

Prövning av barnets bästa

Covid – 19

2020-07-01

1 Inledning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Frågan som ska prövas.....	3
1.3 Vilka barn berörs.....	4
2 Metod, resurser och analysteam	4
2.1 Metod	4
2.2 Resurser.....	4
2.3 Analysteam	5
3 Lagar och styrdokument.....	5
3.1 Hälsa – och sjukvårdslagen (2017:13).....	5
3.2 Patientlag (2014:821).....	5
3.3 Lag om FN:S konvention om barnets rättigheter (2018:1197).....	5
3.4 Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso-sjukvård (NOBAB).....	6
4 Forskning, beprövad erfarenhet och barn/föräldrars synpunkter.	6
4.1 Forskning och beprövad erfarenhet	6
4.2 Rådande praxis.....	6
4.3 Vad säger barn och föräldrar.....	7
5 Analys av konsekvenser och förslag på kompensatoriska åtgärder	7
5.1 Samvård med vuxna patienter.....	7
5.2 Besöksrestriktioner	7
5.3 Telefon - och videosamtal.....	10
5.4 Förändrad bemanning på vårdavdelning.....	10
5.5 Kompensatoriska förslag	12
6 Bifynd.....	13
7 Kommentarer från verksamhetschefer	14

1 Inledning

FNs konvention om barnets rättigheter (hädanefter kallad barnkonventionen) ställer krav på offentlig verksamhet att göra en prövning av barnets bästa vid alla beslut som rör barn. Det kan vara vid utarbetande av genomförandeåtgärder som policyer, budgetar, riktlinjer, planer, organisationsförändringar mm. Via en prövning av barnets bästa kan verksamheter systematiskt synliggöra barnets bästa och beskriva vilka konsekvenser som beslut och insatser kan ge för barnet. En viktig komponent i detta är att göra barn och unga delaktiga genom att inhämta deras synpunkter och erfarenheter.

1.1 BAKGRUND

Med anledning av Covid – 19 pandemin har Region Skåne, med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens prognos avseende hur många Covid – 19 smittade som kan behöva sjukhusvård, utformat en eskaleringsplan i sex steg. Varje förvaltning har därefter utformat lokala eskaleringsplaner som berör samtliga verksamheter på ett eller annat sätt.

Påverkan på barnsjukvården, Sus:

- Den postoperativa enheten för vuxna i Lund gjordes om till Covid-IVA. Detta har medfört att den postoperativa enheten inom Vo barnkirurgi och neonatalvård bistår den postoperativa avdelningen i Lund med vård av max 3 vuxna patienter dagligen. Infektionsavdelningarna i Malmö har gjorts om till Covidavdelningar. Detta medför att barn – och ungdomsavdelning 2 har avdelat vårdplatser för vård av vuxna infektionspatienter.
- För att minska smittspridningen inom sjukhuset infördes tidigt besöksrestriktioner. För barnsjukvården innebär detta att endast friska vårdnadshavare får följa med eller vistas på sjukhuset tillsammans med sina barn (besöksförbud för syskon).
- För att bemanna upp på nyöppnade avdelningar för Covidpatienter förbereds för en omflyttning av personal till andra avdelningar. Detta medför ett minskat bemanningstal med framför allt färre sjuksköterskor per arbetspass.
- För att minska risken för smittspridning införs möjlighet till telefon- och videosamtal istället för fysiskt besök på mottagningar.

1.2 FRÅGAN SOM SKA PRÖVAS

Prövningen av barnets bästa i samband med dessa förändringar ska utreda och identifiera eventuella negativa konsekvenser och föreslå åtgärder för att eliminera eller åtminstone begränsa eller kompensera för dessa konsekvenser.

Prövningen omfattar fyra områden:

- Samvård med vuxna patienter

- Besöksrestriktioner
- Telefon- och videosamtal
- Förändrad bemanning på vårdavdelning

Eventuell påverkan utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv med anledning av fördröjd vård belyses inte i denna prövning.

Prövningen av barnets bästa ska belysa konsekvenser för såväl patienter som syskon och föräldrar.

