

Hälsa Lärande Trygghet i Västerbotten

Årsuppföljning 2022



HLT

HÄLSA, LÄRANDE
TRYGGHET

VÄSTERBOTTEN

Först vill vi rikta ett stort tack till alla er; förskollärare, lärare, specialpedagoger, skolsköterskor, kuratorer, BVC-sköterskor, arbetsterapeuter, psykologer, socialsekreterare, familjebehandlare, rektorer, chefer m.fl. som utgör HLT i Västerbotten! Utan er inget HLT!

Med gemensamma krafter, olika perspektiv och gedigen kunskap gör ni stor skillnad för barn och unga och deras familjer i Västerbotten!

Nanna Forsgren

Samordnare barn och unga FoU Socialtjänst

Ulrika Granskog

Regional processledare HLT

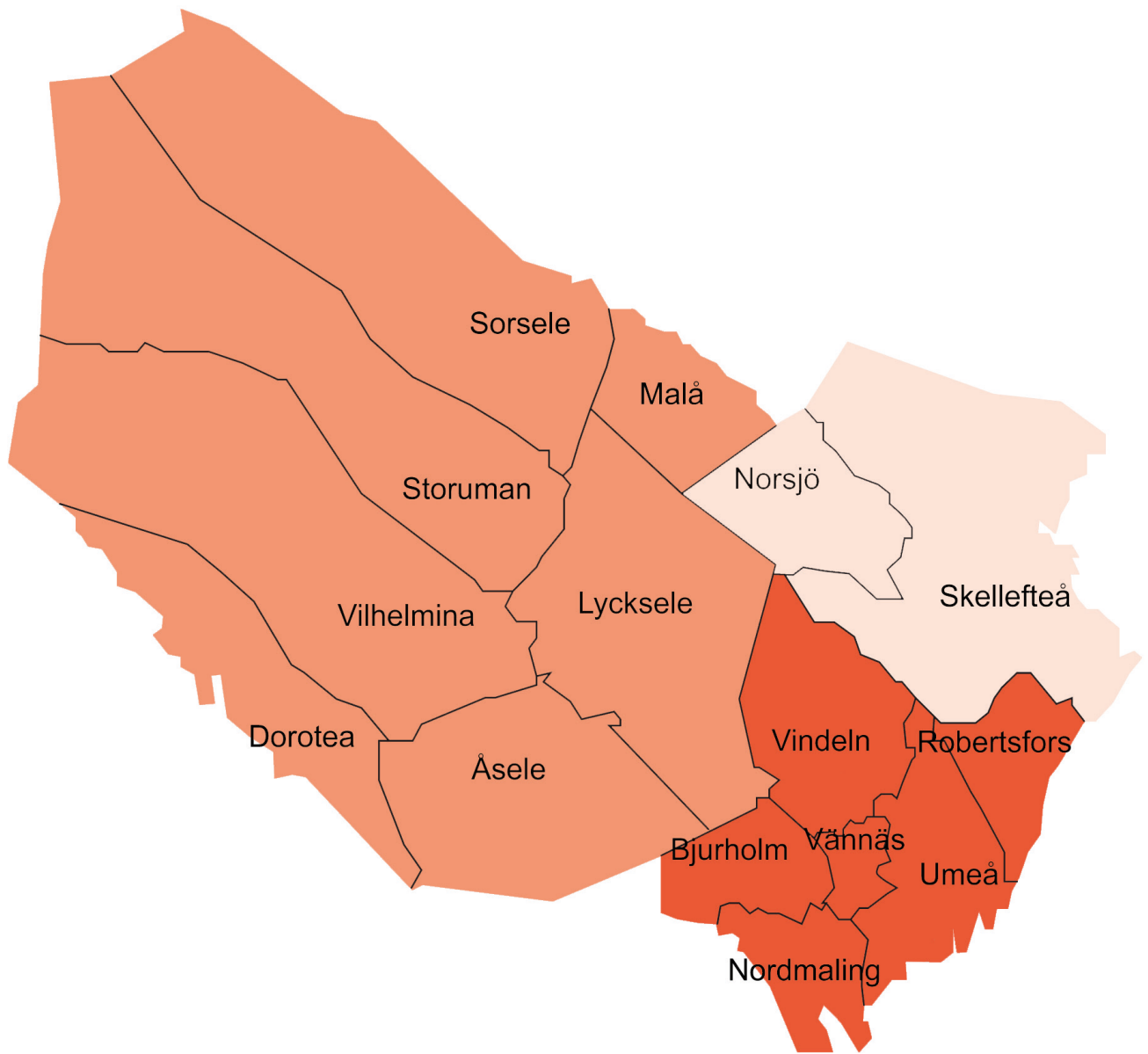
Jessika Nyström


Regional processledare HLT


Mer information om HLT finns att ta del av på Region Västerbottens hemsida <https://www.regionvasterbotten.se/folk-halsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet>

Text och produktion: Ansvarig Nanna Forsgren, FoU Socialtjänst, Region Västerbotten, 2023

Grafisk form: Helen Bäckman, Region Västerbotten



 Umeå med krans

 Södra Lappland

 Skellefteå/Norsjö

Innehåll

Inledning	5
HLT i ett sammanhang	7
Resultat i korthet	9
Antalet barn	10
Samordnad individuell plan	12
Ålder	14
Könsfördelning	15
Barn och föräldrars upplevelse av HLT	17
Återkoppling från HLT-teamen	18
Framåt – 2023	19

Inledning

Att med gemensamma krafter ge bästa möjliga stöd

Hälsa, Lärande, Trygghet, HLT, är en samverkansmodell mellan hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och socialtjänsten i Västerbottens femton kommuner. Målet med HLT är att med gemensamma krafter snabbt ge bästa möjliga stöd för barn och familjer som under en period i livet behöver det.

Visionen för HLT har från start varit att:

- alla barn ska uppnå bästa möjliga hälsa och ha tillgång till hälso- och sjukvård när de behöver det.
- alla barn och elever utifrån sina förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt förskolans och grundskolans mål.
- alla barn ska känna trygghet i hem, skola och på fritiden.

