

**Juridisk information**

Datum 2022-05-09

Diarienummer RS 2022-02253

**Västra Götalandsregionen  
Koncernkontoret**

Handläggare: Ingrid Floderus

Telefon: 072-453 43 08

E-post: [ingrid.floderus@vgregion.se](mailto:ingrid.floderus@vgregion.se)

# Barn och vårdnadshavare i hälso- och sjukvården

- Sekretess och samtycke när patienten är ett barn

## Innehåll

Barn och vårdnadshavare i hälso- och sjukvården .....	1
1 Inledning.....	4
2 Vårdnadshavares juridiska ansvar .....	5
3 Vårdnadshavares och barns medverkan och samtycke till hälso- och sjukvård6	
3.1 Mognadsbedömning - för att avgöra om barnet har egen bestämmanderätt .....	7
3.2 Huvudregel: Båda vårdnadshavarnas samtycke krävs.....	9
3.3 När vårdnadshavarna inte kan eller inte vill samtycka till en medicinsk åtgärd 10	
3.3.1 Om den andra vårdnadshavaren är sjuk, försvunnen eller liknande..	10
3.3.2 Om den andra vårdnadshavaren motsätter sig vården .....	10
3.3.3 Om båda vårdnadshavarna motsätter sig vården .....	11
3.3.4 Hur samtycket ska inhämtas och dokumenteras.....	11
4 Barns patientjournal - sekretess i förhållande till vårdnadshavarna? .....	12
4.1 Sekretess mot vårdnadshavare i några särskilda situationer.....	13
4.1.1 Preventivmedel .....	13
4.1.2 Abort.....	14
5 Samtycke vid utlämnande av sekretessbelagda uppgifter .....	14
6 Rutin för direktåtkomst till barnets journal på 1177 för vårdnadshavare.....	15
7 Frågor och svar om sekretess och samtycke.....	16
7.1 Sekretess .....	16
7.1.1 Krävs båda vårdnadshavarnas samtycken för att lämna ut uppgifter ur barnets patientjournal till någon utomstående? .....	16
7.1.2 Kan den ena vårdnadshavaren hindra att barnets journal lämnas ut till den andra vårdnadshavaren?.....	16
7.1.3 När kan barnet självt bestämma att patientjournalen får lämnas ut till någon annan? .....	16
7.2 Vård och behandling.....	17
7.2.1 Behöver båda vårdnadshavarna samtycka till vård och behandling för barnet?17	
7.2.2 När får den ena vårdnadshavaren besluta ensam? .....	17
7.2.3 Vad gäller om vårdnadshavarna är oeniga om barnets vård? .....	18

7.2.4	När kan barnet själv samtycka till att få hälso- och sjukvård, utan vårdnadshavarnas inblandning?.....	18
7.2.5	Vad gäller om barnet inte vill att vårdnadshavarna ska informeras om vården? .....	19

# 1 Inledning

Med barn avses här alla som är **under 18 år**.

Svensk lagstiftning har ingen fast åldersgräns för när ett barn självt får bestämma inom hälso- och sjukvården. Det handlar om en balansgång mellan barnets självbestämmande och vårdnadshavarnas ansvar för barnet:

- ✓ Barnets självbestämmande och integritet ska respekteras.
- ✓ Samtidigt har vårdnadshavarna enligt lag ett ansvar och en skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet.<sup>1</sup>

Tanken med denna juridiska information är att besvara vanliga frågor och underlätta för personal inom hälso- och sjukvård när det uppstår frågor om vad som gäller kring samtycken och sekretess. Exempelvis:

- När kan barnet självt lämna sitt samtycke till att ta emot insatser inom hälso- och sjukvården?
- När är det upp till vårdnadshavarna att samtycka till att barnet får insatser inom hälso- och sjukvården?
- När kan vårdnadshavare ta del av barnets patientjournal och när kan man neka vårdnadshavarna insyn?
- När kan barnet självt besluta att det vill lämna ut sina journaluppgifter till någon utomstående?

Texten inleds med beskrivningar av regelverket och exempel på hur detta kan tolkas i verkliga situationer. Texten avslutas med vanliga frågor och svar.

Observera att detta är en text som försöker besvara vad det *juridiska regelverket* säger. Det kan också finnas lokala rutiner inom VGR för hur man i praktiken hämtar in ett samtycke från vårdnadshavarna eller gör en mognadsbedömning.

---

<sup>1</sup> Vårdnadshavares ansvar framgår av 6 kap. föräldrabalken. Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda

## 2 Vårdnadshavares juridiska ansvar

### **Tänk på att!**

Vårdnadshavare har ansvar för barnets personliga förhållanden tills barnet fyller 18 år.

Vårdnadshavare har både rätt och skyldighet att bestämma i många frågor som rör barnets personliga angelägenheter.

I vårdnadshavarnas ansvar ingår att se till att barnet får den hälso- och sjukvård barnet behöver.

En person under 18 år är omyndig och behöver därför ha vårdnadshavare. Vårdnadshavarna har det formella ”juridiska” ansvaret för barnets person.

Vårdnadshavarnas ansvar regleras i föräldrabalken (förkortad FB). Där framgår att ett barn står under vårdnad av båda föräldrarna (eller en av dem), till dess att barnet fyller 18 år (6 kap. 2 § FB).

