

Barn och vårdnadshavares rättigheter i hälso- och sjukvården

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Barnets rättigheter](#)
[Vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter](#)
[Barnets särskilda ställning i vård och behandling](#)
[Bedömning av barnets bästa](#)
[Vem har rätt till information?](#)
[Vem ska samtycka till vården?](#)

[Vem får delta i vården?](#)
[Vad gäller när barn vårdas enligt LPT?](#)
[Dokumentation i barnets journal](#)
[Journalutlämning](#)
[Spärra journal inom Region Halland](#)
[Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Rutinens syfte är att säkerställa alla barns rätt till bästa möjliga hälsa och hälso- och sjukvård utan åtskillnad i enlighet med gällande lagstiftning. Dokumentet ska även ge stöd för att den vård och behandling som ges bygger på respekt för barnets självbestämmande och integritet.

Bakgrund

När barn får hälso- och sjukvård ska hänsyn alltid tas till barnets bästa.¹ 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. 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 uttrycka sina åsikter och göra sin röst hörd.

[Regional tillämpning av barnkonventionen](#)

Motsvarande rättigheter finns också i föräldrabalken, barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en bra uppfostran. Barn ska behandlas med respekt för den de är som person.² Vid oro för att ett barn inte får sina behov tillgodosedda och far illa har vissa myndigheter – till exempel hälso- och sjukvården i Region Halland – och de som arbetar där en lagstadgad skyldighet att genast göra en så kallad orosanmälan till socialtjänsten.³

[Orosanmälan till socialtjänsten - barn](#)

¹ Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)

² 6 kap. 1 § föräldrabalken

³ 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400)

Vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter

Den som har vårdnaden (vanligtvis båda eller en av föräldrarna) ansvarar för barnet och ska se till att barnets behov, exempelvis av vård och behandling inom hälso- och sjukvård och tandvård, blir tillgodosedda.⁴ Vårdnadshavarna har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet, till exempel hälso- och sjukvård. Vid gemensam vårdnad bestämmer båda vårdnadshavarna tillsammans och besluten ska fattas utifrån barnets bästa. 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.⁵ 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.⁶ 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.⁷ I bedömningen ska särskild hänsyn tas till barnets egen inställning och barnets integritet ska respekteras. Bedömningen ska väga kortsiktiga och långsiktiga effekter mot varandra.

Vem har rätt till information?

Både barn och vårdnadshavare har rätt att få individuellt anpassad information om bland annat barnets hälsotillstånd, utredningar och möjliga behandlingsinsatser.⁸ 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.⁹ Informationen till barnet ska anpassas till barnets ålder och mognad.

[Barn som anhöriga](#)

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

⁴ 6 kap. 11 § föräldrabalken och Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

⁵ Förenta nationernas konvention om mänskliga rättigheter, Barnkonventionen, Socialstyrelsens meddelandeblad Rättsliga förutsättningar för barn och unga med funktionsnedsättning

⁶ 1 kap. 8 § patientlagen och 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen

⁷ Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

⁸ 3 kap. 1 och 3 §§ patientlagen

⁹ 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen

föräldrabalken.¹⁰ 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 tunnare 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 de har ett viss skydd för sin integritet gentemot sina vårdnadshavare. 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.¹¹ I sådana fall kan de uppgifterna sekretessbeläggas gentemot barnets vårdnadshavare. Det gäller oavsett barnets ålder, förutsatt att vårdnadshavarna förfogar över barnets sekretess.

Även i situationer där barnet har rätt till sekretess gentemot sina vårdnadshavare kan uppgifter i vissa undantagsfall lämnas ut till dem. Det kan exempelvis vara nödvändigt för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till vårdnadshavarna för att hälso- och sjukvården ska kunna behandla och vårda barnet på ett säkert sätt.¹² Utrymmet för att lämna sekretessbelagd information är begränsat och ska tillämpas restriktivt.

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

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.

[Sekretess och samtycken i vården](#)

Barnets rätt till inflytande

Barnets inställning till vården ska, så långt det är möjligt, kartläggas och tillmätas betydelse beroende på ålder och mognad.¹³ Barn bör få möjlighet att prata enskilt med personalen.

Mognadsbedömning

Vid kontakt med barn och unga inom vården är det avgörande att vårdpersonalen gör en individuell bedömning av barnets mognad.¹⁴ Mognadsbedömningen ligger till grund för beslut om vem som har bestämmanderätt och förfogar över sekretessen.

¹⁰ 25 kap. 1 § och 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen och 6 kap. 1, 2, 11 §§ föräldrabalken

¹¹ 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen

¹² 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen, se också JO beslut med dnr 6495–2016.

¹³ 4 kap. 3 § patientlagen och artikel 12 Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)

¹⁴ Socialstyrelsens kunskapsstöd Bedöma barns mognad för delaktighet

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>

Bedömningen syftar till att avgöra barnets förmåga att:

- Ta till sig information – förstå vad som sägs och vad det innebär.
- Uttrycka egna åsikter – kunna formulera tankar, känslor och preferenser.
- Förstå konsekvenser – både på kort och lång sikt.
- Fatta beslut – kunna väga alternativ och göra ett informerat val.
- Överblicka beslutets påverkan – förstå hur ett beslut kan påverka den egna situationen framöver.

