

# Vårdöverenskommelser mellan Barn- och ungdomskliniken och Primärvården

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna Bårtås, verksamhetschef, barn- och ungdomskliniken  
Håkan Ivarsson, Chefläkare Primärvården

## Innehåll

1	Akuta sjukdomstillstånd .....	2
2	Kroniska sjukdomstillstånd .....	3
3	Barn som far illa .....	3
4	Vanliga barnmedicinska frågeställningar .....	3
4.1	Vaccinationsrådgivning.....	3
4.2	Astma .....	3
4.3	Allergisk rhinokonjunktivit.....	4
4.4	Atopiskt eksem .....	4
4.5	Urtikaria .....	4
4.6	Mjölkkallergi .....	5
4.7	Övrig födoämnesöverkänslighet .....	5
4.8	Enures .....	5
4.9	Daginkontinens.....	5
4.10	Urinvägsinfektioner.....	6
4.11	Tillväxt.....	6
4.12	Diarré.....	6
4.13	Förstoppning.....	7
4.14	Övervikt och fetma .....	7
4.15	Skallasymmetri .....	7
4.16	Flytningar hos flickor före puberteten .....	8
4.17	Infektionssjukdomar .....	8

## 1 Akuta sjukdomstillstånd

Fördelningen mellan primärvården och barn- och ungdomskliniken av barn med akuta sjukdomstillstånd styrs dagtid och jourtid av sjukdomens svårighetsgrad och barnets allmäntillstånd med ledning av nedanstående riktlinjer.

Barnakuten i Växjö har öppet dygnet runt. Vardagar dagtid kan enstaka akuta patienter bedömas på barn- och ungdomsmottagningen i Ljungby efter överenskommelse på telefon. På jourtid gäller särskild överenskommelse för handläggning av akut sjuka barn i Ljungby.

### Tillstånd som primärt ska bedömas av barnläkare

- Allmänpåverkan oavsett orsak
- Påtagliga andningsbesvär
- Svårtolkade symtom eller oklar smärta hos spädbarn
- Uppfödningssvårigheter hos spädbarn
- Feber >38 grader hos barn <3 månader
- Misstänkt pyelonefrit hos barn <3 år
- Tecken på dehydrering som slöhet, viktnedgång, nedsatt hudturgor och utebliven urinproduktion
- Nydebuterad diabetes
- Akuta förgiftningar
- Huggormsbett
- Akut debuterande svår huvudvärk särskilt vid samtidiga neurologiska symtom
- Krampanfall
- Kraftiga ihållande bröstsmärtor och/eller svimning eller hjärtrusning vid ansträngning
- Misstanke om misshandel/sexuellt övergrepp. Ring före för bästa omhändertagande.

## 2 Kroniska sjukdomstillstånd

Diagnoser enligt nedan remitteras direkt och sköts av barnläkare. Tillfälliga akuta tillstånd hos barn med vårdkontakt på barn- och ungdomskliniken på grund av kroniska sjukdomar kan handläggas av barnläkare eller allmänläkare.

### Tillstånd som remitteras direkt till barnläkare:

- Diabetes och andra endokrina rubbningar
- Hjärtsjukdomar
- Kollagena sjukdomar
- Neurologiska sjukdomar, kramper, sen eller avvikande psykomotorisk utveckling
- Metabola sjukdomar
- Celiaki och andra malabsorbtionstillstånd
- Cystisk fibros
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Maligna sjukdomar och blodsjukdomar
- Nefrit och nefrotiskt syndrom

## 3 Barn som far illa

Alla som möter barn i hälso- och sjukvården har en individuell skyldighet att till socialtjänsten anmäla misstanke om att ett barn far illa. Blankett finns i Cambio Cosmic. Barn- och ungdomskliniken kan bistå med kunskap och stöd i bedömning. Läkarbedömning på begäran av socialtjänsten som del i utredning enligt BBIC görs på barn- och ungdomskliniken.

## 4 Vanliga barnmedicinska frågeställningar

### 4.1 Vaccinationsrådgivning

**Primärvård:** Information om nationella vaccinationsprogrammet och ställningstagande till kompletteringsvaccination inom nationella riktlinjer. Anpassad rådgivning enligt familjers behov.

**Barn- och ungdomskliniken:** Mer ingående rådgivning vid t ex sjukdomstillstånd och vaccinationsstatus. Vaccinationer som ligger utanför nationella barnvaccinationsprogrammet undantaget resevaccinationer.

## 4.2 Astma

**Primärvård:** Barn >7 år med okomplicerad astma. Bakomliggande allergi är vanligt och ska utredas.

### **Barn- och ungdomskliniken:**

- Barn <7 år med säkerställd eller misstänkt astma.
- Barn >7 år med astma och komplicerande faktorer:
- Frekvent eller kronisk astma även om besvären är låggradiga. Astma i samband med luftvägsinfektion kvarstående efter två månader trots inhalationssteroid upp till 400 mikrogram per dygn.
- Återkommande symtom som medför behov av inhalationssteroid mer än tre månader per år.

