



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Isabelle von Gertten Stenberg

# Barnets rätt till psykiatrisk OCH psykologisk vård när vårdnadshavare inte när konsensus

LAGM01 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet  
30 högskolepoäng

Handledare: Professor Titti Mattsson

HT 2014

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>1. INLEDNING</b>	<b>8</b>
1.1 Introduktion	8
1.2 Syfte och frågeställning	10
1.3 Metod och material	11
1.4 Avgränsning och terminologi	12
1.5 Disposition	13
<b>2. GEMENSAM VÅRDNAD</b>	<b>15</b>
2.1 Bakgrund	15
2.2 Utveckling av den gemensamma vårdnadsregleringen	15
2.2.1 Gemensam vårdnad som utgångspunkt	18
2.3 Vikten av enighet vid gemensam vårdnad	19
2.4 Barnets bästa i internationell och svensk rätt	20
2.5 Vårdnadshavares ansvar	21
2.6 Beslutanderätt vid gemensam vårdnad	22
2.6.1 Huvudregel – gemensam beslutanderätt	22
2.6.2 Undantag från gemensam beslutanderätt	23
2.6.3 Barnets med- och självbestämmanderätt	24
2.7 Problematik med gemensam vårdnad och gemensam bestämmanderätt	25
2.8 Upplösning av gemensam vårdnad	26
2.9 Avslutande kommentar	26
<b>3. BARNETS RÄTT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>	<b>28</b>
3.1 Bakgrund	28
3.2 Barnet i vården	29
3.2.1 Barnet synliggörs genom ny hälso- och sjukvårdslagstiftning, patientlagen	29
3.2.2 Barnets inställning till vården	29

<b>3.3 Avslutande kommentar</b>	<b>31</b>
<b>4. BARNETS MÖJLIGHET ATT FÅ PSYKIATRISK ELLER PSYKOLOGISK VÅRD</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Bakgrund</b>	<b>34</b>
4.1.2 Tidigare övervägande	34
<b>4.2 Bestämmelsens innehåll i 6 kap. 13 a § punkt 1 FB</b>	<b>37</b>
4.2.1 Barnets behov av psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling	37
4.2.2 Lagstiftarens syfte med införandet	39
4.2.3 Vårdnadshavares bestämmanderätt inskränks	40
4.2.4 Socialnämnden som beslutsfattare	40
<b>4.3 Avslutande kommentar</b>	<b>41</b>
<b>5. EMPIRISK UNDERSÖKNING AV RELEVANTA AVGÖRANDE</b>	<b>44</b>
<b>5.1 Bakgrund</b>	<b>44</b>
<b>5.2 Psykiatrisk behandling för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, ADHD</b>	<b>45</b>
5.2.3 Omständigheter i mål nr 7088-13	46
5.2.3.1 Förvaltningsrättens och kammarrättens bedömning	47
5.2.4 Omständigheter i mål 2985-13 E	48
5.2.4.1 Förvaltningsrättens och kammarrättens bedömning	49
5.2.5 Omständigheter i mål nr 2300-13	50
5.2.5.1 Förvaltningsrättens bedömning	50
<b>5.3 Psykiatrisk utredning av bipolärt syndrom</b>	<b>51</b>
5.3.1 Omständigheter i mål 5584-13	51
5.3.1.2 Förvaltningsrättens bedömning	51
<b>5.4 Avslutande kommentar</b>	<b>52</b>
5.4.1 Barnets inställning och vilja	52
5.4.2 Rekvisiten barnets bästa och ett påtagligt och tydligt behov	54
<b>6. ANALYS</b>	<b>56</b>
<b>6.1 Inledning</b>	<b>56</b>
<b>6.2 Gemensam vårdnad och strikt krav på gemensam bestämmanderätt</b>	<b>56</b>
<b>6.3 Vilken rättslig ställning och beslutskompetens innehar barnet?</b>	<b>58</b>
<b>6.4 Gemensam bestämmanderätt inskränks</b>	<b>59</b>
<b>6.5 Innbeär 6 kap. 13 a § FB en djupare föräldrarkonflikt?</b>	<b>61</b>
<b>6.6 Hur förhåller sig gällande reglering till praktiken?</b>	<b>61</b>
<b>6.7 Slutsatser</b>	<b>63</b>
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>65</b>
Propositioner	65

Statens offentliga utredningar	65
Departementspromemorior och övrigt	66
<b>Rättsfallsförteckning</b>	<b>66</b>
Rättsfall från HD	66
Avgöranden från kammarrätten	66
Avgöranden från förvaltningsrätten	66
Justitieombudsmannen - ämbetsberättelser och beslut	66
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd – ärenden	67
<b>Litteratur och myndighetspublikationer</b>	<b>67</b>
<b>Internetsidor</b>	<b>68</b>

# Summary

The present essay is an examination paper for a degree of Master of Law. The essay is written in the area of family law and intends to highlight the problem of decision-making for joint custody. The purpose of this paper is to examine the provision in Chapter 6. 13 a § first point FB and how it relates to when the guardians can not reach consensus.

According to Swedish custody laws, it is the best for the child that guardians hold joint custody and that all decisions concerning the child shall be taken jointly by the parents. The district court can today decide on joint custody even though it is against a parent's will. That complete consensus must exist between guardians and that joint custody is decided against a parent's will have consequences for the child and the parents. However, the legislator considers the joint decision-making authority shall remain and the strict consensus requirement is still as strong. This may create problems for parents who have chosen not to live together but still have joint custody. When there are disagreements regarding matter of facts, the district court has no power to solve these. Courts are only able to resolve disagreements within the joint custody concerning custody, residence and contact. Guardians who fail to reach agreement create adverse effects for the child regarding the child's right to health care. This situation creates a status quo and the legislature has chosen to counter this with the establishment of Chapter 6. 13 a § FB on 1 May 2012. The provision represents an opportunity for the social welfare committee to decide regarding psychiatric or psychological care must be taken if one of the guardians opposes the measure, and it is required taking into account the child's best interests. The provision in Chapter 6. 13 § FB results in a reduction of the strict consensus requirement.

In our new healthcare law, the Patient Act, the child is made visible as a patient in healthcare. The Patient Act contains a number of special rules

relating to children. The medical staff must advise what is the best interest of the child of the individual case taking into account what the child itself expresses. The preparatory works to the law emphasizes that as the child gets older and more mature, he or she alone hold a self-determination concerning personal matters. The Patient Act is interesting from the point of view that it in my opinion confines guardian discretion.

The essay also addresses a number of rulings by the administrative courts and one of Appeal. The presented finding deals with the provision in Chapter 6. 13 a § first point Parental Code. The rulings are intended to show the courts reasoning on the restriction of the guardians discretion in relation to the child's right to psychiatric or psychological healthcare.

The analysis found that a restriction of joint guardian discretion has occurred. The legislature has long assumed that the guardians always know what their child's best are and that they can put the child's interests above their own. This is an ideal starting on parenting, but is unfortunately not always true. Overall, I believe that the rules in Chapter 6. 13 a § FB as well as the regulation of the Patient Act represents a step in the right direction for clarification of the child's perspective in the Swedish legislation. However, the legislature chose not to include somatic healthcare in the provision presented above. Guardians who fail to reach agreement regarding physical health care continue to create problems for the child and my hope is that the Patient Act shall counteract this.

# Sammanfattning

Föreliggande uppsats är ett examensarbete på juristprogrammet. Uppsatsen är skriven inom området familjerätt och avser att belysa problematiken av beslutanderättens utformning vid gemensam vårdnad. Syftet med uppsatsen är att undersöka bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB och hur paragrafen förhåller sig till när vårdnadshavare inte kan nå konsensus

Enligt svensk vårdnadslagstiftning är det till barnets bästa att vårdnadshavare innehar gemensam vårdnad samt att alla beslut rörande barnet skall tas gemensamt av föräldrarna. Tingsrätten kan idag besluta om gemensam vårdnad trots att det är emot en förälders vilja. Vid beslut från tingsrätten om gemensam vårdnad mot en förälders vilja skall full konsensus gälla, detta kan medföra negativa konsekvenser för barnet och föräldrarna. Emellertid anser lagstiftaren att den gemensamma beslutanderätten skall kvarstå och det strikta konsensuskravet är fortfarande lika starkt. Föräldrar som inte har valt att leva tillsammans men likväl har gemensam vårdnad kan detta medföra problem för. Uppstår oenighet gällande sakfrågor har tingsrätten ingen befogenhet att lösa dessa oenigheter. Domstolar har endast möjlighet att lösa oenigheter inom den gemensamma vårdnaden rörande vårdnad, boende och umgänge. Vårdnadshavare som inte kan enas skapar negativa effekter för barnet gällande barnets rätt till hälso- och sjukvården. Situationen skapar en status quo och lagstiftaren valde att motverka detta med inrättandet av 6 kap. 13 a § FB, den 1 maj 2012. Bestämmelsen innebär en möjlighet för socialnämnden att besluta gällande psykiatrisk eller psykologisk vård som skall kunna vidtas om en av vårdnadshavarna motsätter sig åtgärden och det krävs med hänsyn till barnets bästa. Bestämmelsen i 6 kap. 13 § FB innebär en inskränkning av det strikta konsensuskravet

I vår nya hälso- och sjukvårdslagstiftning, patientlagen, synliggörs barnet som patient i vården. Patientlagen innehåller ett flertal särbestämmelser om

barn. Sjukvårdspersonalen skall göra bedömningen vad som är barnets bästa i det enskilda fallet med hänsyn taget till vad barnet själv ger uttryck för. I förarbeten till lagstiftningen betonas att i takt med att barnet blir äldre och mognare kommer han eller hon ensam inneha en självbestämmanderätt som rör personliga angelägenheter. Patientlagen är intressant ur synvinkeln att den enligt min mening inskränker vårdnadshavares bestämmanderätt.

Uppsatsen behandlar även ett antal avgöranden från förvaltningsrätterna och ett från kammarrätten. De presenterade avgörandena behandlar bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten föräldrabalken. Utslagen är tänkta att visa på hur domstolarna resonerar kring inskränkningen av vårdnadshavarnas bestämmanderätt i förhållande till barnets rätt till psykiatrisk eller psykologisk vård.

I analysen konstaterats det att en inskränkning av vårdnadshavares gemensamma bestämmanderätt har skett. Lagstiftaren har länge utgått från att vårdnadshavare alltid vet vad som är deras barns bästa och kan sätta barnets intresse framför sina egna. Det är en idealisk utgångspunkt på föräldraskapet men som tyvärr inte alltid stämmer överens med verkligheten. Sammanfattningsvis anser jag att regleringen i 6 kap. 13 a § FB likväl som regleringen i patientlagen utgör ett steg i rätt riktning för förtydligande av barnperspektivet i svensk lagstiftning. Emellertid valde lagstiftaren att inte inkludera somatisk vård i ovan presenterade bestämmelse. Vårdnadshavare som inte kan enas gällande somatisk sjukvård skapar fortfarande problem för barnet och min förhoppning är att inrättandet av patientlagen skall motverka detta.



# Förord

Jag kommer ihåg känslan när jag kom in på juristprogrammet, otrolig glädje och det har aldrig känts fel. Åren har gått otroligt fort och nu sitter jag här vid mitt skrivbord och inser att jag nästa är färdig jurist.

Jag vill rikta ett tack till min handledare professor Titti Mattsson, tack för din entusiasm och värdefull handledning vid uppsatsskrivandet. Jag vill även tacka min mamma Lena Stenberg som har ställt upp under hela utbildningen. Tack för ditt stöd och för att du stod ut med mig under tentaperioder och för alla gånger du har motiverat mig till att fortsätta studera.

Stockholm den 3 januari 2014

Isabelle von Gertten Stenberg

# Förkortningar

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
Barnkonventionen	Förenta nationernas konvention av den 20 november 1989 om barnets rättigheter
Bl.a.	Bland annat
BO	Barnombudsmannen
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
FASS	Farmaceutiska specialister i Sverige
FB	Föräldrabalken (1949:381)
HD	Högsta Domstolen
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
Ibid.	På samma ställe
JO	Justitieombudsmannen
Kap.	Kapitel
KBT	Kognitiv beteendeterapi
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
m.m.	med mera
NJA	Nytt juridiskt arkiv
Prop.	Proposition
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
Somatisk vård	Kroppslig vård
SOU	Statens offentliga utredningar
St.	Stycke

Uppl.

Upplaga

# 1. Inledning

## 1.1 Introduktion

Psykisk ohälsa ökar bland unga i Sverige, undersökningar visar att mer än vart tionde barn mellan 10-18 år har upplevt psykiska besvär<sup>1</sup>, och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär.<sup>2</sup> Är vårdnadshavare inte överens kan det uppstå problem till följd av att barnet inte får erforderlig psykiatrisk eller psykologisk vård. Vårdnadshavare som separerar eller icke har valt att leva tillsammans, har två vårdnadsformer att välja mellan, gemensam vårdnad eller enskild vårdnad. Gemensam vårdnad anses kunna bidra till att främja goda förhållanden mellan barnet och båda föräldrarna. Föräldrabalkens (1949:381)<sup>3</sup> regler om vårdnad och umgänge bygger på denna uppfattning.<sup>4</sup> Lagstiftarens inställning till gemensam vårdnad manifesteras år 1998 när det infördes en möjlighet för tingsrätten att besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja.<sup>5</sup> Föräldrar som har gemensam vårdnad om ett barn, skall som utgångspunkt fatta alla beslut som angår barnets personliga angelägenheter gemensamt.<sup>6</sup> Att full konsensus skall föreligga mellan vårdnadshavare samt att gemensam vårdnad beslutas mot en förälders vilja medför konsekvenser för barnet och föräldrarna. När vårdnadshavare inte lever tillsammans kan den gemensamma bestämmanderätten orsaka problem i vissa situationer. Vid oenighet mellan vårdnadshavare gällande psykiatrisk eller psykologisk utredning samt behandling fanns det före år 2012 ingen allmän rättslig möjlighet att ge en av vårdnadshavarens åsikt företräde. Den enda handlingsmöjlighet var för vårdnadshavare att begära ensam vårdnad om barnet. Emellertid att föräldrar har olika uppfattning i en fråga var inte en

---

<sup>1</sup> Psykiska besvär är ofta att vara ledsen eller nere, spänd och nervös eller sur och irriterad. Psykosomatiska besvär innebär att minst en gång i veckan ha huvudvärk, ont i magen eller svårt att somna.

<sup>2</sup> Barnombudsmannen, Bryt tystanden, 2014, s.17 samt Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa bland unga, 2013, s. 9.

<sup>3</sup> Nedan förkortat FB.

<sup>4</sup> Prop. 2005/06:99, Nya vårdnadsregler, s. 50.

<sup>5</sup> Prop.1997/98:7, Vårdnad, boende och umgänge m.m., s. 50.

<sup>6</sup> 6 kap. 13 § FB läses i förening med 6 kap. 11 § FB.

grund för tilldömmande av ensam vårdnad.<sup>7</sup> Till följd fanns det situationer där barnet vägrades insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>8</sup> (1982:763).<sup>9</sup> Det fanns ett påtagligt behov av förändring men det tog lagstiftaren ett decennium att förbättra möjligheterna för barnet att tillgå psykiatrisk eller psykologisk vård när vårdnadshavarna är oense. Arbetet utmynnade i en paragraf som trädde i kraft 1 maj 2012.<sup>10</sup>

Relevanta delarna för uppsatsen gällande 6 kap. 13 a § FB fastställer att:

*”Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller*

*1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).”*

Bestämmelsen är tillämplig när ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare. Lagstiftaren har skapat en möjlighet för socialnämnden att besluta i vissa åtgärder inom hälso- och sjukvård när en av vårdnadshavarna inte samtycker till åtgärden. Om ingen av vårdnadshavarna samtycker kan inte bestämmelsen tillämpas. Socialnämndens beslut kräver att insatsen skall vara till barnets bästa, det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet.<sup>11</sup> Barn med egen bestämmanderätt som har uppnått en viss ålder omfattas inte av bestämmelsen. Sjukvårdspersonalen får enligt den nya patientlagen (2014:821) göra en mognadsbedömning om huruvida barnet kan anses ha egen självbestämmanderätt. Det centrala för bedömningen är att om barnet skall anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en sjukvårdsåtgärd samt om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan innebära för barnet<sup>12</sup> Syftet med införandet

---

<sup>7</sup> Ryrstedt, Eva, Konsensus – en förutsättning eller belastning för gemensamt föräldraansvar?, Lund, 2002, s. 19.

<sup>8</sup> Nedan förkortat HSL.

<sup>9</sup> SOU 2007:52, Bestämmanderätt vid gemensam vårdnad m.m., s. 71 och s. 73.

<sup>10</sup> Se bl.a. SOU 2005:43, Barnets bästa föräldrars ansvar, SOU 2007:52, Ds 2011:5 Barns rätt till vård och sociala insatser stärks, Prop. 2011/12:53, Barns möjligheter att få vård.

<sup>11</sup> Prop. 2011/12:53, s. 26.

