

Införandet av
Kronobarnsmodellen
i Hälso- och
sjukvården

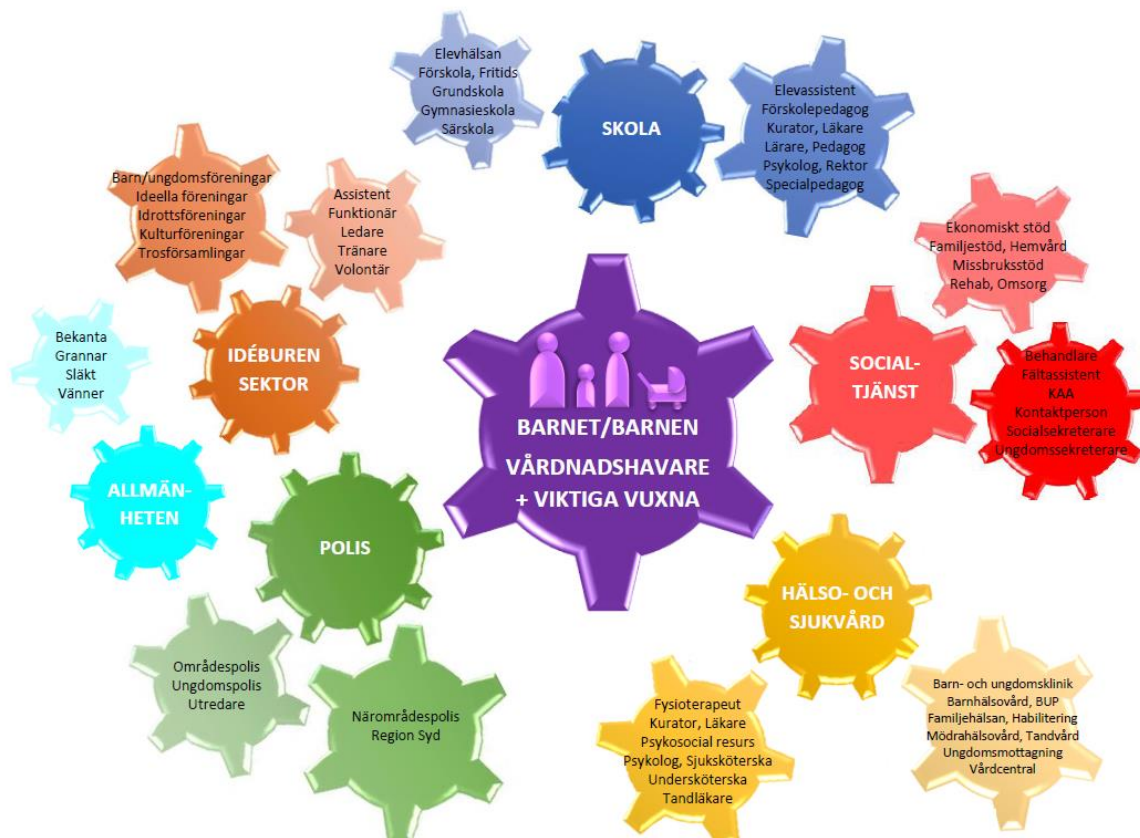
Frida Holm Johansson

Omställningsprogrammet
Närmare Kronobergaren

2021-12-29

Syfte och mål

Bakgrund



Ansatsen att tillskapa ett mer strukturerat arbetssätt kring barn och unga i länet har funnits i flera år och genom flera olika satsningar, till exempel ett gemensamt arbete kring SIP (samordnad individuell plan). Bilden ovan visar ett exempel på hur många kontakter och funktioner som kan finnas kring ett barn.

Den 1 januari 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. FN:s barnrättskommitté uppmanar staterna att öka omfattningen av sådana insatser genom att inlemma dem i policyer och program i olika sektorer, till exempel hälsa. Barnkonventionens artikel 24 om rätt till bästa uppnåeliga hälsa ska tolkas i ljuset av artikel 3 om barnets bästa, samt artikel 2 om likvärdiga förutsättningar för alla barn, samt artikel 6 om barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. Detta förutsätter att vi har ett helhetsperspektiv på barnets livssituation och samverkar över verksamhets- och organisationsgränser på det sätt som Kronobarnsmodellen syftar till.

