Följebrev till ramverk

Bilaga till beslutsunderlag för nytt ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster

Diarienummer: 2025050014
Version: 1.0
Datum: 2026-01-12
Dokumentägare: Inera

inera
Ett företag inom SKR

Innehållsförteckning

1 Inledning och bakgrund 2
1.1 Beslutsunderlag med ramverk 2
1.2 Följebrevets innehåll och arbetet framåt 2
2 Förslaget på nytt ramverk 3
3 Synpunkter från remissrundan 4
3.1 Inledning 4
3.2 Sammanfattning av remissvar 4
3.3 Tjänsten 1177 journal 6
3.3.1 Förslag och grundförutsättningar 6
3.3.2 Medskick från regionerna 7
3.4 Andra 1177-tjänster 10
3.4.1 Förslag 10
3.4.2 Ny applikation är en förutsättning 11
3.4.3 Exempel: Mottagningsnivå 12
3.4.4 Exempel: Läkemedel 12
3.4.5 Exempel: Informationstyp 13
3.4.6 Medskick från regionerna 13
3.5 Förutsättningar för individuell bedömning 15
3.5.1 Medskick från regionerna 17
4 Avslutande medskick och fortsatt arbete 18
4.1 Medskick från regionerna 18
4.2 Fortsatt arbete Inera och regionerna 20
5 Bakgrund och fördjupning 21
5.1 Juridiska slutsatser 21
5.2 Barnkonsekvensanalys 22

1 Inledning och bakgrund

1.1 Beslutsunderlag med ramverk

Inera skickar i januari 2026 ut ett beslutsunderlag till samtliga regioner i form av ett ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster. Ramverket innehåller åldersgränser som reglerar hur barn och vårdnadshavare får tillgång till 1177-tjänster på ett jämlikt sätt över landet.

Ramverket i beslutsunderlaget utgår från det förslag som remissats i regionerna under hösten 2025. Förslaget har i sin tur tagits fram efter ett omfattande utrednings- och planeringsarbete som Inera genomfört med stöd av en referensgrupp med regionala representanter. Varje region avgör själv om och i vilka forum beslutsunderlaget ska hanteras.

1.2 Följebrevets innehåll och arbetet framåt

Detta dokument är ett följebrev till beslutsunderlaget. Dokumentets syfte är att ge en mer detaljerad bild av de synpunkter som inkommit från regionerna under remissrundan och en övergripande redovisning av det arbete som krävs framåt för att kunna införa de nya åldersgränserna.

Då arbetet kommer att kräva mycket kalendertid avser Inera att påbörja planeringen för ett genomförande redan i början av 2026, tillsammans med regionerna. Ingen förändring kommer dock att göras av gällande åldersgränser i 1177-tjänsterna förrän de tekniska och verksamhetsmässiga förutsättningarna är uppfyllda och regionerna gett sitt godkännande.

En uppdragsplan med tid och aktiviteter tas fram i början av 2026 för diskussion och dialog.

I samband med detta utskick av beslutsunderlag samt följebrev vänder sig Inera till det regionala programrådet med en förfrågan om minst en kontaktperson per region som deltagare i planeringsarbetet inför ett genomförande.

2 Förslaget på nytt ramverk

Så här beskrivs det nya ramverket i beslutsunderlaget. Det innehåller generella åldersgränser som krävs för att kunna hantera digitala invånartjänster samt en beskrivning av de manuella åtgärder som är möjliga efter individuella bedömningar.

- Barn får tillgång till tjänsten 1177 journal när de fyller 15 år.
- Barn får tillgång till övriga 1177-tjänster utan generell nedre åldersgräns.
- Vårdnadshavare får som företrädare tillgång till tjänsten 1177 journal för sitt barn tills barnet fyller 15 år. Då övergår tillgången till barnet.
- Vårdnadshavare får som företrädare tillgång till sitt barns övriga 1177-tjänster tills barnet fyller 18 år.
- Vårdnadshavare har inte tillgång till information i tjänsterna som rör sexuell hälsa. Det omfattar exempelvis bokade tider på ungdomsmottagningar, förskrivningar av preventivmedel eller anteckningar vid abort.
- Vårdpersonal kan stänga av en eller båda vårdnadshavare från tjänster om behov finns.
- Vårdpersonal kan ge både barn och vårdnadshavare utökad tillgång till tjänsten 1177 journal efter manuell bedömning.
- Vårdpersonal kan hjälpa barn som har behov av det med att begränsa information som visas för vårdnadshavare samt för barnet självt, stänga av tjänster, delar av 1177 journal eller hela barnets 1177-konto, samt med att återge barnet tillgång senare.

3 Synpunkter från remissrundan

3.1 Inledning

Här sammanfattas synpunkter och frågeställningar som inkommit från regionerna under remissrundan 2025, samt bedömningar som gjorts i det förberedande utredningsarbetet och av den regionala referensgrupp som arbetat med att ta fram ramverket.

Ramverket ska fungera som ett lättbegripligt och styrande dokument men det kommer att kompletteras med mer detaljerad dokumentation inför och under det praktiska genomförandet.