1.3 VILKA BARN BERÖRS

Prövningen avgränsas till barnsjukvården inom Sus och berör samtliga barn som vårdas inlagda samt deras syskon (bemanning och besöksrestriktioner), är knutna till mottagning (videosamtal och besöksrestriktioner) samt barn på barnpostop i Lund och barn- och ungdomsmedicinavdelning 2 i Malmö (samvård med vuxna).

2 Metod, resurser och analysteam

2.1 METOD

Prövningen initieras av Sus styrgrupp för barnrätt och som inledande hjälp har en ”barnchecklista” använts.”.

Prövningen har genomförts med vägledning av SKRs skrift ”Prövning av barnets bästa – ett verktyg för styrning och ledning” samt ”Prövning av barnets bästa – ett stödmaterial för beslutsfattare och tjänstepersoner” från Barnombudsmannen. Berörda artiklar och lagtext har använts som grund till genomförda intervjuer.

Medarbetare från barnpostop Lund och barn – och ungdomsavdelning 2 har intervjuats. Barnrättsombud på olika enheter inom i barnsjukvården, syskonstödare vid lekterapi och barn-ungdomsmedicinavdelning 64 samt verksamhetschef för Ronald McDonald hus har skriftligt inkommit med synpunkter. Skriftliga synpunkter har inkommit från ett tiotal barn och föräldrar.

2.2 RESURSER

Analysen har genomförts inom ramen för befintlig arbetstid.

2.3 ANALYSTEAM

Ann Elmqvist Fridh, Charlotte Brattström och Sofia Lexeus Vo barnmedicin samt Cecilia Persson, Jessica Jubner och Kajsa Svärdebrandt Vo barnkirurgi och neonatalvård har fungerat som analysledare och analysteam.

3 Lagar och styrdokument

3.1 HÄLSO – OCH SJUKVÅRDSLAGEN (2017:13)

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap 1§). När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (5 kap 6§).

3.2 PATIENTLAG (2014:821)

Patientlagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap 1§). Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (6§). Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (8§). I 3 kap 6 § anges att informationen till patienten ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. När det gäller samtycke ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt kartläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (4 kap 3§).

3:3 LAG OM FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER (2018:1197)

Sedan 1 januari 2020 är barnkonventionen svensk lag men redan 1990 förband sig Sverige att följa konventionen.

För att säkerställa att rättigheten barnets bästa tillgodoses ska en prövning göras inför varje beslut. Barnkonventionens grundprinciper (artikel 2, 3, 6 och 12) är grundläggande för att barnkonventionen som helhet ska kunna säkerställas och för att barnet ska ses som en rättighetsbärare.

- **Artikel 2:** Alla barn är lika mycket värda. Ingen får diskrimineras.
- **Artikel 3:** Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet.
- **Artikel 6:** Alla barn har rätt till liv och utveckling. För att utvecklas behöver barn trygghet och möjlighet till lek.

- **Artikel 12:** Alla barn har rätt att uttrycka sin åsikt. Vuxna ska lyssna, beakta och återkoppla till barnet.

3.4 NORDISK STANDARD FÖR BARN OCH UNGDOMAR INOM HÄLSO – OCH SJUKVÅRD (NOBAB)

NOBABs standard är utarbetad i enlighet med FNs konvention om barnets rättigheter. Standarden innehåller förutom rättigheter också barnets behov och kan användas som ett redskap för att bevaka kvaliteten för barn och ungdomar på sjukhus.

4 Forskning, beprövad erfarenhet och barn/föräldrars synpunkter.

4.1 FORSKNING OCH BEPRÖVAD ERFARENHET

I Anna Vikströms kandidatuppsats ”*Faktorer som påverkar barns upplevelser av vårdmiljö*” 2011 belyses, genom en litteraturstudie av 17 vetenskapliga artiklar, faktorer som påverkar barns upplevelser av vårdmiljö under en sjukhusvistelse.

