

Litteratur

Anmälan av Elin Sandegård, Den födande patienten, Akademisk avhandling, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet 2025, 391 s.

1 Inledning

Elin Sandegårds avhandling *Den födande patienten: En rättsvetenskaplig studie om normkonflikter i förlossningsvården* behandlar, såsom titeln anger, rättsvetenskapliga aspekter av förlossningsvården vid konflikter mellan olika rättsliga normer, vilket är ett förhållandevis outforskat ämne.¹ Likväl är ämnet högst aktuellt och rör ett centralt välfärdsområde med tydliga kopplingar till enskildas sexuella och reproduktiva rättigheter — i en tid då god och tillgänglig sexuell och reproduktiv hälsa inte kan tas för given, vare sig nationellt eller internationellt.

Den svenska förlossningsvården har under en längre tid varit föremål för omfattande samhällspolitisk diskussion, inte minst mot bakgrund av rapporterade brister i vårdkvalitet och tillgänglighet. Sedan slutet av 1990-talet har ett betydande antal förlossningsenheter i Sverige lagts ned eller stängts på obestämd tid. Enligt statistik från Socialstyrelsen, refererad i *Omni* har antalet förlossningsenheter minskat från 95 år 1973 till 44 i dag — mer än hälften av förlossningsenheterna har alltså försvunnit.² Samtidigt visar återkommande rapporter att det råder brist på personal inom förlossningsvården, vilket kan öka risken för vårdskador och, i allvarliga fall, leda till dödsfall bland födande patienter och nyfödda barn.³ Mot denna bakgrund framstår behovet av rättsvetenskaplig forskning om patienters rättigheter i förlossningsvården som både angeläget och viktigt. Sandegårds avhandling utgör i detta hänseende ett betydelsefullt bidrag.

I avhandlingen, som är framlagd inom ämnet offentlig rätt, undersöks den födande patientens rättsliga ställning utifrån det regelverk som styr förlossningsvården — i första hand det medicinrättsliga — och den praktik inom vilken regelverket tillämpas. Författaren belyser de svårigheter som uppstår när patientens självbestämmande möter vårdpersonalens ansvar, en fråga som inte bara är rättsligt relevant utan också samhälleligt central i en tid då diskussioner om självbestämmande, samtycke och tvång i förlossningsvården står i fokus.

Ett aktuellt exempel som illustrerar frågans aktualitet är Högsta domstolens beslut i mars 2025 att meddela prövningstillstånd i ett mål om

¹ Framställning bygger till stor del på vad som behandlades vid disputationen vid Göteborgs universitet den 12 september 2025, där jag var fakultetsopponent. Betygsnämnden var professor Anna-Sara Lind, Uppsala universitet, professor Karl Harald Søvig, Universitetet i Bergen och docent Yana Litinska, Lunds universitet.

² Cassemar, Louise, [Läget i förlossningsvården](#), Varannan förlossningsenhet har lagts ner sedan 1973, *Omni*, 28 november 2021.

³ IVO, Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Delredovisning av regeringsuppdrag S2023/00971, 2023; Myndigheten för vård och omsorgsanalys, I tid och otid En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården, Rapport 2023:5.

förlossningsvård. Målet, som återförvisades till tingsrätten för fortsatt handläggning, rör en barnmorska som under en förlossning utfört ett vårdingrepp utan den födande patientens samtycke — något som aktualiserat frågor om patientens rättigheter enligt Europakonventionen och regeringsformen.⁴ Sandegårds avhandling kommer därmed mycket rätt i tiden och utgör ett betydelsefullt bidrag både till rättsvetenskapen och till den pågående diskussionen om sexuella och reproduktiva rättigheter.

Nedan följer en presentation av avhandlingen. Den inleds med en översikt över avhandlingens centrala innehåll, följt av en diskussion om några av avhandlingens centrala teman och frågeställningar.

2 Översikt av avhandlingen

Avhandlingen omfattar 391 sidor och är disponerad i tio kapitel, fördelade på fyra delar.

