



2023-09-12

Prövning och analys av barnets bästa gällande Vård och hälsa Digitala vårdmöten

Datum: 2023-09-12

Dokumentnamn: Prövning och analys av barnets bästa gällande Vård och hälsa
Digitala vårdmöten

Diarienummer: RS 2023-02455-4

Beslutad av: Programstyrgruppen

Kontaktpersoner: Ulrica Borchardt, Malin Månesjö och Maria Telemo Taube,
Koncernkontoret, Koncernstab Digitalisering/Projekt & Förändringsledning

E-post: ulrica.borchardt@vgregion.se

Vård och hälsa Digitala vårdmöten



Beskriv ärendet/förslaget:

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 lag och utifrån den samt enligt [Regional riktlinje](#) om barnsäkring digitala invånartjänster, samt att det finns ett regionalt uppdrag att följa och säkra barnrättsperspektivet i omställningen av hälso- och sjukvården ska en barnkonsekvensanalys genomföras. I och med att digitala invånartjänster redan är mycket använt ska detta ske skyndsamt.

En arbetsgrupp tillsattes i VGR med deltagare från flera förvaltningar inom hälso- och sjukvården. Avdelning social hållbarhet har deltagit genom processtöd samt kunskap inom barnets mänskliga rättigheter. Arbetet har utgått ifrån [VGR:s regionala vägledning för prövning och analys av barnets bästa](#).

I april 2023 beslutades i samråd med Barnuppdraget att Program Patientportalen skall utföra en barnkonsekvensanalys av Vård och hälsa som plattform med samtliga ingående separata appar. Utgångspunkten blir dels den

barnkonsekvensanalys som gjordes 2020 för Mitt Vårdmöte, Digitala Vårdmöten, dels den jämförelseanalys som gjorts av skillnader och likheter mellan Mitt Vårdmöte och Vård och hälsa rörande Digitala Vårdmöten.

Metoden för genomförandet av barnkonsekvensanalysen är baserad på tillhandahållet workshopupplägg från Josefin Hansson och Ebba Kostmann.

Vård och hälsa inkluderar tre initiala e-tjänster Sök vård, Digitala Vårdmöten och Egenmonitorering. Med hänsyn till att Digitala Vårdmöten är den tjänst som per augusti 2023 ersätter den tidigare lösningen i Mitt Vårdmöte, görs barnkonsekvensanalysen i tre faser.

- 1) Maj 2023, för Digitala Vårdmöten
- 2) *Tidpunkt kommer att kommuniceras*, för Sök Vård
- 3) *Tidpunkt kommer att kommuniceras*, för Egenmonitorering

Ansvariga för genomförande är Ulrica Borchardt, Programledare Program Patientportalen (Vård och hälsa) och Malin Månesjö, Projektledare Vård och hälsa Digitala Vårdmöten. Annie Axelsson och Ulrica Borchardt kommer att leda de två workshops som hålls enligt metoden för genomförandet av analysen. Resultatet av analysen kommer att delas med intressenter, implementationsprojektledare och styrgrupp för programmet och vara vägledande i hur Vård och hälsa Digitala Vårdmöten kan användas i arbetet med barn, ungdomar och vårdnadshavare.

Arbetsgruppen har träffats digitalt under två workshops för att gå igenom analysen i enlighet med rekommenderat metodstöd. De två tillfällena låg med två veckors mellanrum för att processen skulle bli sammanhållen. Varje deltagare bidrog med information utifrån sin egen verksamhet eller sitt kompetensområde, för att delge arbetsgruppen.

Resultatet som arbetsgruppen kom fram till av prövningen av barnets bästa/barnkonsekvensanalysen följer nedan.

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

Arbetsgruppen består av:

- Ulrica Borchardt, Programledare Program Patientportalen, Vård och hälsa
- Malin Månesjö, Projektledare Vård och hälsa Digitala Vårdmöten
- Maria Telemo Taube, Medicinskt ansvarig Vård och hälsa
- Ebba Hartelius, Enhetschef Habilitering Uddevalla Barn och ungdom, VGR-representant i nationell arbetsgrupp (NAG) digitala vårdmöten barn och ungdom
- Annie Axelsson, Utvecklingsledare Enhet Digitalisering, Skaraborgs sjukhus
- För konsultation: Godfried van Agthoven, överläkare Barnskyddsteam VGR/barn- och ungdomsmedicin, Skaraborgs sjukhus

Barn, ungdomar, vårdnadshavare samt vårdpersonal har delgett sina erfarenheter genom enkäter och intervjuer för tidigare analys

Prövningen/analysen påbörjad 2023-05-10

Vilka barn berörs av ärendet?



Vilka barn berörs av ärendet?

Alla barn, ungdomar och vårdnadshavare som vill använda tjänsten Vård och hälsa, Digitalt Vårdmöte berörs av ärendet. Hälso- och sjukvårdens verksamheter måste också ha valt att erbjuda tjänsten. Det finns därför barn och ungdomar som vill använda tjänsten, men som inte erbjuds den. På motsvarande sätt finns det verksamheter som vill använda Digitala Vårdmöten men där barnet eller ungdomen inte vill. Barn som är närvarande när anhöriga använder tjänsten kan också beröras.

Berörs positivt

- Barn som bor långt ifrån sitt vårdutbud behöver inte resa och får mer tid till fritid, utbildning med mera.
- Barn som tillhör riskgrupper och har en oro att besöka vården.
- Barn som lever i hedersproblematik kan i vissa situationer beröras positivt, då det möjliggör att självständigt ha kontakt med vården.
- Barn som har lättare att skriva än prata har en fördel av chattfunktionen, när chatt erbjuds.
- Barn som far illa kan beröras positivt när vården ges möjlighet att uppmärksamma omgivningen.
- Barn som har syskon eller vårdnadshavare som använder tjänsten kan bli mer delaktiga i den anhörigas vård.
- Barn som använder tolk på delad skärm kan ha fördel av att se personen som tolkar.