Regeringsuppdraget kring Agenda 2030 är att vara en internationell förebild när det gäller ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet. Detta innebär att alla delar av samhället behöver vara delaktiga i genomförandet av målen. Ett av de 17 målen gäller att säkerställa god hälsa och att främja välbefinnande i alla åldrar. En fråga som lyfts är att lagstiftning bättre behöver följa digitala behov i dagens samhälle.

WHO:s resolution från 2012 konstaterar att det finns betydande hälsoekonomiska vinster och resurseffektivitet att hämta när vård och omsorg koordineras och samordnas i ett tidigt skede för barn

och unga med långvariga och stora behov. Det finns också allt fler belägg för att insatser som främjar psykisk hälsa, i synnerhet hos barn, är verkningsfulla och kostnadseffektiva.

År 2015 infördes patientlagen med syfte att stärka patientens ställning i vården. Sverige har framstående medicinska resultat, men ställs fortfarande för utmaningar med delaktighet, tillgänglighet, samverkan och samordning. Myndigheten för vård och omsorg menar att vården behöver bli mer personcentrerad, speciellt för patienter med många kontakter med hälso- och sjukvården och komplexa behov. Detta gäller även i allra högsta grad när det gäller barn och unga som på olika sätt är i beroendeställning och där tidiga insatser kan förebygga eller helt förhindra att problem uppstår senare i livet.

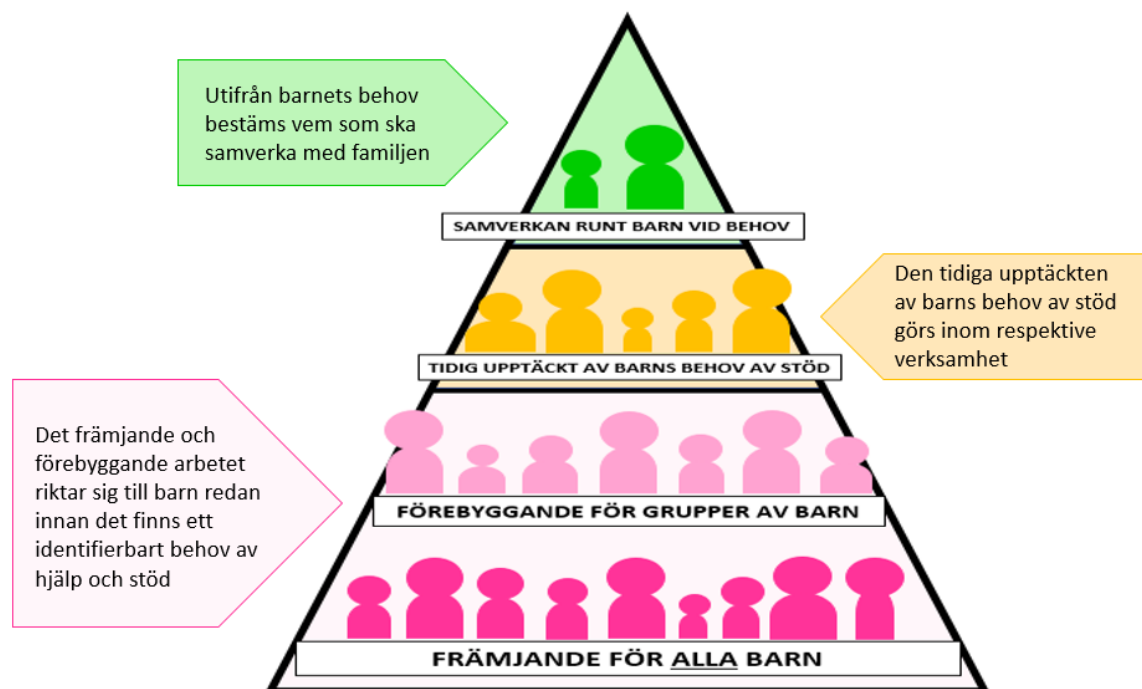
Vid sidan av Anna Nergårdhs utredning kring omställningen till en god nära vård har det har även gjorts en särskild utredningen kring barn och unga, ledd av Peter Almgren. ”Vi börjar med barnen” SOU 2021:34. Utredningen beskriver barn och ungas särskilda behov vid samverkan och påvisar vikten av en samlad dokumentation på samma sätt som Patientkontraktets *sammanhållen planering* beskriver. Utredningen beskriver vikten av att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande och med tidiga insatser samt att det finns behov av systematisk uppföljning av barns och ungas hälsa.