Ålder spelar in men är inte avgörande.

[Bedöma barns mognad för delaktighet](#)

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.¹⁵ 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.¹⁶ 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.¹⁶ 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, se 6 kap. 13 § föräldrabalken. 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.¹⁷

Inskränkningar i vårdnadshavares rätt att besluta om vård

Vid akuta livshotande situationer kan vård behöva ges utan att barnets eller vårdnadshavarens samtycke kunnat inhämtas.¹⁸ Observera att vård för att avvärja akut fara för barnets liv och hälsa alltid kan ges med stöd av 4 kap. 4 § patientlagen. Ibland kan vården också ges med stöd av allmänna principer om nöd.¹⁹

¹⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

¹⁶ Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

¹⁷ 6 kap. 13 § föräldrabalken. Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 10 2012) Barn möjligheter att få vård

¹⁸ 4 kap. 4 § patientlagen

¹⁹ 24 kap. 4 § brottsbalken och Justitieombudsmannens uttalande i vissa frågor som rör tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter

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.²⁰ Det gäller både om den andra vårdnadshavaren uttryckligen motsätter sig åtgärden, håller sig undan eller väljer att inte medverka. Möjligheten för socialtjänsten att fatta beslut gäller utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri.

Om inte någon av vårdnadshavarna samtycker till nödvändig vård och barnet inte anses beslutskompetent, ska hälso- och sjukvårdspersonalen genast anmäla det till socialnämnden till socialnämnden enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400),²¹ tidigare 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Barnets rätt till vård har företräde framför vårdnadshavares rätt att bestämma om det finns en påtaglig och överhängande 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.²²

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.

Vem får delta i vården?

Barns rätt till delaktighet

Vården ska alltid anpassas till barnets behov och barnets ska göras delaktigt i beslut som rör dem själva.²³

Vårdnadshavarnas rätt till delaktighet

Vård och behandling ska utformas och genomföras tillsammans med patienten.²⁴ 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.²⁵ I vissa situationer är samverkan eller kontakt med vårdnadshavaren inte lämplig utifrån barnets bästa.

Vad gäller när barn vårdas enligt LPT?

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ger särskilda rättigheter för barn. Barn som vårdas enligt LPT har rätt till daglig aktivitet och daglig utevistelse om minst en timme.²⁶

²⁰ 6 kap. 13 a § föräldrabalken

²¹ 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen

²² 3 § lag om psykiatrisk tvångsvård och Justitieombudsmannens uttalande i vissa frågor som rör tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter

²³ 3 kap. 1 och 3 §§ patientlagen

²⁴ 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen

²⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

²⁶ 31 b § lag om psykiatrisk tvångsvård

Tillämpningen av barnkonventionen innebär också att man i LPT skärpt kraven och infört 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.²⁷ Farerekvisitet får bara tillämpas på patienten själv, inte på andra patienter eller personalen. Fastspänning med bälte får högst pågå en timme, men kan förlängas efter undersökning.

Ett barn får hållas avskild när det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga.²⁸ 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 efter undersökning.

För barn får inskränkning i användandet av allmänna kommunikationstjänster gälla i högst en vecka, med möjlighet till förlängning efter undersökning.²⁹

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).³⁰

Om patienten har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden.³¹ 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.

Dokumentation i barnets journal

Dokumentation i barnets journal görs enligt rutin.

[Cosmic - Vårddokumentation](#)

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.³²

Journalutlämning

Barnets rätt att läsa sin journal

Barn som bedöms ha ålder och mognad har som huvudregel rätt att läsa sin journal. Uppgifter i journalen kan i undantagsfall hemlighållas för patienten om det finns en risk för att

²⁷ 19 a § lag om psykiatrisk tvångsvård

²⁸ 20 a § lag om psykiatrisk tvångsvård

²⁹ 22 b § lag om psykiatrisk tvångsvård

³⁰ Se bland annat 19 a, 20 a och 22 c §§ LPT respektive HSLF-FS 2022:62

³¹ 44 § lag om psykiatrisk tvångsvård

³² 3 kap. 11 § patientdatalagen

vården eller behandlingen äventyras.³³ Uppgifter om andra närstående ska inte lämnas ut om det finns risk att de lider men. Om det finns risk för fara, eller annat allvarig men, kan uppgifter som någon annan lämnat om barnets hälsotillstånd sekretessbeläggas liksom information om vem som lämnat uppgifterna.³⁴

Vårdnadshavarens rätt att läsa barnets journal

Vårdnadshavare som har bestämmanderätt över barnet har som huvudregel rätt att ta del av sitt barns journal.³⁵ 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.³⁶ Det gäller oavsett barnets ålder, förutsatt att vårdnadshavarna förfogar över barnets sekretess. I sådana fall ska uppgifterna sekretessbeläggas gentemot barnets vårdnadshavare.

