

Region Kronobergs interna process för att etablera Kronobarnsmodellen

Om Kronobarnsmodellen

Barnens bästa gäller! i Kronoberg/Kronobarnsmodellen är ett samlingsnamn för det länsgemensamma arbetssättet som förskola, skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, frivilligsektorn och polisen har utvecklat och jobbar inom. Målet är att vi tillsammans ska bidra till att alla barn och unga i Kronoberg ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt.

Kronobarnsmodellen består förenklat av tre delar; i grunden (de två rosa fälten i pyramiden) ska alla verksamheter arbeta främjande för alla barn och förebyggande för grupper av barn, för att så många barn som möjligt ska få sina förutsättningar möta utan att behöva specifika insatser från samhället. Inom hälso- och sjukvården arbetar mödrahälsovården och barnhälsovården främjande för alla gravida/barn under sex år, samt förebyggande för barn/familjer med specifika behov eller utmaningar. Dessa verksamheter möter i stort sätt alla gravida och barn under sex år.



I nästa steg (det gula fältet i pyramiden) uppmärksammar vi på ett så tidigt skede som möjligt att barnet/familjen kan behöva stöd för att barnet ska må bra och utvecklas optimalt. Helst ska vi upptäcka dessa behov så tidigt som möjligt i barnets liv, eller i skeendet när något hänt i barnets/familjens liv. Inom hälso- och sjukvården kan vi upptäcka barnets behov både när vi har en etablerad vårdkontakt med barnet som patient, samt när vi har patienter där barnet är närstående och påverkas av patientens situation.

I det tredje steget (det gröna fältet i pyramiden) har vi hittat varandra i samverkan runt barnets behov. Vi bjuder in relevanta parter till ett samverkansmöte där vi diskuterar hur vi tillsammans kan stötta barnet och familjen. Resultatet förs in i Barnets plan för att alla ska veta vem som ska göra vad runt barnet.

I alla steg inom Kronobarnsmodellen utgår vi från en gemensam förståelse för viktiga delar i barnets liv som ska fungera för att barnets uppväxt-situation ska vara gynnsam för barnet. Dessa är sammanfattade i Barnets bästa-hjulet och inkluderar hälsa, utveckling, lärande, omsorg, hemmet, relationer och trygghet. På så sätt får vi en helhetssyn på barnets livssituation och kan använda samma ord för att ringa in vad det är just detta barnet kan behöva stöd kring.



Bakgrund

Redan 2015 påbörjades samarbetet mellan Region Kronoberg och länets kommuner för främjande, tidiga och samordnade insatser till barn och unga. Samarbetet intensifierades 2017 de en delegation med chefer från länets kommuner (socialtjänst och skola) och Region Kronoberg (regional utveckling och hälso- och sjukvård) samt polisen, besökte Edinburgh i Skottland. I december samma år kom en delegation från Skottland på besök i Kronoberg och under två dagar fick medarbetare, förtroendevalda och chefer ta del av deras arbete med Getting It right for every child (GIRFEC), den s k Skottlandsmodellen. Detta blev startskottet för länets arbete med Barnens bästa gäller! i Kronoberg där syftet har varit att skapa en trygg och säker uppväxt för varje barn genom främjande, tidiga och samordnade insatser. En styrgrupp bildades med skolchefer, socialchefer, chefer från hälso- och sjukvård och regional utveckling samt polisen. Styrgruppen utökades därefter med representanter från Linneuniversitetet när följeforskningen påbörjas.

2018 fattades det formellt beslut om en länsgemensam organisering för barnens bästa och tidiga insatser i 17 politiska organ; Region Kronobergs hälso- och sjukvårdsnämnd samt socialnämnder och utbildningsnämnder i länets åtta kommuner. Utöver befintlig utvecklingsledare, som funnits med från start, anställdes samma år ytterligare två processledare på Folkhälsa och social utveckling. Av dessa samfinansierades 1,5 tjänst av aktörerna. Mellan åren 2018 till 2020 leddes/samordnades arbetet av tre processledare/utvecklingsledare för att sedan minska till två fram till mitten av 2021 och därefter till en processledare fram till dags datum. Processledaren driver inte hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete med Kronobarnsmodellen.

I mars 2022 flyttades samordning och processledare av Barnens bästa från Regional utveckling/Folkhälsa och social utveckling till Programkontoret för nära vård. Samtidigt flyttades även samordning av den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS), där Barnens bästa är en del av, till Programkontoret för nära vård. Då upphörde också styrgruppen för Barnens bästa och frågorna fördes istället in i Länets ledningsgrupp.

Under 2019–2020 arbetade **Tvärgrupp barn och unga**¹ samt lokala arbetsgrupper inom kommunerna/regionen fram Praxismodellen och Barnets bästa-hjulet. Utgångspunkten var bland annat SIP-lagstiftning (Samordnad individuell plan) samt barnkonventionen. Även polisen och frivilligsektorn involverades i utvecklingsprocessen, samt till viss del barn och föräldrar.

Praxismodellen testades på olika håll i länet under 2020, där resultatet av erfarenheter utifrån arbetet med barnets plan samt funktionen Barnens bästa-ansvarig utvärderades och justerades. Under 2021 tog länets styrgrupp beslut om vilka verksamheter som har Barnensbästa-ansvaret, samt fastställde praxismodellen och Kronobarnsmodellen. Under hösten 2022 ändrades Tvärgrupp Barn och unga till **Processgrupp för Kronobarnsmodellen**². Från att Tvärgruppen hade en bred representation från de flesta delar från sjukvården som arbetar med barn, blev det nu en smalare representation där det saknades representation från mödra- eller barnhälsovården (som är nyckelverksamheter som barnets bästa ansvariga) i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet.

¹ Tvärgrupp Barn och unga bestod av representanter från länets 8 kommuner från både socialtjänst, förskola, skola, elevhälsa samt hälso- och sjukvården genom representanter från barnhälsovården, barn- och ungdomskliniken, habiliteringen, tandvården samt människorätts- och barnrättsstrateg.

² Representanter från länets 8 kommuner, från socialtjänst, förskola, skola och elevhälsan med mandat att representera sina kommuner/verksamheter i det fortsatta utvecklingsarbetet med Kronobarnsmodellen. För regionen deltog inledningsvis två verksamhetschefer från barn- och ungdomskliniken. Sedan 2023 har en av dessa ersatts av människorätts- och barnrättsstrateg.

