

Bilaga till ramverk

Förutsättningar för ett nytt ramverk för barn
och vårdnadshavare i 1177-tjänster

Diarienummer: 2025050014

Version: 1.0

Datum: 2025-05-26

Dokumentägare: Inera

Innehållsförteckning

1 Inledning och bakgrund	2
1.1 Om bilagan	2
1.2 Bakgrund och nuläge	3
1.2.1 1177 journal.....	3
1.2.2 Övriga 1177-tjänster	3
1.2.3 Utredningsarbete.....	3
1.2.4 Juridiska slutsatser	4
1.2.5 Barn och ungas synpunkter.....	5
1.2.6 Skydd mot hot och våld.....	6
1.2.7 Skydd för personlig integritet.....	7
2 Analysarbete inför nytt ramverk	7
2.1 Metod	7
2.2 Deltagare från regionerna	8
3 Förslaget och förklaringar	9
3.1 Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster.....	9
3.2 Förklaringar till ramverket	10
3.2.1 Inledning.....	10
3.2.2 Särskilda åldersgränser för 1177 journal.....	10
3.2.3 Diskussion från analysarbetet.....	11
3.2.4 Särskilt skydd för området sexuell hälsa	12
3.2.5 Utökad individuell tillgång	13
4 Viktiga förutsättningar	13
4.1 Teknisk utveckling och rutiner i hälso- och sjukvården.....	13
4.2 Ny applikation ger nya möjligheter	14
4.2.1 Mer flexibelt skydd.....	14
4.2.2 Exempel: Mottagningsnivå.....	15
4.2.3 Exempel: Läkemedel.....	15
4.2.4 Exempel: Informationstyp.....	16
4.3 Nya perspektiv i e-tjänsterna	16
4.3.1 Olika vyer för olika roller	16

4.3.2 Samverkan i tjänsterna	17
4.4 Rutiner i journalsystemen.....	18
4.4.1 Mallar och dolda sökord	18
4.4.2 Mognads- och riskbedömningar	20
4.5 Vad gör Inera respektive regionerna?	20
4.6 Mer information.....	21

1 Inledning och bakgrund

1.1 Om bilagan

Inera skickar i maj 2025 ut ett förslag på gemensamt ramverk för barns och vårdnadshavares tillgång till 1177-tjänster. Ramverket reglerar hur barn och vårdnadshavare får tillgång till 1177-tjänster på ett jämlikt sätt över landet. Syftet med ramverket är att säkerställa hög tillgänglighet till digital hälso- och sjukvård för både barn och vårdnadshavare, samtidigt som barns hälsa och integritet skyddas.

Se remissunderlaget för detaljer om processen för remiss och beslut. I den här bilagan beskrivs arbetet som bedrivits för att komma fram till ett ramverksförslag och förutsättningarna för att ramverket ska kunna genomföras när ett beslut finns.

Förslaget har föregåtts av ett flerårigt utrednings- och analysarbete som Inera bedrivit på uppdrag av regionerna och tillsammans med utsedda regionala företrädare. Detta beskrivs övergripande i nästa stycke. Information finns också publicerad på [Inera.se](https://inera.se)¹.

¹ [Invånares behörigheter och företrädare - Inera](#)

1.2 Bakgrund och nuläge

1.2.1 1177 journal

Det finns sedan tidigare ett gemensamt beslutat ramverk som gäller tjänsten 1177 journal². Det slår fast att barn får tillgång till 1177 journal vid 16 års ålder och att vårdnadshavare har tillgång fram tills barnet fyller 13 år. Däremellan finns ett treårigt glapp när ingen har generell tillgång. Det är möjligt att förlänga eller förkorta vårdnadshavarens tillgång till delar av barnets journal, samt att tidigarelägga barnets egen tillgång, efter en individuell bedömning. Denna möjlighet används dock i begränsad omfattning och kräver manuell hantering. Det har länge funnits önskemål om att sluta glappet då varken vårdnadshavaren eller barnet själv kan ta del av barnets journal digitalt.

1.2.2 Övriga 1177-tjänster

För övriga e-tjänster saknas ett gemensamt ramverk. Tjänsterna följer 13-årsgränsen för 1177 journal när det gäller vårdnadshavare³. Vårdnadshavare kan därför inte med egen inloggning hjälpa sina barn med 1177-tjänster efter att barnet fyllt 13 år. Detta ses som ett problem av både barn och vårdnadshavare, särskilt för dem som behöver ha täta kontakter med hälso- och sjukvården. Det finns dock skäl till de nuvarande reglerna eftersom tjänsterna inte har tekniska möjligheter att dölja information för vårdnadshavare då integritets- eller skyddsbehov kräver det.

