

# HLT-teamets engagemang gjorde skillnad och gav hopp

Hälsa, Lärande, Trygghet i Västerbotten  
Årsuppföljning 2025



**HLT**

HÄLSA, LÄRANDE  
TRYGGHET

VÄSTERBOTTEN

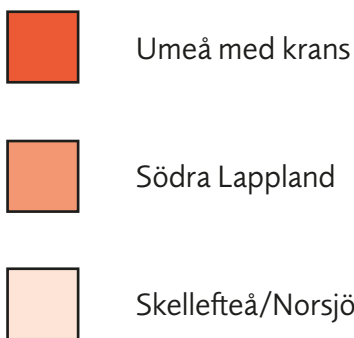
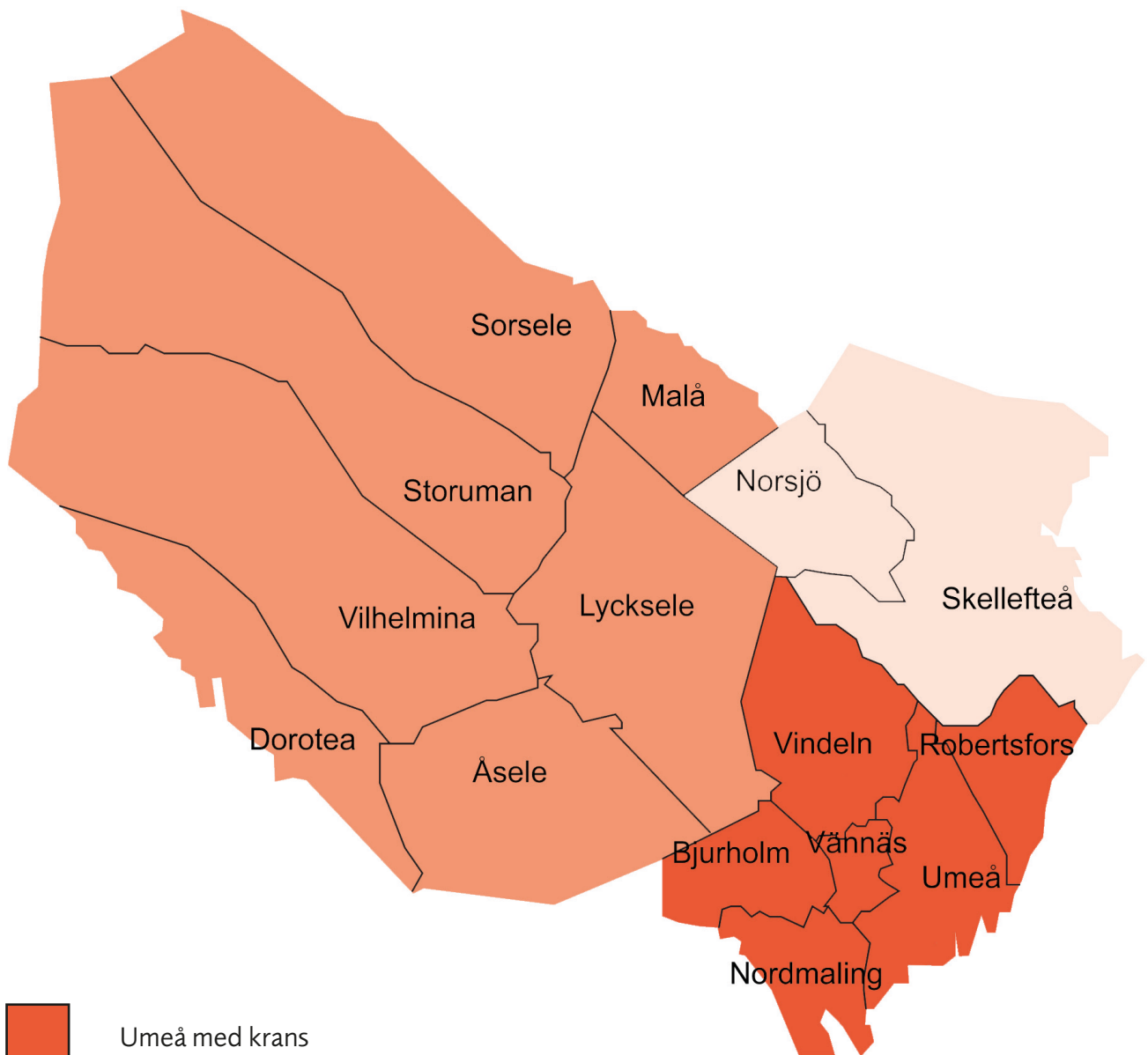
**Nanna Forsgren**, samordnare barn och unga FoU Socialtjänst  
**Ulrika Granskog**, regional processledare HLT  
**Jessika Nyström**, regional processledare HLT

**Text och produktion:** Ansvarig Nanna Forsgren, FoU Socialtjänst, Region Västerbotten  
**Grafisk form:** Helen Bäckman, Region Västerbotten

Vi vill rikta ett stort och varmt tack till alla medarbetare,  
nyckelpersoner, 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 och  
bygger ett stöd där barn och förälder blir sedda,  
får hjälp i tid och får vara en del av lösningen.



*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

Resultat och analys kopplat till uppsatta mål	5
Till HLT:s lednings- och styrgrupper inför 2026	8
Bakgrund	11
Barn och föräldrars delaktighet i HLT	13
Antalet barn och aktualiserande verksamhet	16
Samordnad individuell plan	18
Ålder	20
Könsfördelning	21
HLT-teamens beskrivning av framgångsfaktorer och utmaningar	22
Berättelsen om HLT	23

# Resultat och analys kopplat till uppsatta mål

## Alla känns engagerade för att hjälpa mitt barn

Under 2025 har antalet barn och föräldrar som svarat på den enkät som ställer frågor om hur de upplever samverkan ökat. Det är framförallt föräldrar som har besvarat enkäten och de förmedlar att samverkan skapar ett mervärde för dem och deras barn och att de i hög grad är nöjda med den hjälp de fått av HLT. En förälder skriver i uppföljningsenkäten "Bra möte, alla känns engagerade för att hjälpa mitt barn".

## 63 HLT-team i Västerbotten

2019 antog Länsamverkan en implementeringsplan för HLT i Västerbotten. Det övergripande målet med planen är att det i alla kommuner i Västerbotten ska finnas en strukturerad samverkan mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård som kan tillhandahålla ett lättillgängligt och samordnat stöd för barn och unga. Den målsättningen är nu uppnådd. Under 2025 har nya HLT-team startat upp i Skellefteå kopplat till hälso-centralerna i Kåge och Moröbacke och i och med det är alla länets 38 hälso-centerler anslutna till ett HLT-team. Totalt omfattar HLT i Västerbotten 63 HLT-team.

## Många barn får samordnade insatser

2025 initierades totalt 806 barn till något av länets HLT-team. Det är i stort sett lika många barn som toppnoteringen från 2024, 825 barn. Statistiken visar att det var färre barn som initierades under våren 2025 jmf med våren 2024. En förklaring till det skulle kunna vara att hälso- och sjukvården under våren 2025 införde journaldokumentationssystemet Cosmic.

Det är i första hand förskola och skola som initierar HLT, de står för 77% av initieringarna. Hälso- och sjukvården står för 18% och Socialtjänsten för 7% av initieringarna.

621 av barnen aktualiserades med samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare. Det utgör 77% av det totala antalet barn och därmed är målvärdet som är satt till 75% uppnått.

348 barn fick en samordnad individuell plan (SIP), vilket motsvarar 56% av de barn som aktualiserats med samtycke. Det är en minskning jämfört 2024 med 56 barn, men målvärdet som är satt till att 50% av barnen är uppnått. Här finns stora geografiska skillnader där Skellefteå/Norsjö har rapporterat att 75% av alla barn med samtycke fått en samordnad individuell plan. I Södra Lappland är siffran 57% och i Umeå 49%. Umeås kranskommuner redovisar 100% men den siffran är missvisande eftersom Vännäs har rapporterat in färre samtycken än antalet SIP.

De flesta barn som aktualiserades under 2025 var i åldern 0-5 år. Den näst största åldersgruppen utgörs av barn i åldersgruppen 6-12 år. Det finns vissa geografiska skillnader avseende ålder mellan de olika geografiska områdena. I Skellefteå/

Norsjö och Umeås kranskommuner är åldersgrupperna 0-5 år och 6-12 år ungefär likvärdigt stora och åldersgruppen 13-16 minst, medan i Södra Lappland är det flest barn inom åldersgruppen 0-5 år och därefter åldersgruppen 13-16 år. I Umeå är 0-5-år den största åldersgruppen.

