

”Nätverket för barnanpassad vård” - medarbetarenkät

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	Kriterierna Alla kriterier finns på www.barnanpassadvard.se Där finns också: <ul style="list-style-type: none"> • definitioner av begrepp • rutiner för inspektion • stödmaterial för att hämta in patienters uppfattning 	Självskattning. Vad tycker du som medarbetare? Vad känner du till? Dina svar hanteras anonymt. Cheferna i verksamheten svarar på dessa och fler kriterier i en större enkät. Barn och unga svarar på frågor på annat sätt. Du svarar som <u>du</u> tycker att din verksamhet klarar kriteriet. Grön - helt eller nästan Gul - lite eller inom kort Röd - inte eller oklart	Kommentar Här skriver du något extra om du vill. Skriv ett exempel eller om det finns ett dokument som du känner till. Får du inte plats skriver du mer i rutan ”Kommentar” längre ned efter frågorna
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



1. Vårdprocess och organisation	<p>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; exvis avseende barnkirurgiska pat äldre än 15 år.</p> <p>1a2) Triage anpassat för barn används.</p> <p>1a4) Särskild rutin finns för blodprovstagning och olika procedurer (kateter-/sondsättning mm), anpassad efter barnets mognadsgrad.</p> <p>1b4) Alla nyanställda utbildas i barnrättigheter, barnkonvention, NOBAB el motsvarande.</p> <p>1c1) Riktlinje finns - för bästa möjliga kontinuitet för patienten. Exempel är att det säkerställs att den som läggs in för en längre tid (minst 5 dag) har en utsedd huvudansvarig person bland vårdpersonal (motsvarande fast vårdkontakt). Samma gäller för alla barn med återkommande vårdbesök, tex vid kronisk sjukdom.</p>		
----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Ytterligare kommentarer.

2. Miljö (lokaler)	<p>2b1) Patienten ska erbjudas och kunna ta emot besök från vänner/partners om medicinskt möjligt. Det gäller också vårdnadshavare vid längre vårdtid.</p> <p>2b2) Föräldrar/anhöriga ska ha möjlighet att vara tillsammans med barnet i alla steg av vården. Undantag (ex operation) framgår tydligt av information.</p> <p>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.</p>		
Ytterligare kommentarer.			

3. Trygghet och delaktighet	<p>3a1) Varje patient ges information och får komma till tals utifrån sin mognadsålder och förmåga. Särskilda behov av språklig eller annan anpassning ska journalföras.</p> <p>3a9) Möjlighet att klä om avskilt finns inför större åtgärder eller undersökningar.</p> <p>3b3) Verksamheten kan tillhandahålla aktiviteter på patientrummet utifrån barnets mognadsålder och intresse.</p>		
Ytterligare kommentarer.			

4. Lärande och inflytande	<p>4a1) Rutin finns för hur patient och familj kan framföra synpunkter om vården samt hur dessa hanteras och återkopplas.</p> <p>4B1) Patient och vårdnadshavare ska informeras om Patientnämnden, när vården har anledning att tro att missnöje eller konflikt föreligger.</p>		
Ytterligare kommentarer.			

5. Rättigheter	<p>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.</p> <p>5b2) Rutin för skyldigheten att genast till socialtjänsten anmäla oro om att barn far (eller kan komma att fara) illa och görs känd hos alla anställda.</p>		
Ytterligare kommentarer.			