
Meddelandeblad

Mottagare: Kommuner, Landsting,
Brukarorganisationer, huvudmän
för enskilda verksamheter m.fl.

Nr 4/2010
Juli 2010

Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller
- oväntat avlider.

Texten i detta Meddelandeblad bygger i huvudsak på prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m., SOU 2006:100 Ambition och ansvar samt Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, från 2005.

Bakgrund

(Prop. 2008/09:193 s. 10)

Barnpsykiatrikommittén, SOU 1998:31, s. 128, uppmärksammade att barn till föräldrar med missbruk, barn till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning och i vissa fall barn till föräldrar med en allvarlig sjukdom utgjorde en särskilt sårbar riskgrupp som i många sammanhang identifierats som "barn i behov av särskilt stöd". Samhället hade ännu inte tagit sitt fulla ansvar att tidigt identifiera dessa barn och att i samarbete mellan myndigheter se till att barnen får stöd och hjälp. För att stärka barnens ställning föreslogs en skyldighet för vuxenpsykiatri att underrätta sig om barnens situation och behov samt att ta ansvar för att barnen får information om föräldrarnas sjukdom eller funktionsnedsättning och i förekommande fall adekvat stöd. Förslaget ledde inte till lagstiftning.

Nationell psykiatrisamordning framhöll i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100 s. 202), att tydliga rutiner borde finnas i all hälso- och sjukvård för att tillgodose behovet av stöd

till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom. Enligt utredningen har vuxenpsykiatrin, men även primärvården, en central ställning att upptäcka barnen och initiera stöd till dem och deras föräldrar eftersom verksamheterna har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Detta kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas inom hälso- och sjukvården och att ett nära samarbete skapas mellan vuxenpsykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skola med flera berörda aktörer. Enligt utredningen uppmärksammar inte primärvård och specialistpsykiatri barns och syskons situation i tillräcklig omfattning.

Hälso- och sjukvårdens och dess personals ansvar

(Prop. 2008/09:193 s. 11-12, 29)

Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammat och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av. Det är mot denna bakgrund som det har införts bestämmelser i HSL och i LYHS som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Skyldigheten gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. Har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. Är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

2 kap. 1 a § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. Har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. Är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

När en förälder, med t.ex. en psykisk funktionsnedsättning, har kontakt med hälso- och sjukvården ska hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelsen även särskilt rikta uppmärksamheten på barnets förhållanden och behov. Informationen, råden och stödet till barnet måste givetvis anpassas efter barnets ålder och mognad. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller att det ska ske först efter en viss tid.

Med *barn* avses varje människa under 18 år, d.v.s. detsamma som i 1 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL).

Med *någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med* avses t.ex. en styvförälder eller en familjehemsförälder. Det är således fråga om en person som har den faktiska omsorgen om barnet. Syskon bör däremot inte inkluderas. I de fall ett syskon t.ex. insjuknar i en psykisk sjukdom finns det sannolikt föräldrar eller en annan vuxen person som barnet varaktigt bor tillsammans med som kan beakta barnets behov av information, råd och stöd.

Begreppet *psykisk störning* har samma innebörd som i annan lagstiftning, t.ex. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Med *psykisk funktionsnedsättning* avses en nedsättning av den psykiska förmågan som kan uppstå till följd av en psykisk sjukdom eller ett annat tillstånd samt även neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom Aspergers syndrom och autism. Utanför tillämpningsområde i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS faller därmed barn till föräldrar som har en nedsättning av den intellektuella funktionsförmågan.

Det är enligt prop. 2008/09:193, s. 29 är det mycket svårt att dra gränsen för vad som kan anses vara *missbruk av alkohol*. Enligt förarbetena till lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) måste det röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion samt att man inte kan dra någon bestämd gräns i form av en viss konsumtionsnivå, men att en konsumtion som ger allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem måste bedömas som missbruk. Den målgrupp som nu avses i de nya bestämmelserna i HSL och LYHS är dock vidare än den som kan komma i fråga för vård enligt LVM.

Med *missbruk av beroendeframkallande medel* avses narkotika eller därmed jämställda preparat, t.ex. thinner.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12)

Det är viktigt att verksamheterna vid införlivandet av de nya bestämmelserna beaktar att det finns en skyldighet för alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården att ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i sin verksamhet.

Ledningssystemet ska innehålla en grunduppsättning av rutiner för i föreskriften angivna områden. Bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I föreskrifterna ställs bl.a. krav på att det ska finnas rutiner för bemötande av patienter. Det ska t.ex. finnas rutiner för personalens ansvar och befogenheter samt rutiner för att patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) och LYHS.

Socialstyrelsens föreskrifter ([SOSFS 2005:12](#)) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Sekretess och tystnadsplikt

(25 kap. 1 § OSL, 2 kap. 8 § första stycket LYHS)

Vid tillämpningen av de nya bestämmelserna i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS är det viktigt att komma ihåg att beakta gällande regler om sekretess och tystnadsplikt.

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess 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.

Enligt 2 kap. 8 § första stycket LYHS får inte den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården 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.

