



UM Västra Götalandsregionen  
2025-01-14

# Barnkonsekvensanalys

Analys och bedömning av barnets bästa i införandet av chatt på UM  
Västra Götalandsregionen

Datum: 2025-01-14

Dokumentnamn: Barnkonsekvensanalys av barnets bästa i införandet av chatt på  
UM VGR

Diarienummer: Diarienummer

Skriven av: Sandra Ekeving

Kontaktperson: Namn, förvaltning, avdelning

Telefon: XXX-XXX XX XX

E-post: fornamn.efternamn@vgregion.se

### Beskriv ärendet/förslaget

Ungdomsmottagningen (UM) i Västra Götalandsregionen (VGR) erbjuder unga upp till och med 24 år stöd i sin psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa. Det är en så kallad lågtröskelverksamhet som den unge kan söka själv. Idag erbjuds stöd i fysiska besök och digitalt på mottagningar i alla kommuner i Västra Götaland samt digitalt i appen "UM online VGR". En del av UMs uppdrag är att stärka ungas aktörskap och medvetenhet om sina rättigheter.

UM avser att från och med januari 2025 starta en chattfunktion för sin målgrupp. Funktionen kommer att finnas i redan befintlig Vård och hälsa-appen, "UM online VGR". Förslaget innebär att målgruppen kommer att kunna söka stöd hos psykosocial och medicinsk personal i chatten enbart genom textkommunikation. Målgruppen får tillgång till stödet med hjälp av e-legitimation och Freja-ID+.

Hälso- och sjukvården är skyldig att tillse att barn och ungdomar får sina rättigheter tillgodosedda. FN:s konvention om barnets rättigheter är sedan 1 januari 2020 lagstadgat. Utifrån detta och att det finns ett regionalt uppdrag att följa och säkra barnrättsperspektivet i omställningen av hälso- och sjukvården ska en barnkonsekvensanalys genomföras.

I augusti 2024 fick Sandra Ekeving, kurator på UM Alingsås, i uppdrag att göra denna barnkonsekvensanalys av förslaget. Det har tidigare gjorts flera barnkonsekvensanalyser i VGR av digitala vårdtjänster med fokus på tjänster där vårdnadshavarna är involverade i vården. Det som är unikt för UM är att den unge själv förväntas

vara den vårdsökande utan involvering från vårdnadshavare eller andra vuxna. UM har erbjudit digitala vårdmöten sedan 2020. Analysen kommer därför tillämpas på dels införandet av chattfunktionen specifikt, dels vård digitalt för unga som vårdsökande generellt.

Vilka ska vara med i processen att göra en prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalys?

Sandra Ekeving, kurator på UM Alingsås, har organiserat och dokumenterat analysen. Ebba Kostmann, regionutvecklare Barnuppdraget VGR, har varit med som konsultativt stöd. Sandra har fört dialog löpande med styrgruppen för införande av chatten. Styrgruppen har bestått av Linda Ödman, enhetschef samt Ellinor Frostholt och Erika Kaspersen, verksamhetsutvecklare.

Ungas röster har tagits tillvara genom en digital konsultation den 15 oktober 2024. Inbjudan till denna dialog gick ut till unga mellan 13-17 år i samtliga kommuner i Västra Götaland. Inbjudan vände sig främst till kommunala ungdomsforum, till exempel Ungdomsråd och Ungdomsfullmäktige. Fem unga mellan 15-17 år deltog.

Ungas synpunkter har även inhämtats från redan befintliga rapporter och undersökningar:

- "Brukarstyrd brukarrevision: röster från ungdomarna – undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av Ungdomsmottagningarna i Västra Götaland" (Nationell samverkan för psykisk hälsa, 2023)
- "Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet för ungas psykiska hälsa"

(Folkhälsomyndigheten och Umeå universitet, 2024)

- "Att inte bara överleva utan faktiskt också leva – en kartläggning om ungas psykiska hälsa" (Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2023)

Underlag från aktörer som redan idag möter unga i chatt:

Intervju digitalt med Lisa Mannby, BRIS

Intervju digitalt med Cem Celepli Atci, VD på Allbry

Skriftligt underlag från


Micaëla Gripenberg, Killar.se (Män för jämställdhets stödsida för unga killar)

Eline Bogen, ansvarig för digitalt stöd och kurator på organisationen Maskrosbarn

Relevant vetenskapligt underlag finns under aktuell rubrik.


