

# Hälsoundersökning av adoptivbarn

Agnetha Meeuwisse

*Adoption av utländska barn* har förekommit sedan slutet av 1950-talet. Drygt 45 000 adoptivbarn har fram till idag kommit till Sverige från andra länder.

*Hälsoundersökning* bör erbjudas anpassad till adoptivbarnens speciella behov. Dessa görs framför allt på olika barnmedicinska mottagningar i landet.

*Nationell kartläggning* uppvisar såväl likheter som olikheter rörande hälsoundersökningens innehåll. Barnmedicinska mottagningar har egna utformade undersökningsschema. Det vore här lämpligt med en större enhetlighet i landet.

Agneta Meeuwisse blev legitimerad sjuksköterska 1973, vidareutbildade sig till barnsjuksköterska 1979. Har framför allt arbetat inom området infektionssjukdomar och infektionsfrågeställningar inklusive vaccinationer. Under senare år även med folkhälsofrågor med särskild inriktning på barn och ungdom. Utbildning i pedagogik i slutet av 90-talet. Magisterutbildad 2003, Internationell magisterutbildning i Public Health.

Författaren är smittskyddssjuksköterska vid smittskyddsenheten i Blekinge samt folkhälsostrateg i Landstinget Blekinge.

Kontakt: Agnetha Meeuwisse, Smittskyddssjuksköterska och folkhälsostrateg, Smittskyddsenheten, Blekingesjukhuset, 371 85 Karlskrona, Tel 0455-731068, fax 0455-734449. E-post: agnetha.meeuwisse@ltblekinge.se

## Introduktion

Adoption av utländska barn till Sverige har förekommit sedan slutet av 1950-talet och den första svenska adoptionslagen trädde i kraft 1918 [1]. Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, MIA, har ett övergripande ansvar för adoptioner från andra länder. Myndigheten lyder under Socialdepartementet [2].

Drygt 45 000 barn har kommit till

Sverige som adoptivbarn från andra länder. År 2005 anlände 1 083 utomnordiska adoptivbarn i åldrarna 0-10 år till vårt land [2]. De kommer ofta från länder med ett annat sjukdomspanorama och andra miljömässiga förhållanden jämfört med våra egna. Det inte ovanligt att barnen kan ha olika slag av smittsamma sjukdomar. En del är även underviktiga

och några kan ha vitaminbrist.

Hälsovården i barnens ursprungsländer är i många fall av god kvalitet, men med stora variationer. Adoptivbarn bör därför erbjudas en hälsoundersökning anpassad till deras speciella behov [3]. I Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökning av utländska adoptivbarn, SOSFS 1989: 20, framgår att syftena är att uppmärksamma medicinska vårdbehov, introducera barnet i svensk barnhälsovård samt bedöma om en åldersutredning kan bli aktuell. 1993 gav Socialstyrelsen ut allmänna råd om åldersbestämning av invandrarbarn och adoptivbarn [4]. Korrekt uppgift om adoptivbarns födelsedatum saknas ibland. Om man misstänker att den uppgivna åldern inte stämmer med barnets biologiska ålder kan man ansöka om ändring av födelsedatum.

Det förekommer att en del adoptivbarn inte har ett fullgott vaccinationskydd, trots att det finns uppgifter på att de blivit vaccinerade i sitt ursprungsland [5]. Under 1990-talet har man uppmärksammat att adopterade barn från Kina inte varit fullvaccinerade trots att detta uppgivits i medföljande medicinska dokument. En studie rörande adopterade till Nederländerna visade att cirka 30 % av dessa barn inte hade fullgott skydd mot stelkramp, difteri eller polio. Författarna rekommenderar att man först låter antikroppstesta barnen för de tre nämnda sjukdomarna innan eventuell vaccination utförs [6].

Adoptivbarn blir automatiskt svenska medborgare i samband med att adoptionen blir klar och de har samma

lagliga rättigheter som andra svenska barn [5].

## Syften

Att genomföra en nationell kartläggning av var i Sverige adoptivbarnsundersökningar huvudsakligen utförs samt vad de inkluderar.

