



شراكة حماية الأطفال في برمنغهام

مراجعة الحالات الخطيرة: أهمية التخطيط المبكر واستمرارية الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة

(BSCB2018-19/01)

المراجعون الرئيسيون المستقلون: جيم ستيوارت، ويندي نوكتور، وزوي كوكسون



تاريخ النشر:
21 شباط / فبراير 2024

المحتويات

5	1. المقدمة والخلفية.....
5	1.1 الغرض من هذه المراجعة.....
5	1.2 نظرة عامة عن الحالة.....
5	2. المنهجية والعملية.....
5	2.1 التوجيه المستخدم والنهج.....
6	2.2 الفترة الزمنية للمراجعة.....
6	2.3 المعلومات من الوكالات.....
6	2.4 مشاركة الممارس والمدير.....
7	2.5 المشاركة العائلية.....
	تم إبلاغ والدي الطفل وخالته بمراجعة الحالة الخطيرة والتقدم المحرز فيها. في آذار/ مارس 2021، تمكن كبير المراجعين من التحدث مع والدة الطفل في اجتماع عُقد عبر الإنترنت بسبب جائحة فيروس كورونا.....
7	3. التحليل وتحديد التعلم.....
7	4. المرحلة الأولى - الاستجابة لاحتياجات الأسر المهاجرة.....
7	4.1 الخلفية: عائلة مهاجرة شابة وضعيفة.....
	4.2 تجربة الأم 8
8	4.3 لم يتم تقديم الاهتمام والمعلومات المناسبة عند الوصول.....
8	4.4 عدم فهم المهنيين لوضع المهاجرين.....
9	4.5 تحديات معالجة الحواجز اللغوية.....
10	4.6 السكن والانتقالات المتعددة.....
10	4.7 النظر في تأثير التجارب على الصحة النفسية.....
11	4.8 تجربة مواجهة العنصرية.....
11	4.9 الممارسة الجيدة.....
	التعلم 11
11	5. التقييم والدعم للأسر الضعيفة.....
11	5.2 نظرة عامة: مشاركة الوكالة وتجربة الطفل خلال المرحلة الأولى.....
12	5.3 من خلال عيون الطفل.....
13	5.4 الاعتراف بالأم كطفلة في حد ذاتها.....
13	5.5 الفرص الضائعة لاستكمال التقييمات الشاملة.....
	5.5.1 ضاعت فرصة التقييم الشامل في الأشهر الثلاثة الأولى 13
	5.5.2 لم يتم اتخاذ أي إجراء بشأن المشورة لإكمال إطار التقييم المشترك 14
	5.5.3 الفريق حول العائلة 14
	5.5.4 الاستجابة لحماية الإحالات 14

14	إحالات الحماية	5.6
	الإحالة 1 (تشرين الثاني/ نوفمبر 2014) 14	5.6.1
15	الإحالات 2 و3 (آذار/مارس 2015)	5.6.2
	الإحالة 4 (نيسان/ أبريل 2015) 15	5.6.3
	الإحالة 5 (تموز/ يوليو 2017) 15	5.6.4
	الإحالة 6 (أيلول/ سبتمبر 2017) 15	5.6.5
	إحالة الحماية المفقودة (كانون الأول/ ديسمبر 2015) 16	5.6.6
16	المواعيد الطبية المفقودة	5.7
17	تخطيط الخروج من المستشفى	5.8
18	الممارسة الجيدة	5.9
	التعلم 18	
18	الإصابات غير الموضحة والمشبوهة وغير العرضية	6.
19	نظرة عامة: الحضور غير المخطط له في المستشفى في المرحلة الأولى	6.2
19	الاستجابة المهنية للحوادث التي أصيب فيها الطفل	6.3
19	كانون الأول/ ديسمبر 2015 - تورم الذراع / الكوع المكسور	6.3.1
	نيسان/ أبريل 2017 - إصابة في الرأس	6.3.2
	أيلول/ سبتمبر 2017 - تورم في الذراع، وتلاشي الكدمات، وخدش في الوجه، وكسر في عظم العضد الأيسر في الجزء العلوي من الذراع	6.3.3
	20	
	قام موظفو المستشفى بالتحقق بشكل مناسب مع الرعاية الاجتماعية للأطفال، وقاموا بإحالة جديدة وعقد اجتماع استراتيجي هاتفي أولي مع مدير MASH (مركز الحماية متعدد الوكالات).	20
	لم يحضر طبيب الأطفال الاستشاري اجتماعات الاستراتيجية رغم عدم وضوح التفسير الطبي لإصابة الطفل. تم جمع المعلومات من الطبيب العام والزائرة الصحية والمستشفيات الأخرى. اتصلت ممرضة الحماية بمستشفى المدينة للحصول على معلومات وأبلغهم المسؤول الإداري في قسم الطوارئ بمستشفى المدينة بوجود ثلاث حالات حضور هناك.	20
	كانت درجة التأخر في نمو الطفل كبيرة، كما أن معقولية جلوس الطفل على دراجة ثلاثية العجلات صغيرة وسقوطه أو تعرضه للدفع تتطلب مزيداً من التوضيح والفضول المهني.	20
	لم يتم وضع خطة طوارئ في حالة تأكيد الكسر، وكان هناك حاجة إلى مزيد من التواصل والتخطيط، و/أو الأم لم تتعاون. وكان ينبغي أن يتم التوقيع على مثل هذه الخطة من قبل ممرضة مؤهلة. وكانت هذه فرصة ضائعة لضمان المتابعة المناسبة.	20
20	التعلم الذي تم تحديده من خلال تحليل الاستجابة المهنية للحوادث عندما أصيب	6.4
	أهمية التواصل وتبادل المعلومات بين الوكالات	6.4.1
	تبادل المعلومات بين المستشفيات	6.4.2
	الاعتماد المفرط على الرأي الطبي	6.4.3
	21	
	التعلم 21	
22	المرحلة الثانية - تحديد العوامل التي أدت إلى إقامة الطفل لفترة طويلة في المستشفى	.7

7.1	نظرة عامة على الأحداث: تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 – آذار/ مارس 2020	22
7.2	أهمية اتباع عمليات حماية الطفل	22
7.3	تقييم المخاطر والاحتياجات	23
7.4	تخطيط الرعاية وعمليات المحكمة	24
7.5	التواصل والاتفاق بين الوكالات المتعددة	25
7.5.2	ضاعت الفرصة لتبني نهج تعاوني 25	
7.5.3	التوترات حول طلبات التقرير 26	
7.5.4	عدم وجود فهم مشترك لإجراءات الرعاية 26	
	في عام 2019، أعرب موظفو المستشفى وإدارته رسميًا عن مخاوفهم بشأن إمكانية عودة الطفل إلى رعاية الأم في ثلاث مناسبات على الأقل. ولم يكن لهذا تأثير يذكر ولم يؤد إلى فهم أو هدف مشترك. شعرت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أنها قامت بتوعية موظفي المستشفى بوجهة النظر النقدية التي تبنتها المحكمة بشأن الطفل. لاحظ موظفو مستشفى برمنغهام للأطفال أنه كان هناك نقص في الوضوح في المعلومات التي شاركتها أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) حول التقدم المحرز في إجراءات الرعاية، وبالتالي فإن إدراكهم أن النتيجة المحتملة هي عودة الطفل إلى رعاية الوالدين جاء متأخرًا في الإجراءات..... 26	
7.5.5	الاتفاق على ترتيبات الاتصال الخاضع للإشراف من قبل الوالدين 27	
7.6	تخطيط التنسيب	27
	وافق والدا الطفل في البداية على الإقامة الطوعية بموجب المادة 20 من قانون الأطفال لعام 1989 للطفل، ولكن تم سحب هذا لاحقًا في أيلول/ سبتمبر 2018..... 27	
	كافحت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) لتحديد تنسيب مناسب للطفل. يبدو أن عمليات البحث عن مقدمي الرعاية في بعض الأحيان تحرز تقدمًا، وكان هناك أيضًا اعتبار لمواضع الإقامة ودور الرعاية. ويبدو أن هذه لم تنجح بسبب محدودية التوافر (خاصة في توفر الأماكن في وحدات الأم والطفل وأماكن تنسيب الحضانه) وبسبب تعقيد ظروف الطفل..... 27	
	ويبدو أن عدم الوضوح بشأن خطط الرعاية المستقبلية للطفل (والتي كان من الممكن توفيرها من خلال طلب/ أمر رعاية مؤقتة وتوجيهات من المحكمة) يمثل عقبة أمام العثور على مكان تنسيب. إن توقع المحكمة بأن يكون للوالدين اتصال كبير مع طفلهم، إن لم يكن الرعاية بدوام كامل، كان أمرًا يزيد من التعقيد..... 27	
7.7	الممارسة الجيدة	27
	• في عام 2019، كان هناك عمل مشترك فعال بين أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) والخدمات التعليمية لتحديد مدرسة مناسبة للطفل ومع خدمات الإسكان لتزويد الوالدين بمنزل جديد لمساعدتهم على المشاركة في رعاية الطفل. 27	
	• تم وضع حزمة دعم صحية واجتماعية شاملة لخروج الطفل في عام 2020 بمشاركة مقدمي الرعاية المجتمعيين الذين تم تدريبهم على رعاية الطفل. 27	
	• في عامي 2019 و2020، قدم أحد العاملين في برناردو بتكليف من أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) مستوى عالٍ من الدعم لكلا الوالدين. قدم العامل دعمًا عائليًا مكثفًا وفعالًا للوالدين لإنشاء منزل جديد، والتحضير لعودة الطفل إلى رعايتهما ومن ثم إلى توفير رعاية الأبوة والأمومة للطفل. كان هناك تواصل جيد وعمل مشترك بين العامل في برناردو والأخصائية الاجتماعية وموظفي المستشفى. 28	
28	التعلم	
8.	التغييرات وتطورات الخدمة منذ بدء المراجعة	28

28	الاستجابة لاحتياجات الأسر المهاجرة	8.2
	التغيرات الوطنية 28	8.2.1
	التغيرات المحلية 29	8.2.2
30	التقييم والدعم للأسر الضعيفة	8.3
30	التغيرات الوطنية: الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC	8.3.1
	قامت الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC بمراجعة نظام تتبع الإحالة الخاص بخطط المساعدة الوطني في عام 2016 للتأكد من أن جميع التعليقات التقييمية الواردة من الوكالات المتلقية تخضع لمراجعة الإدارة.	30
	تغييرات على كيفية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في برمنغهام	30
31	الإصابات غير الموضحة والمشبوهة وغير العرضية	8.4
	إرشادات حماية الطفل، بما في ذلك الكدمات عند الأطفال غير القادرين على الحركة	31
	عمليات حماية الطفل والطفل المحتاج	31
	في 2020/2021، أجرت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) تدقيقًا داخليًا وأعدت كتابه السياسات والإجراءات حول تقييم وتخطيط الطفل المحتاج.	31
31	تقييم المخاطر والاحتياجات	8.5.2
	التواصل والاتفاق بين الوكالات المتعددة	32
	تخطيط التفريغ والتنسيب	32
32	الخلاصة	9

1. المقدمة والخلفية

1.1 الغرض من هذه المراجعة

تم إجراء مراجعة الحالة الخطيرة هذه في عام 2018 للنظر بشكل مستقل في ما حدث في هذه الحالة، ولماذا، من أجل تحديد الدروس التي يمكن تعلمها للحد من مخاطر الضرر المستقبلي على الأطفال.

1.2 نظرة عامة عن الحالة

في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017، تم استدعاء سيارة إسعاف لطفل يبلغ من العمر ثلاث سنوات وكان سليمًا/لا يتنفس. عند وصوله إلى مستشفى برمنغهام للأطفال، تم اكتشاف إصابة الطفل بكسر كبير في جمجمته ونزيف خطير في الدماغ يتطلب دعمًا متخصصًا للحياة وجراحة أعصاب. تم العثور على أدلة على وجود كسور قديمة ونزيف سابق في الدماغ.

لقد تركت الصدمة التي تعرض لها الطفل إصابات غيرت حياته وتتطلب رعاية / خدمات دعم متخصصة لبقية حياته.

كان الوالدان في هذه الحالة زوجين شابين وصلوا إلى المملكة المتحدة قادمين من الشرق الأوسط طالبين اللجوء في تموز/ يوليو 2014، بعد فرارهما من الحرب. وكانا معروفين لدى الوكالات في برمنغهام منذ ولادة الطفل المبكرة في آب/ أغسطس 2014.

تم إجراء ست إحالات وقائية بشأن الطفل قبل وقوع الحادث في نوفمبر/ تشرين الثاني 2017، مع تاريخ من المواعيد الطبية المفقودة. تم إجراء محاولتين لتقديم الدعم الأسري ولكن لم تؤتي هذه المحاولات ثمارها لأنه لم يكن من الممكن تحديد مكان الأم أو إشراكها في ذلك الوقت. كان لدى الطفل خمس مرات دخول غير مخطط لها إلى المستشفى بين نيسان/ أبريل 2015 و أيلول/ سبتمبر 2017. ثلاثة منها كانت بسبب تعرض الطفل لإصابات خطيرة.

أدت خطورة حالة الطفل بعد دخوله المستشفى في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 إلى التركيز الأولي على الرعاية التلطيفية. تحسن تشخيص الطفل في كانون الثاني/ يناير 2018، وتم الإعلان من أن الطفل لائق طبياً للخروج من المستشفى في نيسان/ أبريل 2018. ومع ذلك، فإن تعقيد احتياجات رعاية الطفل يعني عدم اتخاذ الترتيبات المناسبة وعدم الخروج من المستشفى حتى آذار/ مارس 2020.

قضى الطفل ما مجموعه عامين وأربعة أشهر (850 يومًا) في المستشفى بعد دخوله في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017: وهذه نسبة كبيرة من حياة هذا الطفل الصغير.

2. المنهجية والعملية

2.1 التوجيه المستخدم والمنهج

تم إجراء مراجعة الحالة الخطيرة هذه بما يتماشى مع التوجيهات المعمول بها في وقت إجراء المراجعة - العمل معًا لحماية الأطفال 2015. تمت مراجعة هذه التوجيهات خلال فترة المراجعة، وبالتالي تم النظر في العمل معًا

من أجل حماية الأطفال 2018 وإرشادات الممارسة التي نشرتها لجنة مراجعة ممارسات حماية الطفل في نيسان/ أبريل¹.

أشرف جيم ستيوارت على المرحلتين الأوليين من المراجعة بصفته مراجعًا رئيسيًا مستقلًا، بدعم من فريق مراجعة مكون من خبراء حماية من الوكالات المحلية الرئيسية² بالإضافة إلى ممثل وزارة الداخلية.