1.2.3 Utredningsarbete

Inera har genomfört en omfattande utredning⁴ med en kartläggning av barns och vårdnadshavares behov, inklusive en

² <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/1177-journal/>

³ <https://www.1177.se/om-1177/nar-du-loggar-in-pa-1177.se/att-logga-in-pa-1177.se/#section-17426>

⁴ <https://www.inera.se/utveckling/rapporter-och-resultat/2022/nya-aldersgranser-for-tjanster-pa-1177.se/>

barnkonsekvensanalys, samt en beskrivning av juridiska förutsättningar. Utredningen inhämtade kunskap och förankrade sina slutsatser med en stor mängd intressenter varav många olika kompetenser inom hälso- och sjukvården.

1.2.4 Juridiska slutsatser

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.

1.2.5 Barn och ungas synpunkter

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".

1.2.6 Skydd mot hot och våld

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.

1.2.7 Skydd för personlig integritet

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. Möjliga skyddsåtgärder beskrivs närmare längre fram i dokumentet.

2 Analysarbete inför nytt ramverk

2.1 Metod

Efter Ineras utredning tillsatte regionerna en referensgrupp för att stödja Inera i att arbeta fram ett förslag på ramverk som vore möjligt att implementera för samtliga 1177-tjänster. Gruppen har bestått av olika kompetenser och har arbetat i över ett års tid med täta möten. Vid dessa möten har de olika 1177-tjänsterna diskuterats ur perspektiv som nytta, skyddsbehov och skyddsmöjligheter. Med utgångspunkt i research och djupintervjuer med barn och unga har sex fiktiva barn tagit fram. Dessa så kallade personer har motsvarat olika behov som de verkliga barnen har. Gruppen har sedan diskuterat scenarier för varje persona i olika 1177-tjänster.

Vägledande för referensgruppens arbete har varit att komma fram till ett så enkelt ramverk som möjligt som kan gälla både för nuvarande och kommande 1177-tjänster och skapa enhetlighet över landet. En viktig utgångspunkt har varit att sluta det glapp som idag finns i tjänsten 1177 journal och att öka den digitala tillgängligheten både för barn och vårdnadshavare utan att utsätta barn för ökade risker.

2.2 Deltagare från regionerna

- **Region Jönköping:** Elin Fredriksson, tjänsteansvarig, Veronica Ottosson, barnskyddsombud.
- **Region Kalmar:** Vincent Palmqvist, jurist.
- **Region Skåne:** Annica Rosander, enhetschef habilitering, Jenny Johansson, kommunikatör, Michelle Jägervi, verksamhetsutvecklare.
- **Region Stockholm:** Anna Helander, verksamhetsutvecklare, Annika Dyrén, regional samordnare, Henrik Höök, enhetschef barn-och ungdomspsykiatri, bup.
- **Region Västerbotten:** Emma Lundgren, avdelningschef bup.
- **Region Västmanland:** Jenny Sigurdsson, regionjurist.
- **Region Örebro:** Maria Westöö-Nilsson, regional förvaltare 1177 e-tjänster.
- **Region Östergötland:** Lina Lindell, barn- och ungdomssjuksköterska.
- **Västra Götaland:** Godfried van Agthoven, överläkare barn- och ungdomsmedicin, Lars Gelande, medicinsk rådgivare, Johanna Ljunggren, specialistsjuksköterska barn, Karin Andersson, projektkoordinator.

Utöver de regionala representanterna har även Johan Persson, produktansvarig för E-hälsomyndighetens tjänst Läkemedelskollen och Martin Price, barnrättslig rådgivare deltagit.

3 Förslaget och förklaringar

3.1 Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster

- 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 att återge barnet tillgång senare.

3.2 Förklaringar till ramverket

3.2.1 Inledning

Den del av ramverket som ska beslutas om (stycket ovan) är kortfattat. Texten ska fungera som ett styrande dokument men kan kompletteras med annan dokumentation som rör det praktiska genomförandet. Här beskrivs de viktigaste delarna av ramverket utifrån analysarbetet med referensgruppen för att ge en mer detaljerad förklaring till hur diskussionen sett ut.

