

Övergångar inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga

Vissa rättsliga ramar för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-8-10390

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Om stödet

Det här stödet är framtaget inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Stödet berör några centrala delar i lagstiftningen som aktualiseras för barn och unga inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Syftet är att ge vägledning till företrädare inom kommuner, regioner och enskilda verksamheter som är verksamma på strategisk nivå. Redogörelsen är inte uttömmande.

I stödet berörs:

- allmänt om den rättsliga regleringen
- inflytande över vård och behandling
- information, sekretess och tystnadsplikt
- dokumentation i patientjournalen
- åtkomst till patientuppgifter
- samverkan mellan olika aktörer
- några särskilda områden.

Innehåll

Sammanfattning	6
Allmänt om den rättsliga regleringen	8
Barnkonventionen	8
Hälso- och sjukvårdslagstiftningen	8
Tandvårdslagstiftningen	9
Skollagstiftningen och elevhälsa	10
Vem är vårdgivare?	11
Processer och rutiner i ledningssystemet	13
Barnets bästa i hälso- och sjukvården och tandvården	13
Inflytande över vård och behandling	15
Vårdnadshavarnas ansvar enligt föräldrabalken	15
Barnets ålder och mognad	15
Möjligheter till vård och behov av stöd när vårdnadshavares samtycke saknas	17
Information, sekretess och tystnadsplikt	19
Rätt till information	19
Sekretess och tystnadsplikt	20
Dokumentation i patientjournalen	23
Skyldighet att föra patientjournal	24
Skyddade personuppgifter	25
Åtkomst till patientuppgifter	26
Elektronisk åtkomst	26
Vårdnadshavare får inte spärra ett barns uppgifter	27
Behörighetstilldelning och åtkomst	27
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	28
Om patienten är ett barn	28
Den enskildes direktåtkomst	29
Samverkan mellan olika aktörer	30
Hälso- och sjukvårdens ansvar	30
Samverkan mellan elevhälsan och annan personal i och utanför skolan	30
Samordning och samverkan på individnivå	31
Några särskilda områden	34
Barn som far illa eller riskerar att fara illa	34

Övergångar inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga

Ensamkommande barn och unga	36
Förskrivning av preventivmedel.....	36
Elevhälsans roll i utredningar om frånvaro och utredningar om särskilt stöd.....	37

Sammanfattning

Detta stöd berör centrala delar i lagstiftningen som är aktuell i samband med att barn och unga behandlas inom hälso- och sjukvården, tandvården och elevhälsan. Syftet är att ge vägledning till verksamhetsföreträdare på strategisk nivå. Redogörelsen är inte uttömmande.

Barnets rättigheter och grundläggande principer

Hälso- och sjukvård och tandvård styrs av flera olika lagar som tillsammans reglerar ansvar, krav på god vård och patientsäkerhet. Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare, exempelvis en barnavårdscentral (BVC), en tandläkarmottagning eller elevhälsans medicinska insats. En huvudman som bedriver elevhälsans medicinska insats i egen regi har ansvar som vårdgivare.

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att verksamheten planeras, leds och kontrolleras så att kraven på god vård uppfylls. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns ett ledningssystem samt de processer och rutiner som behövs för verksamheten.

Barnkonventionen gäller som svensk lag och barnets bästa ska särskilt beaktas när hälso- och sjukvård eller tandvård ges till barn. Patientens inställning ska så långt som möjligt klarläggas och tillmätas betydelse. När patienten är ett barn ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad, och i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets synpunkter.

Information, sekretess och tystnadsplikt

Sekretess gäller för uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Hälso- och sjukvårdssekretessen gäller för varje enskild patient, oavsett ålder. En patient ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om vård och behandling. När patienten är ett barn ska även vårdnadshavare få information, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

För att vårdnadshavare ska kunna fullgöra sitt ansvar enligt föräldrabalken, måste de också kunna få ta del av viss information om barnet från exempelvis hälso- och sjukvården. Vårdnadshavare har därför stor rätt att ta del av journaluppgifter som rör barnet, men rätten är inte absolut. I takt med barnets stigande ålder och mognad, övergår rätten att förfoga över sekretessen mer och mer till barnet. Uppgifter får inte lämnas till vårdnadshavare om det kan antas att barnet lider betydande men av utlämnandet.

Endast den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av uppgifter om en patient om hen deltar i vården av patienten, eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete. Åtkomsten ska vara begränsad till vad som

behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Vårdgivare kan, under vissa förutsättningar, ta del av uppgifter hos andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Samverkan mellan olika aktörer

Regioner och kommuner ska samverka med andra aktörer i planering och utveckling av verksamheter. Vårdgivare ska säkerställa att det finns processer och rutiner för samverkan. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Samverkan ska möjliggöras både inom den egna verksamheten och med andra aktörer.

Barnets eller den unges behov ska vara utgångspunkt för vilka aktörer och verksamheter som behöver samverka, och på vilket sätt. När den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska – om det behövs och den enskilde samtycker – en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

Särskilda situationer

Personal inom exempelvis skola och hälso- och sjukvård är skyldig att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (en så kallad orosanmälan).

Allmänt om den rättsliga regleringen

Barnkonventionen

I FN:s konvention om barnets rättigheter, den så kallade barnkonventionen, anges vilka rättigheter som barn i konventionsstaterna har. Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag.¹ Inkorporeringen av barnkonventionen tydliggör 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.²

Det finns fyra så kallade 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.³ I konventionen finns även andra viktiga artiklar avseende till exempel 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, bland annat i patientlagen (2014:821), som innehåller bestämmelser om barnets bästa, rätten till information och betydelsen av ett barns inställning till vård och behandling.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Av 2 kap. 1 § 1 hälso- och sjukvårdslagstiftningen, HSL, framgår att hälso- och sjukvård i denna lag avser åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.⁴ Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.⁵ Av förarbetena till HSL framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att den sistnämnda åtgärden innefattar åtgärder för att spåra upp hälsoproblem. I samma förarbeten tas

¹ Se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

² Se prop. 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 76.

