

All verksamhet där barn 0-18 år får somatisk vård och behandling kan använda dessa kriterier. Alla kriterier som är relevanta för verksamheten och markerade med **OBL** och minst tre övriga ska vara godkända för att verksamheten i sin helhet ska kunna bli godkänd i granskningsprocessen.

Läs mer på www.barnanpassadvard.se om definitioner, granskning samt hur patienter och föräldrar involveras. Nätverkets arbetsgrupp: Ann Elmqvist Fridh, Johan Kaarme, Ylva Thernström Blomqvist och Martin Price

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 (exempelvis intensivvård och operation). **OBL**

1a2) När en patient vårdas i både barn- och vuxenverksamhet förs dialog mellan verksamheterna om patientens behov av barnanpassning. **OBL**

1a3) Den verksamhet som medicinskt ansvarar för patienten söker dialog med stödjande verksamheter om lämplig barnanpassning. Exempelvis med provtagning, uppvakningsavdelning och röntgen. **OBL**

1a4) I de fall skattningsskalor eller triage används, är de anpassade för barn. **OBL**

1a5) Särskild rutin finns för vanliga procedurer som till exempel blodprovstagning, kateter- och sondsättning, anpassad efter barnets behov och mognadsgrad. **OBL**

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

1a7) Palliativ vård med barnkompetens erbjuds vid behov i hemmet och på sjukhuset.

1B. Kvalificerad personal

1b1) Alla nyanställda utbildas i barnets rättigheter, utifrån gällande lagar och riktlinjer som exempelvis NOBAB standard. **OBL**

1b2) I verksamhet huvudsakligen för barn förutsätts att majoriteten av personalen har utbildning inom barn- och ungdomssjukvård, såsom barnläkare (inkl tillgång till grenspecialister), barnsjuksköterskor, barnsköterskor, administrativ personal och servicepersonal. Dessutom finns fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.

1b3) I verksamhet huvudsakligen för vuxna förutsätts att de som arbetar med barn har klinisk vana av barn. Det gäller administrativ personal, servicepersonal, läkare (med tillgång till barnspecialister), sjuksköterskor och undersköterskor. Dessutom finns tillgång till följande stödjande yrkeskategorier med klinisk vana att arbeta med barn: fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.

1b4) Utbildningsplan gällande personalens barnkompetens finns i verksamhet där barn vårdas. Den beskriver både formell kompetens i form av barnspecialisering och annan utbildning för exempelvis åldersanpassad kommunikation, omhändertagande och strukturerad förberedelse av barn inför procedurer.

1b5) Inom verksamheten finns ett team med särskild kunskap om procedursmärta och långvarig smärta.

1C. Kontinuitet och samverkan

1c1) Riktlinje finns för övergång från barn- till vuxensjukvård. Här framgår hur barn och familjer görs delaktiga. **OBL**

1c2) Riktlinje finns för minsta möjliga separation mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar i samverkan mellan förlossning, BB och barnsjukvården. **OBL**

1c3) Riktlinje finns för bästa möjliga kontinuitet för patienten. Där framgår bland annat att den som läggs in mer än några dagar har en utsedd kontaktperson. Detsamma ska gälla för alla barn med återkommande vårdbesök, exempelvis vid kronisk sjukdom.

1c4) Riktlinje finns för bästa möjliga övergång mellan vårdgivare inom både sluten- och öppenvården. Exempelvis vid vård över regiongränser samt vid vård på annan verksamhet inom regionen. Riktlinjen beskriver hur barn och familjer görs delaktiga.

2. Miljö

2A. Barnanpassade lokaler

2a1) Barn med funktionsnedsättning kan vistas och navigera i lokalerna. En översyn av lokalerna är gjord, förslagsvis tillsammans med patientförening, konsult eller liknande (t.ex. ”trygghetsvandring” med barn/familjer). **OBL**

2a2) Skyltar, symboler och anslagstavlor finns och underlättar för navigering och trygghet för barn i och mellan lokalerna. **OBL**

2a3) Ytor för avkoppling och lek finns både inom- och utomhus eller nära åtkomliga från vuxenverksamhet. **OBL**

2a4) Plats finns där patienten kan vara för sig själv eller träffa en kompis. **OBL**

2a5) Möjlighet finns för patienten att ta med sig privata ägodelar och de kan förvaras nära och tryggt. Undantag kan göras med hänsyn till patientsäkerhet. **OBL**

2a6) Behandlingsrum är anpassade för patientens behov, eller är flexibla. **OBL**

2a7) Väntrum är anpassade för barn. **OBL**

2B. Närstående ska kunna vara nära

2b1) Patienten erbjuds och får ta emot besök från syskon, vänner och partners. **OBL**

2b2) Förälder (eller ersättare) har möjlighet att vara tillsammans med barnet i alla steg av vården. Eventuella undantag framgår tydligt av information. **OBL**

2b3) En förälder (eller ersättare) har möjlighet att sova över på patientens rum. **OBL**

2b4) Förälder (eller ersättare) kan vid övernattningsvårma mat. **OBL**

2b5) Rutin finns för hur verksamheten kan bidra till syskonets behov av information, råd och stöd.

2b6) Syskon till patient som vårdas erbjuds att få träffa särskild syskonstödare.