Det finns vissa tjänster som invånare når via 1177 som inte riktar sig till barn, exempelvis tidbokning för mammografi, eller tjänster med särskilda krav på vilka som får använda dem. Dessa tjänster kan ha egna åldersgränser som styrs av verksamhetskrav. Det är däremot en förutsättning för ramverket att regionerna följer det i så hög grad som möjligt så att det skapas en enhetlighet och tydlighet för invånare.

3.2.2 Särskilda åldersgränser för 1177 journal

För barn

Tjänsten 1177 journal har som enda tjänst en uttalad nedre åldersgräns för barn. Tjänsten samlar och innehåller en stor mängd information där vissa delar har bedömts vara potentiellt känsliga för barn och yngre tonåringar. Exempel som tagits upp är provsvar och innehåll i journalanteckningar, både för innehållet i sig och för att de i vissa fall är svårbegripliga och riskerar att leda till oro eller missförstånd. Åldersgränsen för denna tjänst har redan justerats nedåt en gång, från 18 till 16 år efter gemensamt beslut av regionerna. Nu är förslaget alltså att sänka till 15 år. Sänkningen av åldersgränsen kan eventuellt fortsätta över tid, utifrån hur digitala beteenden och tjänster utvecklas och om behov och nytta överväger riskerna.

För vårdnadshavare

Det föreslagna ramverket ger vårdnadshavare utökad tillgång till tjänsten 1177 journal i rollen som företrädare för sina barn, fram till det att barnet fyller 15 år istället för 13 år som idag. Att kunna ta del av anteckningar från besök i hälso- och sjukvården och att följa upp provsvar för sitt barn är exempel på viktiga stödfunktioner för att kunna ta sitt ansvar som vårdnadshavare. Samtidigt uttrycker ramverket en begränsning för vårdnadshavare när det gäller området sexuell hälsa, vilket beskrivs närmare under nästa rubrik.

3.2.3 Diskussion från analysarbetet

Förslaget bygger på en sammanvägning av olika nyttor och risker. Precis som idag ska enskilda barn kunna få tidigare tillgång till tjänsten och enskilda vårdnadshavare förlängd tillgång till tjänsten efter en individuell bedömning.

En viktig utgångspunkt för ramverksarbetet har varit att det glapp på tre år då varken barn eller vårdnadshavare kan ta del av tjänsten 1177 journal ska försvinna. Detta kan göras på olika sätt och de har alla beskrivits utifrån olika aspekter i analysarbetet.

Ett sätt är att öppna tjänsten för barn utan nedre åldersgräns, samtidigt som vårdnadshavare stängs ute vid 13 års ålder. Det skulle ge enkel tillgång för barn och begränsa integritetsrisker som uppstår då vårdnadshavare får längre tillgång. Nackdelen är att yngre tonåringar kan mötas av svårhanterligt innehåll som vårdnadshavare inte själva enkelt ser och kan hjälpa till att tolka. Vårdnadshavare får ett dåligt stöd för att ta sitt ansvar och det finns risk för att ansvaret lämpas över på barnet.

Ett annat sätt är att låta barn och vuxna ha en gemensam tillgång under en period upp till 15 år eller längre, och att alltså avstå från nedre åldersgräns för barn. Detta beskrevs i tidigare utredning som önskvärt eftersom vårdnadshavare då har tid på sig att introducera barn i hur tjänsten fungerar och kan användas. Vissa har lyft fram

detta som det bästa även under analysperioden medan andra har framhållit de risker för barn och unga tonåringar som beskrivits ovan. Förslaget har därför utformats efter en försiktighetsprincip. Det gäller även för vårdnadshavares tillgång. Integritetsriskerna minskar om vårdnadshavare inte får tillgång till hela den digitala journalen efter 15 års ålder, jämfört med att få tillgång ända upp till 18 år som föreslås för övriga tjänster.

3.2.4 Särskilt skydd för området sexuell hälsa

Ramverksförslaget ger vårdnadshavare utökad tillgång till att företräda sina barn i 1177-tjänster jämfört med idag. Den ökade tillgången medför många nyttor men också vissa risker. Därför har tillgången kombinerats med en reservation i ramverket om att all information inom området sexuell hälsa ska döljas för vårdnadshavare. Detta är också något som barn och unga efterfrågat i enkäter och intervjuer som gjorts i tidigare utredningsarbete.