Prövningen/analysen påbörjad **2024-08-15**

Vilka barn berörs av ärendet?



Vilka barn  
berörs av  
ärendet?

Unga mellan 13-17 år i Västra Götaland och även de utanför regionen som vill söka stöd på UM i sin psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa.



Vilka lagar  
berörs av  
ärendet?

Lagar och riktlinjer

**Lag om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter - barnkonventionen (2018:1197)**

Barnkonventionens grundprinciper artikel 2, 3, 6 och 12 samt genomförandeartiklarna 4 och 42 är utgångspunkt i prövningen och analysen. I kommande avsnitt "Vad säger barnkonventionen?" redogörs för vilka övriga artiklar som särskilt berör ärendet.

**Artikel 2**

1. Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt.

2. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars,

vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

#### Artikel 3

1. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

#### Artikel 6

1. Konventionsstaterna erkänner varje barns inneboende rätt till livet.

2. Konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

#### Artikel 12

1. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

2. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

#### Artikel 4

Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i denna konvention. I fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska konventionsstaterna till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att vidta sådana åtgärder. Vid behov ska sådana åtgärder vidtas inom ramen för det internationella samarbetet.

#### Artikel 42

Konventionsstaterna åtar sig att genom lämpliga och aktiva åtgärder göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna som barn.

### **Lag om tillgänglighet till digital offentlig service (2018:1937)**

Lagen innehåller bestämmelser som innebär att tjänster och

information som en offentlig aktör tillhandahåller genom en webbplats eller app ska vara tillgänglig. Sådan digital service ska uppfylla kraven att vara; möjlig att uppfatta, hanterbar, begriplig, robust. Gällande tjänsten Digitala vårdmöte ska lagen uppfyllas för både barn, ungdomar och vårdnadshavare.

### **Webbdirektivet EU 2016/2102**

#### Artikel 4

Tillgänglighetskrav på offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer

2023-09-12 Sida 9

Medlemsstaterna ska säkerställa att offentliga myndigheter vidtar de åtgärder som är nödvändiga för att göra sina webbplatser och mobila applikationer mer tillgängliga genom att göra dem möjliga att uppfatta, hanterbara, begripliga och robusta.

### **Patientlagen (2014:821)**

#### 3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om:

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

#### 5 kap. Delaktighet

1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas

och genomförs i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

### **Föräldrabalken (1949:381)**

6 kap. 2§

”Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov enligt 1 § [”barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran”] blir tillgodosedda.”

6 kap. 11§

”Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.”

### **Patientdatalagen (2008:355)**

1 kap. 2§

”Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.”

### **Offentlighets- och sekretesslagen (2008:355)**

12 kap. 3§

”Sekretess till skydd för en enskild gäller, om den enskilde är underårig, även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter...”

### **Socialtjänstlagen**

14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,

2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

### **Regionala medicinska riktlinjer**

Regionens riktlinje för Barnsäkring av digitala vårdtjänster med tillhörande checklista har tillämpats i barnkonsekvensanalysen.

Alla projekt kring breddinföranden av digitala invånartjänster som berör barn och unga ska ha föregåtts av minst ett pilotprojekt som inkluderar barn och unga som patienter. UM har sedan 2020 erbjudit ungdomar digitala invånartjänster genom 1177 och UM online. Chatten som funktion är en ny digital vårdtjänst för vår målgrupp. Projektet har därför till en början en utforskande ansats med stort utrymme för justeringar i användning och kapacitet utifrån utfall. Projektet bedöms därför uppfylla detta krav.

