

Unga abortsökandes integritet övervärderas inom sjukvården

Våren 1995 fick en 11-årig flicka abort. Sex månader senare genomfördes abort en andra gång. Aborterna gjordes utan att modern eller socialtjänsten kontaktades, trots flickans låga ålder. Ärendet blev efter en JO-anmälan föremål för rättslig prövning. Graverande omständigheter uppdagades då. Till och med Socialstyrelsen brast i sina åligganden, och utlovade nya allmänna råd har dröjt i två år. Hur stort eget ansvar ska ungdomar behöva ta i svåra frågor?

I ett JO-uttalande (284-1996, beslutsdatum 1997-09-24) beskrivs hur en 11-årig nordafrikansk flicka, nedan kallad H, inom ett halvt års tid 1995 fick två snabba aborter utan att modern/vårdnadshavaren eller socialtjänsten kontaktades. Med stöd av tre samverkande hälso- och sjukvårdsmyndigheter – mödravårdscentral, skolsköterska och kvinnokliniken vid Karolinska sjukhuset (KS) – togs H diskret om hand.

Flickan hävdade hela tiden bestämt att hon, om hemkontakt togs, skulle förskjutas av familjen, en uppgift som sjukvårdspersonalen accepterade utan närmare kontroll. Hennes behov av personlig integritet gentemot vårdnadshavaren respekterades, kan man något drastiskt säga.

Justitieombudsmannen kritiserar i sitt uttalande sjukvårdspersonalen på flera punkter för att man inte genast anmält sina misstankar om missförhållanden i Hs levnadsförhållanden till socialnämnden och för att man hävdade tystnadsplikt gentemot flickans mor: »Ut-

redningen här har inte visat att sådana särskilda omständigheter förelegat som motiverat sekretess ... », säger JO i sin bedömning (sådan sekretess kan i extrema fall åberopas med stöd i Sekretesslagen §14:4, st 2, min anmärkning).

Nya allmänna råd utlovades

I Socialstyrelsens yttrande till JO sågs att personalen vid KS brast i sin bedömning i flera avseenden. Det var t ex klandervärt att inblandad personal inte försökt övertyga H om rimligheten och önskvärdheten av att ingreppet skulle ske med vårdnadshavarens medverkan och vetskap.

Avslutningsvis nämner Socialstyrelsen att man har »för avsikt att fortsätta utredningen i och för överväganden huruvida felen får anses ha varit av sådan art att anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall ske», samt nämner att »det inträffade föranleder också en skyndsam översyn av styrelsens allmänna råd rörande tillämpningen av abortlagen». JO tog fasta på Socialstyrelsens utfästelser och nöjde sig därmed.

Varför kontaktades inte hem eller socialtjänst?

Hur kan en 11 år gammal flicka få två aborter inom ett halvt års tid utan att tre sjukvårdsmyndigheter tar en vårdnadshavarens behov av information på allvar? Hur kommer det sig vidare att en liten flickas begäran om att modern inte ska kontaktas respekteras så starkt, när flickan faktiskt är utsatt för brottslig sexuell handling? Och hur kommer det sig slutligen att socialtjänsten inte kontaktas med en anmälan, när modern och släkten ses som ett hot mot den abortsökande flickan?

Jag tror att flera faktorer samverkar. För det första: En stelbent praxis tycks ha etablerats i hälso- och sjukvårdens kontakt med unga abortsökande kvinnor, en praxis som ej överensstämmer med lagstiftarens avsikt.

Jag får, när jag läser hälso- och sjukvårdspersonalens inlagor till tillsynsmyndigheterna, ett starkt intryck av att ett individuellt behov av bedömning i varje enskilt abortfall ersatts av en mer generell bedömning, där en ung abort-

DEBATT

» Jag får, när jag läser hälso- och sjukvårdspersonalens inlagor till tillsynsmyndigheterna, ett starkt intryck av att ett individuellt behov av bedömning i varje enskilt abortfall ersatts av en mer generell bedömning, där en ung abortsökande kvinnas behov av integritet regelmässigt ges företräde framför en vårdnadshavarens behov av insyn. »

Författare

STAFFAN OLSSON

universitetsadjunkt, Lärarhögskolan i Stockholm; författare och debattör i frågor om sekretess och anmälningsplikt till socialtjänsten.

sökande kvinnas behov av integritet regelmässigt ges företräde framför en vårdnadshavares behov av insyn.

En andra faktor som bidrog till kvinnoklinikens synsätt var att det i Socialstyrelsens allmänna råd från 1989 om abort ej nämns någon nedre åldersgräns för den abortsökande kvinnans rätt att själv råda över sin integritet. Någon särskild hänsyn togs ej heller integritetsmässigt till att denna flicka var yngre än de kvinnor man tidigare mött.