³ Se prop. 2017/18:186 s. 84.

⁴ Se 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

⁵ Se 3 kap. 2 § HSL.

allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppllysning samt mödra- och barnhälsovård upp som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder.

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.⁶

Patienten ska ges individuellt anpassad information om bland annat sitt hälsotillstånd och om vård och behandling, vilket gäller oavsett patientens ålder.⁷ Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag.⁸

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 förhållande till barnets ålder och mognad.⁹ I den hälso- och sjukvårdsrättsliga speciallagstiftningen finns det särskilda bestämmelser om barns inflytande i vissa medicinska frågor.¹⁰

Tandvårdslagstiftningen

Med tandvård avses enligt 1 § tandvårdslagen (1985:125) åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.¹¹ Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär bland annat att tandvården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.¹²

Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.¹³

⁶ Se 5 kap. 1 § HSL 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen samt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

⁷ Se 3 kap. patientlagen.

⁸ Se 4 kap. 2 § patientlagen.

⁹ Se 4 kap. 3 § patientlagen.

¹⁰ Se till exempel 8 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. och 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

¹¹ Se 2 § tandvårdslagen.

¹² Se 3 § tandvårdslagen.

¹³ Se 3a § tandvårdslagen.

Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. När patienten är ett barn ska även patientens vårdnadshavare få information enligt första stycket. Informationen får inte lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.¹⁴

Skollagstiftningen och elevhälsa

Av 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) framgår att för eleverna i förskoleklassen¹⁵, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal.¹⁶ Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete.¹⁷ Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.¹⁸

En huvudman för kommunal vuxenutbildning får för sina elever anordna sådan elevhälsa som anges ovan.¹⁹

Arbete med elevhälsa bör i stor utsträckning vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning.²⁰

Den personal som finns för elevhälsans insatser ska ha adekvat utbildning, som svarar mot elevernas behov av insatser.²¹ Huvudmannen avgör själv

¹⁴ Se 3b § tandvårdslagen.

¹⁵ Från och med den 1 juli 2026 kommer begreppet ”förskoleklass” att utgå från bestämmelsen. Det framgår dock av övergångsbestämmelse att äldre bestämmelser fortfarande gäller för utbildning och annan verksamhet som bedrivs före den 1 juli 2028, se punkten 3 i lagen (2025:729) om ändring i skollagen. Motsvarande kommer därför att gälla för förskoleklassen fram till höstterminen 2028 när grundskolan blir tioårig genom att förskoleklassen upphör som skolform och ersätts av en ny första årskurs i grundskolan.

¹⁶ Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. Därutöver har elevhälsan en viktig roll exempelvis vid arbetet mot kränkande behandling, undervisning om tobak, alkohol, andra droger och livsstilsrelaterad ohälsa, undervisning om jämställdhet samt undervisning om sexualitet, samtycke och relationer. Se proposition 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet s. 276 f. samt proposition 2021/22:162 Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning s. 157.

¹⁷ Elevhälsan ska inte bara vara med och bidra till det systematiska arbetet utan vara en integrerad del av det. Se prop. 2021/22:162 s. 103.

¹⁸ 2 kap. 25 § andra stycket skollagen.

¹⁹ 2 kap. 26 § skollagen.

²⁰ Prop. 2009/10:165 s. 276.

²¹ A. prop. 2009/10:165 s. 275 f.

omfattningen av och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar.²²

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller. Varje elev i gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.²³

Elever i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.²⁴ Enligt förarbetena kan det exempelvis handla om omplåstring eller preliminära bedömningar i samband med mindre olyckor som skett i skolans verksamhet.²⁵

Vem är vårdgivare?

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet. En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare. Några exempel på verksamheter är tandvårdsmottagningar och vård- och hälsocentraler.

Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det finns också särskilda regler om vårdgivarens ansvar inom olika områden.

Vårdgivaren ska till exempel:

- ansvara för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens
- anmäla verksamheten till vårdgivarregistret
- se till att verksamheten har ett ledningssystem, det vill säga de rutiner och processer som behövs för att verksamheten ska ha en hög kvalitet
- se till att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler
- utreda och anmäla händelser som kan leda till vårdskador.

²² Prop. 2009/10:165 s. 657.

²³ 2 kap. 27 § skollagen.

²⁴ 2 kap. 28 § skollagen.

²⁵ Prop. 2009/10:165 s. 658.

Vårdgivare för elevhälsans medicinska insats

Kommunen är huvudman för kommunala skolor. För fristående skolor är skolans styrelse huvudman. Staten är huvudman för sameskolan och specialskolan.

Skolhuvudmannen ansvarar för att alla elever har tillgång till elevhälsa i den omfattning som de har rätt till enligt skollagen. Huvudmannen kan anställa egen elevhälsopersonal, eller lägga ut uppgifter inom elevhälsan på entreprenad till en enskild fysisk eller juridisk person. Under vissa förutsättningar kan det finnas möjlighet för en huvudman att överlåta ansvaret för medicinska insatser inom elevhälsan till en region eller en kommun. Ansvaret för de medicinska insatserna övergår då till utföraren. Det är enbart ansvaret för medicinska insatser som kan överlåtas till en kommun eller en region på detta sätt, inte ansvar för övriga delar av elevhälsan.²⁶

Om huvudmannen bedriver elevhälsans medicinska insats i egen regi har huvudmannen även ansvar som vårdgivare. Då finns skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vem som har ansvar som vårdgivare beror på vilken driftsform huvudmannen har valt för elevhälsan.