Projektet ska särskilt beakta juridiska aspekter som rör barn och ungas autonomi och sekretess kopplat till ålder och mognad, och att beakta situationen för barn med kognitiva funktionsnedsättningar. Ungas autonomi och sekretess är även något som unga själva har lyft i dialog. På UM är unga redan idag särskilt skyddade utifrån dokumentation och sekretess, då vår dokumentation inte syns för andra vårdgivare. Andra vårdgivare kan inte ens se att den unge har haft bokat besök hos UM. Samtidigt tar de unga själva upp i dialog att det finns en risk att deras autonomi röjs när föräldrar kan kontrollera appanvändning och webbsidehistorik. Detta behöver UM informera våra unga om när de söker chatten och UM online. Som det ser ut idag har UM inte metoder eller teknik för alternativ och kompletterande kommunikation. Detta behöver utvecklas för att projektet sammantaget ska bedömas uppfylla kravet om att beakta

juridiska aspekter som rör barn och ungas autonomi och sekretess kopplat till ålder och mognad.

Projektet ska göra en barnkonsekvensanalys som utformas ändamålsenligt och i samråd med regionala barnuppdraget. I denna ska vi särskilt omhänderta skyddsaspekter som rör barn och unga i utsatta situationer. Med denna barnkonsekvensanalys bedöms projektet uppfylla detta krav.

Projektet ska särskilt beakta barn och ungas delaktighet i utformandet av digitala tjänster. Denna barnkonsekvensanalys innehåller specifik dialog med barn och unga samt information från unga från andra undersökningar och rapporter. Det är också verksamhetens intention att bereda utrymme för ungas delaktighet i den fortsatta utvecklingen av de digitala tjänsterna, bland annat chattfunktionen. Projektet bedöms därför uppfylla kravet om att särskilt beakta ungas delaktighet.

Projektet ska särskilt beakta närståendes roller som vårdnadshavare och delaktighet i vården för den unge. UM vänder sig direkt till ungdomar och har som verksamhetsidé att stärka den unges aktörskap genom att den själv är vårdsökande. Vårdnadshavare inkluderas med den unges samtycke när det bedöms att den unge gynnas av det eller när den unge har behov av skydd. Projektet bedöms därför uppfylla kravet och att beakta vårdnadshavares delaktighet.

Projektet ska beakta tekniska aspekter som rör användarvänlighet och nytta för barn i olika åldrar t.ex. genom att utrustning och mjukvara finns åldersanpassat. Användarvänligheten i mjukvaran utvecklas i samråd med leverantören. För att få tillgång till tjänsterna krävs framförallt e-legitimation, och telefon eller dator. Kravet på e-legitimation kan utelämnas en grupp särskilt skyddsvärda unga som t.ex. unga i vårdnadstvister, unga i hederskontext, familjehemsplacerade unga och unga med skyddad identitet. Precis som de unga tar upp själva i dialog så är det viktigt att UM fortsätter erbjuda stöd på

plats för att säkerställa alla ungas rätt till stöd i sin psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa.

Projektet ska beakta att skola och elevhälsa är betydelsefulla aktörer i vardagen för unga. UM samverkar med skola och elevhälsa vid behov vid vård på plats och digitalt. Chattfunktionen kommer att erbjuda stöd både under skoltid och efter. Projektet bedöms därför uppfylla detta krav.

Projektet ska lägga särskilt fokus på effektiv informationsdelning. UMs verksamhetsidé är att skydda den unges autonomi och sekretess. Delning av information görs endast vid behov och med den unges samtycke. Projektet bedöms därför uppfylla detta krav.

Projektet ska stöda legitimering med e-legitimationer som uppnår tillitsnivå 3. Projektet uppfyller detta krav.

### **Andra regionala riktlinjer som tagits i beaktning**

#### **Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa – indikationer och handläggning**

Vården har ansvar att anmäla och ge vård och stöd vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Journal förs vid behov med särskild sekretess. Samverkan med myndigheter görs vid behov. Barn kan fara illa av många olika orsaker, vid omsorgsbrist, fysiskt eller psykiskt våld, bevittnar/upplever våld mot närstående, lever i en miljö där våld och hot förekommer eller utsätts för sexuella övergrepp. Att utsätta barn för att bevittna/uppleva våld i nära relationer är en allvarlig form av psykiskt våld och är straffbart. Barn kan även fara illa på grund av sitt eget beteende exempelvis genom missbruk eller kriminalitet.