Medicinen gick före det sociala

En tredje faktor som starkt bidrog till att socialtjänsten inte kontaktades var den roll kvinnokliniken vid Karolinska sjukhuset kom att spela. I och med att det gällde ett abortärende sågs H av berörda myndigheter främst som en ung patient, för vilken kvinnokliniken hade huvudansvaret. Övriga myndigheter, med kunskap om andra problem i flickans liv, underordnade sig. H:s medicinska behov kom att sättas före de sociala.

I sin inlägga till Socialstyrelsen skriver kvinnoklinikens kurator att flickan uttryckte självmordstankar vid det andra besöket på sjukhuset i slutet av september. Ingen närvarande kopplade dock detta till en skyldighet att anmäla.

En fjärde och sista faktor som förklarar hemlighetsmakeriet gentemot vårdnadshavare och socialtjänst är den tendens som idag finns att myndigheter övertar föräldrars ansvar. Vårdnadshavare blir lätt staffagefigurer när myndigheter planerar eller beslutar om stöd för deras barn.

När åtgärdsprogram för elever med stödbehov utarbetas i skolan sker detta frekvent utan att elever och vårdnadshavare ges reell möjlighet att medverka. I myndigheters samverkansgrupper diskuteras ofta namngivna familjer och ungdomar på ett sätt som är tveksamt utifrån gällande sekretesslagstiftning.

Hur stort eget ansvar ska ungdomar behöva ta?

I skilda lagar talas om ökad respekt för ungdomars behov av integritet från tolv års mognadsålder. Tanken är att de därigenom ska ges rimlig möjlighet att ta ansvar för sina egna angelägenheter.

Av detta synsätt följer att det visst finns situationer då hemmet inte bör kontaktas och omständigheter där ungdomar själva med stöd av myndighetspersoner kan finna adekvata lösningar. Något uttryckligt förbud att informera en vårdnadshavare finns dock aldrig.

Tabell 1. Totalt utfördes ca 32 000 aborter per år. Av tabellen nedan framgår hur många aborter som avsåg 12–15-åriga flickor under 1997 och första halvåret 1998. Källa: Socialstyrelsens epidemiologiska centrum.

Ålder	Antal aborter	
	1997	1/1–30/6 1998
12	1	–
13	21	7
14	112	55
15	351	189
Totalt	485	251

Och det har heller aldrig varit lagstiftarens tanke att vårdnadshavare till mycket unga gravida flickor ska undandras insyn. Informeras vårdnadshavaren ej på grund av risk för att denne t ex kan komma att misshandla eller trakassera den unga, ska i stället anmälningsplikten fullgöras till socialtjänsten.

En sexuell relation med åtföljande graviditet för en 11-åring innebär, menar jag, alltid misstanke om att socialnämnden kan behöva ingripa till en underårigs skydd och därmed anmälningsplikt. I vissa fall kan även tvång aktualiseras via LVU till följd av den ungas eget beteende.

Viktigt förtydligande

I Socialstyrelsens preliminära förslag till nya allmänna råd om abort anges tydligt att det bör finnas starka och välmotiverade skäl att inte etablera kontakt med vårdnadshavare till flickor som är under 14–15 år samt att det i sådana fall kan finnas skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten. Detta är ett viktigt förtydligande.

Jag har i eget remissvar på förslaget påpekat att det, liksom vid sena aborter efter 18:e graviditetsveckan för alla kvinnor, ska ställas krav på en fyllig kuratorsutredning för flickor i unga åldrar. En sådan utredning kan bäst fastställa vilket eventuellt stödbehov den unga kvinnan har och vilket behov av information en vårdnadshavare eller en socialtjänstmyndighet kan tänkas ha.

Vad hände sedan?

I maj 1998 kontaktade jag Socialstyrelsen för att få veta vad som senare hänt i ansvarsdelen. Svaret blev mycket överraskande: Ingenting. Inget ärende hade öppnats, ingen bedömning hade gjorts om berörd sjukvårdspersonal skulle anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Frågan

glömdes helt enkelt bort, vilket medförde att det inte längre blev möjligt att som ett disciplinärende föra frågan vidare till HSAN.

Socialstyrelsens löfte om skyndsamt arbete med nytt förslag till allmänna råd och föreskrifter om abort pågår fortfarande, mer än två och ett halvt år senare. Remisstiden gick ut 15 januari i år. Arbetet med de nya råden måste ha lagts i en rymlig malpåse. Det kunde ha varit klart vid årsskiftet 1996/97. För denna tidsutdräkt förtjänar Socialstyrelsen kritik.

Oavsett hur de nya allmänna råden om abort till sist utformas, åligger det slutligen varje abortklinik själv att på ett omdömesgillt sätt ta ställning till ett eventuellt behov av kontakt med vårdnadshavare eller socialtjänst. De allmänna råden om abort ersätter inte, men kan bidra till, en förnuftigare praxis.