تم الانتهاء من عملية المراجعة بواسطة ويندي نوكتور وزوي كوكسون اللذان ساعدا في إنتاج تحليل موضوعي للتعلم الذي يركز على تحسين ممارسات الحماية.

2.2 الفترة الزمنية للمراجعة

تم إجراء المراجعة على مرحلتين.

نظرت **المرحلة الأولى** في مشاركة الوكالة مع الطفل والخدمات المقدمة له قبل دخوله إلى المستشفى في تشرين الثاني/نوفمبر 2017.

تم إطلاق **المرحلة الثانية** في عام 2020 للنظر في أسباب إقامة الطفل الطويلة في المستشفى قبل الخروج والتحديات التي واجهتها الوكالات في التخطيط لرعاية الطفل في المستقبل.

2.3 المعلومات من الوكالات

³ قدمت أربع عشرة وكالة تقارير رسمية إلى المرحلة الأولى من المراجعة.

ركزت المرحلة الثانية على فعالية التعاون بين الوكالات بين الرعاية الاجتماعية للأطفال وشرطة وست ميدلاندز ومستشفى برمنغهام للأطفال خلال الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر 2017 إلى مارس 2020.

2.4 مشاركة الممارس والمدير

تم تنظيم حدثين لتعلم الممارسين. ركز الأول في تشرين الثاني/نوفمبر 2018 على المرحلة الأولى.

وتضمنت الجلسة الثانية، في أيلول/سبتمبر 2020، المديرين الذين كان لهم مشاركة تشغيلية مباشرة في رعاية ما بعد الحادث والدعم والتخطيط للخروج من المستشفى للطفل والأسرة. وأجرى كبير المراجعين مقابلة مع مديرين آخرين لم يتمكنوا من حضور فعاليات التعلم.

¹ تم استبدال مراجعات الحالات الخطيرة بمراجعات ممارسات حماية الطفل (CSPRS) على الرغم من أن هذه المراجعة قد أخذت في الاعتبار الإرشادات الخاصة بمراجعات ممارسات حماية الطفل (CSPRS)، إلا أنها تظل مراجعة جديّة للحالة
² ضم فريق المراجعة ممثلين من أمانة مستشفيات برمنغهام، ومجموعات التكليف السريري، وأمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام نيشيلدرنز ترأست)، وخدمة السنوات الأولى ورعاية الأطفال، ووزارة الإسكان، وشرطة ويست ميدلاندز
³ أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام نيشيلدرنز ترأست) (خدمات الأطفال في مجلس مدينة برمنغهام قبل نيسان/أبريل 2018)، أمانة مؤسسة هيئة الخدمات الصحية الوطنية للرعاية الصحية المجتمعية في برمنغهام، خدمة الإسكان في برمنغهام، مجموعة التكليف السريري في برمنغهام وسوليهول، أمانة مؤسسة هيئة الخدمات الصحية الوطنية في برمنغهام للنساء والأطفال، خدمات دعم الأسرة والسنوات المبكرة، ساندويل وويست مجموعة برمنغهام للتكليف السريري، أمانة مؤسسة هيئة الخدمات الصحية الوطنية بمستشفيات ساندويل وويست برمنغهام، وزارة الداخلية (هوم أوفيس)، الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC، أمانة مؤسسة مستشفيات جامعة برمنغهام مؤسسة هيئة الخدمات الصحية الوطنية، خدمات إسعاف وست ميدلاندز، خدمة إطفاء وست ميدلاندز، شرطة وست ميدلاندز.

المشاركة العائلية

2.5

تم إبلاغ والدي الطفل وخالته بمراجعة الحالة الخطيرة والتقدم المحرز فيها. في آذار/ مارس 2021، تمكن كبير المراجعين من التحدث مع والدة الطفل في اجتماع عُقد عبر الإنترنت بسبب جائحة فيروس كورونا.

3. التحليل وتحديد التعلم

3.1 يركز تحليل التعلم في البداية على **المرحلة الأولى** التي تدرس ثلاثة مجالات محددة:

- الاستجابة لاحتياجات الأسر المهاجرة.
- تقييم ودعم الأسر الضعيفة.
- الإصابات غير المبررة والمشبوهة وغير العرضية.

ويتبع ذلك تحليل التعلم من **المرحلة الثانية**، مع التركيز على خمسة عوامل رئيسية ساهمت في إقامة الطفل لفترة طويلة في المستشفى:

- تم اتباع عمليات الطفل المحتاج بدلاً من عمليات حماية الطفل.
- كان من الممكن أن يشمل عمل تقييم المخاطر والاحتياجات مختلف المهنيين وكان ينبغي أن يكون أكثر استباقية وتنسيقاً ومتعدد الوكالات بطبيعته.
- كان هناك تأخير طويل في تخطيط الرعاية مما كان له تأثير كبير على إجراءات المحكمة.
- لم تكن الاتصالات بين الوكالات جيدة بالقدر الذي كان يمكن أن تكون عليه.
- كانت هناك تحديات كبيرة في العثور على مكان مناسب.

4. المرحلة الأولى - الاستجابة لاحتياجات الأسر المهاجرة

4.1

الخلفية: عائلة مهاجرة شابة وضعيفة

كان الوالدان في هذه الحالة زوجين شابين وصلوا إلى المملكة المتحدة قادمين من الشرق الأوسط طالبين اللجوء في تموز / يوليو 2014 بعد فرارهما من الحرب.

كانت الأم حاملاً في شهرها الخامس في ذلك الوقت، وكانت هي نفسها طفلة عندما كانت تبلغ من العمر 17 عامًا. كان الأب يبلغ من العمر 18 عامًا.

كلاهما مسلمان ولغتهما الأولى هي العربية.

تم وضع الزوجين في البداية في مكان إقامة طارئ في لندن قبل أن يتم تفريقهما إلى فندق في برمنغهام بعد ثلاثة أيام.

تم توفير الإقامة المؤقتة والدعم للعائلات طالبة اللجوء في ميدلاندز في ذلك الوقت من خلال خدمة بتكليف من وزارة الداخلية (هوم أوفيس) تسمى G4S.

حصل الزوجان على الدعم المالي في نفس الشهر الذي وصلوا فيه إلى المملكة المتحدة. الطفل الذي محور هذه المراجعة وُلد قبل مواعده بـ 14 أسبوعًا في آب/ أغسطس 2014.

عاشت الأسرة في عشرة عناوين مختلفة خلال المرحلة الأولى (بين عامي 2014 و2017)، مع فترتين فقط من الإيجار المستقر خلال هذه الفترة.

تجربة الأم

أخبرت الأم المراجع الرئيسي أنها شعرت بالأمان عندما وصلت إلى إنجلترا لأنها فرا من الحرب. ومع ذلك، واجهت الأم مجموعة مختلفة من التحديات في المملكة المتحدة. وشملت هذه الصعوبات المتعلقة باللغة والتواصل، وعدم الإلمام بأنظمة الصحة ورعاية الأطفال في إنجلترا، والتنقلات الإقامة المتعددة، والصعوبات في محاولة رعاية طفل في الإقامة في الفنادق، إلى جانب تجارب مواجهة العنصرية.

وكان من المفترض أن يساعد الدعم الفعال من المتخصصين والعمل القوي بين الوكالات المتعددة في تخفيف بعض هذه التحديات. ولسوء الحظ، على الرغم من وجود أمثلة على الممارسات الجيدة، إلا أنه في كثير من الأحيان لم يكن الدعم متاحًا أو غير مناسب لطفل لديه مثل هذه الاحتياجات المعقدة.

لم يتم تقديم الاهتمام والمعلومات المناسبة عند الوصول

عند وصول الأم إلى مطار هيثرو، أبلغت أنها تعرضت لنزيف طفيف أثناء الرحلة. كان ينبغي أن يقوم ضابط الفحص وكبير الضباط بإحالة الأم إلى المفتش الطبي بالمطار أو استدعاء سيارة إسعاف. وبدلاً من ذلك، قرر الموظفون غير المدربين طبيًا أن الأم لا تحتاج إلى رعاية طبية فورية.

ولم يتم إرسال المعلومات المتعلقة بوصول الزوجين إلى المهنيين الصحيين في برمنغهام عندما انتقلوا إلى المدينة. وخلافاً لتوجيهات وزارة الداخلية (هوم أوفيس)، فشل موظفو G4S في تقديم المشورة أو التوجيه للزوجين للتسجيل في الخدمات الصحية في تموز/ يوليو 2014 أو للحصول على استمارة الأمومة.

وهذا يعني أن المهنيين المتخصصين في الخدمات الشاملة في برمنغهام لم يكن لديهم علم بأي من الوالدين عندما أنجبت الأم في آب/ أغسطس 2014. في الواقع، كان أول اتصال للأم مع أخصائي صحي في المملكة المتحدة عندما اتصل مسؤول دعم الرعاية الاجتماعية في G4S بسيارة إسعاف لنقلها إلى المستشفى لتلد.

عدم فهم المهنيين لوضع المهاجرين

بين عامي 2014 و2017، لم يول المهنيون في برمنغهام اهتمامًا كافيًا لآثار وضع الأسرة كمهاجرة على سكنهم ووضعهم المالي والاجتماعي.

وجدت المراجعة أنه لم تكن جميع الوكالات والمهنيين في برمنغهام على علم بالبلد الأصلي لوالدي الطفل، أو تاريخ الوالدين ورحلتهما إلى المملكة المتحدة، أو تشريعات الهجرة الوطنية والدعم المتاح لطالبي اللجوء على المستوى الوطني وفي المدينة. لم تتم مناقشة التجارب السابقة لأي من الوالدين بأي تفاصيل إلا في موعد مع الطبيب العام مع والد الطفل.

كثيرًا ما افترض المهنيون المعنيون بالعائلة أن الوالدين يتلقون دعمًا موثوقًا به من المنظمات الوطنية (مثل فريق عدم اللجوء إلى الأموال العامة أو دعم اللجوء). لم يكن الأمر كذلك: لم تحصل الأسرة على كل التمويل الذي تستحقه وكان دعمها محدودًا.

كان هناك تأخير كبير في إخطار وزارة الداخلية (هوم أوفيس) بولادة الطفل وفشلت شركة G4S في الوفاء ببعض التزاماتها التعاقدية. قبل خروج الطفل من مستشفى مدينة برمنغهام في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014، عمل الأخصائيون الاجتماعيون والزائرة الصحية تحت ضغط الوقت لضمان حصول الأسرة على العناصر الأساسية مثل سرير الأطفال ومعدات التعقيم. كان ينبغي أن يتم توفير هذا بواسطة G4S.

عادت الأسرة إلى السكن المؤقت قبل دخول الطفل إلى المستشفى في كانون الأول/ديسمبر 2015. وفي ذلك الوقت، لم يكن لديهما أي دخل سوى قسائم الطعام، وقد تم تقديم المشورة لهما بالتقدم بطلب للحصول على إعانة الطفل من خلال خدمة خيارات الإسكان.

وفي وقت لاحق، في أيلول/ سبتمبر 2017، لم يُقدّر المهنيون أن الطفل قد تم إخراجهم إلى سكن مؤقت حيث لم تكن هناك معدات أساسية مثل سرير الطفل.

هناك إشارات عرضية إلى وجود الأم مع صديقة ولديها صديقة تتحدث الإنجليزية ولكن لا يوجد ما يشير إلى أن مستوى العزلة الاجتماعية للوالدين أو الدعم المحتمل لهما في المجتمع قد تم أخذه في الاعتبار بشكل كافٍ.

تحديات معالجة الحواجز اللغوية

4.5

تسلط إجراءات حماية الطفل في وست ميدلاندز الضوء على الحاجة إلى استخدام مترجمين فوريين آمنين ومستقلين للمناقشات حول الأبوة والأمومة ورفاهية الطفل، على الرغم من أن اللغة الإنجليزية اليومية للعائلة قد تبدو/تكون كافية.

أدركت جميع الوكالات أن اللغة الإنجليزية لم تكن اللغة الأولى لأي من الوالدين. وتم استخدام خدمات الترجمة الشفوية، وإن لم يكن ذلك بشكل متسق.

عمل العاملون في مستشفى برمنغهام للنساء مع مترجمين شفويين في عام 2014 على الرغم من عدم توفر مترجم شفوي بعد ولادة الطفل مباشرة. وتم تسجيل صعوبات في التواصل مع الوالدين مرتين وحاول موظفو المستشفى أيضًا الاتصال بأصدقاء الوالدين الناطقين باللغة الإنجليزية.

أبلغت الزائرة الصحية عن استخدام أحد أقارب الأسرة ثم جازًا يتحدث الإنجليزية أثناء الزيارات في الأيام التي سبقت خروج الطفل.

استعانت الشرطة وخدمة الإسكان بمترجمين شفويين للغة العربية أثناء الزيارات المنزلية أو المكالمات الهاتفية، كما قامت الزائرة الصحية بزيارة ولادة جديدة مع مترجم شفوي للغة العربية.

لاحظت خدمة إسعاف ويست ميدلاندز صعوبات في الحصول على التاريخ بسبب حاجز اللغة في الاستدعاءات الثلاثة للطفل والحاجة إلى التركيز على التدخلات السريية الحاسمة للوقت.

استفادت معظم الوكالات من خدمة خط اللغة الوطنية.

ليس من الممكن تحديد تأثير هذه الحواجز اللغوية. خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل غابت الأم عن عدد كبير من المواعيد. ربما يعكس هذا نقصًا في التواصل و/أو الفهم بدلاً من نقص المشاركة، ولكن لم يتم

استكشاف هذا الأمر بشكل أكبر في ذلك الوقت.

السكن والانتقالات المتعددة

4.6

عاشت العائلة في عشرة عناوين مختلفة بين عامي 2014 و2017، ونتيجة لذلك، انتقلت خارج برمنغهام لفترات وجيزة. لم يكن لديهم سوى فترتين من الإيجار الثابت خلال هذه الفترة ولم تكن الفنادق المقدمة تحتوي دائمًا على العناصر الأساسية. على سبيل المثال، كان على الأخصائي الاجتماعي أن يطلب من موظفي الفندق توفير سرير للطفل في أيلول/ سبتمبر 2017، بعد أسبوعين من انتقال الأسرة إلى هناك وبعد أسبوع من خروج الطفل من المستشفى.

إن التنقلات المتعددة للإقامة واستخدام الفنادق لإيواء العائلات هو أمرٌ غيرٌ مرضٍ ولكنه يعكس واقع عدم وجود سكن مناسب ومناسب للأسر الضعيفة، على المستويين الوطني والمحلي. لقد أثر هذا سلبيًا على هذه العائلة بما في ذلك تقليل الاتساق والوصول إلى الخدمات والدعم.