Föräldrar är ofta **gemensamma vårdnadshavare**. Ibland är endast en förälder ensam vårdnadshavare.<sup>2</sup> Om barnet har två vårdnadshavare ska de utöva bestämmanderätten över barnet tillsammans (6 kap. 13 § FB). Det innebär att båda vårdnadshavarnas samtycke krävs för beslut som gäller barnet.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården har aktuell information om vem eller vilka som är vårdnadshavare. Under t.ex. vårdnadstvister kan vårdnaden flyttas mellan vårdnadshavarna. Aktuella uppgifter från Skatteverket om vem som är vårdnadshavare kan hämtas direkt via register som vården har tillgång till.

Vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § FB).

Ju äldre och mognare barnet blir, desto större hänsyn ska tas till barnens synpunkter och önskemål, samtidigt som vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnets personliga angelägenheter successivt tunnans ut.

---

<sup>2</sup> I vissa undantagsfall kan en domstol ha förordnat om att vårdnaden flyttas över till särskilt förordnade vårdnadshavare (6 kap. 2 § FB). Då är ingen av föräldrarna längre vårdnadshavare.

**Tänk på att!**

I takt med stigande ålder och utveckling ska man ta allt större hänsyn till barnets integritet och egna önskemål.

Bestämmanderätten övergår från att för små barn enbart ligga på vårdnadshavarna till att barnet i takt med stigande ålder och mognad själv får bestämma.

Vårdnadshavare har ofta när det gäller yngre barn rätt att ta del av barnets patientjournal och samtycka till åtgärder i vården.

Vårdnadshavare har dock **inte** alltid rätt att ta del av sitt barns patientjournal. Ju äldre barnet blir, desto mer ska barnets egen integritet och självbestämmande respekteras.

### 3 Vårdnadshavares och barns medverkan och samtycke till hälso- och sjukvård

Att få hälso- och sjukvård är frivilligt. Det får därför i princip bara ges med patientens **samtycke**.<sup>3</sup> Om patienten är ett barn är det som utgångspunkt vårdnadshavaren som har beslutanderätt i frågor som rör barnet. Samtidigt ska allt större hänsyn tas till barnets egen vilja utifrån ålder och mognad samt vad det rör sig om för typ av behandling. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården så långt som det går klargöras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets **ålder och mognad** (4 kap. 3 § patientlagen, förkortad PL).

Om patienten är ett barn får samråd om vården ske med barnets vårdnadshavare (se 3 kap. 3 § PL och 4 kap. PL). Vårdnadshavaren har dock ingen ovillkorlig bestämmanderätt om barnets vård och behandling. Patienter under 18 år kan alltså i vissa fall bestämma själva i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Det är inte alltid nödvändigt att inhämta samtycke från vårdnadshavarna. Ibland är det tvärtom olämpligt att involvera vårdnadshavarna. Eftersom det inte finns någon fast åldersgräns måste situationen avgöras från fall till fall. Här får man beakta barnets ålder och mognad och vilken typ av vård det rör sig om.

För att kunna lämna sitt samtycke, behöver patienten få information om vården. Om patienten är ett barn gäller skyldigheten att informera direkt till barnet. Samtidigt säger lagen att även barnets vårdnadshavare ska få information om vården (3 kap. 3 § PL).

---

<sup>3</sup> Se 4 kap. PL om samtycke inom hälso- och sjukvården. Undantag från samtyckeskravet finns i vissa lagar, t.ex. tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

**Tänk på att!**

Man behöver fundera på om information ska lämnas endast till barnet eller till både barnet och vårdnadshavarna.

I detta ligger också en bedömning av om det finns uppgifter som omfattas av sekretess och som vårdnadshavarna inte bör få del av. Information **får inte lämnas ut till vårdnadshavarna** om sekretess hindrar detta (3 kap. 5 § PL)!

**Frågan är då hur man kommer fram till vem som ska informeras och samtycka till vård när patienten är ett barn: Vårdnadshavarna eller barnet?**

Regeringen har uttalat att det *inte går att ange någon exakt åldersgräns* när ett barn själv kan samtycka respektive motsätta sig.<sup>4</sup> Barns förutsättningar för att utvecklas och mogna är olika. Dessutom ska barnets vilja beaktas olika mycket, beroende på vilken sorts beslut eller vård det rör sig om.

Eftersom det inte finns en fast åldersgräns behöver man göra en individuell bedömning av barnets mognad i varje enskilt fall för att avgöra om det är vårdnadshavarna eller barnet som ska bestämma. Detta kallas att göra en **mognadsbedömning**.

**3.1 Mognadsbedömning - för att avgöra om barnet har egen bestämmanderätt**

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 beslut kan få.