Här redovisas inledningsvis allmänt vårdmiljöns betydelse för att uppnå mål som är relaterade till vården. När det gäller barn fastställs att barn har andra behov än vuxna och det är lättare att tillgodose dessa behov om barn vårdas på en barnklinik. Barn som vårdas på sjukhus behöver få följande behov tillfredsställda: fysiska behov, föräldrar nära som medverkar i vården, aktivitet/förströelse i en barnanpassad miljö, förberedande information anpassad efter ålder och erfarenhet, vara delaktig i vården, få sin integritet respekterad och bevarad samt ha kompetent personal omkring sig.

När det gäller den fysiska miljön visar litteraturgranskningen att ett sjukhus fysiska miljö har betydelse för barns upplevelse av bekvämlighet, välbefinnande, trygghet och säkerhet.

4.2 RÅDANDE PRAXIS

I Lund är postoperativ vård uppdelad på olika avdelningar för barn och vuxna, något motsvarande finns inte i Malmö utan barn kan finnas på alla postoperativa avdelningar. När det gäller besök finns inga generella restriktioner förutom inom den neonatala vården relaterat till infektionsrisken. Tvärtom anses besök vara viktiga för tillfrisknandet och välmåendet och uppmuntras under förutsättning av barnet orkar med och att den besökande är infektionsfri. Inom barnsjukvården har man generellt högre bemanningstal än inom vården av vuxna patienter. Inom intensivvården/intermediärvård ansvarar man för man normalt allt ifrån 1-2 patienter till 3-5 patienter på vårdavdelning per sjuksköterska/vårdteam.

4.3 VAD SÄGER BARN OCH FÖRÄLDRAR

Vid genomgång av barnchecklistorna framkommer att inga barn eller föräldrar som berörs av besluten fått tillfälle att uttrycka sin mening.

5 Analys av konsekvenser och förslag på kompensatoriska åtgärder

5.1 SAMVÅRD MED VUXNA PATIENTER

Barn – och ungdomsmedicin avd 2 i Malmö är en infektionsavdelning med endast enkelrum för isolering. Inga barn och föräldrar informeras om att det vårdas vuxna patienter på enheten och den sjuksköterska som har hand om ”barnsidan” har inte hand om några vuxna patienter. Samvården med vuxna patienter ger ingen negativ påverkan utifrån barnets bästa. Däremot ges exempel på hur varsamheten med skyddsutrustning relaterat till Covid – 19 medfört att personalen inte går in till barnen lika ofta, vilket t ex minskar möjligheterna för barnen att kommunicera med personalen och uttrycka sin åsikt.

Den postoperativa avdelningen för barn och ungdomar i Lund är till ytan liten och trång. Samvården med vuxna patienter innebär att det logistiskt kan vara svårt att dela upp platserna och ha barnen och de vuxna patienterna åtskilda. Enheten försöker så gott det går och har också avdelat en sjuksköterska till vuxna patienter.

På postop strävar personalen efter en lugn miljö för att skapa trygghet och ett mjukt uppvaknande för barnen. Samtalen är lågmälda och det spelas lugn bakgrundsmusik. Personalen ger exempel på situationer med oroliga, aggressiva och högljudda vuxna patienter som medför att barnen blivit oroliga, vaknat och haft svårt att komma till ro och somna om.

Efter vissa operationer krävs dränage i det postoperativa området och kylmask för ansiktet. På grund av den trånga ytan är det svårt att helt avskärma och för barnen kan detta se obehagligt ut och skapa rädsla.

Medarbetarna på postop har inte fått några övriga kommentarer från vare sig barnen eller deras föräldrar.

5.2 BESÖKSRESTRIKTIONER

Beslutet om besöksrestriktioner är taget för att värna barns rätt till god hälsa genom att skydda såväl barnet som sjukvården från smitta. Beslutet innebär att endast friska föräldrar/vårdnadshavare får medfölja till barnsjukvården. Syskon, vänner och andra närstående får avstå från besök. Restriktionerna gäller även Ronald McDonald hus som finns på sjukhusområdet i Lund. Det är framförallt barn med återkommande eller långvarig sjukhusvistelse, barn som insjuknar och får en förändrad livssituation samt barn med kronisk sjukdom som påverkas av att inte få möjlighet att ha syskon samt andra anhöriga närvarande.