En sådan dokumentation kan till exempel beskriva motiverade undantag från det generella ramverket. Vissa tjänster som invånare når via 1177 riktar sig inte till barn, exempelvis tidbokning för mammografi. Dessa tjänster kan därför behöva ha åldersgränser som styrs av verksamhetskrav. Det kan också finnas regioner eller verksamheter som kräver undantag från ramverket. Då regionen är huvudman för invånarens vårddokumentation är det regionen som beslutar vad deras invånare ska få tillgång till. Olika regionala bedömningar leder redan i dagsläget till att invånare får olika tillgång till sin journalinformation, beroende på var de bor i landet.

Det finns dock en stor samsyn mellan regionerna om att det är bra med så hög grad av jämlik tillgång som möjligt för landets invånare i 1177-tjänster. Förhoppningen är därför att det föreslagna ramverket i så hög grad som möjligt kommer att tillämpas likartat över landet inom digitala invånartjänster för områdena hälsa, vård, tandvård och omsorg.

3.2 Sammanfattning av remissvar

Samtliga regioner har besvarat den remiss som skickades ut under 2025 med ramverksförslaget och en tillhörande bilaga med beskrivna förutsättningar för ett genomförande.

- 7 regioner svarade ja till remissen utan vidare medskick.
- 13 regioner svarade ja till remissen men skickade med förutsättningar och frågeställningar inför genomförandefasen.
- 1 region svarade varken ja eller nej till remissen utan skickade endast in ett yttrande med förutsättningar inför genomförandefasen.

Gemensamt för medskicken är att de innehåller många positiva kommentarer på det föreslagna ramverket. Några exempel:

”Region Jönköpings län är positiv till det nya upplägget och ser det som en bra och efterlängtad förändring. Ramverket upplevs väl genomarbetat. Det är angeläget att det fortsatta arbetet bedrivs skyndsamt.”

”Ett väl underbyggt underlag som **Region Kalmar län** ställer sig bakom och väldigt bra att detta arbete nu är på gång för en mycket viktig målgrupp.”

”Region Kronoberg ser positivt på det nya ramverket.”

”Förslaget innebär en efterfrågad förbättring som undanröjer det nuvarande glappet i åtkomst till 1177 journal vilket har skapat praktiska och etiska utmaningar. **Region Sörmland** ser positivt på att barn inkluderas tidigare i sin vård och att vårdnadshavare får bättre förutsättningar att stötta sina barn – särskilt i fall där barn har omfattande vårdbehov.”

”Effekterna av ett gemensamt ramverk förväntas kunna ge **region Uppsala** betydande nytto-effekter, både ur ett ekonomiskt och verksamhetsmässigt perspektiv. I dagsläget krävs manuell handläggning för att bedöma och administrera vårdnadshavares tillgång till barns journalinformation i åldern 13–16 år. Ett gemensamt ramverk möjliggör automatiserade processer, vilket frigör resurser och minskar administrationen. Vårdnadshavare ges möjlighet att hantera barns ärenden digitalt fram till barnet fyller 18 år vilket förhoppningsvis minskar behovet av telefonsamtal. Det här bidrar till

en mer effektiv resursanvändning och minskar belastningen på vården. Ramverket medför att vården kan börja skicka digitala kallelser till barn från 13 års ålder, vilket minskar regionens kostnader för pappersutskick och hantering. Dessa kommer även vara synliga för vårdnadshavare via 1177, något som kommer underlätta för vårdnadshavare som har delad vårdnad. Ökad tillgång till 1177 e-tjänster leder till ökat nyttjande av redan etablerade digitala kanaler, stärker investeringens värde och bidrar till en mer jämlik tillgång till vård.”

3.3 Tjänsten 1177 journal

3.3.1 Förslag och grundförutsättningar

Ramverksförslaget bygger på en sammanvägning av olika nyttor och risker för samtliga 1177-tjänster. Tjänsten 1177 journal är en bred samlingstjänst som innehåller mycket och potentiellt känslig information. Den generella åldersgränsen för tjänsten föreslås bli 15 år. Det innebär att vårdnadshavare kan logga in på 1177 och få tillgång till barnets journal fram till det att barnet fyller 15 år. Vid 15 år kan barnet själv få tillgång till tjänsten efter inloggning. En viktig utgångspunkt för ramverksarbetet har varit att sluta det glapp som finns idag då varken barn eller vårdnadshavare kan ta del av tjänsten 1177 journal under tre års tid.

Precis som idag ska enskilda barn efter individuell bedömning kunna få tidigare tillgång till tjänsten och enskilda vårdnadshavare ska kunna få förlängd tillgång.

Tillgången för vårdnadshavare kombineras med en reservation i ramverket om att all information inom området sexuell hälsa ska döljas för vårdnadshavare i samtliga 1177-tjänster. Detta är något som barn och unga efterfrågat i enkäter och intervjuer som gjorts inom utredningsarbetet.

Ramverket ger även möjlighet att dölja annan information för vårdnadshavare. Det kan till exempel röra en enstaka journalanteckning som barnet önskar ska döljas och som bedöms och utförs av vårdpersonalen direkt i samband med journalföringen. Det kan också handla om att utvalda informationsmängder inte visas alls från vissa vårdmottagningar medan de visas från andra. En del regioner visar idag inte information från barn- och ungdomspsykiatrin i tjänsten 1177 journal medan andra gör det. Ramverket kan användas som stöd för en så enhetlig hantering som möjligt för invånare över hela landet men det möjliggör undantag både på individuell nivå, verksamhetsnivå eller regional nivå.

3.3.2 Medskick från regionerna

Flera regioner har gjort medskick inom detta område. Här citeras av utrymmesskäl endast svaret från Region Stockholm då det innehåller de delar som även inkommit från andra regioner.