Vilken mognad som krävs är också beroende av den planerade vårdens art och angelägenhetsgrad. Man brukar säga att vid **mer omfattande behandlingar** och ingrepp krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning. Däremot kan i vissa fall av **enklare åtgärder** yngre barn på egen hand samtycka.<sup>5</sup>

Justitieombudsmannen (JO) har uttalat att vid bedömningen om vem som får bestämma - barnet eller vårdnadshavarna - **kommer den unges ålder ofta vara avgörande** och att problemet accentueras i fråga om barn i tonårsåldern. JO menar att när barn är i tonåren kan man utgå från att barnet bör ha ett visst skydd för sin integritet gentemot sina föräldrar. I bedömningen ska även ska vägas in de aktuella uppgifternas innehåll samt den typ av ärende som det är fråga om.<sup>6</sup>

Även om det inte finns en fast åldersgräns, kan barnets ålder alltså i sig bli avgörande för bestämmanderätten.

<sup>4</sup> Prop. 2011/12:53 s. 9.

<sup>5</sup> Prop. 2013/14:106 s. 120.

<sup>6</sup> JO 1998/99 s. 464.

- ✓ Det säger sig självt att ett mycket litet barns inställning inte kan klarläggas och att små barn inte kan bestämma över åtgärder inom hälso- och sjukvården. Här går vårdnadshavarnas skyldigheter och ansvar för barnet före. Yngre barn kan dock ibland samtycka till enklare åtgärder.
- ✓ Generellt kan sägas att i de sena tonåren är barn mogna att fatta egna beslut om sin vård och behandling (åtminstone sådan som inte är så ingripande). Ju närmare 18-årsålder barnet är, desto mer talar för att barnet själv har rätt att bestämma.
- ✓ Barn i äldre tonåren har ett större skydd för sitt privatliv och sin integritet, t.ex. när det gäller sexualrådgivning och preventivmedel.
- ✓ Det krävs generellt en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mera omfattande behandlingar och ingrepp.
- ✓ Bedömningen om ”vem som bestämmer” kan vara svår när det handlar om barn i åldrarna mellan ca 13–15 år. Där blir den individuella mognadsbedömningen samt vad det rör sig om för typ av åtgärder avgörande.

Barnets möjlighet att bestämma får inte medföra att vårdnadshavaren frångår sitt ansvar. Barnet får inte heller känna sig tvingad att ta beslut som det inte är moget att fatta. Det ligger därför ett stort ansvar på hälso- och sjukvårdspersonalen att göra väl avvägda mognadsbedömningar.

Om barnet är tillräckligt moget för att samtycka till en behandling, behövs inte vårdnadshavarnas samtycke. Det finns även situationer när det kan vara olämpligt att involvera vårdnadshavarna, t.ex. när det handlar om äldre tonåringar som får preventivmedel eller ska göra abort (se avsnitt 5.1).

Exempel: En person anmälde Region Uppsala till JO för att regionen vaccinerade ungdomar i åldrarna 15–17 år mot covid-19 utan vårdnadshavares samtycke. Regionens rutin var att i första hand använda sig av mognadsbedömningar. Om ungdomen själv bedömdes tillräckligt mogen, krävde regionen inte vårdnadshavares samtycke vid vaccination mot covid-19. JO hade inga synpunkter på att regionen som huvudregel tillämpade individuella mognadsbedömningar för ungdomar i åldrarna 15–17 år.<sup>7</sup>

**Om barnet inte självt inte är moget att bestämma, krävs som huvudregel vårdnadshavarnas samtycke. Mer om vårdnadshavares samtycke nedan, se avsnitt 3.2–3.3.**

---

<sup>7</sup> Se JO:s beslut den 28 april 2022 i dnr 5984-2021.

### 3.2 Huvudregel: Båda vårdnadshavarnas samtycke krävs

Om barnet har två vårdnadshavare, är huvudregeln att vårdnadshavarna *gemensamt beslutar om åtgärder som rör barnet*. Det betyder att bådas samtycke i regel krävs för beslut som rör barnets vård.

Vissa s.k. vardagliga avgöranden får dock den ena vårdnadshavaren besluta om ensam.<sup>8</sup> Vad som är ett sådant vardagligt avgörande står inte att läsa i lagen. Många beslut inom hälso- och sjukvården om ett barns vård är sannolikt inte sådana ”vardagliga avgöranden”.

JO har t.ex. i ett beslut som gällde vaccination mot svininfluensan ansett att det inte räckte att bara den ena vårdnadshavaren samtyckte. JO menade att vaccin mot svininfluensan var en sådan åtgärd där *båda vårdnadshavarnas samtycke* krävdes för att vaccination skulle få ske.<sup>9</sup>

VGR och flertalet andra regioner gjorde motsvarande bedömning i samband med vaccinering av barn mot covid-19. Om barnet har två vårdnadshavare (och barnet inte själv var moget att bestämma), har regionen bedömt att det krävs *samtycke från båda* vårdnadshavarna för vaccination mot covid-19.<sup>10</sup>

När **båda** vårdnadshavarnas samtycke krävs - vilket alltså är vanligt inom hälso- och sjukvården - har JO uttalat följande:

*”När det gäller åtgärder inom hälso- och sjukvården måste det i många fall anses tillräckligt att samråd sker med den ene vårdnadshavaren. Man får utgå från att den vårdnadshavare som initierar vårdkontakten informerar den andre vårdnadshavaren. Samråd med den andre vårdnadshavaren ska dock som regel ske om det finns någon särskild anledning att misstänka att denne inte samtycker till behandlingen eller om det är fråga om mer ingripande åtgärder.”*<sup>11</sup>

Om man känner till att vårdnadshavarna är skilda, separerade eller inte har kontakt med varandra kan man **inte** regelmässigt anta att den ena vårdnadshavaren informerar den andra vårdnadshavaren. I sådana situationer är det extra viktigt att försäkra sig om att båda vårdnadshavarna samtycker till åtgärden.<sup>12</sup>

Det kan även finnas andra omständigheter som tyder på betydande samarbets-svårigheter mellan vårdnadshavarna. I så fall kan man inte utgå från att den ena vårdnadshavaren informerar den andra.

