

# Ohälsa i vårdnadsmål

## Resultat från ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt

Av professorerna JOHANNA SCHIRATZKI och ANN-ZOFIE DUVANDER samt doktoranden JOHANNA FINNSTRÖM<sup>1</sup>

*Artikeln belyser hälsofrågor i vårdnadsdomar meddelade vid svenska tingsrätter. Inom ramen av ett pågående tvärvetenskapligt forskningsprojekt konstateras att uppgifter om hälsoproblem och vårdbehov återfinns i många vårdnadsdomar. Hälsofrågor kan kategoriseras som de som i) rör barn i behov av somatisk vård, ii) barn med särskilda behov, iii) barn med vårdbehov till följd av akuta eller enskilda händelser, iv) barn med ohälsa till följd av bristande omsorg och/eller föräldrakonflikten samt v) föräldrars ohälsa. Rättens bedömning av barnets bästa skiljer sig åt för de olika kategorierna av hälsofrågor. Också förekomsten av tidigare vårdnadsdomar varierar mellan de olika kategorierna.*

### 1 Inledning

Att barn och föräldrar, av många skäl, kan fara illa av vårdnadstvister är välkänt. Vårdnadstvister rör ett komplext samspel av långvariga relationer mellan barn och föräldrar. Situationer som kan innebära särskilda utmaningar för barn och föräldrar, liksom för domstol, socialtjänst och hälso- och sjukvård, är när en eller flera familjemedlemmar är drabbad av sjukdom. Utgångspunkten i föräldrabalken och patientlagen är att föräldrar med gemensam vårdnad är överens om vilken hälso- och sjukvård barnet behöver (6 kap. 13 § föräldrabalken). Är vårdbehov, t.ex. efter en olycka, så akut att samtycke inte hinner inhämtas presumeras samtycke. I andra sammanhang krävs vårdnadshavarnas samtycke. Vid oenigheter om psykiatrisk eller psykologisk vård kan socialnämnd fatta beslut i en vårdnadshavares ställe, men det gäller inte somatisk vård (6 kap. 13 a § föräldrabalken). I takt med att barnet blir äldre ska vårdnadshavaren ta allt större hänsyn till barnets åsikter (6 kap. 11 § föräldrabalken). Dessa och andra lagregler i barn-, familje- och medicinsk rätt lämnar betydande utrymme för tolkning. En utgångspunkt är att föräldrarna själva ska komma överens, om möjligt utanför domstol, men detta inte alltid möjligt — särskilt inte om det finns allvarliga risker för barnets bästa eller svåra samarbetsvärigheter föräldrarna emellan.

<sup>1</sup> Samtliga är anställda vid Stockholms universitet. Arbetsfördelning: Johanna Schiratzki har initierat artikeln samt forskningsprojektet. Hon har haft huvudansvar för avsnitten ett, fyra och fem. Johanna Finnström svarar för insamling och bearbetning av domar, genomförande av tematisk analys samt har skrivit fram resultaten i avsnitt två och tre. Ann-Zofie Duvander har skrivit fram dispositionen och medverkat i datainsamling och analys. Författarna önskar tacka universitetslektorn jur.dr Kavot Zilén för hennes engagemang i en inledande fas av artikelarbetet.

Trots att frågor om barns behov av hälso- och sjukvård ofta är en omständighet i vårdnadstvister är kunskapen relativt begränsad om vilken slags ohälsa som förekommer och hur ohälsa kan påverka domstols bedömning av barnets bästa.

### 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna artikel är att beskriva hur frågor om barns hälsa tas upp i tvister om vårdnad, boende och umgänge enligt 6 kap. föräldrabalken. Artikeln bygger på ett urval av närmare 3 500 vårdnadsdomar från landets tingsrätter meddelade under perioden 2019–2023. Det omfattande materialet möjliggör en systematisk beskrivning av förekomsten av hälso- och sjukvårdsfrågor i vårdnadstvister och kompletterar därmed tidigare studier av ohälsa i vårdnadsmål som bygger på domstolsaktsstudier, intervjuer, enkäter och självskattning.<sup>2</sup> Vårdnadsdomar återger, i parternas grunder och utveckling av talan, föräldrarnas förståelse av barnets situation, och i förekommande fall behov av hälso- och sjukvård. I domskälen återfinns rättens bedömning av barnets bästa. Domarna ger också en bild av hur barns hälsa behandlas i situationer där barn kan vara extra utsatta och konflikter mellan föräldrarna ofta står i centrum.<sup>3</sup>

Artikeln är en del av ett pågående tvärvetenskapligt forskningsprojekt om barns rätt till delaktighet i beslut rörande vård och behandling ("Vem bestämmer om barnets hälso- och sjukvård? En tvärvetenskaplig studie om barnets rätt till delaktighet i beslut rörande vård och behandling").<sup>4</sup> Forskningsprojektets fokus är somatisk vård som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Forskningsprojektet består av två delar, en som utgår från svenska tingsrättsdomar om vårdnad, boende och umgänge, och en som bygger på intervjuer med ungdomar som bär på sjukdomar som kräver långvariga vårdkontakter. Den första delen har följande frågeställningar:

1. Vad för slags hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor återfinns i vårdnadsdomar?

2. Vilket utrymme får barns inställning till hälso- och sjukvård i domarna?

<sup>2</sup> Rejmer A., *Custody disputes from a socio-legal perspective, I: Children in Custody Disputes: Matching Legal Proceedings to Problems* (red. Anna Kaldal, Agnes Hellner & Titti Mattsson), Palgrave Macmillan, 2023 s. 67–83; Bergman A-S. & Rejmer A., *Parents in child custody disputes: Why are they disputing?* *Journal of Child Custody* 2017 s. 134–150; Bergman A-S. & Rejmer A., "Det är klart att barnen blir lidande": Om barns mående när föräldrarna är i vårdnadstvist, *Socialmedicinsk Tidskrift* 2017 s. 437–446. Data till dessa publikationer utgörs av stämmningsansökningar, svaromål, snabbyttranden och vårdnadsutredningar i 33 tingsrättsakter från sex tingsrätter i januari–mars år 2013, slumpmässigt urval ur en större studie omfattande 413 tingsrättsmål, 43 föräldraintervjuer genomförda år 2014–2015 samt föräldraenkäter.

