Rutin – Barns rättigheter i vården

**Hitta i dokumentet**

[Barnets rättigheter](#_Barnets_rättigheter)

[Förälderns rättigheter och skyldigheter](#_Toc422737899)

[Barnets särskilda ställning i vård och behandling](#_Barnets_särskilda_ställning)

[Bedömning av barnets bästa](#BEdöm)

[Rätt till information](#Rätt)

[Vem ska samtycka till vården](#_Vem_ska_samtycka)
[Barnets rätt till inflytande](#Barnets)

[Barnets rätt till självbestämmande](#Barns)

[Vårdnadshavarnas rätt att bestämma om vård](#_Vårdnadshavarnas_rätt_att)

[Barns rätt till delaktighet](#_Barns_rätt_till)

[Vårdnadshavarnas rätt till delaktighet](#_Vårdnadshavarnas_rätt_till)

[Barns rätt till sekretess mot vårdnadshavare](#_Barns_rätt_till_1)

[Dokumentation i barnets journal](#_Dokumentation_i_barnets)

[Barnets rätt att läsa sin journal](#Läsa)

[Vårdnadshavarens rätt att läsa barnets journal](#_Vårdnadshavarens_rätt_att)

[Journalutlämning till annan](#_Journalutlämning_till_annan)

[Spärra journal](#_Spärra_journal_Vårdnadshavare)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc422737903)

När barn får sjukvård ska hänsyn alltid tas till barnets bästa. När det gäller små barn är det vårdnadshavarna som ska samtycka till vården. I takt med barnets stigande ålder och mognad ska alltmer hänsyn tas till barnets vilja. Barnet ska successivt få ett medinflytande som så småningom tangerar eller övergår till ett självbestämmande beroende på typ av beslut. Grunden för samtycke och delaktighet är information och kartläggning av barnets och vårdnadshavarnas inställning. I vissa fall kan tystnadsplikt och sekretessregler hindra att information delas med vårdnadshavaren.

# Barnets rättigheter

Som barn räknas personer under 18 år.[[1]](#footnote-1) Barn har särskilda rättigheter enligt barnkonventionens grundläggande principer: alla barn har rätt till icke-diskriminering, beslut om barnet ska fattas enligt principen om barnets bästa, barnet har rätt till liv, överlevnad och utveckling och har rätt att utrycka sina åsikter och göra sin röst hörd.

# Förälders rättigheter och skyldigheter

Vårdnadshavarna har tillsammans rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet, ex hälso-och sjukvård, men besluten ska fattas utifrån barnets bästa.[[2]](#footnote-2) Vid gemensam vårdnad bestämmer båda vårdnadshavarna tillsammans. Vårdnadshavarna ska ta alltmer hänsyn till barnets synpunkter och önskemål ju äldre och mognare barnet blir.

# Barnets särskilda ställning i vård och behandling

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och ska erbjudas hälso-och sjukvård utan åtskillnad.[[3]](#footnote-3) Vård och behandling ska bygga på respekt för barnets självbestämmande och integritet.

# Bedömning av barnets bästa

Barnets bästa ska alltid beaktas, det vill säga barnet har rätt att få sina intressen bedömda och satta i främsta rummet vid alla vårdåtgärder och beslut som rör barnet.[[4]](#footnote-4) Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet ,det barnet uttrycker och beroende på barnets ålder, mognad och situation, underlag från vårdnadshavare och, vid behov, om sekretess inte hindrar det, även andra som har kunskap om barnet,.[[5]](#footnote-5) I bedömningen ska särskild hänsyn tas till barnets egen inställning och barnets integritet ska respekteras. Bedömningen ska väga kortsiktiga och långsiktiga effekter mot varandra.

# Rätt till information

Både barn och vårdnadshavare har rätt att få individuellt anpassad information om bland annat barnets hälsotillstånd, utredningar och möjliga behandlingsinsatser.[[6]](#footnote-6) Informationen får inte lämnas till vårdnadshavare om sekretess och tystnadsplikt hindrar det (v.g. se nedan under sekretess).

Barnet kan också ha rätt att få information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet bor med har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har ett substansbrukssyndrom, utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp eller hastigt avlider.[[7]](#footnote-7) Informationen till barnet ska anpassas till barnets ålder och mognad.

