

Innspill til Rusbehandlingsutvalget fra KORUS sør

Tidlig innsats

Etter innspillsdagen i Porsgrunn 5. mai, ble det tydelig at hovedvekten av innspillene Rusbehandlingsutvalget fikk var utfordringer knyttet til de mest komplekse pasientene med sammensatte utfordringer knyttet til somatisk helse og psykisk helse i tillegg til rusutfordringene. Det ble tydelig at disse ofte faller mellom stolene og er vanskelig å hjelpe. Dette er selvsagt en svært viktig gruppe, men vi må ikke glemme at det viktigste blir å unngå at personer kommer dit. Mange av disse ville kunne hatt stor nytte av hjelp på et mye tidligere stadium. Det ville selvsagt gi store besparelser både med tanke på personlig lidelse og samfunnsøkonomiske kostnader. Hva med alle de med utfordringer knyttet til alkoholbruk (eller annen rusbruk) som aldri kommer til behandling? Som en følge av dette vil vi gjerne peke på en utsatt gruppe som ikke ble nevnt på innspillsmøtet i det hele tatt. Det gjelder gravide kvinner og barna deres. Tiltak i denne perioden vil kunne føre til positiv helseutvikling for kvinnen, mindre belastninger i oppveksten for barna og bidra til å kutte generasjonsoverføringen av rusproblemer.

Gravide og alkohol

Ifølge WHO er alkoholskader fra fosterlivet (FASD) den mest vanlige medfødte funksjonsutfordringen globalt. Alkohol er det mest skadelige rusmiddel for et foster. Alkoholrelaterte fosterskader representerer en betydelig, men utilstrekkelig kartlagt folkehelseutfordring. Det foreligger begrenset kunnskap om både omfanget av alkoholeksponering i svangerskap og konsekvensene ved lavere inntaksnivåer. FASD er en alvorlig utfordring som varer hele livet, men som er 100% forebyggbar. Et gjennomgående problem er at dagens praksis ikke gir et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for målrettet forebygging. Mangelfull kartlegging og underrapportering bidrar til at risiko ikke identifiseres, og at kunnskap om sammenhenger mellom eksponering og fosterskade forblir utilstrekkelig utviklet.

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen anbefaler systematisk kartlegging av alkoholbruk, herunder bruk av AUDIT-C. I arbeidet med Tidlig Inn og som en undersøkelse fra KORUS fra 2021 viste, er det fortsatt svært variabelt hvordan svangerskapsomsorgen møter denne utfordringen. Helsedirektoratet ved KORUS-ene har prøvd å implementere først TWEAK og siden AUDIT i svangerskapsomsorgen, men det er fortsatt kun et mindretall av kommunene som sier at de klarer å gjennomføre systematisk kartlegging av alkoholbruk hos gravide. Dette svekker både kvaliteten på risikovurderinger og muligheten for tidlig intervensjon.

Hva skal til for at samtalen om alkohol blir en naturlig del av en tidlig svangerskapskontroll? Vi vet at selv en kort samtale (Brief Intervention) kan påvirke bruken av alkohol etterpå. Dersom vi hadde innført PEth-screening av alle gravide, ville det vært veldig naturlig å få i gang denne samtalen. Under svangerskapet og ved fødselen tar vi prøver av mor og barn med tanke på en mengde svært sjeldne sykdommer, men ikke med tanke på FASD. Dette er et paradoks!

Ifølge Gro Løhaugen og Jon Skranes ved Regional kompetansetjeneste for barn med medfødte ruskskader, Sørlandet sykehus, som er ledende på dette feltet i Norge, er det viktig at barn med FASD blir diagnostisert før skolealder. God tilrettelegging tidlig, gir bedre liv for disse barna, også hele livet. Gjennomsnittsalder for diagnose er for tiden på 12 år. Det å kunne identifisere barn som har vært utsatt for alkohol i fosterlivet, gir bedre mulighet for tidlig diagnose.

For en kvinne med alkoholproblemer, er svangerskapet et mulighetsvindu med tanke på å endre livsstil. Dette mulighetsvinduet må utnyttes bedre. Kvinner som bruker alkohol i svangerskapet kan være en viktig andel av alle de med alkoholutfordringer som aldri kommer i behandling.

PEth som supplement i kartlegging og kunnskapsutvikling

Når en gravid kvinne går til svangerskapskontroll, blir det alltid tatt en blodprøve for å sjekke om hun er rhesus positiv eller negativ. Det betyr at det allerede blir tatt blodprøver av alle gravide. Blant de som er rhesus negative, blir det sendt inn en ny blodprøve rundt uke 24. Overlege ved St.Olavs hospital, Trine Finanger, hadde ideen om å måle PEth i disse blodprøvene. PEth (fosfatidyletanol) er en spesifikk biomarkør for alkoholinntak og gir et objektivt mål uavhengig av selvrapportering. PEth kan vise spor av alkoholforbruk noen få uker tilbake i tid.

Finanger testet blodet fra alle gravideprøvene som ble sendt inn til St.Olavs Hospital i et helt år i tiden fra 2017 til 2018. Det omfattet over 4000 gravide, og bør være et representativt utvalg. 1,4% av de gravide hadde positiv PEth rundt uke 12 og 0,4% hadde positiv PEth rundt uke 24. I fjor ble det født over 55 000 levende barn i Norge. 1,4% av 55000 barn tilsvarer omtrent 770 barn. 0,4% av 55 000 barn tilsvarer ca 220 barn. Vi kan altså tenke oss at det hvert år er ca 220 gravide kvinner som bruker alkohol gjennom store deler av svangerskapet. En meta-analyse fra 2017 (Lange et al.) estimerer at ett av 13 foster som har blitt utsatt for mors alkoholbruk i svangerskapet vil bli født med FASD. Hvis vi beregner dette ut fra positiv Peth i uke 12, tilsvarer det nesten 60 barn hvert år i Norge.

PEth-testing kan ha en todelt funksjon, både klinisk og folkehelsefremmende. Det kliniske perspektivet er at PEth-testing vil kunne bidra til å avdekke alkoholeksponering som ikke identifiseres gjennom samtale og dermed identifisere behov for oppfølging. I et folkehelseperspektiv vil PEth-testing av alle gravide gi bedre kunnskap om eksponering og risiko for fosterskader, og redusere usikkerhet knyttet til underrapportering.

Det er behov for en tydeligere nasjonal tilnærming til kartlegging av alkoholbruk i svangerskap. Både for å forebygge fosterskader og for å fange opp kvinner som strever med overforbruk. Vi bør innføre en screening slik at alle blodprøver av gravide blir PEth-testet, da dette er en metode for å finne de kvinnene som trenger hjelp for sin alkoholbruk. Og det er veien å gå for å forebygge at det blir født barn med alkoholrelaterte fosterskader.

PEth-screening reiser også noen dilemmaer: Er dette riktig og fornuftig ressursbruk når det store flertallet ikke drikker alkohol i svangerskapet? - og kan vi risikere å skremme kvinner vekk fra kontroller? Har vi gode nok hjelpetiltak? - På den annen side: For fremtidens helsetjenester og knapphet på fagfolk: Har vi råd til å la være?

Skien 2026-05-08

Eli Marie Wiig, Fagleder, KORUS sør