---

<sup>8</sup> Detta står att läsa i förarbetena till föräldrabalken, se prop. 1975/76:170 s. 178.

<sup>9</sup> Se JO dnr 6626-2009.

<sup>10</sup> I samband med vaccination mot covid-19-vaccination utformade regionen samtyckesblanketter där båda vårdnadshavarnas namnunderskrift skulle fyllas i. Observera att det dock inte finns något formellt krav på att alltid hämta in skriftliga samtycken. Just här bedömdes det lämpligt.

<sup>11</sup> JO 2003/04 2739-2001 s. 305.

<sup>12</sup> Se JO 2018-02-27, dnr 6097-2017 där vårdpersonal utgått från att barnets mamma skulle informera pappan. Informationen nådde inte pappan då föräldrarna var separerade och inte hade någon kontakt med varandra. Detta fick vården kritik för.

**Tänk på att!**

Huvudregeln är att **båda** vårdnadshavarnas samtycke krävs för att ge barnet vård och behandling inom hälso- och sjukvården.

Om föräldrarna bor ihop kan man många gånger räkna med att den vårdnadshavare som tar kontakt med vården i praktiken har ett "samtycke" från den andra vårdnadshavaren. Då kan det räcka att vården har kontakt med endast den vårdnadshavaren.

Om det finns skäl att misstänka att den andra vårdnadshavaren inte vill gå med på åtgärden bör man kontakta den andra vårdnadshavaren för att stämna av att samtycke finns.

Samma sak gäller om det handlar om mer ingripande åtgärder - då bör man stämna av med den andra vårdnadshavaren för att säkerställa att denne samtycker, oavsett om de bor tillsammans eller inte!

### 3.3 När vårdnadshavarna inte kan eller inte vill samtycka till en medicinsk åtgärd

#### 3.3.1 Om den andra vårdnadshavaren är sjuk, försvunnen eller liknande

Om den andra vårdnadshavaren till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i ett beslut om barnets vårdnad får bestämmanderätten utövas av den ena vårdnadshavaren ensam. Det gäller om beslutet inte utan olägenhet kan skjutas upp. Beslutet får inte heller vara av ingripande betydelse för barnets framtid (6 kap. 13 § FB).

Om det inte går att nå den andra vårdnadshavaren eller denne är så sjuk att den inte kan delta, kan då den ena vårdnadshavaren ensam besluta om en åtgärd.

Ju betydelsefullare avgörandet är, desto viktigare är det att båda vårdnadshavarna tar del i beslutet.

#### 3.3.2 Om den andra vårdnadshavaren motsätter sig vården

Om endast den ena vårdnadshavaren samtycker till en åtgärd för barnet, och den andra vårdnadshavaren motsätter sig, kan det vara lämpligt att i första hand få den motsättande vårdnadshavaren att förstå betydelsen av att barnet får vården.

Om detta inte går, och situationen är sådan att vården bedöms nödvändig för barnet, kan man överväga att upprätta en **orosanmälan** till socialtjänsten enligt de rutiner som finns för att göra en sådan. Hälso- och sjukvårdens bör göra en orosanmälan, om personalen bedömer att utebliven behandling kan leda till att barnet far illa. Socialnämnden kan då under vissa förutsättningar besluta att åtgärden får vidtas ändå.

Sådant beslut från socialnämnden får fattas om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller bl.a. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (6 kap. 13 a § FB).

Eftersom socialnämnden endast får ingripa om det krävs med hänsyn till barnets bästa behöver socialnämnden bedöma vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov för ingripande i det enskilda fallet. Om vårdnadshavarna inte är överens ska socialnämnden alltid ta inställningen till den vårdnadshavaren som har en invändning på allvar. Den motsättande inställningen och bakgrunden till detta ska vägas mot åtgärdens betydelse för barnet.<sup>13</sup> Detta är alltså socialnämnden som ska bedöma.

### 3.3.3 Om båda vårdnadshavarna motsätter sig vården

Om nödvändig vård till barnet inte kan ges med *någon* av vårdnadshavarnas samtycke finns det möjligheter för myndigheter att ingripa. Myndigheter vars verksamhet berör barn och unga har en anmälningsskyldighet om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa genom en orosanmälan enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Om situationen är sådan att det finns risk att barnet far illa, ska alltså en **orosanmälan** göras.

Socialnämnden kan under vissa förutsättningar ansöka om vård av barnet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). LVU är en tvångslag som kan tillämpas när nödvändig vård inte kan ges med vårdnadshavarnas samtycke.