Inom ramen för elevhälsans medicinska insats bedriver huvudmannen hälso- och sjukvård. Den som bedriver hälso- och sjukvård är enligt lagens mening vårdgivare, och med det följer vissa skyldigheter. Vårdgivaren ska till exempel ansvara för att det finns personal med rätt kompetens och anmäla verksamheten till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Mer information

[Anmäl till vårdgivarregistret hos IVO](#)

[Samlat stöd för patientsäkerhet hos Socialstyrelsen](#)

[Vårdgivare - Socialstyrelsen](#)

Vägledningen för elevhälsan [Huvudman och vårdgivare - Kunskapsguiden](#)

²⁶ Se 2 kap. 8 § och 2 kap. 25–28 §§, 23 kap. 10 § och 23 kap. 25 och 26 §§ skollagen.

Processer och rutiner i ledningssystemet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.²⁷ Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården samt tandvården ska ha ett ledningssystem för verksamheten.²⁸ Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.²⁹ Ledningssystemet ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.³⁰ Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.³¹ I ledningssystemet kan det till exempel ingå rutiner för hur en bedömning av om information ska lämnas till vårdnadshavare ska göras.³²

Barnets bästa i hälso- och sjukvården och tandvården

När hälso- och sjukvård eller tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.³³ 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.³⁴

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

²⁷ Se 5 kap. 4 § HSL.

²⁸ Se 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

²⁹ Se 3 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

³⁰ Se 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

³¹ Se 4 kap. 4 § SOSFS 2011:9.

³² Se Socialstyrelsens meddelandeblad Barn som söker hälso- och sjukvård (Nr 8/2020), s. 9.

³³ Se 1 kap. 8 § patientlagen och 3 § tandvårdslagen.

³⁴ Se artikel 12 i barnkonventionen.

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.³⁵

Av förarbetena till tandvårdslagen framgår att samma överväganden som ovan om barnets bästa, om information till vårdnadshavare och om att klargöra barns inställning till vård som ska gälla för barn som är patienter inom tandvården som för barn inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna är centrala för att tydliggöra barnets ställning i vården.³⁶

³⁵ Se prop. 2013/14:106 Patientlag s. 62 f. Se även prop. 2016/17: 43 En ny hälso- och sjukvårdslag s. 98.

³⁶ Se prop. 2013/14:106 s.70

Inflytande över vård och behandling

Vårdnadshavarnas ansvar enligt föräldrabalken

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran.³⁷ 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.³⁸ Vårdnadshavaren har 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.³⁹ Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande.

När ett barn söker hälso- och sjukvård eller tandvård möter grundprincipen om vårdnadshavarnas ansvar för sitt barn enligt föräldrabalken det regelverk som gäller för bland annat hälso- och sjukvården eller tandvården.

Barnets ålder och mognad

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska emellertid allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.⁴⁰ Inom hälso- och sjukvården samt tandvården finns särskilda bestämmelser som pekar ut att om 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.⁴¹

Bestämmelsen i 6 kap. 11 § föräldrabalken 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.⁴² Den praxis som har

³⁷ Se 6 kap. 1 § föräldrabalken.

³⁸ Se 6 kap. 2 § föräldrabalken.

³⁹ Se 6 kap. 11 § föräldrabalken. Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare gäller det som anges i 6 kap. 11 § dem tillsammans, se 6 kap. 13 § föräldrabalken.

⁴⁰ Se 6 kap. 11 § föräldrabalken.

⁴¹ Se 4 kap. 3 § patientlagen och 3 a § tandvårdslagen.

⁴² Se prop. 2013/14:106 s. 65.

utvecklats när det gäller barns inflytande inom hälso- och sjukvården har förts in i hälso- och sjukvårdslagstiftningen genom patientlagen.⁴³

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.⁴⁴ 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.⁴⁵ 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 eftersträvat 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.⁴⁶

Av förarbetena framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska i det enskilda fallet göra en bedömning av om barnet kan anses ha uppnått den mognad som krävs för att hon eller han ska kunna ta ställning till en vårdåtgärd. Den individuella mognadsbedömningen får därmed ofta en helt avgörande betydelse för barns ställning i vården. Vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på arten och på angelägenhetsgraden av den vårdåtgärd beslutet avser. Det kan exempelvis vara skillnad mellan att samtycka till en undersökning och till en läkemedelsbehandling eller ett kirurgiskt ingrepp. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en sjukvårdsåtgärd är om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få. Redan ett litet

⁴³ Se prop. 2013/14:106 s. 119.

⁴⁴ Se prop. 2013/14:106 s. 119 f.

⁴⁵ Se prop. 2013/14:106 s. 67.

⁴⁶ Se prop. 2013/14:106 s. 122.

barn bör kunna begära och få ett sår omplåstra. Det krävs emellertid en avsevärd mognad för att barnet ska anses ha ett självbestämmande över mer omfattande behandlingar och ingrepp.⁴⁷ Barnet har även möjlighet att själv initiera en åtgärd. Det kan till exempel handla om att genomföra en abort eller att få tillgång till preventivmedel.⁴⁸ 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.⁴⁹

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, till exempel hälso- och sjukvård. Om barnet har två vårdnadshavare ska de som utgångspunkt fatta gemensamma beslut om åtgärder som rör barnet.⁵⁰

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. Av förarbeten framgår att besök på en vårdcentral, till exempel 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.⁵¹

⁴⁷ Se prop. 2013/14:106 s. 64–67 och s. 120.