#### **Barn som anhöriga**

Varje barn rätt till information, råd och stöd, omsorg, skydd och delaktighet från hälso- och sjukvården när de är anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården. På UM är det viktigt att beakta den unge vårdsökandes rätt till integritet och autonomi. När

sådana omständigheter uppdagas som gör att kontakt ska tas med vårdnadshavare eller socialtjänst är det viktigt att behandlaren även tar eventuella syskon i beaktning. Detta gäller vid orosanmälan men det är också viktigt att behandlaren även vid andra omständigheter tar i beaktning hur syskon får relevant information, råd och stöd.

### **Underlag från tidigare barnkonsekvensanalyser av digitala vårdmöten i Västra Götalandsregionen som bedöms relevanta för analysen**

2023-09-12 genomfördes en barnkonsekvensanalys av barnets bästa gällande Vård och hälsa digitala vårdmöten i VGR

2020-12-03 genomfördes en barnkonsekvensanalys av barnets bästa gällande digitala vårdmöten i VGR

Vårdförfarandet för de unga som söker UM unikt i att de själva förväntas vara vårdsökande. I tidigare barnkonsekvensanalyser har vårdnadshavares perspektiv getts mer utrymme. Valda delar från tidigare analyser som passar in i UMs kontext har tagits in den här analysen.

Vad säger barnkonventionen?

Vad säger barnkonventionen?

Artikel 1: Ett barn är varje människa upp till 18 års ålder

Artikel 2: Alla barn har samma rättigheter och värde. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3: Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 4: Konventionsstaterna ska sträva efter att till det yttersta av sina tillgängliga resurser försöka förverkliga barnets sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter.

Artikel 5: Barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare ansvarar för barnets uppfostran och utveckling. De ska också stötta barnet i att få sina rättigheter uppfyllda.

Artikel 6: Varje barn har rätt till liv, att överleva och att utvecklas.

Artikel 12: Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som rör det. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Barnet ska ha möjlighet att höras antingen direkt eller genom en företrädare. Artikeln ger inte barnet rätt till självbestämmande.

Artikel 13: Barn har rätt till yttrandefrihet: att tänka, tycka och uttrycka sina åsikter, med respekt för andra personers rättigheter.

Artikel 16: Barn har rätt till ett privatliv.

Artikel 19: Varje barn har rätt till skydd mot alla former av psykiska, fysiska, och sexuella övergrepp.

Artikel 23: Varje barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som säkerställer dess värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör aktivt deltagande i samhället.

Artikel 24: Konventionsstaterna erkänner barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Artikel 27: Varje barn har rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling.

Artikel 30: Barn som tillhör etniska, religiösa eller språkliga minoriteter, eller som tillhör ett urfolk, har rätt till sitt språk, sin kultur och religion.

Artikel 31: Barn har rätt till lek, vila och fritid.

Artikel 42: Varje stat ska göra barnkonventionen allmänt känd bland både vuxna och barn.

Vilka synpunkter har berörda barn?

Vilka synpunkter har berörda barn?

**”Det är viktigt att mötas av en människa”**

I den dialog som hölls med unga inför den här analysen framkom att de unga generellt är positiva till att UM ska införa chatt. De tror att det kommer att minska stigmat i att söka stöd och att det kommer medföra att framför allt fler killar kommer att söka stöd. De lyfter vikten av att unga känner sig trygga i chatten. Det är viktigt att chatten har ett gott skydd mot intrång då unga delar väldigt personliga tankar med UM. De ser att alla unga inte kommer att ha tillgång till chatten på grund av till exempel bristande infrastruktur, ej tillgång till e-legitimation eller att den unge inte har en telefon med tillräckliga funktioner. En chattfunktion kan vara en fördel den unge som har social ångest och det kan sänka tröskeln till att söka stöd.

Dialoggruppen ser att det kan frigöra fritid för unga att söka vård digitalt – samtidigt som de lyfter att det är en viktig färdighet att kunna söka hjälp IRL. Digitalt stöd behöver vara ett komplement till stöd på plats. Dialoggruppen uttrycker att det är viktigt för professionella i chatten att uttrycka sig så att de unga möts av en människa. De lyfter också att det kan vara svårt för vuxna att förstå hur unga uttrycker sig i skriftlig kommunikation, och att vuxna har ett ansvar för att själva ta reda på det.

