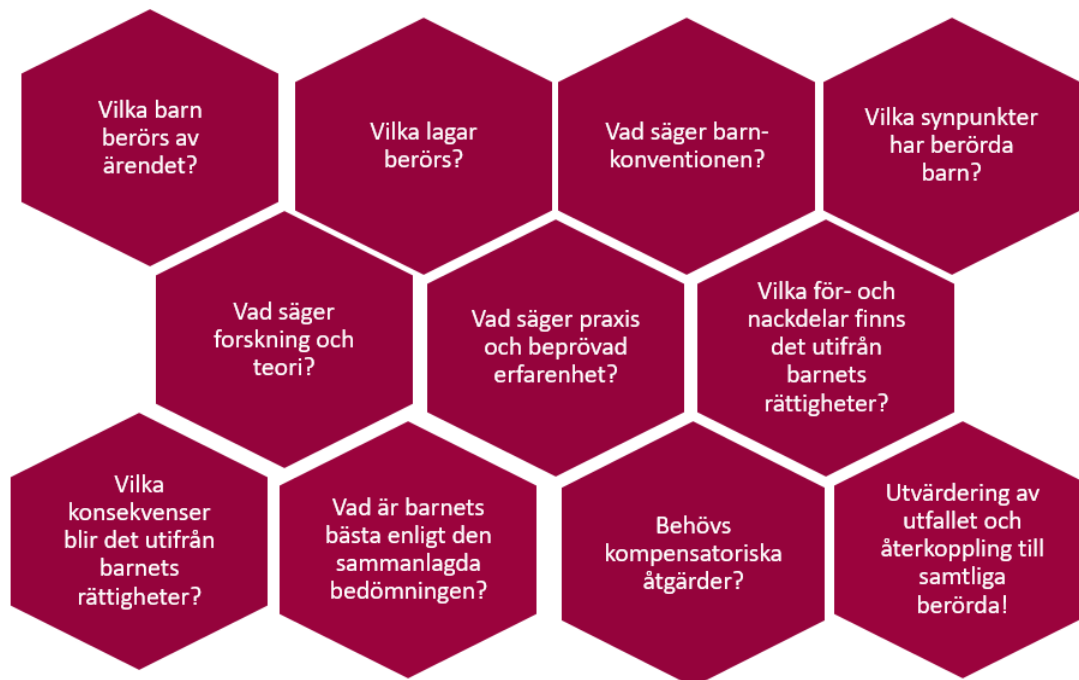


Prövning och analys av barnets bästa gällande digitala vårdmöten



Beskriv ärendet/förslaget:

I mars 2020 nominerade Godfried van Agthoven in frågan om en Barnkonsekvensanalys och riskanalys av tjänsten Mitt Vårdmöte till RPO Barns Hälsa och samordningsråd Barns Hälsa. Beslut blev enhälligt av verksamhetscheferna för alla förvaltningar i VGR att en regional barnkonsekvensanalys och riskanalys skall genomföras. Ansvariga för genomförande blev Godfried Van Agthoven Barnskyddsteamet och Karin Andersson regionala [barnuppdraget](#). Resultatet av prövningen och analysen kommer att delas med förvaltningarna och vara vägledande i hur Mitt vårdmöte kan användas i arbetet med barn, ungdomar och vårdnadshavare.

Bakgrunden till att frågan nominerades in är att tjänsten Mitt Vårdmöte i stor utsträckning har börjat användas inom hälso- och sjukvården i och med ökat behov till kontakt med patienter på distans under Covid-19 pandemin.

En dialog har även förts med omställningsområdet för digitalisering- programledare Per Cronberg. En riskanalys för barn är inte genomförd vid uppstarten av Mitt Vårdmöte och av omställningsområdet för digitalisering.

Mitt Vårdmöte har analogier i användning och funktion med Närhälsan Online samt Ungdomsmottagning Online och kommer fortsättningsvis att kallas digitala vårdmöten i Barnkonsekvensanalysen.

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 används 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](#).

Arbetsgruppen har träffats digitalt under två halvdagar för att gå igenom processen. De två tillfällena låg med en veckas mellanrum för att processen skulle bli sammanhållen. Varje deltagare förberedde information utifrån sin egen verksamhet för att delge arbetsgruppen. En workshop hölls utifrån strukturen i VGR:s regionala vägledning för prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalys.