Från Region Stockholms yttrande

”Region Stockholm har tidigare avvisat förslag om vårdnadshavares åtkomst till barnets 1177 journal upp till 15 år, bland annat på grund av risk för inskränkning av barn och ungas integritet. I nuvarande förlag finns tillägget att vårdnadshavare inte ska få tillgång till information som rör sexuell hälsa. Mot bakgrund av detta har Region Stockholm valt att ompröva det tidigare ställningstagandet och genomfört en barnkonsekvensanalys.

Det finns motstridiga behov att ta hänsyn till gällande den föreslagna förändringen. Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård, och har rätt att få stöd från vårdnadshavare i detta. Tillfrågade ungdomar är positiva till att vårdnadshavare får förlängd åtkomst för att kunna stödja barnet i kontakterna med vården och att nuvarande glapp, där varken barnet eller vårdnadshavare har åtkomst till 1177 journal, tas bort. Förslaget bedöms ligga i fas med barns mognadsutveckling och den utsträckning

som majoriteten av barn idag får stöd av sina vårdnadshavare i kontakterna med vården.

Barn har samtidigt rätt till ett privatliv och med stigande ålder ökar barnets behov av privatliv och integritet. Den förlängda åtkomsten för vårdnadshavare innebär en risk för mer begränsad integritet för barn och unga. Tillfrågade ungdomar lyfter fram vikten av att kunna dölja delar som de inte vill ska visas. Förutom information om sexuell hälsa anser ungdomarna att även information om psykisk ohälsa kan vara känslig.

Förslaget bedöms ta hänsyn till barns rätt till privatliv då ramverket innehåller en reservation som anger att all information inom området sexuell hälsa ska döljas för vårdnadshavare. Det gäller exempelvis bokade tider på ungdomsmottagningar och recept på preventivmedel. Det är också möjligt för vården att manuellt begränsa vårdnadshavares åtkomst för till barnets 1177 journal där behov finns.

Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp. En minoritet av barn och unga har behov av skydd från vårdnadshavares tillgång till information som kan vara av känslig karaktär. Tillfrågade ungdomar lyfter fram att det finns barn som har behov av skydd från sina vårdnadshavare. Förslaget tar hänsyn till barns behov av skydd då ramverket innehåller en reservation som anger att all information inom området sexuell hälsa ska döljas för vårdnadshavare. Det är också möjligt för vården att manuellt begränsa vårdnadshavares åtkomst för till barnets 1177 journal där behov finns.

Kopplat till barns rätt till privatliv och skydd mot våld, skada och övergrepp finns betydande kunskapsluckor bland vårdpersonal gällande nuvarande åldersgränser i 1177 journal samt vilka möjligheter som finns för att begränsa åtkomsten för vårdnadshavare. Det kan sannolikt förklaras av att nuvarande situation, där varken barn eller vårdnadshavare har tillgång till 1177 journal mellan 13–16 år, har fungerat som ett skalskydd för barn i dessa åldrar och att behovet av kunskap hos vårdpersonal därför varit begränsat. Med det nya

förslaget förlängs vårdnadshavares åtkomst med två år, från 13 år fram tills att barnet fyller 15 år.

Den förlängda åtkomsten ges under en period i barn och ungas liv när det blir vanligare med vårdkontakter inom känsliga områden, så som sexuell hälsa och psykisk ohälsa. Ett införande av det nya förslaget förutsätter informationsinsatser och kunskapshöjande åtgärder riktade vårdpersonal om de nya åldersgränserna, vilka situationer som kan utgöra en risk för vissa barn och unga och vilka möjligheter som finns att begränsa åtkomsten för vårdnadshavare.

Barn har rätt att framföra sina synpunkter och vara delaktiga i alla frågor som berör dem. Delaktighet förutsätter möjligheter att ta del av och tolka information för att jämlikt kunna nyttja tjänster, service och verksamheter. Vid ett införande av förslaget lyfter tillfrågade ungdomar vikten av att barn/unga får kunskap om att all information inom området sexuell hälsa döljs för vårdnadshavare att vården har möjligheter att ytterligare begränsa åtkomsten för vårdnadshavare vid behov. Utan den kunskapen ser ungdomarna risk för att barn och unga avstår från att söka vård trots att vårdbehov finns och/eller att barn och unga undviker att söka vård hos vårdverksamheter där känsliga teman är aktuella.

För att kunna garantera säkerheten för barn och unga i behov av skydd från vårdnadshavares åtkomst till information framkommer behovet av ett ändamålsenligt systemstöd och upparbetade rutiner i vården. Systemstödet kan till exempel göra vårdpersonal uppmärksam på att information visas för vårdnadshavare i 1177 journal om patienten är under 15 år.

Det finns kompensatoriska åtgärder som kan mildra de negativa konsekvenser förslaget kan medföra för vissa barn. Dessa åtgärder handlar om regionens involvering i det nationella samarbetet med Inera samt om åtgärder som regionen ansvarar för.

Åtgärder i samarbetet med Inera:

- Regionen involveras i Ineras genomförandeplan så att implementeringen av ramverket sker i den takt och ordning som regionen behöver för en så säker övergång som möjligt.
- Regionen involveras i Ineras utveckling av applikation för invånares behörigheter och företrädare så att systemstödet motsvarar det som vårdverksamheterna i regionen behöver.