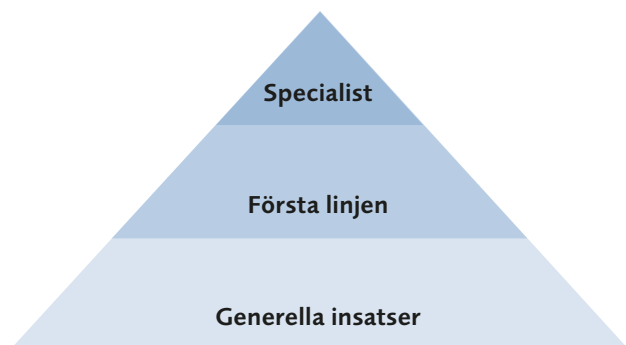
Namnet HLT, sammanfattar tre grundläggande rättigheter som alla barn har; rätten till Hälsa, Lärande och Trygghet samt tre samverkande aktörer; hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten. För en kärnfull beskrivning av HLT i Västerbotten se gärna den korta film som Socialstyrelsen och Skolverket tagit fram i samarbete med HLT-teamet i Åsele.¹

Gemensam Första linje

HLT är en gemensam Första linje för barn och unga 0-16 år (0-18 år i några kommuner) mellan hälso- och sjukvården förskolan/skolan och socialtjänsten i Västerbotten.

Med begreppet Första linjen avses den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker.

Första linjen kan illustreras med hjälp av en pyramid. I pyramidens bas finns de generella insatser som erbjuds alla barn av hälsofrämjande och förebyggande karaktär. I toppen finns specialistinsatser som riktar sig till en mindre grupp barn som behöver mer specialiserad hjälp. Mitt emellan dessa nivåer finns Första linjen.



Mål och målvärden

Målet med HLT är tidig upptäckt och ett lätt tillgängligt stöd, så att mer omfattande svårigheter senare i barns liv kan förebyggas. Målet är också att via samordning uppnå en helhet av insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Allt arbete ska bedrivas med hög delaktighet från barn och föräldrar.

Länssamverkan gruppen har fastslagit följande målvärden;

- att det i alla kommuner i Västerbotten ska finnas en strukturerad samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och primärvård som förmår tillhandahålla ett lättillgängligt och samordnat stöd för barn och unga
- att barn och föräldrar är nöjda med hjälpen de får från HLT-teamen
- att HLT samverkan förbättrar situationen för barn och föräldrar
- att barn i hög grad aktualiseras till HLT med samtycke från vårdnadshavarna, målvärde 75%.
- att barn i hög grad aktualiseras till HLT i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling
- att barn i hög grad får en samordnad individuell plan (SIP), målvärde 50%
- att barn oavsett kön får likvärdigt stöd utifrån sina behov

Organisation

Hälsa, Lärande, Trygghet började som ett utvecklingsarbete mellan Umeå kommun och Region Västerbotten 2010. De positiva erfarenheterna av samverkan skapade efterfrågan i fler kommuner och sedan 2020 finns samverkansmodellen etablerad i Västerbottens alla femton kommuner.

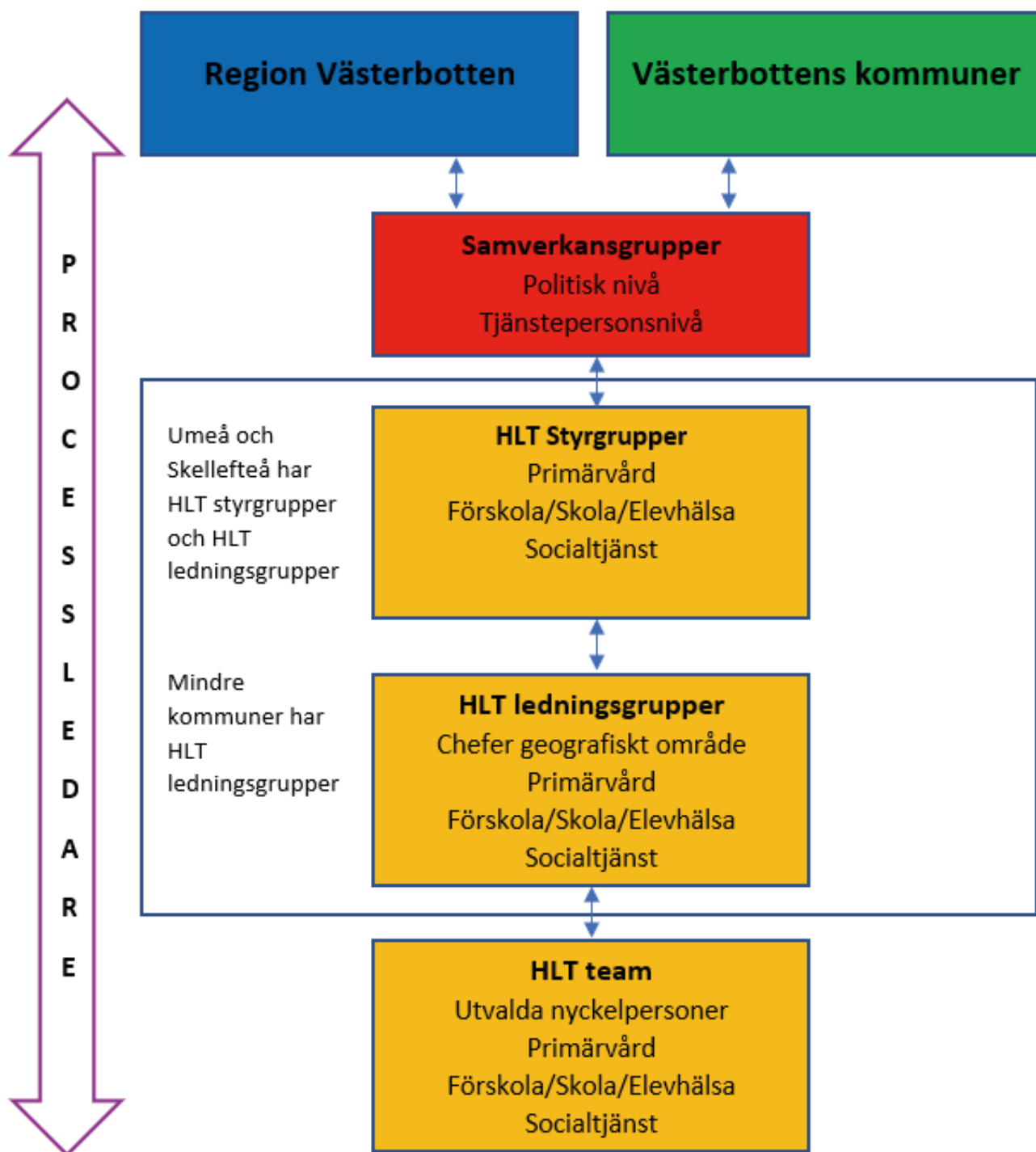
I Västerbotten finns det drygt 50 HLT-team. Varje HLT-team består av nyckelpersoner från de samverkande verksamheterna. Personerna i HLT-teamen turas om att fungera som samordnare för teamet. Teamen möts kontinuerligt och till stöd för deras arbete finns det ledningsgrupper som består av chef från hälsocentral, förskola/skola och socialtjänst. Umeå och Skellefteå har i sina kommuner flera ledningsgrupper och en styrgrupp som håller samman HLT i kommunen.