När situationen är brådskande och en eller båda vårdnadshavare motsätter sig en åtgärd inom hälso- och sjukvården, kan allmänna principer om nöd i brottsbalken<sup>14</sup> i sista hand användas. Då handlar det om fara för barnets liv eller hälsa.

### 3.3.4 Hur samtycket ska inhämtas och dokumenteras

Ett samtycke till att få vård kan vara skriftligt, muntligt eller visas på annat sätt. Det går att när som helst att dra tillbaka samtycket (4 kap. 2 § PL).

Barnets patientjournal ska innehålla uppgifter om lämnade samtycken. Det kan till exempel antecknas att barnet alt. vårdnadshavarna har samtyckt till någon viss vård och behandling. Även återkallade samtycken ska noteras i journalen.<sup>15</sup>

Det finns inget generellt krav för *hur* samtycket till att barnet ska få vård ska se ut. Det vanliga är att samtycket är muntligt eller underförstått, i samband med att vården har kontakter med barnet och dess vårdnadshavare.

I vissa fall kan det vara lämpligt med skriftliga samtycken. En samtyckesblankett med båda vårdnadshavarnas samtycke användes t.ex. i samband med vaccination av barn mot covid-19.

---

<sup>13</sup> Prop. 2011/12:53 s. 26. f.

<sup>14</sup> 24 kap. 4 § BrB.

<sup>15</sup> Se 5 kap. 5 § 9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Det kan även finnas lokala rutiner inom VGR för hur man säkerställer att man har ett samtycke från vårdnadshavarna.

## 4 Barns patientjournal - sekretess i förhållande till vårdnadshavarna?

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1 § OSL).

Sekretessen i hälso- och sjukvården är stark. Huvudregeln är att uppgifterna i en patientjournal omfattas av denna sekretess och därför inte kan lämnas ut till andra.

Utgångspunkten är att sekretess inte gäller i förhållande till den enskilde själv. Man brukar säga att den enskilde *disponerar sina egna uppgifter*.

Inom vården innebär det t.ex. att om en person säger att det är okej att lämna ut dennes journaluppgifter till någon annan, ska man i regel respektera personens vilja och lämna ut uppgifterna.<sup>16</sup>

Även **barn** omfattas av sekretessbestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL.

Sekretess till skydd för ett barn gäller principiellt även i förhållande till barnets vårdnadshavare. Samtidigt har vårdnadshavare ett ansvar för sina barn till 18 års ålder och måste därför många gånger ta del av uppgifter som rör barnets sjukvård. Det blir en balansgång mellan **barnets integritet** och **vårdnadshavarnas ansvar och skyldigheter** att se till sina barns behov.

Denna balansgång har i lagen formulerats som att sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavarna - när dessa enligt föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter (12 kap. 3 § första stycket OSL).

Det finns dock ett viktigt undantag. Uppgifterna ska ändå inte lämnas till vårdnadshavarna, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller om det av andra skäl råder sekretess (se 12 kap. 3 § andra stycket OSL).

Undantaget tar sikte på situationer där barnet och vårdnadshavaren står i motsatsförhållande till varandra. Detta kan handla om t.ex.:

- vårdnads- och umgängestvister,
- behandling av sådana störningar hos barnet som har sitt ursprung i familjeförhållandena, och

---

<sup>16</sup> Sekretessen kan i vissa undantagsfall gälla även i förhållande till patienten själv. Detta är dock mycket ovanligt. Det är alltså bara i rena undantagsfall som man under hänvisning till patientens bästa kan vägra honom eller henne att ta del av uppgifter om sig själv.

- omhändertaganden och vård enligt LVU.

I praktiken ska det finnas *speciella skäl* som tyder på att en uppgift om den underåriga kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.<sup>17</sup> Ett exempel är när man beslutat att hemlighålla en underårigs vistelseort när denne vårdas enligt LVU. Om vårdnadshavaren begär att få uppgift om vistelseorten eller liknande ska detta givetvis inte röjas till vårdnadshavaren.

Observera att det krävs *betydande* men om uppgifterna lämnas till vårdnadshavarna. Det räcker alltså inte att den unge rent allmänt finner det obehagligt eller tror att vårdnadshavaren kommer att vidta åtgärder som den unge är emot. Det krävs att man kan anta att barnet kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt.<sup>18</sup>

Vårdnadshavarna ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling kan vårdnadshavarna inte längre göra anspråk på att få veta vad barnet har berättat för t.ex. en läkare eller en socialsekreterare.<sup>19</sup>

Vid prövningen av om ett barns patientjournal får lämnas ut till en vårdnadshavare är det viktigt att inledningsvis klargöra vem som disponerar över sekretessen: vårdnadshavaren eller barnet själv. Här krävs en mognadsbedömning utifrån barnets ålder, mognad och utveckling.

JO menar att vid prövningen kommer av naturliga skäl den unges ålder ofta att kunna vara vägledande. En tumregel är att när barnet kommit upp i tonåren har det många gånger nått en sådan mognad att barnet har visst skydd för sin integritet gentemot sina föräldrar.<sup>20</sup>

## 4.1 Sekretess mot vårdnadshavare i några särskilda situationer

### 4.1.1 Preventivmedel

Förskrivning av preventivmedel är ett typiskt exempel då vårdpersonal behöver ta ställning till balansen mellan barnets integritet och vårdnadshavarnas rätt till information.