Enligt Socialstyrelsens uppfattning innebär inte de nya bestämmelserna i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS en sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Samtal med barn och unga

(Socialstyrelsens handbok Vårdnad, boende och umgänge s. 83, jmf. SOU 2007: 52 Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. s. 72, prop. 2009/10:232 Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.)

För att kunna beakta ett barns behov av information, råd och stöd är det viktigt att barnet självt får framföra sin egen uppfattning och sina egna önskemål. Om barnet har uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon själv kan bestämma behöver vårdnadshavarens inställning till att hälso- och sjukvården kontaktar eller pratar med barnet inte inhämtas. I andra fall torde båda vårdnadshavarnas samtycke krävas för att barnet ska få information, råd och stöd.

Rätten för barn att fritt uttrycka sina åsikter och bli hörda är en av de grundläggande principer i FNs konvention om barnets rättigheter. Genom att barnet får berätta om sin vardag och om de barn och vuxna som är viktiga för det, ges en bild av barnets syn på tillvaron.

Art. 12 barnkonventionen:

1. Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
2. För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.

Sekretess till skydd för ett barn i förhållande till vårdnadshavare (Offentlighets- och sekretesslagen, En kommentar, Lenberg Geijer och Tansjö)

I samtal med barnet kan uppgifter framkomma som behöver sekretessbeläggas i förhållande till vårdnadshavaren. Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen till skydd för den underårige, regleras i 12 kap. 3 § OSL.

Enligt bestämmelsen gäller inte sekretess till skydd för en underårig i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Föräldrar är skyldiga att sörja för sina barn och de ska utöva den uppsikt över barnen som behövs med hänsyn till barnets ålder och övriga omständigheter. Det innebär att föräldrarna också har rätt att få del av sekretessbelagda uppgifter som rör barnen. Vårdnadshavaren ska dock i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. När barnet uppnått en viss mognad och utveckling kan föräldrarna inte längre göra anspråk på att få veta vad barnet har berättat t.ex. för en läkare eller socialsekreterare. Någon åldersgräns finns inte angiven till ledning för denna bedömning. En bedömning måste därför göras i varje enskilt fall.

Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL. Det krävs således att det men som kan befaras vid ett utlämnande ska vara betydande, t.ex. genom att den unge kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas ut. Bestämmelsen avser således situationer där vårdnadshavaren i princip har dispositonsrätten över den unges sekretess. Den avser därmed inte situationer där den unge självständigt förfogar över sekretessen. Med betydande men avses t.ex. 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.

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

Hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen (2001:453)

(Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, s. 15-16.)

Hälso- och sjukvården har enligt socialtjänstlagen skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Denna skyldighet enligt lag gäller

oavsett i vilken utsträckning hälso- och sjukvården och dess personal haft möjlighet att beakta barnets behov i enlighet med 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS.

Barn har enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. I omvårdnaden ingår inte bara rätten att få de materiella behoven tillgodosedda, utan även de psykiska och sociala behoven. I barnets rätt till trygghet ligger bl.a. att få leva under stabila förhållanden och att ha någon att lita på. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna att det behövs och att det får möjlighet att utveckla sina inneboende resurser och efter hand frigöra sig från sitt beroende av föräldrarna. Barnet har med stigande ålder rätt till ett allt starkare integritetsskydd och självbestämmande.

Det finns situationer då föräldrar inte förstår eller förmår ta sitt ansvar för sina barn fullt ut. Då träder samhällets ansvar in för att skydda barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling. Det kan handla om barn som far illa för att de lever i familjer med stora risker, t.ex. i form av missbruk, misshandel eller allvarliga psykiska störningar.

Socialnämnden har enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ett allmänt ansvar för att barn och ungdom ska kunna växa upp under goda och trygga förhållanden samt ett särskilt ansvar att ingripa om föräldrarna inte kan tillgodose den unges grundläggande behov av omvårdnad, skydd eller stöd.

För att detta ska vara möjligt har myndigheter vars verksamheter berör barn och ungdomar, myndigheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt vissa andra myndigheter och anställda vid dessa myndigheter enligt 14 kap.1 § andra stycket SoL en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § andra stycket SoL omfattar också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet för barn och ungdomar eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter enligt 10 kap. 28 § första stycket OSL, sekretessen mellan myndigheter. Det integritetsskydd som sekretessen syftar till får ge vika för barns behov av skydd.

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

Socialstyrelsens handbok [Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn](#)

Samverkan

(SOU 2006:100, 206-207. Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, s.16.)

Socialtjänsten har som uppdrag att stödja barn i utsatta situationer men behovet måste givetvis aktualiseras av någon. Ett fungerande samarbete mellan en rad olika instanser är nödvändigt för att barn och föräldrar ska få ett så tidigt och bra stöd som möjligt.

Enligt 5 kap. 1 a § SoL ska socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Enligt 2 f § HSL ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Motsvarande bestämmelse återfinns också i 2 kap. 1 a § LYHS.

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner vidare skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Se vidare [Meddelandeblad 1/ 2010 Överenskommelser om samarbete](#)

Denna information (art nr 2010-7-4) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67.



Publicerad: www.socialstyrelsen.se, 2010