Underlaget har delats digitalt för att samtliga deltagare skulle ha möjlighet att göra inspel löpande. De ansvariga för genomförandet har hållit ihop det övergripande arbetet och stämt av med avdelning social hållbarhet vid ett antal tillfällen. 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:


- Karin Andersson, programledare regionala barnuppdraget, Koncernkontoret
- Lena Axelsson, barnsjuksköterska, enhetschef Barnmedicin Skaraborgs Sjukhus
- Marika Jonsson, utvecklingsledare, Habilitering och hälsa
- Linda Ternlind, psykolog Barn- och ungdomspsykiatri, Södra Älvsborg Sjukhus
- Ebba Kostmann, regionutvecklare avdelning social hållbarhet, Koncernkontoret
- Liselott Johansson, regionutvecklare avdelning social hållbarhet, Koncernkontoret
- Emma Broberg, regionutvecklare avdelning social hållbarhet, Koncernkontoret
- Godfried van Agthoven, överläkare Barnskyddsteam VGR/barn- och ungdomsmedicin, Skaraborgs sjukhus
- Simon Ottoson, skyddsombud, Sjukhusen i Väster
- Ingrid Matsson Müller, logoped Dart (DAtaResursTeam)

- Gunnel Ivarsson, arbetsterapeut Dart (DAtaResursTeam)

Barn, ungdomar, vårdnadshavare samt vårdpersonal kommer att delge sina erfarenheter genom enkäter och intervjuer.

Prövningen/analysen påbörjad 2020-06-01

Vilka barn berörs av ärendet?



Vilka barn berörs av ärendet?

Alla barn, ungdomar och vårdnadshavare som vill använda tjänsten Digitala vårdmöte berörs av ärendet. Hälso- och sjukvårdens verksamheter måste också ha valt att erbjuda tjänsten. Det finns därför barn och ungdomar som vill använda den men som inte kan det. På motsvarande sätt finns det verksamheter som vill använda Digitala vårdmöte men där barnet eller ungdomen inte vill. Barn som är anhöriga till syskon och/eller vårdnadshavare som 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.
- Barn som har lättare att skriva än prata har en fördel av chattfunktionen.
- Barn som far illa kan beröras positivt om vården kan 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 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 far illa, vi ser inte det i relation till vårdnadshavaren.
- Barn som lever i hedersproblematik kan i vissa situationer beröras negativt.
- Barn som inte är svensktalande och har annan kultur kan beröras negativt.
- Barn som saknar ett eget Mobilt BankID såsom de som är samhällsplacerade, främst de som är placerade enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- Barn med svårare intellektuell funktionsnedsättning (13-17 år) som på grund av det inte får ett Mobilt BankID av banken.
- Barn vars banker före en viss ålder inte utfärdar Mobilt BankID vilket krävs för säker inloggning på tjänsten.
- Barn som är asylsökande.
- Barn som saknar svenskt personnummer måste logga in via sms vilket gör det svårare.
- Barn som inte har tillgång till mobilt bredband eller Wi-Fi.
- 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 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras 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...”

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 ensamman, 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

Totalt har 9 barn och ungdomar intervjuats om sina erfarenheter av tjänsten Digitala vårdmöte. Fem barn mellan 5 och 10 år och fyra ungdomar i åldern 13 till 16.

Synpunkterna inhämtades genom intervjuer via telefon, Skype eller Digitala 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, framförallt 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

dom 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 dom 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.

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 specifikt 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 iväg 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 (bl.a. digital vårdkontakt). Däremot har sökningar ibland 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

Sex föräldrar och vårdnadshavare har intervjuats 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 vårmöte 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

Många tycker att tjänsten fungerar bra och att det är enkelt för många att använda den. En stor fördel som nämns av många är att det är lättillgängligt och att patienten inte behöver resa. Både barnet och vårdnadshavaren sparar tid som istället 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 tillgängligheten 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. Det som många också tar upp handlar om teknik som inte fungerar och ett bokningssystem som kan vara krångligt. Dålig uppkoppling hos patienten nämner flera som ett problem, det leder till sämre kvalitet och ibland felbedömningar. Flera tycker också att digitala vårdbesök 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 patienten saknar I-pad eller dator. Det nämndes även att fysiska undersökningar är svårare digitalt och att en del vårdbesök 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 arbetsätt 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 tillgängligheten 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 är sjuka.