Det är liksom tidigare år flest pojkar som lyfts i HLT i Västerbotten, 61% pojkar och 39% flickor. Störst könsskillnad finns i åldersgruppen 0-5 år där pojkar utgör 66% av totala antalet, följt av åldersgruppen 6-12 år där 58% består av pojkar. I åldersspannet 13-16 år är det fler flickor som aktualiseras i HLT, 52%.

## HLT-teamens bild av samverkan

När HLT-teamen beskriver samverkan lyfter de flesta engagerade team, tydliga strukturer, ett lösningsfokuserat arbetsklimat, positiv respons från föräldrar och ett SIP-arbete som utvecklats positivt. Teamen beskriver också att de alltmer arbetar med barnets perspektiv, vilket stärker barns delaktighet och arbetets kvalitet. De utmaningar som beskrivs handlar om ett ojämnt ärendeflöde, svårigheter att få samtycken, avsaknad av vissa nyckelpersoner, tidsbrist och otydlig ledning.

Det är angeläget att alla länets lednings- och styrgrupper för HLT avsätter tid för att analysera resultaten för sitt område, glädjs åt det som fungerar bra och ansvarar för att tillsammans med HLT-teamen utveckla det som kan fungera bättre.

## Aktiviteter till stöd och utveckling

Utöver uppstart av två nya HLT-team har processledarna under 2025 träffat ett stort antal HLT-team och ledningsgrupper för att stötta samverkan. Förutom riktat stöd till enskilda team och ledningsgrupper har processledarna genomfört ett antal gemensamma aktiviteter till stöd för HLT-samverkan i Västerbotten, bland annat:

## Årsuppföljning

I början av 2025 sammanställdes resultatet för 2024 och en årsrapport författades som tillgängliggjordes av processledarna både via mejlutskick, i meddelandeblad och på regionens webbsida.

## Digital basutbildning

Under året har två digitala basutbildningar genomförts för att introducera nya medarbetare och chefer i HLT.

## Samordnarträffar

Alla HLT-team har en utsedd samordnare som är kontaktperson mellan teamet och processledarna och som ansvarar för att samordna HLT-teamets arbete. Under året har samordnarna bjudits in till två samordnarträffar, ett digitalt forum för erfarenhetsutbyte och medskapande.

### Meddelandeblad

Under året har processledarna författat tre meddelandeblad. Syftet med meddelandebladen är att alla i Västerbotten som arbetar med HLT ska nås av aktuell information.

### HLT-konferens

I september arrangerade processledarna en uppskattad HLT-konferens i Umeå. Steven Lucas, barnläkare och docent vid Uppsala universitet föreläste om livsvillkor, hälsa och resiliens. Nicolaus Lunabba, ungdomsledare, debattör och författare föreläste om att våga samverka och agera och att barnens framtid börjar med oss. Dagen rymde också delande av tips och trix mellan länets HLT-team, samt en workshop med fokus på barns delaktighet. Dessutom fick alla drygt 200 deltagare prova på dans och sång.

### Praktiknära forskning

HLT i Västerbotten samarbetar med Umeå universitet och FoU Socialtjänst i ett praktiknära forskningsprojekt med rubriken *Barn som kompetenta deltagare i beslut som påverkar deras liv – hur kan barnrättsperspektivet förverkligas av Hälsa-Lärande-Trygghets team inom välfärdssektorn*. Under året har forskningsteamet träffat representanter från HLT-team och ledningsgrupper till en workshop baserad på analys av den data som samlats in inom ramen för forskningen. Under workshoppen fick deltagarna fundera och diskutera kring "steget vidare" – d.v.s. vad är det som krävs för att ytterligare kunna tillgodose barns lagstadgade rätt till delaktighet? Hur kan man säkerställa att barnperspektivet (barnets röst) finns med i HLT -processen från behovsinventering till beslut om eventuella insatser? Många viktiga idéer lyftes som under 2026 kommer att bearbetas och återföras till HLT-organisationen.

# Till HLT:s lednings- och styrgrupper inför 2026

## SIP Barnets plan

Det är angeläget att HLT:s lednings- och styrgrupper känner till att Beredning barn och unga har gått i mål med arbetet med att ta fram en ny läns-gemensam överenskommelse avseende barn och ungas hälsa, lärande och trygghet. Överenskommelsen ramar in de olika överenskommelser som finns i Västerbotten mellan regionen och länets 15 kommuner och som rör specifika målgrupper barn och unga.

Inspel både från processledarna för HLT, några HLT-team och från barnrättsorganisationen Barnrättsbyråns Unga röster har i stor utsträckning påverkat den nya överenskommelsens innehåll. All relevant information som rör överenskommelsen finns samlad på regionens webb [Barn och unga](#).

I överenskommelsen beskrivs två vägar till samordnade insatser för barn.

- 1) Via länets HLT-team, som ska utgöra huvudvägen till samordnade insatser för barn och unga.
- 2) Utanför länets HLT-team, när den som initierar samordningen bedömer att HLT blir en omväg till samordnade insatser därför att det redan pågår insatser i de andra verksamheterna och dessa inte finns representerade i HLT.

I och med överenskommelsen har Länssamverkansgruppen beslutat:

- att fler barn och unga ska få samordnade insatser (SIP) via HLT
- att SIP för barn och unga ska benämnas SIP Barnets plan
- att vägledningen SIP Barnets plan ska vara modellen för HUR vi samverkar både i och utanför HLT
- att förskolan och skolan ska ha möjlighet att initiera SIP Barnets plan även utanför HLT
- att befintliga lednings- och styrgrupper för HLT-samverkan ska utgöra styr- och ledningsstruktur för det operativa arbetet med samordnade insatser (SIP)

Vi rekommenderar att länets lednings- och styrgrupper avsätter tid för att samtala om vilken betydelse den nya läns-gemensamma överenskommelsen får för arbetet med HLT i deras område.

- Vad innebär det för ert område att fler barn och unga ska få samordnade insatser via HLT?
- Vad innebär det för ert område att de befintliga lednings- och styrgrupperna för HLT-samverkan får ett utökat uppdrag att utgöra styr- och ledningsstruktur för det operativa arbetet med samordnade insatser oavsett om samordningen sker via HLT-team eller utanför HLT-team?

## Rekommendationer till kommuner och regioner

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att undersöka och analysera tillämpningen av bestämmelserna om samordnad individuell plan (SIP) och lämna rekommendationer om hur en funktionell samverkan kan uppnås. Rapporten som har titeln Samordning med svårigheter publicerades i november 2025 och du kan hitta igen den här [SIP används för lite och för sent – många med stora behov saknar samordnad plan | Vård- och omsorgsanalys](#). I förordet skriver man bl.a. att bristande samordning är en av de största utmaningarna i vård- och omsorgssystemet som bland annat leder till ökade kostnader samt sämre eller i värsta fall utebliven vård, stöd och behandling.

Vård- och omsorgsanalys avslutar rapporten med att rekommendera kommuner och regioner att stärka de organisatoriska förutsättningarna för samverkan och utforma styrningen för att mer än idag främja gemensamt ansvar och samarbete över verksamhets- och huvudmannagränser. I rapporten sammanfattas i en bild (se bild nedan) centrala områden där författarna ser att förutsättningarna för samverkan ofta brister.



Inom ramen för de nationella satsningar som uppmuntrat bygget av HLT i Västerbotten (Modellområdesarbetet, Psyнк-projektet, TSI) har forskning med bäring på samverkan över organisationsgränser ofta presenterats (b.a. Danmark och Tyrstrup). Forskningen gjorde att det fanns en medvetenhet bland chefer och medarbetare i Västerbotten om organisatoriska mellanrum och om vikten av styrning, samsyn, struktur när HLT skapades som samverkansmodell. De områden som vård- och omsorgsanalys lyfter (se bild) sammanfattar på ett bra sätt viktiga framgångsfaktorer i HLT-samverkan.

Det är dock viktigt att påminna alla som arbetar med HLT om att framgångsfaktorer måste upprätthållas över tid. Det innebär att HLT-samverkan fortsatt är i behov av en stabil grund där politisk förankring och tydlig **styrning** ger riktning och där **uppföljning** i relation till **gemensamma mål** gör att samverkan kan justeras och förbättras när det behövs.