⁴⁸ Se prop. 2013/14:106 s. 66.

⁴⁹ Se prop. 2013/14:106 s. 64–67 och s. 120.

⁵⁰ Se 6 kap. 13 § föräldrabalken.

⁵¹ Se prop. 2011/12:53 Barns möjlighet att få vård s. 9.

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 bland annat hälso- och sjukvården får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens.⁵² Socialnämnden får besluta att en åtgärd får vidtas utan en vårdnadshavares samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller bland annat psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL. Enligt förarbetena avses främst utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri. 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, till exempel 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.⁵³ Om ingen av vårdnadshavarna samtycker till åtgärden kan bestämmelsen inte tillämpas.⁵⁴

Mer information

[Mognadsbedömning för barns delaktighet på Kunskapsguiden](#)

Socialstyrelsens rapport [Bedöma barns mognad för delaktighet](#) (artikelnummer: 2023-9-8763)

Socialstyrelsens meddelandeblad [Barn som söker hälso- och sjukvård](#) (Nr 8/2020)

Socialstyrelsens handbok [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#) (artikelnummer: 2015-4-10)

⁵² Se 6 kap. 13 a § föräldrabalken.

⁵³ Se prop. 2011/12:53 s. 27 f.

⁵⁴ Se prop. 2011/12:53 s. 26.

Information, sekretess och tystnadsplikt

Rätt till information

En patient ska få information om bland annat sitt hälsotillstånd och metoder för vård och behandling. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.⁵⁵ Barn har samma rätt till information som vuxna patienter har. Informationen måste dock anpassas till barnets ålder och mognad.⁵⁶ Principen om barnets bästa ska ge vägledning när information ges till barnet.⁵⁷

När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information.⁵⁸ I förarbetena 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.⁵⁹ Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.⁶⁰

Inom tandvården ska patienten få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. När patienten är ett barn ska även patientens vårdnadshavare få informationen.⁶¹

Informationen får inte lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.⁶²

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta behovet av råd, stöd och information till barn i vissa situationer. Det gäller bland annat om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

⁵⁵ Se 3 kap. 6 § patientlagen.

⁵⁶ Se prop. 2013/14:106 s. 116.

⁵⁷ Se prop. 2013/14:106 s. 68.

⁵⁸ Se 3 kap. 3 § patientlagen.

⁵⁹ Se prop. 2013/14:106 s. 116.

⁶⁰ Se 3 kap. 7 § patientlagen.

⁶¹ Se 3 b § tandvårdslagen.

⁶² Se 3 kap. 5 § patientlagen och 3 b § tandvårdslagen.

Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider.⁶³ En motsvarande skyldighet finns också för hälso- och sjukvårdspersonalen.⁶⁴

Sekretess och tystnadsplikt

Inom hälso- och sjukvården samt tandvården gäller sekretess 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.⁶⁵ En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne.⁶⁶ Hälso- och sjukvårdssekretessen gäller för varje enskild patient, oavsett ålder. Sekretessen gäller alltså även för ett barns patientuppgifter. För att vårdnadshavare ska kunna fullgöra sitt ansvar enligt föräldrabalken måste de också kunna få del av viss information om barnet från exempelvis hälso- och sjukvården. Vårdnadshavare har därför stor rätt att ta del av journaluppgifter som rör barnet. Rättigheten är dock inte på något sätt absolut.

Inom den enskilda (privata) hälso- och sjukvården samt tandvården finns bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen. 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. Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det ansetts naturligt att söka ledning i skaderekvisitet som finns i offentlighets- och sekretesslagstiftningen, OSL.⁶⁷

När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling i övrigt anses inte längre föräldrarna kunna göra anspråk på att få veta vad barnet har berättat exempelvis för en läkare i hälso- och sjukvården (prop. 1988/89:67 s. 36). Någon fast åldersgräns finns inte i hälso- och sjukvårds- eller sekretesslagstiftningen eftersom barn mognar och utvecklas så olika. När en prövning måste göras av om en uppgift som gäller en underårigs personliga förhållanden ska lämnas ut till en vårdnadshavare eller inte, är det följaktligen viktigt att ansvarig vårdpersonal inledningsvis klargör vem som förfogar över sekretessen – vårdnadshavaren, barnet själv eller de båda tillsammans (Justitieombudsmannen, JO, 1998/99 s. 464 ff.). Vårdnadshavarnas rätt att bestämma i frågor som angår barnet tunnas således ut och blir mindre och mindre ju äldre och mognare barnet blir. Bestämmanderätten över den unges patientsekretess flyttas på så sätt över på

⁶³ Se 5 kap. 7 § HSL.

⁶⁴ Se 6 kap. 5 § PSL.

⁶⁵ Se 25 kap. 1 § OSL.

⁶⁶ Se 12 kap. 2 § OSL.

⁶⁷ Se prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 211 f., prop. 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen s. 23 och prop. 1981/82:186 om ändring i sekretesslagen (1980:100) m.m. s. 26.

den unge själv ju närmare han eller hon kommer sin myndighetsdag. I takt med att barnet blir äldre och mognare, och får en ökad självbestämmanderätt, övergår rätten att förfoga över sekretessen mer och mer till barnet. Vid bedömningen måste hänsyn tas till frågans art, komplexitet och konsekvenser.⁶⁸ I samband med ett utlämnande måste alltså först bedömas vem som förfogar över sekretessen. Beroende på svaret görs en menprövning enligt antingen OSL 12 kap 3 § eller 25 kap 1 § OSL.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

För att närmare förstå sekretessregleringen när det gäller barn och vårdnadshavare måste den läsas tillsammans med bland annat föräldrabalken.

