

## Fråga om en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning borde ha informerat en vårdnadshavare om och inhämtat hans samtycke till samtalsbehandling med vårdnadshavarens 14-åriga dotter

**Beslutet i korthet:** Ett barn i nedre tonåren bodde tillsammans med sin mamma. Föräldrarna hade gemensam vårdnad om barnet. Skolhälsovården remitterade barnet till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning där barnet under en tid genomgick samtalsbehandling. Behandlingen inleddes i nära anslutning till att barnet hade fyllt 14 år. Vårdgivaren informerade inte fadern om behandlingen och inhämtade inte hans samtycke till den.

De centrala frågorna i ärendet är om vårdgivaren borde ha informerat fadern om behandlingen av barnet och inhämtat hans samtycke till den. Enligt JO måste som regel vård och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri anses vara en vårdinsats av mer ingripande betydelse för ett barn. När det gäller yngre barn krävs därför att barnets vårdnadshavare är överens om en sådan behandling. Beträffande äldre barn måste vårdgivaren noggrant överväga om barnet själv kan bestämma.

Enligt JO kan ett barn som är 14 år endast i undantagsfall anses ha uppnått den mognad som krävs för att överblicka konsekvenserna av att delta i en behandling inom barn- och ungdomspsykiatri. För ett barn i den åldern är utgångspunkten därför att behandlingen bara får ske med båda vårdnadshavarnas informerade samtycke. I detta fall har JO inte underlag för att ifrågasätta mottagningens bedömning att barnet var tillräckligt moget att själv ta ställning till behandlingen och förfoga över sekretessen. JO har därför inte någon synpunkt på att faderns samtycke inte hämtades in eller att han inte fick information om samtalsbehandlingen.

### Bakgrund

Barnet AA föddes i september 2001. Föräldrarna har gemensam vårdnad om AA. Under 2014 flyttade AA och modern till Avesta kommun. I augusti 2014 skrevs AA in som elev vid Åvestadalskolan. Under skoltiden hade AA kontakt med en skolkurator, och i september 2015 remitterade skolhälsovården AA till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Hon behandlades vid BUP-mottagningen i Avesta inom Landstinget Dalarna fr.o.m. september 2015.

I anmälningar till JO den 19 maj 2016 klagade fadern BB på Åvestadalskolan i Avesta kommun och på BUP-mottagningen i Avesta inom Landstinget Dalarna.

Anmälan mot skolan handläggs i JO:s ärende med dnr 3154-2016. Klagomålen mot BUP behandlas i detta ärende.

## Anmälan

I anmälan mot BUP anförde BB bl.a. följande:

I samband med att socialtjänsten kontaktade honom blev han informerad om att BUP sedan en tid tillbaka hade genomfört samtal med hans dotter AA, utan att ha informerat honom om detta.

## Utredning

JO begärde att Landstingsstyrelsen i Landstinget Dalarna skulle yttra sig över BB:s klagomål. I sitt remissvar i slutet av augusti 2016 anförde landstingsstyrelsens arbetsutskott bl.a. följande:

### Redogörelse för handläggningen

Synpunkter har begärts in från Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Avesta. Avdelningschef [...] har därvid sammanfattningsvis uppgivit följande:

AA är en femtonårig flicka vars föräldrar separerade 2010. Tillsammans med sin mamma flyttade hon till Avesta 2014. Sedan fem år tillbaka har AA på egen begäran inte haft umgänge med sin pappa. Pappan har under hennes uppväxt utsatt henne och mamman för fysisk och psykisk misshandel och han har i perioder haft besöksförbud.

BUP Avesta har sedan remiss inkommit från skolan i september 2015 haft samtal med AA utifrån hennes önskemål om att få prata om de händelser hon har varit med om. AA har gått i samtal hos psykoterapeut [...] och kurator [...] och har under samtalen bearbetat upplevda händelser. Hon mår idag mycket bättre och hennes självskadebeteende har upphört. Mamman har deltagit i delar av samtalen. AA har inte kontakt med BUP under sommaren. Avstämning kommer att göras i höst för att se om det finns fortsatt behov av behandling. Om det inte finns, kommer kontakten att avslutas.

Enligt uppgift från kurator [...] ska det finnas ett beslut om att pappa inte behöver/ska informeras eller kallas till flickans samtal. Något beslut eller intyg som styrker att pappan inte ska informeras kan dock inte återfinnas i journalen. Psykoterapeut [...] har semester vid tidpunkten för handläggningen, varför hennes synpunkter till detta yttrande inte har kunnat inhämtas. AA har själv uppgivit i samtal att hon är rädd för sin pappa och att mamma och hon har flyttat för att få lugn och ro.

[...] har vid senaste planeringsdagen i maj 2016 påtalat att om det är två vårdnadshavare, så finns i princip en skyldighet att kalla båda, även om barnet/andra vårdnadshavaren inte vill detta.