Förankringen inom hälso- och sjukvården i Region Kronoberg

Styrgrupp och arbetsgrupp

Under 2019 tillsattes en **styrgrupp** för hälso- och sjukvårdens arbete inom Barnets bästa gäller! i Kronoberg, bestående av tre verksamhetschefer för psykiatri, sjukhusvården och primärvården. En **arbetsgrupp**³ tillsattes samtidigt med representanter från hälso- och sjukvårdens berörda verksamheter. En utmaning med detta förfarande var att ingen var ytterst ansvarig för att driva arbetet inom hälso- och sjukvården. Alla inom arbetsgruppen bidrog med sina perspektiv, men ingen upplevde sig ha mandat att leda utvecklingsarbetet. Arbetsgruppen avvecklades under 2023.

Styrkor/utmaningar

- + Styrgrupp/arbetsgrupp representerade relevanta verksamheter inom hälso- och sjukvården.
- + Arbetet inom styrgruppen och arbetsgruppen kom igång i ett tidigt skede.
- Det var otydligt vilket mandat arbetsgruppen hade.
- Ingen i arbetsgruppen hade specifik avsatt tid för utvecklingsuppdraget.

Workshop

I december 2019 genomfördes en **workshop**⁴ med syfte att analysera interna och externa samverkansutmaningar som behövde adresseras för att passa in i länets nya arbetssätt. Resultatet analyserades med hjälp av regionens arbetsgrupp. Den bearbetades sedan vidare av regionens styrgrupp under våren 2020.

Med hjälp av regionens arbetsgrupp utvecklades det under hösten 2020 en åtgärdsplan⁵ för hälso- och sjukvårdens arbete 2021–2022 för att arbetet med förankring av praxismodellen inom hälso- och sjukvården. Denna antogs av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Arbetsgruppen tog även fram strategiska inriktningar kring relevanta målgrupper för intern information och kunskap, en kommunikationsplan samt hade dialog om hälso- och sjukvårdsspecifika insatser som kunde stödja införandet av arbetssättet.

Styrkor/utmaningar

- + Uppslutningen och bredden på deltagare i workshopen gav en gedigen analys av samverkansutmaningar.
- + Det fanns en delad förståelse för behovet av ökad samverkan runt barn och unga.
- Det tog lång tid att bearbeta och förankra resultatet vilket fördröjde det praktiska införandet.
- Arbetsgruppens arbete stannade av efter beslut om att familjeombuden skulle ta över förankringsarbetet. Det finns behov av att fortsatt förankra det kontinuerliga utvecklingsarbetet bland representanter från olika verksamheter, vilket gör att ett nytag med arbetsgruppen planeras i början av 2025.

³ Arbetsgruppen hade representanter från barnhälsovården, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomshabiliteringen, kvinnokliniken, omställningsprogrammet Närmare Kronobergaren, specialistpsykiatri barn och unga, tandvården samt människorätts- och barnrättsstrateg.

⁴ Mer än 60 deltagare i en mängd olika professioner från följande verksamheter: Akutmottagningen, Allmänmedicinskt kunskapscentrum, Ambulansen, Anestesi, Barn- och ungdomshabiliteringen, Barn- och ungdomskliniken, Barn- och ungdomspsykiatri, Barnhabiliteringen, Barnhälsovården, Familjehälsan, Barntandvården, Folkhälsa och social utveckling, Folk tandvården, FOOU Utveckling och innovation, Habiliteringen, Läkarhuset, Onkologkliniken avd. 40, PVR, Hörselhabiliteringen, Serviceresor, SHV ledning, Sjuhustandvården, Medicinska gruppen, Specialist tandvården, Synhabiliteringen, Vuxenhabiliteringen, Vårdcentraler

⁵ Se bilaga 1 Åtgärdsplan

Samordnare inom hälso- och sjukvården

Frågan om en samordnare inom hälso- och sjukvården lyftes redan från första början till styrgruppen. Beslut och rekrytering drog ut på tiden och hälso- och sjukvården förlorade viktig styrfart i jämförelse med kommunerna som var snabbare att hitta fungerande strukturer för det interna utvecklingsarbetet.

En samordnare anställdes under våren 2022 på 40 procent för att driva utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården men slutade efter några månader, varpå tjänsten förblev vakant ett tag. Det fanns en stor otydlighet i vilket mandat som följde med samordningsrollen då förankringen av Kronobarnsmodellen uteblev. Samordnarrollens mandat ifrågasattes ute i hälso- och sjukvårdens olika avdelningar, speciellt eftersom det var svårt för verksamheterna att förstå vad som förväntades av dem i Kronobarnsmodellen.

Därefter blev två avdelningschefer från barn- och ungdomskliniken samordnare i början av 2023 och fick på en mindre del av deras tjänstetrymme i uppdrag att förankra Kronobarnsmodellen inom hälso- och sjukvården. Det upplevdes utmanande att representanter från en verksamhet skulle föra ut en ny arbetsmetod till andra hälso- och sjukvårdsverksamheter, speciellt som de saknade förutsättningar att arbeta fram stödmaterial anpassat för olika verksamheter.

För att stärka upp avdelningscheferna kopplades regionens barnrätts- och människorättsstrateg på samordningsansvaret i januari 2023 för att bistå i arbetet med att samordna processen inom hälso- och sjukvården. Eftersom strategrollen redan fungerade övergripande inom hela hälso- och sjukvården och hade vana vid att strukturera andra delar av vårdens uppdrag med hjälp av verksamhetsnära rutiner, utbildning och familjeombud, tog arbetet ny fart. Mandatet för det fortsatta förändringsarbetet länkades samman med strategrollens redan existerande övergripande mandat och därmed skapades legitimitet för samordningen. När en av avdelningscheferna bytte tjänst blev samordningsansvaret fördelat på den andra avdelningschefen från barn- och ungdomskliniken samt människorätts- och barnrättsstrategen.

Utmaningar/styrkor

- Förankringen inom hälso- och sjukvården bromsades på grund av utmaningar att hitta och behålla samordnare inledningsvis.
- Det fanns inledningsvis utmaningar att förstå vilket mandat som samordnaren hade, samt att få acceptans för detta mandat inom hälso- och sjukvårdens olika avdelningar.
- Det fanns utmaningar för samordnare från en vårdavdelning att driva frågorna inom alla hälso- och sjukvårdsverksamheter.
- Arbetsgruppens insatser för det fortsatta utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården stannade av när familjeombuden fick uppdrag att förankra samverkan inom Kronobarnsmodellen.
- + Det var en framgångsfaktor att välja att komplettera med en samordnare som redan hade mandat och vana av att jobba övergripande med alla hälso- och sjukvårdens verksamheter.
- + Arbetsgruppen planeras att återetableras på nytt i början av 2025.

