



*"Man kan vara död också
- då mår man inte bra..."* Pojke 4 år

Barnets villkor och rättigheter inom svensk hälso- och sjukvårdsrätt – vems ansvar?

Civilrätt, 20 poäng
Maria Hultqvist

Handledare: Anna Singer, Uppsala Universitet

Vårterminen 2006

FÖRORD	4
1 INLEDNING	6
1.1 <i>Några inledande ord</i>	6
1.2 <i>Syfte och frågeställningar</i>	7
1.3 <i>Avgränsning</i>	8
1.4 <i>Metod</i>	8
2 FN: S KONVENTION	9
2.1 <i>FN: s konvention om barnets rättigheter</i>	9
2.1.1 Sveriges antagande av Barnkonventionen	9
2.1.2 Sveriges implementering	10
2.1.3 Barnkonventionens rättsliga ställning i Sverige	11
2.2 <i>Barnkonventionen i Landstinget Sörmland</i>	13
3 BARNPERSPEKTIV	15
3.1 <i>Introduktion</i>	15
3.2 <i>Barnets bästa</i>	16
3.2.1 Barnkonventionen artikel 3	16
3.2.2 Självbestämmande	17
3.2.3 Medbestämmande	18
3.2.4 Barnet, Barnkonventionen och rättssäkerhet.....	19
4 BARNET OCH LAGSTIFTNINGEN	21
4.1 <i>Ansvar och huvudman</i>	21
4.2 <i>Barnets rättigheter i lagstiftningen</i>	22
4.2.1 Hur barnet kommer till uttryck i lagtexten	22
4.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen	23
4.2.3 Barnet enligt föräldrabalken.....	24
4.2.4 Barnet enligt SoL	25
4.2.5 Barnets rätt att komma till tals	25
4.3 <i>Patientnämnden</i>	26
4.3.1 Organisation och funktion.....	26
4.3.2 Reglering	27
4.3.3 Uppdraget.....	28
5 BARNETS SJÄLVBESTÄMMANDE	29
5.1 <i>Självbestämmande är en rättighet</i>	29
5.1.1 Introduktion.....	29
5.1.2 Åldersgränser eller mognadsbedömning	30
5.1.3 Sekretess.....	31
5.2 <i>Barnets bästa och självbestämmande</i>	33
5.2.1 Inledning	33
5.2.2 Samtycke	33
5.2.3 Självbestämmanderätt	34
5.2.4 För stor bestämmanderätt	35
5.2.5 Barnets initiativrätt	35
5.2.6 Dagens problem med barnsjukvården.....	37

Innehållsförteckning

6	BARNET OCH MEDBESTÄMMANDE	38
6.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen samt FB.....</i>	38
6.1.1	Introduktion.....	38
6.1.2	Barn och ungdomspsykiatri.....	39
6.2	<i>Barn och föräldrar</i>	39
6.2.1	Vårdnadshavare	39
6.2.2	Vårdnadshavarens ansvar.....	40
6.2.3	Rättshandlingsförmåga.....	41
6.3	<i>Socialtjänstlagen (SoL) & LVU.....</i>	41
6.4	<i>Information till barnet</i>	42
6.4.1	Vilken information skall ges till barnet?.....	42
6.4.2	Barnet som anhörig	43
7	FALLSTUDIE.....	45
7.1	<i>Patientnämnden.....</i>	45
7.1.1	Introduktion.....	45
7.1.2	Arbetsmetodik i dag.....	45
7.2	<i>Hur barnet i praktiken får sina rättigheter tillgodosedda</i>	46
7.2.1	Patienträttigheter	46
7.2.2	Barnet hos Patientnämnden	48
7.2.3	Barnperspektivet hos Patientnämnden.....	50
7.2.4	Patientnämnden	51
8	SLUTDISKUSSION	53
8.1	<i>Analys och slutsatser</i>	53
8.1.1	Utgångspunkter	53
8.1.2	Barnets rättigheter	53
8.1.3	Barnets ålder och mognad i lagens betydelse.....	54
8.1.4	Hälso- och sjukvården och lagstiftningen	55
8.2	<i>Diskussion.....</i>	57
9	KÄLLFÖRTECKNING	61
9.1	<i>Offentligt tryck.....</i>	61
9.2	<i>Rättsfall och ärenden</i>	62
9.3	<i>Litteratur.....</i>	62
9.4	<i>Muntliga källor.....</i>	63
10	BILAGA	

FÖRORD

Nu är mina studier avklarade och det är med stor sorg och vemod jag inser att ännu en period i mitt liv är till ända. Med lika stor entusiasm och nyfikenhet ser jag fram emot nya utmaningar. Det är alltid vemodigt att avsluta något, men lika spännande att påbörja något nytt.

Av en slump kom jag i kontakt med landstinget Sörmlands strateg för barnrättsfrågor, Monica Gustafsson Wallin som väckte mitt intresse för denna fråga. Landstinget Sörmland hade ett behov av att utreda denna fråga och barnets rättigheter har alltid intresserat mig. Det har varit med stor entusiasm jag har tagit mig an denna fråga och bara funnit den än mer intressant. Att skriva en uppsats som inte kommer att hamna i byrålådan utan faktiskt användas har inspirerat mig mycket. Dock hade det inte blivit någon uppsats utan Monicas stöd och inspiration, så jag vill här passa på och rikta ett stort tack för all den tid Du lagt ner på denna uppsats. Det finns fler som bör tackas och jag riktar ett hjärtligt tack till Er alla som hjälpt mig på ett eller annat sätt.

Även pappa, mamma och min sambo skall ha stor heder av att examen är stundande och att uppsatsen nu är färdig.

Juni 2006

1 INLEDNING

1.1 Några inledande ord

I denna uppsats undersöks barnets möjligheter till med- och självbestämmande som patient i relevant svensk lagstiftning såsom hälso- och sjukvård mot bakgrund av måldokumentet Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen). Sverige ratificerade Barnkonventionen år 1990 och sedan dess har frågor gällande barnets rätt fått en tydligare plats på den politiska agendan. Barnen är vår framtid och det är av största vikt att vi tar tillvara deras åsikter och hjälper dem att utvecklas till mogna och ansvarsfulla individer. Barnkonventionen skall skydda barnen och föräldrarna skall ta hand om sina barn, men vad är det som gäller när det blir intressekonflikter?

I svensk hälso- och sjukvårdsrätt finns inte några allmänna åldersgränser som anger när barnet anses vara moget nog att själv ta ställning till den vård och behandling som erbjuds. Det innebär att barn och ungdomar står under föräldrarnas ansvar till dess de fyller arton år, samtidigt som både föräldrabalken och Barnkonvention anger att barnets egna åsikter skall tillmätas allt större betydelse i takt med stigande ålder och mognad. Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdslagstiftningens generella krav på samråd med patienten och respekt för självbestämmande, anses rättsläget vara att svenska barn och ungdomar själva anses kompetenta att ta ställning till frågor rörande vård och behandling när de uppnått tillräcklig mognad för att göra detta. Det är alltså hälso- och sjukvårdspersonalen som i första hand får bedöma om den enskilda, minderåriga patienten kan anses ha den mognad som krävs för att ta ställning till den aktuella vårdfrågan. I stor utsträckning saknas riktlinjer för denna bedömning.

Inom Sörmlands läns landstings samtliga verksamheter pågår ett arbete med att utbilda så kallade barnkonventionspiloter. Piloterna skall verka för att barnets rättigheter tas till vara. Landstinget Sörmlands arbete syftar till ett bättre bemötande och tillvaratagande av barnets rättigheter där varje medarbetare skall vara en resurs som bidrar till ett professionellt bemötande av barn. Med utgångspunkt från detta arbete vill landstinget nu utifrån Patientnämndens

Inledning

perspektiv få svar på vissa juridiska frågor. Avsikten är att öka kompetensen och skapa en förståelse hos sjukvårdspersonal, när det gäller barnets med- och självbestämmanderätt som patient, anhörig och besökare.

Målsättningen är att åstadkomma en uppsats som kan komma till användning för landstinget Sörmland i dess fortsatta arbete rörande barnets rättigheter och för ett ökat barnperspektiv inom hälso- och sjukvården. Genom att utreda de juridiska frågor som uppkommit inom hälso- och sjukvården i samband med implementeringen av Barnkonventionen, kan uppsatsen förhoppningsvis bidra till att landstingets arbete fördjupas och barnets rättigheter som patient förtydligas.

Tyngdpunkten kommer att ligga på barnet som medverkande samt hur vuxna kan agera för att barnets rättigheter skall tillgodoses. Grunden till denna uppsats är främst de av regeringen uppsatta målen för barnpolitiken i proposition 1997/98:182 vilken poängterar att Barnkonventionen skall rymmas inom varje verksamhet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens övergripande syfte är att utreda barnets med- och självbestämmanderätt enligt hälso- och sjukvårdslagen samt annan relevant lagstiftning mot bakgrund av Barnkonventionen. Uppsatsen skrivs utifrån ett civilrättsligt perspektiv med utgångspunkt i barnets rättigheter. Tyngdpunkten kommer att ligga på barnet som medverkande samt hur barnet kan agera för att dess rättigheter skall tillgodoses.

Bland annat följande frågor uppmärksammas:

1. Hur kommer barnets rätt att komma till tals och principen om barnets bästa till uttryck i svensk hälso- och sjukvårdsrätt?
- 2 a) Vilket stöd ger hälso- och sjukvårdslagen för medbestämmande och/eller självbestämmande för barnet som patient?

Inledning

- b) Hur påverkar annan relevant svensk lagstiftning barnets möjligheter till medbestämmande och/eller självbestämmandet på hälso- och sjukvårdens område?
- 3 a) Vad har en Patientnämnd för ansvar och skyldigheter gentemot patienter och anhöriga enligt gällande lagstiftning?
- b) Hur förhåller sig landstinget Sörmlands Patientnämnd till detta ansvar och dessa skyldigheter utifrån barnet som patient och anhörig?

1.3 Avgränsning

Uppsatsen avgränsas till att belysa hur det enskilda barnets rättsliga ställning och rätten till medbestämmande skyddas inom hälso- och sjukvården, genom en granskning av ärenden från landstinget Sörmlands Patientnämnd. För att belysa de iakttagelser jag har gjort angående de problem jag exemplifierar, har jag valt att inte ta fasta på Patientnämndens åtgärder av de i uppsatsen granskade ärendena.

1.4 Metod

Undersökningen kommer i första hand att bedrivas med hjälp av traditionell rättsdogmatisk metod, även om viss annan litteratur, t.ex. rörande barnpedagogik, också i någon mån kommer att studeras. Ämnets inriktning inbjuder dessutom till komparativa studier av annan svensk lagstiftning rörande de aktuella frågeställningarna.

Metoden som valts är kvalitativt inriktad där insamlingen av material bygger på analys av texter och muntliga källor.¹ Både via e-post och muntliga källor har åsikter och material insamlats, vilka därefter har sammanvägts tillsammans med mina uppfattningar utan direkt källhänvisning. Därefter har litteratur och offentligt tryck studerats. De muntliga källorna har valts ut, tillsammans med landstingets strateg för barnrättsfrågor Monica Gustafsson Wallin, genom att intresserad och erfaren vårdpersonal inom dessa frågor kontaktats.

¹ Patel & Davidsson, *Forskningsmetodikens grunder*, s. 14.

2 FN: S KONVENTION

2.1 FN: s konvention om barnets rättigheter

2.1.1 Sveriges antagande av Barnkonventionen

Den 21 juni år 1990 beslutade Sveriges Riksdag att anta Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter, hädanefter kallad Barnkonventionen, efter enhälligt beslut i riksdagen.² Konventionen trädde i kraft den 2 september år 1990.³ Genom detta beslut åtog sig Sverige en folkrättslig förpliktelse att följa konventionen och att vidta alla lämpliga åtgärder för att förverkliga den, exempelvis genom lagstiftning och utbildning. Barnkonventionen innehåller olika slag av rättigheter, såsom medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella. Den sätter barnet i centrum och alla rättigheter är lika viktiga. För att införliva Barnkonventionen och förankra dess synsätt i den offentliga sektorn krävs ett långsiktigt arbete. Det första steget är att sprida kunskap och medvetenhet om konventionen i Sverige.

Barnkonventionen innehåller en inledande preambel samt 54 sakartiklar. Preamblen är ett förord med värderingar som alla stater enats om som en förutsättning för konventionen. Det finns även fyra grundläggande, allmänna principer som kommer till uttryck genom artiklarna 2, 3, 6 och 12. Dessa principer skall sedan speglas i alla övriga sakartiklar och alla beslut som rör barnet direkt eller indirekt.

Grundprincipen om barnets bästa uttrycks i artikel 3. Vid alla åtgärder som rör barnet, direkt eller indirekt, skall barnets bästa komma i främsta rummet och artikeln betonar vikten av barnperspektivet i beslutsfattandet. Grundtanken i artikel 2 är att alla barn har lika värde och är jämställda. Innebörden är att barnet inte får diskrimineras av någon eller något, inte heller i förhållandet gentemot vuxna. Artikel 6 betonar barnets absoluta rätt till överlevnad, liv och rätten till utveckling. I artikel 12 framhävs särskilt vikten av barnets deltagande i frågor

² Prop.1989/90:107 s. 11.

³ Ewerlöf, Sverne & Singer, *Barnets bästa* s. 25 f.

och beslut som berör dem själva, direkt eller indirekt. Barnets åsikter skall efterfrågas, respekteras och tillmätas betydelse.

Det räcker dock inte med en välvilja och ett gott hjärta för barn för att stärka barnets rättigheter. Barnkonventionen ställer vissa krav på de ratificerade staterna som måste uppfyllas. Artikel 4, den så kallade genomförandeartikeln, förpliktigar staterna att vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra konventionen. Enligt artikel 4 tar inte konventionen ställning till hur den skall genomföras, utan ålägger staten ansvaret för att den genomförs. Det innebär att förverkligandet av Barnkonventionen blir en politisk fråga. Den politiska viljan avspeglas i hur allvarligt konventionsstaterna ser på konventionen och genomför Barnkonventionen, vilket innebär såväl lagstiftningsåtgärder som andra politiska beslut.⁴

2.1.2 Sveriges implementering

Implementering innebär att politiska beslut skall genomföras i praktiken samt införas i lagstiftningen och därmed göras användbara i ett större sammanhang. När Sverige för femton år sedan åtog sig att efterleva Barnkonventionen åtog Sverige sig även att se till att barnets bästa skall komma i främsta rummet vid alla beslut och åtgärder i offentlig verksamhet som rör barn. En strategi för arbetet med att införliva konventionen i Sverige antogs av riksdagen för sju år sedan.⁵ Strategin innebär att kunskapen om Barnkonventionen skall nå beslutsfattare i offentlig sektor vars verksamhet har betydelse för barns vardag, vuxna som arbetar med barn samt barn och ungdomar själva. Det mer praktiska arbetet i strategin omfattar ett stort antal insatser inom olika verksamhetsområden. Enligt riksrevisionen har regeringen, myndigheter, landsting och kommunerna hittills inte helt följt kraven och infriat målen i den av riksdagen antagna nationella strategin för genomförandet av Barnkonventionen i Sverige.⁶ Regeringen har vidtagit åtskilliga åtgärder för att

⁴ SOU 1997:116 s. 75.

⁵ Prop. 1997/98:182. Finns även en senare regeringsskrivelse om utveckling av den nationella strategin; skr.2003/04:47.

