

ÅBO VÄLFÄRDSTJÄNSTER
En kundorganisations erfarenheter av
strukturerad dokumentering av minderårigas
beslutsförmåga

Suvi Vainiomäki, överläkare inom den öppna hälso- och sjukvården

Det här har vi väntat på!

- Ytterst viktigt att föräldrarna får tillgång till uppgifterna!
 - Viktigt är likaså att en ung person kan förbjuda att uppgifterna visas!
- I Åbo infördes funktionen våren 2022, vi hann inte riktigt med att dela ut covidintygen den här vägen.

FPA:s webbskola

Kanta-webbskolorna: inloggning

- Ibruktagningsutbildningarna i Åbo genomfördes i praktiken med hjälp av FPA:s webbkurs och material från leverantören av patientinformationssystemet. Serviceområdena ordnade egna diskussionsmöten.
- Goda exempel på webbkursen – diskussionsmodeller
- Kanske skulle det vara bra att gå igenom fler specialfall – det är ju alltid fråga om individuella fall.

Vad är det som har förändrats?

- Även om bara dokumenteringen ändrades var det mycket som kändes nytt...
 - Kanske hade frågan tidigare inte tagits upp i det vanliga arbetet på mottagningarna, kanske mera i den förebyggande hälso- och sjukvården, till exempel på preventionsrådgivningen.
 - Minderårigas begäran om handlingar har preciserats
 - Läkarna på hälsovårdscentralerna upplevde att bedömningen av mognaden hör till det egna arbetet och det ansågs inte vara problematiskt.

Åldersgräns?

- När det gäller barn i rådgivningsålder är det frustrerande att anteckna saken varje gång!
- Barn på ungefär 10 år anses vara en svår åldersgrupp eftersom de också själva har svårt att avgöra om de är tillräckligt mogna för att själva bestämma.
- Ungdomar önskar ibland att informationen bara ska visas för den ena föräldern: om båda föräldrarna är vårdnadshavare och rätten till information inte är begränsad lyckas detta inte.

"En besvärlig situation gällde ett barn (10 år) som ville att mamman ska se texten, men inte pappan. Barnets mamma var med på mottagningen och barnet sökte mycket hjälp hos mamman med att fatta beslut. Det kändes som om det innebar mycket stress för barnet att fatta ett beslut, och det ledde också till tårar. Barnet upplevde säkert en press att göra rätt. Det är för stort för ett barn att tänka på när det i familjen finns utmaningar mellan mamma och pappa och i riktning mot FPA. Vi löste det på så sätt att anteckningen inte visas, utan texten skickades som ett brev till mammans hem."

Recept

- Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt minderårigas recept!
- Visning av minderårigas recept för vårdnadshavarna

"I vissa fall är bedömningen av samtycket en utmaning: till exempel telefonkontakt med den ungas förälder: om föräldern var med vid det föregående mottagningsbesöket eller den unga gav tillstånd till utlämnandet vid föregående mottagningsbesök är saken förstås klar."

"Receptprogrammet tvingar oss inte att ta ställning till samtycket och standardlösningen är: ingen information, inget samtycke. Ibland ignorerar man det här i brådskan. Det borde alltid vara obligatoriskt att fylla i bedömningspunkten."

Förbud

- Sällsynta, men ofta ganska knepiga situationer!
- Hur visas de i en fortgående patientjournal? I vårt eget system visas till exempel fördröjningar direkt i patientjournalen, men uppgiften om en ung persons mognad som är strukturerat dokumenterad visas först då man går till själva servicehändelsen – det här kräver noggrannhet.
- "Vid vårdnadstvister, våld i hemmet och så vidare kan situationen för barnet/den unga äventyras om vårdnadshavaren kan läsa texten. På liknande sätt kan i religiöst eller kulturellt inriktade familjer till exempel preventionssituationer äventyra den ungas situation i hemmet."
- "Barn som har placerats utanför familjen är också något man funderar på. Har biologiska föräldrar rätt att läsa sina barns uppgifter i Kanta-systemet eller ska alla texter döljas?"
- Coronaperioden erbjöd också här en övning: ett barn vill till exempel inte att föräldrarna ska få veta om coronavaccineringen

Skolhälsovårdares kommentarer:

"Det är lätt att glömma att fråga på mottagningen, eftersom det inte är bra att ställa frågan som inledning på besöket så att barnet/den unga vågar berätta ärligt om sina angelägenheter och en trygg kommunikationssituation skapas. Programmet påminner nog om saken, men ofta slutförs anteckningarna om kundens uppgifter först efter att kunden gått."