Familjeombud

I april 2023 beslutade hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp att använda Familjeombuden⁶ för att förankra Kronobarnsmodellens olika verktyg och hälso- och sjukvårdens rutiner inom alla berörda verksamheter.



När det stod klart att familjeombuden skulle bli bärare av Kronobarnsmodellen till resten av vården, involverades de i det fortsatta utvecklingsarbetet. Alla familjeombud fick en obligatorisk grundutbildning under 2 dagar i vad Kronobarnsmodellen innebar generellt, samt fick möjlighet att bidra till hur den kunde omsättas praktiskt inom hälso- och sjukvården. Resultatet från den första grundutbildningen den 28–29 augusti utgjorde avstamp för grundutbildningen den 5–6 september, som i sin tur påverkade utvecklingen och grundutbildningen som genomfördes den 13 september 2023. Sedan 2024 ingår Kronobarnsmodellen som en halvdagsutbildning inom nya familjeombuds grundutbildning.

Familjeombudens uppdrag inom Kronobarnsmodellen består av:

- att bygga upp egen kunskap om Kronobarnsmodellen
- sprida kunskap till kollegor genom presentationer eller filmer
- ha koll på vilka rutiner som finns övergripande för hälso- och sjukvårdens arbete inom Kronobarnsmodellen samt se till att dessa verksamhetsanpassas vid behov
- vara stöd och bollplank åt sin verksamhet i frågor som rör Kronobarnsmodellen.

Styrkor/utmaningar

- + Det finns familjeombud inom majoriteten av hälso- och sjukvårdens verksamheter.
- + Familjeombudsuppdraget hade redan innan ett koncept om att förankra kunskap och rutiner inom den egna verksamheten.
- + Grundutbildning för familjeombud är obligatoriskt.
- + Familjeombuden bidrar dynamiskt till utvecklingen inom alla områden i deras uppdrag.
- De fåtal verksamheter som saknar familjeombud behöver på egen hand hämta hem kunskap och rutiner för arbetet inom Kronobarnsmodellen.
- Alla familjeombud har inte haft förutsättningar att sprida modellen till sina kollegor.
- Det inte är allmänt känt i alla verksamheter att det är till sitt familjeombud man ska vända sig med frågor som rör Kronobarnsmodellen.
- Implementeringsarbetet sprids till många ansvariga med skiftande engagemang vilket gör att det blir ojämnt vad personalen får för kunskap.

⁶ Familjeombud är verksamhetsinterna resurspersoner som ska agera som stöd och bollplank i frågor som rör barnets rättigheter inom vården, barn som närstående, barn som far illa, våld i nära relationer och sedan även samverkan inom Kronobarnsmodellen. Region Kronoberg har runt 145 familjeombud spridda inom hälso- och sjukvården samt hos privata vårdgivare i länet.

4 nivåer för genomförande av Kronobarnsmodellen

Främjande och förebyggande för alla barn i länet

Grunden för Kronobarnsmodellen är att vi ska arbeta främjande för alla barn i länet, samt förebyggande för grupper av barn med förhöjd risk för ohälsa. Inom hälso- och sjukvården är det barnhälsovården och mödrahälsovården som arbetar främjande för gruppen barn. De möter nästan alla gravida kvinnorna samt barn fram tills de börjar förskoleklass.

Barnhälsovården arbetar med att främja goda vanor för alla barn och riktat med mer insatser till alla barn i behov av det både på grupp och individnivå. Därför är det nationella barnhälsovårdsprogrammet uppdelat i tre delar; främjande arbete för alla barn, mer insatser till alla barn med behov samt samverkan med andra aktörer när insatser från barnhälsovården inte räcker till. Detta går hand i hand med Kronobarnsmodellen.

Barnhälsovården har arbetat in Kronobarnsmodellen och Barnets bästa-hjulet i de besök som genomförs när barnet är nyfött, vid 8 månader, vid 18 månader samt vid 5 år, se bilaga 2. På nio barnavårdscentraler i Kronoberg pågår utökat hembesöksprogram där BHV-sjuksköterska och socialtjänst gör minst fyra gemensamma hembesök till alla familjer som får sitt första barn eller första barnet i familjen som föds i Sverige och till alla familjer som identifieras vara i behov av extra föräldraskapsstöd. Till dessa besök har samtalsstöd tagits fram utöver tidigare nämnda även till 2 månader, 4 månader och 15 månader som utgår från Barnets bästa-hjulet på samma sätt som de tidigare nämnda åldrarna.

Diskussion förs inom mödrahälsovården om att göra en liknande omställning av deras arbete utifrån Barnets bästa-hjulet för gravida kvinnor, när de ska utveckla sin nya webb. Barn- och ungdomshabiliteringen har arbetat in Barnets bästa-hjulet med diskussionskarta för barn med funktionsnedsättning, se bilaga 3. Familjehälsan arbetar förebyggande med äldre barn 6-18 år genom sitt förebyggande team.

Övrig hälso- och sjukvård arbetar inte främjande och förebyggande riktat mot barn i allmänhet, utan främst när barn har anledning att vara i kontakt med vården på grund av sin hälsa eller funktionsnedsättning.

Däremot finns det förebyggande och främjande aspekter av det arbete som drivs inom Folkhälsa, regional utveckling samt länstrafiken. Människoräts- och barnrättsstrategen har inlett kontakt med verksamheterna för att tillsammans med dessa se hur det främjandearbete som pågår på tydligare sätt kan kopplas till det pågående arbetet i länet inom Kronobarnsmodellen.

Styrkor/utmaningar

- + Familjer inom barnhälsovården får idag en direkt relation till Kronobarnsmodellen och Barnets bästa-hjulet eftersom det genomsyrar flera av de ordinarie hälsobesöken.
- + Kvinnokliniken har påbörjat ett arbete för att på liknande sätt få till en koppling mellan Barnets bästa-hjulet och den nya webblayouten som kommer att finnas som stöd för alla blivande föräldrar.
- Kronobarnsmodellen är inte fullt ut förankrat inom folkhälsa, regional utveckling samt länstrafiken på så sätt att viktigt arbete som görs inte alltid kopplas till det främjande och förebyggande arbete inom Kronobarnsmodellen.

Barnets bästa-ansvariga

Mödrahälsovården och barnhälsovården är Barnets bästa-ansvariga verksamheter. De ska stå som garant för att initiera samverkan med relevanta aktörer, i de fall en verksamhet inte själv bjuder in till samverkan.