HLT-samverkan behöver fortsatt säkra **kontaktvägar** och **mötesplatser** för såväl HLT-teamen som för lednings- och styrgrupperna för HLT. Det är när man möts och lär känna varandra och varandras verksamheter och uppdrag som flexibiliteten och viljan att hjälpa varandra uppstår. Vilket är en förutsättning för att yrkesverksamma inom ramen för samverkansmodellen ska hitta lösningar på komplexa problem.

Styr- och ledningsgrupperna behöver fortsatt ge de tvåprofessionella HLT-teamen rätt förutsättningar. Till ledningsnivåns hjälp finns en beskrivning av lednings- och styrgruppernas **gemensamma ansvar** och ett förslag på mötesstruktur för ledningsmöten [Dagordning ledningsgrupper HLT.pdf](#)

HLT-teamen, som utgör navet i samverkan, behöver fortsatt prioritera samverkansmodellens ärendeprocess och värna den kultur som kännetecknas av förtroende, tillit och engagemang.

Den **samordnade funktionen** i form av processtöd behöver fortsatt erbjuda **gemensamma forum**, för att möta de behov som HLT- team och lednings- och styrgrupper ger uttryck för, introducera nya medarbetare och chefer i samverkansmodellen och erbjuda kompetensutveckling. Processledarna behöver även underlätta samverkan genom att tillhandahålla läns gemensamma stöddokument och informationsmaterial. Processledarna behöver dessutom fortsätta att sammanställa och redovisa årsuppföljningen.

Det saknas i tillräcklig omfattning gemensamma IT-system som förenklar samverkan bl.a. avseende inhämtande av samtycke och dokumentation av SIP Barnets plan. Processledarna behöver fortsatt påtala behovet av välfungerande IT-stöd och samtidigt presentera alternativa vägar för **kommunikation** och dokumentation i avvaktan på efterfrågade IT-system.

Vi rekommenderar att länets lednings- och styrgrupper avsätter tid för att samtala om några av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rekommendationer och slutsatser.

- Delar ni Vård- och omsorgsanalys beskrivning?
- Hur kan viktiga framgångsfaktorer i HLT samverkan stärkas?

### Nya samverkansformer eller bygga vidare på HLT?

Det finns nationellt en stor samsyn om angelägenheten att samverkan mellan aktörer som arbetar för barn och unga ökar. Frågan är hur man bäst bygger framgångsrik strukturerad samverkan mellan olika aktörer i ett län.

Eftersom orsakerna bakom de symptom som barn och unga uppvisar ofta är komplexa behöver barn och ungas svårigheter förstås ur ett helhetsperspektiv. När nya samverkansformer marknadsförs från nationellt håll som utesluter någon av aktörerna i HLT går något viktigt förlorat. Ett exempel 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 aktör trots att det finns ett starkt samband mellan kriminalitet och psykisk ohälsa.

Det som gör att andra myndigheter och regioner visar intresse för HLT som samverkansmodell är att den faktiskt resulterar i samordnade insatser för ett stort antal barn och unga och är implementerad i såväl små som stora kommuner i ett helt län. Några av länets kommuner har valt att undersöka om de kan möta upp de nationella förväntningarna på nya samverkansformer för barn och unga inom ramen för den redan etablerade HLT-samverkan. Det finns en risk att nya samverkansmodeller förutom att utesluta någon aktör också skapar en otydlig samverkanskarta och urholkar kompetensförsörjningen i offentlig sektor. Att bygga vidare på HLT tror vi är rätt väg att gå.

Vi rekommenderar att länets lednings- och styrgrupper avsätter tid för att samtala om de förväntningar som finns från nationellt håll på nya samverkansformer.

- Finns det risker med nya samverkansformer?
- Vad skulle det innebära att bygga vidare på HLT som samverkansmodell?

### Forskning som berikar och utmanar

Det praktiktäna forskningsprojektet med fokus på barns delaktighet har stimulerat till dialog och reflektion om hur barn görs delaktiga i HLT idag och hur barns delaktighet kan stärkas ytterligare. Under 2026 sker den sista datainsamlingen och det planeras för återkoppling till HLT-team och ledningsgrupper, samt två vetenskapliga artiklar. Resultaten kommer även att presenteras och diskuteras internationellt vid konferensen European Social Services Conference (SSC) i maj 2026.

Sammanfattningsvis visar preliminära resultat tydligt att motivationen bland HLT-teamens medarbetare att realisera barns rätt till delaktighet/inflytande överlag är hög och i mångt och mycket "själklar". Under forskningen har forskargruppen och HLT-teamen behövt fundera över vad "delaktighet" egentligen innebär? Är det att barnet sitter med på mötena...? Kan delaktighet vara indirekt – i så fall hur...? Är delaktighet och reellt inflytande samma sak...? Kan man tänka att delaktighetsrättigheten kan förverkligas "sedan-inom respektive organisations verksamhet" och att själva HLT mer är till för professionen och deras samtal...? Vad är egentligen görbart – och vad blir egentligen bäst för barnet...? Och hur kan man, på ett någorlunda likvärdigt vis se till att barnets röst finns med i HLT – från behovsinventering till beslut...? Utmaningarna kopplade till hur man ska få till detta med barns delaktighet i praktiken är många och ganska komplexa. Både organisatoriska förutsättningar utmanar, men också att begreppet "delaktighet" inte är entydigt definierat.

I resultaten framträder barns delaktighet i HLT inte som en självklar rättighet, utan som en villkorad aktivitet som påverkas av organisatoriska förutsättningar, normer och vuxendefinierade gränser. Detta är inte konstigt alls, men riskerar likväl att barns delaktighet blir symbolisk snarare än substantiell. Resultaten visar också att utan starkare organisatoriskt och tvärsektorielt stöd, samt gemensamma mål och rutiner riskerar arbetet med att förverkliga barns rätt till delaktighet att bli skört, och i mångt och mycket individ- eller teambundet (d.v.s. inte jämlikt/likvärdigt för barnen som möter HLT).

Under februari-april 2026 genomförs en Concept-mapping-studie bland barn i låg- mellan- och högstadietåldern. Vid halvdagsbesök i skolklasser (under skoltid) kommer vi att undersöka barns perspektiv på begreppet delaktighet i det vi kallar "idéstormar":

**Idéstorm 1:** Delaktighet – Vad innebär ordet för dig? Vilka erfarenheter har du av att ha varit delaktig i frågor och beslut kring dig?

**Idéstorm 2:** Hur kan barn och unga göras mer delaktiga i frågor och beslut som är viktiga för dem?

Vi ser mycket fram emot att få addera barnens eget perspektiv på "delaktighet" till de rika data och många berättelser som HLT-teamens medarbetare har delat med sig av.

Vi rekommenderar att länets lednings- och styrgrupper avsätter tid för att ta del av resultaten från det praktiktäna forskningsprojektet med fokus på barns delaktighet.

- Hur kan målen för barns delaktighet i HLT förtydligas?
- Hur kan de tvärsektorieella förutsättningarna för att realisera barns delaktighet stärkas?

# Bakgrund

## Att med gemensamma krafter ge bästa möjliga stöd

Hälsa, Lärande Trygghet byggdes som svar på behovet av en gemensam första linje för barn och ungas hälsa i Västerbotten. Det började med det nationella modellområdesarbete som SKR initierade 2010 där Region Västerbotten deltog tillsammans med Umeå och Vilhelmina kommun. De många positiva erfarenheterna av samverkan skapade efterfrågan i fler kommuner och sedan 2020 finns samverkansmodellen etablerad i Västerbottens alla femton kommuner.

Hälsa, Lärande, Trygghet förkortas HLT och är en gemensam samverkansmodell mellan hälso- och sjukvården, förskolan, skolan och socialtjänsten. 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, förskola, 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.
- att barn i hög grad får en samordnad individuell plan (SIP), målvärde 50%.
- att barn oavsett kön får likvärdigt stöd utifrån sina behov.

## Inget barn ska falla mellan stolarna

Barnrättslagen liksom bestämmelserna om samverkan som finns inskrivna i hälso- och sjukvårdslagen, skollagen och socialtjänstlagen utgör grunden för HLT. I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns också bestämmelser om Samordnad Individuell Plan (SIP). Dessa bestämmelser omfattar inte förskolan och skolan, men i Västerbotten finns en läns-gemensam överenskommelse som innebär att förskolan och skolan också har möjlighet att initiera SIP.

HLT överensstämmer väl med verksamheternas kärnuppdrag och med det förhållningssätt som omställningsarbetet Nära vård i Västerbotten antagit och som innebär att kommun och region gör insatser tidigare, närmare och tillsammans. HLT svarar också mot målformuleringen Trygga uppväxtvillkor som finns i regionplanen.

