



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Johanna Kullander

# Föräldrar i konflikt och barn i kläm

En studie av vårdnadshavares  
bestämmanderätt och samarbetskyldighet,  
särskilt avseende barnpsykiatrisk vård

Examensarbete  
30 ECTS

Eva Ryrstedt

Familjerätt

HT 2007

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>2</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Syften och frågeställningar	5
1.2 Avgränsningar och begrepp	6
1.3 Metod och material	7
1.4 Disposition	7
<b>2 BARNKONVENTIONEN</b>	<b>9</b>
2.1 Allmänt om barnkonventionen	9
2.2 Barnkonventionens särskilda artiklar	10
2.2.1 Principen om barnets bästa	10
2.2.2 Familjen och föräldrars ansvar	11
2.2.3 Barnets rätt att komma till tals	11
2.2.4 Rätten till hälso- och sjukvård	12
<b>3 VÅRDNAD, BESTÄMMANDERÄTT OCH SAMARBETSSKYLDIGHET – EN TILLBAKABLICK</b>	<b>13</b>
3.1 Genomförda lagändringar inom institutet vårdnad	13
3.1.1 Gemensam vårdnad efter förordnande	13
3.1.2 Gemensam vårdnad efter anmälan	14
3.1.3 Gemensam vårdnad mot förälders vilja, avtal och beslut om boende m.m.	15
3.1.3.1 Gemensam vårdnad mot en förälders vilja	16
3.1.3.2 Avtal om vårdnad, boende och umgänge	17
3.1.3.3 Domstolsbeslut om boende och umgänge	17
3.1.4 Gemensam vårdnad och vikten av samarbetsförmåga	17
3.2 Äldre förslag till lagändringar inom vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet	19
3.2.1 Förslag om uppgiftsuppdelning	19
3.2.2 Allmänna förslag till lagändring	20
3.2.2.1 Hälso- och sjukvård	20
3.2.2.2 Andra berörda områden	21
<b>4 VÅRDNAD, BESTÄMMANDERÄTT OCH SAMARBETSSKYLDIGHET – GÄLLANDE RÄTT</b>	<b>23</b>

<b>4.1</b>	<b>Regler om vårdnadshavare</b>	<b>23</b>
4.1.1	Principen om barnets bästa	23
4.1.2	Vårdnadshavare	24
4.1.2.1	Vårdnad vid barnets födelse	24
4.1.2.2	Gemensam vårdnad genom ansökan till domstol och genom anmälan	24
4.1.2.3	Vårdnad genom avtal och dom	25
4.1.2.4	Vårdnaden efter skilsmässa och separation	26
<b>4.2</b>	<b>Allmänna regler om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet</b>	<b>26</b>
4.2.1	Huvudprincip	26
4.2.2	Undantag	27
4.2.2.1	Möjlighet till tvistlösning	27
4.2.2.2	Särskilda situationer	28
4.2.2.3	Beslut rörande den dagliga omsorgen	29
4.2.3	Konsekvenser vid vårdnadshavares oenighet	30
<b>4.3</b>	<b>Bestämmanderätt och samarbetskyldighet inom barnpsykiatrisk vård</b>	<b>31</b>
4.3.1	Allmänt om bestämmanderätt inom vården	31
4.3.2	Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet	32
4.3.3	Barnets bestämmanderätt	33
4.3.4	Ingripande av det offentliga	35
4.3.4.1	Tillämpning av tvångslagstiftning	35
4.3.4.2	Socialnämnds ansökan om ändring i vårdnaden	37
4.3.4.3	Tillämpning av nödregeln	37
<b>5</b>	<b>EN UTBLICK – NORGE, DANMARK, FINLAND</b>	<b>39</b>
<b>5.1</b>	<b>Norsk rätt</b>	<b>39</b>
5.1.1	Regler om vårdnadshavare	39
5.1.2	Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet	40
5.1.3	Barnets bestämmanderätt	41
5.1.4	Pågående lagstiftningsarbete	42
<b>5.2</b>	<b>Dansk rätt</b>	<b>42</b>
5.2.1	Regler om vårdnadshavare	42
5.2.2	Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet	43
5.2.3	Barnets bestämmanderätt	44
<b>5.3</b>	<b>Finsk rätt</b>	<b>45</b>
5.3.1	Regler om vårdnadshavare	45
5.3.2	Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet	46
5.3.3	Barnets bestämmanderätt	47
<b>6</b>	<b>PÅGÅENDE LAGSTIFTNINGSARBETE</b>	<b>48</b>
<b>6.1</b>	<b>Direktivet</b>	<b>48</b>
<b>6.2</b>	<b>Betänkandet</b>	<b>49</b>
6.2.1	Övervägda ordningar	49
6.2.2	Föreslagen ordning	51
6.2.2.1	Självständig beslutanderätt	51
6.2.2.1.1	Områden för självständig beslutanderätt	51

6.2.2.1.2	Behovsbedömning och val av vårdnadshavare	52
6.2.2.1.3	Bevis för självständig beslutanderätt	53
6.2.2.2	Fördelar med den föreslagna ordningen	54
<b>7</b>	<b>ANALYS OCH SLUTSATSER</b>	<b>55</b>
7.1	Vårdnadshavares samtycke vid barnpsykiatrisk vård	55
7.2	Vårdgivares alternativ vid uteblivet samtycke	57
7.3	Barnkonventionen och den svenska rätten	59
7.4	Andra länders reglering	60
7.5	Förslaget till ny ordning	62
7.6	Avslutande kommentar	65
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>66</b>
	<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>70</b>

# Summary

In 1977 the Swedish legislator initiated a series of alterations of the Swedish family law making joint parental responsibility the norm. However, a recent alteration renders single parental responsibility possible in more cases. As a consequence of both parents sharing the parental responsibility almost all decisions concerning the child's personal affairs must be made by the two parents together. They are obligated to co-operate. If they fail to come to an agreement the court can only settle the dispute if it concerns either the child's residence, the contact between parent and child or the parental responsibility itself. In other matters the status quo is maintained. This is the case when parents are unable to reach a decision on child psychiatric care. Not only can an actual disagreement between the parents constitute an obstacle but the law in force also enables an abusing parent to deliberately deny psychiatric care for a child who has experienced family violence by refusing to co-operate with the other parent and to consent to such care. A preservation of the existing conditions can have serious consequences for the child's mental health. In 2006 the Swedish government thus assigned a committee to analyse which disadvantages can arise for a child whose parents aren't able to co-operate and also gave it the task to propose a new legislation. Last year the committee submitted its report suggesting that one parent, in exceptional cases, can be assigned the right to make certain decisions on his or her own, for example in health related questions.

This graduate thesis aim to give further details on the Swedish legislation concerning joint parental responsibility and the right for parents to decide on the child's personal affairs as well as parents' obligation to co-operate, especially regarding child psychiatric care. To broaden the perspective this thesis also contains an examination of the relevant articles of the United Nations Convention on the Rights of the Child as well as of the Norwegian, Danish and Finnish laws. The thesis also treats the report made by the committee, especially the proposal for a new regulation.

The examination of the Swedish legislation reveals that children may have the right to consent to psychiatric care themselves. The public authorities are also given the possibility to intervene when a child is denied necessary care although the prerequisites in the laws enabling such interventions are hard to fulfil. In many situations neither of the alternatives above is possible. The parents' inability to co-operate and come to an agreement then clearly leads to children in need being denied psychiatric care. I consequently come to the conclusion that the legislation is not in compliance with the United Nations Convention on the Rights of the Child and that an alteration of the law must be made. Other presented legislations also have their disadvantages and they do not always present a solution to the Swedish dilemma. Although the proposal made by the committee also has its negative aspects I consider it to be one step on the way to a legislation that prevents a parent from obstructing child psychiatric care.

# Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla de människor som står mig nära och som givit mig sitt stöd och uppmuntran såväl under min utbildnings gång som vid skrivandet av denna uppsats.

Jag vill även tacka min handledare Eva Ryrstedt för hennes vägledning och goda råd.

# Förkortningar

BK	FN:s konvention om barnets rättigheter
BL	Lov 1981-04-08 nr. 07 om barn og foreldre
BO	Barnombudsmannen
BrB	Brottsbalk (1962:700)
BUP	Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning
Ds	Departementsserien
FaL	Lov nr. 499 af 6 juni 2007 om forældreansvar
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FmL	Lov nr. 387 af 14 juni 1995 om forældremyndighed og samvær
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
JO	Justitieombudsmannen
JT	Juridisk Tidskrift vid Stockholms universitet
NJA	Nytt Juridiskt Arkiv
NOU	Norges offentlige utredninger
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LU	Lagutskottets betänkande
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
Ot. prp.	Odelstingsproposisjon
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
Rskr.	Riksdagsskrivelse
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
VL	Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 8.4.1983/361

# 1 Inledning

Vid utövandet av rollen som vårdnadshavare har föräldrar en rätt och en skyldighet att fatta beslut i alla frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Då vårdnaden om barnet är gemensam tillkommer denna bestämmanderätt båda föräldrarna. Vårdnadshavarna har i dessa situationer ålagts en mycket långtgående samarbetskyldighet. Enbart i ett fåtal frågor av vardaglig karaktär tillåts en vårdnadshavare fatta beslut på egen hand och tvistelösning av domstol erbjuds i huvudsak endast vid föräldrars oenighet i boende- och umgängesfrågor.<sup>1</sup> För vårdnadshavare som ännu lever tillsammans i en relation brukar detta samarbete falla sig naturligt. För vårdnadshavare som lever isär kan det emellertid vara betydligt mer problematiskt att nå ett gemensamt beslut. Då gemensam vårdnad numera är norm<sup>2</sup> och domstolen kan besluta om sådan vårdnad även mot en förälders vilja<sup>3</sup> kan det tänkas att fler vårdnadshavare har svårigheter att nå gemensamma lösningar. I de situationer det uppstår oenighet i frågor som varken rör vardagliga spörsmål eller faller inom domstolens beslutandekompetens blir konsekvensen att de rådande förhållandena för barnet består.<sup>4</sup> Ingen av föräldrarnas vilja kan ges företräde framför den andra.

Bortsett från att vårdnadshavares konflikter i sig skapar oro i barnets liv kan också själva bibehållandet av status quo få mycket allvarliga följder för barnet. I detta avseende bör frågan om barnpsykiatrisk vård ägnas särskild uppmärksamhet. På mottagningen ”Bågen”, en specialenhet inom barn och ungdomspsykiatri (BUP) i Stockholms läns landstings som arbetar med behandling av barn som bevittnat våld i hemmet, i huvudsak kvinnomisshandel från faderns sida<sup>5</sup>, har man sett konsekvenserna av reglerna om gemensamma vårdnadshavares samarbetskyldighet. Vid flera tillfällen har fadern nekat sitt samtycke och på så sätt förhindrat att barnet fått behandling för att kunna bearbeta sina upplevelser. Vården har i vissa fall påbörjats först efter att modern erhållit ensam vårdnad.<sup>6</sup> Också Barnombudsmannen (BO) har i en av sina rapporter meddelat att det ofta kommer till ombudsmannens kännedom att ett barn nekats hälso- och sjukvård till följd av att ena vårdnadshavaren vägrat samtycka till behandling.<sup>7</sup> Den bakomliggande orsaken till en sådan vägran kan vara övertygelsen om att det inte finns ett konkret vårdbehov eller att en annan behandlingsform vore lämpligare för barnet. I andra fall använder emellertid vårdnadshavaren sin möjlighet att neka vård som ett vapen i en helt fristående konflikt med den andra vårdnadshavaren. Vägran kan även bero

---

<sup>1</sup> E. Ryrstedt, Konsensus – Förutsättning eller belastning för gemensamt föräldraansvar?, 2002, s. 13 ff.

<sup>2</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 18.

<sup>3</sup> Prop. 1997/98:7, s. 48.

<sup>4</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 16.

<sup>5</sup> Någon polisanmälan eller dom för misshandel föreligger inte i alla situationer.

<sup>6</sup> Barn i skuggan av våldet, Projektredovisning från Socialstyrelsen, 2002, s. 11, 26.

<sup>7</sup> Barnombudsmannen rapporterar, BR 2005:02, När tryggheten står på spel, s. 58.



på en rädsla för att det under behandlingen ska avslöjas vilka övergrepp som vårdnadshavaren har utsatt barnet eller dess anhöriga för. BO ansåg det vara oacceptabelt att på det sätt som sker idag tillåta föräldrars intresse och bestämmanderätt att gå före barnets intresse.<sup>8</sup>

Problematiken kring gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet, inte bara avseende barnpsykiatrisk vård, har uppmärksammats vid ett flertal tillfällen. Inom doktrinen har det hävdats att det ur barnets perspektiv är angeläget med en lagändring som möjliggör för lösande av tvister mellan vårdnadshavare.<sup>9</sup> Att föräldrar med gemensam vårdnad ska kunna enas i den övervägande delen av alla frågor rörande barnet har ansetts vara en idealbild som är svår för särlevande föräldrar att uppfylla. Det har också givits förslag på alternativa ordningar som skulle kunna införas i den svenska rätten. Många av dem skulle emellertid medföra andra svårösta problem.<sup>10</sup> Detta innebär att förändringar inom området för gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet kräver väldigt noga överväganden. I betänkandet ”Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.”, SOU 2007:52, vilket överlämnades av utredaren i juli år 2007, ges emellertid ett förslag till en ny ordning.<sup>11</sup> Huruvida detta betänkande kommer att ligga till grund för ett konkret lagförslag återstår att se. Det finns dock tydliga indikationer på att någon form av förändring inom detta område av den svenska familjerätten är att vänta under den närmsta framtiden.

## 1.1 Syften och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att utreda hur svensk gällande rätt reglerar den gemensamma vårdnaden och den därtill hörande bestämmanderätten och samarbetskyldigheten, särskilt vad gäller frågan om barnpsykiatrisk vård. För att bredda perspektivet har jag även för avsikt att utreda hur barns rätt till vård och därtill anknutna rättigheter regleras i FN:s konvention om barnets rättigheter, den s.k. barnkonventionen (BK), samt hur våra närmsta grannländer Norge, Danmark och Finland har valt att reglera frågan om gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Anledningen till att just dessa tre länder behandlas beror på att även om dess lagstiftning på det familjerättsliga området i många hänseenden ligger nära den svenska så har just frågan om bestämmanderätt och samarbetskyldighet givits olika utformningar. Jag avser dessutom att utreda föreliggande betänkande ”Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.”, SOU 2007:52, med fokusering på det förslag till ny ordning som lämnas däri. I en

---

<sup>8</sup> Barnombudsmannen rapporterar, BR 2005:02, s. 58.

<sup>9</sup> G. Ewerlöf, T. Sverne, A. Singer, Barnets bästa: om föräldrars och samhällets ansvar, 2004, s. 54.

<sup>10</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 73 ff., A. Wickström, Utövande av gemensam vårdnad, JT 2002-03 s. 346 f.

<sup>11</sup> SOU 2007:52, s. 3.

avslutande del ska jag utifrån svensk och utländsk rätt, ovanstående konvention och nämnda betänkande föra en diskussion om hur frågan om bestämmanderätt och samarbetskyldighet vid gemensam vårdnad skulle kunna regleras.

Med ovanstående syften som bakgrund är de för uppsatsen centrala frågeställningarna följande:

- Krävs undantagslöst båda vårdnadshavarnas samtycke för att ett barn ska kunna erhålla barnpsykiatrisk vård?
- Vilka handlingsmöjligheter har en vårdgivare som anser barnpsykiatrisk vård vara nödvändig men ett krav på samtycke från båda vårdnadshavarna inte uppfyllts?
- Kan svensk gällande rätt anses stå i överensstämmelse med barnkonventionens regler om barns rätt till vård?
- Hur förhåller sig gemensam vårdnad, bestämmanderätt och samarbetskyldighet till varandra, särskilt avseende barnpsykiatrisk vård, i Norge, Danmark och Finland?
- Vilket förslag till lag lämnar utredningen och hur har utredaren resonerat i sitt ställningstagande mot andra ordningar?

## 1.2 Avgränsningar och begrepp

Uppsatsens innehåll är avsett att ge läsaren en god överblick över gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet, både ur ett nationellt och internationellt perspektiv. Detta medför att utredningen enbart är av en övergripande natur och således inte i detalj behandlar de olika områdena.

I uppsatsen utgår jag ifrån att barnets föräldrar även är dess vårdnadshavare, vilket också är det vanligaste scenariot. Jag har därmed inte undersökt huruvida det föreligger några skillnader i bestämmanderätten och samarbetskyldigheten för av rätten särskilt förordnade vårdnadshavare. Mitt ställningstagande har fått konsekvenser för den terminologi som används i uppsatsen. Begreppet ”vårdnadshavare” är således synonymt med begreppet ”förälder”. Då uppsatsen syftar till att redogöra för gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet är även begreppet ”förälder/föräldrar” synonymt med begreppet ”förälder med gemensam vårdnad/gemensamma vårdnadshavare”. I de delar begreppet ”förälder” istället avser en förälder med ensam vårdnad framgår detta av sammanhanget.

Med definitionen i art. 1 BK som mall har jag valt att istället för att göra skillnad mellan barn och ungdomar låta begreppet ”barn” omfatta alla personer under 18 år.

## 1.3 Metod och material

För att uppfylla uppsatsens syften och försöka hitta svar till de frågor som ställts har jag i huvudsak använt mig av den klassiska rättsdogmatiska metoden. Tyngdpunkten har legat på studiet av lagtext, förarbeten och doktrin, både avseende nationell, internationell och utländsk rätt. Studiet av praxis har varit begränsat och enbart vidtagits i de fall domstolens uttalanden fört rättsutvecklingen i en viss riktning eller klargjort särskilt problematiska frågor. Jag har även studerat material från bl.a. socialstyrelsen, JO och barnombudsmannen samt inhämtat information från Internetkällor, särskilt avseende den utländska rätten. Då jag, trots att jag har varit i kontakt med flera stora bibliotek i Danmark, inte fått tag i en tryckt version av det danska lagförslaget och det inte heller finns någon Internetkälla som anger konkreta sidor har jag dessvärre inte kunnat ange några faktiska sidhänvisningar till detta förslag.

Avseende frågan om svensk gällande rätt kan anses stå i överensstämmelse med barnkonventionen har jag använt mig av en metod som jag valt att benämna ”anpassad rättsdogmatisk metod”. Denna metod innebär att jag utifrån en redogörelse av såväl de rättigheter och krav som ställs upp i konventionen som för den svenska lagstiftningen och de konsekvenser som följer av denna undersöker huruvida föreliggande lagstiftning kan anses uppfylla konventionens krav eller ej. Någon allmängiltig slutsats kan inte dras, vilket inte heller frågeställningens utformning kräver. Metoden ger således stort utrymme för subjektiva värderingar.

I analysen av utländsk gällande rätt har jag, bortsett från den klassiska rättsdogmatiska metoden, tillämpat en komparativ metod som möjliggör för en jämförande studie av de olika ländernas rättssystem.

## 1.4 Disposition

Uppsatsen är indelad i fem deskriptiva kapitel. Inledningsvis redogörs för barnkonventionen och de artiklar däri som ansetts väsentliga för uppsatsens syften. Med avsikten att ge läsaren en djupare förståelse för problematiken kring vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet och för att bredda perspektivet inför utredningen av det nya betänkandet följer därefter ett kapitel som redogör för äldre lagstiftningsarbete och lagändringar inom området för vårdnad, bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Därefter följer ett kapitel som utreder svensk gällande rätt. Den första delen däri

behandlar reglerna om vårdnadshavare, den andra delen utreder de allmänna reglerna om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet och den tredje delen behandlar bestämmanderätt och samarbetskyldighet rörande barnpsykiatrisk vård. I den tredje delen redogörs även för barnets bestämmanderätt och för den lagstiftning som är tillämplig då barn i behov av psykiatrisk vård inte kan beredas sådan vård genom båda vårdnadshavarnas samtycke. Efter detta följer ett kapitel som redogör för hur man i Norge, Danmark och Finland har reglerat gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Slutligen redovisas föreliggande betänkande "Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.", SOU 2007:52, både vad gäller övervägda ordningar och det förslag som utredaren till sist lade fram.

Efter den deskriptiva delen av uppsatsen följer ett kapitel där jag i möjligaste mån försöker besvara mina frågeställningar och presenterar min analys samt mina slutsatser. Kapitlet är uppdelat i sex avsnitt, varav de fem första motsvarar en separat frågeställning. Det sista avsnittet utgörs av en kortare avslutning.

## 2 Barnkonventionen

Barnkonventionen är ett viktigt internationellt dokument särskilt inriktat på just barnets rättigheter. Konventionen innehåller 54 artiklar varav 41 är sakartiklar som slår fast de rättigheter som barn världen över ska tillerkännas. I den fortsatta utredningen presenteras ett antal av dessa bestämmelser. Inledningsvis redogörs emellertid för allmänna fakta om konventionen.

### 2.1 Allmänt om barnkonventionen

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling i november år 1989 efter att arbetet med den pågått i tio års tid.<sup>12</sup> I juni året därpå ratificerades den av den svenska riksdagen.<sup>13</sup> Den kom inte att erhålla status som svensk lag men Sverige blev folkrättsligt förpliktad att följa konventionens bestämmelser och att ändra lagstiftningen i de avseenden den inte stod i överensstämmelse med konventionen.<sup>14</sup> Några sådana reformer av den svenska rätten ansågs emellertid inte krävas.<sup>15</sup> Det nationella arbetet med konventionen pågår dock alltså. I artikel 4 BK stadgas just en skyldighet för konventionsstaterna att vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som berörs i konventionen. I enlighet med artikel 44 BK är staterna också skyldiga att vart femte år avge rapporter till en särskild kommitté om vilka åtgärder som vidtagits i arbetet med att uppfylla konventionens krav. För det fall det uppdagas att en stat bryter mot konventionen finns emellertid ingen möjlighet att ställa landet till svars på annat sätt än genom påtryckningar och negativ publicitet.<sup>16</sup>

I juli år 2007 hade sammanlagt 193 stater ratificerat konventionen, vilket visar på genomslagskraften i detta internationella dokument.<sup>17</sup> Ingen annan konvention rörande de mänskliga rättigheterna har fått ett liknande mottagande och det är tydligt att många stater även har agerat nationellt för att praktiskt tillämpa konventionens bestämmelser och uppfylla dess krav. T.ex. har det bl.a. i Sverige tillsatts en barnombudsman<sup>18</sup>, gjorts lagändringar som syftar till att förbättra barns villkor och överhuvudtaget riktats politisk uppmärksamhet mot barns situation.<sup>19</sup>

---

<sup>12</sup> T. Hammarberg, *Mänskliga rättigheter: konventionen om barnets rättigheter*, 2006, s. 5.

<sup>13</sup> Rskr. 1989/90:350.

<sup>14</sup> S. Melin, *Barnkonventionen i svensk rätt: principer och regler i urval*, 2004, s. 11.

<sup>15</sup> Prop. 1989:90/107, s. 3.

<sup>16</sup> T. Hammarberg, 2006, s. 19.

<sup>17</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Internet.

<sup>18</sup> Lag (1993:335) om barnombudsman, Förordning (1993:710) med instruktion för barnombudsmannen som trädde i kraft den 1 juli år 1993.

<sup>19</sup> T. Hammarberg, 2006, s. 5 ff.

## 2.2 Barnkonventionens särskilda artiklar

Konventionens artiklar har en stark anknytning till varandra. Avsikten bakom dem att de ska läsas tillsammans och förstås som ett sammanhängande dokument där ingen bestämmelse är viktigare än någon annan. Det går dock att i art. 2, 3, 6 och 12 BK urskilja fyra olika principer som utgör grunden för den syn på barn som konventionen vill förmedla: principen om alla barns lika värde, principen om barnets bästa, principen om barns rätt till liv och utveckling samt principen om barns rätt att bli hörda och att få påverka sin situation.<sup>20</sup> Med barn avses i konventionen personer under 18 år, såvida inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet, art. 1 BK.

