

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet

En framtida riktning Region Dalarna

Datum

2026-05-08

Diarienummer

HSN 2026/4486

Skreven av:

Carl Eldestrand, avdelningen för analys och utredning

Godkänd av:

Hälsa- och sjukvårdens ledningsgrupp
2026-05-13



**REGION
DALARNA**

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Syfte	4
1.2	Metod	4
1.3	Avgränsningar	4
2	Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet i Sverige	5
2.1	Styrning och ledning av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter.....	6
2.2	Finansiering av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter.....	7
2.3	Omvärldsanalys.....	8
3	Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet i Dalarna.....	10
3.1	Bakgrund.....	10
3.1.1	Tidigare genomförd inventering hösten 2019.....	11
3.2	Familjecentraler – en del av vårdval	12
3.3	Utmaningar och förbättringsförslag.....	13
3.4	Dalarnas socioekonomi och antal listade barn.....	14
4	Den framtida riktningen för etablering och driften av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter i Region Dalarna	16
4.1	Fortsatt arbete	17
Bilaga 1 – Omvärldsanalys		18
Region Västmanland		18
Region Uppsala		18
Region Kalmar län		19
Region Jönköpings län		20
Bilaga 2 – Socioekonomi i Dalarna.....		21
Bilaga 3 – Statistik listade barn		22

1 Inledning

En familjecentral riktar sig till blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna kring barnet. Det är en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet samt mötesplats.¹ Region Dalarna har, enligt upprättat direktiv, mål att:²

- Regionen har ambitionen att medverka till att det införs familjecentraler/familjecentralerliknande verksamheter i alla Dalarnas kommuner
- Att regionens del i arbetet på familjecentralen bör vara likvärdigt i länet.

Region Dalarna (2023) definierar familjecentraler som:³

”En familjecentral är en fullt ut samlokaliserad verksamhet inkluderande mödrahälsovård, barnhälsovård, kommunal öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet.”

Till denna obligatoriska grund kan även andra lokala aktörer knytas såsom föreningar, organisationer och myndigheter.⁴ Region Dalarnas definition av familjecentraler är i stort densamme som Socialstyrelsens (2024). Denna definition gör även tillägget att det inom mödrahälsovården oftast är i form av en barnmorskemottagning.⁵ Även Föreningen för familjecentralers främjandes (FFFF) definition av familjecentraler är i stort densamme:

”... en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.”⁶

Ur Region Dalarnas (2023) upprättade direktiv beskrivs att regionen stödjer familjecentralerliknande verksamheter med gemensam verksamhetsplanering. Där steg ett är en gemensam verksamhetsplan och att samverka kan ske utan samlokalisering. Utgångspunkten för samverkan ska ske inom budgetram.⁷ Avseende familjecentralerliknande verksamhet beskriver Socialstyrelsen (2024) verksamheten följande: *”...där är barnhälsovård samlokaliserad med öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst.”⁸*

En familjecentralerliknande verksamhet menas med barnhälsovård som är samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet, det vill säga öppenförskola och/eller förebyggande socialtjänst. Det kan även vara mödrahälsovård, barnhälsovård och en av de kommunala verksamheterna. Sedan kan även andra samhällsaktörer, utöver basverksamheterna, ingå i samarbetet. Med samlokalisering menas att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen/familjecentralerliknande verksamheten.⁹

¹ [Föreningen för familjecentralers främjande \(2025\): Vad är en familjecentral?](#)

² Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler alt familjecentralerliknande verksamhet [HSN 2023/8723].

³ Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler alt familjecentralerliknande verksamhet [HSN 2023/8723].

⁴ Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler alt familjecentralerliknande verksamhet [HSN 2023/8723].

⁵ [Kunskapsguiden \(2024\): Familjecentralen som samverkansmodell och hälsofrämjande mötesplats](#)

⁶ [Föreningen för familjecentralers främjande \(2025\): Vad är en familjecentral?](#)

⁷ Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler alt familjecentralerliknande verksamhet [HSN 2023/8723].

⁸ [Kunskapsguiden \(2024\): Familjecentralen som samverkansmodell och hälsofrämjande mötesplats](#)

⁹ [Föreningen för familjecentralers främjande \(2025\): Vad är en familjecentral?](#)

1.1 Syfte

Utredningens syfte är att upprätta en framtida riktning för hur Region Dalarna ska etablera och driva familjecentraler och/ eller familjecentralsliknande verksamhet inklusive ekonomisk modell. Utredningen syftar även till att beskriva Region Dalarnas nuläge och framtida läge avseende familjecentraler och/ eller familjecentralsliknande verksamhet. För att besvara utredningens syfte har följande frågeställningar upprättats:

- Hur ser Region Dalarnas befintliga arbete med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter ut? Inklusive ekonomisk modell/ersättning.
- Finns det regioner som kan anses vara *goda exempel* där arbetet med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter fungerar bra, inklusive ekonomisk modell?
- Vilka regioner har familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter inom ramen för vårdval och hur är denna organisering konstruerad?
- Vilka regioner har familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter utanför vårdval och hur är denna organisering konstruerad?
- Hur ser andra regioners ekonomiska modell/ersättning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter ut?

1.2 Metod

Intervjuer har genomförts med aktuella funktioner, det vill säga:

- Divisionschef primärvård
- Verksamhetschef vårdval
- Verksamhetscontroller för vårdval
- Chef för barnhälsovårdsenheten
- Samordnare för barnhälsovården
- Två verksamhetschefer
- Biträdande verksamhetschef
- Samordnare familjecentral
- Avdelningschef familjecentral

Mödrahälsovårdsenheten har svarat skriftligt på upprättade intervjufrågor. Det har även genomförts dokumentanalys av interna och externa dokument, exempelvis dokumentation från Socialstyrelsen.

Vidare har utredningen avgränsat sig till att ta kontakt med de andra regionerna i Hälso- och sjukvårdsregion Mellansverige via e-post. Det är två regioner som svarat på utredningens frågeställningar: *Region Västmanland* och *Region Uppsala*. Sedan har Region Kalmar län och Region Jönköpings län lyfts fram, vid två tillfällen, som regioner som är goda exempel. Det har då genomförts en dokumentgranskning av Region Kalmar län och Region Jönköpings län.

1.3 Avgränsningar

Utredningen har följande avgränsningar:

- Utredningen avgränsas till att beröra familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter och inga andra typer av vårdinrättningar.
- Utredningen avgränsas till att beröra driftsform i egen regi och inom ramen för vårdval.

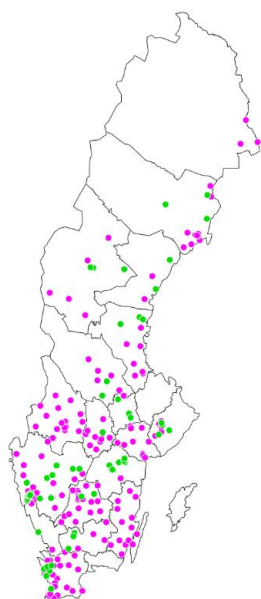
Utredningens har genomförts perioden slutet av november år 2025 till slutet av januari år 2026.