<sup>3</sup> Projektets etiktillstånd medger inte att domsnummer publiceras. Domarna är därför kodade. Etikprövningsmyndigheten dnr 2022-06984-01.

<sup>4</sup> Forskningsprojektet leds av professor Johanna Schiratzki vid Stockholms universitet och är finansierat av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Forte dnr 2022-00303.

3. Hur tolkar domstolen barnets bästa när barn och åtminstone en förälder har motstridiga uppfattningar?

I den här artikeln behandlas den första frågeställningen, dvs. vilka slags hälso- och sjukvårdsfrågor återfinns i vårdnadsdomar. Vi berör också domstols tolkningar av barnets bästa samt tangerar utrymmet för barnets inställning.<sup>5</sup>

### 1.2 *Barnets bästa i vårdnads mål*

Att barnets bästa och barnets rättigheter så långt som möjligt ska tillgodoses är övergripande målsättningar för såväl hälso- och sjukvård som vårdnadsfrågor (t.ex. artiklar 3, 6, 18, 24 barnkonventionen, 1 kap. 8 § patientlagen, 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen, 6 kap. 2 a § föräldrabalken). Förutsättningarna för bedömningen av barnets bästa varierar dock mellan olika rättsområden. Det gäller exempelvis förutsättningarna för framåtblickande prognosbaserade bedömningar liksom användandet av presumtioner om barnets bästa som stöd i beslutsfattandet. I svensk hälso- och sjukvård kan prognosbaserade barnets bästa-bedömningar sägas göras av behandlande läkare. I de undantagsfall vårdgivarens agerande blir föremål för en rättslig prövning, t.ex. om det görs gällande att vårdgivaren brutit mot patientlagen eller patientsäkerhetslagen, är bedömningen istället tillbakablickande med ett reparativt och preventivt syfte.<sup>6</sup>

Vårdnads mål ska avgöras utifrån en framåtblickande helhetsbedömning av det berörda barnets bästa (6 kap. 2 a § föräldrabalken). Såväl kortsiktiga som långsiktiga konsekvenser för barnet ska beaktas.<sup>7</sup> Av 6 kap. 2 a § föräldrabalken följer vidare att risker för barnet samt barnets behov av nära och god kontakt med bägge föräldrarna särskilt ska beaktas. Är rättsfrågan om föräldrarna ska ha gemensam vårdnad eller om en av dem ska ha ensam vårdnad ska rätten fästa avseende särskilt vid föräldrarnas förmåga att sätta barnets behov främst och att ta ett gemensamt ansvar i frågor som rör barnet (6 kap. 5 § 2 st. föräldrabalken). En utgångspunkt är att det krävs djupgående samarbetsvårigheter för att gemensam vårdnad ska vara utesluten. Barnets åsikter ska då tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (6 kap. 2 b § föräldrabalken).

Tidigare forskning indikerar att hälso- och sjukvårdsfrågor är vanliga i vårdnadstvister.<sup>8</sup>

Hälso- och sjukvårdsrelaterade situationer kan innebära påfrestningar och vara konfliktskapande. En del av detta är att vårdnadshavare, trots att barn ska betraktas som egna rättighetsbärare, har ett omfattande utrymme att besluta i frågor beträffande barns vård och behandling (6 kap. 11 § föräldrabalken jämte 4 kap. patientlagen). Vid

<sup>5</sup> Dessa frågeställningar fördjupas i kommande publikationer.

<sup>6</sup> Detta till skillnad från exempelvis engelsk rätt där utrymmet för rättsliga bedömningar inför en hälso- och sjukvårdsåtgärd är större. Se ovan not 2.

<sup>7</sup> Prop. 2020/21:150 Ett stärkt barnrättsperspektiv s. 39.

<sup>8</sup> Se ovan not 2.

gemensam vårdnad krävs som regel samtycke från bägge vårdnadshavarna för att kunna ge vård och behandling till ett barn (6 kap. 13 § föräldrabalken). Socialnämnd kan enligt 6 kap. 13 a § föräldrabalken lämna ett medgivande till vissa andra vårdinsatser än somatisk vård utan samtycke av bägge vårdnadshavarna. Vårdnadshavarna måste alltså ha en samsyn i frågor rörande hur vården ska genomföras och skötas, t.ex. i fråga om egenvården av barn med kroniska sjukdomar. Har föräldrarna djupgående konflikter kan en sådan samsyn vara svår att nå, även med hjälp av samarbetssamtal, informationsmöten och medling (6 kap. 17 c §, 6 kap. 18 §, 6 kap. 18 a § föräldrabalken). Analyser av vårdnadsdomar ger viktiga svar på hur frågor om hälso-problematik påverkar och hanteras inom ramen för en vårdnadstvist.