Samtidigt beskriver många aktörer på den nationella arenan exempelvis SKR (Sveriges kommuner och regioner), BRÅ (brottsförebyggande rådet) och regeringsuppdraget utredningen Agenda 2030 vikten av att arbeta främjande och förebyggande, att gå in tidigt när vi identifierat något tecken på ohälsa med förebyggande och främjande insatser kring ett barn eller en grupp barn samt att vi behöver samverka på ett bättre och mer sömlöst sätt mellan verksamheterna för att ge barnen bästa möjliga förutsättningar till en god uppväxt och bland annat undvika att hamna i brottslighet eller annan utsatthet. Man betonar även vikten av att tillskapa digitala lösningar som bättre svarar gentemot barnens och verksamheternas behov av samordning samt kopplat till det även en översyn av den lagstiftning som styr informationsdelning. Vårt digitala samhälle är idag inte anpassat till de behov och möjligheter som digitaliseringen erbjuder oss.

Idag i Kronoberg

Inom ramarna för den länsgemensamma processen Barnens bästa gäller! i Kronoberg har vi sedan hösten 2018 samlat länets gemensamma krafter för att skapa en arbetsmodell, inspirerad av arbetet med *Getting it Right for Every Child* i Skottland men anpassad efter våra förutsättningar och den lagstiftning som gäller i Sverige. Det samskapade materialet har även jämkats helt med barnkonventionen i alla led. Målgruppen är barn från det ofödda barnet till barnet fyller 18 år.

Arbetsmodellen kallas Kronobarnsmodellen för att tydliggöra vad som ingår i själva utförandebiten för verksamheterna gentemot vad som tillhör det stora processarbetet med att bygga och sätta strukturer m.m. i processen Barnens bästa gäller! i Kronoberg.



Kronobarnsmodellen bygger på tre delar;

Det främjande och förebyggande arbetet utgör grunden och riktar sig till alla barn i länet (de rosa delarna av pyramiden till vänster ovan). Det är här de största vinsterna finns att hämta, både för det enskilda barnet och för samhället i stort, genom att barnet aldrig behöver extra insatser i form av stöd och hjälp. Här har alla verksamheter ett kollektivt ansvar.

I nästa del (den gula i pyramiden ovan) handlar det om att identifiera barn i behov av stöd eller hjälp så tidigt som möjligt. Tidigt både gällande ålder men även i skeenden. Det kan till exempel hända mycket när man börjar i högstadiet som inte kan förebyggas under småbarnsåren.

Den tredje delen i pyramiden, den gröna, visar så de barn och unga som har ett behov av samordning från samhällets sida.

För att kunna arbeta likvärdigt och jämlikt med modellen över hela länet har vi tagit fram verktyg, till exempel praxismodellen. Även om delar av praxismodellen med fördel kan användas i det förebyggande och främjande arbetet kommer den främst in i stadiet kring att tidigt uppmärksamma barnets situation (det gula mittensteget i pyramiden) och övergår till samverkan vid behov. Praxismodellen riktar sig till det enskilda barnets behov.

Om samverkan mellan olika parter behövs ska detta initieras av barnens bästa-ansvarig eller annan utsedd person genom ett möte med barnet (när det är möjligt) vårdnadshavarna och relevanta aktörer på plats. Under mötet diskuterar man situationen, skapar samsyn samt vid behov av fortsatt samverkan upprättar en barnets plan. Detta möte kommer med tiden ersätta SIP-mötena (samordnad individuell plan). Fördelarna med möte inom ramen för Kronobarnsmodellen kontra SIP beskrivs bland annat av följeforskaren Mats Anderberg i hans jämförande artikel (https://www.regionkronoberg.se/contentassets/691527d9a1424d77929bc0477176a125/barnplaner_forskningsnytt-200810.pdf)

Barnets plan är ett samverkansdokument, en karta över vem som är ansvarig för vilken/vilka insatser i planen samt kontaktuppgifter till någon som är ansvarig för respektive punkt. Barnets plan är barnets dokument men tjänar även till att ge alla inblandade en helhetsbild av barnets behov och insatser. Planen behöver digitaliseras för att kunna vara tillgänglig för alla inblandade parter på ett smidigt sätt och ett arbete pågår för att samordna detta med införandet av patientkontrakt i Region Kronoberg. Det är även planerat för att arbetssättet med Cosmic Link gentemot kommunerna samt att spegla upp planen i i Ineras lösning ”Sammanhållen planering” på 1177. I ett senare skede är det även önskvärt med funktion för kommunikation mellan inblandade parter, arkiveringsfunktion för barnets plan samt möjligheten att lägga upp relevanta dokument och digitala hjälpmedel via Cambio Cosmic och Inera 1177 på barnets sida.