2 Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamhet i Sverige

I familjecentralernas verksamhet bedrivs ett omfattande hälsofrämjande och förebyggande arbete, främst för barn i åldern 0–6 år. Arbete sker tillsammans med andra aktörer, exempelvis har en majoritet av familjecentralerna samarbete med verksamheter såsom bibliotek, förskola, tandvård samt mödra-och hälsovårdspsykolog.¹⁰

Antalet familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter i Sverige har ökat i antal de senaste 15 åren. År 2008 fanns det 131 verksamheter och år 2023 identifierades 246 verksamheter. Majoriteten av Sveriges regioner och mer än hälften av Sveriges kommuner har familjecentraler/familjecentralerliknande verksamheter. Verksamheterna finns i 18 regioner och fördelat i 158 kommuner. Detta visualiseras i nedanstående bild.¹¹

Figur 1. Karta över familjecentralers (rosa punkter) och familjecentralerliknande verksamheter (gröna punkter) geografiska placering.



Vanligast är att verksamheterna finns i socioekonomiskt blandade områden. Det är även vanligt att verksamheterna finns i områden som har socioekonomiska utmaningar, det är en tredjedel av verksamheterna som finns i dessa två områdestyper.¹²

Vidare anses samlokalisering vara en viktig framgångsfaktor för familjecentraler. Det möjliggör att föräldrar tar spontana kontakter och då flera professioner finns samlat ökar chansen att de uppmärksammas och kan vägledas till rätt person. Det kan även bidra till att avdramatisera kontakten med socialtjänsten.¹³ Samtidigt kan det vara svårt att möjliggöra en fullt ut samlokaliserad familjecentral, det kan bero på brist av ändamålsenliga lokaler, dyra lokaler samt vårdval vilket kan försvåra samlokalisering.

Med vårdval kan det finnas många olika aktörer inom mödrahälsovård och barnhälsovård med en varierande storlek och en geografisk placering vilket försvårar samlokalisering. Det är således inte alltid genomförbart med en fullt ut samlokaliserad

¹⁰ [Kartläggning av familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter — Folkhälsomyndigheten](#)

¹¹ [Kartläggning av familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter — Folkhälsomyndigheten](#)

¹² [Kartläggning av familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter — Folkhälsomyndigheten](#)

¹³ [Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter](#)

verksamhet, trots att det underlättar och fördjupar samverkan. Det är dock inte ett krav för att kunna samverka.¹⁴

2.1 Styrning och ledning av familjecentraler/familjecentralerliknande verksamheter

Familjecentraler behöver stöd på lokal, regional och nationell nivå med en kedja innehållandes ansvariga aktörer på varje nivå som både organiserar arbetet och fungerar stödjande. Det kan handla om ett tydligt ledarskap, en tydlig styrning, tillräcklig finansiering och kunskap. Stödjande organisationer på respektive nivå bidrar till förutsättningar för framgång i att stärka samverkan inom och mellan aktörer på olika nivåer. Det ska då även kunna främja förutsättningarna för att nå ut till familjer och information om familjecentralernas stöd.¹⁵

Vid etableringen av en familjecentral, anses det av FFFF, att förvaltnings-/områdescheferna för de olika verksamheterna ingår då de har mandat att fatta beslut om budget och personal. Sedan är det vanligt, när familjecentralens är i gång, att styrgruppen består av professionernas närmaste chefer och att det är positivt om dessa har en närhet till verksamhetens dagliga arbete.¹⁶

Ur Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens kartläggning (2023) framkommer:¹⁷

- I princip alla familjecentraler har en ledningsgrupp eller styrgrupp på chefsnivå.
- 96 % av familjecentralerna har gemensamma möten för samtliga av familjecentralens aktörer.
- Fyra procent har gemensamma möten för några av aktörerna.
- 9 av 10 har ett skriftligt samverkansavtal mellan de samlokaliserade parterna och nästan lika många har en gemensam verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.
- Det är vanligt, cirka 70 % av familjecentralerna, att ha en gemensam uppföljning.
- En utmaning är att det är olika huvudmän med separata budgetar, vilket gör att det kan finnas utmaningar med helhetssynen på verksamheten. Exempelvis kan ledarskapet bli spretigt med fyra olika chefer och det kan därmed vara svårt att komma till beslut i gemensamma frågor.
- Det efterfrågas tydlig ledning för att skapa en gemensam ekonomi, ett behov av är att verksamheten behöver en gemensam budget för mindre inköp, vilket ofta saknas.
- Det efterfrågas även stöd från familjecentralernas ledning i form av bland annat verktyg och annan typ av stöd rörande uppföljning och utvärdering av verksamheten.
- Personal kan ha olika förutsättningar för tid för samverkan och hur det ska prioriteras i förhållande till ordinarie uppdrag.

Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens (2023) kartläggning visar att en mer enhetlig ledning och styrning efterfrågas. De två myndigheterna lyfter fram att för att kunna upprätthålla och utveckla familjecentralarbetet behöver personalen tid för samverkan och möjligheter att påverka. Vidare har de flesta familjecentraler en samordnare/koordinator eller en motsvarande funktion. Ett identifierat behov är att

¹⁴ [Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter](#)

¹⁵ [*Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter](#)

¹⁶ [Föreningen för familjecentralers främjande \(2022\): Nationell vägledning Familjecentral - Samverkan för barns bästa!](#)

¹⁷ [*Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter](#)

prioritera samordnare på familjecentralen och att deras uppdrag tydliggörs och att det erbjuds en tillräcklig tjänstgöringsgrad.¹⁸ FFFF redogör att det finns fördelar med en samordnarfunktion, det handlar bland annat om:¹⁹

- En tydlig länk mellan styrgrupp och teamet.
- Samordna familjecentralens samverkansarbete.
- Driva det systematiska kvalitetsarbetet.

Vidare lämnar Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023) i sin kartläggning förslag på hur verksamhetsformerna kan stödjas och vidareutvecklas på lokal, regional och nationell nivå.²⁰ Nedan redovisas förslagen på regional och lokal nivå.

Utvecklingen av det **regionala** stödet för familjecentraler föreslås ske genom att utveckla den regionala styrningen i form av och spridningen av styrdokument. Genom länsövergripande styrdokument stärks verksamheternas stabilitet och främja långsiktigheten i arbetet. Ett annat förslag var att inrätta en samordningsfunktion eller annan stödfunktion för det länsövergripande familjecentralsarbetet. Denna funktion kan samordna och strategiskt hålla ihop den regionala utvecklingen av familjecentralsarbetet. Utifrån de två myndigheternas kartläggning framkommer behovet av en sådan regional samordnare/stödfunktion med syftet att arbeta med regional utveckling i form av mål, uppföljning, utbildning, kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte. Detta är en lösning för att hantera att det är flera huvudmän, få en tydligare ledning med ett ökat helhetsansvar och en funktion som kan driva familjecentralsfrågor. Det är cirka hälften av familjecentralerna, som i de två myndigheternas utredning (2023), svarar att de har en regional samordnare/stödfunktion för alla familjecentraler. De uppges få tillgång till nätverksträffar, information, kompetensutveckling samt stöd i kvalitetsarbetet. Dock förefaller det som att kännedomen om denna funktion varierar.²¹

På **lokal** nivå före föreslogs det att det lokala stödet för familjecentraler skulle utvecklas. Detta via att verksamheternas ledning säkerställer att förutsättningarna finns för arbetet med att åstadkomma en enhetlig styrning och samsyn om vad verksamheterna ska uppnå. En styrning som möjliggör att alla professioner ges möjlighet att avsätta tillräcklig tid för samverkan samt gemensam kompetensutveckling. Detta skulle kunna konkretiseras i lokala samverkansavtal, men även i regionala styrdokument för att möjliggöra en likvärdig struktur i verksamheterna.