<sup>12</sup> Prop. 2013/14:106, Patientlag, s. 63-65.

av 6 kap. 13 a § FB var att stärka barnets möjligheter att få psykiatrisk eller psykologisk vård när en av vårdnadshavarna inte anser att barnet skall utredas eller behandlas enligt HSL.<sup>13</sup> Jag avser att undersöka om huruvida bestämmelsen är en tillfredställande och tillräcklig åtgärd för att tillgodose barnets rätt till psykiatrisk och psykologisk utredning samt behandling.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att undersöka bestämmelsen i 6 kap 13 a § första punkten FB, som reglerar hur barnets behov av nödvändig psykiatrisk eller psykologisk vård skall tillgodoses i de fall vårdnadshavare inte är överens och har olika uppfattningar om vad som är barnets bästa. För att besvara denna huvudfråga ämnar jag i framställning att belysa och analysera följande frågeställningar:

- Hur regleras den gemensamma bestämmanderätten mellan vårdnadshavare i FB och hur förhåller sig barnets ökade medbestämmanderätt på grund av ålder och mognad?
- Vilken rättslig ställning och beslutskompetens har barnet enligt patientlagen?
- Vad innebär 6 kap. 13 a § första punkten FB för huvudregeln om gemensam bestämmanderätt vid gemensam vårdnad?
- Hur resonerar förvaltningsrätten och kammarrätten kring kravet i förarbeten att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet och det skall vara till barnets bästa att frångå huvudregeln om vårdnadshavares gemensamma bestämmanderätt?
- Hur förhåller sig barnets rätt till att ges psykiatrisk och psykologisk vård enligt barnets bästa till den gällande regleringen och praktiken?

---

<sup>13</sup> 1 januari 2015 trädde ny lagstiftning i kraft i form av patientlag (2014:821), som ersätter hälso- och sjukvårdslagen till viss del.

## 1.3 Metod och material

För framställningen av uppsatsen har bland annat klassisk rättsdogmatisk metod valts. Syftet är att utreda hur bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB är tänkt att fungera i Sverige. Jag har främst använt mig av följande rättskällor såsom lagtext, förarbeten, och doktrin. Jag kommer däremot inte använda mig av alla rättskällor.<sup>14</sup> Den rättsdogmatiska metoden sägs bestå av två olika perspektiv, de laga lata och de lege ferenda. Den största delen av framställningen kommer jag att använda mig av ett de lege lata perspektiv, där jag beskriver och analyserar gällande rätt. Den avslutande delen, analysen, kommer jag att använda mig av de lege ferenda perspektiv, det vill säga ett resonemang om huruvida bestämmelsen i FB anses vara en lämplig åtgärd och hur den eventuellt bör utökas.<sup>15</sup>

Generellt har material använts utifrån relevans. Det material som har funnits att tillgå och varit relevant för uppsatsen har varit tidigare presenterade reformarbete och prop. 2011/12:53. Utgångspunkten för denna framställning är svensk rätt och resonemanget förs med hjälp av nationella rättskällor.

För att skapa en djupare förståelse till hur bestämmelsen regleras i praktiken, kompletteras den rättsdogmatiska metoden med empirisk metod. Vid tiden för uppsatsskrivandet fanns endast två avgöranden från kammarrätten och därmed lämpar sig inte enbart klassisk rättsdogmatisk metod. För att föra in material, såsom underrätternas avgörande har empirisk metod använts i kapitel fem. Syftet med redogörelsen för avgöranden från kammarrätterna och förvaltningsrätterna är att exemplifiera och förtydliga hur bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB används i praktiken. Även om redovisade avgörande inte tillmäts prejudikatvärde, anser jag att avgöranden visar hur bestämmelsen tillämpas i praktiken.<sup>16</sup> De avgöranden som valts ut för att användas är de som tydligast visade på domstolens

---

<sup>14</sup> Lehrberg, Bert, Praktisk juridisk metod, Uppsala, 2006, s. 83, samt Sandgren, Claes, Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod och argumentation, Stockholm, 2006, s. 37.

<sup>15</sup> Lehrberg, 2006, s. 167.

<sup>16</sup> Sandgren, 2006, s. 40-41.

resonerande kring kraven att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet samt att åtgärden skall vara till barnets bästa. Det fanns vid tidpunkten vid uppsatsskrivandet endast nio avgöranden från förvaltningsrätterna och två från kammarrätterna. Det första avgörandet från kammarrätten är överklagat till HFD som ännu inte avgjort frågan.

## 1.4 Avgränsning och terminologi

Uppsatsens valda frågeställningar innefattar enbart 6 kap. 13 § a FB och de situationer som faller inom punkt ett. Min utgångspunkt har varit att behandla den del av bestämmelsen som det funnits relevanta avgöranden att tillgå. Bestämmelsens övriga punkter som jag inte avser att behandla reglerar behandling i öppna former enligt 4 kap. 1 § SoL. Punkt tre och fyra reglerar situationer för utseende av kontaktfamilj, samt stöd och service för funktionshindrade. Uppsatsen har ett nationellt perspektiv utan komparativa inslag. Barnkonventionen kommer emellertid att behandlas, och jag kommer att redogöra för konventionens artiklar som har betydelse för uppsatsen framställning.

Uppsatsen behandlar vårdnad, boende och umgänge, jag kommer dock av utrymmesskäl enbart beröra de delar av regleringen som nämner gemensam vårdnad mellan föräldrar som är särlevande. Utgångspunkten för uppsatsen är att vårdnadshavare inte kan nå konsensus kring barnets psykiatriska eller psykologiska vård eftersom det är vid dessa tillfällen barnet vägras åtgärd enligt 6 kap. 13 a § första punkten FB. Vårdnadshavare som är eniga kring barnets angelägenheter behandlas inte i denna uppsats. Problematiken föreligger främst då vårdnadshavare är oeniga och barnet till följd förvägras erforderlig psykiatrisk eller psykologisk vård.

All hälso- och sjukvård reglerades fram till nyligen i HSL. Eftersom HSL är ramlag och innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård kommer lagstiftningen att finnas kvar. Jag kommer emellertid inte att behandla den närmare eftersom patientlagen är mer intressant för min



framställning. HSL reglerade inte barnets rättsliga ställning inom vården. I vår nya lagstiftning synliggörs barnet som patient inom sjukvården och det är intressant ur det perspektivet att vårdnadshavares bestämmanderätt inskränks.

Slutligen vill jag förtydliga den använda terminologin i uppsatsen framställning. Uppsatsen bygger på att föräldrar innehar gemensamt vårdnadsansvar och därför använder jag begreppet vårdnadshavare synonymt med begreppet föräldrar. Begreppen beslutanderätt används synonymt med begreppet bestämmanderätt för att benämna den rätt vårdnadshavare har att besluta i alla frågor rörande barnets angelägenheter. Vid användning av terminologin som stadgas i bestämmelsen 6 kap. 13 a § första punkten FB gällande utredning eller behandling kommer jag att likställa dessa med begreppet vård. Framställningen bygger på att barnet är i behov av psykiatrisk eller psykologisk vård och därför använder jag begreppet likställt med utredning eller behandling.

## 1.5 Disposition

Uppsatsen består av sex kapitel och uppsatsens disposition följer i princip samma struktur som frågeställningens uppbyggnad. Framställningen inleds med en förklaring av utvecklingen inom gemensam vårdnad, vilka relevanta lagändringar som skett och bidragit till dagens reglering. En beskrivning och redogörelse av barnets bästa samt huvudregeln om gemensam beslutanderätt vid gemensam vårdnad kommer att framställas. Vidare illustreras problematiken med gemensam beslutanderätt. Kapitlet skall tjäna som en bakgrund till resterande avsnitt, vilket jag anser är viktigt för att kunna förstå uppsatsens fördjupande delar.

Tredje kapitlet behandlar barnet i hälso- och sjukvården, vilket kommer att beröra både hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen för att läsaren skall förstå övergången mellan regelverken. Relevanta frågor som behandlas är

vilken roll barnet har i hälso- och sjukvården samt vilken bestämmanderätt barnet har i förhållande till sina vårdnadshavare.

I uppsatsens fjärde kapitel behandlas huvudsyftet med uppsatsen, 6 kap. 13 a § FB. Kapitlet börjar med en historisk tillbakablick gällande tidigare överväganden. Problematik innan regleringen infördes kommer att redogöras för, samt en utredning och en granskning av vad bestämmelsen är avsedd att reglera och dess motverkan. En beskrivning av paragrafens syfte kommer att framställas. Utgångspunkten är uppsatsens syfte är att undersöka paragrafen 6 kap. 13 a § första punkten FB, om hur barnets behov av nödvändig psykologisk och psykiatrisk vård tillgodoses i de fall där vårdnadshavare inte är överens om vad som är barnets bästa.

I det femte kapitlet redogörs för min empiriska studie av 6 kap. 13 a § första punkten FB. Diskussion kommer att föras gällande rekvisiten i förarbeten, att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet och det skall vara till barnets bästa. Kapitlet berör även i vilken mån barnets inställning och åsikt har utretts av socialnämnden och domstolarna.

I det avslutande kapitlet, dvs. kapitel 6, diskuteras uppsatsens frågeställningar med utgångspunkt i uppsatsens presenterade material. Diskussion kommer särskilt att föras kring det strikta konsensuskravet, samt en analys om bestämmelsen i FB är en tillräcklig och tillfredsställande åtgärd för att tillgodose barnets rätt till psykiatrisk och psykologisk vård. Analysen avslutas med mina presenterade slutsatser.

## 2. Gemensam vårdnad

### 2.1 Bakgrund

Svensk vårdnadslagstiftning har under det förra århundrandet varit föremål för kontinuerlig reform. Den familjerättsliga lagstiftningen uppmärksammade först inte barnet som en egen samhälls- eller familjemedlem men alltefter tiden gick ansågs barnet som en egen individ med egna rättigheter oberoende föräldrarnas. Familjerättens utveckling har gått från en lagstiftning med föräldrarnas rätt till sitt barn, till barnets rätt till sina föräldrar.<sup>17</sup> Följande kapitel behandlar föräldrabalkens regler rörande gemensam vårdnad. För att gemensam vårdnad skall kunna utdömas krävs att föräldrarna är någorlunda överens och kan samarbeta konfliktfritt i frågor som rör barnet. Vid gemensam vårdnad har föräldrar gemensam bestämmanderätt över sitt barn. Föräldrabalken ger emellertid ingen vägledning vid konflikt<sup>18</sup> om barnets personliga förhållande och föräldrar är hänvisade att lösa sin konflikt sinsemellan. Jag avser i kapitlet att beskriva föräldrabalkens regler avseende gemensam vårdnad och vad den gemensamma beslutanderätten innebär. Är vårdnadshavare inte överens uppstår problematik för barnet och avsnittet har avsikt att belysa detta.

### 2.2 Utveckling av den gemensamma vårdnadsregleringen

Under 1900-talet senare del har en rad förändringar införts i föräldrabalken, dessa har syftat till att utöka möjligheterna till gemensam vårdnad för särboende föräldrar, umgängesrätt samt växelvist boende.<sup>19</sup> Det rättsliga förhållandet mellan barn och föräldrar regleras idag i föräldrabalken som trädde i kraft 1 januari 1950.<sup>20</sup> I denna balk samlades barnlagarna som har

---

<sup>17</sup> Schiratzki, Johanna, Föräldraansvar i välfärdsstaten – om vårdnad, vårdnadstviser och barnskydd, Stockholm, 2013, s. 17, 23.

<sup>18</sup> Kan föräldrarna inte enas kan rätten avgöra boende och umgänge.

<sup>19</sup> Schiratzki, 2013, s. 17, 23.

<sup>20</sup> Prop. 1949:93, Förslag till föräldrabalk.

utvecklats under 1920-talet. Föräldrabalken har fram till idag genomgått en rad förändringar, ofta i syftet att stärka ett barns rättigheter.<sup>21</sup> År 1977 trädde en vårdnadsreformen i kraft vilket gjorde det möjligt för föräldrar som var frånskilda samt ogifta med varandra att erhålla domstolsprövning om gemensam vårdnad.<sup>22</sup> Under 1970-talet infördes också möjligheten för vårdnadshavare att genomgå samarbetsamtal. Samtalen utgör en möjlighet för föräldrar, vid en skilsmässa eller separation, erhålla hjälp och stöd för att lösa frågor kring vårdnad, boende och umgänge.<sup>23</sup> Syftet med införandet av samarbetsamtal var att ge ökad möjlighet för föräldrar att samarbeta samt att undvika tvist i domstol. Lagstiftaren konstaterade att vid en separation mellan föräldrarna fungerar gemensam vårdnad endast när vårdnadshavarna kan samarbeta i frågor som rör barnet.<sup>24</sup> Möjligheten att utöva gemensam vårdnad utan att erhålla särskilt domstolsbeslut infördes år 1983. I samma proposition fastslogs att ogifta föräldrar som bor tillsammans skall innefattas med samma möjlighet till gemensam vårdnad.<sup>25</sup>

I regeringens proposition från år 1998 om vårdnad, boende och umgänge gjordes stora förändringar och lagändringar. Förändringarna innebar bland annat en tänkbarhet för föräldrarna att nå samförståndslösningar gällande vårdnad, boende och umgänge. Syftet var att minska antalet tvister i domstolarna, genom att erbjuda föräldrarna samarbetsamtal. Att erbjuda samarbetsamtal på ett tidigare stadium än domstolsförfarande skulle kunna medföra att tvisten slapp bli mer konfliktfylld än den kunde blivit genom ett domstolsförfarande. En miljö som är mindre konfliktskapande än domstol ansågs önskvärt från lagstiftarens sida. Föräldrar fick på så sätt en eventualitet att träffa bindande avtal sinsemellan med socialnämndens godkännande. Samförståndslösningen har samma bindande verkan som en lagakraftvunnen dom, efter att socialnämnden godkänner avtalet. Reformen

---

<sup>21</sup> Saldeen, Åke, Barn- och föräldrarätt, 4 uppl, Uppsala, 2013, s. 13.

<sup>22</sup> Prop. 1975/76:170, Om ändringar i föräldrabalken, m.m., s. 150.

<sup>23</sup> Ewerlöf, Göran, Sverne, Tor & Singer, Anna, Barnets bästa. Om föräldrars och samhällets ansvar, 5 uppl, Stockholm, 2004, s. 68.

<sup>24</sup> Socialstyrelsen, Vårdnad, boende och umgänge – Stöd för rättstillämpning och handläggning inom socialtjänstens familjerätt, Lindesberg 2003, s.108.

<sup>25</sup> Prop. 1981/82:168, Om vårdnad och umgänge m.m., s. 1.

möjliggjorde för föräldrarna att enligt 6 kap. 6 § FB avtala om barnets vårdnad. Syftet med 1998 års vårdreform var även en möjlighet för domstolen att besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja om det anses vara till barnets bästa. En annan eventualitet med reformen var att domstolen även kunde avgöra umgängesfrågor. Domstol hade innan reformens genomförande inte haft rätt att avgöra umgängesfrågor vid gemensam vårdnad. Utgångspunkten hade tidigare varit att föräldrar med gemensam vårdnad inbördes avgjort frågor rörande barnets umgänge. En annan möjlighet som infördes med reformen var att barnets hemvist kunde beslutas av domstol.<sup>26</sup>

År 2006 kom en ny reform gällande vårdnad, boende och umgänge. Syftet med reformen var att stärka barnperspektivet samt ytterligare tydliggöra principen om barnets bästa.<sup>27</sup> Barnets bästa skall vara vägledande vid beslut av socialnämnden och domstol.<sup>28</sup> Vidare konstateras det att utgångspunkten i barnperspektivet är att barnets människovärde och integritet skall respekteras. Barnets vilja och hur barnet uppfattar sin egen situation skall beaktas vid beslut om barnets bästa.<sup>29</sup> I reformen konstateras det även precis som i 1998 års vårdreform att gemensam vårdnad anses utgöra barnets bästa.<sup>30</sup> Beslut om gemensam vårdnad mot en förälders vilja skall enligt lagstiftaren kvarstå. Lagstiftaren ansåg emellertid att det var betydande att domstolen vid sin bedömning av vårdnadsfrågor, utreder de skäl som föreligger till varför en förälder motsätter sig gemensam vårdnad. Vidare anförde lagstiftaren att föräldrarnas samarbetsförmåga kan anses försvagad när en av föräldrarna motsätter sig gemensam vårdnad.<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> Prop.1997/98:7, s. 45, 50, 81.

<sup>27</sup> Prop. 2005/06:99, s. 1, 38, 44.

<sup>28</sup> 6 kap. 2 a § FB.

<sup>29</sup> Prop. 2005/06:99, s. 1, 38, 44.

<sup>30</sup> Ibid. s. 1, 44, 50, jmf med Prop.1997/98:7, s. 52.

<sup>31</sup> Prop. 2005/06:99, s.49, 50.