Regionala åtgärder:

- Regionens huvudjournalsystem och det kommande anpassas för att integrera till Ineras applikation för invånares behörigheter och företrädare samt anpassas för att stödja vårdpersonalen i att uppmärksamma riskfyllda situationer.
- Regionen ansvarar för utbildningsinsatser till vårdpersonal som vårdar barn och unga. ”

3.4 Andra 1177-tjänster

3.4.1 Förslag

Det nya ramverket inkluderar samtliga 1177-tjänster. Dessa har tidigare inte uttryckligen definierats i ett ramverk, men däremot anpassats efter det ramverk som funnits för tjänsten 1177 journal.

Det nya ramverket förtydligar att:

- Barn får tillgång till övriga 1177-tjänster utan generell nedre åldersgräns.
- Vårdnadshavare får som företrädare tillgång till sitt barns övriga 1177-tjänster tills barnet fyller 18 år.

En första djupanalys av samtliga befintliga 1177-tjänster har gjorts i det förberedande arbetet. Analysen behöver fortsätta i ett införandearbete där alla regioner deltar. Detta kan innebära att enstaka 1177-tjänster efter avslutad djupanalys behöver ha samma åldersgräns som 1177 journal då deras innehåll är extra

integritetskänsligt. Ett exempel är 1177 Samtycken, en ny tjänst som behöver denna djupanalys i genomförandefasen.

3.4.2 Ny applikation är en förutsättning

En grundläggande förutsättning för det nya ramverket är att regionerna har tackat ja till en avsiktsförklaring[1] som Inera skickat ut rörande den tekniska stödtjänsten Applikation för invånarens behörigheter och företrädare. Applikationen har börjat utvecklas under slutet av 2025.

Applikationen fungerar som en underliggande ”regelmotor” som på teknisk nivå kan styra vad invånaren får tillgång till i olika 1177-tjänster efter inloggning. Applikationen möjliggör mer flexibla skyddsmöjligheter än vad som finns i dagens 1177-tjänster där det saknas tekniskt stöd för att dölja specifika informationsmängder.

Ett ramverk för barn och vårdnadshavare blir en viktig beståndsdel i det regelverk som applikationen använder sig av. Inställningar ska smidigt kunna ändras om det kommer nya krav på regelverk genom fler ramverk eller ny lagstiftning. Applikationens inställningar kan också återanvändas av regionala digitala tjänster så att även dessa kan tillämpa ramverket genom teknisk integration med applikationen.

Syftet med generella inställningar via applikationen är att de inte kräver manuellt arbete av vårdpersonal. När det gäller området sexuell hälsa som ramverket särskilt pekar ut kan applikationen till exempel bidra med att i förväg dölja information på olika nivåer. Applikationen kommer inte att lösa alla behov som finns av att dölja känslig information, men den kommer att vara en väsentlig grundförutsättning för att på bredd kunna införa ett nytt ramverk.

[1] https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/pagaende-utveckling/ny-ombudstjanst-1177/

3.4.3 Exempel: Mottagningsnivå

Förslaget är att inledningsvis ingen digital information alls från ungdomsmottagningar visas för vårdnadshavare i 1177-tjänster. Detta är för att minimera risken för att en ungdom undviker att söka kontakt med ungdomsmottagningar av rädsla för att information når fram till vårdnadshavare.

Det kan visa sig längre fram att ungdomsmottagningar inte ser behov av att samtlig information döljs för vårdnadshavare och då kan inställningarna modifieras. Applikationens förmåga att kunna dölja information från en viss mottagning för en viss roll (invånaren eller olika företrädare) kan även tillämpas för andra mottagningar som ofta hanterar unga patienter med sexuell hälsa i fokus.

Applikationen kan också användas för att dölja information från andra verksamheter, exempelvis inom området psykisk ohälsa. Detta område är dock inte en generell del av själva ramverket. I djupintervjuer med ungdomar och med personal som arbetar inom området har det inte framkommit en tillräckligt entydig bild av vad som vore ett motiverat generellt undanhållande för vårdnadshavare som motsvarar det som framkommit inom området sexuell hälsa.

Möjliga undantag från ramverket inom området psykisk hälsa behöver alltså diskuteras och beslutas om tillsammans med regioner och verksamheter under genomförandearbetet.

3.4.4 Exempel: Läkemedel

För att täcka området sexuell hälsa behöver ordinationer och förskrivningar som rör exempelvis preventivmedel och abortpiller döljas för vårdnadshavare, oavsett var förskrivningen sker.

Läkemedelsinformation innehåller koder på substans- och produktnivå, tillgängliga via källor som vårdgivare och apotek använder, till exempel den nationella läkemedelslistan, NLL. Applikationen kan därmed dölja vissa kodgrupper för vårdnadshavare.

Den generella inställningen i applikationen kan kombineras med att enstaka förskrivningar döljs manuellt vid förskrivningstillfället, vilket beskrivs längre fram i dokumentet.

3.4.5 Exempel: Informationstyp

Information som berör området sexuell hälsa kan finnas i olika 1177-tjänster som en informationstyp. Ett exempel är tjänsten Egen provhantering där invånare till exempel kan beställa hem provtagningskit för att därefter ta del av provresultatet och få rådgivning.

Olika provtagningar är olika informationstyper. Applikationen gör det möjligt att dölja vissa informationstyper för vårdnadshavare, som klamydia- och gonorréprover, samtidigt som andra typer av prover visas, exempelvis covidtester eller regelbundna provtagningar vid diabetes eller andra kroniska sjukdomar.

