

Hälsundersökning till barn och ungdomar från andra länder

Vårdnivå och remiss

Barn ska erbjudas en hälsundersökning så snart som möjligt efter ankomst

Oavsett boendeform ska barn som bott på samma adress i en månad eller mera kallas för hälsundersökning. Behovet och omfattningen av hälsundersökning varierar beroende på vilket land barnet kommer ifrån. Barn från Skandinavien, Västeuropa, USA, Canada, Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsundersökning.

Följande barn ska erbjudas och har rätt till kostnadsfri komplett hälsundersökning (inkl. provtagning)

- Flyktbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknätningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige.
- Barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar.
- Adoptivbarn.
- Barn födda via surrogatmoderskap utomlands.

Hälsundersökningen och provtagningsordination kan utföras av sjuksköterska.

- Förskolebarn (fem år och yngre) ska undersökas på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) i öppenvård av specialistutbildad sjuksköterska (barn/distrikt) eller sjuksköterska med motsvarande erfarenhet.
- Förskolebarn födda via surrogatmoderskap ska undersökas på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) i öppenvård av barnläkare.
- Skolbarn (sex år och äldre) ska undersökas på vårdcentral av specialistutbildad sjuksköterska (barn/distrikt) eller sjuksköterska med motsvarande erfarenhet.

Uppföljning ska ske hos barnläkare/distriktsläkare om provsvar eller hälsosamtal ger misstanke om sjukdom.

Kallelse

Erbjudandet om hälsundersökningen bör lämnas på ett språk som mottagaren förstår. På intranätet i Region Jönköpings län finns kallelser för hälsundersökning på nio olika språk; arabiska, dari, engelska, romani, ryska, somaliska, spanska, thai tigrinja och ukrainska. För de patienter som inte har något av ovanstående språk som modersmål, bör kallelse skickas på engelska.

Erbjudandet om hälsoundersökning ska innehålla

- syftet med hälsoundersökningen
- att hälsoundersökningen är frivillig och kostnadsfri
- att tolk kommer att anlitas vid behov
- kontaktuppgifter till den vårdgivare som ska göra hälsoundersökningen.

Om ett erbjudande om hälsoundersökning vare sig accepterats eller avböjts, ska en påminnelse om erbjudandet göras. Påminnelsen ska upprepas minst en gång. Har man avböjt skickas inte ny kallelse.

Diagnostik och utredning**Syfte med hälsoundersökning**

- Att bedöma om allvarlig ohälsa finns och försöka tillgodose individens eventuella behov av omedelbar vård.
- Förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.
- Information till familjen om hur svensk barnhälsovård, elevhälsa, sjukvård och tandvård fungerar.
- Underlätta fortsatt kontakt med barnhälsovård, elevhälsa och folktandvård.

Sjuksköterska - Hälsoundersökning

Sjuksköterska träffar barnet och vårdnadshavare och går igenom anamnes med stöd av samtalsunderlag. Beredskap bör finnas för att erbjuda stöd och samtalskontakt vid behov.

Samtalet ska innefatta den undersöktes hälsa avseende:

- tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd
- psykosocial situation
- erfarenheter av traumatiska händelser

Se Samtalsunderlag, Hälsouppgifter nyanländ till Jönköpings län, barn och ungdomar.

Social bakgrund: Familj, skolgång, aktuell situation, socialt nätverk och tidigare svåra upplevelser.

Medicinsk anamnes: Graviditet/förlossning och neonataltid. Födelsevikt.

Amning. Tidigare sjukdomar/funktionsnedsättning. Läkemedel. Tidigare tandvård och eventuella aktuella besvär. Allmän utveckling. Syn, hörsel och tal. Tillväxt och kostanamnes. Aktuella symtom.