I den *första delen* (kapitel 1–3) introduceras ämnet, de vetenskapliga ramar och metoden. Syftet formuleras på sidan 8 som "(...) att synliggöra och analysera hur spänningar i rätten och dess underliggande normsystem manifesterar sig i förlossningsvårdspraktiken samt hur den födande patientens rättsliga ställning formas och framträder i detta samspel".

Avhandlingen består av två centrala delstudier: en om det medicinerättsliga regelverket och en om förlossningsvårdspraktiken. I den första delstudien har författaren ett rättsdogmatiskt förhållningssätt, samtidigt som rättskällorna analyseras utifrån de underliggande normer som styr regelverket, med inspiration från Anna Christensens teori om normativa grundmönster. Författaren beskriver hur hon använder teorin som ett analytiskt verktyg och utvecklar utifrån detta fyra egna grundmönster anpassade till vårdkontexten — något hon återkommer till i avhandlingens tredje del (kapitel 9). I den andra delstudien undersöks ett stort antal beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som är tillsynsmyndighet inom bland annat hälso- och sjukvården. Syftet är att analysera patientklagomålen för att bedöma hur vårdaktörer förhåller sig till den födande patientens rättsliga ställning och vilka förväntningar som kan urskiljas i deras respektive hållningar. I denna del inspireras författaren av ett rättsempiriskt perspektiv, med syfte att identifiera mönster och teman i materialet och analysera hur rätten kommer till uttryck i förlossningsvårdens praktik.

I den *andra delen* av avhandlingen (kapitel 4–5) presenteras den första delstudiens genomförande och resultat. Här analyseras hur den födande patientens rättsliga ställning kan förstås med utgångspunkt i regleringen av patientens rättigheter, hälso- och sjukvårdens skyldigheter samt möjligheterna till rättslig prövning av erhållna och uteblivna vårdinsatser. Denna del ger en översiktlig bild av det medicinerättsliga regelsystemet som har betydelse för den födande patientens rättsliga ställning i förlossningsvården, inklusive rätten till bästa möjliga hälsa.

⁴ NJA 2025 s. 271. Tingsrätten har i skrivande stund inte avgjort det återförvisade målet.

Den födande patientens rättsliga ställning beskrivs som präglad av en spänning mellan självbestämmande och vårdpersonalens ansvar att fatta beslut utifrån patientens behov samt kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Här behandlas även frågor om tillsyn, klagomålshantering och effektiva rättsmedel för den missnöjda patienten. Författaren framhåller bland annat att förändringarna i det medicinerättsliga klagomålssystemet har försvagat den födande patientens rättsliga ställning genom att dels begränsa möjligheten till oberoende prövning, dels flytta fokus till systematiskt patientsäkerhetsarbete snarare än individuellt ansvarsutkrävande. Samtidigt pekar hon på ett växande behov av och fokus på bestämmelser som tilldelar patienter individuella rättigheter i hälso- och sjukvården. På detta sätt synliggörs därmed vissa motstridigheter i rättsutvecklingen vad gäller patientens ställning — å ena sidan förekommer vissa begränsningar i tillgång till effektiva rättsmedel, å andra sidan tillerkänns patienter ”flera rättigheter”.

I avhandlingens *tredje del* (kapitel 6–8) behandlas den andra delstudien, som fokuserar på praktiken. Författaren analyserar hur patientens rättigheter och vårdpersonalens skyldigheter artikuleras, bemöts och bedöms vid motsättningar mellan patienter och vårdpersonal i IVO:s förlossningsärenden under perioden 2018–2021. Analysen omfattar 68 ärenden, fördelade på tre kategorier: önskemål om planerat kejsarsnitt (kapitel 6), tillträde till förlossningsvård (kapitel 7) samt tvång, samtycke och valfrihet (kapitel 8).

Författaren identifierar flera återkommande mönster i hur patienter, vårdgivare och IVO beskriver och bedömer de anmälda händelserna. En övergripande slutsats är att patientens rättsliga ställning i förlossningsvården är oklar, samt att det behövs en mer konsekvent, transparent och rätts-säker tillsyn, särskilt i frågor som rör tvång, samtycke och tillträde till vård.