### 1.3 Domar om vårdnad, boende och umgänge

Föräldraseparation är relativt vanligt i Sverige, omkring 58 000 barn är med om att deras föräldrar separerar varje år.<sup>9</sup> De flesta föräldrar som genomgår en separation kommer själva överens om hur barnets vårdnad, boende och umgänge ska se ut. I vissa fall kan dock inte föräldrar komma överens och frågan avgörs istället av tingsrätt. Antalet vårdnadstvister som årligen avgörs av tingsrätt genom dom har varierat över tid. De minskade år 2023 och ligger nu på samma nivå som år 2020, dvs. under 5000 tvister per år (Figur 1). En uttalad ambition i svensk barnrätt är att antal tvister vid domstol bör minska.<sup>10</sup> Av de undersökningar som redovisas i SOU 2017:6 *Se barnet! Framkommer* att det i 40 procent av målen fanns en tidigare dom om vårdnad, boende eller umgänge.<sup>11</sup>

Trots att endast en liten del av alla föräldraseparationer leder till vårdnadsdomar kan utgången av dessa ha betydelse även utanför rätts-salen då domstolars tolkning av barnets bästa antas påverka utomrätts-lig konfliktlösning där föräldrar själva, i samarbetssamtal eller annan medling, förhandlar föräldraskap.<sup>12</sup>

Enligt Domstolsverket, *Domstolsstatistik 2023* tabell 1.6., fördelar sig antalet mål om vårdnad 2019–2023 enligt tabellen nedan. Antalet inkluderar umgänge och boende samt tvister där socialnämnd är kärke. <sup>13</sup>

<sup>9</sup> SCB 2023-06-20 Barn- och familjestatistik 2022, Färre barn var med om att föräld-rarna separerade 2021 och 2022 (scb.se)

<sup>10</sup> Prop. 2020/21:150 s. 1 s.116

<sup>11</sup> SOU 2017:6 *Se barnet!* s. 149.

<sup>12</sup> Mnookin, R. H. & Kornhauser L., *Bargaining in the Shadow of the Law: The Case of Divorce*. *The Yale Law Journal*, 1979 Vol. 88, No. 5, Dispute Resolution, 950–997. Schiratzki J., *The Rule of Law and Custody of Children in Sweden — What Would King Solomon Have Done? I: Reichel J. & Zamboni M., Scandinavian Studies in Law 2023.*

<sup>13</sup> Enligt uppgifter från Domstolsverket, Måltyp 1216, 21003 varierar andelen vård-nadsmål där socialnämnd är kärke mellan 16 procent till 20 procent av de totala antalet mål, i övriga mål är föräldrarna parter Se vidare Schiratzki, J. & Finnström, J., *Till frågan om antalet vårdnadsmål vid svenska tingsrätter*, JT 2023–24 s. 246.

	2019	2020	2021	2022	2023
Talan om vårdnad av barn, m.m.	6 306	5 988	6 066	6 115	5 987
Varav avgjorda genom dom	5 060	4 802	4 927	4 635	4 740

## 2 Metoder och material

Vi utgår från ett omfattande material om cirka 35 000 tingsrättsdomar om vårdnad, boende och umgänge som avgjorts vid Sveriges samtliga tingsrätter åren 2016–2023. Totalt sett motsvarar vårt material cirka 80 procent av alla mål om vårdnad, boende och umgänge som enligt information från Domstolsverket avgjorts under perioden, resterande andel har vi dessvärre inte fått ut från tingsrätterna.

För denna artikel har vi gjort ett urval bestående av samtliga domar från sju tingsrätter meddelade under perioden 2019–2023, vi har då fått in 3 418 domar. Valet av tingsrätter gjordes dels utifrån *geografisk spridning*, dels utifrån tingsrätternas ”*leverans*” till vårt forskningsprojekt. Tidigare forskning visar att domstolars bedömningar kan skifta beroende på geografisk tillhörighet.<sup>14</sup> Vi valde därför tingsrätter som sammantaget representerar både större och mindre orter samt södra, mellersta och norra Sverige. Vi har valt de tingsrätter som till forskningsprojektet levererat minst 90 procent av de domar som de enligt Domstolsverkets statistik avgjort de givna åren.<sup>15</sup>

Materialiet har analyserats med olika metoder: a) textsökning som bygger på utvalda sökord; b) tematisk analys och c) rättsvetenskaplig kodning.

### 2.1 Svårt att ange antal, men möjligt att kategorisera typer av ohälsa

Eftersom hälsofrågor beskrivs på olika sätt i domarna har det inte varit möjligt att med textsökning med utvalda sökord ge en exakt siffra på hur vanligt det är med hälso- och sjukvårdsfrågor i vårdnadsfall. Olika aspekter av ohälsa framkommer i de vårdnadsdomar som innehåller uppgifter om barns och föräldrars ohälsa. Domarna ser mycket olika ut. Flertalet men inte alla omfattar yrkanden om såväl vårdnad och boende som umgänge. De varierar i omfång från ett fåtal sidor till knappt 50 sidor. Levnadsvillkoren för barnen som berörs av de analyserade domarna skiljer sig markant utifrån vad som kan utläsas ur domarna. En grupp som framstår som särskilt sårbar är barn där information om föräldrars ohälsa framkommer av domarna. I vissa domar beskrivs hälsotillstånd med lekmannauttryck, t.ex. att ”*medicinera mot sin aggressivitet*”, i andra domar uttrycks ohälsa med specifik medicinsk terminologi, såsom diabetes, obesitas, astma, i åter andra domar används uttryck som synes syfta till att värna föräldrarnas

<sup>14</sup> Se t.ex. Schiratzki J., Mamma och pappa inför rätta, Iustus förlag 2008.