Kvinnlig könstympling. Det är relevant att ställa frågan om flickans ursprung är från länder där sedvänjan förekommer. Framför allt är det viktigt att fråga om urinvägssymtom, menstruationsbesvär och obstipation, se samtalsunderlag. Om anamnes på könstympling- boka alltid tid för läkarbedömning. Sjuksköterska undersöker inte yttre genitalia.

Smittsamma sjukdomar: Exponering för smittrisker med utgångspunkt i den epidemiologiska situationen på de platser där den undersökte har vistats före ankomsten till Sverige. Har barnet utsatts för smitta, t.ex. tuberkulos, tarmsmitta, blodsmitta?

Vaccinationsanamnes

Specialistsjuksköterskor inom barnhälsovård och elevhälsa har ordinationsrätt för kompletterande vaccinationer mot enlighet med det svenska vaccinationsprogrammet (HSLF-FS 2016:51) (HSLF-FS 2018:43)

För barn upp till 5 år- sjuksköterska BUMM dokumenterar tidigare givna vaccinationer med utgångspunkt från medhavda dokument och/eller anamnes. Se länk under Mer information. Dokumentera ev. BCG-ärr. Cosmicblankett skickas till BHV för ordination av fortsatta vaccinationer. BHV sjuksköterska ansvarar för vaccinationsordinationer och fortsatt planering på BHV.

För barn 6 år och äldre - sjuksköterska på vårdcentral dokumenterar tidigare givna vaccinationer med utgångspunkt från medhavda dokument och/eller anamnes. Se länk under Mer information. Dokumentera ev. BCG-ärr. Cosmicblankett skickas till elevhälsa för ordination av fortsatta vaccinationer. Skolsköterskor ansvarar för vaccinationsordination och fortsatt planering inom elevhälsa.

Tillväxt: Vikt och längd (och huvudomfång barn 1 år och yngre). Födelsevikt. Kostanamnes - ensidighet, ev. undernäring? Tänk på **pubertet** och tillväxt. Är barnet åldersadekvat?

Mun o svalg:

- Barn med mycket nedsatt tandhälsa men i övrigt friska - remittera till Folktandvården.
- Barn med mycket nedsatt tandstatus, matningssvårigheter, funktionsnedsättning, hjärtfel. Boka tid för läkarbedömning inför remiss till Folktandvården.

Provtagning infektionsutredning och PKU-screening

Infektionsutredning och PKU-screening

Följande rutinmässiga provtagning ska utföras:

UNDERSÖKNING	BARN 0-5 år BUMM	BARN 6 år och äldre Vårdcentral
Blodstatus	Ja	Ja
HbsAg (1)	Ja	Ja
Anti HCV (1)	Ja	Ja
HIV	Ja	Ja
MRB-multiresistenta bakterier	Se nedan (2)	Se nedan (2)
Faecesmikroskopi	Endast vid symtom	Endast vid symtom
Faecesodling/ annan	Endast vid symtom	Endast vid symtom

odling		
PPD 2TU	Ja upp till 2 år* vid risk (3)	Nej
TuberkulosIGRA	Ja, 2 år och äldre vid risk (3)	Ja vid risk (3)
Lungröntgen	Se nedan (3)	Se nedan (3)
PKU (4)	Ja	Nej. Vid misstanke om metabol sjukdom remiss till BUMM

*IGRA kan även övervägas att användas på barn under 2 år i situationer där flera personer behöver undersökas på kort tid eller om det är svårt att få tillgång till TST.

* PPD är sällan aktuellt för barn yngre än 6 månader, tag noggrann anamnes, om misstänkta TB symtom eller tydlig exposition för smitta, snar kontakt infektionsläkare.

(1) Serologier för hepatit och hiv: Syftet är att identifiera aktiv infektion. Om HBsAg är negativ och barnet är ovaccinerat mot hepatit B erbjuds vaccination. Anti HBs behöver inte kontrolleras rutinmässigt. Vid positivt svar på HbsAg, Anti HCV eller HIV – informera patienten om provresultatet och förhållningsregler enligt smittskyddsblad (se Smittskyddsblad, Smittskydd och vårdhygien, Folkhälsa och sjukvård). Remittera därefter till infektionskliniken för uppföljning.