Berörs negativt

- Barn med funktionsnedsättning som inte kan använda Digitala vårdmöten på grund av att deras kommunikationsstöd inte kan användas.
- Barn som har lättare att skriva än prata har en fördel av chattfunktionen, men chatt erbjuds ej under alla typer av möten.

- Barn som far illa
- eller som lever i hedersproblematik kan i vissa situationer beröras negativt, eftersom det inte går att kontrollera vilka som befinner sig runt barnet under mötet.
- Barn som inte är svensktalande kan beröras negativt då tjänsten endast erbjuds på svenska
- Barn som saknar en egen e-legitimation. Exempelvis de som är asylsökande, samhällsplacerade, främst de som är placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller barn med intellektuell funktionsnedsättning (13-17 år) som ej tillåts e-legitimation.
- Barn som är asylsökande, då det inte går att använda tjänsten utan svenskt personnummer.
- Barn som på grund av ekonomiska skäl saknar utrustning och/eller uppkoppling.
- Barn som har syskon och/eller vårdnadshavare som använder tjänsten kan få höra saker som de inte mår bra av.

Vilka lagar berörs?



Vilka lagar
berörs?

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 mobil applikation 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

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 § Hälsa- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälsa- 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...”

Vad säger barnkonventionen?

Vad säger barnkonventionen?

Barnkonsekvensanalysen/prövningen av barnets bästa tar sin utgångspunkt i barnkonventionens grundprinciper artikel 2, 3, 6 och 12 samt genomförandeartiklarna 4 och 42. Dessa artiklar motsvarar konventionens barnsyn och bildar en tolkningsram för övriga artiklar. Eftersom barnkonventionen är hel och odelbar har arbetsgruppen även identifierat andra artiklar som är mest relevanta för ärendet. Nedan presenteras aktuella artiklar men inte genom konventionens originaltext utan en förkortad version.

Barnkonventionens grundprinciper och genomförandeartiklar

Artikel 2 – Skydd mot diskriminering

Varje barn har rätt till samtliga rättigheter i barnkonventionen. Inget barn får diskrimineras.

Artikel 3 – Barnets bästa

Vid alla beslut och åtgärder som rör barn, direkt eller indirekt, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 6 - Rätt till liv, överlevnad och utveckling

Artikel 12 – Åsiktsfrihet, delaktighet och rätten att bli hörd.

Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska beaktas med hänsyn till ålder och mognad.

Artikel 4 – Genomförande av rättigheterna

Barnets rättigheter ska prioriteras till det yttersta av tillgängliga resurser.

Artikel 42 – Informationsskyldighet om konventionen

Kunskap och information om barnets rättigheter ska löpande ges till barn och vuxna. Även kunskap och information om vart

det går att vända sig om rättigheterna inte följs ska ges till barn och vuxna.

Övriga artiklar i barnkonventionen som berör ärendet

Artikel 5 – Föräldrarnas ledning

Konventionsstaterna ska respektera det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som tillkommer barnets förälder eller annan person som huvudansvar för barnet.

Artikel 9 – Åtskiljande från föräldrar

Ett barn ska inte skiljas från sina föräldrar om det inte är för barnets bästa. Barn som inte bor med båda sina föräldrar har rätt att upprätthålla kontakt med och träffa båda föräldrarna regelbundet, utom då detta strider mot barnets bästa.

Artikel 11 – Olovligt bortförande

Konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att bekämpa olovligt bortförande och kvarhållande av barn i utlandet.

Artikel 13 – Yttrande och informationsfrihet

Barnet ska ha rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar frihet att söka, ta emot och sprida information och tankar av alla slag.

Artikel 16 – Rätt till privat- och familjeliv

Inget barn får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- eller familjeliv, inte heller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Barnet har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp.

18 – Uppfostran och utveckling

Konventionsstaterna ska göra sitt bästa för att säkerställa att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Föräldrarna eller vårdnadshavarna har huvudansvar för barnets uppfostran och utveckling. Dessa ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa. Lämpligt stöd ska ges till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran.

Artikel 19 – Skydd mot övergrepp

Barnet har rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar, andra vårdnadshavare eller annan person.

Artikel 20 – Alternativ omvårdnad

Barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö eller som för sitt eget bästa inte kan vara kvar i den här miljön, har rätt till särskilt skydd och bistånd från statens sida.

Artikel 22 – Barn på flykt

Barn som är flyktingar, tillsammans med vårdnadshavare eller ensamma, har rätt skydd och humanitärt bistånd och omfattas av samtliga rättigheter i barnkonventionen.

Artikel 23 – Barn med funktionsnedsättning

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 – Hälsa- och sjukvård

Barnet har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Artikel 26 - Social trygghet

Varje barn ska ha rätten att åtnjuta social trygghet, inklusive socialförsäkring. Förmånerna ska beviljas med hänsyn till de resurser som barnet och de personer som ansvarar för dess underhåll har.

Artikel 27 – Rätten till skälig levnadsstandard

Varje barn har rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. De som har huvudansvaret för barnet ska se till att de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnet uppfylls. Konventionsstaterna ska bistå de som är ansvariga för barnet att genomföra denna rätt.

