

Utlåtande: Om HUS-distriktets praxis vid ordnande av avdelningsvård för barn

Referens: Begäran om utlåtande från ledningen för Österbottens välfärdsområde 30.11.2023

I Österbottens välfärdsområde (OVPH) har inletts en egenkontrollprocess gällande Jakobstads barnavdelnings verksamhetsmöjligheter som producent av högklassiga och jämlika sjukvårdstjänster. Direktören för välfärdsområdet Marina Kinnunen och chefsöverläkaren Peter Nieminen begär ett utlåtande om hur motsvarande patientgrupper vårdas i HUS-distriktet. Som underlag för mitt utlåtande använder jag den anmälan om egenkontroll och utredning om egenkontroll som lämnats in i samband med begäran om utlåtande.

Som helhet är situationen för barnsjukhuset i Jakobstad en fråga om huruvida det, på grund av enhetens allmänna ringa storlek, är möjligt att garantera tillräcklig kvalitet på tjänsterna och jämlikhet för barnen. Enheten består av tre patientrum med tillhörande hjälputrymmen. För verksamheten står 1,4 (fram till 3/24) – 2,4 (från och med 4/24) barnläkares arbetsinsats, ca 9 sjukskötares arbetsinsats samt jour på allmänläkarnivå som fungerar i anslutning till sjukhuset under jourtid. Barnläkarnas uppgift är också poliklinikens verksamhet, vilket i princip skulle kunna betraktas som deras primära uppgift inom serviceproduktionen. Avståndet mellan Jakobstads sjukhus och Mellersta Österbottens centralsjukhus i Karleby är ca 40 km och resan dit tar mindre än 40 minuter med bil. Jakobstads sjukhus har inte förlossningsverksamhet. År 2022 vårdades 269 patienter på avdelningen under totalt 723 vård dagar. Patienterna var fördelade i pediatrik (213), barnpsykiatri (7), ungdomspsykiatri (36) och allmänmedicin (13).

Anordnandet av motsvarande verksamhet vid HUS

Relevanta jämförelseobjekt vid HUS i fråga om det aktuella ärendet är arrangemangen för verksamheten vid sjukhusen i Raseborg, Borgå och Lojo.

Förlossningsverksamheten i Ekenäs upphörde 2010, då också både barnläkarjouren och verksamheten på barnens bäddavdelning successivt trappades ner. I processen beaktades den gradvisa minskningen och pensioneringen av sjukhusets egna två barnläkare, samt vårdpersonalens expertis. I och med HUS organisationsreformer överfördes ansvariga läkarens direkta ansvar för barnverksamheten i Ekenäs till undertecknad hösten 2017. Efter det har det inte funnits någon bäddavdelningsverksamhet. Sjukhuset hade länge erbjudit sömnskola för spädbarn under avdelningsförhållanden. Goda resultat hade uppnåtts i verksamheten av sjukskötare som var insatta på området. Verksamheten fortsätter i liten skala under veckosluten och är fortfarande remissbaserad. Detta är fråga om en verksamhet som riktar sig till somatiskt friska barn. På fredagar genomför barnläkaren som arbetar på polikliniken undersökning och konstaterar att barnet som kommer till sömnskolan är friskt.

I Ekenäs verkade HUS enda svenskspråkiga barnpsykiatriska bäddavdelning fram till år 2017. Vid omorganiseringen av barnpsykiatrins verksamheter från och med 2018 upphörde avdelningen med vård som erbjöds över natten. 24/7 Barnpsykiatrisk avdelningsvård erbjuds på HUS endast på Hyvän mielen sairaala på Stengårds sjukhusområde. För avdelningen svarar under jourtid den kombinerade

specialistjouren för barn- och ungdomspsykiatri. Ett skäl till att upprätthålla en liten svenskspråkig enhet i Ekenäs var ett viktigt behov av att producera just psykiatriska tjänster på barnets modersmål. I uppföljningen under åren gick det dock så att de svenskspråkiga barnpsykiatriska processerna i Östra Nyland i praktiken utvecklades till att vara oberoende av avdelningsvården (på den avdelningsvårdsnivå som dåvarande Ekenäs-enheten på ca 100 km avstånd klarade av). Med andra ord var avdelningens stora avstånd från hemmet en större faktor i fråga om regleringen av vårdens utveckling än språkfrågan.

