



Gravida missbrukare inom LVM-vården

Drogfokus Norrköping 24-25 oktober 2012

Therese Reitan
forskningsledare

Bakgrund

Omvärlden

- Återkommande diskussioner om gravida missbrukare och särskilt om möjligheter till tvångsomhändertagande
- Rörelser i flera nordiska länder samtidigt
- Socialstyrelsens uppdrag 2007
- Departementspromemoria 2009 med förslag om ändring av LVM
- Missbruksutredningen



Inom SiS

- SiS behov av att följa upp egen verksamhet
- Barnperspektivet, jämställdhetsperspektiv

Syftet med projektet

- Att identifiera alla som varit gravida, eller som förmodats vara gravida, i samband med inskrivning i LVM-vården under perioden 2000-2009
- Att beskriva gruppen med hänsyn till ålder, graviditetsstatus, missbruk, social situation, återfall under LVM-tiden, utfall av graviditeten samt om graviditeten har beaktats vid beslutet om omhändertagande.
- Att skapa underlag för en uppföljning av kvinnorna och deras barn med hjälp av andra källor (t ex registerdata, socialtjänsten, intervjuer)

Datakällor

- In- och utskrivningsintervjuer med klienterna.
- SiS klient- och institutionsadministrativa system som registrerar t ex inskrivningar, vårdtider, lagrum, händelser under vårdtiden, journalanteckningar.
- Klientakter/hälso- och sjukvårdsakter (papper)
- Vissa SiS-interna uppföljningsdata
- Uppgifter från medicinska födelseregistret (på gruppnivå)



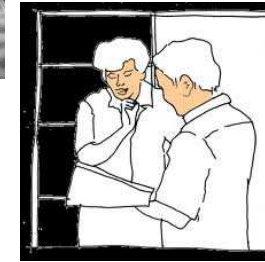
Sökprocessen



Inskrivningsintervjuer
2001-2008



81 graviditeter
(analyserat i Reitan, 2011)



In- och utskrivningsintervjuer 2000-
2009, klientadministrativt system,
pappersakter, samtal med personal mm



Ytterligare 69 graviditeter samt 8
förmodade graviditeter

Uppgifter som registrerades

■ ”Kliniska” uppgifter:

- Graviditetslängd, graviditetsstatus vid inskrivning
- Typ av missbruk
- Social situation
- Utfall av graviditeten
- Vårdförlopp (vårdtid, §27-placering, återfall, utskrivning till?)

■ ”Politiskt-administrativa” uppgifter:

- Om socialtjänst och/eller förvaltningsrätt tar upp graviditeten i sin utredning/dom
- Hur socialtjänst/förvaltningsrätt i så fall argumenterar
- Om ärendet avskrevs, överklagades eller upphävdes

Gravida i LVM-vården 2000-2009

Antal graviditeter		150
-Varav enskilda kvinnor	142	
-Varav inskrivna enligt LVM		147
-Varav inskrivna enligt SoL		3
-Varav (sannolikt) gravida vid inskrivning		129
-Varav (sannolikt) blivit gravida under placering	21	
Antal endast förmodade graviditeter		8

Ålder

- Kvinnorna är i genomsnitt 28 år vid inskrivningstillfället.
- Åldersspridningen är dock stor – från 18 till 45 år.
- Genomsnittsåldern bland alla kvinnor i LVM-vården är ca 40 år.



Missbruk – huvuddrog

Huvuddrog	Antal gravida	Procent
Heroin	50	33
Amfetamin	46	31
Alkohol	35	23
Hasch	7	5
Bensodiazepiner	5	3
Övrigt	7	5
Totalt	150	100

Missbruk – enskilda droger

Typ av drog	Antal gravida	Procent
Bensodiazepiner	102	68
Amfetamin	96	64
Opiater/heroin	67	45
Alkohol	58	39
Hasch	53	35
Totalt	150	

Droger - sammanfattning

- Närmare hälften använder opiater – 1 av 3 har detta som huvuddrog
- 2 av 3 har bensodiazepiner som del av sitt missbruk och nästan lika många använder amfetamin.
- Ca 7 av 10 har injicerat (pågående eller tidigare)
- 4 av 10 missbrukar alkohol
- 1 av 3 missbrukar hasch
- Nästan 7 av 10 använder minst tre olika droger regelbundet
- I 30 fall fanns det dokumentation på att kvinnorna fått substitutionsbehandling i anslutning till graviditeten

Social situation

- Ca hälften av kvinnorna saknade ett stadigt boende när de skrevs in i LVM-vården
- Drygt 40 procent var samlevande med partner, men nästan alla hade en partnerrelation
- I flertalet fall finns information om att även partnern missbrukar
- Drygt hälften av kvinnorna har inga minderåriga barn sedan tidigare
- 57 enskilda kvinnor har sammanlagt 115 barn sedan tidigare. I 80% av fallen är något av dessa barnen omhändertaget.

