

# Alla vinner på samverkan

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten  
Årsuppföljning 2024



**HLT**

HÄLSA, LÄRANDE  
TRYGGHET

VÄSTERBOTTEN

Vi vill rikta ett stort och varmt tack till alla  
förskollärare, lärare, specialpedagoger, skolsköterskor,  
kuratorer, BVC-sköterskor, arbetsterapeuter, psykologer,  
socialsekreterare, familjebehandlare, skolsocionomer,  
rektorer, chefer med flera som utgör HLT i Västerbotten!

Tillsammans ser vi helheten och gör hjälpen mer  
effektiv för våra barn och familjer i Västerbotten!

Tillsammans gör vi skillnad på riktigt!

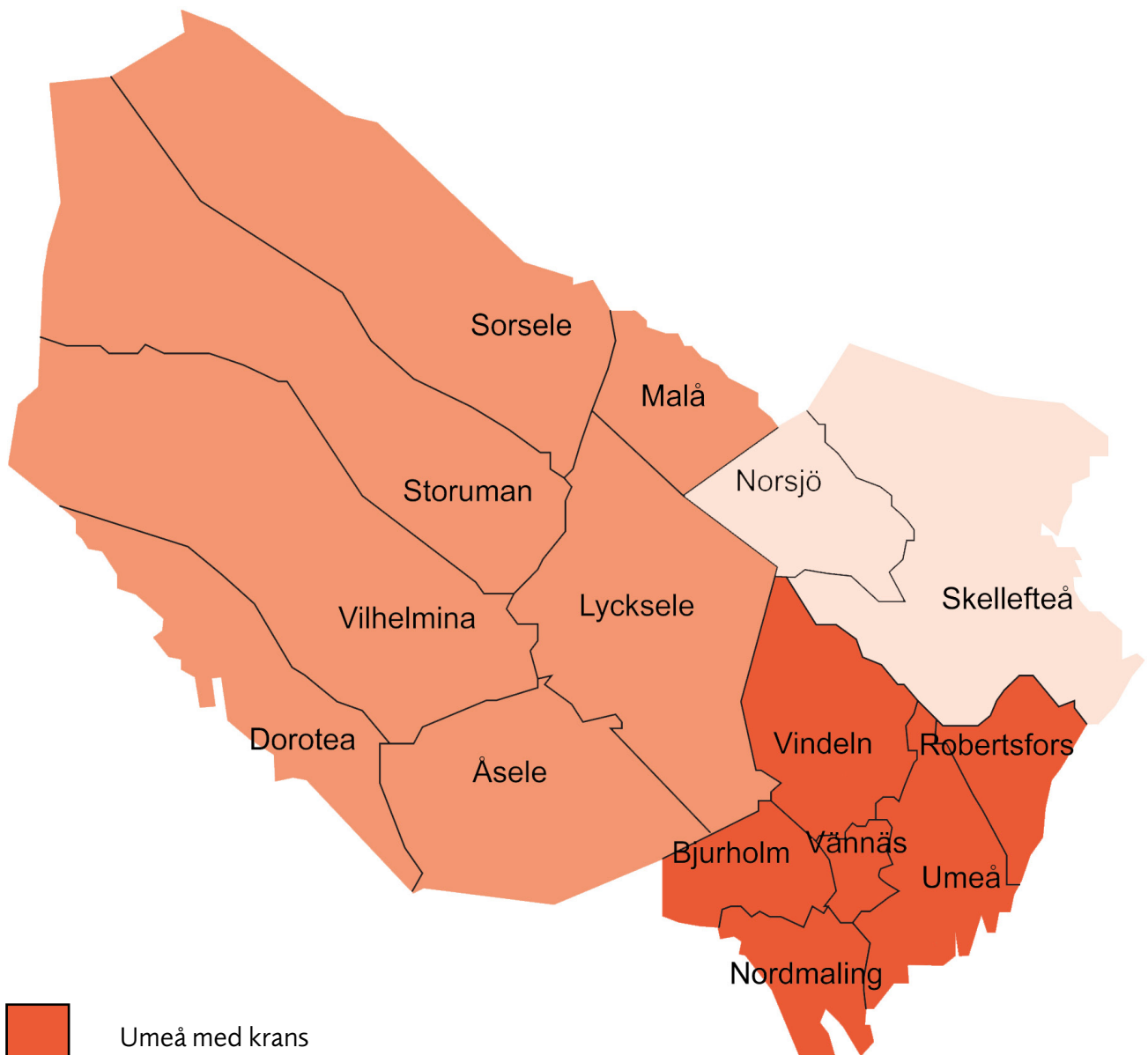
**Nanna Forsgren**, samordnare barn och unga FoU Socialtjänst

**Ulrika Granskog**, regional processledare HLT

**Jessika Nyström**, regional processledare HLT

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

**Grafisk form:** Helen Bäckman, Region Västerbotten



*Region Västerbotten är region för de drygt 281 000 invånarna i Västerbottens län. Länet består av 15 kommuner. Hälso- och sjukvården är indelad i tre närsjukvårdsområden; Umeå med kranskommuner, Södra Lappland och Skellefteå och Norsjö. I årsuppföljningen redovisas statistiken utifrån de tre närsjukvårdsområdena, med en avvikelse Umeå länets största kommun, som redovisas separat.*

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

# Innehåll

Inledning	5
Summering av 2024	7
Antalet barn och aktualiserande verksamhet	10
Samordnad individuell plan	12
Ålder	14
Könsfördelning	15
Vad tycker barn och föräldrar om HLT?	16
Hög kompetens och stort barnfokus	18
Alla vinner på samverkan	19
Berättelsen om HLT	21

# 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 tid 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, förskolan/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.

Det finns två korta filmer som på ett mycket bra sätt beskriver HLT i Västerbotten. En film som HLT-teamet i Åsele tagit fram<sup>1</sup> i samarbete med Socialstyrelsen och Skolverket, och en film som styrgruppen för HLT i Skellefteå tagit fram<sup>2</sup> i samarbete med några av kommunens HLT-team.

## Mål och målvärden

De gemensamma målen för Hälsa, Lärande, Trygghet är

- tidig upptäckt.
- ett lätt tillgängligt stöd.
- samordnade insatser.
- delaktiga barn och föräldrar.

Länssamverkansgruppen har fastslagit ett antal måtvärden för HLT som följs upp årligen;

- att det i alla kommuner i Västerbotten ska finnas en strukturerad samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och primärvård som tillhandahåller 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.

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

2. HLT-film framtagen av Skellefteå

- att barn i hög grad får en samordnad individuell plan (SIP), målvärde 50%.
- att barn oavsett kön får likvärdigt stöd utifrån sina behov.

## HLT i en kontext

Barnrättslagen utgör en central ledstjärna för Västerbottens HLT-team, liksom de bestämmelser om samverkan som finns inskrivna i såväl hälso- och sjukvårdslagen, skollagen som socialtjänstlagen. I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns också bestämmelser om Samordnad individuell plan (SIP), och i Västerbotten finns en överenskommelse som innebär att förskolan/skolan har samma möjlighet och skyldighet att initiera SIP inom ramen för HLT som de övriga två verksamheterna.

HLT harmoniserar väl med den målbild som är framtagen för omställningen till nära vård i Västerbotten och med den målformulering som finns i Region Västerbottens regionplan som slår fast att alla barn och unga i Västerbotten ska växa upp under trygga förhållanden.



Barnrättslagen utgör en central ledstjärna i HLT.

*"Tillsammans arbetar vi för barnens bästa genom samverkan med kommuner, föreningsliv och frivilligorganisationer som sätter barnet och hans familj i centrum."*

Region Västerbottens Regionplan

### Organisation

Hälsa, Lärande, Trygghet började på initiativ av SKR:s Modellområdesarbete där Umeå och Vilhelmina kommun deltog tillsammans med Region Västerbotten 2010. De positiva erfarenheterna av samverkan skapade efterfrågan i fler kommuner och sedan 2020 finns samverkansmodellen etablerad i Västerbottens alla femton kommuner.

