Region Stockholm

18

Svar på skrivelse från Marit Normasdotter (V) om barn fött med livslång baksmälla

HSN 2020-0412

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn-Kvinnor-Unga-Asyl
Pia Pahlstad

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-10-02

HSN 2020-0412

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Marit Normasdotter (V) om barn fött med livslång baksmälla

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Marit Normasdotter (V) frågor om barn som fötts med livslång baksmälla.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Marit Normasdotter (V)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
För att reda ut begreppen så är FAS (fetalt alkoholsyndrom) en medicinsk diagnos med fastställda kriterier. Många barn uppfyller inte kriterierna för FAS och därför har termen FASD (fetala alkoholspektrumstörningar) införts som en paraplybeteckning för alla typer av fosterskador orsakade av alkoholexponering. FASD är dock ingen medicinsk diagnos. I denna skrivelse används termen FASD.

Överväganden
Här följer förvaltningens svar på frågorna i skrivelsen.

1) **Hur ser kunskapen om FASD ut på regionens vanliga barnavårdscentraler och inom mödravården?**

På barnmorskemottagningarna (BMM) används AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) i samband med de allra flesta inskrivningssamtalen för att identifiera riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Detta ger ett bra underlag för samtal om alkohol och graviditet/föräldraskap. Barnmorskorna har överlag goda kunskaper om FASD som de använder i samtalen med de gravida och deras partners om varför de bör avhålla sig från alkohol. Vid misstanke om risk- eller missbruk samverkar barnmorskorna med Rosenlunds mödravårdsteam eller Prima Maria beroendemottagning.

Kunskapen på barnavårdscentralerna (BVC) varierar och insatser görs på olika sätt för att den ska förbättras. Barnhälsovårdsenheten, som har i uppdrag att stödja och utveckla arbetet inom barnhälsovården, arbetar på olika sätt för att BVC-personal ska få verktyg och stöd i samtal om barns svårigheter. BVC:s målsättning är att ge barnen det individuella stöd de behöver för att nå sin fulla potential oavsett vad som orsakar svårigheterna. Dessa frågor har varit en viktig del i utbildningar och områdesträffar för BVC-personal de senaste åren och just frågan om barn i familjer med beroendeproblematik har varit ett ämne under våren 2020.

2) Skulle det finnas behov av ytterligare en BVC-enhet med specialistkompetens, utöver Rosenlundsmottagningen, så som situationen ser ut idag?

Rosenlunds barnhälsovårdsteam är inne i en stark utvecklingsfas. Under hösten 2019 förstärktes teamet med en kurator och barnpsykolog. Det bästa är därför att bygga vidare på den verksamhet som finns på Rosenlund snarare än att starta ytterligare en liknande enhet.

3) Finns det någon specialistklinik som äldre barn som behöver utredas för FAS kan få remiss till?

Det finns ingen specialistklinik för utredning av FASD för äldre barn. Däremot finns det tvärprofessionella specialistmottagningar för utredning av kognitiva funktionsnedsättningar. Det är Kognitiv Neurologisk Utredning i Team (KNUT-teamet) på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Neuropsykiatriskt Utredningsteam (NU-teamet) på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset. Dessa team kan även utreda funktionsnedsättningar hos barn med FASD.

4) Vad skulle behöva göras för att förbättra vården för denna patientgrupp?

Även om det ovan beskrivna förebyggande arbetet som sker på BMM och BVC fungerar bra går alkoholproblem hos föräldrar i många fall oupptäckta inom vården. Alkoholrelaterade skador hos barn kan vara svåra att upptäcka vilket innebär att FASD är underdiagnostiserat.