Att ta reda på om undersökningarna är baserade på Socialstyrelsen allmänna råd samt få kännedom om vilka likheter och skillnader som finns i olika undersökningsscheman.

## Metod och genomförande

I februari 2006 gjordes utskick av frågeformulär till 101 barnmedicinska enheter i landet vars adresser fanns uppgivna i Läkarmatrikeln. Påminnelse utgick ett par veckor senare till 60 enheter. Privata barnmedicinska mottagningar ingick inte i kartläggningen.

Formuläret omfattade frågor om tidpunkt för hälsoundersökningen, vilka bedömningar och provtagningar som görs, vad som anses vara speciellt viktigt samt besked om ansvarig för enhetens PM eller undersökningsschema (bilaga 1).

## Resultat

86 barnmedicinska enheter (85 %) besvarade frågeformuläret. Av dessa utför 76 hälsoundersökningar av adoptivbarn. De övriga 10 hänvisade i stället till var de utförs i respektive län. 66 (87 %) enheter uppgav att hälsoundersökningarna är baserade på Socialstyrelsens allmänna råd röran-

	Antal enheter som prioriterade (absoluta tal)
Hepatitserologi	16
Tuberkuloskydd	14
Vid sjukdomsmisstanke, hälso- problem	13
Hiv-test	11
Tarmpatogener	9
Vaccinationsstatus	7
PKU-test	5
Utveckling, anknytning, hörsel, nutrition	5
Nasofarynxodling	4
MRSA-odling	3

Tabell I. Bedömningar och undersökningar som av 76 enheter ansågs ha hög prioritet.

de utländska adoptivbarn.

Merparten sände med sitt PM/undersökningsschema. Dessa var relativt skiftande i utformning och innehåll. 27 enheter använder samma schema till såväl adoptivbarn som invandrare och flyktingar. Från de övriga framgick av rubrik och innehåll att det rörde sig om undersökning av adoptivbarn.

Adoptivbarnsundersökningar görs framför allt på barn- och ungdomsmottagningar i landet. Undantagsvis görs undersökningen på infektionsklinik.

### Tidpunkt och innehåll

De flesta barnen (81 %) undersöks inom två veckor efter ankomst till

Sverige. En enhet uppgav att undersökningen kunde dröja upp till en eller ett par månader.

Samtliga enheter gör bedömning av vaccinationsstatus och nästan alla avseende adoptivbarnens tuberkuloskydd. 77 % individualiserar provtagningarna med hänsyn till det aktuella barnet. 31 enheter uppgav att vissa undersökningar har hög prioritet. Det gäller framför allt provtagning avseende gulsot och hiv och bedömning av barnets tuberkuloskydd (Tabell I).

25 enheter svarade att de inte hade undersökningar av högre prioritet än andra och från 20 enheter saknades svarsuppgift på denna fråga.

Bland de 76 enheterna rekomen-

	Framgår	Framgår ej
Barnets bakgrund	33	37
Kroppsundersökning	41	29
Längd, vikt	34	36
Huvudomfång	19	51
Utveckling	37	33
Åldersbedömning	22	48
Hörsel	22	48
Syn, ögon	17	53

Tabell II. Ingående undersökningar enligt PM/undersökningsschema, n: 70.

derade 87 % lungröntgen och 93 % rekommenderade tuberkulintest. En enhet uppgav att de tar prov för antikroppar mot polio, difteri och tetanus.

70 enheter skickade med sina PM/undersökningsschema.

Någon form av vägledande information till barnmedicinska enhetens personal rörande varför, när och hur adoptivbarnsundersökningen ska utföras saknades i flera undersökningsscheman.

Endast 36 % av enheterna hade tydligt beskrivit syftet med adoptivbarnsundersökningen.

Färre än hälften av enheterna tar reda på adoptivbarnens bakgrund. Mer än hälften av enheterna gör kroppsundersökning av barnen, men det framgick inte om detta även inkluderade längd, vikt och huvudomfång. Betydligt färre skrev att de gör en mer utökad undersökning (Tabell II).

Tabell II visar olika undersökningar som framgår av enheternas PM/undersökningsschema.