Sedan föreslår de två myndigheterna att via forskning kunna belysa familjecentralernas betydelse. Detta ska i sin tur kunna skapa incitament för stabilitet och trygghet för verksamhetsformerna. För att kunna bistå i denna kunskapsutveckling föreslås att statliga medel skulle avsättas för att stimulera studier om familjecentraler i syfte att stärka kunskapsutvecklingen på området.²²

2.2 Finansiering av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter

Som en grund för inför beslut om finansiering och fördelning bör det ske en kartläggning av geografiska, demografiska och socioekonomiska behov samt förutsättning. Kostnaden mellan kommun och region bör delas utifrån hyresavtal, exempelvis om en kommun har 45 % av ytan enligt hyresavtalet betalar denne då

¹⁸ [*Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter](#)

¹⁹ [Föreningen för familjecentralers främjande \(2022\); Nationell vägledning Familjecentral - Samverkan för barns bästa!](#)

²⁰ [*Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter](#)

²¹ [*Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter](#)

²² [*Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter](#)

samma procentuella sats av elkostnader m.m. Samverkansavtalet bör enligt FFFF ses över varje år, samtidigt bör de ekonomiska förutsättningarna gås igenom och vid eventuellt behov uppdateras.²³

Gemensamma kostnaderna som exempelvis samordnare, gemensam kompetensutveckling, gemensamma möbler, informations- och marknadsföringsmaterial, lås och inbrottslarm m.m. bör fördelas på de fyra verksamheterna eller via överenskommelse.²⁴

Ur Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens (2023) kartläggning framgår att samtliga familjecentraler, som svarat på deras enkät, drivs som permanenta verksamheter. Nästan alla av familjecentralerna finansieras av de deltagande aktörernas ordinarie budget. De som har en annan typ av finansiering, vanligast från kommun och region, sker i form av samfinansiering mellan kommun och region men det finns även de som har ackrediteringsbidrag från regionen och finansiering genom öronmärkta pengar från regionen respektive kommunen. Sedan är det vissa som har projektbidrag från kommunen eller andra aktörer. Det finns även de som svarat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023) att de erhåller statsbidrag.

Vidare är det vanligt att både barnhälsovård, 65 %, och barnmorskemottagning, 43 %, ingår i vårdval. Det är dock en mindre andel öppenförskola som ingår i ett valfrihetssystem. Detta ses i nedanstående tabell, vilken är baserad på enkätsvar som de två myndigheterna skickat till samtliga av Sveriges familjecentraler/familjecentralerliknande verksamheter.²⁵

Tabell 13. Familjecentralernas parter som ingår i vårdval/hälsoval eller i valfrihetssystem, antal och andel

	Antal	Andel (procent)
Ja, BVC	129	65
Ja, BMM	86	43
Ja, ÖF	37	19
Nej	34	17
Vet inte	32	16
Total	199	

Källa: [Socialstyrelsen \(2023\): Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter - Kartläggning, analys och förslag](#)

2.3 Omvärldsanalys

Denna utredning har genomfört en övergripande omvärldsanalys rörande Region Västmanland, Region Uppsala, Region Kalmar län och Region Jönköpings län. För en mer detaljerad genomgång av omvärldsanalysen, se bilaga 1 – *Omvärldsanalys*.

Familjecentralerna utgör en viktig arena i samtliga regioner för att stödja föräldraskap, upptäcka behov tidigt och främja jämlik hälsa. Alla fyra regioner lyfter samverkan mellan region och kommuner mellan mödra-/barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Samverkan beskrivs som familjecentralernas främsta styrka.

Samtidigt finns skillnader i omfattning, i hur familjecentraler organiseras och hur de finansieras. Antalet familjecentraler varierar mellan de fyra regionerna, exempelvis uppger Region Västmanland att de, utifrån Socialstyrelsens definition, har 2 familjecentraler men många familjecentralerliknande lösningar.

I Region Jönköpings län och Region Västmanland bedrivs familjecentraler inte inom ramen för vårdval. Detsamma gäller i stort i Region Kalmar län, där endast

²³ [Nationell-vagledning-familjecentral-Samverkan-for-barns-basta-1.pdf](#)

²⁴ [Nationell-vagledning-familjecentral-Samverkan-for-barns-basta-1.pdf](#)

²⁵ [Socialstyrelsen \(2023\): Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter - Kartläggning, analys och förslag](#)

läkarmedverkan i barnhälsovården ingår i vårdvalet. Familjecentralerna i Region Uppsala är delvis integrerade i vårdvalet genom särskilda tilläggsavtal för barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler.

Vidare skiljer sig de ekonomiska modellerna för familjecentralerna sig åt mellan regionerna. I Region Kalmar län och Region Jönköpings län har regionerna ett delat huvudmannaskap utan gemensam budget. Region Västmanland bidrar med ersättning för hyra vid nyetablering, och även efter etablering. I dessa tre regioner finansieras familjecentralerna genom separata överenskommelser utanför ordinarie ersättningsmodeller. Region Uppsala avviker genom att familjecentralerna i huvudsak finansieras inom vårdvalssystemet via befintliga ersättningar och särskilda tilläggsavtal.

Regionerna skiljer sig också i hur familjecentralerna styrs och samordnas. Region Kalmar län och Region Jönköpings län har samordnare, styrgrupper och återkommande uppföljning. Samverkan regleras genom överenskommelser eller samverkansavtal mellan region och kommuner. Medan i Västmanland är varje familjecentral en fristående enhet och avsaknaden av en gemensam samordning lyfts som utvecklingsbehov.

Trots de nämnda likheterna och skillnaderna i hur familjecentralerna organiseras och finansieras, står alla regioner inför samma utmaning – behovet av ett tydligt och långsiktigt ledningsstöd och engagemang. Region Uppsala planerar en översyn av familjecentralernas uppdrag och modell under år 2026 på grund av svårigheter med styrning och uppföljning. För Region Kalmar län och Region Jönköpings län är styrgruppsledningsstöd och engagemang ett förbättringsområde. Dessa två regioner har annars samverkansstrukturer som bedöms tydliga samt ansvarsfördelning, former och arbetssätt för samarbete som är välutvecklade.

Vidare har familjecentralerna i Region Jönköpings län och Region Kalmar län en egen styrning. I de två regionerna ska MHV och BHV verksamheterna enbart bedrivas inom ramen för familjecentraler. I exempelvis Region Jönköpings län är BHV även chef för samtliga familjecentraler i regionen. Sedan finns på alla familjecentraler en enhetschef. Detta ligger, som tidigare nämnt, utanför vårdval och vårdcentralerna skickar läkare till familjecentralerna. Vidare beskrivs att samtliga barn i de två regionerna har tillgång till en familjecentral, vilket är målet. Regionerna uppges även ha bra koll på struktur och uppföljning av den egna ekonomin.