"En skolläkare frågar genast i början av mottagningsbesöket och då kan det hända att en ung person svarar: öö, joo, fast så. Och sedan öppnar den unga inte längre upp om något allvarligt. Det finns en stor risk för att allvarliga problem inte lyfts fram och den ungas situation försämras eller till och med äventyras."

"Jag tycker att det är bättre att fråga i slutet av mottagningen när allt annat redan har diskuterats. De som går i årskurserna 6–9 är ännu ganska unga för att i början av ett besök på mottagningen fundera på vad vi ytterligare ska prata om. Och alla vågar inte säga att "det här är något som jag inte vill att föräldrarna ska veta" om de redan har gett sitt tillstånd till att uppgifterna visas. Själv frågar jag i slutet av mottagningen och förklarar för den unga vad de här tillståndsfrågorna handlar om. Och jag betonar alltid att texten kan döljas eller fördröjas. Ibland har det varit så att den unga har sagt att han eller hon ger tillstånd, men jag har upplevt att det till exempel är bäst att den ena vårdnadshavaren inte ser texten. Då har jag själv gömt texten när jag har bedömt att den unga kanske inte kan beakta detta."

Hälsovårdares kommentarer:

"Om en ung person deltar i en hälsoundersökning registrerar hälsovårdaren besöket på normalt sätt. Om det på mottagningen framkommer något som den unga inte vill att vårdnadshavaren ska se, skriver hälsovårdaren en separat text om detta. Annars skulle föräldern undra varför hälsoundersökningen inte visas i Kanta-systemet, fast det i Wilma finns uppgift om att den unga har besökt hälsovårdaren. Hälsoundersökningen är alltså ett besök för sig och statistikförs normalt. Sedan öppnar man elevens uppgifter som en ny "annan kund" och registrerar som en separat servicehändelse det som framgick vid undersökningen och som vårdnadshavaren inte får se. Detta statistikförs under kontorstid. Det krävs alltså lite extra arbete, klickande och noggrannhet så att den ungas vilja beaktas. Det finns därmed en viss risk för misstag."

"Hur registrerar man uppgifter i patienthandlingarna så att texten om hälsoundersökningen är korrekt och inte ger upphov till misstankar om att det saknas något? Ska man till exempel skriva 'vi pratade om preventivmedel' och sedan i en separat text 'använder hormonellt preventivmedel, föräldern är inte medveten om detta'? Eller till exempel konflikter i familjedynamiken, frågor om sällskapande, humör som inte hotar den ungas välbefinnande eller liknande.?"

"Det finns dock föräldrar som vill veta varför den unga har besökt mottagningen och även om de får till svar att den unga själv kan berätta, underlättar detta inte alls för den unga. I en idealisk värld skulle man förstås i alla familjer kunna diskutera vad som helst på ett konstruktivt sätt, men så är det inte i verkligheten."

"Med små barn (i årskurserna 1–6) är det lättare att sätta in 'saknar beslutsförmåga, uppgifter lämnas till föräldern'. När det gäller unga i årskurserna 7–9 var det svårt, ofta antecknade man 'det är okänt om den minderåriga har beslutsförmåga, uppgifter lämnas inte till föräldrarna' i stället för 'tillåter att uppgifter lämnas till föräldrarna', eftersom man ju i sådana fall inte hade utrett den ungas ståndpunkt. Därför har det varit många sådana fall. Jag har inte själv fått någon fråga från föräldrarna om varför man inte kan se elevens uppgifter. Men jag har 'varit spänd på' att den dagen kan komma."

Tidsbokningar

- Problem med det egna patientinformationssystemet: det är bara tidsbokningar som gjorts efter dagen för ibruktagandet som automatiskt får en strukturerad bedömning – det här skapade problem främst i ibruktagningsfasen.

Tack!