

”Nätverket för barnanpassad vård” - mall för självskattning

Bakgrund

Vilka kriterier behöver vara uppfyllda för att en verksamhet ska kunna säga sig bedriva barnvänlig vård? Eftersom tydliga mätbara kriterier saknas så har vi, inspirerade av internationella verktyg, tagit fram ett förslag på kriterier och en modell för kollegial granskning.

Den verksamhet som vårdar barn kan ansluta sig till ett ”Nätverk för barnanpassad vård”. Det ska bidra till systematiskt kvalitetsarbete kring barnvänliga anpassningar. Arbetet påbörjades tidigt 2017 av representanter från Skånes universitetssjukhus, Akademiska barnsjukhuset och Barnombudet i Uppsala län. Kriterierna utgår från Patientlagen (2015), FN:s barnkonvention samt Nobab standard.

Barn, unga, föräldrar och vårdpersonal men också patient-och professionsföreningar har fått tycka till hösten 2017 i en omfattande remiss. Kriterierna och modellen för kollegial granskning provades våren 2018 av barnsjukhusen i Uppsala och Lund/Malmö.

Barn och unga som patienter kommer att vara vägledande i om kriterier ska anses uppfyllda eller ej. Verksamheten behöver uppvisa systematik både i riktlinjer och liknande och i att inhämta patienter och familjers åsikter. I prov-omgången testade vi frågor och samtal med ett urval patienter.

När verksamheter bedömer sig själv och tar emot kollegial granskning ges underlag för goda bedömningar och lärande exempel.

Välkomna att vara med!

Kollegial granskning

Rutin för att utveckla hur barnanpassad en verksamhet är.

1. Besöker hemsidan barnanpassadvård.se
2. Laddar ner kriterierna. Inventerar den egna organisationen, riktlinjer och kanaler till patienterna.
3. Fattar beslut i ledningsgruppen om deltagande.
4. Kontaktar nätverket och ansöker om en kollegial granskning. (Ca 6 mån innan förväntad inspektion.)
5. Två jämförbara sökande (A och B) kopplas samman. En kontaktperson i nätverket hjälper dem igång.
6. Samlad självskattning utbyts mellan A och B och kontaktpersonen. Det innehåller hur ledningen anser kriterierna vara uppfyllda, berörda styrdokument samt redovisning av patienters och medarbetares åsikter.
7. Kollegial inspektion hos A och B.
8. Preliminär rapport skrivs av A och B och utbyts vid överenskommen tidpunkt.
9. Följdfrågor och kompletteringar kan göras, under en tid och därefter fastställs rapporten. Den innehåller omdömen grön, gul, röd för varje kriterium samt sammanfattande råd om styrkor, svagheter och rekommendation.
10. Om något område hos A eller B är särskilt starkt kan det utses till gott exempel och få en ”stjärna”.
11. På sikt kan detta utvecklas till en mer formell certifiering.

Indelning Tema och rubriker för kriterierna	Målgrupp för kriterierna. Alla kriterier ska vara inspirerande för barnanpassning. Men förutsättningarna är olika för verksamhet där barn respektive vuxna i första hand är patient. ”B” besvaras av er där barn i första hand vårdas. ”V” av er där vuxna i första hand vårdas. ”M” är de kriterier som också medarbetare ska erbjudas besvara. Ni lär er då om riktlinjer och arbetssätt är kända. Detta görs i separat enkät med slumpmässigt urval av medarbetare.	Alla kriterier Aktuella kriterier finns alltid på www.barnanpassadvård.se Där finns också: <ul style="list-style-type: none"> • definitioner av begrepp • rutiner för inspektion • stödmaterial för att hämta in patienters uppfattning Extra kriterier Frivilligt att ange om ni möter dem eller ej. Kommer att vägas in som en bonus.	Självskattning. Företrädare för din verksamhet skattar (värderar) här hur ni uppfyller kriterierna. GRÖN - helt eller nästan GUL - lite eller inom kort RÖD - inte eller oklart Du kan ange ”+” eller ”-” som komplement till färgerna.	Referens Styrdokument eller annat behövs i regel som styrker ert systematiska arbete med kriteriet. Namnge dokumentet med tex ”1b3 Utbildningsplan” i denna kolumn. Samla era döpta dokument i en digital mapp och dela med den som kollegialt granskar er.
---	---	--	---	--