I den *fjärde och avslutande delen* (kapitel 9–10) analyseras de spänningar i regelverket och motsättningar i praktiken som identifierats, i relation till de fyra normativa grundmönster som utvecklats i avhandlingens första del. Författaren visar hur dessa mönster ibland kolliderar i praktiken och pekar på att det utvecklats två övergripande sätt att förhålla sig till den födande patienten: ett behandlingscentrerat och ett rättighetscentrerat synsätt. Det behandlingscentrerade utgår från professionens ansvar och interna bedömningar, medan det rättighetscentrerade fokuserar på patientens möjligheter att utöva sina rättigheter.

Författaren framhåller bland annat att den födande patientens rättsliga ställning ofta är för svag, vilket bland annat beror på att centrala begrepp — såsom samtycke, självbestämmande, samråd och delaktighet — ofta blandas samman i IVO:s bedömningar av förlossningsärenden. IVO:s beslut saknar dessutom ofta explicita ställningstaganden i frågor om tvång och samtycke. Sammantaget framhålls ett behov av tydligare rättslig styrning, särskilt i frågor om samtycke och ansvar för beslut i förlossningsvården, samt att vårdpersonalen behöver tydligare rättslig vägledning och stöd i sin professionella roll.

Nedan behandlas kort några principiellt viktiga frågor som avhandlingen lyfter.

3 Rättsliga spänningar mellan patientens självbestämmande och vårdpersonalens ansvar

En av avhandlingens centrala frågor avser den födande patientens rättsliga ställning och hur denna präglas av en inneboende spänning mellan, å ena sidan, principen om självbestämmande och, å andra sidan, vårdpersonalens ansvar att fatta beslut grundade på medicinska behov samt kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Frågan är av principiell vikt, då den berör en grundläggande rättslig och etisk konflikt inom hälso- och sjukvården: i vilken utsträckning kan och bör patientens preferenser styra om, och isåfall vilken, vård som ska erbjudas?

Tillämpningen av regler till skydd för patientens autonomi — inte minst samtyckeskravet — aktualiserar ibland en avvägning mellan olika intressen som kan verka motstridiga och leda till intressekonflikter. Det gäller till exempel situationer där patienter önskar vård som bygger på individuella värderingar, preferenser eller övertygelser som hälso- och sjukvårdspersonalen har svårt att tillgodose utifrån lagstadgade kvalitetskrav, medicinska normer och prioriteringsgrunder, eller när patientens önskemål begränsas av resursmässiga och organisatoriska faktorer. Den medicinska rätten är till sin natur präglad av flera sådana avvägningar, vilket ibland leder till en rättslig friktion mellan patientens rätt till självbestämmande och vårdpersonalens skyldighet att tillhandahålla en god och säker vård.

Att patient, vårdgivare och personal inte alltid har samsyn kring vilken vård och behandling som är mest lämplig är i sig inte anmärkningsvärt. I en förlossningssituation kan emellertid denna spänning bli särskilt påtaglig. Under den aktiva fasen av förlossningen är den födande patientens faktiska möjligheter att motsätta sig en viss vårdåtgärd eller att begära en alternativ behandling som är likvärdig ofta starkt begränsad. Födseln är ett pågående skeende, och såväl patientens som personalens handlingsutrymme påverkas direkt av de kompetens- och resursmässiga förutsättningar som råder i förlossningsvården. Den rättsliga bedömningen av patientens autonomi kan därmed inte frikopplas från den kliniska verkligheten, något som författaren poängterar i avhandlingen.