### **Ungas röster i tidigare rapporter och undersökningar**

I den brukarrevision som Nationell samverkan för psykisk hälsa genomförde 2023 framkom att unga själva önskade att UM ska utveckla sina digitala tjänster och erbjuda chattfunktion. De unga önskade detta dels utifrån ökad tillgänglighet, dels för att öka känslan av anonymitet och minska stigma när de söker stöd i sin psykiska hälsa. Brukarrevisionen lyfter detta som ett viktigt utvecklingsområde för UM.

I Folkhälsomyndighetens och Umeå universitets rapport från 2024 uttrycker unga själva att UM bör vara tillgänglig på flera olika sätt, bland annat chatt specifikt uttryckt.

I den kartläggning som Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor har gjort uttrycker unga önskan om tillgång till stöd via chatt både av hälso- och sjukvård och elevhälsa.

Vad säger  
forskning och  
teori?

Vad säger forskning och teori?

Forskningen om digitalt stöd i psykisk hälsa är begränsad, men digitala tjänster som chattar kan öka tillgängligheten för unga och minska stigma kring att söka hjälp. Studier visar att säkerhet, integritet och anonymitet är avgörande för att unga ska känna sig trygga och använda tjänsterna. Ungdomar uppskattar möjligheten att diskutera sitt mående utan att behöva visa känslor eller se

professionellas reaktioner. Digitala forum skapar samhörighet och ökar känslan av att bli sedd och hörd. Engagemang och delaktighet spelar en stor roll – en positiv miljö och en välkomnande kultur kan väcka nyfikenhet och bidra till självreflektion. Funktionalitet och design är avgörande för att tjänsterna ska vara attraktiva och lättanvända. Appar bör vara gratis, visuellt tilltalande och innehålla interaktiva inslag. Begränsade uttrycksmöjligheter, såsom ett fåtal emojis, kan påverka hur väl unga kan förmedla sina känslor. Snabb hjälp och flexibilitet i användning lyfts fram som stora fördelar, särskilt där fysisk rådgivning är svår att få. Ungdomar uppskattar att kunna få stöd direkt via telefonen istället för att behöva vänta på en mottagningstid. Sammanfattningsvis främjar digitala tjänster ungas psykiska hälsa genom säkerhet, delaktighet, självreflektion och ökad kunskap.

**Referenser:**

- Hellström, L., & Beckman, L. (2021). *Life challenges and barriers to help seeking: Adolescents' and young adults' voices of mental health*. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Westberg, M., et al. (2022). *Mental health problems among young people. A scoping review of help-seeking*. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Tuomolin, K. (2021). *Digitala tjänsters hälsofrämjande effekt på ungdomars psykiska hälsa*. Masteruppsats på Högre yrkeshögskola i Finland.

Vad säger praxis och beprövad erfarenhet?

Vad säger  
praxis och  
beprövad  
erfarenhet?

### **Sammanfattning av aktörer som arbetar med ungas psykiska och psykosociala hälsa**

**BRIS (Barnens rätt i samhället)** har erbjudit anonymt stöd via chatt sedan 2008 och ser att det är deras största kontaktyta med unga, främst i åldrarna 13–18 år. Enligt BRIS är det viktigt att tydligt rama in samtalet och ge information om samtalets längd. De noterar att chatt tar längre tid än telefonsamtal och att killar ofta testar gränser genom provocerande uttalanden. De ser även att unga från religiösa och kulturella bakgrunder söker stöd via chatt för att slippa fördomar.

**Allbry**, en privat aktör inom digital elevhälsa, har sett en ökning av killar som söker stöd via chatt, särskilt de från områden med gängbrottslighet. De betonar vikten av att informera unga om bristen på anonymitet vid vissa typer av stöd. Unga använder ofta strategier för att gradvis öppna upp sig, exempelvis genom att först beskriva en väns problem. Allbry ser även att nyanlända använder bildstöd och översättningsverktyg i chatten. De lyfter att chatten ibland fungerar som en "digital spypåse", där unga skriver av sig utan att vilja prata vidare.