Personal inom mottagningsverksamheten delger att det som helhet har fungerat bra och att barnen accepterar att ha med sig en förälder (för många är det ingen skillnad då de ofta bara kommer med en förälder).

Förutom besöksrestriktionerna har en del avdelningar valt att isolera familjerna på vårdrummet för att minska risken för smittspridning. Detta medför att barn och ungdomar måste stanna på rummet, vilket en del upplever som jobbigt. Personal upplever att barnens rum inte längre är den fristad som det tidigare varit. Istället har vårdrummet blivit allt i allo; sovrum, matplats, lekplats och behandlingsrum. Behandlingar och procedurer som tidigare genomförts på behandlingsrummet sker på vårdrummet. Barnen har inte tillgång till avdelningens dagrum där de brukar leka på kvällar och helger. Lekterapiens öppna verksamhet är stängd och fysioterapiens gymnastiksal är inte längre tillgänglig efter arbetstid. Barnen är mindre fysiskt aktiva och får inte samma möjlighet att genom lek och skapande aktiviteter uttrycka och bearbeta det de har upplevt i samband med sjukhusvistelse. Vissa barn på dagvårdsbesök går miste om "moroten": "Efter jag varit hos doktorn kan jag komma till lekterapi." Framförallt prioriterade inneliggande patienter men även dagvårdspatienter har möjlighet att komma på enskilda bokade besök till lekterapi.

Utifrån gällande lagstiftning och riktlinjer har syskon rätt till och behov av information (rätt att veta och förstå) samt rätt att vara med sin familj vilket försvåras i och med gällande restriktioner. Restriktionen innebär även att barnet som patient separeras från sitt/sina syskon. Rätten till trygghet genom att vara med hela sin familj försvinner för såväl barnet som patient som syskon.

Barn och föräldrar är ledsna för att hela familjen inte kunnat samlas på länge. "Att inte få träffa sitt sjuka syskon är många gånger bedrövligt. Det kan vara det man ser fram emot på dagen, en del av det som är positivt och som man längtar efter - att hela familjen kan vara tillsammans. För att det då är lite mer av det normala. Hela familjen påverkas då besöken många gånger är det som tar uppmärksamhet ifrån varför de faktiskt är här."

Intervjuer med syskon och föräldrar pekar på att det psykiska välmåendet har påverkats negativt för barn som inte får ta emot besök av syskon, anhöriga eller vänner. "Det sjuka barnet påverkas också. Att få permission blir svårare då det inte alltid är lätt med kvälls- och nattmedicinering som i vanliga fall kan utföras av vårdpersonal som då besöker familjen i Huset (Ronald McDonald Hus)" (verksamhetschef).

Det framkommer i intervjuer att en del av syskonen har påverkats negativt. "Hon (flicka 10 år) påverkades såklart negativt av besöksförbudet och var orolig för att bli lämnad ensam på Ronald, men vet inte hur vi annars skulle ha gjort. Vi kunde ju inte lämna lillebror som var nyopererad. Att inte syskonen fick träffas tog hårt både på lillebror, som skulle behövt ha sin storasyster med sig i allt detta. Han saknade henne jättemycket. Det var likadant för flickan, att hon saknade honom och blev utanför. Men samtidigt vet jag inte hur man kunnat göra annorlunda. Restriktionerna är ju där av en anledning och det är för att skydda alla på bästa möjliga sätt, så det är jättesvårt." (förälder)