Information kan se olika ut i olika tjänster. Det kan vara bokade tider på en ungdomsmottagning som inte ska synas för vårdnadshavare i tjänster som visar upp bokade tider på 1177. Det kan vara en förskrivning på preventivmedel som inte ska synas i läkemedels-tjänster. En representant från E-hälsomyndigheten har deltagit i analysarbetet med ambitionen att uppnå samsyn om ramverket mellan tjänster som samverkar om läkemedelsinformation till invånare som 1177 och Läkemedelskollen. Information om sexuell hälsa förekommer också i form av journalanteckningar i olika delar av hälso- och sjukvården. Dessa ska inte heller synas i tjänster som visar upp journalanteckningar, vilket i dagsläget enbart görs i tjänsten 1177 journal.

Ramverket handlar om att området sexuell hälsa undanhålls för vårdnadshavares digitala åtkomst i 1177-tjänster. Det är inte samma sak som att vårdnadshavare aldrig kan eller ska få information från exempelvis ungdomsmottagningar. Vårdpersonal har fortsatt samma

ansvar som idag för att hitta sätt att informera vårdnadshavare i de fall det är befogat att involvera dem när barn söker kontakt på egen hand.

3.2.5 Utökad individuell tillgång

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.

Dessa möjligheter ska finnas kvar för tjänsten 1177 journal och breddas så att de gäller även för andra digitala tjänster och deras innehåll. Ramverket ger alltså en generell tillgång via en grundinställning, men efter bedömning kan barn eller vårdnadshavare få utökad åtkomst till vissa delar av tjänster eller hela tjänster.

Processer för behovsbedömning behöver tas fram och göras så digitala och smidiga som möjligt i samband med genomförandet av ramverket. Det är också viktigt att både barn och vårdnadshavare får information om de möjligheter som finns, både via 1177 och på andra sätt.

4 Viktiga förutsättningar

4.1 Teknisk utveckling och rutiner i hälso- och sjukvården

Som en del av analysarbetet har referensgruppen diskuterat vilka tekniska förutsättningar som finns för att dölja och visa information i olika tjänster. Men även rutiner och processer i hälso- och sjukvården har diskuterats. Det krävs att en kombination av teknik och rutiner är

på plats för att ramverket i sin helhet ska kunna genomföras. I ett kommande arbete behöver därför fokus ligga på hur ramverket ska implementeras och hur både invånare och vårdpersonal ska få stöd och information. Ett beslut om nytt ramverk är ett viktigt första steg, men en genomförandeplan kommer att beskriva hur och när förändringar kan ske.

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

4.2 Ny applikation ger nya möjligheter

Regionerna har tackat ja till en avsiktsförklaring⁵ som Inera skickat ut rörande den tekniska stödtjänsten Applikation för invånarens behörigheter och företrädare. Applikationen ska börja utvecklas under 2025.

4.2.1 Mer flexibelt skydd

Applikationen kommer att användas för att styra vem som får åtkomst till vad i olika 1177-tjänster och fungera som en underliggande "regelmotor". Den kommer att möjliggöra mer flexibla skyddsmöjligheter än vad som finns i dagens 1177-tjänster där det saknas tekniskt stöd för att dölja information, förutom i tjänsten 1177 journal.

Ett beslutat ramverk blir de första generella inställningarna för applikationen. Inställningar ska smidigt kunna ändras om det kommer nya krav på regelverk i framtiden och de kan återanvändas av regionala digitala tjänster så att även dessa kan tillämpa ramverket genom integration med applikationen.

Syftet med generella inställningar är att de ska leda till en enhetlighet över landet utan att kräva manuellt arbete av vårdpersonal. Det

⁵ <https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/pagaende-utveckling/ny-ombudstjanst-1177/>

kommer dock att vara möjligt att även göra vissa manuella inställningar i applikationen då det är nödvändigt.

När det gäller området sexuell hälsa som ramverket pekar ut kan applikationen bidra med att dölja information på olika nivåer.

4.2.2 Exempel: Mottagningsnivå

Förslaget är att inledningsvis ingen digital information alls från ungdomsmottagningar visas för vårdnadshavare i 1177. 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 all information döljs för vårdnadshavare och då kan inställningarna modifieras i applikationen.

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 där området sexuell hälsa är i fokus. Det är inte rimligt att dölja all information från mottagningar som bara sällan hanterar detta, utan då finns det andra lösningar som beskrivs längre fram.

4.2.3 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.

