

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2005:34 av Inga-Britt Backlund m.fl. (kd) om graviditet och missbruk

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionärerna föreslår ökade resurser på forskning om relation alkohol/psykisk utvecklingsstörning hos foster.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

En undersökning visar att 13 % av de gravida kvinnorna i länet druckit alkohol på nivåer som kan vara skadliga för barnet. Om kvinnor använder alkohol under graviditeten kan det förorsaka missfall, missbildningar, för tidig födsel m m.

Inom Stockholms läns landsting pågår flera aktiviteter för att identifiera kvinnor med riskabla alkoholvanor och erbjuda dem information och rådgivning. Mödravårdens personal har i olika omgångar fått utbildning för att kunna identifiera och erbjuda stöd till gravida kvinnor som missbrukar alkohol. Det är viktigt att dessa utbildningsinsatser fortsätter.

I Stockholms län finns särskilda behandlingsenheter dit även gravida kvinnor med riskabel alkoholkonsumtion kan vända sig. Det är Familjesociala enheten inom Beroendecentrum Stockholm och Kvinnoprogrammet vid Maria Beroendecentrum AB. Den Familjesociala enheten tog under år 2005 emot 128 nya patienter.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

Det pågår således olika aktiviteter inom Stockholms läns landsting för att identifiera och behandla gravida kvinnor med alkoholmissbruk. Detta i syfte att skydda fostret från skador. Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att verksamheten kan utvecklas ytterligare och det bör utredas hur stödet till MVC kan bli ännu bättre. Det bör utredas om forskningen om skador på foster kan utökas tillsammans med Karolinska institutet. Utbildningen för personal på mödravårdscentraler i samtalsmetodik bör utökas.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 9 maj 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 22 maj 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till v-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

V-ledamoten reserverade sig:

”**Vänsterpartiet** föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* inrätta särskilda stödgrupper för nyblivna mammor som bygger på ’empowerment’ i syfte att stärka jag bilden samt *att* införa Auditsystemet inom hela mödravården i Stockholms läns landsting

Missbruk får ofta större negativa konsekvenser för kvinnor än för män både biologiskt och psykologiskt och den sociala stigmatiseringen är stor. Hälso- och sjukvården måste därför utveckla specifik kunskap och kompetens för behandling av flickor och kvinnor. I Stockholm dricker vi mest i landet och unga kvinnor uppskattar själva sin alkoholkonsumtion att ha ökat med 57 procent på bara ett par år.

Vi vet att en hög alkoholkonsumtion hos gravida kvinnor innebär betydande hälsorisker för fostret. Därför är det viktigt att vidta kraftfulla åtgärder nu.

Vänsterpartiet föreslår därför att det inrättas särskilda stödgrupper för nyblivna mammor som bygger på ’empowerment’, det vill säga att stärka jagbilden. Genom att identifiera skydds- och riskfaktorer lär sig kvinnan att ta kontroll över sitt eget liv.

För att fånga upp kvinnor så tidigt som möjligt i riskszonen bör alla mödravårdscentraler undersöka alkoholkonsumtionen. Om alla vårdcentraler dessutom förses med särskild kompetens när det gäller psykiatri och missbruk har vi kommit långt i arbetet med att stödja och vårda unga kvinnor som har alkoholproblem.”

Ärendet och dess beredning

Inga-Britt Backlund m.fl. (kd) har i en motion (bilaga), väckt den 23 november 2005, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att landstinget verkar för att fostrets rätt till en alkoholfri miljö ytterligare klargörs, att ökade resurser satsas på forskning om relation alkohol/psykisk utvecklingsstörning hos foster.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 22 mars 2007 avgett följande yttrande.

”Om kvinnor använder alkohol under graviditeten kan det förorsaka missfall, missbildningar, för tidig födsel m.m. Det är osäkert vad gränsen går för ett farligt alkoholbruk. Risker ökar dock ju längre och ju mer kvinnan dricker. Särskilt riskfyllt är det om kvinnan berusar sig. Även alkoholkonsumtion i mycket tidigt skede innan graviditeten är känd kan också orsaka skador på barnet. Det är mer vanligt att kvinnor som missbrukar alkohol även röker och har annat drogmissbruk. En undersökning visar att drygt 13 % av de gravida kvinnorna i länet druckit alkohol på nivåer som kan vara skadliga för barnet.

Inom Stockholms läns landsting pågår flera olika aktiviteter för att identifiera kvinnor med riskabla alkoholvanor och erbjuda dem information och rådgivning. Mödravårdens personal har olika omgångar fått utbildning för att kunna identifiera och erbjuda stöd till gravida kvinnor som missbrukar alkohol. Det är viktigt att dessa utbildningssatser fortsätter.