3 Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet i Dalarna

3.1 Bakgrund

Som nämndes inledningsvis har Region Dalarna ambitionen att se till att införa familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter i alla Dalarnas kommuner. Även att se till att regionens del i arbetet på familjecentralen bör vara likvärdigt i länet. Region Dalarnas direktiv för familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter redogör för bland annat förutsättningar om samverkansavtal, mål, uppdrag och ansvar samt ekonomi. Det är styrgrupp för *God och nära vård* som också är styrgrupp för familjecentralssamverkan.²⁶

I Region Dalarnas regionplan för år 2026 framgår att det ska göras satsningar för att förstärka länets vårdcentraler och familjecentraler. Samtliga aktörer, privata, offentliga och civilsamhälle anses behöva samverka för att kunna säkerställa en god hälsa hos alla länets invånare samt att barn och unga får jämlika uppväxtvillkor. Under regionfullmäktiges målområde *Till nytta för Dalarnas invånare* framgår satsningar inom målområdet 2026, ett av dessa är:²⁷

Familjecentraler: Ytterligare medel avsätts för att utvärdera och utveckla fler familjecentraler i länet i samverkan med kommunerna.

I regionplanen beskrivs en satsning på familjecentraler om 5 miljoner kronor per år 2026, 2027 och 2028.²⁸ Ur hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för Hälso- och sjukvård Dalarna år 2026 framgår att familjecentraler är en utpekad satsning. I samma plan identifieras även att en prioriterad aktivitet är:²⁹

”Fortsatt arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser kopplat till primärvårdens befolkningsinriktade grunduppdrag, t.ex. utveckling av familjecentraler.”

I Dalarna finns det nio familjecentraler, fördelade i åtta av länets femton kommuner. Familjecentralerna finns i: Mora, Leksand, Rättvik, Gagnef, Falun (2 stycken), Borlänge, Ludvika och Avesta. Detta visualiseras i nedanstående bild.³⁰



²⁶ Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet

²⁷ [Region Dalarna \(2025\): Regionfullmäktiges sammanträde 2025-11-10 - Punkt 8 Reviderad regionplan och budget samt fastställande av låneram och avgifter 2026](#)

²⁸ [Region Dalarna \(2025\): Regionfullmäktiges sammanträde 2025-11-10 - Punkt 8 Reviderad regionplan och budget samt fastställande av låneram och avgifter 2026](#)

²⁹ [Region Dalarna \(2025\): Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2025-10-21](#)

³⁰ Presentationsmaterial utkast familjecentraler

Som framgår av ovanstående bild planeras en familjecentral i Smedjebackens kommun. Detta kan även ses i protokoll hos Smedjebackens kommunstyrelse och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd.³¹

I Orsa kommun och Älvdalens kommun finns det familjeenheter, i vilka Region Dalarna och respektive kommun samverkar inom ramen för. Som exempel kallas familjeenheten i Orsa kommun för *Familjens hus* vilket är en lokal variant av familjecentral. Det är en överenskommelse mellan kommunen, Region Dalarna och Orsa församling i syfte att skapa en bättre samordning, stöd och hjälp till familjer. De olika verksamheterna inom familjens hus är placerad på olika platser.³²

För Vansbro och Malung- Sälens kommuner finns det avsiktsförklaringar för totalt tre familjecentraler. En i Vansbro kommun och två i Malung-Sälens kommun. Dock har detta arbete inte kunnat fortsätta enligt plan med anledning av ekonomiska fördringar i form av ombyggnation och ökade kostnader.³³

3.1.1 Tidigare genomförd inventering hösten 2019

År 2019 genomfördes en inventering av Dalarnas familjecentraler. Syftet var att skapa en nulägesbild över familjecentralerna i Dalarna, för att stödja utvecklingen av fler familjecentraler i Dalarna samt att skapa en utgångspunkt för ökad likvärdighet på familjecentralerna.³⁴

Inventeringen visade bland annat på att det fanns hos vissa familjecentraler en specifik samordnarfunktion. För vissa fanns det en gemensam samordnare, antingen som en specifik funktion eller i två fall som en gemensam uppgift hos regionens första linjeförstare och enhetschef hos kommunen. För en familjecentral fanns det ingen samordnare.³⁵

Inventeringen påvisade även att det hos nästan alla familjecentraler fanns en lednings-/styrgrupp. Hos vissa familjecentraler fanns en ledningsgrupp och hos vissa fall fanns det en styrgrupp. I ett fall fanns det en vilande sådan med anledning av att personer avslutat sin anställning. För de två familjecentralerna i Falun fanns det en gemensam styrgrupp.³⁶

Inventeringen identifierade vad familjecentralerna såg som utmaningar och vad som behövde utvecklas. Av de utmaningar som familjecentralerna då lyfte fram fanns bland annat:³⁷

- Regionens/kommunens begränsade ekonomi
- Visa resultat utifrån specifika mätpunkter
- Brist på personal
- För små och icke ändamålsenliga lokaler

Inventeringens slutsatser var bland annat att de existerande familjecentralerna på många sätt var välfungerande, men att de också brottades med bristande resurser och utmaningar. För att underlätta utvecklingen av fler familjecentraler samt för att verka för att familjecentralerna får samma förutsättningar till att bedriva en god verksamhet skulle det vara önskvärt med en regional resurs för familjecentralernas utveckling i

³¹ [Smedjebacken kommun \(2025\): Kommunstyrelsens protokoll 2025-11-11](#) & [Region Dalarna \(2025\): Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2025-10-21](#)

³² [Orsa kommun \(2025\): Familjens hus](#)

³³ Presentationsmaterial utkast familjecentraler

³⁴ Region Dalarna (2019): Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019

³⁵ Region Dalarna (2019): Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019

³⁶ Region Dalarna (2019): Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019

³⁷ Region Dalarna (2019): Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019

Dalarna. Det ansågs även önskvärt med en regional vägledning/överenskommelse innehållandes en ram om hur familjecentralerna borde se ut rörande resurser och verksamhet samt en mall för lokalt samverkansavtal för familjecentralen. Det ansågs även vara värdefullt med föräldraråd lokaliserade till familjecentralerna, detta för en ökad barn- och föräldramedverkan.³⁸

3.2 Familjecentraler – en del av vårdval

Region Dalarnas avtal för primärvård reglerar att befolkningen ska erbjudas mödrahälsovård och barnhälsovård i enlighet med gällande lagstiftning och nationella riktlinjer för mödrahälsovårdens- och barnhälsovårdens uppdragsbeskrivning. Vid behov bör utföraren samverka om resurser/professioner för barn- och mödrahälsovård, inklusive familjecentraler. En utförare kan ansöka om tilläggsuppdrag, vilket då är familjecentral. Avtalet redogör för att en familjecentral minst ska innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, kommunal öppen förskola och socialtjänst. Dessa verksamheter *kan* vara samlokaliserade.³⁹

Vid intervjuer framkommer uppfattningar om familjecentralernas koppling till vårdval. En uppfattning är att det ska vara ett sammanhållet vårdval och att det inte ska vara fragmenterat. Sedan finns det åsikter om att familjecentraler inte passar in i vårdvalssystemet. Det uppges även att vissa delar av vårdvalsavtalet inte är applicerbara i familjecentralernas verksamhet. Det lyfts även fram att mödrahälsovården (MHV) och barnhälsovården (BHV) behöver se tydligare koppling gentemot vårdval och statsbidrag, då de två enheterna kan ge uppdrag samtidigt som det saknas finansiering.

Genom att lyfta ut mödra- och barnhälsovården ut från vårdval och vårdcentralerna till att enbart finnas på familjecentralerna beskrivs det kunna ge en mer jämlik vård. Det kan även bidra till att underlätta samverkan mellan familjecentraler och även påverka budgeten på totalen.

