
Meddelandeblad

Mottagare:
Vårdgivare
Verksamhetschefer
Hälso- och sjukvårdspersonal

Nr 8/2020
December 2020

Barn som söker hälso- och sjukvård

Barnets rättliga ställning inom hälso- och sjukvården är inte helt entydig. Med barn avses personer under 18 år. När ett barn söker hälso- och sjukvård möter grundprincipen om vårdnadshavarnas ansvar för sina barn det regelverk som gäller för hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården ska vård ges med patientens samtycke och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Men vem är det som ska samtycka? Enligt bestämmelserna i föräldrabalken är det vårdnadshavarna. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska emellertid allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.¹ Även i patientlagen (2014:821) och barnkonventionen anges att barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.²

Informationen i detta meddelandeblad handlar om vissa av de frågor som kan uppkomma när barn söker hälso- och sjukvård, nämligen:

- barns inflytande över vård och behandling
- möjligheter till vård och behov av stöd när vårdnadshavares samtycke saknas
- barn som far illa eller riskerar att fara illa
- information och sekretess
- dokumentation
- processer och rutiner i ledningssystemet
- några särskilda områden (abortverksamhet m.m.).

¹ 6 kap. 11 § föräldrabalken, FB.

² 4 kap. 3 § patientlagen (2014:821) och artikel 12 i barnkonventionen, lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.



I Socialstyrelsens handbok Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal och kunskapsstöd Bedöma barns mognad för delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården (båda publicerade 2015) finns mer information.

Allmänt om den rättsliga regleringen

Barnkonventionen

I FN:s konvention om barnets rättigheter, den s.k. barnkonventionen, anges vilka rättigheter som barn i konventionsstaterna har. Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag, se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Inkorporeringen av barnkonventionen tydliggör, enligt uttalanden i förarbetena, att Sveriges konventionsåtaganden enligt barnkonventionen ska säkerställas på alla nivåer inom offentlig verksamhet och att domstolar och rättstillämpare på alla nivåer ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn.³

Det finns fyra s.k. grundläggande principer i barnkonventionen. Dessa är barnets rätt till icke-diskriminering (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd (artikel 12). Principerna ska vara vägledande vid tolkningen och tillämpningen av de övriga bestämmelserna i konventionen, men har också en självständig betydelse.⁴ I konventionen finns även andra viktiga artiklar avseende t.ex. barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 24), föräldrarnas ansvar (artikel 5 och 18) och barnets rätt till skydd för privatliv och personlig integritet (artikel 16).

Barnkonventionens principer har kommit till uttryck i ett flertal svenska författningar, bl.a. i patientlagen, som innehåller bestämmelser om barnets bästa, rätten till information och betydelsen av ett barns inställning till vård och behandling.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

I hälso- och sjukvårdslagstiftningen anges att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL, 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen samt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659], PSL).

Patienten ska ges individuellt anpassad information om bl.a. sitt hälsotillstånd och om vård och behandling, vilket gäller oavsett patientens ålder (3 kap. patientlagen). Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag (4 kap. 2 § patientlagen).

Genom införandet av patientlagen har det tillkommit bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen om barns inflytande över sin vård och behandling. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas och barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhåll-

³ Prop. 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 76.

⁴ Prop. 2017/18:186 s. 84.

lande till barnets ålder och mognad (4 kap. 3 § patientlagen). I den hälso- och sjukvårdsrättsliga speciallagstiftningen finns det särskilda bestämmelser om barns inflytande i medicinska frågor.⁵

Barnets bästa i hälso- och sjukvården

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 8 § patientlagen och 5 kap. 6 § HSL).