Artikel 28 – Utbildning

Barnet har rätt till kostnadsfri grundskoleutbildning. Utbildnings och yrkesrelaterad vägledning ska vara tillgänglig och åtkomlig för alla barn. Åtgärder ska vidtas för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan.

Artikel 30 – Minoritets- och urbefolkningsbarn

Barnet, som tillhör minoritetsgrupper eller ursprungsbefolkningar, har rätt till sitt språk, sin kultur och sin religion.

Artikel 31 – Vila och fritid

Barnet har rätt till lek, vila, fritid och rekreation samt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet.

Artikel 33 – Skydd mot narkotika

Barnet har rätt att skyddas från olaglig användning av narkotika.

Artikel 34 - Skydd mot sexuellt utnyttjande

Barnet har rätt att skyddas mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

Vilka synpunkter har berörda barn?

Vilka
synpunkter har
berörda barn?

Intervjuer med barn och ungdomar

För den prövning och analys av barnets bästa som utfördes 2020 har totalt 9 barn och ungdomar intervjuats om sina erfarenheter av tjänsten Digitalt vårdmöte. Fem barn mellan 5 och 10 år och fyra ungdomar i åldern 13 till 16 intervjuades. Synpunkterna inhämtades genom intervjuer via telefon, Skype eller Digitalt vårdmöte. För de flesta av intervjupersonerna var reseavståndet till mottagningen mellan 2-4 mil. Alla barn och ungdomar hade innan videobesöket träffat personalen på mottagningen vid tidigare tillfälle.

Genomgående svarade barnen och ungdomarna att det var bra att träffa personalen via videobesök istället för på mottagningen. Vissa barn tyckte att det var spännande för att det var något nytt. De tyckte att personalen förstod dem bra under besöket och de kunde säga/visa de saker som de ville. Det menar att det är bra med videobesök eftersom de kan vara hemma och inte behöver åka till mottagningen. Det har även fungerat bra med inloggning.

Det som kan vara mindre bra som flera berättade är att det är svårt om den egna kameran/mikrofonen är dålig. En ungdom tyckte även att delaktigheten var dålig eftersom föräldrarna och vårdpersonalen pratade över huvudet. Samma person kände sig även otrygg eftersom vårdpersonalen inte fanns på plats i rummet fysiskt. Något annat som nämndes, framför allt hos de yngre barnen, är att de kan sakna att åka till mottagningen. Ett barn uttryckte att det ville få träffa personalen mer och umgås med dem på riktigt. Det ville även kunna göra alla de aktiviteter som finns, till exempel leka och träna. Barnen och ungdomarna fick frågan om de helst vill träffa personalen via video eller på mottagningen på kommande besök. Barnen mellan 5 och 10 år svarade att de helst ville komma till mottagningen medan det inte spelade någon roll för ungdomarna mellan 13 och 16 år.

Barn och ungdomar med behov av kommunikationsstöd

Tre av barnen och ungdomarna är i behov av sitt kommunikationsstöd i digitala vårdmöten. I intervjuerna med dem användes metoden [samtalsmatta](#). Deras erfarenheter visar att det fungerar både bra och mindre bra att använda sitt kommunikationsstöd i digitala vårdmöten. Bilden till höger visar resultatet från en av intervjuerna vilket tydliggör detta.



För ett barn som var i behov av ögonstyrd dator med talsyntes och kommunikationsbok fungerade det inte alls bra. Det gick varken att använda kommunikationsdatorn eller kommunikationsboken, ingen såg var barnet pekade. På grund av det kunde barnet varken uttrycka sin åsikt eller ställa frågor. Föräldrarna fick därför tolka och det kändes inte bra för barnet.

För ett annat barn med svår kognitiv och motorisk funktionsnedsättning samt hörsel- och synnedsättning, fungerade digitala vårdmöten inte alls. Ett tredje barn med kognitiv och motorisk funktionsnedsättning tyckte att det gick bra att använda sitt kommunikationsstöd, ett högteknologiskt kommunikationshjälpmedel. Hen kunde både uttrycka sina åsikter och ställa frågor till personalen på mottagningen.

Nationellt programområde barn och ungdomars hälsa har i sitt arbete med att ta fram ett kunskapsstöd för "patientsäkra och åldersanpassade digitala vårdmöten för barn och ungdomar" under 2023 inhämtat målgruppens synpunkter genom en öppen enkät. 31 svar inkom vilket var lägre antal än förväntat men underlaget kommer att användas i kunskapsstödet som publiceras under 2024. Frågorna ställdes även "live" vid ett barn- och ungdomsråd i Gävle där 4 ungdomar deltog.

Av svaren kan utläsas att alla tillfrågade barn/ungdomar inte blivit erbjudna ett digitalt vårdmöte. Flera beskriver att tekniken krånglat vilket haft en negativ påverkan på upplevelsen av mötet. Fördelar som lyfts med digitala vårdmöten är att slippa ta sig hemifrån när orken inte finns och

att inte behöva ta ledigt från skola etc. Några lyfter att det kan vara lättare att "öppna upp sig" i ett digitalt möte och att det är positivt att inte behöva se vårdpersonalen i ögonen hela tiden. Det finns önskemål om att vårdpersonalen ska vara tydliga med i vilken mån vårdnadshavare bör delta och att detta kommuniceras tydligt inför eller i början av mötet. Även önskemål om att kunna använda bildstöd, ex smärtskalor, och att få stänga av sin kamera efter en stund (alternativt kunna använda en "avatar") lyfts fram.

Vad säger forskning och teori?

Vad säger
forskning och
teori?