Ekonomisk modell för familjecentraler

Innan ett beslut fattas om att inrätta en familjecentral ska det finnas en budgetram, och regionens medverkan i familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter ska ske inom verksamhetens beslutade budgetramar. Kostnadsneutralitet är något som ska uppmärksammas. Ersättningen till familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter betalas ut via vårdvalsenheten. Därutöver finns det inte, enligt Region Dalarnas direktiv, medel avsatta för eventuella merkostnader, exempelvis lokaler eller samordnare.⁴⁰ Vårdcentraler betalar för den egna hyran.

Om en vårdcentral lyckas att samlokalisera barnavårdscentral (BVC), mödravårdscentral (MVC), öppen förskola och förebyggande socialtjänst blir de godkända att få tilläggsuppdraget familjecentral. Därmed utgår en ersättning till vårdcentralen från vårdvalsenheten. Tilläggsuppdraget innebär 90 kronor per barn (0-6 år) och 55 kronor per kvinna (16-54 år).⁴¹ Det finns en gemensam pott för samtliga familjecentraler, vilken år 2025 ska ha varit på 2,1 miljoner kronor och år 2026 ligger denna på 2,3 miljoner kronor.

Om en patient anser att en familjecentral, som drivs av en annan vårdcentral, är bättre och går dit erhåller familjecentralens vårdcentral en ersättning. Den ordinarie

³⁸ Region Dalarna (2019): Familjecentraler i Dalarna – En inventering hösten 2019

³⁹ [Region Dalarna \(2024\): Vårdval Primärvård Dalarna 2025 - Förfrågningsunderlag och Avtal](#)

⁴⁰ Region Dalarna (2023): Direktiv för familjecentraler alt familjecentralsliknande verksamhet

⁴¹ [Vårdval Primärvård Dalarna 2026](#)

vårdcentralen behöver då betala 600 kronor per "otrohetsbesök", vilket är en snittkostnad för ett besök inom primärvården.

Utifrån genomförda intervjuer framkommer åsikter som bland annat är att den nuvarande ersättningen inte täcker hela kostnaden och driften av en familjecentral. Den ekonomiska modellen upplevs inte ta hänsyn till familjecentralernas riktiga kostnader såsom hyror, vilket förväntas ingå i ordinarie budget. Vid beslut om att inrätta en familjecentral behöver det säkerställas att det finns ekonomiska medel för att driva familjecentralen, vilket upplevs saknas då annan typ av verksamhet behöver minska.

Vidare beskrivs att vårdvalsenheten har i uppdrag från vårdvalsberedningen att titta på en viss del av finansieringen av familjecentraler och föreslagit att enheten ska betala Region Dalarnas del av hyran från och med år 2027. Vårdvalsenheten har inte medel för detta idag, utan då behöver medel komma från annat håll.

3.3 Utmaningar och förbättringsförslag

Vid genomförda intervjuer har intervjupersoner fått besvara frågor om vilka utmaningar som finns för familjecentraler och vilka förbättringar som finns att göra.

Utmaningar

Det lyfts fram det som kan anses vara **ekonomiska** utmaningar. Exempelvis att en svag ekonomi bidragit till att det varit svårt att etablera nya familjecentraler, att regionen och kommunerna dels kan ha olika ekonomiska lägen, dels att de inte har samma "kassa" för de olika familjecentralerna. Vidare ekonomiska utmaningar är kostnaderna kopplat till själva lokalen och samordningsfunktionen. Även att inte vara lokaliserade tillsammans med övriga vårdcentralen uppges vara en utmaning avseende resurseffektiviteten då personal inte kan samnyttjas och det blir längre ställtider. Samtidigt finns fördelar med att inte sitta samma lokaler som vårdcentralen, då familjecentraler är förebyggande verksamhet och inte vård.

Vidare uppges det finnas **praktiska** utmaningar vid själva familjecentralen, exempelvis att det finns olika lösningar för kommunerna och för regionen rörande den digitala infrastrukturen samt kortläsare. Det kan även vara svårt att samarbeta över huvudmannagränser rörande journalföring och kommunikation. Det kan även vara utmanande i samverkan att det är olika chefsnivåer och att veta vem som ska delta på vilket möte och med rätt mandat. Familjecentraler uppges även arbeta på olika sätt, vilken är en utmaning. Det anses att en central familjecentralssamordnare skulle kunna vara en funktion som ser till att samtliga familjecentraler arbetar på samma sätt.

Sedan finns utmaningar avseende **geografi** och **lokaler**. Det vill säga att det är en utmaning om familjecentraler inte ligger rätt geografiskt, om de ligger för långt ifrån vårdcentralen eller att det kan vara utmaning att hitta ändamålsenliga lokaler som rymmer all verksamhet.

Det beskrivs även vara svårare att upprätthålla samverkan eller utmanande att nå samma synergieffekter i det förebyggande arbetet om inte samtliga aktörer är **samlokaliserade**. En åsikt är att familjecentralslignande verksamhet inte ska avvika allt för mycket i jämförelse med en familjecentral. Samtidigt lyfts det fram att en utmaning kan vara att det finns en mall för familjecentraler och att det kan vara svårt att försöka pressa in ett färdigt koncept i samverkan med respektive kommun istället för att fokusera på vad som är tillräckligt bra.

Andra utmaningar rör själva **styrningen** kring familjecentraler:

- Att kunna besluta att det bästa är att inte göra lika.

- Det behöver finnas ett befolkningsunderlag för att starta en familjecentral.
- Inte enbart skapa regiondrivna familjecentraler.
- Att det kan komma uppdrag till familjecentraler som är utanför vårdvalet.

Det beskrivs upplevas vara osynkat mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, primärvården och vårdvalsenheten, där det exempelvis kan komma uppdrag från en part utan att det är förankrat i primärvårdens ledningsgrupp eller hos vårdval. Det upplevs även vara svårt för familjecentraler att ha kännedom om vad de kan säga nej till och vad de får göra. Det önskas ske ett förtydligande om vad för typ av uppdrag som kan lämnas till familjecentraler från olika aktörer.

Förbättringsförslag

Vid intervjuer lyfts det ett antal förbättringsförslag. Ett förslag är att hitta lösningar för de mindre orterna, där det behöver skapas familjecentralerliknande verksamheter. Likväl finns det förslag på att identifiera en lägsta nivå på hur verksamheten ska bedrivas, det vill säga vilka krav som ska finnas på lokal och på närvaron av de fyra olika basverksamheterna. Andra förbättringsförslag är bland annat att:

- Se över fördelningen av de ekonomiska medlen
- Se över hur styrningen och ledningen för detta område ska se ut, exempelvis anses det behövas finns en form av styrgrupp på övergripande nivå och att verksamheterna har mandat att förverkliga det som beslutas och ha lokal kännedom.
- Inrätta en regionövergripande plan med mål för hur familjecentralerliknande verksamheten i Region Dalarna ska bedrivas.
- Gör det än mer känt för hela vården att familjecentraler verkar inom ramen för vårdvalsmodellen.
- Inrätta återkommande träffar för samtliga familjecentralssamordnare i länet, ett sådant arbete med nätverksträffar har påbörjats vid Familjecentralen Elsborg.
- Det finns behov av en central familjecentralssamordnare, som exempelvis kan fokusera på uppföljning av och ha koll på regionens olika familjecentraler m.m.

Den centrala familjecentralssamordnaren beskrivs kunna komma från socialtjänstens öppna verksamhet och befinna sig på länschefs nätverks nivå. Vederbörande beskrivs kunna vara knuten till BHV och MHV samtidigt som vederbörande har en koppling gentemot de 15 kommunerna.

