OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ungdomsmottagningar
Innehållsansvar: Erika Kaspersson, (erika36), Verksamhetsutvecklare
Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad
Giltig från: 2026-08-03
Giltig till: 2028-08-03

Omyndiga besökare på ungdomsmottagningen

Sammanfattning

Denna riktlinje handlar om de ungdomar som besöker ungdomsmottagningen (UM) 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.

Innehållsförteckning

Ungas rättsliga ställning 2
Uppdrag och förhållningssätt 2
Bedömningar 3
Mognadsbedömning 3
Riskbedömning 4
Olika kontakttyper - konkreta situationer 5
Samtal hos kurator/psykolog 5
Preventivmedelsrådgivning och förskrivning 6
Abort 6
STI-behandling 7
Kondomutlämning 7
Uteblir från återbesök 7
Dokmentation 8

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

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 rättliga 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 många gånger 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 ungdomsmottagningen erbjuder.

Utgångspunkten när det gäller unga under 15 år som kommer till ungdomsmottagningen utan vårdnadshavare och utan vårdnadshavares kännedom, är att den unge ska uppmuntras att berätta för hen/dem om sin kontakt med ungdomsmottagningen. Med stigande ålder och mognad, minskar kravet på att den unge ska involvera vårdnadshavare. När det gäller målgruppen 15-18-åringar, behöver den unge endast uppmuntras att berätta för vårdnadshavare om sin kontakt med ungdomsmottagningen i de fall då sökorsaken kräver det. Flertalet sökorsaker till ungdomsmottagning är av sådan art att ungdom 15-18 år med adekvat mognad, kan anses ha tillräcklig mognad för att vara beslutskompetent.

Dock gäller att 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

Omyndiga besökare, och framför allt de allra yngsta, ska i möjligaste mån tas emot frikostigt även om de kommer utan bokad tid. Det kan vara första gången de söker vård på egen hand och Ungdomsmottagningens mottagande kan därför påverka tillit och förtroende för hälso- och sjukvården i stort, inklusive viljan att söka hjälp

framöver. De ungas frågor och berättelser ska tas på allvar, oavsett svårighetsgrad. Påtala gärna att den unge får komma även utan specifika svårigheter/kriser.

I mötet med omyndiga besökare blir följande delar i ungdomsmottagningarnas uppdrag särskilt betydelsefulla:

- Arbetet ska ske på den unges uppdrag.
- 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.
- De unga ska kunna få hjälp och bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv.

För dig som vill läsa mer om målgruppen, se IntrUM, Ungdomsmottagningens introduktionsutbildning:
Omyndiga besökare (vgregion.se)
Ungdomsmottagningens målgrupper: Ungdomsmottagningens yngsta besökare (vgregion.se)

Bedömningar

Mognadsbedömning

Mognadsbedömning krävs för att ungdomsmottagningen 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 (exempelvis välj gestagen preventivmetod framför kombinerad)

För dig som vill läsa mer om mognadsbedömning:
Mognad och mognadsbedömning - Kunskapsguiden
Bedöma barns mognad för delaktighet, Socialstyrelsens Kunskapsstöd

Riskbedömning

När ungdomsmottagningen 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 ungdomsmottagningen 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:

- vårdnadshavare som har allvarliga ekonomiska problem
- vårdnadshavare med missbruk, psykisk sjukdom eller kognitiva funktionssvårigheter/ nedsättningar
- egna inlärningssvårigheter, bristande skolresultat och/eller hög frånvaro i skolan
- tidig samlagsdebut och/eller många samlagspartners
- kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning
- utsatthet för våld, kränkningar och övergrepp

För dig som vill läsa mer om risk- och skyddsfaktorer:
Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa - Socialstyrelsen
Risker och utsatthet, Kunskapsguiden, Socialstyrelsen

Berörd personal kan behöva träffa den unge flera gånger för att få en samlad bild av ungdomens situation. Tänk på att situationen oftast inte är så akut att åtgärder måste ske omgående. 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 Ungdomsmottagningens personal känner oro för den unge, måste hen/de försäkra sig om att berörda vuxna/myndigheter har/får kännedom om det som framkommit på ungdomsmottagningen.

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

- Kontakt med vårdnadshavare, per telefon eller besök. Kontakten syftar vanligen till att överlämna information, påtala oro och i förekommande fall uppmuntra till andra insatser (till exempel utredning/behandling på Mini-Maria eller BUP, åtgärdsprogram skola).
- Orosanmälan till socialtjänst (Socialtjänstlagen 14 kap 1c§). Vid oro för att den unge far illa är ungdomsmottagningen skyldiga att anmäla.
- Remiss vårdcentral/BUP/VUP. Vid psykisk ohälsa som kräver annan vårdnivå än ungdomsmottagningen, 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 ungdomsmottagningen ta ställning till om en polisanmälan ska göras. ungdomsmottagningen har möjlighet men ingen skyldighet att göra polisanmälan (Brottsbalken 6 kap 4§).

Observera att det finns särskilda rutiner/riktlinjer och processflöden för suicidriskbedömning, orosanmälan till socialtjänsten, våld i nära relationer samt för hedersrelaterat våld och förtryck, se Styrande dokument på ungdomsmottagningens intranät.