Barnets upplevelse – för att veta om barnet upplever delaktighet och tillgänglighet behöver Region Kronoberg hitta ett sätt att kontinuerligt mäta barnens upplevelse. Det behövs även tas fram sätt att mäta det främjande och förebyggande arbetet då effekterna av sådant arbete är erkänt goda men effektmått är svåra att visa på då det handlar om både hur många barn och unga som aldrig behöver stöd och hjälp av samhället och hur många vars behov av stöd och hjälp minskats.

Beslut om barnensbästa-ansvarig togs på styrgruppen för Barnets bästa gäller i Kronobergs län den 9 april 2021. Beslutet innebar att:

- Mödrahälsovården blir barnensbästa-ansvarig för det ofödda barnet
- Barnhälsovården blir barnensbästa-ansvarig för barn fram till de börjar i förskoleklass.
- Skola/ rektor blir barnensbästa-ansvarig från barnet börjar i förskoleklass tills de fyller 18-år
- KAA-ansvarig blir barnensbästa-ansvarig för de barn som inte börjar eller hoppar av gymnasieskolan

Kronobarnsmodellen är under uppbyggnad eftersom det är ett nytt arbetssätt som tas fram. Grundstrukturen är i det närmaste satt, förutom gällande kontaktvägar mellan alla olika aktörer. När arbetssättet rullas ut kommer vi se var eventuella svaga punkter är och löpande utveckla arbetet tills vi har en färdig arbetsmodell.

Organisering gällande Barnens Bästa gäller! I Kronoberg inom hälso- och sjukvården idag

Den 21 september 2021 beslutade Regionstyrelsen i enlighet med förslag från Hälso- och sjukvårdsnämnden om att införa Kronobarnsmodellen i Region Kronoberg. Arbetet kommer genomföras som beskrivs nedan och följas upp årligen i respektive verksamhet.

Arbetet med att implementera Kronobarnsmodellen har tidigare hållits samman och styrts via en styrgrupp inom hälso- och sjukvården bestående av bland annat verksamhetsområdescheferna. Utöver styrgruppen har en arbetsgrupp med representanter från hälso- och sjukvården och tandvården träffats frekvent och har arbetat fram en genomförandeplan där aktiviteter för implementering beskrivits med givna tidsintervaller. Arbetsgruppen har även tagit fram målgrupper för information och kunskap samt har dialog om hälso- och sjukvårdsspecifika insatser som kan stödja i införandet av arbetssättet.

Från senhösten 2021 kommer uppdraget att införandet Kronobarnsmodellen styras av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp med stöd av programorganisationen för Nära vård och programområdet personcentrerad vård. Detta direktiv har skrivits fram som skall visa på vad skall genomföras för att implementeringen skall bli möjlig att verkställa.

En viktig del för implementeringen är att hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp med stöd av programorganisationen för samman och integrerar de satsningar och överenskommelser som ligger

nära samverkansmodellen Kronobarnsmodellen. Genom en samlad riktning i olika initiativ skapas en tydlighet och broar istället för staket.

Syfte

Men utgångspunkt från ett länsgemensamt beslut på politisk nivå under 2018, förstärkt under hösten 2021, breddinföra arbetet i Kronobarnsmodellen i hälso- och sjukvården i Region Kronoberg tillsammans med andra relevanta aktörer och skapa minskad ohälsa och bättre levnadsvillkor för barn.

I breddinförandet inom hälso- och sjukvården behövs;

- En tydlig ledningsprocess och tydlig uppföljning där verksamheterna löpande kan följa sina resultat.
- Konkretisera vilka kontaktvägar som gäller både inom hälso-och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvård och övriga aktörer. Även privata vårdgivare.
- Rusta personalen och ge förutsättningar i verksamheten till att kunna arbeta enligt Kronobarnsmodellen och använda verktygen i modellen samt samverka inom organisationen och med andra relevanta parter.
- Ändamålsriktig och tillgänglig digital lösning finnas på plats.