3.4.6 Medskick från regionerna

Flera regioner har uppmärksammat behovet av att på ett så smidigt sätt som möjligt kunna begränsa tillgången för vårdnadshavare, främst inom området sexuell hälsa. Här följer ett representativt urval. Under det kommande arbetet med planering och genomförande kommer applikationens och 1177-tjänsternas möjligheter att dölja information beskrivas på en mer detaljerad nivå och en dialog föras med regionerna om vad som behöver göras i regionala system och processer.

Region Gävleborg

”Vi önskar en tydlighet från Inera hur den tekniska genomförbarheten ser ut då frågor om sexuell hälsa kan finnas i olika besökstyper, som rådgivning eller akutbesök. T ex en ung kvinna som söker för biverkningar av preventivmedel hos 1177 eller på akutmottagning.”

Region Jämtland-Härjedalen

”Andra tjänster, exempelvis Nationell läkemedelslista (NLL), behöver följa samma regelverk.”

Region Norrbotten

”Det kan föreligga sekretess för enstaka uppgifter även för yngre – dessa måste skyddas.

Det är viktigt att det inte blir alltför tekniskt svårt att skydda/dölja information. Det skulle kräva för hög kompetens hos personalen och därmed utgöra en stor risk för obehöriga röjanden. Utsatta barn kan fara illa som följd.

Det är viktigt att inga delar missas, dvs att man tänkt igenom även vad som syns i loggar, i remisser och vad som händer med informationssynligheten när ärenden går vidare från en enhet till en annan.”

Region Västmanland

”Hur ska den tekniska applikationen/lösningen fungera? Det är kritiskt att detta finns på plats initialt i utvecklingsarbetet.

Vad är kärnan i konfigurering för att lyckas undanhålla information som genereras i olika flöden och processer och som kan visas upp i olika tjänster?

Hur säkerställer vi att de föreslagna generella inställningarna med att dölja nödvändig information korrelerar med verksamhet i 21 regioner som inte är organiserad och bedrivs på samma sätt?

Hur kommer hanteringen ske i den kliniska vardagen? Ansvarsfrågan behöver tydliggöras tillsamanas med att konkret stöd för hantering av ärenden tas fram.

Hur kommer sedan denna lösning vara integrerat med de vårdinformationsystem där vårdens medarbetare hantera den kliniska vardagen?”

Region Kalmar

”Viktigt att barn/ungdomar och deras vårdnadshavare kan inrymmas i det vi kallat ”opt-out” för digitala kallelser dvs att få digitala kallelser som standard men med möjlighet till pappers kallelser om så önskas eller om konto saknas.”

Region Jönköpings Län

”När det gäller Stöd och behandling bör det vara möjligt att dölja vissa program eller åtminstone innehållet i dem från vårdnadshavaren, exempelvis ångesthjälpen eller depp-hjälpen.”

3.5 Förutsättningar för individuell bedömning

Möjligheter till individuell bedömning finns som en grund i ramverket, utöver de generella åldersgränserna.

Redan idag kan ett barn få tillgång till delar av sin digitala journal tidigare än vad den generella åldersgränsen medger. Om barnet exempelvis genomgår en omfattande behandling och har önskemål om att kunna ta del av sin journal, samt bedöms ha mognad för att kunna göra det, kan verksamhetschef fatta beslut om tidigarelagd tillgång.

På samma sätt kan en vårdnadshavare få förlängd tillgång, exempelvis då ett barn har så stora kognitiva funktionsnedsättningar att barnet inte själv kan logga in på 1177 och läsa sin journal. Det har dock uppmärksammats av vårdnadshavare, patientorganisationer och medier att denna möjlighet inte alltid är känd eller tillräckligt enkel att tillämpa i samtliga vårdverksamheter. Här finns förbättringspotential som ett genomförande av ett nytt ramverk kan vara katalysator för.

Inera har påbörjat ett arbete med att ta fram en digital tjänst för invånare som vill efterfråga utökad individuell tillgång. En sådan tjänst kan ersätta de blanketter som ofta används i dagsläget och som upplevs som krångliga och tidskrävande. Processer för behovsbedömning behöver tas fram och göras så smidiga som möjligt i ett genomförandearbete. Det är också viktigt att både barn och

vårdnadshavare får information om de möjligheter som finns, både via 1177 och på andra sätt. Allt detta arbete kan ske redan utifrån dagens behov och möjligheter men också som en tidig del av ett genomförande av det nya ramverket.

En annan aspekt av individuell bedömning är att vårdpersonal kan välja att dölja specifika journalanteckningar eller annan information för vårdnadshavare då en ungdom efterfrågar det och personalen bedömer att det är rimligt. Detta behöver göras av vårdpersonal i det egna journalsystemet, i samband med vårdmötet. Inera har lyft frågan med vissa journalsystemsleverantörer under utredningsarbetet och det kommer att vara ett område som beskrivs närmare i planerings- och genomförandearbetet.