<sup>15</sup> Jfr Schiratzki J. & Finnström J., Till frågan om antalet vårdnadsfall vid svenska tingsrätter, JT 2023–24 s. 236–241.

integritet, t.ex. ”får stöd av god man”, utan att orsaken härtill anges. Det omöjliggör att genom textsökning finna heltäckande sökord som fångar samtliga fall. Med de sökord som vi använt finner vi hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor i en knapp femtedel av de domar som vi analyserar. Detta är troligen en underskattning.<sup>16</sup>

Ytterligare en förklaring till varför det är svårt att ange ett antal är att vårdnadsdomar är heterogena inte enbart vad gäller ordval och formuleringar runt hälsa utan även längd, utformning, den information som ges om föräldrarna, barnen och de olika faktorer som ligger till grund för parternas tvist. Generellt innehåller de mål som avgjorts av tingsrätten efter huvudförhandling mer ingående beskrivningar jämfört med de mål som avgjorts genom att domstol stadfäst en föräldraöverenskommelse.<sup>17</sup> Våra analyser är därför så gott som uteslutande baserade på domar där tingsrätten prövat målet i sin helhet.

Genom ett urval av domar och tematisk analys har vi dock kunnat kategorisera olika slags ohälsa i vårdnadsdomar, och därmed funnit ett första svar på forskningsfrågan ”Vad för slags hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor återfinns i vårdnadsdomar?”

## 2.2 Kodning och analysmetoder

Kodning och analys av domarna genomfördes i tre steg. I steg ett närlästes cirka 300 domar från olika tingsrätter, från åren 2019–2023.<sup>18</sup> Närläsningen syftade dels till att skapa en första uppfattning om på vilket sätt hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor förekommer i domarna, dels till att identifiera vilka nyckelord som bäst fångar upp hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor i domarna. De nyckelord som identifierades var *sjuk*, *psyk\**, *medicin* och *ohälsa*. I steg två användes dessa nyckelord för att, med hjälp av ett textsökningsprogram, genomlysa samtliga 3 418 domar. Detta i syfte att identifiera så många som möjligt av de domar som berör hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor. Totalt sett identifierade textsökningen 760 domar. Av dessa sorterades cirka 150 domar bort då de enbart innehöll standardiserade formuleringar, snarare än substantiella hälso- och sjukvårdsfrågor.<sup>19</sup> Därefter återstod

<sup>16</sup> T.ex. anger Bergman & Rejmer att det i vad som betecknas som mål där föräldrarna har en hög konfliktnivå, för 34 av 57 barn (cirka 60 procent) finns uppgifter om hälsoproblem, i majoriteten av fall internaliserade symtom såsom oro/ångest/otrygghet. Bergman A-S. & Rejmer A., ”Det är klart att barnen blir lidande”: Om barns mående när föräldrarna är i vårdnadstvist, *Socialmedicinsk Tidskrift*, 2017 s. 440 f.

<sup>17</sup> Se Finnström J. ”Individual realities and legal responsibilities. A study of non-resident parents who dispute child maintenance obligations in Swedish Administrative courts, 2014–2019, *International Journal of Law, Policy and the Family*, Volume 37, Issue 1, 2023.

<sup>18</sup> Materialet omfattar således domar meddelade såväl innan som efter barnkonventionens inkorporering i svensk rätt den 1 januari 2020, före och efter 2021 års ändringar av 6 kap. föräldrabalken den 1 juli 2021 samt införandet av informationssamtal den 1 mars 2022.

<sup>19</sup> T.ex. sorterades samtliga domar där ordet sjuk enbart framkom i samband med standardskrivningar såsom ”om barnet är sjukt på överlämningsdagen etc.” bort,

613 domar vilka analyserades utifrån en *tematisk textanalys* i syfte att identifiera och analysera återkommande mönster i domarna, dvs. systematisera övergripande likheter och skillnader i innehåll och betydelse.<sup>20</sup> Alla domar lästes i sin helhet och de textavsnitt som beskrev hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor markerades med hjälp av analysverktyget NVivo. Öppen, induktiv kodning användes sedan för att identifiera upprepade mönster (teman) och skapa en kodbok över preliminära teman. Denna kodbok låg sedan till grund för kodningen av de domslut som identifierats genom textsökning. Kodboken förfinades, under arbetets gång.<sup>21</sup> En åtskillnad gjordes mellan föräldrars utsagor såsom de återges i domarna och tingsrätternas utsagor i domskälen. Det är föräldrarnas utsagor som ligger till grund för temana som redovisas i avsnitt 3.

I avsnitt 4 redovisas domstolens tolkning av barnets bästa såsom den kan utläsas ur domskälen i förhållande till gällande rätt. Vid denna kodning uppmärksammas bl.a. barnets bästa i föräldrabalken, dvs. gemensam vårdnad och föräldrasamarbete 6 kap. 5 § föräldrabalken, helhetsbedömning, risk och kontakt 6 kap. 2 a § föräldrabalken, övriga frågor såsom familjehemsplacering samt förekomst av tidigare domar om vårdnad, boende och umgänge.

### 3 Fem slags hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor i vårdnadsdomar

I detta avsnitt redogörs för de olika sätt frågor om barns hälso- och sjukvård framkommer i domar om vårdnad, boende och umgänge. Utifrån den tematiska textanalysen identifierar vi fem kategorier av hälsorelaterade frågor: i) barn i behov av somatisk vård, ii) barn med särskilda behov, iii) akuta- och enskilda incidenter, iv) barns ohälsa som ett resultat av föräldrars bristande omsorgsförmåga och/eller konflikt och v) föräldrars ohälsa. En dom kan dock kategoriseras i fler än en kategori, t.ex. om ett barn är bärare av somatisk sjukdom, har särskilda behov, är drabbat av akuta incidenter och har föräldrar med en hälsoproblematik.