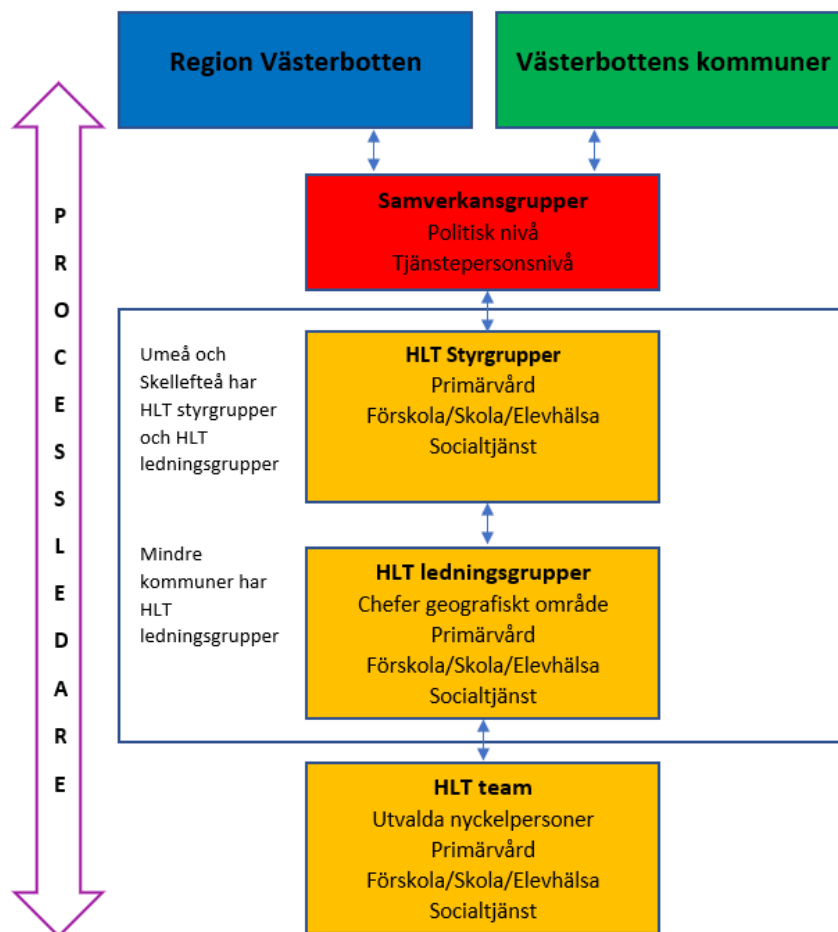
Kärnan i Hälsa, Lärande, Trygghet är HLT-teamen. Det finns 60 HLT-team i Västerbotten. Varje HLT-team består av nyckelpersoner från de samverkande verksamheterna. Deltagarna i HLT-teamen turas om att fungera som samordnare för teamet. Teamen möts kontinuerligt och till stöd för deras arbete finns det 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 kommunens HLT-samverkan. Totalt omfattar HLT i Västerbotten ca 300 medarbetare.

På regional nivå finns en samverkansstruktur för vård och omsorg mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner.<sup>3</sup> Syftet med samverkan är att skapa största möjliga nytta och värde för invånarna i Västerbotten. Länssamverkansgruppen har fastslagit mål för HLT i Västerbotten, adresserat resurser

och uppdragit till FoU Socialtjänst att samordna Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

Länssamverkansgruppen kan lyfta frågor för politisk samverkan till Samråd, vård och omsorg. Det finns också beredningar med inriktning mot olika målgrupper. Beredningarna får uppdrag från, och kan även föreslå angelägna områden att utveckla till Länssamverkansgruppen. Beredning barn och unga arbetar med utvecklingsfrågor och samverkan kring målgruppen barn och unga. Alla samverkansgrupperingar i samverkansstrukturen har visat att de är intresserade av att följa och skapa förutsättningar för arbetet med Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

Den länsgemensamma samordningen och processtödet omfattar totalt 2,0 årsarbetare. Processtödet bemannas av yrkesverksamma med anställning 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 processledare ansvarar två och två för att med stöd från de regionala processledarna leda och driva HLT utvecklingsarbetet i tre geografiska områden.



<sup>3</sup> Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg. ([regionvasterbotten.se](http://regionvasterbotten.se))

# Summering av 2024

## Samverkan når nya toppnivåer

Under 2024 aktualiserades 825 barn till något av länets HLT-team. Det är det högsta antalet barn sedan samverkan startade. Den största ökningen står Umeås kranskommuner och Södra Lappland för. Av de 825 barnen, aktualiserades 654 efter samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare, vilket utgör 79% av det totala antalet barn som aktualiserades till HLT. Det överstiger det antagna målvärdet på 75%.

Under 2024 resulterade HLT-samverkan i SIP (Samordnad Individuell Plan) för 404 barn. Antalet barn som får en SIP har ökat i samtliga geografiska områden. Ökningen är störst i Umeås kranskommuner och i Södra Lappland. Statistiken för 2024 visar att barn i Skellefteå/Norsjö och Umeås kranskommuner i högre grad får en SIP än barn i Umeå och Södra Lappland. Andelen varierar mellan 79% i Umeås kranskommuner, 74% i Skellefteå/Norsjö, 54% i Södra Lappland och 51% i Umeå.

De flesta barn som aktualiserades till HLT i Västerbotten under 2024 var i åldern 0-5 år. Den näst största åldersgruppen var barn var i åldersgruppen 6-12 år. Det finns vissa geografiska skillnader avseende ålder mellan de olika områdena. I Umeå är den största åldersgruppen 0-5 år, medan åldersgruppen 6-12 år är störst i övriga områden.

Det är flest pojkar som aktualiseras till HLT i Västerbotten, Södra Lappland skiljer sig från detta där statistiken visar en jämn könsfördelning. Antalet pojkar är störst i åldersgruppen 0-5 år och i åldersgruppen 6-12 år, medan antalet flickor är störst i åldersgruppen 13-16 år.

## Upptarter av nya HLT-team

Under året har nya HLT-team startat upp i Skellefteå och i Umeå. I Skellefteå har team startat upp med koppling till hälsocentralerna Heimdall, Erikslid och Boliden. I Umeå har team startat upp kopplat till Ålidhem, Tomtebo och Carlshem och hälsocentralen Norrlandskliniken har anslutit sig. Det innebär att det nu finns 60 HLT-team i Västerbotten. HLT finns i alla länets kommuner och på 36 av 38 hälsocentraler.

## Utmaningar för HLT-samverkan i Västerbotten

De särskilda utmaningar som länets små kommuner har blir extra påtagliga när offentliga verksamheter tvingas till återkommande besparingar och effektiviseringar. Befolkningmängden inverkar i hög grad både på de ekonomiska förutsättningarna och kompetensförsörjningen i länets små kommuner. Både lednings- och nyckelpersoner i HLT kan vara mer belastade och kan ha sämre förutsättningar att fullt ut delta i samverkan enligt den struktur som är överenskommen.

Skellefteåområdet har också haft svårigheter under flera år från regionens sida att bemanna HLT teamen. Styrgruppen i Skellefteå har balanserat denna utmaning genom att inte starta upp ofullständiga HLT team samt pausat team där det saknas representation från hälso- och sjukvården.

HLT-teamen har under flertal år uttryckt behov av digitala formulär och digital signering. Hittills har frågorna inte gått att lösa. Den sista uppdateringen i frågorna redovisas här:

Det pågår diskussioner med IT om att kunna göra digitala formulär rent generellt för regionen. Det som vi väntar på nu, är att få till så att formulären kan hantera sekretess. När vi fått klartecken på det, jobbar vi vidare och då blir även blanketten i HLT aktuell för ett digitalt format.

Det pågår även diskussioner med IT om digital signering. I princip ska det inte vara något problem att integrera HLT:s samtyckesblankett med digital signering. Det vi jobbar med just nu är att den signerade filen inte får skickas ut per automatik via mejl.

## Barn och föräldraenkäten

Barn- och föräldraenkäten togs fram 2020 för att ge barn och föräldrar en möjlighet att dela sin upplevelse av delaktighet och resultat av HLT samverkan. Årets enkät har besvarats av 49 föräldrar och 1 barn. Försök har gjorts att få fler barn och föräldrar att besvara enkäten och totalt har det skett en liten ökning av svarande jmf med året innan, men svarsfrekvensen är fortsatt låg i förhållande till alla barn och föräldrar som deltagit på SIP-möte. I Skellefteå har man tagit ett krafttag vilket har gett resultat. De som har besvarat enkäten förmedlar i hög grad att de är nöjda med den hjälp de fått av HLT.