På Lojo sjukhus har det inte alls funnits någon bäddavdelningsverksamhet för barn. Som stöd för förlossningsverksamheten har sjukhuset en övervakningsenhet med tre platser för nyfödda, där man på ett och samma ställe också kan vårda ett växande för tidigt fött barn på bäddavdelningsnivå. På grund av förlossningsverksamheten har sjukhuset en jourhavande barnläkare dygnet runt. Vårdarbetet produceras med stöd av förlossningsenhetens barnmorskor. I denna verksamhetsmodell är den specifika vårdkompetensen gällande nyfödda på en god och hållbar nivå.

Borgås barnavdelning stängdes i samband med att förlossningsverksamheten avslutades 2014.

Anmärkningar om situationen i Jakobstad

Avdelningens storlek är anmärkningsvärt liten och endast ett fåtal patienter vårdas där. Vårdorsakerna är mycket varierande. Ur kompetenssynpunkt är det uppenbart att det är omöjligt att uppnå den kompetenskvalitet 24/7 som krävs av en enhet för specialiserad sjukvård enligt nuvarande standarder.

Avdelningens största patientgrupp är pediatrika patienter med en genomsnittlig vårdtid på 2,0 dygn, vilket indikerar att patienterna främst är lättbehandlade barn. En stor del av patienterna är infektionspatienter och uppenbarligen barn med andra akuta sjukdomar som vanligtvis tas in på avdelningen från akutmottagningen. Vid sådana sjukdomar (t.ex. alla infektioner hos ammande spädbarn, luftvägsinfektioner och allmänna infektioner, diabetes, astma på avdelningsnivå hos alla åldrar) kan patientens tillstånd plötsligt försämrats eller behandlingsimplementering kan vara svår på grund av till exempel kanylteringsproblem. Det är nödvändigt att en barnläkare eller en läkare med stor erfarenhet inom vård av barn 24/7 ansvarar för vården av akut sjuka barn som behandlas på avdelningen. Det mest utmanande är att upptäcka en försämring av tillståndet i tid så att en eventuell sjukhusförflyttning kan genomföras på ett säkert sätt. Å andra sidan måste man numera inom adekvat bäddavdelningsvård flexibelt kunna använda olika former av andningsstöd, vilket innebär att sjukhuset ska kunna ta hand om tämligen krävande kortvariga försämringsfaser hos ett barn. Även förmågan att justera vätskebehandling och intravenösa läkemedelsbehandlingar (både effektivisering och avbrytande av behandlingar i rätt tid) är ett krav för god vård.

Det är praktiskt taget omöjligt att samordna verksamheten på en liten enhet, där jouransvaret innehas av en grupp allmänläkare med varierande barnkompetens, på ett sådant sätt att sjukhusförflyttningar inte sker vare sig för sent eller för tidigt. I samband med veckoslut och helgdagar torde det förekomma att vården på bäddavdelningar förlängs i onödan. När det gäller allvarliga allmänna infektioner är den kliniska bilden ofta lömsk hos barn och säkerhetsorienterad behandling leder lätt till överbehandling (intravenös antibiotika). Å andra sidan kan bristande erfarenhet av klinisk bedömning leda till förseningar som skadar barnet. Till exempel måste lumbalpunktionsberedskap finnas 24/7, speciellt för

små spädbarn. Erfarenheten visar att denna åtgärd är förknippad med en variation i tröskeln för läkare att vidta åtgärden liksom i framgångsnivån.