Patientens rätt till inflytande och delaktighet beskrivs kunna kollidera med den medicinska professionens dubbla roller som både "gatekeeper", dvs. den som urskiljer de patienter som har störst behov av de tillgängliga resurserna och utestänger övriga, och beskyddare av patientens välbefinnande. Här menar författaren att det medicinerättsliga regelverket tenderar att ge större tyngd åt den medicinska auktoritetens argument än åt patientens önskemål, till exempel i frågor som rör kejsarsnitt. En särskilt intressant aspekt som författaren lyfter fram i relation till detta är gränsen mellan å ena sidan respekten för patientens självbestämmande, och å andra sidan det medicinska beslutsfattandets skyddande funktion (att ge

god och säker vård), vilket kompliceras av det faktum att prioriteringar måste göras i vården. Att få resurserna att räckta till vårdbehoven utgör en av de största utmaningarna för svensk hälso- och sjukvård, så även inom förlossningsvården. Författaren menar att hälso- och sjukvårdspersonalens roll som gatekeeper blir särskilt påtaglig när de ställs inför resurs- och prioriteringsfrågor, till exempel i fråga om vem som ska få tillgång till förlossningsvårdsplatser. I dessa situationer jämförs och ställs patienternas vårdbehov mot varandra, vilket i avhandlingen uppges kunna ske på bekostnad av patienters önskemål och intressen. Att prioriteringar behöver göras i vården är emellertid oundvikligt då resurserna inte är oändliga. Begränsade hälso- och sjukvårdsresurser prioriteras ständigt mellan patienter och när det görs ska de patienter och grupper med störst behov ges företräde till vård och behandling, vilket följer av behovs- och solidaritetsprincipen som naturligtvis även gäller inom förlossningsvården. Att resursbrist påverkar beslut som rör samtycke och självbestämmande i hälso- och sjukvården är emellertid problematiskt. Prioriteringsprinciperna ger visserligen vägledning för resursfördelning, men kan inte i sig utgöra rättsligt stöd för att begränsa individuella rättigheter i det enskilda fallet.

En fråga som författaren ställer sig är vad som egentligen utgör ett vårdbehov och hur det avgörs. Att den gravida patientens självbestämmande ska respekteras och att alla invånare i Sverige ska ha tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, innebär inte att alla har rätt att utkräva vård efter egna preferenser, utan att alla ska ha möjlighet att erhålla vård utifrån sitt vårdbehov. Denna bedömning medför onekligen medicinska prioriteringar av hur tillgängliga resurser ska användas utifrån patientens tillstånd och behandlingens nytta. Vården måste dessutom alltid ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet som utgör ett centralt kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården.

Såsom författaren framhåller finns alltså mycket riktigt vissa rättsliga spänningar inom förlossningsvården mellan den födande patientens självbestämmande och vårdpersonalens ansvar, något som dock kanske inte helt kan undvikas. Patienten har nämligen inte en utkrävbar rätt att bestämma om och vilken vård som ska erbjudas. Vissa skillnader mellan patienter kan således accepteras så länge vården bedrivs i enlighet med de krav och principer som kommer till uttryck i gällande lagstiftning och så länge skillnaderna utgår ifrån patienters vårdbehov. Klart är dock att god och säker vård äventyras när patienter med stora vårdbehov inte får tillgång till någon adekvat vård och behandling eller när det uppstår skillnader som inte kan motiveras av relevanta omständigheter, till exempel om en vårdsökande prioriteras eller bemöts annorlunda på grund av kön, religion eller någon annan diskrimineringsgrund. Möjligen är det så som författaren föreslår att en utveckling mot mer individualiserade och transparenta rättsliga bedömningar skulle kunna bidra till att skapa en bättre balans mellan det behandlingscentrerade och det rättighetscentrerade

perspektivet, utan att för den skull undergräva den medicinska professionens ansvar att värna om patientens hälsa och säkerhet.

4 IVO:s roll

I avhandlingen riktar författaren återkommande kritik mot IVO för att ha en ambivalent praktik och undflyende klagomålshantering. Författaren menar att det saknas enhetlighet i hur tillsynsmyndigheteten behandlar klagomål, bland annat i fråga om vilka ärenden som tas upp till prövning. Vidare beskrivs att de bedömningar som görs sällan adresserar de svåra rättsliga frågorna i patientklagomålen, såsom samtycke och tvång. Detta medför enligt författaren att både patienter och vårdpersonal lämnas utan vägledning i avgörande rättsliga frågor, vilket skapar osäkerhet och gör att patienter inte får den upprättelse de önskar (s. 344).

