

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

Det går att mäta barnanpassad vård!

Bakgrund

Under början av 2017 påbörjade "Nätverk för barnanpassad vård" sitt arbete med att ta fram ett förslag på tydliga mätbara kriterier för barnanpassad vård och en modell för kollegial granskning. Inspiration hämtades från en holländsk certifiering för barnsjukvård. Syftet var att göra det möjligt för verksamheter att utifrån ett antal kriterier se om man arbetade barnanpassat. Vi har valt att utveckla en modell där två verksamheter inspekterar varandra.

Kriterierna utgår från Patientlagen (2015), FN:s barnkonvention samt Nobab standard och den europeiska motsvarigheten EACH.

Under hösten samma år fick barn, unga, föräldrar och vårdpersonal, samt patient- och professionsföreningar, tycka till om förslaget i en omfattande remiss och våren 2018 provades kriterierna och modellen för kollegial granskning av barnsjukhusen i Uppsala och Lund/Malmö.

I granskningen kommer den återkoppling som barnen och de unga patienterna ger att vara vägledande för om kriterierna ska kunna anses vara uppfyllda eller ej. En annan avgörande faktor för bedömningen är om verksamheten uppvisar systematik när det gäller sina riktlinjer och i att inhämta patienternas och familjernas åsikter.

Vi är övertygade om att en verksamhet som bedömer sig själv och tar emot kollegial granskning har stora möjligheter och ett bra underlag för sitt fortsatta arbete med verksamhetsutveckling utifrån kriterierna för en barnanpassad vård.

Nätverk för barnanpassad vård består av representanter från Skånes universitetssjukhus, Region Gävleborg, Akademiska barnsjukhuset och Barnombudet i Uppsala län.

Bli medlem i nätverket och få stöd och inspiration under vägen!

Kollegial granskning - hur går det till?

Först – när ni bestämt er

- Ledningsgrupp fattar beslut. Räkna med att hela processen tar cirka sex månader från beslut till slutrapport.
- Ni paras ihop med lämplig motsvarande verksamhet och får en kontaktperson i nätverket.
- Ni studerar kriterierna och erbjuds frågeunderlag till patienter och medarbetare.
- Ni gör en självskattning av er verksamhet. Hur möter ni kriterierna? Sammanställ vad patienter och medarbetare tycker. Skicka rapporten till er granskande motpart samt till er kontaktperson i nätverket.

Inspektionen – när ni besöker varandra

- Introduktion av verksamheten.
- Frågestund med repr från verksamheten.
- Rundvandring
- Diskussion med ansvariga.
- Muntliga observationer och omdömen.

Efter – när ni kommit hem igen

- Skriv en första rapport om hur verksamheten möter kriterierna innehållande era observationer, frågor och goda exempel.
- Ni tar del av varandras rapporter, besvarar frågor och kompletterar efterfrågat material.
- Slutrapport skrivs med omdöme (röd, gul, grön), styrkor, svagheter och rekommendationer.
- Rapporterna blir ett stöd i er verksamhets fortsatta arbete med barnanpassning. (för mer info se "Rutin granskningen")

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

Kriterier

1. Vårdprocess och organisation

1A. Vårdkedja och vårdform.

1a1) Barn vårdas på avdelning eller mottagning enbart för barn, eller i särskilt anpassad miljö inom en vuxenverksamhet. Eventuella undantag motiveras i särskild riktlinje (efter en barnkonsekvensanalys). Dialog sker med berörda vuxenavdelningar kring barnanpassning exempelvis avseende barnkirurgiska patienter äldre än 15 år.

1a2) Triage anpassat för barn används.

1a3) Särskild plats och rutin för barn finns på IVA (där Barn-IVA saknas).

1a4) Särskild rutin finns för vanliga procedurer som blodprovstagning, kateter- och sondsättning, anpassad efter barnets mognadsgrad.

1a5) Röntgen finns med särskild plats och rutin för barn (där Barnröntgen saknas).

1a6) Hemsjukvård erbjuds, vid behov i samverkan med kommunal vård.

1a7) Palliativ vård med barnkompetens finns på sjukhuset.

1a8) Separat utrymme och särskilda rutiner finns för barnoperationer.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

1B. Kvalificerad personal.

1b1) I verksamhet (huvudsakligen för barn) förutsätts att det arbetar administrativ personal, servicepersonal, barnläkare (med tillgång till subspecialister), barnsjuksköterskor och barnsköterskor. Förutom dessa behövs tillgång till följande stödjande yrkeskategorier med särskild barnkompetens: fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.

