

SOSFS 1989:20 (M)

Beslutade den 30 augusti 1989

Utkom från trycket den 6 november 1989

Ansvarig utgivare: Överdirektör Carl-Anders Ifvarsson

Observera att det kan förekomma fel i Internetversionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Det är den tryckta utgåvan av författningssamlingen som gäller.

Föreskrifterna och allmänna råden presenteras inte i konsoliderad form. Om föreskrifterna och allmänna råden har ändrats framgår det endast genom [Socialstyrelsens författningssamling \(SOSFS\)](#), sökbar databas.

Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökning av utländska adoptivbarn;

Barn, som kommer till Sverige från länder med ett annat sjukdomspanorama och andra miljömässiga förhållanden, bör erbjudas en hälsoundersökning som är anpassad till deras speciella behov. Detta gäller utländska adoptivbarn, invandrarbarn, flyktingbarn och barn, som efter en långvarig utlandsvistelse återvänder till Sverige. Vad nedan sägs om hälsoundersökningar gäller i tillämpliga delar alla dessa barngrupper.

Hälsa- och sjukvård för flyktingar och asylsökande regleras – förutom av den allmänna lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet – av förordningen (1984:683) om statlig ersättning för mottagande av flyktingar och vissa andra utlänningar. I socialstyrelsens serie allmänna råd (1988:8) om hälsovård för flyktingar och asylsökande ges vägledning för tillämpning av förordningen. Dessa råd omfattar även barn till flyktingar och asylsökande. Även om gruppen adoptivbarn i vissa avseenden skiljer sig åt från barn till flyktingar och asylsökande, bör synsättet på hälsoundersökning vara gemensamt.

Adoption av barn från andra länder blev aktuell i Sverige efter andra världskriget. Under senare år har det kommit omkring 1 500 barn per år. De flesta kommer från länder i Asien och Latinamerika. Det finns idag omkring 30 000 svenskar av utländsk härkomst, som är adopterade i Sverige. Många av de barn som kommer hit för adoption har haft en traumatisk bakgrund. Alla har varit med om minst en separation från sina vårdare. Även små barn kan ha farit illa. Barnen måste anpassa sig till en helt ny miljö, nya mat- och sovvanor och ett nytt språk. De skiljer sig även mer eller mindre utseendemässigt från sin nya familj. För de flesta adoptivbarn går anpassningen förvånansvärt lätt, även om sömnproblem, separationsångest, matproblem och aggressionsutbrott är relativt vanliga symtom under de första månaderna.

Adoptivbarnens hälsotillstånd vid ankomsten till Sverige har under senare år alltmer förbättrats. Hälsovården i adoptivbarnens ursprungsland är i många fall av god kvalitet, men med stora variationer.

Hälsoundersökningens innehåll och omfattning liksom det praktiska genomförandet bör därför individualiseras med hänsyn till det enskilda barnet.

Hälsoundersökning

Hälsoundersökningens syften är:

- att uppmärksamma medicinska vårdbehov, särskilt smittsamma sjukdomar
- att introducera barnet i svensk barnhälsovård
- att bedöma om en åldersutredning kan bli aktuell.

Hälsoundersökningen planläggs i samråd med familjen så att barnets och familjens långsiktiga behov tillgodoses. Undersökningen bör inledas så snart som möjligt och helst inom 14 dagar efter barnets ankomst till Sverige.

En uppföljning bör göras och anpassas till vad som framkommit vid utredningen. Om barnet är friskt kan den fortsatta uppföljningen ske inom barnhälsovården.

Hälsoundersökningen består av tre moment:

1. uppgift om barnets bakgrund
2. kroppsundersökning
3. provtagningar

Uppgift om barnets bakgrund innefattar ursprungsland, tidigare medicinska och sociala förhållanden, uppgifter om graviditet, förlossning och tidigare vård, vaccinationer, hälsokontroller och institutionsvistelse. Dokument om barnets hälsa och adoptivföräldrarnas iakttagelser kan i detta sammanhang ha en stor betydelse.

Kroppsundersökningen bör i synnerhet inriktas på barnets allmäntillstånd, näringstillstånd och psykomotoriska utveckling. Läkaren bör också tänka på eventuella missbildningar och förlossningsskador, särskilt vid undersökning av spädbarn, liksom sjukdomar som mera sällan förekommer i vårt land, t.ex. malaria, lungtuberkulos, nutritionsrubbingar, thalassämi etc. Vidare är det väsentligt att uppmärksammas gulsot, hudutslag, hudinfektioner, sår, bett och ärr, lymfkörtelförstoringar, lever- och mjältoförstoring, rinnande öron, perforerade trumhinnor, hörselnedsättning och ögoninfektioner.

Barnets längd, vikt och skallomfång bör registreras.

Provtagningarna bör individualiseras med hänsyn till läkarens bedömning i det enskilda fallet. Exempel på undersökningar som ofta blir aktuella är följande: lungröntgen, tuberkulinprovning, hemoglobinvärde, vita blodkroppar och totaleosinofila i blod, lues-serologi, HIV-antikroppar, malariaprover, hepatit diagnostik (S-ALAT och HBsAg), urinprov för bestämning av äggvita, socker (glukos), hemoglobin, avföringsprov för odling av Salmonella och Shigella samt undersökning på förekomst av cystor och maskägg.