I Västerbotten ska alla barn och unga växa upp under trygga förhållanden. Oavsett vem man är, var man bor eller vart man kommer ifrån ska man ha samma rättigheter och möjligheter. Det ska finnas framtidstro och möjligheter att utvecklas utifrån egna förutsättningar och drömmar.

Barn och unga ska växa upp under trygga förhållanden fria från utsatthet. Uppväxten har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Vi arbetar förebyggande för att barn och unga ska må bra, och ger stöd och vård till den som lider av sjukdom eller ohälsa. Inget barn ska falla mellan stolarna. Barn och unga ska tidigt i livet ges möjlighet till inflytande och kunna forma sin framtid. Tillsammans arbetar vi för barnens bästa genom nära samverkan med kommuner, föreningsliv och frivilligorganisationer som sätter barnet och hens familj i centrum.

Eftersom en meningsfull fritid är viktig för både individens och samhällets utveckling främjar vi ett rikt och varierat utbud av kultur-, föreningsliv och idrottsaktiviteter i hela länet.

Regionplan 2025 Region Västerbotten

1. Åseles HLT-team samlar bred kompetens från vård, socialtjänst och skola - Kunskapsguiden  
2. HLT-film framtagen av Skellefteå

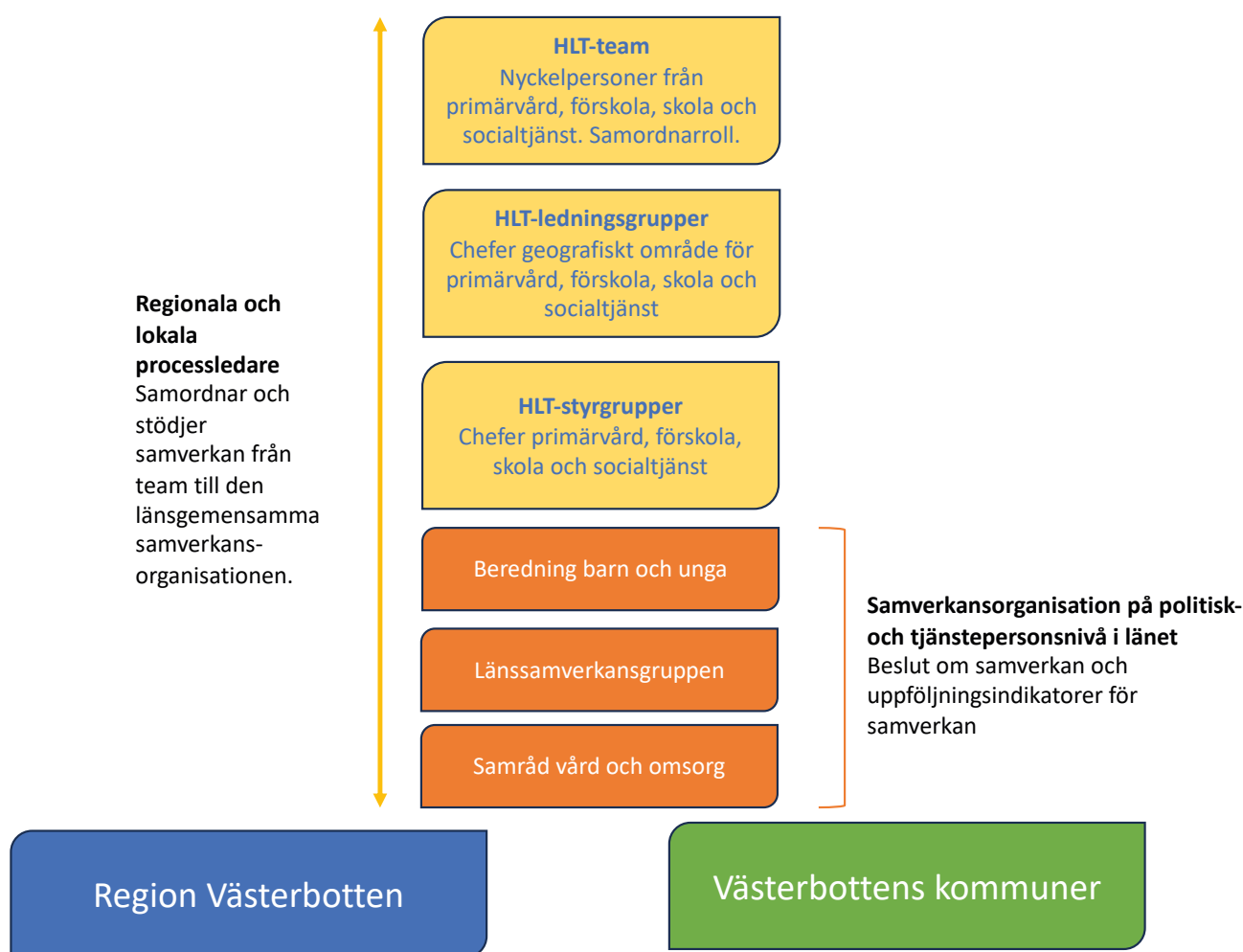
### Samverkansorganisation

Kärnan i Hälsa, Lärande, Trygghet är HLT-teamen. Det finns 63 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.

Processtödet har sedan 2019 utgjorts av två regionala processledare med huvudansvar för att starta upp nya HLT-team och ledningsgrupper samt introducera och stödja lokala processledare för HLT i de tre närsjukvårdsområdena; Umeå med krans, Södra Lappland och Skellefteå/Norsjö. Rekryteringen av de lokala processledarna har skett succesivt sedan 2020. Deras huvuduppdrag är att två och två stötta HLT i sitt geografiska område och att utgöra ett långsiktigt processtöd för HLT. Totalt omfattar processtödet nio personer som tillsammans delar på ett tjänsteutrymme motsvarande 2,0 årsarbetare.



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

## Barn och föräldrars delaktighet i HLT

Målet med HLT är att snabbt ge barn och familjer bästa möjliga stöd. Vi vet att samverkan omfattade ett stort antal barn och därför kan vi också med säkerhet säga att den omfattade ett stort antal föräldrar. Föräldrar tillfrågas och behöver tacka ja till HLT. När de tackar ja bjuds de alltid in att delta på ett SIP-möte. När det gäller barns delaktighet i HLT vet vi genom det forskningsprojekt som pågår att det tills nu inte är lika vanligt att barn deltar på SIP-mötet. Istället görs barn delaktiga på andra sätt. Den pågående praktisknära forskningen "Barn som kompetenta deltagare i beslut som påverkar deras liv – hur kan barnrättsperspektivet förverkligas av Hälsa-Lärande-Trygghets team inom välfärdssektorn" har stimulerat dialog och reflektion runt hur barn görs delaktiga i HLT idag och hur barns delaktighet skulle kunna stärkas ytterligare. Det har resulterat i flera konkreta förslag för att stärka barns delaktighet.

För att få kunskap om hur barn och föräldrar upplever HLT togs år 2020 en barn- och föräldraenkät fram. Enkäten syftar till att följa upp barns- och föräldrars erfarenheter av HLT-teamens arbete. Barn och föräldraenkäten kan besvaras av barn och föräldrar vid två tillfällen; i anslutning till att familjen och HLT-teamet möts för att upprätta en SIP och i anslutning till att familjen och HLT-teamet möts för att följa upp tidigare upprättad SIP. Vid båda dessa tillfällen tillfrågas barn och föräldrar om de vill besvara varsin enkät och ge återkoppling på hur de upplevt mötet och stödet som de har fått. Frågorna besvaras av barn och föräldrar anonymt via en QR-kod.

Resultaten för 2025 visar att 129 föräldrar och 8 barn har besvarat den första enkäten i samband med att SIP:en upprät-

tas. Det är en tydlig ökning jmf med året innan då 49 föräldrar och 1 barn besvarade enkäten. När forskningsprojektet inleddes (2023) användes enkäten i begränsad utsträckning och forskarteamet var nyfikna på varför det förhöll sig så och hur teamen såg på förutsättningar som kunde ha betydelse för att enkäten i högre grad skulle användas. I de första två delstudierna (en enkätstudie och sedan en uppföljande fokusgrupp-intervjustudie) fick HLT-teamens medarbetare fundera på och diskutera frågor som rörde t.ex. om man hade tillräckligt med kunskap om varför man skulle använda enkäten, om man hade tid och utrymme att berätta om den för föräldrar och barn och om man själv tyckte att enkäten var meningsfull samt om man visste vem som tog emot resultaten och hur resultaten skulle användas. Resultaten från delstudierna är inte färdiganalyserade, men de samtal och reflektioner som själva datainsamlingen genererade torde ha betydelse för det nu stadigt ökande användandet av enkäten.