⁶ Angleryd, & Lindström, *Barnkonventionen i praktiken*, RiR 2004:30, <www.riksrevisionen.se/templates.openDocument.barnkonventionen/by110fd>

förverkliga den antagna strategin, men många åtaganden återstår att infria. Myndigheter, landsting och kommuner har i regel ingen egen formulerad strategi för genomförandearbetet. Kunskapen på nationell nivå om arbetet inom myndigheter, landsting och kommuner är begränsad. Informationen i regeringens skrivelser till riksdagen upptas i hög grad av allmänna redogörelser över politiska beslut och andra förändringar, som har ägt rum på olika politikområden av betydelse för barn. De har inte alltid en tydlig koppling till den nationella strategin och Barnkonventionen.⁷

Svenska Barnkommittén ansåg att det inte finns mycket att vinna på att ge konventionen status som nationell lag.⁸ I valet mellan inkorporering och transformering valdes den senare modellen på grund av att svensk lagstiftning i stort anses överensstämma med barnkonventionen. Sverige hade även på förslag att inkorporera Barnkonventionen vilket avvisades av riksdagen som hävdade att en fortlöpande kontroll och anpassning av all svensk lagstiftning och tillämpning är tillräckligt.⁹

Enligt propositionen 1989/90:107 överensstämmer svensk rätt och praxis i stort med konventionsbestämmelserna men tveksamheter finns huruvida svensk rätt och praxis i alla detaljer överensstämmer med konventionens krav.¹⁰ Konventionen skall tolkas så att den får en rimlig mening inom ramen för varje enskild nations lagstiftningssystem. Barnkonventionens artiklar är också i många fall utformade så att lämplighetsbedömningar måste göras, för att artiklarna skall få betydelse i det nationella systemet.¹¹

2.1.3 Barnkonventionens rättsliga ställning i Sverige

Barnkonventionen är en internationell överenskommelse vilket innebär att de åtaganden som framgår av konventionen skall efterföljas fullständigt. Vid direkt konflikt mellan lag och en internationell överenskommelse gäller emellertid den

⁷ Angleryd, & Lindström, *Barnkonventionen i praktiken*, RiR 2004:30, <www.riksrevisionen.se/templates.openDocument.barnkonventionen/by110fd>

⁸ SOU 1997:116 s. 114.

⁹ SOU 1997:116 s. 45.

¹⁰ Proposition 1989/90:107 s. 31.

¹¹ SOU 1997:116 s. 45.

svenska lagen.¹² Detta gör det tvunget att i vissa fall ändra i lagen för att Barnkonventionens mål skall kunna uppnås.

Det finns fler olika sätt att tillämpa konventionstexter i nationell lagstiftning. Sverige har valt att tolka lagen enligt principen om fördragskonform tolkning, i motsats till exempelvis Norge som valt att inkorporera konventionen och därmed gjort den till norsk lag. Att tolkningen görs i fördragskonform tolkning innebär att tolkning av befintliga lagar skall göras i överensstämmelse med Barnkonventionen.¹³ Vissa svenska lagar har ändrats för att följa konventionen medan andra lagar redan anses överensstämma med konventionen. Fördragskonform tolkning skall dock hållas isär med ovan nämnda redogörelse av transformering och inkorporering. Tolkningsprincipen skall användas för att klargöra en reglerings innebörd, om tolkningen av hur den skall tillämpas i svensk rätt är oklar, och inte anses vara överensstämmande med åtagandena enligt konventionen.¹⁴

Utgångspunkten när det gäller den internationella rättens (konventioner på internationell och regional nivå) ställning i svensk rätt är dualism. Detta innebär att Sveriges inställning är att befintlig lagstiftning överensstämmer med de ratificerade konventionerna och Sveriges åtaganden enligt dessa. Den enda konvention som är inkorporerad i svensk rätt är Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna (EKMR).¹⁵ I övrigt leder dualismen till transformering. Så är även fallet vad gäller Barnkonventionen. Det har ansetts vara nödvändigt att endast i vissa fall justera lagstiftningen för att efterleva svenska statens åtaganden, t.ex. genom reglering gällande barnets bästa inom familjerätten¹⁶. Barnkonventionens artiklar är därmed inte inskrivna i svensk lag och domstolarna är inte bundna att tillämpa artiklarna såsom svensk lag.¹⁷

¹² Bernitz & Kjellgren, *Europarättens grunder* s. 78.

¹³ Johanna Schiratzki, professor i rättsvetenskap, 051213.

¹⁴ Melin, *Barnkonventionen i svensk rätt*, s. 13.

¹⁵ Bernitz & Kjellgren, s. 78 samt SOU 1997:116 s. 115.

¹⁶ FB 6:2 a har lagts till där uttrycket barnets bästa bland annat förts in.

¹⁷ Melin, a.a.s. 11.

2.2 *Barnkonventionen i Landstinget Sörmland*

År 1999 beslutade fullmäktige i landstinget Sörmland att landstinget skulle arbeta med att införliva och förverkliga Barnkonventionen i alla beslutsprocesser och verksamheter.¹⁸ Arbetet med att införliva och efterleva Barnkonventionen åligger alla nämnder, förvaltningar och verksamheter inom landstinget på alla nivåer. Ansvar för arbetet vilar ytterst på beslutande politiker och landstingets chefer. Politiskt ansvarar landstingsstyrelsen för uppdraget med att införliva, efterleva och följa upp Barnkonventionen inom landstinget Sörmland.

Syftet med barnkonventionsuppdraget är att förverkliga barns och ungas rättigheter genom att anlägga ett barnperspektiv på alla åtgärder och beslut i landstinget. Det finns flera mål för arbetet med Barnkonventionen i landstinget Sörmland. För det första skall Barnkonventionen och dess krav på beslut och verksamheter vara kända och beaktas hos beslutsfattarna. Likaså skall barnets rättigheter beaktas och implementeras på ett för barnen likvärdigt sätt inom alla verksamheter. Landstinget skall även verka för att på bästa sätt säkerställa barnets hälsa och utveckling samt skall barn och unga ges möjlighet till delaktighet och inflytande i frågor inom landstinget som berör dem på något sätt. För att uppnå dessa mål har landstinget, bland annat, utbildat så kallade barnkonventionspiloter vars uppgift är att sprida kunskap om Barnkonventionen och barnets rättigheter inom respektive verksamhet. Till stöd för arbetet på ledningsnivå, har även en sakkunnig strateg anställts på halvtid.

Hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om yrkesverksamhet följer Barnkonventionen och ger därmed också underåriga patienter rättigheter där det inte uttryckligen står att begreppet patient skall vara en vuxen person och därmed över arton år.¹⁹

Om lagstiftaren har uppfyllt sina åtaganden bör det spegla den praktiska verksamheten på sjukhuset. Dagens yrkesverksamma läkare har ingen eller liten erfarenhet av Barnkonventionen. Under grundutbildningen finns ingen eller

¹⁸ Landstinget Sörmlands uppdragsdirektiv.

¹⁹ Singer, *Föräldraskap i rättslig belysning*, s. 74.

väldigt lite diskussion huruvida barnet skall behandlas och vad Barnkonventionen, eller svensk lagstiftning, ställer för krav överhuvudtaget. Kunskapsskillnaden är stor mellan specialiserade barnläkare och allmänläkare eller specialister inom andra områden, både vad gäller konventionen och allmän barnkompetens. Bemötandet av barnet är en ständigt aktuell fråga på barnkliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, men diskuteras eller kommer väldigt sällan upp på agendan inom övriga verksamheter.²⁰

Det är en väsentlig skillnad mellan att arbeta *för* barnet för att det skall få det bättre och att arbeta *med* barnet. Det är önskvärt att hitta ett sätt att förena båda aspekterna. Vad gäller de nationella stridigheterna avseende hur Barnkonventionen skall tolkas och vilken ställning den har i svensk rätt, är det svårt att kräva att verksamheterna inom landstinget besitter kunskap om hur det i praktiken skall fungera. Det är svårt att kräva att det skall finnas en sådan kunskap när åsikterna går så hårt isär bland jurister och ledande professioner inom detta område. Att inte ha insyn i hur jurister tolkar appliceras direkt på barnet och dess rättigheter.

Utbildningen av så kallade barnkonventionspiloter anser jag vara ett mycket positivt aktivt handlande av landstinget Sörmland och visar på deras handlingskraft vad gäller införlivandet av Barnkonventionens mål. Information till vårdpersonalen är ett viktigt steg för att nå ut med Barnkonventionens mål och även ett sätt att förverkliga Barnkonventionen i det praktiska arbetet inom hälso- och sjukvården.

²⁰ John Rylander, Barnkliniken Mälarsjukhuset, Eskilstuna 060330.

3 BARNPERSPEKTIV

3.1 Introduktion

Enligt Barnkonventionen skall barnets bästa komma i främsta rummet vid allt offentligt beslutsfattande och alla åtgärder som rör barn. Som barn räknas varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som reglerar myndighetsåldern i det land som barnet är bofast i.

Begreppet barnperspektiv är centralt i Barnkonventionen och den Nationella strategin.²¹ I en skrivelse till riksdagen om utveckling av strategin ger regeringen begreppet en allmän tolkning.²² På Riksrevisionens förfrågan har en kortfattad tolkning av begreppet lämnats av Barnkonventionssamordningen, d.v.s. regeringens samordningsfunktion inom Regeringskansliet. Utgångspunkten i deras tolkning av barnperspektivet är att respekten för barnets fulla människovärde och integritet samt barndomens egenvärde står högst. Att ha ett barnperspektiv innebär också att analysera vilka följder beslut och åtgärder kan få för ett enskilt barn eller barn och unga som grupp. Det handlar om att ta reda på hur barn och unga upplever och uppfattar sin situation och att låta barn och unga komma till tals och få inflytande över beslut och åtgärder som berör dem.²³

I uppsatsen kommer jag tydligt att skilja mellan barnets eget perspektiv och barnperspektivet ur ett vuxen- eller samhällsperspektiv genom att ha barnets eget perspektiv som utgångspunkt. Om inte annat nämns är det barnets eget perspektiv som åsyftas. Barn är unika individer med egna behov och egna uppfattningar om verkligheten, vilka kan skilja sig från vuxnas. Vuxna kan aldrig riktigt se verkligheten utifrån ett barns perspektiv, de kan bara ha ett vuxet barnperspektiv, präglad av egna barndomserfarenheter, kunskaper och det kulturella sammanhanget.²⁴ Barn är alltid bäst på att veta vad barn vill och tycker. Enligt min mening sätter man sig in i barnets situation genom att inta ett

²¹ Prop. 1997/98:182.

²² Skr. 2003/04:47.

²³ Angleryd & Lindström, *Barnkonventionen i praktiken*, RiR 2004:30, s. 9

<www.riksrevisionen.se/templates.openDocument.barnkonventionen/by110fd> 051217.

²⁴ Prop. 1996/97:124 s. 131, se även SOU 2001:72.

mångfacetterat barnperspektiv och därmed försöka se problemet utifrån barnets hela verklighet. Innebörden blir att barnperspektivet ständigt behöver erövrats, det är en form av färskvara som påverkas bland annat av barnets ålder samt samhällets syn på barnet.

3.2 *Barnets bästa*

3.2.1 Barnkonventionen artikel 3

Barnkonventionen artikel 3 är portalparagrafen som ger alla andra artiklar uppmaningen att alla beslut och andra åtgärder som vidtas skall avgöras med hänsyn till barnets bästa. Det förelåg flera diskussioner i FN: s kommitté för barnets rättigheter huruvida artikel 3 skulle inneha en snävare och tydligare betydelse istället för den mer vida och vagare formuleringen som blev resultatet. Kommittén enades dock om den bredare definitionen för att möjliggöra en större uppslutning kring konventionen. Artikel 3 ger en värdegrund och en etisk vägledning till hur de resterande artiklarna skall tolkas. Artikel 3 kan inte ensamt vara bestämmande i beslut och åtgärder vad gäller barnet utan är beroende av en sakartikel, till exempel enligt artikel 24 skall alla barn ha tillgång till hälso- och sjukvård utifrån vad som är bäst för barnet. Om det uppstår konflikt mellan sakartiklarna eller olika barnperspektiv skall artikel 3 användas för att hitta en lösning. Enligt den brittiske familjerättsexperten John Eekelaar finns det två sätt att avgöra barnets bästa på; genom att beslutsfattare använder sig av erfarenhet och vetenskap, samt genom att fråga barnet självt.²⁵ Sammantaget skall dessa konklusioner sedan vägas mot andra perspektiv och intressen, för att till sist leda till en slutsats om hur tungt barnets bästa skall väga i respektive beslut.

Utifrån Barnkonventionen och det centrala begreppet barnets bästa har jag, mot bakgrund av det redovisade, inställningen att det är ett begrepp som förekommer centralt i lagstiftningen samt är väl inarbetad hos vårdpersonalen. Barnets bästa är dock inget givet begrepp, utan speglar den moral och syn på barnet som finns i dagens samhälle. Dagens syn är att barnet är en egen individ med egna tankar,

²⁵ SOU 1997:116 s. 276.

idéer och önskemål, vilka skall så långt det är möjligt tillgodoses. Det är alltså frågan om ett vagt begrepp som skall passa in i de flesta situationer.

Det verkar vara ett medvetet val från lagstiftarens sida att inte närmare precisera begreppet barnets bästa eftersom den nödvändiga flexibiliteten i innebörden kunde gå förlorad. Om barnets bästa skall kunna utredas till fullo, krävs att ett fördjupat och mångfacetterat barnperspektiv anammas av beslutsfattare och utredare.

Vad gäller barnets vilja får det ibland en betydelse som är fristående från bedömningen av vad som är bäst för barnet. Det finns en viss dubbeltydighet till barnets deltagande hos vårdpersonalen. Budskapet har dock anammats av vårdpersonalen, barnet skall vara delaktig och ges viss självbestämmanderätt men samtidigt kan jag utträna en viss tvekan hos de samma om vilken förmåga barnet har att fatta egna beslut.

3.2.2 Självbestämmande

Barnets bästa är starkt kopplat till barnets möjlighet att själv få komma till tals och göra sin röst hörd. Att på så sätt ge barnet möjlighet att själv vara med och bestämma i frågor som rör den egna personen, bidrar till dess utveckling mot att bli ansvarsfulla vuxna. Barnet behöver få känna att dess åsikt har betydelse och att barnet enligt gällande lagar och regler ges möjlighet att bestämma vissa saker själv. De ungas förmåga att fatta egna beslut och ta eget ansvar behöver stödjas och uppmuntras av vuxna. Inom hälso- och sjukvården är förtroendet mellan läkare och patient väldigt viktigt, vilket även uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL 2 a § punkt 4. Vårdnadshavarna har en viktig del i barnets utveckling samt möjlighet till självbestämmande, men intar ofta en förmyndarattityd i stället för att, som det uttrycks i HSL 2 a § punkt 3, *”sjukvården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande”*.²⁶ Självbestämmanderätt, även kallat autonomi, ger barnet ett eget ansvar i takt med att deras mogenhet och förmåga att se konsekvenserna av sitt beslut ökar.

²⁶ Bischofberger m.fl., *Barnets integritet*, s. 39.

Enligt Bischofberger bör den unge från omkring fjorton års ålder tillerkännas en förmåga att fatta moraliska beslut som gäller den egna kroppen. Detta innebär att samtycke till en undersökning eller en behandling i första hand skall inhämtas från den unge själv. Givetvis bör även vårdnadshavarens samtycke inhämtas i de flesta fall.²⁷ Att informationen ges direkt till barnet är en förutsättning för barnets självbestämmande, vilken kan ses ur två synvinklar; å ena sidan barnets vilja som betydelsefull, å andra sidan vilken styrka åsikten skall tillmätas, vilket vuxna oftast bestämmer över. Därmed kan den vuxnes perspektiv återigen få alltför stor betydelse för barnets självbestämmande.²⁸ Skillnaden mellan den vuxnes barnperspektiv och barnets barnperspektiv skall inte vara det avgörande för hur barnet behandlas och hur dess åsikter beaktas. Detta kan leda till svåra avvägningar för vårdpersonalen till exempel avseende läkarens tystnadsplikt som har företräde framför vårdnadshavarens rätt enligt Sekretesslagen (1980:100). Det krävs starka skäl för att läkaren skall låta informationen gå vidare till vårdnadshavaren vid risk- eller menbedömning och därmed bryta tystnadsplikten.²⁹

3.2.3 Medbestämmande

Redan i slutet av 1970-talet kom utredningar som ville ge barnet självbestämmanderätt. Förslaget innebar bland annat att barnet skulle få talerätt i vårdnadsfrågor, men det avvisades med motiveringen att tiden inte ansågs mogen och förslaget ansågs även vara alltför kontroversiellt.³⁰ Med hänvisning till barnets mognadsprocess förordades i stället en gyllene medelväg som gav föräldrarna en uppmuntran att lyssna på barnet och låta det ta ställning i mindre viktiga frågor för att på sikt kunna ta ställning i avgörande beslut, vad som skulle kunna beskrivas som en medbestämmanderätt för barnet.