## 2.2.1 Gemensam vårdnad som utgångspunkt

Det finns en gemensam nämnare i propositionerna fram till 2006 års proposition, som visar att den rådande uppfattningen bland lagstiftarna var att gemensam vårdnad skall vara en generell huvudprincip. Lagstiftaren uttalade i vårdnadsreformen från år 1991 att ”målsättningen bör vara att institutionen gemensam vårdnad kommer till användning i så många fall som möjligt”.<sup>32</sup> Ett annat talande exempel är från 1998 års proposition där lagstiftaren ansåg att ”Målet bör vara att föräldrar har gemensam vårdnad i samtliga fall då den vårdnadsformen är bäst för barnet.”<sup>33</sup> I ett rättsfall från 1999, NJA 1999 s. 451, uttalar HD att lagstiftningen innebär att vårdnaden endast skall anförtros åt en av föräldrarna ensam när det framkommer särskilda omständigheter som talar emot den gemensamma vårdnaden.<sup>34</sup> I NJA 2000 s. 345 förklarar HD innebörden av begreppet ”särskilda omständigheter” som innebär att en förälder är olämplig som vårdnadshavare om det har förekommit våld inom familjen, eller att det finns en djup konflikt mellan föräldrarna som gör det omöjligt för dem att samarbeta i frågor som rör barnet. Lagstiftaren påpekar i 2006 års vårdnadsreform att det kan uppfattas som att det gäller en presumtion för gemensam vårdnad. Efter 2006 års vårdnadsreform skall inte gemensam vårdnad presumeras vara det bästa för barnet och lagstiftaren ansåg att det var viktigt att betona i lagtexten att förutsättning för gemensam vårdnad är att föräldrarna har samarbetsförmåga. Till följd av detta tillkom 6 kap 5 § i FB. Vid oenigheter i viktiga frågor kan en förälder begära att den gemensamma vårdnaden inte skall kvarstå. Detta var en uppstramning av rättspraxis som illustreras i exemplen ovan. Lagstiftaren konstaterade att gemensam vårdnad i de allra flesta fall är en ur barnets synvinkel mycket bra vårdnadsform och att möjligheten för en domstol att besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja bör finnas kvar.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Prop. 1990/91:8, Om vårdnad och umgänge, s. 33.

<sup>33</sup> Prop. 1997/98:7, s. 50.

<sup>34</sup> Se NJA 1999 s. 451.

<sup>35</sup> Prop. 2005/06:99, s. 49, 51.

## 2.3 Vikten av enighet vid gemensam vårdnad

Gemensam vårdnad har sedan 1970-talet ansetts vara den bästa vårdnadsformen i svensk rätt. Genom 2006 års vårdnadsreform ändrades synsättet och därför skall det inte föreligga någon presumtion för gemensam vårdnad. En gemensam lösning mellan föräldrarna är att förordna om gemensam vårdnad eftersom det skall vara till det bästa för barnet.<sup>36</sup> Förutsättning för gemensam vårdnad är att föräldrar skall kunna enas i frågor som rör barnet.<sup>37</sup> Är konflikten svår och djup och det är omöjligt för dem att samarbeta i frågor som rör barnet är gemensam vårdnad olämplig.<sup>38</sup> Det saknas emellertid tydliga riktlinjer för hur oense och hur djup konflikten skall vara mellan vårdnadshavarna för att gemensam vårdnad inte skall anses vara förenligt med barnets bästa.<sup>39</sup> Vårdnadsreformen från år 2006 fick genomslag på praxis. I ett avgörande från 2007 tog HD ställning till innebörden av samarbetsförmåga. Av HD:s ställningstagande går det att utläsa att om föräldrar haft en pågående rättslig process sedan barnets födsel och att umgänge har reglerats ingående av ett domslutsbeslut föreligger inte förutsättningarna för gemensam vårdnad. Parternas samarbetsproblem ansågs för omfattande för att gemensam vårdnad skall anses vara förenligt med barnets bästa. Rättsfallet illustrerar vikten av föräldrars samarbetsförmåga för att gemensam vårdnad skall vara den bästa vårdnadsformen för barnet. HD:s uppfattning visar även att synsättet kring barnets behov av en nära och god kontakt med båda föräldrarna inte längre är den avgörande faktorn vid domstolens bedömning. Risken att barnet far illa på grund av vårdnadshavares samarbetssvårigheter skall tillmätas lika stor betydelse.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Singer, Anna, *Barnets bästa – om barnets rättsliga ställning i familj och samhälle*. Uppl. 6:1, Stockholm, 2012, s. 127 samt SOU 2005:43, s.114.

<sup>37</sup> Prop. 1997/98:7 s. 53.

<sup>38</sup> Singer, 2012, s. 118.

<sup>39</sup> Prop. 1997/98:7 s. 49.

<sup>40</sup> NJA 2007 s. 382.

## 2.4 Barnets bästa i internationell och svensk rätt

Vårdnadshavares rättsliga utgångspunkt för omsorgsplikt är reglerat i 6 kap. 1 och 2 §§ FB.<sup>41</sup> Socialnämnden är ansvarig för att se till att ett barn växer upp under trygga och goda förhållanden enligt regleringen i 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).<sup>42</sup> I vårdnadsreformen från år 1998 framhöll regeringen att barnets bästa behövde bli tydligare i svensk rätt. Betydelsen av barnets bästa bör komma till klarare uttryck i lagtexten och därefter inrättades bestämmelsen 6 kap. 2 a § FB. Skälen till lagregleringen var att anpassa föräldrabalken mer ändamålsenligt efter FN:s konvention om barnets rättigheter från år 1989, det vill säga barnkonventionen.<sup>43</sup>

Barnkonventionens artiklar stadgar fyra grundläggande principer, principen om icke-diskriminering, principen om barnets bästa, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att komma till tals. Artikel 2 stadgar principen om icke-diskriminering och fastställer att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Artikel 3 i barnkonventionen fastställer att barnets bästa skall komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet.<sup>44</sup> Barnkonventionen stadgar vidare i artikel 6 att barnet har en rätt till liv och utveckling. Artikel 6 handlar om barnets rätt till liv och barnets rätt att överleva och utvecklas. Barns rätt att komma till tals stadgas i artikel 12. Barnet skall ha rätt att fritt uttrycka sina åsikter och bli hörd, i artikeln finns ingen åldersgräns utan beaktande skall tas till barnets mognad och ålder. Här finns utöver de fyra grundprinciperna även andra viktiga bestämmelser, en som är relevant för denna framställning är artikel 24 som fastställer barnets rätt till hälso- och sjukvård<sup>45</sup>. En annan artikel som är av betydelse är artikel 18 som reglerar att det primära ansvaret för barnet innehas av föräldrarna

---

<sup>41</sup> Se nedan 2.5.

<sup>42</sup> Nedan förkortat SoL.

<sup>43</sup> Sverige har ratificerat konventionen och har en rättslig förpliktelse att följa konventionens bestämmelser. Sedan ratificeringen har det diskuterats om en inkorporering av barnkonventionen skall ske dvs. att den blir svensk lag, se vidare SOU 1997:116, Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.

<sup>44</sup> Prop. 1997/98:7 s. 47.

<sup>45</sup> Barnkonventionens artikel 24 kommer att presenteras närmare i kapitel tre.



men staten har ett ansvar att kliva in i de situationer föräldrarna inte lever upp till sina skyldigheter gentemot barnet.<sup>46</sup>

I FB har barnets bästa blivit en rättslig målsättning vid alla beslut som rör barnet.<sup>47</sup> Vår nuvarande lydelse av barnets bästa i 6 kap 2 a § FB inrättades genom 2006 års vårdnadsreform.<sup>48</sup> Paragrafen anger följande:

*”Barnets bästa ska vara avgörande för alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. Vid bedömningen av vad som är bäst för barnet skall det fästas avseende särskilt vid risken för att barnet eller någon annan i familjen utsätts för övergrepp eller att barnet olovligen förs bort eller hålls kvar eller annars far illa, och barnets behov av en nära och god kontakt med båda föräldrarna. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad”.*

Begreppet barnets bästa har ingen närmare definition eftersom det enskilda barnets behov och intressen skall styra beslutet. I förarbetena konstaterades att barnets bästa bör tolkas i ett subjektivt och i ett objektiva perspektiv. Det subjektiva perspektivet innebär att höra barnets egna åsikter och det objektiva perspektivet utgår från forskning och beprövad erfarenhet.<sup>49</sup> Vid avgörandet av vad som är barnets bästa är det viktigt att fastställa vad som är barnets vilja. Det är nödvändigt att samtala med barnet för att barnets egen uppfattning skall kunna fastställas.<sup>50</sup>

## 2.5 Vårdnadshavares ansvar

Det rättsliga vårdnadsansvaret beskrivs oftast som rättigheter, skyldigheter och plikter för vårdnadshavarna. Enligt FB skall den som har vårdnad om ett barn inneha ett ansvar för att barnets behov av omvårdnad, trygghet samt en god fostran tillgodoses. Vårdnadsansvarets främsta syfte är att barnets grundläggande behov blir tillräckligt tillgodosett. Det enskilda barnets behov skall vara utgångspunkten. Därefter tillkommer ett rättsligt ansvar som innebär att vårdnadshavaren har en plikt att se till att barnet får sina

---

<sup>46</sup> SOU 1997:116, s. 50.

<sup>47</sup> Singer, Anna, Föräldraskap i rättslig belysning, Uppsala, 2000, s. 25.

<sup>48</sup> Prop. 2005/06:99, s. 38.

<sup>49</sup> SOU 1997:116 s. 134.

<sup>50</sup> Singer, 2012, s. 35.

behov tillgodosedda. Vårdnadshavaren har förutom detta en rätt att bestämma över barnets angelägenheter. Har båda vårdnadshavarna gemensamt vårdnadsansvar skall de tillsammans tillgodose barnets grundläggande behov enligt 6 kap. 1 och 2 §§ FB. När vårdnadshavarna delar ansvaret medföljer en gemensam bestämmanderätt över barnet. När barnets endast bor med en av sina vårdnadshavare skall det som huvudregel vara gemensamt vårdnadsansvar det vill säga gemensam bestämmanderätt i frågor som rör barnet. Enligt 6 kap. 11 § FB<sup>51</sup> har vårdnadshavaren en rätt och skyldighet att fatta beslut i frågor som rör barnets personliga förhållanden. Barnet har även en rätt i samma lagrum att delta i vårdnadshavarens beslut som rör barnet. Har barnet inte nått en mognad att själv bestämma över sina grundläggande fri- och rättigheter har vårdnadshavaren långtgående bestämmanderätt.<sup>52</sup>

## 2.6 Beslutanderätt vid gemensam vårdnad

### 2.6.1 Huvudregel – gemensam beslutanderätt

I svenska vårdnadslagstiftning föreskrivs att föräldrar som har gemensam vårdnad om ett barn, skall som utgångspunkt fatta alla beslut som angår barnets personliga angelägenheter gemensamt.<sup>53</sup> Det sagda innebär att gemensam vårdnad i princip medför ett strikt krav på konsensus mellan vårdnadshavare.<sup>54</sup> I förarbeten har det diskuterats om föräldrabalken skall precisera vad som ska innefattas i den gemensamma beslutanderätten. Lagstiftaren ansåg emellertid att en sådan bestämmelse skapar fler tvister än att lösa dem.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> Bestämmelsen är tillämplig om endast en person är vårdnadshavare. Om två personer är vårdnadshavare ska 6 kap. 13 § FB tillämpas. Den hänvisar dock till denna paragraf.

<sup>52</sup> Singer, 2000, s. 432-434, 438, 439.

<sup>53</sup> 6 kap. 13 § FB läses i förening med 6 kap. 11 § FB.

<sup>54</sup> Ryrstedt, Eva, Kravet på konsensus – till barnets bästa?, Svensk Juristtidning, 2003, s. 340.

<sup>55</sup> Prop. 1997/98:7, s. 54.

Lagstiftarens utgångspunkt är att vårdnadshavare skall vara överens om hur vårdnaden skall utövas och att vidare lagregler därför inte är nödvändigt. En detaljreglering av den gemensamma bestämmanderätten skulle inte främja strävandet att föräldrar når samförståndslösningar. En sådan ordning ansågs urholka den gemensamma vårdnaden. Lagstiftaren ansåg att om ytterligare frågor görs till föremål för domstolsprocesser skulle antalet tvister öka mellan vårdnadshavare.<sup>56</sup>

## 2.6.2 Undantag från gemensam beslutanderätt

Huvudregeln i 6 kap. 13 § FB som redogjords för ovan, skall emellertid inte tolkas så att vårdnadshavare behöver vara eniga om alla beslut rörande barnet. I bestämmelsens andra stycken föreskrivs undantagssituationer när vårdnadshavare inte behöver samråda med varandra och beslut kan fattas självständig av en vårdnadshavare. Undantaget föreskriver att om den andra vårdnadshavaren är förhindrad på grund av frånvaro, sjukdom eller annan orsak medverka i beslutet och beslutet inte kan uppskjutas får den andra vårdnadshavaren ensam bestämmanderätt. Detta undantag är emellertid inte absolut, en vårdnadshavare får aldrig ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid om barnets bästa inte uppenbarligen kräver det.<sup>57</sup> Beslut som är av ingripande betydelse för barnets framtid nämns i lagkommentaren vara barnets bosättning, skolgång eller hälsovård och som huvudregel krävs det enighet mellan föräldrarna för att kunna besluta i dessa frågor.<sup>58</sup> Beslut som är av vardaglig karaktär är även undantagna från huvudregeln. Föräldern som vid tidpunkten tar hand om barnet är den som får utöva bestämmanderätten för den dagliga omsorgen. I förarbeten anges att barnets mat, kläder och sovtider skall tillhöra den dagliga omsorgen.<sup>59</sup>

År 2012 inrättades lagregeln i 6 kap. 13 a § FB som är en inskränkning av huvudregeln att gemensamt vårdnadsansvar innebär en gemensam

---

<sup>56</sup> Prop. 2005/06:99, s. 115.

<sup>57</sup> Singer, 2012, s. 131.

<sup>58</sup> Walin Gösta & Vängby Staffan, Föräldrabalken. En kommentar. Del I, s. 6:55.

<sup>59</sup> Prop. 1975/76:170, s. 178.

bestämmanderätt i barnets personliga angelägenheter. Bestämmelsen ger socialnämnden möjlighet att besluta i frågor som rör barnets rätt till psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling, när vårdnadshavare inte är överens. Socialnämnden kan ingripa när den ena vårdnadshavaren inte ger samtycke till en åtgärd som ligger till stöd för barnet och besluta om att åtgärden ändå skall företas om det krävs med hänsyn till barnets bästa.<sup>60</sup> Det har förekommit situationer där barnet har blivit utan psykiatrisk eller psykologisk vård när föräldrarna inte är överens.<sup>61</sup>

### 2.6.3 Barnets med- och självbestämmanderätt

Som tidigare nämnts har vårdnadshavare en rätt och en skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter fram tills barnet fyller 18 år. Emellertid får barnet i takt med stigande ålder och utveckling allt mer inflytande över besluten gällande deras personliga angelägenheter och därmed inskränks vårdnadshavares bestämmanderätt. Det rör sig emellertid om en medbestämmanderätt inom ramen för vårdnadsansvaret och det är vårdnadshavaren som slutligen bestämmer.<sup>62</sup> Det finns ett flertal bestämmelser i svensk lagstiftning som ger barn under 18 år en med- och självbestämmanderätt i vissa specifika frågor. Ett sådant exempel återfinns bland annat i 6 kap. 12 § FB om arbetsavtal. Bestämmelsen reglerar uttryckligen att barn från 16 år kan ingå arbetsavtal. Barnet tilldelas en självbestämmanderätt i paragrafen. Ett annat exempel på lagtext som direkt reglerar barnets självbestämmanderätt är i 11 kap. 10 § 3 st SoL som ger socialtjänsten möjlighet att tala med barn utan vårdnadshavares samtycke i barnavårdsutredningar. Barnet avgör oberoende av ålder om den vill tala med dem eller inte.<sup>63</sup> I takt med barnets stigande ålder, ökar även självbestämmanderätten, i lagstiftning är det oftast i 15-16 års ålder som barnet anses ha uppnått en viss form av

---

<sup>60</sup> Singer, 2012, s. 131, 132.

<sup>61</sup> Se prop. 2011/12: 53, s. 13.

<sup>62</sup> Ewerlöf, Sverne & Singer, 2004, s. 32.