Kategorierna ett och två rör barn med långsiktiga hjälpbehov till följd av kroniska hälsotillstånd medan kategorierna tre och fyra beskriver hälsofrågor för barn av en akut eller mer övergående karaktär. Kategori fem, föräldrars ohälsa, är i förhållande till forskningsprojektets frågeställningar ett bifynd.<sup>22</sup> Det är nästan lika vanligt

liksom standardskrivningar i stil med ”barnets psykiska och fysiska välbefinnande ska beaktas”.

<sup>20</sup> Braun V., & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 2006 3(2) s. 77–101.

<sup>21</sup> Braun & Clarke a.a. Joffe, ”Thematic analysis” in D. Harper and A. R Thompson (eds) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy*, Wiley-Blackwell, 2011 s. 210–223; C. Willig, *Introducing qualitative research in psychology* (EBOOK, McGraw-Hill education, UK, 2013).

<sup>22</sup> Därför ingår inte de 95 domar som innehåller uppgifter om föräldrars ohälsa (annat än de 25 procent som även omfattar information om barnets hälsa) i den kodning och analys som redovisas i avsnitt 4.

att föräldrars ohälsa beskrivs i domarna som att barns ohälsa gör det och det finns en stor överlappning mellan barn och föräldrars hälso-problem. Av de identifierade domarna innehåller 42 procent enbart beskrivningar av barns ohälsa, 33 procent enbart beskrivningar av föräldrars ohälsa och 25 procent beskrivningar av såväl barns som föräldrars ohälsa.

### *3.1 Barn i behov av somatisk vård*

Den första kategorin omfattar domar rörande barn med långsiktiga behov av somatisk vård, t.ex. till följd av hjärnblödning och cerebral pares, diabetes, obesitas, ätstörningar eller astma, allergier och infektionskänslighet. Gemensamt för dessa domar är att föräldrarna har svåra samarbetsproblem och helt olika syn på vilken vård och övriga insatser som är bäst för barnet. I dessa tvister bodde barnet vanligen mest eller enbart hos en av föräldrarna. Boendeföräldern upplevde att umgängesföräldern inte i tillräcklig mån tog barnets "besvär på allvar" och därmed inte heller tog ett tillräckligt ansvar för att hjälpa barnet utifrån barnets situation. Inte sällan hade boendeföräldern en bestämd uppfattning om vad barnet behövde och blev oroad när umgängesföräldern inte delade denna uppfattning. Det kunde till exempel handla om oro över att ett barn med allergi ska komma i kontakt med ett allergen, att rutiner kring mat och insulin inte följs för barn med diabetes, eller att en umgängesförälder inte har tillräckliga kunskaper om hur den ska handskas med ett multisjukt barn.

Ett återkommande argument från boendeföräldern var att umgängesföräldern hade en bristande omsorgsförmåga, varför umgänge ifrågasattes. Ett annat argument var att umgängesföräldern negligerade barnets sjukdomstillstånd vilket ledde till att barnet inte fick adekvat vård varför gemensam vårdnad och gemensam beslutanderätt i hälso- och sjukvårdsfrågor inte kunde anses vara till barnets bästa. Ett vanligt argument från umgängesföräldrarnas sida var att denne ville vara delaktig i barnets liv men motarbetades av boendeföräldern. Det exemplifierades med att boendeföräldern inte gett tillräckligt med information, och/eller att den andre föräldern utestängts från situationer där löpande information om barnets vård och rutiner delats. Likväl beskrevs inte sällan kontakten med vården som en situation där konflikter både uppstod och vidmakthölls.<sup>23</sup>

### *3.2 Barn med särskilda behov*

Den andra kategorin hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor i vårdnadsmål är barn med särskilda behov, ofta i form av neuropsykiatriska

<sup>23</sup> Ett fåtal fall i denna kategori rörde barn som placerats i familjehem enligt socialtjänstlagen (2001:453) alternativt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (t.ex. dom 1:13). Detta var barn med mycket stora vårdbehov vilka föräldrarna ansetts oförmögna att hantera. I dessa domar var föräldrarna typiskt sett överens om att barnet skulle bo kvar i familjehemmet men oense om umgänge och vårdnad.

funktionsvariationer såsom autismspektra, add och adhd.<sup>24</sup> Liksom barnen i behov av somatisk vård, har dessa barn ett långsiktigt och relativt omfattande behov av vård, stöd och omsorg som medför återkommande kontakter med olika vårdinstanser och andra stödfunktioner. Tvistefrågorna handlar ofta om att föräldrarna har olika uppfattningar om dels barnets faktiska behov av vård och stöd, t.ex. "[förälder] vill inte godta [barnets] diagnos och förstår inte att [barnet] har särskilda behov" (dom 2:28).

På liknande sätt som för barn med somatiska sjukdomar är det vanligt att den förälder som bodde mest med barnet varit mer aktiv i att driva, samordna och planera för barnets stöd- och hjälpbehov och hävdade att den andra föräldern vid gemensam vårdnad hade försvårat eller fördröjt dessa processer genom en ovilja att samarbeta, t.ex. genom att inte skriva under beslut om särskola eller medicinering.

Oförmågan att samordna synsätten och praktikerna kring barnets hjälpbehov framhölls då både som ett argument för att gemensam vårdnad inte var för barnets bästa, och som ett argument för att den andra föräldern inte var lämplig som vårdnadshavare. Även om det förekom fall där föräldrarna hade fundamentalt olika syn på barnets hälsa och behov av vård var det vanligare att umgängesföräldrarna framhöll att de i stort delade boendeföräldrarnas syn. Umgängesföräldrarna hävdade dock att anledningen till att föräldrarna varit oförmögna att samarbeta kring barnets behov av vård och stöd var att de inte haft tillgång till samma information som boendeföräldern och det förklarade varför vårdprocesserna förhalats. Umgängesföräldrarna menade att samarbetsproblemen skulle förstärkas om boendeföräldern beviljades ensam vårdnad.

