

Barnrättsbaserat beslutsunderlag Prövning av barnets bästa



Ärendenamn:	Nytt Akutsjukhus i Växjö, Råppe och CLV 2.0 – Övergripande barnrättsprinciper
Ansvarig och verksamhet:	Hanna Nyman, Projektkontor Nytt Akutsjukhus i Växjö
Barn som berörs:	Alla barn och väntade barn i Kronobergs län
Datum:	2021-12-09

Rätt till likvärdiga villkor, jämlikhet och förbud mot diskriminering (artikel 2)

Bidrar ärendet/beslutet till likvärdiga villkor för berörda barn? Vilka barn riskerar att diskrimineras? Gynnas vissa barn på andra barns bekostnad?

Artikel 2 i barnkonventionen handlar om att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Tillsammans med diskrimineringslagens sju diskrimineringsgrunder (kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, ålder, sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck) lägger barnkonventionen till barnets eller vårdnadshavares ras, hudfärg, språk, politisk eller annan åskådning, bostadsort samt socioekonomiska bakgrund.

Ambitionen är att ett nytt akutsjukhus i Växjö, oavsett om det byggs på befintlig tomt eller tomt i Råppe, ska medföra att barn och unga ges likvärdig tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det är av särskild vikt att säkerställa att alla barn har likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård, men även beakta deras rätt till likvärdiga villkor när barn är närstående till patient vid sjukhuset.

Barnets bästa (artikel 3)

Vilka lagar och nationella styrdokument är relevanta i frågan? Vad är bäst för barn enligt forskning och evidens, nationella riktlinjer, praxis i andra regioner, vår egen beprövade erfarenhet, samt på kort och lång sikt?

Enligt artikel 3 i barnkonventionen: ”Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.”

Lagar som är relevanta:

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. I 5 kap. står följande:

1§ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

6§ Där *Särskilda skyldigheter i fråga om barn* framgår i 6§ När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. 5§ innehåller samma skrivningar som hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gällande skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

Tandvårdslagen (1985:125)

3 § Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Akuta fall ska behandlas med förtur.

När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Plan- och bygglag (2010:900) syftar till att, med hänsyn till den enskilda människans frihet, främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer.

- Enligt 2 kap. 3§ ska planläggning bland annat främja en från social synpunkt god livsmiljö som är tillgänglig och användbar för alla samhällsgrupper, där barn inkluderas.

- Enligt 2 kap. 7§ Vid planläggning enligt denna lag ska hänsyn tas till behovet av att det inom eller i nära anslutning till områden med sammanhållen bebyggelse bland annat finns lämpliga platser för lek, motion och annan utevistelse
- Enligt 8. kap 4§ finns bland annat följande krav för att säkerställa ett byggnadsverks tekniska egenskaper: bärförmåga, stadga och beständighet, (2) säkerhet i händelse av brand, (3) skydd med hänsyn till hygien, hälsa och miljön, (4) säkerhet vid användning, (5) skydd mot buller, (6) energihushållning och värmeisolering, (7) lämplighet för det avsedda ändamålet, (8) tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga, (9) hushållning med vatten och avfall och (10) bredbandsanslutning. Det ska även ske en kontroll av att kraven har uppfyllts innan det byggda får användas.
- Enligt 8 kap. 9§ ska tomten anordnas så att personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga ska kunna komma fram till byggnadsverk och på annat sätt använda tomten, om det med hänsyn till terrängen och förhållandena i övrigt inte är orimligt
- Enligt 8 kap. 15§ ska lekplatser och fasta anordningar på lekplatser ska underhållas så att risken för olycksfall begränsas.