Den minskade möjligheten till delaktighet för syskon i vården påverkar det friska syskonets hälsa på ett negativt sätt då känslan av delaktighet i familjen minskar. ”De har aldrig fått chans att besöka sin lillebror på sjukhuset, vilket hela familjen tycker är jättesynd. Hade varit bra för dem alla att veta vad lillebror går igenom när de är borta. Nu har ansvaret hamnat på storasyster 23 år att ta hand om småbröderna när mamma, pappa och lillebror är i Lund. Då lillebror tillbringat väldigt mycket tid på sjukhuset under de senaste halvåret både i Lund och på hemsjukhuset så gör det att familjen har varit väldigt splittrad. Det har varit många månader utan varandra. Det tär på familjen. Skönt att syskonen har kontakt med syskonstödjare på annat sätt. Skönt även för oss föräldrar att veta att det finns en annan vuxen de kan vända sig till.” (förälder)

”Jag förstår varför de måste ha besöksförbud, men det suger ändå. Nu får jag vänta utanför sjukhuset vid besöken.” (pojke 15 år)

Syskonstödjare kan till viss del kompensera för bristande möjlighet till delaktighet i vården. ”Det är jättetråkigt att jag aldrig får vara med längre. Jag får vara hemma med pappa när x och mamma är i Lund. Jag längtar tills det blir som vanligt. Men det är bra att jag får träffa syskonstödjare hemma och utomhus. Och att hon visar bilder och förklarar hur det är på sjukhuset för x.”(flicka 12 år)

Syskonstödjaren förmedlar att oron för att deras sjuka syskon ska få Covid är stor vilket medför att det blir mycket Covid-frågor.

En hel del syskon delger att de känner sig ensamma och utanför. De tappar också kontakt med skola/förskola och kompisar eftersom de hålls hemma från förskola och skola på grund av föräldrars rädsla att de skulle kunna dra hem smitta till det sjuka syskonet.

Syskon kan vara ett stöd i behandlingen för det sjuka barnet: ”För vissa små barn är det en trygghet att ha sitt syskon med sig och det kan vara till stor hjälp att få igång barnet i lek/aktivitet om ett syskon är med, vilket ofta är en viktig del av min bedömning.” (fysioterapeut)

Nämnas kan att det även har framkommit att syskon kan ha en positiv upplevelse av besöksrestriktionen. ”Det är bra, för nu är det alltid en förälder hemma med oss. Och vi slipper ha barnvakt när mamma och pappa är på sjukhus båda två. Tycker det är bra att vi får träffa syskonstödjare ändå.” (pojke 9 år) ”Det har varit skönt, nu slipper jag mamma och pappas tjat om att följa med till sjukhuset. Jag tycker det är roligt att hitta på saker med syskonstödjare utomhus.” (pojke 10 år) En förälder förmedlar: ”De har varit okej med att de inte fått besöka x på sjukhuset, de har haft kontakt via facetime. Dock har de saknat barncancerfondens buffé kvällar mycket. X är ofta besvärad av att syskonen kommer hit annars, så x har tyckt det är skönt att de inte fått komma hit.”

En annan följd av pandemin för såväl det sjuka barnet som syskon är att många familjer som i vanliga fall får hjälp, stöd och närhet av mor- och farföräldrar inte får det i samma utsträckning. ”Att ha ett svårt sjukt barn innebär redan innan covid-19 att man befinner sig i en oerhört slitsam situation där man många gånger är beroende av en avlastning som nu inte går att få. Detta sliter oerhört på en del familjer. När föräldrarna inte mår bra så kommer det oundvikligt även att påverka deras barn.” (syskonstödjare)

En annan för barnet negativ påverkan som lyfts är att kommunikationen med barnet blir försämrad då personal är tvungna att använda sig av skyddskläder i form av visir och munskydd. Personalen förmedlar att det är svårt att vinna barnens förtroende då barnet inte kan se personen bakom masken.

5.3 TELEFON – OCH VIDEOSAMTAL

Beslutet om övergång till vård på distans via telefon och videobesök är ett regionalt beslut fattat utifrån en global pandemi, med syfte att minska smittspridning. Beslutet gäller alla barn, där besök på distans bedöms lämpligt.

Barnets rätt att förstå utifrån ålder och mognad riskerar att inte beaktas. För framförallt yngre barn är samtal via telefon svårt då barnet begränsas i sina möjligheter till kommunikation och kontakt. För vårdpersonal försvåras möjligheten att variera sina kommunikationssätt samt att stämna av och säkerställa att barnet uppfattat och förstått.

