

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

Riksdagens ombudsmän, JO

ANGÅENDE REMISS 201124 I ÄRENDE FRÅN RIKSDAGENS OMBUDSMÄN DNR 7642-2020 (VÅR REF. RV201670)

Regionstyrelsen inom Region Västmanland har av Riksdagens ombudsmän (nedan JO) anmodats att yttra sig över vad som framförs i Ys (fortsättningsvis Y eller anmälaren) anmälan till JO.

1. REMISSEN

JO har angett i remissen att yttrandet ska innehålla en redogörelse för handläggningen och relevant lagstiftning samt vilka rutiner/riktlinjer som finns för situationer där endast den ena vårdnadshavaren samtycker till viss behandling för barnet. Av remissvaret ska också myndighetens bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet framgå. Eventuella skriftliga rutiner eller riktlinjer ska bifogas yttrandet. Berörd befattningshavare bör ges tillfälle att lämna synpunkter. Det ska framgå av remissvaret om så har skett. Det ska även framgå om berörd befattningshavare har fått del av myndighetens remissvar.

2. VISSA AKTUELLA REGELVERK

2.1 FÖRÄLDRABALKEN (1949:381)

I 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB) fastslås att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Vidare att barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Av 6 kap. 2 § FB följer att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda. I 6 kap. 11 § FB anges att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Om barnet står under vårdnad av två vårdnadshavare skall vad som sägs i 11 § gälla dem tillsammans, 6 kap. 13 § FB. I 6 kap. 13 a § första stycket stipuleras att om barnet står 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 (2017:30), 2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

§ socialtjänstlagen (2001:453), 3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller 4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2.2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN (2017:30)

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) följer att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, 2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och 5. vara lätt tillgänglig. Vidare regleras i 5 kap. 6 § HSL att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

2.3 PATIENTSÄKERHETSLAGEN (2010:659)

Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen går att utläsa att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

2.4 PATIENTLAGEN (2014:821)

I 1 kap. 8 § patientlagen anges att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Av förarbetena till lagstiftningen (prop. 2013/14:106 s 112) framgår följande. *Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, beroende på barnets ålder och mognad, utgå från underlag från vårdnadshavare och det som barnet själv ger uttryck för. I vissa fall kan det även vara relevant att inhämta underlag från andra personer som har kunskap om barnet. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling beaktas. Med barn avses personer under 18 år.* Av 4 kap. 3 § samma lag framgår att när patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Vidare ska barnets inställning tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Av förarbetena till lagstiftningen (prop. 2013/14:106 s 119ff) framgår följande. *Av första meningen framgår att barns inställning till viss vård eller behandling ska klarläggas så långt som möjligt. Att ett spädbarns inställning inte kan klarläggas torde stå klart. Även mycket små barn kan emellertid ha en inställning till en åtgärd och det är viktigt att ge barnet utrymme att få uttrycka sin åsikt. Av andra meningen framgår att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av den planerade vårdens art och angelägenhetsgrad. Som utgångspunkt är det vårdnadshavaren som har beslutanderätt i frågor som rör barnet. Det är dock inte nödvändigt att i alla situationer inhämta samtycke*

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

från vårdnadshavaren. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp. Yngre barn kan däremot på egen hand i vissa fall samtycka till enklare åtgärder. Barnets möjlighet att bestämma får inte medföra att vårdnadshavaren främsäger sig sitt ansvar som beslutsfattare utan att barnet känner sig moget för det. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör också göra väl avvägda mognadsbedömningar som inte resulterar i att barn avkrävs beslut som de inte känner sig mogna att fatta. Vad gäller barns inställning till vård så uttalade regeringen i prop. 2013/14:106 s 66 bl a följande. När det gäller små barn framgår det enligt utredningen av praxis att det är vårdnadshavaren som har bestämmanderätten över dessa barn. För barn över 15 år är emellertid huvudregeln den motsatta. Justitieombudsmannen (JO) har uttalat att det får anses vara en princip i svensk rätt att, om barnet fyllt 15 år och är i stånd att göra en rimlig bedömning av samtyckets innebörd och verkan, åtgärder rörande barnets personliga angelägenheter inte får vidtas enbart utifrån samtycke av vårdnadshavare och förmyndare. Enligt utredningen kan barn emellertid inte bara anses ha rätt att motsätta sig en vårdåtgärd utan även att, under vissa förutsättningar, själva initiera- och samtycka till en åtgärd. Vad gäller den långa period av barndomen då barnet varken är mycket litet eller äldre tonåring finns det enligt utredningen en varierande praxis att hämta ledning från. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har i ett ärende ansett att en trettonåring hade rätt att själv initiera en vårdåtgärd utan att vårdnadshavarna kontaktades. JO och Regeringsrätten har uttalat att ett barn som nått tolv års ålder normalt skulle kunna ta ställning till en läkarundersökning i vissa situationer. Även vad gäller psykiatrisk vård finns uttalanden och ärenden där det ansetts acceptabelt att barn under 15 år sökt och fått vård utan att vårdnadshavarna tillfrågats i förväg. I flera ärenden och uttalanden på området som utredningen tagit del av läggs stor vikt vid vilken åtgärd som är i fråga och vid det enskilda barnets mognad. Vidare anges beträffande mognadsbedömningar bl a följande (prop. 2013/14:106 s 67). I de flesta fall är det hälso- och sjukvårdspersonalen som får bedöma om det enskilda barnet är tillräckligt moget för att själv kunna ta ställning till den aktuella vårdfrågan. Om ett barn har varit sjukt länge har hälso- och sjukvårdspersonalen ofta byggt upp en långvarig relation med barnet. En sådan relation i kombination med en kunskap om de åtgärder som är aktuella ger en bra grund för att bedöma om barnet har den mognad som krävs för att hon eller han ska kunna vara delaktig i beslutet om vårdåtgärd.