JO har uttalat att det inte är rimligt att kräva att vårdnadshavare informeras då en 17-åring önskar få p-piller utskrivet. Är det däremot en 13-åring som önskar samma sak talar lämplighetsskäl för att föräldrarna bör informeras då en patient vid den åldern inte förutsätts ha tillräcklig mognad för att fatta ett sådant beslut. JO betonar dock att bedömningen ska göras i varje enskilt fall.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Prop. 1988/89:67 s. 38

<sup>18</sup> Prop. 1988/89:67 s. 38

<sup>19</sup> Prop. 1981/82:186 s. 36.

<sup>20</sup> Detta förklarar varför vårdnadshavare inte ges automatisk tillgång till barnets journal via 1177 Vårdguiden från att barnet fyllt 13 år - se mer om det nedan.

<sup>21</sup> JO 1992/93 s. 439.

#### 4.1.2 Abort

Abort som utförs på patienter under 18 år är ett annat område där bedömningen om integritet och bestämmanderätten ställs på sin spets. Enligt abortlagen är det kvinnan som fattar beslut om abort<sup>22</sup>. Det finns ingen lagstadgad åldersgräns för när en kvinna får besluta om abort. I Socialstyrelsens föreskrifter om abort (SOSFS 2009:15) finns dock följande krav:

##### *Kvinnor under 18 år*

*3 § Vårdgivaren ska ansvara 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.*

*4 § Vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande när kvinnan som begär abort är under 18 år.*

Detta innebär att det är vårdpersonalen som, med stöd av verksamhetens riktlinjer, avgör om en kvinna under 18 år har rätt att själv fatta beslut om abort och om vårdnadshavarna ska informeras.

I ett fall från JO hade en 11-årig flicka genomgått två aborter utan att vårdnadshavarna hade informerats. JO uttalade att även om abortlagen saknar åldersgräns innebär det inte att kvinnans ålder bör bortses ifrån. Det skydd som lagstiftaren avsett ska gälla mot ett elvaårigt barn sätts ur spel till följd av att vårdnadshavare förhindrats utöva sina rätt och skyldigheter enligt föräldrabalken.

JO menar att det var uteslutet att abortlagens regler om kvinnans självbestämmande även skulle tillämpas på flickor i elvaårsåldern.<sup>23</sup>

## 5 Samtycke vid utlämnande av sekretessbelagda uppgifter

Den enskilda patienten har i princip rätt att bestämma över om den vill att uppgifterna i den egna journalen lämnas ut till någon annan. En sekretessbelagd uppgift i patientjournalen får alltså lämnas ut om patienten som sekretessen skyddar samtycker till detta (10 kap. 1 § OSL).

Om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar denne ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underåriga över sekretessen till skydd för den underåriga (12 kap. 3 § OSL).

Beroende på vem det är som har bestämmanderätten och därmed även disponerar över sekretessen kan alltså utlämnande ske om vårdnadshavarna eller barnet samtycker. **Även här får en mognadsbedömning göras. Vem är det som**

<sup>22</sup> Under förutsättning att det sker inom den lagstadgade tidsperioden och att aborten inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

<sup>23</sup> JO 1998/99 s. 417.

**disponerar över sekretessen:** Vårdnadshavaren eller barnet självt? Här krävs en mognadsbedömning utifrån barnets ålder, mognad och utveckling.

JO menar att vid prövningen kommer av naturliga skäl **den unges ålder** ofta att kunna vara vägledande. En tumregel är alltså att när barnet kommit upp i övre tonåren har det många gånger nått en sådan mognad att barnet själv kan avgöra att den vill samtycka till att uppgifterna lämnas ut.

## 6 Rutin för vårdnadshavares direktåtkomst till barnets journal på 1177 Vårdguiden

Patientdatalagen tillåter att patienter - även barn - har tillgång till sin patientjournal via e-tjänster. Inte heller här slår lagen fast någon åldersgräns för när vårdnadshavare ska få ha direktåtkomst till barnets patientjournal.

På 1177 Vårdguiden gäller att den som är vårdnadshavare för ett barn ska få automatisk tillgång till barnets patientjournal (direktåtkomst) tills barnet fyller **13 år**.

Den automatiska tillgången **upphör automatiskt när barnet fyller 13 år**. Skälet till detta är att tonåringar från den åldern har ett ökat behov av integritet. Från den åldern, menar man, är det inte längre lämpligt att vårdnadshavarna kan logga in och automatiskt ta del av barnets patientjournal. Man kommit fram till att 13 år är en rimlig åldersgräns i 1177 Vårdguiden.<sup>24</sup>

**Från 16 år** kan barnet själv logga in och läsa sin journalinformation.

**Detta betyder alltså att för barn mellan 13–15 år har varken vårdnadshavare eller barnet automatisk tillgång till barnets journal.** Undantag kan dock beslutas av verksamhetschef. Både barnet och vårdnadshavare kan dock på begäran, efter en menprövning, få del av en fysisk kopia av barnets patientjournal.

Beroende på barnets situation kan man i enskilda fall förlänga eller förkorta vårdnadshavares tillgång till barnets journal.