Barnet behandlas dock fortfarande ofta som objekt i syfte att skydda barnet från att behöva ta egna svåra beslut eller på grund av att de vuxna anser att det inte är något för barnet att vara delaktig i. Enligt Sherry Arnstein, skall barnet ha olika

²⁷ Bischofberger m.fl. a.a.s. 54.

²⁸ Qvarsell & Balldin, *Barns villkor och rättigheter* s. 4.

²⁹ John Rylander, barnläkare på barnkliniken, Eskilstuna, 060330.

³⁰ Singer, *Föräldraskap i rättslig belysning* s. 81.

grader av medbestämmande och i hennes medinflytandestege (se bilaga 1) beskrivs hur de vuxna ser på barnets möjlighet att vara delaktig.³¹ Medbestämmandet graderas efter hur mycket inflytande barnet verkligen har. Inom vissa områden kallas det att barnet har delaktighet, t.ex. genom att sjunga på en konferens, då har de enligt Arnsteins modell enbart varit en dekoration (steg 2), medan de vuxna kan säga att barnet faktiskt fick vara delaktigt. Högst upp på stegen finns situationer där barnet tar beslut tillsammans med de vuxna efter barnets eget förslag, vilket bör vara det som eftersträvas av både barnet och de vuxna inom relevanta områden. Att respektera barnet genom att låta det vara delaktigt är dock inte samma sak som att barnets önskan alltid skall bli tillgodosett i alla lägen.

Enligt artikel 12 skall barnet ”*who is capable of forming his or her own views*” få sin åsikt tillmänt betydelse. Det är skillnad på vilja och åsikt. Enligt svenska akademiens ordlista betyder vilja det barnet (i det här fallet) vill, engelsk översättning will. Åsikt är det barnet tror om något, vilken mening eller uppfattning barnet har om saken, engelskans view eller opinion. Den vuxne skall alltså låta barnets åsikt få betydelse, det finns inget som säger att barnet skall få sin vilja igenom. Barnets rätt att komma till tals skall tolkas som att dess åsikt skall tillmätas betydelse.³²

3.2.4 Barnet, Barnkonventionen och rättssäkerhet

Åtagandet gentemot FN och övriga stater, samt alla barn, innebär att Barnkonventionen och dess intentioner skall prägla allt beslutsfattande och alla offentliga verksamheter som rör barn.³³ Barnperspektivet bör enligt riksdagen förekomma i allt beslutsfattande som gäller barnet. Någon mer operationell definition av begreppet har inte gjorts av regeringen eller statens Barnombudsman (BO). Enskilda myndigheter och kommuner kan dock ha gjort verksamhetsanpassade tolkningar inom relevanta områden.³⁴ Alla de instrument

³¹ Strand, <<http://www.trialog.se/images/tmetoden.pdf>> 060217.

³² Qvarsell, a.a.s. 6.

³³ Angleryd & Lindström, *Barnkonventionen i praktiken*, RiR 2004:30, s. 11

<<http://www.riksrevisionen.se/templates.openDocument.barnkonventionen//by110fd>>060210.

³⁴ Prop. 1997/98:182 och Skr. 2003/04:47.

Barnperspektiv

som regeringen förfogar över behöver enligt riksdagen och regeringen användas i arbetet. BO skriver i sin rapport från år 2001, att eftersom kriterier för begreppet ”barnets bästa” saknas finns det risk för att begreppet inte blir förpliktigande eller att det kan tolkas på ett alltför fritt och varierat sätt, så att rättssäkerheten eller likheten inför lagen påverkas.³⁵ Konsekvensen för barnet blir att det är ”utlämnat” till varje enskild beslutsfattares barnkompetens, och dennes syn på barnets bästa, som grund för olika ställningstaganden och beslut om insatser.

³⁵ Nyberg, Lena <<http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=3398>> 060130.

4 BARNET OCH LAGSTIFTNINGEN

4.1 Ansvar och huvudman

När ett land har ratificerat Barnkonvention är den ”bindande”, även om FN inte förfogar över andra sanktioner än så kallade diplomatiska påtryckningar. Sverige företräds i FN av regeringen, vilken får stå till svars för eventuella misslyckanden. Regeringen skall även garantera att alla offentliga myndigheter och organ inom sina ansvarsområden fullföljer de förpliktelser som Sverige har iklätt sig. Att de flesta verksamheter som direkt eller indirekt rör barn bedrivs i de självständiga kommunerna och i landstingen fråntar inte regeringen från detta ansvar, trots att den har begränsade medel att styra kommunerna och landstingen.³⁶

På landstingens eller kommunernas styrelser och fullmäktigen vilar därför ett ansvar för att alla styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag lever upp till det som står i Barnkonventionen.³⁷ Det finns dessutom inget i svensk lag som hindrar t.ex. ett landsting att gå längre i sin strävan efter att uppfylla Barnkonventionens krav, oavsett hur långt riksdag och regering kommit i sitt arbete.

De politiska besluten som fattas av riksdagen är att ses som muntliga deklARATIONER vars främsta syfte inte är att styra förvaltningens handlande utan att skapa mening, presentera ett synsätt och i viss mån styra tänkandet.³⁸ För att uppsatta mål skall kunna nås, krävs att de nationella program som politikerna beslutat om, verkligen går att leva upp till. De planerade åtgärderna skall kunna leda till de eftersträlvade effekterna.³⁹

³⁶ Melin a.a.s. 31.

³⁷ Nyberg, <<http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=4563>> 060203.

³⁸ Rothstein (red) Sannerstedt, *Politik som organisation* s. 34.

³⁹ Rothstein, a.a.s. 35.

Barnet och lagstiftningen

Enligt Sannerstedt kan tillämparens professionella kompetens erbjuda densamma en legitim grund att motsätta sig politiska beslut.⁴⁰ Landstinget som tillämpare är direkt eller indirekt demokratiskt vald av den lokala befolkningen. Lokala behov och önskningar kan då ligga till grund för en motsträvighet mot att genomföra centrala beslut.⁴¹ Detta torde innebära att ett landsting har möjlighet att påverka hur de centrala besluten skall uppfyllas samt om det behövs några justeringar för att syftet skall uppnås. Enligt Regeringsformen 1 kap. 1 § är kommuner, och vad som sägs om kommuner gäller även landsting, suveräna, endast inom vissa gränser. Detta innebär inte att landstinget kan underlåta att uppfylla, i detta fall, Barnkonventionens syften och krav.

4.2 Barnets rättigheter i lagstiftningen

4.2.1 Hur barnet kommer till uttryck i lagtexten

Barnet som begrepp förekommer på enstaka ställen i lagstiftningen, främst då barnet skall undantas från vissa regleringar, men även där barnets bästa särskilt skall beaktas och därmed barnets rättigheter uppfyllas. Både barnets och den vuxnas rättigheter inom sjukvården kommer till uttryck genom Hälso- och sjukvårdslagen vilken är en ramlag som kompletteras av speciallagar av vilka följande kommer att beröras i uppsatsen: Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Sekretesslagen samt i viss mån Patientjournalagen.

Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, i fortsättningen kallad LVU, behandlar även de barnets ställning i samhället och kommer beröras i uppsatsen främst på grund av att SoL, i motsats till HSL, ser barnet som en särskild grupp och ger barnet vissa, i lagen, reglerade rättigheter. I uppsatsen kommer även lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. att ha en framträdande roll, både avseende

⁴⁰ Rothstein, a.a.s. 37.

⁴¹ Strömberg, Allmän förvaltningsrätt s. 21.

Barnet och lagstiftningen

patienters rättigheter och möjligheter samt Patientnämndens skyldigheter avseende hur barnet specifikt kommer till uttryck.

4.2.2 Hälsa- och sjukvårdslagen

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt HSL 2 § skall vården ges med respekt både för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Ordalydelsen överensstämmer med Barnkonventionen. Hälsa- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare skall vården och behandlingen, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten.

Trots ovanstående är HSL ingen rättighetslagstiftning i den utsträckningen att den ger ett direkt stöd för enskildas krav på en god hälso- och sjukvård. Tvärtom brukar HSL betecknas som en skyldighetslagstiftning. Hälsa- och sjukvårdslagen reglerar främst landstingens och kommunernas skyldighet att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård och inte patientens rättigheter. HSL kan därför sägas ge uttryck för samhällets krav på vårdgivaren. Barnet är inte särskilt utskrivet i HSL utan är införstått i begreppet patient. Barnet ges därmed inte den uttryckliga särställning vilken skulle kunna behövas då barnet inte har samma möjligheter som den vuxne, att utkräva sina rättigheter. Hur påverkas barnet inom hälso- och sjukvården av denna lagformulering, eller rättare sagt brist på formulering?

Det finns en standard, utarbetad i enlighet med Barnkonventionen, vilken har försökt uttrycka ett enkelt och lättillgängligt sätt att tillvarata barnets rättigheter inom hälso- och sjukvården. Standarden är utarbetad av NOBAB, Nordisk förening för sjuka barns behov. Det är en förening för olika yrkeskategorier och föräldrar som vill att barn skall få en adekvat och kvalitetssäker vård under sin sjukdomstid.

Barnet och lagstiftningen

NOBAB påverkar myndigheter och enskilda beslutsfattares insatser för sjuka barn. I sin standard uttrycker de tio principer vilka direkt hänförs till Barnkonventionen. Den första principen i NOBAB poängterar vårdformen för barnet. *”Barn skall läggas in på sjukhus endast när den nödvändiga behandlingen och omvårdnaden inte kan ges på ett lika bra sätt i hemmet eller i öppen vård (BK art 3).”* Vikten av relationer närhet och trygghet uttrycks genom den andra principen. *”Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen (BK art 9).”* Även medbestämmande tas upp genom den femte principen. *”Barn och föräldrar skall – efter grundlig information – vara delaktiga i beslut som gäller behandling och vård av barnet. Alla barn skall skyddas mot onödiga medicinska behandlingar och undersökningar (BK 12 och 39).”* NOBAB påpekar även vikten av information på ett för barnet lättförståeligt sätt genom princip fyra. *”Barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder. Åtgärder skall vidtagas för att minska fysisk och psykisk stress (en förutsättning för barnkonventionens art 12).”*⁴²

4.2.3 Barnet enligt föräldrabalken

I föräldrabalken (FB) har flera tankar och begrepp från måldokumentet Barnkonventionen inarbetats, exempelvis kommer begreppet barnets bästa från artikel 3 till uttryck i FB 6 kap. 2 a §. Även Barnkonventionens artikel 12, vilken fastställer att barnet skall få komma till tals, är väl inarbetad på flera ställen i FB. Enligt FB 6 kap. 11 § skall vårdnadshavaren bestämma i frågor som rör barnet men de skall ta hänsyn till barnets önskemål. Enligt Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap. 5 § skall barnets inställning klarläggas, vilket måste anses vara ett svagare uttryck som ställer höga krav på beslutsfattaren, se mer om SoL nedan. Samma uttryck förekommer i FB 6 kap. 19 § stycke 4 angående vårdnad, umgänge och boende där lagstiftaren skrivit in att *”den som verkställer utredning skall ... söka klarlägga barnets inställning”*. I femte stycket uttrycks det att *”barnet får höras inför rätten”*.

⁴² NOBAB (nordisk förening för sjuka barns behov) Nordisk standards informationsmaterial.

Barnet och lagstiftningen

Var är barnets ställning starkast? Är det lättare att neka barnet enligt det fjärde stycket? ”Söka klarlägga”? Innebär det att barnet inte ens behöver pratas med. Eller har lagstiftarens tanke varit att ”söka klarlägga” skall ge beslutsfattaren möjlighet att genom alla medel få fram barnets åsikt, genom att låta barnet leka eller rita eller har meningen varit att det skall räcka med att prata med någon barnet närstående?

4.2.4 Barnet enligt SoL

Socialtjänstlagen skall, som det uttrycks i 1 kap. 1 § tredje stycket, ”bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet”. I 1 kap. 2 § förekommer barnet första gången, där uttrycket barnets bästa används och skall beaktas i alla åtgärder som rör barn. I kapitel 5 angående särskilda bestämmelser för olika grupper regleras barn och unga som en sådan grupp där barnets grundläggande rättigheter betonas, såsom rätt att få utvecklas och växa upp under trygga förhållanden (5 kap. 1 §).

4.2.5 Barnets rätt att komma till tals

Enligt socialtjänstlagen och LVU, har barnet rätt att själva föra sin talan och kan själva överklaga beslut om att vård skall beredas enligt LVU. De yngre barnen är inte processbehöriga utan deras talan måste föras av en ställföreträdare. Barns och ungdomars rätt att komma till tals i mål och ärenden enligt LVU regleras i 36 §. Bestämmelsen är begränsad till utredningsarbete. Som bestämmelsen är utformad har barn under 15 år inte någon självklar rätt att få uttrycka sin åsikt i frågor enligt LVU. Det är i stället socialnämndens företrädare och barnets offentliga biträde som bedömer om barnet skall få komma till tals i utredningen.⁴³ Jag anser att barnets åsikt skall föras fram, oavsett om det kanske inte är det allra bästa för barnet. Artikel 12 ger barnet rätt att framföra sin åsikt, det bör innebära att barnet självt

⁴³ SOU 2000:77 s. 65.

Barnet och lagstiftningen

även enligt svensk lagstiftning måste höras och pratas med för att dess åsikt skall kunna fastställas.

Enligt min mening vore heller inte särskild företrädare en lösning avseende barnets rätt att komma till tals inom hälso- och sjukvården, utan barnet bör ges större möjlighet att kunna föra sin egen talan. Att låta barnet bli delaktigt kan t.ex. innebära en öppenhet hos vårdpersonalen i sina bedömningar och beslut samt med hur beslutet har fattats. Det innebär inte att barnet anses kompetent att besluta om sin livssituation utan ger barnet en möjlighet att framföra sin syn på saken. Barnets uppfattning får inte, enligt min mening, tillskrivas för stor betydelse i svåra beslut, se ärendet om den misshandlade pojken på sidan 48.

4.3 Patientnämnden

4.3.1 Organisation och funktion

Patientnämnden är den centrala instans till vilken patienten, vårdtagaren eller anhöriga kostnadsfritt kan vända sig när de fått problem i kontakterna med landstingets verksamheter och även all övrig offentligt finansierad sjukvård i kommunal och privat regi.⁴⁴

Till Patientnämndens verksamhetsområde hör hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av landstinget eller enligt avtal med landstinget. Dessutom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner, eller enligt avtal med kommuner, och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen, vilken ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.

Patientnämnden är opartisk och arbetar som en rådgivande instans som främst hjälper vårdtagaren med bemötandefrågor inom hälso- och sjukvården. Nämndens

⁴⁴ *Patientnämnden för kommuner och landsting i Sörmland*, informationsbroschyr från Patientnämnden landstinget Sörmland.

Barnet och lagstiftningen

uppgift är att stödja och hjälpa enskilda på olika sätt. Patientnämndens uppgift, i motsats till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), är således främst att hjälpa patienter som på något sätt inte bemötts väl inom hälso- och sjukvården.