Andra förbättringsförslag är bland annat att införa *barnsäkert 2*, vilket är ett pågående arbete och ska implementeras i samtliga kommuner. Det sker hos samtliga BVC och inte enbart familjecentraler.

3.4 Dalarnas socioekonomi och antal listade barn

Ur intervjuer framgår att familjecentraler ska finnas där centralens målgrupp finns och där det finns socioekonomiska utmaningar. Placeringen av familjecentraler ska vara nära eller mitt emellan olika socioekonomiska områden. Det kan bidra till att motverka segregation och vara i ett integrationsskapande syfte. En sådan familjecentral beskrivs vara Sopranen i Borlänge. Vidare ska det även vara lätt att ta sig till familjecentralen, exempelvis ska inte parkering kosta något.

I Dalarna finns det socioekonomiska skillnader mellan länets 15 kommuner. Variationer finns även inom en och samma kommun. I bilaga 2 *Socioekonomi i Dalarna* finns en närmare beskrivning av detta.

Vidare är en åsikt som lyfts fram att det möjligen inte är säkert att det behöver finnas en familjecentral i varje kommun, då vissa kommuner har för litet befolkningsunderlag och där vissa av de kan ha en stor geografisk yta. Det uppges då kunna vara svårt att arbeta med familjecentraler på ett gott sätt, och istället kan det vara fördelaktigt med andra arbetssätt, exempelvis *Barnsäkert 2*, istället för familjecentraler. Vidare framkommer att antalet listade barn i åldern 0–6 år minskar i hela länet. I bilaga 3 *Statistik listade barn* redovisas detta närmare.

4 Den framtida riktningen för etablering och driften av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter i Region Dalarna

Inledningsvis svarar detta kapitel på utredningens uppsatta frågeställningar. Sedan berörs rekommendationer och förslag på fortsatta utredningar.

Hur ser Region Dalarnas befintliga arbete med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter ut? Inklusive ekonomisk modell/ersättning.

För år 2026 har Region Dalarna gjort en satsning på familjecentraler i både regionplan och i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Region Dalarna har sedan tidigare ett upprättat direktiv för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Familjecentraler är ett tilläggsuppdrag inom ramen för vårdval primärvården.

Med anledning av att familjecentraler är ett tilläggsuppdrag inom ramen för vårdval primärvård erhåller vårdcentralerna en extra ersättning när de har en familjecentral. Detta per listat barn (0-6 år), 90 kr, och kvinna (16-54 år), 55 kr. Det ska finnas en gemensam pott för samtliga familjecentraler att dela på, vilken för år 2025 ska ha legat på 2,1 miljoner kronor.

Finns det regioner som kan anses vara goda exempel?

Region Kalmar län och Region Jönköpings län har vid två tillfällen lyfts fram som goda exempel. Alla barn i de två regionerna uppges ha tillgång till en familjecentral, vilket är målet. I de två regionerna ska även MHV och BHV verksamheterna enbart bedrivas inom ramen för familjecentraler. Regionerna uppges även ha bra koll på struktur och uppföljning av den egna ekonomin.

Organiserade inom ramen för eller utanför vårdval

Ur Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens (2023) kartläggning framgår att det är vanligt att både barnhälsovård, 65 %, och barnmorskemottagning, 43 %, ingår i vårdval.

I Region Jönköpings län och Region Västmanland bedrivs familjecentraler inte inom ramen för vårdval. Detsamma gäller i stort i Region Kalmar län, där endast läkarmedverkan i barnhälsovården ingår i vårdvalet. Familjecentralerna i Region Uppsala är delvis integrerade i vårdvalet genom särskilda tilläggsavtal för barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler.

Andra regioners ekonomiska modell för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

De ekonomiska modellerna för familjecentralerna sig åt mellan regionerna:

- Region Västmanland bidrar med ersättning för hyra vid nyetablering och även efter själva etableringen.
- I Region Kalmar län och Region Jönköpings län har ett delat huvudmannaskap utan gemensam budget.

I Region Västmanland, Region Kalmar län och Region Jönköpings län finansieras familjecentralerna genom separata överenskommelser utanför ordinarie ersättningsmodeller. Region Uppsala avviker genom att familjecentraler i huvudsak finansieras inom vårdvalssystemet via befintliga ersättningar och särskilda tilläggsavtal.

Ur Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens (2023) kartläggning framgår att nästan alla av familjecentralerna finansieras av de deltagande aktörernas ordinarie budget. De som har en annan typ av finansiering, vanligast från kommun och region, sker i form av

samfinansiering mellan kommun och region men det finns även de som har ackrediteringsbidrag från regionen och finansiering genom öronmärkta pengar från regionen respektive kommunen. Sedan är det vissa som har projektbidrag från kommunen eller andra aktörer. Det finns även de som svarat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023) att de erhåller statsbidrag.

4.1 Fortsatt arbete

Utifrån genomförd utredning har det identifierats ett antal utvecklingsmöjligheter. Några av dessa är:

- Att inrätta en regional samordnarfunktion för samtliga familjecentraler.
- Att inrätta ett nätverk för länets familjecentraler, för att lära av varandra.
- Att inrätta ett länsövergripande styrdokument med uppsatta mål.
- Regionala styrdokument och lokala samverkansavtal som skapar en likvärdig struktur i familjecentralerna och möjliggör en ökad grad av att alla professioner ges tillräcklig tid för samverkan och kompetensutveckling.
- Se över möjligheten till en gemensam budget på de olika familjecentralerna för gemensamma mindre inköp.
- Se över vilken lägsta "nivå" som ska finnas på familjecentraler, lokaler m.m.
- Säkerställ att uppdrag från barnhälsovården, primärvården, vårdval och mödrahälsovården till familjecentraler är förankrade och samspelade med varandra.
- Säkerställ att uppdrag givna till familjecentraler är inom ramen för deras åtagande inom vårdval.

Vidare har det lyfts fram utmaningar rörande den ekonomiska situationen och modellen. Vårdvalsenhetens förslag om att överta Region Dalarnas del av hyran från och med år 2027 kan möjligen bidra till att minska familjecentralernas ekonomiska stress m.m.

Sedan kan den demografiska utvecklingen, rörande minskat antal listade barn, kanske innebära förändrade förutsättningar för familjecentraler, men möjligen inte nödvändigtvis ett minskat behov. Särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Därför utgör socioekonomi och statistik över listade barn viktiga underlag för framtida planering och utveckling av familjecentraler i Dalarna.

Denna utredning har inte haft möjlighet att gräva djupare inom vissa relevanta områden. Därför ges följande förslag på framtida utredningar:

- Omvärldsanalyser
För att få en än mer heltäckande bild avseende organisering, ekonomisk modell och ersättning för familjecentraler kan det vara intresse att genomföra en omvärldsanalys med fokus på skillnaderna mellan de regioner som har familjecentraler inom ramen för vårdval och de regioner som har det utanför vårdvalet.
 - Utredning om kommuners förväntningar
En fördjupad utredning som identifierar vilka förväntningar Dala-kommunerna har på arbetet med familjecentraler samt vilka utmaningar/framgångsfaktorer som dessa identifierar.
-

Bilaga 1 – Omvärldsanalys

Region Västmanland

Region Västmanland har, enligt Socialstyrelsens definition, två familjecentraler. Det är fyra kommuner som inte har en verksamhet som liknar en familjecentral. Det finns dock 14 andra verksamheter som är en annan typ av samverkan än enligt Socialstyrelsens definition. Dessa är sprida över 6 av länets kommuner.