Det är viktigt att det finns tvärprofessionella team som kan göra utredningar med funktionsbeskrivningar som kan vara till gagn för barn oavsett orsaken till funktionsnedsättningen. Barn med FASD har ofta medicinska problem som kräver anknytning till annan barnmedicinsk vård och kompetens. Rekommendationen är således att utredning av barn med FASD sker i tvärprofessionella specialistteam så som KNUT- och NU-teamen och att en fortsatt satsning och utveckling sker av dessa team.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-10-02

Region Stockholm

HSN 2020-03-17

Vänsterpartiet

Skrivelse av Marit Normasdotter (V) till hälso- och sjukvårdsnämnden om barn fött med livslång baksmälla.

Ett av 100 barn beräknas ha blivit så alkoholpåverkat under fostertiden att det fått bestående skador. Det innebär att det årligen föds mer än 1 000 barn i Sverige med fosterskador av alkohol (FASD). Eftersom Stockholmsregionen innehåller ca en femtedel av Sveriges befolkning kan vi utgå från att en stor del av dessa barn föds här. Kanske flera hundra varje år. Stöd, tidiga insatser och kunskap inom barnhälsovård är grundläggande för att ge dessa barn adekvat vård och stöd genom hela uppväxten och skoltiden.

Alkohol påverkar alla fostrets celler och de påverkas under hela fostertiden. Fosterhjärnan är särskilt känslig och när skador uppstår blir konsekvenserna livslånga. Alkohol under fostertiden är den enskilt största kända orsaken till intellektuell funktionsnedsättning hos barn i västvärlden.

Det finns två framgångsfaktorer som kan vara helt livsavgörande för personer med fosterskador av alkohol. Den ena faktorn är tidig identifiering, den andra är tidiga insatser för att förebygga sekundära problem. Forskning visar, att om man lyckas identifiera barnen och sätta in rätt insatser innan skolstarten så förbättras förutsättningarna att fungera i vuxenlivet. Enligt FAS-föreningen passerar de alkoholskadade barnen BB, BVC och elevhälsan, men alkoholskadorna förblir oupptäckta. Kunskaperna brister ofta inom barnhälsovården. Där känner man i bästa fall till den medicinska diagnosen fetalt alkoholsyndrom, FAS, men saknar kunskap om hur man ska identifiera, utreda och diagnosticera barnen. Man vet inte vilka varningssignaler man bör vara observant på, eller vilka barn som tillhör riskgrupper. Man känner inte heller till att fosterskador av alkohol är ett brett spektrum, där diagnosen FAS endast utgör en liten del.

Barn med alkoholskador upptäcks inte inom vården och Sverige ligger långt efter andra länder på det här området. Det räcker att snegla på vårt västra grannland Norge. Där har man flera enheter med specialistkompetens och även ett stort kompetenscentrum i Arendal, där ett tvärprofessionellt resursteam utreder och diagnosticerar barn med misstänkta alkohol- och drogskador.

I Sverige skulle vi behöva minst två eller tre kompetenscentrum för att täcka behovet. Alla experter, praktiker såväl som forskare som möter de här patienterna i verkligheten, är överens om det.

I Stockholmsregionen finns Rosenlundsmottagningen som har specialiserat sig på att ta emot gravida kvinnor med känd beroendeproblematik. Där har de specialistkompetens kring FAS, men de träffar enbart gravida med dokumenterade och grava problem med alkohol eller andra droger. De har också enbart kontakt med familjen tills barnet är 8 månader, vilket i de flesta fall är långt tidigare än FASD-symptom kan påvisas. Det är därför inte förrän senare i livet som barnet kan få en diagnos, vilket måste ske på annan klinik för barnhälsovård.

Med bakgrund i detta vill jag ställa följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Hur ser kunskapen om FASD ut på regionens vanliga barnavårdscentraler och inom mödravården?

2. Skulle det finnas behov av ytterligare en BVC-enhet med specialistkompetens, utöver Rosenlundsmottagningen, så som situationen ser ut idag?

3. Finns det någon specialistklinik som äldre barn som behöver utredas för FAS kan få remiss till?

4. Vad skulle behöva göras för att förbättra vården för denna patientgrupp?

Marit Normasdotter (V)