Om barnet kan antas lida betydande men om uppgifterna röjs ska vårdnadshavaren tas bort från direktåtkomsten. Det finns möjlighet att *blockera* eller *försegla* journalen för vårdnadshavaren på nätet.

Blockering innebär att vårdnadshavare inte får tillgång till att läsa i journal via nätet men kan göra övriga e-tjänster på 1177.se för sitt barn. Försegling innebär

---

<sup>24</sup> I ett JO-beslut hade en kvinna anmält att E-hälsomyndigheten hade tagit bort vårdnadshavares direktåtkomst till 13–17 åringars receptregister, vilket försvårade hennes möjligheter att kontrollera sina barns läkemedel. JO uttalade att uppgifter som omfattas av sekretess till skydd för en underårig som uppnått en viss ålder och mognad *bör lämnas ut till barnets vårdnadshavare först efter en prövning i varje enskilt fall*. JO gav därför ingen kritik mot denna hantering. Motsvarande hantering sker i 1177 Vårdguiden där vårdnadshavares direktåtkomst stängs från att barnet fyller 13 år (JO:s beslut den 3 februari 2021 i dnr 3331-2019).

att vårdnadshavare inte har tillgång till vare sig journal via nätet eller e-tjänsterna på 1177.se för sitt barn.

För mer information om regionala rutiner kring direktåtkomst via 1177 läs: [Vårdnadshavares och barns utökade/begränsade åtkomst till barns journal via direktåtkomst.](#)

## 7 Frågor och svar om sekretess och samtycke

### 7.1 Sekretess

#### 7.1.1 Krävs båda vårdnadshavarnas samtycken för att lämna ut uppgifter ur barnets patientjournal till någon utomstående?

Ja. Om ett barn har två vårdnadshavare krävs som huvudregel att båda samtycker till att lämna ut uppgifter.<sup>25</sup>

Observera att det inte finns något formkrav för hur vårdnadshavarnas samtycke ska lämnas. Samtycke behöver inte lämnas skriftligt. Många gånger lämnas samtycken muntligen och noteras i patientjournalen.

I vissa situationer kan det vara *underförstått* att den ena vårdnadshavaren agerar med den andra vårdnadshavarens samtycke. I andra situationer kan man tvärtom misstänka att vårdnadshavarna är oense om saken. Då bör man försäkra sig om att man även har den andra vårdnadshavarens samtycke. Detta är extra viktigt om omständigheterna tyder på betydande samarbetssvårigheter mellan vårdnadshavarna.

#### 7.1.2 Kan den ena vårdnadshavaren hindra att barnets journal lämnas ut till den andra vårdnadshavaren?

Nej. Det finns ingen bestämmelse som ger den ene vårdnadshavaren rätt att motsätta sig ett sådant utlämnande.

Även mot den enas vilja bör den ene vårdnadshavaren kunna få ut barnets patientjournal. Dessutom har i regel båda vårdnadshavarna automatisk tillgång till barnets patientjournal via 1177 Vårdguiden tills barnet fyller 13 år.

Om den ena vårdnadshavaren skulle motsätta sig att den andra får del av barnets patientjournal bör man dock vara *extra observant*. En noggrann sekretessprövning bör göras utifrån 25 kap. 1 § OSL för att säkerställa att barnet eller närstående inte skulle lida men av utlämnandet.

#### 7.1.3 När kan barnet självt bestämma att patientjournalen får lämnas ut till någon annan?

Det finns ingen fast åldersgräns för när bestämmanderätten övergår från vårdnadshavarna till barnet.

---

<sup>25</sup> Detta gäller alltså om det efter en mognadsbedömning bedöms vara *vårdnadshavarna* som beslutar och inte barnet.

Något generellt svar kan därför inte ges. Inför ett utlämnande behöver man göra en individuell bedömning utifrån barnets ålder och mognad (så kallad *mognadsbedömning*). Man får också ta hänsyn till vilken typ av uppgifter det rör och vad vårdnadshavarna har för rättigheter och skyldigheter. Detta får vägas mot barnets rätt till självbestämmande och respekt för sin integritet.

Mognadsbedömningen kan landa i att barnet är tillräckligt moget för att kunna bestämma (lämna sitt samtycke) till att journaluppgifter kan lämnas ut. Bedömningen kan även landa i att barnet inte är tillräckligt mogen för att kunna avgöra frågan utan att det är vårdnadshavarna som ska besluta.

- **Vårdnadshavarna bestämmer.** Typfall: Små barn. Barnet får inte bestämma om journalhandlingar ska lämnas ut. Det är vårdnadshavarna som bestämmer detta.
- **Barnet bestämmer själv.** Typfall: Barn i övre tonåren. Barnet kan här ofta bestämma själv om journaluppgifter ska få lämnas ut. Vårdnadshavarna har inte rätt att bestämma detta eller att hindra utlämnandet.
- **De svåraste gränsdragningarna uppstår oftast för barn i åldrarna ca 13–15 år.** Barnen är varken så små att det uppenbart är vårdnadshavarna som bestämmer - men inte heller så stora att det står klart att de själva bestämmer.