# Vem ska samtycka till vården?

Huvudregeln är att vårdnadshavaren har beslutsrätt i frågor som rör barnet. När det gäller små barn är det vårdnadshavaren som har bestämmanderätt. För äldre barn är huvudregeln det motsatta och vårdåtgärder som rör barnets personliga angelägenheter får inte genomföras utifrån enbart vårdnadshavarens samtycke.

# Barnets rätt till inflytande

Barnets inställning till vården ska, så långt det är möjligt, kartläggas och tillmätas betydelse beroende på ålder och mognad.[[8]](#footnote-8) Barn bör få möjlighet att prata enskilt med personalen.

# Mognadsbedömning

Ansvarig vårdpersonal ska göra en mognadsbedömning det vill säga bedöma barnets förmåga att ta till sig information, självständigt uttrycka sina åsikter, förstå konsekvenserna, fatta beslut och överblicka konsekvenserna av sitt beslut[[9]](#footnote-9).

# Barns rätt till självbestämmande

Ett barns utrymme att självständigt besluta om vård beror på barnets ålder, mognad samt vilken situation och vilken typ av vårdåtgärd det handlar om och hur angelägen den är.[[10]](#footnote-10) Att själv bestämma handlar både om att säga nej till vård och behandling och att själv söka/ initiera och samtycka till vård.

Mognadsbedömningen och en bedömning av beslutets art, komplexitet och konsekvenser avgör om vårdnadshavarna har beslutsrätt, om barnet har medbestämmanderätt eller om barnet själv ska få bestämma.[[11]](#footnote-11) Även mindre barn kan i vissa fall anses ha beslutskompetens, samtidigt som ungdomar kan sakna beslutskompetens och behöva vårdnadshavares stöd. Det gäller särskilt mer omfattande behandlingar och ingrepp.

I vissa fall finns särskilda åldersgränser för barnets självbestämmande och vissa ingrepp får inte utföras på barn.11 I andra fall finns ett ovillkorligt krav på vårdnadshavares samtycke med en viss eller fullständig vetorätt för den underåriga.

# Vårdnadshavarnas rätt att bestämma om vård

Huvudregeln är att båda vårdnadshavarna har rätt till samma information och delaktighet och att båda ska samtycka till vården.10 Vid vardagliga beslut där det inte finns skäl att anta att den ena vårdnadshavaren motsätter sig vården, kan vårdpersonalen ofta utgå från att den vårdnadshavare som tagit kontakten med vården eller är med på besöket informerar den andre. Det är då tillräckligt att samråda med den ene vårdnadshavaren, förutsatt att den andre inte aktivt motsätter sig vården.

För mer inbegripande åtgärder som exempelvis barnpsykiatrisk utredning och behandling krävs samtycke från båda vårdnadshavarna, om bedömningen är att barnet inte har ålder och mognad och omständigheterna i övrigt är sådan att barnet inte själv har rätt att besluta.[[12]](#footnote-12)

# Inskränkningar i vårdnadshavares rätt att besluta om vård

Vid urakuta livshotande situationer kan vård behöva ges utan att barnets eller vårdnadshavarens samtycke kunnat inhämtas.[[13]](#footnote-13) Ibland kan vården kan också ges med stöd av allmänna principer om nöd.[[14]](#footnote-14)

Om bara den ene vårdnadshavaren samtycker till barnpsykiatriska eller barnpsykologiska åtgärder som bedöms vara till barnets bästa och där det finns ett påtagligt och tydligt behov, kan socialnämnden, efter utredning, fatta beslut mot den ena vårdnadshavarens vilja.[[15]](#footnote-15)

Om inte någon av vårdnadshavarna samtycker till nödvändig vård och barnet inte anses beslutskompetent, ska det genast anmälas till socialnämnden enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen[[16]](#footnote-16). Barnets rätt till vård har företräde framför vårdnadshavares rätt att bestämma om det finns en påtaglig risk att barnets hälsa och utveckling skadas och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan vara tillämpligt. Bestämmanderätten flyttas då över till socialnämnden.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) möjliggör tvångsvis behandling av personer som lider av en allvarlig psykisk störning, har ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård och motsätter sig sådan behandling. LPT har inte någon nedre åldersgräns och relegerar även tvångsvård av barn. Det är barnet som ska motsätta sig vården, vårdnadshavarens inställning är inte avgörande.[[17]](#footnote-17)

Vårdnadshavare ska ges möjlighet till information och delaktighet i vården, om inte sekretess hindrar. Det gäller även vårdnadshavare till barn som är omhändertagna enligt LVU, efter diskussion med ansvarig socialsekreterare och menprövning.