### Arbetsutskottets bedömning

Till det svåraste som finns, när det gäller utlämnande av patientuppgifter, hör uppgifter som rör ungdomar. Beroende av mognad har barn i ett åldersintervall som inte är fastställt, men som rör sig från ca tio års ålder och fram till att barnet blir vuxet (18 år), en ökande rätt att själv förfoga över den sekretess som ska tillgodose den unges integritet. JO har i ett mycket belysande beslut rörande denna problematik i ett liknande ärende (dnr 571-1997) sammanfattat detta på följande sätt.

Av 6 kap. 11 § FB följer att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets angelägenheter. För att kunna fullgöra sitt ansvar enligt denna bestämmelse måste föräldrarna få tillgång till information

om sitt barn. Bestämmelsen torde dock inte innebära att hälso- och sjukvårdspersonal skall vara skyldiga att på eget initiativ informera vårdnadshavare i allt som rör en underårig patient (se JO:s ämbetsberättelse 1992/93 s. 439 f.). Huruvida sådan information bör lämnas till föräldrarna måste vara beroende av vad saken gäller samt den unges ålder och personliga mognad. Ofta kan det vara motiverat att en läkare medverkar vid ställningstagandet. Om och i vilken utsträckning information skall ske är ytterst en bedömningsfråga.

I det här aktuella ärendet är det fråga om en femtonårig flicka som sedan fjorton års ålder enligt eget önskemål har haft kontakt med BUP. Frågan är då om hälso- och sjukvårdspersonal borde ha informerat pappan, i egenskap av vårdnadshavare, om detta.

Vid denna bedömning behöver man ta hänsyn till följande. Enligt JO-anmälan har vårdnadshavarnas separation varit infekterad och ”kantad av kontroverser och konflikter”. Flickan har på egen begäran valt att inte ha något umgänge med sin pappa sedan hon var tio år. Mamman har deltagit vid en del av de samtal som flickan har haft på BUP. Då kontakten med BUP inleddes genom en remiss från skolan, utgår arbetsutskottet från att mammans deltagande skett med flickans godkännande.

Av den information som finns i ärendet framstår det för utskottet som att AA har den mognad som medför att hon själv har rätt att disponera över den sekretess som råder gällande uppgifterna om hennes kontakter med BUP. Någon informationskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal bedöms därför inte ha funnits i detta fall.

Det är endast bristen på information från BUP som pappan har klagat på. Av anmälan framgår inte att han på eget initiativ har begärt att få ut journalhandlingar gällande dottern. En sedvanlig menprövning skulle i sådant fall behövt göras enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Arbetsutskottet gör sammanfattningsvis den bedömningen att det saknas grund för pappans klagomål, eftersom någon skyldighet för BUP att informera honom inte har förelagat.

BB kommenterade remissvaret. I samband med det lämnade han in bl.a. en orosanmälan och brottmålsdomar. Av domarna framgick att AA:s mor dömts för brott riktade mot BB.

## **Rättsliga utgångspunkter**

### **Beslutanderätt i frågor som rör barnet**

Bestämmelser om vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter finns i 6 kap. föräldrabalken (FB). Där framgår bl.a. att det är vårdnadshavaren som har ansvar för barnets personliga förhållanden och som ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och god fostran blir tillgodosedda (6 kap. 2 § FB).

En vårdnadshavare har både en rätt och en skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Om barnet har två vårdnadshavare ska de bestämma tillsammans (6 kap. 11 och 13 §§ FB).

När det gäller föräldrar som inte bor tillsammans måste den förälder som har barnet hos sig fatta de flesta beslut som rör den dagliga omsorgen om barnet. Beslut av mer ingripande betydelse för barnets framtid hör dock inte till den

dagliga omsorgen och får bara fattas av den ena vårdnadshavaren ensam om barnets bästa uppenbarligen kräver det (prop. 1975/76:170 s. 178).

Om ett barn har två vårdnadshavare och bara den ena vårdnadshavaren samtycker till en åtgärd för barnet, får socialnämnden enligt 6 kap. 13 a § FB i vissa fall besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller bl.a. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Ett sådant beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Barnets självbestämmande ökar med stigande ålder och mognad. Det innebär samtidigt att vårdnadshavarnas rätt att besluta om barnets personliga förhållanden tunnare ut ju äldre och mognare barnet blir. Det går inte att ange någon bestämd ålder för när ett barn själv kan bestämma i frågor som rör hans eller hennes personliga angelägenheter. Bedömningen måste göras i varje enskilt fall (jfr prop. 1994/95:224 s. 35 och 54 samt JO 2006/07 s. 212, dnr 1059-2003 och 4857-2003).