Olika kontakttyper - konkreta situationer

Samtal hos kurator/psykolog

En ungdom kan oavsett ålder vanligtvis ha samtal med kurator/psykolog på ungdomsmottagningen utan att vårdnadshavare måste ha kännedom om detta. Det förekommer dock situationer då vårdnadshavare bör vara informerad/e och då ska den

unge uppmuntras att informera hen/dem eller godkänna att ungdomsmottagningen gör det. Vägledande är den unges förmåga att ta ansvar för sin livssituation och det samtalen handlar om. Vårdnadshavare kan till exempel behöva informeras om ungdomen är väldigt ung och/eller om frågeställningen är av allvarlig art. I samråd med ungdomen kan i vissa fall vårdnadshavare bjudas med till ungdomsmottagningen. I andra fall kan familjen hänvisas till lämplig vårdgranne.

Om den unge inte vill informera vårdnadshavare trots att ungdomsmottagningen gjort en bedömning av att det behövs, görs en riskbedömning och beslut fattas om huruvida ungdomsmottagningen ska kontakta vårdnadshavare mot den unges vilja. Detta sker endast i undantagsfall och vanligen parallellt med en orosanmälan till socialtjänsten. Undantag från kontakt med vårdnadshavare är givetvis i de fall den unge kan fara illa av att vårdnadshavare får kännedom om kontakten. I dessa fall är vanligen en orosanmälan till socialtjänsten aktuell.

Preventivmedelsrådgivning och förskrivning

En ungdom kan oavsett ålder få preventivmedelsrådgivning utan att vårdnadshavare måste ha kännedom om detta. De flesta unga kan också erbjudas preventivmedelsförskrivning utan vårdnadshavares inblandning. En mognadsbedömning måste alltid göras men utgångspunkten är att alla utom de allra yngsta besökarna är adekvat mogna för att hantera preventivmedel. För de unga under 15 år krävs en fördjupad bedömning kring mognad och eventuell riskutsatthet, med hänsyn till sexualbrottslagstiftningen och ett JO-uttalanden som anger att de allra yngsta (runt 13 år) inte kan anses uppnått tillräcklig mognad.

Vid preventivmedelsrådgivning anpassas information och val av preventivmedelsmetod utifrån den unges mognad. Att ta ansvar för sin fertilitet kan i sig vara en mognadsmarkör, men förmåga att förstå och hantera vald preventivmetod behöver säkerställas.

- Var frikostig med tidigt återbesök för uppföljning.
- Informera om och erbjud alltid Säkrare-sex-samtal.
- Var frikostig med att bjuda in partner till mottagningen, om det inte bedöms vara olämpligt i det enskilda fallet.

Abort

Enligt abortlagen är det den unga kvinnan själv som bestämmer om abort. Någon nedre åldersgräns anges inte i lagen. Därför måste en bedömning av om vårdnadshavaren ska informeras göras i varje enskilt fall, och utifrån den unges ålder och mognad.

Alla unga som är oplanerat gravida och önskar göra abort, kan behöva stöd och praktisk hjälp. Detta gäller även partner. Därför bör de uppmuntras att informera någon trygg vuxen i sin närhet. Vårdnadshavare till unga i den nedre delen av åldersspannet bör få kännedom om situationen. Om detta inte är möjligt måste ungdomsmottagningen alltid försäkra sig om att annan vuxen engageras och tar ansvar. Orosanmälan till socialtjänsten behöver i dessa fall övervägas.

Den/de unga kan gärna motiveras till kontakt med kurator på mottagningen, för stöd och vägledning. Utred orsak till den oönskade graviditeten och bedöm behov av (förnyad) mognadsbedömning och anpassad preventivmedelsrådgivning.

STI-behandling

Utgångspunkten är att den unge, oavsett ålder, kan få STI-behandling utan vårdnadshavares inblandning. En mognadsbedömning krävs dock alltid. Bedömningen ska ge svar på om den unge har förmåga att ta ansvar för den information och behandling som ges.

Om den unge är i undre åldersspannet kan en riskbedömning många gånger bli aktuell, med hänsyn till sexualbrottslagstiftningen och det faktum att tidig samlagsdebut är en riskfaktor.

Kondomutlämning

Kondom kan, utan vårdnadshavares medgivande, delas ut till alla unga oavsett ålder. Tänk på att ge/erbjuda Säkrare-sex-samtal i samband med utlämning. Ett hälsofrämjande perspektiv ska prägla bemötandet och de ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter ska stärkas. Många samlagspartners och tidig samlagsdebut är dock riskfaktorer och riskbedömning kan i förekommande fall behöva göras.

Uteblir från återbesök

I ärenden där vårdnadshavare inte är informerad/e, och då vi har en pågående mognads- och/eller riskbedömning, har ungdomsmottagningen tillfälligt tagit över vuxenansvaret. Detta rör inte sällan mer komplexa och svårbedömda ärenden. En rekommendation i dessa fall är 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 ungdomsmottagningen 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 av den unges mognad respektive riskutsatthet och skälen till det. Dokumenteras under sökordet Bedömning. I de fall det är självklart att den unge har adekvat mognad för aktuell sökorsak och eventuell åtgärd, krävs under sökordet Bedömning, endast en kort anteckning exempelvis: ”Mognadsgrad bedöms tillräcklig för åtgärd”. Under en pågående kontakt måste bedömningarna inte dokumenteras vid varje tillfälle, om situationen och bedömningarna är oförändrade.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Ungdomsmottagningar

Innehållsansvar: Erika Kaspersson, (erika36), Verksamhetsutvecklare

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

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-77

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-03

Giltig till: 2028-08-03