# Barns rätt till delaktighet

Vården ska alltid anpassas till barnets behov och barnets ska göras delaktigt i beslut som rör dem själva.[[18]](#footnote-18)

# Vårdnadshavarnas rätt till delaktighet

Vård och behandling ska utformas och genomföras tillsammans med patienten.[[19]](#footnote-19) Om patienten är ett barn ska vårdnadshavaren få möjlighet att medverka vid utformandet och genomförandet av vården. Även när barnet är moget att själv bestämma om sin vård ska vårdpersonalen sträva efter att involvera vårdnadshavarna, om inte barnet motsätter sig det.[[20]](#footnote-20) I vissa situationer är samverkan eller kontakt med vårdnadshavaren inte lämplig utifrån barnets bästa.

# Särskilda rättigheter och skärpta krav för tvångsåtgärder när barn vårdas enligt LPT

LPT ger särskilda rättigheter för barn. Barn som vårdas enligt LPT har rätt till daglig aktivitet och daglig utevistelse om minst en timme.[[21]](#footnote-21)

Tillämpningen av barnkonventionen innebär också skärpta krav och snävare tidsgränser vad gäller vissa tvångsåtgärder mot barn.

Fastspänning får ske om det finns en omedelbar fara för att barnet lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.[[22]](#footnote-22) Farerekvisitet får bara tillämpas på patienten själv inte på andra patienter eller personalen. Fastspänning med bälte får högst pågå en timme, men kan förlängas.

Ett barn får hållas avskild när det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga.[[23]](#footnote-23) Avskiljning får enbart ske om barnet pga. aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Beslutet gäller i två timmar, men kan förlängas.

För barn får inskränkning i användandet av allmänna kommunikationstjänster gälla i högst en vecka, med möjlighet till förlängning.[[24]](#footnote-24)

Särskilda krav gäller för undersökning på vårdinrättningen inför förlängning av fastspänning och avskiljning. Särskilda regler gäller också för underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).[[25]](#footnote-25)

Om patienten har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden.[[26]](#footnote-26) En patient som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras.

Principerna om barnets bästa, barns rätt till information och göra sin röst hörd ska beaktas före alla beslut och alla överväganden och avvägningar ska dokumenteras i journalen.

# Barns rätt till sekretess mot vårdnadshavare

Bedömningen motsvarande bedömning om beslutsrätt behöver göras av den som förfogar över sekretessen, vårdnadshavaren, barnet eller båda.

Sekretess till skydd för barnet gäller även i förhållande till vårdnadshavarna, om inte bedömningen är att vårdnadshavaren har bestämmanderätt över barnet enligt föräldrabalken.[[27]](#footnote-27) Rätten grundar sig på att vårdnadshavaren behöver viss information för att kunna ta hand om sitt barn. Sekretess gentemot vårdnadshavaren gäller också i ökad omfattning i takt med att barnets ålder och mognad ökar och vårdnadshavarens beslutsrätt över barnet tunnas ut. Inte heller här finns en fastlagd åldersgräns utan bedömning får göras från fall till fall beroende på barnets ålder och mognad, uppgifternas art och vilka omständigheter det rör sig om.

Tonåringar har ofta nått den mognad att ett viss skydd för sin integritet gentemot sina föräldrar. Äldre tonåringar har i de flesta fall rätt att helt förfoga över sitt integritetsskydd medan vårdnadshavare med bestämmanderätt i de flesta fall förfogar över sekretessen när det gäller yngre barn.

Det kan dock finnas situationer då barnet kan komma att lida betydande men, dvs kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt av att vårdnadshavaren får vissa uppgifter.[[28]](#footnote-28) I sådana fall kan de känsliga uppgifterna sekretessbeläggas gentemot barnets vårdnadshavare. Det gäller oavsett barnets ålder.