## Processtödet

Processtödet har även under 2024 omfattat uppstart av nya HLT-team, riktat stöd till team och gemensamma aktiviteter till länets alla HLT-team. De riktade stödet erbjuds alla HLT-team, lednings- och styrgrupper och anpassas för att matcha de frågor och utmaningar som är aktuella hos dem. De gemensamma aktiviteterna som arrangerats och erbjudits alla HLT-team under året har varit digitala basutbildningar, samordnarträffar för länets alla samordnare och kompetensutveckling i form av en digital HLT-konferens med ca 200 deltagare. Tidigare år har Södra Lappland haft vakans på processledaruppdraget, men 2024 har vakansen varit tillsatt och två processledare på vardera 10% har arbetat mot Södra Lappland. Detta har stärkt samverkan på området vilket också visar sig i den statistik som presenteras i årsuppföljningen. Processledaruppdraget behöver vara tillsatt av både representation från region och kommun för att utgöra ett starkt stöd för samtliga verksamheter i samverkan.

### Samordnaträffar

Alla HLT-team har en utsedd samordnare som är kontaktperson mellan teamet och processledarna och ansvar för att samordna teamets arbete. Alla samordnare bjuds två gånger per år in till samordnaträffar som är ett forum för dialog, erfarenhetsutbyte och medskapande. Teman på årets träffar har varit erfarenhetsutbyte kring barns delaktighet, planering inför och uppföljning av den digitala HLT-konferensen samt en föreläsning om tandhälsans betydelse för barn och ungas utveckling och hälsa och vikten av föräldrars stöd för barns tandhälsa.

### Årets HLT-konferens

Den 17 september anslöt ca 200 medarbetare och chefer från HLT-teamen i Västerbotten till en digital HLT-konferens. Dagen innehöll en föreläsning om sambandet mellan gängkriminalitet och pojkar som upplevt eller utsatts för våld i nära relation under sin uppväxt med Dr Jade Levell i samarbete med Brottsövermyndigheten. En annan uppskattad föreläsare var psykolog Christine Bedinger, som berättade om barn i den intellektuella gråzonen så kallad Borderline Intellectual Funktioning (BIF). Doktorand Daniel Örnberg vid FoU Socialtjänst presenterade resultat från den enkät om barns delaktighet som medarbetare i HLT-teamen besvarat. Ida Östensson grundare av Make Equal och förskollärare Ulrika Nordin föreläste om hur man kan utveckla samtyckeskultur i förskolan. Ett annat mycket uppskattat inslag var erfarenhetsutbytet mellan medarbetare från olika HLT-team. Under dagen erbjöds chefer och ledare att delta på ett seminarium om att styra och leda i samverkan och skapa förutsättningar för utvecklingen av ett stärkt barnrättsperspektiv i HLT, under ledning av doktorand Daniel Örnberg.

### Barn som kompetenta deltagare – aktiviteter inom ramen för forskningen

Forskningsåret inleddes med att sammanställa resultaten från den enkät som under hösten 2023 skickades till alla nyckelpersoner i HLT i Västerbotten, 248 personer. Enkäten fokuserade på tre områden: barns delaktighet i HLT, förutsättningar för barns delaktighet och uppföljning genom enkäter till barn och vårdnadshavare. Totalt svarade 112 personer (45 %), vilket gav en bra grund för de efterföljande gruppintervjuerna. Resultaten visade att ungefär hälften av de svarande hade erfarenhet av barns direkta medverkan i HLT-möten, medan nästan alla ansåg att barns röst hörs på andra sätt. Det fanns dock ett tydligt behov av mer strukturerade forum för att diskutera hur barn kan involveras i HLT-arbetet. Tillgång till relevant kunskap och information om hur man kan tillgodose barns rätt till delaktighet rankades också som mycket viktigt.

Under våren och hösten genomfördes nio gruppintervjuer med HLT-team från hela länet. Gruppintervjuerna genomfördes med team för barn i både små, stora och blandade åldrar. Dessutom var det god geografisk spridning på de deltagande teamen, vilket gav en bred variation av perspektiv. Intervjuerna byggde vidare på enkätsvaren och gav värdefulla insikter och idéer.

Projektet är ett exempel på aktionsforskning, där tät dialog mellan forskargruppen och HLT-teamen är central. Målet är att varje steg i forskningen ska bidra med inspiration och idéer till förbättringar i det praktiska arbetet. Det var också tydligt under intervjuerna att många team hade reflekterat kring sitt arbete och kom med konkreta förslag på nya sätt att stärka barns delaktighet. Vid höstens konferens presenterade vi några av de goda idéer och exempel på utveckling som framkommit under intervjuerna. Från Åsele delade man med sig av en idé om att göra HLT mer känt i skolorna för att barnen ska känna sig trygga om de blir aktualiserade. Från Skellefteå berättade man om sin egen uppföljning av SIP-möten genom direkt kontakt med vårdnadshavarna. Dessa konkreta exempel visar på engagemanget i teamen och styrkan i att dela erfarenheter. Vi ser fram emot att dela fler insikter och tillsammans stärka arbetet för barns delaktighet i HLT.

Praktiska idéer till förbättring som samlats in under intervjuerna, ordnade i några teman.

#### Anpassade mötesformer:

Handlar om att anpassa mötesstrukturer och innehåll så att barnen känner sig trygga och hörda. Mötena ska utformas på ett sätt som respekterar barnets mognad och behov, utan att lägga över ansvar på barnet.

#### Verktyg och metoder:

Här lyftes behovet av konkreta verktyg och metoder för att systematiskt fånga upp barns åsikter, både inför och under möten. Material från andra sammanhang kan inspirera och användas för att stärka delaktigheten.

#### Plan och struktur:

En tydlig plan och gemensamma rutiner är avgörande för att säkerställa att barnens röster systematiskt inkluderas. Detta minskar personberoendet och skapar förutsättningar för hållbara lösningar.

#### Uppföljning:

Uppföljning av beslut och insatser behöver förbättras. Det inkluderar nya arbetssätt för att få återkoppling från både barn och vårdnadshavare, samt tydliga strukturer för att utvärdera insatsernas effekt.

#### Samtal, reflektion och goda exempel:

Löpande samtal och reflektion stärker utveckling! Att dela forskning och goda exempel bidrar också till att inspirera och förbättra praktiken.



### **VIP-adhd**

Under hösten bjöd Beredning barn och unga in medarbetare från förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård till en dag om nationella riktlinjerna och vård och insatsprogrammet för adhd och autism. Föreläste gjorde Linda Halldner Henriks-son, överläkare barn- och ungdomspsykiatri BUP Västerbot-ten och Gunilla Granholm, ordförande för den nationella ar-betsgruppen adhd och specialistpsykolog Bup Skåne. Under eftermiddagen delades deltagarna in i grupper för att arbeta med case med gemensamt fokus på hur man kan jobba till-sammans med utgångspunkt i VIP:en, d.v.s. bästa tillgängliga kunskap. Vid gruppindelningen fördelades de deltagare som ingår i något av länets HLT-team mellan grupperna. Deras konkreta erfarenheter av samverkan och vinsterna med sam-verkan blev ett uppskattat inslag under eftermiddagen.

### **Förebild för fler**

Under året har HLT presenterats för ett stort antal andra kom-muner och regioner i landet. Under vårvintern arrangerade SKR en digital konferens med rubriken Strategi och verkstad för hälsa – från pilot till införande, där HLT presenterades som ett exempel på hur en modell för samverkan kan gå från pilot till bredinförande i ett helt län. Utöver detta har vi berättat om HLT för flera andra kommuner och regioner, som hört av sig till Västerbotten och önskat mer information om HLT och stöd i hur man gör för att bygga hållbar samverkan mellan förskola/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

### **Länsgemensam överenskommelse**

På uppdrag av Länssamverkansgruppen har det under året pågått ett arbete med att ta fram förslag på innehåll i länsgem-samsam överenskommelse som kan stödja att fler barn och unga i Västerbotten får sina rättigheter avseende hälsa, läran-de och trygghet tillgodosedda genom samordnade insatser. Erfarenheterna från 12 år med HLT har tagits tillvara i arbetet. I december lämnade arbetsgruppen ifrån sig ett förslag som mellan den 18 december 2024 till den 11 februari 2025 är ute på läremiss och som i nästa steg ska pilotas av medarbetare från de samverkande verksamheterna.

## Antalet barn och aktualiserande verksamhet

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården, förskolan/skolan eller socialtjänsten kan initiera samverkan via HLT. Statistik visar att 78% av barnen initieras till HLT av förskola/skola vilket är naturligt eftersom det är den verksamhet där barn och unga tillbringar mest tid. Det vore önskvärt att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten tillvaratar möjligheten att fler gånger initiera HLT när de uppmärksammar att barn och unga är i behov av samordnade insatser.

Under 2024 aktualiserades totalt 825 barn till något av länets HLT-team. Det är det högsta antalet barn sedan samverkan startade. Det är Umeås kranskommuner och Södra Lappland som står för ökningen. I Umeå har det totala antalet barn minskat med tio barn och i Skellefteå/Norsjö är antalet barn oförändrat mellan åren 2023 och 2024.

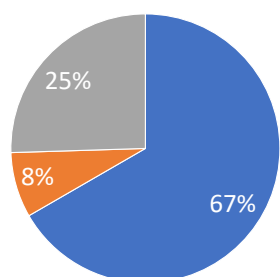
Av de 825 barnen som aktualiserades till något av länets HLT-team, aktualiserades 654 efter samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare, vilket utgör 79% av det totala antalet barn. Målet är att så många barn som möjligt ska aktualiseras med samtycke eftersom det är först efter samtycke som barn och föräldrar kan erbjudas ett samordnat stöd och göras delaktiga i utformandet av stödet. 79% överstiger det antagna målvärdet på 75%.

*"Positivt att ärenden från hälsocentrerna börjar komma in"*

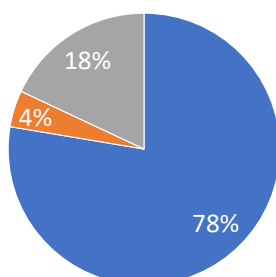
HLT-team

■ Förskola/skola ■ Socialtjänst ■ Hälso och sjukvård

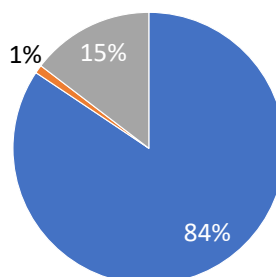
Södra lappland  
Andel aktualiserande verksamheter



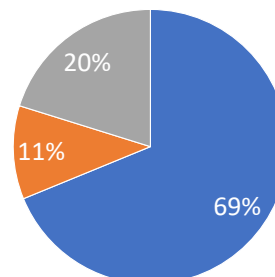
Umeå med krans  
Andel aktualiserande verksamheter



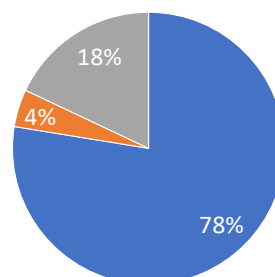
Umeå  
Andel aktualiserande verksamheter



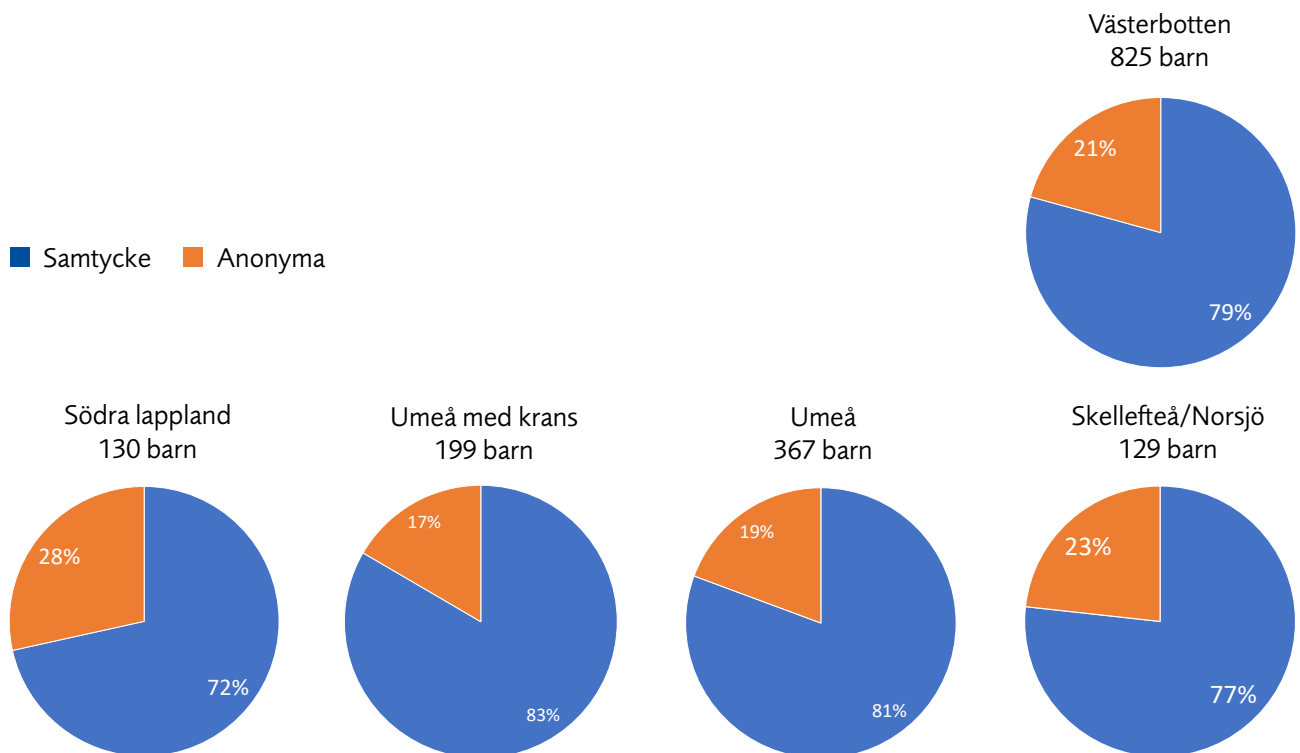
Skellefteå/Norsjö  
Andel aktualiserande verksamheter



Västerbotten  
Andel aktualiserande verksamheter



Västerbotten	Totalt antal barn (Barn med samtycke och anonyma barn)	Barn med samtycke	Anonyma barn	Samordnad individuell plan (SIP)
VT 2024	466	375	91	230
HT 2024	359	279	80	174
Helår 2024	825	654	171	404



## Samordnad individuell plan

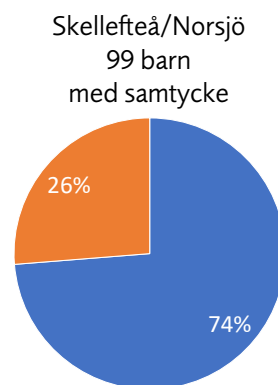
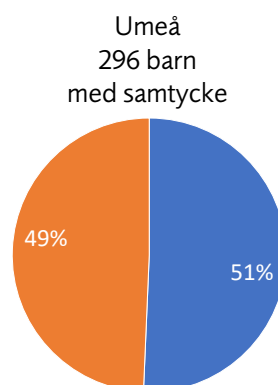
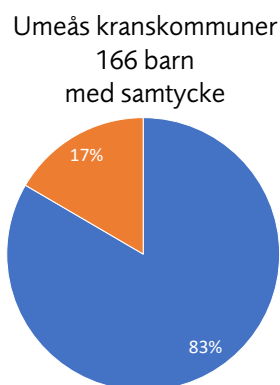
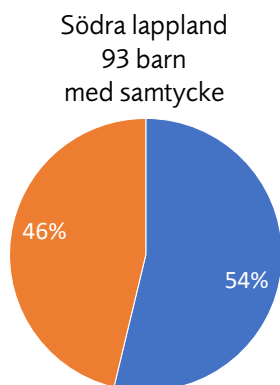
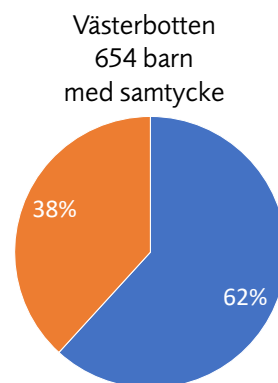
SIP-mötet och SIP:en utgör centrala inslag i HLT-samverkan. I SIP-mötet är barn och föräldrar delaktiga i problemformulering och lösningsförslag. SIP:en är en nedtecknad plan som beskriver vad man kommit fram till under SIP-mötet, vem som ska göra vad och när det man har kommit överens om ska följas upp för att säkerställa att situationen för barnet förbättrats eller om ytterligare eller andra insatser behövs.

Under 2024 var det totalt 654 barn som var huvudpersoner på ett SIP-möte inom ramen för HLT. Av dessa barn erhöll 404 barn en SIP. Det är en ökning jmf med tidigare år. Ökningen omfattar alla geografiska områden men är störst i Umeås kranskommuner och i Södra Lappland. I Södra Lappland är det Åsele, Storuman/Tärnaby och Malå som står för ökningen.

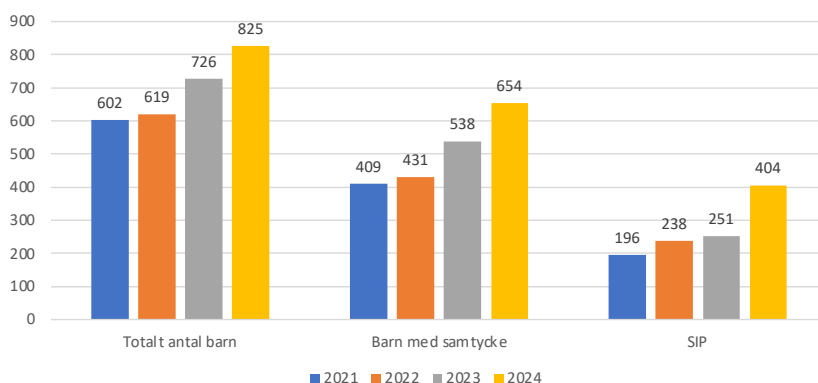
Statistiken för 2024 visar att barn i Skellefteå/Norsjö och Umeås kranskommuner som är föremål för samverkan i högre grad får en SIP än barn i Umeå och Södra Lappland. Andelen varierar mellan 79% i Umeås kranskommuner, 74% i Skellefteå/Norsjö, 54% i Södra Lappland och 51% i Umeå.

På nästa sida kan ni se det totala antalet barn, barn med samtycke och barn som erhållit en SIP, fördelat på de geografiska områdena mellan åren 2021-2024.

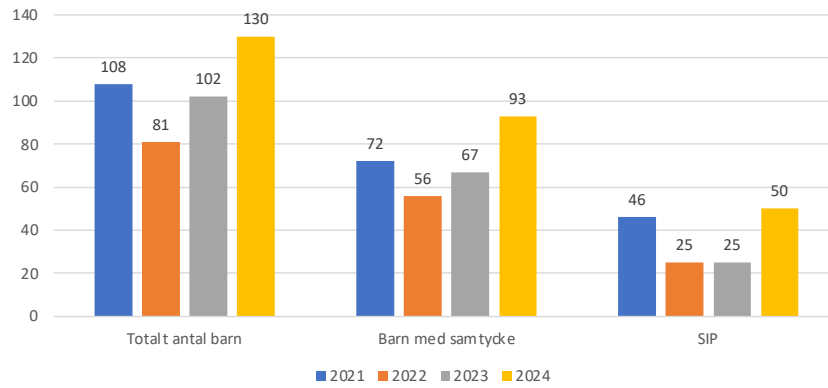
■ SIP ■ Ingen samordnad insats



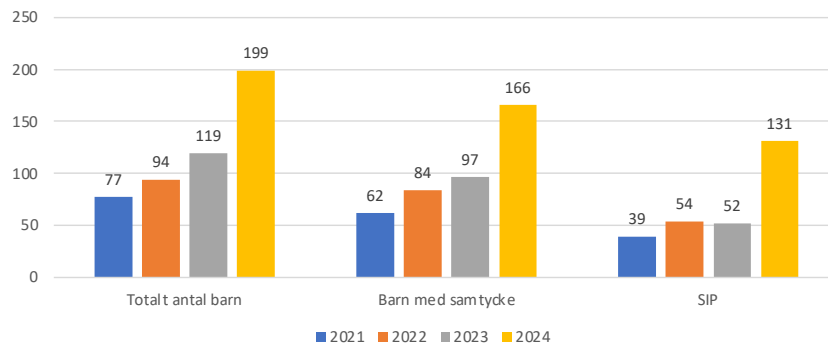
### Jämförelse Västerbotten år 2021-2024



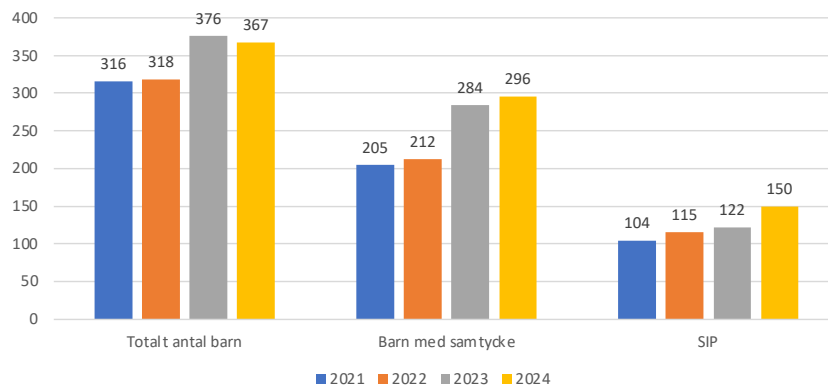
### Jämförelse Södra Lappland år 2021-2024



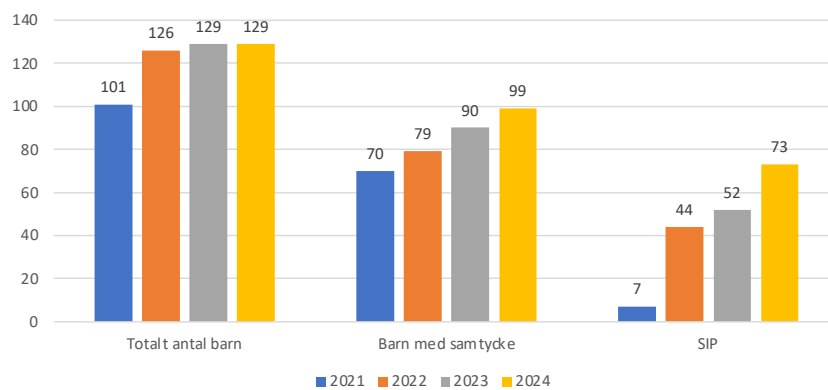
### Jämförelse Umeås kranskommuner år 2021-2024



### Jämförelse Umeå år 2021-2024



### Jämförelse Skellefteå/Norsjö år 2021-2024

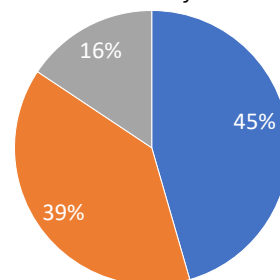


# Ålder

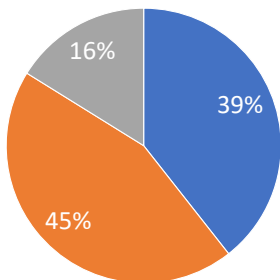
Uppföljningen av ålder delar upp redovisningen i åldersgrupperna 0-5 år, 6-12 år och 13-16 år, d.v.s. för- och grundskolans indelning av barn utifrån ålder. Årets uppföljning visar att det på totalen var flest barn i åldern 0-5 år som aktualiserades till HLT i Västerbotten. Den näst största åldersgruppen utgörs av barn i åldersgruppen 6-12 år. Det finns vissa skillnader avseende ålder mellan de geografiska områdena. I Umeå är den största åldersgruppen 0-5 år, medan åldersgruppen 6-12 år är störst i övriga områden.

■ 0-5 år ■ 6-12 år ■ 13-16 år

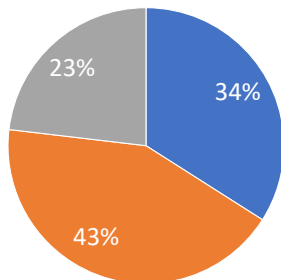
Västerbotten  
Åldersfördelning barn  
med samtycke



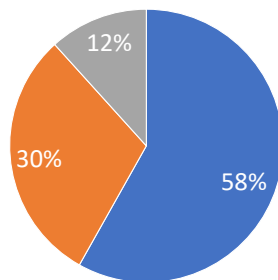
Södra lappland  
Åldersfördelning barn  
med samtycke



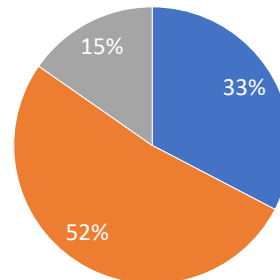
Umeås kranskommuner  
Åldersfördelning barn  
med samtycke



Umeå  
Åldersfördelning barn  
med samtycke



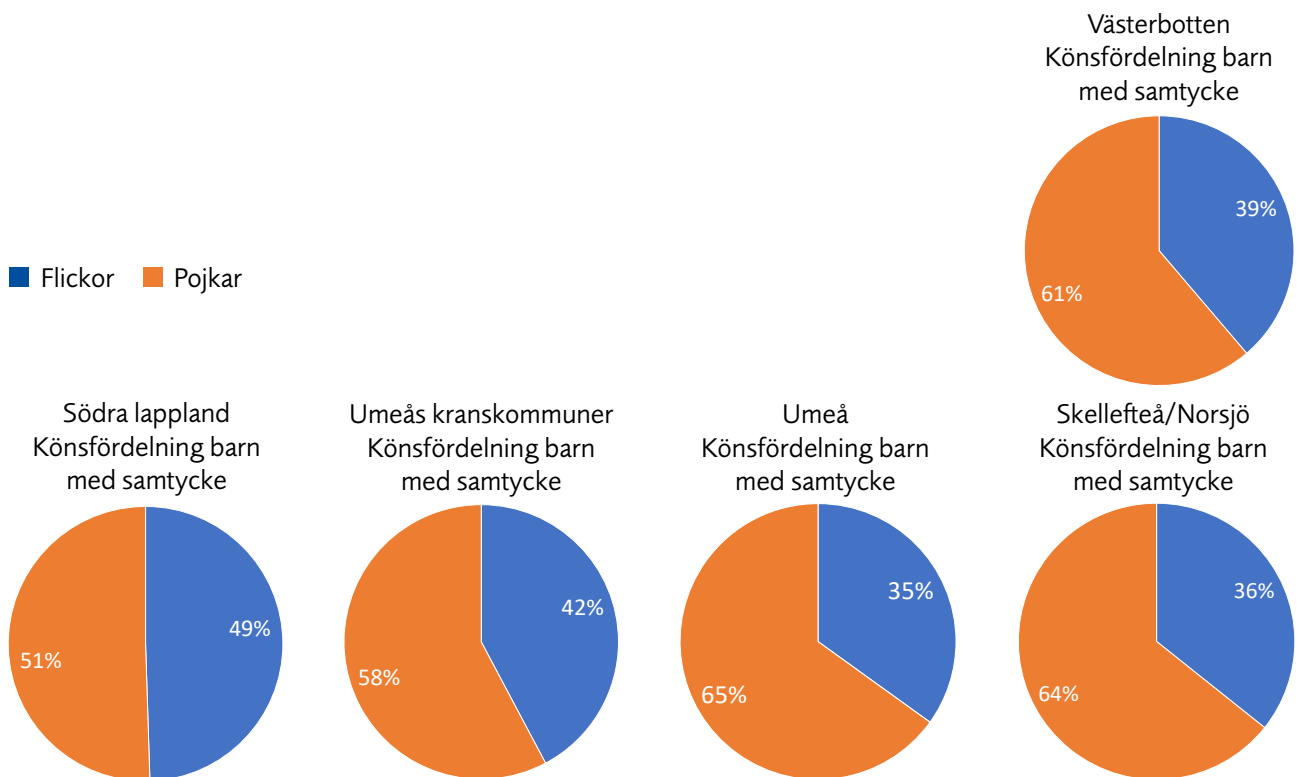
Skellefteå/Norsjö  
Åldersfördelning barn  
med samtycke



# Könsfördelning

Det är flest pojkar som aktualiseras till HLT i Västerbotten. Södra Lappland skiljer sig från detta där visar statistiken en jämn könsfördelning. För länet som helhet är andelen pojkar 61% och andelen flickor 39%. Antalet pojkar är störst i åldersgruppen 0-5 år och i åldersgruppen 6-12 år, medan antalet flickor är störst i åldersgruppen 13-16 år. De skillnader avseende kön som årsuppföljningen visar på för år 2024, fanns även i 2023 års uppföljning.

Antal barn i HLT Kön och åldersuppdelat 2024	0-5 år	6-12 år	13-16 år
Flickor	96	93	61
Pojkar	189	150	37



## Vad tycker barn och föräldrar om HLT?

Barn- och föräldraenkäten togs fram 2020 för att ge barn och föräldrar en möjlighet att dela sin upplevelse av delaktighet och resultat av HLT samverkan. Årets enkät har besvarats av 49 föräldrar och 1 barn. Försök har gjorts att få fler barn och föräldrar att besvara enkäten och totalt har det skett en liten ökning av svarande jmf med året innan, men svarsfrekvensen är fortsatt låg i förhållande till alla barn och föräldrar som deltagit på SIP-möte. I Skellefteå har man tagit ett krafttag vilket har gett resultat. De som har besvarat enkäten förmedlar i hög grad att de är nöjda med den hjälp de fått av HLT.

*"Mycket kompetenta och inkännande personer deltog"*

Förälder

*"Känns som att det mesta var bra"*

Förälder

I enkäten har några föräldrar lämnat kommentarer och förbättringsförslag i fritext. Ett önskemål som återkommer är att tiden för mötet skulle kunna ha varit längre, eller åtminstone en beredskap för ett längre möte om tiden blir för knapp.

*"Är nöjd med besöket"*

Förälder

En annan förälder påtalar att de har varit på många möten där brister och svårigheter har beskrivits. Hen upplever att de har blivit lyssnade på och fått förståelse för sin situation, men att de trots det aldrig sedan ser någon förändring till det bättre. Hen skriver vidare *"Jag hade önskat att sociala sektorn hade kunnat delta som tredje part och hjälpt oss föräldrar att hjälpa vår son."*

*"Fick vara med som bonusförälder"*

Bonusförälder

### Föräldra- och barnenkäten – antal inkomna svar fördelat på kommun och ålder på det barn som var aktuellt för samverkan

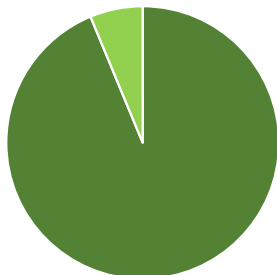
Kommun	Totalt	0-5år	6-12år	13-16år
Skellefteå	24	1	20	3
Umeå	7	3	3	
Nordmaling	5	5		
Robertsfors	4	2	1	1
Bjurholm	1		1	
Malå	1		1	
Sorsele	1	1		
Vilhelmina	1	1		
Vindeln	1		1	
Åsele	1		1	
Vännäs	0			
Norsjö	0			
Storuman	0			
Dorotea	0			
Lycksele	0			
Okänd kommun	3		3	



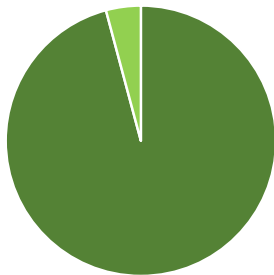
**Västerbotten**

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

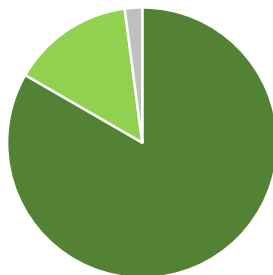
Jag upplever att jag blev lyssnad på vid mötet



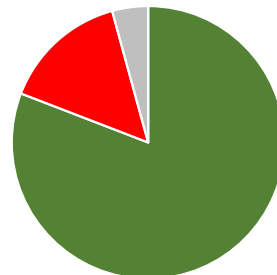
Jag tycker det är tydligt vad som ska göras och vem som ska göra vad



Jag får vara med och bestämma vilken hjälp jag/min familj ska få



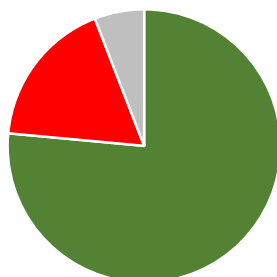
Finns det ett datum för uppföljande träff?



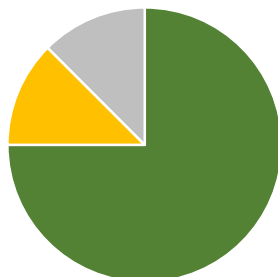
**Västerbotten, några frågor efter uppföljande träff 16 svar**

■ Förbättrats ■ Ingen förändring ■ Vet inte ■ Stor betydelse ■ Liten betydelse ■ Vet inte ■ Nöjd ■ Varken nöjd eller missnöjd ■ Missnöjd ■ Vet inte

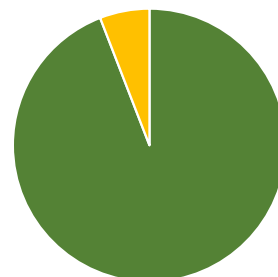
Hur har din/familjens situation förändrats sedan hjälpen från oss påbörjades?



Om din/familjens situation har förbättrats, vilken betydelse har hjälpen från oss haft?



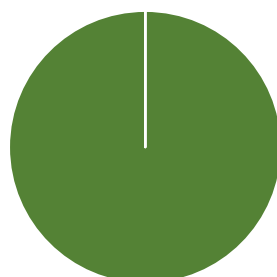
Är du nöjd eller missnöjd med den hjälp du fått från oss?



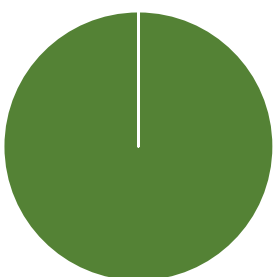
**Skellefteå**

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

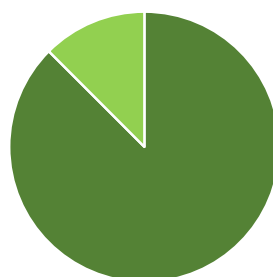
Jag upplever att jag blev lyssnad på vid mötet



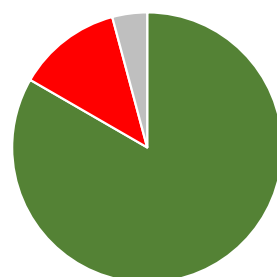
Jag tycker det är tydligt vad som ska göras och vem som ska göra vad



Jag får vara med och bestämma vilken hjälp jag/min familj ska få



Finns det ett datum för uppföljande träff?



# Hög kompetens och stort barnfokus

I den uppföljningsenkät som HLT-teamen besvarat beskriver teamen generellt HLT-samverkan i väldigt positiva ordalag. De ser även utvecklingsmöjligheter och sätter ord på utmaningar som behöver lösningar. Nedan redovisas en sammanfattning av teamens beskrivning.

## Vad har fungerat bra - framgångsfaktorer i HLT arbetet

**Hög kompetens och samarbete:** Teamens stora engagemang och barnfokus, god närvaro samt vilja att hitta lösningar tillsammans skapar en stark grund. Blandade kompetenser i teamen ger bra diskussioner och bättre förståelse för olika roller och uppdrag.

**Tidiga insatser:** Fler barn fångas upp tidigt, särskilt i förskolan, vilket gör att insatserna ofta blir mindre och mer effektiva. Flera ärenden har också lett till SIP med bra uppföljning.

**Effektivitet och struktur:** Snabba ärendegångar och regelbundna möten (var 14:e dag) bidrar till stabilitet. Mötesanteckningar är välstrukturerade, och digitala möten har sparat tid och fungerat bra.

**Samverkan och helhetsperspektiv:** HLT möjliggör en samsyn kring barnets behov, bättre förståelse mellan aktörer och värdefullt utbyte av perspektiv. Samverkan inom HLT har också förbättrat samarbetet utanför HLT. Digitala möten har varit effektiva och tidsbesparande och möjligheten att lyfta frågor om oidentifierade barn har varit meningsfullt. Skolpsykologens deltagande och fler ärenden från hälsocentralerna har bidragit positivt.

**Stöd till familjer:** HLT är känt bland föräldrar, vilket gör det lättare att få samtycke. Information på föräldramöten och konkret stöd till familjerna uppskattas.

**Ledning och stöd:** Styrgruppen har tagit ett större ansvar, och processledarnas besök för att diskutera frågor är positivt. Möjlighet att lyfta problem direkt med ledningen är uppskattat. Bra att ses fysiskt, teamet tillsammans med chefer.

**Kontinuitet och stabilitet:** Stabilitet i teamet med få personbyten har lett till att nyckelpersoner känner varandra väl, vilket främjar samarbete. Vid frånvaro arbetar alla verksamheter för att tillsätta en vikarie vilket gör att samverkan kan genomföras ändå.

**Respektfull dialog:** Alla bidrar utan att påpeka vad andra borde göra. Samverkan fungerar väl när samtycke finns. Viljan att hitta lösningar tillsammans är stor. Vi har en upplevelse av att vi verkligen har kunnat hjälpa barn och föräldrar.

## Vad kan bli bättre - utmaningar och utvecklingsmöjligheter i HLT arbetet

**Tidiga insatser:** Det finns utrymme för fler barn i HLT och det borde finnas fler barn i behov av samverkan särskilt från mindre skolor i byarna. Kan vara svårt att fånga upp barn i behov av samverkan. Hur kan HLT användas för äldre barn i högre grad? Svårigheter att få in samtycken kan fördröja insatserna.

**Resurser och samordning:** Brist på resurser i verksamheterna gör det svårt att prioritera HLT-arbetet. Byte av teammedlemmar påverkar arbetet negativt. Hög arbetsbelastning gör samordnansvaret tungt.

**Kommunikation och förståelse:** Vårdnadshavare efterfrågar mer information och förstår inte alltid syftet med HLT, vilket försvårar dialogen. Bristande kunskap bland rektorer om HLT:s funktion leder till missförstånd och begränsar inflödet av ärenden. Teknikstrul förekommer men löses snabbt.

**Samsyn och samverkan:** Sekretessregler hindrar diskussioner utan samtycke och skapar frustration. Brist på psykologkompetens gör det svårt att hantera barn med symtom på NPF.

**Ledningsstöd och återkoppling:** Ledningsgruppen upplevs som passiv och inaktiva i HLT-arbetet. Bättre återkoppling kring frågor som lyfts till processledare är önskvärt.

**Mötesstruktur och flexibilitet:** Digitala möten upplevs mindre effektiva än fysiska möten. Önskemål om fler fysiska konferenser för bättre samhörighet. Långa väntetider uppstår när många barn lyfts samtidigt.

**Förslag på förbättringar:** Utvecklade rutiner för att fånga upp fler och relevanta ärenden. Ökad information till vårdnadshavare och rektorer. Stärkta resurser samt mer aktivt ledningsstöd och tydligare återkoppling. Behov av att tydligt utvärdera och utveckla verksamheten. Önskemål om att ledningen lyfter HLT på APT för ökad medvetenhet.

*"Kombinationen av hög kompetens, struktur, samverkan och fokus på barnets bästa har lett till ett framgångsrikt HLT-arbete"*

HLT-team

*"God samverkan i HLT spiller över positivt på samverkan även utanför HLT"*

HLT-medarbetare

# Alla vinner på samverkan

## Fortsatta steg mot målbilden

HLT är en unik samverkan mellan hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och socialtjänsten som skapar mervärde för barn och unga och deras familjer i ett helt län. HLT samverkan har visat sig hållbar över tid och tack vare kloka medarbetare, chefer och politiker i hela länet, tar den varje år viktiga steg mot den högt uppställda målbilden; tidig upptäckt, lätt tillgängligt stöd, samordnade insatser och delaktiga barn och föräldrar.

HLT sköter sig inte själv, utan även framgent behöver viktiga framgångsfaktorer värnas för att samverkan ska vidmakthållas;

- Politisk förankring, styrning och uppföljning
- Samverkansmodellens kärnkomponenter; tvärprofessionella team, samordnare, lednings- och styrgrupper, processtöd, tydliga mål, fasta mötestider, en repetitiv ärendeprocess, stödjande dokument, gemensamma utbildningar, meddelandebud, HLT-konferens, årsuppföljning
- Hållbara relationer, tid att lära känna varandra och varandras verksamheter för att behålla en samverkanskultur som kännetecknas av förtroende, tillit, engagemang och flexibilitet.

## Forskning som berikar HLT

Den pågående forskningen om barns delaktighet har stimulerat dialog och reflektion om hur barn görs delaktiga i HLT idag och hur barns delaktighet skulle kunna stärkas ytterligare. I pipeline för forskningen ligger nu den så kallade Concept mapping-studien, där det är dags att också involvera barn/unga i forskningen och utforska deras perspektiv på delaktighet.

Concept mapping-studien är utformad som en workshop och utgår från analyser och resultat från den data som redan har samlats in i forskningsprojektet. I samband med workshoppen får deltagarna ta del av kunskap om begreppet barns delaktighet och sedan arbeta fördjupat med begreppet. Frågor som kommer att ställas är: Vad är delaktighet för barn och unga? Är det viktigt? I så fall varför? Hur upplever barn och unga sin delaktighet i frågor som rör dem idag? Hur kan barn och ungas delaktighet i beslut som rör dem stärkas? Även HLT-teamen kommer att bjudas in att medverka i denna studie.

## Utökning 2025

Under 2025 planeras det för uppstart av nya HLT team i Skellefteå kopplat till hälsocentralerna Kåge och Moröbacke. Målsättningen är att alla länets 38 hälsocentraler ska vara kopplade till ett HLT-team när vi summerar 2025.

Under året har ett par av länets friskolor hört av sig och önskat ansluta sig till HLT-samverkan. Frågeställningen är inte ny och hittills har vi inte lyckats hitta någon bra modell för friskolornas deltagande. Det finns svårigheter med att inkludera friskolorna i den struktur och organisation som HLT har. Möjligheten att samverka med hjälp av SIP uppmantras och teamets samordnare kan vara behjälplig med att hänvisa till aktuella representanter från verksamheterna.

## Nyheter inom skolan

Regeringen beslutade i mars 2024 att tillsätta utredningen En förbättrad elevhälsa dir 2024:30 vars uppdrag är att analysera och ta ställning till vad elevhälsans syfte och uppdrag ska vara, samt föreslå hur elevhälsans insatser kan stärkas. Utredningen uppdras att föreslå en elevhälsogaranti som bland annat kan reglera hur snabbt en elev ska få stöd, vilka yrkeskategorier som ska finnas på skolan och hur ofta de ska vara på plats samt hur många regelbundna hälsokontroller varje elev bör ha rätt till. Utredningen ska också se över utformningen av elevhälsans huvudmannaskap och ledning samt föreslå hur elevhälsans samverkan med andra aktörer kan förbättras och analysera om det bör inrättas en samordnande funktion som kan bidra till en förbättrad samverkan.

Utredningen ska vara färdig i mars 2025 och vissa delar i juni samma år. Det blir spännande att följa utvecklingen av detta för att se hur elevhälsan kan stärkas för barn och unga.

## Nyheter inom hälso- och sjukvården

Under 2024 har "stegvis vård" implementerats inom primärvård och BUP, som innebär att insatser ska ges i den omfattning och med den intensitet som behövs för att möta behovet hos det enskilda barnet. Den stegvisa vården innehåller tre steg som definieras som; steg I erbjuds alla, steg II erbjuds många och steg III erbjuds enstaka patienter. Den stegvisa vården omfattar både rådgivning, egenvårdsråd, bedömning, gruppinterventioner, samverkan, individuell behandling, utredning samt utvärdering av insats. Stegvis vård börjar med rådgivning och i de fall en vårdkontakt behövs ska triagering till rätt vårdnivå genomföras på ett jämlikt sätt genom en strukturerad och standardiserad bedömning av symtom, funktion och livssituation. Mottagande vårdnivå bedömer vilken insats som ska erbjudas enligt framtagna standardiserade vårdprocesser (SVP). Bedömning, behandling, utredning och utvärdering kan ges växelvis och parallellt och behöver inte följa stigande ordning. De standardiserade vårdprogrammen följer den nationella kunskapsstyrningen. Inom den stegvisa vården möjliggörs att ett barn kan få insatser både från primärvård och specialistnivå samtidigt eller växelvis om det

bedöms vara det bästa för barnet. Rutiner för genomförandet av en sådan samordning mellan vårdnivåerna finns och en gemensam vårdplan ska utarbetas tillsammans med vårdnadshavare och barn i det fall det är lämpligt.

Under våren 2025 kommer hälso- och sjukvården i Västerbotten att byta journalsystem vilket kommer att innebära en stor omställning och att mycket tid kommer att läggas på utbildningar och framtagande av nya rutiner och arbetssätt.

### Nyheter inom socialtjänsten

Den nya socialtjänstlagen väntas träda i kraft 1 juli 2025. Lagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Förslaget betonar samverkan, både mellan kommuner och mellan socialtjänsten och andra aktörer som skolan, regionen, polisen och civilsamhällets organisationer.

### Kort om de viktigaste delarna i den nya socialtjänstlagen:

- Ett av socialtjänstens grundläggande mål är att den ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig. Det förebyggande arbetet ska enligt regeringen ses som ett nytt förhållningssätt med ambitionen att tonvikten ska ligga på proaktivt och förebyggande arbete i stället för på reaktiva åtgärder
- För att socialtjänsten ska kunna skifta fokus föreslås att kommunen planerar sina insatser och särskilt beaktar behovet av tidiga och förebyggande åtgärder. Kommunen ska utgå från lokala förutsättningar, arbeta strukturerat med uppföljning och inkludera perspektiv från skola, region, polis med flera. Det tydliggörs att socialtjänsten aktivt ska bidra till samhällsplaneringen.
- Socialtjänsten ska få ge insatser på nya sätt. Respektive kommun får befogenhet att besluta att en eller flera insatser ges utan individuell behovsprövning. Dessa insatser ska vara ett komplement till nuvarande ordning med beslut om insatser. Här önskar man göra socialtjänsten mer tillgänglig, att personer enklare ska vända sig till socialtjänsten för att få stöd och hjälp.
- Ett krav införs på att all verksamhet i socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och vara en utgångspunkt när socialtjänsten planerar, genomför och utvärderar sin verksamhet. Vid bedömningen av vilken insats som ska komma i fråga ska, förutom insatsens lämplighet, kostnaderna för insatsen samt den enskildes önskemål, även vetenskap och beprövad erfarenhet vägas in.
- Socialtjänsten ska främja jämlika och jämställda levnadsvillkor och ha ett tydligare barnperspektiv.

I Västerbotten såväl som på nationell nivå har kommunerna påbörjat arbetet med att ställa om till den nya lagen.

### Nya samverkansformer eller bygga vidare på HLT?

Den organiserade gängbrottsligheten i Sverige använder sig i allt högre grad av barn och unga.<sup>4</sup> Brottsförebyggande arbete är i fokus i hela landet och flera statliga initiativ har tagits för att uppmuntra kommunerna att skapa nya samverkansformer såsom SSPF, SIG, skolsociala team och BOB råd. Samsynen om vikten av ökad samverkan för att möta nya samhällsutmaningar är stor, men frågan är hur vi bäst uppnår ökad samverkan?

Några av kommunerna i Västerbotten undersöker hur man kan möta upp barn och unga med kriminalitet och normbrytande beteende i befintlig HLT-samverkan. Vi tror att det är en smart väg att gå. Att bygga på den befintliga samverkansstruktur som redan finns etablerad i Västerbotten för barn och unga och som har visat sig både hållbar och framgångsrik.

Orsakerna bakom de symptom som barn och unga uppvisar är ofta komplexa och de behöver förstås ur ett helhetsperspektiv där den kompetens som förskola/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans besitter är viktig. När nya samverkansformer marknadsförs från nationellt håll som utsluter någon av dessa aktörer går något väldigt viktigt förlorat.

Ett exempel på samverkansform är SSPF som är en samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid med syfte att motverka att unga dras in i gängkriminalitet. Den samverkansformen saknar hälso- och sjukvården som samverkansaktör trots att det finns ett starkt samband mellan kriminalitet och psykisk ohälsa. Utöver att säkra rätt aktörer och rätt kompetens i samverkan, finns det fler vinster med att bygga vidare på befintliga HLT-team. I dessa team finns redan en upparbetad organisering och modell för samverkan.

Att skapa nya organisationer och modeller vid sidan av HLT riskerar att urholka kompetensförsörjningen i offentlig sektor ytterligare och skapa en otydlig samverkanskarta för barn och unga och deras familjer i Västerbotten.

4. BRÅ rapport 2023

## Berättelsen om HLT

HLT står för Hälsa, Lärande och Trygghet och är ett samarbete mellan hälso- och sjukvård, förskola/skola och socialtjänst.

Målet är att med gemensamma krafter snabbt ge bästa möjliga stöd för barn och familjer som under en period i livet behöver det.

Det kan till exempel handla om att det inte riktigt fungerar i förskolan eller skolan eller att det är saker som är jobbiga i familjen eller med kompisar på fritiden.

Som förälder är det lätt att känna både otillräcklighet och frustration över att ens barn inte har det bra, men faktum är att det är vanligt att familjer någon gång hamnar i den här typen av situationer.

Och ju tidigare som familjer får hjälp, desto snabbare är det möjligt att skapa en positiv förändring.

Tillsammans med familjen kommer vi fram till vilket stöd som faktiskt fungerar. HLT finns med så länge familjerna själva vill och självklart är det helt frivilligt att delta.

# 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