2.5 LAG (2018:1197) OM FÖRENTA NATIONERNAS KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER (BARNKONVENTIONEN)

Denna lag trädde i kraft i Sverige den 1 januari 2020. Av ikraftträdandet följer att artiklarna 1-42 i Förenta nationernas konvention den 20 november 1989 om barnets rättigheter ska i originaltexternas lydelse gälla som svensk lag. Detta innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

Barnkonventionen utgår från fyra grundprinciper. 1. Alla barn har samma rättigheter och lika värde. 2. De som bestämmer ska i första hand beakta vad som bedöms vara barnets bästa. 3. Alla barn har rätt till liv och rätt att utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar. 4. Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad. I praktiken innebär detta bland annat följande saker: Barn har rätt att bli hörda i frågor som rör dem. Barn har rätt till en egen identitet, att bilda och fritt uttrycka egna åsikter. Varje barn ska skyddas mot alla former av våld, utnyttjande, övergrepp och diskriminering. Barn har rätt att träffa båda sina föräldrar, om det är möjligt och det är bra för barnet. Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och sjukvård. Barn har rätt att ta del av och sprida information. Barn har rätt till utbildning, men också till vila och fritid.

I artikel 12 i barnkonventionen slås fast att 1. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. 2. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

3. VÄSTMANLANDS TINGSRÄTTIS DOM 2018-05-28 I MÅL NR T 6222-17

I ovan nämnde dom fastslogs följande under rubriken DOMSLUT:

1. Vårnaden om X, ska alltså vara gemensam.

2.a) X ska ha sitt stadigvarande boende hos T.

2.b) X ska ha rätt till umgänge med Y vartannat veckoslut, ojämna veckor, från fredag efter skolan till måndag morgon vid skoldagens början. Skolfria dagar ska hämtning respektive lämning ske kl. 10.00.

2.c) X ska ha rätt till sommarumgänge med Y sommaren år 2018 under veckorna 26, 27 och 33, med undantag från kl.10.00 den 26 juni till kl. 10.00 den 27 juni 2018. Hämtning och lämning ska ske söndagar kl. 10.00.

2.d) X ska ha rätt till sommarumgänge med Y under fyra veckor under skolornas sommarlov från och med år 2019 och uppdelat på två tvåveckorsperioder med minst två veckor mellan perioderna. Hämtning och lämning sker söndagar kl. 10.00. Ojämna år har T företräde att välja sommarveckor i enlighet med ovan och jämna år har Y företräde. Besked om önskemål om veckor ska lämnas till motparten senast den 30 april. Löpande umgänge enligt b) bortfaller under dessa veckor.

3. Vad som beslutas genom denna dom ska gälla fram till dess domen vinner laga kraft.

Utöver vad som framgår av domslutet träffade parterna därutöver även följande partsgemensamma överenskommelse, vilken framgår av domen under rubriken **YRKANDEN M.M.;**

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

1. Y medger att X använder sådan medicin som läkare rekommenderar och ordinerar för X samt åtar sig att tillse att hon tar medicinen vid umgängestillfällena.

2. Y ska inte vistas i Xs skola. Detta gäller dock inte om Y blir diktallad av personal eller vid annat specifikt tillfälle såsom föräldramöte, utvecklingssamtal, skolavslutning eller liknande.

3. Båda parter åtar sig att gemensamt informera X om den överenskommelse som träffats genom denna dom och att de själva kommit överens.

I domen anges under rubriken **DOMSKÄL** att Vad parterna kommit överens om får anses vara det bästa för barnet. Förutsättningar finns därför att fastställa överenskommelsen genom dom.

4. SAMMANFATTNING AV HANDLÄGGNING AV PATIENTÄRENDE (BASERAT PÅ UPPGIFTER UR PATIENTJOURNAL)

Denna sammanfattning innehåller patientinformation och är belagd med sekretess.