Tvångsvård aktualiserades

Flickan H placerades, fyra dagar efter skolans anmälan, på ett akut- och utredningshem den 19 september 1995. Den 12 december samma år beslutade nämnden om ett omedelbart omhändertagande av H och ansökte om tvångsvård hos länsrätten. Orsakerna var flera.

Av länsrättsdomen i februari 1996 framgår att hon flera gånger avvek från hemmet, att hon hade en 17-årig pojkvän som hon ville förlova sig med, och att hon fått olika presenter vilket lett till misstankar om att hon genom mutor utsatts för sexuellt utnyttjande. Ett flertal pojkar, varav en del med kriminell belastning, besökte henne på hemmet, vilket oroade personalen.

Hennes sexuella beteende och skenbara brådmogenhet bedömdes vara symtom på tidig störning. I ett psykologutlåtande till länsrätten påvisas dessutom pseudomognad, regressionsbenägenhet och att H söker en lösning på sitt barndomstrauma.

H:s offentliga biträde anförde vid länsrättsförhandlingen att modern samtycker till att hon placeras på ett behandlingshem och att frivillig vård därför var tillräcklig. Länsrättens dom blev LVU-vård, med hänvisning till att modern inte förmådde sätta gränser som respekterades av H. I övrigt fanns inget att invända mot moderns kärlek och omtanke om sitt barn.

NÅGRA SLUTSATSER

Några kortfattade slutsatser kan vara värda att till sist dra med utgångspunkt ►

i detta ärende.

För det första – det obehag det kan innebära för myndigheter att mot ungdomars vilja ta kontakt med hemmet får inte leda till att sådana kontakter uteblir. Kontakt med vårdnadshavaren får underlåtas endast i de fall där den unges mognad och ålder gör att han/hon, med stöd av personalen, kan finna lämpliga lösningar på de egna problemen som kan vara förenade med exempelvis en graviditet.

För det andra – vårdnadshavaren har ett stort ansvar för sitt barn, ett ansvar som oftast fordrar insyn. Trots att stark förtroendeselekretess endast finns för ett fåtal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, t ex familjerådgivningen, resonerar många inom hälso- och sjukvården som om sådan sekretess existerar. Detta medför att den unges behov av integritetsskydd regelmässigt överordnas vårdnadshavarens behov av information.

I de tidiga tonåren bör snarare dessa skilda behov sidosordnas så att det starkaste behovet ges företräde. Detta fordrar en medveten individuell prövning i varje enskilt fall, vilket förutsätter kunskap om såväl medicinsk som social status.

När den unge utsätter sig för fara genom sitt eget beteende eller inte kan värja sig mot brott, ska vårdnadshavaren involveras. Riskerar den unge vid en sådan hemkontakt betydande men, ska i stället socialtjänsten kontaktas via § 71-anmälan till socialtjänsten.

Etablera yrkesmässiga kontakter!

För det tredje – socialnämnden har enligt Socialtjänstlagen en skyldighet att informera om sina insatser i kommunen. Där ingår att sprida kunskap om såväl anmälningsplikten som om metoder i den sociala utredningen.

En fråga jag ständigt belyser vid mina föreläsningar om anmälningsplikt är behovet av att t ex hälso- och sjukvårds- och socialtjänstpersonal lär känna varandra och etablerar en yrkesmässig kontakt redan innan ett akut anmälningsärende uppstår. En sådan relation öppnar för konsultation och bidrar till att avdramatisera den anmälan som sedan ofta följer.

Personalens valhänthet i det aktuella anmälningsärendet kan bero på att man inte visste att man avidentifierat kan konsultera socialtjänsten. Den kan även bero på att man inte tidigare haft ett samarbete med socialtjänsten där frågan belysts om hur en anmälan ska gö-

ras. Möjligen kan den också bero på en bristande respekt för anmälningsplikten som sådan.

Den osäkerhet som anmälningspliktiga grupper ofta känner i dessa frågor har socialtjänstens personal ett stort ansvar att undanröja. Här fordras mer aktiva informationsinsatser på många håll i landet! Informationen måste, på grund av glömska över tiden och täta personalbyten, ständigt upprepas och kontakter på nytt knyts mellan socialtjänstens individ- och familjeomsorg och hälso- och sjukvårdens personal.

Det är först genom goda kunskaper om varandras yrkesfält, personlig kontakt och ömsesidig tillit som konsultation i anmälningsärenden blir vardagsrutin och anmälningar därefter görs i sådan omfattning och på ett sådant sätt som lagstiftaren förutsatt. •

TILLVÄXT



FAKTORER

Särtryck av en serie i Läkartidningen 1995

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor. Vid köp av 11–50 ex 82 kronor, vid högre upplagor 77 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Tillväxtfaktorer

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
»Tillväxtfaktorer»

Telefax: 08-20 76 19