Studien *Digitala vårdmöten med läkare* är genomförd av Jönköping Academy of improvement of health and welfare, School of health and welfare 2019, Gabrielsson-Järhult et al. De beskriver genom kvantitativ registerstudie samt kvalitativ intervjustudie användning av digitala vårdtjänster inom första linjens vård i Jönköpings region mellan september 2017 och januari 2019. I studien fanns med föräldrar till barn som har sökt vård för deras barn av olika anledningar. Kvalitativ finns i rapporten/studien beskriven specifikt synpunkter från några föräldrar. Synpunkter som även skulle kunna gälla för användning av digitala vårdmöte. Tyvärr har inte barn eller ungdomar blivit intervjuade om deras erfarenhet med de olika tjänsterna. Följande nämns specifik i rapporten:

Föräldrar beskriver att digitala läkarmöten gör det möjligt att klara av ansvaret för livspusslet att kunna boka tid när en är hemma med barnet på "icke arbetstid" slippa avbryta dagens arbete eller för att hämta barnet på skola eller förskola för att passa en tid som passar vården. *"Det är ju inte bara det där motståndet att man ska ringa till vårdcentralen och de ska ringa tillbaka. I det här fallet (med mitt barn) är det ju en tredje part som jag ska ta med, åka till skolan och hämta, ta med till vårdcentralen: Alltså hela grejen blir ju så mycket enklare om man kan sitta hemma i soffan på en bestämd tid som jag dessutom själv får välja. Det är ju helt suveränt jämfört med att man får tilldelad en tid (på vårdcentralen) och så måste jag åka till skolan och hämta."* IP23 kvinna 40 år

Föräldrar uppskattar att de kan vara hemma med sitt barn och inte behöva åka till en mottagning speciellt i de fall då barnet varit infekterat. Likaså att slippa behöva ordna med barnvakt för syskon i de fall en skulle behövt åka till en fysisk mottagning. Förälder till en tonåring lyfte fram att det är svårt att få i väg barnet/tonåringen till läkare men att det gått smidigt och "blivit av" tack vare möjligheten att fotografera och skicka

bilderna för bedömning och tiden kunnat bokas snabbt utan fördröjning.

Småbarnsföräldrar markerar tydligt nyttan i vardagen av digitala vårdmöten med läkare. Detta gäller främst att kunna få kontakt med läkare, sjukintyg, recept på läkemedel etc. utan att behöva ta med sig det sjuka barnet (och eventuella syskon) till vårdcentral eller jourmottagning. Barn idag är digitaliserade och vana vid digital dialog och uppfattar det inte som något konstigt med att träffa doktorn digitalt. I tillägg nämns att barnen ibland upplever det mindre "farligt" att prata med läkaren online än i verkligheten. Sammantaget beskriver föräldrar att de upplever det som enkelt, lätthanterligt att tryggt att möta läkaren online.

Ovanstående synpunkter finns även sedan tidigare beskrivna i internationella litteraturen. Lägre skolfrånvaro, mindre inkomstförlust av föräldrar och lägre kostnader för resor finns bl. a. beskriven i Pediatrics July 2015, 136 (1) e293-e308, Telemedicine: Pediatric applications av Burke and Hall med hänvisningar till olika studier som rör barn och ungdomar och telemedicine (bland annat digital vårdkontakt). Däremot har sökningar i bland annat pubmed inte kunnat visa genomförda kvalitativa studier med barn och ungdomar och deras erfarenhet med och utvärdering av digitala vårdtjänster eller telemedicin.

Vad säger praxis och beprövad erfarenhet?

Vad säger praxis
och beprövad
erfarenhet?

Föräldrar och vårdnadshavares erfarenheter

Inför den prövning och analys som genomfördes 2020 för Mitt vårdmöte, digitala vårdmöten intervjuades sex föräldrar och vårdnadshavare via telefon/skype och via Mitt vårdmöte. För de flesta var reseavståndet till mottagningen mellan 2–4 mil. Alla som intervjuades hade sedan tidigare träffat personalen på mottagningen.

Genomgående var de var positiva till att träffa vårdpersonalen via videobesök istället för på mottagningen. Många tyckte det var bra att kunna vara hemma och inte behöva åka in till mottagningen. Två ansåg att ett första besök skulle vara bäst på mottagningen eller om det skulle bli nya problem i framtiden. Det är svårt att visa upp eventuella kroppsliga problem. Det som lyftes som mindre bra var att det kan vara svårt om kamera eller mikrofon inte fungerar bra. Någon nämnde också att det är svårt att göra nya sjukgymnastikövningar via ett videobesök. De tycker att ett återbesök/uppföljning gärna kan vara med videobesök men att det ska bestämmas utifrån problematiken kring varför de söker vård.

Det har påpekats från föräldrar och vårdnadshavare att barnet eller ungdomen är mer koncentrerat vid möte på mottagningen men att det ändå fungerade digitalt. En person ansåg att tjänsten är modern och bra.

Vårdpersonalens erfarenheter

I en enkätundersökning fick vårdpersonal inom Västra Götalandsregionen delge sina erfarenheter av tjänsten Mitt vårdmöte i arbetet med barn, ungdomar och vårdnadshavare. Det var totalt 46 svarande och de representerar olika verksamheter inom flera av VGR:s förvaltningar. Ungefär hälften av de svarande ser Mitt vårdmöte som en extra valmöjlighet och inte som något som helt kan ersätta besök på mottagningen eller en telefonkontakt. Det är bra vid enklare

uppföljning och återkommande kontakter. Många anser att tjänsten kan ersätta telefonkontakter och besök på mottagningen som inte kräver undersökningar eller prover. De flesta lyfter dock att det oftast är bäst att ha besök på mottagningen, särskilt vid nybesök. Lite mindre än en tredjedel anser att Mitt vårdmöte helt kan ersätta telefonkontakt eller ett besök på mottagningen.