**Maskrosbarn** erbjuder anonymt stöd via chatt, vilket ofta blir första steget till att söka ytterligare hjälp. De ser att anonymiteten gör att unga vågar öppna upp om saker de annars inte skulle berätta, och att chatten kan ge dem verktyg att senare prata med en vuxen i sin närhet eller söka vård. För att

undvika att unga möts av en stängd chatt annonserar Maskrosbarn endast när chatten är öppen.

**Killar.se (MÄNs stödchatt för unga killar)**

startade sin chatt 2009 för att möta killars behov av stöd, eftersom de ofta är underrepresenterade i stödverksamheter. De ser att normer kring maskulinitet påverkar killars benägenhet att söka hjälp. Vanliga samtalsämnen i chatten är pubertet (särskilt frågor om snoppen), psykisk ohälsa, ensamhet och relationer. Killar.se lyfter att anonymitet, enkelhet och att bli tagen på allvar är avgörande faktorer för att killar ska våga söka stöd. De arbetar aktivt för att nå målgruppen i deras digitala miljöer, exempelvis genom samarbeten med gamingcommunityn. Samtidigt ser de en risk i att endast nå de killar som redan känner till dem och arbetar därför med att utveckla sina metoder för att nå fler.

Vilka för- och nackdelar finns det med ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter, enligt det insamlade underlaget?

Vilka för- och nackdelar finns det utifrån barnets rättigheter?

**Fördelar**

- Analysen visar att tillgänglighet för unga har flera dimensioner. Det handlar om den praktiska tillgången till stöd såväl som den tillgänglighet som uppstår i interaktion mellan stödfunktionen och den unge stödsökande. Underlaget visar att en chattfunktion ökar tillgängligheten på flera sätt för de unga att söka UM. Den praktiska tillgängligheten ökar i att den unge kan söka stöd i sin telefon eller dator där den är, hen behöver inte ta sig till en

fysisk mottagning. Detta gäller förstås både chattfunktionen och digitala vårdmöten generellt. Tillgängligheten handlar också att röja eventuella psykosociala och mentala hinder för den unge att söka stöd. Där visar analysen att en chattfunktion kan minska stigma i att söka stöd för psykisk ohälsa, att unga själva upplever att de slipper fördomar eller att bli dömda. UM vet inte heller ännu vilka som söker oss på chatt eller digitala vårdmöten – om det är unga som ändå skulle komma till oss eller om det är unga som inte har sökt oss för att vi inte har funnits digitalt.

- En chattfunktion möter upp ungas uttryckta önskan. Unga beskriver i dialog, brukarrevision och rapporter att de önskar stöd via chatt som komplement till annat stöd.
- Antalet unga som definierar sig som killar som får stöd av UM kan öka, enligt underlaget från andra aktörer och från dialog med ungdomar.
- Införandet av chatt och digitala tjänster kan främja ungas psykiska hälsa om tjänsterna medverkar till att de känner sig trygga, delaktiga och engagerade. Tjänsterna behöver bidra till att de ökar sin medvetenhet och öka deras kunskap om psykisk hälsa. För att unga ska uppleva det användbart behöver tjänsterna vara användarvänliga och lättillgängliga.

### **Nackdelar**

- Det finns risk för missförstånd i textkommunikation. Det kan också finnas risk för att professionella överskattar den unges känslomässiga mognad om den unge formulerar sig väl i skrift.
- Triageringen i sökförfarandet efterfrågar inte önskat pronomen. Det finns risk för att unga

med en annan könsidentitet än sin juridiska upplever diskriminering.