كانت المعلومات المتعلقة بعنوان العائلة قديمة في كثير من الأحيان. كان لدى المهنيين المختلفين عناوين مختلفة للأم. على سبيل المثال، فشلت محاولة الزيارة التي قام بها الزائر الصحي في آذار/ مارس 2015، حيث كان لديها عنوانًا خاطئًا. كما أمضى مركز الأطفال الأول الذي أحيلت إليه الأم أربعة أسابيع في محاولة الالتحاق به دون جدوى، بما في ذلك زيارة منزلية فاشلة، ونتيجة لذلك أغلقت القضية. ردًا على إحالة منفصلة، حاول أحد العاملين في مجال دعم الأسرة زيارة الأم في مكان الإقامة بالفندق في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017، لكن الأم لم تكن هناك. تسجل سجلات الزائرة الصحية أيضًا زيارة منزلية فاشلة في نفس الوقت تقريبًا.

يبدو أن الأم اختارت الإقامة مع الأقارب و/أو الأصدقاء بدلاً من قضاء بعض الوقت في الإقامة بالفندق لفترات بين أيلول/ سبتمبر وتشرين الثاني/ نوفمبر 2017. وربما لا يكون هذا مفاجئًا نظرًا لأن هذا السكن المؤقت كان على بعد عشرة أميال من الدعم الرئيسي للأم (عمة الطفل) وعلى بعد سبعة أميال من والد الطفل.

وهذا يعني أن العاملين في مجال الصحة المجتمعية والسنوات الأولى والرعاية الاجتماعية فقدوا جميعهم الاتصال بالعائلة منذ أواخر أيلول/ سبتمبر 2017 (الطفل عمره 3 سنوات وشهر واحد) بعد وضع الأم في هذا السكن المؤقت. كان هناك القليل من الفهم لكيفية عيش الأم يومًا بعد يوم، وبالتالي كيف كانت حياة الطفل.

النظر في تأثير التجارب على الصحة النفسية

4.7

قد يكون طالبو اللجوء قد فروا من الحرب والاضطهاد في بلدانهم الأصلية وربما تعرضوا للصدمات وسوء المعاملة في أوطانهم وفي رحلات هجرتهم مما يؤثر على صحتهم العقلية. وهذا يحتاج إلى دراسة متأنية وتسجيل من قبل المهنيين. هناك القليل من الأدلة على مثل هذه الممارسة مع هذه العائلة.

هناك إشارة محدودة إلى الأب في سجلات أو تقارير الوكالة. تمت مشاهدته لستة استشارات لعلاج مرض عام. وشوهد أيضًا في تموز/ يوليو 2015 بسبب قلقه عندما تحدث عن تجارب صعبة قبل مجيئه إلى إنجلترا. لا

يوجد سجل لتقييم الصحة العقلية أو إحالة للاستشارة ولا توجد إشارة إلى سلامته العقلية أو العاطفية في مواعده التالي مع الطبيب العام جي بي. وهذا أمر مهم بالنظر إلى التأثير الذي يمكن أن تحدثه الصحة العقلية على قدرة الأبوة والأمومة.

قدم الأب إلى قسم الطوارئ في ايار/ مايو 2016 وهو يعاني من ضيق في التنفس و"إجهاد شخصي" لم يرغب في مناقشته. وقد تم تقديم المشورة له بمراجعة طبيبه العام جي بي إذا استمرت الأعراض لديه وتم تقديم المشورة المناسبة له. ولم يسأله الموظفون عما إذا كان لديه أي أطفال أو مسؤوليات رعاية.

4.8 تجربة مواجهة العنصرية

وفي شباط/ فبراير 2017، أبلغت الأم الشرطة بأنها كانت ضحية للإساءة العنصرية، وأشارت إلى أنها كانت ضحية لهذا الاعتداء في مناسبات سابقة. استجاب ضباط الشرطة بشكل مناسب لهذا التقرير. لا يُعرف أي شيء آخر عن أي تجارب مواجهة العنصرية.

4.9 الممارسة الجيدة

كان الموظفون في عيادة الطبيب العام الثانية مستجيبين للغاية للاحتياجات الصحية واللغوية للأم. لقد شوهدت بدون موعد وحصلت على الدعم بالرسائل والمواعيد عندما حضرت العيادة لطلب المساعدة. وتم توفير مترجمين شفويين في كل مناسبة عبر الهاتف أو شخصيًا.

التعلم

نقطة التعلم 1: يحتاج المهنيون الذين يقومون بتقييم قدرات الأبوة والأمومة إلى النظر بشكل كامل في تأثير تجارب طالبي اللجوء في بلدانهم الأصلية/في رحلاتهم إلى هذا البلد واحتمال الإصابة باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة إلى جانب تجربتهم الحياتية في المملكة المتحدة والعزلة المحتملة.

نقطة التعلم 2: يحتاج المهنيون إلى فهم أنظمة وعمليات طلب اللجوء الوطنية والمحلية، ودور وزارة الداخلية (هوم أوفيس) والخدمات المتعاقد عليها، والترتيبات المحلية للدعم، أو على الأقل الوصول إلى المعرفة المتخصصة.

5. التقييم والدعم للأسر الضعيفة

5.1 تم توفير موارد كبيرة للطفل والوالدين من قبل الوكالات المحلية في برمنغهام بين ولادة الطفل في آب/ أغسطس 2014 والحادث الخطير في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 (المرحلة الأولى من هذه المراجعة). ومع ذلك، خلال هذه الفترة بأكملها من حياة الطفل لم يكن هناك تقييم تفصيلي للاحتياجات أو مساعدة مبكرة منسقة لدعم هؤلاء الوالدين الذين يصبحون والدين لأول مرة وتعزيز نمو الطفل.

5.2 نظرة عامة: مشاركة الوكالة وتجربة الطفل خلال المرحلة الأولى

وُلد الطفل قبل مواعده بـ 14 أسبوعًا وكان وزنه منخفضًا عند الولادة، وظل طفلًا ضعيفًا طوال الفترة التي تمت دراستها في المرحلة الأولى من هذه المراجعة.

تمت تلبية الاحتياجات الصحية للطفل من خلال خدمات المرضى الداخليين بالمستشفى التخصصي خلال الأشهر الثلاثة الأولى⁴، قبل الخروج من المستشفى في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014.

عند مغادرة المستشفى، تم تسجيل الطفل والأم في ثلاث عيادات عامة مختلفة وشاركت خمسة فرق زيارة صحية مع الأسرة حتى تشرين الثاني/ نوفمبر 2017.

كان لدى الطفل خمس مرات دخول غير مخطط لها إلى المستشفى بين نيسان/ أبريل 2015 وأيلول/سبتمبر 2017. ثلاثة منها كانت بسبب تعرض الطفل لإصابات خطيرة. (يتم فحص حالات الحضور غير المخطط لها في المستشفى في القسم 6).

ولم يتم إحضار الطفل إلى المواعيد الطبية عدة مرات بين عامي 2015 و2017.

تم إجراء ست إحالات وقائية بشأن الطفل بين تشرين الثاني/ نوفمبر 2014 وأيلول/سبتمبر 2017. كما حددت هذه المراجعة أيضًا حالة واحدة على الأقل حيث كان ينبغي إجراء الإحالة.

تم إجراء محاولتين لتقديم الدعم الأسري استجابة لهذه الإحالات، لكن تكرار التنقلات يعني، في إحدى الحالات، أنه لم يكن من الممكن تحديد مكان الأم، وعندما تم الاتصال بالأم، كانت مترددة في المشاركة.

لم يحضر الطفل أي مركز للسنوات الأولى أو مركز للأطفال في برمنغهام خلال ثلاث سنوات، على الرغم من إدراجه في قائمة الأطفال المؤهلين للحصول على مكان ممول⁵.

بحلول سن الثانية، تم تقييم الطفل على أنه يعاني من تأخر نمو شامل.

5.3 من خلال عيون الطفل

من الصعب إدراك حياة الطفل اليومية من خلال المعلومات المتوفرة في هذه المراجعة.

كثيرًا ما يُشار إلى الطفل على أنه نشيط ولوخط وهو يتدحرج ويتسم ويثرثر.

تشير السجلات الأولية إلى أن الطفل يحقق تقدمًا تنمويًا جيدًا ويزدهر. تم نقل الطفل إلى عيادة القلب في آذار/ مارس 2015 (عمره 7 أشهر) حيث لاحظ المهنيون أن ثقبين في القلب قد انغلقا وأن نمو الطفل يتقدم في السنوي التاسع بحسب مخطط النمو المتوي. في عيادة الأطفال حديثي الولادة في آب/ أغسطس 2015 (بعمر سنة واحدة) لم يتم إثارة أي مخاوف.

⁴ وُلد الطفل في مستشفى مدينة برمنغهام وتم نقله إلى وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة من المستوى 3 في مستشفى برمنغهام للنساء في اليوم التالي. نقل الطفل مرة أخرى إلى وحدة حديثي الولادة المحلية من المستوى الثاني بمستشفى مدينة برمنغهام في تشرين الأول/ أكتوبر 2014 وخرج من هناك في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014.

⁵ تم إدراج اسم عائلة الطفل سبع مرات في القائمة الفصلية المرسله من وزارة العمل والمعاشات التقاعدية إلى خدمة السنوات الأولى للوالدين الذين يبدو أن لديهما طفلًا مؤهلاً للحصول على مكان استحقاق التعليم المبكر الممول لمدة عامين.

عند تقديم الطفل إلى مستشفى المدينة في كانون الأول/ ديسمبر 2015، كان يعاني من تأخر كبير في النمو ولم يتمكن من الجلوس دون دعم أو الوقوف بمفرده عند عمر 16 شهرًا (تم التصحيح إلى 13 شهرًا بسبب الخداج).

في نيسان/ أبريل 2017 (العمر عامين و8 أشهر)، وصفت ممرضتان من فريق الممرضات في المنزل الطفل بأنه كان منزعجًا أثناء زيارتهم المنزلية اليومية الثلاث.

لم يكن الطفل يتحدث أو يمشي في أيلول/ سبتمبر 2017 (عمره 3 سنوات وشهر واحد).

ذكرت الأم أن الطفل يعاني من ضعف الشهية والنظام الغذائي. ولم يذهب الطفل إلى أي حضانة أو مجموعة ألعاب وقالت الأم إن الطفل ضرب أطفالاً آخرين.

5.4 الاعتراف بالأم كطفلة في حد ذاتها

يبدو أنه تم إيلاء اهتمام محدود لعمر والدي الطفل وقلة خبرتهما. في سن 17 عامًا، كانت الأم لا تزال طفلة ولكن هذا لم يكن معترفًا به على نطاق واسع.

إن الدعم والتدريب على مهارات الوالدين طوال فترة الطفل في رعاية الأطفال حديثي الولادة كان من شأنه أن يساعد الأسرة. سجلت زائرة صحية اتصالاً في أيلول/ سبتمبر 2014 مع قابلة مجتمعية، والتي أكدت أنها قامت بالإحالة إلى أحد العاملين في مجال التوعية بالحمل، ولكن لا توجد إشارة أخرى إلى أي دعم إضافي.

طلبت زائرة صحية المشورة من فريق حماية الأطفال للرعاية الصحية المجتمعية في برمنغهام وتواصلت مع الرعاية الاجتماعية للأطفال في أيلول/ سبتمبر 2014 بشأن حقيقة أن الأم كانت تبلغ من العمر 17 عامًا.

لكن عندما تمت الإحالة بشأن الطفلة في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014، لم يعتبر فريق العمل الاجتماعي الأم طفلة في حد ذاتها.

5.5 الفرص الضائعة لاستكمال التقييمات الشاملة

يجب إكمال التقييمات الشاملة والشاملة دون تأخير ويجب أن تؤدي إلى مساعدة مخططة فعالة للأطفال. وهذا لم يحدث في هذه الحالة. وبدلاً من ذلك، تم فقدان العديد من الفرص لإكمال التقييمات. في الواقع، لا يوجد دليل على أنه تم الجمع بين معرفة الوكالة بالطفل ووالديه ومشاركتهم فيهما.

5.5.1 ضاعت فرصة التقييم الشامل في الأشهر الثلاثة الأولى

كانت هناك فرصة لإجراء تقييم شامل وكلي للأسرة خلال الأشهر الثلاثة التي قضاها الطفل في المستشفى بعد الولادة. حدد فريق الزيارة الصحية المتخصص لطالبي اللجوء احتياجات المستوى 3 التي تتطلب خدمة متعددة الوكالات بعد وقت قصير من الولادة، ولكن لا يوجد دليل على اتخاذ إجراءات للتقدم في هذا الأمر أثناء وجود الطفل في المستشفى. هناك إشارة في سجلات مستشفى برمنغهام للنساء إلى اجتماع تم التخطيط له في أيلول/ سبتمبر 2014 ولكن لا يوجد دليل على أنه تم عقده أو ما كان مقصودًا.

وعندما أعيد الطفل إلى مستشفى مدينة برمنغهام في تشرين الأول/ أكتوبر، تمت إحالته إلى الرعاية الاجتماعية للأطفال بموافقة الأم. ولسوء الحظ، كان هناك تأخير كبير وانحراف وتم إغلاق القضية في آذار/ مارس 2015

دون استكمال التقييم (انظر القسم 5.6.1 أدناه).

5.5.2 لم يتم اتخاذ أي إجراء بشأن المشورة لإكمال إطار التقييم المشترك
كان هناك اتصال جيد مع العائلة من قبل الزائرة الصحية في الفترة التي سبقت وبعد خروج الطفل من المستشفى
في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014. ومع ذلك، لم يتم تنفيذ المشورة المقدمة إلى الزائرة الصحية لإكمال تقييم إطار
التقييم المشترك ربما لأن الفريق الزائر الصحي المتخصص كان يضم ثلاثة موظفين بدوام جزئي وله قدرة
محدودة.

5.5.3 الفريق حول العائلة
هناك إشارات في سجلات الزيارات الصحية إلى اجتماع "الفريق حول العائلة" في شباط/ فبراير 2015 والذي
وافق على تخصيص عاملة دعم متكامل للأسرة. ومع ذلك، لا توجد سجلات لهذا الاجتماع في ملفات الوكالات
الأخرى ولا يوجد دليل على اتخاذ أي إجراء.

5.5.4 الاستجابة لحماية الإحالات
تم إجراء ست إحالات حماية بشأن الطفل بين تشرين الثاني/ نوفمبر 2014 وأيلول/ سبتمبر 2017. ولم تسفر
أي منها عن أي اجتماعات متعددة الوكالات أو خطط لتنسيق الدعم.
سيتم النظر في كل إحالة بمزيد من التفاصيل أدناه.