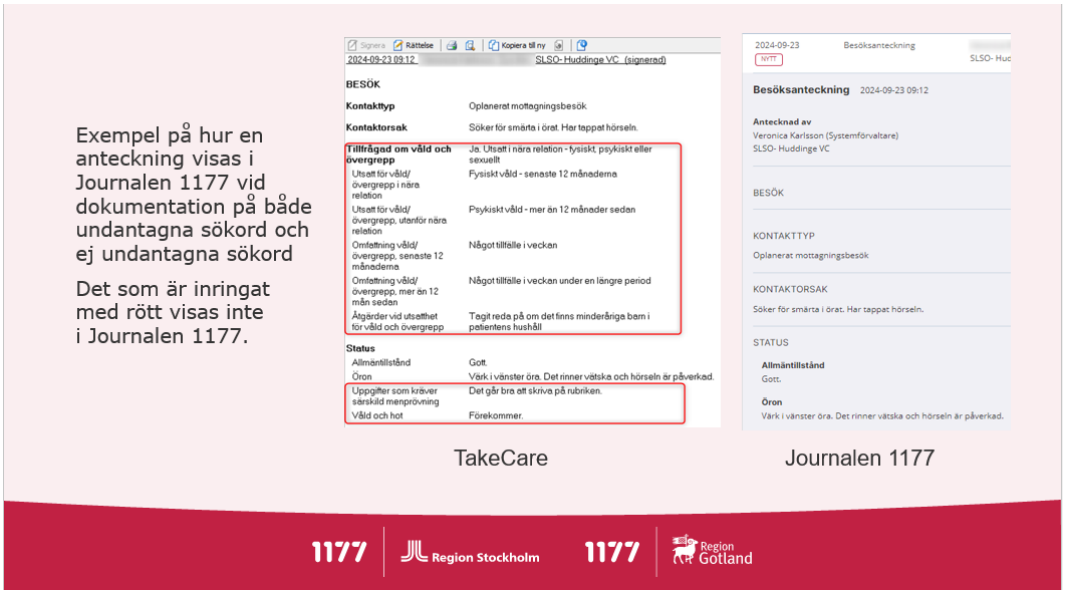
Redan idag innehåller vårdgivares huvudjournalsystem särskilda mallar för så kallade dolda sökord, till exempel ”våldsutsatthet”. Vårdpersonalen journalför med hjälp av dessa mallar så att journalanteckning från besöket är möjlig att ta del av för annan vårdpersonal utan att den syns för invånaren själv i 1177 journal, och därmed inte heller för en förövare som tilltvingar sig åtkomst.

Om en ungdom exempelvis inte kontaktar en ungdomsmottagning utan söker sig till en vårdcentral för behov som rör sexuell hälsa behöver vårdpersonalen journalföra i den typ av mall som här beskrivs. Förskrivning och recept kan döljas genom applikationens inställningar för läkemedel. Men den aktuella journalanteckningen, inklusive besöksorsak, sker i vårdgivarens egna journalsystem och måste hanteras där för att inte synas i tjänsten 1177 journal.

De regionala representanter som arbetat fram ramverket tillsammans med Inera avser att arbeta vidare med detta område för att se om journalsystemsleverantörer och vårdgivare kan göra ett gemensamt arbete för att effektivisera och standardisera både mallar, processer och information till vårdpersonal.

Nedan finns ett exempel från Region Stockholms manualer till vårdpersonal. I regionens nuvarande journalsystem finns en mall med

namnet ”Dölj journalanteckning i Journalen 1177” som döljer hela anteckningen och inte bara enskilda sökord. Likande mallar finns i andra regioner och i andra journalsystem.



Bildtext: Exempel från Region Stockholms manual till vårdpersonal vid användning av journalsystemet Take care.

3.5.1 Medskick från regionerna

Region Jämtland-Härjedalen

”Nationella riktlinjer önskas för de manuella hanteringar som anges i förslaget gällande utökningar eller begränsningar av tillgång och information.”

Region Jönköpings län

”För de barn som uppenbart kommer att behöva vårdnadshavares hjälp även efter 15 år vore det önskvärt att kunna godkänna direktåtkomst till barnets journal hela perioden upp till 18 år utan omprövning varje år.”

Region Uppsala

”En fråga som varit aktuell länge, men som saknar svar i remissen, är vårdnadshavares åtkomst till 1177 journalen för barn mellan 16 och 17 år. Det bör ställas som ett krav att en lösning finns på plats vid införandet av ramverket. Barn med kognitiva funktionsnedsättningar måste ges möjlighet att få stöd av sina vårdnadshavare. Det här är ett behov som inte får åsidosättas.”

4 Avslutande medskick och fortsatt arbete

4.1 Medskick från regionerna

Här finns ytterligare ett medskick från regionernas remissrunda som ska tas om hand i det fortsatta arbetet med planering och genomförande av ett nytt ramverk. Dessa medskick berör exempelvis hur man ser på historisk information när man börjar genomföra nya åldersgränser och behovet av att involvera barn- och ungdomspsykiatrin under planering och genomförande.

Region Jönköpings län

”Det bör övervägas att successivt tillåta direktåtkomst för vårdnadshavare när det gäller ungdomar mellan 13-15år. Exempelvis anteckningar som formulerats utifrån att dessa inte syns för vårdnadshavaren men som efter förändringen kommer att visas.”

Region Halland

”Region Halland rekommenderar att Inera: För en fortsatt dialog med regionerna kring tekniska lösningar och juridiska aspekter. Säkerställer att risk- och konsekvensanalyser genomförs innan beslut om införande. Utvecklar funktionalitet i nära samarbete med vårdverksamheter för att möjliggöra individanpassning. Region Halland ställer sig positiv till att delta aktivt i utvecklingsarbetet och

bidra med kompetens från barn- och ungdomsvården, psykiatrin och IT.”