Dessutom finns särskilda behandlingsenheter i Stockholms län dit även gravida kvinnor med riskabel alkoholkonsumtion kan vända sig. Det är Familjesociala enheten inom Beroendecentrum Stockholm och Kvinnoprogrammet vid Maria Beroendecentrum AB. Den Familjesociala enheten tog under år 2005 emot 128 nya patienter.

Det pågår således en rad aktiviteter i Stockholms läns landsting för att identifiera och behandla gravida kvinnor med alkoholmissbruk. Detta i syfte att skydda fostret från skador. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser dock att det finns anledning att se över hur denna verksamhet kan utvecklas ytterligare och hur stödet till MVC kan bli ännu bättre.”

S- och v-ledamöterna deltog inte i beslutet.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:

”Om jag hade haft yrkanderätt skulle jag ha föreslagit nämnden *att* yttra sig över motionen i enlighet med synpunkter som framgår av tjänsteutlåtandet samt *att* uppdra åt förvaltningen att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med en rapport angående forskningsläget.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 2 januari 2007 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motionen

”Alla människor som inte vill, eller inte kan dricka alkohol av hälsoskäl, har rätten att vara skyddade från trycket att dricka alkohol och rätten till stöd för sin nyktra livsstil.” Det är en av fem etiska principer antagna vid WHO:s regeringskonferens i Paris 1995. Gäller detta skydd också det ofödda barnet?

30% av alla gravida dricker enligt flera undersökningar regelbundet alkohol. Då numera kvinnan får sitt första barn så sent som i trettioårsåldern är alkoholkonsumtionen redan då väl etablerad och ofta på en hög nivå. Nästan 100% är brukare, 30% dricker regelbundet och 20% har vid konstaterad graviditet redan ett riskbeteende som närmar sig missbruk.

Att bli förälder innebär en stor förändring. Det borde vara ett lämpligt tillfälle att se över och kanske ändra på många vanor. Detta är för många högkonsumenter nästan omöjligt. Alkohol skadar celltillväxten hos fostret, vilket resulterar i ett lägre antal celler totalt. Även efter födseln fortsätter celltillväxten att hämmas. Om kvinnan har använt alkohol tidigt under graviditeten får fostret lägre födelsevikt, något som har betydelse för barnets mottaglighet för sjukdomar senare i livet. Alla typer av alkohol, droger och beroendeframkallande medel kan skada fostret. Alkohol förstärker också effekten av lugnande mediciner, som visserligen bryts ned normalt av levern, men eftersom fostrets lever inte är fullt utvecklad påverkas fostret redan i ett tidigt skede.

I Sverige räknar man med att det varje år föds flera hundra barn med alkoholskador. Åtminstone omkring hundra barn har mycket allvarliga skador, såsom foetalt alkoholsyndrom, FAS, som beskrivs som västvärldens vanligaste orsak till psykisk utvecklingsstörning. Det är viktigt att betona att fostret liksom modern har ett patientstatus och bör behandlas därefter. Om mamman trots information om sitt risk-/missbruk fortsätter att dricka kan nöd åtgärder behöva göras.

Vårt grannland Norge har infört en lag som tvingar den gravida kvinnan som själv inte har möjlighet att kontrollera sitt drickande, och då längtan efter drogen är större än känslan för och vetskapen om riskerna för fostret, att för barnets skull vårdas på en speciell klinik. Ingen mamma vill skada sitt barn och därför kan detta och har i Norge visat sig resultera i friska barn och tacksamma föräldrar.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås fullmäktige besluta

att landstinget verkar för att fostrets rätt till en alkoholfri miljö ytterligare klargörs

samt

att ökade resurser satsas på forskning om relation alkohol/psykisk utvecklingsstörning hos foster.

Inga-Britt Backlund

Sonia Lunnergård

Aram El Khoury

Bertil Fredriksson

Janne Stefanson

Leif Kennerberg

Michael Stjernström

Åke Holmström

Pia Lidwall

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

En gravid kvinnas alkoholkonsumtion kan bl a orsaka missfall, missbildningar, för tidig födsel och allt från diffusa fetala alkoholeffekter (FAE) till fullt utvecklat fetalt alkoholsyndrom (FAS). Dessutom kan den påverka barnets utveckling under i första hand tidig barndom men även senare. Det är inte möjligt att ange någon säker gräns för den gravida kvinnans alkoholkonsumtion och risk för påverkan på fostret kan finnas under hela graviditeten. Risken ökar dock ju längre och ju mer kvinnan dricker och särskilt om hon ofta berusar sig. Bland kvinnor som missbrukar alkohol förekommer dessutom oftare t ex rökning och annat drogmisbruk som också kan öka risken för fostret.

Den viktigaste förebyggbara orsaken till psykisk utvecklingsstörning är moderns alkoholkonsumtion under graviditeten.