¹ Åseles HLT-team samlar bred kompetens från vård, socialtjänst och skola - Kunskapsguiden

På regional nivå finns en samverksstruktur för, vård och omsorg mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner.² Syftet med samverkan är att skapa största möjliga nytta och värde för invånarna i Västerbotten.

Länssamverksgruppen har fastslagit mål för HLT i Västerbotten, adresserat resurser och uppdragit till FoU Socialtjänst att samordna Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

Samordningen och processtödet omfattar totalt 2,0 årsarbete. Processtödet bemannas av yrkesverksamma med anställning antingen i Region Västerbotten eller i någon av länets kommuner. De verkar som processledare för HLT på del av sin tjänst (10-30%). Två regionala processledare ansvarar för att leda och driva HLT utvecklingsarbetet i hela länet och sex lokala processledarna ansvarar för att med stöd från de regionala processledarna leda och driva HLT utvecklingsarbetet i sitt geografiska område.



2. Överenskommelse om regional samverksstruktur avseende vård och omsorg mellan Västerbottens kommuner och region Västerbotten, 2020.

HLT i ett sammanhang

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten är del av den omställning och kraftsamling som pågår både nationellt och regionalt för att stärka barns rättigheter, arbeta mer hälsofrämjande, förebyggande, med tidiga insatser och samordnat över befintliga verksamhetsgränser. Sedan starten 2010 har HLT både påverkats av och gjort avtryck på den nationella kraftsamlingen.

Barnrättslagen

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag.³ Lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter innebär att barnets rättigheter synliggörs på ett annat sätt än tidigare. Syftet med barnrättslagen är att barnets rättigheter ska säkerställas på alla nivåer inom offentlig verksamhet och att ett barnrättsbaserat synsätt ska genomsyra all verksamhet som rör barn och unga. Det innebär att barnets bästa ska prövas vid alla åtgärder och beslut som rör barn.

En förutsättning för att kunna pröva, bedöma och beakta barns bästa är att lyssna på barns egna åsikter. Det är också en grundläggande rättighet för barn att få uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i frågor som rör dem.

Barnrättslagen utgör en central ledstjärna för HLT. I förberedelsematerialet inför ett HLT-möte finns en tecknad hand till stöd för HLT-teamen, som sammanfattar fem viktiga rättigheter som barn har.



Forte finansierat forskningsprojekt

Hur barns delaktighet och barns rättigheter realiserar i praktiken i HLT kommer studeras inom ramen för det forskningsprojekt som Umeå universitet i samarbete med FoU Socialtjänst beviljats medel till av Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Forskningsprojektet har rubriken "Barn som kompetenta deltagare i beslut som påverkar deras liv – hur kan barnrättsperspektivet förverkligas av Hälsa-Lärande-Trygghets team inom välfärdssektorn?"

Forskningsprojektet har en praktisknära aktions-forskningsansats, vilket innebär att det kommer genomföras i nära samarbete med HLT-teamen och att resultat kontinuerligt kommer återföras och vara möjligt att omsätta i omedelbar praktisk användning.

Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan utgör ett centralt inlag i HLT. Riksdagen lagstiftade 2010 om att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när någon har behov av insatser från båda huvudmännen. Bestämmelsen syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att alla, oavsett ålder eller problem, ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda.⁴

Inom ramen för Hälsa, Lärande och Trygghet i Västerbotten deltar även förskola/skola i arbetet med SIP. Den samordnade individuella planen utgår från det enskilda barnets behov och upprättas tillsammans med barn och föräldrar. Planen är ett sätt att säkra att barnet får sina rättigheter tillgodosedda utifrån en helhetssyn av behoven. Planen svarar på frågan vem som gör vad och när och följs upp tillsammans, för att se att det bli bättre.

Tidiga och samordnade insatser

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten har varit representerade i det utvecklingsarbete som Skolverket och Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen bedrivit för att utveckla Tidiga och Samordnade Insatser mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst (TSI)⁵

Hösten 2023 arrangerar Skolverket och Socialstyrelsen en nationell spridningskonferens där Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten kommer medverka.

3. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

4. <https://www.uppdragspsykiatri.halsa.se/sip/>

5. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga#skvtableofcontent9070>

Nära vård

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten harmoniserar väl med den pågående omställningen av hälso- och sjukvården till Nära vård. Barn och deras familjer ska erbjudas ett stöd som är nära, hälsofrämjande, förebyggande, tidigt, samordnat utifrån en helhetssyn på barnets behov och med barn och föräldrar som aktiva medskapare.

I den inspirationsskrift som SKR publicerade 2021, med titeln Nära vård för barn och unga – Exempel på inspirerande arbetssätt, ägnas ett kapitel åt Hälsa Lärande och Trygghet i Västerbotten.⁶

I utredningen Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga,⁷ omnämns också HLT i Västerbotten. I utredningen lyfter man fram det faktum att genomsnittsalder på de barn som fått hjälp av HLT-teamen sjunkit och att en inte orimlig tolkning av det är att HLT har lett till tidigare insatser från de samverkande verksamheterna. Utredningen drar också slutsatsen att samverkan sammantaget kan leda till minskad mötesverksamhet, vilket är en indikation på dess effektivitetsskapande potential.

Hållbar socialtjänst

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten harmoniserar väl med det förslag till ny socialtjänstlag som presenterades hösten 2020 och som väntas träda i kraft 2025. I förslaget betonas det förebyggande arbetet, en lätt tillgänglig socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning.

I lagförslaget omnämns HLT som exempel på en samverkansform där socialtjänsten, hälso- och sjukvården och skolan i samverkan åstadkommer bättre resultat än på egen hand. När olika professioner hjälps åt över traditionella verksamhetsgränser leder det till bättre stöd för barn och deras familjer.⁸

Västerbotten - det barnvänligaste länet

I Region Västerbottens Regionplan 2020 - 2023 är ett mål inom målområdet Hållbart samhälle "Västerbotten är det barnvänligaste länet." Ingressen till målet lyder:

"Vi har liksom alla samhällsaktörer ett ansvar att arbeta för att uppfylla de rättigheter som finns i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Alla barn och unga i Västerbotten har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa, rätt till delaktighet, inflytande och trygghet samt få möjlighet till utveckling. Barn och unga ska respekteras och vara delaktiga i beslut som rör dem. "

Regionstyrelsen har antagit två målvärden⁹ kopplat till målet "Västerbotten är det barnvänligaste länet" som avser HLT

- Andelen hälsocentraler/sjukstugor som erbjuder HLT samverkan ska vara 100%.
- Andel barn och unga med samtycke till HLT som får en samordnad individuell plan är 50%"

SAMSSS

I december beslutade Länsamverkansgruppen om en ny rutin som är gemensam för hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten i Västerbotten. Samverkansrutinen avser barn och unga 6-17 år med psykisk ohälsa och ska vara ett stöd för personal inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård hur man ska gå tillväga för att aktualisera ett barn med psykisk ohälsa till sjukvården.