Forskning och evidens

Behov av enkelrum för att minska smittspridning på sjukhusen i Region Kronoberg (2020)

Den viktigaste evidensbaserade designfaktorn för vårdbyggnation är byggandet av enkelrum (Bygghälsa och Vårdhygien, SFBV, 2016). En studie av över 17 000 patienter (Hamel et al, 2010) visar att flerpatientrum ökar spridningen av allvarlig magsjuka och vårdrelaterad smitta med multiresistenta bakterier. Enkelrum skyddar patienterna och sparar resurser över tid. Samma resultat påvisas när intensivvårdsavdelningar bytte från flerbäddsrum till enkelrum (Teltsch et al, 2010). Studien av 19 343 patienter visade att smittspridningen halverades och att den tid patienterna behövde intensivvård förkortades. Cheng et al (2010) visade i en jämförelse av 12 073 patienter i enkelrum och flerbäddsrum att enkelrum minskar smittspridningen med 50 procent.

Högteknologiska vårdmiljöer för intensivvård och operation, uppdatering 2020-06-18 (2020)

2013 publicerades konceptprogrammet ”Högteknologiska vårdmiljöer för intensivvård och operation”. Programmet var avsett som ett kunskaps- och forskningsbaserat planeringsunderlag för framtidens avdelningar för intensivvård och operation. För att konceptprogrammet skulle kunna bibehålla sin aktualitet, beslöt PTS Forums styrelse om en uppdatering. Som förarbete till uppdateringen genomfördes en utvärdering av nuläge och litteratursökning avseende nytillkommen forskning.

Den goda vårdavdelningen, uppdatering 2019-09-19 (2019)

År 2011 publicerades konceptprogrammet ”Den goda vårdavdelningen”. Programmet var ett samarbetsprojekt mellan Program för Teknisk Standard (PTS) och Centrum för vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers. ”Den goda vårdavdelningen” var avsett som ett kunskaps- och forskningsbaserat planeringsunderlag för framtidens vårdavdelningar. För att konceptprogrammet skulle kunna bibehålla sin aktualitet, beslöt PTS om en uppdatering. Syftet med ”Den goda vårdavdelningen 2019” är att fortsatt tillhandahålla ett aktuellt planerings- och beslutsunderlag när vårdavdelningar planeras och byggs. Rapporten är avsedd att ersätta 2011 års version.

Evidensbaserad design av utemiljö i vårdsammanhang (2018)

Rapporten fokuserar på evidensbaserad design avseende utemiljöer i vårdsammanhang. Ambitionen är att beskriva modeller och verktyg som kan bidra till att bygga broar mellan forskning och praktik. Allt fler forskningsstudier med fokus på utemiljön visar på den positiva inverkan som kontakt med natur har på patienter, personal och övriga användare (Ulrich et al, 2008; Gonzales & Kirkevol, 2013; Ottosson & Grahn, 2013; Wheat et al, 2014; Währborg et al, 2014; Vujcic, 2017).

Enpatientrum i Sverige (Strid M.; Schmitt K., 2017)

Syftet för studien ”Enpatientrum i Sverige” var att beskriva nuläget om enpatientrum samt belysa frågan ur ett internationellt perspektiv. Förstudiens mål var att bidra med kunskap genom att sammanställa befintliga utvärderingar och annan data avseende enpatientrum (somatisk vård) i Sverige för att kunna användas som underlag för beslut vid planering av nya vårdavdelningar. Förstudien visar att vissa av de fördelar med enpatientrum på vårdavdelningar som identifierats av tidigare forskning och som redovisas i *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0 (Ulrich, 2012)* gäller, medan andra ej påvisats i enkäter eller intervjuer.

Lokaler för öppenvård (2016)

”Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar” är ett arbete som har genomförts av PTS forum i samarbete med Centrum för vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers. Syftet med rapporten är att erbjuda en sammanställning av kunskap som kan användas som underlag. Både när beslut ska fattas om lokaler inom öppenvården, framför allt vårdcentraler och specialistmottagningar, och under

planeringsskede inför ombyggnation och nybyggnation. Rapporten innehåller evidens- och erfarenhetsbaserade koncept för hur framtidens lokaler kan utformas. Koncepten är visualiserade för ökad användbarhet.

Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0. (Ulrich, 2012)

Rapporten var ett resultat av samarbetsprojektet – ”Den goda vårdavdelningen” – med syfte att skapa ett bättre underlag när vårdens lokaler planeras och byggs med hjälp av evidensbaserad design. Här identifierades också prioriterade områden som är relevanta för utformningen av nya vårdbyggnader och vid renovering av befintliga anläggningar. Rapporten innehåller även en sammanställning av tillgänglig forskning och huruvida evidens finns att tillgå inom de olika områdena. Ulrich (2012) lyfter vissa studier som är genomförda på barn och unga:

- ”Jernigan et al., (1996) fann att enpatientrum eller isolering minskade eller förhindrade MRSA-infektioner jämfört med flerpatientrum i studie på en neonatal intensivvårdsavdelning i USA.”
- ”Ben-Abraham et al. (2002) fann att andelen MRSA-fall och andra vårdrelaterade infektioner var lägre på en enpatientrumsavdelning inom barnintensivvård än på en avdelning med flerpatientrum och jämförbara patienter.”
- ”En stor mängd forskning på vuxen- och barnsjukhus har visat att socialt stöd genom närvaro av familj och vänner minskar patientens stress och bidrar till att minska smärtupplevelse och förbättra andra vårdresultat. (Bay et al., 1988; Koivula et al., 2002).”
- ”Flera studier som genomförts på spädbarn inom neonatal intensivvård visar att lägre ljudnivåer sänker blodtryck, puls och andningsfrekvens samt ökar syremättnaden och därmed sänker behov av syrgas (Slevin et al., 2000; Zahr et al., 1995). Detta möjliggör förkortade vårdtider och därmed lägre kostnader för sjukhusvistelsen.”
- ”Studier utförda på heldygnsvårdade spädbarn visar att exponering för både dagsljus och dag- och nattcykler leder till en förbättrad sömnkvalitet och en ökad viktuppgång (Mann et al., 1986; Blackburn and Patteson, 1991; Miller et al., 1995)”
- ”Flera trovärdiga studier på barn och vuxna patienter funnit att musik i en betydande grad minskar ångest och oro, stress, upplevd smärta och intaget av smärtstillande medicin (Malone, 1996; Loewy et al., 2005).”
- ”Ett flertal studier på barnpatienter har på liknande sätt undersökt effekten av VR och datordistraction (även spel). Resultaten visar att sådana distractioner reducerar smärta, ångest/oro och lidande (Hoffman et al., 2000; Wolitzky et al., 2005).”

Nationella riktlinjer

Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har haft i uppdrag att föreslå insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Om ett investeringsbeslut fattas för nytt akutsjukhus i Växjö behöver sjukhuset bidra till uppfyllandet av de nationella målen för god och nära vård för barn och unga.

Barn som är närstående

Kunskapsunderlaget vill ge en grundläggande förståelse för ämnet och inspirera till utveckling av rutiner för det vardagliga arbetet. Dokumentet syftar till att uppmärksamma barn som är närstående i enlighet med Barnkonventionen och tillägget i Hälso- och sjukvårdslagen. Övriga dokument heter *Vägledning* och *Checklista*.

Program för Teknisk Standard (PTS) I inriktningsbeslutet för nytt akutsjukhus i Växjö framgår det att lokalerna i möjligaste mån ska utformas och att PTS ska användas. PTS är en del av ett ledningssystem i lokalförslörningsprocessen som syftar till att effektivt kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler, till exempel genom tillämpning av evidensbaserade konceptprogram samt nationella typrum och riktlinjer. I dagsläget inkluderar inte detta specifikt barnrättsperspektivet och barnens behov.

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård är utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention. NOBAB Sverige är en ideell förening som arbetar för barns och ungas rättigheter och behov inom hälso- och sjukvård. Föreningen ingår både i ett nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nordic network for children's rights and needs in health care) och ett europeiskt nätverk (EACH).

