

# HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS DOM

Mål nr  
7315-13

meddelad i Stockholm den 24 februari 2015

## **KLAGANDE**

AA

## **MOTPARTER**

1. BB

2. Utskottet för omsorg i Orust kommun

Ombud: Advokat Peter Gillberg  
Advokatfirman Ahlstedt HB  
Box 11017  
404 21 Göteborg

## **ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE**

Kammarrätten i Göteborgs dom den 29 oktober 2013 i mål nr 4926-13, se bilaga (här borttagen)

## **SAKEN**

Medgivande enligt 6 kap. 13 a § föräldrabalken

---

## **HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS AVGÖRANDE**

Högsta förvaltningsdomstolen upphäver kammarrättens dom och fastställer förvaltningsrättens domslut.

Högsta förvaltningsdomstolen fastställer vad kammarrätten har beslutat om sekretess.

Dok.Id 154552

**Postadress**  
Box 2293  
103 17 Stockholm

**Besöksadress**  
Birger Jarls torg 13

**Telefon**  
08-561 676 00  
**E-post:**  
hogstaforvaltningsdomstolen@dom.se

**Telefax**  
08-561 678 20

**Expeditionstid**  
måndag – fredag  
08:00-16:30

Högsta förvaltningsdomstolen avvisar yrkandet om skadestånd.

### **BAKGRUND**

BB och AA är skilda och har gemensam vårdnad om sonen CC, född 1998. Han bor växelvis hos föräldrarna varannan vecka, men går numera i gymnasieskola på annan ort, där han vistas under skolveckorna. CC har en förvärvad hjärnskada, som orsakades av en överdos av morfin i samband med en operation när han var två och ett halvt år gammal. Till följd av skadan har han en grav minnesstörning och inlärningssvårigheter. Efter utredning vid Regionhabiliteringen vid Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus i Göteborg i maj 2012 bedömdes han uppfylla diagnoskriterierna för ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) och rekommenderades pröva behandling med centralstimulerande läkemedel. Vårdnadshavarna hade tidigare ställt sig tveksamma till sådan behandling, men i augusti 2012 inleddes medicineringen med bådadas samtycke. Efter en tid bedömde AA att negativa biverkningar uppkom. Han begärde i november samma år att behandlingen skulle upphöra på prov och effekten utvärderas. I december 2012 avbröts medicineringen. BB, som ansåg att medicinen hade haft god effekt för CC, ansökte då om medgivande till fortsatt medicinering utan AAs samtycke.

Utskottet för omsorg i Orust kommun beslutade den 28 maj 2013 att enligt 6 kap. 13 a § föräldrabalken (FB) lämna medgivande till medicinering med Concerta enligt läkares ordination. Efter överklagande av AA upphävde Förvaltningsrätten i Göteborg beslutet i dom den 18 juli 2013. BB och Utskottet för omsorg överklagade domen hos Kammarrätten i Göteborg, som genom det nu överklagade avgörandet upphävde förvaltningsrättens dom och fastställde utskottets beslut.

### **YRKANDEN M.M.**

AA yrkar att kammarrättens dom ska upphävas, så att det inte längre föreligger något medgivande till medicinering med Concerta. Han yrkar vidare bl.a. att Högsta förvaltningsdomstolen ska besluta om inhibition och hålla muntlig

förhandling i målet samt att kompletterande medicinsk utredning ska inhämtas om CCs diagnos. Han yrkar också skadestånd.

Han anför bl.a. följande. Anledningen till att han avbröt medicineringen var att CC fick biverkningar i form av att han på fritiden blev passiv, inåtvänd och fick humörsvängningar. Dessa negativa biverkningar var större än den positiva effekt han kunde se av medicineringen. Han och BB hade en överenskommelse inskriven i CCs journal om att var och en av dem skulle kunna avsluta medicineringen om den medförde negativa biverkningar. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i sin publikation ”ADHD –Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet – En systematisk litteraturöversikt” angett att det finns otillräckligt vetenskapligt underlag avseende biverkningar av medicinen, såväl på kort som på lång sikt. Eftersom CC har en hjärnskada finns det anledning att iaktta försiktighet vid behandling med ett preparat som påverkar hjärnans funktion. Det finns enligt SBU vidare inte vetenskapligt underlag för att behandling med centralstimulantia under längre tid än sex månader har effekt avseende ADHD-symtom och vid den typ av skada som CC har kan det ifrågasättas om det alls finns något stöd för att medicinering sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vid den utredning som gjordes av regionhabiliteringen i maj 2012 bedömdes CC uppfylla diagnoskriterierna för ADHD och ansvarig överläkare DD anger att han har koncentrationssvårigheter, är lätt distraherad och hyperaktiv. Hans huvuddiagnos är dock blandad inlärningsstörning och han har också diagnosen minnesstörning. Av rapporten från neuropsykolog EE, som deltog i den utredning som gjordes vid regionhabiliteringen, framgår att CC har stora minnesproblem, men att han uppvisar en genomsnittlig förmåga när det gäller uppmärksamhetsfunktioner förutom vad gäller uthållighet.