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 behöva besöka sjukvården fysiskt. Det kan göra dom 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 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

Tjänsten är inte tillgänglig för alla barn och ungdomar vilket innebär att barnets rätt till lika värde och icke diskriminering inte uppfylls. Det handlar bland annat om barn med olika funktionsnedsättningar, annat språk än svenska, de som saknar mobilt Bank-ID, teknik eller utrustning. Kommunikationsstöd och teckenspråkstolk kan inte alltid användas.

Rätten till delaktighet och inflytande kan påverkas negativt. Barn och ungdomar kan bli mindre delaktiga i vårdbesöket, 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 vårdbesök.

Rätten till bästa möjliga hälso- och sjukvård kan påverkas negativt. Det kan bli felbedömningar av personalen om 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. Viktiga fysiska undersökningar kan utebli, barnet ges inte samma möjlighet till träning, rehabilitering och lekterapi.

Det kan påverka barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. 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 vårdbesök 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 mobilt Bank-ID. Används alternativa inloggningssätt 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 vårdbesök 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 typ av vårdbesök 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 genom tjänsten Mitt vårdmöte och deras varianter inom VGR 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.

Det kan förväntas utifrån de få intervjuer genomförda att både barn, ungdomar och vårdnadshavare anser 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 vårdbesök som inte är lämpliga att genomföra digitalt. Till exempel fysiska undersökningar som får barnet eller ungdomen att känna sig utlämnad och obekväma.

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.

Vårdpersonal behöver ha kunskap om alternativa inloggningsmöjligheter för att säkerställa att även barn och ungdomar som saknar Mobilt Bank-ID 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.

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 patienten 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.

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 (version 3, 30 september 2020).

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 vårdbesök beaktas. Vårdpersonalen behöver också bedöma om patienten 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 vårdbesök 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 finns till exempel en risk att tidigare vårdnadshavare har sin mobiltelefon kopplad till barnet och får ett sms fast de inte ska få det, till exempel på grund av att barnet lever i skyddat boende. Samtidigt är det viktigt att säkerställa att alla som är vårdnadshavare, oavsett var barnet bor, får kallelser och rätt till information om sitt barn. 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 också ses över om det tekniskt skulle fungera att i kallelser och påminnelser "dölja" vilken mottagning barnet eller ungdomen ska till. Det finns en risk att barn och ungdomar far illa om till exempel vårdnadshavaren eller närstående ser att de ska till en ungdomsmottagning. Det kan också vara så att ungdomar av privata skäl inte vill att någon annan ska få reda på att de ska till en viss verksamhet, barn- och ungdomspsykiatri kan exempelvis vara en sådan. Det bör finnas en form av bevakning för att skydda barn och ungdomar från sexuella övergrepp på nätet. Finns regional loggranskningsrutin? Alla barn och ungdomar ska kunna få en säker inloggning. Barn som är asylsökande och inte har ett bank-ID måste logga in via sms men hur verifierar

och säkerställs identiteten när barnet och/eller vårdnadshavare inte är kända sedan tidigare.

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 dom 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 av utfallet och återkoppling till samtliga berörda!

Utvärdering av utfallet och återkoppling till samtliga berörda!

Resultatet av prövningen och analysen av Digitala vårdmöten ska spridas på en övergripande nivå till alla förvaltningar inom hälso- och sjukvården. Det sker genom bland annat programstyrgruppen för regionala barnuppdraget, 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 FVM, framtidens vårdinformationsmiljö.

Barn, ungdomar och vårdnadshavare som har fått delge sina erfarenheter av Digitala vårdmöten kommer att få återkoppling av resultatet av den person som genomförde intervjun. Vårdpersonal som besvarat enkäten om deras erfarenheter av tjänsten Mitt vårdmöte kommer att få återkoppling, främst genom förvaltningens ombud för barnets rättigheter/barnombud.

Samordningsråd Barns Hälsa, vilka gav uppdraget att genomföra en prövning och analys gällande Mitt Vårdmöte, ansvarar för att en uppföljning görs hösten 2021.

2020-12-08

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

Karin Andersson, karin.ai.andersson@vgregion.se

Godfried Van Agthoven, godfried.van.agthoven@vgregion.se

Ebba Kostmann, ebba.kostmann@vgregion.se

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

Övrigt