De barn som har besvarat enkäten är i åldern 6-12 år (2 barn) och 13-18 år (6 barn). Det är fem flickor och tre pojkar som besvarat enkäten. De upplever samtliga att man har pratat om rätt saker. 7 barn tycker att det stämmer att de har blivit lyssnade på och fått vara med och bestämma vilken hjälp de och familjen ska få. Ett barn svarar att det stämmer ganska bra. 5 barn säger att de tycker att det är tydligt vad som ska göras och vem som ska göra vad efter mötet, 3 barn säger att det stämmer ganska bra. De barn som har besvarat enkäten finns framför allt i Skellefteå. 1 barn från Åsele har besvarat enkäten och 3 barn har valt att inte ange kommuntillhörighet.

Nedan redovisar vi antalet föräldrar som besvarat den första enkäten per kommun fördelat på barnens ålder.

Kommun	Totalt	0-5år	6-12år	13-16år
Bjurholm	1		1	
Dorotea	2	8		2
Lycksele	6	6		
Malå				
Nordmaling	5	5		
Norsjö				
Robertsfors	13	3	5	5
Skellefteå	66	10	41	14
Sorsele				
Storuman	1		1	
Umeå	8	8		
Vilhelmina				
Vindeln	2			2
Vännäs	6		4	2
Åsele	4		2	2
Okänd kommun	15	3	8	4

Den andra enkäten, i samband med uppföljning av tidigare upprättad SIP har besvarats av 78 föräldrar och 5 barn. Enkäten har framförallt besvarats av familjer som bor i Skellefteå, Robertsfors och Lycksele. Någon enstaka enkät har besvarats av familjer från Malå, Nordmaling, Storuman, Umeå och Vännäs.

Av de 5 barn som har besvarat den andra enkäten kommer 3 från Skellefteå, 1 barn kommer från Nordmaling och 1 barn har valt att inte ange kommund tillhörighet. De barn som har besvarat enkäten är i åldern 0-5 år (1barn), 6-12 år (2barn) och 13-18 år (2 barn). Det är fyra pojkar och en flicka som besvarat enkäten. De 5 barnen tycker alla att man blev lyssnade och att man pratat om det som var viktigt för barnet och barnets familj. 4 av barnen tycker att det stämmer att de fått vara med och bestämma, 1 barn tycker att det stämmer ganska bra. 3 av barnen tycker att deras/familjens situation har förbättrats sedan de fick hjälp av HLT, medan 2 barn inte tycker att det har skett någon förändring. Av de barn som tycker att det har skett en förändring tycker 2 barn att hjälpen från HLT har haft stor betydelse, medan 1 barn tycker att hjälpen från HLT har haft viss betydelse. Samtliga 5 barn anger att de är nöjda med hjälpen de fått från HLT.

Vi redovisar de samlade enkätsvaren i cirkeldiagram på nästa sida. Resultaten är i huvudsak positiva, men svaren behöver tolkas med försiktighet då andelen svarande barn och föräldrar behöver öka för att man ska kunna dra tillförlitliga slutsatser.

I enkäten finns också möjlighet för barn och föräldrar att lämna kommentarer och förbättringsförslag i fritext under rubriken "Andra synpunkter/Vad kan vi göra bättre? Här har en förälder kommenterat att man upplevde att tiden för mötet var lite för knapp. En annan förälder påtalar att det hade varit bra om det hade varit tydligare vad som ska hända efter mötet. Barnen har inte lämnat några förbättringsförslag.

Eftersom det i relation till antalet barn som deltar i HLT är få barn som har besvarat enkäten, vill vi även lyfta fram det tydliga medskick som barnrättsorganisationen Barnrättsbyråns Unga rösters gjorde under arbetet med att ta fram en ny läns-gemensam överenskommelse och vägledning för arbetet med SIP Barnets plan. Deras tydliga budskap beträffande vad professionella oavsett verksamhet behöver tänka på i arbetet SIP var: *"Barnet i fokus, Ta av kavajen och Sluta tjafs."*

*"Bra möte, alla känns engagerade för att hjälpa mitt barn"*

Förälder

*"Känns jättebra att få hjälp"*

Förälder

*"Bra träff och diskussioner"*

Förälder

*"Känns bra och hoppfullt"*

Förälder

*"Höjda löner för de som hjälper oss föräldrar och barn, de gör ett hästjobb"*

Förälder

*"Bra samarbete på sippa"*

Förälder

*"Det är bra som det är"*

Barn

(svar på frågan Vad kan vi göra bättre?)

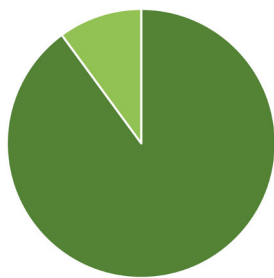
- Jag blev lyssnad på vid mötet
- Jag tycker att vi pratade om det som är viktigt
- Jag får vara med och bestämma vilken hjälp
- Jag tycker det är tydligt vad och vem som ska göra vad
- Jag vet när vi ska träffas igen tillsammans nästa gång
- Hur har familjens situation förändrats?
- Vilken betydelse har hjälpen haft
- Är du nöjd eller missnöjd med den hjälp du fått
- Vad kan vi göra bättre?

Frågor i enkäten till barn och föräldrar

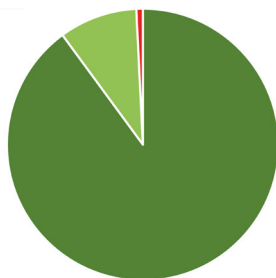
## Västerbotten

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

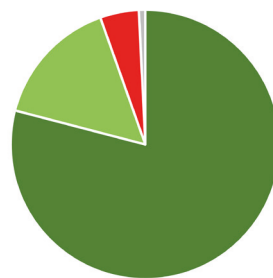
Jag upplever att jag blev lyssnad på vid mötet



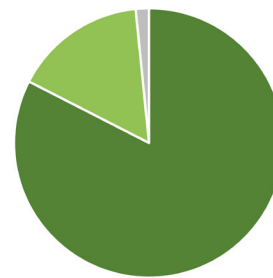
Jag tycker vi pratar om det som är viktigt för mig/min familj



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



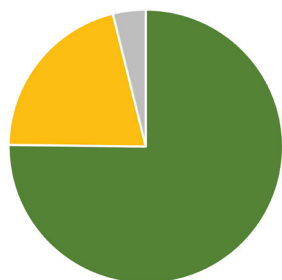
Jag får vara med och bestämma vilken hjälp jag/min familj ska få



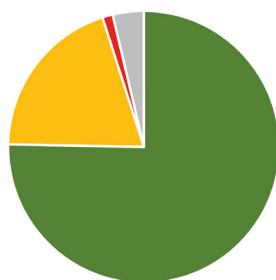
## Västerbotten

■ Ja ■ Förbättrats ■ Stor betydelse ■ Nöjd  
 ■ Nej ■ Ingen förändring ■ Liten betydelse ■ Varken nöjd eller missnöjd  
 ■ Vet ej ■ Försämrats ■ Ingen betydelse ■ Missnöjd  
 ■ Vet inte ■ Vet inte

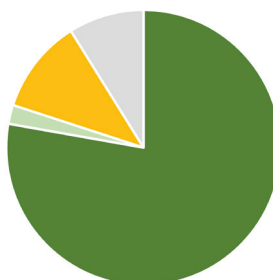
Finns det ett datum för uppföljande träff?



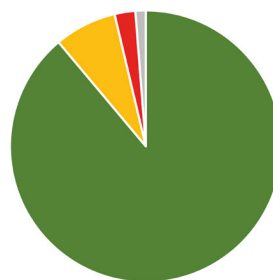
Hur har din/familjens situation förändrats sedan hjälpen från oss påbörjades?



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?



## Antalet barn och aktualiserande verksamhet

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård, förskola/skola eller socialtjänst kan initiera stöd via HLT. Statistik visar att de allra flesta barnen initieras till HLT-teamen av förskola/skola 77% vilket är naturligt eftersom det är den verksamhet där barn och unga tillbringar mest tid. Hälso- och sjukvården aktualiserade 18% av barnen och socialtjänsten 7%.