Patientnämnden har inga disciplinära befogenheter utan har till uppgift att informera patienter om möjligheten att vända sig till olika prövningsinstanser. I Patientnämnden, som i vissa landsting kallas Förtroendenämnd, och vars verksamhet regleras i lag, sitter politiker.⁴⁵

4.3.2 Reglering

När den nya lagen, lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m, Patientnämndslagen, om Patientnämnder antogs år 1999 ändrades inte nämndernas arbete i sak utan syftet var att göra regleringen tydligare och mer preciserad än tidigare. Lagen ersatte den tidigare lagen om förtroendenämndsverksamhet.⁴⁶ I 2 § Patientnämndslagen anges arbetsuppgifterna främst vara att hjälpa patienter att få den information de behöver för att ta tillvara sina intressen inom hälso- och sjukvården.

I Patientnämndslagen 1 § sista stycket anges att för Patientnämnder gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900), i fortsättningen kallad KomL. En Patientnämnd skall finnas i varje landsting och kommun vilken enligt KomL 3 kap. 1 §, tillsätts av fullmäktigeförsamlingen i kommun och landsting.⁴⁷ Både nämnd och styrelse är politiskt tillsatta organ för en mandatperiod. Organisationen och arbetsuppgifterna bestäms antingen via författning eller genom beslut i fullmäktigeförsamlingen enligt KomL 3 kap. 3 §. Nämnderna kan vara underställda en styrelse som i sin tur står under fullmäktige eller direkt underställda

⁴⁵ *Patientnämnden för kommuner och landsting i Sörmland*, informationsbroschyr från Patientnämnden landstinget Sörmland.

⁴⁶ Lag (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. Se även prop. 1998:4.

⁴⁷ Det är obligatoriskt att det skall tillsättas styrelser och nämnder, hur det sedan organiseras bestämmer fullmäktige.

Barnet och lagstiftningen

fullmäktigeförsamlingen. Styrelser och nämnder har till uppgift att genomföra fullmäktigebeslut inom sitt kompetensområde, KomL 6 kap. 7 § första stycket. Förutom verkställigheten skall de även bereda olika ärenden som fullmäktige har att ta ställning till. Fullmäktige kan även delegera olika uppdrag till nämnder och styrelser enligt KomL 3 kap. 13 § samt 15 §. I KomL 3 kap. 5 § stadgas att nämnderna inte får bestämma om rättigheter och skyldigheter för enskilda där kommun eller landsting företräder sin huvudman. En Patientnämnd skall exempelvis tillvarata patientens rättigheter och samtidigt besluta i olika hälso- och sjukvårdsfrågor som berör patientkollektivet. I andra stycket nämnda paragraf stadgas att nämnder inte får utöva tillsyn av sådan verksamhet de själva bedriver utan skall skapa ett förtroende mellan sjukvården och patienten. Därför är det av största vikt att nämndernas arbetsuppgifter är klart definierade utifrån lagtext så att intressekonflikter inte uppstår.

4.3.3 Uppdraget

Patientnämnden skall, som tidigare nämnts, hjälpa patienter och anhöriga när de inte lyckas lösa problem som uppstått i kontakten med hälso- och sjukvården. Den skall även främja kontakten mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Nämnden har dock inga disciplinära befogenheter utan arbetar som en rådgivande instans. Den behöver inte heller ha någon medicinsk kompetens eller göra egna medicinska bedömningar. Nämnden skall fungera som en objektiv instans för kontakt med både patienter och personal. Eftersom patienterna ofta är i underläge har Patientnämnden utvecklats till att i första hand vara en patienternas egen fristående nämnd i olika vårdfrågor. Det gäller främst sådana frågor som patienten och deras anhöriga vill aktualisera och som de inte fått gehör för, eller som patienten inte velat ta upp i direkt kontakt med vården.⁴⁸

⁴⁸ Patientnämndens informationsblad.

5 BARNETS SJÄLVBESTÄMMANDE

5.1 *Självbestämmande är en rättighet*

5.1.1 Introduktion

Enligt FB skall barnet med stigande ålder och mognad ges större självbestämmande. Med begreppet självbestämmande avses att barnet ges med stigande ålder och mognad en allt större rätt att bestämma i personliga angelägenheter.⁴⁹ Det är en ofta förekommande frågeställning i hälso- och sjukvården hur mycket och i vilka frågor den unge skall anses kunna ha självbestämmande. Barnperspektivet kan ses ur den anställdas, vårdnadshavarens samt barnets egen synvinkel och kräver därför en förståelse för de olika sätten att se på barnperspektivet samt en kunskap om i vilken mån det faktiskt får betydelse.

Barnet har rätt att komma till tals och från femton års ålder har barnet även rätt att föra sin egen talan enligt LVU.⁵⁰ Men i praktiken, förutom vid åtgärd enligt LVU, har barnet små möjligheter att själv kräva sin rätt. Ett barn är beroende av att föräldrarna tillgodoser dess rättigheter. Barnets rätt är alltså begränsad, både juridiskt och praktiskt. Även om barnets maktlöshet kan vara ett problem, behöver barnet också befrias från makt och ansvar. I en problematisk situation behöver ett barn känna att det finns vuxna som tar ansvaret. Barn kan inte alltid avgöra sitt eget bästa inte heller kan den vuxne alltid veta hur barnet ser på sin egen situation. Barnet ses nuförtiden allt mer som kompetent att aktivt delta i beslut och ha åsikter om sitt liv. Samtidigt som barnet inte enbart skall ses som skyddsbehövande och sårbart objekt, finns det risker med att se det som ett aktivt, kompetent och medansvarigt subjekt. Ju yngre barnet är, desto orimligare kan det tyckas vara att tala om makt och inflytande. Ett barn kan dock alltid vara delaktigt i olika grader och ha inflytande i olika mått. Dessutom bör informationen ges uppriktigt och barnet skall ges tillfälle att komma med synpunkter och lyssnas på med respekt. Enligt Sherry Arnsteins modell är

⁴⁹ Singer, a.a.s. 81.

⁵⁰ Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga 36 §. Se närmare om detta nedan.

barnets medverkan ofta att ses som skendemokrati. Det finns enligt henne även flera olika definitioner på inflytande vilka oftast inte överensstämmer mellan barnet och de vuxna. Det pratas ofta, när det gäller barn, om delaktighet för barnet trots att det ytterst är de vuxna som bestämmer. Arnsteins modell vill uppmärksamma beslutsfattare på vad begreppet självbestämmande faktiskt innebär och hur det skall användas för att barnets självbestämmande skall innebära att det faktiskt är barnets alldeles egna åsikt, vilja eller förslag som framkommer.⁵¹

5.1.2 Åldersgränser eller mognadsbedömning

Utöver när det gäller barns rätt att komma till tals och få sin åsikt beaktad, förekommer mognadsbedömningar istället för åldersgränser i vissa juridiska sammanhang. En naturlig frågeställning som här aktualiseras är huruvida det finns några bättre alternativ till mognadsbedömningar för att bestämma hur stor vikt som skall läggas vid ett barns åsikt i frågor som rör det. Mognadsbegreppet är en relativt ny företeelse i svensk lagstiftning. Åldersgränser är däremot något som existerat i hundratals år och är än idag fortfarande frekvent förekommande i den juridiska världen. År 1996 genomfördes en statlig åldersgränsutredning med syfte att göra en samlad översyn av de åldersgränser som berör unga människor.

Åldersgränsutredningen uppmärksammar att det kan finnas betydande individuella skillnader i barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling. Trots detta drar utredningen slutsatsen att det går alldeles utmärkt att anknyta an åldersgränsbestämmelser till ett fåtal specifika åldrar. De variationer som finns i barns fysiska, psykiska och sociala mognad ger inte, enligt utredningen, något stöd för en mer nyanserad uppdelning. Utredningen anför att barn i tolv års åldern har nått en viss mognad där de kan börja förena egenintresse med andra intressen och utveckla sociala kompetenser. Utredningen menar därför att det är rimligt att låta barn i den här åldern, inte bara i större utsträckning än tidigare få komma till tals när det gäller frågor om dess person, utan också få ett mer bestämt inflytande i sådana frågor. Utredningen anför en del andra för- och

⁵¹ Strand, <<http://www.trialog.se/images/tmetoden.pdf>> 051217.

nackdelar med vissa åldrar men slutsatsen blir att utredningen anser att ett barn bör ha viss självbestämmanderätt från tolv års ålder.⁵²

Efter att ha pratat med medicinsk personal har svaren varit entydiga; bättre vägledning vid mognadsbedömning. Enligt specialiserade barnläkare finns en tendens hos föräldrarna att ge även små barn alltför stor självbestämmanderätt. Att redan vid 3-5 år få bestämma över beslut som barnet inte riktigt kan överblicka kan inte anses vara det lagstiftaren har åsyftat. Detta styrker vikten av mognadsbedömning som även läkaren kan luta sig mot, i syfte att få föräldern att fatta beslut för det lilla barnet.⁵³ Därmed behövs en tydligare reglering av underårigas ställning.

Åldersgränser är, enligt min mening, utan tvekan mer lätthanterliga än mognadsbedömningar för framförallt vårdpersonalen. Detta skall dock inte förta fördelen med den individanpassning mognadsbedömningar ändå får anses ge. Den stora frågan vid jämförelser mellan mognadsbedömningar och åldersgränser anser jag vara huruvida den flexibilitet och individanpassning som mognadsbedömningar skulle kunna möjliggöra, är att anse som viktigare än den konsekvens och tydlighet åldersgränser ger.

5.1.3 Sekretess

Frågan om självbestämmande uppkommer ofta i samband med sekretessfrågor. Barnet har med stigande ålder och mognad rätt till allt större integritet, och i vissa fall sekretess, även gentemot föräldrarna. Barnet har rätt och möjlighet att kunna ta beslut samt prata med vårdpersonal utan föräldrarnas inblandning i, för barnet, känsliga frågor.

SekrL 14 kap. 4 § andra stycket anger följande ”*sekretess för uppgift till skydd för en underårig gäller i förhållande till vårdnadshavaren...*”. Bestämmelsen utgör ett skydd för den underåriga gentemot sina vårdnadshavare.⁵⁴ Vidare anger lagtexten att om det kan anses att ”...*den underåriga lider betydande men om*

⁵² SOU 1996:111 s. 310-320.

⁵³ John Rylander, 060330.

⁵⁴ Singer a.a.s. 32 f.

uppgiften röjs för vårdnadshavaren” skall informationen inte föras vidare från vårdpersonalen till vårdnadshavaren. Landstinget Sörmland arbetar aktivt i flera verksamheter med att få barnet att självt vända sig till sina föräldrar genom att uppbygga ett förtroende med den unga, då det anses som att den unga behöver en vuxens stöd och då oftast föräldrarnas.⁵⁵ Huvudregeln är dock FB 6 kap. 11 § när patienten är underårig, att vårdnadshavaren skall bestämma i frågor rörande barnet, och vårdnadshavaren bör därför informeras. Sekretesslagen 14 kap. 4 § stycke 2 är alltså en undantagsbestämmelse. Formuleringen *”lida men”* gör att det skall vara av betydande art, vilket är att anses som ett högt ställt krav. Det är när barnets integritet missbrukas genom kränkning, misshandel eller dylikt bestämmelsen främst skall träda in.

Sekretessen enligt SekrL 14 kap. 4 § första stycket efterges av den enskilde själv. Om barnet anses vara omoget eller anses sakna förståelse av beslutets innebörd har inte andra stycket någon betydelse utan det första stycket är tillräckligt. Mogenheten bedöms individuellt, men oftast får stigande ålder störst betydelse. Sekretessen kan efterges med samtycke från den underårigas legala ställföreträdare, samtycke från ställföreträdare samt den underåriga själv som ensam kan efterge sekretessen.⁵⁶ Elisabeth Rynning påpekar i sin avhandling om samtycke inom hälso- och sjukvården att större krav borde ställas på den underårigas mognad om ett beslut strider mot läkarens rekommendation. Samma sak borde lämpligen gälla vid beslut som gäller allvarliga skador eller sjukdomar jämfört med lindrigare åkommor.⁵⁷

Patienten har som grundregel alltid rätt att läsa eller få en kopia av sin egen journal enligt 14 kap. 4 § stycke 1. Undantag finns även enligt SekrL 15 kap. 7 § för att skydda tredje person om utlämnandet av uppgifter kan komma att försvåra framtida vård. Anledning till nekande av utlämnande dokumenteras och patienten informeras om möjlighet till överklagande, som sker vid kammarrätten. Utlämnande av information från journal eller kopior av denna får

⁵⁵ Antonia Simon, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Mälarsjukhuset, 060220.

⁵⁶ Rynning, *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, s.288.

⁵⁷ Rynning, a.a. s. 288.

inte göras utan patientens medgivande, inte heller till någon annan vårdinrättning.

På barnkliniken på Mälarsjukhuset förekommer sällan problem mellan barnet och dess vårdnadshavare avseende sekretess. Ibland förekommer det att barnet initialt inte vill att vårdnadshavaren kontaktas vilket läkaren allt som oftast accepterar. Under behandlingens gång och efter ett upparbetat förtroende mellan barnet och läkaren brukar barnet ändå inse att vårdnadshavaren bör kontaktas. På barnkliniken har detta blivit rutin och bemötandet av barnet har stor betydelse i vilket bemötande och förtroende som fås tillbaka.⁵⁸ Likväl finner jag att barnets önskan att få sekretess mot föräldrarna skall respekteras men har oftast större betydelse i frågor som uppkommer på socialtjänstens område.

5.2 *Barnets bästa och självbestämmande*

5.2.1 Inledning

I Rynnings bok från år 1994 diskuteras huruvida barnets bästa är ett begrepp som kan definieras och förstås av vårdpersonal.⁵⁹ Vårdpersonalen efterfrågar fler riktlinjer och definitioner av vad som menas med barnets bästa. På tolv år verkar inte mycket ha hänt i denna fråga. Socialstyrelsen har gjort ett försök att utfärda riktlinjer för hur barnets självbestämmande kan tas till vara på inom valda områden, exempelvis LVU 2 § samt FB 6 kap. 7 §. Det är patienten som själv är den enda med fullständig bestämmanderätt över sig själv. Här har varje vårdnadshavare ett långtgående ansvar för barnets bästa, vilket kommer till uttryck då en underårig inte alltid anses kunna bedöma vad som är det bästa i varje given situation.

5.2.2 Samtycke

Samtycke är en viktig förutsättning för självbestämmande. Samtycke är en juridisk term som speglar mycket av den vårdpolitik som bedrivs i Sverige. Ett rättsfall som tydligt belyser problematiken kring samtycke och de oklara

⁵⁸ John Rylander, 060330 samt Antonia Simon, 060220.

⁵⁹ Rynning, *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, s. 288.

reglerna är från Kammarrätten i Göteborg. Ärendet gällde en sjuttonårig flicka vars föräldrar inte fick ta del av hennes patientjournal. Föräldrarna nekades med hänvisning till att dottern inte lämnat sitt samtycke och att hon skulle lida men av att journalen lämnas ut. Enligt Sekretesslagen 14 kap. 4 § andra stycket har vårdnadshavare som regel rätt att ta del av sitt barns journal om det inte kan anses att den unga kan lida men om det avslöjas. Kammarrätten ansåg att flickan hade uppnått sådan mognad att ett samtycke från flickan krävdes för att journalen skulle lämnas ut. Tilläggas skall att flickan inte kände förtroende för sina föräldrar. Kammarrätten kunde därmed inte avgöra om flickan inte skulle lida men av att journalen lämnades ut.⁶⁰ Även i Patientjournallagen 4 § uttrycks att patientens integritet skall respekteras vad gäller utlämnade av journalen.