Positivt

En stor fördel som nämns av många är att det är lättillgängligt och att barnet inte behöver resa. Både barnet och vårdnadshavaren sparar tid som i stället kan användas till skola, fritid och arbete. En del upplever att både vårdnadshavarna och barnen är mer avslappnade vilket gör det lättare.

Flera lyfter att det är ett bra alternativ när det inte går att ha fysiska besök på grund av sjukdom. Det är varit särskilt användbart med anledning av covid-19 då det även funnits en oro att besöka vården. Enligt personal från ungdomsmottagningen har tillgången ökat och det är många under 18 år som använder tjänsten. Det är även en fördel att det går att bjuda in familjemedlemmar från olika platser, bland annat ökar det möjligheten för båda vårdnadshavarna att delta vilket kan vara bra om barnets föräldrar är separerade. Många tycker att digitala vårdmöten är mycket bättre än telefonkontakter. Det gör att barnet blir mer delaktig och att samtalet inte enbart sker med vårdnadshavaren.

Mindre bra

Något som flera lyfter som negativt är att de inte kan garantera barnets sekretess eftersom de inte kan se om andra finns i närheten. Det finns risk att barn kan fara illa på grund av det. Dålig uppkoppling hos barnet nämner flera som ett problem, det leder till sämre kvalitet och ibland felbedömningar. Flera tycker också att digitala vårdmöten inte är lika personliga som fysiska och det är svårare att få en god kontakt.

Några anser också att barnets delaktighet kan bli sämre digitalt om vårdmötet sker tillsammans med vårdnadshavare. Det är lätt att de vuxna tar över och det händer att barnet inte ens närvarar fast det egentligen borde det, särskilt yngre barn. Det kan även fungera mindre bra i vårdmöten som kräver större bildskärm och där barnet saknar I-pad eller dator. Det nämndes

även att fysiska undersökningar är svårare digitalt och att en del vårdmöten inte alls är lämpliga genom Mitt vårdmöte.

Vårdpersonal som arbetar med barn och ungdomar i behov av kommunikationsstöd

Enligt vårdpersonal som arbetar med barn och ungdomar med funktionsnedsättning finns det flera delar i ett vårdmöte som fungerar mindre bra eller inte alls. Vill personalen använda bildstöd och mötet sker via mobiltelefon kan inte barnet se. De barn som använder bildstöd för att kommunicera kan inte det eftersom vårdpersonalen inte kan se det de visar. I de fall där tolk behövs blir det också svårt att genomföra ett vårdmöte. Till exempel är det svårt att i en mobiltelefon ha en teckenspråkstolk. I de fall där det behövs flera tolkar samtidigt blir det väldigt svårt, särskilt om barnet behöver sitt kommunikationsstöd. I en del situationer fungerar inte Mitt vårdmöte alls. Till exempel när personalen behöver använda taktila tecken för att kommunicera eller där barnet behöver känna på hjälpmedlet. Det finns på grund av det vårdmöten där barnets perspektiv inte går att få med överhuvudtaget.

Medarbetarperspektivet

I prövningen och analysen gällande digitala vårdmöten har även medarbetarperspektivet belysts (Simon Ottoson, skyddsombud, Sjukhusen i Väster). Många verksamheter har sedan en tid tillbaka påbörjat sin omställning till att arbeta mer digitalt men under våren 2020 har arbetet intensifierats utifrån pandemiläget med Covid-19. Förändrade arbetsätt kan påverka deras arbetsmiljö både positivt och negativt vilket i förlängningen får betydelse för deras patienter.

Mindre bra erfarenheter

Den snabba förändringen har ställt stora krav på medarbetarna att lära sig nya system vilket skapat stress och oro.

Vårdpersonal upplever även att de har svårare att se tecken på att ett barn far illa. De kan även uppleva sämre eller uteblivna besök på grund av att alla patienter inte har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att kunna använda digitala vårdmöten.

Positiva erfarenheter

Digitala vårdmöten kan leda till nya rutiner och arbetssätt som i sin tur kan skapa ökad trygghet och stolthet hos medarbetarna. De kan inte enbart ersätta fysiska besök också leda till kvalitetsökning i vården där det digitala ger ett mervärde.

Viktigt med utbildning, stöd och fungerande teknik

Utifrån ett medarbetarperspektiv är det av stor betydelse att få ordentligt med introduktion och utbildning i systemet, att det finns bra IT-utrustning och ändamålsenliga rum. Personalen behöver även veta vad de ska göra när problem uppstår och ha en resurs tillgänglig som kan ge stöd och hjälp.

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

Vilka för-och nackdelar finns det med ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

Fördelar

Det ökar tillgången till vården för de som av olika skäl inte vill eller kan komma till mottagningen. Det kan exempelvis handla om de som inte vågar besöka mottagningen, de som saknar tillgång till bil eller kollektivtrafik, de som har långt att resa eller de som bedöms sköra. Tjänsten går också att använda från flertalet olika tekniska enheter ex smartphone, dator eller padda. All information rörande barnets tidigare och kommande digitala besök ligger samlade i en vy, vilket underlättar överblicken för barnet.

Barn och ungdomar behöver inte resa vilket kan stärka rätten till utbildning och fritid, främst för barn och ungdomar som ofta har kontakt med vården. Vårdnadshavare får också mer tid till arbete och familj som även kan påverka syskon positivt.

Barnet och vårdnadshavare kan vara med fast de befinner sig på olika platser. Det underlättar logistiken och ökar möjligheten till att båda vårdnadshavarna deltar. Barn som inte bor med båda sina föräldrar har rätt att upprätthålla kontakt med och träffa dom regelbundet.