För att barn med psykisk ohälsa ska få rätt hjälp på ett sammanhållet sätt, krävs många gånger samordnade insatser från förskola, skola, hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Inom ramen för HLT kan barn med psykisk ohälsa, som är i behov av tidiga och samordnade insatser, få rätt stöd.

6. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/naravardforbarnochunga.55507.html>

7. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

8. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>

9. https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Regionplan-2019-14juni_webb.pdf

Resultat i korthet

Fler barn aktualiserades till HLT

Under 2022 aktualiserades 619 barn till något av länets HLT-team. Det är fler barn än 2021 och tyder på en återgång till det antal barn som aktualiserades till HLT före pandemin. Det är Umeå med kranskommuner, samt Skellefteå/Norsjö som står för ökningen, medan antalet barn som aktualiserades till HLT i Södra Lappland minskat mellan 2021 och 2022.

431 barn aktualiserades efter samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare vilket utgör 69% av det totala antalet barnen som aktualiserades till HLT. Det är en ökning jämfört med 2021, med drygt 5%, men lägre än det antagna målvärdet på 75%.

Av de barn som aktualiserades till HLT under 2022 var de flesta i åldersgruppen 0-5 år (44%). Den näst största åldersgruppen var barn i åldersgruppen 6-12 år (36%). Åldersgruppen 13-16 år utgjorde 20% av det totala antalet barn som aktualiserades till HLT. Om man tar hänsyn till befolkningmängden i de olika åldersgrupperna så är det fortsatt fler barn som aktualiseras inom åldersgruppen 0-5 år, men i åldersgruppen 6-12 år och 13-16 år är andelen barn som tas upp med samtycke likvärdigt.

Andelen pojkar som aktualiseras till HLT är större än andelen flickor. (62% respektive 38%). Detta gäller även när man lägger till variabeln befolkningmängd.

Av de barn som deltagit i HLT erhöll 55% en samordnad individuell plan vilket även det är en ökning jämfört med 2021 och innebär att det antagna målvärdet på 50% nås för Västerbotten som helhet.

HLT finns i länets alla kommuner

Hälsa Lärande Trygghet finns sedan 2020 i länets alla kommuner. 84% (32 av 38) av länets hälsocentraler/sjukstugor har HLT-team. I Skellefteåområdet saknas HLT-team på 5 hälsocentraler och i Umeå finns en hälsocentral i privat regi som inte har HLT. I Skellefteå har HLT styrgrupp en implementeringsplan med målet att alla hälsocentraler ska arbeta med HLT.

Uppföljningsenkäten har besvarats av ett fåtal

Endast ett fåtal barn och föräldrar har besvarat den uppföljningsenkät som är framtagen och vi kan därför inte ge en samlad bild över barn och föräldrars upplevelse av HLT. Uppföljningsenkäten är viktig för att utvärdera barn och föräldrars upplevelse av HLT och för att utveckla samverkan i Västerbotten, därför kommer vi under 2023 ta hjälp av forsknings-teamet med att undersöka hinder och förutsättningar för att implementera enkäten.

Budskapsplattform lanserad

En ny budskapsplattform för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten har lanserats under 2022. Arbetet med framtagandet har i sig varit värdefullt och det färdiga resultatet består av informationsfolder till barn och föräldrar, en kort berättelse om HLT, ett nytt bildspråk, syftesindelade budskap och en reviderad samtyckesblankett. Informationsfoldern och samtyckesblanketten har översatts till arabiska, engelska, farsi, finska, dari, somaliska, tigriska och ukrainska.

Processtödet

Processtödet har omfattat både riktat stöd till enskilda kommuner och gemensamma aktiviteter till länets alla HLT-team. Som exempel på gemensamma aktiviteter kan nämnas digitala basutbildningar i HLT, samordnarträffar för länets alla samordnare och en HLT-konferens förlagd till Umeå, med nästan 100 deltagare på plats och 150 deltagare via länk. Under hela 2022 har vi haft vakans på ett av två uppdrag som lokal processledare för HLT i Södra Lappland.

Dialogen med BUP och Habilitering

Under året har vi haft två digitala möten med verksamhetscheferna för BUP och Habiliteringen där samtalen har handlat om hur samarbetet kring de barn och unga som under en period är i behov av insatser från hälso- och sjukvårdens specialistnivå kan stärkas som en utveckling av HLT. Samtliga parter ställer sig positiva till samverkan, men något konkret arbetsätt för att inkludera hälso- och sjukvårdens specialistnivå i HLT har ännu inte utarbetats.

Antalet barn

Många familjer kan någon gång behöva lite extra stöd för att få livet att fungera. Det kan t.ex. handla om att det inte riktigt fungerar i förskolan/skolan eller med kompisar på fritiden. Det kan också vara saker som är jobbiga i familjen som påverkar barnet. Barn visar på olika sätt när något inte är bra, t.ex. genom ilska, sorg, magont, huvudvärk, stress eller oro. Målet med HLT är att alla barn i Västerbotten i åldern 0–16 ska erbjudas ett tidigt, samordnat och anpassat stöd.

Med tidigt stöd avses ett stöd som är tillgängligt i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling.

Med samordnat stöd avses att verksamheterna planerar för insatser utifrån en helhetssyn på barnets behov.

Med anpassat stöd avses att barn och föräldrar är delaktiga i att utforma stödet så att det blir till hjälp för dem.