### *3.3 Akuta och enskilda incidenter*

Den tredje kategorin av hälsofrågor i vårdnadsdomar är hälsofrågor av tillfällig och akut karaktär. Exempel på sådana är incidenter där barn brutit armen och varit i behov av operation (t.ex. dom 3:9) eller barn som fått hudåkommor som krävt snabba medicinska insatser med efterföljande egenvård (t.ex. dom 3:22). Här finns mål om barnvaccinering som försenats eftersom en vårdnadshavare inte varit kontaktbar för att lämna ett samtycke till vårdinsatsen (t.ex. dom 3:7) samt operationer som krävt fullmakt från en frånvarande vårdnadshavare (t.ex. dom 3:9).

Uppfattningen att barnets rätt till vård försvårats, eller att barnet blivit utsatt för felaktig, överdriven eller utebliven vård, blir då ett ytterligare skäl till konflikt mellan föräldrarna. Detta lyfts i sin tur fram

<sup>24</sup> Här finns anledning att påminna om den diskussion som förs om neuropsykiatriska diagnoser. T.ex. Bjärvall K., Störningen Adhd, pillren och det stressade samhället, Ordfront 2019; Carlberg I., En diagnos det stormat kring. Adhd i ett historiskt perspektiv, Socialstyrelsen 2014; Sveriges Radio Återkallad diagnos — Tjugo stulna år <https://sverigesradio.se/avsnitt/aterkallad-diagnos-tjugo-stulna-ar> (besökt 2024-08-04).

som ett exempel på bristande samarbete mellan föräldrarna, samt den ena förälderns oförmåga att se till barnets bästa, varför denne inte kan anses lämplig för vårdnad, boende eller umgänge.

*3.4 Barns ohälsa som följd av föräldrars bristande omsorgsförmåga eller konflikt*  
De tre första kategorierna av ohälsa i vårdnadsmål rör hälsorelaterade tillstånd hos barn som kan antas ha uppstått oberoende av föräldrarnas omsorgsförmåga och konflikter. Vi identifierar också domar där det är föräldrarnas agerande som föranlett barnets hälsoproblem. I denna kategori ingår domar rörande barn: i) som varit föremål för omsorgsbrister, bristande omvårdnad; ii) för vilka föräldrarnas konflikt anses utgöra en central risk för barnens hälsa och utveckling samt iii) som uppges ha varit utsatta för våld, egenmäktigt kvarhållande och/eller barnfridsbrott. Vanligt förekommande i denna kategori är beskrivningar av barn som visat tecken på posttraumatiskt stressyndrom samt barn som uppvisat fysiska symtom såsom kräkningar, magont och panikångest i samband med umgänge. Här återfinns även tydliga redovisningar av barnets inställning till umgänge men inte till vårdinsatser. Överlappningen mellan föräldrars ohälsa och barns behov vård är tydlig här. T.ex. "[förälder] lider av bipolär sjukdom [...]. Barnen har gått från att vara två — i alla avseenden fungerande barn — till att ha psykologkontakter m.m."

I många fall i denna kategori lyfte barnets boendeförälder, som ofta hade ensam vårdnad, fram att fortsatt kontakt med den andra föräldern var direkt skadligt för barnet, och motsatte sig att umgänge fastställdes av domstol. Ibland framgick även att samhällsinstanser såsom barn- och ungdomspsykiatri hävdade att inget umgänge bör beviljas, till exempel för att det anses äventyra möjligheterna till en framgångsrik traumabehandling. Mer sällsynt, men förekommande, är umgängesföräldrar som också har noterat barnets ohälsa och argumenterade för att detta motiverade en ändring av vårdnad eller boende samt fortsatt eller utökat umgänge. De hävdade att det var boendeföräldern som, medvetet eller omedvetet, hade överfört sina egna känslor till barnet. De argumenterade för att ett utökat umgänge skulle ge barnet en chans att utveckla en egen uppfattning om, och relation till, den andre föräldern.

### *3.5 Föräldrars ohälsa*

Ett bi-fynd, i förhållande till forskningsprojektets övergripande syfte att identifiera hur barns hälso- och sjukvårdsproblem hanteras i domarna, är det stora antalet vårdnadsdomar med uppgifter om föräldrarnas ohälsa. Det är också en stor överlappning mellan barn och föräldrars ohälsa.

Föräldrars hälsoproblem beskrivs primärt i form av psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar snarare än somatiska sjukdomar, även om uppgifter om somatiska tillstånd såsom cancer,

hjärt- och ryggbesvär, diabetes och njur- och magsjukdomar förekommer, men också om våldsrelaterad ohälsa. I drygt hälften av domarna där det framkommer uppgifter om en eller bägge föräldrars ohälsa beskrivs även andra riskfaktorer så som missbruk, ett aggressivt och våldsamt beteende och/eller en ekonomisk bräcklighet.

Föräldrars ohälsa framställdes på olika sätt beroende på från vem av föräldrarna utsagan kom. Föräldrar utan en uttalad hälsoproblematik argumenterar för att den föräldern som led av ohälsa påverkade barnet negativt, inte sällan med hänvisning till ytterligare riskfaktorer, missbruk m.m. Föräldrarna med en hälsoproblematik framställde snarare hälsoproblematiken som en ursäkt för bristande omsorg. Föräldrar som hade, eller riskerade att få, begränsad rätt till kontakt med sina barn använde sin psykiska ohälsa som en förklaring till varför denne exempelvis uppträtt våldsamt, men framhöll samtidigt att denne sökt hjälp varför risken för framtida oegentligheter var låg. Ibland framställde även föräldern sin diagnos som en identifikationsfaktor mellan denne och barnet. Till exempel menade en förälder som själv hade en specifik diagnos att denne bättre förstod sig på vilka mediciner och vilket bemötande som var bäst lämpat för barnet som hade samma diagnos.