5.6 إحالات الحماية

5.6.1 الإحالة 1 (تشرين الثاني/ نوفمبر 2014)
تم نقل الطفل من وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة من المستوى 3 في مستشفى برمنغهام للنساء إلى وحدة
حديثي الولادة المحلية من المستوى 2 في مستشفى مدينة برمنغهام في تشرين الأول/ أكتوبر 2014.

كان لدى الموظفين في مستشفى مدينة برمنغهام مخاوف من أن كلا الوالدين، اللذين كانا شابين وطالبي اللجوء،
كانا يعانيان من صعوبات مالية وإسكانية. كان الوالدان يعيشان في نزل للمبيت والإفطار في ذلك الوقت ولم
يقوما بأي استعدادات لولادة الطفل. تم الانتهاء من الإحالة إلى الرعاية الاجتماعية للأطفال بموافقة الأم. تم
تخصيص أخصائي اجتماعي قبل خروج الطفل من المستشفى في تشرين الثاني/ نوفمبر 2014 وأوصى مدير
الفريق بإجراء تقييم للأسرة.

كان هناك انجراف كبير وشارك أربعة مديرين مختلفين للفريق في إدارة هذه الإحالة الفردية. لم يكن التقييم
المقترح قد أحرز تقدماً بحلول شباط/ فبراير 2015. وتم اتخاذ قرار بأن مشكلات الأسرة كانت تتعلق بقدرة
الأبوة والأمومة بدلاً من الحماية، وتم التخلي عن تقييم الأسرة. تمت الإحالة إلى أحد مراكز الأطفال لدعم الأسرة
وتم إغلاق إحالة الرعاية الاجتماعية في آذار/ مارس 2015.

تم التوصل إلى هذا القرار بإغلاق القضية دون إجراء تقييم للنظر في المخاوف المتعددة التي أثرت في الإحالة
الأصلية.

5.6.2

الإحالات 2 و3 (آذار/مارس 2015)

تمت إحالتان مجهولتان إلى الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC في آذار/ مارس 2015 زعما أن الأم كانت تسيء معاملة الطفل (البالغ من العمر 7 أشهر).

وتم ابلاغ الشرطة والرد عليها على الفور. قام ضباط الشرطة بزيارة الأسرة وقاموا بفحص الطفل بصرياً للتأكد من عدم وجود علامات على وجود كدمات، ووجدوا أن الطفل "سعيد وراضي".

تمت مشاركة الإحالات مع خدمات الأطفال. قبل الأخصائيون الاجتماعيون تصريح الزائرة الصحية بأن الأطفال المبتسرين سيكون أكثر من الأطفال الآخرين كتفسير للإحالات إلى الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC. يسלט التحليل الذي يُجرى كل سنتين لمراجعات الحالات الخطيرة 2005-2007 الضوء على أن الأطفال الذين يولدون قبل الأوان بوزن منخفض عند الولادة يصعب الاعتناء بهم، ويصعب إطعامهم وقد يكون أكثر. ومع ذلك، فإنه يمضي في القول: "قد يؤدي هذا بدوره إلى ردود فعل غاضبة من أحد الوالدين".

ورأى المديرون أن تورط الزائرة الصحية، التي كانت وجهة نظرها المسجلة هي أن الإحالة الثانية في آذار/ مارس كانت كيدية، كان كافياً لإغلاق القضية. كان ينبغي أن يكون هناك قدر أكبر من الاهتمام واستكشاف التفسيرات البديلة والظروف المحددة للطفل.

5.6.3

الإحالة 4 (نيسان/ أبريل 2015)

تم إجراء إحالة ثالثة مجهولة المصدر مباشرة إلى كل من الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC والشرطة من قبل أحد أفراد الجمهور في نيسان/ أبريل 2015. وتعلق الإحالة المجهولة بمخاوف بشأن الاعتداء الجسدي والعاطفي المزعوم على الطفل، الذي كان عمره آنذاك عامًا واحدًا.

لا يوجد دليل على وجود اتصال بين الشرطة والرعاية الاجتماعية للأطفال بشأن هذه الإحالة.

تشير سجلات الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC إلى أنهم قاموا بتمرير هذه الإحالة وتم إخبارهم أن العامل أو المدير في MASH (مركز الحماية متعدد الوكالات) سيقوم بتخزين الإحالة في نظام خدمات الأطفال للرجوع إليها في المستقبل. هذا لم يحدث.

5.6.4

الإحالة 5 (تموز/ يوليو 2017)

قام طبيب، من عيادة الطبيب العام جي بي الثانية التي سجلت الأم والطفل بها، بإحالة إلى خدمات الأطفال في تموز/ يوليو 2017 بعد تأكيد من المستشفى بأن الطفل لم يتم إحضاره إلى المواعيد الطبية.

طلب مدير فريق العمل الاجتماعي من الطبيب العام جي بي طلب موافقة الوالدين. لا ينبغي أن يكون هذا ضروريًا للإحالة التي تثير مخاوف بشأن الإهمال طويل الأمد لاحتياجات الطفل. كان ينبغي أن يتم تحديدها من قبل عيادة الطبيب العام جي بي، وحشد الدعم من قيادة الحماية لمجموعة التكليف السريري.

5.6.5

الإحالة 6 (أيلول/ سبتمبر 2017)

في أيلول/ سبتمبر 2017، حضر الطفل إلى قسم الطوارئ في مستشفى برمنغهام للأطفال مصابًا بإصابات ناجمة عن سقوطه من دراجة ثلاثية العجلات (انظر القسم 6.3.3 لتحليل هذه الحادثة).

وأبلغ موظفو المستشفى MASH (مركز الحماية متعدد الوكالات) أن نتائج الأشعة السينية للطفل تبدو غير طبيعية. صرح طبيب العظام أنه كان كسرًا غير عادي من المحتمل أن يكون ناجمًا عن آلية الالتواء.

جرت مناقشة أولية استراتيجية على الهاتف شملت أخصائية تريض حماية الطفل، وممرضة مبتدئة في الجناح، ومديرة في MASH (مركز الحماية متعدد الوكالات). وأشارت إلى عدم الوضوح بشأن الإصابة والمخاوف الأوسع حول عدم الحضور في المواعيد الصحية المجتمعية، والنقص المحتمل في الإشراف الأبوي، وتفويت المواعيد الصحية، وتأخر النمو.

خرج الطفل من المستشفى في أيلول/ سبتمبر 2017 وكانت الخطة المتفق عليها مع خدمات الأطفال هي استكمال تقييم الطفل المحتاج.

أكملت الأخصائية الاجتماعية ومدير الفريق تقييم الأسرة في أوائل تشرين الثاني/ نوفمبر 2017. وخلص هذا إلى أنه لم يتم تحديد أي مخاوف تتعلق بالحماية، بل احتياجات الدعم فقط واتخذ قرارًا بإحالة حالة الطفل إلى مشاركة مركز الأطفال. قدمت الأخصائية الاجتماعية للطفل إحالة إلى مركز الأطفال (مركز الأطفال السادس الذي تم تشجيع الأم على الالتحاق به) حيث أعطى الموظفون الإحالة تصنيف أولوية باللون الأحمر بناءً على مدى تعقيدها وإلحاحها.

كان قرار مدير العمل الاجتماعي بإغلاق حالة الطفل في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 (الطفل يبلغ من العمر 3 سنوات وشهرين) وقد ولد سابقًا لأوانه نظرًا للتقدم المحدود المحرز في تلبية الاحتياجات المحددة للطفل والأم. ومرة أخرى، لم يتم عقد أي اجتماع متعدد الوكالات للتخطيط لمشاركة الوكالات، ولتحديد توقعات كلا الوالدين، ولم يتم وضع أي خطة طوارئ. ولم يكن هناك اعتراف بأن والدي الطفل لم يحصلوا على الدعم الأسري منذ ثلاث سنوات وأنهما تغيبا عن المواعيد الصحية بانتظام. لم تتم استشارة الأب في تشرين الأول/ أكتوبر 2017 ولم يشارك في خطة السلامة. لا يوجد أي دليل على أن أي شبكة دعم متاحة للأم قد تم أخذها بعين الاعتبار.

5.6.6 إحالة الحماية المفقودة (كانون الأول/ ديسمبر 2015)

حددت هذه المراجعة حالة واحدة على الأقل حيث كان ينبغي إجراء إحالة الحماية. في كانون الأول/ ديسمبر 2015، تم نقل الطفل إلى المستشفى وكان ذراعه متورم وتم تأكيد كسر في المرفق لاحقًا بواسطة الأشعة السينية (انظر القسم 6.3.1 أدناه). لم يكن هناك تفسير كافٍ لهذا الذراع المكسور وكان ينبغي إجراء تقييم كامل للحماية وطلب المشورة المتخصصة.

5.7 المواعيد الطبية المفقودة

لم يتم إحضار الطفل إلى المواعيد الطبية في مناسبات متعددة بين عامي 2015 و2017، بما في ذلك الموعد الأول لحديثي الولادة في شباط/ فبراير 2015. وكانت الردود على هذه المواعيد المفقودة غير متسقة ولم تحاول تحديد الأساس المنطقي لعدم إحضار الطفل إلى المواعيد الطبية.

ولم يحضر الطفل خمس مواعيد في مستشفى مدينة برمنغهام بين عامي 2015 و2017. وتمت متابعة الطفل في ثلاث عيادات - عيادة تنموية، وعيادة للتحصينات، وعيادة للقلب.

خرج الطفل من عيادة الأطفال في آب/ أغسطس 2015 ومرة أخرى في نيسان/ أبريل 2016 عندما لم يتم حجز موعد له مع خدمة طب الأطفال المجتمعية. في كانون الأول/ ديسمبر 2016، لم يتم إحضار الطفل لرؤية استشاري وتم إرسال خطاب إلى الطبيب العام والزائرة الصحية.

تم إخراج الطفل من عيادة السمع عندما لم يحدد الوالدان موعدًا في تموز/ يوليو 2017: أجرى الطبيب العام جي بي إحالة وقائية إلى خدمات الأطفال بسبب فشل الوالدين المتكرر في إحضار الطفل إلى المواعيد (انظر القسم 5.6.5 أعلاه).

لم يتم إحضار الطفل إلى المواعيد في آب/ أغسطس 2017 أو أيلول/ سبتمبر 2017. وقد خرج الطفل من قسم طب الأطفال المجتمعي عندما كان من المناسب تصعيد المخاوف. كتب طبيب الأطفال المجتمعي إلى الطبيب العام جي بي وطلب إرسال نسخة من الرسالة إلى الزائرة الصحية مع طلب الاتصال بالطفل والمراقبة.

وفي أيلول/ سبتمبر وتشرين الأول/ أكتوبر 2017، لم يتم أيضًا إحضار الطفل (3 سنوات) إلى مواعيد متابعة العظام. تم إرسال خطاب لاحقًا إلى عيادة الطبيب العام جي بي المحلية ولكن لم يكن هناك اتصال مع خدمات الأطفال على الرغم من عدم امتثال الأم لخطة سلامة التدخل.

ومن الجدير بالذكر أنه في حزيران/ يونيو 2015 (الطفل عمره 10 أشهر)، شاركت الأم مخاوفها مع الزائرة الصحية من أن المرضى الخارجيين في المستشفى يغيرون المواعيد كثيرًا، ولكن لا توجد معلومات أخرى حول سبب فقدان الأم الكثير من المواعيد.

تخطيط الخروج من المستشفى

5.8

توضح هذه الحالة أيضًا الحاجة إلى تخطيط معزز لخروج الأطفال المبتسرين والأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة من المستشفى.

كان ينبغي أن يبدأ التخطيط لخروج الطفل من المستشفى في عام 2014 قبل ذلك بكثير. لم يكن منسق تخطيط الخروج من المستشفى في العمل لمدة أربعة أسابيع بسبب المرض في عام 2014، ولكن كان لا يزال ينبغي أن يكون هناك تخطيط خروج متعدد الوكالات وخطة خروج من المستشفى واضحة. كان من الممكن أن يكون من المفيد إشراك ممثل من G4S ومشاركة أوثق من الزائرة الصحية والطبيب العام جي بي.

لم تكن ممارسة التخطيط للخروج من المستشفى بعد تعرض الطفل لإصابات غير مفسرة (انظر القسم 6) قوية. في نيسان/ أبريل 2017، لم تقم إحدى الممرضات بتضمين معلومات حول تأخر العرض مع إصابة رأس الطفل في الرسالة الموجهة للزائرة الصحية. في أيلول/ سبتمبر 2017، لم يتضمن خطاب الخروج من المستشفى الموجه إلى الزائرة الصحية تفاصيل تتعلق بعملية الحماية أو حقيقة وجود أخصائية اجتماعية مخصصة.

ولم تكن خطة السلامة والخروج من المستشفى التي تم وضعها في أيلول/ سبتمبر 2017 فعالة. وذكرت أنه يجب على الأم الإشراف على الطفل في جميع الأوقات واستخدام شبكة الدعم الخاصة بها لترجمة الرسائل الخاصة بالمواعيد، لكنها لم تحدد أي شبكة. ولم تتضمن أي تصرفات للأب أو حضوره في مركز للأطفال. لم

تتضمن خطة السلامة خطة طوارئ إذا تم التأكد من الكسر أو إذا لم تتعاون الأم أو تحقق التغيير أو تحافظ عليه.

عندما لم تأخذ الأم الطفل إلى مراجعة طبية مجتمعية للأطفال في أيلول/ سبتمبر 2017 أو إلى مواعيد جراحة العظام لمراجعة الكسر في أيلول/ سبتمبر وتشرين الأول/ أكتوبر، لم تتم مشاركة هذه المعلومات مع الأخصائية الاجتماعية أو طلبها.

5.9 الممارسة الجيدة

- في تموز/ يوليو 2017 (الطفل يبلغ من العمر عامين و11 شهرًا)، كان الأطباء في عيادة الطبيب العام جي بي الثانية التي سجلتها الأم استباقيين وقاموا بالإحالة إلى مركز تنمية الطفل بعد مراجعة نمو الطفل لمدة عامين وقاموا بالإحالة إلى خدمات الأطفال بعد تأكيد من المستشفى أن الطفل لم يحضر إلى المواعيد الطبية.
- قام مركز الأطفال السادس الذي تمت إحالة الأم إليه بفحص الإحالة بصفتها معلمة باللون "الأحمر" إدراكًا لتعقيد ظروف الطفل، وتحديد الحاجة إلى استجابة عاجلة. ولسوء الحظ، لم يتم الاتصال قبل دخول الطفل إلى المستشفى بالإصابات التي أدت إلى هذه المراجعة.
- أدى تقييم استشاري طب الأطفال للتقدم التنموي للطفل في نيسان/ أبريل 2017 (الطفل يبلغ من العمر عامين و8 أشهر) إلى الإحالة إلى مجموعة من الخدمات المتخصصة المناسبة لتقييم الطفل وتنسيق الخدمات لتلبية احتياجاته الصحية. تم إجراء المزيد من الإحالات من قبل استشاري طب الأطفال المجتمعي في خريف عام 2017.