Såväl de artiklar som uttrycker konventionens grundläggande principer som ett flertal andra artiklar aktualiseras vid problematiken rörande barnpsykiatrisk vård och gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. I framställningen nedan redogörs emellertid enbart för ett antal av dessa artiklar, vilka bedömts vara av särskild relevans i sammanhanget.

### 2.2.1 Principen om barnets bästa

I art. 3 BK stadgas att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Formuleringen ”i främsta rummet” motsvaras av engelskans ”a primary consideration”, vilket innebär att det finns en möjlighet att låta andra intressen vägra tyngre än barnets.<sup>21</sup>

Vad som är till barnets bästa låter sig inte definieras. Det skiljer sig både över tid och mellan olika kulturer samtidigt som det också varierar från barn till barn.<sup>22</sup> Vid bedömningen av barnets bästa är det av vikt att betrakta konventionen som en helhet och att utifrån de rättigheter som stadgas däri, främst konventionens andra huvudprinciper, se till det enskilda barnets behov. Det bör antas såväl ett objektivt synsätt, där vikt läggs vid vad forskning och expertis menar är gynnsammast för barn i allmänhet, som ett subjektivt synsätt, där det enskilda barnets uppfattning om dess bästa är i fokus. Art. 3 BK syftar också till att fungera på motsatt håll. På samma sätt som övriga artiklar ska medverka till att utröna vad som är barnets bästa ger samma princip vägledning vid tolkningen av dessa andra artiklar.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> T. Hammarberg, 2006, s. 10 ff.

<sup>21</sup> SOU 1997:116, s. 128 f.

<sup>22</sup> SOU 1997:116, s. 131.

<sup>23</sup> SOU 1997:116, s. 133 f.

## 2.2.2 Familjen och föräldrars ansvar

I preambeln till barnkonventionen betonas familjens viktiga ställning. Det sägs att familjen är den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön särskilt för barnets utveckling och välfärd. Många av konventionens artiklar påvisar också vilket skyddsvärde familjen såsom institution har. I art. 9 BK stadgas konventionsstaterna skyldighet att säkerställa att barn inte skiljs från sina föräldrar mot sin vilja utom då en myndighet bedömt det vara nödvändigt för barnets bästa, t.ex. efter övergrepp eller vanvård från föräldrarnas sida. I art. 18 BK stadgas också att staterna ska göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Huvudansvaret i dessa frågor ligger hos föräldrarna och för dem ska barnets bästa komma i främsta rummet, ett uttryck som bl.a. avser att ge föräldrarna vägledning i utövandet av sitt föräldraskap samtidigt som det berättigar staten att ingripa då familjen inte fungerar. Att barnet har rätt att fostras av båda sina föräldrar ska vara vägledande även efter en separation eller skilsmässa.<sup>24</sup>

Föräldrars ansvar kommer också till uttryck i art. 5 BK. Här stadgas att dessa såväl har ett ansvar som en rättighet och en skyldighet att på ett sätt som står i överensstämmelse med utvecklingen av barnets förmåga ge barnet ledning och råd. Bestämmelsen anses överensstämma med 6:11 föräldrabalken (1949:381) (FB) om vårdnadshavarens rätt att bestämma i frågor som rör barnet.<sup>25</sup>

## 2.2.3 Barnets rätt att komma till tals

I art. 12 BK stadgas att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet särskilt beredas möjlighet att höras i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet. Med sådana administrativa förfaranden avses t.ex. alla formella beslut som fattas inom hälso- och sjukvården.<sup>26</sup>

Vid upprättandet av barnkonventionen var barnets rätt att få ta del i frågor som berör dess person något som skapade oro bland vissa deltagare. Det uttrycktes rädsla för att barnets rätt skulle komma att inkräkta på föräldrarnas rätt, vilket ledde till att några länder ratificerade konventionen med reservation just för art. 12 BK.<sup>27</sup> Bestämmelsen, med detta erkännande av barnets rätt till deltagande och inflytande, har också ansetts vara det kanske mest radikala i hela konventionen.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> SOU 1997:116, s. 228.

<sup>25</sup> Prop. 1989/90:107, s. 36.

<sup>26</sup> SOU 1997:116, s. 178.

<sup>27</sup> SOU 1997:116, s. 173.

<sup>28</sup> T. Hammarberg, 2006, s. 13.

## 2.2.4 Rätten till hälso- och sjukvård

Den grundläggande rätten till liv och utveckling som kommer till uttryck i principen i art. 6 BK återkommer i andra av konventionens bestämmelser. Främst aktualiseras art. 24 BK. Denna stadgar att barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa samt rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska därvid sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Staterna ska särskilt vidta åtgärder för att minska problemen på en rad olika områden. Häribland betonas det att primärhälsovården ska utvecklas. Med begreppet ”hälsa” avses såväl fysisk som psykisk hälsa och rätten till sjukvård och rehabilitering innebär att sådana inrättningar måste ta emot alla barn utan diskriminering samt vara tillräckligt många till sitt antal och tillgängliga för alla barn oavsett var i landet de bor.<sup>29</sup> Att utvecklingen av primärhälsovården har framhävts beror just på dess mindre geografiska område, vilket säkerställer att hälso- och sjukvården finns lättillgänglig för alla.<sup>30</sup>

Då psykisk ohälsa hos ett barn kan uppstå efter att barnet har utsatts för t.ex. övergrepp aktualiseras även art. 39 BK. Denna stadgar en skyldighet för konventionsstaterna att vidta alla lämpliga åtgärder för att främja såväl fysisk som psykisk rehabilitering och social återanpassning av barn som utsatts för bl.a. övergrepp av olika slag. Från svensk sida har det uttryckts oro för att de svenska reglerna om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet medför att svensk rätt varken står i överensstämmelse med de krav som ställs i art. 39 eller 24 BK.<sup>31</sup> I rapporterna till kommittén har problematiken dock inte lyfts fram. Däremot har kommittén rekommenderat att den svenska staten utvecklar och tillgängliggör rådgivning, vård och rehabilitering av ungdomar utan föräldrars medgivande i de fall det är till barnets bästa.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> A. Eide, W. Barth Eide, Article 24: the right to health, 2006, s. 9 ff.

<sup>30</sup> SOU 1997:116, s. 351.

<sup>31</sup> SOU 2001:72, s. 269 f.

<sup>32</sup> FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2005, Internet, s. 7.



# 3 Vårdnad, bestämmanderätt och samarbetskyldighet – en tillbakablick

Reglerna om vårdnad har, med avstamp i senmedeltiden, genomgått många förändringar. Under årens lopp har dessa regler bl.a. medfört att fadern erhöll vårdnadsansvaret då föräldrarna var lika lämpliga, att den som hade mest skuld till en skilsmässa kunde förlora vårdnaden och att den förälder som inte blev vårdnadshavare istället kunde få umgänge med barnet. Reglerna har också varit olika för barn inom och utom äktenskap.<sup>33</sup>

Under en lång period hade fadern bestämmanderätten om föräldrarna inte kunde enas om beslut i frågor rörande barnet.<sup>34</sup> År 1920 ändrades emellertid lagstiftningen så att rätten att bestämma över barnets personliga angelägenheter tillkom gifta föräldrar i förening.<sup>35</sup> Under lagstiftningsarbetets gång hade Lagberedningen, vilken även fick stöd av utskottet, lämnat förslag om att domstolen skulle kunna ge en av föräldrarna bestämmanderätt i frågor som de var oense i eller i en särskild tvistig fråga. Kritiken som lyftes fram mot detta förslag låg i att det ansågs olämpligt att frågor av sådan art skulle kunna avgöras av en myndighet. En sådan ordning ansågs dessutom kunna leda till bråk och skilsmässa, vilket inte skulle gagna barnet, och de båda kamrarna röstade mot förslaget.<sup>36</sup>

Under det senaste decenniet har utredningar om bestämmanderätten återkommit vid ett flertal tillfällen. Någon mer omfattande lagändring har emellertid inte kommit till stånd. Däremot har det inom området för den legala vårdnaden skett många förändringar, vilka syftat till ett ökat användande av gemensam vårdnad. Nedan följer en redovisning av utvecklingen på dessa områden, både vad gäller konkreta lagändringar och föreberedande utredningar.

## 3.1 Genomförda lagändringar inom institutet vårdnad

### 3.1.1 Gemensam vårdnad efter förordnande

Före lagändringen som genomfördes den 1 januari år 1977 byggde gemensam vårdnad på att föräldrarna sammanlevde i äktenskap med

---

<sup>33</sup> M. Sjösten, Vårdnad, boende och umgänge, 2003, s. 19 ff.

<sup>34</sup> M. Sjösten, 2003, s. 26 f.

<sup>35</sup> Lag (1920 N:r 407) om barn i äktenskap.

<sup>36</sup> NJA II 1921, s. 246 ff.

varandra. Domstolen skulle således i samband med dom på äktenskapsskillnad bestämma vilken av föräldrarna som skulle ha vårdnaden om de gemensamma barnen.<sup>37</sup> Förslaget till ny lag som innebar att både ogifta föräldrar, sammanlevande eller inte, och skilda föräldrar skulle få möjlighet att utöva vårdnaden gemensamt tillströktes av de flesta remissinstanser. Föredraganden menade att det fanns skäl att pröva en sådan ordning om det kunde leda till att barnet skulle kunna bevara nära och goda relationer till sina föräldrar även efter en skilsmässa, vilket ansågs vara bra för barnet i de flesta situationer. Det delade ansvar som gemensam vårdnad innebar skulle främja ett harmoniskt förhållande mellan föräldrar och barn. En gemensam vårdnad skulle också i många fall eliminera den största konfliktkatalysatorn vid skilsmässa, nämligen själva vårdnadsfrågan.<sup>38</sup> Premisserna för att domstolen skulle förordna om gemensam vårdnad var dock att föräldrarna var ense i frågan samt att det stod i överensstämmelse med barnets bästa.<sup>39</sup>

Eftersom ett gemensamt rättsligt ansvar också innebar att beslut i frågor rörande barnet skulle fattas av föräldrarna tillsammans förutsatte ett genomförande av en gemensam vårdnad att föräldrarna stod i nära kontakt med varandra. Föredraganden påpekade dock att beslut i vardagliga frågor kunde fattas av en vårdnadshavare ensam och att samråd enbart behövdes för mer ingripande beslut. Även där fanns i vissa undantagsfall en möjlighet till ensamt beslutsfattande. De remissinstanser som var tveksamma eller negativa till lagförslaget menade emellertid att det kunde ifrågasättas om skilda föräldrar verkligen förmådde upprätthålla den nära kontakt sinsemellan som utgjorde förutsättningen för att en gemensam vårdnad skulle kunna fungera.<sup>40</sup>

### 3.1.2 Gemensam vårdnad efter anmälan

Den 1 juli år 1983 trädde nya regler i kraft.<sup>41</sup> Ogifta föräldrar som bodde ihop behövde numera enbart skicka in en anmälan till pastorsexpeditionen för att erhålla gemensam vårdnad. Den gemensamma vårdnaden kom också att bestå även utan domstolsbeslut i de fall vårdnadshavarna skilde sig.<sup>42</sup> För att minska risken för oklarheter i frågan skulle domstolen då erinra vårdnadshavarna om att vårdnaden fortfarande var gemensam.<sup>43</sup> Syftet med lagändringarna var att sätta barnets behov i centrum och att framhäva att förhållandet mellan föräldrarna skulle bygga på ömsesidigt hänsynstagande

---

<sup>37</sup> Prop. 1975/76:170, s. 72, lag (1976:612) om ändring i föräldrabalken.

<sup>38</sup> Prop. 1975/76:170, s. 142 f.

<sup>39</sup> Prop. 1975/76:170, s. 1 f.

<sup>40</sup> Prop. 1975/76:170, s. 143.

<sup>41</sup> Lag (1983:47) om ändring i föräldrabalken.

<sup>42</sup> Prop. 1981/82:168, s. 1.

<sup>43</sup> LU 1982/83:17, s. 14.

och ömsesidig respekt. Det önskades också att ändrade regler där barnets intresse satts främst skulle medverka till en attitydförändring.<sup>44</sup>

Majoriteten av remissinstanserna hade tillstyrkt lagförslaget om automatisk gemensam vårdnad för skilda föräldrar. De remissinstanser som var tveksamma menade att frånvaron av domstolsbeslut skulle kunna leda till att vårdnadshavare p.g.a. sin eftergivenhet eller ovilja att hamna i vårdnadstvist skulle försätta sig i ohållbara situationer. Om vårdnadshavarna egentligen inte hade det fungerande förhållande som krävdes för gemensam vårdnad skulle barnet få leva i en otrygg och skadlig miljö.<sup>45</sup>

År 1991 genomfördes en lagändring som förenklade förfarandet för ogifta föräldrar.<sup>46</sup> Hädanefter kunde de förutom genom redan existerande tillvägagångssätt erhålla gemensam vårdnad genom registrering hos pastorsämbetet efter en anmälan till socialnämnden i samband med dess godkännande av en faderskapsbekräftelse. Reglerna skulle gälla såväl sammanboende som särlevande ogifta föräldrar.<sup>47</sup> Samma år övertog skattemyndigheten, idag Skatteverket<sup>48</sup>, registreringen av den gemensamma vårdnaden och möjligheten att även anmäla gemensam vårdnad hos försäkringskassan infördes.<sup>49</sup>

De ändrade reglerna år 1991 innebar också att domstolen kunde komma att bestämma om fortsatt gemensam vårdnad efter yrkande om att den gemensamma vårdnaden skulle upplösas respektive att vårdnaden fortsättningsvis skulle utövas gemensamt i det fall en förälder yrkat det. Förutsättningarna var att inte föräldrarna motsatte sig en gemensam vårdnad.<sup>50</sup> Förutsättningen var således fortfarande att ingen av föräldrarna ställde sig negativ till att utöva ansvaret tillsammans.

### **3.1.3 Gemensam vårdnad mot förälders vilja, avtal och beslut om boende m.m.**

Den 1 oktober år 1998 kom vårdnadsreglerna att ändras avsevärt.<sup>51</sup> För att markera vikten av principen om barnets bästa infördes en uttrycklig lagregel om att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid avgörande i alla frågor om vårdnad, boende och umgänge. Domstolen gavs rätten att besluta om gemensam vårdnad även mot en förälders vilja. Samtidigt infördes en möjlighet för föräldrar att bestämma om vårdnad, boende och umgänge genom avtal. Domstolen gavs också möjlighet att fatta beslut om umgänge

---

<sup>44</sup> Prop. 1981/82:168, s. 18 f.

<sup>45</sup> Prop. 1981/82:168, s. 29 f.

<sup>46</sup> Lag (1990:1526) om ändring i föräldrabalken.

<sup>47</sup> Prop. 1990/91:8, s. 34 ff.

<sup>48</sup> Lag (2003:645) om ändring i föräldrabalken.

<sup>49</sup> Prop. 1990/91:153, s. 146.

<sup>50</sup> Prop. 1990/91:3, s. 31.

<sup>51</sup> Lag (1998:319) om ändring i föräldrabalken.

även då föräldrarna hade gemensam vårdnad samt att bestämma hos vem av vårdnadshavarna barnet skulle bo.<sup>52</sup> Syftena bakom lagändringarna var att öka användningen av gemensam vårdnad, att markera vikten av samförståndslösningar mellan föräldrarna och att göra det lättare för dem att komma överens om en lösning i frågor om vårdnad, boende m.m.<sup>53</sup>

Redogörelsen för lagändringarna rörande avtal och domstolsbeslut skulle med fördel ha kunnat placeras i kap. 3.2 då dessa i själva verket rörde vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. För att ge läsaren en helhetsbild över 1998 års lagrevision redovisas emellertid dessa lagändringar här.

### **3.1.3.1 Gemensam vårdnad mot en förälders vilja**

Det gemensamma rättsliga ansvar som gemensam vårdnad innebar ansågs kunna bidra till ett gott förhållande mellan barn och föräldrar. Även om det fanns invändningar om att gemensam vårdnad medförde att män, vilka oftast inte hade barnet boende hos sig efter en skilsmässa, gavs makt och rättigheter men inget ansvar för den dagliga omsorgen så var enigheten stor om att gemensam vårdnad i de flesta fall var bättre för barnet än ensam vårdnad. Lagstiftaren ville därför utöka möjligheten till ett sådant gemensamt ansvar.<sup>54</sup>

Merparten av remissinstanserna var positiva till förslaget. Många instanser var dock negativa eller tveksamma och framförde risker med en ordning där domstolen kunde besluta om gemensam vårdnad trots att en förälder motsatte sig det. Det påpekades att sådana vårdnadsregler var ett hot mot misshandlade kvinnor och mot föräldrar som kämpade för att skydda sina barn. Det kom därför att i förarbetena betonas att domstolen inte schablonmässigt skulle besluta om gemensam vårdnad i de fall en förälder motsatte sig utan att utgångspunkten alltid skulle vara det som var bäst för barnet. Om motståndet grundade sig i misshandel eller andra övergrepp kunde det vara bäst för barnet att en av föräldrarna hade ensam vårdnad. Domstolarna skulle iakta lyhördhet och försiktighet.<sup>55</sup>

En annan risk som påpekades av remissinstanserna var att föräldrar som inte var ense om att utöva vårdnaden gemensamt kanske inte skulle kunna samarbeta i frågor om barnet på det sätt som krävdes. Om konflikten mellan föräldrarna var så svår och djup att det var omöjligt för dem att samarbeta påpekades det således i förarbetena att det oftast kunde vara bäst för barnet att en av föräldrarna hade ensam vårdnad.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> Prop. 1997/98:7, s. 1.

<sup>53</sup> Prop. 1997/98:7, s. 1.

<sup>54</sup> Prop. 1997/98:7, s. 48 f.

<sup>55</sup> Prop. 1997/98:7, s. 50 f.

<sup>56</sup> Prop. 1997/98:7, s. 49 f.

### 3.1.3.2 Avtal om vårdnad, boende och umgänge

För att ett avtal om vårdnad, umgänge eller boende skulle vara giltigt krävdes ett godkännande av socialnämnden. Ett sådant godkännande gavs om det som överenskommit var till barnets bästa. Om avtalet innebar att föräldrarna skulle ha gemensam vårdnad var kravet istället att det inte var uppenbart oförenligt med barnets bästa. Avtalet kunde sedan verkställas precis som ett lagakraftvunnet domstolsbeslut.<sup>57</sup>

Redan sedan tidigare hade kommunerna ett ansvar för att föräldrar fick möjlighet att lösa problem genom samarbetsamtal.<sup>58</sup> Dessa samtal hade tidigare avsett enbart vårdnad och umgänge men kunde numera även handla om barnets boende.<sup>59</sup> Förhoppningen var att införandet av en möjlighet för föräldrarna att också avtala om vårdnad, boende och umgänge skulle föra bort tvister i dessa frågor från domstolen, vilket kunde minska konflikterna mellan föräldrarna. Kommunerna, normalt sett socialnämnderna, ålades därför också att hjälpa föräldrarna att träffa avtal.<sup>60</sup>

### 3.1.3.3 Domstolsbeslut om boende och umgänge

Med ökade möjligheter för domstolarna att besluta om gemensam vårdnad uppkom också ett behov av att kunna lösa tvister i frågor som hörde till vårdnaden, såsom boende, och som annars skulle kunna skapa konflikter.<sup>61</sup> En annan sådan fråga rörde umgänget och möjligheten för domstolen att besluta härom infördes.<sup>62</sup> Dessa regler ansågs kunna främja användandet av gemensam vårdnad, vilket ju var ett av huvudsyftena med lagändringen<sup>63</sup>

## 3.1.4 Gemensam vårdnad och vikten av samarbetsförmåga

De lagändringar som trädde i kraft år 1998 följdes av två viktiga avgöranden från Högsta domstolen. I NJA 1999 s. 451 påpekade domstolen att den gällande lagstiftningen innebar att gemensam vårdnad i normala fall ansågs vara till barnets bästa. Domstolen konstaterade att enbart i de fall då båda föräldrarna motsatte sig gemensam vårdnad eller det framkom särskilda omständigheter som talade mot en sådan vårdnad skulle vårdnaden förordnas en av föräldrarna ensam. I det aktuella fallet var båda föräldrarna kompetenta vårdnadshavare och meningsskiljaktigheterna mellan dem ansågs dessa inte vara av den art att en gemensam vårdnad var utesluten.

---

<sup>57</sup> Prop. 1997/98:7, s. 80.

<sup>58</sup> Prop. 1990/91:8, s. 3.

<sup>59</sup> Prop. 1997/98:7, s. 39, 57.

<sup>60</sup> Prop. 1997/98:7, s. 80 f.

<sup>61</sup> Prop. 1997/98:7, s. 55 f.

<sup>62</sup> Prop. 1997/98:7, s. 1.

<sup>63</sup> Prop. 1997/98:7, s. 1, 62.

I det andra fallet, NJA 2000 s. 345, påpekade domstolen att sådana särskilda omständigheter som omtalades i NJA 1999 s. 451 var att konflikten mellan föräldrarna var så svår och djup att det var omöjligt för dem att samarbeta kring barnet eller att ena föräldern utsatt den andra föräldern eller barnet för våld. I fallet hade fadern dömts för misshandel av modern. Detta, menade domstolen, innebar dock inte att han i just detta enskilda fall var olämplig som vårdnadshavare. Istället bedömdes misshandeln vara ett exempel på föräldrarnas svårigheter att lösa och samtala om problem rörande barnen. Sedan fadern lämnade hemmet hade de heller inte samrått i frågor angående barnen. Fadern hade inte lämnat ut sitt telefonnummer eller tagit initiativ till att samtala med modern om barnen. Enligt honom berodde detta agerande på att han inte ville riskera att modern skulle polisanmäla honom. Modern menade i sin tur att hon inte vågade tala med honom om barnen eftersom hon var rädd för honom. Domstolen ansåg att konflikten dem emellan var så djup och svår att föräldrarna varken då eller i den närmsta framtiden skulle kunna samarbeta och med hänsyn till barnens bästa anförtroddes vårdnaden modern ensam. Beslutet kom att tydliggöra den grad av samarbetssvårigheter mellan föräldrar som krävdes för att domstolen skulle fatta beslut om ensam vårdnad.<sup>64</sup>

Lagstiftaren ansåg att domstolsavgörandena kunde medföra uppfattningen att det fanns en presumtion för gemensam vårdnad.<sup>65</sup> I syfte att bl.a. undersöka hur domstolarna tillämpade de vårdnadsregler som infördes i och med 1998 års reform tillsattes en kommitté.<sup>66</sup> I det betänkande som följde framhölls att det möjligtvis fanns tendenser hos domstolarna att tona ned betydelsen av en vårdnadshavares övergrepp. Kommitténs undersökningar visade att föräldrarna trots uppgifter om övergrepp i stor del tilldelades gemensam vårdnad.<sup>67</sup> Det fanns enligt kommittén även en tendens hos domstolarna att besluta om gemensam vårdnad fastän det kunde förutses att föräldrarna inte skulle kunna samarbeta i frågor rörande barnet. I tämligen stor utsträckning beslutades det också om gemensam vårdnad fastän att en av föräldrarna motsatte sig det. I dessa fall grundade domstolen oftast sitt ställningstagande på att föräldrarnas samarbetssvårigheter inte var av så allvarlig art.<sup>68</sup>

Regeringen var fortfarande av den meningen att domstolarna skulle kunna besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja eftersom sådan vårdnad ansågs främja ett gott förhållande mellan barnet och dess föräldrar, vilket i sin tur främjade barnets bästa.<sup>69</sup> Det var emellertid inte lagstiftarens avsikt att det skulle finnas en presumtion för eller emot gemensam vårdnad.<sup>70</sup> Vårdnadsbesluten fick inte fattas schablonmässigt. De skäl mot gemensam vårdnad som en förälder framförde skulle alltid prövas och tas på

---

<sup>64</sup> E. Ryrstedt, Gemensam vårdnad inte alltid det bästa för barn, JT 2000-01 s. 427.

<sup>65</sup> Prop. 2005/06:99, s. 49.

<sup>66</sup> SOU 2005:43, s. 87.

<sup>67</sup> SOU 2005:43, s. 117 f.