## 4.3 Allergisk rhinokonjunktivit

**Primärvård:** Utredning och behandling av allergisk rhinokonjunktivit.

### **Barn- och ungdomskliniken:**

- Svårare symtom och behov av analys av flera allergen skrivs remiss för pricktest.
- Ställningstagande till ASIT (hyposensibilisering) hos barn >5 år.
- Svåra allergiska ögon-näs-besvär trots behandling med antihistamin per os, ögondroppar och nasal steroid, särskilt vid lång besvärperiod.
- Begynnande astma och stark trötthet under pollenperiod stärker indikationen.

## 4.4 Atopiskt eksem

**Primärvård:** Lindrigt eksem som svarar på mjukgörare och grupp I och II-steroid.

### **Barn- och ungdomskliniken:**

- Utbredda och svårbehandlade eksem.
- Misstanke om bakomliggande födoämnesallergi, exempelvis vid besvärlig klåda och året-runt-besvär.
- Behov av hjälp med smörjteknik.
- Barn i skolåldern med utbredda eksem där misstanken om allergi är liten kan remitteras till hudläkare.

## 4.5 Urtikaria

**Primärvård:** Akut urtikaria är vanligen infektiöslöst eller utan känd orsak. Om det inte finns klar misstanke om utlösande faktor görs ingen utredning.

### Barn- och ungdomskliniken:

- Kronisk urtikaria längre än sex veckor.
- Urtikaria med samtidiga systemsymtom som astma, magont.
- Återkommande akut urtikaria av oklar orsak

## 4.6 Mjölkalergi

**Primärvård:** Vid misstanke om mjölkalergi av senallergisk typ elimineras mjölk och eventuellt kontrolleras specifikt IgE mjölk. Mjölkfri kost ordinerar till barnet. Om barnet ammar kan det fortsätta. Föds barnet upp på ersättning rekommenderas Pepticate. Läkare på BVC skriver ut 6x450 gram, ett uttag. En strukturerad provokation kan göras efter elimination.

**Barn- och ungdomskliniken:** Vid akuta allergiska symtom som hudrodnad, urtikaria, kräkning, lös avföring, uppblossande eksem eller anafylaxi inom 1-2 timmar efter mjölkintag remitteras barnet akut. Detsamma gäller vid misstanke om FPIES (Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome), en icke-IgE-medierad födoämnesallergi med dramatiska symtom och blodig avföring som misstänks bero på mjölkintag. Vid senallergiska symtom remitteras barnet i de fall svaret är tydligt på elimination och provokation.

## 4.7 Övrig födoämnesöverkänslighet

**Primärvård:** Laktosintolerans förekommer i princip inte hos barn innan skolåldern. Det finns sällan anledning att utreda med DNA-test. Elimination i tre veckor och sedan tydliga besvär vid provokation kan stödja diagnosen. Barn och ungdomar äldre än sex år med utomeuropeiskt ursprung är vanligen laktosintoleranta.

Vid misstanke om IgE-förmedlad allergi kan specifikt IgE tas mot misstänkt födoämne. Födoämnespanel ska inte användas på grund av tolkningssvårigheter. Klåda i mun och svalg av kärnfrukter, stenfrukter och hasselnötter hos björkpollenallergiker beror på en korsreaktion och behöver inte utredas.

**Barn- och ungdomskliniken:** Misstänkt födoämnesöverkänslighet med symtom från hud (eksem, urtikaria), magtarmkanal (buksmärtor, blodig avföring) eller luftvägar (rhinit, astma). Behov av eksemskola med smörjinstruktion. Behov av utredning av flera allergen med pricktest.

## 4.8 Enures

**Primärvård:** Råd om vätskerestriktion kvällstid, bra miktionsrutiner dagtid och behandling av eventuell förstoppning. Läkemedelsbehandling övervägs från ca 6 års ålder. Från 5 års ålder kan distriktssköterska förskriva inkontinenshjälpmedel (från 4 år om barnet har generell utvecklingsproblematik).

**Barn- och ungdomskliniken:** Remiss tidigast vid 6 års ålder vid kvarstående besvär trots rådgivning och insatser enligt ovan eller vid önskemål om enureslarm.

## 4.9 Daginkontinens

**Primärvård:** UVI ska uteslutas. Förstoppning utesluts eller behandlas. Kartläggning och basala råd om regelbundna rutiner för toalettbesök och bra sittställning på toa med stöd för fötterna.

### Barn- och ungdomskliniken

- Terapisvikt efter ovanstående råd.
- Misstanke om resurin.
- Tömningssvårigheter.
- Svårt att starta miktion.
- Svag stråle hos pojkar.
- Ständigt droppande.
- Krystkissande.

