

Omyndiga besökare till Hälso- och sjukvårdspersonal på Mini-Maria

Sammanfattning

Denna riktlinje handlar om de ungdomar som besöker Mini-Maria innan de är myndiga, om det särskilda förhållningssätt som kan krävas och om deras rättsliga ställning. Riktlinjen innehåller även specifika avsnitt om mognads- respektive riskbedömning.

Ungas rättsliga ställning

I mötet med unga under 18 år, uppstår gränsdragningar mellan den unges rätt till integritet och vårdnadshavares rätt till information. Enligt föräldrabalken har vårdnadshavare rätt och skyldighet att besluta i frågor som rör den unges personliga angelägenheter. Samtidigt har unga enligt Offentlighets- och sekretesslagen (kap12:3) många gånger rätt till sekretess även gentemot vårdnadshavare. Dessutom ska hälso- och sjukvård enligt Patientlagen bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet. Med barnkonventionen som svensk lag har ungas rättsliga ställning ytterligare stärkts i Sverige, och barns bästa ska alltid komma i första rummet.

Sammantaget innebär detta att vårdnadshavarens bestämmanderätt och rätt att ta del av sekretessbelagda uppgifter begränsas i takt med barns stigande ålder och mognad. Detta medför att omyndiga i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma över sin egen sekretess och om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård, inklusive den vård/åtgärd som Mini-Maria erbjuder.

Utgångspunkten när det gäller unga under 18 år som kommer till Mini-Maria är att flertalet sökorsaker till Mini-Maria för ungdom 13-18 år är av sådan art att vårdnadshavare behöver vara involverade. Om ungdom under 18 år inte kan/vill informera vårdnadshavare krävs en mognadsbedömning innan beslut och åtgärd.

För dig som vill läsa mer om barns rättsliga ställning:

[Socialstyrelsen: Barn som söker hälso- och sjukvård – Meddelandeblad med avsnitt om barns inflytande över vård och behandling](#)
[Barnets rätt till delaktighet – Kunskapsguiden, Socialstyrelsen](#)

Uppdrag och förhållningssätt

Mini-Maria har i uppdrag att vara en lättillgänglig mottagningsverksamhet dit unga människor och vårdnadshavare söker sig på eget initiativ eller blir hänvisade till för att få råd, stöd och behandling för problem rörande riskbruk, skadligt bruk och beroende samt spel om pengar.

Barnkonventionens grundprinciper ska vara vägledande: barnets rätt att inte diskrimineras, barnets bästa i främsta rummet, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att få uttrycka sina åsikter.

Bedömningar

Mognadsbedömning

Mognadsbedömning krävs för att Mini-Maria ska kunna fatta beslut om en omyndig ungdom kan få hjälp utan vårdnadshavares inblandning.

Mognadsbedömningar ska alltid göras i relation till det aktuella beslutets art och komplexitet. Det krävs alltså olika mognadsgrad för olika beslut/åtgärder. En mognadsbedömning görs i samtal med den unge. Den bedömning som görs ska delges den unge på ett åldersadekvat sätt. En mognadsbedömning ska ge svar på huruvida den unge:

1. har förmåga att tillgodogöra sig relevant information
2. kan överblicka konsekvenserna av sitt beslut
3. har förmåga att ta ansvar för erbjuden åtgärd

Det finns i lagstiftningen ingen beskrivning av vad som ska ingå i en mognadsbedömning, men följande frågor kan ge viss vägledning:

- Kan den unge fatta rationella/rimliga beslut? Förstår hen betydelsen av besluten?
- Förstår hen den information som ges (om till exempel sekretess, biverkningar, positivt provsvar)?
- Har hen en realistisk bild av sig själv? Kan hen tillgodose sina grundläggande behov (till exempel hygien, relationer, skolgång)?

Det är den personal som möter den unge som är ansvarig för bedömning av den unges mognadsgrad och beslutskompetens. Samråd gärna med kollegor, använd den tvärprofessionella kompetens som finns på mottagningen.

Om mognadsbedömning visar att ungdom ej har tillräcklig mognad i aktuellt ärende, behöver ungdomen informeras om vikten av att vårdnadshavare eller annan vuxen involveras. Försök att i samråd med den unge komma fram till vem som ska informeras och av vem. Om ungdomen ej vill involvera vårdnadshavare eller annan vuxen:

- skjut om möjligt på beslut av åtgärd för inhämtande av mer information och/eller fortsatt samtal med ungdomen
- välj åtgärd anpassad till ungdomens mognad

För dig som vill läsa mer om mognadsbedömning:

[Mognad och mognadsbedömning - Kunskapsguiden](#)

[Bedöma barns mognad för delaktighet, Socialstyrelsens Kunskapsstöd](#)

Riskbedömning

När Mini-Maria har kontakt med en ungdom som uppvisar någon form av riskbeteende eller berättar om förhållanden i sitt liv som väcker oro, bör en riskbedömning göras. En riskbedömning syftar till att avgöra om Mini-Maria behöver initiera kontakt med vårdnadshavare och/eller andra instanser för att den unge ska få det stöd och hjälp hen behöver.