Region Uppsala

”Inför kommande ramverk bör regionen redan nu se över erbjudna ärendetyper för att ta beslut om ett gemensamt standardutbud för att möjliggöra enkel digital kontakt för barn och unga i linje med Ineras mål om låg tröskel. Det här gäller även att förenkla för vårdnadshavare att ha kontakt med vården för sina barns räkning. Det är också viktigt att börja granska journalmallar och dolda sökord, särskilt kring känsliga ämnen som sexuell hälsa i de egna vårdinformationssystemen.”

Region Örebro

”Regionen ställer sig bakom förslaget i sin helhet, men har ett antal synpunkter gällande vissa delar i ramverket där det finns behov av förtydligande.

- Ramverket bör utgå från huvudreglerna, inte undantagen.
- Individuella undantag kan hanteras via befintliga rutiner i vårdsituationen redan idag och även fortsättningsvis.
- Regionen vill framföra att ramverket som ska gälla för 1177 så långt som möjligt bör överensstämma med de lagar och regler som gäller rent generellt för barn och vårdnadshavare, då risken annars stor för missförstånd.
- Det är viktigt att upplysa om att 1177 journalen och övriga tjänster inte ersätter möjligheten att begära att få ut sin eller sina barns journalinformation som allmänna handlingar, där sedvanlig menprövning föregås innan ett eventuellt utlämnande.”

Här beskrivs övergripande det som referensgruppen sett som möjliggörare för ett nytt ramverk.

4.2 Fortsatt arbete Inera och regionerna

Inera skickar ut detta dokument som bilaga till ett beslutsunderlag för ramverket under januari 2026. Varje region avgör själv om och hur beslutsunderlaget ska hanteras. Samtidigt efterfrågas kontaktpersoner från samtliga regioner för det fortsatta arbetet via Ineras regionala programråd. Kontaktpersonerna kommer att kallas till regelbundna möten, få information och bidra med input från den egna regionen. De behöver också fungera som samordnare mellan olika verksamheter och områden inom den egna regionen.

De regionala representanter som hittills arbetat med att ta fram ramverket fortsätter i en operativ arbetsgrupp för att bereda frågor och stödja kontaktpersonerna.

Inera börjar ta fram en genomförandeplan som stäms av med regionerna och som beskriver vad som behöver göras och av vilka för att det ska vara möjligt att rent faktiskt genomföra ändringar i dagens 1177-tjänster.

Inera ansvarar för att utveckla applikationen för invånarens behörigheter och företrädare och att tillämpa delar av det beslutade ramverket som inställningar i applikationen. Om regionerna önskar använda regelverket i egna tjänster krävs att regionerna utför tekniska integrationer mot applikationen.

Inera samordnar arbetet för regionala representanter där de utformar gemensamma förslag för de delar av ramverket som behöver utföras av vårdpersonal och som rör både teknisk utveckling i regionala verksamhetssystem, rutiner och grundmaterial för utbildning till vårdpersonal och information till invånare.

Ramverket kan behöva införas stegvis i olika tjänster. Detta kommer att beskrivas närmare i genomförandeplanen.

5 Bakgrund och fördjupning

Inför det nya ramverket har omfattande utredningar och konsekvensanalyser genomförts, både av Inera och av vissa deltagande regioner. Här beskrivs lite om detta arbete.

5.1 Juridiska slutsatser

Åldersgränser

Utredningen kom fram till att det inte finns några formulerade åldersgränser i svensk lagstiftning för när ett barn eller en vårdnadshavare ska få tillgång till digitala tjänster som innehåller personliga uppgifter om hälsa och vård. Däremot framgår det av flera olika lagar att barns mognad ska styra i vilken grad de ska involveras och informeras i hälso- och sjukvården, och att mognad och risker ska bedömas av vårdpersonal. Det finns också ett antagande - en så kallad presumtion - om att ökad ålder och mognad vanligen hör ihop. Antagandet kan leda fram till generella åldersgränser för automatiserad tillgång till 1177-tjänster, samtidigt som det behöver finnas stöd för manuell hantering.

Enskilds direktåtkomst

Vårdgivare är inte skyldiga att erbjuda digitala tjänster där patienter direkt kan ta del av personlig hälsoinformation, men möjligheten till detta, kallad enskilds direktåtkomst, finns i patientdatalagen. Eftersom det är frivilligt att erbjuda tjänsterna kan vårdgivarna också besluta om villkoren, inklusive vilka åldersgränser som ska gälla. Genom ett gemensamt ramverk kan vårdgivare uppnå enhetlighet över landet, vilket är en bakomliggande drivkraft till det gemensamma varumärket 1177.

Sekretess och vårdnadshavare

När det gäller sekretess finns det bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen om sekretess i förhållande till ett barns

vårdnadshavare. Som utgångspunkt gäller sekretess till skydd för ett barn, men inte gentemot vårdnadshavaren ”i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, såvida inte det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller det annars anges i denna lag”. Som exempel på betydande men beskriver förarbetena till lagen att den unge allvarligt kan skadas om vårdnadshavaren får uppgiften. Sekretess gäller också om vårdnadshavarens bestämmande inte behövs, exempelvis med hänsyn till barnets mognad. Vårdnadshavaren, barnets legala förmyndare, har i övrigt rätt att ta del av och förfoga över, alla personliga uppgifter som rör barnet.