Beräkningar från SKR gör gällande att ungefär 20-30% av alla barn någon gång under sin uppväxt är i behov av stöd från Första linjen, t.ex. särskilt stöd i skolan eller av Första linjens hälso- och sjukvård. Översatt till Västerbotten skulle det innebära att ungefär 10.000 – 15.500 barn i Västerbotten någon

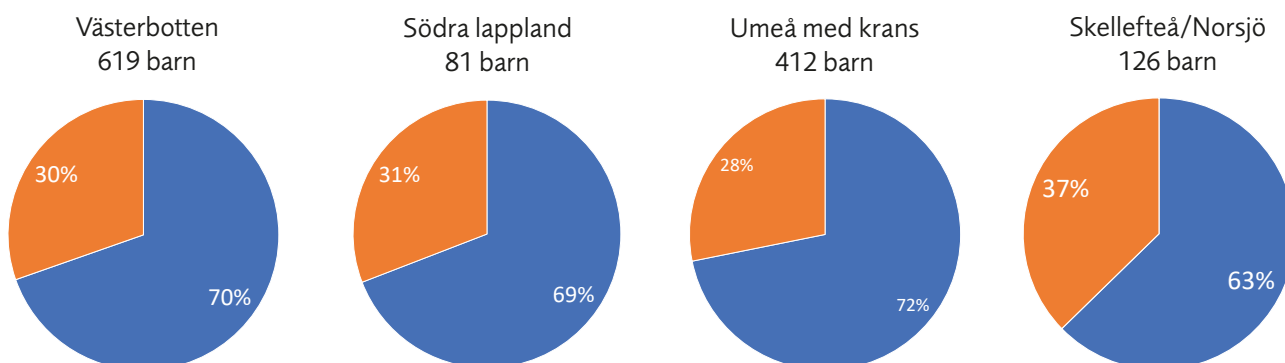
gång under sin uppväxt är i behov av särskilt stöd från Första linjen och att en del av dessa barn kommer vara i behov av samordnade insatser mellan hälso- och sjukvården skolan och/eller socialtjänsten.

Alla som arbetar inom förskola/skola, hälso- och sjukvård eller socialtjänst kan aktualisera stöd via HLT. Statistik visar att de allra flesta barnen aktualiseras till HLT av förskola/skola, vilket är naturligt eftersom det är den verksamhet där barn och unga tillbringar stor del av sin tid.

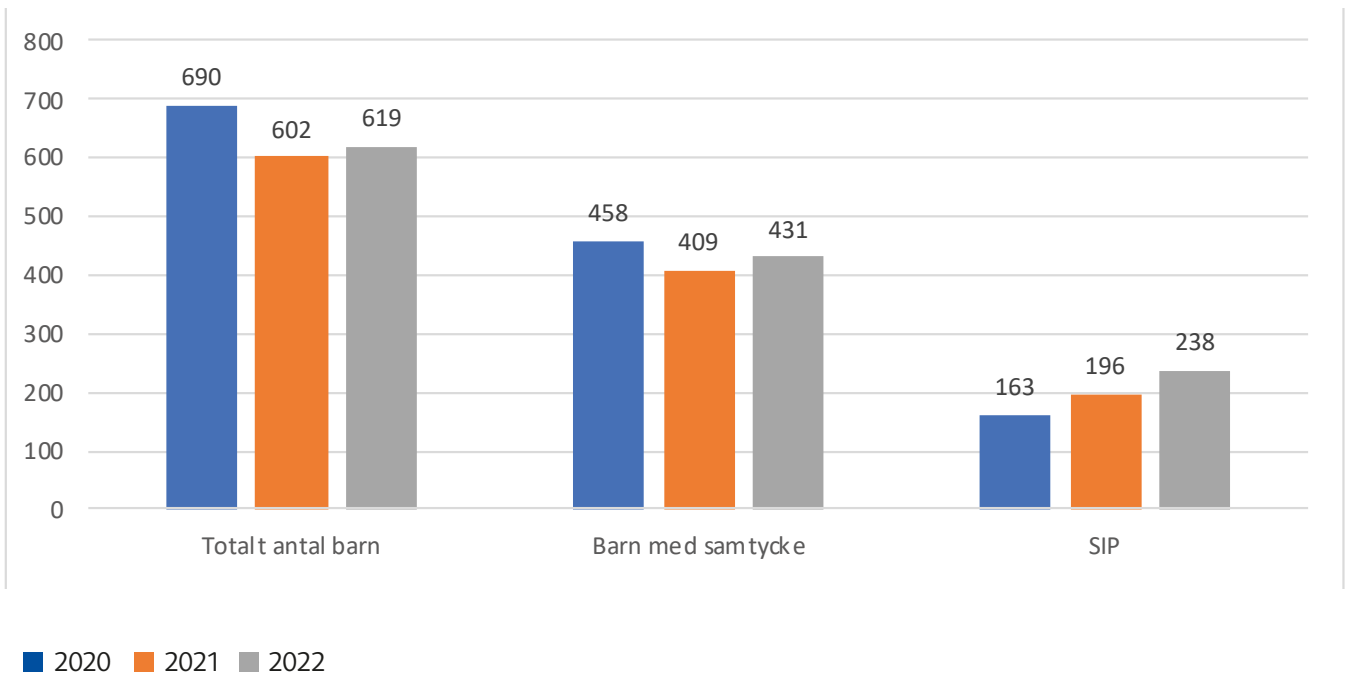
Målsättningen är att så många barn som möjligt som är i behov av samverkan ska aktualiseras till HLT med samtycke från barn och föräldrar. Först efter samtycke kan barn och föräldrar göras delaktiga i utformningen av stödet och först då kan hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten erbjuda ett samordnat stöd. Vi når ännu inte upp till målvärdet på 75%, men antalet barn som aktualiseras med samtycke har ökat år från år och för 2022 är siffran 69%. Erfarenheter från nystartade HLT-team visar att de till en början har en högre andel anonyma barn, men att antalet barn med samtycke ökar i takt med att arbetssättet blir mer inarbetat och känt hos professionella, barn och föräldrar.

Västerbotten	Totalt antal barn (Barn med samtycke och anonyma barn)	Barn med samtycke	Anonyma barn	Samordnad individuell plan (SIP)
Vt 2022	311	228	83	132
Ht 2022	308	203	105	106
Helår 2022	619	431	188	238

■ Samtycke ■ Anonyma



Jämförelse år 2020-2021-2022



Även antalet barn som efter HLT får del av samverkande insatser har ökat. Totalt fick 238 barn en samordnad individuell plan 2022, vilket innebär att målvärdet på 50% nås för Västerbotten som helhet.

Sammanställningen visar av antalet barn i HLT samverkan 2022 i övrigt följer samma mönster som föregående år. Det totala antalet barn som HLT-teamen samverkar kring är fler under vårterminen än under höstterminen.