Enligt Sekretesslagen är det vårdnadshavaren som skall lämna fullmakt avseende tredje parts möjlighet att utfå barnets journal. I mina samtal med personal i landstinget Sörmland tas sekretessen och förtroendet det underåriga barnet upparbetat för läkaren som viktigare än vårdnadshavarens lagliga rättighet att utfå journalen. Det äldre barnets möjlighet att undanhålla en journal från vårdnadshavaren eller annan tredje part anses inte kunna skada barnet såsom ett brytande av förtroendet gentemot vårdpersonalen skulle kunna göra.⁶¹

5.2.3 Självbestämmanderätt

För att självbestämmanderätt skall fungera som ett tillvägagångssätt att ge barnet mer att säga till om, och möjligheten att lära sig fatta beslut och ta konsekvenser av sitt beslut, krävs det att barnet får hjälp av de vuxna att nå dit. Självbestämmanderätten skall inte överlasta allt ansvar och beslut på en 14-åring axlar, se ärendet om en misshandlad pojke på sidan 48, som dessutom är i chock efter en obehaglig upplevelse. Självbestämmanderätten är heller inte till för att underlätta för de vuxna utan kräver fortfarande ett engagemang och det yttersta ansvaret från den vuxne. Detta får mig att ifrågasätta det egentliga motiv som ligger bakom argumentationen till barnets självbestämmanderätt. Jag vill se barnet som en självständig individ som besitter kunskap och tillräcklig

⁶⁰ Kammarrätten Göteborg 6591-05 2005-12-12

⁶¹ John Rylander, 060330.

skicklighet för att kunna ges möjlighet till större självbestämmande och därmed beslutskompetens. Kanske har barnet ingen praktisk möjlighet att påverka i samhället, beslutskompetensen kanske bara är formell? Det som är intressant, men kanske inte så förvånande i politiska sammanhang, är att barnet har liten möjlighet att utkräva de rättigheter som så fint har uttryckts i flera lagar och andra politiska beslut. Om politikerna menar att även de unga medborgarna är kunniga nog att kunna få vara med och bestämma krävs att det ges verktyg och guidning för att kunna använda dem på ett relevant sätt. Intressant skulle kunna vara att undersöka om eller varför samhällsdebatten har bedarrat, barnets rätt att komma till tals har ju tidigare aktivt framförts.

Enligt Rynning var gränserna för vårdnadshavarnas bestämmanderätt oklara när hon skrev sin bok och enligt min mening har inte några klarare riktlinjer utarbetats sedan dess.⁶² Fastställandet av barnets bästa vållar fortfarande bekymmer inom flera olika områden vad gäller barnets rättigheter, inte minst inom hälso- och sjukvården.

5.2.4 För stor bestämmanderätt

Enligt specialiserade barnläkare finns en tendens hos föräldrarna att ge även små barn alltför stor självbestämmanderätt. Detta kan anses vara ett resultat av dagens samhälle och att Barnkonventionen, med dess krav på att barnet ska få uttrycka sina åsikter, har präglat dagens föräldrar väl. Vikten av att låta barnet få bestämma har alltså under det senaste decenniet blivit väl förankrat hos föräldrarna, men i vissa fall utan den nyans som är nödvändig. Återigen anser jag att det behövs en tydligare samhällsdiskussion samt riktlinjer för hur Barnkonventionen och dess grundprinciper bör efterlevas.

5.2.5 Barnets initiativrätt

Ett barn har idag ingen laglig möjlighet att själv initiera vård. Att avböja vården framstår som mer oproblemiskt, barnet har alltså veto att säga nej men inte att vilja, alltså initiera vård eller behandling. Vid sexton års ålder anses barnet dock

⁶² Rynning a.a.s. 314.

Barnets självbestämmanderätt

kunna initiera ett byte av förmyndare men inte inom något annat område anses en sextonåring kunna initiera något, inte starta en process. Med part och rättslig ställning anses initialt att vara part i domstolen.⁶³

Barn är part i mål och har processbehörighet vid femton års ålder enligt LVU men inte enligt andra lagar utan företräds då av vårdnadshavaren. Enligt FB 6 kap. 19 § tredje stycket finns en inskränkning i jämförelse till Barnkonventionens artikel 12. I FB uttrycks det att ”... om det inte är olämpligt...” skall barnets inställning klargöras medan det i artikel 12 betonas att konventionsstaterna skall låta barnet bilda egna åsikter och uttrycka desamma.

Det finns inom den svenska hälso- och sjukvårdsregleringen ett principiellt krav på samtycke från patienten. Viss valfrihet finns och tillämpas, men möjligheten för ett barn att kräva vård är näst intill obefintlig. Det är alltså mognad och möjlighet att förstå konsekvenserna av sitt beslut samt hur stort beslutet är, som enligt Barnkonventionen artikel 12 skall vara avgörande för huruvida barnet får bestämma själv. En cancersjuk fjortonåring som efter flera år av sjukdom ville initiera en annan behandlingsform fick inget gehör av vårdpersonalen med motiveringen att tonåringar inte fattar välgrundade beslut utan bara vill vara tvärtemot och därmed är lätta att påverka. Detta får mig att undra vilken slags mognadsbedömning vårdpersonalen har gjort här? Samt om pojkens egna åsikter och vilja överhuvudtaget har vägts in?

Vid vissa typer av vård- och behandlingsåtgärder blir frågan om den unga människans självbestämmanderätt särskilt betydelsefull. Det gäller inte minst integritetskänsliga åtgärder såsom mycket unga flickors aborter, preventivmedelsförskrivning och behandling av veneriska sjukdomar, men också exempelvis avstående från behandling i kanske livsavgörande situationer.

⁶³ Johanna Schiratzki, 051213.

5.2.6 Dagens problem med barnsjukvården

Självbestämmande eller medbestämmande är återkommande frågor inom hälso- och sjukvården. Självbestämmande innebär att patienten har möjlighet att bestämma själv i motsats till medbestämmande där barnet tillsammans med sina föräldrar kommer fram till en lösning.

I dag efterfrågas mer och bättre samarbete mellan den somatiska och den psykiatriska vården. Även vikten av att sätta in resurser i god tid betonas. Det eftersträvas även uppföljning och kontinuitet bland personalen med varje enskilt ärende. Samarbete samt tidigare ingripanden betonas för att resurser skall kunna sättas in i tid och därmed minska de negativa effekterna. Ett barns utveckling går fort framåt och avvaktas det till skolåldern innan vård eller resurser sätts in kan det vara för sent. För att barnet skall få möjlighet till att vara delaktig i beslut och ha bestämmanderätt i beslut rörande sin egen kropp krävs att vårdpersonalen har tid att lyssna på barnet samt tilltala barnet på ett för barnet lättförståeligt sätt. Den brist på samarbete mellan verksamheter som är verklighet idag försvårar för barnet att bibehålla förtroende och därmed våga vara delaktig i besluten.⁶⁴

Inom barnpsykiatrin har erfarenheten visat att om barnet redan på barnavårdscentralen uppvisar beteenden eller symtom som ger sjukvårdspersonalen förningar om bokstavsdiagnos, men föräldrarna inte vill godkänna att det utreds vidare med att säkerställa diagnos och göra en grundligare bedömning, händer ingenting förrän barnet är i skolåldern. Barnets bästa tas då inte tillvara av hälso- och sjukvården.⁶⁵

⁶⁴ Antonia Simon 060220.

⁶⁵ Antonia Simon 060220.

6 BARNET OCH MEDBESTÄMMANDE

6.1 Hälso- och sjukvårdslagen samt FB

6.1.1 Introduktion

Till skillnad från självbestämmande avses med medbestämmande att vårdnadshavaren har en skyldighet, i den mån det är att anse som möjligt, att samråda med barnet i personliga angelägenheter.⁶⁶ Den underåriga patientens ställning är inte reglerad i svensk lagstiftning utan det krävs lagstiftningstekniska åtgärder för att bakvägen utröna vilka rättigheter som gäller för den underåriga patienten.

I hälso- och sjukvårdslagen förekommer ordet barn endast två gånger, i 2 f § om sjukvårdspersonalens skyldighet att anmäla barn som far illa samt i 26 a § stycke 2 i syfte att beskriva avgiftsbefrielse. I 2 § uttrycks hälso- och sjukvårdens mål där det stadgas att vård skall ges på lika villkor för hela befolkningen. HSL 2 § stycke 1 *”lika villkor för hela befolkningen”* måste även anses innebära ett barn som är en patient. I andra stycket stadgas att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde. Även enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) 2 kap. 1 § skall vården utformas i samråd med patienten.

Enligt FB 6 kap. 13 § skall båda föräldrarna bestämma tillsammans med undantag om beslutet är akut, då kan det räcka med den ena föräldern. Det åligger inte sjukvårdspersonalen att fastställa vem som är vårdnadshavare om det inte finns någon misstanke eller annat som talar för att det inte är den person som är med barnet som är vårdnadshavaren, eller att den icke närvarande vårdnadshavaren skulle instämma i beslutet. Trots att det som huvudregel krävs samtycke från båda föräldrarna, har avsikten inte varit att ålägga sjukvårdspersonal ansvar.⁶⁷ En läkare tog faderskapstest på en åttaårig flicka vars föräldrar omkommit i en båtolycka. Flickan bodde hos två förmyndare men

⁶⁶ Singer, a.a.s. 81.

⁶⁷ Rynning a.a.s. 291.

togs till läkaren av farmodern under ett besök hos henne. Regeringsrätten ansåg att läkaren åsidosatt vad som ålegat denne och att det skett av oaktsamhet och inte var ringa. Dock utdelades ingen varning eller disciplinpåföljd då det ansågs på grund av vissa andra omständigheter som ursäktligt.⁶⁸

Vårdnadshavaren bestämmer i beslut som rör barnet enligt FB 6 kap. 11 § men barnet skall, när det uppnått tillräcklig mognad, få bestämma helt eller delvis själv. Innebörden av 6 kap. 11 § mening 2 är att även minderåriga patienter i vissa fall får bestämma själv om frågor rörande vård och behandling. Men vårdnadshavarna bestämmer till slut enligt ordalydelsen, vilket inte alltid tillämpas i praxis. Barnets åsikt respekteras oftast i praktiken av vårdpersonalen, om vårdnadshavare och den unga är oense när barnet uppnått sådan mognad som avses.⁶⁹

6.1.2 Barn och ungdomspsykiatri

Tonåringar behöver ofta uppbygga ett förtroende för de vuxna. Barn och ungdomspsykiatri i Sörmland, BUP, jobbar mycket med att tonåringarna självmant skall berätta om sina problem för sina föräldrar. Tillsammans med vuxnas erfarenhet kan barnets möjlighet till medbestämmande uppnås genom att barnet får ge sin åsikt. Detta får enligt min mening även anses vara direkt hänförligt till Barnkonventionen art 12 vilket är det måldokument BUP skall jobba efter. Kunskapen om lagstiftningen är många gånger bristfällig, men utan att de själva har kunnat härleda det ur lagstiftningen, framkommer ett aktivt handlande för att låta barnets medbestämmande få betydelse i besluten.⁷⁰

6.2 Barn och föräldrar

6.2.1 Vårdnadshavare

Barnets föräldrar har stor betydelse för dess möjlighet att komma till tals och få utöva sin själv- eller medbestämmanderätt. Begreppet målsman används i

⁶⁸ RÅ 1996 ref 65. De första två instanserna behandlas i Rynning s. 292.

⁶⁹ Rynning a.a.s. 286 f.

⁷⁰ Antonia Simon 060220.

dagligt tal om en person som för en omyndig persons talan. I lagtexten har begreppet ersatts av vårdnadshavare respektive förmyndare. Enligt föräldrabalken (1949:381), FB 6 kap. 2 § är vårdnadshavaren den som bestämmer i frågor som rör barnets person och har vissa skyldigheter mot barnet vad gäller bland annat uppfostran och uppehälle. Förmyndaren skall enligt FB 10 kap. 2§ förvalta det omyndiga barnets tillgångar och är oftast samma person som vårdnadshavaren.⁷¹

Vuxna har ansvar för barn och med detta följer viss makt att bestämma över dem och avgöra vad som är bäst för barnet i den enskilda situationen, vilket gör barnet beroende och bundet till sina vårdnadshavare i flera avseenden. Det är först när föräldrarna anses oförmögna att se barnets behov och ta ansvar för detsamma som lagstiftningens anda fyller en funktion och samhället kan gå in och ombesörja vårdnaden.

6.2.2 Vårdnadshavarens ansvar

Enligt SekrL 14 kap. 4 § andra stycket finns ett skydd för den underåriga gentemot sina vårdnadshavare som innebär att om det kan anses vara till skada eller men för den underåriga skall informationen inte föras vidare.⁷² Enligt min mening måste det anses kunna vara till men för barnet, i förhållande till förtroendet för sjukvården, att bryta tystnadsplikten om barnet specifikt bett om att informationen inte skall föras vidare.

Vårdpersonalen bör alltid ta föräldrarnas oro på allvar och prata med barnet personligen. Barnet skall enligt min mening alltid undersökas om misstanke om diagnos finns. I ärendet med ”ADHD –pojken”, vilket det redogörs för på sidan 47, är det av största vikt att barnet utreds vidare så att diagnos kan fastställas eller uteslutas. Att vänta tills barnet är i skolåldern kan vara för sent. Barnets bästa kan inte anses tillvarataget av hälso- och sjukvården i detta fall. Förhållandet kan även vara det motsatta. Föräldrar som inte vill utreda sitt barn för att barnet skall kunna få hjälp tidigt, är enligt min mening inte lämpliga

⁷¹ Ewerlöf, Sverne & Singer, *Barnets bästa - om föräldrarnas och samhällets ansvar* s. 45.

⁷² Ewerlöf m.fl. a.a.s. 32 f.

vårdnadshavare. Det behövs och eftersträvas en linje genom hela barnets liv, barnets rättigheter bör bevakas från tidig ålder, och det är ytterst vårdnadshavares ansvar att så sker. Barnet har också ett stort behov av att vårdnadshavare och vårdpersonal samverkar, såväl med varandra som med andra viktiga instanser (förskola, skola m.fl.) i barnets liv. På så sätt kan kravet om en helhetssyn på barnet bättre uppnås.

6.2.3 Rättshandlingsförmåga

Barn som avtalspart är ett aktuellt begrepp som har stor betydelse för många uppkomna situationer där barn är medverkande. Det finns många olika rättsproblem rörande barnets rättshandlingsförmåga. Rättshandlingsförmåga innebär förmåga att för egen del företa rättsligt bindande handlingar av olika karaktär och inträder helt och hållet i allmänhet vid myndighetsåldern (18 år).⁷³ Under vissa förhållanden har emellertid barnet tillerkänts begränsad rättshandlingsförmåga. Exempelvis får sextonåringar rätt att förfoga över den egendom som förvärvats genom eget arbete och rätt att driva egen rörelse samt rätt att till viss del ingå avtal rörande eget boende och därtill hörande hushållsangelägenheter.

I dag har samhällets syn på barnet ändrats genom att det ses med större kapacitet angående att sköta vissa egna åliggande. Vissa av dagens regler gällande barnets rättshandlingsförmåga är hundra år gamla och därmed inte tillräckligt tydliga vilket kan leda till en rättstillämpning som inte överensstämmer med dagens samhälle och syn på barnet.⁷⁴ Vidare är många frågor oreglerade i lag vilket medfört osäkerhet i vilken utsträckning barn kan ingå avtal på egen hand.⁷⁵

6.3 Socialtjänstlagen (SoL) & LVU

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, i fortsättningen kallad LVU, avser barn som far illa på grund av missbruk, brottslighet, skadliga hemförhållande eller liknande orsaker. Vården kan vara mot barnets och/eller

⁷³ Motsatsslut utifrån FB 9:1.

⁷⁴ Schiratzki, *Barnrättens grunder* s. 91.

⁷⁵ Rynning a.a.s. 244.

föräldrarnas vilja. Beslut om vård enligt denna lag kan beslutas av länsrätt efter ansökan av socialnämnd. Enligt 32 § kan läkarundersökning begäras och en möjlighet finns också enligt 43 § att begära polishandräckning för att få denna undersökning genomförd. LVU behandlas här främst för att det är den enda lagstiftning som ger barnet möjlighet att agera, ger barnet en viss partsställning. Både Socialtjänstlagen (2001:453), SoL och LVU innehåller bestämmelser till skydd för barnet, till exempel har kommunen det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar får växa upp under trygga och goda förhållanden enligt SoL.

