
Meddelandeblad

Mottagare:

Nr. 7/2010
September 2010

Vårdgivare
Verksamhetschefer
Hälso- och sjukvårdspersonal

Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård

Barnets rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården är inte helt entydig. 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 vems samtycke ska sökas? Enligt föräldrabalkens regler är det vårdnadshavarnas. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska emellertid allt större hänsyn tas till barnets vilja. Detta gäller även enligt barnkonventionen.

Informationen i detta Meddelandeblad syftar till att redogöra för de frågor om t.ex. information, beslutskompetens och sekretess, som kan uppkomma när barn under 18 år söker hälso- och sjukvård. Vilken ställning har barnet som patient enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen? Var går gränsen mellan föräldrars ansvar och barns rätt till integritetsskydd? Hur förhåller sig föräldrars och barns intressen till samhällets yttersta ansvar? Detta Meddelandeblad kan bl.a. användas som stöd vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort samt som ett komplement till Socialstyrelsens handbok från 2010; Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal.

1. Allmänt om den rättsliga regleringen

FN:s barnkonvention

FN:s konvention om barnets rättigheter, antagen 1989, den s.k. barnkonventionen, definierar vilka rättigheter som gäller för alla barn i konventionsstaterna. Barnkonventionen betonar huvudprinciper om bl.a. barnets bästa i främsta rummet (art. 3), barnets rätt till liv (art. 6) och barnets rätt att komma till tals och få sina åsikter beaktade (art. 12). Här finns även andra viktiga bestämmelser avseende t.ex. barnets rätt till hälso- och sjukvård (art. 24), föräldrarnas primära ansvar (art. 18) och barnets rätt till skydd för privatliv och personlig integritet (art. 16). Sverige ska som konventionsstat vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i

konventionen. Barnkonventionens principer återfinns idag i ett flertal svenska författningar.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

I hälso- och sjukvårdslagstiftningen finns krav på att patienten ska ges individuellt anpassad information. Vidare finns det krav på att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Vården ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. (Se 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område¹). Däremot finns det inga särskilda bestämmelser om barns och ungdomars ställning i vården. I vissa fall finns dock specialregler och åldersgränser beträffande barn, t.ex. i 3 kap. 2 § lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården, 8 § lagen (1995:831) om transplantation, 3 § steriliseringslagen (1975:580) samt 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

Vårdnadshavarnas ansvar enligt föräldrabalken

Huvudregeln är att vårdnadshavarna ansvarar för barnet, enligt 6 kap. föräldrabalken (FB). I 6 kap. 1 § FB stadgas att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda, enligt 6 kap. 2 §. Vårdnadshavaren har, enligt 6 kap. 11 §, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska därvid 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.

2. Barnets beslutskompetens

Vårdnadshavaren har, som nämnts ovan, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, t.ex. hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. I 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns krav på att hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Dessa bestämmelser innebär att underåriga patienter i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Ett barns utrymme att självständigt begära vård respektive neka vård beror bl.a. på barnets ålder och mognad. Underåriga kan i vissa situationer vara beslutskompetenta och får då bestämma själva. Självbestämmande i detta sammanhang handlar om att t.ex. vara delaktig i medicinska beslut, dvs. att samtycka till eller ha rätt att säga nej till vård eller behandling. En individuell mognadsbedömning ger svar på frågan huruvida barnet har förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut.²

¹ Se 6 kap. 1 § i förslag till patientsäkerhetslag.

² Se bl.a. prop. 1981/82:168 s. 24-25.

Olika mognadsgrad kan dock krävas för olika beslut. Frågans art och komplexitet samt beslutets konsekvenser måste också vara styrande för bedömningen av om barnet ska ha en självbestämmanderätt. Krav på ålder och mognadsgrad kan variera beroende av om frågan gäller t.ex. preventivmedel, kosmetisk kirurgi eller allvarlig sjukdom. Följaktligen hänger självbestämmanderätten samman med barnets mognad i relation till det aktuella beslutets svårighet och betydelse. Den ökade medbestämmanderätten i takt med barnets stigande ålder innebär ofta att samtycke krävs från såväl barn som vårdnadshavare. Det ankommer på den som är ansvarig för vården att göra bedömningen av en underårig patients mognadsgrad och beslutskompetens.³

På några områden finns det särskild reglering beträffande barnets beslutskompetens och i vissa fall finns ett ovillkorligt krav på vårdnadshavarnas samtycke, med viss vetorätt för den underåriga, t.ex. vid donation av vävnader och celler, vid deltagande i klinisk läkemedelsprövning och vid omskärelse av pojkar.⁴ I andra fall kan det finnas en särskild åldergräns för barnets självbestämmande, t.ex. vid deltagande i medicinsk forskning.⁵ Vid de flesta hälso- och sjukvårdsåtgärder är dock en individuell mognadsbedömning, kombinerad med en bedömning av beslutets art, komplexitet och konsekvenser, det som avgör vem som får bestämma.