1b2) I verksamhet (huvudsakligen för vuxna) förutsätts att det arbetar administrativ personal, servicepersonal, läkare (med tillgång till barnspecialister), sjuksköterskor och undersköterskor, där de som arbetar med barn ska ha klinisk vana av att arbeta med barn. Förutom dessa behövs tillgång till följande stödjande yrkeskategorier med egen kliniska vana att arbeta

med barn: fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.

1b3) Utbildningsplan finns i verksamhet där barn vårdas gällande personalens barnkompetens. Den ska beskriva formell kompetens i form av barnspecialisering men även beskriva andra utbildningsinsatser. Det bör också framgå vilka andra särskilda kompetenser som medarbetare ska ha i omhändertagandet av barn. Det ska framgå att utbildning i strukturerad förberedelse av barn och unga inför procedurer samt tillgängliga metoder för smärtreducering och distraktion ingår.

1b4) Alla nyanställda utbildas i barnets rättigheter.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

1C. Kontinuitet och samverkan.

1c1) Riktlinje finns för bästa möjliga kontinuitet för patienten. Där bör framgå bland annat att den som läggs in för en längre tid (>5 dag) har en utsedd huvudansvarig person bland vårdpersonal (motsvarande fast vårdkontakt). Detsamma ska gälla för alla barn med återkommande vårdbesök, t.ex. vid kronisk sjukdom.

1c2) Riktlinje finns för bästa möjliga övergång från barn- till vuxensjukvård, omfattande åtminstone de vanligaste diagnoserna och förloppen. Här bör också framgå hur barn och familjer görs delaktiga.

1c3) Riktlinje finns för bästa möjliga övergång mellan vårdgivare inom både slutna - och öppenvården. Exempelvis vid vård över landstings - och regiongränser samt vid vård på annan verksamhet inom landstinget. I riktlinjen ska det framgå hur barn och familjer görs delaktiga.

1c4) Riktlinje finns för minsta möjliga separation mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar i samverkan mellan förlossning, BB och barnsjukvården (avser barn- och kvinnosjukvård).

1c5) Kontinuerligt samarbete finns med externt/regionalt barnombud. Ange kort hur detta sker.

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

2. Miljö

2A. Lokaler med barnperspektiv.

2a1) Verksamheten ska ha en miljö anpassad för sina patienter.

- a) Barn med funktionsnedsättning ska kunna vistas och navigera i lokalerna. En översyn av lokalerna är gjord, förslagsvis tillsammans med patientförening, konsult eller liknande (t.ex. "trygghetsvandring" med barn/familjer).
- b) Barnanpassning av skyltar, symboler och anslagstavlor finns där det behövs.
- c) Ytor för avkoppling och lek finns både inom- och utomhus eller nära åtkomliga från vuxenverksamhet.
- d) Plats finns där patienten kan vara för sig själv eller träffa en kompis.
- e) Möjlighet ska finnas för patienten att ta med sig privata ägodelar och de ska kunna förvaras nära och tryggt. Undantag kan göras med hänsyn till patientsäkerhet.
- f) Behandlingsrum ska vara anpassade för patientens behov, eller vara enkla att ändra.
- g) Väntrum ska vara anpassade för barn och separerade från sjukvårdande verksamhet.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

2B. Närstående ska kunna vara nära.

2b1) Patienten ska erbjudas och kunna ta emot besök från vänner och partners om det är medicinskt möjligt.

2b2) Föräldrar/anhöriga ska ha möjlighet att vara tillsammans med barnet i alla steg av vården. Eventuella undantag (t.ex. vid operation) ska tydligt framgå av information.

2b3) Vårdnadshavare ska ha möjlighet att sova över på patientens rum samt vid behov i anslutning till vårdinrättningen. Vid undantag (t.ex vid intermediär eller intensivvård) ska det finnas rutiner som kompenserar för nackdelarna för barnet.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

3. Trygghet och delaktighet

3A. Förberedelse, information.

3a1) Varje patient ges information och får komma till tals utifrån ålder och mognad samt förmåga. Särskilda behov av språklig eller annan anpassning ska journalföras.

3a2) Kallelse sker utifrån en gemensam grund. Den ska vara på enkel svenska (klarspråk) och gärna med bildstöd och/eller länk till 1177/Vårdguiden med råd och information om förberedelser utifrån vad patienten kallas till. Verksamheten kvalitetsgranskar årligen sina kallelser. (Punkten avser patientdelaktighet i kommunikation och förberedelser).