التعلم

نقطة التعلم 3: على الرغم من التحديات المعقدة التي تواجهها الأسرة في هذه الحالة والوكالات المتعددة المعنية، لم يكن هناك تقييم تفصيلي للاحتياجات أو مساعدة مبكرة منسقة لدعم هؤلاء الوالدين الذين يصبحون والدين لأول مرة وتعزيز نمو الطفل. يجب إكمال التقييمات الشاملة والكلية دون تأخير ويجب أن تؤدي إلى مساعدة مخططة فعالة للأطفال.

نقطة التعلم 4: يحتاج المهنيون العاملون في مجال الصحة إلى اتباع سياسة "لم يتم شراؤه" باستمرار وإبلاغ الأخصائيات الاجتماعيات المعنية بالطفل المعنى.

نقطة التعلم 5: يجب أن يكون التخطيط لخروج الأطفال المبتسرين والأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة قويًا. من المهم تحديد أخصائي صحي رئيسي لضمان التواصل الفعال واستمرارية الرعاية بين المهنيين الصحيين وأمانات المستشفى.

6. الإصابات غير الموضحة والمشبوهة وغير العرضية

6.1 وقد سلطت هذه المراجعة الضوء على الحاجة إلى ممارسة قوية عندما يذهب الأطفال إلى المستشفى بسبب إصابات غير موضحة أو مشبوهة.

6.2

نظرة عامة: الحضور غير المخطط له في المستشفى في المرحلة الأولى

تم نقل الطفل إلى المستشفى في خمس مناسبات بين نيسان/أبريل 2015 وأيلول/سبتمبر 2017. ثلاث منها كانت بسبب تعرض الطفل لإصابات خطيرة:

- كانون الأول/ديسمبر 2015: تم نقل الطفل الذي يبلغ من العمر 16 شهرًا إلى المستشفى وهو يعاني من تورم في ذراعه - وتم تأكيد كسر في الكوع لاحقًا بواسطة الأشعة السينية. وبقي الطفل في المستشفى لمدة يومين.
- نيسان/أبريل 2017: تم إدخال الطفل الذي يبلغ من العمر عامين و9 أشهر إلى المستشفى مصابًا بإصابة في الرأس (تورم في الجمجمة) بالإضافة إلى كدمات غير عادية على جسم الطفل.
- أيلول/سبتمبر 2017: تم إدخال الطفل الذي يبلغ من العمر 3 سنوات إلى المستشفى وهو يعاني من تورم في الذراع الأيسر وكدمات باهتة في الخد الأيمن وخدش في الخد الأيسر. تم التعرف على كسر في عظم العضد الأيسر (العظم الموجود في الجزء العلوي من الذراع) بعد الخروج من المستشفى.

تم منذ ذلك الحين إثبات هذه الإصابات الثلاث، والحادث الخطير الذي دفع إلى إجراء هذه المراجعة، على أنها إصابات غير عرضية في جلسة استماع لمحكمة تقصي الحقائق.

6.3

الاستجابة المهنية للحوادث التي أصيب فيها الطفل

6.3.1

كانون الأول/ديسمبر 2015 - تورم الذراع / الكوع المكسور

تم التحقيق في هذا الحضور بشكل مناسب. كانت الأشعة المقطعية ومسح الهيكل العظمي وفحص الشبكية كلها طبيعية، ويبدو أن هذا طمأن المهنيين بشكل خاطئ إلى أن الطفل آمن عند خروجه من المستشفى. لم يكن هناك تفسير كاف لكسر الذراع ولم يتم التحقيق في احتمال وجود كدمات. كان ينبغي إجراء تقييم كامل للحماية وطلب مشورة بخصوص العظام. تم إجراء فحوصات جانبية مع خدمات الأطفال وتم الأخذ في الاعتبار حالات الدخول السابقة إلى المستشفى. ولم تبلغ الزائرة الصحية عن أي مخاوف بشأن ظروف المنزل أو رعاية الطفل. يبدو أن خدمات الأطفال التي تشاورت مع الشرطة وكلا الوكالتين خلصت إلى أن الرأي الطبي القائل بأن الإصابات قد تكون عرضية كان نهائيًا.

تم إجراء المزيد من التدريب داخل قسم الأطفال بمستشفى المدينة لتسليط الضوء على القدرات التنموية للأطفال عند تقييم الإصابات.

6.3.2

نيسان/أبريل 2017 - إصابة في الرأس

تم إجراء ثقب قطني، ولم يُظهر الفحص العاجل للرأس بالأشعة المقطعية أي كسر أساسي في الجمجمة أو إصابات داخلية. ومع ذلك، فإن تاريخ إصابة الرأس، والعرض التقديمي المتأخر بشكل كبير، والرواية المتغيرة التي قدمتها الأم كان ينبغي استكشافها بشكل أكبر باعتبارها إصابة محتملة غير عرضية. كان تفسير الأم لسبب كدمات الطفل غير محتمل أيضًا، ولكن لا يوجد دليل على استكشاف ذلك.

لم يتم إجراء فحوصات جانبية، ولم يكن الكسر السابق غير الموضح للمرفق في كانون الأول/ديسمبر 2015 معروفًا. لو تمت الإحالة إلى الرعاية الاجتماعية للأطفال، لكان ذلك قد أدى إلى تنبيهه على السجل الإلكتروني ومشاركة فريق الحماية.

أيلول/ سبتمبر 2017 - تورم في الذراع، وتلاشي الكدمات، وخدش في الوجه، وكسر في عظم العضد الأيسر في الجزء العلوي من الذراع

قام موظفو المستشفى بالتحقق بشكل مناسب مع الرعاية الاجتماعية للأطفال، وقاموا بإحالة جديدة وعقد اجتماع استراتيجي هاتفي أولي مع مدير MASH (مركز الحماية متعدد الوكالات).

لم يحضر طبيب الأطفال الاستشاري اجتماعات الاستراتيجية رغم عدم وضوح التفسير الطبي لإصابة الطفل. تم جمع المعلومات من الطبيب العام والزائرة الصحية والمستشفيات الأخرى. اتصلت ممرضة الحماية بمستشفى المدينة للحصول على معلومات وأبلغهم المسؤول الإداري في قسم الطوارئ بمستشفى المدينة بوجود ثلاث حالات حضور هناك.

كانت درجة التأخر في نمو الطفل كبيرة، كما أن معقولية جلوس الطفل على دراجة ثلاثية العجلات صغيرة وسقوطه أو تعرضه للدفع تتطلب مزيدًا من التوضيح والفضول المهني.

لم يتم وضع خطة طوارئ في حالة تأكيد الكسر، وكان هناك حاجة إلى مزيد من التواصل والتخطيط، و/أو الأم لم تتعاون. وكان ينبغي أن يتم التوقيع على مثل هذه الخطة من قبل ممرضة مؤهلة. وكانت هذه فرصة ضائعة لضمان المتابعة المناسبة.

التعلم الذي تم تحديده من خلال تحليل الاستجابة المهنية للحوادث عندما أصيب

أهمية التواصل وتبادل المعلومات بين الوكالات

توضح حالة الطفل أهمية التواصل الفعال في الحالات المعقدة عندما يتم فحص الطفل في عدد من المستشفيات المختلفة ويتطلب التنسيق بين مجموعة واسعة من الخدمات المتخصصة. وبدلاً من الحث على العمل المشترك والتقييم، يبدو أن حالات الحضور غير المخطط لها في المستشفى قد تم أخذها بعين الاعتبار بشكل منفصل.

وكان هناك أيضًا تبادل غير متسق للمعلومات مع المنظمات غير التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية مثل الشرطة والرعاية الاجتماعية للأطفال.

ولو تم إجراء تقييم شامل وكلي لكان قد تم تسليط الضوء على نقاط الضعف وأي تراكم للمخاوف قبل ذلك بكثير.

تبادل المعلومات بين المستشفيات

تمتلك الأمانات الصحية لخدمات الصحة الوطنية أنظمة مختلفة لتسجيل تكنولوجيا المعلومات والتي لا يمكن للمستشفيات الأخرى الاطلاع عليها. يجب على الموظفين التشاور مع الأمانات الصحية الأخرى للسؤال عن أي حضور عند النظر في احتمال حدوث إصابة غير عرضية. وينبغي أيضًا أن يتم التواصل طب الأطفال مع الزائرين الصحيين والأطباء العاميين جي بي.

في الحضور 3 والحضور 4 يبدو أن الطاقم الطبي لم يكن على علم بالعرض السابق في مستشفى المدينة بالحضور 2 حيث حضر الطفل مصابًا بكسر في المرفق. أثبتت الاستفسارات التي تم إجراؤها في الحضور 5 حالات حضور سابقة في المستشفى ولكن لم يتم طلب تفاصيل عنها أو تقديمها، ومرة أخرى لم يتم تحديد الكسر السابق.

الاعتماد المفرط على الرأي الطبي

يبدو أنه كان هناك اعتماد مفرط على الرأي الطبي في كل من الحضور 2 (كانون الأول/ ديسمبر 2015) والحضور 5 (أيلول/ سبتمبر 2017). ويبدو أن الأخصائيات الاجتماعيات والشرطة خلصوا إلى أن الرأي الطبي بأن الإصابات قد تكون عرضية كان نهائيًا وليس واحدًا من مجموعة من التفسيرات المحتملة. على سبيل المثال، لم يكن هناك تفسير كافٍ لكسر في الذراع في كانون الأول/ ديسمبر 2015، وكان ينبغي إجراء تقييم وقائي كامل وطلب المشورة المتخصصة.

وجدت مشكلة الممارسة التي حددها معهد الرعاية الاجتماعية للتميز (SCIE) ومراجعة الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC لمراجعات الحالات الخطيرة في 2016/2015 تفسير المعلومات الطبية حول سبب إصابة الطفل وميل الوكالات لتفسير المدخلات الصحية حول الأسباب المحتملة للإصابات نهائية، وليست واحدة من مجموعة من الاحتمالات بين المهنيين. وحددت "صدامًا" بين الرعاية الاجتماعية وسعي الشرطة للحصول على تفسيرات قاطعة من المهنيين الطبيين مع وجود قاعدة بين المهنيين الطبيين تتمثل في إعطاء تشخيصات تفريقية يكون فيها كل شيء ممكنًا حتى يتم استبعاده. كما سلطت الضوء على حقيقة أن تقييم المخاطر يصبح أكثر صعوبة إذا لم يتمكن الأطباء من حضور الاجتماعات وكان لا بد من الاعتماد على المعلومات المكتوبة.

من المهم أن يتجنب الأخصائيات الاجتماعيات الاعتماد المفرط على الرأي الطبي. أوصى تقرير تحقيقات فيكتوريا كلايمبي (2003) بتدريب الأخصائيات الاجتماعيات ليكون لديهم "الثقة اللازمة للتشكيك في آراء المهنيين في الوكالات الأخرى عند إجراء تقييمهم الخاص لاحتياجات الأطفال".

التعلم

نقطة التعلم 6: عندما يعاني الأطفال من إصابات غير موضحة أو مشبوهة، يحتاج المهنيون إلى ممارسة ما يلي:

- **الفضول المهني:** التشاور مع الأمانات الصحية الأخرى للسؤال عن الحضور إلى المستشفى وطبيعته؛ تواصل طب الأطفال مع الزائرات الصحيات والأطباء العامين جي بي لتوضيح المعلومات؛ وتقييمات شاملة في الوقت المناسب مستنيرة بالتسلسل الزمني لمعرفة الوكالة بالطفل وكلا الوالدين ومشاركتها.
 - **التشكك الصحي:** ينبغي النظر في الإصابة غير العرضية حتى يكون هناك دليل قاطع على سبب آخر للإصابة. والنظر إلى الإصابات في سياق تاريخ الطفل وليس كحوادث معزولة.
 - **عدم اليقين باحترام:** بما في ذلك إدارة الإحالات المجهولة مثل الإحالات الأخرى. والنظر في الإصابات وكيفية حدوثها في سياق نمو الطفل؛ وتجنب الاعتماد المفرط على الرأي الطبي.
 - **العمل على تجنب الافتراضات وقاعدة التفاؤل:** تتطلب المراجعة المنتظمة للخطط والتقدم المحرز للطفل ووضع خطط الطوارئ
- يجب أن يتم دعم ما ورد أعلاه من خلال الإشراف التأملى المنتظم ومراجعة النظراء لتحدي وتطوير ممارسات التقييم وإبلاغ الحكم المهني.

7. المرحلة الثانية - تحديد العوامل التي أدت إلى إقامة الطفل لفترة طويلة في المستشفى

7.1 نظرة عامة على الأحداث: تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 - آذار/ مارس 2020
في أعقاب الحادث الخطير الذي أدى إلى إجراء هذه المراجعة، تلقى الطفل رعاية طبية من مستشفى برمنغهام للأطفال وهو مركز لجراحة الأعصاب ويتمتع بخبرة كبيرة في إدارة الإصابات المعقدة والخطيرة.

وفي السنتين والأشهر الأربعة التي قضاها الطفل بعد ذلك في المستشفى، تم نشر موارد كبيرة في عدد من العمليات المترابطة والمتوازية:

- **مسار الرعاية التلطيفية الأولي:** كان التشخيص المبكر للطفل سيئًا بسبب شدة الإصابات وتم اتباع مسار الرعاية التلطيفية. تغير هذا في كانون الثاني/ يناير 2018 عندما قرر جراح الأعصاب أنه يجب أن يتاح للطفل المزيد من الوقت للاستجابة.
- **الرعاية الطبية المتخصصة:** تم تقديم الرعاية الطبية للطفل في المستشفى من خلال تخصصات متنوعة. وعقدت اجتماعات متعددة متعددة التخصصات في المستشفى لتنسيق هذه الرعاية.
- **تحقيقات الشرطة والإجراءات الجنائية:** تم فتح تحقيق جنائي رداً على الحادث. كان هناك تواجد لفريق جرائم القتل التابع للشرطة في المستشفى لمدة أربع وعشرين ساعة يومياً من وقت وقوع الحادث حتى 5 شباط/ فبراير 2018 (تمت إزالته استجابةً للابتعاد عن مسار الرعاية التلطيفية). كان هناك تأخير في تعيين محامي الادعاء العام وتم اتخاذ قرار في كانون الثاني/ يناير 2019 لاتهام الأم بإهمال⁶ الطفل.
- **التقييمات والبحث عن التنسب:** تم إعلان أن الطفل لائق طبيًا للخروج من المستشفى في نيسان/ أبريل 2018. ومع ذلك، لم يتم اتخاذ الترتيبات المناسبة لخروج الطفل من المستشفى. تم الانتهاء من تقييمات الطفل والوالدين من قبل الأخصائيات الاجتماعيات وتم إجراء عمليات البحث للعثور على مكان مناسب للطفل لتسهيل خروجه من المستشفى.
- **إجراءات الرعاية:** كان لدى أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) مخاوف بشأن إعادة الطفل إلى رعاية الأم وبدأت إجراءات الرعاية في تشرين الأول/ أكتوبر 2018.