I förarbetena till patientlagen anges att barnets bästa ska vara vägledande i de svåra ställningstaganden som behöver göras inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Bedömningen av barnets bästa är en process med flera steg. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste beakta vetenskap och beprövad erfarenhet samt, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta underlag från vårdnadshavare. Vidare behöver hälso- och sjukvårdspersonalen beakta det som barnet själv ger uttryck för i enlighet med barnkonventionens artikel 12. Utgångspunkten i barnets bästa är respekten för barnets fulla människovärde och integritet. Vad som är barnets bästa måste således avgöras i varje enskilt fall. Vidare anges att processen att komma fram till barnets bästa kräver ett aktivt övervägande i det enskilda fallet. Barnets liv och hälsa måste skyddas, men barnets integritet, rätt att uttrycka sin åsikt och rätt till inflytande måste även beaktas vid en bedömning av vad som är det enskilda barnets bästa i den aktuella situationen. Både hälso- och sjukvårdspersonal och vårdnadshavare bör ge barnet möjlighet att uttrycka sin inställning samt underlätta barnets delaktighet i hälso- och sjukvården. Vårdpersonalens arbete i denna del är komplext då man, beroende på barnets ålder och mognad, både ska beakta barnets behov och önskningar, samverka med barnets vårdnadshavare och ge barnet skydd i utsatta situationer. Principen om barnets bästa bör beaktas i den dagliga verksamheten när barn får vård och bör tjäna som en vägledning inom hälso- och sjukvårdsverksamheter i övrigt.⁶

Vårdnadshavarnas ansvar enligt föräldrabalken

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran (6 kap. 1 § föräldrabalken, FB). Den som har vårdnaden om ett barn (normalt sett båda föräldrarna eller en av dem) har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda (6 kap. 2 § FB). Ändring i vårdnaden kan ske efter beslut av domstol eller genom avtal mellan föräldrarna (6 kap. 4–6 §§ FB).

Vårdnadshavaren har, enligt 6 kap. 11 § FB, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande. Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare gäller det som anges i 6 kap. 11 § dem tillsammans (6 kap. 13 § FB).

Barns inflytande över vård och behandling

Barnets ålder och mognad

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, t.ex. hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande

⁵ Se t.ex. 8 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. och 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

⁶ Prop. 2013/14:106 Patientlag s. 62 f. Se även prop. 2016/17: 43 En ny hälso- och sjukvårdslag s. 98.

ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Bestämmelsen i 6 kap. 11 § FB har kommit att utgöra en grund för att ge barn ett medinflytande inom hälso- och sjukvården men även för att ge de barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga rätt att själva bestämma i den aktuella frågan.⁷

Den praxis som har utvecklats när det gäller barns inflytande inom hälso- och sjukvården har förts in i hälso- och sjukvårdslagstiftningen genom patientlagen.⁸ När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (4 kap. 3 § patientlagen).

I förarbetena till patientlagen anges att vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av den planerade vårdens art och angelägenhetsgrad. Som utgångspunkt är det vårdnadshavaren som har beslutanderätt i frågor som rör barnet. Det är dock inte nödvändigt att i alla situationer inhämta samtycke från vårdnadshavaren. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp. Yngre barn kan däremot på egen hand i vissa fall samtycka till enklare åtgärder.⁹ Vidare anges att i de flesta fall är det hälso- och sjukvårdspersonalen som får bedöma om det enskilda barnet är tillräckligt moget för att själv kunna ta ställning till den aktuella vårdfrågan.¹⁰

Om barnet är tillräckligt moget för att själv samtycka till vård och behandling behövs inte vårdnadshavarnas samtycke. Enligt 5 kap. 3 § patientlagen ska patientens närstående få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. I förarbetena till patientlagen anges att underåriga patienter måste ses i ett sammanhang där vårdnadshavarnas medverkan ofta är av stor vikt för att hälso- och sjukvården ska få eftersträvarade resultat. Vidare anges att även då en underårig patient är mogen nog att ensam fatta beslut om en insats bör hälso- och sjukvårdspersonalen i normala fall sträva efter att involvera vårdnadshavarna om inte patienten motsätter sig det. I vissa situationer är dock en samverkan eller kontakt med ett barns vårdnadshavare inte lämplig utifrån barnets bästa.¹¹

Barns inflytande enligt speciallagstiftningen

I den hälso- och sjukvårdsrättsliga speciallagstiftningen finns det särskilda bestämmelser om barns inflytande. I vissa fall finns ett ovillkorligt krav på vårdnadshavares samtycke, med viss vetorätt för den underåriga, t.ex. vid donation från en levande donator, vid deltagande i klinisk läkemedelsprövning och vid omskärelse av pojkar.¹² I andra fall kan det finnas en särskild åldersgräns för barnets självbestämmande, t.ex.

⁷ Prop. 2013/14:106 s. 65.

⁸ Prop. 2013/14:106 s. 119.

⁹ Prop. 2013/14:106 s. 119 f.

¹⁰ Prop. 2013/14:106 s. 67.

¹¹ Prop. 2013/14:106 s. 122.