Sekretessbelagd information kan i vissa undantagsfall lämnas ut till vårdnadshavare som inte ensamt förfogar över sekretessen om det är nödvändigt för att sjukvården ska kunna fullgöra sina skyldigheter, exempelvis patientsäkerheten.

Personalen måste göra noggranna avvägningar i varje enskilt fall för att ta ställning till om vårdnadshavaren har rätt att få ta del av känsliga uppgifter som barnet lämnat i förtroende och om informationen ska delas spontant, på begäran eller inte alls.

# Dokumentation i barnets journal

Uppgifter av betydelse för en god och säker vård ska dokumenteras i barnets journal.[[29]](#footnote-29)Journalen ska bland annat innehålla uppgifter om bakgrunden till vården, ställd diagnos och anledningen till mer betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder vilken information som givits patient och närstående, barn och vårdnadshavares önskemål om vård och behandling, deras inställning till erbjudna vårdinsatser och uppgifter om samtycke och återkallade samtycken till vård eller behandling av personuppgifter.[[30]](#footnote-30)

I förekommande fall bör bedömning av barnets bästa, mognadsbedömning och bedömning av barnets beslutskompetens och om vårdnadshavaren, barnet eller båda har beslutsrätt dokumenteras.

Även uppgifter om önskemål om journalutlämning, bedömning av vem som förfogar över sekretessen och resultat av menprövning och ev. utlämnande av journalhandling ska dokumenteras.[[31]](#footnote-31)

# Journalutlämning

# Barnets rätt att läsa sin journal

Barn som bedöms ha ålder och mognad, och som inte antas lida betydande men, har rätt att läsa sin journal. Uppgifter om andra närstående ska inte lämnas ut om det finns risk att de lider men. Om det finns risk för fara eller annat allvarlig men kan uppgifter som någon annan lämnat om barnets hälsotillstånd sekretessbeläggas liksom information om vem som lämnat uppgifterna.

# Vårdnadshavarens rätt att läsa barnets journal

Vårdnadshavare som har bestämmanderätt över barnet har som huvudregel rätt att ta del av sitt barns journal[[32]](#footnote-32). Rätten grundar sig på att vårdnadshavaren behöver viss information för att kunna ta hand om sitt barn. I takt med att barnet blir äldre och mognare får barnet också ett starkare skydd för sin personliga integritet och vårdnadshavarens rätt att ta del av barnets journal begränsas. Det kan också finnas situationer då barnet kan komma att lida betydande men av att vårdnadshavaren får vissa uppgifter[[33]](#footnote-33). Det gäller oavsett barnets ålder. I sådana fall ska de känsliga uppgifterna sekretessbeläggas gentemot barnets vårdnadshavare.

När barnet är yngre råder normalt ingen sekretess gentemot vårdnadshavare med bestämmanderätt. Journalkopior kan på̊ begäran lämnas ut till vårdnadshavare, om inte barnet bedöms lida betydande men av att uppgifterna lämnas ut. Om barnet har två̊ vårdnadshavare krävs inget samtycke från den andre.

I nedre tonåren kan sekretess råda för uppgifter som barnet lämnat i förtroende till vårdpersonal och barnets samtycke till utlämnande av just dessa uppgifter kan behöva inhämtas. Andra uppgifter kan lämnas ut efter sedvanlig menprövning.

I övre tonåren förfogar barnet normalt själv över sekretessen. Huvudregeln är då att barnets samtycke krävs för utlämnande av journaluppgifter till vårdnadshavare.[[34]](#footnote-34)

En individuell prövning måste således alltid göras innan journaluppgifter lämnas ut avseende vem eller vilka som äger sekretessen, uppgifternas art och vilka omständigheter det rör sig om. Uppgifter som vårdnadshavaren själv har lämnat omfattas inte av sekretess. Uppgifter om andra närstående ska inte lämnas ut om det finns risk att de lider men. Om det finns risk för fara eller annat allvarlig men kan uppgifter som någon annan lämnat om barnets hälsotillstånd sekretessbeläggas. Uppgifter om vem som lämnat uppgifterna kan också skyddas.

# Journalutlämning till annan

Samma principer gäller för journalutlämning till annan, exempelvis förälder som inte är vårdnadshavare. Barnets mognadsgrad avgör om det är barnet, vårdnadshavaren eller båda som ska samtycka till journalutlämningen.