Mödrahälsovården är Barnets bästa-ansvarig för de väntade barnen. Eftersom barnet ännu inte är fött kan de inte starta någon samverkan med barnets uppgifter. De genomför istället SIP-möten inom Kronobarnsmodellen, utifrån den gravida kvinnans situation. Kvinnokliniken har ingen egentlig vårdrelation till barnpatienter, eftersom patienter är kvinnor som väntar barn. Delar av personalen är Barnets bästa-ansvarig och ska initiera samverkan vid behov, andra delar av personalen kan upptäcka behov i familjen och aktivera samverkan genom kontakt med syskons Barnets bästa-ansvarig, vilket kan vara inom mödrahälsovården eller annan verksamhet.

Utmaningar/styrkor

- Det har varit en utmaning att se hur SIP-möten runt en vuxen person kan inkluderas i Kronobarnsmodellen, vilket har fördröjt mödrahälsovårdens implementering. När väl rätt benämningar hittades som stämde med existerande arbetssätt har förankringen gått bättre.
- Det finns fortsatt en utmaning att få till en sömlös övergång från kvinnokliniken till barnhälsovården, ibland även med neonatal, så att SIP-möten naturligt övergår till samverkansmöten runt Barnets plan. Det kräver att fler verksamheter involveras tidigare, redan innan barnet är fött.
- + Mödrahälsovården möter i stort sätt alla gravida kvinnor och är en utmärkt startpunkt på samverkanskedjan runt barn i länet.
- + Det har initierats ett utvecklingsarbete för att ta fram tydliga rutiner för vilka inom verksamheten som är involverade i att stötta SIP-möten som en del av Kronobarnsmodellen, samt för att sprida kunskap inom hela kvinnokliniken.
- + Mödrahälsovården kommer ha med Kronobarnsmodellen i sitt kommande Stöd och behandlingsprogram som är under utveckling.
- + Det har initierats ett uppdrag till människorätts- och barnrättsstrategen om att bistå med verksamhetsrelevant information till blivande föräldrar som kommer till Kvinnokliniken för att underlätta informationsöverföring om Kronobarnsmodellen.

Barnhälsovården är Barnets bästa-ansvarig fram till dess att barnen börjar förskoleklass. Detta ansvar delar de med förskolans rektorer. Det delade ansvaret för Barnets bästa-ansvarig är inte alltid enkelt. Förskoleverksamhet och barnhälsovård ser olika på barnets behov och även behov av att en Barnets plan initieras. Det finns också en otydlighet när det gäller att överlåta samordningsansvaret till övriga barnverksamheter inom hälso- och sjukvården som har en etablerad vårdkontakt. Alla verksamheter känner inte till sin del i Kronobarnsmodellen.

Regionen har valt ett enkelt förfarande där andra vårdenheter i första hand kontaktar barnhälsovården för de yngsta barnen. Det blir därefter barnhälsovårdens uppdrag att avgöra om det är de eller förskolans rektor som har bäst kunskap om barnets situation och som ska samordna samverkansmötet. Kommunala verksamheter kan vända sig till antingen förskolerektorer eller barnhälsovården, beroende på deras kännedom om vem som har bäst kunskap om barnets situation.

Styrkor/utmaningar

- + Barnhälsovården möter i stort sätt alla barn som ännu inte börjat i förskoleklass.
- + Barnhälsovården var tidigt med i utvecklingsarbetet inom Kronobarnsmodellen och genomförde utbildningar för personalen.
- + Barnhälsovården har gjort samtalsmanualer och samtalsstöd till ordinarie hälsobesök där Barnets bästa-hjulet ingår som en naturlig komponent i hälsosamtal med alla föräldrar. Detta kan ses som en introduktion av Kronobarnsmodellen till samtliga familjer med barn 0-5 år.
- + Det är smidigt för vården att i första hand kontakta barnhälsovården internt för vidarebefordran om uppgifter som kan leda till att samverkan inom Kronobarnsmodellen aktiveras.
- Eftersom det inte finns någon representation från centrala barnhälsovårdsteamet i länets processgrupp försvåras arbete med den fortsatta implementeringen av Kronobarnsmodellen inom barnhälsovården.
- Det kommer många frågor i implementeringsarbetet från de 32 barnavårdscentraler i länet, men eftersom ingen i Centrala barnhälsovårdsteamet är insatt i implementeringsarbetet hänvisas dessa frågor vidare till hälsosjukvårdens två samordnare. Samordnarna har inte samma förutsättningar att arbeta med processen övergripande på alla barnavårdscentraler på det sätt som det Centrala barnhälsovårdsteamet har.
- Det är inte alltid att förskolorna förstår varför barnhälsovården delegerar till dem, eller varför hälso- och sjukvården inte vänder sig direkt till rektor på förskolan som Barnets bästa-ansvarig. Det behövs en ökad tydlighet och samförstånd kring detta i länet.

Vid etablerad vårdkontakt bjuder verksamheten in till samverkansmöte

De verksamheter inom hälso- och sjukvården som har en etablerad vårdkontakt med barnet ska inom Kronobarnsmodellen själva bjuda in till samverkan runt Barnets plan. Det finns ingen anledning för dessa att ta omvägen via Barnets bästa-ansvarig för att initiera samverkan, speciellt om de redan har en god uppfattning om vilka verksamheter som behövs för att stötta barnet och familjen. Däremot kan de kontakta Barnets bästa-ansvarig för att se om det redan pågår någon form av samverkan inom Kronobarnsmodellen, ifall familjen är osäker på hur det förhåller sig. Det finns en [rutin för samverkan inom Kronobarnsmodellen vid etablerad vårdkontakt med barn](#).

Styrkor/utmaningar

- + Att verksamheter med etablerad vårdkontakt själv kan bjuda in till samverkan följer tidigare rutiner utifrån SIP-möten och gör processen smidigare.
- Det är många inom vården som aldrig kallat till ett SIP-möte tidigare, och som känner osäkerhet kring att bjuda in till samverkan inom Kronobarnsmodellen, som hellre skulle lämna över ansvaret till Barnets bästa-ansvarig. Efter första gången är det generellt inga problem.

Vid tillfällig vårdkontakt/barn som närstående kontaktas Barnets bästa-ansvarig

De verksamheter inom hälso- och sjukvården som endast har tillfällig vårdkontakt med barn eller som möter vuxna patienter där barnet är närstående vänder sig till Barnets bästa-ansvarig för att initiera samverkan runt Barnets plan. De lämnar över den information de har om samverkansbehoven. Om den vuxne patientens situation är relevant för stödet runt barnet kan de delta i samverkansmöten runt Barnets plan för att bistå med den information de har samtycke att dela utifrån den vuxnes situation. Det finns [en rutin för samverkan inom Kronobarnsmodellen vid tillfällig vårdkontakt/barn som närstående](#).