¹² Se 8 § lagen (1995:831) om transplantation m.m., 7 kap. 3 § läkemedelslagen (2015:315) och 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

vid deltagande i medicinsk forskning.¹³ I lagstiftningen finns det även angivna åldersgränser som innebär att vissa ingrepp inte får utföras på barn. Sådana åldersgränser finns i fråga om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och sterilisering.¹⁴

Möjligheter till vård och behov av stöd när vårdnadshavares samtycke saknas

Vårdnadshavarna beslutar normalt tillsammans

Vårdnadshavaren har, som nämnts ovan, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, t.ex. hälso- och sjukvård. Om barnet har två vårdnadshavare ska de som utgångspunkt fatta gemensamma beslut om åtgärder som rör barnet.

En vårdnadshavare kan ensam fatta vardagliga beslut

Grundprincipen om att båda vårdnadshavarnas samtycke ska inhämtas innebär dock inte att båda föräldrarna behöver delta i alla de vardagliga besluten som måste fattas när det gäller vårdnaden om barnet. I förarbeten till FB uttalas bl.a. att besök på en vårdcentral, t.ex. för barnsjukdomar, anses i allmänhet höra till den dagliga omsorgen, där var och en av vårdnadshavarna i praktiken får bestämma ensam. I många andra fall kan vårdpersonalen också utgå från att den vårdnadshavare som tagit initiativ till vårdkontakten informerat den andra vårdnadshavaren och att denne samtycker. Vidare anges att hälso- och sjukvårdspersonalen som regel bör samråda med den andra vårdnadshavaren om det finns någon särskild anledning att misstänka att denne inte samtycker till behandlingen eller om det är fråga om åtgärder av ingripande betydelse för barnets framtid.¹⁵

Om en vårdnadshavare är förhindrad att ta del i beslut

Ett undantag från principen om att vårdnadshavarna ska fatta gemensamma beslut gäller i vissa speciella situationer. Är en av vårdnadshavarna till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte kan skjutas upp utan olägenhet, bestämmer den andra ensam. En av vårdnadshavarna får dock inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det (6 kap. 13 § andra stycket FB).

Om vårdnadshavarna inte är överens

Ett annat undantag från principen om att vårdnadshavarna ska fatta gemensamma beslut är att socialnämnden har möjlighet att besluta att vissa åtgärder inom bl.a. hälso- och sjukvården får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens (6 kap. 13 a § FB). Socialnämnden får besluta att en åtgärd får vidtas utan en vårdnadshavares samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller bl.a. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL.

Enligt förarbetena avses främst utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Med behandling avses i första hand olika former av samtalskontakter. Det kan även röra sig om behandling för en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Bedöms barnet behöva läkemedel inom ramen för behandlingen, t.ex.

¹³ Se 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

¹⁴ Se 4 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och 2 och 3 §§ steriliseringslagen (1975:580).

¹⁵ Prop. 2011/12:53 Barns möjlighet att få vård s. 9.

centralstimulantia, kan beslutet även omfatta en sådan medicinering. Somatisk vård i övrigt omfattas däremot inte. En behandling föregås normalt av en utredning, och socialnämnden kan därför först få ta ställning till om medgivande till en utredning ska ges. Om utredningen utvisar att en behandling behövs och vårdnadshavarna fortfarande inte är överens, får nämnden ta ställning till om behandlingen krävs med hänsyn till barnets bästa. Om det är lämpligt, kan medgivande till utredning och en eventuell behandling ges i ett sammanhang.¹⁶

Om ingen av vårdnadshavarna samtycker till åtgärden kan bestämmelsen inte tillämpas.¹⁷

Se Socialstyrelsens meddelandeblad Barnets möjligheter att få hälso- och sjukvård samt sociala insatser när vårdnadshavarna inte är överens för mer information.

