

Digitala vårdtjänster inom barnhälsovård

Central barnhälsovård maj 2024



Digitala vårdtjänster inom barnhälsovård

Genom att använda digitala arbetssätt sätt kan barnhälsovården utvecklas.

Det här dokumentet är skapat för att vara ett stöd i arbetet med förhållningssätt till digitala vårdtjänster inom barnhälsovård.



Digitala vårdtjänster omfattar inte bara digitala vårdmöten, utan även andra arbetssätt som chattfunktioner, delning av bild- eller filmmaterial samt användning av formulär inför besök. Många vårdgivare använder redan flera digitala tjänster medan andra fortfarande befinner sig i en utvecklingsfas. Den digitala utvecklingen går snabbt och vi välkomnar synpunkter eller idéer att dela med dig av. Kontakta gärna oss på Central barnhälsovård om du har tankar eller idéer att dela med dig av.

Dokumentet är utformat av Central barnhälsovårds arbetsgrupp för digitalisering april 2024.

- Mona Bryggman, BHV-psykolog
Maria Jansson, BHV-överläkare
Sofia Wijk, verksamhetsutvecklare
- Synpunkter och input välkomnas till:
regionhalsan.central.barnhalsovard.vgr@vgregion.se

Digitala hälsoinsatser, bakgrund

April 2019 presenterade Världshälsoorganisationen (WHO) sina första riktlinjer för digitala hälsoinsatser med målet att minska ojämlikheter och främja lika möjligheter till hälsa.

Evidensbasen för interventioner med digitala hälsotjänster varierar i kvalitet, fullständighet och objektivitet vilket gör det utmanande att jämföra dem.

I krav- och kvalitetsboken för primärvården står att vårdgivare ska införa digitala lösningar baserade på behov.

Det kan ge värdefulla effekter som att öka invånarens delaktighet och inflytande, vårdens servicenivå samt underlätta förebyggande hälsoarbete och stödja egenvård.

Nationellt pågår arbete inom kunskapsstyrningen för att ta fram vägledning för digitala vårdmöten för barn och unga i åldersgruppen 13–17 år.

I remissversion av vägledningen Digitala vårdmöten barn och unga, Kunskapsstyrning vård och hälsa, lyfts vikten av att ta hänsyn till barnets behov i mötet med vården. Samtidigt betonas vårdens behov av att ha möjlighet att undersöka barnet tillräcklig

Uppmärksamma barnets behov

Barnhälsovårdens mål är att främja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar. För att göra barnhälsovården mer tillgänglig kan digitala arbetssätt utforskas.

Alla barn har rätt att bli sedda, mötta och lyssnade på av någon annan än sin vårdnadshavare. För de barn i samhället som lever i utsatthet, kan det vara avgörande att bli sedd av en annan vuxen.

Utgångspunkten för barnets besök i det nationella BHV-programmet är att dessa möten är fysiska, antingen i form av hembesök eller besök på BVC. Det är här som det ges möjlighet att följa barnets utveckling, motorik, somatiska status och kommunikationsförmåga kontinuerligt.

Som vårdpersonal finns möjlighet att vara rollmodell och att ge konkret föräldrastöd. Personalen kan bekräfta och stärka det som uppmärksammas i mötet med barnet och vårdnadshavarna. När barn och BHV-personal möts i rummet används lekfulla metoder för att bedöma barnets samspel, tal, språk och kommunikation.



Målet är att alltid sträva efter att möta varje barn och familjs behov på bästa sätt, oavsett om det sker digitalt eller i ett fysiskt möte.

Genom att göra professionella bedömningar kan personalen säkerställa att vårdkontakten blir meningsfull och gynnar både barn och vårdnadshavare.

Exempel på olika typer av samtal som kan genomföras digitalt

I samtal med personal verksam i barnhälsovården lyfts fördelar med digitala vårdmöten. Ett digitalt vårdmöte kan bidra till att skapa en ökad tillgänglighet för vårdnadshavaren och till en ökad kvalitet på samtalet.