1. Vårdprocess och organisation 1a. Vårdkedja och vårdform	B/V/M B/V/M B/V B/V/M B/V B/V B/V B/V	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). Ange hur 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 blodprovstagning och olika procedurer (kateter-/sondsättning mm), anpassad efter barnets mognadsgrad. 1a5) Röntgen finns med särskild plats och rutin för barn (där Barnröntgen saknas). 1a6) Hemsjukvård erbjuds (ev i samverkan med kommunal vård). 1a7) Palliativ vård med barnkompetens på sjukhuset. 1a8) Separat utrymme och särskilda rutiner finns för barnoperationer.	(Färg)	(Referens)
---	--	--	--------	------------

Kommentarer från ledningen samt synpunkter ni fått in från medarbetare och barn, unga och föräldrar.

Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)

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.

1b. Kvalificerad personal	B	1b1) I verksamhet (huvudsakligen för barn) förutsätts att det arbetar administrativ personal, servicepersonal, barnläkare (med tillgång till subspecialister), barnsjusköterskor och barnundersköterskor. Förutom dessa behövs tillgång till följande stödjande yrkeskategorier med särskild barnkompetens: fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.	(Färg)	(Referens)
	V	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 barnvana. Förutom dessa behövs tillgång till följande stödjande yrkeskategorier med särskild barnvana: fysioterapeut, kurator, psykolog, dietist, arbetsterapeut, logoped och lekterapeut.		
	B/V	1b3) Utbildningsplan finns inom verksamheten gällande personalens ”barnkompetens”, såväl formell kompetens såsom barnspecialisering/VUB el motsvarande, som utbildningsfilmer/-insatser, föreläsningar mm. I utbildningsplanen bör också beskrivas vilka andra särskilda kompetenser som medarbetare ska ha i omhändertagandet av barn och i vilken grad. Exempel är vilka som ska vara särskilt utbildade i strukturerad förberedelse av barn och unga inför procedurer samt metoder för smärtreducering och distraktion.		
	B/V/M	1b4) Alla nyanställda utbildas i barnets rättigheter, barnkonvention, NOBAB el motsvarande.		
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad) 1B5+ Inom verksamheten ska också finnas ett team med särskild kunskap om barns smärta vid procedur och längre tid. 1B6+ För högre nivån kan andelen barns-specialiserade sjuksköterskor vara 75%. 1B7+ Utbildning finns för all berörd personal kring hur man kommunicerar med barn i olika åldrar.				

1c. Kontinuitet och samverkan	B/V/M	1c1) Riktlinje finns - för bästa möjliga kontinuitet för patienten. Exempel är att det säkerställs att den som läggs in för en längre tid (>5 dag) har en utsedd huvudansvarig person bland vårdpersonal (motsvarande fast vårdkontakt). Samma gäller för alla barn med återkommande vårdbesök, tex vid kronisk sjukdom.	(Färg)	(Referens)
	B/V	1c2) Riktlinje finns - för bästa möjliga övergång från barn- till vuxensjukvård, omfattande åtminstone de vanligaste diagnoserna och förloppen. Här bör också framgå hur barnen och familjerna görs delaktiga.		
	B/V	1c3) Riktlinje finns - för bästa möjliga övergång mellan vårdgivare och sjukvårdshuvudmän inom sluten- och öppenvård. Exempel är vid vård över landstings-®iongräns samt mellan vårdgrannar som barnsjukvård, psykiatri och habilitering. Här bör också framgå hur barnen och familjerna görs delaktiga.		
	B/(V)	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).		
	B	1c5) Kontinuerligt samarbete finns med externt/regionalt barnombud. Ange kort hur detta sker.		
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)				

2. Miljö 2a. Lokaler med barnperspektiv	B/V	2a1) Verksamheten ska ha en miljö anpassad för sina patienter. a) Barn med alla funktionsvariationer ska kunna vistas och navigera i lokalerna. En översyn av lokalerna är gjord, förslagsvis med patientförening, konsult eller liknande (ex ”trygghetsvandring” med barn/familjer). b) Barnanpassningar av skyltar, symboler och anslagstavlor där det behövs. c) Ytor för avkoppling och lek både inom- och utomhus alt nära åtkomliga från vuxenverksamhet. d) Plats där patient kan vara för sig själv eller träffa en kompis. e) Patienten ska kunna ha med sig några privata ägodelar och förvara dem nära och säkert vid sin vårdplats. Medicinska undantag kan göras liksom för patientsäkerhet. f) Behandlingsrum är anpassade för patienternas behov, eller enkla att ställa om utifrån olika behov. g) Vänttrum skall vara anpassade för barn, separerade från sjukvårdande verksamhet.	(Färg)	(Referens)
--	-----	--	--------	------------

Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.

Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)

2A2+ Verksamheten kommunicerar löpande önskade barnanpassningar på lokalerna i verksamheter som de samarbetar med, kring sina patienter. Exempel är externt laboratorium för provtagning, uppvak efter sövning, röntgen (alla varianter samt café.)

2b. Närstående ska kunna vara nära.	B/V/M	2b1) Patienten ska erbjudas och kunna ta emot besök från vänner/partners om medicinskt möjligt. Det gäller också vårdnadshavare vid längre vårdtid.	(Färg)	(Referens)
	B/V/M	2b2) Föräldrar/anhöriga ska ha möjlighet att vara tillsammans med barnet i alla steg av vården. Undantag (ex operation) framgår tydligt av information.		
	B/V/M	2b3) Vårdnadshavare ska ha möjlighet att sova över på patientens rum samt vid behov i anslutning till vårdinrättningen. Om undantag finns (tex vid en flexibel intensivplats) ska det finnas rutiner som kompenserar för nackdelarna för barnet.		

Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.

Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)

2B4+ Vid vård med övernattnig 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.

3. Trygghet och delaktighet 3a. Förberedelse, information	B/V/M	3a1) Varje patient ges information och får komma till tals utifrån sin mognadsålder och förmåga. Särskilda behov av språklig eller annan anpassning ska journalföras.	(Färg)	(Referens)
	B/V	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 har rutin som årligen kvalitetsgranskar kallelser. (Punkten avser patientdelaktighet i kommunikation och förberedelser).		
	B/V	3a3) Vårdnadshavare ska kunna läsa och gärna se på bilder eller film om hur den bäst kan bidra till patientens egenvård på sjukhuset och hemma, före/under/efter vårdtillfället.		
	B/V	3a4) Riktlinje finns – för information av planerade vårdinsatser där patienten i god tid får förslag och ges möjlighet att framföra önskemål kring dessa. (Punkten avser patientdelaktighet i planeringen).		
	B/V	3a5) Riktlinje - för vårdplan för inlagd, respektive återkommande patient. Patienten ska vara delaktig i framtagandet utifrån ålder och mognad.		
	B/V	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.		
	B/V	3a7) Lokal riktlinje finns – för hur verksamheten kan erbjuda säker nätbaserad kommunikation i vårdfrågor, tex e-post eller bokning och recept via 1177/Mina vårdkontakter.		
	B/V	3a8) Riktlinje finns – för hur verksamheten informerar om journalen för patient och vårdnadshavare. Där beskrivs bland annat hur journalen kan begäras ut eller vara åtkomlig via nätet. Huvudregeln är att vårdnadshavare också har rätt att ta del av barnets journal både via kopia eller direktåtkomst via nätet. Möjligheten att ge åtkomst till patient 13-16 år har gjorts känd. Undantag och skydd för patienten beskrivs i gemensam rutin för verksamhetens huvudman (landsting/region). I riktlinjen beskrivs också att verksamheten ska förklara och be om samtycke för sammanhållen journalföring.		
	B/V	3a9) Riktlinje finns – för procedur-rädsla, narkos och smärtskattning. Verksamheten tar reda på och journalför oro och rädsla för åtgärder. Förberedelse inför sövning/narkos ska vara lika för hela verksamheten. Verksamheten skattar smärta hos barn med olika behov och förmågor.		
	B/V/M	3a10) Möjlighet att klä om avskilt finns inför större åtgärder eller undersökningar.		

Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.

Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)

3A10+ Viktig skriftlig information finns också tillgänglig på andra språk.

3A11+ Verksamhetens eget informationsmaterial finns också på webben, helst med stöd av video.

3A12+ Verksamheten låter årligen ett lämpligt urval av patienter och anhöriga granska informationsmaterial och kallelser.

3A13+ Bildstöd finns tillgängligt i hela verksamheten.

3A14+ Rutiner och utrustning finns för förberedelse av särskilda ingrepp på barn, som exvis ”stickdockor”, informationsfilmer.