Det görs därmed i avhandlingen tydligt att det finns brister i systemet för hantering och utredning av patientklagomål som kan påverka förutsebarheten. I linje med detta konstaterar Riksrevisionen i sin effektivitetsrevision från oktober 2025 (RiR 2025:29) att klagomålshanteringen inte är effektiv.⁵ Flera brister har påtalats, såsom långa handläggningstider, bristande kommunikation och bristande uppföljning av beslut. För att både patienter och vårdpersonal ska känna sig trygga i såväl vårdprocessen som i klagomålshanteringen krävs tydliga riktlinjer samt konsekventa bedömningar och beslut. Detta är även något som framkommer i den enkätundersökning som Riksrevisionen genomfört inom ramen för effektivitetsgranskningen. Undersökningen visar att handläggare vid IVO efterfrågar en mer utvecklad praxisbank som kan stödja handläggarna genom att tillhandahålla vägledande exempel och därigenom främja en mer enhetlig tillämpning av regelverket. Även om Riksrevisionen inte undersökt huruvida IVO:s handläggning leder till materiellt riktiga beslut tecknar granskningen tillsammans med den aktuella avhandlingen en relativt dyster bild av IVO:s hantering av patientklagomål.

Att IVO ska sträva efter en mer enhetlig tillsyn, vilket förutsätter ett konsekvent beslutsfattande i patientklagomål, är en central rättssäkerhetsfråga. Samtidigt kan det diskuteras vilken tyngd IVO:s beslut bör tillmätas som rättslig vägledning. Som framhålls i avhandlingen är IVO:s utredningsskyldighet begränsad: myndigheten är inte skyldig att utreda alla patientklagomål utan endast de som rör allvarliga händelser — exempelvis när en patient har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat vårdbehov eller har avlidit. När klagomål utreds ska en självständig bedömning göras utifrån de särskilda omständigheterna i varje enskilt ärende, vilket innebär att liknande fall kan bedömas olika.

IVO:s utredningsskyldighet vid patientklagomål syftar således till att fullgöra tillsynen och säkerställa patienters klagorätt, vilket inte nödvändigtvis sammanfaller med uppgiften att ge vården enhetlig rättslig vägledning kring hur vissa rättsregler ska tolkas och tillämpas. Det föreligger

⁵ Riksrevisionen, IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården, (RiR 2025:29), Stockholm 2025.

därför en viss diskrepans mellan IVO:s roll som prövningsinstans och som ”rättslig vägledare”.

Även om det ligger inom myndighetens uppdrag att förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen (7 kap. 4 § PSL), utgör IVO:s beslut i patientklagomål inte en rättskälla i traditionell mening och bör därför inte betraktas som en auktoritativ källa för rättslig vägledning — något som kan och bör tydliggöras i vårdpraktiken.

5 Dolda intresseavvägningar och det ofödda barnets intressen

I studien av förlossningsvårdens praktik identifierar författaren vissa s.k. dolda intresseavvägningar som blir synliga i bedömningen av vilka vårdåtgärder som bör vidtas under en förlossning. En sådan avvägning rör hänsynen till det ofödda barnets intressen. Författaren illustrerar detta med flera patientklagomål där barnets intressen tycks ha beaktats utan att det uttrycks explicit. Ett exempel gäller en födande patient som förlöstes med hjälp av sugklocka, trots att hon önskat kejsarsnitt (s. 305, ärende 45). Behandlande personal ansåg att handläggningen varit adekvat eftersom det saknades medicinsk indikation för ett omedelbart kejsarsnitt. Bedömningen sattes i relation till att barn som föds med kejsarsnitt ibland löper ökad risk för andningsstörningar. IVO instämde i bedömningen och konstaterade att ett omedelbart kejsarsnitt kunde ha utsatt barnet för fara. Exemplet illustrerar en intressant spänning och intresseavvägning mellan, å ena sidan, respekten för den födande patientens självbestämmande och önskemål, och, å andra sidan, den medicinska professionens yrkesansvar att tillhandahålla vad som anses vara god och säker vård — där hänsyn till det ofödda barnets hälsa ibland vägs in. Om hänsyn till det ofödda barnets intressen får genomslag i beslutsfattandet utan rättsligt stöd kan flera offentlighetsprinciper utmanas, såsom legalitetsprincipen och kravet på förutsebarhet.

