

Regional Kompetansetjeneste – Medfødte Russkader (RK-MR)



Viktig informasjon til spesialisthelsetjeneste ved vurdering av og forberedelse til henvisning/lokal utredning av barn og unge med prenatal alkohol- og/eller annen ruseksponering.

Regional Kompetansetjeneste – Medfødte Russkader (RK-MR) ønsker med dette skrevet å tydeliggjøre hvilken informasjon vi mener det er behov for, ved henvisning til oss eller ved tilsvarende utredning av mulig FASD/medfødt ruskade lokalt. Hensikten er å sikre at man utreder på riktig grunnlag og korte ned ventetid ved at nødvendig informasjon foreligger ved henvisningstidspunkt.

Ved utredning av barn med mulig medfødt alkoholskade (FASD)

Ved vurdering av mulig Føtalt Alkohol Spektrum forstyrrelse (FASD) er det grad av tilstedeværelse av 4 nøkkelkriterier som vektlegges i kombinasjon: vekstparametre, ansiktstrekk, CNS funksjon og alkoholeksponering.

1. Vekst: Det er behov for fødselsdata: gestasjonsalder, vekt og lengde ved fødsel, i tillegg er det ønskelig med aktuelle vekst-data (høyde og vekt).
2. Ansiktstrekk vurderes av legespesialist ved utredning, se prosedyre på våre nettsider.
3. CNS-funksjon: Lege i spesialisthelsetjenesten skal ha undersøkt barnet før henvisning, og kopi av legenotat vedlegges henvisning. Det er videre behov for kopi av kognitive og nevropsykologiske tester gjennomført i regi av spesialisthelsetjeneste og/eller PPT. Dersom PPT er inne i saken, ønskes kopi av sakkyndig tilrådning. Kopi av individuell opplæringsplan er ønskelig dersom dette er utarbeidet.
4. Alkoholeksponering: Utredning av Føtalt Alkohol Spektrum vanske (FASD) gjennomføres kun ved bekreftet alkoholeksponering. I praksis betyr dette vanligvis at biologisk mor har fortalt om sitt forbruk, for eksempel frem til erkjent graviditet. Risiko for FASD øker med varighet og omfang av eksponering selv om man ikke kan fastslå noen sikker trygk nedre grense.

Vi har erfart at dersom henvisning baseres på opplysninger langt tilbake i tid er det viktig å innhente opplysninger på nytt. Det kan være ulike årsaker til at informasjonen allikevel ikke stemmer (eks. feilsitert, misforståelser), og grunnlag for utredning faller i så fall bort.

Dersom barnet er i fosterhjem, vil barnevernet kunne bistå med informasjon til biologiske foreldre og innhenting av oppdatert informasjon om eksponering. Vi ønsker at barnevernet informerer biologiske foreldre om at barnet skal utredes enten lokalt eller hos oss, og vi vil anbefale at biologiske foreldre tilbys en samtale om resultat fra utredningen.

Utredning ved ukjent prenatal alkoholeksponering gjennomføres i RK-MR kun dersom mor ikke er mulig å lokalisere/kontakte/dersom barnet er adoptert og det finnes vekstretardasjon, dysmorfe ansiktstrekk og store kognitive og/eller nevropsykologiske funksjonsvansker som gir sterk mistanke

Regional Kompetansetjeneste – Medfødte Russkader (RK-MR)



om FAS. Det er kun diagnosen FAS som kan stilles ved ukjent alkoholeksponering. FAS utgjør kun ca. 10-15% av alle FASD tilfellene. Dersom det er bekreftet at barnet ikke har vært utsatt for alkohol, evt. ved at biologisk mor benekter dette, er det ikke indikasjon for utredning mtp FASD.

RK-MR kan kontaktes for drøfting/konsultering i forkant av at henvisning sendes oss om ønskelig.

Ved utredning av barn eksponert for ulovlige rusmidler

Det finnes ingen diagnose i ICD-10 som kan benyttes ved en evt. følgetilstand hos barnet etter prenatal eksponering for ulovlige rusmidler. En tverrfaglig utredning hos oss eller i lokal spesialisthelsetjeneste vil kunne bidra til en bedre forståelsen av de utfordringene og det vanskebildet som barnet har, og kan resultere i ulike symptomdiagnoser (eks. reguleringsvansker). Man kan dog ikke si noe sikkert om årsaken til barnets vansker.

Det vil være behov for tilsvarende grunnlagsinformasjon som ved utredning med spørsmål om FASD.

1. Vekst: Gestasjonsalder, fødselsvekt og fødselslengde. Det er sett vekstretardasjon hos fosteret ved eksponering for ulike ulovlige rusmidler.
2. Karakteristiske ansiktstrekk er ikke assosiert med prenatal eksponering for ulovlige rusmidler
3. Funksjon: Lege i spesialisthelsetjenesten skal ha undersøkt barnet før henvisning til oss, og kopi av legenotat vedlegges henvisning. Det er videre behov for kopi av kognitive og nevropsykologiske tester gjennomført i regi av spesialisthelsetjeneste og/eller PPT. Dersom PPT er inne i saken, ønskes kopi av sakkyndig tilråkning. Det er videre ønskelig med kopi av individuell opplæringsplan dersom dette er utarbeidet.
4. Bekreftelse på eksponering for ulovlige rusmidler; type og varighet av eksponering. Vi antar at økt mengde og varighet av eksponering representerer økt risiko for følgetilstand hos barnet. De vanligste symptomdiagnosene hos barn eksponert for ulovlige rusmidler i fosterlivet er ADHD og spesifikke lærevansker, i liten grad generelle lærevansker.

Vi kan kontaktes for å drøfte i forkant av henvisning om ønskelig.