Tjänsten ger barn och ungdomar större möjligheter att välja vilken typ av möte de vill ha, de upplever större egenmakt. De kan synas via video eller bara finnas med på chatt eller röst. Barnet har möjlighet att kan stänga av sin kamera om det inte vill synas.

Digitala vårdmöten stärker samverkan och barnets bästa eftersom andra verksamheter och professioner kan bjudas in till mötet.

Det skulle kunna vara så att barn och ungdomar upplever att de är mer friska om de inte behöver besöka sjukvården fysiskt. Det kan göra dem mer positiva till behandlingen och stärka rätten till hälsa.

Dagens barn och ungdomar är vana att använda digitala medier och känner sig bekväma med digitala vårdmöten. Det kan även bidra till att vården når fler barn och ungdomar. Exempelvis kan fler ungdomar vågat delta i möten utifrån SIP (Samordnad individuell plan) som de annars kanske upplevt som skrämmande fysiskt.

Det finns en möjlighet för personalen att få en inblick i barnets hemmiljö. Det kan ge viktig information om hur barnet har det och stärka barnets rätt till liv och utveckling.

Kan leda till en kvalitetsökning i vården där det digitala ger ett mervärde. Där det har varit svårt för vårdgivare att få familjer att överföra de kunskaper de får under besöken på mottagningen till vardagen, men där ett digitalt möte med familjerna i hemmiljö kan underlätta för att de ska kunna tillämpa sina nya kunskaper även hemma.

Nackdelar

Digitala vårdmöten är inte tillgängliga för alla barn och ungdomar vilket innebär att barnets rätt till lika värde och icke diskriminering inte uppfylls. Det handlar om barn med olika funktionsnedsättningar eller -där en verksamhet valt att inte erbjuda Digitala Vårdmöten. Att fylla i formulär inför ett möte kan upplevas komplicerat. Startvyn för barnet kan upplevas komplicerad för ett barn, då du som patient behöver klicka på "Se detaljer" för att se hela ditt ärende.

Det finns även barn som inte kan använda tjänsten optimalt på grund av att de av ekonomiska skäl saknar bra utrustning eller uppkoppling.

Det finns barn och ungdomar som av olika skäl inte har tillgång till digitala vårdmöten. Det kan bero på att de saknar en e-

legitimation eller tillhör en mottagning som inte erbjuder tjänsten.

Rätten till delaktighet och inflytande kan bli negativt påverkad. Barn och ungdomar blir inte lika delaktiga digitalt, exempelvis på grund av att vårdnadshavaren tar över eller att barnet gör andra saker i hemmet. Detta påverkar särskilt barn och ungdomar med många vårdkontakter som leder till fler digitala vårdmöten.

Barnets rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård skulle kunna påverkas negativt. Det kan bli felbedömningar av personalen om barnets teknik och uppkoppling inte fungerar bra. Det finns även en risk att barn och ungdomar stänger av sin kamera om det är jobbigt vilket kan försämra vårdmötet. Det kan vara en nackdel att inte kunna se vilka övriga individer som befinner sig på platsen varifrån barnet har sitt möte. Positivt är då att bakgrunden alltid syns utan oskärpa.

Det finns en risk att barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling inte efterlevs. Det blir svårare för vårdpersonal att upptäcka om ett barn eller ungdom far illa än vid ett fysiskt möte på mottagningen. Barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan särskilt fara illa eftersom de själva saknar kapacitet att söka hjälp hos exempelvis socialtjänst, skola, BRIS. Det går inte heller att garantera sekretessen och barnets rätt till privatliv. Det finns även en ökad risk för att personal genomför sexuella övergrepp via nätet eftersom mötet sker via video och med hjälp av bilder på barnet eller ungdomen.

Vilka konsekvenser har ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

Vilka konsekvenser har ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

Vilka konsekvenser har ärendet/ förslaget utifrån barnets rättigheter?

Vi får utgå ifrån att VGR redan har valt att använda digitala vårdmöten och hälso- och sjukvården måste följa med i den digitala utvecklingen. För majoriteten av barn och ungdomar är det tydligt att fördelarna överväger nackdelarna. Barn, ungdomar, vårdnadshavare samt vårdpersonal anser att digitala möten är bra och tillgängliga. Det ökar också personalens chanser att nå de som av olika skäl inte vill eller kan besöka vården. Det stärker i sin tur rätten till bästa möjliga hälso- och sjukvård. Möjligheten för barnet eller ungdomen att i större utsträckning få påverka typen av vårdmöte stärker deras upplevelse av egenmakt vilket är positivt för hälsan.

Samverkan mellan olika aktörer runt barnet underlättas genom digitala vårdmöten och det stärker barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. Tack vare möjligheten att delta från olika platser stärks även barnets rätt till båda sina föräldrar.

Men vården skall vara jämlik och idag är inte digitala vårdmöten tillgänglig och användbar för alla barn och ungdomar. De fungerar ibland inte bra eller inte alls för barn och ungdomar med olika funktionsnedsättningar. Det är inte möjligt för personer med kommunikationssvårigheter att delta på ett jämlikt sätt, då de inte kan använda sitt kommunikationsstöd via länk. Barnkonventionen garanterar alla barns rätt till inflytande, information, lika värde och att må bra. För att alla barn ska kunna vara med, känna delaktighet och få information är det viktigt att kommunikationen är tillgänglig. Tjänsten fungerar inte heller optimalt för barn, ungdomar eller vårdnadshavare som har annat språk än svenska och är i behov av tolk.