<sup>68</sup> Prop. 2005/06:99, s. 49 f.

<sup>69</sup> Prop. 2005/06:99, s. 50.

<sup>70</sup> Prop. 2005/06:99, s. 51.

allvar. Även om en konflikt mellan föräldrarna inte var så svår och djup att den gjorde det omöjligt för dem att samarbeta kunde gemensam vårdnad vara utesluten. Om föräldrarna saknade vilja eller förmåga att se förbi sina konflikter för att främja det bästa för barnet borde exempelvis domstolen inte besluta om gemensam vårdnad för att tvinga föräldrarna in i ett samarbete.<sup>71</sup>

För att strama upp den praxis som uttrycktes i rättsfallen ovan infördes en bestämmelse med innebörden att domstolen skulle fästa särskild vikt vid föräldrarnas förmåga att samarbeta då den beslutade i vårdnadsfrågor.<sup>72</sup> Faran för att barnet skulle fara illa kom nu också att lyftas fram i lagen genom att risken för att barnet eller någon familjemedlem kunde utsättas för övergrepp skulle ges särskild uppmärksamhet vid socialnämndens och domstolens bedömning vad som var barnets bästa.<sup>73</sup> Dessa nya regler trädde i kraft den 1 juli år 2006.<sup>74</sup>

## **3.2 Äldre förslag till lagändringar inom vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet**

### **3.2.1 Förslag om uppgiftsuppdelning**

Inför lagändringen år 1998 om gemensam vårdnad mot en förälders vilja övervägde utredningen huruvida vårdnadshavarnas samarbetskyldighet borde förändras på så sätt att det i svensk rätt infördes en ordning där domstolen kunde dela upp uppgifterna mellan vårdnadshavarna så att de gavs rätt att bestämma i olika frågor. Utredningen ansåg emellertid att en sådan reglering skulle kunna medföra att vårdnadshavarna återkom till domstolen med yrkanden om uppdelning på fler områden och att den heller inte skulle överensstamma med lagstiftningens målsättning om att föräldrar så långt som möjligt skulle enas i frågor rörande barnet.<sup>75</sup> Både regeringen och den absoluta majoriteten av remissinstanserna instämde i utredningens bedömning.<sup>76</sup> Däremot motsatte sig regeringen utredningens förslag om ett införande av en uttrycklig lagregel stadgandes att den förälder som hade barnet fast boende hos sig skulle få fatta beslut i frågor rörande den dagliga omsorgen om barnet.<sup>77</sup>

Frågan diskuterades vidare redan året därpå, men slutsatsen blev emellertid densamma. Även i fortsättningen skulle vårdnadshavarna samarbeta i frågor

---

<sup>71</sup> Prop. 2005/06:99, s. 50 f.

<sup>72</sup> Prop. 2005/06:99, s. 87.

<sup>73</sup> Prop. 2005/06:99, s. 41.

<sup>74</sup> Lag (2006:458) om ändring i föräldrabalken.

<sup>75</sup> SOU 1995:79, s. 83.

<sup>76</sup> Prop. 1997/98:7, s. 51 f.

<sup>77</sup> Prop. 1997/98:7, s. 53.

rörande vårdnaden. En ordning där ena vårdnadshavaren gavs bestämmanderätt om föräldrarna var oense bedömdes visserligen kunna lösa konflikter och en mer uttömmande och tydlig lagstiftning kring vårdnadshavares bestämmanderätt skulle kunna verka konfliktdämpande. Dock betonades att den gemensamma vårdnaden byggde på samarbete, vilket inte ansågs kunna detaljregleras och heller inte kunna främjas av att ena vårdnadshavaren gavs större bestämmanderätt.<sup>78</sup>

### 3.2.2 Allmänna förslag till lagändring

Vårdnadshavares bestämmanderätt vid just barnpsykiatrisk vård behandlades år 2001 i en utredning om barnmisshandel. Det påpekades där att lagstiftningen om gemensam vårdnad fått till följd att barn som utsatts för övergrepp i hemmet inte sällan avvisades från den psykiatriska vården då den vårdnadshavare som misstänktes för övergreppet inte gav sitt tillstånd till sådan vård. Utredarna menade att barnets intresse av vård i dessa fall borde väga tyngre än vårdnadshavarens rätt att bestämma och föreslog att frågan skulle utredas vidare.<sup>79</sup> En sådan vidare utredning gjordes i samband med utvärderingen av 1998 års lagändring. Det konstaterades där att föräldrar med gemensam vårdnad även i fortsättningen skulle fatta alla viktiga beslut rörande barnet tillsammans. Om vårdnadshavarna hade samarbetssvårigheter som gick ut över barnet var det oftast fördelaktigast att den förälder som bäst tillgodosåg barnets behov tilldelades ensam vårdnad och därmed full bestämmanderätt. Däremot ansågs det angeläget att göra en förändring i frågan rörande barnets tillgång till hälso- och sjukvård även mot en vårdnadshavares vilja. Återigen hävdades det att barnets intresse av vård borde väga tyngre än föräldrarnas rätt att bestämma.<sup>80</sup>

#### 3.2.2.1 Hälso- och sjukvård

Utredningen framförde ett antal möjliga regleringar av problemet om barns tillgång till hälso- och sjukvård. Det första förslaget var att införa en bestämmelse i LVU om att socialnämnden skulle få fatta beslut om vård även mot föräldrars vilja förutsatt att det fanns anledning att vidta tvångsvårdsåtgärder om inga insatser gjordes. Utredningen påpekade att det dock kunde finnas fall där denna förutsättning inte förelåg och vård genom socialnämnden därför inte skulle kunna lämnas. Utredningen föreslog då istället att domstolen skulle få fatta beslut i vårdfrågan men kom sedan till slutsatsen att denna inte lämpade sig för domstolsprövning. En sådan ordning ansågs även kunna medföra svåra processer med parter som åberopade olika utlåtanden från sakkunniga.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> Ds 1999:57, s. 81 ff.

<sup>79</sup> SOU 2001:72 s. 269.

<sup>80</sup> SOU 2005:43, s. 137 f.

<sup>81</sup> SOU 2005:43, s. 139 f.



Som tredje möjliga lösning anfördes en ordning där domstolen hade rätt att besluta att en av vårdnadshavarna skulle få bestämma i frågan. Utredningen påpekade dock att detta skulle kunna leda till att fler frågor lades på en av föräldrarna och att ett sådant system inte stod i samklang med lagstiftningens mål om föräldrars samarbete. Utredningen undersökte även möjligheten att låta socialnämnden besluta om vård utan att ett ingripande enligt LVU var aktuellt. En sådan ordning skulle dock resultera i gränsdragningsproblem om vilka situationer som skulle kunna leda till socialnämndens agerande. Ordningen skulle även strida mot den princip om frivillighet som nämnden i de flesta fall grundade sitt arbete på.<sup>82</sup>

Som femte och sista förslag anfördes möjligheten att låta varje vårdnadshavare självständigt fatta beslut om vård. Detta skulle dock kunna leda till att barnet fick två olika behandlingar, vilka skulle kunna motverka varandra eller medföra andra negativa konsekvenser för barnet. Den sammantagna slutsatsen av alla förslag och kringliggande diskussioner var att frågan om vård var så väldigt komplex och svårlöst att utredningen ansåg det nödvändigt med en närmare utredning av frågan.<sup>83</sup> Regeringen var av samma mening.<sup>84</sup>

### 3.2.2.2 Andra berörda områden

I ett tilläggsdirektiv hade utredningen fått i uppgift att oavsett sina ståndpunkter i frågan om vårdnadshavares bestämmanderätt ge förslag på hur denna i allmänhet skulle kunna utformas för att underlätta hanteringen av problem rörande beslutsfattande vid gemensam vårdnad. Utredningen undersökte först för- och nackdelar med en ordning där boendeföräldern gavs rätt att ensam fatta beslut i vissa frågor. Förutom svårigheten att skilja ut de frågor som föräldern skulle få bestämma i var det även osäkert hur man skulle lösa situationen när barnet bodde växelvis hos vårdnadshavarna. Dessutom skulle ett sådant system kunna orsaka fler konflikter mellan vårdnadshavarna och göra själva boendefrågan till ett verkligt tvisteämne eftersom den då skulle medföra vissa ytterligare befogenheter. En annan potentiell ordning skulle enligt utredningen vara att låta socialnämnden avgöra en fråga som vårdnadshavarna var oeniga i. Detta skulle dock inte överensstämma med socialnämndens andra uppgifter. Att genom tvistelösning istället låta domstolen fatta ett materiellt beslut i frågan ansågs heller inte lämpligt då det fanns frågor som utredaren menade inte borde lösas av domstol. Dessutom skulle det kunna medföra att föräldrarna i större utsträckning valde att låta rätten lösa tvisten istället för att försöka enas på egen hand.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> SOU 2005:43, s. 140 f.

<sup>83</sup> SOU 2005:43, s. 141 f.

<sup>84</sup> Prop. 2005/06:99, s. 52.

<sup>85</sup> SOU 2005:43, s. 143 ff.

Den lösning på bestämmanderättsproblematiken som utredningen valde att lägga fram ett lagförslag till innebar en fördelning av skyldigheter och rättigheter mellan vårdnadshavarna. Föräldrarna skulle kunna ges rätt att bestämma i olika frågor. En sådan ordning skulle vara tillämplig på alla typer av frågor och dessutom kunna leda till att fler föräldrar enades genom att vårdnadshavarna lättare accepterade att vara utestängda från vissa beslut då de själva hade egen bestämmanderätt i andra frågor. Utredningen emotsatte sig påståendet om att ett sådant system snarare skulle leda till fler processer i domstol genom att påpeka att de dåvarande processerna om ensam vårdnad också var många till antalet och dessutom mer omfattande än en kompetensfördelning mellan föräldrarna skulle vara.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> SOU 2005:43, s. 148 ff.

## 4 Vårdnad, bestämmanderätt och samarbetskyldighet – gällande rätt

Såväl reglerna om vårdnad, boende och umgänge som stadgandena om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet är placerade i kapitel 6 FB. Nedan redogörs inledningsvis för reglerna om hur föräldrar erhåller status som vårdnadshavare och för den därtill anknutna principen om barnets bästa. Därpå redovisas de allmänna bestämmelserna om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Slutligen redogörs särskilt för bestämmanderätten och samarbetskyldigheten i frågan om barnpsykiatrisk vård samt för barnets bestämmanderätt och för möjliga samhälleliga ingripanden då vårdnadshavares oenighet har förhindrat ett beredande av vård.

### 4.1 Regler om vårdnadshavare

#### 4.1.1 Principen om barnets bästa

Principen om barnets bästa har varit ett begrepp i svensk rätt sedan 1910-talet och var således inget främmande koncept i lagstiftningen när barnkonventionen ratificerades.<sup>87</sup> I de frågor som rör vårdnad, boende och umgänge går emellertid den svenska rätten ett steg längre än konventionen. I 6:2 a 1 st. FB stadgas nämligen att barnets bästa ska vara avgörande för alla beslut i dessa tre frågor. Inget annat intresse, såsom rättvisa mellan föräldrarna eller en förälders behov av kontakt med barnet, väger tyngre.<sup>88</sup>

Liksom påtalats tidigare ändras innebörden av begreppet ”barnets bästa” över tid och det skiljer sig även från barn till barn. För att begreppet ska kunna tillämpas i situationer av så pass olika art har man inte heller i den svenska rätten definierat vad som faktiskt är till barnets bästa. Däremot har man i 6:2 a 2 st. FB ställt upp några hållpunkter som det vid bedömningen ska fästas särskild vikt vid, nämligen risken för att barnet eller någon familjemedlem utsätts för bl.a. övergrepp samt barnets behov av en nära och god kontakt med båda föräldrarna. Hänsyn ska också tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad, 6:2 a 3 st. FB. Barnets grundläggande rättigheter, vilka stadgas i 6:1 FB, kan förutom att tjäna som riktmärke för föräldrarna vid utövandet av deras föräldraroll också vara vägledande för domstolen vid dess bedömning av vad som är bäst för barnet. Barnets däri stadgade behov av omvårdnad, trygghet, god fostran,

---

<sup>87</sup> J. Schiratzki, *Vårdnad och vårdnadstvister*, 1997, s. 50.

<sup>88</sup> Prop. 2005/06:99, s. 85.

aktning för sin person samt förbudet mot kroppslig bestraffning innebär att barnet ska få sina materiella, sociala och psykiska behov tillgodosedda såväl som barnet har en rätt att leva i ett stabilt förhållande och att ha någon att lita på. Barnet behöver också känna sig behövt, få pröva sin förmåga, utvecklas, lära sig att sätta gränser och att ta ansvar. Barnet ska även visas hänsyn och respekt samt i takt med stigande ålder ges rätt till ett allt starkare integritetsskydd.<sup>89</sup>

Bedömningen av vad som är barnets bästa ska avgöras i varje enskilt fall och utifrån de särskilda omständigheter som föreligger där. I bedömningen ska även kunskap och erfarenheter vägas in.<sup>90</sup> Enligt dessa erfarenheter är det oftast till barnets bästa att den gemensamma vårdsnaden består även efter en skilsmässa eller separation. Föräldrars gemensamma ansvar anses nämligen ofta bidra till att främja ett bra förhållande mellan barnet och föräldrarna, vilket i sin tur främjar barnets bästa.<sup>91</sup> Detta påstående har emellertid ifrågasatts. Grunden för detta är att viss forskning inte har kunnat påvisa något samband mellan barnets välbefinnande och vilken vårdnad om barnet som föräldrarna har. Istället har forskningen visat att det viktigaste för barnets välbefinnande är föräldrarnas förmåga att samarbeta och att hantera sina konflikter.<sup>92</sup>

## **4.1.2 Vårdnadshavare**

### **4.1.2.1 Vårdnad vid barnets födelse**

För de föräldrar som är gifta med varandra när det gemensamma barnet föds blir vårdnaden om barnet automatiskt gemensam. Är föräldrarna däremot ogifta står modern som ensam vårdnadshavare. Om föräldrarna sedan skulle ingå äktenskap med varandra övergår vårdnaden till att bli gemensam, såvida inte barnet redan av rätten har fått en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare, 6:3 1 st. FB. Vårdnaden om barnet kan också bli gemensam genom de tillvägagångssätt som redovisas nedan.

### **4.1.2.2 Gemensam vårdnad genom ansökan till domstol och genom anmälan**

Om vårdnaden om barnet innehas av enbart en av föräldrarna och de är eniga om att vårdnaden fortsättningsvis bör vara gemensam kan sådan vårdnad erhållas genom ett antal olika förfaranden. På talan av dem båda kan rätten besluta i enlighet med deras vilja såvida inte denna är uppenbart oförenlig med barnets bästa, 6:4 1 st. FB. När barnet är folkbokfört i Sverige

---

<sup>89</sup> Prop. 1989/90:107, s. 32 f.

<sup>90</sup> Prop. 2005/06:99, s. 40.

<sup>91</sup> Prop. 2005/06:99, s. 50.

<sup>92</sup> K. Kurki-Suonio, Gemensam vårdnad – vad döljer man med barnets bästa? i 13 kvinnoperspektiv på rätten, red. G. Nordborg, 1995, s. 180 f.

kan gemensam vårdnad också erhållas genom registrering hos Skatteverket efter anmälan till socialnämnden i samband med godkännande av faderskapsbekräftelse eller av föräldraskap som uppkommit efter insemination eller befruktning som utförts i enlighet med lagen om genetisk integritet m.m.<sup>93</sup>, 1:9, 6:4 2 st. 1 p. FB. Anmälan kan även göras till Skatteverket förutsatt att det inte finns något tidigare beslut om vårdnaden samt att både barnet och vårdnadshavarna är svenska medborgare, 6:4 2 st. 2 p. FB.

#### 4.1.2.3 Vårdnad genom avtal och dom

Är föräldrarna eniga om huruvida vårdnaden av barnet ska vara gemensam eller ensam kan de reglera denna överenskommelse i avtal. För att avtalet ska vara giltigt måste det vara skriftligt och ha godkänts av socialnämnden. Ett avtal som innebär att vårdnaden ska vara gemensam godkänns om det inte är uppenbart oförenligt med barnets bästa, 6:6 FB. Avser avtalet istället ensam vårdnad ska det godtas om det är till barnets bästa.<sup>94</sup> Genom att avtalet blir giltigt kan det verkställas i enlighet med bestämmelserna i kapitel 21 FB, 21:1 3 st. FB.

Om oenighet uppstår i frågan om vårdnaden om barnet och någon av föräldrarna vill få ändring däri kan båda eller en av dem väcka talan i domstol. I mål om äktenskapsskillnad får emellertid domstolen även utan yrkande fatta beslut om ensam vårdnad om gemensam vårdnad skulle vara oförenlig med barnets bästa. Domstolen får heller inte besluta om gemensam vårdnad mot båda vårdnadshavarnas vilja. Vid avgörandet av hur vårdnaden ska utformas ska domstolen fästa särskild vikt vid föräldrarnas förmåga att samarbeta i de frågor som rör barnet, 6:5 FB.

I NJA 2007 s. 382 behandlades just frågan om huruvida föräldrarnas samarbetsproblem var av en sådan omfattning att gemensam vårdnad inte kunde anses vara bäst för barnet. Högsta domstolen utgick ifrån uttalandena i förarbetena, för vilka det redogjorts i kap. 3.1.4, och konstaterade att en gemensam vårdnad förutsätter en realistisk möjlighet för föräldrarna att tillsammans och inom en rimlig tid lösa frågor rörande barnet utan att de mer regelmässigt måste få hjälp från tredje man. Denna vårdnadsform ansågs också kräva att föräldrarna kan ta ett gemensamt ansvar och tecken på brist på förtroende liksom vilja eller förmåga att vara flexibel kan tyda på att gemensam vårdnad inte är till barnets bästa. Oenigheter av övergående natur anses dock inte utesluta en gemensam vårdnad.

---

<sup>93</sup> Lag 2006:351 om genetisk integritet.

<sup>94</sup> M. Sjösten, 2003, s. 73.

#### **4.1.2.4 Vårnaden efter skilsmässa och separation**

I 6:3 2 st. FB stadgas att föräldrars gemensamma vårdnad ska bestå också efter en eventuell skilsmässa, såvida den inte upplöses i enlighet med 6:5, 7 eller 8 FB. I 6:7 FB regleras de situationer då någon eller båda föräldrarna på något sätt brister i omsorgen av barnet och därför riskerar barnets hälsa eller utveckling och 6:8 FB avser de fall då barnet stadigvarande har vårdats i annat hem än föräldrahemmet och det är uppenbart bäst för barnet att vårnaden flyttas över till den eller de som haft hand om barnet där. Om den gemensamma vårnaden ska bestå erinrar rätten i sin dom om äktenskapsskillnad att så är fallet, 6:3 2 st. FB.

För ogifta föräldrar som erhållit gemensam vårdnad finns ingen bestämmelse om erinran att den gemensamma vårnaden består även efter en separation. Skulle föräldrarna efter ett uppbrott bli oeniga i vårnadsfrågan kan de i enlighet med 6:5 FB försöka få till stånd en ändring genom dom.

## **4.2 Allmänna regler om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet**

### **4.2.1 Huvudprincip**

I 6:2 2 st. FB stadgas att det är vårdnadshavarnas ansvar att se till att barnets behov av omvårdnad och trygghet enligt 6:1 FB tillgodoses. Bestämmelserna kompletteras av 6:11 1 men. FB, vilken stadgar vårdnadshavares rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Denna bestämmanderätt består, liksom vårnaden om barnet, till dess barnet fyllt arton år eller dessförinnan ingår äktenskap, 6:2 1 st. FB. Stadgandet i 6:11 FB avser emellertid enbart de fall då en ensam person står som vårdnadshavare. Om föräldrarna utövar vårnaden gemensamt måste bestämmelsen läsas tillsammans med 6:13 FB, av vilka det då framgår att föräldrarna ska fatta beslut rörande barnet tillsammans. Någon skillnad mellan vårdnadshavare som bor ihop och vårdnadshavare som lever isär görs inte i detta avseende. Således kan det hävdas att de förstnämnda utgör normen för den samstämmighet som besluten vid gemensam vårdnad måste grunda sig i.<sup>95</sup>

Trots vårdnadshavarnas rätt att bestämma i frågor rörande barnet ska de i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till dess synpunkter och önskemål, 6:11 2 men. FB. Det anses vara viktigt för barnets personlighetsutveckling att få medverka i beslutsfattandet. Möjligheten att få ge uttryck för sina åsikter leder också till att barnet tränas till att bli en

---

<sup>95</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 15.

självständig och ansvarsställande människa. Oaktat denna skyldighet att lyssna till barnet har vårdnadshavarna emellertid fortfarande möjlighet att sätta sig över dess vilja om barnets bästa skulle kräva det. I framför allt enkla och vardagliga frågor kan dock barnet få besluta själv. En del bestämmelser stadgar också uttryckligen en rätt för barnet att själv fatta beslut, vilket är fallet i t.ex. 6:12 FB om barns arbetsavtal. I vissa andra fall saknas en sådan regel och det avgörande blir då om barnet kan anses ha den mognad som krävs för ett eget beslutsfattande.<sup>96</sup>

## 4.2.2 Undantag

Även om huvudprincipen i svensk rätt är att föräldrar ska fatta beslut gemensamt är skyldigheten att samarbeta emellertid inte absolut. Om föräldrarna inte själva lyckas komma fram till en gemensam lösning har föräldrarna en möjlighet att i vissa frågor överlämna beslutsfattandet till domstol. Det finns även vissa särskilda situationer där det av lag framgår att en vårdnadshavare ensam kan fatta beslut av viss karaktär. Slutligen finns särskilda frågor som en vårdnadshavare kan fatta beslut i på egen hand. Nedan redogörs för dessa tre undantagsfall.

### 4.2.2.1 Möjlighet till tvistelösning

Lagstiftningen har sedan länge syftat till att förmå föräldrar att enas i vårdnadsfrågor och ett regelverk har därför skapats för att de ska kunna nå samförståndslösningar, vilket anses vara till barnets bästa.<sup>97</sup> Bortsett från att eniga föräldrar har möjlighet att avtala om vårdnaden av barnet kan de i enlighet med 6:14 a 2 st. och 6:15 a 3 st. FB också avtala om både boendet och umgänget. För att vara giltigt måste avtalet först godkännas av socialnämnden. Därefter gäller avtalet på samma sätt som en lagkraftvunnen dom, 21:1 3 st. FB. Enligt 6:18 FB med hänvisning till 5:3 socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) är kommunerna skyldiga att hjälpa föräldrar med att upprätta dessa avtal. Enligt samma lagstadgande ska kommunen även ordna så att föräldrar som inte kan komma fram till en lämplig lösning på egen hand ges möjlighet att genom samarbetsamtal diskutera fram en sådan med hjälp av en sakkunnig. Samtalen avser då, liksom avtalen, enbart frågor om vårdnad, boende och umgänge. Enligt 6:18 2 st. FB kan även en domstol förordna om dessa samtal. Syftet med dem är att föräldrarna ska kunna komma överens utan att behöva dra den tvistiga frågan inför domstol.<sup>98</sup>

Om föräldrarna inte lyckas komma till en gemensam lösning rörande boendet och umgänget kan de, liksom i vårdnadsfrågan, vända sig till domstol för att få till stånd ett domstolsbeslut. Den lagliga grunden för

---

<sup>96</sup> Prop. 1981/82:168, s. 23 ff.

<sup>97</sup> Prop. 2005/06:99, s. 62.

<sup>98</sup> M. Sjösten, 2003, s. 156.

domstolsbeslut om boende finns i 6:14 a 1 st. FB och av förarbetena följer att beslutet kan innebära att barnet ska bo hos en av föräldrarna eller växelvis hos dem båda.<sup>99</sup> Ett sådant växelvis boende förutsätter dock att föräldrarna har en särskilt god samarbetsförmåga.<sup>100</sup> Grunden för umgängesbeslut finns i 6:15 a 1 st. FB och i 6:17 2 st. FB stadgas att domstolen som en del av frågan om umgänge även kan besluta om fördelningen av eventuella resekostnader som kan uppkomma i samband med umgänget.