Läkemedel innehåller läkemedelskoder på substans- och produktnivå. Koderna är tillgängliga via källor som vårdgivare och apotek använder, till exempel den nationella läkemedelslistan, NLL. Applikationen kan därmed dölja kodgrupper där preventivmedel ingår för vårdnadshavare. Den generella inställningen kan kombineras med att enstaka förskrivningar döljs manuellt vid förskrivningstillfället, vilket beskrivs längre fram.

4.2.4 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 klamydia och därefter ta del av provresultatet och få rådgivning.

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

Att vara säker på att en beställning och resultat av provtagningar för sexuellt överförbara sjukdomar inte visas för vårdnadshavare minskar risken för att en ungdom inte tar steget och testar sig. Det finns flera möjligheter att beställa tester, även utanför 1177. Om provet är positivt rekommenderas ungdomen att ta kontakt med en mottagning för behandling. Det är då behandlaren som får ta ställning till om vårdnadshavaren behöver informeras i det enskilda fallet.

4.3 Nya perspektiv i e-tjänsterna

Utöver de inställningar som den kommande applikationen möjliggör behöver delar av 1177-tjänsterna också vidareutvecklas för att ramverket ska kunna tillämpas. Applikationen och tjänsterna behöver utvecklas parallellt.

4.3.1 Olika vyer för olika roller

Ett viktigt perspektiv som måste genomsyra både applikationen och tjänsterna är att de tydligt skiljer på om det är barnet eller vårdnadshavaren i sin roll som barnets företrädare som är inloggad och som agerar i tjänsterna. Idag loggar en vårdnadshavare in med sin egen inloggning och väljer barnets profil. Det kan fungera för små barn där vårdnadshavaren är den enda som kan agera, men det blir ologiskt

och opraktiskt så snart barnet mognar och själv har behov av att interagera med tjänsterna.

Det nya förhållningssättet som applikationen ska stödja är alltså att skilja på om den inloggade invånaren agerar för sig själv eller företräder någon annan. Ett barn kan då ta del av viss information om sig själv enligt ramverket. En vårdnadshavare får del av mindre information om barnet med sin egen inloggning eftersom exempelvis området sexuell hälsa är dold.

En fråga som behöver hanteras i genomförandet är huruvida det är mest ändamålsenligt att dölja all information om sexuell hälsa även för ungdomen själv i det egna kontot eller om det ska göras först om barnet så önskar, exempelvis genom att efterfråga det digitalt via 1177 eller muntligt till vårdpersonal.

Att dölja allt med en generell inställning ger en extra säkerhet för de som lever i familjer där de inte får ha sin inloggning ifred och minskar behovet av manuell hantering. Samtidigt försvinner delar av innehållet som ungdomar i icke-övervakande miljöer kan vilja ha för sin egen räkning.

Ett annat exempel på möjlig kommande utveckling är att ett barn som bokar en tid via tjänsten 1177 webbtidbok bör kunna markera om tiden inte ska synas i vårdnadshavarens respektive i det egna kontot. På så sätt skulle även barn som lever med en olämplig insyn från vårdnadshavare kunna använda den typen av tjänst och mottagningar behöver inte helt stängas av från att visa upp samtliga bokningar.

4.3.2 Samverkan i tjänsterna

Genom att skilja på invånare och företrädare och öka tillgången för vårdnadshavare öppnas möjlighet för mer samverkan mellan barn och vårdnadshavare i kontakter med hälso- och sjukvården.

Idag skickar regionerna allt oftare digitala kallelser till besök vilket gör hanteringen både smidigare och mer miljövänlig än vid

pappersutskick. Men eftersom digitala kallelser till barn över 13 år inte når fram till deras vårdnadshavare, trots att vårdnadshavaren är den som har ansvar för att barnet kommer till vårdbesöken, så skickas kallelser i pappersform till barn mellan 13 och 18 år.

Om det föreslagna ramverket blir beslutat kommer vårdnadshavare att ha tillgång till 1177-tjänster, inklusive digitala kallelser, till det att barnet fyller 18 år. Kallelsen kan gå till barnet samtidigt som vårdnadshavaren kan se den i sin roll som företrädare. Det går även att utveckla tjänster för notifikationer och påminnelser så att både barn och vårdnadshavare kan få sådana som ett "team". Detta förutsätter teknisk utveckling och riskanalyser, men är en möjlig och för många önskvärd utveckling.

Det finns fler exempel på hur både 1177-tjänster och regionala tjänster kommer att behöva anpassas för att leva upp till ramverket. Här finns också en koppling till planerat arbete med att förbättra 1177 ur ett barnperspektiv. Ett helhetsgrepp där applikationen och olika tjänster diskuteras med regionala verksamhetsutvecklare och representanter för verksamhetssystem och leverantörer kommer att behövas.