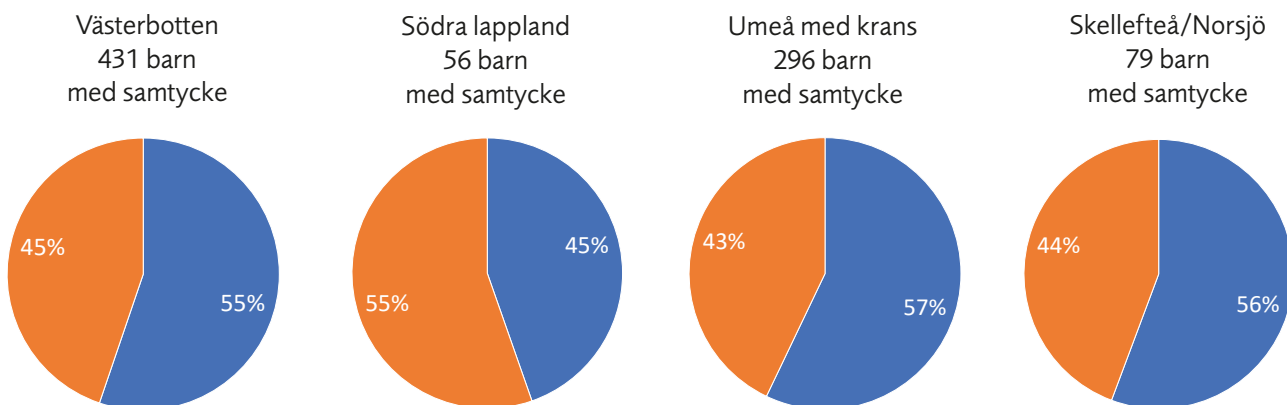
Samordnad individuell plan

När ett barn är i behov av en samordnad insats bjuds familjen in till ett möte för att vara delaktiga i planeringen av vad som kan vara till hjälp. Vid SIP-mötet deltar föräldrar och i vissa fall barn vilka ses som experter på sin livssituation. Detta är en förutsättning för ett anpassat stöd. Under mötet skrivs en plan för det som man kommer överens om.

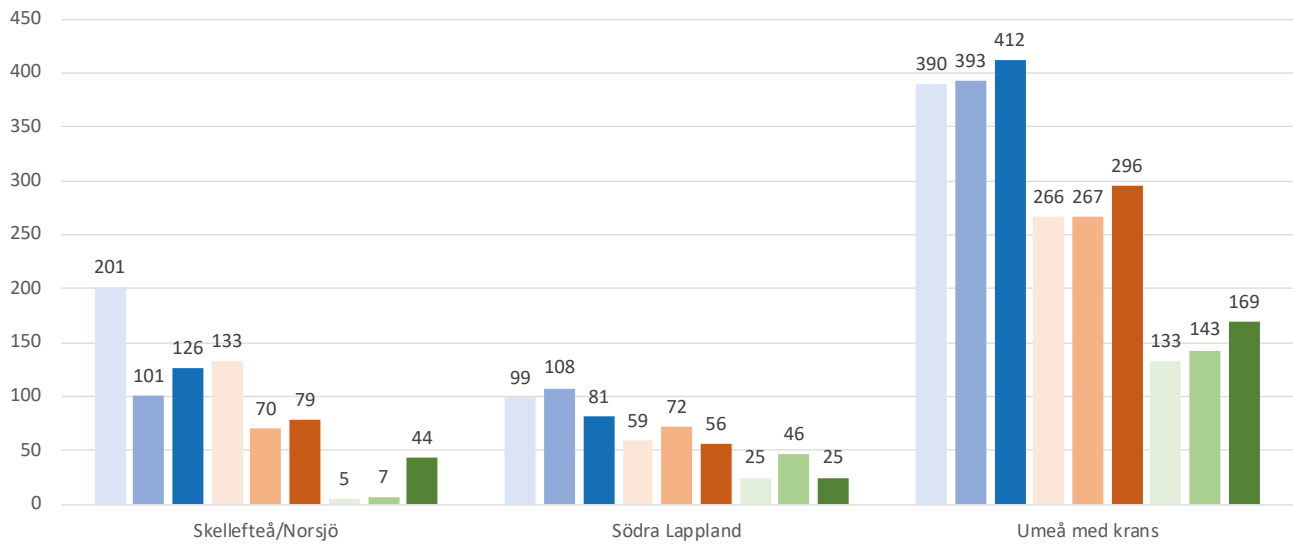
Planen kan t.ex. innehålla insatser i form av föräldrastöd, familjesamtal, föräldra- och barngrupper, nätverksarbete, kartläggning, individuella behandlingar, gemensamma uppföljningar m.m. Planen är ett sätt att säkra att barnet får sina rättigheter tillgodosedda genom att tydliggöra vem som gör vad och när.

Samordnad individuell plan utgör ett centralt och viktigt inslag i HLT och det är därför glädjande att antalet ökade under 2022. Av de totala antalet barn och familjer som deltog i HLT erhöll drygt 55% en samordnad individuell plan. Måluppfyllelsen skiljer sig åt i länet med en markant ökning i Skellefteå. I Södra Lappland har antalet Samordnade individuella planer minskat.

■ SIP ■ Ingen samordnad insats



Jämförelse år 2020-2021-2022



- Totalt antal barn -20
 Totalt antal barn -21
 Totalt antal barn -22
- Samtycke -20
 Samtycke -21
 Samtycke -22
- SIP -20
 SIP -21
 SIP -22

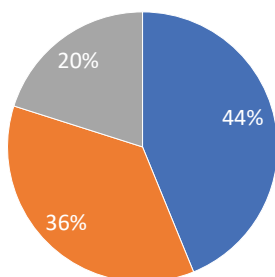
Ålder

Uppföljningen av ålder delar upp redovisningen i åldersspannen 0-5 år, 6-12 år samt 13-16 år, d.v.s. för- och grundskolans indelning av barns olika åldrar. Från starten av HLT 2012 och framåt, har statistik visat på en förskjutning nedåt i åldrarna. De första åren identifierade HLT-teamen främst behov av samordnat stöd i åldersspannet 13-16 år. Förskjutningen nedåt i åldrarna är i överensstämmelse med ambitionen att HLT framför allt ska erbjuda stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling.

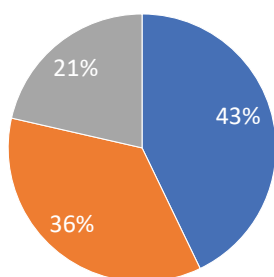
Av de barn som aktualiserades i HLT under 2022 var det flesta i åldersgruppen 0-5år (44%). Den näst största åldersgruppen var barn i åldern 6-12 år (36%). Åldersgruppen 13-16 år utgjorde 20% av det totala antalet barn som aktualiseras till HLT.

■ 0-5 år ■ 6-12 år ■ 13-16 år

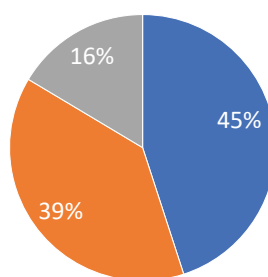
Västerbotten
åldersfördelning barn
med samtycke



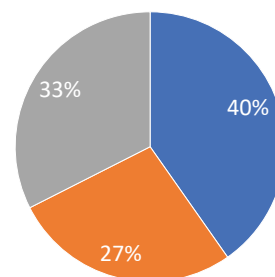
Södra lappland
åldersfördelning barn
med samtycke



Umeå med krans
åldersfördelning barn
med samtycke



Skellefteå/Norsjö
åldersfördelning barn
med samtycke



Om man tar hänsyn till aktuell befolkningsstatistik är andelen barn som aktualiseras till HLT fortsatt störst i åldersgruppen 0-5 år, medan skillnaden mellan de två andra åldersgrupperna upphör. Andelen barn i relation till befolkningen som aktualiseras till HLT är lika stora för åldersgrupperna 6-12 år och 13-16 år.