- Det aktuella chattverktyget har inte tillgång till bildstöd. Det finns risk för att unga med funktionsnedsättningar som innebär läs- och skrivsvårigheter inte har tillgång till den digitala vården.
- Det aktuella chattverktyget har inte översättningsfunktion till text på andra språk. Det finns risk att unga med annat modersmål än svenska inte får tillgång till den digitala vården.
- Unga i utsatthet som inte har e-legitimation eller Freja-ID+ har inte tillgång till digitalt stöd från UM.
- Unga som bor där infrastrukturen är dålig kan ha sämre tillgång till digitalt stöd.
- Tidigare barnkonsekvensanalyser har lyft att en som professionell inte alltid kan veta vilka som uppehåller sig i närheten av den unge som får vård eller stöd digitalt. Det kan innebära risk för våldsutsatthet för de unga som söker stöd från hem där det förekommer våld.

Vilka konsekvenser blir det utifrån barnets rättigheter?

Vilka konsekvenser har ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

#### **Positiva konsekvenser**

När införandet av chattfunktion ökar tillgängligheten för den unge att söka vård stärker den barns rätt till

liv, utveckling och hälsa såväl som rätt till sjukvård. Det stärker också ungas rätt till kultur, fritid och vila när de inte behöver resa fysiskt.

När införandet av chattfunktion möter upp ungas uttryckta önskan bekräftar barns rätt till att göra sin röst hörd och att deras åsikter ska tillämpas betydelse utifrån ålder och mognad

Om införandet av chattfunktion ökar andelen unga som definierar sig som killar så stärker det ungas rätt till en jämlik vård och minskar risken för diskriminering.

### **Negativa konsekvenser**

När triageringen i sökförfarandet inte efterfrågar önskvärt pronomen på den unge vårdsökande, finns risk att behandlare tilltalar hen med fel pronomen. Det kan öka risken för att den unges rätt att inte bli diskriminerad kränks.

När chattverktyget inte har tillgång till bildstöd ökar risken för att den unges rätt att inte bli diskriminerad kränks.

När chattverktyget inte har tillgång till översättningsfunktion till text på andra språk, kan det öka risken för att den unges rätt att inte bli diskriminerad kränks.

Om behandlare överskattar ungas känslomässiga mognad i textkommunikation kan det öka risken för att ungas rätt till skydd kränks.

Om vårdnadshavare uppehåller sig i närheten när den unge chattar, kan den unges rätt till autonomi och skydd kränkas

Vad är barnets bästa i ärendet/förslaget enligt den sammanlagda bedömningen?

Analysen visar att införandet av chatt och erbjudandet av stöd och vård digitalt stämmer överens med ungdomars uttryckta önskemål och tillgodoser deras rättigheter. Den samlade bedömningen utgår från alla delar i underlaget. Den samlade bedömningen är att förslaget om att införa stöd via chatt på UM är förenligt med barnets rättigheter enligt barnkonventionen, under förutsättning att de kompensatoriska åtgärderna genomförs och följs upp.

Vad är barnets bästa enligt den sammanlagda bedömningen?

Vilka kompensatoriska åtgärder kan vi göra om ärendet/förslaget inte är i linje med barnets bästa?

Som UM har sett i analysen så finns det risk för missförstånd i textkommunikation. Det krävs flera kompensatoriska åtgärder för att väga upp detta och säkerställa barnets rättigheter.

För att säkerställa alla barns likvärdiga rättigheter, och rätt att inte diskrimineras, krävs att vi medvetet utvecklar metoder och material för kompletterande kommunikation och språk.

Det krävs att UM har rutiner för hur vi medvetet är uppmärksamma på och identifierar intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, även när den unge inte självmant tar upp det.

Det krävs ett medvetet arbete för att utveckla rutiner och metoder för hur UM tar emot unga i chatten som inte har svenska som modersmål.

Behövs kompensatoriska åtgärder?

Det krävs att behandlare på UM efterfrågar patientens önskade pronomen, då detta inte efterfrågas i triageringen.

Analysen visar också att det kan vara vanskligt att bedöma ålder och mognad på en ung person som vi möter med textkommunikation. För att säkerställa alla barns rätt till liv och utveckling, i kombination med barnets uttryckta vilja, krävs metodutveckling och rutiner för medvetna och noggranna mognadsbedömningar.

För att beakta ungas autonomi och sekretess behöver behandlare informera dem om att deras besök hos oss i chatten och i andra digitala vårdmöten kan visas i till exempel appanvändning och webbsidehistorik.