4.4 Rutiner i journalsystemen

4.4.1 Mallar och dolda sökord

Redan idag innehåller vårdgivares huvudjournalssystem 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.

För att tillämpa ramverket är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdspersonal framöver både känner till och använder denna typ av skyddsåtgärd för journalanteckningar, en information som Ineras kommande applikation och 1177-tjänsterna inte kan styra över. När

det gäller barn och unga kommer det vanligaste användningsfallet att gälla området sexuell hälsa hos tonåringar under 15 år.

Om en ungdom inte kontaktar en ungdomsmottagning utan söker sig till en vårdcentral för att få preventivmedel behöver vårdpersonalen journalföra i en typ av mall som här beskrivs. Själva ordinationen, förskrivningen och receptet kan döljas i förväg 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.

Referensgruppen har lyft ett önskemål om att arbeta vidare med detta område inför ett genomförande av ramverket. Syftet är 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.

Exempel på hur en anteckning visas i Journalen 1177 vid dokumentation på både undantagna sökord och ej undantagna sökord

Det som är inringat med rött visas inte i Journalen 1177.

TakeCare

Journalen 1177

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

4.4.2 Mognads- och riskbedömningar

Om ramverket börjar tillämpas och barn får information om vad det innebär kan det finnas tillfällen där en ungdom under 15 år vid ett vårdbesök säger att hen inte vill att en journalanteckning ska synas för vårdnadshavaren i 1177. Detta kan ske oavsett om besöket rör området sexuell hälsa eller något annat. Vårdpersonalen behöver då ha rutiner både för att bedöma om önskemålet ska tillgodoses och för hur det ska utföras. Den mall som beskrevs ovan kan användas för det praktiska tillvägagångssättet. Men vårdpersonalen behöver också ha rutiner för att göra en mognadsbedömning och avgöra om det är rimligt att dölja anteckningen. Om det är något från vårdbesöket som vårdnadshavarna ändå bör känna till för att kunna ta sitt vårdnadshavaransvar behöver det finnas rutiner för att kontakta dem, även om själva journalanteckningen döljs via en mall.

Det finns redan krav i hälso- och sjukvården på att kunna göra denna typ av bedömningar då minderåriga söker vård. Men det är olika hur väl känt kraven är och vilket stöd vårdpersonalen har för processen.

Ett förslag från analysfasen är därför att i kommande arbete ta fram ett paket med praktisk stödinformation kopplat till ramverket som bland annat kan publiceras på 1177 för vårdpersonal⁶.

4.5 Vad gör Inera respektive regionerna?

Efter ett beslut om ramverk tar Inera fram en genomförandeplan som stäms av med regionala representanter 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.

⁶ <https://vardpersonal.1177.se/>

Inera ansvarar för att utveckla applikationen för invånarens behörigheter och företrädare och att tillämpa delar av det beslutade ramverket som inställningar i applikationen. Som stöd för utvecklingen deltar regionala representanter med krav och behov. Om regionerna önskar använda regelverket i egna tjänster krävs att regionerna utför tekniska integrationer mot applikationen.

Inera kan också samordna ett arbete där regionala representanter utformar gemensamma förslag på rutiner för de delar av ramverket som behöver utföras av vårdpersonal i journalsystem, som mallar för att dölja journalanteckningar och processer för att bevilja utökad tillgång på lokal och regional nivå. Arbetet kan även omfatta informationsmaterial till vårdpersonal, samt till invånare.

Inera planerar och utvecklar nödvändig funktionalitet i 1177-tjänsterna kopplat till ramverket. Planering och kostnads kalkyler kommer att behöva göras för att se när utvecklingen ryms inom redan planerade förvaltnings- eller projektaktiviteter och när nya medel behöver efterfrågas. Ramverket kan behöva införas stegvis i olika tjänster. Detta kommer att beskrivas närmare i en genomförandeplan.

4.6 Mer information

Information om processen för beslut och genomförande för ramverket samt om utvecklingen av applikationen för invånarens behörigheter och företrädare finns på [Inera.se](https://inera.se)⁷. Sök på invånarens behörigheter och företrädare. Kontaktperson på Inera är maria.ekendahl@inera.se.

⁷ [Invånarens behörigheter och företrädare - Inera](https://inera.se)