Om båda vårdnadshavarna motsätter sig vård

Om båda vårdnadshavarna motsätter sig vård eller behandling kan i vissa fall lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, vara tillämplig. I förarbetena exemplifieras situationer som kan omfattas av begreppet ”brister i omsorgen”, och föranleda vård enligt 2 § LVU, bl.a. med att föräldrarna utsätter barnets hälsa för en påtaglig risk att skadas genom att inte se till att barnet får lämplig sjukvård. Det kan enligt förarbetena t.ex. gälla barn som av föräldrarna förvägras en behövlig blodtransfusion eller barn med funktionsnedsättning som – på grund av att föräldrarna inte går med på det – inte får nödvändig behandling, t.ex. sjukgymnastik vid rörelsehinder.¹⁸

I en akut situation kan det bli aktuellt att ge barnet vård med stöd av allmänna principer om nöd (24 kap. 4 § brottsbalken), även om en av eller båda vårdnadshavarna motsätter sig det.¹⁹

Barn som far illa eller riskerar att fara illa

Anmälningsskyldighet och samverkan

Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att, i enlighet med 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom eller misstänker att ett barn far illa. Se även Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga som bl.a. handlar om information om anmälan och om mottagande av anmälan.

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ samverka med andra berörda i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Vid samverkan ska de begränsningar att lämna ut uppgifter som följer av sekretessbestämmelser iakttas (5 kap. 8 § HSL). En motsvarande skyldighet gäller för hälso- och sjukvårdspersonalen (6 kap. 5 § PSL).

¹⁶ Prop. 2011/12:53 s. 27 f.

¹⁷ Prop. 2011/12:53 s. 26.

¹⁸ Prop. 1989/90:28 Om vård i vissa fall av barn och ungdomar s. 108.

¹⁹ Prop. 2011/12:53 s. 31.

Information och sekretess

Rätt till information

Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen ska patienten få information om bl.a. sitt hälso-tillstånd och metoder för vård och behandling. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § patientlagen). Barn har samma rätt till information som vuxna patienter har. Informationen måste dock anpassas till barnets ålder och mognad.²⁰ Principen om barnets bästa ska ge vägledning när information ges till barnet.²¹

När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information (3 kap. 3 § patientlagen). I förarbetena till patientlagen anges att om ett barn har två vårdnadshavare ska informationen som regel ges till båda. Vid enklare åkommor torde detta inte vara nödvändigt. Vidare anges att i många fall kan det också förutsättas att den vårdnadshavare som tar med sig ett barn till exempelvis ett läkarbesök vidarebefordrar den information som läkaren lämnar till den andra vårdnadshavaren.²² Informationen får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta (3 kap. 5 § patientlagen). Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 7 § patientlagen).

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta behovet av råd, stöd och information till barn i vissa situationer. Det gäller bl.a. om barnets förälder har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller ett missbruk av t.ex. alkohol. Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider (5 kap. 7 § HSL). En motsvarande skyldighet gäller för hälso- och sjukvårdspersonalen (6 kap. 5 § PSL).

Sekretess

Uppgifter om enskild persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden är sekretessbelagda i hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Det gäller dock inte om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, enligt 12 kap. 2 § OSL.

Inom den enskilda hälso- och sjukvården gäller tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 6 kap. 12 § PSL. Tystnadsplikten innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Av förarbetena framgår att de regler som gäller inom enskild hälso- och sjukvård ska tolkas med utgångspunkt från vad som gäller inom den offentliga hälso- och sjukvården. Målsättningen är att tystnadsplikten i princip ska vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal, vare sig det är fråga om allmän eller enskild verksamhet.²³

²⁰ Prop. 2013/14:106 s. 116.

²¹ Prop. 2013/14:106 s. 68.

²² Prop. 2013/14:106 s. 116.

²³ Prop. 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen s. 22.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

Särskilda bestämmelser om sekretess i förhållande till ett barns vårdnadshavare finns i 12 kap. 3 § OSL. Enligt bestämmelsen gäller sekretess till skydd för ett barn även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretess gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § FB 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.

Det innebär att vårdnadshavaren, i sin egenskap av barnets ställföreträdare i personliga angelägenheter, i regel har rätt att ta del av uppgifter som rör barnet. I takt med att barnet blir äldre och mognare, och får en ökad självbestämmanderätt, övergår dock rätten att förfoga över sekretessen mer och mer till barnet. Vid bedömningen måste hänsyn tas till frågans art, komplexitet och konsekvenser.

Även om en vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter får en uppgift inte lämnas ut till vårdnadshavaren om det kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren. I förarbetena anges att det men som kan befaras vid utlämnande ska vara betydande, t.ex. genom att den unge kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas. Det torde i praktiken betyda att det i det enskilda fallet ska finnas speciella skäl som tyder på att en uppgift om den underårige kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.²⁴ Sekretess med hänsyn till betydande men kan vara aktuellt oberoende av barnets ålder, således även när det rör sig om yngre barn.