I samband med att frågor om vårdnad och boende avgörs kan föräldrarna också få underhållsbidraget fastställt. Till skillnad från just vårdnads- och boendefrågan är denna del dispositiv, vilket innebär att målets avgörande grundar sig på parternas uppgifter och att domstolen är bunden av medgivanden från en part.<sup>101</sup> Underhållsbidraget kan även vara föremål för avtal mellan föräldrarna, 7:2 2 st. FB. Ett sådant avtal ska emellertid inte godkännas av socialnämnd och kommunen har heller ingen skyldighet att hjälpa föräldrarna med upprättandet.<sup>102</sup>

#### 4.2.2.2 Särskilda situationer

I 6:13 2 st. FB stadgas de situationer då en vårdnadshavare kan fatta beslut på egen hand. I den första meningen sägs att för det fall en av dem är frånvarande, sjuk eller av annan anledning är förhindrad från att vara med och fatta ett beslut i en fråga rörande barnet som inte utan olägenhet kan skjutas upp har den andra vårdnadshavaren rätt att bestämma på egen hand. Vårdnadshavaren får emellertid inte ha skjutit upp ett viktigt beslut till den tidpunkt då den andra vårdnadshavaren är förhindrad att delta i beslutsfattandet. För att föräldern ska anses vara förhindrad får det inte ha varit möjligt att inhämta dennes åsikt inom en tid som inte skulle innebära en verklig olägenhet för barnet. Ju betydelsefullare ett beslut är desto viktigare är det således att båda föräldrarna är delaktiga i beslutsprocessen.<sup>103</sup>

Att kraven ställs högre ju viktigare ett beslut är framgår av 6:13 2 st.2 men. FB. Där stadgas det att en vårdnadshavare inte på egen hand får fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver det. Detta kan vara fallet om situationen är akut.<sup>104</sup> Enligt förarbetena rör beslut av sådan ingripande karaktär t.ex. barnets skolgång och bosättning.<sup>105</sup>

---

<sup>99</sup> Prop. 1997/98:7, s. 56.

<sup>100</sup> Prop. 2005/06:99, s. 53.

<sup>101</sup> M. Sjösten, 2003, s. 184.

<sup>102</sup> M. Sjösten, 2003, s.173 f.

<sup>103</sup> M. Sjösten, 2003, s. 129 f.

<sup>104</sup> SOU 2007: 52, s. 71.

<sup>105</sup> Prop. 1975/76:170, s. 178.



### 4.2.2.3 Beslut rörande den dagliga omsorgen

För att vårdnaden om ett barn ska fungera i vardagen förutsätts att beslut i frågor som rör den faktiska vårdnaden av barnet, d.v.s. frågor om den dagliga omsorgen, kan fattas av en vårdnadshavare utan samtycke av den andra föräldern. I äldre förarbeten har det betonats att det ligger i sakens natur att bestämmanderätten i dessa frågor utövas än av den ene och än av den andre föräldern beroende på vem av dem som är tillfälligt hands för tillfället och på hur de har organiserat utövandet av vårdnaden.<sup>106</sup> Då t.ex. barnet bor växelvis hos föräldrarna är det viktigt att även många vardagliga beslut fattas gemensamt för att vårdnaden ska fungera i praktiken.<sup>107</sup>

Det finns ingen uttrycklig lagregel som bekräftar att beslut i vardagliga frågor kan fattas av en vårdnadshavare på egen hand. Förslag till sådan lagregel har emellertid lämnats.<sup>108</sup> Att förslaget inte kom att genomföras berodde på att det inte ansågs finnas något praktiskt behov av en sådan regel samt att det skulle innebära svåra gränsdragningsproblem att avgöra vilka frågor som var att hänföra till den dagliga omsorgen. Lagstiftaren påpekade också att en regel som preciserade ett sådant område lika gärna skulle kunna skapa och förstärka tvister som att lösa dem.<sup>109</sup>

Någon bestämmelse som anger vilka beslut som innefattas i den dagliga omsorgen finns inte. I förarbetena görs emellertid en uppräkningslista av vilka beslut som anses falla in härunder. Dessa beslut gäller frågor om mat, kläder, sovtider och hur barnet ska tillbringa sin fritid.<sup>110</sup> Det har i en utredning även hävdats att beslut om hur barnet ska tillbringa sina ferier innefattas i den dagliga omsorgen såvida beslutet inte påverkar den andra föräldrarnas umgänge.<sup>111</sup> Flertalet av de remissinstanser som haft att yttra sig i frågan synes ha instämt i detta.<sup>112</sup> Uppräkningen i förarbetena har dock i doktrinen enbart ansetts exemplifierande och således inte uttömmande.<sup>113</sup> Huruvida beslut om barnomsorg faller inom den dagliga omsorgen har där ansetts vara osäkert.<sup>114</sup> Att det finns en sådan osäkerhet om vad som är att hänföra till den dagliga omsorgen har i doktrinen ansetts utgöra skäl till en rättslig reglering av området.<sup>115</sup> Liksom påtalats ovan har emellertid lagstiftaren inte ansett en sådan precisering vara lämplig.

---

<sup>106</sup> Prop. 1975/76:170, s. 178.

<sup>107</sup> Ds 1999:57, s. 78 f.

<sup>108</sup> SOU 1995:79, s. 87 f.

<sup>109</sup> Prop. 1997/98:7, s. 55.

<sup>110</sup> Prop. 1975/76:170, s. 178.

<sup>111</sup> SOU 1995:79, s. 87.

<sup>112</sup> Prop. 1997/98:7, s. 54.

<sup>113</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 14.

<sup>114</sup> M. Sjösten, Vårdnad, boende och umgänge. Några aktuella frågor i anslutning till 6 kap föräldrabalken, JT 1999-00, s. 349 ff., A. Wickström, Utövande av gemensam vårdnad, JT 2002-03, s. 339.

<sup>115</sup> M. Sjösten, Vårdnad, boende och umgänge. Några aktuella frågor i anslutning till 6 kap föräldrabalken, JT 1999-00, s. 355. I doktrinen har det diskuterats huruvida lagändringen år 1998 ledde till att området för den dagliga omsorgen utvidgades. J. Schiratzki ansåg, visserligen delvis de lege ferenda, att ändringen medförde att såväl beslut om bostadsort som skola skulle kunna fattas av boendeföräldern ensam, J. Schiratzki, Vad betyder det att

### 4.2.3 Konsekvenser vid vårdnadshavares oenighet

Eftersom möjligheten att genom rättsliga ingripanden lösa tvister mellan vårdnadshavarna endast finns i frågor rörande själva vårdnaden, boendet och umgänget blir den naturliga konsekvensen av vårdnadshavares oenighet i frågor där de måste vara eniga att den diskuterade åtgärden inte kan vidtas och att det föreliggande förhållandet för barnet består.<sup>116</sup> Detta bibehållande av status quo kan vara frustrerande för vårdnadshavarna och leda till att någon av dem försöker få ändring i vårdnaden så att den istället tillfaller en av dem ensam. Bortsett från att en sådan domstolsprocess kan ta lång tid finns det även en risk för att barnets relation till den förälder som förlorar vårdnaden förändras till det negativa. Processen kan dessutom resultera i att domstolen gör bedömningen att en fortsatt gemensam vårdnad trots allt är det bästa för barnet, vilket innebär att barnet genomlidit vårdnadstvist i onödan.<sup>117</sup> I doktrinen har det hävdats att oenighet i en enskild fråga knappast torde utgöra grund för ett domstolsbeslut om ensam vårdnad såvida inte barnet uttrycker en vilja om detta och dess ålder och mognad gör att dess vilja inte bör frångås.<sup>118</sup> Risken för en onödig process skulle således vara uppenbar. Det ska dock påpekas att detta uttalande gjordes innan tillkomsten av stadgandet att domstolen i en vårdnadstvist ska fästa särskilt avseende vid föräldrarnas förmåga att samarbeta. Det går därmed inte att med säkerhet säga att domstolen inte skulle upphäva en gemensam vårdnad till följd av vårdnadshavares oenighet i en fråga.

Vårdnadshavarnas oenighet kan även medföra att någon av dem, i strid mot den andra vårdnadshavarens vilja eller enbart utan samtycke, väljer att agera på egen hand. Vilken följd ett sådant självständigt handlande får beror på vad det rör. Om situationen inte krävde att denna vårdnadshavare fattade ett snabbt beslut torde, enligt förarbetena, den andre vårdnadshavaren i vissa fall kunna hävda att beslutet inte ska gälla.<sup>119</sup> Denna möjlighet erbjuds dock inte i praktiken. Den enda faktiska möjligheten för en missnöjd vårdnadshavare att få ändring i den föreliggande situationen är att väcka talan om ändring av vårdnaden.<sup>120</sup> En rättslig påföljd vid brott mot samarbetskyldigheten finns dock i de fall det rör sig om egenmäktighet med barn, vilket regleras i 7:4 BrB.

---

ha gemensam vårdnad?, JT 1998-99, s. 1051. Något stöd för sin ståndpunkt fann hon emellertid inte. A. Wickström motsatte sig tanken och menade att beslut i dessa frågor även fortsättningsvis skulle fattas av föräldrarna i förening, A. Wickström, Utövande av gemensam vårdnad, JT 2002-03, s. 331 ff. Även E. Ryrstedt har ansett att vårdnadshavarna måste vara eniga i dessa frågor, E. Ryrstedt, 2002, s. 14. I och med SOU 2007:52 torde det stå klart att gällande rätt innebär att beslut om barnets boende och skola ska fattas av föräldrarna gemensamt.

<sup>116</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 16.

<sup>117</sup> SOU 2007:52, s. 89 f.

<sup>118</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 18 f.

<sup>119</sup> Prop. 1975/76:170, s. 178.

<sup>120</sup> M. Sjösten, 2003 s. 130.

Att en vårdnadshavare genomdriver ett beslut på egen hand kan inte förhindras i alla situationer. För en utomstående person anses det vanligtvis vara berättigat att godta ett beslut som meddelats av ena vårdnadshavaren. Då beslutet är av ingripande beskaffenhet för barnets framtid eller det finns anledning att misstänka att det föreligger meningsskiljaktigheter mellan föräldrarna torde tredje man emellertid inte anse en vårdnadshavare vara behörig att agera på egen hand.<sup>121</sup>

## **4.3 Bestämmanderätt och samarbetskyldighet inom barnpsykiatrisk vård**

### **4.3.1 Allmänt om bestämmanderätt inom vården**

I den svenska lagstiftningen finns det ingen konkret bestämmelse som stadgar att all vård och behandling inom hälso- och sjukvården ska vidtas med patientens samtycke. I 2:6 regeringsformen (RF) stadgas det däremot att varje svensk medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Denna rätt till den fysiska integriteten får enbart begränsas genom lag, 2:12 1 st. RF. Vad begreppet ”kroppsliga ingrepp” egentligen avser förefaller inte helt klart. Huruvida det innefattar psykiatriska läkarundersökningar finns det motstridiga uppgifter om. I doktrinen har man utifrån resonemang kring bestämmelsens ordalydelse och ändamål, äldre förarbeten, praxis, annan doktrin samt arten av ingrepp i den personliga integriteten kommit fram till två slutsatser. Den ena är att begreppet ”synes omfatta” också psykiatriska undersökningar.<sup>122</sup> Den andra slutsatsen är att begreppet ”täcker varje form av medicinsk undersökning, även psykiatriska”<sup>123</sup> och att bestämmelsen därför ger varje individ ett grundlagsskydd mot sådana påtvingade undersökningar. Bortsett från dessa undersökningar har också vård och medicinering ansetts falla in under begreppet.<sup>124</sup>

Av de inledande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) framgår det att det är den enskilde patienten som både ska samtycka till att åtgärder inom vården vidtas och neka till föreslagen behandling. I lagen anges det att hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 2 a § 1 st. 3 p. HSL, samt att all

---

<sup>121</sup> G. Walin, S. Vängby, Föräldrabalken: en kommentar. Del 1. 1-13 kap. Supplement 6, september 2006, 2006, s. 6:56 a.

<sup>122</sup> E. Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling: en rättsvetenskaplig studie, 1994, s. 100 ff.

<sup>123</sup> G. Svensson, Barns rätt i hälso- och sjukvårdsfrågor, 2007, s. 41 f., 57.

<sup>124</sup> E. Rynning, 1994, s. 100, med vidare hänvisning till SOU 1975:75, Medborgerliga fri- och rättigheter. Regeringsformen, bilaga 11, s. 356.

vård och behandling så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten, 2 a § 2 st. HSL.

### 4.3.2 Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet

Även om det som huvudprincip är den enskilde patienten som ska samtycka och neka till behandling förekommer det situationer då patienten inte anses kompetent att fatta dessa beslut. Detta kan vara fallet då patienten är underårig.<sup>125</sup> Bestämmanderätten ligger då i enlighet med 6:11 och 13 FB istället hos barnets vårdnadshavare. I dennes ansvar att se till så att barnets behov av omvårdnad tillgodoses ligger just en skyldighet att skydda barnet mot sjukdom och skada.<sup>126</sup> Föräldrarna ska således vidta de åtgärder som krävs för att barnet ska få den vård som behövs.

Om vårdnaden om barnet är gemensam krävs det att föräldrarna tillsammans fattar beslut om vilken åtgärd som ska vidtas.<sup>127</sup> Frågor om barnpsykiatrisk vård, vilket inbegrips i hälso- och sjukvården, faller således inte in under området för den dagliga omsorgen där ena vårdnadshavaren ensam kan bestämma. Inte heller finns det någon möjlighet att genom domstolsbeslut lösa en sådan tvist. Däremot kan någon av situationerna som stadgas i 6:13 2 st. FB vara förhanden. En ensam vårdnadshavare kan då i den andra vårdnadshavarens frånvaro fatta beslut som inte utan olägenhet kan uppskjutas och, om barnets bästa uppenbarligen kräver det, även beslut av ingripande betydelse för barnets framtid.

Stadgandet i 6:13 2 st. FB har också betydelse för huruvida en vårdgivare såsom tredje man måste inhämta samtycke från båda vårdnadshavarna innan en vårdåtgärd kan vidtas. Bestämmelsen har tolkats så att en tredje man torde kunna anse en ensam förälder behörig att handla för barnet då åtgärden inte är av ingripande betydelse för barnets framtid och det inte finns anledning att misstänka att vårdnadshavarna är oeniga i frågan.<sup>128</sup> I de situationer då åtgärden inte är av sådan ingripande betydelse och i de fall det inte finns misstankar om oenighet i frågan krävs således inte att en vårdgivare eftersöker den andra vårdnadshavarens ståndpunkt. Om vårdgivarna anar att frågan är tvistig måste de åtminstone genom att fråga den närvarande vårdnadshavaren utreda om det stämmer eller ej. Skulle det därvid uppstå att vårdnadshavarna är oeniga i frågan torde det enbart vara tillåtet för vårdgivarna att mot ena vårdnadshavarens vilja vidta åtgärder som har en medicinsk grund. I doktrinen har det t.o.m. enbart ansetts vara tillåtet att vidta medicinskt angelägna åtgärder om nödregeln är tillämplig.<sup>129</sup> Några ytterligare riktlinjer vid avgörandet av huruvida båda

---

<sup>125</sup> E. Rynning, 1994, s. 279 ff.

<sup>126</sup> SOU 2007:52, s. 71.

<sup>127</sup> G. Ewerlöf, T. Sverne, A. Singer, 2004, s. 54.

<sup>128</sup> G. Walin, S. Vängby, 2006, s. 6:56 a.

<sup>129</sup> E. Rynning, 1994, s. 291 f.

vårdnadshavarnas samtycke krävs har inte ansetts kunna fastställas. Istället måste en bedömning göras i varje enskilt fall.<sup>130</sup>

Frågan om båda vårdnadshavarnas inställning till psykiatrisk vård borde ha eftersökts av vårdgivare har prövats av JO.<sup>131</sup> I fallet hade barnet utan faderns vetskap behandlats på BUP på grund av misstankar om barnmisshandel från hans sida samt misstankar om sexuella övergrepp. JO ansåg att frågan om barnpsykiatrisk vård i det aktuella fallet var att hänföra till beslut av ingripande betydelse för barnets framtid och att modern således inte kunde fatta beslut på egen hand såvida inte barnets bästa uppenbarligen krävde det, vilket kunde vara fallet om situationen var akut. Då det hade gått två månader från det att remissen till BUP kom in till det att den faktiska vården inleddes ansåg JO att situationen inte var akut och att vårdgivaren inte kunde underlåta att inhämta faderns samtycke på den grunden. Dessutom fanns det en faktisk anledning för vårdgivaren att misstänka att fadern och modern var oeniga i frågan och att fadern skulle kunna haft synpunkter på vården. JO:s samlade bedömning var således att vårdgivaren borde ha kontaktat honom för att ta reda på hans inställning till barnpsykiatrisk vård, och detta även om fadern själv misstänktes för övergrepp mot barnet ifråga.

### 4.3.3 Barnets bestämmanderätt

Även om det är vårdnadshavarna som har bestämmanderätten i de frågor som rör barnet fram till dess att barnet fyllt arton år stadgar som bekant 6:11 FB att vårdnadshavarna i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Läses bestämmelsen i ljuset av stadgandena i HSL om samtycke från patienten framgår det att även underåriga personer kan ha rätt att fatta beslut i olika vårdfrågor.<sup>132</sup> Sådana frågor kan röra just psykiatrisk vård.<sup>133</sup> Det som avgör huruvida barnet anses kunna besluta på egen hand är dess mognad. Om barnet kan ta till sig relevant information och se vilka olika konsekvenser som ett beslut kan komma att få behöver vårdgivaren inte inhämta vårdnadshavarnas inställning utan kan utgå enbart ifrån barnets ståndpunkt. Om barnet har uppnått viss men ändå inte tillräcklig mognad kan det dock vara nödvändigt att beslutet fattas av barnet och vårdnadshavaren tillsammans.<sup>134</sup> Vilken grad av mognad som ska ha uppnåtts för självständiga beslut varierar. Av betydelse i bedömningen är vilken roll som den föreslagna vårdåtgärden har för barnets hälsotillstånd, vilka riskavvägningar som måste göras och om barnet har avböjt eller godkänt åtgärden. Beslut av avgörande betydelse förutsätter högre grad av

---

<sup>130</sup> 2003/04:JO1, s. 311 ff.

<sup>131</sup> 2003/04:JO1, s. 311 ff.

<sup>132</sup> E. Rynning, 1994, s. 286.

<sup>133</sup> G. Svensson, 2007, s. 148 ff.

<sup>134</sup> E. Rynning, 1994, s. 286 f.

mognad på samma sätt som då barnets beslut inte överensstämmer med vad vårdgivaren har rekommenderat.<sup>135</sup>

Barnets ålder har i praktiken inte någon egentlig betydelse för dess möjlighet att själv fatta beslut. Ett yngre barn kan ha samma grad av mognad som ett äldre barn. Då bestämmelsen i 6:11 FB infördes påpekades också i förarbetena att stadgandet måste utformas väldigt allmänt eftersom det förekommer stora variationer både mellan det enskilda barnets förutsättningar och mellan de olika situationerna.<sup>136</sup> I lagstiftningen finns emellertid ett antal bestämmelser som uttryckligen fastställer olika åldersgränser där en viss rätt inträder för barnet. T.ex. stadgar 44 § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och 36 § lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) att barn över 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt dessa lagar, vilket i sig dock inte innebär att det också är barnet som ska samtycka till vården enligt lagarna. Vad gäller just barnpsykiatrisk vård har det inom doktrinen utifrån en genomgång av praxis på området, såsom JO-ärenden och ärenden från hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), konstaterats att bestämmanderätten över små barn ligger hos vårdnadshavarna.<sup>137</sup> I fall som rör äldre barn kan bestämmanderätten emellertid ha överflyttats till barnet. Vid vilken ålder denna överflyttning sker beror på vad beslutet innebär då det görs skillnad mellan vad som kallas ”negativ bestämmanderätt”, vilket är barnets rätt att neka till föreslagen behandling, och ”positiv bestämmanderätt”, vilken innebär en rätt för barnet att utan vårdnadshavarnas samtycke få till stånd en vårdåtgärd. Utredningen av praxis antyder att barn i åldrarna 14 till 15 år har en negativ bestämmanderätt. Möjligtvis finns det utrymme för att ta hänsyn även till motviljan hos en 12-åring. Den positiva bestämmanderätten anses å sin sida vara avhängig vilken typ av åtgärd som ska vidtas. Ett barn kan aldrig på egen hand fatta beslut som innebär att barnet ska läggas in för behandling. Däremot kan barnet ha en självständigt bestämmanderätt i andra frågor. I praxis har t.ex. BUP, utan att informera vårdnadshavarna, tagit emot en 14-åring som sökt sig till mottagningen på eget initiativ. Agerandet föranledde inte någon kritik från HSAN, vilken även anser att medicinering för psykiska besvär hos barn i åldrarna 15 till 16 år kan tillåtas utan vårdnadshavarnas vetskap.<sup>138</sup>

I slutändan är det den ansvarige vårdgivaren, ytterst chefsöverläkaren, som ska göra bedömningen om barnet är tillräckligt moget för att fatta det aktuella vårdbeslutet.<sup>139</sup> Denna kan också komma att ställas inför fler komplicerade avvägningar med ett nära samband till själva mognadsfrågan. Det kan t.ex. vara svårt för en vårdgivare att bedöma om vårdnadshavarens samtycke till en föreslagen åtgärd bör godtas när barnet själv motsätter sig sådan vård men ännu inte riktigt uppnått den mognad som krävs för att

---

<sup>135</sup> E. Rynning, 1994, s. 287 f.

<sup>136</sup> Prop. 1981/82:168, s. 24.

<sup>137</sup> G. Svensson, 2007, s. 118.

<sup>138</sup> G. Svensson, 2007, s. 148 ff.

<sup>139</sup> E. Rynning, 1994, s. 288.

barnet ska kunna fatta beslutet på egen hand.<sup>140</sup> Mot bakgrund av grundlagsstadgandet i 2:6 RF har det ifrågasatts om vård mot barnets vilja överhuvudtaget bör ske då någon nödsituation inte är förhanden.<sup>141</sup>

### **4.3.4 Ingripande av det offentliga**

Det är inte enbart barnets vårdnadshavare som har en skyldighet att skydda barnets hälsa. Även samhället har ett ansvar för dess hälsa och utveckling. Om ett barn som en konsekvens av oenighet mellan vårdnadshavare inte får den vård som behövs kan samhället gripa in för att möjliggöra sådan behandling. Dess ansvar tar sig flera olika uttryck i lagen. Nedan redogörs för reglerna om tvångsingripande, regeln om ändring i vårdnaden och regeln om nöd.

#### **4.3.4.1 Tillämpning av tvångslagstiftning**

En stor del av det ansvar för barn som åligger samhället kommer till uttryck i SoL. Det yttersta ansvaret för erforderligt stöd och hjälp ligger där hos kommunerna, 2:2 SoL. Någon av nämnderna i kommunen, vanligtvis socialnämnden, ska verka för att barn växer upp under trygga förhållanden, främja barns fysiska och sociala utveckling och sörja för att de barn som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver, 5:1 SoL. Då socialtjänstens arbete som huvudregel ska bygga på självbestämmanderätt och integritet, vilket kommer till uttryck både i portalstadgandet 1:1 och i 3:5 SoL, ska detta arbete ske i nära samarbete med hemmet.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och andra myndigheter inom hälso- och sjukvården m.fl. är skyldiga att anmäla till socialnämnden om de misstänker att ett barn fara illa, 14:1 SoL. I de fall det kommer till socialnämndens kännedom att vårdnadshavare utövar sin bestämmanderätt över barnet på ett sätt som medför att barnet inte får erforderlig vård kan nämnden komma att ingripa med stöd av LVU, vilken berättigar till tvångsåtgärder och på så sätt kompletterar SoL. En av förutsättningarna för ett sådant ingripande är att det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke av vårdnadshavarna och, om barnet fyllt 15 år, av barnet själv, 1 § 2 st. LVU. När det är föräldrarnas oenighet och oförmåga att samarbeta som äventyrar barnets välmående är det 2 § LVU som utgör den rättsliga grunden för socialnämndens ingripande. Bestämmelsen stadgar att det ska beslutas om vård enligt lagen om det på grund av bl.a. brister i omsorgen, såsom att barnet inte får den sjukvård som behövs, finns en påtaglig risk för

---

<sup>140</sup> E. Rynning, 1994, s. 295.