<sup>63</sup> Singer, 2012, s. 290.

självbestämmanderätt<sup>64</sup>. Enligt Singer bör en rimlig tolkning av regeln i 6 kap. 11 § FB och övriga regler som föreskriver att ”hänsyn skall tas till barnets vilja”, gälla situationer då barnet inte kan anses inneha bestämmanderätt. Bestämmelserna avser att reglera situationer då barnet inte kan besluta på grund av sin ålder och mognad.<sup>65</sup> Barnet har emellertid enligt rättstillämpningen tillskrivits självbestämmanderätt inom vissa områden med stöd av 6 kap. 11 § FB. Bland annat inom hälso- och sjukvården, där praxis tilldelat självbestämmanderätt till de barn som kan antas förstå det som åtgärden gäller. Sjukvårdspersonalen får göra en avvägning mellan barnets ålder, mognad och utveckling i relation till åtgärdens svårighetsgrad.<sup>66</sup> I takt med barnet stigande ålder blir det emellertid i praktiken svårare för vårdnadshavare att utöva beslutanderätt och driva igenom beslut mot barnets vilja.<sup>67</sup>

## 2.7 Problematik med gemensam vårdnad och gemensam bestämmanderätt

FB utgår från principen att vårdnadshavarna har rätt och skyldigheter att fatta de beslut som rör barnet. En av grundprincipen är att föräldrarna anses som bäst lämpade att ta hand om barnet och se till barnets bästa. Problematik uppstår när vårdnadshavare inte kan enas och lagstiftningen inte reglerar frågan. Lagstiftningen reglerar bara ett fåtal specifika situationer, föräldrar är i andra fall hänvisade till lösa en konflikt sinsemellan. Tingsrätt kan i vissa fall gå in och försöka medla i konflikter mellan vårdnadshavarna, ett exempel på detta är boendefrågan. Föräldrar som inte är överens och har samarbetssvårigheter kan påverka barnet eftersom barnet kommer i kläm. Har föräldrar inte ett fungerande samarbete kan även barnet skolgång, barnomsorg och barnets folkbokföring ta skada, eftersom situationen kan bli varaktig.<sup>68</sup> Ett exempel på beslutsfråga som

---

<sup>64</sup> Se till exempel 36. Kap. 1 § RB, 21 kap. 1. § RB och 11 kap. 10 § SoL.

<sup>65</sup> Singer, 2012, s. 276.

<sup>66</sup> Rynning, Elisabeth, Samtycke till medicinsk vård och behandling, Uppsala, 1994, s. 286.

<sup>67</sup> Singer, 2000, s. 446.

<sup>68</sup> Singer, 2012, s. 132.

lagstiftaren inte har valt att reglera är barnets skolgång. Föräldrarna skall tillsammans fatta beslutet vilken skola barnet skall gå i samt eventuellt byte av skola. Justitieombudsmannen<sup>69</sup> har i sitt beslut från den 30 mars 2004 påpekat att lagstiftningen inte har presenterat någon vägledning i frågan vilket kan orsaka problem.<sup>70</sup> Man kan fråga sig varför lagstiftaren inte har valt att reglera denna fråga<sup>71</sup>, då den varit föremål för utredning de senaste tio åren.<sup>72</sup>

## 2.8 Upplösning av gemensam vårdnad

Är vårdnadshavarna oeniga i viktiga frågor som rör barnet kan en förälder begära att den gemensamma vårdnaden skall upplösas. Domstolen kan emellertid besluta att gemensam vårdnad skall kvarstå även om en av vårdnadshavarna motsätter sig det.<sup>73</sup> Om vårdnadshavaren kan framhålla betydande skäl till varför denne motsätter sig gemensam vårdnad bör domstolen inte utdöma gemensam vårdnad. Ensam vårdnad anses vara bättre för barnet i situationer när konflikten är djup och svår mellan vårdnadshavarna att det anses omöjligt för dem att samarbeta i frågor som rör barnet. Vad som innebär ”djup och svår konflikt” är upp till domstolens bedömning.<sup>74</sup>

## 2.9 Avslutande kommentar

Sedan år 1998 kan domstol besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja. Emellertid har föräldrarnas gemensamma bestämmanderätt genomgått få förändringar och den gemensamma beslutanderätten är fortfarande lika stark. Vilket jag har påpekat tidigare skapar detta problem för föräldrar som inte bor tillsammans men likväl har gemensamt vårdnadsansvar. I dagsläget

---

<sup>69</sup> Nedan förkortat JO.

<sup>70</sup> JO:s beslut den 30 mars 2004 (dnr 2293-2002).

<sup>71</sup> Föremål för utredning har även barnets folkbokföring, möjligheten att flytta med barnet, boende, viss hälso- och sjukvård varit som fortfarande är oreglerade.

<sup>72</sup> Se SOU 2005:43 samt SOU 2007:52.

<sup>73</sup> Se 6 kap. 5 § FB.

<sup>74</sup> Prop. 1997/98:7, s. 49.

finns det enbart möjlighet att vända sig till domstol om oenigheten gällande frågor om vårdnad, boende och umgänge. Oenighet i andra frågor som rör barnets bästa lämnas åt vårdnadshavarna att besluta om vilket kan ge negativa konsekvenser för barnets omvårdnad. Ett område som lagstiftaren har ansett problematiskt och har försökt komma till rätta med är barnets rätt till hälso- och sjukvård. Bestämmelsen syfte och funktion kommer att utförligt presenteras i kapitel fyra. I nästföljande kapitel har jag för avsikt att redogöra för hur reglerna verkar när det gäller barnets rätt till hälso- och sjukvård.

# 3. Barnets rätt inom hälso- och sjukvård

## 3.1 Bakgrund

I föregående kapitel redogjordes det att enligt barnkonventionen skall alla konventionsstater erkänna att varje barn har en inneboende rätt till livet och att staten till det yttersta av sin förmåga skall säkerställa barnets överlevnad och utveckling. I barnkonventionens artikel 24 föreskrivs det att konventionsstaterna skall erkänna barnets rätt till att erhålla bästa möjliga sjukvård, rehabilitering och hälsa. Alla barn skall ha rätt till hälso- och sjukvård och det är upp till konventionsstaterna att tillgodose att det efterföljs.<sup>75</sup> All hälso- och sjukvård reglerades fram till nyligen i HSL. Eftersom HSL är ramlag och innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård kommer lagstiftningen att finnas kvar. Lagstiftningen reglerar bland annat vad som är målet med hälso- och sjukvård. I 2 § HSL stadgas det att målet med hälso- och sjukvård är en god hälsa samt att vården skall vara på lika villkor för hela befolkningen i Sverige.<sup>76</sup>

HSL ansågs emellertid inte främja patientens ställning i vården och därför infördes en ny reglering den 1 januari 2015, patientlagen.<sup>77</sup> Patientmaktsutredningens arbete omfattade en utredning av barns ställning som patient i hälso- och sjukvården.<sup>78</sup> Patientlagen är särskilt intressant för framställningen eftersom den nya lagregleringen i ett flertal bestämmelser berör barnets rättsliga ställning som patient.<sup>79</sup> Syftet med detta kapitel är att redogöra för barnets rättsliga ställning som patient samt att klargöra barnets egen beslutskompetens.

---

<sup>75</sup> Schiratzki, 2013, s. 60.

<sup>76</sup> Se bland annat 2 § HSL.

<sup>77</sup> Prop. 2013/14:106, s. 1, 35.

<sup>78</sup> SOU 2013:44, Ansvarsfull hälso- och sjukvård, s. 87.

<sup>79</sup> Prop. 2013/14:106, s. 62.



## 3.2 Barnet i vården

### 3.2.1 Barnet synliggörs genom ny hälso- och sjukvårdslagstiftning, patientlagen

Målsättningen för hälso- och sjukvården föreskrivs i 1 kap. 6 § patientlagen, där det framgår att hela befolkningen skall inneha en god hälsa och ges vård på lika villkor. Vidare skall vården bedrivas av respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, samt att den som har det största behovet skall ges företräde till vård. Vår tidigare reglering av hälso- och sjukvården synliggjorde inte barnet som patient, och det fanns inga särbestämmelser som stadgade barnets rättsliga ställning som patient. Patientlagen innehåller ett flertal särbestämmelser om barn. En av dessa återfinns i 1 kap. 8 § och anger att: ”När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas”.<sup>80</sup> Utredningen betonar att det är viktigt att vid bedömning av barnets bästa, lägga stor vikt vid barnets inställning och åsikt, men även barnets rätt till information om vård och behandling skall respekteras. Information om barnets hälsotillstånd samt tänkbara behandling skall kunna ges till barnet själv, men att det anpassas efter barnets ålder och mognad. Lagförslaget syftar till att underlätta för vårdutövarna, därför gör inte lagstiftaren skillnad på om informationen skall ges till en vuxen eller ett barn, utan vårdutövaren ska ges utrymme att fatta ett professionellt beslut i varje enskilt fall.<sup>81</sup> Vad som är barnets bästa skall avgöras i varje enskilt fall.

### 3.2.2 Barnets inställning till vården

I barnkonventionen stadgas en rätt för alla barn som är i stånd att bilda sin egen åsikt att fritt uttrycka sig. För att svensk rätt i hälso- och sjukvård skall närma sig konventionen ytterligare infördes 4 kap. 3 § patientlagen, som

---

<sup>80</sup> Prop. 2013/14:106, s. 6.

<sup>81</sup> SOU 2013:2, Patientlag – Delbetänkande av Patientmaktsutredningen, s.184.

stadgar att, ”när patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandling så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad”. Lagstiftaren var av den uppfattning att barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig behövlig information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut också bör ges möjligheten att ge sitt samtycke till en specifik vårdfråga. Barnet skall även ges möjlighet att initiera en vårdåtgärd, till exempel genomföra en abort eller att få tillgång till ett preventivmedel. Lagstiftaren pekar dock på problematiken om i vilken grad ett barn skall ges rätt till inflytande i medicinska frågor.<sup>82</sup> För att komma till rätta med problematiken fördes en diskussion i utredningen om en fast åldersgräns kunde vara en lösning på dilemmat. Emellertid ansågs en fast åldersgräns utgöra en risk för att vissa barn får ett större ansvar än de är mogna att bära medan andra kan förvägras självbestämmanderätt i frågor de skulle vara kapabla att själva besluta om.<sup>83</sup> Vad som står klart är att det inte blir aktuellt att utreda barnets åsikt när det är ett spädbarn. Likväl menar lagstiftaren att även små barn kan ha en inställning till en åtgärd och det är viktigt att ge dessa barn utrymme att få uttrycka denna åsikt. Vilken mognad oavsett ålder som krävs för att ett barns inställning skall tillmätas betydelse måste bedömas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av vårdåtgärdens art och angelägenhetsgrad. Det betonas vidare i propositionen att det är viktigt att även då ett barn är moget nog att fatta ett eget beslut om vård skall sjukhuspersonalen sträva efter att vårdnadshavarna involveras. Motsätter sig barnet att föräldrarna involveras måste sjukvårdspersonalen utreda om det anses vara till barnet bästa att föräldrarna innefattas. Vårdnadshavarna har trots denna reglering i patientlagen ett lagstadgat ansvar för barnet. I propositionen anges det att barnet måste ha uppnått en beslutskompetens, det vill säga förmåga att förstå den förmedlade informationen och kunna överblicka konsekvenserna av sitt eget beslut. Mognadsbedömningen skall vara en individuell bedömning som skall bero på arten och på angelägenhetsgraden av den vårdåtgärd beslutet avser. Det

---

<sup>82</sup> Prop. 2013/14:106, s. 63-65.

<sup>83</sup> Ibid, s. 67.

centrala för bedömningen är att om barnet skall anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en sjukvårdsåtgärd är om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få.<sup>84</sup> I patientlagen 4 kap. 3 § finns det även en bestämmelse som reglerar att vårdnadshavare skall få information när patienten är ett barn. I propositionen betonas det att i takt med att barnet blir äldre och mognare kommer han eller hon ensam förfoga över sekretessen. Det nämns ingen fast ålder i propositionen men lagstiftaren betonar att ålder och mognad skall ha uppnåtts och barnet innehar en självbestämmanderätt som rör personliga angelägenheter.<sup>85</sup>

Enligt lagstiftaren kvarstår emellertid vårdnadshavarnas bestämmanderätt över små barn medan huvudregeln för tonåringar som är över 15 år tillskrivs självständig bestämmanderätt.<sup>86</sup> Barn som befinner sig i de tidiga tonåren är rättsläget mer oklart gällande. I ett HSAN-ärende<sup>87</sup> 955/88 ansåg ansvarsnämnden att det inte var felaktigt av läkaren att föreskriva antibiotika till en 13-årig flicka utan att inhämta vårdnadshavarnas samtycke.<sup>88</sup> I ett JO-uttalande från 1995 framgår att ungdomar i 12-års ålder har rätt att avgöra om de vill medverka eller inte i en läkarundersökning.<sup>89</sup>

### 3.3 Avslutande kommentar

I detta kapitel har det redogjorts för vilken ställning barnet har som patient. Barnet har fått en tydligare ställning inom hälso- och sjukvård genom inrättandet av patientlagen. Vår tidigare sjukvårdslagstiftning var bland annat Singer kritisk till, eftersom barn inte synliggjordes speciellt inom hälso- och sjukvård.<sup>90</sup> Sveriges barnombudsman påpekade att barn inte

---

<sup>84</sup> Prop. 2013/14:106, s. 63-65.

<sup>85</sup> Ibid, s. 66.

<sup>86</sup> Svensson, Gustav, Barns rätt i hälso- och sjukvård, Lund, 2007, s. 111 samt Prop. 2013/14:106, s. 66.

<sup>87</sup> Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

<sup>88</sup> Svensson, 2007, s. 146.

<sup>89</sup> JO:s ämbetsberättelse 1995/96, s. 100.

<sup>90</sup> Singer, 2012, s. 334, se även Leviner, Pernilla, Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, Stockholm, 2011, s. 125.

särskilt synliggjordes inom hälso- och sjukvård vilket en undersökning år 2009 påvisade. I undersökningen tillfrågades ungdomar mellan åldrarna 11-14 år om hur de uppfattade bemötandet inom olika myndigheter. Hälso- och sjukvården fick sämst omdöme. Barn och tonåringar ansåg att sjukvårdspersonalen inte lyssnade på dem eller tog dem på allvar.<sup>91</sup>

Sjukvårdspersonalen skall enligt patientlagen verkställa en mognadsbedömning för att avgöra om barnet är kapabel till att fatta egna beslut. Mognadsbedömningen överensstämmer med barnkonventionens artikel 12 där barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Patientlagen överensstämmer även med föräldrabalkens lydelse om barnets bästa och lagstiftning känns mer enhetligt. I barnkonventionen och patientlagen regleras ingen åldersgräns när barnet skall anses inneha ålder och mognaden att själv bestämma i sina privata angelägenheter. I patientmaktsutredningen och propositionen till patientlagen ansågs det inte önskvärt att instifta en fast åldersgräns för barnet eftersom det skall vara en individuell bedömning efter ålder och mognad. Jag delar till viss del utredningarnas åsikt, att det är önskvärt med en individuell bedömning eftersom det råder skillnad i mognadsgrad mellan barn. Emellertid anser jag att sjukvårdspersonal ställs inför svårbedömda frågor och det hade varit önskvärt att lagstiftaren varit tydlig med kriterier för mognadsbedömning. Att en mognadsbedömning blir mer rättvisande och rättssäker än fast åldersgräns står klart men det kan också vara svårt för sjukvårdspersonal att avgöra i det enskilda fallet. Uttalade kriterier för hur en mognadsbedömning skall gå till väga kan vara önskvärt utan att det drabbar rättssäkerheten.

Patientlagen inskränker enligt min mening föräldrarnas bestämmanderätt eftersom principen om barnets bästa skall upprätthållas. I doktrinen har det kritiserats bland annat av Singer att vårdnadshavaren har för långtgående

---

<sup>91</sup> Barnombudsmannen. 2009, Kom närmare. Om att överbygga avståndet mellan barn och vuxna. Stockholm: Barnombudsmannen.

bestämmanderätt.<sup>92</sup> Barnet skall synliggöras som en patient precis som en vuxen. Att barnperspektivet betonas ytterligare i svensk lagstiftning medför att uppfattningen förstärks och att barnets synliggörs ytterligare. Min förhoppning är att patientlagen medför att ett barns behov och stöd tillvaratas bättre i vården och att barnet känner att de är delaktiga i vårdvalet.

I nästa kapitel har jag för avsikt att redogöra för uppsatsens huvudsyfte, 6 kap. 13 a § första punkten FB. Regleringen skiljer sig från patientlagen eftersom bestämmelsen endast behandlar de barn som inte har uppnått självbestämmanderätt. Jag kommer att beskriva vad som föranledde till bestämmelsen och varför lagstiftaren valde att reglera barnets rätt till psykiatrisk eller psykologisk vård. Vidare kommer det att presenteras de situationer paragrafen aktualiserar och vad det innebär för vårdnadshavares beslutanderätt.

---

<sup>92</sup> Singer, 2010, s. 439 samt Leviner, 2011, s. 125.