3b. Stöd i utvecklingen	B/V	3b1) Lokal riktlinje finns – för att patienten så gott det går ska kunna fortsätta med utbildning då det vistas på sjukhus och hur samarbete med hemskola och hemförskola kan säkerställas.	(Färg)	(Referens)
	B/V	3b2) Riktlinje finns - för hur verksamhetens pedagogiska resurser som lekterapi och bibliotek kan bidra.		
	B/V/M	3b3) Verksamheten kan tillhandahålla aktiviteter på patientrummet utifrån barnets mognadsålder och intresse.		
	B/V	3b4) Patient med långvarig sjukdom erbjuds information om patientföreningar.		
	B/V	3b5) Wifi finns för kontakt med livet utanför allt möjlighet att låna dator/surfplatta.		
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				

Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)

3B6+ Exempel på högre nivå är att specialpedagog finns i verksamheten, mobilt bibliotek erbjud och att det finns ”Kultur i vården”. Samt clowner och musikterapi med mera.

4. Lärande och inflytande 4a. Enskilda patientens och vårdnadshavarens inflytande	B/V/M	4a1) Rutin finns för hur patient och familj kan framföra synpunkter om vården samt hur dessa hanteras och återkopplas.	(Färg)	(Referens)
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)				

4b. Verksamhetens samverkan med patient och anhörig.	B/V/M	4B1) Patient och vårdnadshavare ska informeras om Patientnämnden, när vården har anledning att tro att missnöje eller konflikt föreligger.	(Färg)	(Referens)
	B/V	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.		
	B/V	4B3) Patientens vårdnadshavare erbjuds hjälp och råd gällande sjukförsäkring, sjukresor och ersättningar. De erbjuds också regelbundet stödsamtal. – lite oklart vilka barn vi avser. Detta görs inte vid varje besök (exvis vid akutbesök), men info lämnas efter bedömt behov		
	B/V	4B4) Riktlinje - för hur verksamheten deltar i och förbereder patient på möten med socialtjänst, tex vid Individuell Plan även kallad SIP (16 kap 4§ HSL).		
	B/V	4B5) Enkäter eller annan form av kontinuerlig och strukturerad kunskapsinhämtning används regelbundet för att inhämta patientens och familjens uppfattningar. Exempel är enkäten från NOBAB.		
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad) 4B6+ Rutin finns för hur verksamheten kan bidra till syskonets behov av information, råd och stöd. Huvudregel är att patienten samtycker till detta. 4B7+ Verksamheten har råd eller expertgrupper för unga patienter och vid behov föräldrar. Där berörda unga kan tillfrågas och uttala sin mening.				

5. Rättigheter a. Respekt och integritet	B/V/M	5a1) Patient ska oavsett ålder ha möjlighet till enskilt samtal med behandlande personal. För barn i skolåldern bör detta erbjudas regelbundet. Huvudregel är att den information som vården ger den unga patienten också lämnas till vårdnadshavaren. Om samtalet övergår i serie eller behandlingsåtgärd ska samtycke också som regel ges av vårdnadshavare. Mognadsbedömning görs alltid av patienten för graden av inflytande.	(Färg)	(Referens)
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)				

5b. Barnets och den unges rätt till skydd	B/V	5b1) Riktlinje finns – för sekretess och menprövning vid till exempel journalutlämning.	(Färg)	(Referens)
	B/V/M	5b2) Rutin finns för skyldigheten att genast till socialtjänsten anmäla oro om att barn far (eller kan komma att fara) illa och görs känd hos alla anställda.		
	B/V	5b3) Handlingsplan finns – för hur uppenbara övergrepp eller allvarliga misstankar om att barn far illa hanteras.		
	B/V	5b4) Riktlinje finns – gemensam för all verksamhet inom landstinget/regionen för undantag och skydd gällande patientens och vårdnadshavarens åtkomst till journal via nätet. Hur direktåtkomsten för vårdnadshavare upphör och vad som gäller för spärr, försegling och blockering.		
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad) 5B5+ Verksamheten har ett barnetikråd med regelbundna, dokumenterade möten. 5B6+ Särskilt Barnskyddsteam finns.				

5c. Personalens kunskap om rättigheter och lagar	B	<p>5c1) Specifik aktivitets- eller handlingsplan finns för barnets rättigheter i hälso- och sjukvård. Där beskrivs tydliga mål som följs upp årligen. Exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur barnets rätt och åsikter tas fram inför beslut • Vilka kanaler som finns till barns, ungas och föräldrars åsikter. • Uppdraget för eventuella 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. 	(Färg)	(Referens)
Kommentarer från ledningen samt de synpunkter ni vill lyfta fram från medarbetare och barn, unga och föräldrar.				
Frivilliga extra kriterier (skriv ert svar på samma rad)				