Styrkor/utmaningar

- + Det är en fördel för de som inte har etablerad vårdkontakt med barnet att den kan vända sig till Barnets bästa-ansvarig för att initiera samverkan runt Barnets plan.
- Det finns personal inom verksamheter som har etablerad vårdkontakt med patienter som inte är insatta i rollen som samordningsansvarig när de upptäcker samverkansbehov runt ett barn.
- Det är inte alltid att Barnets bästa-ansvarig inom förskolan och skolan förstår varför vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården inte på egen hand initierar samverkan. Det behövs tydligare information både i överlämnandet av information från hälso- och sjukvården samt till rektorer om att utan vårdkontakt saknar hälso- och sjukvården kunskap om det berörda barnet.

Barnets plan i Link

En utgångspunkt har redan från starten av utvecklingsprocessen inom Barnets bästa gällert i Kronoberg varit att hitta ett sätt att dela dokumentering av insatser runt barnet. Barnets plan följer innehållet i Barnets bästa-hjulet och under ett samverkansmöte förs barnets behov och verksamheternas insatser in för att synliggöra vad som ska hända och vem som är ansvarig.



Utvecklingen av Barnets plan i Link har till största del drivits av länets gemensamma processledare tillsammans med ansvariga för systemet inom Region Kronoberg. Arbetsgruppen och regionens samordnare har varit bollplank men inte delaktiga i själva utvecklandet.

En lösning som utkristalliserades var att använda Link, som är sammankopplat med journalsystemet Cosmic. Utmaningen med denna lösning har varit att initialt har endast hälso- och sjukvårdspersonal, legitimerad personal inom elevhälsan samt vissa funktioner inom socialtjänsten haft tillgång till Link. Pedagoger och rektorer inom förskolan och skolan, många funktioner inom socialtjänsten, samt frivilligsektorn och polisen saknar tillgång till Link.

Vårdpersonal uppmuntras att erbjuda sig att anteckna i Barnets plan i Link, om andra saknar tillgång till programmet. Detta eftersom Barnets plan då hamnar på 1177 och blir tillgänglig för familjen via inloggning på barnets personnummer. Om vårdpersonal skannar in Barnets plan i Linken går dokumentet inte att se när familjen loggar in på 1177. Alla som saknar tillgång till Link ska få Barnets plan i utskrivna version.

Det pågår ett utvecklingsarbete för att finna lösningar som gör det möjligt för alla samverkansparter att komma in i Link. Det finns även en rutin för [Barnets plan i Link](#).

Styrkor/utmaningar

- + När Barnets plan finns i Link har familjen möjlighet att se planen via 1177.
- Link är nytt även för vårdpersonal vilket gör att det finns en osäkerhet i hur det går till att dokumentera i Link. Det gör att vårdpersonal inte alltid erbjuder sig att anteckna under samverkansmöten.
- När Barnets plan skannas in syns den inte på 1177.
- Barnets plan i Link är inte lika estetisk som i blankettformat. Det pågår ett utvecklingsarbete för att få samma form och färg även i Linkversionen.
- När någon verksamhet saknar tillgång till Link behöver de få en utskrivna version, vilket ibland är en utmaning om mötet sker i lokal utan tillgång till skrivare.
- Det behövs ökad förståelse för att Barnets plan i Link inte ersätter att varje verksamhet dokumenterar sina insatser på ordinarie sätt i sina egna dokumentationssystem. För hälso- och sjukvårdens del ska genomförda insatser i Barnets plan dokumenteras som vanligt i barnets journal.
- Det har blivit en frustration och osäkerhet när tidigare kommunikation, enligt beslut i ledningsgruppen, om att inbjudan till samverkansmöte ska skickas via Link, när detta sedan visar sig inte fungera. Varje kommun skulle se till att inbjudan nådde fram den berörda verksamheten inom kommunen. Detta har visat sig att inte fungera i flera av länets kommuner så hälso- och sjukvården uppmanas nu att skicka inbjudan till förskolor och skolor med vanlig post.

Stödmaterial för Kronobarnsmodellen

Mycket stödmaterial har utvecklats för att säkerställa att det blir lätt att göra rätt inom Kronobarnsmodellen. Följande [stödmaterial](#) har tagits fram för att stärka hälso- och sjukvårdens implementering av barnkonventionen:

Filmer om kronobarnsmodellen

A. För verksamheter och personalgrupper som inte kommer att gå på samverkansmöten (tidigare SIP-möten) utifrån barnets eller närståendes situation, men som behöver känna till vad Kronobarnsmodellen innebär.

[Kunskap om och aktivering av Kronobarnsmodellen \(video\)](#) 

B. För verksamheter och personalgrupper som kan komma att gå på samverkansmöten (tidigare SIP-möten) utifrån barnets situation eller hur närståendes situation påverkar barnet:

[Kunskap om och samverkan inom Kronobarnsmodellen \(video\)](#) 

C. För mödrahälsovården och barnhälsovården som har Barnens bästa-ansvar:

[Kunskap om och Barnens bästa-ansvar inom Kronobarnsmodellen \(video\)](#) 

För alla som kan komma att samverka runt ett barns behov, antingen utifrån barnpatient eller vuxenpatient som är närstående till barnet:

[Barnets plan \(video\)](#) 

[Barnets bästa-hjulet \(video\)](#) 

Presentationsmaterial

[A. Presentation för kännedom om och aktivering av Kronobarnsmodellen](#)

[B. Presentation för att arbeta inom Kronobarnsmodellen](#)

[C. Presentation för barnensbästa-ansvariga och att arbeta inom Kronobarnsmodellen](#)

[Barnetsbästa-hjulet](#)

Film: [Livet är inte så lätt - om tidiga och samordnade insatser för barn](#) 

Fördjupningsmaterial:

[Kontaktvägar inom Kronobarnsmodellen](#)

[Kontaktvägar till hälso- och sjukvården inom Kronobarnsmodellen](#)

[Rutin för samverkan inom Kronobarnsmodellen vid etablerad vårdkontakt](#)

[Rutin för samverkan inom Kronobarnsmodellen vid tillfällig vårdkontakt / barn som närstående](#)

[Rutin vid inkommen inbjudan till samverkansmöten inom Kronobarnsmodellen](#)

[Senaste nytt om Kronobarnsmodellen april 2024](#)

[Vanliga frågor och svar om Kronobarnsmodellen](#)

[Flödesscheman för Kronobarnsmodellen](#)

[Rutin för Barnets bästa plan i Linken](#)

[Rutin för Vidicue](#)

[Barnvänlig information om Kronobarnsmodellen](#)

[Enkel barnanpassad information om Kronobarnsmodellen](#)

[Enkel vuxenanpassad information om Kronobarnsmodellen](#)

Utöver ovanstående material finns verktyg och material samt vanliga frågor att se på Kronobarnsmodellens hemsida (följ länkarna nedan).