## 4. Barnets möjlighet att få psykiatrisk eller psykologisk vård

### 4.1 Bakgrund

FB bygger på övertygelsen att föräldrar är bäst lämpade att ta hand om barnet och se till barnets bästa.<sup>93</sup> I föregående kapitel har det redogjorts för en vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Har ett barn två vårdnadshavare föreligger det gemensam beslutanderätt i vårdnadsfrågor.<sup>94</sup> Detta kan aktualisera en rad problem, och ett av dessa har varit att barns psykiatriska eller psykologiska vård åsidosätts när vårdnadshavarna inte är överens.<sup>95</sup> Det har de senaste tio åren diskuterats i olika lagstiftningsförslag att ett barn måste få tillgång till hälso- och sjukvård trots att vårdnadshavarna är oense och i det här kapitlet redogörs för tidigare utredningar och lagförslag.<sup>96</sup> Dessutom anser jag att det tydliggör varför barnets rätt till hälso- och sjukvård har varit ett problematiskt och omdiskuterat område som var i behov av en reglering. Vidare följer en redogörelse av uppsatsens huvudsyfte, bestämmelsen 6 kap. 13 a § första punkten FB. Min avsikt är att beskriva vad bestämmelsen första punkt avser att reglera och hur barnets rätt till psykiatrisk eller psykologisk vård skall tillgodoses genom regleringen.

#### 4.1.2 Tidigare övervägande

Barnets rätt till hälso- och sjukvård och den gemensamma beslutanderätten för vårdnadshavare diskuterades redan i ett betänkande från år 2001. Kommittén påtalade att det fanns situationer där barn avvisades från Barn och ungdomspsykiatri<sup>97</sup> på grund av att den vårdnadshavare som förmodades ha begått brott mot barnet inte samtyckte till vårdåtgården.

---

<sup>93</sup> Prop. 2011/12:53, s. 12.

<sup>94</sup> Se ovan 2.6.

<sup>95</sup> Prop. 2011/12:53, s. 1.

<sup>96</sup> Se b.l.a. SOU 2005:43, SOU 2007:52, Ds 2011:5 samt Prop. 2011/12:53.

<sup>97</sup> Nedan förkortad BUP.

Kommittén mot barnmisshandel valde emellertid inte att behandla frågan vidare utan ansåg att frågan skulle överses i samband med behandling av 1998 års vårdnadsreform.<sup>98</sup> Ett illustrerade exempel beträffande problematiken om föräldrarnas gemensamma beslutanderätt för barnets rätt till vård inom BUP framkommer i JO:s ämbetsberättelse från 2003/04. I fallet behandlades frågan om skyldighet att inhämta båda vårdnadshavares samtycke innan psykiatrisk behandling av ett minderårigt barn. Sjukvårdspersonalen inhämtade inte pappas synpunkter till åtgärder då det förelåg misstankar om barnmisshandel, kvinnomisshandel och sexuella övergrepp. JO kritiserade sjukvårdspersonalen för att de inte inhämtade pappans samtycke. Enligt JO var det en sådan situation där pappans samtycke borde inhämtats och omständigheten att pappan misstänktes för misshandel var inte ett skäl för sjukvårdspersonalen att underlåta att inhämta hans inställning.<sup>99</sup>

I juni 2002 påbörjades arbetet med att överse vårdnadsreformen från 1998, och resultatet presenterades i betänkandet ”barnets bästa, föräldrarnas ansvar”. I betänkandet påpekades det att gemensam bestämmanderätt kan orsaka problem för barnets rätt till hälso- och sjukvård. Vårdnadskommittén bedömde att ett barn måste kunna få tillgång till hälso- och sjukvård även om en av vårdnadshavarna har invändningar. I ett tilläggsdirektiv till betänkandet presenterades en rad olika regleringsalternativ när konsensus inte fanns mellan vårdnadshavarna gällande barnets rätt till hälso- och sjukvård. Emellertid ansåg kommittén att deras utredning inte var tillräcklig och att det krävdes djupare analys av problematiken.<sup>100</sup> I juni 2006 tillsattes en utredning som skulle analysera vilka problem som kan uppkomma för ett barn vid gemensam vårdnad när vårdnadshavarna inte enas i frågor som rör barnet.<sup>101</sup> Möjligheten för barnet att få tillgång till hälso- och sjukvård samt sociala insatser skulle särskilt uppmärksammas. Utredningen lämnade

---

<sup>98</sup> SOU 2001:72, Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda, s. 269.

<sup>99</sup> Se JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 314.

<sup>100</sup> Dir. 2005:35, Tilläggsdirektiv till 2002 års vårdnadskommitté (Ju 2002:09) samt SOU 2005:43, s. 135, 138, 142.

<sup>101</sup> SOU 2007:52, s. 1.

förslag på fem olika tvistelösningsmodeller<sup>102</sup> som syftade till att underlätta det gemensamma vårdnadsansvaret. Det första förslaget var att en av vårdnadshavaren genom domstolsbeslut skall få rätt att besluta ensam i en viss fråga. En sådan ordning ansågs förenligt med FB:s bestämmelser om gemensam vårdnad, men avfärdades med motiveringen att det kan öka antalet tvister i domstolen. Vårdnadshavare som inte är överens kan återkomma om andra frågor gällande barnet. Alternativet var att en domstol eller annan myndighet skall kunna besluta i tvistefrågan men enligt utredaren kunde det medföra en ökning av antalet processer inom familjerätten. Det tredje förslaget var att domstolen delar upp vårdnadshavarnas uppgifter men det förslaget ansågs inte önskvärt enligt utredaren eftersom en av vårdnadshavaren helt förlorar beslutanderätten inom ett specifikt område. Ett annat presenterat alternativ var att en av vårdnadshavarna ges ensam beslutanderätt direkt i lag. Likväl ansågs det inte realistiskt eftersom beslut skall fattas av den förälder som barnet bor hos och tvister skulle troligtvis öka angående barnets hemvist. Det sista förslaget i utredningen var att ge båda vårdnadshavare självständig beslutanderätt, emellertid ansågs inte det främja samarbetet mellan vårdnadshavarna.<sup>103</sup> I utredningen betonas att regelsystemet skall utformas på ett sådant sätt att inte för stora avsteg görs från principen att vårdnadshavare med gemensam vårdnad skall kunna enas om det som rör barnet.<sup>104</sup>

Likväl blev det ingen förändring i propositionen ”Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn” från år 2009. Regeringen konstaterade att kravet på enighet kan ge upphov till problem för ett barn när vårdnadshavarna inte kan komma överens. Regeringen ansåg att utredningens förslag inte på ett effektivt sätt kom åt problemet med att barn i vissa fall inte får den vård eller behandling de behöver. Regeringen avsåg

---

<sup>102</sup> Dessa tvistelösningsmodeller har sedan tidigare presenterats i dir. 2005:35.

<sup>103</sup> SOU 2007:52, s. 59, 94.

<sup>104</sup> Ibid, s. 93.



att återkomma i frågan och föreslå mer effektiva åtgärder.<sup>105</sup> I promemorian “Barns rätt till vård och sociala insatser stärks” presenterade regeringen åtgärder och förslaget var att inrätta en helt ny paragraf i FB.<sup>106</sup> Bestämmelsen skulle ge barnet rätt till psykiatrisk eller psykologisk vård trots att endast en av vårdnadshavare samtycker. Ett av skälen till bestämmelsen är att ett barn inte skall behöva vänta på en domstolsprocess för att få erforderlig utredning eller behandling.<sup>107</sup> Till följd av detta lagstiftningsarbete trädde den 1 maj år 2012 bestämmelsen, 6 kap. 13 a § FB, i kraft. Syftet med införandet är att ge vårdnadshavarna en möjlighet att lösa meningsskiljaktigheter utan att initiera en domstolsprocess. Lagstiftarens målsättning var att skapa en tvistelösningmodell som inte gjorde för stora avsteg från huvudregeln i 6 kap. 13 FB.<sup>108</sup>

## 4.2 Bestämmelsens innehåll i 6 kap. 13 a § punkt 1 FB

### 4.2.1 Barnets behov av psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling

Relevanta delar för framställningen av 6 kap. 13 a § FB reglerar att:

*Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller*

*1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).*

---

<sup>105</sup> Prop. 2009/10:192, Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn, s. 24.

<sup>106</sup> Se Ds. 2011:5.

<sup>107</sup> Ibid, s. 23.

<sup>108</sup> SOU 2007:52, s. 110.

*Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.*

*Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft”.*

Bestämmelsens stadgar att vid oenighet mellan vårdnadshavare ankommer det på socialnämnden att besluta om åtgärder får vidtagas trots att den ena vårdnadshavaren inte samtycker. Bestämmelsens första punkt reglerar utredning eller behandling som ges inom BUP. Första punkten omfattar även åtgärder som ges inom privat regi. Behandling kan ske genom samtalskontakt för att utreda om barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vid bedömning att barnet kan behöva läkemedel inom ramen för behandling, t.ex. centralstimulantia, kan beslut även omfatta sådan medicinering. Det får dock inte utredas och beslutas om somatiskt vård med stöd av denna reglering.

Ett beslut av socialnämnden måste föregås av en utredning. Utmynnar utredningen i att behandling krävs och konsensus inte föreligger mellan vårdnadshavarna, får socialnämnden ta ställning till om åtgärden krävs med hänsyn till barnet bästa. I bedömningen av barnets bästa skall en prövning göras av vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Lagstiftaren betonar att det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet. Beslutanderätten får med andra ord enbart inskränkas på ett område där det finns ett tydligt behov av åtgärden.<sup>109</sup> Socialnämnden lyder under socialtjänstlagen, och det är normalt socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt<sup>110</sup> som är ansvarig för att barnet får stöd och hjälp enligt 6 kap. 13 a § FB.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 15, 26.

<sup>110</sup> Se kap 2 a § SoL.

<sup>111</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 27, 28.

## 4.2.2 Lagstiftarens syfte med införandet

Vårdnadshavares oenighet gällande barnets rätt till vård har påtalats av ett flertal utredningar, myndigheter och intresseorganisationer att detta är ett problematiskt område. Rädda barnen och BRIS framhöll att det är oroande när en vårdnadshavare anklagar den andra vårdnadshavaren för att ha varit våldsamt mot barnet. Vårdnadshavaren som är anklagad för att utsatt barnet för våld kan då motsätta sig att barnet får stöd och hjälp att bearbeta sina upplevelser. Ett annat skäl som framhålls är att barnet kan må dåligt med anledning av föräldrarnas vårdnadstvist och behöver stöd och hjälp men en av vårdnadshavarna nekar som ett medel för att bestraffa den andra föräldern. BUP Grinden vittnar om att de nekar 20-30 barn om året på grund av att en av vårdnadshavarna inte samtyckt. Barnen hade utsatts för våld inom familjen eller sexuella övergrepp men fick inte erforderlig vård eftersom båda vårdnadshavarnas samtycke måste införskaffas.<sup>112</sup> I propositionen framhålls det att 6 kap. 13 a § FB kommer främst innefatta de vårdnadshavare som också har svårt att samarbeta på andra områden och det på så vis saknas förutsättningar för gemensam vårdnad. Emellertid krävs det ofta en lång domstolsprocess innan ensam vårdnad ges till en av vårdnadshavarna. Ett intermistiskt beslut kan fattas av tingsrätten som beslutar att ensam vårdnad skall gälla för en begränsad tid, dock är det inte alltid enligt lagstiftaren motiverat att fatta sådant beslut när det gäller oenighet i en enskild fråga. En vårdnadshavare skall inte heller behöva väcka talan om ensam vårdnad för att barnet skall få erforderlig insats som barnet är i behov av. I de här situationerna har det inte varit möjligt för en vårdnadshavare att ensam besluta om barnets vård enligt 6 kap. 13 § 2 st FB. Lagstiftaren anser att ett barn aldrig skall behöva vänta på en tidskrävande domstolsprocess om ensam vårdnad för vårdnadshavaren för att få tillgång till nödvändig vård.<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup> Ds. 2011:5, s. 25 samt Prop. 2011/12: 53, s. 13.

<sup>113</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 13, 14.

### 4.2.3 Vårdnadshavares bestämmanderätt inskränks

Att socialnämnden istället för en av vårdnadshavarna går in och beslutar om psykologisk eller psykiatrisk behandling är ett ingrepp i vårdnadshavares rättigheter. Det framgår av förarbetena att utgångspunkten skall vara att en inskränkning i vårdnadshavarens beslutanderätt enbart får göras när det framkommer att det finns ett klart praktiskt behov. Socialnämnden skall ge information till vårdnadshavarna om vårdinsatsen som skall uppmanas till att samtycka. Socialnämnden skall i sin bedömning av barnets bästa beakta huruvida om beslutet är nödvändigt för att förhindra att barnets tillstånd förvärras.<sup>114</sup> Beslutet är en inskränkning i vårdnadshavares bestämmanderätt när det gäller den aktuella åtgärden, vårdnadshavaren har emellertid kvar sitt vårdnadsansvar i resterade frågor.<sup>115</sup>

Socialnämnden har behörighet att besluta om vård enligt FB och LVU, det är viktigt att särskilja dessa två vårdformer.<sup>116</sup> Vård enligt FB förutsätter att en av vårdnadshavarna samtycker till vårdåtgärden. Lagstiftningen i LVU reglerar de tillfällen då båda vårdnadshavarna motsätter sig vård. Bestämmelsen i FB avser att justera situationer som inte är så allvarliga att det föreligger förutsättning för vård enligt LVU.<sup>117</sup>

### 4.2.4 Socialnämnden som beslutsfattare

Skälen till att socialnämnden gavs befogenhet att besluta tillsammans med vårdnadshavaren var att socialnämnden har erfarenhet av att se till barnets hela livssituation.<sup>118</sup> Socialnämndens handläggning av ett ärende skall ske enligt 11 kap Socialtjänstlagen. Ett ärende enligt 6 kap. 13 a § första

---

<sup>114</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 15, 27.

<sup>115</sup> Ibid, s. 30.

<sup>116</sup> I de fall det råder allvarliga missförhållanden och frivilliga insatser inte är möjliga, tillämpas LVU. LVU är en tvångslagstiftning och båda vårdnadshavarna måste motsätta sig vård för att LVU skall kunna tillämpas. Samtycker båda föräldrarna till vårdåtgärden skall socialnämnden utreda om vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt, se vidare 1 § LVU.

<sup>117</sup> Prop. 2011/12:53, s. 26, 31.

<sup>118</sup> Ibid, s. 18.

punkten FB inleds hos socialnämnden genom en ansökan eller när nämnden fått information på annan väg. Innan socialnämnden beslutar måste vårdnadshavarnas inställning utredas. Socialnämnden har skyldighet att kontakta vårdnadshavarna och hörsamma deras inställning samt skäl till deras skilda uppfattningar. Innan socialnämnden fattar sitt beslut skall nämnden verka för att vårdnadshavarna når en gemensam konsensus. Socialnämnden har möjlighet att avgöra ett beslut utan att inhämta båda vårdnadshavarnas inställning om nämnden inte når vårdnadshavaren vid upprepade tillfällen. Barnets vilja och uppfattning skall även höras och socialnämnden har möjlighet att tala med barnet utan vårdnadshavarnas samtycke<sup>119</sup>. Gäller åtgärden psykologisk eller psykiatrisk utredning eller behandling grundar socialnämnden sitt beslut på vårdgivarens uppfattning.<sup>120</sup> Socialnämndens fattade beslut avser en specifik vårdåtgärd i det enskilda fallet.<sup>121</sup> Regeringens skäl till att socialnämnden blev beslutsfattande forum är tidsaspekten, tiden är kortare med ett beslut av nämnden än att invänta en domstolsprocess. Ett beslut av socialnämnden innebär även att ett beslut inte får lika formell karaktär som ett domstolsbeslut.<sup>122</sup> Överklagan av åtgärd beslutad av socialnämnden tillställs allmän förvaltningsdomstol. Anledningen till att förvaltningsrätten ansågs lämplig som första insats och inte allmän domstol motiverades med att beslut enligt socialtjänstlagen överklagas till förvaltningsdomstol. Det ansågs inte lämpligt att beslut överklagas till olika domstolar.<sup>123</sup>

### 4.3 Avslutande kommentar

Huvudregeln som återfinns i 6 kap. 13 § FB om att vårdnadshavare har gemensam bestämmanderätt frångås genom undantaget i 6 kap. 13 a § FB. Inskränkningen gäller emellertid enbart för psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling och vårdnadshavares vårdnadsansvar kvarstår i andra frågor rörande barnet. Bestämmelsen kan endast inskränka en av

---

<sup>119</sup> Se 3 kap. 5 § och 11 kap. 10 § SoL samt 11 kap. 2 § och 10 § 3 st SoL.

<sup>120</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 29.

<sup>121</sup> Ibid, s. 29.

<sup>122</sup> Prop. 2011/12:53, s. 17 samt Ds. 2011:5, s. 29.