Fysisk hälsa

- Minst 7 av 10 gravida röker.
- Nästan 2 av 3 har hepatit C.
- Andra återkommande besvär/sjukdomar: astma, tandinfektioner, epilepsi, hepatit B, hjärtproblem, blodbrist, högt blodtryck, klamydia och hiv.
- Skador på centrala nervsystemet förekommer, liksom förhöjda levervärden eller njursvikt.
- Inte ovanligt med frakturer, ofta pga misshandel.
- Men; några kvinnor bedöms ha bra allmäntillstånd och vissa har mest graviditetsrelaterade problem, t ex lågt blodvärde eller klåda. Jämfört med kvinnor i LVM-vården generellt är det färre gravida som anger att de har allvarliga fysiska problem^a.

^a Intervjuuppgifter rörande ca hälften av de gravida i studien

Psykisk hälsa

- Återkommande; nuvarande eller tidigare förekomst av ätstörningar, självskadebeteende eller suicidförsök.
- Vissa har diagnostiserats med adhd, borderline eller bipolär sjukdom. Andra lider av personlighets-störningar, lindrig utvecklingsstörning, återkommande drogpsykosor eller konstaterade hjärnskador.
- Jämfört med kvinnor generellt i LVM-vården har de gravida dock mindre egenrapporterat psykisk ohälsa (ångest, depression, sömnsvårigheter mm). Endast våldsamt beteende är på samma nivå som kvinnorna i övrigt^a.

^a Intervjuuppgifter rörande ca hälften av de gravida i studien

Våld

- Ett stort antal kvinnor har blivit sexuellt utnyttjade eller misshandlade, även medan de varit gravida.
- Våld i olika riktningar;
 - våld mot kvinnan
 - självskada/våld mot magen
 - kvinnorna utsätter närstående för hot och våld.



Graviditetsstatus vid inskrivningen

- 129 kvinnor var (troligen) gravida redan vid inskrivningen.
- I genomsnitt befann de sig i graviditetsvecka 21, men ganska jämn fördelning mellan trimestrarna (ca 30-40-30).
- I de flesta fall (110 av 129) nämndes graviditeten i socialtjänstens underlag i samband med omhändertagandet.



Utfall av graviditeterna

Utfall	Antal graviditeter	Andel
Barn	93 ^a	62
Abort	35	24
Sannolikt abort	5	3
Missfall/dödfött	5	3
Okänt	12	8
Totalt	150	100

^a Inklusive ett tvillingpar. Antalet levandefödda barn = 94.

Aborter

- Kvinnan gjorde abort i 35 (av 150) fall, och sannolikt abort i ytterligare 5 fall.
- Aborterna genomförs i genomsnitt i cirka vecka 13
- I fyra fall görs abort efter vecka 18 då tillstånd från Socialstyrelsen krävs
- I de flesta fall genomförs aborten medan kvinnan är intagen på LVM-hemmet



Barnen som fötts

- I vår studie hittades 97 kvinnor som säkert eller troligen fick barn.
- Listan skickades till Socialstyrelsen – medicinska födelseregistret. Där fick vi ”träff” på 94 barn
- Uppgifter om 92 barn som föddes efter enkelbördsförlossningar anges nedan



Könsfördelning

	Antal	Procent
Flicka	43	47
Pojke	49	53
Totalt	92	100



Födelsevikt

	Genomsnitt	Median	Min-max	Kommentar
SiS-studien	3191 gram	3245 gram	<1000 gram – 4500 gram +	N=92, varav 81 fullgångna graviditeter
Borgestad- kliniken	3165 gram	3210 gram		N=110, barn födda av kvinnor som vårdats 1996- 2009
Befolkningen	3548 gram			Fullgångna graviditeter vid enkelbörd, 2000-2009

Apgar-poäng*



*Virginia Apgar
(1909-1974)*

Låg apgar (under 7 efter 5 minuter)	Andel
- SiS-studien (n = 92)	5,4
- Befolkningen 1998-2002	1,19
- Befolkningen 2004-2008	1,13

*Appearance, pulse, grimace, activity, respiration

Förlossningarna

- 11 av 92 barn (12 procent) i vår studie föddes **prematurt**, dvs innan graviditetsvecka 37.
- I befolkningen som helhet är det cirka 5 procent bland levandefödda barn som föds prematurt.
- Andelen **kejsarsnitt** var knappt 20 procent (16 av 81 fullgångna graviditeter). Motsvarande i befolkningen var 17 procent (2008).