[Verktyg och material - Kronobarnsmodellen](#)

[Vanliga frågor och svar - Kronobarnsmodellen](#)

När habiliteringen började jobba aktivt i Kronobarnsmodellen upptäckte de att det saknades informationsmaterial som kunde användas för personer med funktionsnedsättning eller bristande svenskkunskaper. Hälso- och sjukvården tog fram ett informationsmaterial, som när det presenterades för kommunerna visade sig vara användbart för alla som möter familjer. Materialet är nu gemensamt och med allas loggor. Information till familjerna har även lagts på [1177](#) om vad ett samverkansmöte runt Barnets plan innebär.

Styrkor/utmaningar

- + Filmerna om Kronobarnsmodellen ligger även i Kompetensportalen, vilket underlättar för verksamheter som vill göra den obligatorisk för sin personal och följa upp vem som fått kunskap.
- + Gemensamma övergripande utbildningsmaterial och rutiner underlättar för familjeombuden som ska stärka sina verksamheters kunskap och praktiska arbete inom Kronobarnsmodellen.
- + Vårdgivarwebben är tillgänglig även för privata vårdgivare som arbetar inom Kronobarnsmodellen.
- Det saknas fortfarande material inom mödrahälsovården som är riktad till blivande föräldrar.

Kontaktvägar till hälso- och sjukvården

För att underlätta för andra aktörer i länet att hitta rätt vårdnivå att bjuda in till samverkansmöte runt Barnets plan har [kontaktvägar till hälso- och sjukvården](#) tagits fram. För att bjuda in en verksamhet inom hälso- och sjukvårdens specialistverksamheter till samverkansmöte behöver barnet ha en etablerad vårdkontakt med verksamheten. Det går inte att som specialistverksamhet komma till ett samverkansmöte om de saknar kännedom om barnet. Dessutom deltar specialistverksamheter om orsaken till barnets etablerade kontakt är relevant för samverkansmötet, det räcker inte att barnet exempelvis har psykisk ohälsa eller en funktionsnedsättning, om det saknas insatser att samverka kring. Om barnet inte har en etablerad vårdkontakt med specialistvården skickas inbjudan istället till relevant motsvarighet inom primärvården, vilket definieras i dokumentet.

Styrkor/utmaningar

- + Det är lätt att få en överblick i vilka verksamheter inom hälso- och sjukvården som finns och hur de kontaktas.
- + Om det inte är aktuellt att kontakta en specialistverksamhet är det tydligt vilken verksamhet som ligger på primärvårdsnivå att bjuda in till samverkansmöte.
- Det är otydligt för andra aktörer vad som är specialistvård och vad som är primärvård.
- Det är otydligt vad de olika hälso- och sjukvårdsverksamheterna kan bidra med, vilket gör att inbjudan inte alltid hamnar rätt, eller att verksamheter går på samverkansmöte där de inte har något att tillföra.
- Det är otydligt för hälso- och sjukvården vad förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst kan göra för insatser runt barnet.
- När det saknas kunskap och förståelse för varandras verksamheter blir det lätt att det kommer förslag från en verksamhet till en annan om vad de borde eller ska göra. Sådana förslag försvårar samverkan och alla aktörer behöver bli bättre på att fokusera på att tydliggöra barnets behov, snarare än att tillskriva varandra uppdrag i Barnets plan.

Avslutningsvis

Även om Region Kronoberg hade en något långsammare start än kommunerna har arbetet med Kronobarnsmodellen kommit igång inom de flesta verksamheterna. Det kvarstår att få till användbara och tydliga rutiner för mödrahälsovården och att deras arbete läggs om för att passa ihop med exempelvis Barnets bästa-hjulet, detta arbete är initierat.

Familjeombuden är nyckelpositioner för att säkerställa att Kronobarnsmodellen förs ut i alla verksamheter inom vården. De har till sin hjälp utbildningsfilmer och presentationsmaterial, övergripande rutiner samt uppbackning av människorätts- och barnrättsstrateg. Det förutsätter dock att alla familjeombuden har förutsättningar att genomföra sitt förankringsarbete och engagemang för frågorna. När implementeringen är utspridd på så många olika funktioner kan implementeringen bli ojämn.

Linken är en fortsatt utmaning, där lösningen på en gemensam plattform för Barnets plan hägrar, men ännu inte blivit så konkret att den är användbar för alla. Det komplicerar att det inte går att skicka inbjudan till exempelvis förskola och skola genom Link, samt att så få fortfarande har möjlighet att anteckna i Barnets plan i Link. Hälso- och sjukvårdspersonal är ännu inte helt förtrogen med att använda Link, det kommer ta tid att etablera detta som ett naturligt arbetsmoment för de som deltar i samverkansmöten runt Barnets plan.

Det finns numera gott om goda exempel när hälso- och sjukvården deltagit i samverkansmöten runt Barnets plan, där olika aktörer funnit varandra och en samsyn i vilka tidiga insatser som ska ges till barnet och familjen. Sådana exempel ger energi till det fortsatta samarbetet i länet. Givetvis finns det även exempel där brister förekommer; där samverkansmöten fått karaktären av att skjuta över ansvaret till någon annan och familjer lämnats utan att få sina behov tillgodosedda. Dessa möten påminner oss om vikten av samarbetsfokus, kunskap om och respekt för varandras olika uppdrag och ett fokus på barnet som har behov av stöd från många verksamheter. I detta sammanhang fungerar representanterna i Processgruppen för Kronobarnsmodellen som allierade, där vi utbyter information om utmaningar och tar emot feedback som sedan förs tillbaka till den egna verksamheten. Det blir ett kollegialt lärande och en samsyn på länsnivå om vad vi behöver stärka internt på lokal nivå. Det skulle vara en styrka om hälso- och sjukvårdens representation stärktes av representanter från barnhälsovården och mödrahälsovården, eftersom dessa har Barnens bästa-ansvarigrollen och är västenliga för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Kronobarnsmodellen är i sig en nödvändighet för att de begränsade resurser som finns i samhället används i ett tidigt stadie, på rätt sätt, innan problem i familjerna blir för stora. Att hälso- och sjukvården nu till största delen är med på banan förväntas stärka det fortsatta arbetet i länet.