Under 2025 initierades totalt 806 barn till något av länets HLT-team. Det är i stort sett lika många barn som förra årets toppnotering (825 barn). Inom de geografiska områdena i Västerbotten finns stora skillnader där Skellefteå står för en stor ökning med 62% medan övriga områden har minskat antalet initierade barn. Umeå har minskat med 5%, Umeås kranskommuner har minskat med 33% och Södra Lappland har minskat med 10%.

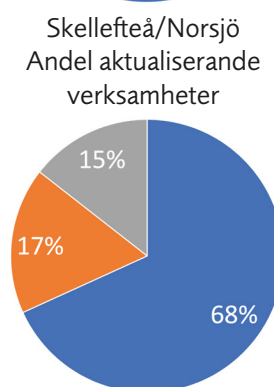
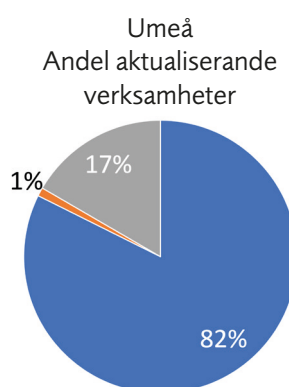
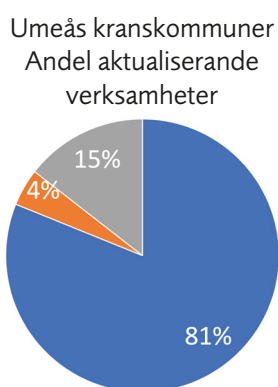
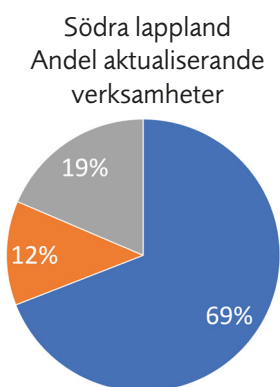
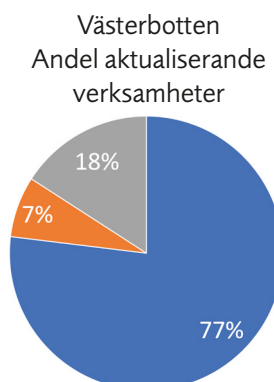
Av de 806 barn som initierades i något av HLT teamen i Västerbotten, var det 621 av dem som aktualiserades med samtycke från barnets föräldrar/vårdnadshavare vilket utgör 77% (2024 79%). Målet är att så många barn som möjligt ska aktualiseras med samtycke, eftersom det är först efter samtycke som barn och föräldrar kan erbjudas ett samordnat stöd och göras delaktiga i utformandet av stödet. Målvärdet är satt till 75% och är därmed uppnått.

En förklaring till ett minskat antal barn skulle kunna vara att hälso- och sjukvården under våren 2025 införde journaldokumentationssystemet Cosmic, men förklaringen kan också ha andra orsaker och det är viktigt att lednings- och styrgrupper för HLT avsätter tid för att analysera resultaten för sitt område.

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

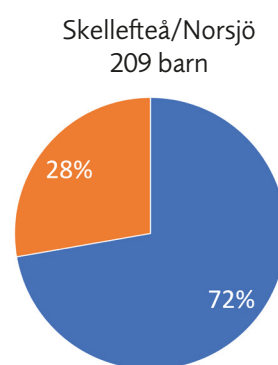
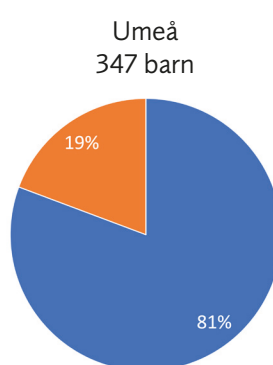
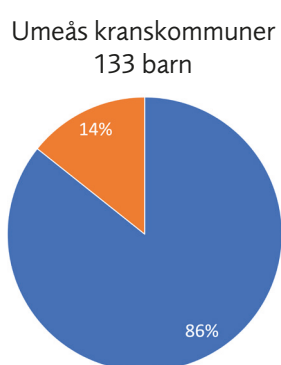
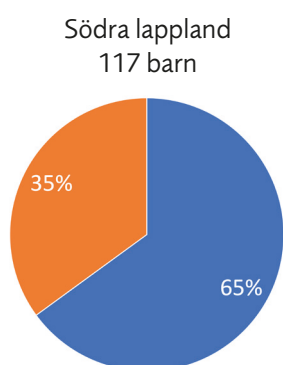
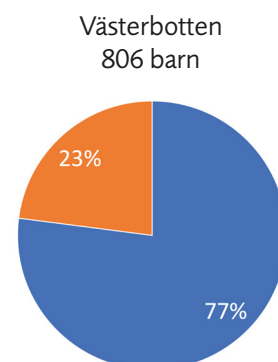
Samordnare HLT-team

■ Förskola/skola ■ Socialtjänst ■ Hälso och sjukvård



Västerbotten	Totalt antal barn (Barn med samtycke och anonyma barn)	Barn med samtycke	Anonyma barn	Samordnad individuell plan (SIP)
VT 2025	427	327	100	148
HT 2025	379	294	85	200
Helår 2025	806	621	185	348

■ Samtycke ■ Anonyma



## Samordnad individuell plan

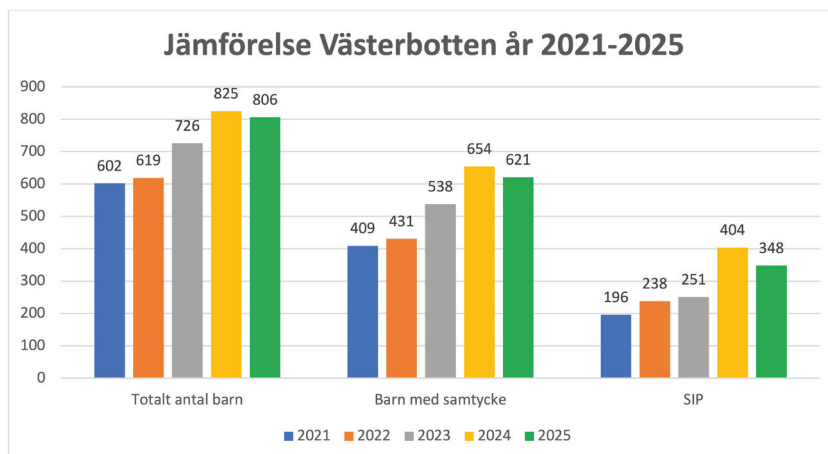
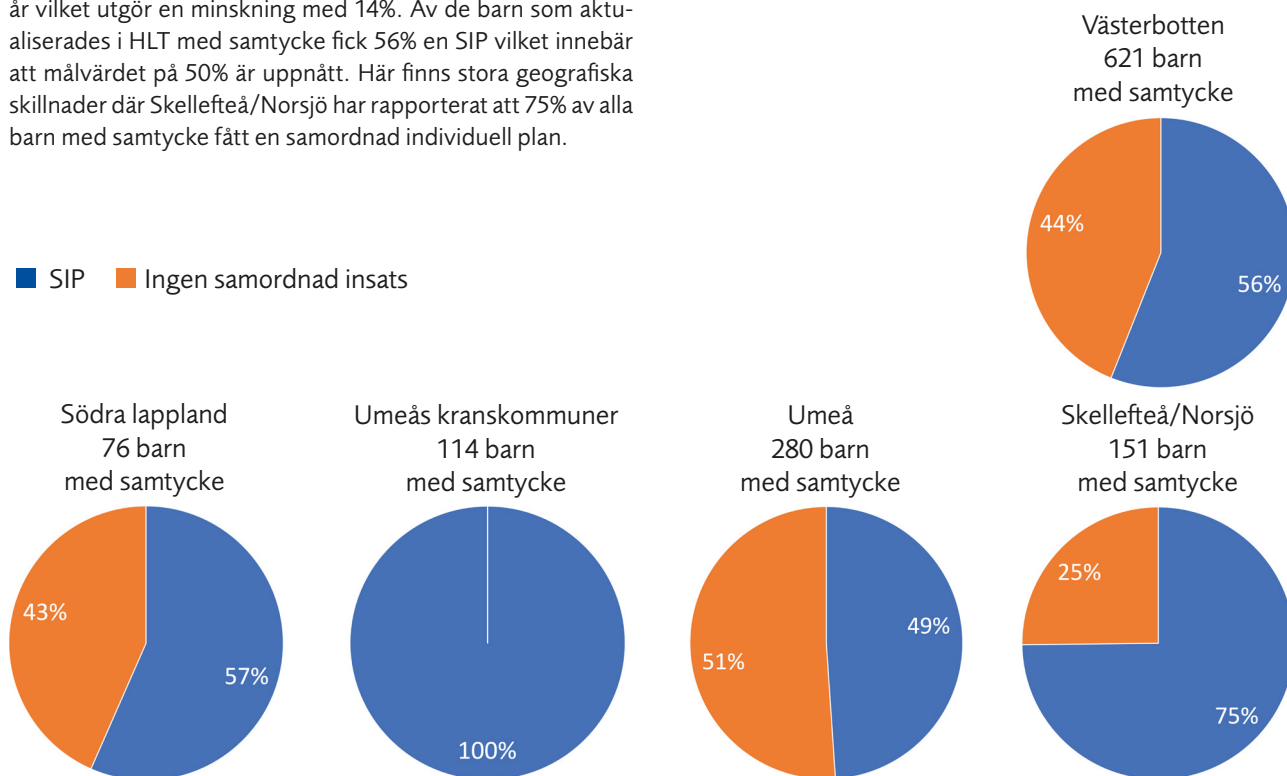
SIP-mötet och SIP:en utgör centrala inslag i HLT samverkan. I SIP-mötet är barn och föräldrar delaktiga i problemformulering och lösningsförslag. SIP:en är en nedtecknad plan som beskriver vad man kommit fram till under SIP-mötet; vem som ska göra vad och när det man kommit överens om ska följas upp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