Barnet blir mer positivt inställd till vården om det får vara med och utöva sitt inflytande och därmed får möjlighet att agera.⁷⁶ I LVU 36 § uttrycks barnets rätt att genom ombud själv få föra sin talan om den unge inte fyllt femton år. Enligt det första stycket i nämnda paragraf får den unge själv föra sin talan om han eller hon har fyllt femton år. Om barnet tycker något som ombudet inte anser vara barnets bästa, skall ombudet framföra den åsikt som är bäst för barnet. I motsats till HSL har LVU gett barnet ytterligare sätt att göra sin röst hörd och känna sig delaktigt, både genom möjligheten till ombud samt genom utökad partsställning. Trots min tidigare kritik mot ombudet anser jag att barnets medbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvården borde stärkas genom liknande institut.

6.4 Information till barnet

6.4.1 Vilken information skall ges till barnet?

Information utgör en förutsättning för att barnet skall kunna utöva själv- och medbestämmande. Utan all relevant information har barnet inte möjlighet att bestämma eller kunna ta ställning till vad barnet anser vara bäst i den uppkomna situationen. Informationen bör vara saklig och relevant och kunna ligga till grund för ett ställningstagande.

⁷⁶ Qvarsell a.a.s. 5.

Enligt socialstyrelsens rapport skall sjukvårdspersonalen agera enligt följande riktlinjer ”Information som kan göra barnet upprört eller ledset bör inte lämnas direkt till barnet. Då är det bättre att bara vårdnadshavarna informeras och få ta ställning till vad barnet tål att höra.”⁷⁷ Ett barn har rätt att enligt lag få information och skall inte undanhållas den. Vem skall avgöra om det är något som kan göra barnet upprört? Vidare skriver socialstyrelsen ”Barn i de övre tonåren bör i allmänhet kunna informeras på samma sätt som vuxna.”⁷⁸ Jag anser att barnet har rätt att få ta del av sådan information som, enligt socialstyrelsen, kan göra barnet *upprört* eller *ledsen*. Förutom att informationen skall ges till barnet på ett för barnet begripligt sätt, kan det, enligt min mening, vara av stor vikt att informationen till mindre barn ges av en och samma person. Barnet bör känna förtroende för den personen på ett sådant sätt att barnet känner sig trygg i den miljö det befinner sig i. Ungdomar i övre tonåren har även rätt att få all information direkt och jag ser absolut inga skäl till att undanhålla information för dem.

Informationen skall leda till ett bättre samarbete mellan barn, föräldrar och personal genom att kunskap ges till alla inblandade. Det är i kommunikationen kring det som händer de viktigaste besluten kan tas. Barnet skall ibland få informationen tillsammans med sina föräldrar, ibland även tillsammans med berörd personal. För små barn kan informationen behöva ges på ett mer pedagogiskt och lättförståeligt sätt för att barnet skall kunna ta till sig informationen. Då kan även övrig skriftlig och muntlig information till föräldrarna komplettera denna. Men det innebär enligt min mening inte att barnet skall undanhållas information, utan bara ges på ett för barnet lättare sätt vilket kanske utelämnar vissa medicinska termer.

6.4.2 Barnet som anhörig

Barnet kan vistas i många situationer och av olika skäl på sjukhuset eller primärvården, självklart som sjuk själv men även som exempelvis syskon till en

⁷⁷Wallin, *Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen*
<<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2081/2002-117-8.html>> 060301.

⁷⁸Wallin, *Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen*
<<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2081/2002-117-8.html>> 060301.

sjuk bror eller med sin förälder som är sjuk. Ett litet barn kommer ihåg och tar lätt intryck av vilken vård anhöriga får och hur den ges. Även ett syskon kan behöva information på sin nivå. Enligt min åsikt behöver barnet tydligare information även avseende vad som händer med den anhörige. Att se barnet som patient är ett försök att ta tillvara på dess rättigheter men det är även viktigt att se barnet i fler roller inom hälso- och sjukvården och som en människa med behov av information både avseende sig själv och sina anhöriga.

Att vårdpersonalen intar ett barnperspektiv så fort ett barn överhuvudtaget befinner sig inom hälso- och sjukvården är av stor vikt. Barnet som anhörig och dess uppfattning av närståendes behandling glöms ofta bort av vårdpersonalen både på barnkliniken och inom andra verksamheter. Enligt barnklinikens arbetssätt brukar syskonet få bli delaktigt i behandlingar som gäller det sjuka syskonets vård i de fall det handlar om en livslång sjukdom som påverkar hela familjen, exempelvis diabetes. Skall syskonet få en spruta brukar oftast läkaren anmoda den ena föräldern att ta ut syskonet ur behandlingsrummet, desto färre i rummet desto bättre för barnet. Dock glömmer den behandlande läkaren ofta bort syskonet avseende behandling som läkaren inte anser vara av större vikt.⁷⁹ Vikten och betydelsen av att ett barn känner sig delaktigt även i beslut rörande syskon och föräldrar kan göra att barnet får förståelse för den anhöriges behov, samt blir delaktigt och inte känner sig åsidosatt.

⁷⁹ John Rylander 060330.

7 FALLSTUDIE

7.1 Patientnämnden

7.1.1 Introduktion

I varje landsting finns en Patientnämnd, som är fristående från hälso- och sjukvården. Nämndens uppdrag är att bistå patienter och anhöriga när de inte lyckas lösa problem som uppstått i kontakten med hälso- och sjukvården. Patientnämnden Sörmlands arbetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård som landstingen ansvarar för enligt tandvårdslagen samt förordnande av stödpersoner för de patienter som intagits för sluten psykiatrisk vård mot sin vilja. Södermanlands län har en Gemensam Patientnämnd, bestående av tre ordinarie representanter för landstinget och en ordinarie representant vardera för länets nio kommuner. Dessa politiker har vardera en personlig ersättare. Den Gemensamma Patientnämnden har ett arbetsutskott, bestående av de tre ordinarie landstingspolitikerna samt två kommunpolitiker.⁸⁰

7.1.2 Arbetsmetodiken i dag

För att kunna utreda patientnämndsärendena har politikerna ett kansli med säte i Nyköping, bestående av fyra handläggare, till sin hjälp. Handläggarna är i grunden sjuksköterskor, barnmorskor eller annan vårdpersonal med lång erfarenhet av vårdarbete. De har kunskap om hur vården fungerar samt erfarenhet av att möta människor, vilket måste anses vara Patientnämndens huvudsakliga uppgift. I Patientnämndens arbetsutskott tas ärenden upp och diskuteras efter redogörelse av handläggarna. Arbetsutskottet samt nämnden i landstinget Sörmland består i huvudsak av politiker med medicinsk erfarenhet eller intresse av dessa frågor. Trots att det framförallt är bemötandefrågor som handläggs, anser jag att det är en stor fördel i landstinget Sörmland att den kunskapen finns och tas till vara på även i dessa frågor.

⁸⁰ Per Blomberg, landstingsjurist, landstinget Sörmland. 051215.

Rapporteringen till landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården och rapporteringen till kommunerna som huvudman för kommunal hälso- och sjukvård sker med hjälp av tertiärrapporter och årsrapport. Det är också upp till varje enskild politiker att lyfta frågor som diskuterats i den Gemensamma Patientnämnden och dess arbetsutskott.⁸¹ I det, till antalet, mindre arbetsutskottet diskuteras sekretessbelagda personärenden. Vid behov adjungeras politiker från den kommun som inte redan är representerad i arbetsutskottet. Med hänsyn till den enskilde patienten har den Gemensamma Patientnämnden i Sörmland valt att arbeta på detta sätt för att personärenden inte skall behandlas av alltför många människor. Dessutom rör dessa ärenden framför allt landstingets verksamhet och därmed är det landstingets politiker som i första hand skall ta ställning till frågorna. När alla ledamöter kallas till sammanträde i den Gemensamma nämnden handlar det huvudsakligen om principärenden. De kommunala frågorna diskuteras alltid som principärenden i den Gemensamma nämnden, även frågor som rör landstingets verksamhet diskuteras som principärenden.⁸²

Patientnämndens handläggare arbetar främst efter sedvänja och humant tycke, mycket på grund av avsaknaden av arbetsverktyg och direktiv. Med stor vårdkompetens och ett gott hjärta kan flera av landstingets patienter känna delaktighet och förståelse samt vårdpersonalen bli erinrad vad denne sagt eller om beteendet uppfattats som illa.

7.2 Hur barnet i praktiken får sina rättigheter tillgodosedda

7.2.1 Patienträttigheter

Patienter i Sverige erhåller vissa rättigheter av vilka få regleras i lag. Det som vanligen kallas patienträttigheter är oftast inte rättigheter i strikt juridisk mening. Svensk hälso- och sjukvård bygger i stället på att landstingen som huvudman, till viss del även kommunerna, samt hälso- och sjukvårdspersonalen, har vissa skyldigheter. I stort gäller samma regler över hela landet. Det finns dock lokala

⁸¹ Patientnämnden Sörmlands informationsbroschyr 2005.

⁸² Margareta Eriksson, 060217.

Fallstudie

anpassningar och lokala skillnader i rättigheternas tillämpning som skiljer mellan landstingen.⁸³ Rätten att läsa sin patientjournal och sjukvårdpersonalens skyldighet att inte lämna ut uppgifter om patienter till obehöriga är två exempel på rättigheter som är formulerade i lag. Lagarna gäller för all hälso- och sjukvård i hela landet.

Vissa av rättigheterna bygger på vårdens skyldigheter, som visserligen regleras i lag, men som inte anger den enskilda patientens rättigheter i detalj, exempelvis patienters rätt till information om olika metoder för undersökning, vård och behandling samt information om sitt hälsotillstånd. I Sörmland finns lokala regler som förtydligar hur patienträttigheterna skall tillämpas. Landstingets policy utgår från lokala stadgar som utarbetats och utgår för barnets del från Barnkonventionens grundprinciper.⁸⁴ Vissa av rättigheterna bygger på överenskommelser mellan staten och ett enskilt landsting och är beroende av politiska ambitioner och ekonomi, och kan därför vara av varierande slag för olika landsting.

Patientnämndens arbete syftar till att stärka patienternas rättigheter gentemot vården men även för att skapa förtroende mellan patient och vårdpersonal samt identifiera områden där utvecklingen framstår som oroande ur patientsäkerhetssynpunkt. Patientnämnden kan uppmärksamma om det förekommer allvarliga problem som framstår som oroande ur just patientsäkerhetssynpunkt, till exempel avseende tillgänglighet och bemötande. Nämnden handlägger även ärenden där patienter nekats förnyad medicinsk bedömning. Dock är deras främsta uppgift att skapa kontakt mellan patienten och vården samt hitta en lösning på ovanstående problem.⁸⁵

Patientnämnden Sörmland arbetar också med att informera allmänheten, patienter, anhöriga och vårdpersonal om nämndens arbete, hur återföringen till vårdverksamheten sker och exempel på förändringar som skett i vården på grund

⁸³ Margareta Eriksson, 060228.

⁸⁴ Patientnämnden Sörmlands handläggare, 051123.

⁸⁵ Patientnämnden Sörmlands handläggare, 051123.

av nämndens ärenden.⁸⁶ Informationen om Patientnämndens verksamhet bör även vända sig till barn och ungdomar och ge dem möjlighet att kunna vända sig till nämnden. Barnets inflytande och rätt till information skall även avse vilka verktyg som står till buds för alla patienter.

7.2.2 Barnet hos Patientnämnden

Då barnet är patient skall barnet behandlas med respekt och vara en egen person med egen bestämmanderätt. Barnet skall även tilltalas och dess åsikt skall tillmätas betydelse enligt Barnkonventionen. Patienten har även rätt att få information på ett för patienten begripligt sätt enligt HSL 2 b §. Information kan avse sådant som patienten behöver veta för att tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. Det kan röra sig om en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, vilka möjligheterna är att få ta del av sin journal, olika patientavgifter, vårdköer och hur landstingets möjlighet till att söka vård utanför länet kan utnyttjas.

Patientnämnden Sörmland har inte fått in några anmälningar direkt från barn utan det är oftast föräldrarna som anmäler hälso- och sjukvården i sitt barns ställe. De ärenden där barnet framförallt förekommer handlar ofta om att Patientnämnden uppmärksammat allvarliga problem avseende tillgänglighet och bemötande. Främst gäller detta inom primärvården och psykiatrin.⁸⁷ En stor del av de handlagda ärendena berör rätten att välja vårdgivare. Svårigheter att få ta del av patientjournalen har också rapporterats från flera håll liksom språksvårigheter hos utländska läkare har uppmärksamats, vilket försvårar kommunikationen och direkt kan hänföras till HSL 2 b § där patientens rätt till information på patientens nivå betonas. Bristande kommunikation och samordning mellan vårdgivarna i vårdkedjan är även det återkommande problem.⁸⁸ Detta resulterar i oklarheter om vem som ansvarar för patientens fortsatta vård och behandling.

⁸⁶ Wallin, <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E3AF5F88-5B0B-4C3D-92A5-C2E0D38BC77E/1128/20031035.pdf>> 060301.

⁸⁷ Antonia Simon 060220.

⁸⁸ Enligt Patientnämnden Sörmlands handläggare.

Fallstudie

Bristen på läkarkontinuitet, främst inom primärvården, samt att läkaren inte anses ha tid för en ordentlig undersökning eller att ta patientens oro på allvar är även det ett återkommande problem. Vad gäller barnet är oklarheter kring vem som ansvarar för patientens fortsatta vård en viktig iakttagelse vilket även bidrar till att diagnos och behandling fördröjs. Ett ärende som belyser att bristen på tid är ett problem inom hälso- och sjukvården visas tydligt i ett ärende som inkommit till Patientnämnden. En ung pojke sökte till sjukvården då föräldrarna misstänkt så kallad bokstavsdiagnos, exempelvis ADHD eller DAMP. Pojken skickades dock hem utan vidare undersökning av barnet eller hans miljö. Diagnos ställdes aldrig utan vårdpersonalen hävdade att det var familjens påverkan och oro som orsakat pojkens symtom.⁸⁹ Vikten av att barnet ses som en enskild individ och att föräldrarnas oro, som företrädare för barnet, tas på allvar, blir här framträdande. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att anta ett mångfacetterat barnperspektiv belyses tydligt i ovan nämnda ärende och blir uppenbart, då barnet istället för att ses som barn, ses ur ett patientperspektiv.

Ett ärende som inkom till Patientnämnden under år 2004 belyser hur det kan gå när inte barnet ses som barn. En misshandlad fjortonårig pojkes vårdnadshavare lämnade in en anmälan till Patientnämnden för att pojken inte ansågs ha fått tydlig information om vad som skedde eller vad som skulle hända med honom på sjukhuset. Pojken och hans kamrat hade varit på bio och var på hemväg. Enligt anmälan blev pojken påhoppad av en för honom känd person. Pojkens mamma fick information om vad som hänt först av kamratens mamma som ringt och berättat vad som hänt. Pojken fick stanna på en vårdavdelning över natten där pojkens mamma inte, enligt hennes egen utsägo, fick vara med. Pojken fick heller inte, eller uppfattade inte, informationen om hur han skulle sköta den hjärnskakning han ådragit sig. Ingen talade med eller informerade pojkens mamma överhuvudtaget, inte ens vid hemgången. Enligt pojken frågade vårdpersonalen aldrig huruvida han ville att mamman skulle kontaktas eller informeras alls.⁹⁰ I ett sådant här fall kan stöd hämtas i Barnkonventionens syften och i FB. För att föräldrarna skall kunna utöva sina åtaganden som

⁸⁹ Antonia Simon 060220.

⁸⁹ Ärende hos Patientnämnden, V0511-0090105 ADHD-pojke.

⁹⁰ Ärende från Patientnämnden; PN04002 misshandlad pojke.

förälder gentemot sitt barn krävs att vårdnadshavaren får insyn i barnets angelägenheter.