Om man tittar på de olika geografiska områdena inom de tre åldersgrupperna sett till befolkningsmängd, aktualiserar Södra Lappland och Umeå med kranskommuner flest barn inom åldersgruppen 0-5år, medan Skellefteå/Norsjö aktualiserar flest barn inom åldersgruppen 13-16år.

2022	0-5år	6-12år	13-16år
Västerbotten	1%	0,7%	0,7%
Södra Lappland	1,15%	0,7%	0,7%
Umeå med krans	1,17%	0,82%	0,63%
Skellefteå/Norsjö	0,64%	0,34%	0,71%

Andel i HLT, ålder, befolkning	0-5år	6-12år	13-16år
Västerbotten	✘		
Södra Lappland	✘		
Umeå med krans	✘		
Skellefteå/Norsjö			✘

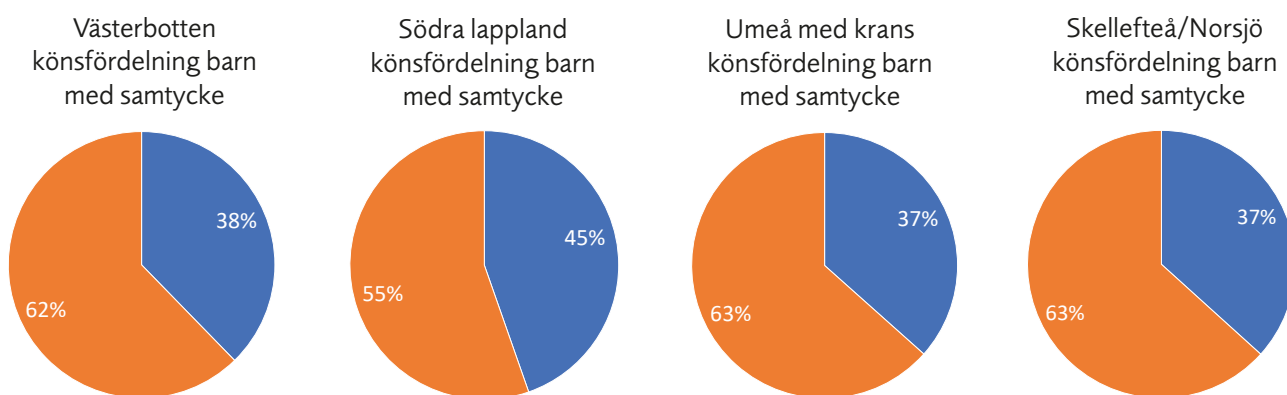
✘ Påvisat högsta andel barn som tas upp i HLT i förhållande till kön, ålder, befolkning

Könsfördelning

Alla barn i Västerbotten ska få sina rättigheter tillgodosedda. Stödet ska vara jämställt, d.v.s. flickor och pojkar ska i lika stor utsträckning få vård utifrån sina behov.

Västerbotten Könsfördelning barn med samtycke

■ Flickor ■ Pojkar



Det är flest pojkar som aktualiseras i HLT, detta gäller både för Västerbotten som helhet och i samtliga geografiska områden. Pojkarna är flest till antalet i samtliga åldersgrupper, förutom i åldersgruppen 13-16 år. Eftersom det föds flest pojkar i Västerbotten är det relevant att titta på andel flickor respektive pojkar sett till befolkningens mängd för åldersgruppen 0-16år.

HLT Västerbotten barn i HLT ålder och kön

2022	0-5 år	6-12 år	13-16 år
Flickor	60	55	42
Pojkar	121	94	41

Aktualiserade barn i HLT, ålder och kön i förhållande till befolkningsstatistik

	Kön	0-5	6-12	13-16
Västerbotten	Flickor	✘		✘
	Pojkar	✘		
Södra lappland	Flickor	✘		
	Pojkar	✘		
Umeå med krans	Flickor	✘		
	Pojkar	✘		
Skellefteå/Norsjö	Flickor			✘
	Pojkar	✘		

✘ Påvisat högsta andel barn som tas upp i HLT i förhållande till kön, ålder, befolkning

Om vi tittar på antal flickor och pojkar i HLT under 2022, är det flest pojkar i åldersgruppen 0-5år som aktualiseras till HLT. Detta gäller även när vi sätter antalet i förhållande till kön och befolkningsmängd.

När det gäller flickor så är det lika många i åldersgruppen 0-5år och 13-16 år som aktualiseras i HLT i förhållande till kön och befolkningsmängd. De två föregående åren var det flest flickor i åldersgruppen 13-16 (år 2020) och flest flickor i åldersgruppen 6-12 år (år 2021). Det förefaller således som att det har skett en förskjutning nedåt i åldrarna för flickor, dock inte i Skellefteå/Norsjö.

Barn och föräldrars upplevelse av HLT

Barn och föräldraenkäten

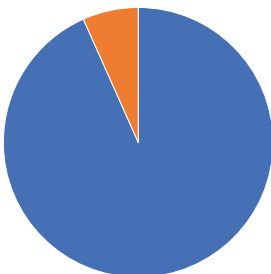
Den barn- och föräldraenkät som är framtagen för att fånga barn och föräldrars upplevelse av HLT har varit svår att implementera. Endast ett fåtal barn och föräldrar har besvarat enkäten och vi har därför ingen samlad och rättvis bild av barn och föräldrars upplevelse av HLT som vi kan redovisa. Vi tycker fortsatt att uppföljningsenkäten är viktig och att frågeställningarna är relevanta och kommer under 2023 ta hjälp av forskningsteamet för att undersöka vilka förutsättningar som behövs för att implementera enkäten.

"Just då orkade jag inte riktigt vara den förälder jag skulle vilja vara, men HLT gav en puff i rätt riktning."

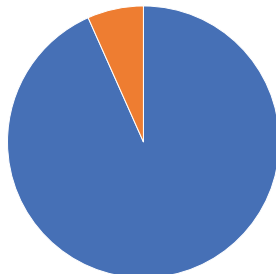
Under 2023 besvarades enkäten av 15 personer, varav en ungdom.