(2) MRB-screening är endast aktuell när patienten förväntas ha upprepade vårdkontakter. Till exempel patienter som är gravida, behöver habiliteringsstöd, tandgrepp med mera. MRB-screening näsa, svalg, rektum. För de barn som inte förväntas ha upprepade vårdkontakter men som vid hälsoundersökningen visar sig ha infekterade sår/eksem eller bölder - var generös med kliniska odlingar! MRB-screena inte dessa. Om de söker slutenvård faller de ut i screeningrutinen där. Vid positivt svar på MRSA – informera patienten om provresultatet och förhållningsregler enligt smittskyddsblad (se Smittskyddsblad, Smittskydd och vårdhygien, Folkhälsa och sjukvård). Remittera därefter till infektionskliniken.

(3) Tuberkulos barn: Beroende på förekomsten av tuberkulos (TB) i ursprungslandet kan vaccination eller screening bli aktuellt enligt tabellen nedan. Syftet med screening är att identifiera aktiv eller latent TB.

Alla personer med symtom som kan vara TB bör genomgå lungröntgen och remitteras för utredning så snart som möjligt. Vid hög misstanke om aktiv TB tas akut kontakt med infektionsjouren.

Screening för latent TB sker genom anamnes och provtagning med PPD (barn <2år) eller IGRA.

För tolkning av svar och fortsatt handläggning se Faktadokument Tuberkulos.

Riskdefinition	Geografiska områden	Rekommenderade
----------------	---------------------	----------------

		åtgärder
Länder med ökad risk för TB (40-100 fall per 100 000 invånare och år)	De flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland	Ingen screening aktuell BCG-vaccination av tidigare ovaccinerade barn upp till 6 års ålder*
Länder med hög risk för TB (> 100 fall per 100 000 invånare och år)	Afrika söder om Sahara, södra och sydöstra Asien utom Kina, i Sydamerika Bolivia och Peru	1. Fråga efter symtom på aktiv TB** 2. PPD eller IGRA som screening för latent TB
Länder med hög andel MDR-TB*** (men incidens < 100 fall per 100 000 invånare och år)	Främst länder i Östeuropa som var en del av före detta Sovjetunionen, t.ex. Ukraina	1. Fråga efter symtom på aktiv TB** 2. Fråga efter TB-exposition eller vistelse i utsatta miljöer (t.ex. flyktingläger och fängelser) 3. Om känd TB exposition eller vistelse i riskmiljö enligt punkt 2 går man vidare med PPD eller IGRA som screening för latent TB

* Negativ PPD/IGRA och ingen misstanke om symtom på tuberkulos – erbjud BCG-vaccin till barn upp till och med 6 års ålder (fram tills de skrivs över till elevhälsan). Äldre barn rekommenderas inte längre BCG-vaccination.

** T.ex. viktnedgång, nattliga svettningar, långdragen feber eller hosta (>3 veckor).

*** MDR-TB= Multi Drug Resistant Tuberculosis

Läs mer om Riskländer avseende tuberkulos på Folkhälsomyndighetens webbsida.

Läs mer om Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos - hälsokontroll, smittspårning och vaccination på Folkhälsomyndighetens webbsida.

(4) PKU

PKU-laboratoriets nyföddhets-screening via PKU-provet innefattar 24 sjukdomar. PKU tas på barn upp till och med fem års ålder. Observera att familjen ska informeras om att provtagningsresultat lagras nationellt.

Läs mer om PKU-prov på Karolinska universitetslaboratoriets webbsida.

Läkare - bedömning

Efter sjuksköterskebesöket ska läkare bedöma prover enligt tabell samt bedöma tillväxt. Utökad provtagning görs beroende på anamnes och fynd enligt läkarens bedömning.