3a3) Vårdnadshavare ska kunna läsa och gärna se på bilder eller film om hur den bäst kan bidra till patientens egenvård före, under och efter vårdtillfället.

3a4) Riktlinje finns för information av planerade vårdinsatser där patienten i god tid får förslag och ges möjlighet att framföra önskemål kring insatserna. (Punkten avser patientdelaktighet i planeringen).

3a5) Riktlinje för vårdplan finns för inlagd respektive återkommande patient. Patienten ska vara delaktig i framtagandet utifrån ålder och mognad.

3a6) Riktlinje finns för vilken information som ska ges till patient och vårdnadshavare vid inläggning. Den kan beskriva hur patientens önskemål inhämtas, vilka professioner som patienten kan möta, avdelningens allmänna rutiner och resurser.

3a7) Riktlinje finns för hur verksamheten kan erbjuda säker nätbaserad kommunikation i vårdfrågor, t.ex. e-post eller bokning och recept via 1177/Mina vårdkontakter.

3a8) Riktlinje finns för hur verksamheten informerar patient och vårdnadshavare om journalen. Till exempel hur journalen kan begäras ut eller vara åtkomlig via nätet. I riktlinjen beskrivs också att verksamheten ska förklara och be om samtycke för sammanhållen journalföring.

3a9) Riktlinje finns för procedur-rädsla, narkos och smärtskattning. Verksamheten tar reda på och journalför oro och rädsla för åtgärder. Förberedelse inför sövning/narkos är lika för hela verksamheten. Verksamheten skattar smärta hos barn med olika behov och förmågor.

3a10) Möjlighet att klä om avskilt finns inför åtgärder eller undersökningar.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

3B. Stöd i utvecklingen.

3b1) Lokal riktlinje finns för att patient under sjukhusvistelsen ska kunna fortsätta med sin utbildning och för hur samarbetet med sin hemskola eller hemförskola kan säkerställas.

3b2) Riktlinje finns för hur verksamhetens pedagogiska resurser, som lekterapi och bibliotek, kan utgöra stöd under sjukhusvistelsen och bidra till barnets fortsatta utveckling.

3b3) Verksamheten kan tillhandahålla aktiviteter på patientrummet utifrån barnets ålder, mognad och intresse.

3b4) Information om socialförsäkringar och samhällets servicemöjligheter. Stöd och råd vid kontakter med till exempel försäkringskassa, kommun med flera. Erbjudas stödjande och bearbetande samtal.

3b5) Patient med långvarig sjukdom erbjuds information om patientföreningar.

3b6) Tillgängligt wifi finns, eventuellt erbjuds möjlighet att låna dator/surfplatta.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

4. Lärande och inflytande

4A. Enskilda patientens och vårdnadshavarens inflytande.

4a1) Rutin finns för hur patient och familj kan framföra synpunkter om vården samt för hur synpunkterna hanteras och återkopplas.

4B. Verksamhetens samverkan med patient och anhörig.

4b1) Patient och vårdnadshavare ska informeras om Patientnämnden, när det finns anledning att tro att missnöje eller konflikt föreligger.

4b2) Inför större beslut och förändringar i verksamheten ska barnets bästa beaktas (5 kap 6§ HSL), gärna med barn och anhöriga involverade i arbetet. Rutin ska finnas, vara känd och ingå som del i underlaget till beslut. Här ingår både berörda

barns behov och inställning. Stöd i att beskriva barnets bästa kan vara en barnkonsekvensanalys eller barnchecklista. Ge exempel.

4b3) Riktlinje för hur verksamheten deltar i och förbereder patienten på möten med socialtjänst, t.ex. Individuell Plan, även kallad SIP (16 kap 4§ HSL).

4b4) Enkäter eller annan form av kontinuerlig och strukturerad kunskapsinhämtning används regelbundet för att inhämta patientens och familjens uppfattningar, exempelvis enkäten från NOBAB.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

5. Rättigheter

5A. Respekt och integritet.

5a1) Patient ska oavsett ålder ha möjlighet till enskilt samtal med behandlande personal. För barn i skolåldern bör detta erbjudas regelbundet. Huvudregeln är att den information som vården ger den unga patienten också lämnas till vårdnadshavaren. Om samtalet övergår i behandlingsåtgärd ska som regel ges samtycke av vårdnadshavare. Mognadsbedömning av patienten görs alltid för att avgöra graden av inflytande.

