

Handläggare:
Elisabeth Åkrantz
Kerstin Damström Thakker

2007-01-02

LS 0511-2064

Yttrande över motion av Inga-Britt Backlund m fl (kd) om graviditet och missbruk

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden skall yttra sig över motionen.

Motionärerna föreslår att landstinget skall verka för att fostrets rätt till en alkoholfri miljö ytterligare klargörs samt att ökade resurser skall satsas på forskning om sambandet mellan alkohol och psykisk utvecklingsstörning hos foster.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att yttra sig över motionen i enlighet med synpunkter som framgår av det här tjänsteutlåtandet.

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 drogmissbruk 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.

Bilaga: Motionen

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 Folkhälsopolicyen 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 symptom bilden 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.

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.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Aina Daléus