■ Stämmer ■ Stämmer ganska bra ■ Stämmer inte ■ Vet ej

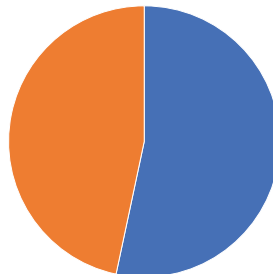
Jag blev lyssnad på vid mötet



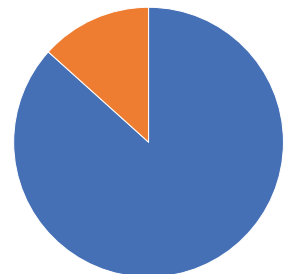
Vi pratar om det som är viktigt för mig/familjen



Det är tydligt vad som ska göras, och vem som gör vad

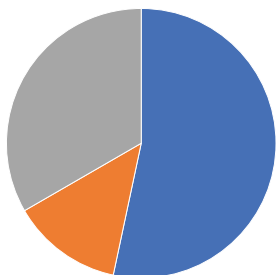


Jag får vara delaktig i vilken hjälp vi ska få



■ Ja ■ Vet ej ■ Nej

Finns datum för uppföljande träff?



Återkoppling från HLT-teamen

HLT-teamen har betetts möjlighet att lämna sina tankar om vad som har fungerat bra och vad som kan bli bättre under det gånga året. Nedan hittar du igen en sammanfattning.

Vad har fungerat bra?

- Gott samarbete under och mellan mötena
- God struktur, tydliga roller.
- Bra kommunikation och dialog.
- Fasta mötestider som är inbokade för en hel termin i taget.
- Det är lätt att få kontakt med varandra, vilket förkortar väntetiderna för familjen.
- Hög närvaro i teamen. Vi träffas fast vi inte haft ärenden.
- Bra blandning av kompetenser.
- Ökad förståelse för andras kompetensområden.
- Närheten till de olika verksamheterna.
- Stabilt team
- Bra klimat – tänka högt tillsammans.
- Informationen om HLT till medborgarna har lett till att fler barn aktualiserats till HLT.
- Digitala möten.
- Mycket bra att ha möten med ledningsgruppen, så att de får insyn i det som är aktuellt gällande HLT
- Föräldrar har uttryckt tacksamhet för den hjälp och vägledning det fått genom HLT.

Vad kan bli bättre?

- Tidsbrist och frånvaro kan fördröja insatser.
- Hög arbetsbelastning och personalomsättning
- Dokumentation från möten och digitala lösningar.
- Det kan vara svårt att hitta tider som passar för alla olika verksamheter.
- Ökning av ärenden har i viss utsträckning bidragit till att tiden inte räckt till.
- Det kan vara svårt att hitta rätt nivå på ärenden.
- Fördelning av tid, då flera förskolor/skolor eller hälsocentraler är kopplade till samma HLT-team.
- Det är ibland svårt att få samtycke från föräldrar till HLT, viktigt att fortsätta arbeta med informations spridning.
- Att det inte är möjligt att lämna samtycke digitalt.
- Det finns en önskan om att kunna erbjuda mer till familjerna.



Framåt – 2023

Fortsatt leda och driva utvecklingen av HLT i Västerbotten

Länssamverkansgruppen har avsatt medel till fortsatt implementering, stöd, utveckling och uppföljning av Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

De läns gemensamma medlen finansierar processtöd och samordning, och möjliggör kontinuerligt stöd till befintliga HLT-team och dess ledningsgrupper, uppstart av nya HLT-team och ledningsgrupper, återkommande digitala Bas-utbildningar i HLT, kontinuerliga samordnarträffar, utskick av Meddelandeblad, halvårsvis uppföljning av HLT-teamens arbete och en årlig HLT-konferens.

Syftet med processtödet är att stödja Region Västerbotten och länets kommuner att nå målbilden och de fastslagna målvärdena för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

HLT-konferens

En gång per år bjuds alla länets HLT-team, lednings- och styrgrupper in till en läns gemensam HLT-konferens. Årets konferens är förlagd till Folkparken i Skellefteå den 22 september 2023. Syftet med konferensen är inspiration och erfarenhetsutbyte.

HLT i Södra Lappland

Eftersom årsuppföljningen visar på ett minskat antal barn och ett minskat antal samordnade individuella planer i Södra Lappland kommer vi ta initiativ till dialog med representanter för HLT i Södra Lappland. Hur ska vi förstå minskningen och vad behövs för att vända utvecklingen? Från och med augusti har vi möjlighet att bemanna den vakans som funnits under hela fjolåret, i uppdraget som lokal processledare för HLT i Södra Lappland.

Forskningsprojektet

Inom ramen för det pågående Forte finansierade forskningsprojektet som handlar om hur barnrättsperspektivet och barns rätt till delaktighet förverkligas i HLT, kommer samtliga HLT-team under 2023 bjudas in att delta i en enkätstudie, som handlar om hur och på vilket sätt man idag arbetar med att tillgodose barns rätt till delaktighet och vilka förutsättningar man arbetar under. Resultaten från enkätstudien ska sedan diskuteras med ett urval HLT-team i fokusgruppsintervjuer.

Den befintliga barn- och föräldraenkäten, som har varit svår att implementera, är samtidigt en viktig pusselbit i att säkerställa att vi jobbar på rätt sätt, och kan också ge information som är användbar för att utveckla HLT. Vi har därför bett forskarna om hjälp att undersöka hinder och förutsättningar för barn- och föräldraenkäten.

Nationell spridningskonferens

Den 10 oktober 2023 arrangerar Skolverket och Socialstyrelsen en nationell spridningskonferens. HLT i Västerbotten har tillfrågats och tackat ja till att medverka på konferensen med en presentation av HLT, som ett gott exempel på tidiga och samordnade insatser.

Digitala samtycken och mötesformer

Vi kommer under året att följa upp det behov av gemensamma digitala verktyg som efterfrågats av HLT-teamen Västerbotten.

HLT-handboken

Under 2023 ska den påbörjade revideringen av HLT handboken färdigställas.

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten

är ett samarbete mellan länets 15 kommuner
och Region Västerbotten



**BJURHOLMS
KOMMUN**



DOROTEA KOMMUN
KRAAPOHKEN TJIELTE



**LYCKSELE
KOMMUN**
LIKSIJUN KOMMUVDNA



**MALÅ
KOMMUN**



NORDMALINGS KOMMUN



**NORSJÖ
kommun**



**ROBERTSFORS
KOMMUN**



**Skellefteå
kommun**



SORSELE KOMMUN
SUORSÁN TJEÄLDDIE



**Storumans
kommun**
LUSPIE

**UMEÅ
KOMMUN**



**VILHELMINA
KOMMUN**
Vualtjeren tjielte



**Vindelns
Kommun**



vännäs



ÅSELE KOMMUN