Situationen kan sammanfattas så att om vården av ett barn i en sådan situation är tillräckligt säker som helhet, är det förmodligen ofta onödigt att utföra den på avdelningen. Om intagningarna på sjukhuset är proportionerliga och i rätt tid kan helheten inte hållas tillräckligt säker. Båda alternativen kränker barnets rättigheter (se avsnittet "perspektiv på barns rättigheter").

År 2022 behandlades på avdelningen 43 patienter inom barn- eller ungdomspsykiatri. Oavsett vilken psykiatrisk problematik som kräver avdelningsbehandling är en helhet med tre vårdrum, varav endast ett rum har en rumsspecifik toalett/badrum, inte en lämplig miljö för att bedriva psykiatrisk avdelningsvård. När dagens grunder för psykiatrisk avdelningsvård av barn/ungdom uppfylls, ska omgivningen möjliggöra å ena sidan barnets/den ungas integritet och å andra sidan tillsyn. Hanteringen av aggressivitet måste vara professionell och i första hand utföras av vårdpersonalen själv och kräver speciell kompetens (vs. ordningsvakter). Det är ofta nödvändigt att separera ungdomar från yngre barn. Generellt sett ska avdelningsmiljön vara rymlig och erbjuda mångsidiga utrymmen och aktivitetsmöjligheter.

Vid ätstörningar är avdelningsvårdens betydelse i kritiska stadier av undernäring att stabilisera och säkra den somatiska situationen. På HUS tas dessa situationer omhand på barnavdelningarna. Erforderlig kompetens är en naturlig del av kompetensen hos vårdpersonalen på akutavdelningarna och de barnläkare som kan ha jour på avdelningarna. Kraven på behandlingens medicinska säkerhet är de samma som vid annan somatisk akutologi hos barn.

Avdelningsvård behövs även i andra skeden av ätstörning, varvid det inte finns några betydande plötsliga fysiska risker förknippade med avdelningsvård. Avdelningens betydelse är då å ena sidan att säkerställa matintaget, men likaså att förhindra tvångsmässig rörelse och kräkningar. Även om det i det läget inte finns några betydande jourrelaterade risker vad gäller det fysiska välbefinnandet, är det med tanke på normaliseringen av ätbeteendet viktigt att ätandet och vilandet följs med till och med tvångsmässig precision. Frivillighet i dessa situationer är inte vanligt, eftersom barnet/den unga oftast inte upplever sig vara sjuk, utan upplever sig ha fel storlek. Ätstörningar åtföljs också ofta av andra självskadebeteenden. I allmänhet kan man övergå till öppenvården genom successivt förlängda hemledigheter, när barnets/den ungas näringsintag är på tillräcklig nivå, föräldrarna har möjlighet att trygga måltiderna och barnet/den unga har en viss grad av sjukdomsinsikt och samtycke till vården. För en framgångsrik behandling av ätstörningar både inom öppenvården och på avdelning krävs särskild kompetens av enhetens personal.

Sammantaget förekommer vid psykiatriska störningar hos unga som kräver avdelningsvård ofta självskadebeteende eller aggressivt beteende riktat mot andra samt impulsivitet. För att avdelningen ska vara trygg för barn/unga är patienturval, antal patienter samt personalens kunskande och personalmängden i nyckelposition.

I den rådande kapacitetsbristen inom barn- och ungdomspsykiatri finns en risk att det i brist på adekvat öppenvård förekommer en strävan efter att ge avdelningsvård. I modern psykiatri är dessa behandlingsformer (avdelnings- vs. öppenvård) emellertid inte alternativ till varandra.

Perspektiv på barnets rättigheter

När man granskar berättigandet av verksamheten vid barnbäddavdelningen i Jakobstad är det nödvändigt att bedöma om den skyddar något intresse eller någon rättighet för barn som inte skulle skyddas av ett alternativt verksamhetssätt. Å andra sidan måste det granskas om verksamheten som sådan kränker barns rättigheter.