Som huvudregel är det vårdnadshavarna som ska samtycke till utlämning när det gäller yngre barn. För äldre barn krävs endast barnets samtycke. När barnet och vårdnadshavaren tillsammans förfogar över sekretessen krävs samtycke från både barn och vårdnadshavarna. En individuell menprövning måste alltid göras.

# Spärra journal

Vårdnadshavare får inte spärra barnets journal.[[35]](#footnote-35)

I takt med stigande utveckling och mognad förfogar barn och ungdomar under 18 år själva över sin sekretess. Det innebär att barn och ungdomar som ännu inte fyllt 18 år själva kan begära spärr förutsatt att barnet bedömts ha uppnått tillräcklig mognad och förstår risker och konsekvenser av en spärr.

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionHelt nytt innehåll. Ersätter rutin från 2018-10-11. |

1. Förenta Nationernas konvention om mänskliga rättigheter, Barnkonventionen [↑](#footnote-ref-1)
2. 6 kap 11 § föräldrabalken och Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-2)
3. Förenta Nationernas konvention om mänskliga rättigheter, Barnkonventionen, Socialstyrelsens meddelandeblad Rättsliga förutsättningar för barn och unga med funktionsnedsättning [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 kap 8 § patientlagen, och 5 kap 6 § hälso- och sjukvårdslagen [↑](#footnote-ref-4)
5. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-5)
6. 3 kap1 och 3 §§ patientlagen [↑](#footnote-ref-6)
7. 6 kap 5 § patientsäkerhetslagen [↑](#footnote-ref-7)
8. 4 kap 4 § patientlagen och artikel 12 Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) [↑](#footnote-ref-8)
9. Socialstyrelsens kunskapsstöd Bedöma barns mognad för delaktighet <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-10)
11. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-11)
12. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 10 2012) Barn möjligheter att få vård [↑](#footnote-ref-12)
13. 4 kap 4 § patientlagen [↑](#footnote-ref-13)
14. [↑](#footnote-ref-14)
15. 24 kap 4§ brottsbalken och justitieombudsmannens uttalande i vissa frågor som rör tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter 6 kap 13 a § föräldrabalken [↑](#footnote-ref-15)
16. 6 kap 5 § patientsäkerhetslagen och 14 kap 1 § socialtjänstlagen [↑](#footnote-ref-16)
17. 3 § lag om psykiatrisk tvångsvård och justitieombudsmannens uttalande i vissa frågor som rör tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter [↑](#footnote-ref-17)
18. 3 kap 1 och 3 § patientlagen [↑](#footnote-ref-18)
19. 6 kap 1 § patientsäkerhetslagen [↑](#footnote-ref-19)
20. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-20)
21. 31b § LPT Socialstyrelsens föreskriftsändring HSLF-FS 2021:36 [↑](#footnote-ref-21)
22. 19a § LPT, Socialstyrelsens föreskriftsändring HSLF-FS 2021:36 [↑](#footnote-ref-22)
23. 20a § LPT, Socialstyrelsens föreskriftsändring HSLF-FS 2021:36 [↑](#footnote-ref-23)
24. 22b § LPT, Socialstyrelsens föreskriftsändring HSLF-FS 2021:36 [↑](#footnote-ref-24)
25. Socialstyrelsens föreskriftsändring HSLF-FS 2021:36 [↑](#footnote-ref-25)
26. 44 § lag om psykiatrisk tvångsvård [↑](#footnote-ref-26)
27. 25 kap 1 § och 12 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen och 6 kap. 1, 2, 11 §§ föräldrabalken [↑](#footnote-ref-27)
28. 12 kap 3 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen [↑](#footnote-ref-28)
29. 3 kap 6 § patientdatalagen [↑](#footnote-ref-29)
30. 3 kap 6 § patientdatalagen samt Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-30)
31. 3 kap 11 § patientdatalagen [↑](#footnote-ref-31)
32. 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [↑](#footnote-ref-32)
33. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård [↑](#footnote-ref-33)
34. 12 kap 3 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen [↑](#footnote-ref-34)
35. 4 kap 4§ patientdatalagen [↑](#footnote-ref-35)