För att kompensera för det bristande underlaget av ungas egna upplevelser av att söka och få stöd digitalt behöver deras synpunkter samlas in löpande för att kunna utveckla verksamheten utifrån deras rätt till delaktighet.

För att säkerställa barnets rätt till skydd bör professionella i vårdmöten tillämpa försiktighetsprincipen. I ärenden där det finns oro för våldsutsatthet, bör professionella medvetet arbeta för att minska risken för att den unga blir utsatt i samband med vårdmötet. Självklart bör rutiner för orosanmälan vara väl förankrade hos de professionella och material för det ska vara lättillgängligt. Även barn som anhöriga till det vård sökande barnet ska beaktas vid övervägande av orosanmälan.

För att säkerställa alla barns likvärdiga rättigheter, och då specifikt de barn som inte har e-legitimation

eller Freja-ID+, bör UM ha tydlig och lättillgänglig information om alternativa kontaktvägar med UM, som telefonnummer till fysiska mottagningar och drop-in.

Vilka konsekvenser har ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

#### Positiva konsekvenser

- När införandet av chattfunktion ökar tillgängligheten för den unge att söka vård stärker den barns rätt till liv, utveckling och hälsa såväl som rätt till sjukvård. Det stärker också ungas rätt till kultur, fritid och vila när de inte behöver resa fysiskt.
- När införandet av chattfunktion möter upp ungas uttryckta önskan bekräftar barns rätt till att göra sin röst hörd och att deras åsikter ska tillämpas betydelse utifrån ålder och mognad
- Om införandet av chattfunktion ökar andelen unga som definierar sig som killar så stärker det ungas rätt till en jämlik vård och minskar risken för diskriminering.
- I skriftlig dialog med en person behövs sällan/aldrig pronomen användas. Uppmana medarbetarna att så långt möjligt undvika pronomen och använda hen om det behövs.

#### Lösning på negativa konsekvenser

Frågas ej automatiskt efter pronomen - I skriftlig dialog med en person behövs sällan/aldrig pronomen användas. Uppmana medarbetarna att så långt möjligt undvika pronomen och använda hen om det behövs.

Positiva och negativa konsekvenser, och förslag på lösningar och åtgärder!

Avsaknad av bildstöd - Tillgång till bildstöd i chatten kan ses som ett utvecklingsområde. Det får också tas fram situationer då bildstöd skulle vara nödvändigt. Kanske är bildstöd i ett chattforum inte så användbart.

Avsaknad av översättningstjänst, risk för unga som ej har svenska som modersmål - Tillgång till en översättningstjänst inom chatten finns idag inte tillgängligt. Rekommendationen är att istället använda lätt svenska i kommunikationen och att hänvisa till andra kommunikationsvägar med UM.

Svårighet att via chatt bedöma känslomässig mognad - Viktigt att medarbetare är medvetna och uppmärksamma och att kommunikationen är åldersadekvat. Medarbetare har stöd i riktlinje *Omyndiga besökare på UM* och processflöde kring mognadsbedömning.

Sekretess - Medarbetare i chatten är alltid medvetna om att vara försiktiga när ungdomens belägenhet är okänd.

Risk att missa intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Medarbetare tränas ständigt i att anpassa den skriftliga kommunikationen utifrån personen hen chattar med. Detta ingår också i utbildningen inför att bemanna chatten.

Tillgänglighet för ALLA ungdomar - I all extern kommunikation för ungdomsmottagning finns information om alla olika kontaktvägar som erbjuds, också de som inte kräver e-legitimation.



Utvärdering  
av utfallet  
och  
återkoppling  
till samtliga  
berörda!

Utvärdering av utfallet och återkoppling till samtliga berörda

Införandet av chattfunktion kommer att följas upp inom ett forskningsprojekt tillsammans med

Chalmers tekniska högskola, och kommer följas av styrgruppen för införandet av chatt.

Barnkonsekvensanalysen kommer också att återkopplas till de unga som deltog i dialoggruppen, när den är en upprättad handling.

Uppföljning gjord [Klicka eller tryck här för att ange datum.](#)

Övrigt