- *Vårdform* – slutna sjukvård ska endast ske om behandling och omvårdnad inte kan ges på lika bra sätt i hemmet eller i öppen vård.
- *Relationer, närhet och trygghet* – Barn och unga har rätt att ha föräldrar/närstående hos sig under vistelser inom hälso- och sjukvården.
- *Miljö* – Barn och unga ska vårdas tillsammans med andra barn och inte tillsammans med vuxna. Barn och unga behöver en barnanpassad trygg miljö.
- *Stöd i utvecklingen* – Barn och unga ska få tillgång till lek och skolundervisning anpassad efter deras ålder, sjukdomstillstånd och behov. Personalen ska vara specialistutbildad för arbetet med sjuka och funktionsnedsatta barn och unga.

- *Kvalificerad personal* – Barnspecialistkompetent personal som kan bemöta de fysiska och psykiska behoven hos barnet och dess familj.
- *Respekt och integritet* – Barn och unga ska bemötas med förståelse och respekt för att bibehålla sin integritet

Praxis i andra regioner

Barnrättsperspektiv på inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården (2021) En sammanställning från SKR:s nätverk för att stärka barnets rättigheter i regionernas arbete. Översikten sammanställer och samlar regioners erfarenheter för att inspirera till mer enhetligt barnrättsperspektiv i byggprocesser och i utvecklingsarbete som rör inom- och utomhusmiljön. Sammanställningen lyfter olika barnrättsliga perspektiv inför planering, åtgärder, renovering och nybyggnation som rör inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården. I väntan på ett nationellt material kommer denna sammanställning och förslag på checklistor att användas.

Vår egen beprövade erfarenhet

Kriterier för barnanpassad vård (Nätverket för barnanpassad vård, 2021) Under våren 2021 bedömdes barn- och ungdomskliniken i Region Kronoberg ha uppfyllt kriterierna för barnanpassad vård. De kriterier som är relevanta att ha med sig i nybyggnation är: (2) Miljö, (3) Trygghet, delaktighet och information, och (5) Rättigheter.

En del av regionens beprövade erfarenhet bygger på kunskap som barn- och ungdomskliniken samlat in från barn och deras vårdnadshavare. Materialet består av:

- Intervjustudie med föräldrar på neonatalavdelningen
- 2 barnrond barn och ungdomskliniken avseende lokaler
- Enkäter till barn, ungdomar och föräldrar på barn- och ungdomskliniken

Barnets bästa på kort och lång sikt?

Barn och unga är barn och unga nu. Det innebär att under den period det tar att bygga ett nytt sjukhus, oavsett var det byggs, måste det finnas ett barnrättsperspektiv på hälso- och sjukvård för barn och unga som beaktar dagens behov liksom framtida behov. Det handlar även om att beakta populationen av barn och unga i framtiden för att kunna dimensionera lokaler och verksamheter efter framtida barn och ungas behov av hälso- och sjukvård. Dimensioneringen som ligger till grunden för investeringsbeslutet och investeringskalkylen är för förlösningen, BB och barn- och ungdomskliniken (neonatal, dagsjukvård, öppenvård och slutenvård) baserad på Sironas dimensioneringsrapport. I nämnda verksamheters fall är analyserna baserade på befolkningstillväxten och den demografiska utvecklingen och betyder en utökad verksamhet.

Rätt till goda förutsättningar för en optimal utveckling (artikel 6)

Hur bidrar ärendet/beslutet barns rätt till liv och överlevnad, samt goda förutsättningar för en optimal utveckling? Har det negativ påverkan på (vissa) barns liv, överlevnad samt goda förutsättningar för en optimal utveckling?

Artikel 6 i barnkonventionen handlar om att säkerställa barnets rätt till liv, överlevnad samt goda förutsättningar för barns optimala utveckling. Tillsammans med artikel 24 om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa lägger de grunden för barnrättsperspektiv för ett akutsjukhus i Växjö, oavsett var det byggs. Detta kan t.ex. omfatta:

- Att planera för minsta möjliga separation mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar mellan förlösning, BB och barnsjukvården.
- Barn och unga har rätt att ha föräldrar/närstående hos sig under vistelser inom hälso- och sjukvården. En-patientrum (med övernattningsmöjlighet för föräldrar och syskon) är viktigt för patienter och anhöriga.
- När barn och unga får vård vid kritiska hälsolägen och vård i livets slut, har de rätt att ha båda vårdnadshavarna hos sig, och även syskon om detta är relevant, vilket måste beaktas vid planering och projektering.
- På centrallasarettet i Växjö idag vårdas ortopediska och kirurgiska barn på vuxenakuten, och medicinska barn vårdas på barnakuten. På ett nytt sjukhus, oavsett tomt, planeras det för en samlad barnakut, där alla barn och unga vårdas i en miljö som är till enbart för barn. Därutöver behöver det planeras för möjligheter för barn och unga att samvårdas med föräldrar vid t.ex. en bilolycka.
- Barn- och ungdomskliniken behöver ligga samlad med slutenvård, öppenvård, lekterapi och skola. Placeringen bör vara central med närhet till andra kliniker för att barnets process ska fungera väl.
- Barn och unga ska vårdas tillsammans med andra barn och unga, inte med vuxna, i en anpassad trygg miljö.
- Lekterapi och skola ska ha möjlighet till utomhuslek och vistelse i anpassade miljöer.
- Att planera för ändamålsenliga utrymmen för psykosocialt stöd till barn och unga och deras anhöriga.

Relevanta frågeställningar är

- Hur barnanpassar vi den fysiska miljön till de yngsta/kortaste barnen, samt barn och unga med olika funktionsvariationer (reception, möbler, ljusknappar, dörrhandtag, toaletter, vaskar etc.)?
- Hur tillgänglig den fysiska miljön är för barn och unga med funktionsnedsättning (rullstol, punktskrift, hörslinor etc.)?

Rätt till delaktighet (artikel 12)**Vad behöver vi förstå ur barnets perspektiv för att ärendet/beslutet ska bli relevant för barn?**

Enligt artikel 12 har barn och unga rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad. Ett nytt akutsjukhus i Växjö berör alla barn, ungdomar och väntande barn – oavsett var det byggs. Det handlar om att säkerställa alla grupper av barn och unga görs delaktiga och att deras åsikter vägs in, utan diskriminering.

Exempel på frågor vi behöver förstå ur barnets perspektiv om det fattas ett beslut för nytt akutsjukhus i Växjö är:

- Vad anser barn och unga fungerar väl/inte fungera väl på centralasarettet i Växjö idag, som vi behöver väga in i planeringen av ett nytt sjukhus, oavsett var det byggs.
 - Hur lätt det är för barn och unga att orientera sig och hitta i miljön?
 - Vad har barns och ungas för åsikter om information och skyltning?
 - Vilka åsikter har barn och unga om miljön i form av utseende, färger, ljud, doft, dekoration, konst etc?
 - Vad har barn och unga för åsikter om allmänna ytor och specifika fysiska utrymme såsom väntrum, receptioner, toaletter, vårdrum, behandlingsrum, lekterapin, lekplatser etc.?
 - Vad är barn och ungas åsikter om trygga/otrygga platser, skrämmande utrustning etc.?
 - Vad är barn och ungas åsikter om att ta sig till och från sjukhuset?

Vilka barn har vi involverat / vilka barn har vi inte involverat? Hur har de varit delaktiga? Om barn inte varit delaktiga, förklara varför!**Det material som finns framtaget är framtaget av barn- och ungdomskliniken:**

- Intervjustudie med föräldrar på neonatalavdelningen, 2 barnronder barn och ungdomskliniken avseende lokaler och Enkäter till barn, ungdomar och föräldrar på barn- och ungdomskliniken

I övrigt ska följande barn och unga involveras:

- Vooglers (unga vårdutvecklare med vårderfarenhet), yngre barn inom lekterapin, barnronder i andra verksamheter än barn- och ungdomskliniken, barnronder i färdiga lokaler

Vidare ska föräldragrupper och barn och unga som anhöriga involveras.