<sup>141</sup> J. Schiratzki, 1997, s. 187 med vidare hänvisning till U. Jacobsson, Ett barns rättigheter, Askild & Kärnekull Förlag AB, 1978, s. 36 f.

att barnets hälsa eller utveckling skadas.<sup>142</sup> Av uttrycket ”påtaglig risk” framgår att det inte får handla om en övergående eller mindre betydande risk. Barnets behov av vård ska vara klart och det måste föreligga faktiska omständigheter som talar för att det finns en risk för barnets hälsa eller utveckling.<sup>143</sup>

Beslutet om vård med stöd av LVU lämnas av länsrätten efter att socialnämnden inkommit med en ansökan, 4 § 1 st. LVU. Socialnämnden kan emellertid på egen hand besluta om ett omedelbart omhändertagande av barnet om det är sannolikt att barnet behöver beredas vård med stöd av lagen och länsrättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för barnets hälsa eller utveckling eller till att utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras, 6 § 1 st. LVU. Om inte heller socialnämndens beslut kan avvaktas får dess ordförande eller annan förordnad ledamot besluta om ett sådant omedelbart omhändertagande av barnet, 6 § 2 st. LVU. Dessa beslut ska då tillställas rätten inom en vecka, 7 § LVU.

Innebörden av ett beslut om vård enligt LVU är att socialnämnden övertar vårdnadshavarnas bestämmanderätt i den utsträckning det behövs för att genomföra LVU-vården, 11 § 4 st. LVU. Den rättsliga vårdnaden om barnet kvarstår dock för vårdnadshavarna.<sup>144</sup> Konsekvensen blir att nämnden enbart kan vidta sådana åtgärder som även vårdnadshavarna kan besluta om, såvida inte lagen på något sätt givit nämnden ytterligare befogenheter.<sup>145</sup> Om ärendet rör ett litet barn är det därför tillräckligt att socialnämnden ger sitt medgivande för att barnpsykiatrisk vård ska komma till stånd. Om barnet har nått en sådan mognad att en självbestämmanderätt har inträtt måste emellertid hänsyn också tas till barnets egna åsikter i frågan. Ger barnet sitt samtycke kan vårdåtgärder vidtas direkt. Om barnet istället nekar till vården kan det vara aktuellt att vidta ytterligare tvångsåtgärder i enlighet med LPT.<sup>146</sup>

Bortsett från rekvisitet att barnet inte givit sitt samtycke krävs för tillämpning av LPT att barnet lider av en allvarlig psykisk störning och att barnet har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning på inrättning med dygnetruntvård, 3 § 1 st. LPT. Socialstyrelsen anger att sådan allvarlig störning bör anses föreligga vid fall av psykos, depression med självmordsrisk, svår personlighetsstörning med t.ex. psykotisk karaktär och vid psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.<sup>147</sup> Beslutet om tvångsvård ska fattas av chefsöverläkaren vid en inrättning för psykiatrisk vård sedan en annan läkare utfärdat ett vårdintyg, 4 §, 6 b § 2 st. LPT. Om

---

<sup>142</sup> C. Nordström, A. Thunved, Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2006, 2006, s. 254.

<sup>143</sup> C. Nordström, A. Thunved, 2006, s. 253.

<sup>144</sup> C. Nordström, A. Thunved, 2006, s. 245.

<sup>145</sup> G. Svensson, 2007, s. 81 f.

<sup>146</sup> G. Svensson, 2007, s. 84.

<sup>147</sup> SOSFS 2000:12, Internet.



bedömningen görs att vården behöver pågå under mer än fyra veckor från beslutet måste chefsöverläkaren emellertid erhålla länsrättens medgivande, 7 § 1 st. LPT.

#### **4.3.4.2 Socialnämnds ansökan om ändring i vårdsnaden**

I de fall vårdnadshavarnas oenighet i frågor rörande barnpsykiatrisk vård är för långvariga för att ett ingripande med stöd av LVU kan anses tillräckligt stadgar 6:7 FB en möjlighet för socialnämnden att föra talan i allmän domstol om ändring i vårdsnaden av barnet.<sup>148</sup> En sådan ansökan om ändring i vårdsnaden bör dock enbart aktualiseras i undantagsfall och där ingen av vårdnadshavarna själv begärt ensam vårdnad.<sup>149</sup> Även om det inte är ett krav för en sådan ansökan anses dessutom att den bör ha föregåtts av ett omhändertagande med stöd av LVU.<sup>150</sup>

En förutsättning för socialnämndens ansökan är att barnets vårdnadshavare brister i omsorgen på ett sätt som medför en bestående fara för barnets hälsa eller utveckling. Om enbart ena vårdnadshavaren anses brista i sin omsorg ska rätten anförtro vårdsnaden åt den andra. Om båda vårdnadshavarna brister i sin omsorg ska vårdsnaden om barnet istället överflyttas till två särskilt förordnade vårdnadshavare, 6:7 FB.

#### **4.3.4.3 Tillämpning av nödregeln**

Även nödregeln i 24:4 BrB kan komma att aktualiseras i de fall vårdnadshavares oenighet i vårdfrågan leder till att fara hotar barnets liv eller hälsa. Denna bestämmelse berättigar en vårdgivare att vidta åtgärder utan att det finns ett samtycke till vård.<sup>151</sup> Trots regelns placering anses den inte enbart fria vårdgivaren från straffrättsligt ansvar utan även från disciplin- och skadeståndsrättsligt ansvar.<sup>152</sup>

Förutsättningen för ett friande från ansvar är, bortsett från att fara ska hota liv eller hälsa, att agerandet från vårdgivaren inte är oförsvarligt. Det intresse som vårdgivaren satte före i och med sitt handlande måste ha haft ett betydligt större skyddsvärde än det intresse som kränktes. Vid denna bedömning görs en avvägning mellan faran som fanns och den skada som kom att orsakas av vårdgivarens agerande tillsammans med övriga omständigheter.<sup>153</sup> I situationen med ett icke beslutskompetent barn och dess motvilliga vårdnadshavare utgörs dessa olika intressen av föräldrarnas

---

<sup>148</sup> A. Wickström, Utövande av gemensam vårdnad, JT 2002-03, s. 345 f., E. Rynning, 1994, s. 292.

<sup>149</sup> A. Wickström, Utövande av gemensam vårdnad, JT 2002-03, s. 346.

<sup>150</sup> G. Walin, S. Vängby, 2006, s. 6:39.

<sup>151</sup> G. Svensson, 2007, s. 55 f.

<sup>152</sup> E. Rynning, 1994, s. 365.

<sup>153</sup> E. Rynning, 1994, s. 366.

bestämmanderätt såsom vårdnadshavare och värnandet av det enskilda barnets liv och hälsa. I de fall barnets bästa inte skulle tillgodoses genom föräldrarnas rätt att bestämma borde deras intresse väga mindre och vårdgivarens agerande anses inte ha varit oförsvarligt.<sup>154</sup> Om också det beslutsinkompetenta barnet motsätter sig vård blir bedömningen svårare. I doktrinen framförs åsikten att vårdgivaren, under tiden som en prövning om tvångsåtgärder enligt LVU pågår, även i dessa fall har vissa möjligheter att tillämpa nödregeln.<sup>155</sup> För det fall barnet faktiskt är beslutskompetent görs avvägningen i oförsvarlighetsbedömningen istället mellan intresset att skydda barnets liv och hälsa och barnets intresse av självbestämmanderätt och integritet.<sup>156</sup>

Då nödregeln är väldigt allmän i sin ordalydelse kan även bedömningen av vad som är att anse som fara för barnets liv och hälsa vara svår att göra. I doktrinen beskrivs bestämmelsen bl.a. som ett av de självklara undantagen till förbudet i 2:12 RF mot påtvingade kroppliga ingrepp.<sup>157</sup> Samtidigt nämns i doktrinen vikten av att både vara restriktiv med vad som är att se som undantag till en grundlagsskyddad rättighet samt vikten av att inte tillämpa nödregeln extensivt trots dess mycket allmänna formulering.<sup>158</sup>

Om situationen är akut men ena vårdnadshavaren faktiskt ger sitt samtycke till föreslagna vårdåtgärder torde i mitt tycke en tillämpning av nödregeln vara obefogad. Istället kan grunden för vårdgivarens ingripande finnas redan i 6:13 2 st. FB. Liksom konstaterats tidigare möjliggör detta stadgande för ena vårdnadshavaren att ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid om barnets bästa kräver det, vilket kan vara fallet just då situationen är akut. Ju mer nödartad situationen är desto större rätt ges således en vårdnadshavare att bestämma och ju mindre blir en vårdgivares skyldighet att inhämta även den andra vårdnadshavarens inställning.

---

<sup>154</sup> E. Rynning, 1994, s. 379.

<sup>155</sup> E. Rynning, 1994, s. 380.

<sup>156</sup> E. Rynning, 1994, s. 374.

<sup>157</sup> J. Sahlén, Om nödrätt i hälso- och sjukvården. Några anteckningar om juridiken på ett etiskt område, SvJT 1990, s. 599.

<sup>158</sup> E. Rynning, 1994, s. 372 f.

# 5 En utblick – Norge, Danmark, Finland

I många hänseenden skiljer sig vår svenska familjerätt inte avsevärt från rätten i våra nordiska grannländer. På vissa områden finns desto mer markanta skillnader. En fråga som har reglerats på olika vis i de olika länderna är just frågan om gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Även om skiljaktigheterna till viss del har blivit mindre i takt med förändringar i lagstiftningen är de vid en komparation fortfarande synliga och de visar på hur problematiken i frågan kan ges olika alternativa lösningar.

I utredningen nedan redovisas de olika ländernas lagstiftning. Varje land presenteras i ett särskilt avsnitt, vilka samtliga inleds med en översiktlig redogörelse för hur föräldrar kan erhålla status som vårdnadshavare. Därpå redovisas stadgandena om vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet samt reglerna om barnets bestämmanderätt.

## 5.1 Norsk rätt

### 5.1.1 Regler om vårdnadshavare

Reglerna om vårdnad av barn stadgas i barnelova (BL).<sup>159</sup> I vårdnaden ligger en skyldighet att ge barnet omsorg och omtanke samt en rätt att fatta beslut i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Till detta kommer ett ansvar att sörja för barnets uppfostran, försörjning och utbildning. Samtliga dessa skyldigheter ska utövas utifrån barnets intressen och behov, 30 § 1-2 st. BL, och de består till dess barnet är myndigt, 33 § BL *e contrario*.<sup>160</sup>

Är föräldrarna gifta med varandra är vårdnaden om barnet gemensam. Vid en eventuell skilsmässa eller separation består denna vårdnad till dess föräldrarna avtalar om annat eller till dess de fått frågan avgjord, 34 § BL. Vårdnaden är även gemensam om föräldrarna bor tillsammans, 35 § 2 st. BL. Om föräldrarna däremot inte är gifta eller lever tillsammans står modern som ensam vårdnadshavare. Vårdnaden kan emellertid bli gemensam eller tillfalla fadern ensam genom avtal, 35 § 1, 3 st. BL. Normen är dock att föräldrarna ska ha gemensam vårdnad.<sup>161</sup> Ett beslut kan därför leda till ett delat rättsligt ansvar även mot ena förälderns vilja förutsatt att det inte skulle

---

<sup>159</sup> Lov 1981-04-08 nr. 07 om barn og foreldre.

<sup>160</sup> S. Danielsen, Nordisk børneret II: Forældreansvar: et sammenlignende studie af dansk, finsk, islandsk, norsk og svensk ret med drøftelser af harmoniseringsmuligheder og reformbehov, 2003, s. 65.

<sup>161</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 28.

strida mot barnets bästa.<sup>162</sup> Denna princip ska vara styrande i alla beslut som rör vårdnad, boende och umgänge, 48 § 1 st. BL.

### 5.1.2 Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet

Föräldrar med gemensam vårdnad ska vara överens i sina beslut rörande barnet, 37 § BL e contrario.<sup>163</sup> Liksom eniga föräldrar kan avtala om vårdnaden kan de även avtala om att barnet ska vara boende hos en av dem eller bo växelvis hos dem båda, 36 § 1st. BL, samt om hur umgänget ska utformas, 43 § BL. Om avtalet är till barnets bästa kan det efter ett särskilt förfarande bli verkställbart, 55 § 1 st. BL. I dessa frågor finns också möjlighet till tvistelösning. Då föräldrarna inte kan komma fram till en gemensam lösning kan rätten således besluta att barnet ska bo hos en av dem, 36 § 2 st. BL, samt om hur umgänget ska se ut, 56 § 1 st. BL. För att ärendet ska lösas av rätten krävs dock att föräldrarna först har genomgått medling, 56 § 2 st. BL.

Den vårdnadshavare som har barnet fast boende hos sig har rätt att ensam fatta beslut i väsentliga frågor om barnets omsorg, såsom på vilket daghem barnet ska placeras, var i landet barnet ska bo och andra större beslut om vardagslivet, 37 § BL. Bor barnet växelvis hos dem båda kan bestämmelsen följaktligen inte tillämpas. Vårdnadshavarna måste då vara eniga om besluten eller avtala om hur beslutanderätten ska delas mellan dem.<sup>164</sup> Umgängesföräldern har å sin sida rätt att fatta beslut i frågor som rör omsorgen av barnet under den tid föräldern är med barnet, 42 § 2 st. BL. Dessa beslut kan röra mat, kläder, sovtider, kamrater, nöjen och skola, åtminstone i det avseende det rör läxläsning och dylikt.<sup>165</sup> I doktrinen har det påtalats att samma beslutanderätt måste tillfalla även de föräldrar som har barnet boende hos sig växelvis.<sup>166</sup>

Vid beslut av större vikt måste vårdnadshavarna vara eniga.<sup>167</sup> Till sådana beslut som ska fattas av dem båda gemensamt hänförs bl.a. val av skola, flyttning utomlands, medicinsk behandling samt medicinska ingrepp.<sup>168</sup> Även beslut om psykiatrisk vård synes omfattas av de beslut som ska fattas av båda vårdnadshavarna tillsammans. En utredning från år 2003 påpekar att kravet på samtycke kan innebära problem för de barn som behöver bearbeta upplevelser av våld mellan föräldrar med gemensam vårdnad. Den förälder som utsatt den andra föräldern för övergrepp kan genom att vägra samtycka förhindra att barnet får den psykiatriska vård som behövs. Då dessa fall

---

<sup>162</sup> Ot. prp. nr. 62 (1979-80) s. 29.

<sup>163</sup> S. Danielsen, 2003, s. 105.

<sup>164</sup> Ot. prp. nr. 56 (1996-97), s. 83.

<sup>165</sup> S. Danielsen, 2003, s. 207.

<sup>166</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 30.

<sup>167</sup> S. Danielsen, 2003, s. 105.

<sup>168</sup> Ot. prp. nr. 56 (1996-97), s. 56.

innebär att vårdnadshavarens intresse står emot barnets intresse kan en s.k. setteverge, en god man, utses i enlighet med 15 § vergemålsloven.<sup>169</sup> Om det finns anledning att tro att barnet lider av en livshotade eller allvarlig sjukdom eller skada kan dessutom behandling komma till stånd genom ingripande i enlighet med 4-10 § barnevernloven.<sup>170</sup> Utredningen önskade emellertid att problemet skulle utredas närmare.<sup>171</sup> Någon sådan vidare utredning har trots eftersökningar inte påträffats.

Det finns inga regler om vad som händer i de fall föräldrarna inte kan enas i de frågor som kräver båda vårdnadshavarnas samtycke.<sup>172</sup> I dessa fall finns således ingen möjlighet till tvistelösning och konsekvensen av oenigheten torde bli ett bibehållande av status quo. En sådan situation kan emellertid även leda till att ena föräldern agerar på egen hand, vilket kan få till följd att den andra föräldern begär att få ensam vårdnad eller att få barnet boende fast hos sig.<sup>173</sup>

I doktrinen har det framhållits att den norska ordningens fördelar, med möjlighet för domstolsbeslut i boende- och umgängesfrågan och viss självständig beslutanderätt för boendeföräldern, är att den vid fråga om vårdnadens utformande inte enbart möjliggör för två olika ytterlighetsituationer. Det är med andra ord inte enbart tal om antingen en vårdnad med gemensamma beslut i alla frågor som rör barnet eller ensam vårdnad med total beslutanderätt för vårdnadshavaren.<sup>174</sup>

### 5.1.3 Barnets bestämmanderätt

I 31 § BL stadgas barnets rätt till medinflytande. Bestämmelsen innebär att föräldrar ska ge barn som är i stånd att bilda sig egna åsikter möjlighet att uttrycka dessa åsikter innan föräldrarna fattar beslut i barnets personliga angelägenheter. I takt med att barnet blir äldre och mognare ska föräldrarna fästa allt större vikt vid dess mening. Bestämmelsen uppställer även två åldersgränser. Ett 7-årigt barn har rätt att uttrycka sin åsikt innan ett beslut fattas i frågan och då barnet har fyllt 12 år ska det läggas stor vikt vid de åsikter som barnet framfört.

I lagen finns det även bestämmelser som reglerar barnets faktiska självbestämmanderätt. I 32 § BL stadgas att ett 15-årigt barn själv får fatta beslut i frågor om utbildning och medlemskap i föreningar. I 33 § BL stadgas att föräldrar i takt med att barnet blir äldre ska tillåta en allt större självbestämmanderätt, vilket öppnar upp för barns självständiga beslutsfattande också i andra frågor. Då det gäller beslut i hälso- och

---

<sup>169</sup> Lov 1927-04-22 nr. 03 om vergemål for umyndige.

<sup>170</sup> Lov 1992-02-17 nr. 100 om barneverntjenester.

<sup>171</sup> NOU 2003:31, Internet, s. 134 f.

<sup>172</sup> P. Lødrup, Familieretten, 2001, s. 304.

<sup>173</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 30 f.

<sup>174</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 32 f.

sjukvårdsfrågor ställs det dessutom upp ytterligare åldersgränser för självbestämmande. Barn över 16 år har därmed rätt att själva samtycka till vård såvida inget annat stadgas i lag, 4-3 § 1 st. b pasientrettighedsloven.<sup>175</sup>

### 5.1.4 Pågående lagstiftningsarbete

För närvarande pågår ett arbete med att utvärdera BL:s bestämmelser om vårdnad, boende och umgänge. Huvudsyftet är att överväga ändringar av lagen utifrån perspektivet att båda föräldrarna är lika viktiga i barnets liv. Utredningen ska bl.a. undersöka om barnets bästa kan tas till vara bättre genom att föräldrarnas ansvar fördelas mer lika samt överväga lagändringar avseende beslutanderätten för vårdnadshavare. Utredningen ska presentera sitt resultat senast den 1 maj 2008.<sup>176</sup>

## 5.2 Dansk rätt

Sedan den 1 oktober år 2007 regleras föräldrars vårdnad av barn i förældreansvarsloven (FaL).<sup>177</sup> Lagen ersatte forældremyndighedsloven (Fml).<sup>178</sup> Även om den fortsatta redogörelsen i huvudsak är inriktad på gällande rätt kommer denna äldre lagstiftning att behandlas i de delar den innebar betydande skillnader mot idag gällande rätt.

### 5.2.1 Regler om vårdnadshavare

Vårdnaden om ett barn består som huvudregel till dess barnet fyllt 18 år, 1 § FaL. I detta vårdnadsansvar ligger en skyldighet hos vårdnadshavarna att sörja för barnets omsorg och trygghet, 2 § 1-2 st. FaL. Om föräldrarna är gifta med varandra är vårdnaden automatsikt gemensam, 6 § 1 st. FaL. Om föräldrarna är ogifta kan sådan vårdnad erhållas genom avtal eller genom att de avger en förklaring om delad omsorg och ansvar för barnet. Saknas avtal eller förklaring står istället modern som ensam vårdnadshavare, 7 § FaL.

I de fall föräldrarna har gemensam vårdnad består denna även efter en eventuell separation, skilsmässa eller dylikt, 8 § FaL. Om föräldrarna inte lever tillsammans men är eniga i saken kan de emellertid avtala om att en av dem ska ha ensam vårdnad om barnet, 10 § FaL. Om det istället skulle uppstå oenighet om den fortsatta vårdnaden beslutar rätten huruvida den

---

<sup>175</sup> Lov 1999-07-02 nr. 63 om pasientrettigheder.

<sup>176</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, Pressmedling nr. 07002, Internet.

<sup>177</sup> Lov nr. 499 af 6 juni 2007 om forældreansvar, 47 § FaL.

<sup>178</sup> Lov nr. 387 af 14 juni 1995 om forældremyndighed og samvær. Lagen ændrades genom bl.a. lov nr. 461 af 7 juni 2001 om ændring af retsplejeloven og forskellige andre lover.

gemensamma vårdnaden ska bestå eller om en av föräldrarna ska erhålla ensam vårdnad. Domstolen kan emellertid enbart upphäva den gemensamma vårdnaden om det föreligger tungt vägande skäl, 11 § FaL. Det centrala i domstolens bedömning av huruvida sådana skäl föreligger ska vara om föräldrarna kan hantera sina inbördes konflikter på ett sätt som inte går ut över barnet.<sup>179</sup> Härtill knyts bestämmelsen i 4 § FaL om att alla avgöranden som sker enligt lagen ska utgå ifrån barnets bästa.

Enligt tidigare lagstiftning skulle domstolen upphäva en gemensam vårdnad om ett barn så snart någon av föräldrarna inte längre ville ha ett sådant delat rättsligt ansvar, 8 § FmL. Lagstiftaren ville med lagändringen understryka att det är barnets rätt till föräldrarna och inte föräldrarnas rätt till barnet som ska ligga till grund för domstolens avgöranden och att utgångspunkten måste vara att den gemensamma vårdnaden fortsätter även efter att föräldrarna brutit upp.<sup>180</sup>

## 5.2.2 Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet

Vårdnadshavare har en rätt att fatta beslut i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vid beslutsfattandet ska de dock utgå från barnets intresse och behov, 2 § 1 st. FaL. Huruvida föräldrarna måste samarbeta och komma fram till en gemensam lösning är beroende av den aktuella frågans karaktär. Den förälder som har barnet fast boende hos sig har rätt att fatta beslut i frågor som rör den direkta omsorgen av barnet. Denna rätt tillkommer även den förälder som har umgänge med barnet. I förarbetena anges att sådana beslut kan röra mat, kläder, kamrater och dylikt.<sup>181</sup> Boendeföräldern har även rätt att ensam fatta beslut om var i landet barnet ska bo samt om övergripande förhållanden som rör barnets dagliga liv, 3 § 1 st. 2 men. FaL. I förarbetena anges att sådana beslut kan avse val av förskola och vissa fritidsaktiviteter samt om barnet ska få gå hos skolpsykolog eller delta i en grupp för barn till skilda föräldrar. Bestämmelsen är ny i dansk rätt och infördes i syfte att undvika att det som en följd av båda föräldrarnas önskan att bestämma uppstår konstanta konflikter om barnets vardagliga liv.<sup>182</sup>

Då det handlar om väsentliga beslut rörande barnets förhållanden krävs enighet mellan föräldrarna, 3 § 1st. 1 men. FaL. Bortsett från att det i speciallagstiftningen kan ställas krav på att vissa beslut ska fattas av båda vårdnadshavarna gemensamt hör enligt lagens förarbeten beslut om flytt

---

<sup>179</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 11 § FaL.

<sup>180</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 1.1, "Lovforslagets baggrund".

<sup>181</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 3 § FaL.