وقررت محكمة الأسرة في آذار/ مارس 2020 ضرورة خروج الطفل إلى رعاية والديه وهذا ما تم.

تمت إدانة الأم في المحكمة الجنائية بإهمال الطفل في تموز/ يوليو 2020.

7.2 أهمية اتباع عمليات حماية الطفل

وعند دخول الطفل إلى المستشفى، كان من الواضح أنه قد تعرض لأضرار جسيمة.

ومع ذلك، في أواخر تشرين الثاني/ نوفمبر 2017، كان هناك تركيز مفهوم من قبل المتخصصين على الرعاية الحرجة والتلطيفية للطفل. يبدو أن قرارات عدم عقد مؤتمر لحماية الطفل أو البدء في إجراءات الرعاية فيما

⁶ يتم تعريفه على أنه "عدم تلبية احتياجات الطفل الطبية والصحية والفشل في الحصول على الرعاية الطبية."

يتعلق بالطفل قد تأثرت بخطورة إصابات الطفل والرغبة في مراعاة وضع والدي الطفل الشباب.

ويبدو أن الحاجة إلى خطة طوارئ في حالة تحسن حالة الطفل الصحية أو سحب الوالدين تعاونهما في العلاج لم يتم أخذها في الاعتبار. وفي الواقع، استمر الطفل في الخضوع لإجراءات "الطفل المحتاج" بدلاً من عمليات حماية الطفل طوال فترة إقامته الطويلة في المستشفى.

تم عقد اجتماعين رسميين فقط للطفل المحتاج (كانون الأول/ ديسمبر 2018 وكانون الثاني/ يناير 2019). وبدلاً من ذلك، يبدو أن التركيز كان على توفير التقييمات والأوراق اللازمة لإجراءات الرعاية.

بعد فوات الأوان، كان من المناسب والمفيد لو تم عقد مؤتمر أولي لحماية الطفل في عام 2017 أو على الأقل في كانون الثاني/ يناير 2018 عندما تتغير خطة تشخيص الطفل ورعايته وإذا تم تقديم طلب سابق إلى المحكمة لتنبههم إلى حالة الطفل المعقدة. تم استيفاء الحد الأدنى لعقد مؤتمر أولي وكان هذا سيضمن إشرافاً مستقلاً من قبل رئيس مستقل، وربما أدى إلى خطة أكثر قوة للطفل.

كانت هناك عدة مناسبات أخرى كان من الممكن فيها عقد اجتماع آخر للاستراتيجية وكان من الممكن إعادة النظر في قرار عدم البدء في تحقيقات القسم 47 أو المضي قدماً في مؤتمر أولي لحماية الطفل:

- عندما لم تصدر المحكمة أمر رعاية مؤقت في تشرين الأول/ أكتوبر 2018 (انظر القسم 7.4 أدناه)؛
- عندما ادعى مريض آخر أن هناك حادثة مثيرة للقلق بين الوالدين في جناح المستشفى في نيسان/ أبريل 2019؛
- عندما أبلغت الأم عن مزاعم العنف المنزلي في أيلول/سبتمبر-تشرين الأول/ أكتوبر 2019؛
- قبل صدور قرار المحكمة المُشار إليه بإخراج الطفل ليكون تحت رعاية الوالدين والذي تم عقده في آذار/ مارس 2020، كان من المناسب عقد اجتماع تخطيط متعدد الوكالات للنظر في الإخراج بالتفصيل.

7.3 تقييم المخاطر والاحتياجات

قام فريق التقييم والتدخل قصير المدى (ASTI) بإدارة حالة الطفل لمدة 11 شهراً تقريباً. لم تتم الموافقة على نقل الحالة إلى فريق الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين إلا في حزيران/ يونيو 2018 ودخل حيز التنفيذ في كانون الأول/ أكتوبر 2018. وكان بإمكان فريق الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين تقديم المشورة والدعم على الأقل منذ البداية أو العمل بشكل مشترك على الحالة⁷.

يجب أن يكون التخطيط للطوارئ للتغيرات في ظروف الطفل أو وجهات النظر الجديدة بشأن المواقف أمراً روتينياً. يوصى باتباع نهج تخطيط مواز للرعاية في نهاية الحياة لمساعدة الأسر على التخطيط مع المتخصصين لآمال ورغبات الحياة وكذلك لتعزيز خطط الرعاية في نهاية الحياة. ليس من الواضح ما إذا كان الأخصائيات الاجتماعيات في فريق التقييم والتدخل قصير المدى (ASTI) أو الشرطة على علم بهذا النهج وربما ساعدت

⁷ في عام 2017/2018، لم تتمكن فرق التقييم والتدخل قصير المدى (ASTI) من نقل حالة الطفل إلا عند وجود خطة تنسيق ورعاية قائمة في المكان. لم يعد هذا هو الحال.

المعرفة المتخصصة لأخصائي الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين في هذا الوقت الحرج. ليس من الواضح إلى أي مدى ساهم الزملاء الصحيون في المناقشات حول النطاق المحتمل للخيارات لرعاية الطفل في هذا الوقت تقريبًا.

كان هناك تأخير كبير في استكمال تقييمات الأبوة والأمومة للأم والأب نظرًا لأهميتهما في التقييم والتخطيط الشامل.

أفاد مستشفى برمنغهام للأطفال أن تغييرات الأخصائية الاجتماعية ساهمت في تأخير التقييم والتخطيط والتقدم للطفل. كان لدى الطفل أخصائيتان اجتماعيتان مختلفتان بينما كانت قضية الطفل مفتوحة أمام فريق التقييم والتدخل قصير المدى (ASTI). كان لدى الطفل أخصائية اجتماعية واحدة فقط بعد نقله إلى فريق الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين.

وخلص فريق المراجعة إلى أن التقييم والتخطيط كان ينبغي أن يكونا أكثر استباقية وتنسيقًا ومتعددًا الوكالات بطبيعتهما.

تخطيط الرعاية وعمليات المحكمة

7.4

تم اتخاذ قرار بعدم اتخاذ إجراءات رعاية للطفل في تشرين الثاني/نوفمبر أو كانون الأول/ديسمبر 2017: وكان الرأي الطبي في ذلك الوقت هو أنه من غير المرجح أن ينجو الطفل من الإصابات.

على الرغم من مراجعة هذا التشخيص في كانون الثاني/يناير 2018، إلا أنه لم يتم تقديم طلب لإجراءات الرعاية حتى تشرين الأول/أكتوبر. (تم اتخاذ قرار بالتقدم بطلب للحصول على أمر رعاية مؤقت في آذار/مارس 2018. ومع ذلك، حاولت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) البحث عن مكان والتوصل إلى اتفاق طوعي مع الوالدين قبل تقديم الطلب.

وقد تعرض هذا التأخير لانتقادات شديدة من قبل محكمة الأسرة وتم رفض طلب الحصول على أمر الرعاية المؤقتة في جلسة المحكمة الأولى. تم الاعتراف خلال إجراءات المحكمة بأن أسباب إصدار الأمر كانت سيتم استيفاؤها إذا استمرت الإجراءات بعد دخول الطفل إلى المستشفى في أواخر عام 2017 أو أوائل عام 2018.

ومع ذلك، بحلول وقت تقديم الطلب، رأت المحكمة أن الحاجة إلى "الانفصال الفوري" لم تتم تلبيتها⁸. كان وضع الطفل معقدًا لأنه كان في المستشفى، لكن الوالدين، وخاصة الأم، قضيا وقتًا طويلاً مع الطفل هناك. ذكر المديرين في أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أن هذا التأخير يبدو أنه أثر على وجهة نظر القاضي بشأن التخطيط المقترح للسلطة المحلية ووجهة نظرهم ونهجهم وصنع القرار طوال إجراءات الرعاية.

في تشرين الثاني/نوفمبر 2018، قدمت السلطة المحلية خطة رعاية مؤقتة. بناءً على طلب القاضي، كانت الخطة الأساسية هي العثور على تنسيب حضانية للأم والطفل.

⁸ ويشير تقرير التعقيد والتحدي إلى أن "المحاكم لديها عتبة عالية للأمر بإبعاد الطفل عن والديه/والديها". على سبيل المثال، بالنسبة لأمر الرعاية المؤقتة، اعتبر أنه لا يمكن التفكير في الانفصال إلا إذا كانت سلامة الطفل تتطلب "الانفصال الفوري (Re H)" (طفل) (أمر الرعاية المؤقتة) [2003] FCR 350".1

في كانون الأول/ ديسمبر/ 2018، رفضت المحكمة مرة أخرى إصدار أمر رعاية مؤقتة وطلبت من السلطة المحلية تحديث خطة الرعاية المؤقتة الخاصة بها لتشمل المستوى المخطط للإشراف على الأم في التنسيب وترتيبات وصول الأب.

وفي جلسة المحكمة في أيار/ مايو 2019، ذكر القاضي أن مستشفى برمنغهام للأطفال بحاجة إلى تسهيل خروج الطفل الآمن بشكل عاجل إلى المجتمع ليكون مع والديه.

بدأت جلسة استماع لتقصي الحقائق في تموز/ يوليو 2019، وكان القاضي مقتنعاً، على أساس ميزان الاحتمالات، بأن كل من الإصابات الأربعة التي تعرض لها الطفل كانت سببها الأم في "فقدان مؤقت وغير معهود للسيطرة على النفس" وأنها لم تنوي إلحاق الضرر بالطفل. كما وجدت المحكمة أن الأم قدمت للطفل رعاية مستمرة في المستشفى وأن فصل الطفل عن والديه من شأنه أن يؤدي إلى تأثير كبير على الطفل.

وفي كانون الأول/ ديسمبر، أوضح القاضي أنه لن يوافق على أي خطة من شأنها فصل الطفل عن والديه. وقد تم تسجيل أن الوصي على الأطفال كان له وجهة نظر مماثلة لقضية الطفل مثل وجهة نظر القاضي.

استمر القلق لدى المهنيين في كل من مستشفى برمنغهام للأطفال وأمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) بشأن إمكانية عودة الطفل إلى رعاية الأم التي كانت في طور محاكمتها بتهمة إهمال الطفل. في شباط/ فبراير 2020، أصبح مستشفى برمنغهام للأطفال متدخلًا في إجراءات الرعاية. تم دعم ذلك من قبل أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) ويمكن مستشفى برمنغهام للأطفال من الوصول إلى الأوراق ضمن الإجراءات وتقديم موقفهم إلى المحكمة فيما يتعلق برعايتهم ومشاركتهم مع الطفل. قدم كبير المسؤولين الطبيين بالمستشفى ورئيس قسم الحماية بيانات وحضروا إلى المحكمة لمشاركة مخاوفهم بشأن عودة الطفل إلى رعاية الوالدين عندما تتم محاكمة الأم بتهمة إهمال الطفل. وقد تم طرح هذه المخاوف أيضًا من قبل أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست). ولم يتغير رأي القاضي.

7.5 التوصل والاتفاق بين الوكالات المتعددة

7.5.1 كانت هناك عدة مناسبات خلال فترة وجود الطفل في المستشفى عندما كان هناك نقص في الفهم المشترك بين الأخصائيات الاجتماعيات وموظفي المستشفى حول الخطط الموضوعة للطفل، والتقدم المحرز في تلك الخطط، وما هي المعلومات والتقارير المطلوبة لإثراء التخطيط وتقديمه إلى المحكمة. كان من الممكن أن يوفر التخطيط القوي متعدد الوكالات وتحديث تقييم الطفل مزيدًا من الوضوح.

7.5.2 ضاعت الفرصة لتبني نهج تعاوني

في أواخر كانون الأول/ ديسمبر 2017، طلب المستشفى من أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) الموافقة على خططها المتعلقة بالرعاية إلى نهاية الحياة للطفل. لا يمكن إعطاء هذا لأن أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) لا تتحمل المسؤولية الأبوية. أقر موظفو أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) بأن هذه كانت فرصة ضائعة لتبني نهج أكثر تعاونًا حول إجراءات الرعاية لتوفير أساس قانوني لاتخاذ القرارات مع والدي الطفل.

عندما قرر الوالدان عدم منح الإذن بإزالة أنبوب التنفس للطفل في كانون الثاني/يناير 2018، أبلغ المستشفى أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أنه سيتعين عليه تقديم طلب إلى المحكمة وسأل أيضًا عما إذا كانت الرعاية الاجتماعية للأطفال ستتقدم بطلب للحصول على أمر رعاية مؤقتة. أكدت الأخصائية الاجتماعية أن أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) لن تقدم طلبًا إلى المحكمة وأن القرارات المتعلقة بالرعاية إلى نهاية حياة الطفل يجب أن تظل مع الوالدين أو تقدمها أمانة المستشفى إلى المحكمة العليا. وكانت هذه فرصة أخرى ضائعة للوكالتين لتبني نهج أكثر تعاونًا.

7.5.3 التوترات حول طلبات التقرير

بحلول حزيران/يونيو 2018، كان من الواضح أن التخطيط للطفل كان معقدًا ومنجرًا. ذكرت الرعاية الاجتماعية للأطفال أنهم كانوا ينتظرون بيانات المستشفى المطلوبة في آذار/مارس 2018. إلا أن فريق الأطفال ذوي التعقيدات الطبية بالمستشفى أفاد أنهم حاولوا دون جدوى الاتصال بالأخصائية الاجتماعية في حزيران/يونيو بخصوص التقارير المطلوبة من المستشفى⁹.

كانت التوترات المتعلقة بطلبات الحصول على المعلومات واضحة في أيلول/سبتمبر من نفس العام عندما قدم مسؤول الحماية بالمستشفى الأخصائي الاجتماعي المشورة بطلب المعلومات منهم و/أو مستشاري المستشفى بدلاً من طلب المعلومات مباشرة من طاقم التمريض.