CC har varken hemma eller i skolan haft problem med uppmärksamhet, impulsivitet eller hyperaktivitet i den utsträckning som kan förväntas av ett barn med ADHD. Hans funktionsnedsättning kan i stället förklaras av hjärnskadan. AA har vänt sig till barn- och ungdomspsykiatri i Uddevalla för att få till stånd en s.k. second opinion-utredning avseende diagnosen. BB har dock motsatt sig vidare

utredning och han har därför ansökt om medgivande till en sådan bedömning enligt 6 kap. 13 a § första stycket 1 FB. Utskottet har avslagit hans begäran, vilket han har överklagat till förvaltningsrätten. BB har ansökt om ensam vårdnad om CC.

Att CC presterade bättre i skolan höstterminen 2012 kan inte vara skäl nog för att medgivande ska lämnas till medicinering, eftersom det lika gärna kan bero på att han blivit äldre och utvecklats. Sedan CC slutade ta medicinen har han inte presterat sämre i skolan utan snarare bättre, då han höjt sina betyg i vissa ämnen. Av uppgifter inhämtade av familjerättens utredare från flera lärare framgår att de inte märkt någon skillnad på CC beroende på om han medicinerade eller inte. BB påbörjade medicineringen igen i slutet av januari 2014 och CC tog under en period medicinen varannan vecka när han bodde hos henne. Sedan april 2014 har han dock inte tagit medicin och han har nu gått ut grundskolan med godkända betyg i alla ämnen utom matematik. Han har börjat gymnasiet på annan ort och funnit sig väl till rätta.

Behandling med centralstimulerande medicin förutsätter att det finns problem med uppmärksamhet och/eller impulsivitet att behandla. Det finns det inte i CCs fall. De läkare som uttalat sig anför att CC skulle kunna vara hjälpt av en behandling med Concerta, men det kan inte utgöra ett sådant påtagligt och tydligt behov av medicinering som enligt förarbetena till 6 kap. 13 a § FB krävs för att medgivande ska lämnas.

BB bestrider bifall till överklagandet och anför bl.a. följande. CC har utretts av regionhabiliteringen vid tre tillfällen under åren 2007 – 2012. Han har av behandlande läkare rekommenderats att prova medicinering med Concerta för att se om det kan förbättra hans förmågor. Medicineringen är en förutsättning för att fortsatt utredning vid regionhabiliteringen ska kunna göras, där för- och nackdelar med medicinering ska utvärderas. Eftersom AA avbrutit medicineringen har någon utvärdering inte kunnat göras. Hon anser att det är av avgörande betydelse för CCs hälsa och utveckling att han får medicinera under en tillräckligt lång period för att det ska kunna bedömas om medicinen ger honom förbättrade

Mål nr  
7315-13

förmågor och förutsättningar i livet. Hon har ansökt om ensam vårdnad om CC och familjerättens utredare har bedömt att hon är den som är mest lämpad som vårdnadshavare utifrån CCs behov av konsekvent behandling med den medicinering som läkarna menar är till fördel för honom. Angående CCs nuvarande situation så har han svårigheter att klara gymnasiestudierna i svenska, engelska och matematik.

*Utskottet för omsorg* bestrider bifall till överklagandet och anför bl.a. följande. Utifrån de uppgifter som framkom av förhören med behandlande läkare och psykolog vid den muntliga förhandlingen i kammarrätten anser utskottet att CC har ett påtagligt och tydligt behov av medicinering med Concerta. Han har under pågående medicinering visat tydliga förbättringar i skolan och har också själv varit nöjd med resultaten. Eftersom ytterligare förbättringar kan förväntas bör CC ges möjlighet till fortsatt medicinering. Vidare får det anses utrett att en utredning med korrekta slutsatser har gjorts innan utskottet fattat sitt beslut. En rad behandlingsåtgärder hade tidigare prövats och den nu aktuella medicineringen skulle med stor sannolikhet vara till gagn för CC. Något konkret stöd för de synpunkter som AA framfört kan inte anses föreligga.

