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)