Sjukhuset ligger mindre än en timmes bilresa från centralsjukhusets mångsidiga pediatrika enhet, där det veterligen inte råder någon kritisk resurs-/kapacitetsbrist. Patienter tas in på Jakobstadsavdelningen av sådana anledningar att avståndet mellan sjukhusen är obetydligt vid de aktuella sjukdomstillstånden. Det är uppenbart att barnavdelningen på grund av avsaknaden av förlossningsverksamhet vid Jakobstads sjukhus inte tillhandahåller någon service som inte kunde tillhandahållas under bättre och allmänt säkrare förhållanden vid det närliggande centralsjukhuset. Jakobstads barnavdelning tryggar inte särskilt eller skapar mervärde med tanke på barnets rättigheter.

Kränker barnavdelningens verksamhet barnets rättigheter? En viktig skyldighet i den av Finland ratificerade barnkonventionen, som därmed har juridisk status, är att alltid i första hand ta hänsyn till barnets bästa vid beslut som rör ett barn. Utifrån barnkonventionen har barns rättigheter på sjukhus formulerats i 10 punkter i de nordiska länderna av organisationen NOBAB (www.nobab.fi/www.nobab.org). I detta sammanhang är de mest relevanta av dessa rättigheter följande:

- barn ska läggas in på sjukhus endast när den nödvändiga behandlingen och omvårdnaden inte kan ges på ett lika bra sätt i hemmet eller på poliklinik
- barn ska vårdas tillsammans med andra barn i samma utvecklingsstadium och får inte placeras på vuxenavdelningar
- personal som vårdar och behandlar barn ska ha sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta behoven hos barnet och dess familj
- vård- och behandlingsteamet ska garantera kontinuitet i vården

Sammantaget förefaller det uppenbart att prioriteringen av barnets intresse regelbundet kränks när det tas in på Jakobstads barnavdelning för behandling och vård, eftersom barnet utan verklig anledning lämnas utan ett mer enhetligt, säkrare och mer kompetensbaserat vårdalternativ som finns på närliggande centralsjukhus.

Det är sannolikt att man i den rådande situationen på barnavdelningen i Jakobstad upprepade gånger vårdar barn vars vård i en ändamålsenlig verksamhetsmiljö (centralsjukhuset) skulle genomföras polikliniskt.

Med tanke på Jakobstads omfattande patientkrets och det lilla totala antalet är det oundvikligt att utbildningen och den praktiska kompetensen hos den personal som vårdar barn inte kan uppfylla kraven på modern sjukhusvård inom de aktuella specialområdena.

Perspektiv på barnavdelningens ställning som en del av sjukhuset

Förlossningsverksamhet på vilket sjukhus som helst förutsätter att sjukhuset har allmänna kirurgiska och anesthesiologiska infrastrukturegenskaper och personalkompetens som gör det möjligt för sjukhuset att upprätthålla ett mångsidigt utbud av tjänster för den bredare befolkningens behov. Då är pediatrikens ställning på sjukhuset av betydelse för sjukhuset som helhet. Vid avsaknad av förlossningsverksamhet har barnavdelningsverksamheten inga betydande effekter som stöder den allmänna verksamheten på små sjukhus, såsom diagnostik (laboratorium/bildtagning) eller jourverksamhet.

En del av personalen är utbildad och engagerad i att ta hand om barn. Enligt HUS erfarenhet skadar inte avvecklingen av avdelningsverksamhet utanför förlossningsverksamhet upprätthållandet av poliklinikfunktioner, och engagerade vårdare och läkare kan fortsätta arbetet med barn. HUS:s erfarenheter är i själva verket de motsatta – en situation där pediatriken dagtid på Raseborg, Borgå och Lojo sjukhus endast är poliklinisk, vi har kunnat utveckla specialistläkarnas rörlighet mellan sjukhusen och kan erbjuda poliklinikdagar också inom begränsade specialområden som närservice (t.ex barnkardiologer). Som ett gemensamt resultat av den centraliserade remisshanteringen och läkarnas rörlighet är barnpoliklinikverksamhetens kostnadseffektivitet och jämnhet i kvaliteten numera god på HUS. I detta fall ökar inte enhetskostnaderna för små enheter överdrivet och tillgången till vård är jämlik. Med andra ord kan vi i dag trygga poliklinisk specialiserad sjukvård som närservice utan betydande kostnadstryck. Erfarenheterna ur synvinkeln för den övergripande ledningen av små sjukhus har också varit positiva; medan de små sjukhusen i HUS-distriktet (Raseborg och Borgå) i övrigt lider av sjukhusens förändrade profil, har nöjdheten med barnpolikliniktjänsternas prestanda, stabilitet och kvalitet varit positiva saker för dessa sjukhus i flera års tid.