## 7.2 Vård och behandling

### 7.2.1 Behöver båda vårdnadshavarna samtycka till vård och behandling för barnet?

Ja. Om ett barn har två vårdnadshavare krävs båda vårdnadshavarnas samtycke.<sup>26</sup> Detta eftersom båda vårdnadshavarna har samma rättighet och skyldighet att vara delaktiga i beslut som rör barnet.

Är endast en vårdnadshavare med vid vårdbesöket och det rör sig om enklare åtgärder, kan hälso- och sjukvårdspersonalen många gånger utgå från att den närvarande vårdnadshavaren informerar den andra vårdnadshavaren. Då ser man det i juridisk mening som att båda har lämnat sitt samtycke. Det kräver också att det inte finns några andra omständigheter som tyder på betydande samarbets-svårigheter mellan vårdnadshavarna.

Om det rör sig om mer ingripande åtgärder kan man behöva kontakta den andra vårdnadshavaren för att försäkra sig om att denna också samtycker.

Obs! Det finns inget krav på att samtycket ska vara skriftligt. Man får avgöra i situationen hur samtycket lämpligen kan inhämtas och dokumenteras.

### 7.2.2 När får den ena vårdnadshavaren besluta ensam?

Om det rör sig om ett beslut som inte är av ingripande betydelse för barnets framtid kan en vårdnadshavare ensam besluta om en åtgärd inom hälso- och sjukvården. Det krävs även att:

---

<sup>26</sup> Detta gäller alltså när mognadsbedömning har landat i att det är vårdnadshavarna som bestämmer, inte barnet självt.

- den andre vårdnadshavaren till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i beslutet, och
- beslutet inte utan olägenhet kan skjutas upp.

Det finns även vissa möjligheter för socialnämnden att gå in och besluta om en åtgärd om vårdnadshavarna inte är överens.

### 7.2.3 Vad gäller om vårdnadshavarna är oeniga om barnets vård?

När ett barn har två vårdnadshavare har båda vårdnadshavarna samma rättighet och skyldighet att bestämma över barnets personliga angelägenheter. I första hand bör sjukvårdspersonalen försöka få den vårdnadshavare som motsätter sig att förstå betydelsen av att barnet får vården.

Om detta inte går, och man bedömer att vården är nödvändig för barnet, bör man överväga att upprätta en orosanmälan enligt socialtjänstlagen enligt rutiner för detta. Socialtjänsten kan då i vissa situationer besluta att vården får ges utan den ene vårdnadshavarens samtycke.

### 7.2.4 När kan barnet själv samtycka till att få hälso- och sjukvård, utan vårdnadshavarnas inblandning?

Det finns ingen fast åldersgräns för när ett barn själv kan samtycka till (eller motsätta) sig vård och behandling.

En bedömning ska göras utifrån barnets ålder och mognad (mognadsbedömning). Man ska särskilt beakta om barnet kan tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenser med åtgärden. Detta kan variera utifrån vad det rör sig om för typ av behandling.

Mer omfattande behandlingar och ingrepp kräver givetvis en större mognadsgrad medan enklare, mindre åtgärder kan ske i lägre åldrar.

Tänk på att barns inställning, trots ung ålder, enligt lagen ändå så långt som möjligt ska klargöras. Barnets inställning ska då tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad.

#### **Exempel:**

Vid vaccin mot covid-19 var den juridiska rekommendationen att de flesta barn som är i 15-årsåldern eller äldre i regel har uppnått sådan ålder och mognad att de har juridisk möjlighet att själva samtycka till att vaccinera sig mot covid-19, utan att deras vårdnadshavare måste samtycka.

I detta låg förutom barnets ålder bl.a att:

- Det handlade inte om ett större ingrepp eller en mer omfattande behandling.
- Vaccin mot covid-19 är en åtgärd som Folkhälsomyndigheten rekommenderar alla personer som bor i Sverige och är födda 2005 eller tidigare att göra
- Angelägenhetsgraden var hög. Det rörde sig om en pandemi med spridning av en allmänfarlig sjukdom.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Se också JO:s beslut den 28 april 2022 i dnr 5984-2021 Region Uppsala krävde inte vårdnadshavarens samtycke vid vaccination mot covid-19 för ungdomar i åldern 15–17 år.

### 7.2.5 Vad gäller om barnet inte vill att vårdnadshavarna ska informeras om vården?

Här behöver en mognadsbedömning göras utifrån *barnets ålder och mognad* och *vilken typ av vård* det rör sig om (se t.ex. avsnitt 4.1 om preventivmedel och abort). Det viktiga är att bedöma om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser hans beslut att få vård skulle få. Man behöver även beakta om vårdnadshavarna behöver uppgifterna för att kunna utöva sitt ansvar som vårdnadshavare.

Rör det sig om ett barn i **äldre tonåren** som uttrycker att den inte vill att vårdnadshavarna informeras, **bör barnets vilja många gånger respekteras**. Då råder sekretess i förhållande till vårdnadshavarna. Man måste dock göra en avvägning om situationen är sådan att barnets integritet och vilja går före vårdnadshavarnas ansvar.

---

Regionen använde sig i stället i första hand av mognadsbedömningar. JO hade inga synpunkter på att regionen som huvudregel tillämpade individuella mognadsbedömningar för barn i dessa åldrar.