Förväntade effekter / effektmål

- Minskad ohälsa och förbättrade levnadsvillkor för barn
- Minskade hälsoklyftor
- Medarbetare som är trygga att arbeta utefter Kronobarnsmodellen.
- Bättre samverkan mellan barn och verksamheter samt verksamheter och verksamheter
- Ökad samverkan – ger trygghet/tydlighet vem gör vad – ej dubbelarbete, se helhet
- Sluta konkurrera – börja komplettera
- Specialistmottagningarna kommer få effekter genom ett minskat behovstryck
- Gemensamt språk och gemensamma verktyg.
- Utformningen och utbudet av insatserna görs på rätt nivå i ett tidigt skede.

Frigjord tid Tid kommer frigöras till viss del genom att barn och vårdnadshavare som är delaktiga och trygga bättre förstår hur de ska bidra till barnets hälsa och utföra mer egenvård. En annan vinst är att upptäcka barn som tidigare ”fallit mellan stolarna” för att sätta in rätt insatser i god tid, vilket minskar behovet av mängden och tyngden av insatser jämfört med mer resurskrävande insatser om barnens behov hade upptäckts i ett senare skede. En annan vinst är att undvika att fler aktörer gör samma saker eller dubbelarbetar runt patienten. En gemensam dialog mellan berörda aktörer och barnet/familjen ser till att rätt aktör gör rätt saker. I en del fall innebär detta att hälso- och sjukvården får minskad belastning, i andra fall att barnets behov av insatser inom hälso- och sjukvården ökar.

Ökad kvalitet Det främsta målet är att barnet ska få sina behov tillgodosedda av den aktör som är bäst lämpad att ge stödet. Sådana insatser ska bidra till en ökad levnadskvalitet för barnet och familjen. För regionen handlar ökad kvalitet om att barnet ska hitta rätt från början genom att skapa en sömlös samverkan mellan verksamheter och huvudmän som i sin tur bidrar till att minska hälsoklyftorna genom tidigt identifiera behov och rikta resurser utifrån barnens behov. Detta förutsätter en

välorganiserad process som i sin tur bidrar till en transparent och jämlik vård samt skapar en helhetsbild för både vården och patienten. I slutändan bidrar detta även till patientsäkerheten.

Minskade kostnader Delaktigheten och rätt behandling i rätt tid kan ge minskade kostnader, genom att se till att en dialog mellan berörda aktörer och patienten medför att rätt aktör gör rätt saker i tid och att vi därmed undviker dubbelarbete. Rätt stöd i tidigt skede, med en patient/familj som känner sig delaktig bör även medföra en ökad efterlevnad av de hälsoinsatser som barnet behöver, och därmed minskas kostnader för mer kostsam vård och behandling. Samtidigt medför Kronobarnsmodellen initialt en möjlig ökad kostnad eftersom vi i ett tidigare skede kopplas in och behöver stötta barns rätt till hälso- och sjukvård. På längre sikt innebär detta att hälsoförlopp som fått vård och behandling på tidigt skede medför lägre kostnader jämfört med vård och behandling som sätts in allt för sent, när barnets ohälsa är större.

Indikatorer för Barnens bästa gäller! i Kronoberg kommer tas fram länsövergripande under november 2021. Möjligheten finns att för samman dem med hälso- och sjukvårdens föreslagna indikatorer, vilka initialt är:

- Antalet upprättade Barnets plan
- Uppföljning på samverkan via fasta värden i mallar i Cosmic, se förslag i bilaga.
- Antalet utbildade medarbetare i Kronobarnsmodellen.

Utöver ovanstående förslag på uppföljning finns i bilaga förslag på uppföljningsindikatorer som omfattar barn i barnhälsovård och tandvård. Djupare dialog om uppföljning och effekthemtagning görs gärna med Regionens uppföljningsenheter, VIS och hälsoekonomiska resurser.

Projektmål

När projektet – införande av Kronobarnsmodellen i Hälso och sjukvården är slutfört;

- Alla barn får sina behov kring hälsa och utveckling tillgodosedda i god tid av den aktör som är bäst lämpad för uppdraget.
- En tydlig ledningsprocess och tydlig uppföljning där verksamheterna löpande kan följa sina resultat
- Konkreta kontaktvägar som gäller både inom hälso-och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer. Även privata vårdgivare.
- Rustad personalen med förutsättningar i verksamheten till att kunna arbeta enligt Kronobarnsmodellen och använda verktygen i modellen samt samverka inom organisationen och andra relevanta parter.
- En ändamålsriktig och tillgänglig digital lösning finns på plats och används av samtlig personal.
- Projektet har även arbetat tillsammans med andra processer i Region Kronoberg med likande syfte och mål för att undvika parallella spår och ta tillvara synergieffekterna.
- Arbetssättet är implementerat innan dess att Patientkontrakt blir lag 2023/2024.