Här följer några exempel:



- **Digitalt möte inför övergång till BHV tillsammans med vårdnadshavare.**
Det kan vara om neonatal hemsjukvård, barnsjukhus, barnmorskemottagning önskar ett möte tillsammans med familj och BHV-sjuksköterska liksom i kontakt med elevhälsans medicinska insats.
- **Tidigt digitalt möte efter att barnet fötts.** Det kan ge möjlighet att stämma av frågor om till exempel amning, tillmatning och annat som rör barnet. Det kan inte ersätta ett tidigt fysiskt möte för bedömning av barnets tillväxt eller allmänna hälsotillstånd innan det första hembesöket.
- **Amningsobservation och amningsrådgivning** kan ge familjen möjlighet att få vägledning digitalt i hemmet. Amningsmottagningarna kopplade till sjukhusen i regionen använder i ökad omfattning digital rådgivning.
- **Uppföljande samtal med vårdnadshavare** mellan eller efter besök när barnet inte behöver vara med i rummet. Till exempel uppföljning av förstoppning, viktutveckling, sömn eller kring hur barnet är.

- **Frågor om våld** ställs i första hand vid ett fysiskt möte. Vid behov av att ställa frågorna i ett digitalt möte följs [rutin från Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)
- **Enskilt föräldrasamtal** presenteras vid första hembesöket och erbjuds i första hand i samband med ett av barnets besök vid 3–5 månaders ålder. Om det inte är genomförbart kan ett digitalt besök erbjudas. [Metodmaterialet](#) (pusslet) skall alltid användas och bedömning av psykiskt mående genomförs enligt metod. Om nedstämdhetssymtom uppvisas vid det digitala mötet bokas besök på BVC för EPDS *. Vid utförandet av EPDS-metoden är bemötandet en viktig faktor för kvalitén på samtalet så att föräldern kan berätta om sitt mående.
- **Stödsamtal enligt Counsellingmetoden efter EPDS och Enskilt föräldrasamtal** kan genomföras digitalt om förälder önskar det och om förutsättningar finns.

Exempel på andra digitala kontaktmöjligheter

Personal på BVC lyfter även andra digitala kontaktmöjligheter som kan bidra till ökad tillgänglighet. Här följer några exempel.

- **Chattfunktion:** En chattfunktion ger möjlighet att kommunicera med vårdnadshavare när det passar dem. Det kan ge möjlighet att ställa frågor, få rådgivning och diskutera föräldraskapsstöd.



- **Delning av bild- eller filmmaterial:** Att dela bilder eller filmmaterial kan ge ett värdefullt komplement till ett telefonsamtal i ex bedömningen av hudutslag eller en hudförändring. Vårdnadshavare kan ges möjlighet att filma och dela information till exempel om barnets matsituation eller när barnet leker. Det kan ge ytterligare underlag och förståelse vid rådgivning.
- **Användning av formulär inför besök:** När vårdnadshavaren ges möjlighet att fylla i ett formulär digitalt inför ett besök kan det ge värdefull information i förberedelsearbetet.



Digitala eller fysiska möten – vårdgivarens bedömning

BHV-personal gör en bedömning om besöket kan ske digitalt eller behöver ske fysiskt.

Här presenteras några exempel på faktorer att ta hänsyn till.



1. Tekniska förutsättningar:

- Vårdnadshavaren bör ha tillgång till en smartphone eller dator med internetuppkoppling.
- Hörlurar kan vara viktiga för att säkerställa ostörd kommunikation.
- E-legitimation krävs för vissa digitala tjänster.

2. Möjlighet till ostörd kommunikation:

- Att få vara ostörd ger möjlighet att ha uppmärksamheten riktad på samtalet, att kunna lyssna och reflektera.
- Att få att tala utan att någon annan hör är avgörande för den personliga integriteten.

3. Beakta mottagarens förmågor:

- Kognitiva förmågor
- Funktionsvariationer ex syn, hörsel, fysisk förmåga
- Behov av tolk eller andra anpassningar