*Socialstyrelsen*, som avgett yttrande i målet, anför bl.a. följande. En förutsättning för att en socialnämnd ska lämna medgivande till en psykiatrisk behandling är att vårdpersonal bedömer att barnet har behov av den. Socialnämnden behöver normalt ta del av den utredning som behandlande enhet gjort och där det framgår att barnet har ett psykiatriskt problem att behandla samt att det är motiverat med en psykiatrisk behandling. Det övergripande hänsyn som socialnämndens åtgärder och utredning vilar på är barnets bästa. I detta ligger en bedömning av vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste alltså finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet.

Innan socialnämnden fattar ett beslut av sådan ingripande karaktär som det nu är fråga om måste vårdnadshavarnas inställning och skälen för deras olika uppfattning utredas. Utgångspunkten är att vårdnadshavarna känner barnet bäst

och är mest lämpade att fatta beslut som rör barnet. Normalt är det bäst för barnet att vårdnadshavarna blir överens. Inställningen hos den vårdnadshavare som inte samtycker till stödåtgärden och bakgrunden till detta får vägas mot åtgärdens betydelse för barnet. Vid bedömningen av barnets bästa bör det också beaktas om beslutet är nödvändigt för att förhindra att barnets tillstånd förvärras. Hänsyn ska även tas till barnets reaktion på att vårdnadshavaren motsätter sig åtgärden och hur ett beslut mot vårdnadshavarens vilja kan påverka relationen mellan barnet och vårdnadshavaren. Det är viktigt att barnet inte uppfattar det som att ansvaret för beslutet ligger på honom eller henne. Det är inte heller alltid ett barn kan eller vill uttrycka någon uppfattning, särskilt om detta uppfattas som ett ställningstagande för den ena vårdnadshavaren mot den andra.

Om socialnämnden känner sig osäker på den utredning som initialt gjorts angående diagnos m.m. bör utredningen kompletteras t.ex. genom en second opinion. Likaså bör utredningen kompletteras genom en förnyad medicinsk bedömning av behovet av den rekommenderade behandlingen i fall socialnämnden anser att den första utredningen inte är tillräckligt tydlig i det hänseendet. Om behovet av vård inte klargjorts bör socialnämnden inhämta yttrande från vårdgivaren eller konsultera sakkunniga för bedömningen av behovet av insatsen, t.ex. barnpsykologisk eller medicinsk expertis. Även uppgifter om de praktiska förutsättningarna för insatsen får inhämtas från vårdgivaren.

Av det yttrande Socialstyrelsen inhämtat från den medicinska rådgivaren FF, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, framgår att alla patienter med ADHD inte behöver behandlas med centralstimulerande läkemedel. Enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ska läkemedelsbehandling av ADHD ses som en del av ett behandlingsprogram, då psykopedagogiska insatser visat sig vara otillräckliga. Innan läkemedelbehandling inleds bör individuellt anpassade behandlingsmål beskrivas och förutsättningarna för god följsamhet till behandlingen och behovet av stöd eller hjälpmedel beaktas. Vidare bör barnet och föräldrarna utbildas och informeras om läkemedelsbehandlingen samt bör en skattning avseende tillståndets svårighetsgrad genomföras. Läkemedelsbehandlingens effekt och

säkerhet bör regelbundet utvärderas gentemot uppsatta behandlingsmål. Vid behandlingens inledning, då dosen justeras utifrån effekt och säkerhet, rekommenderas täta kontakter med behandlande enhet. Det är lättare att utvärdera effekten av medicinering av barn med enbart hyperaktivitet eller impulsivitet. För barn som lider av uppmärksamhetsproblem behöver medicineringen utvärderas noggrant och med fokus på uppmärksamhetssymtomen. För att behandling med centralstimulerande läkemedel vid ADHD ska vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet krävs god följsamhet, dvs. att medicineringen tas i enlighet med den bedömning som behandlande enhet gjort. Vid bedömningen av om det är motiverat att behandla med centralstimulerande medel har det inte någon betydelse vilka ADHD-symtom som föreligger eller om symtomen beror på en förvärvad eller en medfödd ADHD.

### **SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET**

#### *Vad målet gäller*

Högsta förvaltningsdomstolen har i målet att pröva förutsättningarna för en socialnämnds beslut att medge fortsatt läkemedelsbehandling av ett barn med neuropsykiatrisk diagnos, sedan den ena av barnets vårdnadshavare avbrutit behandlingen och motsätter sig att den återupptas.