## 4.10 Urinvägsinfektioner

### Primärvård

- Behandling av barn >3år med pyelonefrit. Samråd vid behov med barnläkare kring diagnos, behandling och uppföljning.
- Behandling och rådgivning vid enstaka cystiter. Miktionsanamnes tas för att inte missa gleskissning, daginkontinens och förstoppning.

### Barn- och ungdomskliniken

- Barn <3 år med misstänkt pyelonefrit remitteras akut.
- Barn >3 år med pyelonefrit remitteras för uppföljning.
- Efter 3-4 cystiter hos flickor där behandling och rådgivning inte haft effekt. Efter 2 cystiter hos pojkar.

#### 4.11 Tillväxt

**Primärvård:** Följ barnets tillväxt 0-5 år. Bedöm och utred lindriga tillväxtavvikelser hos 0-18 år efter behov, kan innefatta kontroll av transglutaminasantikroppar, p-glukos, thyroideastatus och allmänt mående.

**Barn- och ungdomskliniken:** Tillväxtavvikelser hos barn 0-18 år av uttalad art eller vid bekräftad sjukdom.

#### 4.12 Diarré

**Primärvård:** Diarré hos små barn är ofta ett normaltillstånd som kan handläggas i primärvård. För handläggning av misstänkt laktosintolerens se 4.7 ovan.

#### Barn- och ungdomskliniken

- Diarré kombinerat med dålig tillväxt.
- Blodtillblandad diarré.
- Misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom, CF, komjölksproteinallergi och celiaki. Vid misstanke om celiaki ska barnet äta gluten fram till besöket på barn- och ungdomskliniken.

#### 4.13 Förstoppning

**Primärvård:** Rådgivning, utredning och behandling av förstoppning.

**Barn- och ungdomskliniken:** Långdragen förstoppning där behandling inte hjälper. Förstoppning kombinerat med dålig tillväxt.

#### 4.14 Övervikt och fetma

**Primärvård:** Barn med ISO-BMI 25-30 handläggs inom barnhälsovård, elevhälsa och primärvård. I barnhälsovården bedöms ISO-BMI kurva och tillväxtkurva. ISO-BMI används i dialogen med föräldrarna vid alla besök från och med 1 års ålder. Vid övervikt eller fetma erbjuds besök på BVC med båda föräldrarna inom en månad för fortsatt samtal och familjeanpassad rådgivning. Därefter erbjuds återkommande kontakt med barnhälsovården var sjätte månad för rådgivning och uppföljning av barnets tillväxt.

**Barn- och ungdomskliniken:** Barn med fetma (ISO-BMI >30) och när insatser inom barnhälsovården inte är tillräckliga och motivation finns hos föräldrarna.

## 4.15 Skallasymmetri

**Primärvård:** Rådgivning till alla nyfödda.

- Barnet ska sova på rygg för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Variera barnets huvudställning. Begränsa vaken tid i ryggläge. Ett vaket barn bör ligga på mage flera gånger/dag.
- Uppmuntra föräldrarna att bära barnet omväxlande på höger och vänster sida.
- Dela ut föräldrabroschyren ” att förebygga platt eller sned huvudform”.

Rådgivning vid skallasymmetri

- Lägg barnet i magläge när det är vaket. Barnet kan gärna leka i sidläge på motsatt sida till det tillplattade området.
- Bärsele eller bärsjal är ett sätt att variera barnets läge. Undvik babysitter som riskerar att underhålla favoritläge. Använd bilbarnstol endast under bilfärd.
- Tänk på hur huvudet belastas då barnet sitter i ex bilbarnstol, babysitter, vagn med sittvagnsinsats.
- När barnet är äldre kan det placeras kortare stunder i sittande ställning, exempelvis matstol med stöd runt höfterna.

**Barn- och ungdomskliniken:** Misstanke om kraniosynostos eller torticollis.

## 4.16 Flytningar hos flickor före pubertet

**Primärvård:** Odlä. Inte sällan hittas luftvägsbakterier. Barn över blöjåldern och före pubertet har aldrig svampinfektion. Om odling är negativ, flytning vitaktig och sporadisk ges lugnande besked.

**Barn- och ungdomsklinik:** Negativ odling och fortsatt riklig flytning och klåda. Misstanke om sexuella övergrepp.



#### 4.17 Infektionssjukdomar

**Primärvård:** Bedömning och behandling av okomplicerade luftvägsinfektioner, pneumonier och cystiter.

##### **Barn- och ungdomsklinik**

- Allmänpåverkat barn
- Feber >38 grader hos barn <3 månad.
- Svårtolkade infektionssymtom hos spädbarn.
- Infektionstecken och samtidiga uppfödningssvårigheter hos spädbarn.
- Tecken på dehydrering.
- Påtagliga andningsbesvär.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare