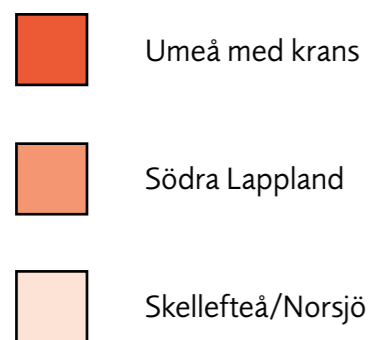
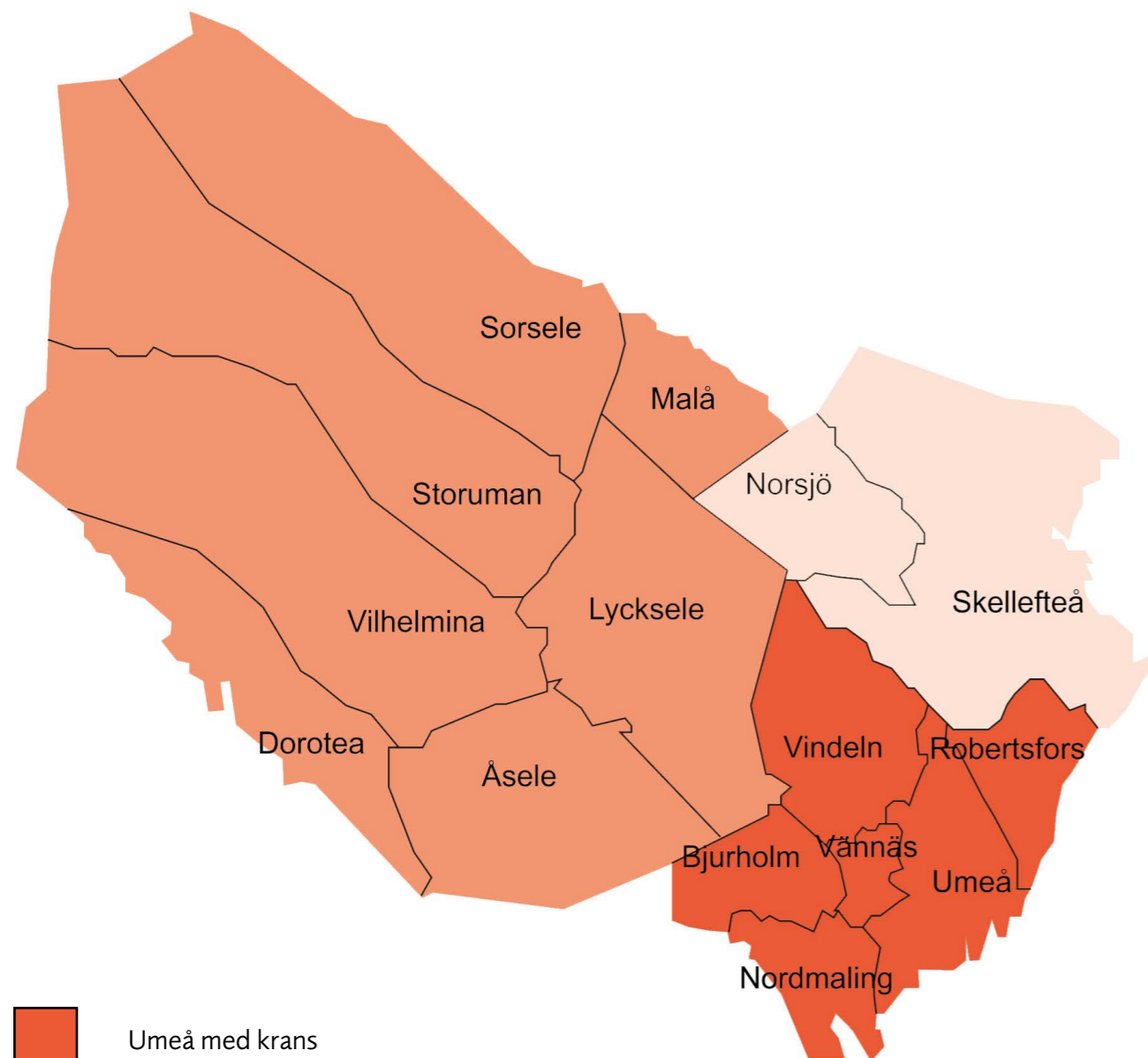


# Hälsa Lärande Trygghet i Västerbotten

Årsuppföljning 2021





## Innehåll

Inledning	4
Sammanfattning 2021	6
Antalet barn	7
Samordnad individuell plan	9
Ålder	11
Könsfördelning	12
Barn och föräldrars upplevelse av HLT	14
Feedback från HLT-teamen	16
Fokusområden 2022	17

# Inledning

## Hälsa, Lärande, Trygghet

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten, HLT är ett samarbete mellan hälso- och sjukvård, förskola/skola och socialtjänst i Västerbottens femton kommuner. Målet är att med gemensamma krafter snabbt ge bästa möjliga stöd för barn och familjer som under en period i livet behöver det.

Namnet HLT, sammanfattar tre grundläggande rättigheter som barn har, rätten till Hälsa, Lärande och Trygghet, samt tre samverkande aktörer; hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och socialtjänsten. Målet med samverkansmodellen är att säkra tidig upptäckt så att barn får sina rättigheter enligt barnkonventionen tillgodosedda och att mer omfattande svårigheter senare i barns liv kan förebyggas.

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.

## Bakgrund

Hälsa, Lärande, Trygghet började som ett utvecklingsarbete mellan Umeå kommun och Region Västerbotten, med stöd och uppbackning från SKR 2010. De positiva erfarenheterna av samverkan skapade efterfrågan i fler kommuner och sedan 2020 finns samverkansmodellen etablerad i alla länets femton kommuner. I alla kommuner finns det minst en ledningsgrupp för HLT samverkan bestående av chef från hälsocentral, skola och socialtjänst. I Umeå och Skellefteå har man valt att ha flera operativa ledningsgrupper och en gemensam styrgrupp som håller samman kommunens HLT.

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten samordnas sedan 2020 av FoU Socialtjänst som bl.a. ansvarar för att tillsätta och stödja regionala och lokala processledare för HLT. HLT följs upp två gånger per år, och resultatet sammanställs i en årsuppföljning som återkopplas till bl.a. berörda medarbetare och chefer, Beredning barn och unga och Länsamverkansgruppen. Länsamverkansgruppen stödjer länets HLT-samverkan med finansiering av samordning och processtöd via medel från Uppdrag Psykisk Hälsa.

## Målbeskrivningar

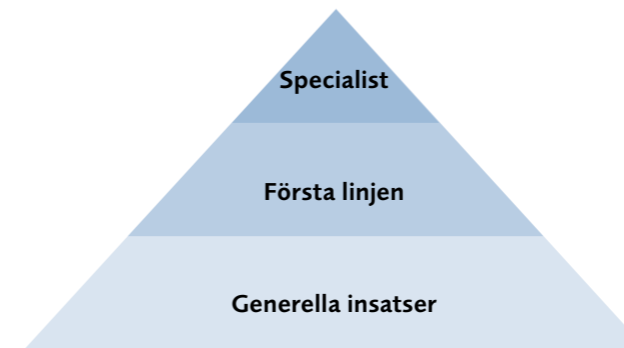
Beredning barn och unga och Länsamverkansgruppen har fastslagit följande målbeskrivningar för HLT:

- 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

## Gemensam första linje

Hälsa, Lärande, Trygghet är en strukturerad modell för samverkan för att skapa den samordning som behövs för att uppnå en helhet av insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Alla myndigheter har en allmän skyldighet att samverka och varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Det innebär att ansvaret för att skapa en ändamålsenlig samverkan delas mellan aktörerna i HLT.

HLT utgör en gemensam Första linje 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.



## Tidiga och samordnade insatser

Skolverket och Socialstyrelsen arbetar gemensamt på uppdrag av regeringen för utvecklingen av Tidiga och Samordnade Insatser (TSI) mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. En viktig del i satsningen är stöd till 35 utvecklingsarbeten på olika platser i landet som arbetar med tidiga och samordnade insatser. Västerbotten är representerad i utvecklingsarbetet med HLT-teamen från Vilhelmina, Vännäs och Åsele. Tillsammans med Socialstyrelsen har HLT-teamet i Åsele tagit fram en kort film som på ett mycket bra sätt beskriver vad HLT är

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

## Samordnad individuell plan

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.

Samordnad individuell plan utgör ett centralt inslag i HLT, och inom ramen för HLT deltar även skolan i arbetet med SIP. När HLT teamen möts kommer de överens om vilka professionella som i nästa steg ska möta barn och familj till ett SIP-möte. Till det mötet bjuds barn och föräldrar in som experter på sin livssituation och görs delaktiga i beskrivningen av svårigheter, behov, resurser och val av insats. 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, genom att svara på frågan vem som gör vad och när.

## Nära vård

Den pågående betydande omställningen av hälso- och sjukvården till Nära vård harmoniserar väl med Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten. 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 inspirationskrift som SKR publicerat under 2021, med titeln Nära vård för barn och unga – Exempel på inspirerande arbetssätt, ägnas ett kapitel åt Hälsa Lärande och Trygghet i Västerbotten.

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

## Hållbar socialtjänst

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten harmoniserar även väl med förslaget till ny socialtjänstlag som presenterades hösten 2020. 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 förskolan/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.

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

## 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 målvärden kopplat till målet "Västerbotten är det barnvänligaste länet" som behandlar 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%"

[https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Regionplan-2019-14juni\\_webb.pdf](https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Regionplan-2019-14juni_webb.pdf)

## Sammanfattning 2021

### Resultat i korthet

Hälsa Lärande Trygghet finns i alla kommuner i länet, men är ännu inte etablerad på alla geografiska områden i Skellefteå kommun.

Under 2021 aktualiserades totalt 602 barn i Västerbotten till ett av länets HLT-team. 409 barn aktualiserades med samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare och 194 barn aktualiserades anonymt. Andelen barn som aktualiserats med samtycke ökade under 2021 med 2% jämfört med 2020.

Av de barn som aktualiserades i HLT under 2021 var det flest barn i åldrarna 6-12år. Med hänsyn till befolkningens mängden är andelen barn som aktualiseras till HLT störst i åldersgrupperna 0-5 år och 6-12 år. Andelen pojkar som aktualiseras i HLT är större än andelen flickor.

Av de barn och familjer som deltagit i HLT erhöll 48% en samordnad individuell plan vilket är en ökning med 12% jämfört med 2020. Ökningen innebär att HLT teamen i Västerbotten nästan når upp till det antagna målvärdet på 50%.

Under 2021 erbjöd 84% av hälsocentralerna/sjukstugorna i Västerbotten HLT samverkan, vilket är en ökning med 5%. Det är 6 hälsocentraler som ännu inte erbjuder HLT samverkan. Av dessa hälsocentraler återfinns en i Umeå området och övriga fem i Skellefteåområdet.

Uppföljningsenkäten som vänder sig till barn och föräldrar som deltagit i HLT har under 2021 endast besvarats av ett fåtal familjer och ger därför ingen samlad bild över barn och föräldrars upplevelse av HLT. De fåtal svaren ger dock en positiv bild av att familjerna känner sig lyssnade på, upplever att samtalen handlar om det som är viktigt för dem och att de får vara med och bestämma vilken hjälp de ska få. Vidare förmedlar familjerna att deras situation har förbättrats sedan hjälpen påbörjades och att HLT samverkan haft stor betydelse för den förbättringen.

### Fokusområden

Under 2021 har processledarna bl.a. arbetat med att starta upp HLT på fler områden i Skellefteå kommun. Styrgruppen för HLT i Skellefteå antog en implementeringsplan där område syd prioriterades. Nya ledningsgrupper och HLT-team har startats upp i Bureå och Lövånger och en omstart av HLT med ledningsgrupper och HLT team har gjorts i Burträsk och Anderstorp.

Under 2021 har ett arbete påbörjats med att ta fram en gemensam budskapsplattform för HLT. Ord och bilder som beskriver HLT på ett enkelt och begripligt sätt riktat till barn och föräldrar. Den nya budskapsplattformen ska färdigställas under våren 2022.

Under 2021 arrangerades en gemensam digital HLT konferens för alla HLT team i länet med temat "Att samverka kring våldsutsatta barn och deras familjer". Konferensen genomfördes i samverkan med Barnafriid Linköping – Nationellt kunskapscentrum om våld mot barn. Över 100 medarbetare från länets HLT team deltog.

Under 2021 bjöds samtliga samordnare från länets alla 50 HLT team in till en gemensam digital samordnarträff. 40 medarbetare, tillika samordnare deltog. Dialog om samordnarrollen och information om Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten, var två av programpunkterna.

Under senhösten 2021 inleddes dialog med Barn- och ungdomspsykiatri och Barnhabiliteringen om hur barn som aktualiseras till HLT och som är i behov av insatser från hälso- och sjukvårdens specialistnivå, fortsatt ska kunna erhålla ett lättillgängligt och samordnat stöd.

### Utmaningar

Under 2021 har pandemin fortsatt att hålla sitt grepp om Sverige och världen. För HLT har det medfört ett förändrat arbetssätt med fler digitala möten. Eftersom regionen och kommunerna inte har gemensamma system för säkra möten, har övergången till digitala möten försvårat HLT teamens arbete. Avsaknaden av digitala verktyg för föräldrars underskrift av samtycke till HLT samverkan har ytterligare försvårat arbetet och medfört fördröjningar. I vissa kommuner har man fortsatt att arrangera fysiska möten vid SIP för att hantera de digitala svårigheterna.

Till följd av pandemin har vi både sett en ökad sjukfrånvaro och att verksamheterna behövt göra omprioriteringar till förmån för andra arbetsuppgifter, vilket till viss del påverkat HLT samverkan negativt.

Under året har vi i omgångar haft vakanser på uppdragen som lokala processledare för HLT. Vakanserna har inneburit ett minskat stöd till länets HLT team och dess ledningsgrupper.

## Antalet barn

Målet med HLT är att alla barn i Västerbotten i åldern 0-16 vid behov ska kunna erbjudas ett tidigt och samordnat stöd. Med tidigt stöd avses ett stöd som ges tidigt i barnets liv och i ett tidigt skede av problematiken. Med samordnat stöd avses att verksamheterna samarbetar för att åstadkomma en helhetsyn på barnets behov och hur insatserna tillsammans ska bidra till att hjälpa barnet och familjen.

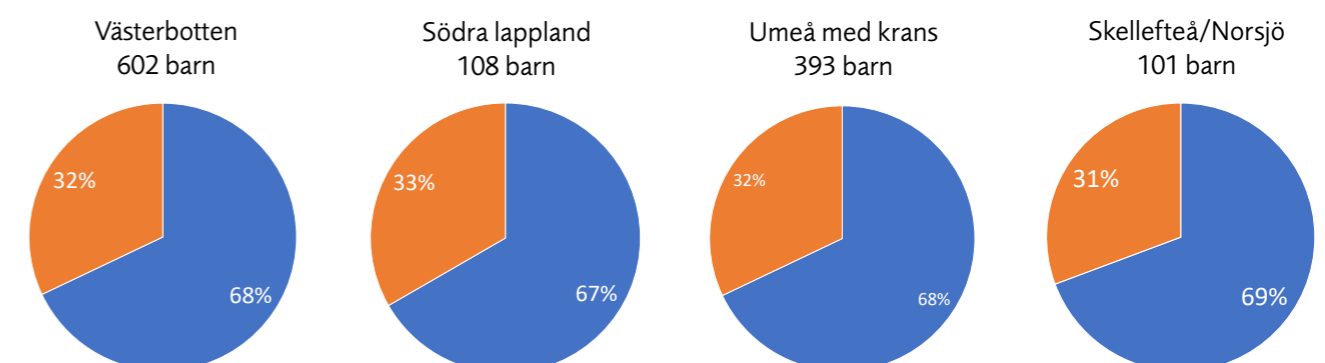
Vi vet inte hur många barn i Västerbotten som är i behov av tidigt stöd. Beräkningar från SKR gör gällande att ungefär 20-30% av alla barn någon gång under sin uppväxt är i behov av stöd från första linjen, t.ex. särskilt stöd i skolan eller av första linjens hälso- och sjukvård. Översatt till Västerbotten skulle det innebära ungefär 10.000 – 15.500 barn som någon gång under sin uppväxt är i behov av särskilt stöd från första linjen. En del av dessa 10.000-15.500 barn är någon gång under sin uppväxt i behov av samordnade insatser mellan hälso- och sjukvården skolan och/eller socialtjänsten.

Barn aktualiseras till HLT genom någon av de samverkande aktörerna, antingen anonymt eller med samtycke. Förskola/skola, som tillbringar mest tid tillsammans med barnen, står för de allra flesta aktualiseringarna. Målsättningen är att så många barn som möjligt ska aktualiseras till HLT med samtycke så att barn och föräldrar kan göras delaktiga och hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och socialtjänsten kan samordna sitt arbete och erbjuda ett samordnat stöd. 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.

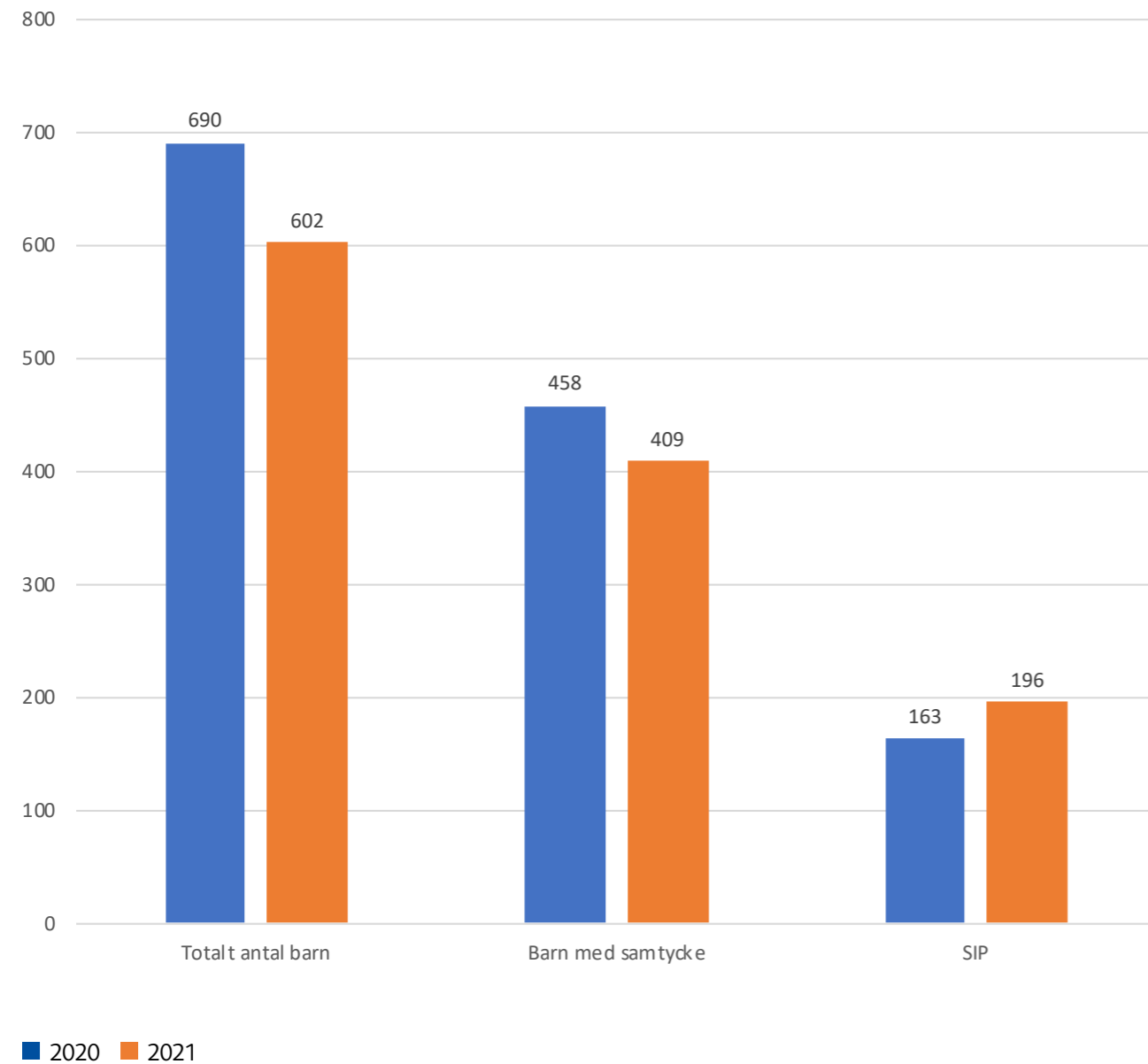
Sammanställningen av antalet barn i HLT samverkan 2021 följer samma mönster som föregående år. Det totala antalet barn som HLT teamen samverkat kring, samt antalet barn med samtycke och antalet samordnade individuella planer, är fler under vårterminen än under höstterminen.

Västerbotten	Totalt antal barn (Barn med samtycke och anonyma barn)	Barn med samtycke	Anonyma barn	Samordnad individuell plan (SIP)
Vt 2021	348	241	107	101
Ht 2021	254	168	86	95
Helår 2021	602	409	193	196

■ Samtycke ■ Anonyma



Jämförelse år 2020-2021



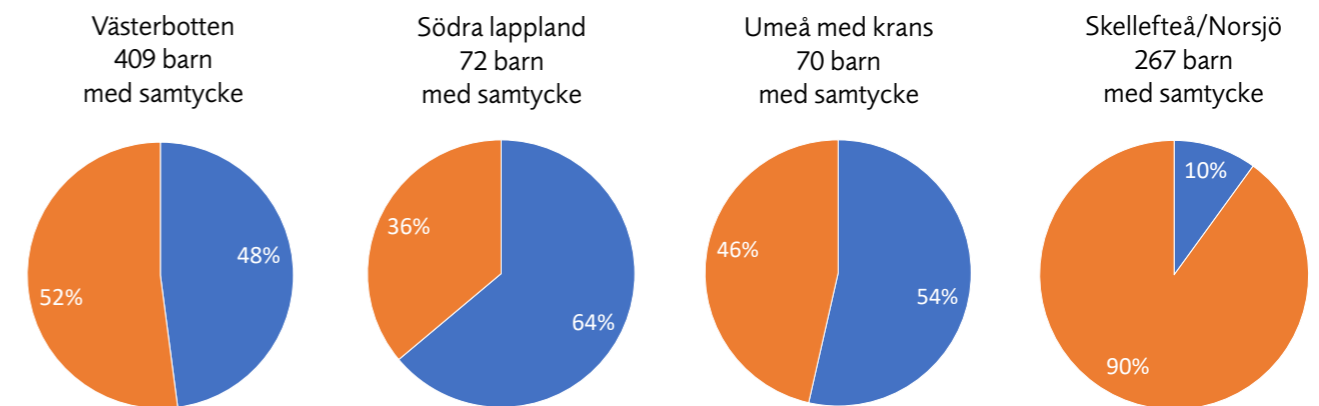
En minskning av barn med samtycke kan utläsas under 2021 jämfört med år 2020 där differensen är 49 barn. Däremot har antalet samordnade individuella planer ökat under 2021 i förhållande till år 2020 (differensen är 33 SIP:ar). Detta resulterar i att andelen barn med samtycke från föräldrar som utmynnat i samverkande insatser för barnet och familjen där samordnad individuell plan upprättats har stigit från 36% år 2020 till 48% år 2021.

## Samordnad individuell plan

När föräldrar/vårdnadshavare och barn samtycker till HLT, kan HLT-teamet mötas kring ett enskilt barn och utse vilka professionella som i nästa steg ska möta familjen till ett SIP-möte. Till SIP-mötet bjuds barn och föräldrar in som experter på sin livssituation och görs delaktiga i beskrivningen av svårigheter, behov, resurser och val av insats. Exempel på insatser som erbjuds är föräldrastöd, familjesamtal, föräldra- och barngrupper, nätverksarbete, kartläggning, individuella behandlingar, gemensamma uppföljningar m.m. Planen är ett sätt att säkra att barnet får sin rättigheter tillgodosedda, genom att svara på frågan vem som gör vad och när.

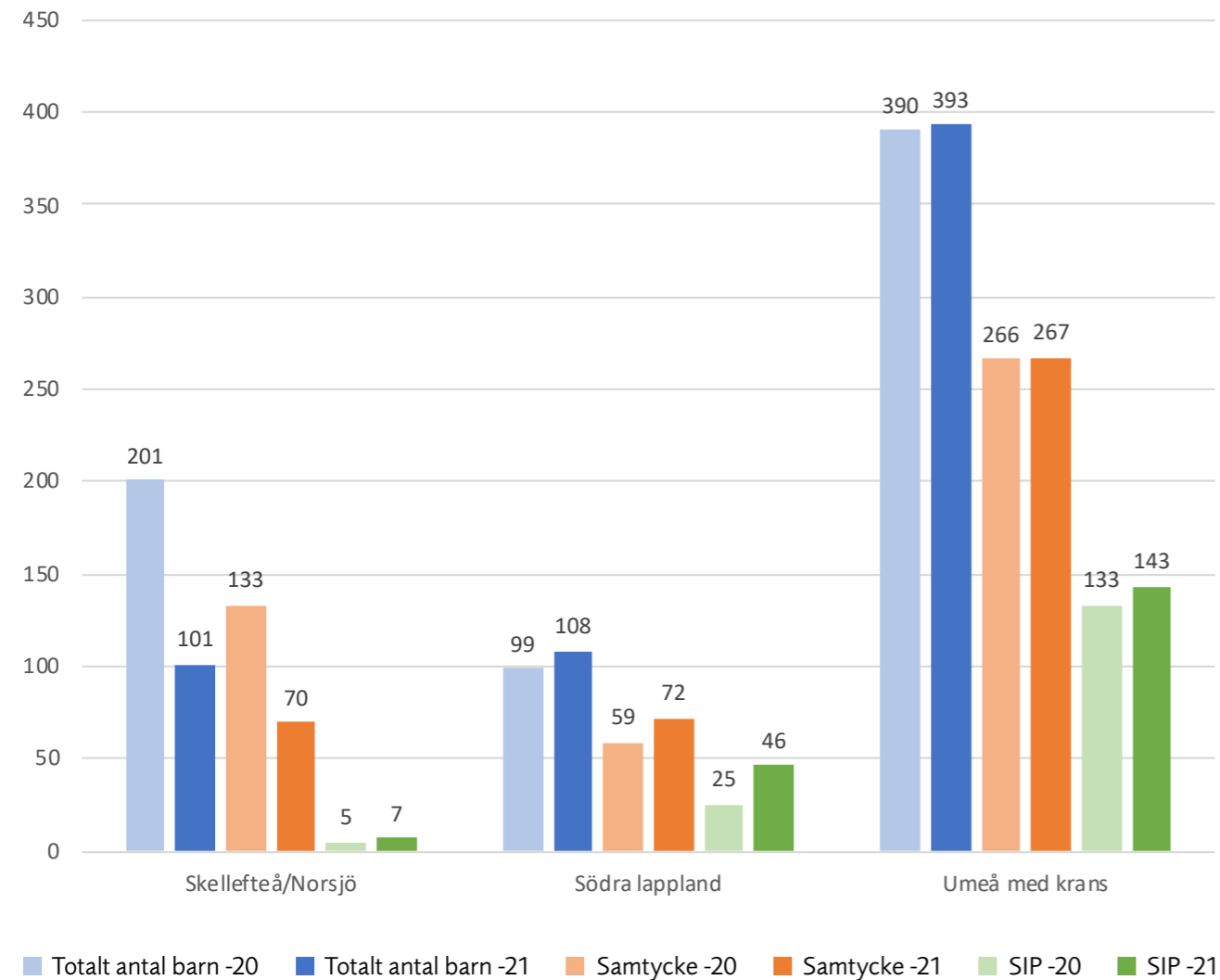
För att säkra att barn och föräldrar får ett samordnat stöd är det ett angeläget mål i HLT att barn får en samordnad individuell plan. Ett första målvärde är satt till att 50% av de barn som aktualiseras i HLT med samtycke ska erhålla en samordnad individuell plan, ett målvärde som så när uppnåtts under 2021, 48%.

■ SIP ■ Ingen samordnad insats



Det är stora skillnader i länet, därför redovisas andelen även utifrån geografiska områden

Jämförelse år 2020-2021



En jämförelse mellan år 2020 och 2021 visar att samtliga områden har ökat antalet samordnade insatser och därmed samordnade individuella planer. Den största minskningen av antalet barn som tagits upp i HLT samverkan finns i Skellefteå. En orsak till detta kan vara att både skolan och socialtjänsten omorganiserat sig i Skellefteå samt att nystartade team inte hunnit påbörjat det konkreta arbetet. HLT teamen i Burträsk och Anderstorp har under en hel termin inte arbetat med HLT med anledning av planerad start med nytt team och ledningsgrupp. Det finns en samsyn och kraft i Skellefteå, där man tydligt ser vinsterna med samverkan för barn och familjer. Den nybildade styrning- och ledningsstrukturen för HLT i Skellefteå utgör en stabil grund för fortsatt implementering av HLT.

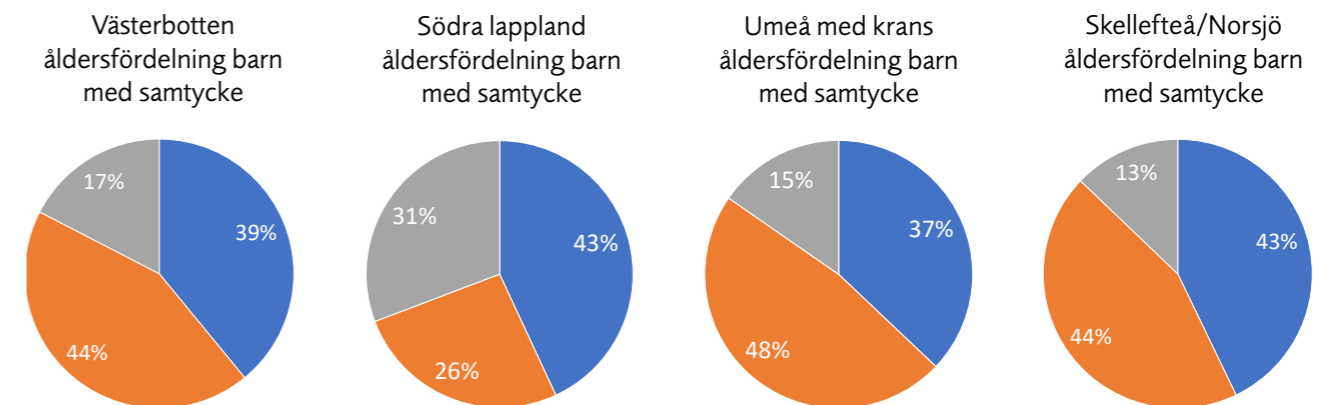
I Storuman, Södra Lappland, har man under delar av 2021 pausat HLT eftersom så få barn aktualiserades till HLT-teamet. Vid årsskiftet gjorde man en omstart och tillsatte två HLT-team i kommunen, där man har valt att särskilt fokusera på att nå de yngre barnen.

# Ålder

Målet med HLT är att erbjuda barn ett tidigt stöd för att förebygga mer omfattande svårigheter senare i barns liv. Med tidigt stöd avses i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. 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 uppstarten av HLT 2012 och framåt, har statistik visat på en förskjutning nedåt i åldrarna när det gäller att identifiera barn med behov av samordnade insatser. De första åren identifierade HLT-teamen behov av samordnat stöd främst i åldersspannet 13-16år.

Bilden visar andel barn i respektive åldersgrupp som aktualiseras i HLT med samtycke

■ 0-5 år ■ 6-12 år ■ 13-16 år



I Västerbotten som helhet är det flest barn i åldern 6-12år som aktualiserats i HLT. I Södra Lappland är åldersgruppen 0-5år störst. Om vi tar hänsyn till befolkningmängden är det i Västerbotten som helhet flest barn i åldersgrupperna 0-5år och 6-12år som aktualiseras i HLT. Detta är en förändring jämfört med 2020 års uppföljning där det var flest barn i förhållande till befolkningmängd HLT i åldersgrupperna 0-5år och 13-16år.

Om man tittar på de olika geografiska områdena inom de tre åldersgrupperna sett till befolkningmängd, aktualiserar Södra Lappland flest barn inom åldersgruppen 0-5år, Skellefteå/Norsjö aktualiserar flest barn inom åldersgruppen 0-5år och Umeå med kranskommuner aktualiserar flest barn inom åldersgruppen 6-12 år.

Andel barn som aktualiseras i HLT med samtycke i förhållande till befolkningmängd

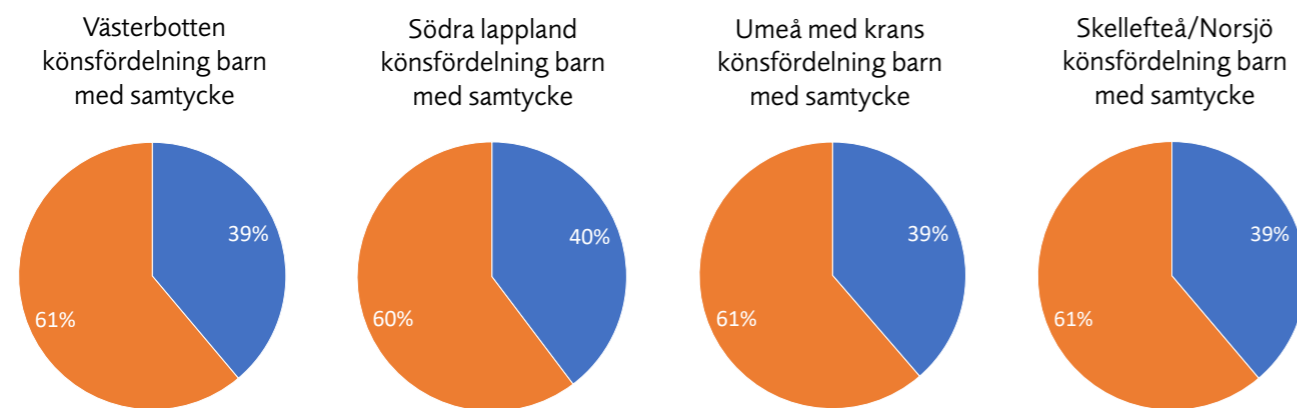
2021	0-5år	6-12år	13-16år
<b>Västerbotten</b>	0,8%	0,8%	0,6%
<b>Södra Lappland</b>	1,3%	0,6%	1,2%
<b>Umeå med krans</b>	0,9%	1%	0,6%
<b>Skellefteå/Norsjö</b>	0,6%	0,5%	0,3%

## Könsfördelning

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

### Antal flickor och pojkar som aktualiseras i HLT med samtycke

■ Flickor ■ Pojkar



Det är flest pojkar som aktualiseras i HLT, detta gäller både för Västerbotten som helhet och i samtliga geografiska områden. 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.

Andelen pojkar som aktualiseras i HLT är högre än andelen flickor i samtliga geografiska områden i relation till befolkningens mängd. Under 2020 såg det ut på likartat sätt, med undantag i Södra Lappland där det var flest flickor som aktualiserades i HLT.

### Andel flickor och pojkar som aktualiseras i HLT med samtycke i förhållande till könsuppsdelad befolkningsstatistik

2021	Flickor	Pojkar
Västerbotten	0,6%	0,9%
Södra Lappland	0,9%	1,3%
Umeå med krans	0,7%	1%
Skellefteå/Norsjö	0,4%	0,5%

### Andel flickor och pojkar som aktualiseras i HLT med samtycke i Västerbotten

2021	0-5 år	6-12 år	13-16 år
Flickor	47	73	37
Pojkar	110	102	33

### Aktualiserade barn i HLT, ålder och kön, i förhållande till könsuppsdelad 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 samverkan under 2021, framträder en bild av att det är flest pojkar i åldern 0-5år som aktualiseras. Detta gäller även när vi sätter antalet i förhållande till kön och befolkningens mängd.

När det gäller flickor så är det främst i åldern 6-12år som de aktualiseras i HLT sett till kön och befolkningens mängd. Det ser ut som att ju äldre pojkar blir, minskar behovet av samverkande insatser, medan för flickor stiger behovet av samverkande insatser, med störst behov i åldern 6-12år. Detta mönster återkommer från årsuppföljningen 2020, men med den skillnaden att där var behovet av samverkande insatser för flickor störst vid 13-16år. Det finns vissa geografiska skillnader, i Södra lappland och Skellefteå/Norsjö är det störst andel pojkar som aktualiseras i HLT i åldern 0-5år, medan det i Umeå med kranskommuner är störst andel pojkar i åldern 6-12år som aktualiseras.

# Barn och föräldrars upplevelse av HLT

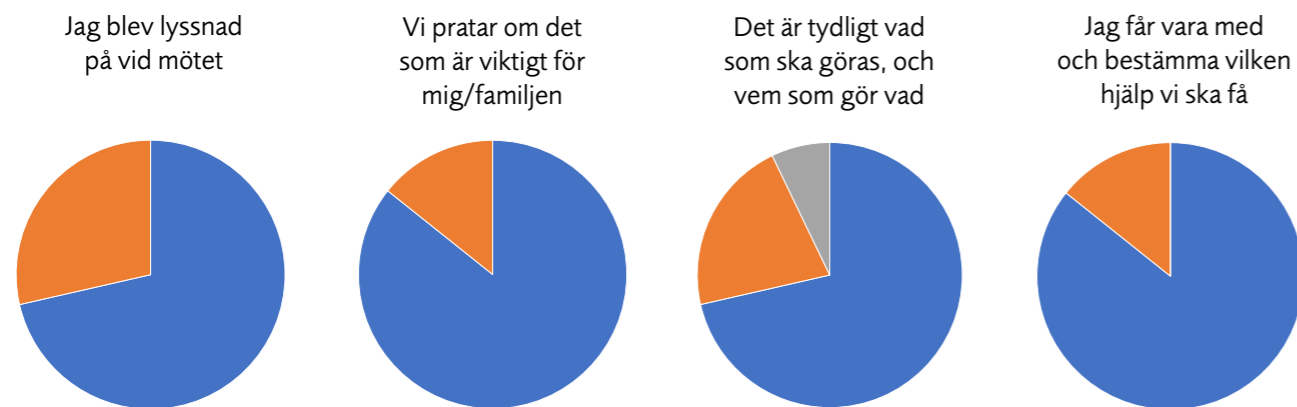
## Barn och föräldraenkäten

Under 2021 har HLT teamen haft möjlighet att efter samverkansmötet med föräldrar och barn (SIP) lämna ut en QR-kod till en digital enkät för att fånga barn och föräldrars upplevelse av HLT. Det har varit svårt att implementera enkäten. En av svårigheterna är att många samverkansmöten skett digitalt. Under 2021 har 14 enkäter besvarats efter första samverkansträffen och 10 enkäter har besvarats efter uppföljande samverkansträff. Samtliga svar kommer från föräldrar och de flesta svaren kommer från HLT samverkan i Robertsfors. I Robertsfors har HLT teamet tagit fram ett bildspel som används i alla samverkansmöten med föräldrar. I det bildspelet har man som sista bild lagt in QR-koden till den digitala barn- och föräldraenkäten