Också föräldrar mådde dåligt av den konfliktfyllda situation de befann sig i. Många domar innehåller även beskrivningar av PTSD, depression, oro och utmattning till följd av en tidigare våldsam relation. Det anförs då att den ena förälderns beteende skapat trauman och svåråterläkta sår hos den andre föräldern, liksom hos barnen vilket försvårade samarbetet.

#### **4 Domstols ställningstagande**

För två av de fem kategorier av ohälsa som vi identifierat är tingsrätternas bedömning relativt lätt att sammanfatta. Det är dels barn som bär på somatiska sjukdomar, dels barn vars föräldrar är drabbade av ohälsa. I vårdnadsmål där föräldrarna bär på sjukdom är riskbedömningar centrala. Det gäller framförallt föräldrar som är drabbade av annan sjukdom än somatiska tillstånd, såsom missbruk, neuropsykiatriska och psykiatriska diagnoser. I det begränsade antalet mål där föräldrar lider av somatiska sjukdomar ges sjukdomen begränsad eller inget utrymme i domskälen.

Vad gäller barn som bär på somatiska sjukdomar, och delvis också barn med särskilda behov, har rättsens bedömning ofta fokuserat på föräldrarnas samarbete i enlighet med 6 kap. 5 § föräldrabalken. Det gäller såväl mål som avgjorts före som efter lagändringarna i 6 kap. 5 § föräldrabalken 2021.<sup>25</sup> Detta innebär enligt tingsrätternas bedömning att det ställs särskilt höga krav på föräldrars samarbetsförmåga för att gemensam vårdnad ska vara möjlig. I domskälen framhålls att barnets ”behov av åtgärder kommer att kvarstå under hela [...] levnadstid och

<sup>25</sup> Prop. 2020/21:150 Ett stärkt barnrättsperspektiv i vårdnadstvister s. 70.

att viktiga beslut [...] kommer att behöva fattas med jämna mellanrum” och att det därför måste ställas särskilt höga krav på föräldrarnas samarbete för att en gemensam vårdnad ska fungera. Det förekom även att tingsrätter för ett motsatt resonemang, dvs. att gemensam vårdnad är att föredra just på grund av barnets omfattande hjälpbehov, då detta bättre tillgodoses av två delaktiga vuxna som kan avlösa varandra.

Vad gäller mål rörande barn med särskilda behov förekommer domskäl som påminner om de som förs rörande barn med somatiska sjukdomar. Barnets utökade vårdbehov medför enligt rättens bedömning att fler beslut gällande bl.a. skolgång, medicinering och läkar-kontakter måste fattas, än för barn utan stora vårdbehov, och dessa beslut bör fattas inom rimlig tid. Liksom i domskäl rörande barn med somatiska sjukdomar framhöll tingsrätten att det för barn med särskilda behov, ställs större krav på föräldrarnas samarbetsförmåga.

Kontaktformer som i vanliga fall kan anses vara tillräckligt kriterium för att föräldrarna kan samarbeta och därmed ha gemensam vårdnad, såsom regelbunden SMS-kontakt om barnet, kan inte anses tillräckligt då barnet har särskilda behov, då detta kan kräva att föräldrarna även har förmåga att samtala med varandra, till exempel över telefon. I domskälen framhålls att barn med vissa neuropsykiatriska diagnoser har ett större behov av trygghet, struktur och förutsägbarhet, vilket ställer särskilt höga krav på att föräldrarna har en samsyn kring vilka vård- och stödinsatser som är bäst för barnet. Även om bägge föräldrarna var för sig är lämpliga som vårdnadshavare kan ett bristande samarbete dem emellan enligt tingsrätternas bedömning i många domar riskera att påverka barnet särskilt negativt, varför den gemensamma vårdnaden bör upplösas.

Barnets ökade behov av trygghet och struktur talade enligt domskälen i ett antal domar för att den förälder som bott mest med barnet var den som skulle tilldelas vårdnaden. Denna tolkning stämmer väl överens med Högsta domstolens bedömning rörande vårdnad om ett barn med autism i mål T 4560-23 (dom den 19 juni 2024 Det uteblivna umgänget).

En gemensam tendens i tingsrätternas bedömningar vad gäller barn med somatiska sjukdomar och särskilda behov är att den förälder som agerat i enlighet med vad läkare och andra experter menat vara bäst för barnet ofta ansågs vara den förälder som, till störst grad, agerat i enlighet med barnets bästa.

I den tredje kategorin av hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor, dvs. akuta och enskilda hälso- och sjukvårdsincidenter, så kommenterades de specifika incidenterna sällan av tingsrätten. I de fall de nämndes beskrevs de främst som ett [av flera] exempel på att föräldrarna har en bristande samarbetsförmåga och tilltro till varandra. Specifika incidenter gavs dock sällan någon särställning i den övergripande bedömningen av föräldrarnas lämplighet eller deras förutsättningar för ett fungerande samarbete.