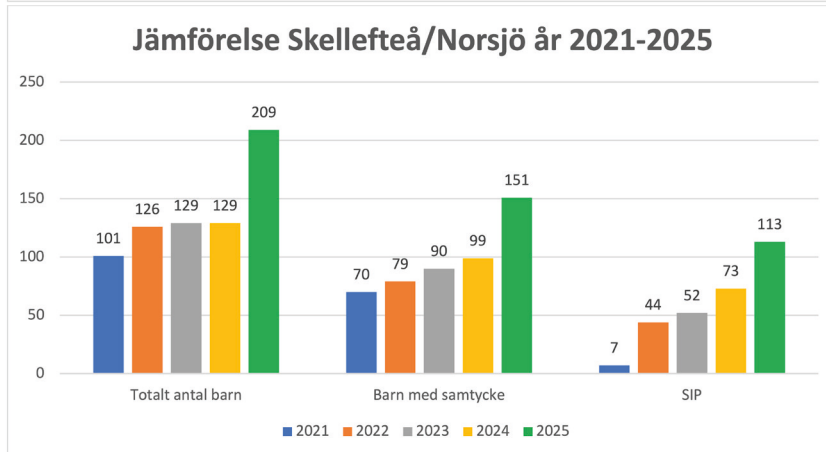
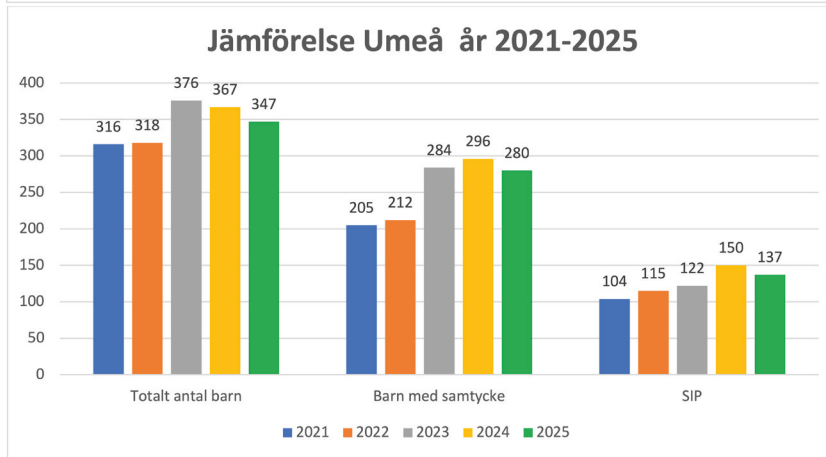
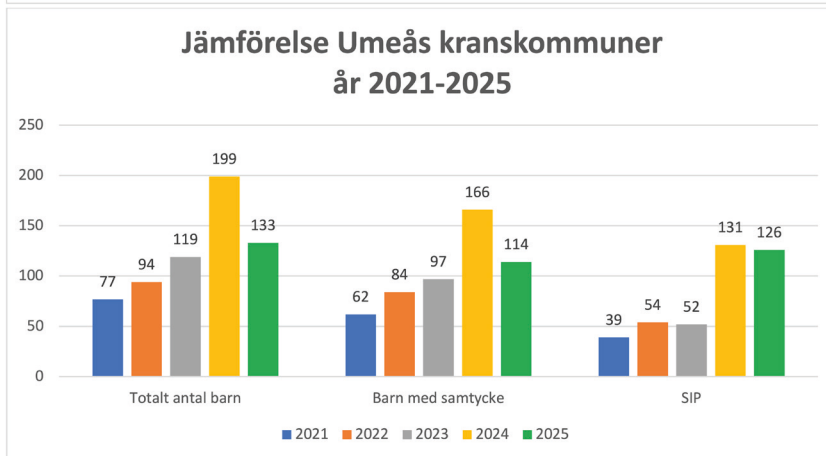
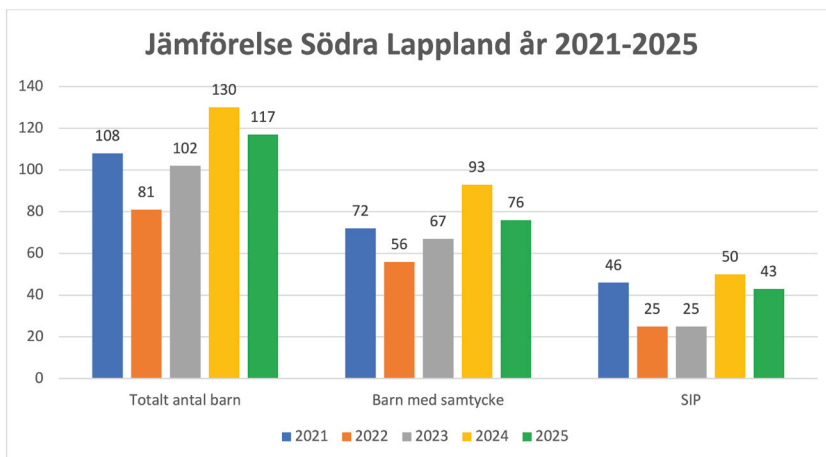
Under 2025 fick 348 barn en samlad individuell plan i HLT. Detta är en minskning med 56 barn jämfört med föregående år vilket utgör en minskning med 14%. Av de barn som aktualiserades i HLT med samtycke fick 56% en SIP vilket innebär att målvärdet på 50% är uppnått. Här finns stora geografiska skillnader där Skellefteå/Norsjö har rapporterat att 75% av alla barn med samtycke fått en samordnad individuell plan.

I Umeås kranskommuner finns en kommun, Vännäs, som har ett annorlunda arbetssätt där de ibland går direkt till SIP. Därmed har de inte rapporterat in lika många samtycken som antalet SIP vilket gör att statistiken för Umeås kranskommuner blir missvisande.

På nästa sida kan ni se det totala antalet barn, barn med samtycke och barn som fått en SIP fördelat på de fyra geografiska områdena mellan åren 2021-2025.

