

Landstingsstyrelsens förvaltning
Övergripande vårdfrågor
Produktionsamordning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-06-29

LS 0905-0472

Handläggare:
Britt Arrelöv
Eric Paulson

Yttrande över Promemorian Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet (Ds 2009:19)

Socialdepartementet har berett landstinget möjlighet att yttra sig över promemorian Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet (Ds 2009:19)

Yttrandet har tagits fram av landstingsstyrelsens förvaltning, enheten för Övergripande vårdfrågor. Synpunkter till yttrandet har efterfrågats och inhämtats från specialitetsråden inom psykiatri, primärvård och reproduktion samt från juridiska avdelningen inom landstingsstyrelsens förvaltning samt HSN förvaltningen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen förslås besluta

att som yttrande till Socialdepartementet överlämna detta tjänsteutlåtande

Bakgrund

Utredningen har haft som uppdrag att ge förslag på hur stödet till gravida kvinnor med missbruk ska kunna utvecklas. En genomgående målsättning är att barn inte ska födas med skador till följd av moderns intag av alkohol och narkotika. Enligt promemorian bör åtgärder vidtas inom ramen för kommuner och landstings nuvarande ansvar. Därutöver föreslås några ändringar av LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall), anpassning och utveckling av verksamheten vid Statens institutionsstyrelses institutioner samt en kunskapsuppbyggnad och metodutveckling.

En viktig utgångspunkt för övervägandena i promemorian är att skapa förutsättningar för frivillig vård samtidigt som den personliga integriteten värnas. När omfattande missbruk hotar hälsan för såväl det väntade barnet som den gravida kvinnan är det viktigt att noggranna avvägningar görs mellan dels den personliga integriteten, dels skyddet för fostrets och i förlängningen även det blivande barnets hälsa.

Enligt promemorian behöver förutom förstärkning av vårdkvalitet och kompetens m.m. ytterligare möjligheter ges till tvångsvård för att säkerställa att kvinnor med svåra missbruksproblem får den vård de behöver för att tillräckligt tidigt uppnå en alkohol- och drogfri graviditet. Detta bör enligt förslaget ske genom att en möjlighet ges till tvångsvård för missbrukare som är explicit riktad till gravida kvinnor och som i första hand avser att skydda det väntade barnet. Genom en utvidgning av LVM skulle gravida kvinnor kunna få vård i ett tidigare stadium av graviditeten än idag.

Syftet med tvångsvården ska vara att motivera den gravida missbrukande kvinnan till att ta emot frivillig behandling och därmed skapa förutsättningar för vård i öppna former. Det understryks i promemorian att tvångsvård ska vara en yttersta utväg. Den personkrets som kan komma ifråga omfattar endast personer med ett allvarligt och långvarigt missbruk där frivilliga insatser inte är tillräckliga. Det är väsentligt att kriterier för omhändertagande är klart beskrivna i förarbeten till lagen.

I de rapporter och tidigare utredningar som varit underlag för förslaget har avsaknaden av exakta tröskelvärden där man säkert kan säga att fostret skadas framhållits som problem. Även risken att kvinnor med behov av stödinsatser från Mödravården avstår kontakt av rädsla för tvångsvård har tidigare varit en bromsande faktor för sådana åtgärder som nu föreslås som skydd för det ofödda barnet.

Förvaltningens synpunkter på betänkandet

Sammanfattning

Förvaltningen ställer sig bakom utredningens uppfattning om vikten av att gravida kvinnor med missbruksproblem och förhöjd risk tidigt erbjuds den vård de behöver för en alkohol- och drogfri graviditet samt att tvångsvård enbart ska vara en yttersta utväg. Vi ställer oss även bakom förslaget om ekonomiskt stöd till metod- och kunskapsutveckling under 2010.

Det görs redan idag mycket inom landstingets nuvarande ansvar. Särskilt har utvecklingen gått framåt när det gäller tidiga insatser inom mödravården. Det finns dock en del kvarstående möjligheter till utveckling av stödet till de gravida kvinnor som identifierats med missbruks-/beroendeproblem. Metodutveckling inom detta område är önskvärt. För att förbättra möjligheterna till tidig intervention via Socialtjänsten borde barn och familjesektionen vara skyldiga att börja sitt arbete redan innan barnet är fött.

Den föreslagna regelförändringen kring LVM berör ett fåtal kvinnor med mycket komplex problematik där man genom lagförändringen kan ingripa snabbare om de ej klarar att avstå alkohol och droger under graviditeten. Det är positivt med en förlängning av den möjliga vårdtiden till en månad efter barnets födelse, då detta även möjliggör en ordentlig utredning angående moderns omsorgsförmåga.

Vi vill dock framhålla att uppgiften att anmäla om tvångsingripande endast i undantagsvis är en uppgift för mödravården. Mödravården ska identifiera missförhållanden och sedan vid behov göra en anmälan till Socialtjänsten. Dessa organisationer ska sedan i samverkan se till att kvinnan får den vård hon behöver.

Erfarenheter från Mödravårdens arbete med risk- och missbruk visar att man kommer långt på frivillighetens väg. Det är viktigt att tidigt komma i kontakt med gravida kvinnor med drogproblematik, varför vi vill framhålla betydelsen av att dessa inte väljer bort kontakt av rädsla för tvångsvård.