Ett av delmålen i de tre nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner som antagits sedan 1995 är alkoholfri graviditet. Mödrahälsovårdens personal har i olika omgångar utbildats i att identifiera kvinnor med riskabla alkoholvanor och erbjuda dem information och rådgivning. Det finns också för missbrukande kvinnor specialiserade behandlingsverksamheter.

I Stockholms läns landstings alkohol- och drogpolitiska program från 1999 angavs som ett av delmålen att öka barnmorskornas kompetens i sekundärpreventivt arbetssätt.

Bakgrunden är dels den ökande alkoholkonsumtionen i befolkningen och särskilt bland kvinnorna, dels att screening på mödravårdscentraler nyligen visats öka antalet identifierade kvinnor med riskabla alkoholvanor och därmed även möjligheten att erbjuda dem rådgivning och när så är relevant behandling. Till detta kommer att ett av delmålen i den av landstinget 2005 antagna Folkhälsopolicyn är hälsosamma levnadsvanor vilket bl a innebär att motverka skadliga levnadsvanor.

Dessutom pågår sedan början av 2006 ett landstingsövergripande projekt som finansieras av Socialdepartementet för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet i primärvården. Projektet i år består av fyra delprojekt där flera riktar sig till personal inom primärvården.

Ett av dessa projekt arrangerar i samarbete med mödra- och barnhälsovården vid tre tillfällen en fortbildningseftermiddag om alkohol, graviditet och

föräldraskap. Tanken är att fortsatta utbildningsinsatser skall följa under 2007.

I ett annat projekt används vid MVC självskattningsformuläret AUDIT för att spåra kvinnor med förhöjd alkoholkonsumtion. Vid förhöjda poäng på AUDIT skalan finns tydliga rutiner för hur barnmorskan skall handla. Lätt förhöjda poäng innebär att täta kontakter med kvinnan för samtal för att minska konsumtionen. Höga värden på AUDIT-skalan innebär remiss till den Familjesociala enheten för missbrukande kvinnor inom Beroendecentrum Stockholm.

Motionärerna hänvisar till flera undersökningar av gravida kvinnors alkoholvanor. Läget i länet speglas i Mona Göranssons avhandling ”Alcohol consumption during pregnancy: How do we separate myth from reality” från 2004. Där visas bl a att 30 procent av kvinnorna, när de på mödravårdscentralen (MVC) tillfrågades i graviditetsvecka 30, att de under graviditeten fortsatt att dricka regelbundet, d.v.s. minst en gång per månad.

I en annan delstudie av avhandlingen uppgav cirka 90 procent av kvinnorna vid inskrivningen på mödravårdscentralen (MVC), som oftast inträffade i graviditetsvecka 10-12, att de druckit alkohol under graviditeten. Efter positivt graviditetstest, som oftast genomfördes i vecka sex, hade dock de flesta dragit ner konsumtionen radikalt. Cirka 15 procent av dem som druckit alkohol under graviditeten hade druckit på nivåer som kan innebära risk för skadliga effekter på barnet.

Det finns inte några aktuella uppgifter om antalet svenska barn som årligen föds med det breda spektrum av skador som i dag förknippas med moderns alkoholkonsumtion under graviditeten. Den varierande symptombilden bidrar således till svårigheterna att diagnostisera dessa skador.

För de gravida kvinnor med för fostret riskabla alkoholvanor som behöver mer stöd för att kunna förändra sina alkoholvanor än den rådgivning som kan ges på MVC behövs särskilda resurser. I dag finns för missbrukande kvinnor den ovan nämnda Familjesociala enheten inom Beroendecentrum Stockholm. Under 2005 tog enheten emot 128 nya patienter.

I mindre omfattning bedrivs i dag också en försöksverksamhet som tar emot socialt väletablerade gravida kvinnor med riskkonsumtion av alkohol. Det arbetet bedrivs i nära samarbete mellan kvinnans MVC och Kvinnoprogrammet vid Maria Beroendecentrum AB. Det finns dock skäl att utreda om det finns behov av att utveckla denna verksamhet och om det även behövs andra resurser för att stödja MVC i arbetet med kvinnor som har för sina foster riskabla alkoholvanor men som inte missbrukar alkohol.

LS 0511-2064

Sammanfattningsvis kan konstateras att det idag finnas ganska goda förutsättningar för landstinget att verka för frivillig alkoholfri graviditet. När det gäller tvingande åtgärder kan Lagen om vård av missbrukare (LVM) ibland tillämpas, dock inte med utgångspunkt från det ofödda barnet eftersom detta inte räknas som en juridisk person.

Detta yttrande har utarbetats i samråd med Centrum för folkhälsa, Forum.