Möjligheter till eget samtal riskerar att begränsas. Vid eget samtal via videosamtal försvåras möjligheten att respektera barnets integritet och garantera sekretess, då det är svårt att kontrollera om det finns andra i rummet. Att barnet som patient ska vara i fokus försvåras vid telefonsamtal med enbart vårdnadshavare. Det finns en risk att barnet inte är delaktigt eller inte närvarande vid besöket. Som exempel lyfts att läkare som haft telefonmottagning endast pratat med föräldrarna och följaktligen inte fått barnens versioner. Personal upplever att delaktigheten för barn i alla åldrar påverkas då de inte får samma möjlighet att uttrycka sig och föra sin egen talan som de har haft vid ett fysiskt besök.

Där behov av tolk finns försvåras kommunikationen ytterligare.

För personal ökar svårigheten att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa.

För barn med sjukhusrädsla kan distansbesök vara positivt. Att möjligheten till distansbesök beaktas vid varje sjukvårdskontakt är värdefullt, då barn endast ska komma till sjukhus när det är nödvändigt. Att rutiner för besök ses över och distansbesök införs där det är möjligt, är positivt oavsett det pandemiska läget.

Dagens videoteknik ger möjligheter, exempelvis så har neonatal möjliggjort för ett föräldrapar med besöksförbud på 14 dagar (på grund av att en av dem var smittade med covid 19) att via mycket uppskattade videohälsningar hålla kontakt med sin bebis.

5.4 FÖRÄNDRAD BEMANNING PÅ VÅRDAVDELNING

Då personal från mottagningen omdisponerades till avdelning och personal på avdelningen flyttade till dagvården så medförde det att barnen fick komma till nya lokaler men även träffa ny personal. Det har gått bra för de allra flesta men för en del har det varit svårare. Ändrade rutiner kan skapa en otrygghet hos framförallt barn men även hos föräldrar. ”Det är extra viktigt att vi som personal är lyhörda och anpassar besöket utifrån varje enskilt barn för att de ska återfå trygghetskänslan.”

Förslag finns om att minska bemanningen/öka patientantalet så att varje sjuksköterska/vårdteam vårdar fler patienter än normalt. Inom barnsjukvården vårdar man normalt allt ifrån 1-2 (inom intensivvård, intermediärvård) till 3-5 (på vårdavdelning)

patienter per sjuksköterska/vårdteam. Förslag som diskuterats utifrån vård av vuxna har varit 8-10-12 patienter per sjuksköterska/vårdteam.

Artikel 2 Alla barn är lika mycket värda. Ingen får diskrimineras

Vid en lägre bemanning måste vi ställa barn mot varandra och göra en prioritering av vilket behov som är mest trängande. Det finns en risk att allt fokus får läggas på medicinsk hälsa och att barnets psykiska hälsa inte tas i beaktande. Särskilt hårt drabbade blir de socioekonomisk svaga barnen och de vars föräldrar av olika skäl inte kan tillgodose barnens psykologiska behov. Barn med särskilda behov kan bli lidande då de har ett särskilt stort behov av att bli informerade och förberedda i en lugn och stressfri miljö.

Artikel 3 Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet

Med en minskad bemanning riskerar vi att åsidosätta barnets behov. Mindre tid per patient kan leda till:

- Missade subtila signaler hos barn som inte kan uttrycka sig verbalt (uttryck för smärta, hunger, obehag, rädsla, tidiga tecken på försämrat tillstånd etc.)
- Avvikelser i den medicinska vården t ex tub/kateter glidningar (inte kuffade inom barnsjukvård), trycksår av exempelvis CPAP, saturationsmätare (små barn har känsligare hud jämfört med vuxna)
- Avvikelser i läkemedelshantering. Det finns en väldigt stor spännvidd i läkemedelsdoser i vården av patienter från nyfödd till tonåring vilket försvårar rimlighetsbedömningen. I många fall hanterar man små doser vilket medför stora risker och konsekvenser vid feldosering.