<sup>123</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 20.

vårdnadshavarnas bestämmanderätt och socialnämnden skall göra bedömningen att det är klart och tydligt behov av åtgärden i det enskilda fallet. Syftet med bestämmelsen är att de barn som är i behov av nödvändig vård skall få det, trots att föräldrarna är oense. Som nämnts tidigare berör inte bestämmelsen de barn som är tillräckligt mogna för att själv samtycka till en vårdåtgärd.<sup>124</sup> I lagstiftningen diskuterades om somatisk vård<sup>125</sup> skulle innefattas i undantaget men det framfördes att inskränkning av den gemensamma vårdnaden bör begränsas till de områden där det finns ett klart praktiskt behov. Det ansågs mer skäligt att ingripa med LVU eller en överflyttning av vårdnaden om barnet har en svår somatisk sjukdom.<sup>126</sup>

I lagstiftningen finns inga uttryckliga bestämmelser om hur bestämmanderätten vid gemensam vårdnad skall regleras mellan vårdnadshavare, inrättandet av 6 kap. 13 a § FB kan anses vara ett steg i rätt riktning. Barnets intresse kan anses vara stärkt i förhållande till vårdnadshavarnas. Emellertid anser jag att det finns skäl att ifrågasätta varför lagstiftaren valde att begränsa tillämpligheten av bestämmelsen, att även den somatiska vården skall ingå i bestämmelsen. Flera remissinstanser<sup>127</sup> påtalade att de ansåg att inskränkningen i beslutanderätten även skall innefatta den somatiska vården.<sup>128</sup> Barnombudsmannen vittnar om i sitt remissvar till promemorian att de får information om att barn nekas astma och allergibehandling av en av vårdnadshavarna.<sup>129</sup>

Den nya bestämmelsens konstruktion är intressant ur det perspektivet att FB innehåller civilrättsliga regler som är av karaktären inte tvingande. Socialnämnden svarar under socialtjänstlagen eller LVU och bestämmelserna är således av offentlighetslig karaktär. Socialnämnden har tilldelats en möjlighet enligt 6 kap. 13 a § FB att utöva tvång över den

---

<sup>124</sup> Prop. 2011/12: 53, s.16, se även avsnitt 4.2.

<sup>125</sup> Somatisk vård innefattar all kroppslig vård.

<sup>126</sup> Ds. 2011:5, s. 26 samt Prop. 2011/12: 53, s. 16.

<sup>127</sup> Bland annat Försäkringskassan, BO, SKL, Hovrätten över Skåne och Blekinge.

<sup>128</sup> Prop. 2011/12:53, s. 16.

<sup>129</sup> [www. Barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se), <http://www.barnombudsmannen.se/vart-arbete/nya-remissvar/2011/5/barns-ratt-till-vard-och-sociala-insatser-starks-ds-20115/>, information inhämtades 2015-01-03.

vårdnadshavare som inte samtycker, bestämmelsen kan ses som offentligrättslig och stämmer inte överens med övriga bestämmelser i FB.

Den nya bestämmelsen är också intressant utifrån att socialnämnden inte fastställt liknande beslut tidigare gällande vårdnad om barn. Ett argument från lagstiftande gällande att socialnämnden fick uppdraget var att socialnämnden har lång erfarenhet av att se till barnets livssituation.<sup>130</sup> Likväl kan frågan ställas om socialnämnden har den efterfrågade kunskapen? Hade det varit bättre om tingsrätten gavs behörighet att fatta dessa beslut eftersom de har lång och beprövad erfarenhet av att avgöra svåra vårdnadsfall? Systemet hade möjligtvis blivit mer enhetligt. JO ansåg att beslut enligt 6 kap. 13 a § FB var ett främmande sätt att arbeta för socialnämnden och ansåg därmed att det inte var lämpligt att de skulle bli beslutsfattare.<sup>131</sup>

I nästa kapitel kommer jag undersöka hur bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB används i praktiken, för de barn som är i behov av psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling. Redogörelsen kommer att göras om de situationer som överklagats till kammarrätten och förvaltningsrätter samt en beskrivning av hur instanserna resonerat kring bestämmelsen.

---

<sup>130</sup> Se 4.2.4.

<sup>131</sup> Prop. 2011/12:53 s. 18.

# 5. Empirisk undersökning av relevanta avgöranden

## 5.1 Bakgrund

I föregående kapitel har det redogjorts för syftet och bakgrunden till bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB. Vad som är mer intressant är att undersöka hur bestämmelsen används i praktiken. Nedan illustrerade avgöranden behandlar främst frågan om medicinering av funktionsnedsättningen Attention Deficit Hyperactivity Disorders<sup>132</sup>. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ADHD yttrar sig bland annat genom överaktivitet och koncentrationssvårigheter.<sup>133</sup> Enligt lagstiftaren kan ett av skälen till motstånd av medicinering för ADHD vara att föräldern har svårt att acceptera att barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och behöver läkemedelsbehandlas.<sup>134</sup> Det sista presenterade avgörandet behandlar bipolär sjukdom även kallad manodepressiv sjukdom. Sjukdomen innebär att man i perioder antingen är manisk eller deprimerad.<sup>135</sup>

Bestämmelsen är relativ ny och endast två fall<sup>136</sup> har avgjorts av kammarrätten. Det första avgörandet som prövats av kammarrätten har överklagats till Högsta förvaltningsdomstolen<sup>137</sup>. Prövningstillstånd har meddelats av HFD men frågan är i skrivande stund ännu inte avgjord.<sup>138</sup> I avsaknad av praxis har jag därför använt mig av de avgöranden från lägre instanser som finns att tillgå. Undersökningen omfattar nio avgöranden från förvaltningsrätterna och två från kammarrätten som avgjorts år 2013 och 2014. De fyra avgöranden som jag valt ut behandlar 6 kap. 13 a § första

---

<sup>132</sup> Nedan förkortat ADHD.

<sup>133</sup> <http://www.fass.se/LIF/medicinebookdocument?userType=2&documentId=372909aebd36-4806-8be0-2ebdd9f84e54&headlineIllnessType=Psykiska+sjukdomar+och+besvär>. Information hämtades 2014-12-10.

<sup>134</sup> Prop. 2011/12:53, s. 13.

<sup>135</sup> <http://www.fass.se/LIF/medicinebookdocument?documentId=83838324-a7d6-49bb-b754-a86ba75df94c>. Information inhämtades 2015-01-05.

<sup>136</sup> Mål 2985-13 E, Förvaltningsrätten i Göteborg överklagades till kammarrätten som återförvisade målet till socialnämnden för vidare utredning.

<sup>137</sup> Högsta förvaltningsdomstolen är hädanefter förkortat HFD.

<sup>138</sup> Mål nr 7315-13.



punkten FB. Avgörandena var även de som tydligast visade på hur domstolen resonerade kring kraven att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet samt att åtgärden skall vara till barnets bästa. Syftet med det presenterade materialet i kapitlet är att beskriva den praktiska tillämpningen av bestämmelsen. Kammarrättsavgöranden syftar till att komplettera gällande rätt medan avgöranden från förvaltningsrätten syftar till att göra en empirisk undersökning för att beskriva den praktiska tillämpningen av bestämmelsen.<sup>139</sup>

Nedan följer redogörelse av kammarrätters och förvaltningsrätters avgöranden. Det betonas i förarbeten att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet och det skall vara till barnets bästa. Redogörelse kring hur domstolarna resonerar kring detta kommer att presenteras.<sup>140</sup> Kapitlet kommer att avslutas med en diskussion som bland annat berör i vilken mån barnets inställning och åsikt har utretts av socialnämnden.

## 5.2 Psykiatrisk behandling för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, ADHD

Nedan kommer det att redogöras för tre avgöranden från olika förvaltningsrätter i landet. Även ett kammarrättsavgörande kommer att presenteras. Vad som är gemensamt för dessa avgöranden, är att barnet lider av ADHD och en av vårdnadshavarna inte samtycker till medicinering. I de nedan presenterade avgöranden aktualiserar situationen 6 kap. 13 a § första punkten FB och frågan är om socialnämnd har lämnat ett rättsenligt medgivande.

---

<sup>139</sup> Sandgren, 2006, s. 41.

<sup>140</sup> Prop. 2011/12:53 s. 15, 26.

### 5.2.3 Omständigheter i mål nr 7088-13

Fallet var det första som prövades i domstol med den nya regleringen i 6 kap. 13 a § FB. I det här fallet är vårdnadshavarna inte överens om medicinering för neuropsykiatriska funktionsnedsättning skall ges till barnet. Vårdnadshavarna A och B är skilda och har gemensam vårdnad om barnet C som bor växelvis hos dem. C är född 1998 och har sedan augusti 2012 rekommenderats av ett flertal läkare att testa det centralstimulerade läkemedlet Concerta för sin ADHD. Anledningen till att läkaren har skrivit ut Concerta är att C lider av minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter samt hyperaktivitet. ADHD påverkar C:s skolgång negativt och han har svårt att klara av sin skolgång på samma sätt som sina jämnåriga kamrater. Pappa A avbröt C:s medicinering i december 2012 med skälet att C fungerar lika bra utan Concerta. Mamma B ansåg att Concerta fungerade bra för C och ansökte därmed om att få ett medgivande från socialnämnden för att återuppta medicineringen med Concerta. Socialnämnden anser att det är till barnets bästa att medicinering fortgår och lämnade medgivande enligt 6 kap. 13 a § FB. Socialnämnden uttalar att sjukvårdens utlåtande väger tungt för deras bedömning.

Frågan i förvaltningsrätten är om det är till C:s bästa att han medicineras med Concerta, trots att pappa A inte samtyckt till fortsatt behandling och utredning. Mamma B har märkt stora skillnader och anser att C skall fortsätta medicineras med Concerta. C:s mentor i skolan har märkt stora skillnader på C och även C själv anser att han har lättare att koncentrera sig vid medicinering. Pappa A är emellertid av annan åsikt och anser att medicineringen av C enbart gett negativa effekter i form av aggressionsutbrott och mindre vilja att umgås med vänner och menar att C kan klara sig bra utan Concerta.

### 5.2.3.1 Förvaltningsrättens och kammarrättens bedömning

Förvaltningsrättens bedömning grundade sig på pappans skäl, det ansågs att han har beaktningsvärda skäl för sin invändning mot medicinering av C. Förvaltningsrätten påtalar att vid en ingripande åtgärd som medicinering måste det klart framgå av nämndens utredning att vårdgivaren anser att barnet har ett påtagligt behov av medicinering och att det är till barnets bästa. I förvaltningsrättens bedömning kan man se att det läggs stor vikt vid vad vårdgivaren anser vara bäst vård för barnet. Förvaltningsrätten anser att de två läkarintyg som uppvisas inte utgör tillräckliga skäl för att det skall anses nödvändigt att C behandlas med Concerta. C:s skola har även lämnat uppgifter om att efter avbruten medicinering har C gjort bra ifrån sig i skolan. Förvaltningsrättens utredning visar på att C inte har ett påtagligt och tydligt behov av medicinering med Concerta och att det inte är nödvändigt med hänsyn till hans bästa.<sup>141</sup> Förvaltningsrättens beslut överklagades till kammarrätten.

Kammarrättens fråga är om det med hänsyn till C:s bästa krävs att han medicineras med Concerta, trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker. Kammarrätten skall även pröva om det var nödvändigt att socialnämnden ingriper och vilket behov C har av åtgärden. Kammarrätten grundar sin bedömning på de olika läkarna som vittnar om att Concerta måste tas en längre tid för att effekten av medicineringen skall kunna synliggöras på C. Kammarrätten anser att C har ett påtagligt och tydligt behov av medicinering, de övriga åtgärderna som är mindre ingripande har redan vidtagits utan framgång. Vid en samlad bedömning anser kammarrätten att deras utredning uppvisar att C har ett tydligt behov av vård. Kammarrätten anser att pappa A:s invändning är befogad men att hans bestridande inte utgör sådana beaktansvärda skäl att de förhindrar ett samtycke. Domstolen anser att det med hänsyn till C:s bästa i dagsläget krävs ett medgivande till att medicinering ges. Eftersom pappa A inte samtycker anser kammarrätten att det är nödvändigt att kommunen ingriper.<sup>142</sup>

---

<sup>141</sup> Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 7088-13.

<sup>142</sup> Kammarrätten i Göteborg, Mål nr 4926-13.

Kammarrättens avgörande överklagades till HFD som meddelade prövningstillstånd. Vad HFD avser att pröva gäller förutsättningarna för en socialnämnds beslut att tillåta läkemedelsbehandling av ett barn med neuropsykiatrisk diagnos, när den ena av barnets två vårdnadshavare motsätter sig behandling.<sup>143</sup>

## 5.2.4 Omständigheter i mål 2985-13 E

I fallet är vårdnadshavarna inte överens om medicinering för neuropsykiatriska funktionsnedsättning skall ges till deras 12-åriga son K. Pappa M anser att sonen K är i behov av medicinering medan mamman J motsätter sig sådan behandling. Socialnämnden har fattat ett beslut att sonen har ett behov av centralstimulerande medicinering enligt 6 kap. 13 a § FB. Socialnämnden har grundat sitt beslut på att K har behov av stöd, för att ADHD påverkar hans skolgång negativt och även K:s sociala relationer, vilket medicinering på sikt kan förbättra. Barnläkare som socialnämnden har talat med ser inget hinder till att K medicineras. Det framgår av socialnämndens utredning att barnet K inte har bidragit till någon information gällande utredningen.

Mamma J anser att medgivandet till medicinering skall upphävas av skälet att nämnden fattat sitt beslut utifrån bristande utredning. Handläggaren saknar kunskap och erfarenhet av medicinering och vilka alternativ som finns. Mamman hävdar vidare att sonen K bär på en ärftlig hjärtsjukdom och denna typ av medicinering är inte bra för K. Mamma J hänvisar som stöd till sin invändning till FASS<sup>144</sup> och ett annat läkarutlåtande. Nämnden har inte i sitt beslut tagit detta i beaktande. Mamma J vill att mindre ingripande åtgärder än medicinering skall företas. Vidare anser mamma J att socialnämnden bör ha utrett K:s inställning och åsikt eftersom han är 12 år. Socialnämnden har varken pratat eller informerat K om åtgärden. Mamma J hade gärna sett att socialtjänsten, sjukvård, vårdnadshavare och sonen K

---

<sup>143</sup> Högsta förvaltningsdomstolen, Mål nr 7315-13.

<sup>144</sup> Läkemedels- och sjukdomsdatas.

gemensamt samarbetar kring en behandling för K. Frågan i förvaltningsrätten är om det är till K:s bästa att han medicineras med centralstimulerande läkemedel, trots att mamma J inte anser att det är till K:s bästa.

#### 5.2.4.1 Förvaltningsrättens och kammarrättens bedömning

Förvaltningsrättens bedömning grundar sig på mamman J:s skäl, det ansågs att hon hade beaktningsvärda skäl för sin invändning av medicinering av sonen K. Förvaltningsrätten påtalar att vid en ingripande åtgärd som medicinering måste det klart framgå av nämndens utredning att vårdgivaren anser att barnet har ett tydligt behov av medicinering och att det är till barnets bästa. Rätten bedömer att den medicinska utredningen, bestående av en journalteckning inte utgör tillräckliga skäl att K behandlas med centralstimulerande medicinering. Förvaltningsrätten fortsätter att beakta att det inte framgår vilket underlag läkaren har grundat sin bedömning på samt att något läkarutlåtande från behandlande läkare inte har inhämtats. Rätten anser på grund av det anförda att det inte framgår av utredningen att K har ett tydligt behov av den aktuella medicineringen och att det utifrån hans bästa kräves att han får tillgång till läkemedlet. Vidare anser förvaltningsrätten att sonen K:s inställning och vilja skulle ha inhämtats av socialnämnden. Mot bakgrund av ovan anser förvaltningsrätten att det finns en brist i socialnämndens utredning om medicinering och att bristerna är så pass påtagliga att beslutet bör upphävas och återförvisas till socialnämnden för kompletterande utredning.<sup>145</sup>

Förvaltningsrättens beslut att upphäva socialnämndens beslut och återförvisa målet till socialnämnden för kompletterande utredning överklagades till kammarrätten. Kammarrätten avvisade överklagan.<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 2985-13 E.

<sup>146</sup> Kammarrätten i Göteborg, Mål nr 6562-13.

## 5.2.5 Omständigheter i mål nr 2300-13

V:s vårdnadshavare pappa Ö och mamma Å är inte överens om 9-åriga V:s behandling för att dämpa effekterna av hans ADHD. Pappa Ö motsätter sig medicinsk behandling. Mamma Å är positivt inställd till medicinsk behandling och vill att V skall prova och har ansökt om medgivande hos socialnämnden. Sonen V:s inställning och åsikt har utretts av socialnämnden och det framgår att han ställer sig positiv till att prova medicinering. Av utredningen framgår det att ADHD påverkar V:s skolgång negativt och han har svårt att klara av sin skolgång på adekvat sätt. Pappans argument för att V inte skall medicineras är att han ställer sig frågande till om sonen har ADHD överhuvudtaget och framförallt att V fungerar som alla andra barn som inte har ADHD när han är hos honom. Ö vill att V skall testa andra alternativ såsom KBT-terapi<sup>147</sup> och en förändrad kost. Socialnämnden lämnade medgivande till medicinsk behandling avseende neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Pappa Ö överklagade socialnämndens beslut och ansåg att beslutet gällande medicinering skall undanröjas.