<sup>182</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 3 § FaL.

utomlands, religion, samt väsentliga medicinska behandlingar och ingrepp till denna kategori.<sup>183</sup> Enligt ett uttalande från den s.k. familjestyrelsen kräver också barnpsykiatriska undersökningar båda vårdnadshavarnas samtycke.<sup>184</sup> Detta torde i mitt tycke innebära att även barnpsykiatrisk vård förutsätter ett gemensamt beslut av vårdnadshavarna. Förvisso gjordes detta uttalande under den tid då tidigare lagstiftning ännu var gällande, men av förarbetena att döma är någon ändring i sak inte avsedd i detta hänseende.

Om båda eller någon av vårdnadshavarna är förhindrad att besluta om barnets personliga angelägenheter avgör den s.k. statsförvaltningen vem som ska ha vårdnadsansvaret under tiden som hindret varar, 28 § FaL. Om ett gemensamt beslut istället försvåras av att föräldrarna inte kan komma överens får de försöka lösa konflikten genom rådgivning eller medling, 32 § 1-2 st. FaL. Då oenigheten handlar om hur umgänget ska utformas kan emellertid både statsförvaltningen och domstolen fatta beslut i frågan, 21 § 1 st., 38 § FaL. En nyhet i lagstiftningen är att domstolen även kan bestämma hos vem barnet ska bo, 17 § 1 st. FaL. Domstolsbeslut i boendefrågan ansågs kunna vara nödvändigt vid domstols beslut om gemensam vårdnad mot en förälders vilja.<sup>185</sup> Vid enighet kan föräldrarna istället reglera boende- och umgängesfrågorna genom avtal, 17, 21 §§ FaL.

Då vårdnadshavarna är oeniga i en fråga rörande barnpsykiatrisk vård finns ingen möjlighet att lösa tvisten i domstol. Däremot torde det, enligt min mening, finnas en möjlighet att undvika status quo genom ett omhändertagande av barnet. Förutsättningen är naturligtvis att rekvisiten för ett sådant tvångsingripande är uppfyllda. I 58 § 1 st. serviceloven stadgas att då det finns en uppenbar risk för att barnets hälsa eller utveckling lider allvarlig skada på grund av otillräcklig omsorg kan barnet omhändertas, även om inte föräldrarna, eller barnet om denne fyllt 15 år, givit sitt samtycke.<sup>186</sup>

### 5.2.3 Barnets bestämmanderätt

Som ett uttryck för lagens barnperspektiv har lagstiftaren i 5 § FaL infört en ny bestämmelse som stadgar att det i frågor rörande barnet ska tas ökad hänsyn till dess egna synpunkter allt eftersom barnet blir äldre och mognare.<sup>187</sup> Lagstiftaren har därutöver valt att föra in särskilda bestämmelser om barnets självbestämmande i speciallagstiftningen.<sup>188</sup> Ett exempel på detta är att ett barn över 15 år kan samtycka till medicinsk

---

<sup>183</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 3 § FaL.

<sup>184</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 3.4.1, "Gældene ret".

<sup>185</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 17 § FaL.

<sup>186</sup> Bekendtgørelse af lov nr. 1117 af 29 september 2007 om social service.

<sup>187</sup> Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet, under kap. 13, "Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser", motivering till 5 § FaL.

<sup>188</sup> S. Danielsen, 2003, s. 262.



behandling på egen hand. Om vårdgivaren upplever att barnet inte är moget nog för att förstå konsekvenserna av sitt ställningstagande kan samtycket istället lämnas av vårdnadshavarna, 17 § 1-2 st. sundhetsloven.<sup>189</sup>

## 5.3 Finsk rätt

### 5.3.1 Regler om vårdnadshavare

Reglerna om vårdnaden av barn stadgas i vårdnadslagen (VL).<sup>190</sup> I 1 § VL anges utförligt den innebörd som vårdnaden har givits. Bl.a. stadgas att syftet med vårdnaden om ett barn är att trygga en balanserad utveckling och välfärd enligt barnets individuella behov och önskemål. Barnet ska ges en god vård och uppfostran samt få den tillsyn och omsorg som är behövlig med hänsyn till barnets ålder och utveckling. Bestämmelsen i 4 § 1 st. VL återanknyter till ovanstående paragraf och stadgar att vårdnadshavarens uppgifter är att trygga barnets utveckling och välfärd på det sätt som föreskrivs i 1 § VL. Dessa skyldigheter består som huvudregel tills barnet fyllt 18 år, 3 § 2 st. VL.

Om föräldrarna är gifta med varandra har de automatiskt gemensam vårdnad om barnet. Är föräldrarna istället ogifta står modern som ensam vårdnadshavare, 6 § VL. Föräldrarna kan dock genom avtal bestämma att vårdnaden ska vara gemensam, 7 § VL. Genom ett sådant avtal kan vårdnaden också bli ensam. Samma bestämmelse möjliggör även för avtal om att barnet ska bo hos den ena av föräldrarna samt om hur umgänget med den andra föräldern ska utformas.

Den gemensamma vårdnaden är norm<sup>191</sup> och består även efter en skilsmässa eller separation.<sup>192</sup> Råder det oenighet i frågan kan emellertid rätten besluta att vårdnaden ska vara gemensam eller tillfalla en förälder ensam, 9 § 1 st. VL. Domstolen kan besluta om gemensam vårdnad också mot båda föräldrarnas vilja. Ett sådant beslut torde emellertid vara ovanligt eftersom det sällan skulle vara förenligt med barnets bästa.<sup>193</sup> Enligt 10 § 1 st. VL ska avgöranden av ärende som gäller vårdnad och umgänge framförallt bestämmas just efter vad som är bäst för barnet.

---

<sup>189</sup> Sundhetsloven, lov nr. 546 af 24 juni 2005.

<sup>190</sup> Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 8.4.1983/361.

<sup>191</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 20.

<sup>192</sup> S. Danielsen, 2003, s. 84.

<sup>193</sup> SOU 1995:79, s. 204.

### 5.3.2 Vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet

För att vårdnadshavarna ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt 1 § VL har de givits rätt att bestämma om barnets vård, uppfostran, bostadsort samt i barnets andra personliga angelägenheter. Föräldrarna har en skyldighet att samarbeta och fatta besluten gemensamt, såvida inte annat är stadgat eller bestämt. Skulle dock någon av dem p.g.a. resa, sjukdom eller annan orsak vara förhindrad att delta i ett sådant beslutsfattande och skulle det medföra olägenheter att skjuta upp beslutet är ett samtycke från den förhindrade vårdnadshavaren inte nödvändigt, 5 § VL. Att den ena vårdnadshavaren råkar vara frånvarande då beslutet måste fattas kan utgöra en sådan ”annan orsak” som medför att den andra vårdnadshavaren får besluta ensam.<sup>194</sup> I ärenden som har avsevärd betydelse för barnets framtid måste dock föräldrarna besluta gemensamt, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver annat, 5 § 2 st. VL. Beslut av sådan väsentlig betydelse rör flyttning, särskilt om det är till en annan stad eller till utlandet, skolgång och läkarbehandling, speciellt om det handlar om en omfattande operation eller medicinsk behandling för en allvarlig sjukdom.<sup>195</sup>

Om föräldrarna inte bor tillsammans kan domstolen besluta att barnet ska bo hos en av dem samt att barnet har rätt till umgänge med den andra föräldern, 9 § 1 st. 2, 5 p. VL. Sedan år 1983 finns även en möjlighet för domstolen att i enlighet med stadgandet i 9 § 3 st. VL ge föreskrifter om vårdnadshavarens uppgifter, rättigheter och skyldigheter samt att besluta om uppgiftsfördelningen mellan vårdnadshavarna.<sup>196</sup> Till de viktigare frågorna som kan delas upp mellan föräldrarna hör bl.a. hälso- och sjukvårdsfrågor. Fördelningen skraddarsys efter det enskilda barnets behov och skiljer sig därför från fall till fall. Domstolen kan t.ex. besluta att ena vårdnadshavaren ensam bestämmer i vissa frågor eller att ena vårdnadshavaren fattar de flesta beslut på egen hand men att båda vårdnadshavarna gemensamt ska besluta om boende, barnomsorg, skola, pass och religion. Domstolen kan även göra en fördelning som innebär att ena vårdnadshavaren beslutar i alla frågor som rör vårdnaden och att den andra vårdnadshavaren istället har rätt att få upplysningar om barnet från olika myndigheter.<sup>197</sup>

Bestämmelsen rörande föreskrifter om uppgiftsfördelning får till följd att status quo för barnet kan brytas även om vårdnadshavarna inte lyckats enas om ett gemensamt ställningstagande. I doktrinen har fördelen med den finska lösningen ansetts vara att båda föräldrarna kan ha del i vårdnaden om barnet samtidigt som ordningen ger ena föräldern rätt att bestämma, vilket underlättar för förändringar i både barnets och förälderns liv.<sup>198</sup> Oenighet i en fråga om barnpsykiatrisk vård, vilket beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan kräva ett gemensamt beslut från vårdnadshavarna,

<sup>194</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 22 f. med vidare hänvisning till prop. nr. 224/1982 rd. s. 14.

<sup>195</sup> S. Danielsen, 2003, s. 118 med vidare hänvisning till prop. nr. 224/1982 rd. s. 20.

<sup>196</sup> Rapport från Nordisk seminar om barnerett, 2005:581, Internet, s. 33.

<sup>197</sup> S. Danielsen, 2003, s. 113 f.

<sup>198</sup> E. Ryrstedt, 2002, s. 23 ff.

hindrar således inte att det i slutändan kan fattas ett beslut om vård. Om inte vårdnadshavarna själva initierar ärendet om uppgiftsfördelning torde, enligt min mening, socialnämnden i enlighet med 14 § 1 st. VL kunna ansöka om en sådan. Om det finns brister i omsorgen om barnet som hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling kan det organ som ansvarar för socialvården dessutom besluta om ett omhändertagande av barnet, 40 § 1 st. 1 p. barnskyddslagen.<sup>199</sup> Om barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskande placering kan beslut om ett snabbt omhändertagande göras i enlighet med 38 § 1 st. samma lag.

### 5.3.3 Barnets bestämmanderätt

I 6 § 3 st. grundlagen<sup>200</sup> stadgas att barn ska bemötas som jämlika individer och ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Vidare stadgas i 4 § 2 st. VL att innan vårdnadshavarna utövar rätten att fatta beslut i frågor som rör barnets personliga angelägenheter ska de samtala med barnet om saken i de fall det med beaktande av barnets ålder och utveckling samt frågans natur är möjligt. Då vårdnadshavarna fattar sitt beslut ska hänsyn tas till barnets åsikt och önskemål.

Barns inflytande i sjukvårdsfrågor behandlas uttryckligen i 7 § patienträttighetslagen.<sup>201</sup> Bestämmelsen betonar att barnets åsikt om en vårdåtgärd ska utredas om det med beaktande av barnets ålder eller utveckling är möjligt. Om barnets ålder eller utveckling medför att barnet själv kan fatta beslut om vården ska denna ske i samförstånd med barnet. Om barnet inte kan fatta beslut i frågan ska vården istället ske i samråd med vårdnadshavaren.

---

<sup>199</sup> Barnskyddslag 13.4.2007/417.

<sup>200</sup> Finlands grundlag 11.6.1999/731.

<sup>201</sup> Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785.

## 6 Pågående lagstiftningsarbete

Arbetet med föreliggande betänkande ”Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.”, SOU 2007:52, började i juli år 2006 då regeringen beslutade att tillsätta en utredare som bl.a. skulle se över lagstiftningen rörande gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. I olika tidigare sammanhang hade det som bekant påpekats att kravet på gemensamma vårdnadshavares enighet kunde leda till problem, bl.a. för barns möjlighet att erhålla hälso- och sjukvård. Då man ansåg att frågan behövdes utredas närmare lämnades vid dessa tillfällen inga ordentligt utredda förslag till lagändring. Regeringens avsikt var nu att göra en grundlig genomgång av gällande rätt, att undersöka olika möjliga lösningar på problemet samt att frambringa ett konkret lagförslag.<sup>202</sup> I juli år 2007 överlämnade utredaren betänkandet<sup>203</sup>, vilket i skrivande stund är på remiss.

I redogörelsen nedan presenteras inledningsvis det direktiv som låg till grund för utredarens arbete. Därefter redovisas för- och nackdelar med olika ordningar varpå följer en redogörelse av utredarens faktiska förslag till ny ordning.

### 6.1 Direktivet

Utredarens uppdrag lades fram i direktivet ”Beslutanderätten vid gemensam vårdnad”, 2006:83. Uppdraget avseende bestämmanderätts- och samarbetskyldighetsfrågan bestod i att undersöka vilka olika nackdelar som kan uppstå för barn till de föräldrar med gemensam vårdnad som inte kan enas i frågor som rör barnet. Här skulle utredaren lägga särskild vikt vid barns möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård. Utredaren skulle även ge förslag till lagändringar som bättre tillgodosåg barnets intressen och underlättade för ett gemensamt vårdnadsansvar.<sup>204</sup>

Vid utformandet av ett lagförslag hade utredaren i uppgift att överväga olika möjliga ordningar. Särskilt skulle utredaren undersöka huruvida det kunde vara tänkbart att införa ett system som gav domstolen möjlighet att ge beslutanderätten i en viss fråga till endast en av vårdnadshavarna alternativt att göra en uppdelning av vårdnadshavarnas uppgifter. Utredaren skulle dessutom överväga en ordning där en annan myndighet, såsom socialnämnden, kunde avgöra en viss fråga samt en ordning där en av vårdnadshavarna gavs större beslutanderätt direkt i lag.<sup>205</sup>

---

<sup>202</sup> SOU 2007:52, s. 263 ff.

<sup>203</sup> SOU 2007:52, s. 3.

<sup>204</sup> Dir. 2006:83, s. 488

<sup>205</sup> Dir. 2006:83, s. 490 f.

Utredaren skulle vid utarbetandet av sitt lagförslag sikta efter att nå ett system med en gemensam vårdnad som skulle fungera i vardagen samtidigt som det inte fick innebära alltför stora avsteg från målet att föräldrar med gemensam vårdnad ska enas i de frågor som rör barnet. Dessutom skulle utredaren efterställa att kravet på enighet mellan vårdnadshavarna inte medförde ökade konflikter med negativ inverkan på barnet. Utredaren skulle vid sitt arbete även utgå ifrån att lagen så långt som möjligt skulle vara densamma för sammanboende som för särlevande föräldrar.<sup>206</sup>

## 6.2 Betänkandet

### 6.2.1 Övervägda ordningar

Efter att ha konstaterat att det finns ett behov av en ny ordning redogör utredaren för för- och nackdelar med olika ordningar, vilka utredaren inte anser fylla de krav som måste ställas på ett nytt system. Den första ordningen innebär att en av vårdnadshavarna ges rätt att ensam fatta beslut i en viss fråga. Det påpekas att en sådan ordning skulle stämma väl överens med målet att gemensamma vårdnadshavare så långt som möjligt ska enas i frågor som rör barnet. Den skulle emellertid också innebära att domstolen skulle behöva ta ställning till konkreta förslag, vilket utredaren anser likna en detaljstyrning av barnets personliga angelägenheter. Dessutom skulle ordningen innebära en risk för att domstolarna skulle få en väldig mängd mål och att processbenägna föräldrar skulle återkomma till domstolen i fler tvistiga frågor, vilket inte gagnar barnet. Slutligen menar utredaren att en sådan ordning även skulle kunna få till följd att domstolen anser det lämpligt att den ena vårdnadshavaren fattar beslut i den särskilda frågan men att den andra vårdnadshavaren skulle vara lämpligare som beslutsfattare om frågan breddades.<sup>207</sup>

Ett system som berättigar domstol eller annan myndighet att fatta beslut i den tvistiga frågan anses inte heller lämplig även om också denna skulle stämma väl överens med målet att gemensamma vårdnadshavare ska enas. Nackdelarna är emellertid att den även skulle innebära att myndigheterna detaljstyr barnets personliga angelägenheter, att den inte skulle möjliggöra för smidiga följdbeslut och att den skulle medföra risken att domstolarna skulle bli överhopade av mål. Dessutom påpekar utredaren att då domstolen inte anser att någon av vårdnadshavarnas ståndpunkter är till barnets bästa skulle den likväl få välja det minst skadliga alternativet. Samma brister skulle även uppkomma om socialnämnden var den beslutande myndigheten. I en sådan situation skulle dock också socialnämndens hjälpande och stödjande roll kunna ifrågasättas.<sup>208</sup>

---

<sup>206</sup> Dir. 2006:83, s. 491.

<sup>207</sup> SOU 2007:52, s. 94.

<sup>208</sup> SOU 2007:52, s. 95 f.

Den tredje övervägda ordningen innebär att domstolen kan dela upp vårdnadshavarnas uppgifter inom olika områden. Ett sådant system skulle enligt utredaren innebära att följdfrågor till en tvistig fråga enkelt skulle kunna lösas av samma förälder. Nackdelen skulle emellertid vara att den andra vårdnadshavaren helt förlorar sin bestämmanderätt i den aktuella frågan, vilket kanske också skulle kunna inverka på rätten att bestämma i det som hör till den dagliga omsorgen. Utredaren menar dessutom att det skulle kunna ifrågasättas om vårdnadshavaren utan bestämmanderätt i så fall ska ha kvar sin insyns rätt i de frågor som tillhör den andra vårdnadshavarens område.<sup>209</sup>

En ordning där en av vårdnadshavarna ges större beslutanderätt direkt i lag anses av utredaren ha fördelen att vårdnadshavarna inte längre skulle behöva invänta ett domstolsavgörande för att få ett beslut i den tvistiga frågan. Utredaren är av den mening att den enda möjliga ordningen skulle vara att tilldela den särskilda beslutanderätten till den förälder som barnet bor fast hos. Detta beror bl.a. på att barnets boende utgör en faktisk skillnad mellan de båda vårdnadshavarna och att boendeföräldern behöver kunna fatta beslut på egen hand i vissa frågor. Nackdelarna med en sådan ordning anses emellertid vara flera. Risken skulle vara stor att själva boendefrågan skulle bli betydligt viktigare mellan föräldrarna. Det skulle dessutom uppstå svårigheter i de fall då barnet bor växelvis hos de båda vårdnadshavarna. I dessa fall skulle oenighet mellan vårdnadshavarna enbart kunna lösas genom att de begär ändring i boende- eller vårdnadsfrågan, vilket utredaren menar skulle vara alltför långtgående. Boendeföräldern är heller inte den som alltid bäst kan tillgodose barnets intressen. I vissa fall kan boendet enbart bero på att det var den bästa praktiska lösningen.<sup>210</sup>

Den sista ordningen som utredaren överväger men inte anser lämplig är att båda vårdnadshavarna ges rätt att besluta i den tvistiga frågan på egen hand. Detta skulle visserligen vara en bra lösning i situationer som är av mer brådskande karaktär, såsom vid vissa hälso- och sjukvårdsfrågor. Nackdelarna anses emellertid vara att den inte skulle främja ett samarbete mellan vårdnadshavarna och att den dessutom skulle kunna leda till att vårdnadshavarna fattar motstridiga beslut, vilket i vissa frågor skulle kunna få negativa konsekvenser för barnet. Frågor inom hälso- och sjukvården anses dock inte kunna leda till sådana motstridiga beslut eftersom det finns en tredje part, själva vårdgivaren, som hindrar att barnet ges någon skadlig behandling.<sup>211</sup>

---

<sup>209</sup> SOU 2007:52, s. 96 f.

<sup>210</sup> SOU 2007:52, s. 97 ff.

<sup>211</sup> SOU 2007:52, s. 99 f.

## 6.2.2 Föreslagen ordning

### 6.2.2.1 Självtändig beslutanderätt

Enligt den ordning som utredaren efter en utvärdering av olika lösningar föreslår ska en av vårdnadshavarna genom domstolsbeslut eller avtal kunna erhålla rätten att ensam bestämma i vissa frågor som rör barnet, en självständig beslutanderätt. Den andra vårdnadshavaren fräntas dock inte sin bestämmanderätt i dessa frågor, men har inte längre någon möjlighet att förhindra ett beslut som den bestämmande vårdnadshavaren vill driva igenom. Den bestämmande vårdnadshavaren, i utredningen och i den fortsatta redogörelsen kallad vårdnadshavare 1, har dock bara en utvidgad rätt att fatta beslut på egen hand i sådant som ligger utanför den dagliga omsorgen, så även i beslut av ingripande betydelse för barnet. Detta gäller även om frågan hör till området för självständig beslutanderätt.<sup>212</sup> Den andra vårdnadshavaren, i utredningen och i den fortsatta redogörelsen kallad vårdnadshavare 2, kan således fortfarande bestämma i de vardagliga frågorna vid sitt umgänge med barnet.<sup>213</sup> Då beslut om en sådan självständig beslutanderätt ska handläggas som en fråga om vårdnad och enligt den ordning som gäller för tvistemål kommer vårdnadshavarna även att kunna få hjälp att enas genom samarbetsamtal.<sup>214</sup>

#### 6.2.2.1.1 Områden för självständig beslutanderätt

Utredaren anser det inte vara lämpligt att alla frågor som rör barnet ska kunna vara föremål för en vårdnadshavares självständiga beslutanderätt eftersom detta skulle kunna urholka den gemensamma beslutanderätten. Utredaren föreslår därför att en ensam vårdnadshavares bestämmanderätt ska kunna avgränsas till vissa områden, vilka ska framgå av lag. Den självständiga beslutanderätten ska således begränsas till frågor rörande viss socialtjänst, skolgång, förskoleverksamhet och hälso- och sjukvård.<sup>215</sup> Utredaren påpekar dock att domstolen inte bör ge båda vårdnadshavarna självständig beslutanderätt i olika frågor.<sup>216</sup>

Att hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor hänförs till denna kategori beror på att vårdnadshavares oenighet häri visat sig kunna leda till allvarliga konsekvenser för barnet. Utredaren menar att barnets intresse av vård och behandling måste väga väsentligt tyngre än principen om att föräldrar med gemensam vårdnad ska kunna enas i sådant som rör barnet. Utredaren pekar även på de krav som ställs upp i artiklarna 24 och 39 BK, vilka såsom påpekats tidigare innebär att varje barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, vård och rehabilitering. Sverige har även förbundit sig att vidta lämpliga

---

<sup>212</sup> SOU 2007:52, s. 102 ff.

<sup>213</sup> SOU 2007:52, s. 107.

<sup>214</sup> SOU 2007:52, s. 256.

<sup>215</sup> SOU 2007:52, s. 110.

<sup>216</sup> SOU 2007:52, s. 246.

åtgärder för att säkerställa att barn får nödvändig vård samt att främja både fysisk och psykisk rehabilitering.<sup>217</sup>

Varje enskilt område kan vara väldigt stort och innefatta många olika frågor. Då en vårdnadshavare efter en tvist i en viss hälso- och sjukvårdsfråga erhållit självständig beslutanderätt inom detta område har samma vårdnadshavare även rätt att på egen hand fatta beslut i en helt annan fråga som hör till området för hälso- och sjukvård. Den självständiga beslutanderätten består således till dess det finns ett domstolsbeslut eller avtal som bestämmer annat. Vissa frågor inom de enskilda områdena faller emellertid utanför området för sådan beslutanderätt. I hälso- och sjukvårdshänseende måste det beslut som vårdnadshavaren fattar avse en hälso- och sjukvårdsåtgärd i den mening som avses i HSL.<sup>218</sup>

Ytterligare en fråga som enligt utredaren bör vara föremål för ena vårdnadshavarens bestämmanderätt är var i landet barnet ska bo. Denna fråga skiljer sig dock från de andra i det att denna rätt ska vara direkt kopplad till den förälder som barnet bor fast med. För att denna förälder ska erhålla bestämmanderätten förutsätts dock att boendefrågan har avgjorts genom domstolsavgörande eller genom ett godkänt avtal mellan föräldrarna. På så sätt garanteras att det vid beslutet om barnets boende tagits hänsyn till barnets bästa.<sup>219</sup>

### **6.2.2.1.2 Behovsbedömning och val av vårdnadshavare**

Huvudregeln att föräldrar med gemensam vårdnad ska kunna enas i viktiga frågor som rör barnet ska trots den föreslagna ordningen fortfarande gälla, vilket får till följd att ett domstolsbeslut om bestämmanderätten bara ska få lämnas i undantagsfall.<sup>220</sup> Det måste finnas ett verkligt behov av en självständig beslutanderätt, vilket kan grunda sig i att vårdnadshavarna är oeniga i en konkret och mer akut fråga och inte på egen hand kan fatta ett giltigt beslut däri eller i att vårdnadshavarna haft svårigheter att enas i vissa större frågor och behöver få beslutanderätten överförd till någon av dem.<sup>221</sup> Vanligtvis bör dessutom krävas att föräldrarna lever isär. Vid prövningen av om ett sådant beslut ska lämnas eller ej är den springande punkten huruvida vårdnadshavarnas oenighet har lett eller kommer att kunna leda till nackdelar för barnet. Utgångspunkten ska alltid vara vad som är bäst för barnet. Domstolen ska även se till båda föräldrarnas inställning i den oeniga frågan, även om domstolen måste utgå från en helhetsbedömning där också en prognos om framtiden måste göras. Här får domstolen bedöma risken av att föräldrarna även i framtiden kan komma att ha problem med att nå en gemensam lösning.<sup>222</sup>

---

<sup>217</sup> SOU 2007:52, s. 111.