Ett beslut om fortsatt behandling skiljer sig inte principiellt från ett beslut att mot den ena vårdnadshavarens vilja medge att behandling inleds. I båda fallen väcks frågan om vilka krav som kan ställas på den utredning som socialnämnden bör ha som underlag vad gäller bl.a. diagnos och behandlingsinsats, liksom om vad ett beslut bör innehålla för att inte tvivel ska uppstå om vad medgivandet avser.

#### *Rättslig reglering m.m.*

Av 6 kap. 13 a § första stycket 1 FB framgår att om ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare och endast den ena samtycker till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens

Mål nr  
7315-13

samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Motsvarande gäller enligt första stycket 2–4 även i fråga om vissa insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Enligt både svensk och internationell rätt anses som utgångspunkt föräldrarna vara de som bäst kan tillgodose barnets behov och som därför enligt huvudregeln – i egenskap av barnets vårdnadshavare – har både rätt och skyldighet att bestämma om barnets personliga angelägenheter (6 kap. 2, 11 och 13 §§ FB samt prop. 2011/12:53 s. 12 f. och 15; jfr även artikel 3.2, 5 och 18 i FN:s konvention om barnets rättigheter). Har barnet två vårdnadshavare anses det således vara bäst att vårdnadshavarna gemensamt bestämmer om barnets omvårdnad.

Även hälso- och sjukvårdande insatser förutsätter som huvudregel vårdnadshavarnas samtycke, såvida inte barnet har uppnått sådan mognad att hon eller han själv kan ta ställning till åtgärden i fråga (4 kap. 1–3 §§ patientlagen [2014:821] samt prop. 2013/14:106 s. 64 ff. och prop. 2011/12:53 s. 9 ff.). Undantagsvis kan vård eller behandling ges, trots att den ena eller båda vårdnadshavarna motsätter sig det, med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller enligt allmänna principer om nöd.

Bestämmelserna i 6 kap. 13 a § FB utgör en kompletterande skyddslagstiftning till förmån för underåriga (jfr prop. 2011/12:53 s. 12 ff.). Det anses vara en självklar princip att ett barn har rätt till den vård och de sociala insatser som barnets bästa kräver. Även denna grundläggande värdering kommer till uttryck såväl i svensk rätt som i barnkonventionen.

I förarbetena framhålls också att ett beslut om insatser för barnet trots att en av vårdnadshavarna motsätter sig det innebär en principiellt viktig begränsning i det praktiska utövandet av den gemensamma vårdnaden, genom att vårdnadshavarens bestämmanderätt inskränks i ett visst avseende. Beslutet utgör därmed ett sådant ingrepp i rätten till skydd för privat- och familjeliv att det för att anses godtagbart



måste vara nödvändigt och proportionerligt på det sätt som föreskrivs i artikel 8.2 i Europakonventionen (a. prop. s. 15).

Beträffande åtgärder inom hälso- och sjukvården finns ett grundläggande krav på överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, se 6 kap. 1 § patient-säkerhetslagen (2010:659) och 1 kap. 7 § patientlagen.

*Högsta förvaltningsdomstolens bedömning.*

#### Utskottets utredning och beslut

För att en socialnämnd ska kunna medge en insats med stöd av 6 kap. 13 a § FB krävs att ett sådant beslut är nödvändigt med hänsyn till barnets bästa. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov av insatsen i det enskilda fallet (a. prop. s. 26).

De behandlingsinsatser som avses i 6 kap. 13 a § första stycket 1 är i första hand samtalskontakter, men det kan i enskilda fall vara motiverat att inom ramen för en psykiatrisk behandling sätta in medicinering, t.ex. centralstimulantia. Även läkemedelsbehandling kan därmed omfattas av socialnämndens beslut (a. prop. s. 15 och 27). Ett så ingripande beslut ställer enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening höga krav på nämndens beslutsunderlag.

Om osäkerhet råder beträffande den utredning som initialt gjorts angående diagnos och lämpliga behandlingsinsatser bör, som Socialstyrelsen framhållit i sitt yttrande, utredningen kompletteras t.ex. genom en second opinion. Har behovet av vård inte klargjorts bör socialnämnden inhämta yttrande från vårdgivaren eller konsultera sakkunniga för bedömningen av insatsen, t.ex. barnpsykologisk eller medicinsk expertis (se även prop. 2011/12:53 s. 18 f.).