#### Information och samtycke inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Under den tidsperiod som anmälan avser framgick detta av 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Numera framgår det av 5 kap. 1 § HSL. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, som ska visas omtanke och respekt (6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659], PSL). Hälso- och sjukvård får som huvudregel inte ges utan patientens samtycke (4 kap. 2 § patientlagen [2014:821], PL). När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klargöras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (4 kap. 3 § PL). Bestämmelsen har sin grund i 6 kap. 11 § FB. Vem eller vilka som ska lämna sitt samtycke till vård eller behandling av ett barn bedöms därför utifrån samma principer som i föräldrabalken.

Innan samtycke till vård eller behandling inhämtas ska patienten få information om bl.a. sitt hälsotillstånd och vården (3 kap. 1 och 2 §§ PL). När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få sådan information (3 kap. 3 § PL). Information får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar det (3 kap. 5 § PL). Det är den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient som ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. PL (6 kap. 6 § PSL).

Har ett barn två vårdnadshavare krävs alltså som utgångspunkt samtycke från båda vårdnadshavarna. Som jag har redogjort för under avsnittet Beslutanderätt i frågor som rör barnet kan den förälder som har barnet hos sig fatta de flesta

beslut som rör den dagliga omsorgen. När det gäller åtgärder inom hälso- och sjukvården är det därför i många fall tillräckligt att samråd sker med den ena vårdnadshavaren. Rör det sig om ingripande åtgärder ska dock som regel samråd ske även med den andra vårdnadshavaren. Detsamma gäller om det finns någon särskild anledning att anta att vårdnadshavarna inte är överens. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör i dessa fall ta reda på respektive vårdnadshavares inställning. Om samtycke behövs från barnets båda vårdnadshavare bör det normalt inte få vidtas ens medicinskt angelägna åtgärder mot den enes vilja, såvida det inte är fråga om en nödsituation (se JO 2003/04 s. 311, dnr 3743-2001 och Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling – En rättsvetenskaplig studie, 1994, s. 291 f.).

Om barnet är tillräckligt moget för att själv samtycka till vård, utredning eller behandling, behövs inte vårdnadshavarnas samtycke. Vid bedömningen måste man ta ställning till barnets förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut (jfr prop. 2013/14:106 s. 64–67 och s. 120).

Frågan om barns beslutskompetens inom hälso- och sjukvården diskuterades även i förarbetena till 6 kap. 13 a § FB. Där uttalades att det inte går att ange någon exakt åldersgräns för när ett barn självt kan samtycka till eller motsätta sig vård och behandling, utan det får avgöras för varje enskilt barn. Ibland kan en åtgärd kräva samtycke från såväl vårdnadshavare som barn. Ofta krävs dock vårdnadshavarens samtycke, särskilt när det gäller mer ingripande behandlingar, som t.ex. psykiatrisk behandling (prop. 2011/12:53 s. 9 och 25).

### **Sekretess för uppgifter inom hälso- och sjukvården**

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL).

Sekretess till skydd för en enskild gäller, om den enskilde är underårig, även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § FB har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, om det inte kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren. Om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar denne ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underårige över sekretessen till skydd för den underårige (12 kap. 3 § OSL).

### **Bedömning**

BB har klagat på att BUP inte informerade honom om att hans dotter AA genomgick samtalsbehandling där. Av utredningen framgår att AA påbörjade behandlingen vid BUP i nära anslutning till att hon hade fyllt 14 år. De centrala

frågorna i ärendet är om BUP borde ha informerat BB om behandlingen av AA och inhämtat hans samtycke till den.

Enligt min mening måste som regel vård och behandling inom BUP anses vara en vårdinsats av mer ingripande betydelse för ett barn. När det gäller behandling inom BUP av yngre barn krävs det alltså att barnets vårdnadshavare är överens. Beträffande äldre barn måste vårdgivaren noggrant överväga om barnet själv kan bestämma. Det är inte en enkel uppgift. Ett barn som är 14 år kan endast i undantagsfall anses ha uppnått den mognad som krävs för att överblicka konsekvenserna av att delta i en sådan behandling. Utgångspunkten är därför även för ett barn i den åldern att behandlingen bara får ske med båda vårdnadshavarnas informerade samtycke.

Frågan om behovet av samtycke från BB till samtalsbehandlingen har inte berörts i landstingsstyrelsens yttrande. Jag uppfattar emellertid remissvaret så, att vårdgivaren bedömde att AA var tillräckligt mogen att själv ta ställning till behandlingen och förfoga över sekretessen. Jag har inte underlag för att ifrågasätta den bedömningen. Mot den bakgrunden har jag inte någon synpunkt på att BB:s samtycke inte hämtades in eller att han inte fick information om samtalsbehandlingen. BB:s klagomål mot BUP föranleder därför inte någon kritik från min sida.

---

Jag har denna dag även fattat ett beslut med anledning av BB:s klagomål mot Åvestadalskolan i Avesta kommun (JO:s ärende med dnr 3154-2016).

Ärendet avslutas.