

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020-00076) Mars 2020 giltig till mars 2025

Utarbetad av: Enhet kunskapsstöd somatik och Regionalt program för barn och ungas hälsa

Syfte.

Riktlinjens syfte är att säkra barnrättsperspektivet vid utveckling och införande av digitala vård- och invånartjänster.

Förändringar sedan föregående version

Ingen tidigare regional riktlinje finns som rör barn och ungas perspektiv vid utveckling och framtagande av digitala vårdtjänster. I regionala riktlinjen för egenmonitorering [HS 2019-00894] finns en sammanfattning av barn och ungas perspektiv, som i den nu aktuella regionala riktlinje har fördjupats. Riktlinjen har utarbetats i samarbete med RPO barn och ungdomars hälsa.

Sammanfattning

FNs barnkonvention är sedan januari 2020 svensk lag vilket innebär att VGR är skyldiga att tillse att barn och unga får sina rättigheter tillgodosedda. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen gav ett regionalt utvecklingsuppdrag för barn och ungas hälsa och sjukvård [HS 2018-00358] att följa och säkra barnrättsperspektivet i omställningen av hälso- och sjukvården. Alla barn och unga från 0 till och med 17 års ålder med närstående i Västra Götalandsregionen omfattas i detta uppdrag. En checklista för har därför tagits fram för att användas vid framtagande och utveckling av digitala vårdtjänster som avser att inkludera barn och unga som användare till sådana tjänster.

Bakgrund

Barndomen är en unik period i livet, präglad av anknytning, barns beroende av vuxna, tillväxt, utveckling och varierande autonomi. Barn och ungas sjukdomsepidemiologi och sjukdomsuttryck präglas också av att de skiljer sig från vuxnas. Barn är mer än vuxna systemberoende och arbetet behöver bedrivas familjecentrerat samt med kunskap om barnets/den unges närmiljö och helhetssyn. I samhället har barn och unga vanligtvis ingen egen röst eller eget mandat utan är beroende av goda och lyssnande vuxna talespersoner. Om barns problem och behov hanteras rätt tidigt, skapar det både bättre hälsa och utveckling under uppväxtåren och bättre skolresultat. Det ger också bättre livskvalitet, minskad sjuklighet och starkare autonomi.

Barn och unga med närstående är den generation som är mest digitaliserad av alla och förmodligen mest innovativ och mottaglig för olika digitala vårdtjänster. Inom VGR finns redan idag många barn- och unga verksamheter som har långt fram-

skridna arbeten, väl lämpade för piloter i riktning mot en framtida digitaliserad hälso- och sjukvård och i linje med omställningens mål.

Barn mellan 13 – 17 år kan idag inte ha ombud i 1177 vårdguidens e-tjänster, vilket betyder att de som inte har möjlighet till eget mobilt bank-id inte kommer åt de e-tjänster som finns utan att involvera sina föräldrar. Här behöver situationer då barnet inte vill att föräldrarna ska ta del av deras behandling särskilt beaktas och autonomi säkras.

Checklista: Digitala vårdtjänster för barn och unga

Alla projekt kring framtida tänkta breddinföranden av digitala invånartjänster som berör barn och unga, inklusive barn som anhöriga, i VGR ska:

1. Föregåtts av minst ett pilotprojekt som inkluderar barn och unga som patienter.
2. I de fall verksamheter handhar både vuxna och barn samtidigt i samma intervention skall barnrättsperspektivet särskilt beaktas och utvärderingsmått framtagna inom barnuppdraget användas. Resultat ska redovisas separat för barn och unga (0 tom 17 år).
3. Särskilt beakta juridiska aspekter som rör barn och ungas autonomi och sekretess kopplat till ålder och mognad, ex bank Id, öppna journaler, och att också beakta situationen för barn med kognitiva funktionsnedsättningar.
4. Göra en barnkonsekvensanalys som kan utformas ändamålsenlig och i samråd med regionala barnuppdraget. I denna särskilt omhändertata skyddsaspekter som rör barn och unga i utsatta situationer (tex vid vårdnadstvist, hederskontext, barn som far illa, placerade barn, barn med skyddad identitet etc).
5. Särskilt beakta barn och ungas delaktighet i utformandet av digitala tjänster, dvs barnets perspektiv.
6. Särskilt beakta närståendes roller som vårdnadshavare och delaktiga i vården kring barnet t.ex i områden som informationsdelning, koppling till barnets journal, som vårdgivare i hemsjukvård eller i stöd och behandling allmänt kring olika kroniska sjukdomar.
7. Beakta tekniska aspekter som rör användarvänlighet och nytta för barn i olika åldrar t.ex genom att utrustning o/e mjukvara finns åldersanpassat.
8. Beakta förskola/skola och elevhälsa som betydelsefulla områden i vardagen motsvarande arbetsmiljö och företagshälsovård för vuxna.

9. Beakta att det kan finnas särskilda krav och förutsättningar i verksamheter som enbart riktar sig till barn och unga, t.ex barnhälsovård, neonatalvård, ungdomsmottagningar mfl.
10. Särskilt fokus läggs på effektiv informationsdelning särskilt vid kända och problematiska övergångszoner i barn och ungdomsåren; ex mellan förskola – skola (6 åringar), från barnsjukvård till vuxensjukvård eller informationsdelning mellan socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård.

Vid framtagande av regionala medicinska riktlinjer som innefattar vård av barn och unga ska ovanstående områden (1-10) ha beaktats och efterfrågats inför godkännande av riktlinje

Innehållsansvariga:

Peter Almgren, programledare för barn och ungas hälsa tom 2020-01-15, därefter, Karin Andersson.

Kajsa-Mia Holgers, medicinsk rådgivare, avdelningen kunskapsstöd, koncernstab Hälso- och sjukvård, Västra Götalandsregionen.