5B. Barnets rätt till skydd

5b1) Riktlinje finns för sekretess och menprövning vid till exempel journalutlämning.

5b2) Rutin finns om anmälningsskyldighet till socialtjänsten (orosanmälan) och den ska vara känd av alla anställda.

5b3) Handlingsplan finns för hantering av övergrepp eller allvarliga misstankar om att ett barn far illa.

5b4) Gemensam riktlinje finns för all verksamhet inom landstinget/regionen för undantag och skydd gällande patientens och vårdnadshavarens åtkomst till journal via nätet samt gällande hur

direktåtkomsten för vårdnadshavare upphör och vad som gäller för spärr, försegling och blockering.

(Se frivilliga extra kriterier på sista sidan.)

5C. Personalens kunskap om rättigheter och lagar.

5c1) Specifik aktivitets- eller handlingsplan finns för barnets rättigheter i hälso- och sjukvård. Där beskrivs tydliga mål som följs upp årligen. Exempelvis:

- Hur barnets rätt och åsikter tas fram inför beslut.
- Vilka kanaler som finns för barns, ungas och föräldrars åsikter.
- Beskrivning finns för särskilda funktioner, som barnrättsombud.
- Vilken kunskap personalen ska ha i barnrättsfrågor och hur den säkerställs.
- Hur verksamheten bidrar till att patienten känner till sina rättigheter.
- Särskilda former för barnets rätt till skydd, som rutiner för orosanmälan.

Kriterier - nätverket för barnanpassad vård

version 7 maj 2019



www.barnanpassadvård.se - Kontakt: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme och Martin Price.

Frivilliga extra kriterier

1A9+ Specialistmottagning med särskild barnkompetens.

1A10+ Hemsjukvård med barnkompetens.

1A11+ Palliativ hemsjukvård med barnkompetens.

1A12+ verksamheten har en särskild, övergripande riktlinje eller handlingsplan kring barnanpassning och barnrätt.

1B5+ Inom verksamheten finns ett team med särskild kunskap om procedursmärta och långvarig smärta.

1B6+ Andelen barnspecialistutbildade sjuksköterskor är minst 75%.

1B7+ Utbildning finns om hur man kommunicerar med barn i olika åldrar

2A2+ Verksamheten kommunicerar behov av barnanpassning av lokaler i andra verksamheter som de samarbetar med. Till exempel externt laboratorium för provtagning, uppvakningsavdelning och röntgen.

2B4+ Vid vård med övernattnings ska familjen kunna värma mat i närheten av barnets vårdplats. Detta och ett dagrum bör finnas inom avdelningen.

2B5+ Syskon till patient som vårdas under längre tid bör erbjudas att få träffa särskild syskonstödare.

3A11+ Viktig skriftlig information finns också tillgänglig på andra språk.

3A12+ Verksamhetens eget informationsmaterial finns också på webben, helst med stöd av video.

3A13+ Verksamheten låter årligen ett lämpligt urval av patienter och anhöriga granska informationsmaterial och kallelser

3A14+ Bildstöd finns tillgängligt i hela verksamheten.

3A15+ Utrustning finns för förberedelse av särskilda ingrepp på barn, som t.ex. ”stickdockor” och informationsfilmer.

3B6+ Specialpedagog finns i verksamheten. Vidare finns biblioteksverksamhet, sjukhusclowner, musikterapi eller andra former av kultur i vården.

4B5+ Rutin finns för hur verksamheten kan bidra till syskonets behov av information, råd och stöd. Huvudregel är att patienten samtycker till detta.

4B6+ Verksamheten har råd eller expertgrupper för unga patienter där de kan tillfrågas och föra fram sin åsikt.

5B5+ Verksamheten har ett barnetikråd som har regelbundna och dokumenterade möten.

5B6+ Barnskyddsteam finns.

Hur bedöms kriterierna av kollegiala granskaren?

Grön	Kriterierna uppfylls. Där riktlinje efterfrågas finns dessa dokumenterade och redovisade. Enstaka undantag kan förekomma. Exempel på barnkonsekvensanalys redovisas.
Gul	Osäkert om kriterierna uppfylls, bifogat underlag är inte tillräckligt för bedömning. Saknas kännedom om del/delar av verksamhet.
Röd	Kriterierna uppfylls inte. Saknas heltäckande riktlinjer. Barnkonsekvensanalys är inte redovisad.