7.2.3 Barnperspektivet hos Patientnämnden

Patientnämnden använder sedan en tid tillbaka barnperspektivet som ett verktyg i sitt arbete. Utifrån Barnkonventionen och HSL ser Patientnämnden barnet som patient, dock uppmärksammas alltid barnet och barnperspektivet extra. De arbetar med att alltid extra noga följa upp ärenden där barn är inblandade på ett eller annat sätt. Enligt Patientnämnden är barnperspektivet allt som rör barn ur både den vuxnas, barnets, samhällets och lagstiftarens synpunkt. Barnperspektivet inrymmer enligt Patientnämnden Sörmland allt som har med barnet att göra, oavsett om barnet är patient, anhörig eller besökare. Barnperspektivet kommer till uttryck och används dock olika inom landstingets alla verksamheter beroende på hur det tolkas. Den tolkning av barnperspektivet som Socialdepartementet anser vara den rådande är dock långt ifrån etablerad ute i verksamheterna.⁹¹

Av de ärenden jag tagit del av lyfts barnperspektivet tydligt fram i ett ärende där en mor med ett spädbarn åker in akut till sjukhuset för sina svåra magsmärtor. Mamman hade barnet med sig till sjukhuset, främst för att hon fortfarande ammade barnet, vilket mamman dock inte kunnat göra under hela natten på grund av att hon kräcks. Mamman var uttorkad och likaså var barnet. De väntade i en korridor på sjukhuset i fjorton timmar, där mamman var tvungen att ha barnet i sin famn då det inte fanns plats för den lilla i sängen. Barnet var gnälligt och hungrigt men fick inget dropp eller liknande av vårdpersonalen under de fjorton timmarna.⁹² I en sådan situation är det viktigt att tänka på barnperspektivet. Det är viktigt att se barnet, som annat än patient, så att barnets egna behov tillgodoses. Ytterligare ett exempel där barnperspektivet borde ha uppmärksammas av vårdpersonalen är där en psykiskt sjuk man, med en sexårig son, ser sig tvungen att köpa medicin på gatan. Sjukvården ansåg honom

⁹¹ Skr. 2003/04:47.

⁹² Ärende från Patientnämnden; V0507-0057703 mamma med spädbarn.

inte behöva den sortens medicin, återigen är det viktigt att se barnperspektivet. Pappan hade svårt att ta vara på sig själv utan medicinen och kunde då heller inte ta hand om sin son. Sjukvården bör se barnet framför pappan. Med tanke på barnet bör en grundligare undersökning av pappans och därmed även barnets behov göras även om pappan vänder sig till en verksamhet inom hälso- och sjukvården som i första hand arbetar med vuxna patienter.

7.2.4 Patientnämnden

Patientnämndens främsta uppgift är att hjälpa vårdtagare och personal att lösa uppkomna bemötandefrågor. Både patienter och personal behöver större kännedom om sina rättigheter och skyldigheter samt mer kunskap om vilken resurs Patientnämnden faktiskt är och skulle kunna vara. Patientnämnden gör sitt bästa utan att ha något direkt stöd av lagar eller direktiv, utan är ofta utlämnade till det sunda förnuftet hos varje enskild handläggare och politiker. Lagen ger Patientnämnden och sjukvården breda svårtolkade riktlinjer att följa, som behöver tolkas och förstås utifrån bland annat Barnkonventionen, utan några specifikationer eller definitioner om hur eller vad som avsetts. Det saknas verktyg och förklaringar till hur lagarna skall användas rent praktiskt.

Patientnämnden Sörmland använder sedan en tid tillbaka barnperspektivet som ett verktyg och ser därmed barnet som patient. Enligt mina undersökningar och denna uppsats måste Patientnämndens sätt att alltid följa upp barnärenden anses ligga i linje med Barnkonventionens och lagstiftningens syften. Efter att ha undersökt huruvida landstinget Sörmland behandlar sina patienter och de inkomna ärendena till Patientnämnden har jag dragit slutsatsen att lagstiftningen överensstämmer med Barnkonventionen och de mål som satts upp. En lag som följer måldokumentet finns men är inte verkansfull om varken praktiserande vårdpersonal eller landstingens ledning förstår hur den skall tolkas, eller drar samma ”fina” slutsatser som insatta jurister och politiker, vilka anser att Barnkonventionen har ett tydligt syfte att förmedla. HSL och övriga lagar är till för folket, och skall med hjälp av direktiv från socialstyrelsen, ge patienten rättigheter samt hjälpa vårdpersonalen att utöva sitt patientnära arbete.

Fallstudie

Vad gäller Patientnämnden är jag positivt överraskad över hur bra arbetet i Sörmland fortskrider trots avsaknaden av riktlinjer och lagstiftning som är bristfällig vad gäller barnet överhuvudtaget. Mitt undersökningsobjekt landstinget Sörmland har utarbetat egna tankar och arbetsrutiner vad gäller inkomna ärenden med barn involverade, oavsett om barnet har ställning som patient eller anhörig. Dessa rutiner finns idag inte nedtecknade utan lever som ett tankesätt hos nuvarande handläggare. Riktlinjer för arbetsrutiner behövs för att arbetet skall uppnå effektivitet samt likvärdighet för alla som vänder sig till Patientnämnden. Patientens rättigheter, både för barnet och den vuxne, skall utmynna från lagstiftningen och tillse att patientens rättigheter tillgodoses.

8 SLUTDISKUSSION

8.1 *Analys och slutsatser*

8.1.1 Utgångspunkter

Uppsatsens syfte var att utreda själv- och medbestämmande hos barnet inom hälso- och sjukvården med landstinget Sörmland och dess Patientnämnd som utgångspunkt. Mot bakgrund av det redovisade i föregående kapitel kommer analysen att beröra de tre, för barnet, viktiga utgångspunkterna; information, delaktighet och inflytande.

8.1.2 Barnets rättigheter

Lagregleringen ger patienten rättigheter genom att den anger att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare skall vården och behandlingen, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta gäller även barn som patienter och ger principiellt barnet en lika långtgående möjlighet som vuxna patienter att utöva medbestämmande över sin vård samt en rätt att be vårdpersonalen att inte meddela föräldrarna. Tryggheten i vården måste kunna innebära att även barnet skall känna trygghet i att vårdpersonalen lyssnar på barnet och tillämpar tystnadsplikten.

Vad gäller barnets möjlighet att kunna utkräva sina rättigheter har lagformuleringen betydelse. ”*Patienten*” innebär både vuxna, gamla, spädbarn, barn och tonåringar. Det finns därmed både för och nackdelar med att uttryckligen nämna barnet i lagtexten. En positiv effekt vore att barnet kommer fram och får en egen betydelse och blir därmed uppmärksammas. En negativ aspekt av det hela är att om barnet uttryckligen nämns i lagtexten anses barnet som något speciellt och inte som en patient och går inte längre under benämningen ”*alla*”, som det uttrycks i lagtexten. Det är en svår men mycket intressant fråga att ta ställning till. Enligt min mening finns skäl som talar för

båda alternativen, möjligen med en övervikt mot att barnet borde uppmärksammas mycket tydligare redan i lagtexten.

8.1.3 Barnets ålder och mognad i lagens betydelse

Barnets möjligheter att i det enskilda fallet själv kunna utkräva sina rättigheter hänger i stor utsträckning samman med hur barnets mognad bedöms. De svenska förarbetena som ligger till grund för i uppsatsen berörda lagrum är mycket knapphändiga i sin beskrivning av hur begreppet mognad skall tolkas och bedömas. Det poängteras att hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av ålder och mognad utan det att närmare specificeras hur gammalt ett barn bör vara för att erhålla självbestämmande. Ingenstans ges heller en definition av vilken typ av mognad det är som avses eller hur denna skall bedömas, utan sådana avvägningar läggs på den enskilda vårdpersonalen. Jag anser emellertid att, om barnets ålder skall vara något vårdpersonalen skall ta hänsyn till, i kombination med barnets mognad, borde det vara på sin plats att lagstiftaren åtminstone i förarbetena berör ungefär vilka åldersgrupper som avsetts. Mognad är ett subjektivt begrepp utan en tydlig juridiskt eller praktiskt användbar definition. Bedömningen av ett barns mognad torde också kräva stora kunskaper om barn och framför allt det enskilda barnet. Mognadskriteriet ställer höga krav på den enskilda vårdpersonalen, vilket i sin tur kan göra det olämpligt att enbart basera barnets rättigheter på detta. När är barnet tillräckligt moget? När barnet har samma åsikt som lyssnaren som är den som avgör mogenheten? Barnet har i denna beroendeställning en dålig rättslig grund för att själv få komma till tals.

Åldersgränser kan anses utgöra ett relativt säkert och okomplicerat sätt att bestämma när det skall läggas vikt vid ett barns åsikt. Framst för att åldersgränser är lätta att tillämpa och förutsägbara vilket möjliggör likabehandling på ett enkelt sätt. Dock är det inte alltid det bästa sättet. Ur det enskilda barnets perspektiv kan det inte anses vara likabehandling eftersom barn har väldigt olika förutsättningar vad gäller främst mognad och beslutskompetens. Inom vissa lagrum finns en ålder som utgångspunkt, samtidigt som vissa avvikelser medges då det krävs ur mognadssynpunkt. Ålder

Slutdiskussion

som huvudregel för när ett barns vilja skall få vara utslagsgivande, gör bestämmelsen lättillämpad för den vuxna men det får inte hindra att barnets vilja även före denna ålder kan få väga in som en av flera andra omständigheter. För att mognad skall vara ett rättssäkert och användbart kriterium för frågor inom hälso- och sjukvården får det inte användas när det kan anses olämpligt att lägga vikt vid barnets åsikt. I detta fall krävs ändå att ett noga avvägande görs. Begreppen mognad och ålder borde belysas, om inte direkt i lagtexten, så åtminstone i förarbetena. Då förarbetena är otydliga eller tolkningsgrunder helt saknas brukar det vara domstolens uppgift att genom prejudikat bilda praxis för hur en bestämmelse skall tolkas. Inom hälso- och sjukvården bör det ges tydligare riktlinjer från politiskt håll, eftersom det i de flesta fall inte handlar om oklarheter som behöver lösas i domstol.

I uppsatsen berörs huruvida barnet har initiativrätt. Ovan har redogjorts för ett fall där en fjortonårig pojke efter flera år av sjukdom ville initiera en annan behandlingsform. Hans begäran avslogs av vårdpersonalen med motiveringen att tonåringar inte fattar välgrundade beslut. Tonåringar vill bara vara tvärtemot och därmed är de lätta att påverka, påstod vårdpersonalen till sitt försvar. Enligt min mening har en tonåring som varit sjuk i större delen av sitt liv uppnått en mognad och förståelse för sin situation som andra fjortonåringar saknar. Kraven och kriterierna bör därför vara individanpassade och avgöras från fall till fall.

8.1.4 Hälso- och sjukvården och lagstiftningen

De frågor jag ämnade besvara, huruvida barnets bästa kommer till uttryck i svensk hälso- och sjukvårdsrätt samt vilket stöd HSL samt annan relevant svensk lagstiftning ger till barnets själv- och medbestämmande, får tyvärr negativa svar. Enligt min mening kommer det inte till uttryck med önskvärd tydlighet. HSL:s strävan efter att vara en ramlag gör att den skall sätta de yttersta ramarna för hur även barnet skall behandlas inom sjukvården, vilket inte görs i tillräcklig utsträckning.

Inom hälso- och sjukvården har arbetet kommit en god bit på väg vad gäller de tre ovan nämnda utgångspunkterna, information, delaktighet och inflytande.

Slutdiskussion

Efter att ha studerat litteratur, lagtext, offentligt tryck och talat med yrkesverksamma inom både landstinget och personer som arbetar med barnrättsfrågor är alla tämligen överens om att barnets ställning kan och bör stärkas. Sverige är inte alltid det föregångsland vi anser oss vara. Här är fråga om en process som kräver mycket arbete och förståelse för det viktiga arbete som har påbörjats.

Staten har det övergripande ansvaret och skall ha tillsyn över att Barnkonventionens principer införlivas i den nationella lagstiftningen. Men det är arbetet på regional och lokal nivå som ytterst avgör hur väl Sverige lever upp till Barnkonventionens principer och krav. Inte minst eftersom det är på den regionala och lokala nivån som barn och unga i första hand kan göra sina röster hörda. Politiker på alla nivåer bör därför utforma en övergripande policy för hur Barnkonventionen skall förverkligas i praktiken och för hur arbetet skall kvalitetssäkras och följas upp.

Socialstyrelsen bör komma med föreskrifter hur lagen skall tillämpas. Lagstiftningen finns men frågan bör lyftas till en högre nivå med internationella aspekter. Det finns idag vissa trevande föreskrifter men det krävs samlade grepp för hur de skall tillämpas. Sedan Sverige gick med i EU har inte mycket hänt i arbetet med införlivandet av Barnkonventionen bör genomsyra alla enskilda verksamheter på ett bättre sätt. Det nordiska samarbetsorganet NOBAB,⁹³ har gjort försök att lyfta frågorna genom nordiskt samarbete men en utredning bör tillsättas som kan föra fram deras krafter både nationellt och på europeisk nivå. Dessa frågor bör även tas upp på politisk nivå i landstinget. Med beaktande av alla direktiv och ideologier inom området bör en utredning tillsättas på politisk nivå, eftersom landstinget är politiskt styrt.

Svensk lagstiftning uttrycker generellt sett mer om samhällets och föräldrarnas ansvar och skyldigheter gentemot barnet än om barnets rättigheter. Det återspeglas även i Patientnämndens informationsblad. Patientnämnden är till för alla, även barnet. Mitt förslag till ett förtydligande av barnets möjlighet att

⁹³ Nordisk förening för sjuka barns behov.

Slutdiskussion

kunna vända sig till Patientnämnden är att utveckla ett informationsblad som riktar sig direkt till barnet. Ett lättillgängligt material som är anpassat för barn och unga. Syftet är att barnet förstår att även det kan vända sig till Patientnämnden.

8.2 *Diskussion*

Många verksamheter och dess beslutsfattare har inte förstått hur viktig Barnkonventionen faktiskt är. Att som ung få räknas som fullvärdig samhällsmedborgare utan att behöva vänta till artonårsdagen är ett sätt att känna sig delaktig i samhället. Det finns en tydlig riktlinje⁹⁴ att skapa ett Sverige som är ännu mer anpassad för barnet. En viktig del är att skapa större och bättre möjligheter till inflytande och delaktighet för barn och unga i beslut som rör dem. En sådan vision bör först omsättas i praktiken genom att barnet får mer att säga till om vad gäller sin egen kropp.

Något som jag finner extra intresseväckande är att specificerade åldersgränser eftersträvas, vilka kan underlätta arbetet formellt men det leder inte alltid till rätt resultat utan beror på hur åldersgränserna utformas och vilken mognad barnet uppnått.

Enligt FB 6 kap. 2 § andra stycket har vårdnadshavaren ett långtgående ansvar för barnet och dess personliga förhållanden samt att tillgodose barnets behov. För att detta skall vara möjligt krävs att vårdnadshavaren får information om barnets hälsa av vårdpersonalen. Ingenstans står det, varken i LYHS eller HSL, att vårdpersonalen har skyldighet att meddela föräldrarna. På grundval av bestämmelserna i FB drar jag slutsatsen att vårdnadshavaren bör få all information, som inte kan vara till men för barnet, och därmed har vårdpersonalen skyldighet att utge den informationen. Återigen har dock lagstiftaren, enligt min mening, haft i åtanke att vårdpersonalen skall göra bedömningen huruvida vårdnadshavaren skall kontaktas eller inte. Jag vill här påpeka att det är av stort intresse för barnet, vårdnadshavaren och vårdpersonalen att riktlinjer utfärdas inom detta område. Tidigare har jag berört

⁹⁴ Prop. 1997/98:182, s. 31.