5. AKTUELLA RUTINER OCH RIKTLINJER FÖR BEHANDLING AV BARN OCH UNGDOMAR PÅ BUP I REGION VÄSTMANLAND

Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerås arbetar alltid med barnets bästa i fokus.

I alla ärenden involveras båda vårdnadshavarna förutsatt att föräldrarna har gemensam vårdnad. Båda vårdnadshavarna ges information om planerad behandling och deras uppfattningar om rekommenderad vård hämtas in i dialog. Barnets åsikter lyssnas också in som en självklar del.

Medicinsk behandling påbörjas som regel först efter att information har givits till båda föräldrarna och först efter att föräldrarna har fattat ett gemensamt samtycke till att så ska ske. För äldre tonåringar väger barnets egen åsikt tyngre, än det gör för ett yngre barn, men båda vårdnadshavarna ska ändå vara informerade.

Grundprincipen är att båda vårdnadshavarna bör vara delaktiga i behandlingen av barnet. I de fall vårdnadshavare är oense tas kontakt med socialtjänsten, oftast genom att en orosanmälan skrivs. Socialtjänsten har sedan i uppgift att ta ställning till om barnet ska erbjudas vård trots att en eller båda vårdnadshavarna motsätter sig detta. Även regionens jurist tillfrågas vid behov.

Detta ärende ses som ett undantag från gängse praxis på kliniken. I detta ärende har behandlande läkare lyssnat på patientens eget önskemål om att få prova behandling. Man har från BUP bedömt att patienten är tillräckligt mogen och har tillräcklig insikt om sina svårigheter för att kunna ta grundad ställning i frågan. Behandlande läkare har innan start av medicinsk behandling inhämtat information från både skola och ena vårdnadshavaren om patientens funktionsnivå och svårigheter samt tagit del av tidigare inkomna handlingar från domstol och socialtjänst. Patienten är väl utredd och bedömd inom BUP, bl.a. med psykologutredningar 2015 och 2020 samt

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

bedömning av barnläkare avseende ev. kroppslig ohälsa. Familjen är känd inom verksamheten sedan flera år och upprepade försök har gjorts för att få fadern att acceptera rekommenderad behandling. Patientens svårigheter i skolan har tilltagit, trots pedagogiska insatser och hon har inte kunnat nå kunskapsmålen på ett tillfredsställande sätt. Behandlande läkare har slutligen bedömt att patienten bör erbjudas medicinsk behandling mot sina svåra ADHD-symtom då andra insatser inte varit tillräckliga, trots att detta går emot faderns vilja. Vidare förtjänar det att noteras vad parterna överenskommit avseende medicinering så som det uttryckts i tingsrättens dom ovan från den 28 maj 2018. Vår bedömning är att det skulle ha inneburit ett stort lidande för patienten om hon inte skulle erhålla medicinsk behandling.

6. HANDLÄGGNING AV ÄRENDE AVSEENDE REMISSVAR

Verksamhetschef Tove Marthin, BUP, och överläkare Z, BUP, har inför regionstyrelsens beslut om remissvar tagit del av det förslag till remissvar som föredragits inför regionstyrelsen samt har haft möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till remissvar. Efter beslutet i regionstyrelsen om remissvar kommer remissvaret att sändas till dessa befattningshavare.

7. REGIONENS BEDÖMNING UTIFRÅN REMISSEN

Regionstyrelsen vill avseende detta ärende föra fram följande. Patienten i ärendet är ett barn. Vid tidpunkten när medicinering påbörjas så är hon tretton år.

Barnets bästa måste och ska vara vägledande i de svåra ställningstaganden som krävs inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. En bedömning av barnets bästa är ofta en sammansatt process med många däri ingående delar och bestående av flera steg. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska beakta vetenskap och beprövad erfarenhet. De ska beakta det som barnet själv ger uttryck för. Vidare måste de, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta underlag från vårdnadshavare. Vårdpersonalen har att, efter aktivt övervägande beträffande enskilda omständigheter, komma fram till en bedömning i varje enskilt fall. Framförallt måste barnets liv och hälsa skyddas.

Hälso- och sjukvårdspersonalens arbete i denna del ställer mycket höga krav på personalen då dessa, beroende på barnets ålder och mognad, ska beakta barnets behov och önskningar, samverka med barnets vårdnadshavare och ge barnet skydd i utsatta situationer. Allt för att uppnå det övergripande målet att skydda barnets liv och hälsa.

Datum

2021-03-30

Vårt dnr

RV201670

Ert dnr

7642-2020

Regionen anser att detta patientärende har innehållit flera svårbedömda delar. Det har fordrat överväganden som har tagit mycket tid i anspråk. I slutändan har det ställt stora krav på aktuell hälso- och sjukvårdspersonals förmåga att göra en så välavvägd bedömning som möjligt med patientens bästa för ögonen. Regionens uppfattning är att aktuell personal klarat av denna svåra arbetsuppgift på ett professionellt sätt.

För Region Västmanland

Denise Norström

Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund

Regiondirektör