Vid den gemensamma HLT-konferensen våren 2021 delade HLT-teamet i Robertsfors med sig av bildspelet till länets övriga HLT team, för att möjliggöra liknande arbetssätt vid digitala möten i fler HLT-team. Det är främst föräldrar till barn i åldern 6-16 år som svarat på enkäten.

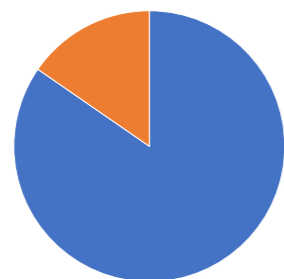
## Resultat från enkäten "Några frågor efter första träffen", 14 svaranden.

■ Stämmer ■ Stämmer ganska bra ■ Stämmer inte



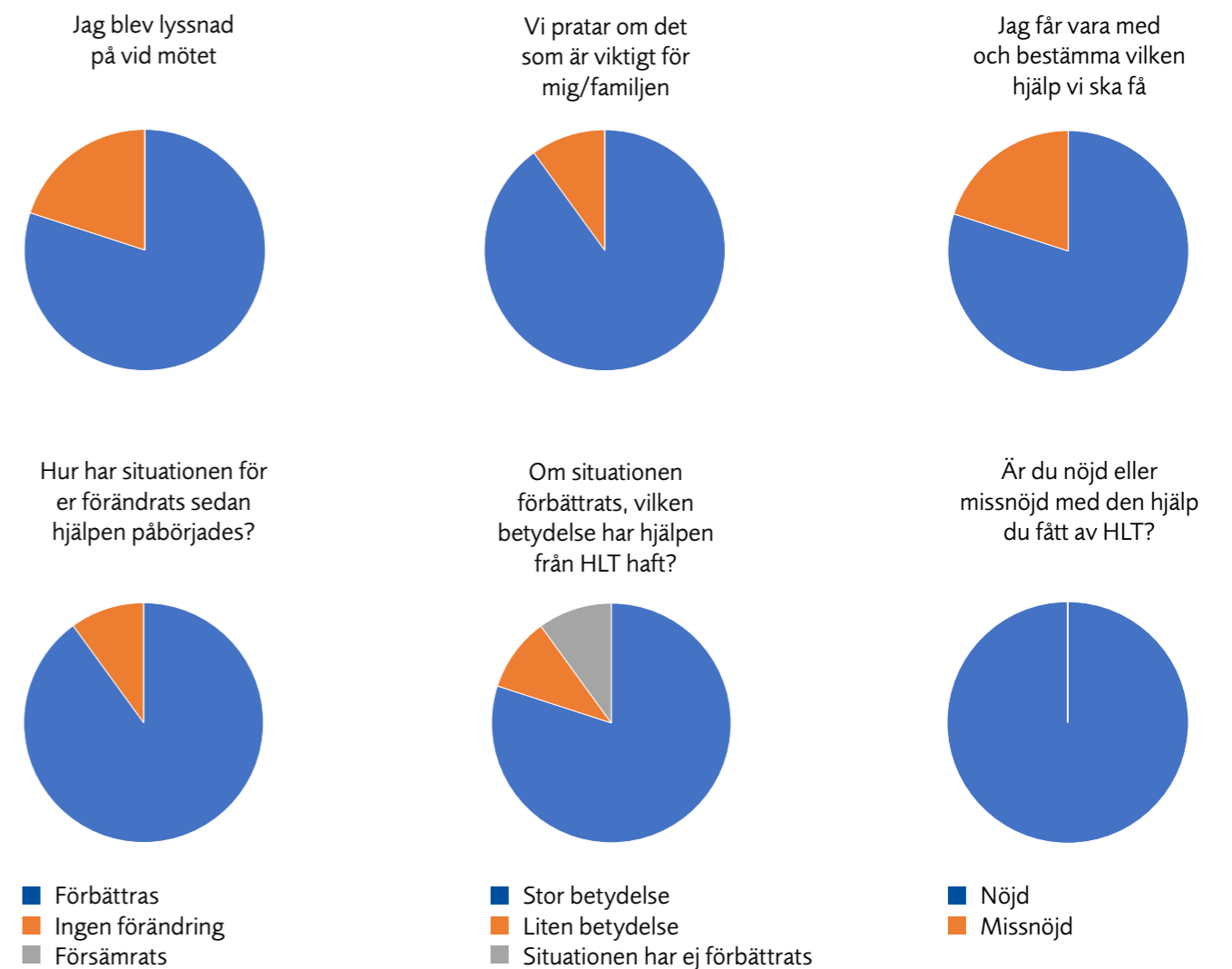
■ Ja ■ Nej

Finns datum för uppföljande träff?



## Resultat från enkäten "Några frågor efter uppföljande träff", 10 svaranden

■ Stämmer ■ Stämmer ganska bra ■ Stämmer inte



■ Förbättras  
■ Ingen förändring  
■ Försämrats

■ Stor betydelse  
■ Liten betydelse  
■ Situationen har ej förbättrats

■ Nöjd  
■ Missnöjd



## Feedback från HLT-teamen

HLT-teamen har beretts möjlighet att inkomma med kommentarer kring vad som har fungerat bra och vad som kunnat fungera bättre under året. Nedan hittar du igen ett sammanfattande urval av de kommentarer som inkommit.

### HLT-teamen lyfter att de upplever samarbetet i HLT-teamet positivt

- "Det finns en vilja och engagemang att samverka."
- "Det är en bra grupp att samråda med högt i tak för att komma med tankar, reflektioner och åsikter, en grupp som vill utvecklas och som tänker på barnets bästa."
- "Väl fungerande grupp i teamet, högt i tak, driv till att samverka. Hög kompetens."

