

# ”Nätverket för barnanpassad vård” - medarbetarenkät

## 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, 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 att ta fram underlag för god bedömning och lärande exempel.

Mer information och dokument finns på [www.barnanpassadvard.se](http://www.barnanpassadvard.se)

## 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” på hemsidan.

Enkät som fylls i av utvalda medarbetare som del i verksamhetens självskattning. Version 190110 [www.barnanpassadvard.se](http://www.barnanpassadvard.se)

<b>Indelning</b> Tema och rubriker för kriterierna	<b>Kriterierna</b> Alla kriterier finns på <a href="http://www.barnanpassadvard.se">www.barnanpassadvard.se</a> Där finns också: <ul style="list-style-type: none"> <li>• definitioner av begrepp</li> <li>• rutiner för inspektion</li> <li>• stödmaterial för att hämta in patienters uppfattning</li> </ul>	<b>Självskattning.</b> 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. <b>Grön</b> - helt eller nästan <b>Gul</b> - lite eller inom kort <b>Röd</b> - inte eller oklart	<b>Kommentar</b> 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
---	--	--	---



<b>1. Vårdprocess och organisation</b>	<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). Dialog sker med berörda vuxenavdelningar kring barnanpassning exempelvis avseende barnkirurgiska patienter äldre än 15 år.</p> <p>1a2) Triage anpassat för barn används.</p> <p>1a4) Särskild rutin finns för vanliga procedurer som blodprovstagning, kateter- och sondsättning, anpassad efter barnets mognadsgrad.</p> <p>1b4) Alla nyanställda utbildas i barnets rättigheter.</p> <p>1c1) Riktlinje finns för bästa möjliga kontinuitet för patienten. Där bör framgå bland annat att den som läggs in för en längre tid (&gt;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.</p>		
<b>Ytterligare kommentarer.</b>			

<b>2. Miljö</b> (lokaler)	<p>2b1) Patienten ska erbjudas och kunna ta emot besök från vänner och partners om det är medicinskt möjligt.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
<b>Ytterligare kommentarer.</b>			

<b>3. Trygghet och delaktighet</b>	<p>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.</p> <p>3a10) Möjlighet att klä om avskilt finns inför åtgärder eller undersökningar.</p> <p>3b3) Verksamheten kan tillhandahålla aktiviteter på patientrummet utifrån barnets ålder, mognad och intresse.</p> <p>3b4) Information om socialförsäkringar och samhällets servicemöjligheter. Stöd och råd vid kontakter med till exempel försäkringskassa, kommun med flera. Erbjudas stödande och bearbetande samtal.</p>		
<b>Ytterligare kommentarer.</b>			

<b>4. Lärande och inflytande</b>	<p>4a1) Rutin finns för hur patient och familj kan framföra synpunkter om vården samt för hur synpunkterna hanteras och återkopplas.</p> <p>4b1) Patient och vårdnadshavare ska informeras om Patientnämnden, när det finns anledning att tro att missnöje eller konflikt föreligger.</p>		
----------------------------------	---	--	--

**Ytterligare kommentarer.**

<b>5. Rättigheter</b>	<p>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.</p> <p>5b2) Rutin finns om anmälningsskyldighet till socialtjänsten (orosanmälan) och den ska vara känd av alla anställda.</p>		
-----------------------	--	--	--

**Ytterligare kommentarer.**