Som författaren påpekar erkänner rättsordningen inte det ofödda barnet som ett fullt ut rättssubjekt, men som ett i vissa fall skyddsvärt (potentiellt) framtida subjekt (s. 61). Genom födelsen erhåller barnet status som rättssubjekt med rättskapacitet. Under förlossningsprocessen sker därmed en gradvis förskjutning i det rättsliga skyddet — från att det ofödda barnet betraktas som ett intressesubjekt till att det blir ett erkänt rättssubjekt. Att det i en förlossningssituation endast är den födande patienten som formellt tillerkänns status som rättssubjekt innebär alltså inte att det ofödda barnet helt saknar intressen som kan eller bör beaktas i den medicinska handläggningen. Samtidigt innebär detta, vilket författaren med rätta framhåller, inte att vårdåtgärder får vidtas i strid med den födande patientens vilja enbart med hänvisning till det ofödda barnets intressen.

Exemplet visar hur komplexa bedömningar inom förlossningsvården kan vara och väcker frågor om hur olika aktörers intressen och rättigheter ska vägas mot varandra. Det är dessutom inte alltid möjligt att klarlägga om de vårdåtgärder som vidtagits har grundats i hänsyn till den födande patientens, det ofödda barnets, andra aktörers — eller en kombination av

dessa — intressen. Ofta sammanfaller dessa intressen: att föda ett friskt och välmående barn får exempelvis antas ligga i såväl den födande patientens (blivande föräldrarnas), som det ofödda barnets intresse, för att inte säga vårdpersonalens och samhället i stort.

Gränsdragningsfrågor av detta slag handlar alltså ytterst om hur den födande patientens självbestämmande, det ofödda barnets skyddsvärde och den medicinska professionens ansvar ska förstås och avvägas i relation till varandra. Avhandlingen visar att rättslig osäkerhet och avsaknaden av tydliga normer på området kan försvåra dessa avvägningar och göra det utmanande för både patienter och vårdpersonal att hantera etiskt och juridiskt komplexa vårdsituationer på ett sätt som främjar trygg och säker vård.

6 Avslutande ord

Elin Sandegårds avhandling belyser den komplexa och ofta spänningsfyllda relationen mellan den födande patientens rätt till självbestämmande samt vårdpersonalens ansvar att tillhandahålla säker och evidensbaserad vård i en vårdkontext med stora resursbegränsningar.

Hon konstaterar att den födande patientens rättsliga ställning ofta är svag, särskilt när det gäller hur informerat samtycke, självbestämmande och patientens delaktighet förstås och tillämpas i aktuell vårdkontext. Samtidigt lyfts även de utmaningar som hälso- och sjukvårdspersonalen ställs inför när de måste fatta beslut i ett otydligt regelverk, under pressade förhållanden och med begränsade resurser. Författaren pekar även på att det ibland finns en risk att förlossningsvården präglas av en överdriven ansvarsförskjutning till patienten på ett sätt som kan äventyra god vård, samtidigt som systemet för att hantera klagomål har brister. Elins slutsatser är både tankeväckande och viktiga för framtida forskning samt för utveckling av förlossningsvården.

Sammantaget är aktuell avhandling inte bara ett viktigt rättsvetenskapligt bidrag, utan också ett praktiskt underlag för vidare diskussioner om hur svensk förlossningsvård kan utvecklas för att bättre respektera patientens rättigheter utan att äventyra vårdens säkerhet och kvalitet. Författaren understryker rätteligen behovet av att fortsatt uppmärksamma och systematiskt hantera normkonflikter i förlossningsvården, samt att arbeta för att förbättra patientklagomålssystemet på ett mer rättssäkert sätt, vilket gör avhandlingens resultat högst aktuell och relevant för både forskare, jurister, vårdprofessionen och samhället i stort.

Kavot Zillén