53 % gör en utvecklingsbedömning och 31 % gör åldersbedömning. Förutom hörselbedömning kontaktade en del enheter (20 %) även audiologen.

#### Ansvarig för PM/undersökningsschema

38 enheter stod som enda ansvarig för utformning och innehåll. 22 uppgav att de tillsammans med andra vårdgivare ansvarade för detta. Medansvariga enheter (en eller flera) är barnhälsovården, öronkliniken/audiologen, smittskyddsläkaren, infektionskliniken, primärvården och tandvården. Barnhälsovården, smittskyddsläkaren eller infektionskliniken stod i fåtalet fall som enda ansvarig och från tre enheter saknades uppgift.

De flesta av enheterna samverkar

med annan eller andra professioner. 61 % samverkar med barnhälsovården. Därefter följde samverkan med skolhälsovården (24 %). Ett fåtal (10 %) uppgav sig ha kontakt med infektionskliniken och smittskyddsläkaren (14 %).

## Diskussion

Med tanke på att Socialstyrelsens allmänna råd är skrivna för flertalet år sedan fann jag skäl att ta reda på om råden följs idag.

Det är rimligt att adoptivbarnsundersökningar huvudsakligen utförs på barn- och ungdomsenheter eftersom specifik barnkunskap finns här. Likaså att de flesta enheterna gör hälsoundersökningen inom två veckor efter ankomst till Sverige. Redan innan barnet hämtas hem bör adoptivföräldrarna beställa tid för undersökning samt ta kontakt med barnhälsovården [5]. Personalen här kan ge råd och stöd beträffande barnets fysiska och psykiska utveckling.

Då det uppmärksammats att en del adoptivbarn inte har ett fullgott vaccinationsskydd, trots uppgifter på att de blivit vaccinerade i sitt ursprungsland, kan det vara skäl att ta ställning till antikroppsprov. Likaså bör tuberkulintest och lungröntgen göras om barnet kommer från något land med hög förekomst av tuberkulos eller om det finns misstanke på att barnet tidigare exponerats för tuberkulos. Varje år blir cirka 9 miljoner människor sjuka av tuberkulos och bland dessa drabbas cirka en miljon barn [7].

Det är inte ovanligt att adoptivbarn kan ha olika slag av smittsamma sjuk-

domar. Trots det uppgav få enheter att de utför MRSA-odlingar, vilket kan tolkas som att man inte, än så länge, upplever det som ett större problem. Smittskydd Skåne har tagit aktiv ställning och utkom 2006 med ett MRSA-dokument i vilket man bland annat rekommenderar screeningodling av nyanlännt utländskt adoptivbarn [8]. Eftersom meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* finns i stora delar av världen kan man anta att en del av våra adoptivbarn också kan vara bärare.

Enheternas PM/undersökningsschema är skiftande till utformning och innehåll. En del beskriver tydligt vad undersökningen innefattar samt om fortsatt uppföljning, medan andra endast tar upp vilka prover som ska tas. Här kan då antas att en del av de enheter som enbart uppgivit vilka prover som bör tas även gör fler ställningstaganden. Dock framgår detta inte av deras undersökningsschema. Det vore därför önskvärt med större enhetlighet i landet rörande adoptivbarnsundersökningens innehåll. En beskrivande introduktion med syfte/målsättning med hälsoundersökning av utländska adoptivbarn bör framgå av enhetens dokument. Denna kan ge såväl vägledning som stöd för läkaren och övrig vårdpersonal och kan höja kvalitén på undersökningen.

Då det av kartläggningen framgick att flertalet av adoptivbarnsundersökningarna görs på barn- och ungdomsenheter i landet är det rimligt att de fortsättningsvis ansvarar för detta.

Barnhälsovården är en viktig och nödvändig resurs, såväl för adoptivbarnet som för adoptivföräldrarna. Barnmottagningarna ska skicka skrift-

lig rapport på gjorda undersökningar och resultat till barnhälsovården. För de äldre adoptivbarnen skickas rapport till skolhälsovården.