Vilka åsikter har de barn som berörs lyft fram och vilken vikt lägger vi vid barns uttryckta åsikter i ärendet/beslutet?**Intervjustudie med föräldrar på neonatalavdelningen (2017)**

Inför nybyggnation av lokaler för neonatal ville man uppmärksamma och ge röst till föräldrarnas upplevelser av befintliga lokaler. Efter diskussion med företrädare för neonatalavdelningen identifierades ett antal områden som var relevanta att inhämta föräldrarnas åsikter kring. Rapporten innehåller många konkreta förslag och idéer för neonatal att ta med in i detaljplaneringen av den nya avdelningen. Bland föräldrarnas identifierades tre som särskilt viktiga att ha i åtanke vid byggnation av nya lokaler för neonatal:

- Det ena är att se till att bygga rum som möjliggör för samvård i de fall där både barnet och modern behöver vård. Föräldrarna uttryckte en oro och stress över att mamman inte vårdas i samma rum som barnet.
- Det andra är att se till att bygga rum som är stora nog för att rymma hela familjen, med tillhörande toalett och dusch. Här vill föräldrarna att vi ska ha en familj som behöver plats för att sova och umgås i åtanke.
- Det tredje är att det gemensamma utrymmet på den nya neonatalavdelningen bör vara tillräckligt stort för att tillgodose att flera familjer kan äta där utan logistiska problem. En sådan yta ses både som viktigt för möjligheten att kunna interagera med andra familjer på avdelningen och samtidigt som ett nödvändigt utrymme för att kunna ta emot besök från syskon och övriga närstående.

Barnronder barn och ungdomskliniken avseende lokaler (17 och 24 september 2020)

Två barnronder genomfördes under hösten 2020 i lokalerna på barn- och ungdomskliniken på CLV. En rond genomfördes med nio barn från årskurs 4 och en med fem stycken barn med stor vårderfarenhet i åldrarna 9–11 år. Resultatet från barnronderna är indelade i olika områden: *Information och skyltning*, *Miljön, möbler och utrustning* och *Färger, dekoration och utsmyckning*. Resultatet innehåller många konkreta förslag och idéer som kan användas under projekteringsfasen, t.ex. hur informationen kan bli mer barnanpassad, hur det kan bli enklare för barn att hitta till olika lokaler, vad som kan upplevas skrämmande i lokalerna och hur detta kan åtgärdas, att varje rum behöver egen toalett och att toaletterna kan göras trevligare, förbättrad belysning och förbättrad ventilation.

Enkäter till barn, ungdomar och föräldrar på barn- och ungdomskliniken (2020)

Enkäten genomfördes under 2020 på avdelning 11, mottagningen i Växjö, mottagningen i Ljungby, barnakuten, barndagvården och familjehälsan. En del av enkäten berörde *Förbättringsförslag lokaler*. Avsnittet innehåller många konkreta förslag och idéer som kan användas i projekteringsfasen, exempelvis avseende färgsättning i lokaler, belysning, möblering och generell anpassning av lokalerna.

Andra rättigheter som berörs av ärendet/beslutet:

- Rätt till bästa uppnåeliga hälsa, likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 23, 24 och 39)
- Rätt till en trygg och säker uppväxt, skydd mot alla former av vanvård, försummelse, våld och övergrepp (art. 19, 32-40)
- Rätt till utbildning (artikel 28 och 29)
- Rätt till social trygghet och skälig levnadsstandard (artikel 26 och 27)
- Rätt till vila, lek, kultur och fritid (artikel 31)
- Rätt till information och demokratiska rättigheter (artikel 12, 13, 14, 15, 16 och 17)
- Rättigheter som rör föräldraskap och omhändertagande (artikel 5, 9, 18, 20, 21 och 25)
- Rättigheter kopplade till fungerande samhällsservice och samhällsplanering (artikel 12, 24, 26, 27, 31 m.fl.)
- Rättigheter för barn från minoritetsgrupper, barn på flykt samt barn i asylprocessen (artikel 7, 8, 9, 10, 20, 22 och 30)

Beskriv hur de rättigheter som berör ärendet/beslutet har beaktats:

Grunden för ett nytt akutsjukhus, oavsett tomt, är att tillgodose barnens rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24) genom välplanerade och barnanpassade lokaler och utrustning. Barn och unga har även rätt till lek och vila inom lekterapi (artikel 31) samt rätt till utbildning genom sjukhusskolan (artikel 28), vilket förutsätter lämpliga lokaler för dessa verksamheter. Barn och unga har även rätt till trygga miljöer som förebygger barnolycksfall samt våld och övergrepp (artikel 24 och 19).

