

Av smittskyddsskäl motiverad hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

På Socialstyrelsens hemsida finns utförlig information om vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas och vad som ska ingå i hälsoundersökning liksom hur kallelsen ska utformas. Hälsoundersökningen bör utföras så snart som det är möjligt efter ankomsten till Sverige (inom 1-2 månad). För barn upp till 18 år gäller samma rättigheter till vård som för svenska barn. Vid behov erbjuder sig Barn- och ungdomskliniken undersöka barn i förskoleåldern.

Hälsosamtal

Det individuella hälsosamtalet är grunden och ska innehålla samtal om den undersöktes nuvarande och tidigare fysiska och psykiska hälsa. Framkommer uppgifter som tyder på att en kroppsundersökning kan behövas ska en sådan göras.

Information ska även ges om den undersöktes möjligheter att få ta del av hälso- och sjukvård liksom tandvård.

Tolk ska användas.

Provtagning

Alla

1. HIV, hepatit B och C erbjuds alla
2. TBC. Innefattar hälsodeklaration, ppd/IGRA-test och ev. röntgen enligt flödesschema i detta dokument.

Vissa grupper

3. Rubella kvinnor i fertil ålder
4. Giardia (fecesmikroskopi) till barn i förskoleålder
5. MRB (multiresistenta bakterier). Resistent bakterier är vanligare utomlands. Ute i samhället kan vi inte göra så mycket utan det är främst inom vården vi vill förhindra smittspridning. Screena personer som kommer ha upprepad kontakt med svensk sjukvård (tex kroniska sjukdomar och gravida).

Det individuella hälsosamtalet avgör om förändringar mot grundmallen eller kompletteringar behöver göras.

Vaccination (komplettering skall erbjudas barn upp till 18 år)

Alla människor i Sverige bör ha ett grundskydd. Vid den frivilliga hälsoundersökningen bör vaccinationsstatus tas även på vuxna. För asylsökande barn är grundvaccinationen gratis. Generellt kan man lita på vaccinationskort från andra länder. Tidigare har det dock upptäckts fel främst när det gäller kinesiska adoptivbarn. Har barnet fått sprutor under första levnadsåret, har de med stor säkerhet skydd mot difteri, stelkramp, troligen mot kikhosta och ofta även hepatit B. Vaccination som getts på BB är troligen BCG, se efter ärr, även hepatit B kan ges på BB. Vaccin i form av droppar är alltid polio. Se även WHO's databas över länders vaccinationstäckning, länk finns på Smittskyddets hemsida.

Vid osäkerhet bör barnet betraktas som ovaccinerat och vaccination enligt svenskt program erbjuds. Får barnet en kraftig lokal reaktion med induration tyder det oftast på tidigare vaccinationer. SoS rekommenderar att immuniteten kontrolleras serologiskt i dessa fall. Serologi tas en månad efter vaccinationen. Prov skickas till Sahlgrenska – använd remiss bakteriologi för tetanus och difteriantikroppar.

smittskyddsenheten

Centrallasarettet, 351 85 Växjö. 0470-588278

www.ltkronoberg5.se/smittskydd

I samband med hälsoundersökning kontrolleras barnets vaccinationsstatus och ev kompletterande vaccinationer ordinerar. För barn i förskoleåldern är det sjukvårdens ansvar att ge vaccinationerna medan det för skolbarn är skolhälsovården som ger och bekostar vaccinerna. Eftersom vaccinerna ges utanför de normala åldrarna måste det vara ordinerade av en doktor.

Grundvaccination ges med Tetravac® plus Engerix B® alternativt med Infanrix Hexa®. I det senare fallet tillkommer Hib vilket inte behövs i skolåldern. Samtidigt gör det ingen skada samtidigt som det bara blir ett stick varje gång.

Mässling, påsjuka och röda hund ges i två doser med minst 1 månads intervall.

Barn över 6 år behöver inte vaccineras mot Haemophilus influenzae (Hib). Prevenar bör ges till barn under 2 år.

För asylsökande ingår även BCG i vaccinationsprogrammet. BCG dock bara vid neg PPD- reaktion. Har barnet fått BCG behövs ingen påfyllning även vid negativ PPD.

[Bra information kan hämtas från Rikshandboken för barnhälsovård](#)

Tuberkulos:

Anamnes är viktig. Finns beskrivet hos Folkhälsomyndigheten "[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos mars 2012](#)."

Som grund använder man "Hälsodeklarationen". (Hälsodeklarationen finns som separat fil). Har man inga symtom men är uppväxt i ett land med hög tbc incidens (> 100 fall per 100 000 invånare och år) går man vidare med provtagning. Detta innebär att utredning bara behöver göras om man kommer från Afrika söder om Sahara, f.d. Sovjetunionen frånsett Baltikum, södra och sydöstra Asien utom Kina samt från Bolivia och Peru. Utredningen kan göras med PPD eller quantiferontest. På barn under 5 år ska man dock alltid sätta PPD. På äldre barn och vuxna kan man välja på PPD eller quantiferontest, provet kan beställas via cambio- Mikrobiologi- Mykobakterier. Fördelen med att ta blodprov är att testet är mer specifikt och inte ger falskt positivt resultat av BCG vaccination eller miljömykobakterier vilket kan vara fallet för PPD-test