Ålder kan uppfattas som viktig för den adopterades utvecklingsmöjligheter, men det finns även de som menar att betydelsen överdrivits [1]. Av betydelse tycks ändå vara från vilket land eller kontinent barnet kommer samt ålder vid ankomst. När det gäller äldre adopterade barn kan situationen bli annorlunda, även för adoptivföräldrarna. Att få barnmottagningar gör åldersbedömning, 22 enheter, torde ha sin förklaring i att barnhälsovården i stället gör denna bedömning. I sammanhanget ska tilläggas att ansvarig för åldersutredningen bör vara en läkare med specialistkompetens i pediatrik [4].

Avslutningsvis är det viktigt att så snart som möjligt efter ankomst till Sverige göra en hälsoundersökning av barnet samt verka för tidig kontakt med barnhälsovård, förskola och

skola. Det är betydelsefullt att i tid upptäcka eventuella problem, såväl fysiska som psykosociala.

## Referenser

1. Lindblad, F. Adoption. Studentlitteratur, Lund; 2004.
2. MIA, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, Stockholm.
3. Socialstyrelsens Författningssamling, SOSFS 1989:20 (M).
4. SOSFS 1993:11 (M och S). Socialstyrelsens allmänna råd. Medicinsk åldersutredning av invandrarbarn och adoptivbarn.
5. Efter hemkomsten, PM 6. 2005-11-15. Adoptionscentrum, Stockholm. [www.adoptionscentrum.se](http://www.adoptionscentrum.se)
6. Schulpen T W J, van Severter A H J, Rümke H C, van Loon A M. Immunisation status of children adopted from China. *The Lancet* 2001; 358:2131-2.
7. World health organization. Child and Adolescent Health and Development. Guidance for National Tuberculosis Programmes on the management of tuberculosis in children, 2006. [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD\\_HEALTH/WHO\\_FCH\\_CAH\\_2006.7.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD_HEALTH/WHO_FCH_CAH_2006.7.htm)
8. Vårdhygien, Smittskydd och infektionsklinikerna i Skåne. Metodik för kontroll av MRSA 2006-09-06. <http://www.skane.se/smittskydd/mrsa>

## Medical examination of international adopted children

*International adoption* has occurred in Sweden since the end of the 1950s. Since this time, around 45 000 adopted children have come to Sweden from other countries.

*A medical examination* adapted to the special needs of the adopted children should be offered. These are mainly carried out at different paediatric clinics across the country.

*National mapping* shows similarities as well as differences in the content of these medical examinations. The paediatric clinics have different examination schedules. A greater conformity across the country would be appropriate.

**Key words:** Adoption, immunization status, medical examination, physical examination.

## Bilaga 1

### Frågor till barnmedicinska mottagningar

1. Utförs hälsundersökningar av adoptivbarn på er enhet?  
Om ja-svar: skicka i svarsbrevet även med ert PM eller undersökningsschema om ni har ett sådant.  
Om nej-svar: var vänlig uppge, om ni känner till det, vilken enhet i länet/regionen som utför detta.
2. När utförs, som regel, hälsundersökningarna efter anländandet till Sverige?
  - Inom två veckor
  - Efter två till fyra veckor
  - Efter fem till åtta veckor
  - Efter mer än två månader
3. Är hälsundersökningarna baserade på Socialstyrelsens allmänna råd rörande utländska adoptivbarn (SOSFS1989: 20)?
4. Görs bedömning av barnets vaccinationsstatus?
5. Görs bedömning av barnets tuberkuloskydd?
6. Är provtagningarna på er enhet individualiserade med hänsyn till det aktuella barnet?
7. Anser er enhet någon eller några undersökningar vara speciellt viktiga, ha hög prioritet?  
Om ja- svar: vilken eller vilka?
8. Ansvarig för ert PM eller undersökningsschema:
  - Barn- och ungdomsmottagningen
  - Barn- och ungdomskliniken
  - Barnhälsovården
  - Smittskyddsläkaren i länet/regionen
  - Infektionskliniken
  - Privat barn- och ungdomsmottagning
  - Annan enhetOm annan enhet: uppge typ av enhet, benämning på enheten.