وفي العام التالي، كان هناك مثال واحد على الأقل لطلب معلومات مهمة من موظفي المستشفى خلال مهلة قصيرة. في نيسان/أبريل 2019، تم طلب تقرير شامل يغطي الإعاقة، والأدوية، والصحة العامة والتحصينات، ودور الرعاية الصحية، والصحة، والقضايا السلوكية، ومخاوف ودعم الوالدين، وتأثير صحة الوالدين الجسدية والعقلية، وتأثيرها على قدرة الأبوة والأمومة، ومراقبة العلاقة والسلوكية، و رعاية الوالدين، ومراقبة العلاقة الأبوية، وفقدان المواعيد. وكان الطلب أن يتم إرجاع هذا في غضون 5 أيام.

7.5.4 عدم وجود فهم مشترك لإجراءات الرعاية

في عام 2019، أعرب موظفو المستشفى وإدارته رسميًا عن مخاوفهم بشأن إمكانية عودة الطفل إلى رعاية الأم في ثلاث مناسبات على الأقل¹⁰. ولم يكن لهذا تأثير يذكر ولم يؤد إلى فهم أو هدف مشترك. شعرت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أنها قامت بتوعية موظفي المستشفى بوجهة النظر النقدية التي تبنتها المحكمة بشأن الطفل. لاحظ موظفو مستشفى برمنغهام للأطفال أنه كان هناك نقص في الوضوح في المعلومات التي شاركتها أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) حول التقدم المحرز في إجراءات الرعاية، وبالتالي فإن إدراكهم أن النتيجة المحتملة هي عودة الطفل إلى رعاية الوالدين جاء متأخرًا في الإجراءات.

⁹ تشير سجلات المستشفى إلى أن الطفل لم يكن مخصصًا، لكن رئيس الخدمة في فريق التقييم والتدخل قصير المدى (ASTI) أبلغ المراجعة بأن الحالة كانت دائمًا تحت رعاية أخصائية اجتماعية ويتم توفير الإشراف الإداري المستمر.

¹⁰ في كانون الثاني/يناير، أثار رئيس قسم الحماية في مستشفى برمنغهام للأطفال هذا الأمر مع الأخصائية الاجتماعية ومع رئيس الخدمة في أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست)، وفي حزيران/يونيو، تحدث مدير الخدمات القانونية بالمستشفى إلى محامي السلطة المحلية حول هذه المخاوف، وفي كانون الأول/ديسمبر 2019، تمت إثارة المخاوف مرة أخرى في اجتماع فريق متعدد التخصصات.

7.5.5

الاتفاق على ترتيبات الاتصال الخاضع للإشراف من قبل الوالدين

كان لدى كلا الوالدين شروط الكفالة للحضور إلى مركز الشرطة في أيام / أوقات محددة، وعدم الاتصال دون إشراف مع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 16 عامًا، بما في ذلك الطفل. تصف الشرطة مناقشة مراقبة والدي الطفل في الجناح مع موظفي المستشفى في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017. ومع ذلك، عندما سحبت الشرطة وجودها من المستشفى في شباط/ فبراير 2018، لم يتم وضع خطة بديلة للإشراف على اتصال الوالدين. لا يبدو أن مستشفى برمنغهام للأطفال أو أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أو الشرطة قد أخذوا في الاعتبار التغييرات المطلوبة في ترتيبات الاتصال الخاضع للإشراف لوالدي الطفل.

تقلبت زيارات الوالدين خلال فترة وجود الطفل في المستشفى وأصبحت الأم تشارك بشكل متزايد في رعاية الطفل في الجناح. في نيسان/ أبريل 2018، ذكر موظفو المستشفى أن الأم كانت تأتي إلى الجناح ولكنها لا تبقى لفترات طويلة من الزمن. في تشرين الأول/ أكتوبر 2018، أفاد موظفو المستشفى أن الأم كانت تزوره بانتظام وأن الأب كان يزوره بشكل متقطع فقط. بحلول حزيران/ يونيو 2019، أكد مدير الجناح للأخصائية الاجتماعية أن الأم كانت مقيمة دائمًا في المستشفى.

كان ينبغي أن يكون هناك وضوح أكبر بشأن ترتيبات الإشراف والاتصال للوالدين لرؤية الطفل في المستشفى. وبحلول الوقت الذي وصلت فيه القضية إلى المحكمة، نظر القاضي إلى الأم باعتبارها مقدمة الرعاية الرئيسية للطفل.

7.6

تخطيط التنسيب

وافق والدا الطفل في البداية على الإقامة الطوعية بموجب المادة 20 من قانون الأطفال لعام 1989 للطفل، ولكن تم سحب هذا لاحقًا في أيلول/ سبتمبر 2018.

كافحت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) لتحديد تنسيب مناسب للطفل. يبدو أن عمليات البحث عن مقدمي الرعاية في بعض الأحيان تركز تقدمًا، وكان هناك أيضًا اعتبار لمواضع الإقامة ودور الرعاية. ويبدو أن هذه لم تنجح بسبب محدودية التوافر (خاصة في توفر الأماكن في وحدات الأم والطفل وأماكن تنسيب الحضانة) وبسبب تعقيد ظروف الطفل.

ويبدو أن عدم الوضوح بشأن خطط الرعاية المستقبلية للطفل (والتي كان من الممكن توفيرها من خلال طلب/أمر رعاية مؤقتة وتوجيهات من المحكمة) يمثل عقبة أمام العثور على مكان تنسيب. إن توقع المحكمة بأن يكون للوالدين اتصال كبير مع طفلها، إن لم يكن الرعاية بدوام كامل، كان أمرًا يزيد من التعقيد.

7.7

الممارسة الجيدة

- في عام 2019، كان هناك عمل مشترك فعال بين أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) والخدمات التعليمية لتحديد مدرسة مناسبة للطفل ومع خدمات الإسكان لتزويد الوالدين بمنزل جديد لمساعدتهم على المشاركة في رعاية الطفل.
- تم وضع حزمة دعم صحية واجتماعية شاملة لخروج الطفل في عام 2020 بمشاركة مقدمي الرعاية المجتمعيين الذين تم تدريبهم على رعاية الطفل.

- في عامي 2019 و2020، قدم أحد العاملين في برناردو بتكليف من أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) مستوى عالٍ من الدعم لكلا الوالدين. قدم العامل دعمًا عائليًا مكثفًا وفعالاً للوالدين لإنشاء منزل جديد، والتحضير لعودة الطفل إلى رعايتهما ومن ثم إلى توفير رعاية الأبوة والأمومة للطفل. كان هناك تواصل جيد وعمل مشترك بين العامل في برناردو والأخصائية الاجتماعية وموظفي المستشفى.

التعلم

نقطة التعلم 7: في مثل هذه الظروف (كون الطفل في المستشفى مصابًا بإصابة غير عرضية)، يجب اتباع إجراءات حماية الطفل مع عقد مؤتمر أولي لحماية الطفل عند الضرورة.

نقطة التعلم 8: يجب على فريق التقييم والتدخل قصير المدى التشاور في مرحلة مبكرة، إن لم يكن في البداية، مع فريق الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين للحصول على المشورة والدعم لتحقيق العمل المشترك المبكر أو نقل الحالة حيثما كان ذلك مناسبًا.

ينبغي إجراء مشاورات مبكرة مع الخدمات القانونية ويجب أن يكون هناك تقدم في الوقت المناسب في الخطط لبدء إجراءات الرعاية.

نقطة التعلم 9: يعد التواصل والاتفاق الفعال بين الوكالات المتعددة أمرًا بالغ الأهمية، خاصة بين مقدمي الرعاية الاجتماعية للأطفال ومجهزي المستشفيات. وينبغي أن يشمل ذلك ما يلي:

- المستوى المناسب من الاتصال الخاضع للإشراف للوالدين مع طفلهما في المستشفى. يجب أن يكون هذا متوافقًا مع أي شروط كفالة للوالدين.
- التشاور فيما يتعلق بضرورة اتخاذ أي إجراء قانوني.
- الوضوح بشأن التقارير المطلوبة من موظفي المستشفى من قبل الرعاية الاجتماعية للأطفال في الحالات المعقدة للمساعدة في العثور على المواضيع وتقديم الطلبات القانونية إلى المحكمة.

8. التغييرات وتطورات الخدمة منذ بدء المراجعة

8.1 لقد غطت هذه المراجعة فترة زمنية كبيرة، وكان هناك العديد من التغييرات والتطورات في الخدمة منذ الأحداث التي تم النظر فيها في هذه المراجعة. يلخص هذا القسم بإيجاز تلك التغييرات والتطورات الأكثر صلة بهذه الحالة.

8.2 الاستجابة لاحتياجات الأسر المهاجرة

8.2.1 التغييرات الوطنية

يُطلق على مسؤولي الحماية والاتجار في البشر العاملين في محطات الدخول بالموانئ الآن اسم ضباط الحماية والعبودية الحديثة ويقدمون المعرفة والمشورة المتخصصة لمسؤولي الموانئ عند التعامل مع القصر والركاب من جميع الأعمار حيث توجد مخاوف تتعلق بالاتجار بالبشر أو الضعف.

يتم الآن منح الشهادات الطبية التي توفر الوصول إلى الرعاية الصحية الطبية المجانية للمتقدمين عبر خدمات الصحة الوطنية NHS ولم يعد يصدرها أخصائيو دعم اللجوء نيابة عن وزارة الداخلية (هوم أوفيس).

يتواصل الآن فريق وزارة العمل والتنسيب في دائرة التأشيرات والهجرة في المملكة المتحدة الذي تم إنشاؤه في عام 2018 مع طالبي اللجوء الذين تم منحهم اللجوء ويتواصلون مع مراكز العمل لتحديد المواعيد لبدء عملية النقل عند منح إجازة البقاء في المملكة المتحدة.

أفادت وزارة الداخلية (هوم أوفيس) أنه تمت معالجة تراكم البريد في عام 2014 والذي ساهم في التأخير في تحديث السجلات والمدفوعات المالية، وأن الرسائل مثل تلك التي تخطر وزارة الداخلية (هوم أوفيس) بولادة الطفل ستتم معالجتها الآن في غضون 24 ساعة.

منحت وزارة الداخلية (هوم أوفيس) عقودًا إقليمية جديدة لخدمات اللجوء والإسكان والدعم (AASC) مدتها عشر سنوات والتي بدأت بالكامل في أيلول/سبتمبر 2019. وتتطلب العقود من مقدمي أماكن الإقامة تطوير علاقات عمل وثيقة مع السلطات المحلية والحفاظ عليها. وكان الهدف منها توفير مجموعة من التحسينات لضمان حصول طالبي اللجوء المستضعفين على الدعم ووضع متطلبات واضحة بشأن معايير وظروف الإقامة. تم تعيين سيركو Serco كمزود جديد لهذه الخدمات في منطقة ميدلاندز وشرق إنجلترا. وقد أتاح ذلك فرصة للمطالبة بتسجيل أفضل لأي اتصال أو مشورة أو دعم لتمكين إجراء المراقبة.

حصلت منظمة مساعدة المهاجرين على عقد وطني لتقديم المشورة والإبلاغ عن المشكلات وخدمات المساعدة في الأهلية (AIRE) لطالبي اللجوء. كانت الخطة تهدف إلى توفير معايير ممارسة أعلى، وتقديم المشورة والدعم وجهًا لوجه لمستخدمي الخدمة الضعفاء والتحرك المكثف للدعم.

التغييرات المحلية

8.2.2

تم إنشاء شراكة برمنغهام وسوليهول المتحدة للأمومة والمواليد (BUMP) من قبل أمانات الخدمات الصحية الوطنية المحلية ذات الصلة ووضعت خطة نظام الأمومة المحلية في عام 2017. وقد أدركت الشراكة أن لديها "المزيد من العمل الذي يتعين عليها القيام به لتحقيق أفضل النتائج لمجتمعاتنا التي نادرًا ما يُسمع عنها، بما في ذلك طالبي اللجوء واللاجئين والنساء الوافدين حديثًا إلى المملكة المتحدة. يمكن لهذه المجموعات من النساء أن تشكل تحديات محددة بما في ذلك الحاجة إلى مجموعة واسعة من خدمات الترجمة الشفوية والدعم الإضافي للتنقل في خدمات الخدمات الصحية الوطنية". تم تمويل عمال دعم سيكس لينك Six Link لمساعدة النساء اللواتي لغتهن الأولى ليست الإنجليزية للوصول إلى الرعاية الشخصية، وتحسين السلامة وتوفير استمرارية الرعاية الصحية وطرق الاتصال الواضحة باللغات الرئيسية. كما تم تطوير سجل أمومة واحد يمتد عبر برمنغهام وسوليهال مع خطط لإتاحته للعاملين في مجال الصحة الآخرين، ولا سيما الأطباء العامين جي بي والزائرات الصحيات.

قدمت برمنغهام إرشادات عتبة "المساعدة المناسبة، في الوقت المناسب" (RHRT) الجديدة في كانون الثاني/يناير 2018. وقد تمت مراجعة التوجيهات وتحديثها بشكل أكبر في شباط/فبراير 2020 و كانون الأول/ديسمبر 2021، على وجه التحديد لمراعاة عرض المساعدة المبكرة الجديد في جميع أنحاء المدينة. وتسلط إرشادات الضوء على أن الأسر التي تطلب اللجوء أو اللاجئين، والأسر الجديدة في المنطقة، والأطفال المولودين لأبوين مراهقين قد يكون لديهم احتياجات شاملة إضافية ويتطلبون نهجًا منسقًا من خلال تقييم المساعدة المبكرة أو

خطة الأسرة. وفي التفتيش الذي أجرته مؤخراً على خدمات الأطفال في برمنغهام، أقرت هيئة مراقبة التعليم "أوفستد" بالتقدم الذي أحرزه الشركاء في تطوير وتنفيذ "خدمات المساعدة المبكرة القوية للأطفال والأسر". ويتم حالياً إجراء تحديث إضافي لتوجيهات المساعدة المناسبة، في الوقت المناسب. (RHRT)

تقدم شراكة برمنغهام لحماية الأطفال الآن دورة تدريبية متعددة الوكالات بعنوان "حماية الأطفال والوعي الثقافي" والتي تتضمن معلومات حول الهجرة والكفاءة الثقافية في الممارسة العملية. ومن المهم أن تقوم الوكالات أيضاً بتغطية هذه المجالات ضمن برامج التدريب الداخلية الخاصة بها نظراً لحجم القوى العاملة من الأطفال في المدينة.

8.3 التقييم والدعم للأسر الضعيفة

8.3.1 التغييرات الوطنية: الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC

قامت الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال NSPCC بمراجعة نظام تتبع الإحالة الخاص بخطط المساعدة الوطني في عام 2016 للتأكد من أن جميع التعليقات التقييمية الواردة من الوكالات المتلقية تخضع لمراجعة الإدارة.