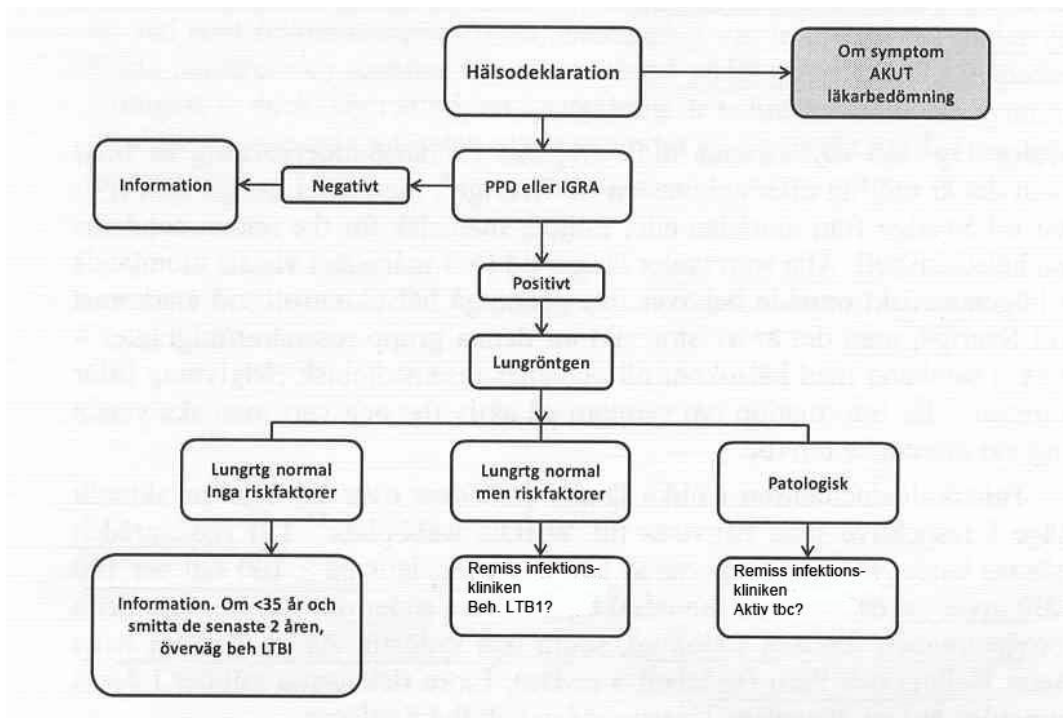
Med positivt PPD menas ≥ 10 mm för vuxna och barn som är BCG vaccinerade medan gränsen för ovaccinerade barn upp till 18 år är ≥ 6 mm.

BCG vaccination

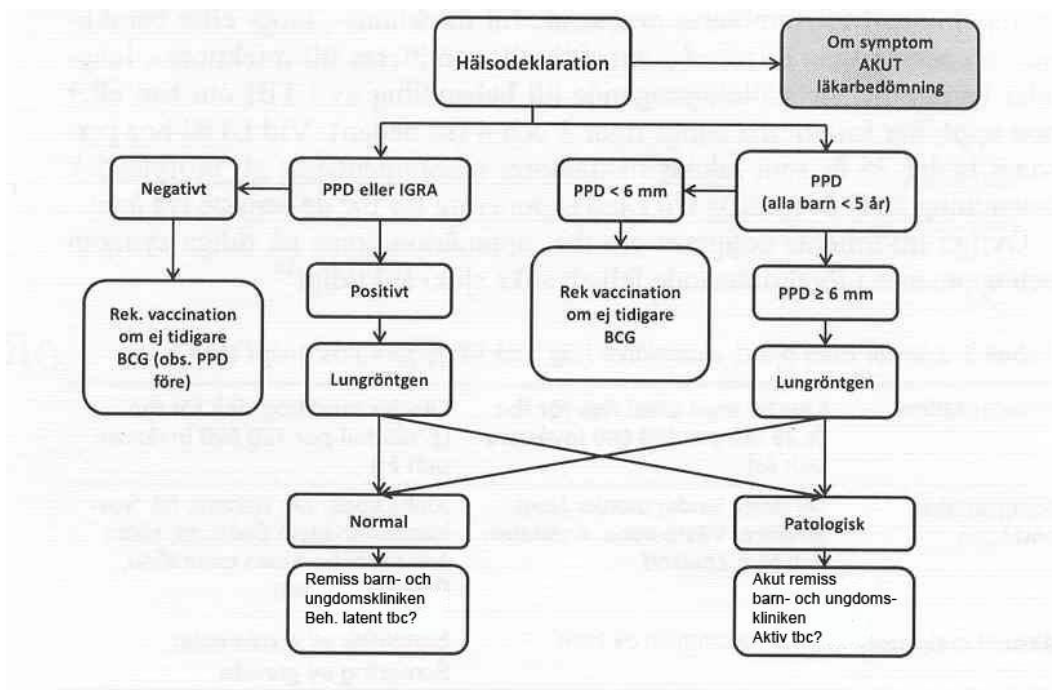
Barn och ungdomar (från riskområden) upp till 18 år erbjuds BCG vaccination om ppd < 6 och om de tidigare inte blivit vaccinerade. Här sätter man gränsen till > 25 fall per 100 000 invånare och år. Det innebär att vaccination i princip blir aktuell för alla utom dem som kommer från Västeuropa, Nordamerika, Australien eller Nya Zeeland. Via hemsidan finns länk där incidensen i alla länder anges.

Flödesschema

1. Personer över 18 år som kommer från land med hög tbc incidens



2. Personer under 18 år som kommer från land med hög tbc incidens



Gränsen 6 mm för positiv ppd gäller barn som ej vaccinerats med BCG. För vaccinerade barn och vuxna är gränsen 10 mm.