Slutsatser

Ett nytt sjukhus är i alla dess delar ett beslut som berör barn och unga. Därför ska barn-konsekvensanalyser genomföras vid de beslut i hela processen som påverkar barn och unga. De ovanstående barnrättsperspektiven behöver beaktas i följande steg av processen att bygga nytt sjukhus, oavsett vilken tomt sjukhuset byggs på:

- **Innan ett investeringsbeslut fattas**
 - En övergripande barnkonsekvensanalys med grundläggande barnrättsprinciper (detta dokument)
 - Sammanfattning av tidigare dialoger med barn och unga
 - Rekommendationer för barnrättsbaserade beslutsunderlag i projektering och produktion (se nedan)
- **Projektering**
 - Vid framtagandet av programhandling ska ett barnrättsperspektiv enligt ovan beaktas
 - Nya barnrond i verksamheter där sådana har saknats ska genomföras
 - Dialog med Vooglers (unga vårdutvecklare med vårderfarenhet)
 - Dialog med patientföreningar
 - Visualiseringsövningar, exempelvis i 3D med digitala barnrond
 - Barns och ungas åsikter beaktas i fastställandet av programhandling och ritningar
 - Barnkonsekvensanalys av projektering och programhandling
- **Produktion/byggnation**
 - Barnrättsperspektiv kopplat till området runt och invid byggarbetsplatsen gällande infartsvägar, påverkan på närmiljön och barns och ungas möjligheter till transport (gång/cykelvägar, lokaltrafik, länstrafik etc.)
 - Barn kan även bjudas in till arbetsplatsen för att testa olika aktiviteter. T.ex. bjöds barn från barnsjukhuset in till arbetsplatsen (Ny vårdbyggnad i Malmö) för att de skulle få göra handavgjutningar i betong, prova på att åka grävmaskin samt att projektet får tillfälle att berätta mer om arbetet. Barn från barnsjukhuset som inte hade möjlighet att vara på arbetsplatsen kunde också få lära sig om bygget och andra spännande områden genom en tipsrunda och VR-glasögon där de kan se hur vårdbyggnaderna kommer att se ut. De kunde även prova på att vara kranförare och lyfta klossar med en liten radiostyrd byggkran.
 - Barnkonsekvensanalys av produktion
- **Innan inflytt**
 - Barnrond i färdiga lokaler
 - Eventuella justeringar utifrån barnens åsikter

Barnrättsliga rekommendationer

Följande barnrättsliga utgångspunkter bör beaktas under projektering, produktion/byggnation samt till viss del innan inflytt, oavsett vilken tomt det nya sjukhuset byggs på:

Förbud mot diskriminering (artikel 2)

	Inte relevant	Vet inte	Nej	Delvis	Ja
Under utformningen av det nya sjukhuset ska alla lämpliga åtgärder vidtas för att inga barn och unga ska diskrimineras och för att inga barn och unga ska gynnas på andra barns bekostnad. I grunden handlar det om att det nya sjukhuset ska tillgodose likvärdig tillgång för alla barn och unga.					
Ålder: Ges alla barn och unga, från det väntade barnet och upp till barnet fyller 18 år likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård genom det nya sjukhuset?					
Kön: Är sjukhuset lika tillgängligt för pojkar och flickor, ur ett jämställdhetsperspektiv?					
Könsidentitet: Råder det ett könsneutralt perspektiv (t.ex. på toaletter) när det inte finns uppenbara skäl till att könsfördela?					
Funktionsnedsättning: Är hela sjukhuset anpassat så att barn och unga med olika sorters funktionsnedsättning kan få likvärdig tillgång till hälso- och sjukvården som andra barn och unga?					
Bostadsort och postnummer: Har alla barn och unga, oavsett var de bor i länet, likvärdig tillgång till sjukhuset? Det handlar t.ex. om lokaltrafik, länstrafik, parkeringar, vägar och cykelvägar, men även om färdtjänst och serviceresor.					
Etnicitet och språk: Barnens rätt till delaktighet innefattar att barn och unga med olika språk får tillgång till det tolkstöd de behöver för att förmedla sina åsikter i olika steg av processen.					