### 5.2.5.1 Förvaltningsrättens bedömning

Förvaltningsrätten har att pröva frågan om socialnämnden har haft grund för sitt beslut att lämna medgivande enligt 6 kap. 13 a § FB till medicinsk behandling avseende neuropsykiatrisk funktionsnedsättning gällande sonen V. Förvaltningsrätten menar att pappan anfört beaktningsvärda skäl för invändning mot medicinering av sonen. Förvaltningsrätten fäster stor vikt vid vad vårdgivaren anser att barnet har för behov av vård. Det måste klart framgå av socialnämndens utredning att vårdgivaren anser att barnet har tydligt behov av medicineringen och att det utifrån barnets bästa krävs att barnet får tillgång till den specifika behandlingen. Rätten bedömer att den medicinska utredningen, bestående av ett utlåtande från psykolog, inte utgör tillräckliga skäl för att det skall anses vara nödvändigt att V behandlas med medicinering. Förvaltningsrätten fortsätter med att det endast har hållits ett

---

<sup>147</sup> Kognitiv beteendeterapi.

gemensamt möte på BUP där en läkare informerat om de olika medicinerna som kan vara ett alternativ. Vidare anser rätten att V:s vilja att medverka till medicinering inte kan tillmätas betydelse då han vid utredningens tillfälle endast var 8,5 år. Förvaltningsrätten uttalar att V:s ålder och mognad inte rimligen utgör den självständiga insikten gällande den medicinska behandlingens för- och nackdelar. Förvaltningsrätten kommer till slutsatsen att utredningen i målet inte visar att V har ett påtagligt och tydligt behov av medicinering och att det inte är nödvändigt med hänsyn till hans bästa.<sup>148</sup>

## 5.3 Psykiatrisk utredning av bipolärt syndrom

### 5.3.1 Omständigheter i mål 5584-13

Situationen aktualiserar 6 kap. 13 a § första punkten FB och frågan är om socialnämnd har lämnat ett rättsenligt medgivande till psykiatrisk utredning. I fallet är vårdnadshavarna inte överens om barnet S skall genomgå en psykiatrisk utredning gällande bipolärt syndrom. Pappa N har överklagat socialnämndens medgivande och anför som skäl att socialnämnden enbart stöttar modern I:s vilja. Vidare anser han att nämndens beslut kommer att påverka vårdnadsfrågan i den vårdnadstvist som modern I startat.

#### 5.3.1.2 Förvaltningsrättens bedömning

Förvaltningsrätten skall bedöma om insats i form av utredning på BUP krävts med hänsyn till S:s bästa. Av socialnämndens utredning framkommer det att S har mått dåligt under en längre tid. Barnet S och mamma I har velat få tillstånd en utredning gällande bipolaritet. Pappa N motsätter sig det därför att han är orolig att en eventuell diagnos kan göra henne mer sjuk och han är emot medicinering. Socialnämndens bedömning är att S anses vara mogen och kan resonera moget kring vad hon behöver. Det framgår emellertid inte hur gammal S är av domslutet. Medicinskt utlåtande visar på att S besvär sannolikt kan rymmas inom kriterierna för bipolärt syndrom.

---

<sup>148</sup> Förvaltningsrätten i Malmö, Mål nr 2300-13.

Förvaltningsrättens gör bedömningen att socialnämndens utredning ger stöd för insats i form av psykiatrisk utredning med hänvisning till hennes bästa. Barnet S har rätt att genomgå psykiatrisk utredning och överklagandet skall avslås.<sup>149</sup>

## 5.4 Avslutande kommentar

### 5.4.1 Barnets inställning och vilja

Förarbeten betonar att det är viktigt att domstolen inhämtar barnets egen åsikt och inställning till åtgärden.<sup>150</sup> I det första avgörandet, mål nr 7088-13 från förvaltningsrätten i Göteborg, var C vid tidpunkten för nämndens medgivande till medicinering 14,5 år. Socialnämndens beslutsunderlag är knapphändig och C:s åsikt presenteras inte närmare. Handläggaren har fattat sitt beslut grundat på sjukvårdens uttalande att medicinering är till C:s bästa. Socialnämnden hade samtal med C i skola, nämnden lyckades emellertid inte utröna vad C:s inställning var till medicineringen. Vid förhandling i förvaltningsrätten var C 15 år och av förvaltningsrättens protokoll framgår det att de inte försökt fastställa vad C:s inställning till medicineringen är. Det kan ifrågasättas varför socialnämnden och förvaltningsrätten inte försökt utröna C:s inställning och åsikt eftersom hans inställning är viktigt i förhållande till vad som är bäst för C. C:s åsikt presenteras aldrig i utredningen, utan det är mammans åsikt som inhämtas. Eftersom C är 15 år kan det antas att han har en egen inställning till åtgärden vilket socialnämnden eller domstolen bör kunna fastställa och sedan förmedla barnets åsikt. Det kan även ifrågasättas varför sjukvårdspersonalen inte gjort någon form av mognadsbedömning vilket skulle ingått i utredningsmaterialet till domstolen. Det går inte att utläsa av domskälen om någon mognadsbedömning lagts fram och om C innehar en självbestämmanderätt över sin medicinering. Ur domskälen går det inte heller att utröna om förvaltningsrätten resonerat kring C:s ålder och mognad och betydelsen av att inhämta hans åsikt eller inställning. Kammarrätten

---

<sup>149</sup> Förvaltningsrätten i Stockholm, Mål nr 5584-13.

<sup>150</sup> Se prop. 2011/12:53, s. 17, 29.



ansåg utan att utreda vad C:s inställning var att medicinering med Concerta står i överensstämmelse med C:s bästa. HFD meddelade prövningstillstånd och förordnade att Socialstyrelsen skulle avge yttrande i målet, de tre frågorna som ställdes hade inget med C:s egna åsikt eller uppfattning att göra.<sup>151</sup>

I det andra avgörandet från förvaltningsrätten i Göteborg, mål 2985-13 E, återförvisas målet till socialnämnden för vidare utredning av vad vårdgivaren anser är den bästa vårdåtgärd för barnet K. Vidare anför rätten att K:s inställning och vilja bör ha inhämtats av socialnämnden, det är emellertid inte av denna anledning målet återförvisas. K är 12 år och rätten påtalar att hans åsikt och inställning borde utretts men skälen till återförvisningen är att vårdgivarens inställning vidare måste utrönas.<sup>152</sup> I det tredje avgörandet gällande medicinering för ADHD från förvaltningsrätten i Malmö, mål nr 2300-30, grundar förvaltningsrätten sin bedömning på vad vårdgivaren anser vad för slags vårdbehov barnet har. Socialnämnden har utrett V:s vilja och inställning, emellertid kan det inte tillmätas betydelse enligt förvaltningsrätten eftersom han inte anses ha uppnått den ålder och mognad som krävs. Det framgår inte av domslutet om det är specifikt för V eller om förvaltningsrätten anser att ett barn på 8,5 år inte är tillräckligt moget för att inneha den självständiga insikten gällande den medicinska behandlingens för- och nackdelar.<sup>153</sup> Det sista avgörandet som har presenterats ovan har socialnämnden utrett S:s vilja och inställning, det framgår emellertid inte vilken ålder S innehar.<sup>154</sup>

Min uppfattning och slutsats är att det troligtvis inte genomförts någon mognadsbedömning på barnen i de två ovan presenterade avgöranden vilket naturligtvis borde varit en förutsättning för bedömning och ingått i utredningsmaterialet. Förvaltningsrätterna brister enligt min mening i dessa

---

<sup>151</sup> Högsta förvaltningsdomstolen, Mål nr 7315-13, se bifogade protokoll till domen.

<sup>152</sup> Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 2985-13 E.

<sup>153</sup> Förvaltningsrätten i Malmö, Mål nr 2300-13.

<sup>154</sup> Förvaltningsrätten i Stockholm, Mål nr 5584-13.

avgöranden med att redovisa barnets inställning och vilja till åtgärden.<sup>155</sup> Lagstiftaren betonar i förarbeten att barnets vilja och uppfattning skall höras av socialnämnden<sup>156</sup>. Samtliga presenterade domslut ovan grundar sitt beslut på vårdgivarens uppfattning. I förarbeten till bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första stycket FB anges det att socialnämnden skall grunda sin bedömning på vårdgivarens uppfattning om åtgärden gäller psykiatrisk eller psykologisk vård.<sup>157</sup> Att domstolarna följer förarbetsuttalande när det inte finns praxis att tillgå är viktigt för att rättssystemet skall vara förutsägbart.

#### 5.4.2 Rekvisiten barnets bästa och ett påtagligt och tydligt behov

Av presenterade avgöranden i detta kapitel resonerar förvaltningsrätten och kammarrätten att det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet samt att det skall vara till barnets bästa. Vilket berörs innan läggs stor vikt på vad vårdgivaren anser vara bäst vård för barnet. Förvaltningsrätten i mål nr 7088-13 anser att de två läkarintyg som uppvisas inte utgör tillräckliga skäl för att det skall anses nödvändigt att C behandlas med Concerta. Målet överklagades till kammarrätten, mål nr 4926-13, och rätten fann att det fanns ett påtagligt och tydligt behov av medicinering. Kammarrättens ställningstagande är att övriga mindre ingripande åtgärder redan vidtagits utan framgång. I mål nr 2985-13E fann förvaltningsrätten att den medicinska utredningen, bestående av en journalteckning inte utgör tillräckliga skäl för att barnet skall behandlas med centralstimulerande medicinering. Förvaltningsrätten ansåg att det bör framgå av underlaget vad läkaren har grundat sin bedömning på och att socialnämnden borde ha inhämtat det. Medicinsk utredning som endast består av ett utlåtande från psykolog fann förvaltningsdomstolen i mål nr 2300-13 inte utgjorde tillräckliga skäl för att det skall anses nödvändigt att medicinering tillgrips.

---

<sup>155</sup> Se även, Insulander Edwall Mia, Dragkampen om barnen: Barnets bästa vid intressekonflikter i domstol, Barnrätt en antologi, Stockholm, 2014. s.149.

<sup>156</sup> Se 3 kap, 5 § och 11 kap. 10 § SoL samt 11 kap. 2 § och 10 § 3 st SoL.

<sup>157</sup> Prop. 2011/12: 53, s. 29.

Min uppfattning av presenterade avgöranden ovan är att ett läkarintyg eller journalteckning inte påtagligt kan påvisa att det finns ett tydligt behov av medicinering med hänvisning till barnets bästa. Domstolarnas ståndpunkt är att medicinering för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är en aktiv åtgärd och det anses bättre att mindre ingripande åtgärder vidtas först.

I nästa kapitel framställs uppsatsens avslutande del, analysen. Diskussion förs kring det presenterade materialet med utgångspunkt i uppsatsens frågeställningar. Analysen avslutas med mina slutsatser.

## 6. Analys

### 6.1 Inledning

I följande kapitel bereds en sammanställning av uppsatsens centrala delar, diskussion kommer föras kring de lege ferenda, om för- respektive nackdelar med gällande rätt och huruvida de behöver omarbetas. Utgångspunkten för diskussionen är således, det strikta konsensuskravet samt att analysera 6 kap 13 a § första punkten FB. Min avsikt i detta kapitel är att sammanfatta samt redogöra för ämnet, belysa problematiken med konsensuskravet. Det kommer även föras en analys om bestämmelsen i FB fyller sitt syfte och om det är en tillräcklig lösning på det problematiska området. Avslutningsvis presenterar jag mina slutsatser.

### 6.2 Gemensam vårdnad och strikt krav på gemensam bestämmanderätt

I svensk vårdnadslagstiftning utgör familjen en stark gemenskap och barnet skall växa upp i harmoni. FB vilar på principen om barnets bästa samt utgångspunkten att föräldrar skall inneha gemensamt vårdnadsansvar. Som vårdnadshavare har man rättigheter och skyldigheter att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Är vårdnaden gemensam skall vårdnadshavare utöva sina rättigheter och skyldigheter tillsammans. Lagstiftningen gör ingen skillnad på om vårdnadshavare bor tillsammans eller lever isär.

Lagstiftarens syn på familjen som en stark gemenskap tar sig i uttryck med 1998 års införande, när domstolen fick möjlighet att besluta om gemensam vårdnad mot en förälders vilja.<sup>158</sup> Huvudregeln vid gemensam vårdnad är att beslut i frågor som rör barnet kräver i princip konsensus mellan vårdnadshavare. Att gemensam vårdnad för vårdnadshavare som inte lever

---

<sup>158</sup> Prop.1997/98:7, s. 45, 50, 81.

tillsammans lätt kan leda till konflikter är inte svårt att förutse. Har lagstiftaren dessutom förordnat om gemensam vårdnad mot en förälders vilja är det inte svårt att inse att full konsensus inte alltid är möjligt. Lagstiftaren har likväl fortfarande en stark tilltro till att vårdnadshavare har den bästa intentionen att samarbeta kring barnets bästa.<sup>159</sup>

Är vårdnadshavare inte överens, finns det ingen rättslig hjälp att tillgå i sakfrågor. Domstolen kan endast inträda och avgöra frågor om barnets-boende och umgänge. Det kan anses som att lagstiftaren har försökt korrigera domstolens otillräcklighet att lösa vårdnadshavares konflikter med lösningen att införa samarbetsamtal. Emellertid kan inte samarbetsamtal framtvunga någon lösning eller överenskommelse mellan vårdnadshavare. Problemet med samarbetsamtal är att det förutsätter, att vårdnadshavare kan samarbeta och att de har en vilja att nå konsensus i frågan.<sup>160</sup>

FB är idag utformat så att lagstiftningen inte kan gå in och lösa konflikter som rör den gemensamma beslutanderätten om barnet. Lagstiftaren anser att barnets bästa är två vårdnadshavare som utövar den gemensamma bestämmanderätten i full konsensus. FB är på många sätt densamma som på 1970-talet. Att föräldrar skall utöva gemensam bestämmanderätt i full konsensus hindrar lagstiftaren från att se att barnets och föräldrars intressen inte alltid överensstämmer med varandra. Barnets bästa presumeras sammanfalla med vårdnadshavares gemensamma intressen. Jag anser att det strikta konsensuskravet samt även lagstiftarens uppfattning behöver omarbetas för trots allt, föräldrarnas delaktighet är inte alltid till barnets bästa. Lagstiftaren anser emellertid att gemensam vårdnad är synonymt med att barnet får en nära och god relation med sina föräldrar.<sup>161</sup>

---

<sup>159</sup> Singer, 2012, s. 131.

<sup>160</sup> Prop. 1990/91:8, s. 27.

<sup>161</sup> Se avsnitt 2.2.1 samt Prop. 2011/12:53 s. 12.

## 6.3 Vilken rättslig ställning och beslutskompetens innehar barnet?

I vissa fall har barnet en egen självbestämmanderätt och vid vilken ålder denna inträder beror på barnets utvecklig och mognad. Bestämmelsen i 6 kap. 13 a § FB reglerar de barn som inte innehar en självbestämmanderätt. I förarbeten till bestämmelsen betonas att barnets vilja skall beaktas med hänsyn tagen till hans eller hennes ålder och mognad.<sup>162</sup> I de avgöranden som jag studerat, är det specifikt två fall vilket jag anser att socialnämnden har misslyckats med att utröna barnens åsikter. I det första avgörandet presenteras inte barnets åsikt närmare trots dennes ålder på 14,5 år. I det andra avgörandet har inte socialnämnden inhämtat det 12-åriga barnets vilja och inställning. Det kan ifrågasättas varför socialnämnden inte har inhämtat barnens inställning och åsikt eftersom förarbeten betonar att det är viktigt att barnets åsikt och inställning till åtgärd utreds.

Ungdomar idag har en ganska stor självbestämmanderätt i medicinska frågor. Vår äldre hälso- och sjukvårdslagstiftningen reglerade inte i lag om barnets självbestämmanderätt utan här tog praxis vid. I patientlagen, som nyligen trädde i kraft regleras uttryckligen i lagtext att barnets inställning till aktuell vård eller behandling så långt som möjligt skall klarläggas av vårdgivare.<sup>163</sup> Sjukvårdspersonalen skall göra en mognadbedömning för att avgöra om barnet är kapabel till att fatta egna beslut. Lagstiftaren diskuterade vid tillkomsten av patientlagen om en fast åldersgräns för självbestämmanderätt skulle instiftas, men ansåg att det skall vara en bedömning i det enskilda fallet. En fast åldersgräns anses utgöra en risk för att del barn får ett större ansvar än de är mogna att bära medan andra kan förvägras självbestämmanderätt i frågor de skulle vara kapabla att själva besluta om.<sup>164</sup> Vad som står klart är att barn, till skillnad från ungdomar i de begynnande tonåren samt ungdomar i de äldre tonåren, sällan anses inneha en erforderlig mognad för att kunna bestämma självständigt. Barn som inte

---

<sup>162</sup> Prop. 2011/12:53, s. 19.

<sup>163</sup> Se 4 kap. 3 § Patientlagen.

