



Bakgrund & begrepp

Version 200212

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

Bakgrund

Det har varit svårt att på ett enkelt sätt mäta om en verksamhet är anpassad för barn och unga och om det följer rådande lagar, konventioner och standarder. Under början av 2017 påbörjade "Nätverket för barnanpassad vård" sitt arbete med att ta fram ett förslag på tydliga mätbara kriterier och en modell för kollegial granskning, för att sprida goda exempel och utbyta erfarenheter. 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 och arbetssättet är tänkta att fungera såväl för en renodlad barnsjukvårdsverksamhet, som för en vuxenhet som även tar hand om barn och unga.

Kriterierna utgår från Patientlagen (2015), FN:s barnkonvention samt Nobab standard och den europeiska motsvarigheten EACH. Kriterierna har till syfte att vara ett "verktyg" för att omsätta och göra lagar, konvention och standarder mätbara genom konkreta aktiviteter.

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.

Under 2019 har många vårdverksamheter kontaktat nätverket för att delta i arbetet. Barnsjukvården i Gävleborg och Sörmland har också ambitiöst genomgått alla stegen i nätverkets modell.

I granskningen kommer även 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.

En granskning kan antingen utmynna i ett godkännande av verksamhetens barnanpassning i linje med kraven från Nätverket för barnanpassad vård eller återkopplingen att verksamheten behöver utveckla ytterligare steg för att bli godkänd. Godkänd blir den verksamhet som uppfyller alla de obligata kriterierna samt minst tre av de övriga kriterierna. En godkänd verksamhet erhåller ett diplom samt har möjligheten att delta som observatörer eller granskare i framtida granskningar.

Initiativtagare till nätverket för barnanpassad vård är representanter från Skånes universitetssjukhus, Akademiska barnsjukhuset och Barnombudet i Uppsala län.

Våra samarbetspartners är Föreningen Sveriges lekterapeuter, Svenska Barnläkarföreningen, Riksföreningen för Barnsjuksköterskor och Barnsköterskeföreningen Sverige samt NOBAB.

Kontakta nätverket för att få veta mer om hur din verksamhet kan bli medlem!

Begrepp och definitioner

För att klargöra vad nätverket menar med olika begrepp i kriterierna, och när det gäller barnanpassad vård, har vi valt att lyfta fram nedanstående begrepp och definitioner. Förhoppningen är att det därigenom blir lättare för er att förstå varandra och minska risken för missförstånd.

- Barn är en människa som inte fyllt arton år.
- Patient är en roll som ger en rad rättigheter. I kriterierna används begreppet när det passar bättre än åldersangivelsen barn eller unga. Barn i vården som inte är patienter är de barn som föds friska på sjukhus eller de som är minderåriga anhöriga till den som vårdas (se Barnet som anhörig nedan).
- Vårdnadshavare är den förälder eller annan utsedd som fattar beslut om vård åt eller tillsammans med barnet/patienten.
- Anhörig är patientens familj eller närmaste släkt.
- Närstående är den som patienten anser sig ha en nära relation till. Det vill säga någon annan än anhöriga.
- Familj är i regel de anhöriga till barnet/patienten.
- Barnet som anhörig har behov som vården särskilt ska beakta enligt 5 kap 7§ Hälso- och sjukvårdslagen. Lagen avser sjukvård för vuxna men i kriterierna avses även det minderåriga syskonet till patienten.
- Vård är kanske det svåraste att definiera. I kriterierna tillämpas en juridisk definition som innebär att barnet får vård enligt hälso- och sjukvårdslagen eller tandvårdslagen. Än så länge bedömer nätverket att elevhälsans medicinska del inte kan ingå i den kollegiala granskningen.
- Verksamhet - ett organisatoriskt avgränsat område med en egen verksamhetschef. Storleken på området som granskas ska vara större än ett team eller en enhet, men behöver inte vara ett helt barnsjukhus.
- Riktlinje används genomgående i kriterierna. En riktlinje kan se olika ut men ska formuleras skriftligt och finnas lätt tillgängligt med instruktioner och rutiner.
- Barnanpassad är den verksamhet som tar särskild hänsyn till barns, ungas och familjers behov gällande lokaler, bemanning, rutiner, information med mera. All vårdverksamhet där barn och unga vistas kan barnanpassas.
- Barncentrerad och familjecentrerad är omdiskuterade begrepp. Den som är patient bör naturligt vara vårdens fokus. I regel är dock även andra runt barnet viktiga för en god vård (t.ex. familjen) och då ska även de naturligt vara del i vården, men inte i fokus.
- Barnvänlig och familjevänlig är andra begrepp som används för att beskriva en verksamhet. I kriterierna används begreppet barnanpassad.
- Barnkompetens är både vad en vårdpersonal har för utbildning och för formell kompetens, men också personens förmåga att anpassa sitt bemötande och sitt sätt att ge information till barnet och barnets föräldrar.