3. Barnets behov av skydd om vårdnadshavarna nekar hälso- och sjukvård

Om barnet har två vårdnadshavare ska de tillsammans bestämma om barnets personliga angelägenheter (se 6 kap. 11 § föräldrabalken (FB)), t.ex. hälso- och sjukvård, vilket framgår av 6 kap. 13 § FB. I mindre viktiga frågor, i akuta situationer samt då det inte finns anledning att anta att vårdnadshavarna har olika åsikt kan det räcka med samtycke från endast en vårdnadshavare, förutsatt att den andre inte aktivt motsätter sig beslutet.⁶ Grundprincipen är dock att båda vårdnadshavarnas samtycke ska inhämtas. Om någon av dem motsätter sig vården saknas erforderligt samtycke, förutsatt att barnet inte själv kan anses ha beslutskompetens och därmed själv får bestämma i frågan. Vid långvarig motsättning mellan vårdnadshavarna i frågor som rör barnets hälso- och sjukvård, kan ibland den enda lösningen vara att en av föräldrarna ges ensam vårdnad.⁷ Denna förälder kan då ensam fatta beslut i barnets personliga angelägenheter.

Barnets rätt till hälso- och sjukvård har företräde framför vårdnadshavarnas eventuella nekande, om risken bedöms vara påtaglig att barnets hälsa och utveckling skadas. I denna situation kan det, förutsatt att barnet inte kan anses vara beslutskompetent, bli aktuellt att göra ett ingripande med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Bestämmanderätten flyttas då över från vårdnadshavarna till socialnämnden. I akuta situationer kan i vissa fall även nödregeln i 24 kap. 4 § brottsbalken eventuellt bli tillämplig. Hälso- och sjukvårdspersonalen har dessutom en skyldighet att, i enlighet med 14 kap. 1 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Se även

³ Rynning, E, "Samtycke till medicinsk vård och behandling", 1994 s. 286 f.

⁴ Se lagen (1995:831) om transplantation m.m., läkemedelslagen (1992:859) och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

⁵ Se lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

⁶ Se bl.a. Walin, G, Vängby, S, "Föräldrabalken En kommentar del 1 1-13 kap." sjätte upplagan, s. 6:56 a.

⁷ Se bl.a. SOU 2007:52 s. 11.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Enligt 4 kap. 4 § andra stycket har vårdnadshavarna till ett barn inte rätt att spärra barnets uppgifter beträffande elektronisk åtkomst för vårdsyfte. Vårdnadshavarna får inte heller spärra uppgifter om barnet vid sammanhållen journalföring, vilket framgår av 6 kap. 2 § fjärde stycket. Skälet till att vårdnadshavarna inte får spärra uppgifter i barnets journal är att personalen ska ha möjlighet att kunna upptäcka barn som får illa och bedöma om saken ska anmälas till socialnämnden. I dessa fall har lagstiftaren lagt större vikt vid barnets skydd än vid integritetsskyddet. I takt med barnets stigande ålder och mognad (jämför 6 kap. 11 § FB) är det lämpligt att större hänsyn tas till barnets önskemål och vilja, när det gäller om personuppgifter ska vara spärrade eller tillgängliga för andra vårdenheter eller vårdgivare.⁸

4. Information och sekretess

Enligt 2 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska individuellt anpassad information lämnas till patienten, vilket gäller oavsett patientens ålder. Då vårdnadshavarna ska fatta beslut om vården ska även dessa ges individuellt anpassad information om patienten, dvs. barnet. Om informationen inte kan lämnas till patienten, på grund av att patienten exempelvis är medvetslös, ska den i stället lämnas till en närstående, vilket i första hand är vårdnadshavarna när patienten är under 18 år.

Enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.⁹ En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, enligt 12 kap. 2 § OSL.¹⁰ Offentlighets- och sekretesslagen trädde i kraft den 30 juni 2009 och ersatte då sekretesslagen (1980:100).

Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen, regleras i 12 kap. 3 § OSL. Enligt bestämmelsen gäller sekretess inte till skydd för en underårig i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken (FB) har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren (se 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL). Det krävs således 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 underåriga kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.¹¹ Som huvudregel har dock vårdnadshavaren rätt att ta del av

⁸ Prop. 2007/08:126 s. 152 ff.

⁹ Jfr. 7 kap. 1 c sekretesslagen (1980:100).

¹⁰ Jfr. 14 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100).

¹¹ Prop. 1988/89:67 s. 38, prop. 2008/09:150 s. 370-371.

journaluppgifter som rör ett underårigt barn och bestämma, i enlighet med 12 kap. 2 §, om andra personer ska få ta del av uppgifterna i journalen.

Sekretess med hänsyn till betydande men, i enlighet med 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL, kan vara aktuellt oberoende av barnets ålder och mognad, således även när det rör sig om yngre barn. Bestämmelsen avser inte situationen där den unge självständigt förfogar över sekretessen.

Som nämnts tidigare har en vårdnadshavare, 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. I förarbetena¹² till sekretesslagen framgår att vårdnadshavarnas samtycke till utlämnande är tillräckligt, om barnet på grund av bristande mognad saknar all förmåga till bedömning av sekretessfrågan. Beträffande ungdomar måste å andra sidan, beroende på ålder och utveckling, vederbörandes eget samtycke många gånger vara tillräckligt. Häremellan ligger de fall då samtycke för utlämnande bör krävas både från den omyndige och från hans eller hennes vårdnadshavare. Även om vårdnadshavare och/eller barnet motsätter sig att uppgifter om barnet lämnas ut till t.ex. en annan myndighet kan, i vissa fall, sekretessbrytande bestämmelser bli tillämpliga. Exempel på när en sådan sekretessbrytande regel aktualiseras är när hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att, i enlighet med 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), anmäla till socialnämnden då de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Om en omyndig, som är i besittning av viss mognad och omdömesförmåga, själv har lämnat sekretessbelagda uppgifter till t.ex. en läkare torde vårdnadshavaren inte kunna göra anspråk på att få kännedom om uppgifterna utan samtycke från den unge.¹³ Frågan huruvida vårdnadshavarna ska informeras spontant, på begäran eller inte alls, kan besvaras först efter en bedömning av om barnet ska anses ha en självbestämmanderätt, i enlighet med vad som nämnts ovan. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste, förutsatt att särskild reglering saknas, göra en individuell mognadsbedömning av barnet. Mogna ungdomar kan, i enlighet med förarbeten och praxis, i vissa fall själva råda över sekretessen. Även här måste, som tidigare nämnts, hänsyn tas till frågans art, komplexitet och konsekvenser.

Regler om tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) finns i 2 kap. 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område¹⁴.

5. Rutiner och dokumentation

Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i sin verksamhet. Ledningssystemet ska innehålla en grunduppsättning av rutiner inom ett antal angivna områden. Bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I föreskrifterna ställs det krav på att det ska

¹² Prop. 1979/80:2 Del A s. 330, prop. 2008/09:150 s. 370-371.

¹³ A. prop.

¹⁴ Se 6 kap. 12 § i förslag till patientsäkerhetslag.

finnas rutiner för bemötande av patienter. Bland annat ska det finnas rutiner så att patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område¹⁵. Vidare ska det finnas rutiner för kompetensutveckling för personalen utifrån verksamhetens behov. Det kan bl.a. röra sig om planer för fortbildning av personalen, så att t.ex. nämnda mognadsbedömning av barn (se avsnitt 2 och 4) görs utifrån aktuell forskning och vetenskap.

Vårdgivarens ledningssystem ska, i enlighet med SOSFS 2005:12, utökas med ytterligare rutiner beroende på vilken verksamhet som bedrivs. Denna skyldighet är viktig att beakta, eftersom rutiner ger ett bra stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen ifråga om hur t.ex. en bedömning ska göras av huruvida information ska lämnas till vårdnadshavarna när patienten är under 18 år och rutiner för hur en bedömning ska göras av huruvida barnet kan anses vara beslutskompetent.

Enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Av 3 kap. 11 § framgår att 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. Om vårdnadshavare begär ut uppgifter om barnet och det görs en sekretessbedömning ska denna bedömning samt det eventuella utlämnandet således dokumenteras. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården finns bl.a. krav på rutiner för journalföring och för hantering av patientuppgifter.

6. Några särskilda områden

Abortverksamhet

Vårdgivarna har ett antal viktiga grundföreskrifter att förhålla sig till när det gäller kvalitet och säkerhet, men även när det gäller exempelvis informationshantering och journalföring (se avsnitt 5). Under 2009 utfärdades Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort, som fördjupar kraven på vårdgivarna beträffande verksamhet som omfattas av abortlagen (1974:595). De nya föreskrifterna om abort har anpassats till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Enligt de nya abortföreskrifterna ska sådan verksamhet som omfattas av abortlagen ha kompletterande rutiner för abort.

I Socialstyrelsens föreskrifter om abort finns det även särskilda krav på vårdgivaren gällande kvinnor under 18 år. Vårdgivaren ansvarar 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. Vidare ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida en anmälan ska göras till socialnämnden, när kvinnan som begär abort är under 18 år.

¹⁵ Se förslag till patientsäkerhetslag.

Förskrivning av preventivmedel till barn under 15 år

Frågan hur förskrivning av preventivmedel till sexuellt aktiva barn under 15 år förhåller sig till sexualbrottslagstiftningen, aktualiserades i bl.a. media under 2009. Ändringarna i brottsbalken beträffande sexualbrott kom till för att ge unga människor ett stärkt skydd. Av 6 kap. 14 § brottsbalken framgår att det inte ses som ett sexualbrott om det är uppenbart att gärningen inte inneburit något övergrepp mot barnet med hänsyn till ringa skillnad i ålder och utveckling samt övriga omständigheter, även om en av personerna är under 15 år.

Enligt förarbetena¹⁶ ska bestämmelsen tillämpas med stor restriktivitet. För att något övergrepp inte ska ha skett erfordras att barnet åldersmässigt befinner sig nära gränsen för den sexuella självbestämmanderätten, dvs. 15 år. Den som har begått gärningen bör endast vara obetydligt äldre och kommit obetydligt längre i sin mognad. Vidare bör hänsyn tas till omständigheterna i övrigt, t.ex. parternas relation till varandra och omständigheterna under vilka den sexuella handlingen företogs. Det krävs att barnet ska ha deltagit helt frivilligt. Ett typiskt fall då man kan tänka sig ansvarsfrihet är där en 16-åring och en 14-åring, som har en nära och god relation till varandra, deltar i en ömsesidig och helt frivillig sexuell handling.

Anmälan ska alltid göras till socialnämnden, i enlighet med 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), vid misstanke om att ett barn far illa. Vårdgivarens ledningssystem, som ska inrättas i enlighet med SOSFS 2005:12, ska utökas med ytterligare rutiner beroende på vilken verksamhet som bedrivs. Även här är det viktigt att beakta skyldigheten att upprätta rutiner som ger ett bra stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen. Det kan t.ex. upprättas rutiner beträffande hur en bedömning ska göras av huruvida en anmälan till polis eller socialnämnd ska ske. Det ska dock betonas att det måste göras en individuell bedömning i varje enskilt fall.

Rutiner för hur t.ex. en bedömning ska göras av huruvida information ska lämnas till vårdnadshavarna och rutiner för hur en bedömning ska göras av huruvida barnets kan anses vara beslutskompetent kan även vara ett bra stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen inför förskrivning av preventivmedel till ett barn under 15 år.

Justitieombudsmannen (JO) har i ett beslut (se JO:s ämbetsberättelse 1992/93 s. 439 f.) uttalat sig om förskrivning av p-piller till en 13-årig flicka (s. 441-442). I beslutet nämns att det knappast förefaller rimligt att kräva att vårdnadshavaren skall 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, lämplighetsskäl för att föräldrarna bör informeras. ”Vid den åldern får förutsättas att patienten inte har tillräcklig mognad för att själv fatta ett sådant beslut”. Även här ska det betonas att det måste göras en individuell bedömning i varje enskilt fall. Det kan t.ex., som nämnts tidigare, finnas anledning att hemlighålla uppgifterna för vårdnadshavarna, med stöd av 12 kap. 3 § första stycket 1 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

¹⁶ Prop. 2004/05:45 s. 152.

Denna information (art nr 2010-8-3) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67.



Publicerad: www.socialstyrelsen.se, 2010