Skillnaden mellan de två familjecentralerna beskrivs inte vara så stora. Främst kan det handla om vilka insatser som erbjuds till föräldrar med anledning av att familjecentralerna ligger i två olika kommuner.

I övrigt kan det finnas skillnader avseende öppettider för öppna förskolan, vilka insatser som kommunerna erbjuder, i utsträckning som BVC, barnmorskemottagning och socialtjänst finns på plats. Samt vilka övriga aktörer som det sker ett samarbete med.

De verksamheter som inte är enligt Socialstyrelsens definition, kan vara verksamheter där BVC och barnmorskemottagning befinner sig på annan våning eller på annan sida av gemensam korridor än öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Likväl finns verksamhet där biblioteket i en kommun fungerar som bas och där personal från MVC, BVC och familjevägledare deltar vissa dagar i veckan.

Organiseringen av familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter

Respektive familjecentral är en samverkansform mellan berörd kommun och regionaktör. Det finns en önskan om att ha samordnare, vilket inte finns i dag, och det finns inte heller en gemensam organisation. Utan varje familjecentral är en fristående enhet. I Västerås kommun finns det sju verksamheter som är organiserade under kommunens kultur- och fritid, vilka har en gemensam enhetschef.

Familjecentraler bedrivs inte inom ramen för vårdval i Region Västmanland.

Ekonomisk modell/ersättning

Region Västmanland bidrar, och fortsätter bidra, med hyra till ny-uppstartade familjecentraler för de delar av lokalerna som regionens personal använder, max 50 %.

Vad som fungerar bra med nuvarande arbetsätt

De flesta verksamheterna har uppstått via initiativ från kommunerna eller kyrkan. Region Västmanland fokuserar på regionalt stöd, vilket de anser vara bra. Samtidigt finns en önskan om att det vore bra om verksamheterna uppstod planerat.

Region Uppsala

Region Uppsala planerar att genomföra en mer grundläggande översyn av familjecentralernas uppdrag och verksamhetsmodell under år 2026. Anledningen till detta är att den nuvarande modellen bedöms vara bristfällig samt svår att följa upp och utvärdera på ett bra sätt.

Verksamhetens organisering och omfattning

Det finns 18 familjecentraler i regionen. Dessa är jämnt fördelade mellan privata utförare och regionens egen regi, *Nära vård och hälsa*. Familjecentralernas verksamheter är i de flesta fall samlokaliserade och omfattar vanligtvis mödrahälsovård, barnhälsovård samt öppen förskola.

Avtal inom LOV

Inom regionen finns ett tilläggsavtal kopplat till lagen om valfrihetssystem (LOV) för barnmorskemottagning. Detta tilläggsavtal reglerar uppdraget att ingå i en familjecentral och kan tillämpas av både privata och offentliga vårdgivare som bedriver

verksamhet inom vårdvalet. Som tilläggsåtagande kan leverantör som bedriver barnvårdscentral ha en familjecentral om det finns en familjecentralverksamhet, öppen förskola, i det område som barnvårdscentralen etableras inom.⁴²

Ekonomisk modell/ersättning

Ersättningen till vårdgivarna sker huvudsakligen inom respektive vårdval, det vill säga barnhälsovård och barnmorskemottagning. För de enheter som ingår i en familjecentral utgår dessutom ett särskilt tillägg kopplat till barnmorske-uppdraget, i enlighet med det ovan nämnda tilläggsavtalet inom LOV.

Region Kalmar län

Verksamhetens organisering och omfattning

Det finns 17 familjecentraler i regionens samtliga kommuner. Familjecentralerna organiseras i samverkan mellan primärvårdsförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt länets kommuner. Det är en samverkansform där flera huvudmän delar ansvar för verksamhetens olika delar.

Överenskommelsen mellan kommunerna och Region Kalmar län reglerar och stärker samverkan, tydliggör ansvar och former för samarbetet. Målet är att skapa goda förutsättningar för planering och genomförande av hälsofrämjande insatser med hög kvalitet och tillgänglighet.

Relation till vårdvalet

Kopplingen till vårdvalet är begränsad. Endast primärvårdens läkarmedverkan inom barnhälsovården (BHV) ingår i uppdraget för Hälsoval Kalmar län. Detta omfattar läkarinsatser vid teambesök vid 4 veckor, 6 och 12 månader samt vid 3 års ålder, samt andra uppgifter enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Övriga delar av familjecentralernas verksamhet, såsom barnhälsovårdssjuksköterskans arbete, mödrahälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst, regleras genom separata regionala och kommunala överenskommelser samt ligger utanför vårdvalets direkta ersättningssystem.

Ekonomisk modell/ersättning

Av Överenskommelsen (2023) är finansieringen uppdelad mellan huvudmännen. Region Kalmar län ansvarar för och finansierar hälso- och sjukvårdsinsatserna enligt gällande verksamhetsbeskrivningar. Länets kommuner arbetar ur ett hälsofrämjande perspektiv och ansvarar för och finansierar den pedagogiska verksamheten och förebyggande socialtjänst enligt gällande verksamhetsbeskrivningar. Denna ansvarsfördelning regleras i regionala överenskommelser om familjecentraler i Kalmar län.

Vad som fungerar bra med nuvarande arbetssätt

Enligt en rapport från Läns gemensam ledning i samverkan (2024) har Kalmar län generellt god tillgänglighet och nöjda besökare vid familjecentralerna, men det finns ojämlika förutsättningar och skillnader i resursfördelning mellan olika delar av länet. Resultaten för 2025 bekräftar att familjecentralerna erbjuder ett gott bemötande, högt förtroende och starkt stöd till familjer. Barnen trivs i mycket hög grad och upplever att de blir lyssnade på. Samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst

⁴² [Region Uppsala \(2025\): Lag om valfrihetssystem - LOV - Vårdcentral uppdrag och ersättning för tilläggsåtagande barnvårdcentral 2026](#)

och öppen förskola fungerar väl och är väl förankrad, även om möjligheten till gemensamma utbildningar och konferenser lyfts som ett område för utveckling.

Region Jönköpings län

Verksamhetens organisering och omfattning

Det finns 23 familjecentraler i alla länets 13 kommuner som vänder sig till barn 0–6 år. 100% av länets barn, 0–6 år, tillhör en familjecentral i Jönköpings län. Det finns en tydlig samverkansstruktur med alla de fyra verksamheterna som finns på samtliga familjecentraler. Deras gemensamma uppdraget är att genom en långtgående samverkan och utifrån familjens livssituation främja god hälsa hos barn och föräldrar.

Relation till vårdvalet

I Region Jönköpings län bedrivs familjecentraler inte inom ramen för vårdval. Enligt regionens presentationsmaterial ingår varken barnhälsovård (BHV) eller mödrahälsovård (BMM) i vårdvalssystemet. Familjecentralerna ses i stället som en samverkansform.

Ekonomisk modell/ersättning

Familjecentralerna grundar sig på samverkansavtal eller överenskommelser mellan regionen och kommunerna. Det finns ingen gemensam budget; kostnader för personal och utveckling täcks av respektive huvudman. Kostnadsfördelning sker löpande och kan regleras genom särskilda avtal.