Det finns särskilda bestämmelser om sekretess i förhållande till ett barns vårdnadshavare. Sekretess gäller till skydd för ett barn även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretess gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter⁶⁹, såvida inte det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.⁷⁰

Det innebär att vårdnadshavaren, i 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, till exempel 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.⁷¹ Sekretess med hänsyn till betydande men kan vara aktuellt oberoende av barnets ålder, således även när det rör sig om yngre barn.

⁶⁸ Se Socialstyrelsens meddelandeblad nr 8/2020, Barn som söker hälso- och sjukvård s. 8-

⁶⁹ Enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken.

⁷⁰ Se 12 kap. 3 § OSL.

⁷¹ Se prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 38 och prop. 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag s. 370.

Samtycke till att häva sekretessen

Sekretess gäller inte i förhållande till vårdnadshavaren om denne förfogar ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underårige över sekretessen till skydd för den underårige.⁷² Det innebär att vårdnadshavaren i regel 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.⁷³

Även om vårdnadshavare och/eller barnet motsätter sig att uppgifter om barnet lämnas ut till exempelvis en annan myndighet kan sekretessbrytande bestämmelser bli tillämpliga i vissa situationer. Ett exempel 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.⁷⁴

Mer information

Socialstyrelsens meddelandeblad [Barn som söker hälso- och sjukvård](#) (Nr 8/2020)

Socialstyrelsens rapport [Bedöma barns mognad för delaktighet](#) (artikelnummer: 2023-9-8763)

⁷² Se 12 kap. 3 § andra stycket OSL.

⁷³ Se prop. 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. Del A s. 330 och prop. 2008/09:150 s. 370 f.

⁷⁴ Se 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400).

Dokumentation i patientjournalen

I patientdatalagen (2008:355), PDL, finns bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården samt skyldigheten att föra patientjournal.⁷⁵ Vid vård av patienter ska det föras patientjournal och en patientjournal ska föras för varje patient och inte får vara gemensam för flera.⁷⁶ Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för patienten och dess vårdnadshavare. Den är också en informationskälla för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och andra rättsliga krav samt uppgiftsskyldighet enligt lag.⁷⁷

På hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område finns det reglerat vad en patientjournal får innehålla, nämligen de uppgifter som behövs för vissa ändamål som räknas upp i PDL.⁷⁸ Det gäller i huvudsak uppgifter som behövs i och för vården av patienter.⁷⁹ En patientjournal får också innehålla uppgifter som enligt lag eller annan författning ska antecknas i en patientjournal.⁸⁰

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Patientjournalen ska innehålla vissa grundläggande uppgifter som räknas upp i PDL, om de finns tillgängliga. Det är bland annat ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning.⁸¹

Vidare ska vårdgivaren säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om bland annat aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa, intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information samt samtycken och återkallande av samtycke.⁸² På vissa områden finns mer specifika dokumentationskrav. Ett exempel är vid våld i nära relationer och om ett barn visar symtom eller

⁷⁵ Se 1 kap. 1 § PDL.

⁷⁶ Se 3 kap. 1 § PDL.

⁷⁷ Se 3 kap. 2 § PDL.

⁷⁸ Se 3 kap. 5 § PDL.

⁷⁹ Se 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL.

⁸⁰ Se 3 kap. 7 § PDL.

⁸¹ Se 3 kap. 6 § PDL.

⁸² Se 5 kap. 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

tecken som väcker misstanke om att barnet är våldsutsatt eller bevittnat våld.⁸³

Det är varje vårdgivares ansvar att se till att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i regelverket, till exempel innehållet i patientjournalen.⁸⁴

Skyldighet att föra patientjournal

Den som har legitimation eller särskilt förordnande och den som jobbar som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården är skyldig att föra patientjournal.⁸⁵ I vissa fall måste även icke-legitimerad personal föra patientjournal. Detta gäller för den som:

- utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården, eller
- utför sådana arbetsuppgifter inom enskild hälso- och sjukvård som biträde åt legitimerad yrkesutövare.

Annan personal som vårdar en patient kan föra patientjournal.

Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen.⁸⁶

Mer information

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 (artikelnummer: 2017-3-2)

[Juridiskt stöd för dokumentation - Socialstyrelsen](#)

Vägledning för elevhälsan - [Dokumentation, journalföring och sekretess - Kunskapsguiden](#)

Vägledning för elevhälsan - [Föra patientjournal - Kunskapsguiden](#)

⁸³ Se 12 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.

⁸⁴ Se 3 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40 som hänvisar till SOSFS 2011:9.

⁸⁵ Se 3 kap. 3 § PDL.

⁸⁶ Se 3 kap. 4 § PDL.

Skyddade personuppgifter

Varje vårdgivare har ett ansvar för att säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal även om en patient har skyddade personuppgifter.⁸⁷

Skyddade personuppgifter är ett samlingsbegrepp för flera olika skyddsåtgärder som kan vidtas inom folkbokföringen. Beroende på hur allvarligt ett hot mot en person är, så finns det tre grader av skydd för personuppgifterna: sekretessmarkering, skyddad folkbokföring och fingerade personuppgifter.

Därutöver finns det bestämmelser om sekretess som kan aktualiseras för hotade och förföljda personer.⁸⁸

Mer information

[Juridiskt stöd för dokumentation - Skyddade personuppgifter och dokumentation - Socialstyrelsen](#)

[Skyddade personuppgifter – Ökat skydd för hotade och förföljda personer – Meddelandeblad - Socialstyrelsen](#)

⁸⁷ Se 5 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40.