Sammandrag

Det förefaller uppenbart att barnavdelningen vid Jakobstads sjukhus inte har förutsättningar att producera tjänster för barnavdelningsvård på ett hållbart sätt vad gäller medicinskt innehåll, allmän kvalitet och säkerhet. Om sjukhuset vill producera vård dygnet runt för barn (ett barn definieras i barnrättsavtalet som en person under 18 år) måste patientmångfalden begränsas rejält. Sjukhuset har inte förutsättningar att ge jourvård vid akuta pediatrika sjukdomar på avdelning, och denna verksamhet borde avslutas så snabbt som möjligt. Det verkar som att det vid en verksamhetsförändring inriktad på psykiatriska tjänster eller tjänster inom handikappvården skulle vara nödvändigt med omfattande ändringsarbeten i lokalerna för att skapa ändamålsenliga förutsättningar. En blandad avdelningsmiljö där man på ett ändamålsenligt sätt (vårdkompetens, trygghet, barnets rättigheter) skulle kunna sköta såväl akut somatik hos barn i alla åldrar som ungdomsbetonad psykisk ohälsa är inte realistiskt genomförbar.

I ljuset av tillgänglig information är det inte möjligt att identifiera sådana andra tjänster/prestationer relaterade till sjukhusets verksamhet som är beroende av barnavdelningens existens, för vilkas skydd barnavdelningens brister som helhet borde ställas i relation till eller tolereras. Situationen för den regionala sjukhuskapaciteten i Vasa-Karleby-Jakobstad-regionen är sådan att intagning av ett barn på Jakobstads barnavdelning i stället för alternativa sjukhusmöjligheter strider mot prioriteringen av barnets bästa vid beslut som berör barnet.

Prioriteringen av barnets bästa är en internationell folkrättslig princip som är bindande för Finland. Graden av efterlevnad av denna princip är inte tillräcklig på Jakobstads barnavdelning, eftersom bättre

och tryggare miljöer finns tillgängliga utan att barnet orsakas några verkliga olägenheter. I det politiska regionala beslutsfattandet om barnavdelningens existens aktualiseras möjligen befolkningens förväntningar och åsikter om behovet av när servicen och dess natur. Politiska beslutsfattare är förpliktade att ställa dessa synpunkter i relation till den etiskt hållbara grunden för barnavdelningens existens. Varje barnvårdenhets/barnavdelnings rätt att existera är beroende av att den behövs för ett verkligt behov hos barn och att den kan producera den bästa regionalt tillgängliga vården för barnet på rätt nivå och vid rätt tidpunkt för just det barnet. Detta perspektiv är etiskt ofrånkomligt.

Då den medicinska prestationsnivån utvecklats till nuvarande nivå och det finländska sjukhusnätverkets servicekapacitet är heltäckande vad gäller de faktiska sjukvårdsmässiga behoven, har grunderna till bevarandet av för små separata enheter allmänt taget upphört att existera. Nätverket av centralsjukhus i kombination med universitetssjukhusens servicekapacitet för barnsjukdomar kan trygga både en god implementering av barns rättigheter och barns nationella jämlikhet inför sjukdom.

Helsingfors den 1.12.2023

Jari Petäjä
Verksamhetsområdesdirektör
Barnläkare, docent
HUS Sjukdomar hos barn och unga