Tvivel rörande diagnos eller lämpligheten av en ordinerad behandling kan t.ex. uppstå genom att en vårdnadshavare framställer invändningar av viss tyngd. I sådana fall bör det enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening ofta finnas

Mål nr  
7315-13

anledning att komplettera utredningen med en medicinsk bedömning av en oberoende läkare. En sådan åtgärd kan antas bidra till att vårdnadshavarna känner sig tryggare i att den diagnos som ställts och den behandling som föreslås är korrekta, samt till att säkerställa att barnet får vård som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och uppfyller kraven på god kvalitet (jfr prop. 2013/14:106 s. 79 ff. och prop. 1998/99:4 s. 30 beträffande syftet med bestämmelserna om möjlighet till ny medicinsk bedömning inom hälso- och sjukvården). Det kan inte heller uteslutas att en ny bedömning i vissa fall kan leda till att vårdnadshavarna enas.

Utskottet för omsorg hade vid sitt beslut den 28 maj 2013 tillgång till två läkarintyg. Av båda framgår att CC efter utredning vid Regionhabiliteringen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus i maj 2012 bedömts uppfylla kriterierna för diagnosen ADHD.

Det första intyget hade på begäran av BB utfärdats av CCs dåvarande behandlande läkare vid Barn- och ungdomshabiliteringen i Kungälv, specialistläkare GG, den 18 december 2012. Där framgår att medicinen enligt BBs uppfattning gett god effekt samt att även lärare i skolan enligt henne påtalat en klar förbättring. Vidare sägs att fadern beskrivit en del negativa effekter och varit angelägen om att sätta ut medicinen för att utvärdera effekten samt att modern önskat intyget eftersom fadern avslutat medicineringen och hon är angelägen om att fortsätta den. GG uttalar inte någon egen uppfattning om CCs behov av behandlingen.

Det andra intyget hade utfärdats den 6 mars 2013 av överläkare DD vid Regionhabiliteringen. I intyget sägs att hon inte själv haft kontakt med CC sedan maj 2012, men att hon gör bedömningen att om det kan fastslås att han gjort stora framsteg i skolarbetet och blivit mer självständig så är detta sannolikt att betrakta som en effekt av medicineringen. I intyget sägs vidare att ”om effekt kan påvisas vore det därför ytterst angeläget att CC får fortsätta medicinera under åtminstone ytterligare några år för att befästa hans förbättrade förmågor”.

Mål nr  
7315-13

Utskottets utredning innehöll vidare uppgifter från bl.a. CCs skola, där det uppgavs att hans skolresultat hade förbättrats märkbart efter augusti 2012. Det framgick också att CC enligt sin mentors uppfattning fått något minskad geist sedan han slutat medicinera, men att han klarade skolan fortsatt bra, fick betyg i alla ämnen och nådde läroplansmålen för årskurs 8. Enligt utredningen hade det vid samtal med CC inte framkommit att han hade någon åsikt om medicineringen.

Frågan är om detta underlag kan anses tillräckligt för utskottets beslut.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar först att vid tidpunkten för utskottets beslut förefaller CCs ADHD-diagnos inte ha varit ifrågasatt. Vid sådant förhållande bör utskottet knappast ha haft anledning att utgå från annat än att den bedömning av hans diagnos som gjorts ett år tidigare var riktig.

När det däremot gäller behandlingsinsatserna hade fadern, som framgått, motsatt sig fortsatt medicinering med centralstimulerande medel. Av utskottets utredning framgår att han ansåg att den tidigare medicineringen borde utvärderas. Han framhöll också i sina kommentarer till utredningen att medicinering av detta slag är omstridd och förenad med många biverkningar samt att han iakttagit vissa sådana hos CC, bl.a. i form av negativa effekter på CCs sociala förmåga. Denna förbättrades sedan medicineringen avbrutits, utan någon egentlig försämring av hans funktionsförmåga i övrigt.

Huruvida en vårdnadshavares invändningar kan anses ha sådan tyngd att det finns skäl att inhämta en kompletterande medicinsk bedömning bör avgöras även med hänsyn till hur väl underbyggd den utredning som redan finns bedöms vara.

Av de läkarintyg som låg till grund för utskottets beslut framgår att den behandlande läkaren inte uttalade någon uppfattning om CCs behov av fortsatt behandling. Den andra läkaren hade inte träffat CC sedan innan behandlingen påbörjades och kunde endast uttala att det var angeläget att behandlingen fick fortsätta om den hade medfört positiva effekter. Det borde mot denna bakgrund ha funnits skäl för utskottet att komplettera den medicinska utredningen.