⁸⁸ Se 21 kap. 3 § OSL

Åtkomst till patientuppgifter

Åtkomst till dokumenterade uppgifter om en patient kan ske på olika sätt. Registerförfattningar innehåller ofta bestämmelser som preciserar formen för hur exempelvis utlämnanden i elektronisk form får gå till, vilket grundar sig i integritetsöverväganden ur bland annat dataskyddsrättsligt perspektiv. Det är inte samma sak som att uppgifterna skyddas enligt regler om till exempel offentlighets- och sekretess eller tystnadsplikt (se avsnitt ovan), även om regelverken till viss del överlappar varandra och hänger samman. På hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område finns reglering i PDL som syftar till att informationshantering ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.⁸⁹

I det här kapitlet ges en förenklad redogörelse av några delar av regelverket som sätter ramarna för åtkomst till uppgifter i till exempel en patientjournal inom en vårdgivares verksamhet, över vårdgivargränser och från vårdgivare till vissa omsorgsgivare. Redogörelsen av lagstiftningen är inte uttömmande.

Elektronisk åtkomst

Elektronisk åtkomst är ett sätt för personal att få tillgång till personuppgifter inom en vårdgivares organisation. Det finns regler för hur personal får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient inom en vårdgivares verksamhet. Det styrs av så kallad inre sekretess, som innebär att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av uppgifter om en patient om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete.⁹⁰ Det ger dock ingen rätt att ta del av hela patientjournalen, utan endast de uppgifter som krävs för arbetet. För att få ta del av uppgifterna i patientjournalen ska de förutsättningarna vara uppfyllda. Exempelvis ett samtycke från en patient räcker alltså inte för att få ta del av uppgifterna. Det spelar ingen roll om den som arbetar hos vårdgivaren är legitimerad eller inte, det som är av betydelse är vilka arbetsuppgifter som utförs.

Den inre sekretessen är inte samma sak som möjligheten att lämna ut uppgifterna enligt till exempel OSL eller PSL (se rubriken Information, sekretess och tystnadsplikt ovan).⁹¹

⁸⁹ Se 1 kap. 2 § PDL.

⁹⁰ Se 4 kap. 1 § PDL.

⁹¹ Bestämmelser om rätten att ta del av handlingar och uppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården finns i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och i 6

Vårdnadshavare får inte spärra ett barns uppgifter

En patient kan när som helst begränsa åtkomsten till (spärra) sina uppgifter inom en vårdgivares verksamhet, vårdenhet eller vårdprocess. Uppgifter som behövs vid kvalitetssäkring eller administration hindras inte av spärren.⁹²

Vårdnadshavare till ett barn har inte rätt att spärra barnets uppgifter.⁹³ Bestämmelsen har tillkommit för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha möjlighet att kunna upptäcka barn som far illa och fall där anmälningsskyldighet till socialnämnden föreligger. Skyddet för barnet har bedömts väga tyngre än skyddet för barnets integritet. I takt med barnets stigande ålder och mognad får dock barnet själv spärra uppgifterna.⁹⁴

Behörighetstilldelning och åtkomst

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.⁹⁵ Det ingår i vårdgivarens ansvar att bestämma villkoren för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter om patienter.⁹⁶ Vårdgivaren ansvarar också för åtkomstkontroll.

kap. PSL finns bestämmelser som begränsar möjligheten att lämna ut uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården.

⁹² Se 4 kap. 4 § PDL.

⁹³ Se 4 kap. 4 § andra stycket PDL.

⁹⁴ Se prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 115 och 152 f.

⁹⁵ Se 4 kap. 2 § PDL.

⁹⁶ Se 4 kap. HSLF-FS 2016:40.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gör det möjligt för vårdgivare att, under vissa förutsättningar, ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare och vissa omsorgsgivare genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Direktåtkomst är ett sätt att ta del av personuppgifter. Den som har direktåtkomst till någon annans register eller databas kan på egen hand söka efter uppgifter men utan att kunna påverka innehållet. Utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning. Om en region eller en kommun bedriver hälso- och sjukvård genom flera myndigheter, får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma region eller kommun.⁹⁷

Annat elektroniskt utlämnande avser sådan överföring av uppgifter som inte sker genom direktåtkomst. Det kan ske genom en så kallad fråga–svar-funktion. Funktionen får inte lämna ut uppgifter (ge något svar) utan att det finns en fråga från mottagaren.

Särskilda bestämmelser om direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande finns i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om patienten är ett barn

I lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges vilka förutsättningar som behöver uppfyllas för att vårdgivare och vissa omsorgsgivare ska få göra personuppgifter tillgängliga (dela) och ta del av personuppgifter samt vilket ansvar som en vårdgivare respektive omsorgsgivare har för dokumentationen i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om patienten är ett barn finns det några särskilda förutsättningar i lagen för att dela respektive ta del av personuppgifter i ett sådant system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, till exempel att vårdnadshavare inte får spärra uppgifter om barnet.⁹⁸ Ett annat exempel är att patientens samtycke inte krävs om denne är ett barn som inte självt kan

⁹⁷ Se 5 kap. 4 § PDL.