Riktat läkarbesök

Om provsvar, tillväxt eller hälsosamtal inger misstanke om sjukdom/funktionsnedsättning (inkl. dåligt tandstatus) eller vid anamnes på könstympling ska uppföljning med läkarbesök ske hos barnläkare/distriktsläkare. Vid behov skrivs remiss till specialistsjukvård och/eller Folktandvård.

MRSA-provtagning begärt av Folktandvården

MRSA-provtagning kan behövas inför undersökning eller ingrepp i narkos, eftersom dessa patienter då vårdas på uppvakningsavdelningen. Läkare på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen/vårdcentralen ska stå som svarsansvarig på provtagningsremissen. Vid positivt MRSA-svar ska läkare informera vårdnadshavare om provresultatet och förhållningsregler enligt smittskyddsblad (se Smittskyddsblad, Smittskydd och vårdhygien, Folkhälsa och sjukvård), skicka remiss till infektionskliniken samt notera i Cosmic att patienten är MRSA-positiv. Infektionskliniken ansvarar för fortsatt handläggning. Folktandvården meddelas om både positivt och negativt svar genom att provsvaret skrivs ut från LabROS och skickas till Folktandvården.

Uppföljning

Överföring till barnhälsovård/elevhälsa bör snarast ske i form av en journalkopia.

Vaccinationsanamnes ingår i hälsoundersökning barn 5 år och yngre och görs av sjuksköterska på BUMM.

Vaccinationsordination görs av barnhälsovården/elevhälsan.

Syn- och hörseltest görs av barnhälsovården och elevhälsan.

Barnrättsperspektivet

Alla barn har samma rättigheter och lika värde, ingen får diskrimineras (Barnkonventionen artikel 2). Alla barn har rätt till hälso- och sjukvård (Barnkonventionen artikel 24). Barn på flykt har rätt till skydd och hjälp (Barnkonventionen artikel 22)

- Barnet är fokus, samtala direkt med barnet. Vårdnadshavare/medföljande vuxna är stöd i anamnes.
- Beakta barnmedicinska aspekter; barns olika utvecklingsfaser, tillväxt, pubertet, åldersadekvat.
- Hälsofrämjande faktorer såsom omsorg, trygghet, näring, sömn, lek och skola, rutiner.

Vaccinationer

BUMM/vårdcentral- Vaccinationsanamnes och undersökning med PPD/IGRA ska göras i samband med hälsoundersökningen på barn som kommer från riskland för tuberkulos, eftersom detta ingår i infektionsbedömningen.

Barnhälsovård och elevhälsa - Vaccinationsordination och planering för fortsatta vaccinationer enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet.

Folkhälsomyndigheten tagit fram en tydlig vägledning med anvisningar om hur vaccination läggs upp för de barn och ungdomar som inte har följt vaccinationsprogrammet. Målgrupper för denna vägledning är barnhälsovård, elevhälsa och primärvård

Läs mer om Vaccination av barn och ungdomar. Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer på Folkhälsomyndighetens webbsida.

- WHO vaccinationsprogram olika länder.
- Vaccinationsprogram Europa.

Vid behov av sjukvård

Tänk på att om barnet har behov av fortsatt sjukvård eller remiss vidare måste något intygande finnas för att barnet ska ha rätt till kostnadsfri vård (t.ex. EU-kort, folkbokföring i Sverige). Barn har alltid rätt till fullständig sjukvård, men sjukvården är inte avgiftsfri för barnet om man inte har ett intygande om subventionerad vård.

Den som studerar har ofta en försäkring från skolan via Kammarkollegiet. När barn till studerande söker sjukvård debiteras ändå full betalning för vården den försäkrade söker. De får sedan kontakta skolan för att eventuellt få ersättning för sjukvården som utförts.

Tänk på att informera föräldrar om att sjukvård då inte är avgiftsfri.