<sup>218</sup> SOU 2007:52, s. 119 f.

<sup>219</sup> SOU 2007:52, s. 115 ff.

<sup>220</sup> SOU 2007:52, s. 122.

<sup>221</sup> SOU 2007:52, s. 246.

<sup>222</sup> SOU 2007:52, s. 122 f.



Vid bedömningen av om ena vårdnadshavaren ska ges självständig beslutanderätt måste naturligtvis domstolen också ta hänsyn till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad. Hänsyn härtill ska också tas då domstolen beslutar vem av vårdnadshavarna som ska få bestämmanderätt i frågan. Vid denna bedömning ska domstolen även fästa vikt vid vårdnadshavarnas lämplighet att ha självständig bestämmanderätt samt deras förmåga och vilja att trots allt låta den andra vårdnadshavaren på något sätt vara delaktig i beslutsfattandet.<sup>223</sup>

Vårdnadshavares avtal om självständig beslutanderätt ska anses giltigt först då det i skriftlig form har godkänts av socialnämnden. Nämnden ska innan ett sådant godkännande göra en prövning av huruvida det utifrån barnets bästa finns behov av en sådan utvidgad beslutanderätt för en av vårdnadshavarna. Avtal som enbart syftar till att så rättvist som möjligt fördela de olika områdena för självständig beslutanderätt mellan vårdnadshavarna bör därför inte godkännas.<sup>224</sup>

### **6.2.2.1.3 Bevis för självständig beslutanderätt**

Då vårdnadshavare 1 agerar inom området för sin självständiga beslutanderätt kan det ibland bli nödvändigt att bevisa denna rätt inför tredje man. Utredaren resonerar kring ett eventuellt införande av uppgifter i folkbokföringsregistret men konstaterar att det saknas skäl för att föra in dem där då registret bl.a. inte ens har uppgifter om domstolsbeslut rörande barnets boende. Utredaren anser istället att vårdnadshavare 1 ska visa upp en dom, beslut eller avtal som bevis för sin rätt om tredje man ifrågasätter beslutanderätten. Utredaren menar att risken torde vara liten för att en vårdnadshavare visar upp ett inaktuellt dokument och på så sätt felaktigt ges rätten att bestämma på egen hand. Detta hänger samman med att självständig beslutanderätt enbart ska erhållas i mycket få fall och att det därför sällan skulle finnas anledning för en tredje man att ifrågasätta om vårdnadshavare 1 har kvar den påstådda beslutanderätten.<sup>225</sup>

Även om det efter en tredje mans krav på uppvisande av bevis för en självständig beslutanderätt visat sig vara korrekt att vårdnadshavaren har en sådan rätt att besluta i t.ex. hälso- och sjukvårdsfrågor kan det ändå finnas skäl för tredje man att i enlighet med 2 a § 2 st. och 2 b § 2 st. HSL samråda med och informera vårdnadshavare 2 innan några behandlingsåtgärder vidtas. Denna vårdnadshavare har emellertid ingen möjlighet att förhindra en åtgärd som vårdnadshavare 1 beslutat om.<sup>226</sup>

---

<sup>223</sup> SOU 2007:52, s. 123.

<sup>224</sup> SOU 2007:52, s. 124.

<sup>225</sup> SOU 2007: 52, s. 127 ff.

<sup>226</sup> SOU 2007:52, s. 121.

### 6.2.2.2 Fördelar med den föreslagna ordningen

Enligt utredaren är en av fördelarna med den föreslagna ordningen där båda vårdnadshavarna har kvar sin bestämmanderätt att vårdnadshavare 2 fortfarande kan träda in och fatta beslut också i de frågor som omfattas av den självständiga beslutanderätt som vårdnadshavare 1 har erhållit. Om vårdnadshavare 1 p.g.a. frånvaro, sjukdom eller annat är förhindrad att fatta beslut i en fråga som hör till den självständiga beslutanderätten och ett beslut inte utan olägenhet kan uppskjutas har vårdnadshavare 2 rätt att ensam fatta beslut. Detsamma gäller även beslut av ingripande betydelse för barnets framtid om barnets bästa uppenbarligen kräver det. För det fall vårdnadshavare 1 skulle dö har barnet också fortfarande en vårdnadshavare som kan fatta beslut i alla dess personliga angelägenheter.<sup>227</sup>

Ytterligare en fördel med ordningen anses av utredaren vara att den kan medföra att vårdnadshavare 2 fortsätter att engagera sig för och behålla kontakten med barnet. Ordningen möjliggör dessutom för vårdnadshavare 1 att låta vårdnadshavare 2 delta i beslutsfattandet, vilket är positivt på många sätt. Eventuella konflikter mellan föräldrarna blir troligtvis mindre om båda vårdnadshavarna känner att de är lika delaktiga i sådant som rör barnet samtidigt som det inte längre skulle finnas incitament för vårdnadshavare 2 att försöka försvåra genomförandet av beslut som faller inom den självständiga beslutanderätten. Att låta vårdnadshavare 2 vara delaktig i beslutsfattandet och få stöd därifrån kan dessutom vara en trygghet för vårdnadshavare 1, samtidigt som det också i en eventuell vårdnadstvist skulle stärka dennes roll som lämplig vårdnadshavare.<sup>228</sup> Utredaren menar emellertid att vårdnadshavare 1 inte bör ha någon lagstadgad skyldighet att samråda med vårdnadshavare 2 innan ett beslutsfattande, även om detta skulle medföra positiva effekter för den sistnämnda. Utredaren grundar detta på att en sådan skyldighet inte går att göra ovillkorlig. I brådskande situationer och i fall då vårdnadshavare 1 har skyddade personuppgifter kan nämligen ett sådant samråd inte genomföras.<sup>229</sup> Däremot bör en ordning med fortsatt bestämmanderätt för vårdnadshavare 2 medföra att denne också har fortsatt full insynsrett i alla frågor som rör barnet.<sup>230</sup>

---

<sup>227</sup> SOU 2007:52, s. 107 f.

<sup>228</sup> SOU 2007:52, s. 105 f.

<sup>229</sup> SOU 2007:52, s. 124 ff.

<sup>230</sup> SOU 2007:52, s. 108.

## 7 Analys och slutsatser

I den utredning som gjorts i den deskriptiva delen av denna uppsats har jag redogjort för utvecklingen av såväl institutet vårdnad, där den gemensamma vårdnaden fått en verkligt stark ställning, som den därtill mycket nära anknutna bestämmanderätten och samarbetskyldigheten. Jag har redogjort för de viktigaste artiklarna i barnkonventionen liksom för det huvudsakliga innehållet i den svenska rätten på området. Här har jag berört tillvägagångssättet för hur föräldrar blir vårdnadshavare, vilka huvudprinciper och undantag som finns rörande bestämmanderätten och samarbetskyldigheten samt visat på vad konsekvenserna kan bli om föräldrar med gemensam vårdnad inte lyckas enas i en fråga som kräver gemensamma beslut. Här har jag även redogjort för den bestämmanderätt i vårdfrågor som kan finnas för både barnet och dess vårdnadshavare samt för olika möjligheter till ingripande av socialnämnd och vårdgivare. Jag har också i korthet redogjort för lagstiftningen i Norge, Danmark och Finland samt för den nya utredning som eventuellt kan komma att förändra den svenska rätten.

Liksom har framkommit i min utredning finns det till vissa av de frågeställningar som ställdes i det inledande kapitlet inte några klara svar. Nedan kommer jag emellertid att i möjligaste mån försöka besvara dessa frågor samt att analysera det som framkommit i min redogörelse.

### 7.1 Vårdnadshavares samtycke vid barnpsykiatrisk vård

Av utredningen i uppsatsen framgår att huvudprincipen vid gemensam vårdnad är att föräldrarna har en skyldighet att samarbeta och att beslut i barnets personliga angelägenheter ska fattas gemensamt av dem båda. Som utredningen visar finns det dock undantag som möjliggör för vårdnadshavare att hänskjuta tvister rörande vårdnad, boende och umgänge till domstol och att fatta vissa beslut på egen hand. I frågor som rör den dagliga omsorgen om barnet, ett område som visat sig vara svårdefinierat, tillåts därmed en vårdnadshavare att bestämma på egen hand. Detsamma gäller även i andra frågor om ena vårdnadshavaren är förhindrad och situationen påbjuder ett ensamt beslutsfattande från den andra vårdnadshavaren. Ju mer ingripande beslutet är desto viktigare är det dock att båda vårdnadshavarna deltar i bestämmandet.

Vad gäller de beslut som rör barnpsykiatrisk vård kan inledningsvis konstateras, vilket gjorts redan i utredningen, att de varken tillhör den kategori av frågor som kan avgöras av domstol eller tillhör sådana beslut som rör den dagliga omsorgen om barnet. Frågor om vård faller därmed in

under huvudprincipen och vårdnadshavarna ska således fatta beslutet gemensamt. Liksom i alla frågor som faller in därunder kvarstår emellertid möjligheten att situationen påbjuder ett ensamt beslutsfattande av enbart den ena vårdnadshavaren. Beroende på vårdbeslutets karaktär krävs då antingen att det inte utan olägenhet kan skjutas upp eller, om beslutet är av ingripande betydelse för barnets framtid, att barnets bästa uppenbarligen kräver att ena vårdnadshavaren fattar beslutet själv, såsom då situationen är akut. Eftersom omständigheterna i varje enskilt fall skiljer sig från förhållandena i ett annat är det inte möjligt att fastställa att ett beslut om barnpsykiatrisk vård får fattas av en ensam vårdnadshavare enbart i de situationer då barnets bästa kräver det. Då JO, i det känsliga ärende som verkligen ställt frågan om samtycke vid barnpsykiatrisk vård på sin spets<sup>231</sup>, kom till slutsatsen att beslutet om psykiatrisk vård var av ingripande betydelse för barnets framtid gjordes detta i ett enskilt fall och kan i mitt tycke inte anses vara avgörande för alla beslut om sådan vård. En första del av svaret på frågan om båda vårdnadshavarnas samtycke krävs för att ett barn ska få barnpsykiatrisk vård blir således, som så ofta inom juridiken, att det beror på.

En annan del av svaret på den fråga som behandlas i detta avsnitt ligger i utredningen om barnets egen bestämmanderätt. I den svenska rätten stadgas att vårdnadshavarna i takt med att barnet blir äldre och mognare ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Den faktiska bestämmanderätten ligger dock kvar hos vårdnadshavarna, vilket medför att lagstiftaren genom bestämmelsen inte har tillskrivit barnet en konkret rättighet. Liksom förarbetena stadgar finns emellertid utrymme för barnets självständiga beslutsfattande i enkla och vardagliga frågor. Beslut om psykiatrisk vård torde emellertid inte vara att hänföra till denna kategori. Till skillnad från den norska och danska lagstiftningen finns i svensk rätt heller inga konkreta lagregler som anger en ålder vid vilken ett barn får besluta i vårdfrågor. I doktrinen konstateras dock att om det allmänna stadgandet om hänsynstagandet till barnets åsikter läses i ljuset av bestämmelserna om patienters samtycke står det klart att barnet också kan ha en rätt att fatta beslut i vårdfrågor. I doktrinen har man också utifrån olika JO- och HSAN-ärenden försökt utröna vid vilken ålder som denna bestämmanderätt inträder. Ett klart svar på den frågan har dock inte kunnat ges. Dessutom finns det skillnader mellan den negativa och positiva bestämmanderätten. Rätten förefaller dock i normalfallet övergå till barnet vid 14 till 16 års ålder. För den vårdgivare som ska fatta det avgörande beslutet om huruvida barnets beslut i frågan är tillräcklig torde i mitt tycke denna icke fastställda åldersgräns kunna tjäna som vägledning, även om det allmänna stadgandet om barnets ålder och mognad bör kunna förskjuta gränsen något. Fastän det kan diskuteras huruvida denna svåra bedömning föranleder att det även i svensk rätt bör införas en bestämmelse som ger en konkret åldersgräns för barnets eget beslutsfattande i vårdfrågor har uttalandet i förarbetena till 6:11 fortfarande bäring. Ett allmänt stadgande om barns ålder och mognad ger utrymme för flexibilitet i det enskilda fallet.

---

<sup>231</sup> 2003/04:JO1, s. 311 ff.

Av det ovanstående framgår att det till frågan om huruvida samtycke från båda vårdnadshavarna krävs för att ett barn ska få barnpsykiatrisk vård inte finns några klara svar. I vissa situationer krävs undantagslöst ett gemensamt beslut, i andra krävs enbart samtycke från ena vårdnadshavaren och i de situationer barnet kan fatta beslut på egen hand behövs inget samtycke alls. Bedömningen måste göras i det enskilda fallet, både utifrån de särskilda omständigheterna däri och utifrån barnets ålder. Även om JO:s uttalande i det ovan anförda ärendet i mitt tycke inte innebär att alla beslut om barnpsykiatrisk vård kan anses vara av ingripande betydelse för barnets framtid tror jag dock att sådana beslut ofta anses vara av sådan art att båda vårdnadshavarnas beslut krävs, såvida inte situationen är akut. Psykiatrisk vård torde emellertid, till skillnad från somatisk vård, inte ofta vara av sådan akut karaktär. Detta medför att området för en ensam vårdnadshavares beslut i frågan blir väldigt begränsat. Meningen kan inte vara att barnets situation ska behöva nå ett sådant kritiskt stadium för att vård ska kunna ges. Vårdnadshavarnas oförmåga att komma fram till ett gemensamt beslut får aldrig leda till att barnet berövas rätten till vård. Då detta kan bli fallet enligt gällande rätt anser jag en lagändring avseende gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet vara nödvändig.

## **7.2 Vårdgivares alternativ vid uteblivet samtycke**

Såsom betonats i utredningen ligger ett ansvar för barnets hälsa och utveckling inte enbart hos föräldrarna utan också hos samhället. Lagen medger därför samhället att vidta vissa ingripande åtgärder för att skydda barnet. Då det är föräldrarna som har den primära bestämmanderätten, vilken också skyddas av barnkonventionens bestämmelser, tillåts emellertid ett sådant intervenerande enbart i situationer då särskilda förutsättningar är förhanden. Ett beredande av barnpsykiatrisk vård utan båda vårdnadshavarnas samtycke kan därmed enbart ske i vissa fall. För den vårdgivare som gör bedömningen att ett barn är i behov av psykiatrisk vård men att barnet själv inte nått den grad av mognad som krävs för ett eget beslutsfattande finns olika möjligheter för att antingen omgående eller på sikt kunna ge barnet den erforderliga vården. Ett direkt vårdingripande är möjligt om regeln om nöd är tillämplig. För att vårdgivaren ska kunna frias från ansvar för att ha agerat utan båda föräldrarnas samtycke krävs då att fara hotar barnets liv eller hälsa. Synpunkten om att psykiatrisk vård måhända inte ofta är ofta av så akut karaktär, vilket anförts ovan, gör sig även gällande här. Vårdgivarens ansvarsfrihet kräver dessutom att agerandet inte kan anses vara oförsvarligt. Då barnet inte är beslutskompetent och dess vårdnadshavare är motvilliga till vården, vilket i mitt tycke torde vara jämförbart med att vårdnadshavarna är oeniga i frågan, görs oförsvarlighetsbedömningen utifrån avvägningen mellan vårdnadshavarnas intresse av att bestämma och intresset av att värna barnets liv eller hälsa. Om vårdnadshavarna utövar sin bestämmanderätt på ett sätt som inte

stämmer överens med barnets bästa bör intresset av att värna barnet väga tyngre och vårdgivaren kan inte anses ha agerat på ett oförsvarligt sätt.

Om nödregeln inte är tillämplig och vårdgivaren misstänker att vårdnadshavarnas oförmåga att kunna ensa om vård leder till att barnet far illa ska en anmälan om detta göras till socialnämnden. Detta kan medföra att vårdgivaren på lite längre sikt kan komma att få ge barnet den vård som behövs. En sådan anmälan kan nämligen leda till att socialnämnden, om det finns brister i omsorgen som medför en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas, beslutar att omhänderta barnet med stöd av LVU. Bedöms situationen vara så pass akut att den vanliga processen vid sådant omhändertagande skulle vara för tidskrävande kan istället ett omedelbart omhändertagande göras. Socialnämnden kan även ansöka om ändring i vårdnaden. Då förutsätts det emellertid att bristerna i omsorgen medför en bestående fara. Den förälder som inte anses brista i sin omsorg om barnet, sannolikt den förälder som vill bereda barnet erforderlig vård, kan då erhålla ensam vårdnad och full bestämmanderätt. Gör domstolen bedömningen att båda föräldrarna brister i omsorgen flyttas vårdnaden istället över till särskilt förordnade vårdnadshavare.

Då såväl tillämpning av nödregeln som av LVU och bestämmelsen om ändring i vårdnaden kräver att särskilda förutsättningar är förhanden är det inte alltid dessa bestämmelser blir tillämpliga i det enskilda fallet. De påbjuder alla en restriktiv tolkning. Eftersom nödregeln inte får användas alltför vitt måste vårdgivaren, för att anses ha agerat korrekt och stå utan ansvar, vara försiktig i sin bedömning av vad som kan anses omfattas av bestämmelsen. Socialnämndens ansökan om ändring i vårdnaden om barnet ska enbart göras i undantagsfall och graden av intrång i barnets och vårdnadshavarnas liv torde i mitt tycke innebära att även LVU ska tillämpas med försiktighet. Området för en vårdgivares möjligheter att antingen direkt eller indirekt, genom anmälan till socialnämnden, och utan vårdnadshavares samtycke ge ett barn erforderlig vård är därmed mycket begränsat. Vårdgivaren kan således inte i alla situationer där bedömningen gjorts att barnet är i behov av barnpsykiatrisk vård ge sådan behandling. I många situationer krävs fortfarande ett gemensamt beslut om vård av barnets föräldrar. Vårdgivaren kan vara inkapabel att agera eftersom deras oförmåga att komma till ett gemensamt beslut i frågan förhindrar att barnet bereds vård. Detta föranleder mig att anse det vara ännu tydligare att en förändring i frågan om gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetsskyldighet är nödvändig.

## 7.3 Barnkonventionen och den svenska rätten

I barnkonventionen, liksom redovisats i uppsatsen, intar familjen en mycket viktig position. Strävandet efter båda vårdnadshavarnas deltagande i barnets uppfostran och utveckling har haft sin motsvarighet i de många lagändringar som vidtagits för att öka användningen av den gemensamma vårdsnaden. I konventionen finns även flera bestämmelser som tillerkänner barnet en mängd olika rättigheter. En av dessa är rätten till hälso- och sjukvård. Sverige har såsom konventionsstat förbundit sig att vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra denna och alla andra rättigheter som konventionen ställer upp. Såsom påpekats i utredningen har det från svenskt håll uttryckts oro för att den svenska lagstiftningen om gemensamma vårdnadshavares samarbetskyldighet inte tillförsäkrar barnet dess rätt till vård och rehabilitering enligt art. 24 och 39 BK. Som jag har konstaterat i de två ovanstående kapitlen kan vårdnadshavares oförmåga att enas i frågan om barnpsykiatrisk vård leda till att någon behandling inte kommer till stånd. I de fall barnet är beslutsinkompetent, undantagen i 6:13 2 st. FB inte är tillämpliga och situationen varken föranleder tillämpning av nödregeln, LVU eller bestämmelsen om ändring i vårdsnaden kan någon vård inte beredas barnet så länge vårdnadshavarna är oeniga i frågan. Den svenska lagstiftningen om gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet kan därmed hindra att barn ges den vård de behöver. Någon ovillkorlig rätt till vård finns således inte. Liksom BO konstaterade synes föräldrars intresse av att bestämma ha gått före barnets intresse. Även om det enligt barnkonventionen finns en möjlighet att låta andra intressen gå före barnets bästa, vilket torde utgöras av erhållandet av vård, har jag svårt att se hur den svenska lagstiftningen ur ett konventionsperspektiv skulle kunna anses tillräcklig. I enlighet med kravet på att Sverige ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt till hälso- och sjukvård bör därför en lagändring komma till stånd.

Att komma till rätta med problemet genom att i större utsträckning tillåta ingripanden från socialnämnden med stöd av LVU torde inte vara rätt väg att gå. I barnkonventionen har familjen såsom institution en mycket stark ställning och anses vara ett skyddsvärt intresse. Att skilja barn från deras föräldrar ska därför bara ske om det är nödvändigt för barnets bästa. Naturligtvis är det till barnets bästa att behövlig vård kan lämnas, men att för detta syfte skilja barnet från sin familj synes i mitt tycke vara en alltför ingripande åtgärd och därmed något som bara bör göras i mycket särskilda fall. Rimligtvis borde en lagändring inom vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet vara att föredra. För att överensstämja med barnkonventionen bör en sådan lagändring eftersträva att föräldrar kan ha ett fortsatt gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling samtidigt som deras oenighet i vårdfrågan inte kan hindra att behövlig vård kommer till stånd.

## 7.4 Andra länders reglering

Av den övergripande redogörelse för den utländska rätten som gjordes i den utredande delen av denna uppsats framkom att den gemensamma vårdnaden i våra nordiska grannländer, liksom i Sverige, är norm också för skilda eller separerade föräldrar, för vilka bestämmanderätten kan bli särskilt komplicerad. Enligt samtliga ordningar ska föräldrarna samarbeta i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Lagstiftarna har dock kommit till olika slutsatser när det gäller hur långt denna samarbetskyldighet bör sträcka sig. I Norge och Danmark, där rätten efter lagändringen år 2007 närmade sig den norska, har den förälder som har barnet fast boende hos sig givits en egen beslutanderätt i vissa större vardagliga frågor. För att umgänget mellan barn och förälder ska fungera får också den förälder som vid tillfället har barnet hos sig fatta sådana beslut som rör den direkta omsorgen av barnet. Den finska rätten ger emellertid inte boendeföräldern någon särskild bestämmanderätt. Även om det inte heller sägs att den förälder som för tillfället har barnet hos sig får fatta beslut om den direkta omsorgen torde i mitt tycke denna möjlighet kunna ges av att den andra vårdnadshavaren är frånvarande när beslutet måste tas, vilket möjliggör för en vårdnadshavare att fatta beslut på egen hand. I frågor om boende och umgänge, liksom i vårdfrågan, kan dock föräldrarna i samtliga tre länder hänskjuta en eventuell tvist till domstolen där rätten ska utgå ifrån barnets bästa. Övriga beslut av större vikt kräver dock enighet mellan vårdnadshavarna. Om föräldrarna inte lyckas komma överens i dessa frågor finns i Norge och Danmark ingen möjlighet att lösa tvisten. De rådande förhållandena för barnet kommer då att bestå. I Finland kan dock en sådan status quo-situation undvikas genom att rätten har möjlighet att dela upp uppgifterna mellan vårdnadshavarna. Den finska lagstiftaren har på detta sätt begränsat gemensamma vårdnadshavares samarbetskyldighet.

Vad gäller frågan om barnpsykiatrisk vård synes sådan vård i samtliga länder kunna omfattas av de beslut som kräver båda vårdnadshavarnas samtycke. I de norska förarbetena sägs att beslut rörande medicinsk behandling och medicinska ingrepp kräver enighet mellan vårdnadshavarna. Som påpekats i min utredning har den norska lagstiftaren därmed ställts inför samma problematik som den svenska lagstiftaren. Barn som är i behov av psykiatrisk vård efter att ha bevittnat våld i hemmet kan nekas behandling p.g.a. att den vårdnadshavare som stått för övergreppet vägrar samtycka till vården. Även om den danska rätten kräver vårdnadshavarnas gemensamma beslut först vid väsentliga behandlingar och ingrepp, vilket öppnar upp för fler avgörande av en ensam vårdnadshavare, torde lagstiftningen kunna ge upphov till samma problematik också där. Den finska lagstiftningen som kräver gemensamma beslut i frågor av avsevärd betydelse för barnets framtid, vilket bl.a. utgörs just av beslut om läkarbehandling, har emellertid minskat risken för detta problem genom möjliggörandet av uppgiftsfördelning mellan vårdnadshavarna. Vårdnadshavarnas bestämmanderätt har också begränsats genom att det såväl i finsk som i norsk och dansk rätt stadgas en uttrycklig rätt för barnet att själv samtycka till vård. I den finska rätten är detta stadgande allmänt



hållet medan det i den norska och danska rätten uppställs konkreta åldrar då denna rätt inträder. I samtliga tre länder finns även en gräns för vilka konsekvenser vårdnadshavares oenighet i en vårdfråga tillåts få. Såsom en brist i omsorgen kan barnet således omhändertas och därefter beredas vård.

Efter genomgången av de olika ländernas regleringar av gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet kan konstateras att den svenska lagstiftningen i dagsläget utgör den ordning som går längst i kravet på föräldrars gemensamma beslut. Den finska ordningen är å sin sida den som kräver minst samarbete mellan föräldrarna, och i mitten ligger de norska och danska ordningarna, vilka medger något fler självständiga beslut för ena vårdnadshavaren än svensk rätt men samtidigt står långt ifrån den syn på samarbete som den finska ordningen representerar. Denna finska lagstiftning erbjuder onekligen en väldig flexibilitet och möjliggör för en skräddarsydd vårdnad utifrån det enskilda barnet och omständigheterna i det enskilda fallet. Tvister mellan vårdnadshavare kan lösas, även i de väsentligare frågorna rörande barnet. Då uppgiftsuppdelning mellan vårdnadshavarna varit möjligt sedan år 1983 synes ordningen också ha fungerat väl. Kanske beror det på att relationen mellan vårdnadshavarna förbättras då de ges olika ansvarsområden, gränserna dem emellan är definierade och de båda vet inom vilka ramar de har att röra sig. Jag ställer mig dock skeptisk till ordningen i vissa avseenden eftersom den medför konsekvenser som är främmande för såväl den svenska som den norska och danska rätten. En sådan konsekvens är att fördelningen av uppgifter mellan vårdnadshavarna kan leda till att ena vårdnadshavaren ges bestämmanderätt i alla frågor samtidigt som den andra vårdnadshavaren enbart har en rätt till information om barnet på dessa områden. Detta leder i sin tur till att den gemensamma vårdnaden, så som vi ser på den, urholkas och blir innehållslös. Det kan ifrågasättas om en gemensam vårdnad med en sådan uppgiftsfördelning inte snarare borde kategoriseras som en ensam vårdnad om barnet. Ordningen urholkar också själva huvudprincipen om att föräldrar med gemensam vårdnad ska samarbeta i frågor som rör barnet. Om det gått så långt att uppgifterna till stor måste delas upp mellan föräldrarna vill jag ifrågasätta om en gemensam vårdnad verkligen är till barnets bästa. Själva grunden till uppdelningen kan botten i en utbredd oenighet i frågor som rör barnet. Att ändå möjliggöra för gemensam vårdnad mellan föräldrarna kan visserligen gynna barnet genom att båda föräldrarna fortsätter att vara involverade och engagerade i vissa aspekter av dess barnets liv. Det kan emellertid också verka i skadlig riktning eftersom uppdelningen inte ger några incitament för vårdnadshavarna att förbättra sin inbördes relation, vilket i ett längre perspektiv torde vara det bästa för barnet. Trots att utredaren menar motsatsen, åtminstone i frågor om vård, anser jag att det inte heller kan blundas för risken att vårdnadshavarna inom sina egna områden fattar beslut som strider mot dem som fattats av den andra vårdnadshavaren. Även om sådana beslut skulle fattas enbart för att obstruera de som tagits av den andra, vilket skulle kunna ligga till grund för ett yrkande om ensam vårdnad, skulle det kunna vara svårt att bevisa detta syfte.

Att liksom i Norge och Danmark ge boendeföräldern något större beslutanderätt medför att den förälder som inte har barnet boende hos sig inte kan hindra sådana större vardagliga beslut som underlättar för boendeföräldern och i förlängningen också för barnet. Ordningen löser emellertid inte tvister i de väsentligare frågorna rörande barnet, såsom frågan om barnpsykiatrisk vård. Ordningen torde dessutom, vilket även påpekats av svenska utredare, kunna medföra att själva frågan om barnets boende får en betydligt större relevans och orsakar fler tvister. Eftersom boendefrågan förmodligen är den som föräldrar efter en skilsmässa eller separation försöker lösa först menar jag att de därmed riskerar att omedelbart hamna i en tvist, vilken skulle kunna sätta normen för hur samarbetet föräldrarna kommer att fortskrida även i framtiden.

Sammanfattningsvis menar jag att varken den finska, norska eller danska rätten bör tjäna som förebild för den svenska lagstiftaren då denna formar en ny svensk ordning inom området för vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet.

## 7.5 Förslaget till ny ordning

Som redogörelsen för utvecklingen av gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet visar har lagstiftaren länge övervägt huruvida den svenska rätten på området bör förändras. Inledningsvis blev emellertid slutsatserna att den gällande ordningen borde bestå då det ansågs att en gemensam vårdnad skulle grunda sig i samarbete och gemensamma beslut. Lagstiftaren ändrade dock inställning efter att utredningen om barnmisshandel påvisade att en konsekvens av den än idag gällande ordningen är att en av vårdnadshavarna genom att neka sitt samtycke kan förhindra att ett barn som bevittnat våld i hemmet ges psykiatrisk behandling. Den utredning som följde redogjorde för såväl olika lösningar direkt kopplade till frågan om barnpsykiatrisk vård som till en allmän förändring av gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet. Förslaget som lades fram däri avsåg en ordning likt den finska där vårdnadshavarnas skyldigheter och rättigheter kunde fördelas mellan dem. I det föreliggande betänkandet ”Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.”, SOU 2007:52, har utredaren emellertid tagit avstånd från en sådan ordning, vilket visar på komplexiteten i arbetet med en ny lagstiftning. Det nya förslaget innebär istället att det vid gemensam vårdnad ska finnas en möjlighet för boendeföräldern att flytta med barnet inom landets gränser samt att genom avtal eller domstolsbeslut, och utan att begränsa den andra vårdnadshavarens bestämmanderätt, i undantagsfall ge ena vårdnadshavaren en självständig beslutanderätt i vissa frågor. En sådan fråga rör just barnets hälso- och sjukvård, vilken inbegriper barnets möjligheter till barnpsykiatrisk vård.

Det förslag som utredaren lämnat innehåller flera av de positiva element som lagstiftaren under årens lopp har strävat efter att uppnå med en ny ordning. Då en självständig beslutanderätt enbart ska kunna ges en vårdnadshavare i undantagssituationer kvarstår fortfarande huvudprincipen att föräldrar med gemensam vårdnad ska samarbeta i frågor som rör barnet. Det torde också leda till att antalet domstolsprocesser inte blir alltför många till antalet, även om domstolarna innan en konkret praxis har utarbetats troligtvis kommer att få in många ansökningar. Samtidigt har båda vårdnadshavarna kvar sin bestämmanderätt, vilket möjliggör för den vårdnadshavare som inte givits självständig beslutanderätt att fatta beslut om situationen kräver det. Ordningen medför också att det blir mycket enkelt att fatta följdbeslut till den ursprungliga frågan, vilket kan vara synnerligen nödvändigt vid barnpsykiatrisk vård. Trots att det låter som en motsättning tror jag dessutom att möjligheten för någon av vårdnadshavarna att erhålla självständig beslutanderätt kan få den positiva konsekvensen att de, p.g.a. risken för att domstolen fattar beslut om att ge denna rätt till den andra vårdnadshavaren, även i fortsättningen kommer att försöka att enas också i sådana frågor som faktiskt kan lösas av rätten. Då det också möjliggörs för samarbetsamtal inom de områden som berörs kan vårdnadshavarnas oenighet komma att lösas redan innan saken kommer upp i domstol, vilket naturligtvis vore bäst för alla inblandade. Slutligen anser jag att det är rimligt att domstolsbeslut om självständig beslutanderätt i huvudsak enbart bör beröra särlevande vårdnadshavare, dels därför att det främst torde vara bland dessa som samarbetssvårigheter förekommer och dels därför att en självständig beslutanderätt där föräldrarna ännu lever tillsammans skulle kunna skapa konflikter i familjen.

I utredarens förslag finns också sådana aspekter som kan få negativa följder. Även om jag tycker att en gemensam vårdnad så långt som möjligt bör innebära gemensamma beslut anser jag att förslaget om att det enbart i undantagsfall ska kunna fattas beslut om självständig beslutanderätt tyder på att utredaren tar lite för lätt på vårdnadshavares oenighet och de konsekvenser sådana kan få, i synnerhet för barnet. Sannolikt torde det nämligen mer än i undantagsfall finnas behov av en självständig beslutanderätt, även om jag i princip är enig med utredaren om att ett sådant beslut enbart bör fattas i de fall vårdnadshavarnas oenighet kan leda till nackdelar för barnet. Vid domstolens avslag på ett yrkande om självständig beslutanderätt återstår emellertid som enda alternativ för att bryta en fortsatt status quo-situation att vårdnadshavarna antingen agerar på egen hand eller ansöker om ensam vårdnad. Ett agerande utan samtycke förvärrar troligtvis oenigheten mellan föräldrarna och risken för att barnet genomlider en vårdnadstvist i onödan är stor då den gemensamma vårdnaden, liksom min redogörelse har visat, har en mycket stark ställning i den svenska rätten.

En ytterligare aspekt i utredarens förslag som jag reagerat över är påpekandet att domstolen inte bör ge båda vårdnadshavarna självständig beslutanderätt i olika frågor. Vad som ligger till grund för detta ställningstagande har inte närmare preciserats i utredningen. Jag anser det dock vara mycket möjligt att, då vårdnadshavarna har problem att enas i

frågor inom mer än ett område, ena vårdnadshavaren skulle vara lämpligare som beslutsfattare på det ena området och den andra vårdnadshavaren lämpligare på det andra området. Utgångspunkten måste vara vad som är bäst för barnet och detta kan vara just att vårdnadshavarna handhar olika frågor. Jag ser snarare en risk med att ena vårdnadshavaren tilldelas all självständig beslutanderätt eftersom detta kan leda till en alltför stor ojämlikhet mellan föräldrarna och, som en följd av detta, samarbetssvårigheter även på andra områden.

Jag har vidare reagerat över att utredaren varit något otydlig vid redogörandet för hur domstolen ska göra bedömningen av hurvida det finns behov av en självständig beslutanderätt och vem av vårdnadshavarna som i så fall ska erhålla den. Utredaren nämner att det bl.a. ska fästas vikt vid föräldrarnas inställning. I mitt tycke torde detta kunna tolkas som att domstolen vid bedömningen ska se till föräldrarnas ståndpunkter och de åtgärder som de vill eller inte vill vidta. Detta torde innebära att domstolen vid avgörandet om vem av vårdnadshavarna som bör ges beslutanderätten indirekt fattar beslut i den tvistiga frågan, vilket ju har ansetts vara en nackdel med andra övervägda ordningar. Å andra sidan är det svårt att komma förbi denna problematik. Visserligen skulle den kunna undvikas om det istället infördes en möjlighet att besluta om självständig beslutanderätt redan innan en oenighet uppkommit. Då frångår man dock huvudprincipen om gemensamma vårdnadshavares samarbetskyldighet. Dessutom skulle det vara olämpligt att ge en vårdnadshavare självständig beslutanderätt när det inte finns några skäl för det, vilket också skulle kunna skapa oenighet mellan vårdnadshavare i andra frågor.

Efter att ha vänt och vridit på problematiken kring gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet anser jag det inte vara möjligt att hitta en lösning som är helt fri från negativa konsekvenser. I mitt resonemang har jag inte begränsat mig till att enbart undersöka hur problemet med samarbetssvårigheter rörande barnpsykiatrisk vård kan komma att lösas. Då utredaren menar att föräldrars oenighet leder till problem även på andra områden anser jag att en ny ordning bör omfatta såväl dem som frågan om vård. Att införa olika bestämmelser för olika frågor skulle inte vara lämpligt då det skapar ett alltför komplext regelverk och riskerar att medföra oklarheter. Slutsatsen jag kommit till är att jag i stort anser utredarens förslag till ny ordning vara bra. De punkter som utredaren enligt direktiven hade att ta hänsyn till vid utarbetandet av förslaget har beaktats väl samtidigt som även andra relevanta hållpunkter har uppmärksamats och medfört att många av de ordningar som funnits med i debatten sedan tidigare kunde elimineras direkt. Att t.ex. låta domstolen fatta beslut i en tvistig fråga rörande barnpsykiatrisk vård skulle såväl kunna leda till ett ökat antal domstolsprocesser som vara direkt olämpligt ur synvinkeln att det inte är en fråga som bör avgöras domstol. Jag anser emellertid att det hade varit intressant om utredaren också hade gått utanför de ramar som funnits med i debatten sedan tidigare eftersom det skulle ha breddat diskussionen och tillfört ytterligare idéer till en ny ordning. Även om det ligger något utanför direktiven och trots att det är

främmande för den svenska rätten hade utredaren t.ex. kunnat titta på möjligheterna för en helt ny form av vårdnad, vilken kunde ligga någonstans mittemellan den gemensamma och den ensamma vårdnaden. Det förslag som utredaren nu lagt fram skulle dock vara ett bra första steg mot en förändring och en förbättring av den svenska lagstiftningen. Eventuellt kan ordningen, om det utarbetas ett faktiskt lagförslag som röstas igenom, komma att visa sig vara något otillräcklig i det att beslut om självständig beslutanderätt enbart ska få fattas i undantagssituationer. Detta är emellertid något som kan revideras om den nya ordningen inte får det genomslag som är nödvändigt för att barn bl.a. ska kunna garanteras psykiatrisk vård.

## 7.6 Avslutande kommentar

Liksom har framkommit i detta kapitel finns det flera samverkande orsaker till varför jag anser en ändring av gemensamma vårdnadshavares bestämmanderätt och samarbetskyldighet vara nödvändig. Såsom påtalats i min utredning inleddes diskussionen om att införa någon form av lösning av de frågor som föräldrar haft svårigheter att enas i redan på 1920-talet. I takt med att den gemensamma vårdnaden fick en stärkt ställning i den svenska rätten, vilken numera innebär att domstolen till och med kan fatta beslut om gemensam vårdnad mot en förälders vilja, ökade också behovet av en sådan lösning. Lagstiftaren hade emellertid inte förutsett den problematik som behandlas i denna uppsats eftersom dess syn på föräldrars förmåga att samarbeta har varit alltför idealistisk. Kravet på gemensamma vårdnadshavare att tillsammans och utan hjälp utifrån fatta beslut i barnets personliga angelägenheter är orealistiskt, åtminstone för de föräldrar som lever isär. Själva syftet med den gemensamma vårdnaden, att den oftast anses vara till barnets bästa eftersom den leder till goda relationer mellan barn och föräldrar, förfelas när vårdnadsformen i sig kan få konsekvenser som definitivt inte gynnar barnet. Trots att det enligt viss forskning inte finns något som styrker att barn skulle främjas av en viss form av vårdnad är emellertid också jag av den åsikten att barn oftast mår bättre när båda föräldrarna har samma rättigheter och ansvar för barnet och då föräldrarna är fortsatt engagerade i barnets liv även efter en skilsmässa, vilket en gemensam vårdnad bidrar till. Den familj som barnet och dess föräldrar utgör kommer då att bestå, om än i en något annorlunda form, vilket skapar en trygghet för barnet. Lagstiftaren måste dock möjliggöra för att en sådan gemensam vårdnad ska kunna utövas så smidigt som möjligt och verkligen kunna anses utgöra barnets bästa. Att införa en ordning likt den föreslagna skulle vara ett steg i rätt riktning.

# Käll- och litteraturförteckning

## Svenskt offentligt tryck

### Kommittédirektiv

Dir. 2006:83                      Beslutanderätt vid gemensam vårdnad

### Statens offentliga utredningar

SOU 1995:79                      Vårdnad, boende och umgänge  
SOU 1997:116                      Barnets bästa i främsta rummet. FN:s  
konvention om barnets rättigheter i Sverige  
SOU 2001:72                      Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda  
SOU 2005:43                      Vårdnad - Boende – umgänge. Barnets bästa,  
föräldrars ansvar  
SOU 2007:52                      Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.

### Departementsserien

Ds. 1999:57                      Gemensam vårdnad för ogifta föräldrar samt en  
språklig och redaktionell översyn av 6 kap.  
föräldrabalken

### Nytt juridiskt arkiv II

NJA II 1921                      Lag om barn i äktenskap

### Regeringens propositioner

Prop. 1975/76:170                      Om ändring i föräldrabalken, m.m.  
Prop. 1981/82:168                      Om vårdnad och umgänge m.m.  
Prop. 1989/90:107                      Om godkännande av FN-konventionen om  
barnets rättigheter  
Prop. 1990/91:8                      Om vårdnad och umgänge  
Prop. 1990/91:153                      Om ny folkbokföringslag m.m.  
Prop. 1997/98:7                      Om vårdnad, boende och umgänge  
Prop. 2005/06:99                      Nya vårdnadsregler

### Utskottsbetänkanden

LU 1982/83:17                      Om vårdnad och umgänge m.m.

## **Riksdagsskrivelser**

Rskr. 1989/90:350

## **Justitiemännens ämbetsberättelser**

2003/04:JO1

## **Norskt offentligt tryck**

### **Odelstingsproposisjoner**

Ot prp nr 62 (1979-80)	Om lov om barn og foreldre (barneloven)
Ot prp nr 56 (1996-97)	Om lov om endringer i lov 8. april 1981 nr 7 om barn og foreldre (barnelova)

## **Litteratur**

Danielsen, Svend, "Nordisk børneret II: Forældreansvar: et sammenlignende studie af dansk, finsk, islandsk, norsk og svensk ret med drøftelser af harmoniseringsmuligheder og reformbehov", Nordisk ministerråd, København, 2003.

Eide, Asbjørn, Barth Eide, Wenche, "Article 24: the right to health", Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 2006.

Ewerlöf, Göran, Sverne, Tor, Singer, Anna, "Barnets bästa: om föräldrars och samhällets ansvar", uppl. 5:1, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2004.

Kurki-Sounio, Kirsti, "Gemensam vårdnad – vad döljer man med barnets bästa?" i "13 kvinnoperspektiv på rätten", red. Nordborg, Gudrun, Uppsala, 1995.

Lødrup, Peter, "Familiereetten", 4:e uppl., P. Lødrup, Oslo, 2001.

Melin, Stefan, "Barnkonventionen i svensk rätt: principer och regler i urval", Thomson Fakta AB, Stockholm, 2004.

Nordström, Carl, Thunved, Anders, "Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2006", 19:e uppl., Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2006.

Rynning, Elisabeth, "Samtycke till medicinsk vård och behandling: en rättsvetenskaplig studie", Iustus Förlag AB, Uppsala, 1994.

Ryrstedt, Eva, "Konsensus – förutsättning eller belastning för gemensamt föräldraansvar?", Juristförlaget i Lund, Lund, 2002.

Schiratzki, Johanna, "Vårdnad och vårdnadstvister", Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1997.

Sjösten, Mats, "Vårdnad, boende och umgänge", uppl. 2:1, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2003.

Svensson, Gustav, "Barns rätt i hälso- och sjukvårdsfrågor", uppl. 1:1, Studentlitteratur, Lund, 2007.

Walén, Gösta, Vängby, Staffan, "Föräldrabalken: en kommentar. Del 1. 1-13 kap. Supplement 6, september 2006", Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2006.

## **Artiklar**

Ryrstedt, Eva, "Gemensam vårdnad inte alltid det bästa för barn", Juridisk Tidskrift vid Stockholms universitet, 2000-01, s. 423-429.

Sahlin, Jan, "Om nödrätt i hälso- och sjukvården. Några anteckningar om juridiken på ett etiskt område", Svensk Juristtidning, 1990, s. 597-622.

Schiratzki, Johanna, "Vad betyder det att ha gemensam vårdnad?", Juridisk Tidskrift vid Stockholms universitet, 1998-99, s. 1049- 1055.

Sjösten, Mats, "Vårdnad, boende och umgänge. Några aktuella frågor i anslutning till 6 kap föräldrabalken", Juridisk Tidskrift vid Stockholms universitet, 1999-00, s.337- 355.

Wickström, Anita, "Utövande av gemensam vårdnad", Juridisk Tidskrift vid Stockholms universitet, 2002-03, s. 328- 351.

## **Internet**

Barne- och likestillingsdepartementet, Pressmedling nr. 07002: Offentlig utvalg opnevnt: Gjennomgang av barneloven, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/pressesenter/pressemeldinger/2007/Gjennomgang-av-barneloven.html?id=444828> (2007-11-20)  
(Citeras Barne- och likestillingsdepartementet, Pressmedling nr. 07002, Internet)



FN:s kommitté för barnets rättigheter. Den trettioåttonde sessionen. Behandling av rapporterna som konventionsstaterna överlämnar enligt artikel 44 i konventionen. Sammanfattande slutsatser: Sverige, 2005, [http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf7extern\\_t\\_bk\\_sv/sammanfattande%20slutsatser%202005.pdf](http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf7extern_t_bk_sv/sammanfattande%20slutsatser%202005.pdf)

(Citeras FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2005, Internet)

Lovforslag nr. L 133 2006-07, Forslag till föräldreansvarslov, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=100809> (2007-12-19)

(Citeras Lovforslag nr. L 133 2006-07, Internet)

Norges offentlige utredninger, NOU 2003:31 Retten til et liv uten vold: menns vold mod kvinner i nære relasjoner, <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20032003/031/PDFS/NOU200320030031000DDDPDFS.pdf> (2007-11-20)

(Citeras NOU 2003:31, Internet)

Rapport från Nordisk seminar om barnerett, 2005:581, <http://www.norden.org/pub/velfaerd/lagstiftning/sk/TN2005581.pdf> (2007-11-26)

(Citeras Rapport från Nordisk seminar om barnerett, 2005:581, Internet)

Socialstyrelsens författningssamling 2000:12, [http://www.sos.se/sosfs/2000\\_12/2000\\_12.htm](http://www.sos.se/sosfs/2000_12/2000_12.htm) (2007-11-09)

(Citeras SOSFS 2000:12, Internet)

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights <http://www2.ohchr.org/english/bodies/ratification/11.htm> (2007-12-06)

(Citeras Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Internet)

## Övrigt

”Barn i skuggan av våldet”, Projektredovisning från Socialstyrelsen, Stockholm, Socialstyrelsen, 2002.

Barnombudsmannen rapporterar BR 2005:02, ”När tryggheten står på spel”, Barnombudsmannen, Stockholm, 2005.

Hammarberg, Thomas, ”Mänskliga rättigheter: konventionen om barnets rättigheter”, Utrikesdepartementet, Stockholm, 2006.

# Rättsfallsförteckning

## Högsta domstolen

NJA 1999 s. 451

NJA 2000 s. 345

NJA 2007 s. 382