Vi vill särskilt lyfta fram följande punkter som betydelsefulla för att skydda det ofödda barnet:

- Förebyggande insatser tidigt helst före graviditeten
- Fortsatt utveckling av mödravårdens arbete med att identifiera och stödja gravida kvinnor med missbruksproblematik
- Förbättrade möjligheter för tidiga insatser inom Socialtjänsten

Utveckling av vård och stöd

Betydande insatser har redan genomförts inom Stockholms läns landstings mödravård i enlighet med utredningens intentioner. Basprogrammet för mödravården ändrades 2008. Alla gravida erbjuds i tidig graviditet (6-9 graviditetsveckor) ett hälsosamtal och man genomför screening kring alkoholbruk. Genom riskbruksprojektet som startade 2006 har barnmorskor fått utbildning om drogers (alkohol och narkotika) effekter på graviditet och kvinnors och barns hälsa. De har även fått utbildning i att använda en screeningmetod för att bedöma alkoholkonsumtion samt grundläggande kunskaper om motiverande samtal.

Det är av stor vikt att mödravården tidigt får kontakt med kvinnor som har ett risk-/missbruk. Därför ska kvinnor med drogproblematik kunna söka där utan att känna oro att de ska bli tvångsomhändertagna. Om alkohol-/drogbruket i samband med besök på mödravården bedöms som riskbruk ger barnmorskan särskild information och rådgivning. Vid mer omfattande alkoholbruk föreslås remiss till alkohol/beroendemottagning. I vissa fall kan barnmorskan remittera direkt till Familjesociala Mottagningen, Huddinge sjukhus då man önskar samarbete med sociala myndigheter.

Familjesociala Mottagningen är en specialistmödravård för blivande föräldrar med missbruks- och eller beroendeproblematik. Målsättningen är en drogfri graviditet. Utifrån familjens behov försöker mottagningen samordna sjukvårdens, primärvårdens och socialtjänstens resurser.

Frivilliga åtgärder är vanligen tillräckliga, då gravida kvinnor med beroendeproblem i allmänhet är motiverade att avstå från alkohol och droger under graviditeten. För de få kvinnor som inte klarar att upprätthålla drogfrihet krävs ibland tvångsvård.

Det finns i dag inget tvingande för barn- och familjesektionen inom Socialtjänsten att börja sina insatser innan barnet är fött. Anledningen är att det är barnet de företräder och barnet är ingen juridisk person förrän efter födelsen. Detta är olyckligt då socialtjänsten bör komma in i ärendet så snart som möjligt.

Kunskapsuppbyggnad

Genom riskbruksprojektet har många barnmorskor fått utbildning och utbildningsaktiviteter pågår fortfarande. I projektet har särskilda projektledare kunnat anställas genom ekonomiskt stöd från staten. Projektledarna har varit viktiga för att ge stöd till mottagningarna och driva på så att projektet genomförs fullt ut. Det finns även ett behov av särskilda utbildningsinsatser för läkare inom mödra- och barnhälsovården. Medel för det fortsatta arbetet har sökts även för 2010.

Det finns idag instrument att identifiera gravida kvinnor med missbruk/beroende inom mödravården. Tillgång till centra med specialkunskap kan vara en väsentlig stödresurs då beroende är en svår kronisk sjukdom och gruppen som behöver specialistomhändertagande inte är så stor att kompetens kan upprätthållas på varje enskild mottagning.

Förstärkt skydd för det ofödda barnet genom ändring av LVM

Tvångsvård ska vara en yttersta utväg och syftet är att motivera till frivillig vård i enlighet med promemorian. Den personkrets som kan komma ifråga omfattar endast personer med ett allvarligt och långvarigt missbruk där frivilliga insatser inte är tillräckliga. De kvinnor som inte kan sluta använda alkohol eller andra droger under graviditet har enligt tillfrågade experter alltid ett eget vårdbehov även om de inte alltid är lika nedgångna som andra när det görs tvångsingripande. Det innebär att LVM i nuvarande form för de allra flesta är tillräcklig, så den föreslagna förändringen berör således ett mycket begränsat antal fall.

Mödravårdens huvuduppgift är att ta hand om graviditeten. I den rollen ingår att informera om alkohol och drogers inverkan samt att identifiera missbruk/beroende. Om missförhållanden identifieras har hälso- och sjukvården anmälningsskyldighet till Socialtjänsten för vidare handläggning. Specialistmödravården har i vissa fall anmält till länsstyrelsen om tvångsingripande om Socialtjänsten underlåtit att ingripa.

Enligt promemorian bör tillämpningen av de nya reglerna noga följas upp av Socialstyrelsen och återrapporteras till regeringen för eventuella fortsatta överväganden. I en sådan uppföljning bör värnandet av personlig integritet och rättssäkerhetsaspekter ingå samt om färre barn skadas och hur den frivilliga vården utvecklas.

Vårdens varaktighet

En utökning av den möjliga tiden för tvångsvård enligt LVM är en naturlig följd av den förändrade lagtexten. En förlängning av den möjliga vårdtiden till efter förlossningen innebär att en ordentlig utredning avseende moderns omsorgsförmåga kan genomföras, vilket är positivt då misslyckandet kring frivillig vård i sig medför tveksamhet till kvinnans förmåga att klara föräldraskapet. Det är därför viktigt att den blivande barnafadern finns med under graviditeten och efter, då denne kan vara en lämpligare vårdnadshavare.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Peter Rönnerfalk
Chefläkare