Mål nr  
7315-13

Vid bedömningen av om barnets bästa kräver ett beslut enligt 6 kap. 13 a § FB måste vidare beaktas förutsättningarna för att den planerade insatsen ska kunna genomföras på ett försvarligt sätt (jfr prop. 2011/12:53 s. 27 och 30). Det bör därvid ha betydelse vilken typ av åtgärd som planeras. Inte minst när det är fråga om läkemedelsbehandling bör beaktas om exempelvis bristande kontinuitet vid växelvis boende kan utgöra ett problem.

I utskottets utredning konstateras att konflikten mellan CCs föräldrar kan förhindra kontinuitet i medicineringen, eftersom det inte finns några tvingande regler som medför att fadern måste medicinera CC under sina boendeveckor. Utskottet hade därför bort fästa särskilt avseende vid frågan om den planerade insatsen skulle kunna genomföras på ett försvarligt sätt. Även i det hänseendet hade en kompletterande medicinsk utredning möjligen ha kunnat bringa klarhet.

När det gäller ett beslut som innebär inskränkningar i vårdnadshavarens rätt att bestämma rörande barnets omvårdnad måste detta, inte minst av rättssäkerhetsskäl, så långt möjligt utformas så att det står klart vad beslutet innebär. En socialnämnds beslut om medgivande till vård enligt 6 kap. 13 a § första stycket 1 FB måste således vara tydligt preciserat med angivande av bl.a. de praktiska förutsättningarna, såsom den planerade åtgärdens omfattning och varaktighet (a. prop. s. 29 f.). Detta gäller inte minst när det är fråga om medgivande till läkemedelsbehandling.

I det beslut som fattats av utskottet anges endast att medgivande lämnas till att CC ”medicinerar med Concerta enligt läkares ordination”. Några individuellt anpassade behandlingsmål synes inte ha angetts inför beslutet. Det kan varken av beslutet eller av utredningen i övrigt utläsas när den planerade behandlingen ska avslutas eller utvärderas.

Högsta förvaltningsdomstolen finner sammantaget att utskottet inte haft ett tillräckligt underlag för att kunna konstatera att ett medgivande till fortsatt läkemedelsbehandling var nödvändigt för CCs bästa. Beslutet uppfyller inte heller

de krav som måste ställas på precision i fråga om vad det lämnade medgivandet avser.

Senare tillkomna omständigheter

Vid muntlig förhandling i kammarrätten den 2 oktober 2013 hördes bl.a. de läkare vars intyg låg till grund för utskottets beslut samt ytterligare en läkare och CCs dåvarande mentor i grundskolan. Även i Högsta förvaltningsdomstolen har nya omständigheter åberopats, bl.a. rörande CCs studieresultat i den skola där han numera går. Det får anses föreligga särskilda skäl att beakta även de omständigheter som åberopats här.

Ingen av de i kammarrätten hörda läkarna hade träffat CC sedan 2012. Några klara uppgifter om att CC skulle ha ett påtagligt och tydligt behov av fortsatt medicinering med Concerta lämnades inte, även om samtliga läkare ansåg det angeläget att han fick prova behandlingen, samt framhöll att medicineringen behövde ges under en längre period med objektiv uppföljning för att man vid en utvärdering skulle kunna väga de positiva effekterna mot de negativa.

Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening kan inte heller den utredning som senare tillkommit anses visa att CC har ett påtagligt och tydligt behov av att återuppta medicineringen med Concerta.

Sammanfattande slutsatser

Högsta förvaltningsdomstolen finner att varken den utredning utskottet haft att tillgå vid sitt beslut, eller vad som därefter framkommit i målet, kan anses visa att CC efter behandlingsavbrottet i december 2012 haft ett påtagligt och tydligt behov av att återuppta den ordinerade medicineringen. Förutsättningar för ett medgivande enligt 6 kap. 13 a § FB föreligger därför inte. AAs överklagande ska således bifallas.

Vid denna utgång saknas anledning att ta ställning till AAs yrkanden om ytterligare handläggningsåtgärder i målet. Hans yrkande om skadestånd kan inte prövas av Högsta förvaltningsdomstolen och ska därför avvisas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I avgörandet har deltagit justitieråden Mats Melin, Christer Silfverberg, Elisabeth Rynning, Inga-Lill Askersjö och Mahmut Baran.

Målet har föredragits av justitiesekreteraren Ellinor Malmberg.