Digitala vårdmöten kan inte alltid användas av barn och ungdomar som av olika skäl saknar e-legitimation. Används

alternativa inloggningsätt går det inte att garantera deras rätt till sekretess och privatliv. Tjänsterna kan inte heller användas på ett kvalitetssäkert sätt om barnet eller familjen saknar den teknik och utrustning som krävs. På grund av det tillgodoses inte barnets rätt till lika värde oavsett vårdnadshavarens eller familjemedlemmarnas ställning.

Barnets rätt till delaktighet och inflytande kan påverkas negativt av digitala vårdmöten. Det visar särskilt vårdpersonalens erfarenheter men även några av de intervjuade barnen uttrycker detta. För att det ska bli ett bra vårdmöte behöver vårdpersonalen ha förmåga och kunskap att, utifrån barnets ålder och mognad, göra dom delaktiga både inför och under ett vårdmöte. Det handlar också om att personalen behöver vara duktiga på att bedöma vilken typ av vårdmöte som är för barnets bästa. Att inte enbart utgå från vårdnadshavarens önskemål utan även lyssna in barnets vilja och behov. Det är vårdpersonalens ansvar att slutligen bedöma vilken form av vårdmöte som är mest lämpligt i situationen. Tillgängligheten påverkas också av hur vårdpersonalens kunskap om alternativa inloggningsmöjligheter samt av hur ofta de väljer att erbjuda digitala vårdmöten.

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

Vad är barnets bästa enligt den sammanlagda bedömningen?

Majoriteteten av barn, ungdomar och deras vårdnadshavare som har intervjuats anser att digitala vårdmöten är ett bra komplement i möjligheten att ha kontakt med vården. Forskning, vårdpersonalens erfarenheter samt intervjuerna med barn, ungdomar och deras vårdnadshavare belyser dock att det i förväg ska bedömas om ett digitalt möte är det mest lämpliga alternativ av kontakt.

Utifrån de genomförda intervjuerna anser både barn, ungdomar och vårdnadshavare att en första kontakt är mest lämplig med ett besök på mottagningen. Resultatet från enkätstudien med vårdpersonalens erfarenheter bekräftar denna bild. För att barnets bästa ska tillgodoses är det viktigt att det kontaktalternativ som är mest lämpat till förväntat behov används med beaktande av bland annat familjens social-ekonomiska förutsättningar samt psykosociala aspekter.

Det ska beaktas att det finns situationer där digital kontakt genom digitala vårdmöten inte är lämplig utifrån försiktighetsprincipen. Den sammanlagda bedömningen är att samtal om våldsutsatthet, enskilda samtal med barn om utsatthet och våld inte görs genom digitalt möte och att det samtalet görs på mottagningen där barn och ungdomars reaktioner, trygghet och säkerhet bättre kan omhändertas. Det finns även andra typer av vårdmöten som inte är lämpliga att genomföra digitalt. Till exempel fysiska undersökningar som får barnet eller ungdomen att känna sig utlämnad och obekvä.

Den sammanlagda bedömningen är att hälso- och sjukvården ska fortsätta erbjuda och använda digitala vårdmöten i arbetet med barn, ungdomar och vårdnadshavare. Men tjänsten ska vara tillgänglig och användbar för alla och det är den inte idag. Hur säkerställer vi att alla barn och ungdomar har tillgång till samt kan använda digitala vårdmöten på lika villkor?

Ovanstående resonemang är anledningar till att ett antal kompensatoriska åtgärder bör genomföras, vilka redogörs för i nästa avsnitt. Åtgärderna är viktiga men VGR måste även fortsättningsvis systematiskt och kontinuerligt säkerställa att barnrättsperspektivet beaktas i arbetet med digitala vårdtjänster.

Vilka kompensatoriska åtgärder bör göras om ärendet/förslaget inte är i linje med barnets bästa?

Behövs kompensatoriska åtgärder?

Öka tjänstens tillgänglighet och användbarhet

Det behöver ses över på vilket sätt tekniken kan förbättras och vidareutvecklas så att digitala vårdmöten blir tillgängligt för fler barn och ungdomar. Patienter med olika funktionsnedsättningar kan ibland inte använda sitt kommunikationsstöd på ett bra sätt på grund av att tekniken inte tillåter det. Det fungerar inte lika bra för dom som är i behov av tolk på grund av att hörselnedsättning eller annat språk än svenska.

Det behöver vidtas åtgärder så att barn och ungdomar med olika funktionsnedsättningar kan använda tjänsten på ett bättre sätt. De som erbjuds ett digitalt vårdmöte ska vara väl förberedda och få information som de förstår. De måste veta vårdmötets syfte, upplägg och att de kan behöva ha tillgång till sitt kommunikationsstöd. Informationen ska vara tillgänglig för alla oavsett till exempel barnets ålder, funktion och språk. Den kan finnas i väntrum och på hemsidor men ska även kunna skickas per post, till exempel om barnet är i behov av bildstöd eller inte har möjlighet till digital teknik.

[Dart](#) har tagit fram bra stödmaterial till verksamheterna, bland annat bildstöd som kan användas vid digitala vårdmöten och de har översatt information till olika språk. Men utifrån resultatet i prövningen och analysen används inte stödet av alla och ibland kan verksamheten vara i behov av ytterligare hjälp. Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om vilket stöd som finns inom VGR och var de kan hitta mer information, exempelvis på

intranätet. Kompetensgruppen för Digitala Vårdmöten beaktar löpande behov för barnets bästa vid förbättringar av tjänsten.