Fynd vid kroppsundersökningen eller resultat av provtagningen kan ibland leda till att en särskild kontroll eller behandling vid barnmedicinsk eller infektionsmedicinsk klinik blir nödvändig.

HBsAg: Socialstyrelsen rekommenderar att alla utländska adoptivbarn undersöks på förekomst av HBsAg (gulsot).

HIV/aids

Barn kan ha smittats med HIV från en HIV-positiv moder under graviditeten eller vid förlossningen. Barn kan också ha smittats, om de tillförts blod eller blodprodukter från HIV-positiva givare eller om man använt orena kanyler i samband med provtagning, vaccination eller annan injektion. Det finns även en viss risk för smittöverföring via bröstmjölken vilket har beskrivits i enstaka fall. Såvitt man känner till har det ännu inte kommit något adoptivbarn till Sverige som varit smittat med HIV. Risken kan emellertid inte uteslutas. I samband med hälsoundersökningen bör läkaren diskutera frågan om HIV/aids med adoptivföräldrarna. Familjen bör erbjudas att få barnet HIV-testat. Detta är särskilt angeläget om barnet kommer från områden där HIV-smittan är utbredd. Det är viktigt att det finns en beredskap att ge familjen stöd och information, om det visar sig att barnet är smittat. Hos barn under 18 månader kan förekomst av HIV-antikroppar härröra från maternella antikroppar.

Föräldrautbildning

Många av de problem, som adoptivföräldrar kan behöva diskutera eller få information om beträffande adoptivbarnen och deras hälsa, bör tas upp i god tid före barnets ankomst till Sverige. Genom samarbete med den socialnämnd, som skall lämna medgivande till adoptionen, kan barnhälsovården inbjuda blivande och nyblivna adoptivföräldrar att delta i den föräldrautbildning som bedrivs på orten. Barnhälsovården har samma ansvar att erbjuda adoptivföräldrar föräldrautbildning som den har beträffande biologiska föräldrar. Eftersom adoptivföräldrar har behov av att få delvis annan information och diskutera andra frågeställningar än biologiska föräldrar, kan det ibland vara lämpligt med särskilda träffar. På så sätt får adoptivföräldrarna – redan innan barnet har kommit – lära känna de personer inom barnhälsovården som de sedan kan vända sig till med frågor om sitt barn. Föräldrar för vilka adoptivbarnet är det första barnet kan behöva förbereda sig för föräldraskapet genom diskussioner med andra blivande eller nyblivna föräldrar. Adoptivföräldrar, som känner sig osäkra eller ovana vid skötseln av små barn, bör få

praktiska råd genom barnhälsovården. Hänsyn bör tas både till de speciella förhållanden som gäller för adoptivbarn och till sådant som gäller för barn i allmänhet. Sådana speciella förhållanden är bl.a. adoptivbarnets ofta okända bakgrund. Barnet skiljer sig också utseendemässigt helt eller delvis från sina föräldrar och har andra språkerfarenheter. Barnet kan också vara sjukt, tillväxthämmat eller understimulerat och det kan råda osäkerhet om dess ålder.

Den första tiden med adoptivbarnet är ofta händelserik. Anpassningsproblem är vanliga och kan bestå under varierande lång tid. Ofta utvecklas barnet efter ankomsten snabbt såväl fysiskt som psykiskt, men det är också vanligt att det står stilla i sin utveckling. Föräldrarna behöver därför stöd för att rätt kunna hantera olika situationer som kan uppkomma på grund av barnets bakgrund och tidigare upplevelser.

Många adoptivbarn har varit med om flera separationer och kan ha svårt att knyta an till sina nya föräldrar. De kan också visa separationsångest och orkar kanske inte med att släppa adoptivmodern ur sikte ens för korta stunder. Under den här tiden behöver adoptivföräldrarna kontakt med någon som har erfarenhet. Barnhälsovården blir en viktig resurs. Det kan därför vara lämpligt att adoptivföräldrarna får kontakt med en psykolog i samband med hälsoundersökningen, så att de kan få tillfälle att tala om barnets psykiska utveckling.

Åldersutredning

Som nämnts ifrågasätts ibland adoptivbarnens ålder. Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd (SOSFS 1986:29) om åldersutredning av utländska adoptivbarn och invandrarbarn. Av dessa framgår att föräldrarna bör vänta någon tid innan en ny ålder eventuellt fastställs, bl.a. med hänsyn till den snabba utveckling som ofta inträffar under de första 6–12 månaderna efter ankomsten till Sverige. När det kan vara aktuellt med en ändring och hur utredningen läggs upp framgår av råden.

Dessa allmänna råd ersätter socialstyrelsens allmänna råd (MF 1974:90) rörande hälsokontroll av bl.a. adoptivbarn från utlandet, m.m.

*Ifvarsson, Widman, Furhoff, Johansson, Lundgren, Ordning, Hedin, Larsson, Ginsburg /Fotnot:
föredragande./, Wedin*

(Byrå HS 1)