Slutdiskussion

ärendet som inkommit till Patientnämnden avseende en fjortonårig pojke som blivit misshandlad. En fjortonåring är inte gammal och vårdpersonalen hade haft hjälp av föreskrifter huruvida de skulle kontakta vårdnadshavaren eller inte.

Vårdpersonal och forskare anser dessutom idag att barnet bör ha sina föräldrar med sig på sjukhuset. Det går tillbaka till mitten av 1970-talet då sjukhuset var en institution där barnet lämnades in för vård, och föräldern åkte tillbaka till jobbet. Idag är inte barnsjukvården uppbyggd på det sättet utan kräver att barnet har en vuxen med sig. Att här se barnperspektivet anser jag vara väldigt viktigt. Ett aktuellt problem som har diskuterats i dagspressen nyligen är huruvida föräldrar skall kunna vara lediga för att ta hand om ett sjukt barn. En arbetande förälder har ca 120 ”vård-av-sjukt-barn-dagar” för barn som inte har fyllt tolv år.⁹⁵ När de dagarna är slut krävs det att föräldern har semesterdagar att ta ut. Den tillfälliga föräldrapenningen är 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Om barnet är sjukt eller smittat längre än sju dagar krävs intyg från läkare eller sjuksköterska från och med den åttonde vårddagen. Föräldrar till ett svårt sjukt barn som inte har fyllt 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning under ett obegränsat antal dagar. Med begreppet svårt sjuk avses att barnets sjukdomstillstånd är så allvarligt att det föreligger ett påtagligt hot mot barnets liv. Det innebär att det i normalfallet bör föreligga en i tiden omedelbar fara för barnets liv. För att styrka att barnet är svårt sjukt krävs ett särskilt läkarutlåtande.⁹⁶ Att föräldern får ekonomiska problem på grund av all ledighet som måste tas ut eller att föräldern blir utsliten kan inte anses vara till barnets bästa. Vissa föräldrar går till sin egen ”vuxenläkare” för att själva bli sjukskrivna, något som försäkringskassan inte uppskattar. Ett barn som är svårt sjuk, men inte dödssjuk, får alltså inte per automatik ha sina föräldrar hos sig under sjukhusvistelsen eller hemma. Det ställs höga krav på att det finns andra vuxna i barnets närhet som har möjlighet att vara barnet, och föräldern, behjälplig.

Den vårdpersonal jag samtalat med anser att möjligheten att inhämta råd och anvisningar avseende dessa och liknande frågor är mycket bristfällig. Det är den

⁹⁵ <www.forsakringskassan.se/foralder> 060315.

⁹⁶ <http://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/barnet_sjukt/>060317.

Slutdiskussion

enskilda vårdpersonalens egen erfarenhet och sedvänja som blir avgörande avseende barnets rättigheter. Jag anser att det inte finns någon tillfredsställande utredning om hur barns rättigheter inom hälso- och sjukvården skall tas tillvara och tillämpas. Det har nu gått mer än femton år sedan Barnkonventionen antogs. Och vad har hänt egentligen, borde inte medborgarna kunna förvänta sig att det finns bättre tillsyn över vad som verkställs och hur det fungerar i praktiken ute i verksamheterna? Svensk rätt och praxis anses överensstämma med konventionsbestämmelserna men tveksamhet finns om svensk rätt eller praxis i alla detaljer faktiskt överensstämmer med konventionens krav. Lagtext visar att svensk lagstiftning följer Barnkonventionen, till och med kan inskrivningen av Barnkonventionens artiklar i lagtext anses vara övertydlig, men det ger inte klarhet för svensk vårdpersonal om vad som är barnets rättighet. Konventionen måste tolkas så att den får en rimlig mening inom ramen för varje nationellt system samt skall konventionens anda och innebörd komma till uttryck i lagstiftning och praxis. Artiklarna är också i många fall utformade så att lämplighetsbedömningar bör göras.⁹⁷ Regeringen har tillsatt en kommitté i syfte att göra en ”bred översyn” av hur svensk lagstiftning och praxis förhåller sig till Barnkonventionens bestämmelser.⁹⁸ Jag anser som sagt att det inte finns någon tillfredsställande utredning om hur barnets rättigheter inom hälso- och sjukvården skall tas tillvara och tillämpas, och där bör resurser sättas in från politiskt håll.

I vissa lägen anser jag att Sverige och svenska politiker har en övertro på vad som kan åstadkommas genom lagstiftning. Sverige har inte fullgjort sina åtagande därför att lagen anses stämma överens med Barnkonventionens syften. Barnkonventionen artikel 4 förpliktigar staterna att vidta alla lagstiftande, administrativa samt andra åtgärder som krävs för att genomföra konventionen. Det är staten som har det yttersta ansvaret för att konventionen genomförs och att alla berörda tillerkänns de rättigheter de har rätt till. Hur konventionen efterföljs har ingen betydelse bara det görs, men det åligger staten att se till att den efterföljs genom att ge berörda organ verktyg för att kunna genomföra konventionen. Eftersom Sveriges inställning är att vi uppfyller åtagandet enligt

⁹⁷ SOU 1997:116 s. 45.

⁹⁸ SOU 1997:116 s. 46.

Slutdiskussion

den internationella konventionen genom befintlig lagstiftning blir det kanske lite tårta på tårta att använda fördragskonform tolkning. Men det finns situationer där denna inställning kan ifrågasättas.⁹⁹

Under detta arbete har jag börjat förstå hur barn faktiskt tänker och varför. Litteratur inom pedagogik och beteendevetenskap har breddat mina kunskaper om hur barnet ser på sin tillvaro. Att fråga ett barn ”hur skolgården skall se ut” eller ”vad de vill göra på skolgården”, är stor skillnad för hur barnet ser på frågan och vilket svar som uppnås. På frågan hur skolgården skall se ut kan fantasin skena iväg och de mest ologiska och opraktiska svar uppnås oftast. Samtidigt som jag anser att det krävs båda frågorna för att komma fram till vad barnets åsikt är. Det är inte varken eller. För att göra en adekvat bedömning av vad som är ”Barnets Bästa” i varje given situation, måste samtliga barnperspektiv beaktas och formuleras. Den vuxna vet mer och har mer livserfarenhet samt vetskap om vad om kan vara det bästa i den specifika situationen, medan barnets eget perspektiv behöver utredas för att få veta vad just detta barnet anser är det allra bästa i varje given situation. Resultatet av det beslut som sedan tas behöver återges och motiveras till barnet, så att vi vuxna visar barnet respekt för de åsikter och tankar de bidragit med. En undran jag har i detta sammanhang är hur mycket barnkompetens vårdpersonal generellt sett besitter, eller vilka möjligheter de har att få tillgång till densamma?

Svenska barn är bland de friskaste i världen, vilket bör visa på att hälsovården och den medicinska vården är mycket tillfredsställande. Den somatiska vården i Sverige är enligt forskningen framstående, men hur är det med barnets hälsa vad gäller deras rättigheter och delaktighet? Barnet skall känna sig delaktigt och inte överkört gällande behov av vård och beslut som påverkar dess liv. Det finns alltså mer att önska.

⁹⁹ Schiratzki, *Barnrättens grunder*, s. 32 f.

9 KÄLLFÖRTECKNING

9.1 Offentligt tryck

Propositioner

Proposition 1998/99:4 *Stärkt patientinflytande*

Proposition 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN: s konvention om barnets rättigheter i Sverige*

Proposition 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*

Proposition 1989/90:107 *Godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter*

Statens offentliga utredningar

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

SOU 2000:77. *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*.
Betänkande från LVU-utredningen, Socialdepartementet.

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

SOU 1996:111. *Åldersgränser för unga upp till 30 år. Rapport från Åldersgränsutredningen*, Civildepartementet

Annat riksdagstryck

Skriftserie från Utrikesdepartementet, UD, (2003), *Konventionen om barnets rättigheter*, Regeringskansliet

Skrivelse 2003/04:47. *Utveckling av den nationella strategin för att förverkliga FN: s konvention om barnets rättigheter*

Övrigt offentligt tryck

Landstingskatalogen (2006) Landstinget Sörmland

Försäkringskassan, *Om ditt barn blir sjukt. Försäkringskassan informerar*
060317 <http://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/barnet_sjukt/>

Nyberg, Lena 060130 <<http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=3398>>

Angleryd, Tony & Lindström, Eva, *Barnkonventionen i praktiken*, RiR 2004:30,
060311

Källförteckning

<www.riksrevisionen.se/templates.openDocument.barnkonventionen//by110fd>

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården, (2003)

Utarbetad av Svenska NOBAB, (Nordisk förening för sjuka barns behov),
Tryckhuset

Wallin, Birgitta *Patientnämndernas rapportering till Socialstyrelsen*
060301<<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2081/2002-117-8.htm>>

Landstinget Sörmland Uppdragsdirektiv, *Arbetet med FN: s konvention om barnets rättigheter i Landstinget Sörmland, LS §:104/2002*

Strand, Ove 060217<<http://www.trialog.se/images/tmetoden.pdf>>

Mänskliga rättigheter för barn. Ett informationsmaterial om FN: s konvention om barnets rättigheter (1999), Barnombudsmannen och Förlagshuset Gothia
AB Stockholm

Patientnämnden Sömlands informationsbroschyr

9.2 Rättsfall och ärenden

Kammarrätten Göteborg 6591-05 2005-12-12

RÅ 1996 ref. 65

Ärenden från Patientnämnden i Landstinget Sörmland:

Diariernr: V0507-0057703 mamma med spädbarn

Diariernr: V0511-0090105 ADHD-pojken

Diariernr: PN04002 misshandlad pojke

9.3 Litteratur

Bernitz, Ulf & Kjellgren, Anders (2000) *Europarättens grunder*, Norstedts
Juridik AB, Stockholm

Bischofberger, Erwin, Dahlqvist, Gisela & Elinder, Göran (1991), *Barnets integritet – etik i vårdens vardag*, Almqvist & Wiksell, Arlöv

Ewerlöf, Göran, Sverne, Tor & Singer, Anna (2004), *Barnets bästa – om föräldrarnas och samhällets ansvar*, Norstedts juridik AB, Stockholm

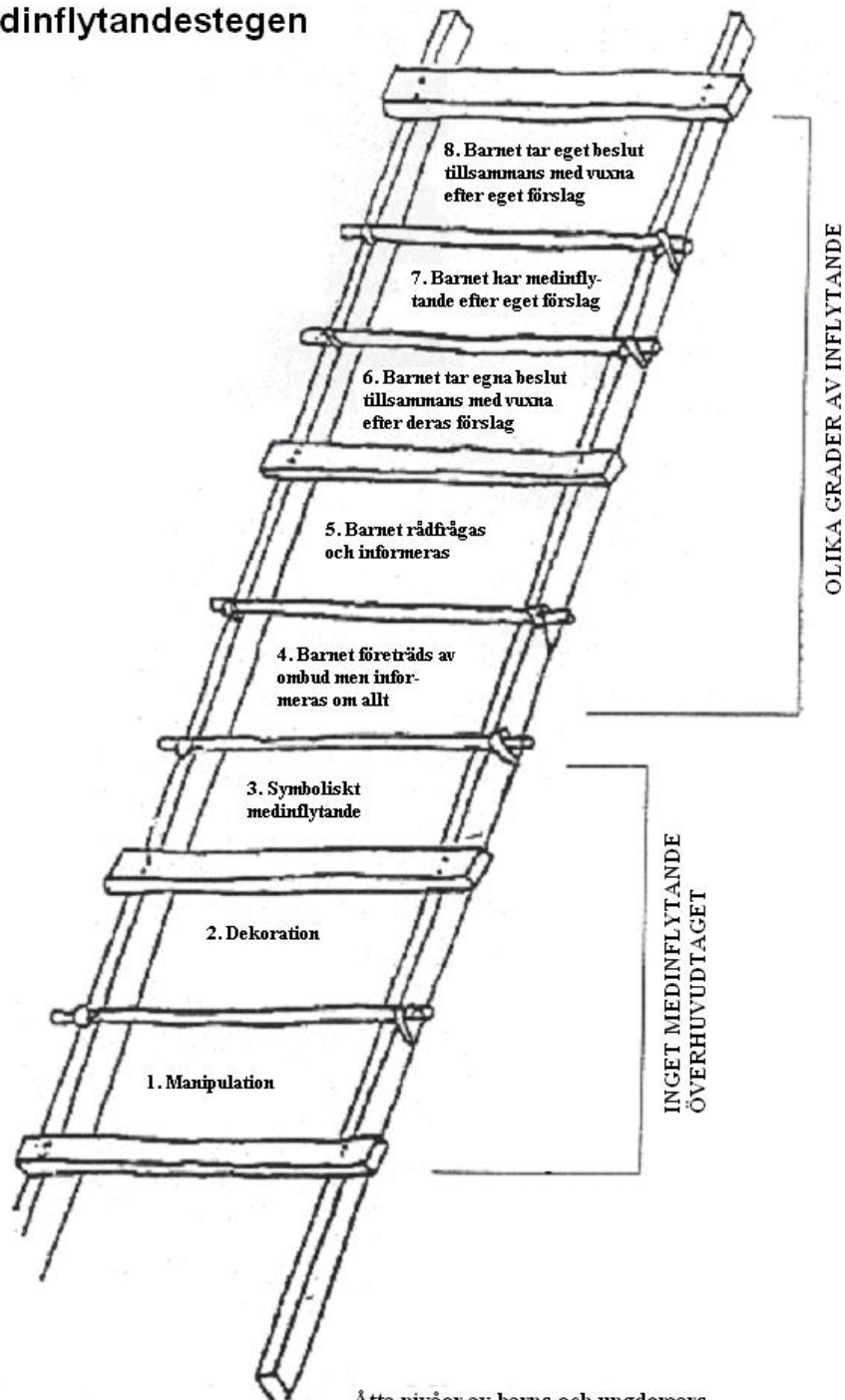
Källförteckning

- Melin, Stefan (2004) *Barnkonventionen i svensk rätt - principer och regler i urval*, Thomson fakta, Stockholm
- Patel, Runa & Davidsson, Bo, (2003) *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, studentlitteratur, tredje upplagan, Lund
- Rothstein, Bo (red.) (2003) *Politik som organisation Förvaltningspolitikens grundproblem, tredje upplagan, Elanders, Angered*
- Rynning, Elisabeth (1994) *Samtycke till medicinsk vård och behandling – en rättsvetenskaplig studie*, Iustus förlag AB Uppsala
- Schiratzki, Johanna (2005) *Barnrättens grunder*, Studentlitteratur Lund
- Singer, Anna (2000) *Föräldraskap i rättslig belysning*, Iustus förlag, Stockholm
- Strömberg, Håkan, *Allmän förvaltningsrätt, 21 upplagan*, Liber ekonomi
- Qvarsell, Birgitta & Balldin, Jutta (2004) *Barns villkor och rättigheter – sex uppsatser om barns plats i den pedagogiska diskursen och praktiken*, Stockholms universitet, Intellecta Docusys, Stockholm

9.4 Muntliga källor

- Blomberg, Per, landstingsjurist landstinget Sörmland, 051215
- Eriksson, Margareta, verksamhetschef Patientnämnden Sörmland, kontakt via telefon, e-post samt besök löpande under arbetets gång, Nyköping.
Handläggare Patientnämndens kansli, Nyköping 051123 samt 051108
- Rylander, John, barnläkare på barn- och ungdomskliniken, landstinget Sörmland, Eskilstuna 060330
- Schiratzki, Johanna, professor i rättsvetenskap, Stockholm 051213
- Simon, Antonia, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Mälarsjukhuset landstinget Sörmland, Västerås 060220

Medinflytandestegen



Källa: Innocenti Essay no. 4:
Children's Participation, 1992;
Unicef International Child Development
Centre
Spedale degli Innocenti, Florence, Italy.

Åtta nivåer av barns och ungdomars
medinflytande.

Stegen som metafor är lånat från en välkänd
essä om vuxnas medinflytande av Sherry Amstein
(1969). Beskrivningarna av nivåerna är nya