Vårdpersonal behöver ha kunskap om inloggningsmöjligheter för att säkerställa att även barn och ungdomar får tillgång till tjänsten. Det är därför viktigt att sprida VGR:s rutin "[Identifiering vid digitala vårdmöten](#)", beslutad av vårdens digitalisering, Koncernstab hälso- och sjukvård.

Ta fram praktisk rutin för användning av digitala vårdmöten
För att i ännu större utsträckning säkerställa barnets rättigheter i arbetet med digitala vårdmöten bör respektive verksamhet ta fram en egen rutin. Syftet med en sådan är att tydliggöra vårdpersonalens ansvar och tillvägagångssätt i digitala vårdmöten med barn, ungdomar och vårdnadshavare. Den kan exempelvis innehålla allmän information om identifiering och inloggning, kallelser och uppföljning.

Ett exempel på en [rutin gällande digitala vårdmöten](#), framtagen av barn- och ungdomsmedicin på SkaS, Skaraborgs Sjukhus.

Vissa aspekter är särskilt viktiga att beakta och tydliggöra i rutinen. En sak handlar om att vårdpersonalen inför varje vårdmöte behöver göra en bedömning kring om det är lämpligt respektive inte lämpligt att använda tjänsten. Hänsyn ska till exempel tas till barnets och ungdomens ålder, mognad och funktion. I bedömningen ska både barnets, ungdomens och vårdnadshavarens önskemål kring typ av vårdmöte beaktas. Vårdpersonalen behöver också bedöma om barnet har den teknik och utrustning som krävs för ett digitalt vårdmöte, till exempel bra uppkoppling och tillräckligt stor bildskärm.

I rutinen behöver det också tydliggöras i vilka situationer och vårdmöten tjänsten inte ska användas. Frågor ska inte ställas om utsatthet eller social situation hemma där det kan finnas risk att någon obehörig eller den som utsätter barnet är i närheten och kan höra det som berättas. Det kan även finnas andra vårdmöten som inte är lämpliga att genomföra digitalt, till exempel olika fysiska undersökningar.

I arbetet med digitala vårdmöten behöver verksamheten delge barn, ungdomar och vårdnadshavare information om barnets rättigheter. Det är vårdpersonalens skyldighet att ge den informationen och de behöver även informera om var barnet

eller ungdomen kan vända sig om de vill klaga på vården på grund av att rättigheterna inte tillgodoses.

Stärka rätten till privatliv, sekretess och skydd

Med syfte att stärka barnets rätt till privatliv och skydd bör rutiner ses över för hur kallelser och påminnelser skickas till vårdnadshavare utifrån digitalt vårdmöte. Det är viktigt att säkerställa att alla som är vårdnadshavare, oavsett var barnet bor, får kallelser och rätt till information om sitt barn.

Kompetensgruppen för Digitala Vårdmöten undersöker behovet av en regional rutin för utskick av kallelser. Detta kan till exempel gälla föräldrar som separerat, barn som är placerade i samhället enligt Socialtjänstlagen eller lagen om vård av unga. Det kan behövas kontakt med socialtjänsten för att kunna avgöra vad som blir bästa form av besök utifrån det individuella ärendet.

Det bör finnas en form av bevakning för att skydda barn och ungdomar från sexuella övergrepp på nätet. Alla medarbetares aktiviteter i Vård och hälsa loggas i enlighet med lagstiftningen. VGR har tagit fram en rutin för granskning av loggarna. Alla barn och ungdomar ska kunna få en säker inloggning.

Barn som är asylsökande och inte har en e-legitimation kan inte använda tjänsten Digitala Vårdmöten eller Vård och hälsa

Mer utbildning och stöd till chefer och medarbetare

Utifrån ett medarbetarperspektiv är det viktigt att arbetsgivaren avsätter tid för introduktion och utbildning i digitala vårdmöten med fokus på användning av dem i arbetet med barn, ungdomar och vårdnadshavare. Det ska även finnas bra IT-utrustning och ändamålsenliga rum att använda. Det behöver vara tydligt vad de ska göra om det blir problem med till exempel inloggning eller teknik och hur de kan få hjälp. En annan del handlar om att särskilt chefer men också medarbetare behöver ta hänsyn till etiska aspekter. Här kan till exempel Socialstyrelsens webbutbildning "[Etik och integritet vid införandet av digitala välfärdstjänster](#)" vara ett stöd.

Utvärdering och återkoppling till berörda

Utvärdering av utfallet och återkoppling till samtliga berörda!

Resultatet av prövningen och analysen av Digitala vårdmöten ska spridas på en övergripande nivå till implementationsprojektledare i respektive verksamhet samt till styrgrupp för programmet. Det sker genom bland annat Program Patientportalen, VGR:s intranät och VGR:s externa hemsida. Prövningen och analysen ska även delges koncernledning hälso- och sjukvård, RPO Barns Hälsa, samordningsråd Barns Hälsa respektive samordningsråd Barnpsykiatri. Det är också viktigt att resultatet sprids till andra berörda inom hälso- och sjukvården, exempelvis koncernstab digitalisering och Millennium, framtidens vårdinformationsmiljö.

Program Patientportalen har genomfört en prövning och analys gällande Vård och hälsa i enlighet med regionens vägledning och metod. Den förvaltande grupperingen för Digitala vårdmöten ansvarar för att en uppföljning görs hösten 2024 i samband med att Vård och hälsa integreras med Millennium.

Har du åsikter eller synpunkter på prövningen och analysen gällande digitala vårdmöten är du välkommen att kontakta:

Ulrica Borchardt, ulrica.borchardt@vgregion.se

Malin Månesjö, malin.manesjo@vgregion.se

Maria Telemo Taube, maria.taube@vgregion.se

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

Övrigt