Av 12 kap. 3 § andra stycket OSL framgår att om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar denne ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underårige över sekretessen till skydd för den underårige på det sätt som anges i 12 kap. 2 §. Det innebär att vårdnadshavaren i regel även har rätt att häva sekretessen och bestämma om andra personer ska få ta del av sekretessbelagda uppgifter om barnet. I förarbetena anges att vårdnadshavarnas samtycke till utlämnande är tillräckligt om barnet på grund av bristande mognad saknar all förmåga till bedömning av sekretessfrågan. För ungdomar måste å andra sidan, beroende på ålder och utveckling, personens eget samtycke många gånger anses vara tillräckligt. Häremellan ligger de fall då samtycke för utlämnande bör krävas både från barnet och från hans eller hennes vårdnadshavare.²⁵

Även om vårdnadshavare och/eller barnet motsätter sig att uppgifter om barnet lämnas ut till t.ex. en annan myndighet kan sekretessbrytande bestämmelser bli tillämpliga i vissa situationer. Ett exempel på när en sådan sekretessbrytande regel aktualiseras är när hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (14 kap. 1 § SoL).

²⁴ Prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 38 och prop. 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag s. 370 f.

²⁵ Prop. 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. Del A s. 330 och prop. 2008/09:150 s. 370 f.

Dokumentation

Dokumentation i barnets patientjournal

I patientdatalagen (2008:355), PDL, finns bl.a. bestämmelser om dokumentation i patientjournal. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska en patientjournal innehålla bl.a. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården och om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om ställd diagnos och uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående (3 kap. 6 § PDL).

Om en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut (3 kap. 11 § PDL). Om en vårdnadshavare begär ut uppgifter om barnet och det görs en sekretessbedömning, ska denna bedömning samt det eventuella utlämnandet således dokumenteras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns kompletterande bestämmelser om bl.a. patientjournalers innehåll. Se även Socialstyrelsens handbok Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (2017).

Vårdnadshavare får inte spärra ett barns uppgifter

Vårdnadshavare har, enligt 4 kap. 4 § andra stycket PDL, inte rätt att spärra uppgifter i sitt barns patientjournal.²⁶ Bestämmelsen har tillkommit för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha möjlighet att kunna upptäcka barn som far illa och fall där anmälingsskyldighet till socialnämnden föreligger. Enligt förarbetena bedömdes skyddet för barnet väga tyngre än skyddet för den enskildes, i detta fall barnets, integritet. I takt med barnets stigande ålder och mognad får dock barnet själv spärra uppgifterna.²⁷

Processer och rutiner i ledningssystemet

Enligt 5 kap. 4 § HSL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska ha ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. I ledningssystemet kan det t.ex. ingå rutiner för hur en bedömning av om information ska lämnas till vårdnadshavare ska göras.

²⁶ 16 kap. 2 § fjärde stycket PDL finns en motsvarande bestämmelse för sammanhållen journalföring.

²⁷ Prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 115 och 152 f.

Bestämmelser om ledningssystem finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har även gett ut handboken Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2012).

Några särskilda områden

Abortverksamhet

Enligt abortlagen (1974:595) är det den gravida kvinnan själv som bestämmer om en eventuell abort. Någon åldersgräns anges inte i lagen. Justitieombudsmannen, JO, har dock uttalat sig om betydelsen av kvinnans ålder. Frånvaron av åldersregler kan, enligt JO, inte anses innebära att myndigheterna får bortse från kvinnans ålder. Vid bedömningen av om barnet har en bestämmanderätt får vägledning i stället hämtas från annan lagstiftning angående ungas rättskapacitet. JO uttalade att det får anses helt uteslutet att regler i abortlagen om kvinnans självbestämmanderätt i abortfrågor skulle vara tillämplig på flickor i den i ärendet aktuella åldern, dvs. 11 år.²⁸

Om en kvinna under 18 år söker abort måste särskilda bedömningar göras av om information ska lämnas till vårdnadshavarna. Enligt 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort ansvarar vårdgivaren för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida information ska lämnas till vårdnadshavarna, när kvinnan som begär abort är under 18 år.