Artikel 6 Alla barn har rätt till liv och utveckling. För att utvecklas behöver barn trygghet och möjlighet till lek

Med anledning av Covid-19 är möjligheterna till lekterapi och skola under sjukhusvistelsen begränsad. Möjligheterna för interaktion med syskon och vänner är också begränsade vilket ställer extra höga krav på kompensatoriska insatser från omvårdnadspersonalen.

Minskad bemanning och därmed mindre tid per patient kan medföra:

- Minskad tid för att låta leken ta plats i samband med medicinska och omvårdnadsinsatser vilket kan leda till minskad trygghet för barnet och ökad risk för framtida sjukvårdsrädsla.
- Minskad tid för förberedelser av barnet inför t ex operation, invasiva procedurer och undersökningar. Detta kan in sin tur leda till

patientsäkerhetsrisker, fördröjda förlopp, sämre resultat pga. otrygghet hos barnet vilket leder till dålig compliance.

- Minskade möjligheter för prematura spädbarn att vårdas enligt evidensbaserad vårdmetod för just dessa, KMC (Kangaroo Mother Care) - där barnet vårdas i förälderns famn vilket i sig främjar anknytning, utveckling och påverkar hälsotillståndet i en positiv riktning.
- Att föräldrar i kris inte tas omhand efter behov vilket i sin tur kan påverka hur de kan ta hand om och skapa trygghet för sitt barn.

Artikel 12: Alla barn har rätt att uttrycka sin åsikt. Vuxna ska lyssna, beakta och återkoppla till barnet

Minskad bemanning och därmed mindre tid per patient kan medföra:

- Att barnet inte får tillräcklig information som den förstår efter sin ålder och mognadsgrad vilket kan leda till ovisshet och okunskap gällande sin sjukdom/planerad undersökning/behandling och detta i sin tur kan medföra att barnet inte uttrycker sin åsikt.
- Att barnet inte erbjuds eget samtal dvs. utan föräldrars närvaro som alla barn har rätt till när man uppnått erforderlig ålder/mognad.
- Minskade möjligheter för barnet att känna sig lyssnad på av omvårdnadspersonalen.

5.5 KOMPENSATORISKA FÖRSLAG

Samvård med vuxna patienter

Vid den dagliga dialogen med c-op koordinatör om vilka patienter som kan vara lämpliga att vårda på postop ska det barnrättsliga perspektivet vägas in likväl som det medicinska. På förhand kan det dock vara svårt att förutsäga vilken typ av patienter som ”passar mer eller mindre bra” att vårda tillsammans med barn.

Utreda möjligheter till avledning med ljud eller annat

Utreda möjlighet till bättre avskärmning.

Besöksrestriktioner

Möjliggöra digitala möten för syskon med vårdpersonal och syskonstödjare för information.

Möjliggöra digitala möten för patienten med syskon, andra anhöriga, kompisar och skola.

Möjliggöra digitala kultur- och andra upplevelser.

Utveckla all information så att den blir tillgänglig och förståelig för barnet som patient och syskon.

Möjliggöra hembesök hos syskon.

Göra undantag för syskon vid vård i livets slutskede, för syskon till sjuka barn som är inlagda under lång tid samt för syskon vid nydiagnostiserad svår sjukdom exempelvis

barncancer.

Telefon- och videosamtal

Ta fram lathund för videobesök ur ett barnperspektiv.

Uppmärksamma all personal på att vara extra lyhörda för signaler på om barn riskerar att fara illa.

Att fortsätta utveckla och bygga upp barnkompetens inom ASIH inom såväl omvårdnad som paramedicinska kompetenser.

Viktigt att samverka med andra aktörer är stark så att det individuella barnets behov av stöd till fortsatt utveckling tillgodoses.

Överväga om det är möjligt att genomföra ett distansbesök med barn med kommunikativa svårigheter och barn som har kommunikationshjälpmedel.