Vad hände med kvinnan efter förlossningen?

	Antal gravida som fick barn under placeringen	Procent
Eget boende	17	23
Fortsatt frivillig vård på institutionen	4	5
Fortsatt vård HVB, familjehem, sjukhem/särskild boendeform, eftervård, annan vård/stöd ^a	46	62
Annat ^b	7	10
Totalt	74	100

^a Inackorderingshem, träningslägenhet, stödboende, sjukhus, psykiatrisk vård.

^b Avviken vid utskrivning, husvagn/tält, bostadslöshet, boende hos släkting/vänner, vet ej, annat

Vad hände med barnet efter förlossningen?

	Antal	Procent
Omhändertogs	24	28
Omhändertogs inte	47	54
Framgår ej	16	18
Totalt	87	100

Socialtjänstens och domstolens hantering av gravida missbrukare



Underlag

- Socialnämndens underlag och utredningar, beslut om akut omhändertagande och ansökan om beredande av vård
- Länsrättens beslut om fastställande/upphävande av omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM
- Länsrättens dom angående ansökan om beredande av vård enligt 4 § LVM
- I vissa fall även kammarrättens dom.



Rättens hantering

- Enbart refererande eller konstaterande av graviditeten (om den har nämnts av socialnämnden)

- Beaktande eller förstärkande av graviditeten som argument

Beslutet om omedelbart omhändertagande kan inte avvakta på grund av att hon kan antas få sitt och sitt ofödda barns hälsotillstånd allvarlig försämrat om hon inte får omedelbar vård

- Avvisande av graviditeten som giltigt argument

Helen har haft ett återfall i alkoholmissbruk efter flera månaders nykterhet. Det förefaller tveksamt om lagens krav på ”fortgående” missbruk är uppfyllt. Det synes även tveksamt om det på grund av missbruk uppkommit någon hälsofara eller annat som krävs för att någon av specialindikationerna ska föreligga. Ett ofött barn är inte något självständigt skyddsobjekt vars intressen kan ligga till grund för ett ingripande enligt LVM.

De viktigaste argumenten

- Att missbruka under graviditet är ett tecken på hur allvarlig missbruket är
 - *Att vara i ett fortgående missbruk under en graviditet måste ses som ett tecken på att Gina förlorat kontrollen över sitt narkotikamissbruk och att hon måste ha vård för sitt missbruk.*
- Faran för fostret och barnets framtida situation
 - *Om tre månader ska Felicia bli förälder och ett återfall i missbruk medför betydande risker både för henne och barnet.*
 - *Eftersom Ronja är gravid bedömer vi att frivilliga insatser för närvarande ej är tillräckliga utan att hon är i behov av vård enligt 4§p.1 och 2 LVM.*
- Graviditeten äventyrar kvinnans (psykiska) hälsa
 - *Det måste anses finnas en fara för att Lisbeths psykiska hälsa kan skadas om hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk själv blir orsak till att hennes barn föds med allvarliga och oåterkalleliga skador*
 - *Hon utsätter sig för närvarande för ökade hälsorisker bland annat på grund av sin graviditet*

Gravid & missbruk = (risk för) psykisk störning?

För en mindre andel av gravida kvinnor gäller att de trots vetskapen om alla goda skäl för att avstå potentiellt fosterskadande substanser, ändå inte klarar av att leva så att graviditeten kan genomföras på ett säkert sätt. I dessa fall av missbruk eller beroende, vanligen i kombination med annan psykisk störning, kan det utifrån den individuella prövning som LPT förutsätter föreligga en indikation för vård utan samtycke.

(Missbruksutredningen, kap 7.3.4
Skyddet för det ofödda barnet, s 314)



Vad händer framöver?

- Oklart om lagändring kommer till stånd – vad händer med missbruksvården/LVM överhuvudtaget?
- Gravida kvinnor med missbruksproblem finns fortsättningsvis och både socialtjänst och domstolar konfronteras med en svårhanterlig problematik – ofta under tidspress
- LVM-vården kommer fortsättningsvis att ta emot kvinnor som är gravida - ska jobba för att fortsätta att följa upp

Referenser



Reitan, T (2011): Gravida missbrukare i svensk tvångsvård. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 28 (3): 211-233.

Reitan, T (2012): Gravida kvinnor i tvångsvården. I: Storbjörk, J (red): *Samhället, alkoholen och drogerna. Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholms universitets förlag, s 218-236.

Reitan, T & Weding, L (2012): *Gravida missbrukare inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse: Institutionsvård i fokus, nr 9.