Lokaler nyttjas gemensamt och flexibelt, med separata hyresavtal som tecknas lokalt. Varje verksamhet ansvarar för inventarier i egna ytor, medan kostnader för gemensamma inventarier delas mellan huvudmännen.

Vad som fungerar bra med nuvarande arbetssätt

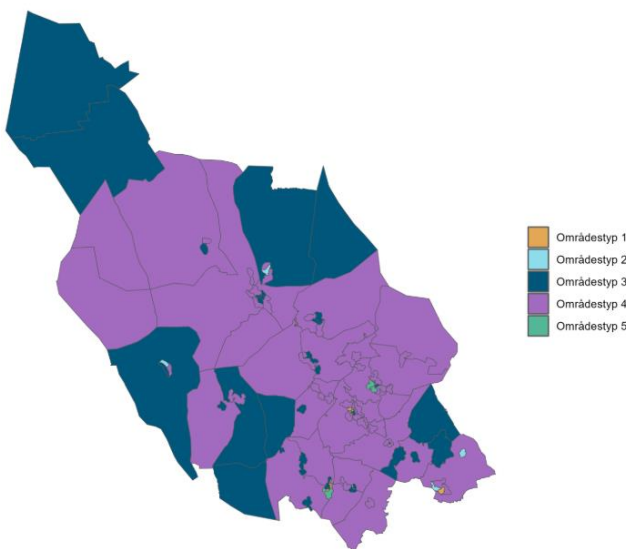
Föräldraenkäten (2022) visar mycket positiva resultat för familjecentralerna, med nästan 100 % som känner sig välkomna och majoriteten som upplever att öppettiderna är anpassade efter behov. Föräldrar lyfter särskilt fram tillgänglighet, trygghet, stöd vid personliga svårigheter, kuratorsamtal och gruppaktiviteter som värdefulla inslag. Samverkansenkäten visar god samsyn och engagemang bland kollegor, men behov av förbättring kring gemensamma utbildningar och ledningens stöd.

Bilaga 2 – Socioekonomi i Dalarna

För att ge en samlad bild av socioekonomiska förutsättningar och boendesegregation i Sverige har Boverket utvecklat ett socioekonomiskt index. Indexet bygger på indikatorer som ekonomisk standard, utbildningsnivå samt långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd och/eller långvarig arbetslöshet. Utifrån indexet delas regionala statistikområden (RegSO) in i fem områdestyper som sträcker sig från områden med stora socioekonomiska utmaningar till områden med mycket goda förutsättningar. Denna klassificering används för att beskriva de socioekonomiska förhållandena i ett område. De fem områdestyperna är: ⁴³

- Områdestyp 1 – område med stora socioekonomiska utmaningar
- Områdestyp 2 – område med socioekonomiska utmaningar
- Områdestyp 3 – socioekonomiskt blandade områden
- Områdestyp 4 – område med goda socioekonomiska förutsättningar
- Områdestyp 5 – område med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Dalarna har femton kommuner som omfattar totalt 119 RegSO-områden, vilket möjliggör en jämförbar och nyanserad analys av socioekonomiska skillnader inom och mellan kommunerna, samt en övergripande bedömning av utvecklingen över tid.



Kartan visar en indelning av länet i fem områdestyper baserat på socioekonomiska förutsättningar. Indelningen i Dalarna sträcker sig från områdestyp 1 till områdestyp 5. Dalarna som helhet har goda socioekonomiska förutsättningar, men det finns utsatta områden där behovet av samordnade och förebyggande insatser är större.

Utifrån den socioekonomiska kartläggningen per kommun ses en dominerande områdestyp (områdestyp 4) i nästan samtliga Dalarnas kommuner, vilket indikerar goda socioekonomiska förutsättningar. Detta gäller särskilt länets landsbygd. Områden med stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1 och 2) är geografiskt koncentrerade till tätortsnära delar i större kommuner, främst Falun, Borlänge, Avesta och Ludvika.

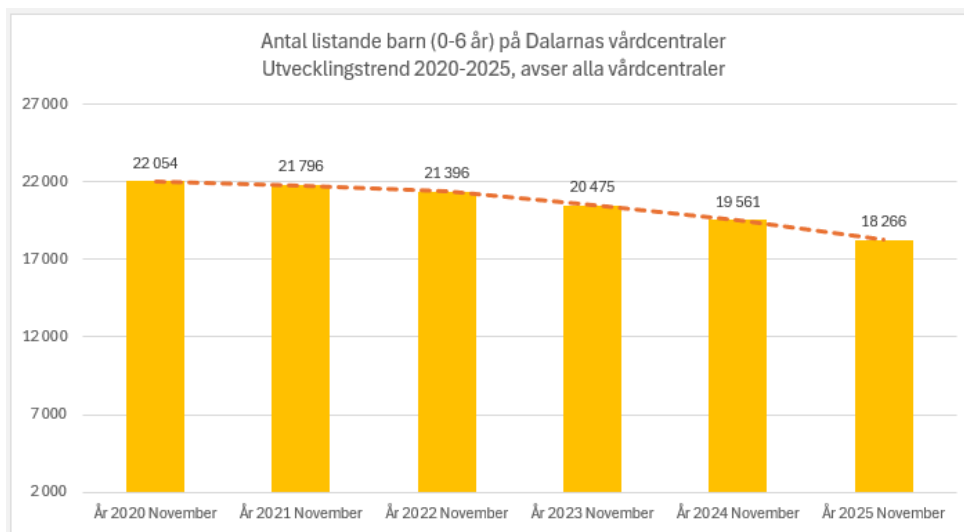
⁴³ [Region Dalarna: Hälsa & livsvillkor i Dalarna - ett analysverktyg](#)

Socioekonomiskt blandade områden (områdestyp 3) är relativt vanliga, särskilt i Orsa. I kommuner som Älvdalen, Rättvik, Malung-Sälén, Gagnef, Hedemora, Vansbro och Ludvika är fördelningen mellan områdestyp 3 och 4 relativt jämn.

Falun och Ludvika uppvisar störst variation av områdestyper jämfört med övriga kommuner.

Bilaga 3 – Statistik listade barn

I Dalarnas 15 kommuner finns idag totalt 29 vårdcentraler, både i regionens regi (23 stycken) och i privat regi (6 stycken). Under perioden 2020–2025 syns en negativ trend i antalet listade barn i åldern 0–6 år. Antalet har minskat från 22 054 barn år 2020 till 18 266 barn år 2025, vilket motsvarar en minskning med 3 788 barn.



Den största minskningen i antalet listade barn för år 2025 jämfört med år 2020, är i följande vårdcentraler:

- Vårdcentral Jakobsgårdarna (–707)
- Vårdcentral Kvarnporten (–412, år 2025 jämfört med år 2021 där vårdcentralen etablerades)
- Vårdcentral Ludvika-Grängesberg (–388)

Vårdcentraler med en mindre minskning är: Vårdcentral Engelbrekt (–12), Vårdcentral Särna (–16) och Vårdcentral Orsa (–16).

Vårdcentral Avestahälsa är den enda vårdcentralen som har en ökning av antalet listade barn, det vill säga 14 stycken.

På kommunnivå identifieras en minskning av antalet listade barn, åldern 0-6 år, i samtliga kommuner under perioden 2020-2025. Trenden är särskilt tydlig i de större kommunerna: Borlänge (–1 234), Falun (–664) och Ludvika (–456)

Kommuner med en mindre minskning är bland annat: Orsa (–16), Rättvik (–42) och Vansbro (–47).