En bedömning av om vårdnadshavaren ska informeras måste göras i varje enskilt fall och utifrån barnets ålder och mognad. Även om en vårdnadshavare bedöms ha bestämmanderätten över barnet i enlighet med 6 kap. 11 § FB och således har rätt att ta del av uppgifter om barnet kan det dock, som nämnts tidigare, i vissa fall finnas anledning att inte lämna uppgifter om barnet till vårdnadshavaren med stöd av 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL.

Enligt 3 kap. 4 § SOSFS 2009:15 ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande när kvinnan som begär abort är under 18 år. Enligt 14 kap. 1 § SoL ska en anmälan göras till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa.

Vid en abort kan det i vissa fall även uppstå frågor i förhållande till bestämmelserna om sexualbrott i 6 kap. brottsbalken, t.ex. vid en abort på en flicka under 15 år. Sekretessen inom hälso- och sjukvården hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten vid misstanke om t.ex. sexualbrott mot ett barn under 18 år (10 kap. 21 § OSL).

Förskrivning av preventivmedel

Vid förskrivning av preventivmedel till barn kan det uppstå frågor om när vårdnadshavarna ska informeras och när sekretess gäller i förhållande till vårdnadshavarna. JO har i ett beslut uttalat sig om förskrivning av p-piller till en 13-årig flicka. I beslutet nämns att det knappast förefaller rimligt att kräva att vårdnadshavaren ska informeras när en 17-åring önskar få ett recept på p-piller. Beträffande preventivmedelsrådgivning och förskrivning av p-piller till en 13-årig flicka talar dock, enligt JO:s mening,

28 JO:s ämbetsberättelse 1998/99:JO1 s. 417 f.

lämplighetsskäl för att föräldrarna bör informeras. Vid den åldern får förutsättas att patienten inte har tillräcklig mognad för att själv fatta ett sådant beslut.²⁹

Även vid förskrivning av preventivmedel måste det i varje enskilt fall och utifrån barnets ålder och mognad göras en bedömning av om vårdnadshavaren ska informeras. Det kan dock, som nämnts tidigare, även i de fall vårdnadshavaren anses ha bestämmanderätten över barnet och således har rätt att ta del av uppgifter om barnet i vissa fall finnas anledning att inte lämna uppgifterna till vårdnadshavarna med stöd av 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL.

Anmälan ska göras till socialnämnden, i enlighet med 14 kap. 1 § SoL, vid misstanke om att ett barn far illa.

Vid förskrivning av preventivmedel till barn under 15 år kan det även uppstå frågor i förhållande till bestämmelserna om sexualbrott i 6 kap. brottsbalken. Sekretessen inom hälso- och sjukvården hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten vid misstanke om t.ex. sexualbrott mot ett barn under 18 år (10 kap. 21 § OSL).

Könsbekräftande vård

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. I lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, kallad könstillhörighetslagen, finns det inte några bestämmelser som reglerar vården av barn och unga med könsdysfori utan den behandling som kan bli aktuell utförs med stöd av HSL.

Det innebär att en utredning angående könsdysfori och annan könsbekräftande behandling än ingrepp i könsorganen, så som exempelvis hormonbehandling, kan ske före 18 års ålder när behandlingen är medicinskt indikerad och den i övrigt bedömts lämplig för den enskilde unge.

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd God vård av barn och ungdomar med könsdysfori (2015) finns rekommendationer om vård och behandling för barn och ungdomar med könsdysfori.

I enlighet med vad som beskrivs ovan i avsnittet Barns inflytande över vård och behandling är det den unges ålder och mognad samt den planerade vårdens art (t.ex. medföljande risk) och angelägenhetsgrad som är avgörande för vilken betydelse den unges inställning till vården ska ha.

Som nämnts tidigare i avsnittet Sekretess har vårdnadshavaren som huvudregel rätt att ta del av uppgifter som rör barnet men i takt med att barnet blir äldre och mognare övergår rätten att förfoga över sekretessen mer och mer till barnet. Vid bedömningen måste hänsyn tas till frågans art, komplexitet och konsekvenser.

Enligt könstillhörighetslagen kan fastställelse av ändrad könstillhörighet och ingrepp i könsorganen på grund av könsdysfori inte komma i fråga för barn under 18 år.

29 JO:s ämbetsberättelse 1992/93:JO1 s. 439 f.

Denna information (art nr 2020-12-7117) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats:
www.socialstyrelsen.se/publikationer.