8.3.2 تغييرات على كيفية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في برمنغهام

منذ نيسان/ أبريل 2018، يتم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال في برمنغهام من قبل أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست). أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) مملوكة لمجلس مدينة برمنغهام ولكنها مستقلة من الناحية التشغيلية عنه. تم تقديم خدمة مشورة ودعم الأطفال (CASS) المتعددة الوكالات في 2018/2017 لتوفير نقطة اتصال واحدة للمهنيين وأفراد الجمهور الذين يرغبون في طلب الدعم أو إثارة المخاوف بشأن الطفل. كما أنها ترشد المهنيين إلى الخدمات المناسبة وتنسق الإجراءات الفعالة في حالات حماية الطفل.

تم العمل على مواصلة تعزيز الترتيبات والممارسات في خدمة الإرشاد ودعم الأطفال (CASS) ومركز الحماية متعدد الوكالات (MASH). تم إجراء تقييم ذاتي داخلي في آذار/ مارس 2022 مما أدى إلى تعزيز الترتيبات فيما يتعلق بتوفير الموارد والحوكمة وضمان الجودة وإدارة الأداء. ووجدت هيئة مراقبة التعليم "أوفستد" Ofsted أن "المخاوف بشأن الأطفال الذين يحتاجون إلى المساعدة والحماية تتلقى استجابة فعالة وفي الوقت المناسب من خدمة الإرشاد ودعم الأطفال."

8.3.3 إدارة مراكز الأطفال والتغييرات في خدمات الزيارات الصحية

تغيرت خدمة الزيارات الصحية في برمنغهام إلى تكوين المنطقة في عام 2015 وأصبحت جزءاً من خدمة خطوات إلى الأمام في برمنغهام. Forward Steps Service تم تقديم سجلات الثقة الإلكترونية في كانون الثاني/ يناير 2016 للزيارات الصحية.

بعد مراجعة خدمات السنوات الأولى، تم تكليف الرعاية الصحية المجتمعية في برمنغهام التابعة لأمانة مؤسسة الخدمات الصحية الوطنية بإدارة خدمات مركز الأطفال في كانون الثاني/ يناير 2018. ويتضمن هذا العقد أيضاً خدمات الزيارات الصحية وخدمة الخطوات إلى الأمام في برمنغهام. أشرفت شراكة أطفال في برمنغهام على التطوير المستمر للمساعدة والدعم المبكرين على المستوى المحلي في جميع أنحاء المدينة.

8.3.4 **تأكيد المواعيد**
قامت خدمة الحجز المركزية للخدمة الطبية لصحة الطفل بتغيير عملية تحديد المواعيد في نهاية عام 2018. يتم الآن إرسال موعد للوالدين بعد خطاب الإقرار دون الحاجة إلى الاتصال بخدمة الحجز المركزية أنفسهم.

8.4 **الإصابات غير الموضحة والمشبوهة وغير العرضية**

8.4.1 **إرشادات حماية الطفل، بما في ذلك الكدمات عند الأطفال غير القادرين على الحركة**
حلت شراكة برمنغهام لحماية الأطفال محل المجلس المحلي السابق لحماية الأطفال في نيسان/ أبريل 2019. وتعد الشراكة الجديدة جزءًا من اتحاد إقليمي أتاح لممارسي الخطوط الأمامية إمكانية الوصول إلى سياسات وإجراءات وإرشادات الحماية عبر الإنترنت منذ آذار/ مارس 2017.

في شباط/ فبراير 2023، تم نشر مجموعة أدوات حماية جديدة تهدف إلى دعم المهنيين العاملين مع الأطفال لاتخاذ الإجراء المناسب عند تحديد العلامات أو الكدمات أو الإصابات المثيرة للقلق. يتضمن هذا إرشادات حول الكدمات عند الأطفال غير القادرين على الحركة، وهو متاح عبر الموقع الإلكتروني للشراكة.

8.5 **التعرف على العوامل التي أدت إلى بقاء الطفل لفترة طويلة في المستشفى**

8.5.1 **عمليات حماية الطفل والطفل المحتاج**
في 2021/2020، أجرت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) تدقيقًا داخليًا وأعدت كتابة السياسات والإجراءات حول تقييم وتخطيط الطفل المحتاج.

8.5.2 **تقييم المخاطر والاحتياجات**
أصبح الآن فريق الطفل الذي يعاني من تعقيدات طبية في مستشفى برمنغهام للأطفال يشارك في مرحلة مبكرة جدًا مع الطفل بعد دخوله المستشفى، بغض النظر عن أي تشخيص سيء.

أكدت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أن فريق الأطفال ذوي الإعاقة سيقود الآن أو تتم دعوته إلى اجتماع استراتيجي في البداية إذا تعرض الطفل لمثل هذه الإصابات الخطيرة.

أجرت أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام تيشيلدرنز تراست) أيضًا مراجعة كاملة لخدمة الأطفال ذوي الإعاقة (CWD) بين كانون الأول/ أكتوبر 2020 و آذار/ مارس 2021. وقد أخذت في الاعتبار مجموعة من مصادر المعلومات، بما في ذلك التعلم من مراجعة الحالة الخطيرة هذه. بعد هذه المراجعة، تمت إعادة هيكلة خدمة الأطفال ذوي الإعاقة (CWD) إلى ثلاثة فرق حماية على أساس المنطقة، والهدف منها هو ضمان اتساق الأخصائي الاجتماعي المخصص والتقييم في الوقت المناسب والحماية المتخصصة بالإضافة إلى دعم الزملاء في المنطقة بالمشورة والتوجيه. في شباط/ فبراير 2023، وجدت هيئة مراقبة التعليم "أوفستد Ofsted" أن الأطفال المعاقين الذين يتلقون المساعدة والحماية يتلقون في الغالب خدمة فعالة. ويذكر التقرير أن "الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين من الوكالات الشريكة يفهمون الاحتياجات والمخاطر... التقييمات والخطط مفصلة وهادفة، مع تسجيل آراء الأطفال والأسر باستمرار. يتم تطوير خطط الأطفال من خلال الاجتماعات التي تحضرها الوكالات الشريكة بشكل جيد".

8.5.3

التواصل والاتفاق بين الوكالات المتعددة

قامت شراكة برمنغهام لحماية الأطفال بمراجعة بروتوكول القرار والتصعيد الخاص بها في آذار/ مارس 2019 وتواصل تسليط الضوء على أهمية تنفيذ البروتوكول حيث توجد اختلافات مهنية حول الاستجابات لقضايا الحماية.

قام مستشفى برمنغهام للأطفال بمراجعة عملية تبادل المعلومات مع أمانة رعاية شؤون الأطفال في برمنغهام (برمنغهام نيشيلدرنز تراست). لقد قاموا بتنفيذ اجتماعات التخطيط القانوني الداخلي للحالات المعقدة وعملية أكثر قوة لاستمرارية حماية إدارة الحالات للمرضى ذوي الحالات المعقدة على المدى الطويل. يتم الآن تقديم طلبات المعلومات والتقارير من خلال البريد الوارد القانوني للمستشفى لضمان وجود نقطة اتصال واحدة ولضمان توفير التدقيق المناسب والمشورة وضمان جودة المعلومات التي سيتم مشاركتها في هذه العملية. يتم الآن تطبيق إجراء تصعيد أكثر قوة في المستشفى، وسيتم إثارة أي مخاوف بشأن إدارة الحالة وتخطيط الخروج بشكل أسرع بكثير وعلى مستوى أعلى. توفر قاعدة بيانات حماية المستشفى رؤية محسنة لحماية حفظ السجلات وتصعيد الحالات.

كجزء من تطوير برمنغهام وسوليهور لخدمة الرعاية المتكاملة، هناك مسار عمل رقمي لتطوير سجلات المرضى الإلكترونية للرعاية المشتركة والتي يمكن الوصول إليها بين المستشفيات وعبر الخدمات بما في ذلك عيادات الطبيب العام جي بي.

8.5.4

تخطيط التفريغ والتنسيق

أجرت المجموعة الفرعية لتأثير الجودة والنتائج التابعة لشراكة برمنغهام لحماية الأطفال، عملية تدقيق ومراجعة متعددة الوكالات في عام 2019 لثماني حالات تضمنت خروج طفل من المستشفى. ووجدت المراجعة أن بعض الأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة كانوا يقيمون في المستشفى لفترة طويلة جدًا عندما تم اعتبارهم لائقين طبيًا. ويرجع ذلك أساسًا إلى عدم وجود أسرة/تنسيبات وعدم وجود اتفاق بين الوكالات حول ما هو مطلوب للطفل. وقد تم المضي قدمًا بنتائج التدقيق وتم توزيع مذكرة موجزة حول تخطيط الخروج من المستشفى تسلط الضوء على الممارسات الجيدة وأهمية التدخل المبكر، على الممارسين والمديرين في الخطوط الأمامية في برمنغهام في عام 2019.

في عام 2020، قامت شراكة برمنغهام لحماية الصحة بتحديث وثائق وإرشادات تخطيط الخروج بما يتماشى مع وثائق "المساعدة الصحيحة في الوقت المناسب" لضمان تقييم طبقات الاحتياجات لتحديد الإجراء المطلوب لدعم الأسرة لتحسين جودة الممارسة وتوحيد المعايير. الممارسة عبر أمانات خدمات الصحة الوطنية NHS في المدينة.

9.

الخلاصة

9.1 هذه مراجعة معقدة للغاية، حيث تدرس تدخل الشراكة على مدى فترة طويلة. تتكون المراجعة من مرحلتين متميزتين لتعظيم الفرصة لتحديد التعلم المهم.

9.2 المرحلة الأولى

يركز التعلم من المرحلة الأولى إلى حد كبير على كيفية تحديد الوكالات واستجابتها لضعف كل من الوالدين والطفل.

تضمنت ظروف الوالدين جميع العوامل الموضحة في إرشادات المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية NICE باعتبارها تشير إلى الضعف¹¹:

- حالة طالب اللجوء أو وضع اللاجئ
- الوالدين تحت سن 20 سنة
- الفقر
- الوافدون الجدد كمهاجرين
- صعوبات في فهم اللغة الإنجليزية
- التشرّد

كزوجين مهاجرين شابين، لم تكن اللغة الإنجليزية هي اللغة الأولى للوالدين ولم يكن لديهما أي خبرة في مجال الصحة أو المزايا أو أنظمة الإسكان في هذا البلد وكان الدعم محدودًا للغاية. وكان بوسع المهنيين أن يفعلوا المزيد لفهم هذه التحديات.

تعكس نتائج هذه المرحلة أيضًا التعلم الذي تم تحديده في مراجعات الحالات الخطيرة السابقة في برمنغهام وعلى المستوى الوطني. وهو يسلط الضوء على التحديات المعروفة التي تواجه الوكالات العاملة مع الأطفال والأسر حول الحاجة إلى تضمين ومراقبة الممارسات القوية في الوقت المناسب فيما يتعلق بالتقييم والتخطيط والتدخل والمراجعة متعدد الوكالات.

تحدد هذه المراجعة العديد من الفرص الضائعة المحتملة لإجراء تقييم شامل، وتؤكد على أهمية اتباع المهنيين الصحيين لسياسة "لم يتم إحضارها"، وتسلط الضوء على الحاجة إلى متخصص رئيسي لتنسيق رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة.

كما أنه يؤكد على أهمية الفضول المهني والتشكيك الصحي، خاصة عندما يعاني الأطفال من إصابات غير واضحة أو مشبوهة. وينبغي النظر في الإصابة غير العرضية حتى يكون هناك دليل قاطع على سبب آخر للإصابة.

في نيسان/ أبريل 2019، وضعت شراكة برمنغهام لحماية الأطفال خطة لضمان نشر التعلم من المرحلة الأولى، والإشارة إليها في التدريب ذي الصلة، ووضعها موضع التنفيذ. أكدت شراكة برمنغهام لحماية الأطفال أن جميع الإجراءات الـ 33 قد اكتملت.

المرحلة الثانية

9.3

الظروف التي أدت إلى المرحلة الثانية غير عادية للغاية. هناك مجموعة فريدة من العوامل جعلت الإدارة المتعددة الوكالات لصحة الطفل وسلامته صعبة للغاية.

ويرجع ذلك جزئيًا إلى التغيير غير المتوقع في التشخيص الأصلي للطفل. كان الاعتماد الأولي لمسار الرعاية التلطيفية يعني عدم البدء في عمليات حماية الطفل في وقت مبكر بما فيه الكفاية، الأمر الذي كان من الممكن أن يؤدي إلى نهج شراكة أكثر تكاملاً لتلبية احتياجات حماية الطفل والرعاية والدعم على المدى الطويل.

¹¹ نموذج توجيهي للمعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية NICE لتقديم الخدمة للنساء الحوامل اللاتي يعانين من عوامل اجتماعية معقدة.

أدى عدم وجود رؤية مشتركة وخطة متفق عليها متعددة الوكالات للطفل إلى تعقيد التواصل بين الوكالات. كانت هناك مناسبات كثيرة جدًا بين تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 و آذار/ مارس 2020 عندما كان هناك عدم وضوح بين الأخصائيين الاجتماعيين وموظفي المستشفى والشرطة والفرق القانونية حول الخطط الموضوعة للطفل، والتقدم المحرز في تلك الخطط، وما هي المعلومات والتقارير كانت مطلوبة لإثراء التخطيط وإجراءات محكمة الأسرة.

كان ينبغي للتقييم والتخطيط متعدد الوكالات أن يكون أكثر استباقية في الجمع بين المهنيين الرئيسيين المشاركين في إدارة قضايا الحماية والاستجابة للاحتياجات الصحية المعقدة للطفل. في حين أن هذا لم يكن ليمنع التحديات الكبيرة في العثور على تنسيق مناسب، إلا أن الفهم المشترك كان من الممكن أن يقلل من التأخير ويمكن المهنيين من مختلف الوكالات من شرح مخاوفهم بشكل أفضل بشأن سلامة الطفل إلى محكمة الأسرة. وقد سلطت هذه الحالة الضوء أيضًا على النقص في المواضيع المتخصصة على المستوى الوطني، مما قد يؤخر خروج الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية معقدة من المستشفى.

يعزز التعلم من هذه المراجعة أهمية تبادل المعلومات مبكرًا وإشراك الوكالات في تخطيط الخروج من المستشفى، لا سيما بالنسبة للأطفال والأسر الأكثر ضعفًا ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة التي تتطلب رعاية ودعم متكاملين على المدى الطويل.