Bilaga 1 Åtgärdsanalys utifrån workshop kring samverkansutmaningar

Resursberedskap inför samverkan inom BBGIK
- Skapa ekonomiska och verksamhetsbaserade förutsättningar för samverkan (Barnets bästa gäller! i Kronoberg) - Sprida kunskap och utbilda alla, inklusive nyanställda - Om hur vi ska samverka i BBGIK - Utbilda personal om vårdprocesser i samverkan med varandra - Insatser för att öka kunskapen om varandras uppdrag och acceptans för varandras professioner - Utveckla "Barnens dag" till att omfatta fler verksamheter - Ökad förståelse och samverkan - Se över vårdprocesser för att få tydlighet i varandras uppdrag - Utveckla fungerande former för samverkan i alla verksamheter - Utöka samverkan mellan olika barnverksamheter, t.ex. genom regelbundna tematräffar för alla verksamheter - God introduktion av nyanställda som inkluderar kunskap om våra olika uppdrag och samverkan i vårdprocessen - Tvärprofessionellt utbyte genom t.ex. handledning och gemensam kunskapsutveckling
Inom 3 månader
- Analys och tydliga riktlinjer för hur barnets bästa samordnare ska prioritera samordningsansvaret i relation till andra uppdrag. - Analys och tydliga riktlinjer för hur samverkan utifrån barnets bästa gäller ska prioriteras i relation till andra uppdrag. 2a Kommunikationsplan framtagna för att sprida information om Barnets bästa gäller i Kronoberg till alla berörda verksamheter.
Inom 6 månader
2b-d Möjlighet att använda någon av chefsdagarna som en viktig signal för vikten av ökad förståelse för varandras uppdrag.
Inom 12 månader eller längre fram
2b-d, 3e Undersöka möjligheten att genomföra gemensamma utbildningsinsatser med möjligheter för dialog och samtal över verksamhetsgränser. 3a+c Utöka verksamhetsutveckling från småbarnsprocessen till att omfatta alla åldrar och alla berörda verksamheter. 3d Utveckla introduktion för nyanställda till att även omfatta kunskap om olika uppdrag och samverkan i vårdprocessen kring barn.
Kräver beslut i ledning
Allt ovan.

Hälso- och sjukvård utifrån barnets behov i centrum

4. Använda praxismodellen i tidigt skede för identifiering av behov så att barnet och familjen får rätt insats
 - a. Utveckla kvalitetsindikatorer för föräldrastödsbehov med angivna mål som följs upp
 - b. Utveckla föräldrastöd med attraktivt innehåll utifrån föräldrar/vårdnadshavares och barns behov
 - c. Skapar förutsättningar för att få föräldraskapsstödet att fungera
5. Ge sammanhållen vård för barn och familj, genom t.ex. En väg in till Region Kronoberg, som inkluderar mer än psykisk ohälsa
 - a. Ta fram lättillgänglig information för barn och familj om hur de kan få sammanhållen vård

Inom 6 månader

- 4a. Utveckla kvalitetsindikatorer för föräldrastödsbehov med angivna mål som följs upp
5. Inkludera utmanande diskussioner som del av utvecklingen av Personcentrerad vård. Det handlar om att se barnet med ett helhetsperspektiv som en utgångspunkt för fortsatta utvecklingsdiskussioner om hur vi får till sammanhållen vård. Detta kan inkludera digitala lösningar, möjligheter att använda vårdlotsar, utveckling av fast vårdkontakt etc.

Inom 12 månader eller längre

- 4b+c. Som en del av utvecklingen av personcentrerad vård ska vi använda återkoppling från familjer i BBGIK för att utveckla föräldrastöd utifrån deras behov.

Kräver beslut i ledning

Allt ovan.

Extern samverkan runt barn och familjer

6. Vi utvecklar strategier för att hantera kommunernas olika förutsättningar
7. Vi samverkar med Linnéuniversitetet för att påbörja studie för att kartlägga hälsoekonomiska vinster med att samarbeta utifrån kommunernas olika förutsättningar

Inom 3 månader

7. Pågående samverkan med Linnéuniversitetets följeforskare samarbetar med relevanta forskningsprojekt inom FOUU

Lämnas utan åtgärd

6. Hälso- och sjukvården har inte i uppdrag att ta över kommunala uppdrag. När kommuner inte har möjligheter att hantera sina uppdrag måste detta lösas i samverkan med berörda parter för att barnens behov ska tillgodoses.

Ekonomi och styrning

8. Långsiktiga sammanhållna satsningar inom områden som berörs av samverkan från ledning och förtroendevalda
 - a. Bred politisk enighet runt samverkan i Barnets bästa gäller! i Kronoberg
9. Utredning av gemensam organisation för alla barnverksamheter
 - a. Pilotprojekt sammanslagning av gemensam barnorganisation
10. Utveckla former av ekonomisk styrning som utgår från barnets behov i centrum
11. Utveckla jämförbara kvalitetsmål för alla verksamheter som möter barn

Inom 6 månader

8. Vid beslut om fortsättningen av BBGIK bör långsiktiga lösningar och politisk enighet vara i fokus.
9. Utvärdera arbetet med barnanpassad vård inom Barn- och ungdomskliniken för att se över möjligheterna att använda dessa kriterier inom all hälso- och sjukvård

Inom 12 månader eller mer**Kräver beslut i ledning**

9. Är ett ledningsbeslut.

Lämnas utan åtgärd

9. Utredningen av en gemensam organisation för alla barnverksamheter inväntar resultatet av punkt 5 och arbetet med t.ex. en gemensam väg in samt erfarenheter från samverkan genom BBGIK.
10. Frågan om ekonomisk styrning lämnas till den politiska ledningen att diskutera i frågor som rör kriterier runt vårdval.

Journalsystem och dokumentering

- 12. Gemensamt journalsystem med kommunerna
- 13. Digital utveckling som stöd
- 14. Motion om lagändringar kring OFSL och GDPR
- 15. Utredda och utveckla möjligheten till en familjejournal
 - a. Sammankoppla familjejournalen med Barnets plan
 - b. Dokumentationsutbildning och stöd för att journalföra utifrån ett familjeperspektiv

Inom 3 månader

- 13. En barnrättsanalys genomförs utifrån barnets tillgång till digitala plattformar, inklusive journalen via 1177 Vårdguiden.
- 14. Ansökan om att Kronobergs län ska bli ett frilän under utvecklandet av BBGIK är inlämnat till regeringen och inväntar besked.

Inom 6 månader

- 12 och 13. I utvecklandet av den gemensamma digitala plattformen för barnets plan med kommunen ingår att finna lösningar som fungerar med journalsystem i länet. Arbetet pågår.