En riskbedömning görs efter anamnes med fokus på risk- och skyddsfaktorer. En riskfaktor är en egenskap, händelse eller förhållande som ökar sannolikheten för ett visst (negativt) utfall. En enstaka riskfaktor har sällan avgörande betydelse, men risken för en negativ utveckling ökar om den unge utsätts för flera risker.

Exempel på förhållanden som enligt forskning utgör riskfaktorer:

- bruk av alkohol och/eller droger
- tidig speldebut
- psykisk ohälsa
- egna inlärningssvårigheter, bristande skolresultat och/eller hög frånvaro i skolan
- egna eller kompisars olagliga handlingar
- tidig samlagsdebut och/eller många samlagspartners
- kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning
- utsatthet för våld, kränkningar och övergrepp
- vårdnadshavare som har allvarliga ekonomiska problem
- vårdnadshavare med missbruk, psykisk sjukdom eller kognitiva funktionsnedsättningar/ nedsättningar

För dig som vill läsa mer om risk- och skyddsfaktorer:

[Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.](#)
[Risker och utsatthet, Kunskapsguiden, Socialstyrelsen](#)

Berörd personal kan behöva träffa den unge flera gånger för att få en samlad bild av ungdomens situation. Träffarna bör dock ske samlat, med max en veckas intervall. När informationen är inhämtad görs en samlad bedömning, gemensamt av de som träffat den unge. Samråd gärna med kollegor, använd den tvärprofessionella kompetens som finns på mottagningen. Om riskbedömningen resulterar i att Mini-Marias personal känner oro för den unge, måste hen/de försäkra sig om att berörda vuxna/myndigheter har/får kännedom om det som framkommit på Mini-Maria.

Beroende på vad som föranleder oro, kan följande bli aktuellt:

- Kontakt med vårdnadshavare, per telefon eller besök. Kontakten syftar vanligen till att bjuda in till besök, överlämna information, påtala oro och i förekommande fall uppmuntra till andra insatser (till exempel utredning/behandling BUP, åtgärdsprogram skola).
- Orosanmälan till socialtjänst (Socialtjänstlagen 14 kap 1c§). Vid oro för att den unge far illa är Mini-Maria skyldiga att anmäla.
- Remiss vårdcentral/BUP/VUP. Vid psykisk ohälsa som kräver annan vårdnivå än Mini-Maria, skickas remiss till berörd instans, se ansvarsfördelning primärvårdsnivå och specialistnivå.
- Polisanmälan. Vid misstanke om brott till exempel om den unge utsatts för våld/övergrepp, bevittnat våld i hemmet eller när en ungdom under 15 år haft sex med någon över 15 år, ska Mini-Maria ta ställning till om en polisanmälan ska göras. Mini-Maria har möjlighet men ingen skyldighet att göra polisanmälan (Brottsbalken 6 kap 4§).

Observera att det finns särskilda rutiner/riktlinjer för suicidriskbedömning, orosanmälan till socialtjänsten, våld i nära relationer samt för hedersrelaterat våld och förtryck, se Styrande dokument på SharePoint/Sofia-yta *Mini-Maria VGR gemensam*.

Uteblir från återbesök

Det är av vikt att tydligt informera om och försäkra oss om att ungdomen är införstådd med hur vi gör om hen uteblir från uppföljande besök. Såväl sökorsakens art och komplexitet som hittills gjorda bedömningar, avgör vad Mini-

Maria behöver göra om den unge uteblir. Möjliga åtgärder är kontakt med vårdnadshavare och/eller orosanmälan.

Dokumentation

Mognads- och riskbedömningar ska journalföras. Bedömningarna kan formuleras som en uppfattning om den unges mognad respektive riskutsatthet och skälen till det. Dokumentera även om bedömningarna har skett i samråd med andra yrkeskategorier på mottagningen. Dokumenteras under sökordet Bedömning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: RH Mini-Maria

Innehållsansvar: Erika Kaspersson, (erika36), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS10714-711104153-7

Version: 4.0

Giltig från: 2024-10-29

Giltig till: 2026-10-29