<sup>164</sup> Prop. 2013/14:106, s. 67.

kan bestämma själva blir beroende av vårdnadshavares beslutsfattande. Reformarbetet i föräldrabalken har visat prov på att närmare försöka förstå barnet som individ samt att ge barnet en ansenligare rätt till att uttrycka sina åsikter som en vuxen. Emellertid anser jag att barnets självbestämmanderätt inte alltid utreds och tillvaratas i praktiken.<sup>165</sup>

Barnet har individualiserats och synliggjorts genom bestämmelsen i 6 kap. 13 § a FB. När det finns en intresse motsättning mellan två vårdnadshavarens inställning gällande barnets behov skall barnets intressen prioriteras enligt 6 kap. 13 a § FB. Regleringen åsidosätter konsensuskravet till förmån för barnets individualistiska behov. Emellertid kan det anses märkligt att bestämmelsen har placerats i föräldrabalken. Regleringen kan på sätt sägas vara mer lik regleringen i LVU, bestämmelsen rättsföljd är socialrättslig tvång. Lagtekniskt kan det anses märkligt att en offentligrättslig regel är placerad bland civilrättsliga regler.

## 6.4 Gemensam bestämmanderätt inskränks

Lagstiftaren har i ett flertal förarbeten diskuterat om gemensam beslutanderätt vid gemensam vårdnad är i behov av en lagstiftningsreform. Området barns rätts till psykiatrisk eller psykologisk vård, ansågs vara i särskilt behov av införandet av reglering. Bestämmelsen inrättades den 1 maj 2012. Regleringen innebär att om ett barn har två vårdnadshavare och endast en av dem samtycker till psykiatrisk eller psykologisk vård och behandling, kan socialnämnden besluta om genomförandet av åtgärden. För att bestämmelsen skall kunna tillämpas räcker det med att endast en av vårdnadshavarna anser att vårdåtgärden är till för barnets bästa. Förarbeten betonar att en inskränkning endast skall ske av vårdnadshavarens beslutanderätt när det framkommit ett klart praktiskt behov.<sup>166</sup> Huvudregeln i föräldrabalken som diskuterats innan är att vårdnadshavare skall vara överens om princip alla beslut som faller inom vårdnadens

---

<sup>165</sup> Se ovan kap. 5.

<sup>166</sup> Prop. 2011/12:53, s. 15.

kompetensområde, vilket regleras i 6 kap. 13 § FB. Emellertid med införandet av bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB möjliggjorde det för vårdnadshavare att vara oense gällande barnets rätt till psykiatrisk och psykologisk vård och behandling. Innan år 2012 fanns det ingen bestämmelse i FB som möjliggjorde att få en tvist avgjord rörande barnets personliga förhållande, om inte tvisten rörde vårdnad och boende. I vårdnadshavares gemensamma beslut fanns det ingen insats som kunde överpröva. Det enda möjlighet om vårdnadshavare inte var överens gällande barnets psykiatriska eller psykologiska vård var att begära ensam vårdnad. Likväl måste samarbetssvårigheter vara så djupa och svåra mellan vårdnadshavarna att rätten inte anser att det går att samarbeta i frågor som rör barnet.<sup>167</sup> Att gemensam vårdnad anses vara till det bästa för barnet har uttalats både i förarbetsuttalande som praxis.<sup>168</sup> Instiftandet av bestämmelsen i 6 kap. 13 a § FB kan ses som ett led av lagstiftaren att behålla utgångspunkten att gemensam vårdnad är till det bästa för barnet. Våra lagar är handlingsinstrument, lagstiftaren skall med hjälp av lagen kunna förändra och förbättra samhällets attityder och värderingar. Lagstiftaren har frångått det strikta konsensuskravet vilket kan sända signaler till vårdnadshavare att det enligt lag är accepterat att inneha delade åsikter. Kravet på konsensus kan även anses inskränkts genom bestämmelsen. Enligt min mening är införandet av bestämmelsen en tillfredsställande lösning. Bestämmelsen får anses minska risken att barnet förvägras erforderlig psykiatrisk eller psykologisk vård när vårdnadshavare är oense. Jag anser att det är en positiv utveckling avseende bestämmanderätten vid gemensam vårdnad och jag hoppas att lagstiftaren ändrar sin syn angående gemensam vårdnad och full konsensus.

---

<sup>167</sup> Se ovan kap. 2.4 samt NJA 2000 s. 345 och NJA 2007 s. 382.

<sup>168</sup> SOU 2005:43, s. 114 samt NJA 2007 s. 382.



## 6.5 Innbear 6 kap. 13 a § FB en djupare

### föräldrakonflikt?

I förarbeten går det att utläsa att syftet med införandet är att ge vårdnadshavare en möjlighet att lösa meningsskiljaktigheter utan att initiera en domstolsprocess.<sup>169</sup> Min uppfattning är emellertid att det finns en risk att vårdnadshavare som är missnöjd med socialnämndens beslut kommer att överklaga till förvaltningsdomstol. En process i förvaltningsdomstolen riskerar att på samma sätt som vid boende, vårdnad och umgängesrelaterade mål i tingsrätten, resultera i en djupare föräldrakonflikt. Det kan ifrågasättas huruvida bestämmelsen tillgodoser lagstiftarens utgångspunkt att vårdnadshavare med gemensam bestämmanderätt skall enas i barnets angelägenheter. Lagstiftaren väljer att kvarhålla gemensam vårdnad trots att vårdnadshavarna är oense. Hur ett fungerande samarbete mellan vårdnadshavare skall kunna fortsätta i andra frågor när de fått en fråga avgjord av socialnämnden ställer jag mig frågande till. Har föräldrar så olika syn på om barnet behöver exempelvis en psykiatrisk utredning anser jag att det är ett tecken på att man inte skall inneha gemensam vårdnad.

## 6.6 Hur förhåller sig gällande reglering till praktiken?

För att sammanfatta de domar som jag har studerat och redogjort för ovan konstaterats det att domstolarna tar fasta på att det skall vara till barnets bästa och det skall vara ett tydligt behov i det enskilda fallet. Min uppfattning av presenterade avgöranden är att ett läkarintyg eller journalteckning inte påtagligt kan påvisa att det finns ett tydligt behov av medicinering med hänvisning till barnets bästa. I ett domslut går det att utläsa att medicinering för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är en ingripande åtgärd och det anses bättre att mindre ingripande åtgärder uttöms

---

<sup>169</sup> SOU 2007:52, s. 110.

först.<sup>170</sup> Domstolen visar på att det krävs starka skäl för att en av vårdnadshavarnas bestämmanderätt skall inskränkas. I vårt rättssystem anser vi fortfarande att vårdnadshavare vet bäst och den vårdnadshavare som motsätter sig vården anses alltid inneha beaktansvärda skäl för sin invändning. I de domslut som jag har studerat, är inte skälen till att vårdnadshavaren motsätter sig vården speciellt preciserade.

För att medicinering för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning skall anses nödvändig skall det stå klart att det är nödvändigt att behandla med centralstimulantia. Det skall även framgå att mindre ingripande åtgärder har övervägts samt vilka konsekvenserna det kan bli av utebliven medicinering.<sup>171</sup> Finns det inget läkarutlåtande eller mindre åtgärder har tillgripits anser inte förvaltningsrätterna att det finns ett tydligt behov till aktuell medicinering och att det är då utifrån barnets bästa att denne får tillgång till aktuell medicin.<sup>172</sup> Detta stämmer väl överens med förarbeten till 6 kap 13 a § FB där det uttalas att utgångspunkten bör vara att en inskränkning av den ena vårdnadshavarens beslutanderätt enbart får göras på de områden där det framkommit ett klart praktiskt behov.<sup>173</sup> Jag anser att de avgöranden som jag har studerat stämmer väl överens med rekvisiten i förarbeten gällande att det skall vara ett påtagligt och tydligt behov av psykologisk och psykiatrisk vård enligt 6 kap. 13 a § första punkten FB.

I förarbeten till bestämmelsen i 6 kap 13 a § FB framgår det att det är viktigt att barnets inställning och vilja inhämtas och att barnets vilja beaktas med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad.<sup>174</sup> Varför socialnämnden eller förvaltningsrätterna inte valt att göra det framgår emellertid inte av domsluten. Jag anser att det går att ifrågasätta varför de inte tagit reda på barnets inställning i frågan då barnets uppfattning är viktig för att kunna få en helhetsbedömning och därigenom bedöma vilken åtgärd som är tillämplig.

---

<sup>170</sup> Se bland annat hur kammarrätten i Göteborg resonerar, Mål nr 4926-13.

<sup>171</sup> Se bland annat hur förvaltningsrätten i Göteborg resonerar, Mål 7088-13.

<sup>172</sup> Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 2985-13E.

<sup>173</sup> Prop. 2011/12:53, s. 15.

<sup>174</sup> Ibid, s, 17, 29.

## 6.7 Slutsatser

I uppsatsen samtliga delar har det redogjorts för de problem som kan uppstå vid gemensam vårdnad när föräldrarna inte är överens. Barnets rätt till sjukvård och sociala insatser stärktes med införandet av bestämmelsen i 6 kap. 13 a § FB. Barnperspektivet har även blivit tydligare i svensk sjukvård med införandet av patientlagen. Barnet synliggörs som patient precis som en vuxen. Barnets bästa skall genomsyra alla beslut borde vara en självklarhet. Likaså borde det vara en självklarhet att barnets behov prioriteras i regleringen om gemensam bestämmanderätt. Det är oacceptabelt att ett barn skall förvägras psykiatrisk och psykologisk vård för att vårdnadshavarna är oense. Innan bestämmelsen i 6 kap. 13 a § FB infördes var regleringens tvistlösningsmetoder alltför begränsade. För att den svenska rätten skall kunna främja ett gemensamt föräldraskap mellan vårdnadshavare anser jag att det krävs ett mer enhetligt tvistlösningsystem likt den i 6 kap. 13 a § FB.

I förarbetena till 6 kap. 13 a § FB påpekade flera remissinstanser att i många av fallen har vårdnadshavarna mer långtgående och djupa samarbetssvårigheter än att problemet stannar vid oenighet i en fråga rörande barnet.<sup>175</sup> Det går onekligen att ifrågasätta om det föreligger befintliga förutsättningar för gemensam vårdnad när vårdnadshavare är oense om barnets psykiatriska och psykologiska vård och behandling. Hur skall gemensam vårdnad upprätthållas med ett fungerande samarbete när en psykiatrisk eller psykologisk vård genomdrivs av en vårdnadshavare i strid med den andre vårdnadshavarens vilja? Kan vårdnadshavare inte enas om något som så grundläggande som barnets rätt till psykiatrisk eller psykologisk vård anser jag är oroväckande. Likväl har barnets rätt till psykiatrisk och psykologisk vård och behandling ansetts vara ett problematiskt område, och det föreligger samtidigt fördelar med regleringen. Utvägen att socialnämnden skall gå in och lösa konflikten för vårdnadshavare som inte kan enas anser jag försvagar det strikta konsensuskrav som vi har i Sverige. Jag anser emellertid att

---

<sup>175</sup> Prop. 2011/12:53, s. 13.

vårdnadshavares bestämmanderätt har varit för absolut och för att förbättra barnets rätt till psykiatrisk och psykologisk vård var detta införandet ett välkommet inslag.

Min slutsats är att bestämmelsen i 6 kap. 13 a § första punkten FB utgör ett steg i rätt riktning med förtydligande av barnperspektivet i föräldrabalken. Barnet är en självständig individ i förhållande till sina vårdnadshavare och i bestämmelsen anser jag att det framhävs och förtydligas ytterligare. Jag ställer mig emellertid tveksam till att socialnämnden är rätt instans att besluta om vården. I de avgöranden jag studerat går det inte att utläsa hur socialnämnden företagit sin utredning. I ett fall återförvisas frågan till socialnämnden för vidare utredning. Jag ställer mig frågande till om socialnämnden har den kunskap som behövs för att företa en utredning. Eventuellt hade det varit bättre om läkare hade gjort en initial bedömning på plats när en av vårdnadshavarna ansökte om psykiatrisk eller psykologiska utredning eller behandling. Jag anser vidare att bestämmelsen bör utökas ytterligare framöver till att omfatta även den somatiska vården. Det är beklagligt att barn fortfarande nekas behandling för till exempel astma- och allergibesvär för att en vårdnadshavare inte samtycker.

# Käll- och litteraturförteckning

## Propositioner

Prop. 2013/14:106, *Patientlag*

Prop. 2011/12:53, *Barns möjlighet att få vård*

Prop. 2009/10:192, *Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn*

Prop. 2005/06:99, *Nya vårdnadsregler*

Prop. 1997/98:7, *Vårdnad, boende och umgänge*

Prop. 1990/91:8, *Om vårdnad och umgänge*

Prop. 1981/82:168, *Om vårdnad och umgänge m.m.*

Prop. 1975/76:170, *Om ändringar i föräldrabalken m.m.*

Prop. 1949:93, *Förslag till föräldrabalk*

## Statens offentliga utredningar

SOU 2013:44, *Ansvarsfull hälso- och sjukvård*

SOU 2013:2, *Patientlag – Delbetänkande av Patientmaktsutredningen*

SOU 2007:52, *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad*

SOU 2005:43, *Vårdnad. Boende. Umgänge. Barnets bästa, föräldrars ansvar.*

SOU 2001:72, *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*

SOU 1997:116, *Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige*

## Departementspromemorior och övrigt

Ds. 2011:5, *Barns rätt till vård och sociala insatser stärks*

Direktiv 2005:35, *Tilläggsdirektiv till 2002 års vårdnadskommitté (Ju 2002:09)*

## Rättsfallsförteckning

### Rättsfall från HD

NJA 2007 s. 382

NJA 2000 s. 345

NJA 1999 s. 451

### Avgöranden från kammarrätten

Kammarrätten i Göteborg, Mål nr 6562-13

Kammarrätten i Göteborg, Mål nr 4926-13

### Avgöranden från förvaltningsrätten

Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 2985-13 E

Förvaltningsrätten i Malmö, Mål nr 2300-13

Förvaltningsrätten i Stockholm, Mål nr 5584-13

Förvaltningsrätten i Göteborg, Mål nr 7088-13

### Justitieombudsmannen - ämbetsberättelser och beslut

JO:s ämbetsberättelse 2003/2004

JO:s ämbetsberättelse 1995/96

JO:s beslut 30 mars 2004 dnr. 2293-2002

## Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd – ärenden

HSAN 955/88

## Litteratur och myndighetspublikationer

Barnombudsmannen, *Kom närmare. Om att överbygga avståndet mellan barn och vuxna*. Stockholm: Barnombudsmannen. Årsrapport 2009.

Barnombudsmannen, *Bryt tystanden, Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*, Stockholm, Årsrapport 2014.

Ewerlöf, Göran, Sverne, Tor & Singer, Anna, *Barnets bästa. Om föräldrars och samhällets ansvar*. 5 uppl, Norstedts juridik, Stockholm, 2004

Insulander Edwall Mia, *Dragkampen om barnen: Barnets bästa vid intressekonflikter i domstol, Barnrätt en antologi*. Nordstedts Juridik AB. Stockholm, 2014.

Lehrberg, Bert, *Praktisk juridisk metod*. 5 uppl, I.B.A. Institutet för Bank – och Affärsjuridik AB, Uppsala, 2006

Leviner, Pernilla, *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete*. Jure Förlag, Stockholm, 2011

Rynning, Elisabeth, *Samtycke till medicinsk vård och behandling*. Iustus förlag, Uppsala, 1994

Ryrstedt, Eva, *Kravet på konsensus – till barnets bästa?*, I: Svensk Juristtidning, 2003

Ryrstedt, Eva, *Konsensus – en förutsättning eller belastning för gemensamt föräldraansvar*. Juristförlaget, Lund, 2002

Saldeen, Åke, *Barn- och föräldrarätt*, 4 uppl, Iustus förlag, Uppsala, 2013

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod och argumentation*. Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2006

Schiratzki, Johanna, *Föräldraansvar i välfärdsstaten – om vårdnad, vårdnadstvist och barnskydd*. Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2013

Singer, Anna, *Barnets bästa – om barnets rättsliga ställning i familj och samhälle*. Upplaga 6:1. Nordstedts Juridik AB, Stockholm, 2012

Singer, Anna, *Föräldraskap i rättslig belysning*. Iustus Förlag, Uppsala, 2000

Socialstyrelsen, *Vårdnad, bonde och umgänge – Stöd för rättstillämpning och handläggning inom socialtjänstens familjerätt*, Lindesberg 2003

Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg*, 2013

Svensson, Gustav, *Barns rätt i hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur, Lund, 2007

Walén, Gösta & Vängby, Staffan, *Föräldrabalken. En kommentar. Del I*. Norstedts Juridik AB, 2002

## Internetsidor

Farmaceutiska Specialiteter i Sveriges – [www.fass.se](http://www.fass.se).

Barnombudsmannen Sverige - [www. Barnombudsmannen.se](http://www.Barnombudsmannen.se).