Kräver beslut i ledning

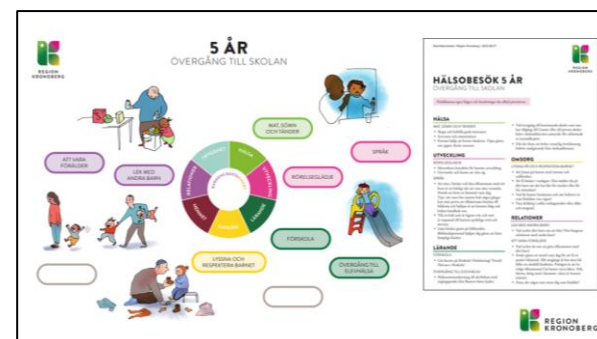
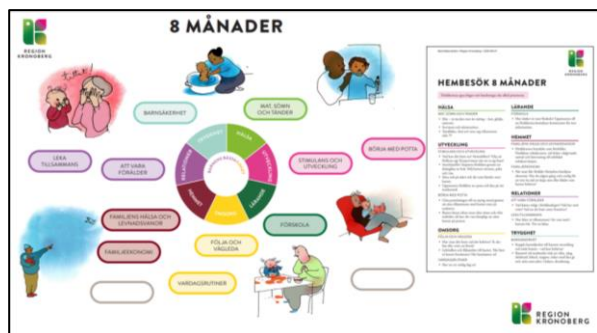
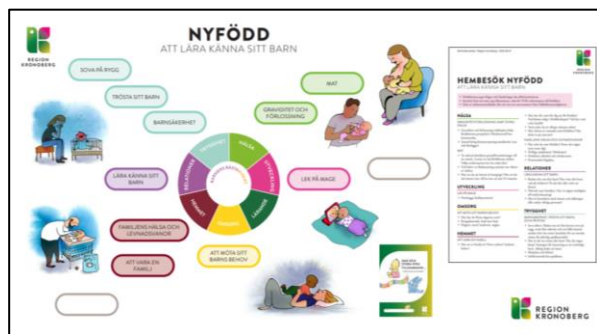
Alla ovan.

Lämnas utan åtgärd

- 15. Möjligheten att utveckla familjejournal lämnas utan åtgärd.

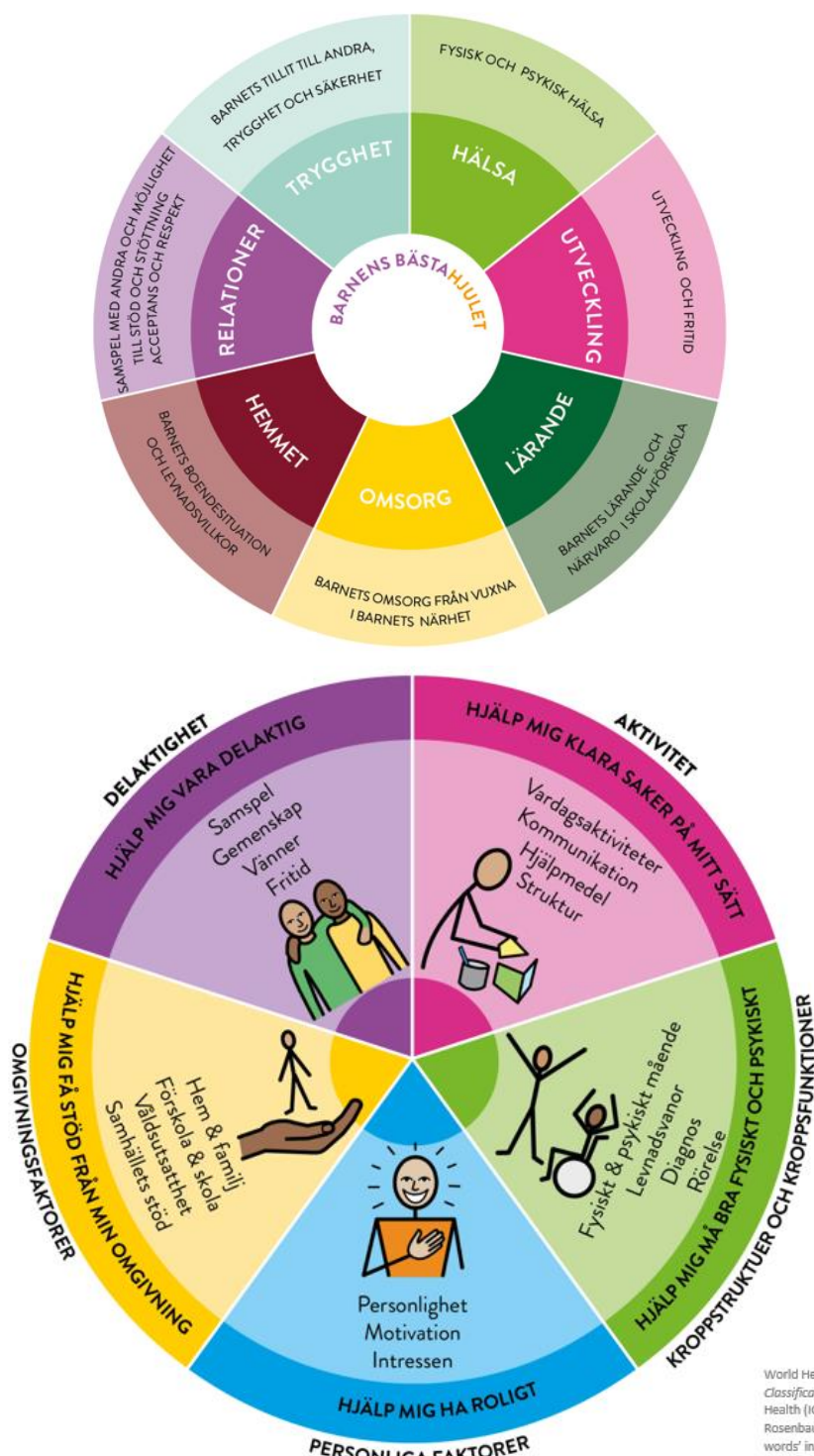
Bilaga 2: Barnhälsovårdens omställning till Kronobarnsmodellen

Bilderna nedan är en visualisering av hur barnhälsovården använder Barnets bästa-hjulet under de besök som genomförs när barnet är nyfött, vid 8 månader, vid 18 månader samt 5 år.



Bilaga 3: Barn- och ungdomshabiliteringens omställning till Kronobarnsmodellen

Med utgångspunkt i Barnets bästa-hjulet har barn- och ungdomshabiliteringen tagit fram en samtalsbild för barn med funktionsnedsättningar.



World Health Organization. (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).
 Rosenbaum P & Gorter JW. (2012) The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think. *Child: care, health and development*; 38