⁹⁸ Se 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

samtycka (samtycke är endast en av flera förutsättningar för att få ta del av uppgifter).⁹⁹

Mer information

[Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation – samlat stöd för vårdgivare och omsorgsgivare - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsens meddelandeblad [Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#) (Nr 8/2022 december 2022)

[Juridiskt stöd för dokumentation - Direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande för den enskilde - Socialstyrelsen](#)

Den enskildes direktåtkomst

Vårdgivare får ge en patient direktåtkomst, eller åtkomst genom annat elektroniskt utlämnande, till delar av eller hela patientjournalen, men vårdgivaren har ingen skyldighet att erbjuda det.¹⁰⁰

Mer information

[Juridiskt stöd för dokumentation - Direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande för den enskilde - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsens meddelandeblad [Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#) (Nr 8/2022 december 2022)

⁹⁹ Se 3 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

¹⁰⁰ Se 5 kap. 5 § PDL. Se även 4 kap. 2 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Samverkan mellan olika aktörer

Barnets eller den unges behov avgör vilka aktörer och verksamheter som behöver samverka och på vilket sätt. I det här avsnittet beskrivs några centrala regler om samverkan på olika nivåer inom hälso- och sjukvården och tandvården. Redogörelsen är inte uttömmande.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Av hälso- och sjukvårdslagstiftningen framgår att regioner och kommuner ska samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.¹⁰¹ På tandvårdsområdet finns motsvarande reglering om ansvar att samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.¹⁰²

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.¹⁰³

Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende.¹⁰⁴

Samverkan mellan elevhälsan och annan personal i och utanför skolan

Elevhälsans arbete ska bedrivas i samverkan med lärare och övrig personal i skolan. Lärare har ett särskilt ansvar för att eleverna ska nå de betygsriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas. Det är viktigt att det finns former och förutsättningar för förebyggande informationsutbyte och dialog mellan undervisande lärare och elevhälsan innan svårigheter för en elev uppstår. Vidare har all personal i skolan ett ansvar och en uppgift att utifrån sin funktion och kompetens delta i arbetet med att främja elevers lärande, utveckling och hälsa. Vid behov ska elevhälsan även samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sådan samverkan med andra samhällsfunktioner kan vara såväl åtgärdande som förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsans samverkan med andra

¹⁰¹ Se 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § HSL.

¹⁰² 9 § tandvårdslagen.

¹⁰³ Se 13 a kap. 1 § 5 HSL.

¹⁰⁴ Se 16 kap. 3 § HSL.

aktörer kan exempelvis syfta till att främja elevers hälsa och skolnärvaro och till att förebygga kriminalitet eller ohälsa.¹⁰⁵

Samordning och samverkan på individnivå

Av HSL framgår kravet på att upprätta planer för de insatser patienten får av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁰⁶

Samordnad individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, så kallad SIP.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. En förutsättning är att barnet och, beroende på barnets ålder och mognad, föräldrarna samtycker till att planen upprättas. Planen ska beskriva:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser som respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Det kan finnas behov av samordning och planering i en konstellation som inte omfattas av regleringen om SIP.

Barn som far illa

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.¹⁰⁷ En motsvarande skyldighet gäller för hälso- och sjukvårdspersonalen.¹⁰⁸ I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av sekretess- och tystnadspliktbestämmelserna (se rubriken Information, sekretess och tystnadsplikt ovan).

¹⁰⁵ Se 1 kap. 4 § och 2 kap. 25 § skollagen, läroplanerna för respektive skolförhållande samt prop. 2021/22:162 s. 102 och s. 157.

¹⁰⁶ Se 8 kap. 7 §, 12 kap. 5 § och 16 kap. 4 § HSL.

¹⁰⁷ Se 5 kap 8 § HSL.

¹⁰⁸ Se 6 kap. 5 § PSL.

Utbyte av information

Vid samverkan kan information om ett barn eller den unge behöva utbytas med olika aktörer. Det kan till exempel handla om att information behöver överföras till andra verksamheter inom samma vårdgivare eller från en vårdgivare till annan vårdgivare. Det kan också röra sig om informationsutbyte till en aktör såsom socialtjänsten. Hur och på vilket sätt informationen hanteras kan omfattas av flera regelverk som gäller parallellt och som syftar till att skydda informationen på lite olika sätt. Se rubriken Information, sekretess och tystnadsplikt samt rubriken Åtkomst till uppgifter ovan.

Det finns inga juridiska hinder för olika professioner att till exempel samråda eller diskutera ett ärende om uppgifterna kring en person är avidentifierade. Då får den enskilde inte nämnas vid namn och andra detaljer som kan bidra till att den enskilde kan identifieras får inte heller komma fram vid ett sådant möte.

Mer information

[Regler om samordning och samverkan - Kunskapsguiden](#)

[Hälso- och sjukvårdens ansvar – samverkan kring barn och unga - Kunskapsguiden](#)

Processer och rutiner hos vårdgivaren

Inom hälso- och sjukvården samt tandvården ska vårdgivare identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.¹⁰⁹ Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och med myndigheter.

Föreskrifternas krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan gäller för dem som finns i den egna verksamheten, det vill säga inom respektive vård- eller omsorgsgivares organisation. Det kan vara fråga om hur samverkan ska bedrivas till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar och mellan olika personalgrupper. Samtidigt rör sig patienter, klienter och brukare ofta mellan flera vård- och omsorgsgivare. Av processerna och rutinerna ska det därför också framgå hur samverkan möjliggörs med externa aktörer. Föreskrifterna kräver inte att olika verksamheter har identiska processer så länge nödvändig samverkan möjliggörs. Många gånger kan det dock vara lättare att samverka mellan

¹⁰⁹ Se 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

olika vård- och omsorgsgivare om de har en likartad uppbyggnad av sina ledningssystem och en likartad syn på processer. Det är möjligt för vård- och omsorgsgivare som har behov av samverkan att ta fram processer gemensamt.¹¹⁰

Mer information

Socialstyrelsens handbok [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(2012\) - handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

¹¹⁰ Se Socialstyrelsens handbok Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2012), Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 23 f.

Några särskilda områden

I det här kapitlet berörs viss del av regelverket som rör några specifika områden:

- barn som far illa eller riskerar att fara illa
- ensamkommande barn och unga
- abortverksamhet
- förskrivning av preventivmedel
- elevhälsans roll i utredningar om frånvaro och utredningar om särskilt stöd.