När barnet är yngre råder normalt ingen sekretess gentemot vårdnadshavare med bestämmanderätt. Journalkopior kan på begäran lämnas ut till vårdnadshavare, om inte barnet bedöms lida betydande men av att uppgifterna lämnas ut. Om barnet har två 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 journaluppgifter som barnet eller vårdnadshavaren har förfoganderätt över kan lämnas ut efter sedvanlig menprövning enligt 25 kap. 1 § OSL.

I övre tonåren förfogar barnet normalt själv över sekretessen. Huvudregeln är då att barnets samtycke krävs för utlämnande av journaluppgifter till vårdnadshavare.³⁷

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. Journaluppgifter som vårdnadshavaren själv har lämnat omfattas inte av sekretess. Journaluppgifter om andra närstående, inklusive den andre vårdnadshavaren, ska inte lämnas ut om det finns risk att de lider men. Om det finns risk för fara eller annat allvarig men kan journaluppgifter som någon annan lämnat sekretessbeläggas.³⁸

[Journalutlämnande](#)

Journalutlämning till annan

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

Som huvudregel är det vårdnadshavarna som ska samtycka till utlämning när det gäller yngre barn. För äldre barn krävs endast barnets samtycke. När barnet och vårdnadshavaren

³³ 25 kap. 6 § offentlighets- och sekretesslagen

³⁴ 25 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen

³⁵ 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen

³⁶ 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen, Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 8 2020) Barn som söker Hälso och sjukvård

³⁷ 12 kap. 3 § och 10 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen

³⁸ 25 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen

tillsammans förfogar över sekretessen krävs samtycke från både barn och vårdnadshavarna. En individuell menprövning måste alltid göras.

1177 journal och invånartjänster

Samma principer för sekretess gentemot barn och vårdnadshavare gäller också för barns journal via nätet.

[Journal - Försegling och vårdnadshavares tillgång till barns journal via nätet](#)

[Journalutlämnande](#)

[Journalen - vårdnadshavaren och/eller barns tillgång till barns journal via nätet \(13–16 år\)](#)

[Begränsning av vårdnadshavares åtkomst till minderårigs invånartjänst](#)

[Digital kommunikation med patient](#)

Spärra journal inom Region Halland

Vårdnadshavare får inte spärra barnets journal och behöver inte heller samtycka till att uppgifter görs tillgängliga för andra kliniker inom vårdgivaren Region Halland, s.k. inre sekretess.³⁹ I takt med stigande utveckling och mognad förfogar barn och ungdomar under 18 år själva över sin sekretess. Det innebär att barn som ännu inte fyllt 18 år själva kan begära spärr och behöver tillfrågas om att spärrade journaler tillgängliggörs för andra kliniker inom Region Halland. Det gäller förutsatt att barnet bedömts ha uppnått tillräcklig mognad och förstår risker och konsekvenser av en spärr.

[Sekretess och samtycken i vården](#)

[Journal - spärra/ tillfälligt häva/ ta bort spärr](#)

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

En vårdnadshavare kan heller inte spärra sitt barns journaluppgifter inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation exempelvis via tjänsten Nationell patientöversikt (NPÖ).⁴⁰

I takt med stigande utveckling och mognad förfogar barn under 18 år själva över sin sekretess. Det innebär att barn som ännu inte fyllt 18 år behöver informeras om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och ges möjlighet att motsätta sig att informationen delas inom ramen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation via NPÖ. Det gäller förutsatt att barnet bedömts ha uppnått tillräcklig mognad och förstår risker och konsekvenser av en spärr. Om barnet bedöms ha tillräcklig mognad behöver vårdpersonalen inhämta samtycke av barnet.

[Cosmic – Samtycke: sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och övriga](#)

I det fall barnet inte är tillräckligt mogen för att kunna samtycka krävs inget samtycke för att läsa journalinformation från andra vård- och omsorgsgivare via NPÖ.⁴¹

³⁹ 4 kap. 4 § patientdatalagen

⁴⁰ 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

⁴¹ 3 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Uppdaterat från föregående version

2025-09-29 Rutinen är uppdaterad och omarbetad relaterat till aktuell lagstiftning och referenser. Redaktionellt genomarbetad avseende språkbruk, stavning och meningsbyggnad.

Nya avsnitt: Syfte, bakgrund, 1177 och invånartjänster samt sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Avsnitt Vårdnadshavares rätt att bestämma om vård:

Tillägg: föräldrabalken.

Avsnitt Inskränkningar i vårdnadshavares rätt att bestämma om vård:

Tillägg: när den ena vårdnadshavaren motsätter sig samt socialtjänstens möjlighet att fatta beslut, lagstöd för att avvärja akut fara.

Avsnitt Barns rätt till sekretess mot vårdnadshavare:

Tydliggörande: när vårdnadshavare förfogar över sekretessen, utlämnande av sekretessbelagd information.

Avsnitt Barns rätt att läsa sin journal:

Tydliggörande: uppgifter i journal som hemlighålls för patienten.