3. Trygghet, delaktighet och information

3A. Förberedelse, information

3a1) Varje patient ges information och får komma till tals utifrån ålder, mognad och förmåga. Särskilda behov av språklig eller annan anpassning journalförs. **OBL**

3a2) Varje patient och vårdnadshavare ges information om journalen, till exempel att den kan begäras ut och är åtkomlig via nätet. **OBL**

3a3) Riktlinje finns för information inför planerade vårdinsatser. Vårdnadshavare och patienten får förslag utifrån ålder och mognad och ges möjlighet att framföra önskemål kring insatserna. **OBL**

3a4) Riktlinje för vårdplan finns för inlagd respektive återkommande patient. Patienten är delaktig i framtagandet utifrån ålder och mognad. **OBL**

3a5) Riktlinje finns för vilken information som ska ges till patient och vårdnadshavare vid inläggning. Riktlinjen beskriver hur deras önskemål inhämtas, vilka professioner som de troligen möter samt avdelningens allmänna rutiner och resurser. **OBL**

3a6) Riktlinje finns för procedurrädsla, 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. **OBL**

3a7) Möjlighet att klä om avskilt finns inför åtgärder eller undersökningar. **OBL**

3a8) Kallelse sker utifrån en gemensam grund. Den är skriven på enkel svenska (klarspråk) och gärna med bildstöd och/eller länk till relevanta förberedande sidor på 1177/Vårdguiden. Verksamheten kvalitetsgranskar årligen sina kallelser.

3a9) Vårdnadshavare kan läsa och gärna se på bilder eller film om hur den bäst kan bidra till patientens egenvård före, under och efter vårdtillfället.

3a10) Riktlinje finns för hur verksamheten kan erbjuda säker nätbaserad kommunikation i vårdfrågor, t.ex. e-post eller bokning och recept via 1177/Mina vårdkontakter.

3a11) Viktig skriftlig information finns tillgänglig på ett av urval andra språk.

3a12) Verksamhetens informationsmaterial finns på webben, helst med stöd av film.

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. ”förberedelsedockor” och informationsfilmer.

3B. Stöd i utvecklingen

3b1) Lokal riktlinje finns för hur patient under sjukhusvistelsen ska kunna fortsätta med sin utbildning och för hur samarbetet med hemskola eller hemförskola säkerställs. **OBL**

3b2) Riktlinje finns för hur verksamhetens pedagogiska resurser, som lekterapi och specialpedagog utgör stöd under sjukhusvistelsen och bidra till barnets fortsatta utveckling. **OBL**

3b3) Verksamheten tillhandahåller aktiviteter på patientrummet utifrån barnets ålder, mognad och intresse. **OBL**

3b4) Information om samhällets servicemöjligheter såsom försäkringskassan ges, men också stöd och råd vid kontakter med dem. Stödjande samtal erbjuds. **OBL**

3b5) Riktlinje finns för hur verksamheten deltar i och förbereder patienten på möten med socialtjänst, t.ex. Individuell Plan, även kallad SIP (16 kap 4§ HSL). **OBL**

3b6) Patient med långvarig sjukdom erbjuds information om relevanta patientföreningar. **OBL**

3b7) Tillgängligt wifi finns, eventuellt erbjuds möjlighet att låna dator/surfplatta. **OBL**

3b8) Det finns biblioteksverksamhet, sjukhusclowner, musikterapi eller andra former av kultur i vården.

4. Lärande, inflytande och påverkan

4A. Enskilda patientens och vårdnadshavarens inflytande

4a1) Rutin finns för hur patient och familj kan framföra klagomål om vården samt för hur de hanteras och återkopplas. **OBL**

4a2) Verksamheten inhämtar patienters och familjers upplevelse kontinuerligt och strukturerat. **OBL**

4B. Verksamhetens samverkan med patient och anhörig

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

4b2) Inför större beslut och förändringar i verksamheten beaktas särskilt barnets bästa (5 kap 6§ HSL). Rutin för barnkonsekvensanalys eller motsvarande finns och är känd. **OBL**

4b3) Vid nödvändiga kompromisser där barnets bästa inte väger tyngst görs en barnkonsekvensanalys eller motsvarande. (Exempel är undantag från kriterium 1a1) **OBL**

4b4) Verksamheten har råd eller expertgrupper för unga patienter där de kan tillfrågas och föra fram sin åsikt.

5. Rättigheter

5A. Respekt och integritet

5a1) Patient erbjuds utifrån ålder och mognad möjlighet till enskilt samtal med behandlande personal. För barn i skolåldern erbjuds det regelbundet. **OBL**

5B. Barnets rätt till skydd

5b1) Journalutlämning hanteras likvärdigt utifrån en riktlinje. **OBL**

5b2) Vårdnadshavare och vissa minderåriga patienter har direktåtkomst till journal via 1177. Alla medarbetare har kännedom om hur regionen organiserat barnets skydd genom blockering, låsning och försegling av journaluppgifter. **OBL**

5b3) Hur orosanmälan till socialtjänsten görs beskrivs i rutin. Den är känd av alla anställda. **OBL**

5b4) Handlingsplan finns för hantering av konstaterade eller misstänkta övergrepp. **OBL**

5b5) Barnskyddsteam finns.

5b6) Verksamheten har ett barnetikråd som har regelbundna och dokumenterade möten.

5C. Systematiskt arbete med barnets rätt

5c1) Verksamheten har en aktivitets- eller handlingsplan för barnets rättigheter. Där beskrivs tydliga mål som följs upp årligen och eventuella funktioner, som barnrättsombud.

5c2) Kontinuerligt samarbete finns med regionalt barnombud eller barnrättsstrateg.