I förhållande till den femte kategorin ohälsa i vårdnads mål, dvs. mål i vilka en eller bägge föräldrarna var drabbade av ohälsa diskuterar tingsrätterna föräldrars ohälsa primärt i förhållande till huruvida ohälsan riskerar att påverka deras föräldraförmåga på så sätt att barnet far illa. Fokus lades ofta på de riskfaktorer som identifierats i samband med föräldrarnas psykiska ohälsa snarare än hälsotillståndet i sig. Tonvikt lades även på framåtsyftande bedömningar av barnets bästa, dvs. om det finns anledning att tro att föräldrarnas ohälsa medför en risk för barnet i nuläget snarare än om den kan anses ha skadat barnet bakåt i tiden, särskilt om betydande tid passerat och det finns professionella utlåtanden som pekar på att föräldrarnas hälsa förbättrats. Till viss del beaktades dock även barnets aktuella mående och huruvida barnet kände tillit till föräldern med en hälsoproblematik. I domar där det förekommit våld i nära relationer beaktades även den utsatta föräldrarnas hälsa, i termer av tillit och samarbetet föräldrar emellan. Om ett gemensamt beslutsfattande kring barnet inte ansågs möjligt var ofta kontinuitetsprincipen vägledande, dvs. barnets boendeförälder var den förälder som tilldelades vårdnaden.

I domar där barnens hälsofrågor kunde härledas till brister i föräldrarnas omsorgsförmåga eller konflikter, var det relativt vanligt att barnets uttalade upplevelse av situationen gavs betydelse för tingsrättens bedömning av vårdnad och umgänge. Det var särskilt tydligt vad gäller äldre barn (jfr 6 kap. 2 b § 2 st. föräldrabalken). När barnet uttryckt att det inte ville ha någon kontakt med den ena föräldern och/eller att barnets ohälsa och rädsla bekräftats och dokumenterats, var detta ofta en faktor som vägdes in i beslut om vårdnad, boende och umgänge. Med det inte sagt att gemensam vårdnad och/eller ett reglerat umgänge med den förälder som anklagats för att skada barnet aldrig ansågs vara för barnets bästa. Men som påpekats identifierade vi även domar där ett reglerat umgänge fastställdes mellan ett barn och en förälder som uppgetts utöva våld.<sup>26</sup>

I 35 procent av de domar som vi har analyserat har vårdnadsfrågor tidigare prövats, dvs. något lägre än vad som anges SOU 2017:6 Se barnet!. Andelen mål där det finns tidigare domar varierar dock beroende på vilket slags ohälsa som det rör sig om. I de domar som rör barn med somatiska behov anges andelen mål som föregåtts av tidigare domar 35 procent, i domar som rörde barn med särskilda behov 30 procent, i 45 procent av domar för barn med akuta eller enskilda vårdincidenter hade vårdnadsfrågor tidigare prövats och i de mål där barnets ohälsa var en följd av brister i omsorgen och/eller föräldrakonflikten hade 46 procent tidigare prövats.

## 5 Slutpunkter

Hälsa- och sjukvårdsfrågor är relativt vanligt förekommande i tvister om vårdnad, boende och umgänge. Genom en textsökning med valda

<sup>26</sup> Jämställdhetsmyndighetens rapport 2022:1 Uppgifter om våld är inget undantag.

sökord kom vi fram till att en femtedel av domarna innehåller hälso- och sjukvårdsfrågor, men för att etablera en mer exakt andel behöver denna metod kompletteras med andra metoder. Det är dock svårt att relatera vår uppskattning till tidigare forskning som baseras på annat aktmaterial, intervjuer samt enkäter och därför inte är representativa för alla domar under perioden. Troligt är dock att våra resultat är en underskattning av det totala antalet vårdnadsmål som berör barns eller föräldrars hälsa eftersom hälsofrågor förekommer i vårdnadsdomar på ett flertal sätt vilka inte alla fångats upp genom de sökord vi här begränsat oss till.

Genom *tematisk analys* identifierar vi fem kategorier av hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor i vårdnadsdomarna: i) barn i behov av somatisk vård; ii) barn med särskilda behov; iii) akuta och enskilda incidenter; iv) barns ohälsa som ett resultat av föräldrars bristande omsorgsförmåga och/eller konflikt samt v) föräldrars ohälsa. Tingsrätterna tar hänsyn till ohälsa på olika sätt. Givet att principen om barnets bästa ger utrymme för skönsmässiga bedömningar är detta inte förvånande.

Genom en *rättsvetenskaplig analys* identifierade vi fyra övergripande tendenser i tingsrätternas bedömning av barnets bästa: i) i förhållande till vårdnadsmål som rör barn med svåra sjukdomstillstånd eller särskilda behov tolkas barnets bästa som att särskilda krav ställs på föräldrarnas samarbetsförmåga för att gemensam vårdnad ska ses som förenlig med barnets bästa; ii) den förälder som agerade i enlighet med vad läkare och andra experter menade var bäst för barnet, var den förälder som till störst grad agerade i enlighet med barnets bästa; iii) akuta eller enstaka hälso- och sjukvårdsrelaterade incidenter betraktades vanligen som en del av föräldrakonflikten och gavs ingen särställning; iv) barnets egen inställning beaktades i något högre grad i mål där föräldrarna på ett eller annat sätt orsakat barnets ohälsa jämfört med de mål där barnets ohälsa saknade direkt samband med föräldrarnas agerande.

Avslutningsvis vill vi peka på att vårt material är mångfacetterat och väcker en rad frågor som inte kunnat beaktas i denna artikel. Hit hör betydelsen av insynsfullmakt men också frågor om sambandet mellan (o)hälsa, hemlöshet och brott. Här märks också frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor och tidigare domstolsprövning av en vårdnadstvist. Vår undersökning indikerar att det kan finnas ett samband mellan hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor och tidigare prövning av vårdnadsfrågor. Andelen omprövningar var lägst i kategorin barn med särskilda behov och, föga överraskande, högst i de mål där barnets hälsoproblem relaterade till brister i omsorgen och föräldrakonflikten.