Förändrad bemanning på vårdavdelning

För att frigöra vårdtid kan exempelvis vissa administrativa uppgifter relaterat till omvårdnaden utföras av ej medicinskt utbildad personal såsom att skriva provtagningsremitter, boka tid på röntgen, svara i telefon etc.

Uppmuntra föräldrarna att vara delaktiga i barnets vård, vilket vi redan gör men som blir än mer viktigt vid ett lägre bemanningstal.

Att tydliggöra föräldrarnas roll i förhållande till barnets normala behov i form av lek och utveckling blir än mer viktigt.

6 BIFYND

ORK i Malmö med tillhörande postoperativ avdelning stängdes vilket medfört att patienter som skall genomföra koloskopier/ gastrokopier blivit inskrivna i på barn- och ungdomsavdelning avd 1 dagen innan för laxering. Dagen efter skall dessa barn åka till Lund för att genomföra undersökningen i narkos. Detta sker antingen genom att föräldrar kör själva eller att de åker en sjukresa. Barnen som genomgår denna undersökning upplever att det är en känslig situation då de inte alltid kan hålla tätt samt att de har ett ökat behov av att ha nära till toaletten. För att den här undersökningen skall gå så bra som möjligt behöver barnen känna sig trygga och vara välinformerade samt uppleva kontinuitet.

Medarbetarna upplever att den trygghet som skapas försvinner blir sämre när patienterna skickas någon annanstans. De upplever också att barnens värdighet blir kränkt. Barnens

möjlighet att medverka i vården blir försummad i denna situation, liksom deras rätt att bli lyssnade på.

Förslag på åtgärd:

Utred möjlighet att snarast återföra skopier på barn till ORK eller annat ställe i Malmö.

Alternativ möjlighet är att förlägga hela vårdprocessen till Lund.

7 KOMMENTARER FRÅN VERKSAMHETSCHEFER

Vi tackar för en mycket välgjord och välformulerad utredning. Covid-19-pandemin har haft flera effekter på vården av barn och ungdomar, vilket väl belyses av utredningen. Förutom det som beskrivs har mindre prioriterad vård fördröjts, t ex röntgenundersökningar som krävt sövning (bl a pga brist på propofol), lägre prioriterade skopier, lägre prioriterade operationer som skoliosoperationer, hypospadioperationer etc. Denna vårdskuld kommer vi att behöva ta igen.

Som beskrivs kan ett lägre bemanningstal leda till både medicinska konsekvenser och konsekvenser ur barnrättsperspektiv. Sjukdomstillstånd hos barn har ofta ett snabbt förlopp och en försämring behöver upptäckas tidigt. De barn vi har inlagda idag har ofta allvarliga tillstånd eller observeras då det finns risk för allvarligt tillstånd. Därför behöver bemanningen generellt vara hög.

En lösning kan vara att föräldrarna tar ett större ansvar i vården. Detta är dock avhängigt av att föräldrarna klarar detta. Att lägga över ett större ansvar på föräldrar i vissa fall fungera men vi riskerar en ojämlig vård där barn med resursstarka föräldrar får en fördel jämfört med barn där föräldrafunktionen av olika skäl sviktar.

Bifynd: Ett stort antal gastro-coloskopier, som normalt genomförs i Malmö på ORK, där kompetens, utrustning och kringpersonal finns, har satts på väntelista under Covid-19-pandemin. Endast akuta och högprioriterade skopier har utförts vilket inneburit att en del barn och ungdomar har fått behandling utan säker diagnos, då skopierna inte kunnat utföras. Då de högprioriterade skopierna behövt förläggas till Lund, har barn och ungdomar i enlighet med ovan fått förflyttas på morgonen efter laxering. Detta har varit en nödvändig lösning, men ur barnperspektiv inte bra. Förslaget ovan att förlägga hela vårdprocessen till Lund skapar utträngningseffekter, då det normala flödet av skopier är betydligt större än vad som i nuläget ges utrymme, och barnen och ungdomarna går miste om den kompetens som finns runt patientgruppen i Malmö. Därför vore det av yttersta vikt att skopierna åter flyttades till ORK eller annat ställe i Malmö.