■ SIP ■ Ingen samordnad insats



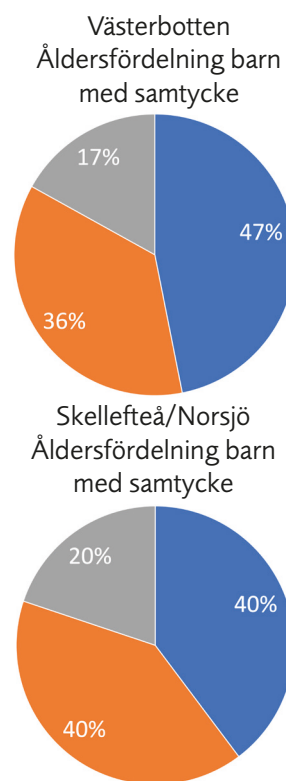
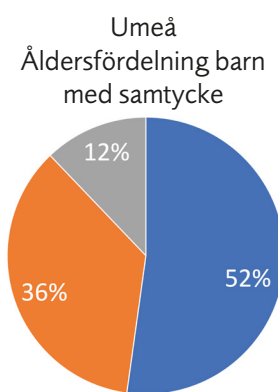
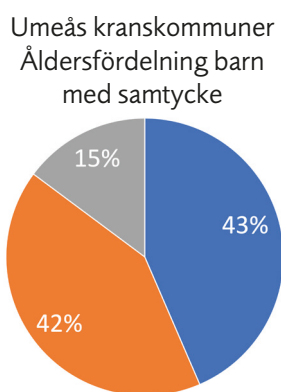
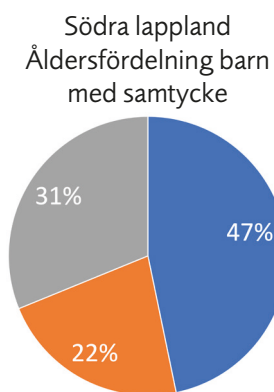


# Ålder

Uppföljningen av ålder delar upp redovisningen i åldersgrupperna 0-5 år, 6-12 år samt 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 som aktualiserades till HLT i Västerbotten. Den näst största åldersgruppen utgörs av barn 6-12 år.

Det finns vissa skillnader avseende ålder mellan de geografiska områdena. I Skellefteå/Norsjö och Umeås kranskommuner är åldersgrupperna 0-5 år och 6-12 år ungefär likvärdigt stora och åldersgruppen 13-16 år minst, medan i Södra Lappland är det flest barn inom åldersgruppen 0-5 år och därefter åldersgruppen 13-16 år.

■ 0-5 år ■ 6-12 år ■ 13-16 år



# Könsfördelning

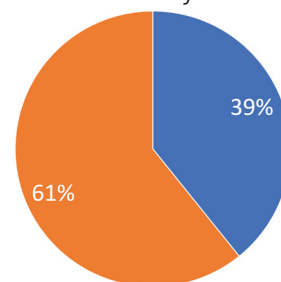
Det är liksom tidigare år flest pojkar som lyfts i HLT i Västerbotten, 61% pojkar och 39% flickor. Störst könsskillnad finns i åldersgruppen 0-5 år där pojkar utgör 66% av totala antalet, följt av åldersgruppen 6-12 år där 58% består av pojkar.

I åldersspannet 13-16 år är det fler flickor som aktualiseras i HLT nämligen 52%. I Västerbottens befolkning i åldersspannet 0-16 år finns 3 % fler pojkar, vilket inte kan anses förklara den stora könsskillnaden som finns i länets HLT samverkan.

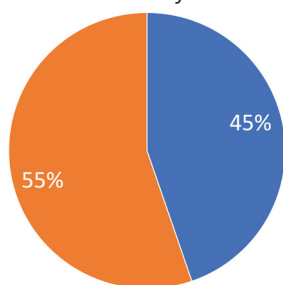
Antal barn i HLT Kön och åldersuppdelat 2025	0-5 år	6-12 år	13-16 år
Flickor	96	93	54
Pojkar	189	127	49

■ Flickor ■ Pojkar

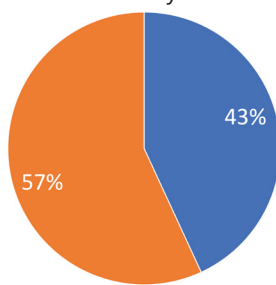
Västerbotten  
Könsfördelning barn  
med samtycke



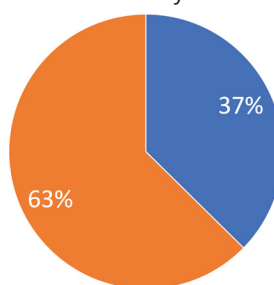
Södra lappland  
Könsfördelning barn  
med samtycke



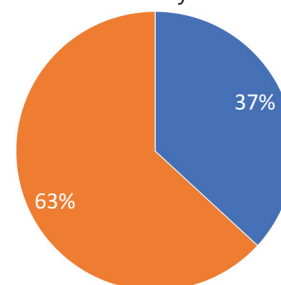
Umeås kranskommuner  
Könsfördelning barn  
med samtycke



Umeå  
Könsfördelning barn  
med samtycke



Skellefteå/Norsjö  
Könsfördelning barn  
med samtycke



# HLT-teamens beskrivning av framgångsfaktorer och utmaningar

När HLT-teamen beskriver HLT-samverkan beskriver de flesta engagerade team, tydliga strukturer, ett lösningsfokuserat arbetsklimat, positiv respons från föräldrar och ett SIP-arbete som utvecklats positivt. Teamen beskriver också att de alltmer arbetar med barnets perspektiv, vilket stärker barns delaktighet och arbetets kvalitet. De utmaningar som återkommer handlar om ett ojämnt ärendeflöde, svårigheter att få samtycken, avsaknad av vissa nyckelpersoner, tidsbrist och otydlig ledning.

Inför arbetet med att sammanställa årsuppföljningen har HLT-teamen uppmanats att skicka in vad de upplever fungerar bra i samverkan och vad som behöver förbättras. I årsuppföljningen har vi tagit Copilot till hjälp att sammanfatta det som ca 63 HLT-team skickat in. Varje HLT-team, lednings- och styrgrupp får ta del av det som skickats in som rör deras område. Frågor som är länsgemensamma lyfts av processledarna på processledarträffar.

## Vad som fungerar bra i samverkan

### Struktur och kontinuitet

- Regelbundna och förbokade möten skapar stabilitet och förutsägbarhet.
- Kontinuitet i deltagare, trygghet och effektivt arbetssätt.
- Tydlig mötesstruktur, bra minnesanteckningar och fungerande kallelser.

### Tvärprofessionellt samarbete

- Starkt engagemang hos representanter från alla verksamheter
- God kommunikation och fungerande digitala arbetssätt
- Bra klimat i grupperna – tryggt, öppet och lösningsfokuserat.
- Lättillgänglighet mellan professioner, även mellan möten.
- Hög motivation, flexibilitet och vilja att göra det bästa för barn och familjer

### HLT som arbetssätt

- Fler verksamheter har börjat aktualisera ärenden
- Snabb process och tydliga rutiner kring SIP
- Fler SIP-möten genomförs, upplevs som tydliga och hjälpsamma.
- HLT ger bättre samarbete även utanför HLT-tiden.

## Stöd till familjer

- Upplevelsen att HLT gör skillnad för barn och familjer
- Positiv respons från föräldrar på SIP och på snabb återkoppling.
- Föräldrar upplever stöd och tydlighet i processen.

## Informationsspridning och kommunikation

- Teamen når ut brett via föräldramöten och utskick.
- Chattfunktioner/Teams används effektivt för snabba frågor.
- Digitala möten fungerar bra och skapar flexibilitet.

## Helhetsperspektiv på barnets behov

- Teamen upplever att de gör skillnad – gemensam bild ger konkreta insatser.
- Barnets röst tas med i allt större utsträckning.

## Vad som behöver utvecklas eller fungerar mindre bra

### Ärendeflöde och samtycke

- Lågt eller ojämnt ärendeflöde
- Svårigheter att få samtycken och motivera kollegor

### Personalomsättning och kompetensluckor

- Personalomsättning, saknade kompetenser
- Byte av nyckelpersoner påverkar stabilitet
- Nya representanter saknar ibland kunskap om HLT-uppdraget.

### Tidsplanering och administration

- SIP-tider är svåra att hitta när många ärenden lyfts.
- Mötestider krockar med lov/röda dagar i vissa områden.

### Organisatoriska utmaningar

- Ingen aktiv ledningsgrupp i vissa områden.
- Svårt att få till styrgruppsmöten i tid.
- Ojämlig belastning mellan olika HLT-team.
- Komplexitet när barn tillhör annan hälsocentral än skolans område.
- Otydlighet om vilket team som ärenden ska lyftas i.

## 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**  
LIKSJUON KOMMUVDNA



**MALÅ  
KOMMUN**



**Nordmalings  
kommun**



**NORSJÖ  
kommun**



**ROBERTSFORS  
KOMMUN**



**Skellefteå  
kommun**



**SORSELE KOMMUN**  
SUORSÁN TJEÄLDDIE



**Storums  
kommun**  
LUSPIE

**UMEÅ  
KOMMUN**



**VILHELMINA  
KOMMUN**  
Vualtjeren tjielte



**Vindelns  
Kommun**



**VÄNNÄS  
KOMMUN**

ÅSELE KOMMUN