### De definierar även framgångsfaktorer för samverkan

- "Att vi har bestämda tider gör att flödet fungerar bra."
- "Prestigelöst är något som vi tycker är en styrka i vårt team."
- "Värdefullt att träffas även om vi inte tar upp ärenden." Det har gett oss möjlighet att diskutera och fortsätta utveckla samarbetet på ett bra sätt."
- "Erfarenheten från att HLT-processen är i gång underlättar för oss att introducera HLT till föräldrar."
- "Positiv respons från föräldrar som känner att de blir hjälpta."

### De beskriver att omställningen till digitala möten inneburit teknikstrul som skapat stor frustration

- "Vidicue systemet har absolut varit det mest negativa."
- "Vidicue är inte användarvänligt och har fungerat dåligt."
- "Saknar fysiska möten för att få ett bättre samarbete."
- "Svårt att lära känna varandra via Teams."
- "Att mötas digitalt fungerar väl för oss, både smidigt och tidsbesparande"

### Några team förmedlar att de önskat mer från en verksamhet

- "Ingen representant från socialtjänsten har varit med under hösten p.g.a omorganisering hos dem. HLT tappar då stor del av sitt syfte"
- "Svårt att få till mötestider p.g.a. samhällsviktiga uppdrag gällande Covid-19"
- "Fortsatt avsaknad av BUP:s medverkan"
- "Vi upplever att vi saknar en del i HLT från landstinget som tex en kurator, psykolog, psykiatrisköterska."
- "Hur kan socialtjänstens delaktighet komma HLT mer till del/nytta."

### Önskemål framåt

- "Alla nya teammedlemmar bör gå en grundkurs i tanken med HLT, kring syfte, samtycke, sekretess mm."
- "Att ledningsgrupperna för HLT-teamen tar initiativ till kontakt och stöd till HLT teamen i olika frågor."

## Fokusområden 2022

Avslutningsvis vill vi beskriva de fokusområden som vi föreslår för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten under 2022.

### Att implementera barn och föräldraenkäten

För att kunna utveckla Hälsa, Lärande, Trygghet i samklang med barn och föräldrars synpunkter är det viktigt att systematiskt samla in barn och föräldrars upplevelse av HLT. Vi hoppas att fler HLT-team blir inspirerade att erbjuda barn- och föräldraenkäten och hitta rutiner för att presentera enkäten till barn och föräldrar. Vi vill också uppmana ledningsgrupperna för HLT att stötta HLT-teamen att använda enkäten och fråga efter vad barn och föräldrar tycker.

### Att färdigställa och lansera ny budskapsplattform för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten.

Det har passerat tio år sedan starten av HLT och en del av de texter som formulerades vid starten känns inte längre aktuella. Då låg fokus på att beskriva samverkansmodellen och att skapa ett engagemang bland yrkesverksamma för samverkan medan vi idag när HLT är etablerat, framför allt är angelägna om att beskriva HLT på ett sätt som är lättillgängligt för Västerbottens barn och föräldrar. Syftet med budskapsplattformen är att det ska vara lätt att sprida rätt information om HLT. Den färdiga budskapsplattformen för HLT kommer bestå av en kort berättelse om HLT, syftesindelade budskap i fem steg, ett bildmaner och en logga. Budskapsplattformen tas fram i nära samarbete med en kommunikationsbyrå och beräknas färdigställas våren 2022.

### Att fortsätta dialogen med BUP och Habiliteringen

Den dialog som påbörjats med representanter för Barn- och ungdomspsykiatri och Habiliteringen för att säkerställa att det finns en utarbetad plan för samarbete och samverkan när barn och unga aktualiseras i HLT, men under en period är i behov av insatser från hälso- och sjukvårdens specialistnivå, ska fortgå under 2022. Målet är att hitta former för samordning för barnet och familjens bästa, men även ett bättre resursutnyttjande. Erfarenheterna från tio år med Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten, liksom målbilden för omställningen till Nära vård ska vara vägledande.

### Digitala samtycken och mötesformer

I och med pandemin har den digitala kompetensen ökat avsevärt. För att säkra digitala möten av hög kvalitet krävs att det finns fungerande digitala verktyg för säkra möten som godkänns av länets femton kommuner och regionen. HLT teamen har sedan pandemins start 2020 starkt efterfrågat en digital lösning på samtycken. Ett av de prioriterade fokusområdena är att få IT ansvariga inom region och kommun att skyndsamt ta fram gemensamma digitala verktyg för samtycken och säkra möten inom ramen för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten, för barnet och familjens bästa.

### Ansökan om forskningsmedel

Umeå universitet har i samarbete med FoU Socialtjänst beviljats forskningsmedel från Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, till ett treårigt forskningsprojekt med titeln "Barn som kompetenta deltagare i beslut som påverkar deras liv – hur kan barnrättsperspektivet förverkligas av Hälsa-Lärande-Trygghets team inom välfärdssektorn?" Syftet är att titta närmare på organiseringen och uppbyggnaden av HLT – vad kan vi lära och använda i den fortsatta omställningen till Nära vård, samt att studera barnrättsperspektivet i HLT samverkan.

### Att säkerställa fortsatt finansiering av samordning och processtöd

Samordningen och processtödet för Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten omfattar totalt 2,0 åa. Tjänsteutrymmet finansierats gemensamt av länets kommuner och regionen genom att Länsamverkansgruppen avsätter statliga Uppdrag Psykisk Hälsa medel till Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten. Tjänsteutrymmet har möjliggjort två regionala processledare, sex lokala processledare och en samordnare som gemensamt håller ihop, följer upp och driver utvecklingen av HLT i enlighet med antagna målformuleringar och identifierade fokusområden. De medel som avsätts ger också ledningsgrupper och HLT-team tillgång till stöd i samband med uppstart av nya HLT-team och stöd till befintliga HLT-team när frågor eller svårigheter uppstår i samverkan. Medlen finansierar därtill författandet av årsuppföljning, kontinuerliga utskick i form av meddelandeblad samt arrangerandet av en årlig HLT-konferens. Under 2021 har det uppstått vakanser på uppdragen som lokala processledare för HLT, ett angeläget fokusområde är att säkra såväl finansiering som bemanning långsiktigt.

*Vi vill 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 och som med kunskap och gemensamma krafter gör stor skillnad för länets barn och unga!*

**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>

[www.regionvasterbotten.se](http://www.regionvasterbotten.se)

# 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



**Storums  
kommun**  
LUSPIE

**UMEÅ  
KOMMUN**



**VILHELMINA  
KOMMUN**  
Vuoltjeren tjielte



**Vindelns  
Kommun**



**vännäs**



ÅSELE KOMMUN