Barns behov och rättigheter

Barnkonventionen är svensk lag sedan 2020. Den beskriver barns rätt genom ett stort antal artiklar. En av artiklarna beskriver barns rätt till en vårdnadshavare som tar ansvar och stödjer barnet.

Det är alltså flera lagar som behöver vägas mot varandra när barn och vårdnadshavare ska få tillgång till 1177-tjänster, men ingen av dessa lagar innehåller konkreta åldersgränser. Istället behöver ett ramverk innehålla en avvägning mellan å ena sidan barns behov och mognad, och å andra sidan vårdnadshavares behov och ansvar. Nyttan av hög digital tillgänglighet till hälso- och sjukvård behöver vägas mot de risker en sådan tillgänglighet kan leda till och vilka skyddsmöjligheter som finns. Åldersgränser kan tekniskt behöva sättas för att möjliggöra automatiserad åtkomst, vilket motsvarar en på förhand gjord presumtion om mognad.

5.2 Barnkonsekvensanalys

Utredningen samlade in redan befintlig kunskap om barn och ungas behov inom området, men kompletterade med egna djupintervjuer samt digitala enkäter. I en enkät där totalt 200 barn och unga deltog framkom att 85% ville att deras vårdnadshavare skulle kunna hjälpa dem med digitala vårdärenden via 1177 fram till att de fyllde 18 år.

När det gällde tillgång till en samlad journal som i tjänsten 1177 journal tyckte 60% att även den skulle vara tillgänglig för vårdnadshavarna upp till 18 års ålder. Men i övrigt fanns varierande svar, allt från ”aldrig” till 13, 15 och 16 års ålder.

Enkäten ställde också följdfrågor om vilken information barnen inte ville att vårdnadshavarna skulle se.

- 7 av 10 svarade ”vissa recept, till exempel mot könssjukdomar eller preventivmedel”.
- 6 av 10 svarade ”anteckningar från en ungdomsmottagning”.
- 2 av 10 svarade ”anteckningar om psykisk ohälsa”.

Vissa barn lever i utsatta situationer där det kan uppstå konkreta hot mot deras fysiska och psykiska hälsa om vårdnadshavare får veta att de exempelvis uppsökt en ungdomsmottagning eller fått preventivmedel. Hur stor denna grupp är finns det ingen entydig forskning om, men en studie från 2017 vid Örebro Universitet drog slutsatsen att mellan 10 och 20 procent av barnen i storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö lever med hedersnormer relaterade till oskuld.

Oavsett hur många barn det handlar om behöver vårdgivare i möjligaste mån säkerställa att barn inte utsätts för risker om de kontaktar hälso- och sjukvården fysiskt eller digitalt. Det finns idag möjlighet att be vårdpersonal om hjälp med att helt stänga av sitt 1177-konto. För vissa utsatta barn kan detta vara det bästa sättet att skydda sig. Men det kan också innebära en förlorad kanal för barnet själv och därmed en ökad utsatthet.

De barn som intervjuades inom Ineras utredning berättade att det finns en stor kännedom hos vårdnadshavare om vilka tjänster som normalt sett är tillgängliga vid inloggning. Om då exempelvis 1177 journal inte syns för att den är avstängd av barnet själv kan det leda till större utsatthet. Ett bättre alternativ enligt de intervjuade barnen är att tjänsten är synlig, samtidigt som den mest känsliga informationen är dold.

Majoriteten barn lever inte med hot om fysiskt eller psykiskt våld om deras vårdnadshavare får se information från hälso- och sjukvården. Men i takt med ökad mognad och självständighet blir det viktigt att ta hänsyn till den personliga integriteten. Svensk grundlag, europakonventionen och barnkonventionen innehåller alla ett starkt skydd för privatliv och integritet.

Arbetet med ett ramverksförslag har därför till stor del handlat om att säkerställa att ökad tillgång till 1177-tjänster för vårdnadshavare, något som barn själva efterfrågar, kombineras med möjligheter till skydd både för den personliga integriteten och för våldsutsatthet. Detta kräver både tekniska lösningar och rutiner i hälso- och sjukvården, vilket har diskuterats ingående med de regionala representanter från hälso- och sjukvården som tagit fram ramverksförslaget tillsammans med Inera. En barnkonsekvensanalys gjordes under ledning av Martin Price, barnrättslig rådgivare från Uppsala.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm har som en del av sin remissperiod genomfört en egen barnkonsekvensanalys i samarbete med representanter från Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset samt Barn- och ungdomspsykiatrin, Stockholms läns sjukvårdsområde. Till barnkonsekvensanalysen har synpunkter inhämtats från samverkansrådet (organisationer i länet som företräder personer med funktionsnedsättning) och samverkan med de nationella minoriteterna, samt från regional arbetsgrupp policyrådet och från ungdomar via Sveriges Ungdomsråd. Från vårdverksamheter har synpunkter inhämtats från Ungdomsmottagning och mottagning för sexuell hälsa, Akademiskt primärvårdscentrum Våld i nära relation, Barnskyddsteamet, Barn- och ungdomspsykiatrin, Folktandvården, Habiliteringen, Origo Stockholm, Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa, Regionalt programområde primärvård, Astrid Lindgrens barnsjukhus, samt Ungdomsenheten Sachsska barnsjukhuset. Resultatet av analysen finns beskrivet i kapitel 3.3.2.