Redogörelsen är inte uttömmande.

Barn som far illa eller riskerar att fara illa

Orosanmälan till socialtjänsten

Att hjälpa ett barn i en utsatt situation kan ibland innebära att göra en så kallad orosanmälan till socialnämnden. Socialtjänsten får då kännedom om barnet och om den del av barnets situation som anmälaren känner till och har då möjlighet att hjälpa barnet. Vissa är skyldiga enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL, att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Alla rekommenderas att anmäla misstankar om att barn far illa till socialtjänsten i den kommunen där barnet bor. Anställda på vissa myndigheter och i vissa verksamheter som berör barn och unga (skola, hälso- och sjukvård och tandvård till exempel) är skyldiga enligt lag att genast anmäla om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa.

Med barn avses varje människa under 18 år. Bestämmelserna om anmälan gäller inte väntade barn eller unga vuxna.

Mer information

[Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa - Socialstyrelsen](#)

Oro för väntat barn

För myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns bestämmelser i 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL, som gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan dessa myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess.¹¹¹ Det kan exempelvis handla om myndigheter inom socialtjänsten, mödrahälsovården och barnhälsovården. Bestämmelserna omfattar bland annat uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne. Den gäller om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Av förarbetena framgår att det som avses närmast är när en gravid på grund av missbruk, egen sjukdom eller sin livsföring i övrigt riskerar att skada fostret.¹¹² Bestämmelserna gör det möjligt för myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utbyta uppgifter trots att den enskilde inte lämnat sitt samtycke till det. Undantaget från sekretessen bör enligt förarbetena användas med urskiljning och varsamhet.

Av 25 kap. 12 § andra stycket OSL framgår att sekretessbestämmelserna inte hindrar att en uppgift lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vårduppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Sammanfattningsvis så innebär OSL således ingen skyldighet för hälso- och sjukvården att informera socialtjänsten utan en möjlighet, till skillnad för vad som gäller vid oro för födda barn mellan 0–18 år, då anmälningsskyldigheten enligt 19 kap. 1 § SOL gäller.

Enligt 6 kap. 12 § PSL får den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen 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.

Det har ansetts naturligt att söka ledning i sekretesslagens bestämmelser vid tolkning av vad som anses vara ett obehörigt röjande.¹¹³

¹¹¹ Reglerna om sekretess i OSL gäller endast offentlig verksamhet, regler om tystnadsplikt som gäller för privat verksam hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i PSL.

¹¹² Se prop. 1990/91:111 om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m. s. 14 och 41.

¹¹³ Se prop. 2005/06:161 Sekretessfrågor – Skyddade adresser, m.m. s. 82.

Ensamkommande barn och unga

Ensamkommande barn ska erbjudas kostnadsfri hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning och på samma villkor som för andra barn bosatta i regionen. Alla barn i Sverige har rätt till vård, det gäller även om de saknar tillstånd att vistas här eller är asylsökande.

Ensamkommande barn och unga omfattas av två lagstiftningar när det gäller hälsoundersökningar: lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, och lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera.

Resultatet av hälsoundersökningarna är viktig information för socialtjänsten för att kunna planera och följa upp insatser så att barnet eller den unge får den omsorg hen behöver. Det gäller till exempel behov av stöd i form av rehabilitering eller psykiatrisk hjälp.

Mer information

[Ensamkommande barn och unga - Kunskapsguiden](#)

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, lämplighetsskäl för att föräldrarna bör informeras. Vid den åldern får förutsättas att patienten inte har tillräcklig mognad för att själv fatta ett sådant beslut.¹¹⁴

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 (Se ovan under rubriken Sekretess i förhållande till vårdnadshavare).

¹¹⁴ Se JO:s ämbetsberättelse 1992/93:JO1 s. 439 f.

Mer information

Socialstyrelsens meddelandeblad [Barn som söker hälso- och sjukvård \(Nr 8/2020\)](#)

Elevhälsans roll i utredningar om frånvaro och utredningar om särskilt stöd

Den utredning som görs när en elev i förskoleklassen¹¹⁵, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan eller sameskolan har upprepad eller längre frånvaro ska alltid genomföras i samråd med eleven och elevens vårdnadshavare samt elevhälsan. För gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan finns inte reglerade krav på hur frånvaroutredningen ska utformas, men i förarbetena betonas vikten av att skolans arbete med att tidigt fånga upp elever som riskerar att avbryta studier eller som mår dåligt sker i samråd med elevhälsan. När en elevs behov av särskilt stöd utreds är huvudregeln också att samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt. Det gäller samtliga skolformer som omfattas av skollagens bestämmelser om särskilt stöd.¹¹⁶

¹¹⁵ Från och med den 1 juli 2026 kommer begreppet ”förskoleklass” att utgå från bestämmelsen. Det framgår dock av övergångsbestämmelse att äldre bestämmelser fortfarande gäller för utbildning och annan verksamhet som bedrivs före den 1 juli 2028, se punkten 3 i lagen (2025:729) om ändring i skollagen. Motsvarande kommer därför att gälla för förskoleklassen fram till höstterminen 2028 när grundskolan blir tioårig genom att förskoleklassen upphör som skolform och ersätts av en ny första årskurs i grundskolan.

¹¹⁶ Se 3 kap. 7 §, 7 kap. 19 a §, 15 kap. 16 § och 18 kap. 16 § skollagen samt proposition 2017/18:183 En gymnasieutbildning för alla s. 75.



Övergångar inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga – Vissa rättsliga
ramar för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga
(artikelnr 2026-8-10390) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.