

Grund för rekommendation

Rekommendationerna i det kliniska kunskapsstödet om videomöten i vården med barn och ungdomar baseras på följande underlag

Rekommendationerna är framtagna inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen då befintliga rekommendationer inte var fullständigt tillämpliga. Rekommendationerna baseras på: redan utarbetade lokala rutiner samt beprövad erfarenhet i den nationella arbetsgruppen. Det medicinska fackbiblioteket i Jönköping har bidragit med artikelreferenser för fakta som finns angivet i kunskapsstödet varav en artikel har använts.

Följande parametrar har beaktats när kunskapsstödet arbetades fram

Effektens storlek och styrkan i evidensen

Effekten kan förväntas bli att fler vårdgivare/vårdpersonal ser möjligheterna och vinsterna med videomöten med barn och ungdomar, samtidigt som dessa genomförs med barnets bästa i fokus. Det finns forskning både nationellt och internationellt som beskriver hur digitala vårdtjänster används inom vården, både generellt och som inslag i specifika behandlingsupplägg. Tyvärr belyser få studier barn och ungdomars perspektiv eller barnrättsperspektivet vid användandet av videomöte. Det bör nämnas att detta gällde vid starten av arbetsgruppens arbete (2022) och att forskning har tillkommit på ämnet efter det.

Balansen nytta/risk för patienten

Under förutsättning att ett videomöte anses lämpligt utifrån det individuella barnets förutsättningar kan mötesformen öka tillgängligheten och möjligheten till delaktighet. Användandet av tekniska plattformar innebär i sig en risk att en insats inte går att genomföra som planerat till exempel när/om ljud och bild inte fungerar optimalt. Det finns också en risk att vårdgivare/vårdpersonal frångår rekommendationer/riktlinjer och använder videomöten där det inte är lämpligt.

Åtgärden eller åtgärdernas kostnadseffektivitet

Användandet av videomötet kan innebära en besparing i tid och resande för barn och deras vårdnadshavare. Det har inte ingått i arbetsgruppens uppdrag att utreda kostnadseffektiviteten av videomöte som generell mötesform i vården.

Arbetsgruppen kan ändå konstatera att utveckling av användandet av videomöten innebär direkta kostnader för vårdgivaren, exempelvis för utbildning av personal, löpande utveckling av tekniska plattformar och införskaffande av utrustning.

Rättvise-/jämlikhetsfrågor

Barn och ungdomar har olika förutsättningar att kunna delta i videomöten, både till följd av socioekonomiska faktorer och individuella förmågor. Vårdgivare och den enskilda vårdpersonalen har ett ansvar att fortsatt erbjuda fysiska besök för de barn som behöver det.

Patienternas benägenhet att acceptera åtgärden

Som visat i tidigare studie, VGR:s barnkonsekvensanalys och arbetsgruppens enkät är barns och ungdomars inställning till videomöten på gruppnivå både positiv och negativ. Det som beskrivs negativt är att tekniken inte fungerar optimalt eller att det upplevs svårare att diskutera vissa frågor via video. Fördelar som lyfts fram är det minskande resandet till exempelvis sjukhus och att det spar tid, särskilt för uppföljande och/eller begränsade insatser.

Genomförbarhet i övrigt

Det finns goda möjligheter att utveckla användandet av videomöten då detta redan är en etablerad mötesform inom många verksamheter. Barns och ungdomars förmåga och intresse att använda digitala lösningar främjar detta arbetssätt. Vi bedömer att rekommendationerna som kunskapsstödet ger gällande att anpassa mötesformen för just barn och ungdomar är fullt genomförbara för såväl vårdgivare som den enskilde vårdpersonalen.

Ytterligare kommentar

För att få en bild av barn och ungdomars syn på videomöten i vården genomfördes en öppen enkät som spreds via flera olika kanaler. E-post skickades med information om enkäten samt QR-kod och direktlänk till klinisknära verksamhetsutvecklare inom pediatrik och barn- och ungdomshabilitering för vidare spridning. Även de ungdomsråd inom pediatrik som den nationella arbetsgruppen har kontakt med och landets samtliga unga patientföreningar fick informationen. Enkäten har också spridits av gruppens medlemmar till interna instanser för vidare spridning. Det inkom 34 svar. Arbetsgruppen har också försökt nå ut via ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri med flera.

Svarsresultatet från enkäten blev mindre i antal än arbetsgruppen väntat sig men dessa svar är viktiga för att få med barn och ungdomars röst i framtagande av detta kunskapsstöd.