Omfattning

Kronobarnsmodellen och arbetet i Barnens bästa gäller! i Kronoberg berör alla Region Kronobergs verksamheter med målgruppen det ofödda barnet tills barnet fyller 18 år samt i samverkan med övriga relevanta parter i samhället. Även barn som anhöriga.

Angränsande projekt

Det är viktigt att angränsande projekt länkas samman med Kronobarnsmodellen. Dessa är t.ex:

Småbarnsprocessen

Aktuella överenskommelser som uppdateras löpande – vårdvalet? BUP – Vårdcentraler.

Patientkontrakt

Digifysisk vård? – Inera, Cosmic.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Försäkringsmedicin

Generella insatser för att rusta patienter/invånare och personal i personcentrerat förhållningssätt/kultur.

Hälsofrämjande och förebyggande programområde

(Psykisk hälsa)

Kategori

Lagkrav

Output

Genomförande

Projektets prioritet

1. Tid
2. Kvalitet
3. Kostnader

Avgränsningar

Projektet ska inte genomföra införandet av arbetssättet Kronobarnsmodellen utan detta sker i verksamheterna med stöd av verktygen och arbetssätten som processen tagit fram.

Projektet kan inte genomföra återkommande uppföljningar eller visualisera resultat utan ska komma med förslag på hur resultatuppföljning kan ske. Vilket efter beslut genomförs av Region Kronobergs uppföljningsstrukturer samt i kommunernas egna system för uppföljning.

Projektet kan inte styra över de digitala aktörerna eller övriga aktörer i samhället och dess utveckling utan rekommendera och föreslå lösningar, följa och foga samman med de funktioner verksamheterna väntas behöva för att kunna införa arbetssättet i alla verksamheter.

Resurser och styrning

Finansiering (timmar och kostnader)



Arbetet inordnas i strukturen för Nära vård, under programområdet personcentrerad vård.

Den största delen av finansieringen kommer genomföras med befintliga resurser och medel, prioritera upp vissa förbättringar i Cambio Cosmic och införa invånartjänster från Inera samt genomföra utbildningsinsatser. Vi gör mycket av detta idag, men skall göra det mer systematiskt. Resurser kan behöva omfördelas.

Utöver befintlig länsövergripande struktur finns inom hälso- och sjukvården redan en arbetsgrupp för Barnens Bästa Gäller! I Kronoberg samt en projektgrupp kopplad till personcentrerad vård (inom programorganisationen för Nära vård) där personer utsedda från respektive verksamhetsområde ingår. Dessa grupper och personer är viktiga bärare inom och mellan sina områden. Andra viktiga bärare är till exempel utsedda familjeombud. Som komplement behöver en projektledare specifikt för hälso- och sjukvården tillsättas för att möjliggöra implementering i organisationens olika delar. I dennes uppdrag skulle ingå att:

- Jobba igenom case och etik – omsätta materialet till igenkänning i Hälso- och sjukvården
- Finnas med i införandet som en dialogpartner och utbilda medarbetare
- Tex under 2 års tid under implementeringen – arbeta kopplat till arbetsgruppen, Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp med flera i det länsgemensamma arbetet.

Ett nära stöd av kommunikationsavdelningen är också viktigt.

Stödresurser inom personcentrerad vård finns med i införandet för att hålla samman de olika satsningarna för att undvika parallella spår.

Beställare

Martin Myrskog

Ägare

Magnus Fritiof

Styrgrupp

Roger O Nilsson (ordförande), Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i dialog med länets ledningsgrupp.

Mottagare

Verksamhetsområdescheferna i Region Kronoberg, socialchefer, omsorgschefer, skol- och elevhälsochefer samt deras personal. Kundvalsenheten.

Huvudprojektledare

Frida Holm Johansson och programområde Personcentrerad vård

Projektledare

Rekrytering av projektledare pågår som när denna är på plats kommer jobba tillsammans med programgrupp från verksamheterna.