

# Gravida missbrukare inom LVM-vården

## RFMAs konferens om missbruk och föräldraskap 15 november 2012

Therese Reitan  
forskningsledare

Statens  
institutions  
styrelse SiS

## LVM och SiS

- Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall en tvingande lagstiftning som medger tvångsomhändertagande av en person som
  - Har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika, flyktiga läsningsmedel  
**OCH**
  - Till följd av detta har ett vårdbehov som inte kan tillgodoses på frivillig väg  
**OCH**
  - Till följd av sitt missbruk
    - Utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarig fara **ELLER**
    - Löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv **ELLER**
    - Kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående
- LVM ett komplement till socialtjänstlagen. Kommunens socialnämnd ansöker om vård hos förvaltningsrätten som beslutar om förutsättningarna för vård enligt LVM finns.
- Vårdtiden är maximalt 6 månader
- SiS statlig huvudman för 11 LVM-hem, varav 6 tar emot kvinnor.

Statens  
institutions  
styrelse SiS

## Bakgrund för studien

### Omvärlden

- Rörelser i flera nordiska länder samtidigt
- Socialstyrelsens uppdrag 2007
- ANDT-strategi 2009 (2011)
- Departementspromemoria 2009 med förslag om ändring av LVM
- Missbruksutredningen



### Inom SiS

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

## Ds 2009:19 Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet

Tvångsvård *ska* beslutas om

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ur sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt, och
3. *denne* till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv,
  - c) kan befaras komma att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående, *eller*
  - d) *utsätter sitt ofödda barn för en påtaglig risk att födas med en skada orsakad av missbruket.*

## 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, utfall av graviditeten mm 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. Exakt samma genomsnittsålder som för gravida kvinnor som tvångsomhändertagits vid Borgestadkliniken 1996-2009.
- 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
<b>Heroin</b>	50	<b>33</b>
<b>Amfetamin</b>	46	<b>31</b>
<b>Alkohol</b>	35	<b>23</b>
<b>Hasch</b>	7	<b>5</b>
<b>Bensodiazepiner</b>	5	<b>3</b>
<b>Övrigt</b>	7	<b>5</b>
<b>Totalt</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

## Missbruk – enskilda droger

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

## Droger - sammanfattning

- Vanligaste huvuddroger är heroin och amfetamin samt alkohol
- Vanligaste droger är benzodiazepiner och amfetamin (ca 2 av 3)
- Nästan 7 av 10 använder minst tre olika droger regelbundet. Kombinationen narkotika, läkemedel och ev alkohol även klart vanligast på Borgestad.
- Ca 7 av 10 har injicerat (pågående eller tidigare)
- 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 vid inskrivning
- 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 kvinnor hade sammanlagt 115 barn sedan tidigare. I 80% av fallen var något av dessa barnen omhändertaget.

## Fysisk hälsa

- Minst 7 av 10 gravida röker. Motsvarande bland tvångsintagna gravida på Borgestad (1996-2009) var 95% (3-20 cig/dag).
- Nästan 2 av 3 har hepatit C. Borgestad (1996-2009): 62%
- Andra återkommande besvär/sjukdomar: astma, tandinfektioner, epilepsi, hepatit B, hjärtproblem, blodbrist, högt blodtryck, klamydia och hiv.
- 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<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> 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, sömnsvärigheter mm)<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> 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).
- Borgestad: Genomsnittlig graviditetsvecka 24 (1996-2005) och vecka 19 (2006-2008).



## Utfall av graviditeterna

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

<sup>a</sup> Inklusivt 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 födeleregistret. Där fick vi ”träff” på 94 barn
- Uppgifter om 92 barn som föddes efter enkelbördsförlossningar anges nedan



## Könsfördelning



	SiS-studien		Borgestad 1996-2009	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Flicka	43	47	54	49
Pojke	49	53	56	51
Totalt	92	100	110	100

## Födelsevikt

	Genomsnitt	Median	Min-max	Kommentar
SiS-studien	3191 gram	3245 gram	<1000 gram – 4500 gram +	N=92, varav 81 fullgångna graviditeter
Borgestad- klinikken	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. Motsvarande i befolkningen är ca 5 procent bland levandefödda barn.
- Andelen **kejsarsnitt** var knappt 20 procent (16 av 81 fullgångna graviditeter). Motsvarande i befolkningen var 17 procent (2008) och för tvångsintagna på Borgestadkliniken 1996-2009 19 procent.

## 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 <sup>a</sup>	46	62
Annat <sup>b</sup>	7	10
Totalt	74	100

<sup>a</sup> Inackorderingshem, träningslägenhet, stödboende, sjukhus, psykiatrisk vård.

<sup>b</sup> 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
<b>Totalt</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

## 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 vetenskapen 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 fortsattningssvis och både socialtjänst och domstolar konfronteras med en svårhanterlig problematik – ofta under tidspress
- LVM-vården kommer fortsattningssvis att ta emot kvinnor som är gravida - ska jobba för att fortsätta att följa upp

## Referanser



Grimstad, V & Kristiansen, R (2009): Gravide innlagt på Borgestadklinikken etter LOST § 6-2a i perioden 2006-2008 – sammenlignet med funnene fra 1996-2005. Borgestadklinikken, Skien: Kompetansesenter rus, region sør.

Nordlie, E (2012): Fødselsvekt hos barn født av tvangsinnlagte gravide rusmiddelmissbrukere. Rusfag nr 1: 127-136.

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

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

Reitan, T & Weding, L (2012): *Gravida missbrukere inom LVM-vården*. Statens institusjonsstyrelse: Institusjonsvård i fokus, nr 9.