Barnets bästa (artikel 3)

	Inte relevant	Vet inte	Nej	Delvis	Ja
Vid beslut som rör barn ska barnets bästa beaktas och bedömas.					
Lagkrav: Är de lagkrav som beaktas i byggandet av det nya sjukhuset förenligt med barnets bästa?					
Forskning och evidens: Är beslutet förenligt med det forskning och evidens har fastslagit är barnets bästa?					
Nationella riktlinjer och vägledningar: Är beslutet förenligt med nationella riktlinjer och vägledningar utifrån barnets bästa?					
Praxis i andra regioner: Är beslutet förenligt med vad praxis i andra regioner anser vara barnets bästa?					
Beprövad erfarenhet: Är beslutet förenligt med vår egen beprövade erfarenhet av vad som är barnets bästa?					
På kort och lång sikt: Är beslutet förenligt med vad som är barnets bästa på kort och lång sikt?					

Rätt till liv, överlevnad och goda förutsättningar för barnets utveckling (artikel 6)					
Artikel 6 i barnkonventionen handlar om att säkerställa barnets rätt till liv, överlevnad samt goda förutsättningar för barns optimala utveckling. Tillsammans med artikel 24 om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa lägger de grunden för barnrättsperspektiv för ett akutsjukhus i Växjö.	Inte relevant	Vet inte	Nej	Delvis	Ja
Har vi planerat för minsta möjliga separation mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar mellan förlossning, BB och barnsjukvården?					
Har vi enpatientrum (med övernattningsmöjlighet för föräldrar och syskon) där barn och unga får vård?					
Har vi rum för barn och unga som får vård vid kritiska hälsolägen och vård i livets slut, där båda vårdnadshavarna har övernattningsmöjligheter?					
Finns det en samlad barnakut, där alla barn och unga vårdas i en miljö som är till enbart för barn? Samt möjligheter för barn och unga att samvårdas med föräldrar vid t.ex. en bilolycka?					
Vårdas barn och unga på barnavdelning och inte tillsammans med vuxna? Om barn vistas på avdelning inte primärt avsedd för barn, är den barnanpassad?					
Är barn- och ungdomskliniken samlad med slutenvård, öppenvård, lekterapi och sjukhusskola?					
Är lekterapi och sjukhusskolan anpassade för sina uppdrag? Finns det möjlighet till utomhuslek och vistelse i anpassade miljöer?					
Har vi barnanpassat den fysiska miljön till de yngsta/kortaste barnen, samt barn och unga i t.ex. rullstol (reception, möbler, ljusknappar, dörrhandtag, toaletter, vaskar etc.)?					
Är den fysiska miljön anpassad för barn/personer med funktionsnedsättning (rullstol, punktskrift, hörslingor etc.)?					

Rätt till delaktighet och inflytande (artikel 12)					
Enligt artikel 12 har barn och unga har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet.	Inte relevant	Vet inte	Nej	Delvis	Ja
Har vi beaktat barns och ungas åsikter om hur lätt det är att orientera sig och hitta i miljön?					
Har vi beaktat barns och ungas åsikter om information och skyltning?					
Har vi beaktat barns och ungas åsikter om miljön i form av utseende, färger, ljud, doft, dekoration, konst etc?					
Har vi beaktat barns och ungas åsikter om allmänna ytor och specifika fysiska utrymme såsom väntrum, receptioner, toaletter, vårdrum, behandlingsrum, lekterapin, lekplatser etc.?					
Har vi beaktat barns åsikter om trygga/otrygga platser, skrämmande utrustning etc.?					
Har vi beaktat barns åsikter om åsikter om att ta sig till och från sjukhuset?					