

Interpellation S – Vård och stöd under graviditet och förlossning

Ojämligheter i hälsa drivs till del av ojämlikheter i resurser. Sju områden där resursbrist är särskilt viktiga för hälsoutvecklingen har identifierats, nämligen *det tidiga livet*, utbildning, arbete, inkomster, boende, levnadsvanor och inflytande. De skilda förutsättningarna och resurserna inom ovanstående områden innebär både ojämlik risk för ohälsa, ojämlik sårbarhet och mottaglighet för ohälsa samt ojämlika konsekvenser av givna hälsotillstånd.

Störningar av olika ursprung under fosterstadiet och under perioden upp till fem års ålder kan ge livslånga konsekvenser. Barns hälsa är också beroende av familjebakgrund och uppväxtmiljö i övrigt, och ohälsa under barnåren samvarierar med problem längre fram i livet, såsom sämre skolresultat, lägre inkomster och sämre hälsa i vuxenlivet.

Vården och stödet som ges under graviditet och förlossning har betydelse både för jämställdheten mellan kvinnor och män och för barnens hälsa och framtida möjligheter på kort och lång sikt. Det kan få långvariga konsekvenser för ett barn om modern använder tobak eller narkotika, dricker alkohol eller fastar under graviditeten. Även psykisk och fysisk ohälsa hos modern, våld i familjen, miljögifter eller sjukdomar kan försämra förutsättningarna för barnet längre fram. Genom en utvecklad mödrahälsovård minskar dessa risker. Mödrahälsovården har också en viktig roll i att minimera riskerna för kvinnan och barnet i samband med födseln.

Föräldraskapsstöd både individuellt och i grupp om barns utveckling och behov är viktigt för att öka kunskapen hos nyblivna föräldrar. Gruppträffar inom både mödra- och barnhälsovården ger dessutom föräldrarna möjlighet att skapa sociala nätverk. Frågor som rör fördelning av ansvar för hem, barn, arbete, studier och föräldraledighet tas upp med syfte att stärka ett jämställt föräldraskap. Att informationen skraddarsys för att nå särskilda grupper är viktigt, då generella informationsprogram inte når alla i samma utsträckning.

Förebygg fosterskador

Ett förebyggande arbete under tidig graviditet kan minska antalet barn som föds med fosterskador och därmed undvika de livslånga negativa konsekvenser som dessa kan få för barnet. De allra flesta gravida nås av mödrahälsovården och deltar i ett inskrivningssamtal, där frågor om bland annat levnadsvanor tas upp.

Med tanke på den inverkan som ohälsosamma levnadsvanor och riskbruk under graviditeten kan ha på barnets utveckling är det av vikt att mödravården utformas så att alla tidigt nås av korrekt information om hur levnadsvanor kan påverka fostret. Levnadsvanor före befruktning, och före konstaterad graviditet, kan påverka barnets framtida hälsa. Före befruktningen påverkar både mannens och kvinnans alkoholkonsumtion riskerna för framtida hälsoproblem för barnet. Även senare spelar partners beteende roll, eftersom sannolikheten att den gravida upprätthåller hälsosamma levnadsvanor ökar om partnern är stödjande och tar en aktiv roll i graviditeten.

Information om vad som påverkar foster och i förlängningen barnets hälsa behöver kommuniceras före den första kontakten med mödravården. Dessutom innebär detta att informationen måste behandla hur levnadsvanor hos båda föräldrar påverkar risker för barnet.

Rikta föräldrastöd inom mödra- och barnhälsovården

Föräldragrupper i mödrahälsovården och barnhälsovården lyckas i lägre utsträckning få med låginkomsttagare, ensamstående och födda i utlandet, vilket kan vara de grupper som är i störst behov av föräldragrupper. Föräldrastödjande insatser kan ge stora besparingar för samhällsekonomin genom att de förbättrar barnets psykiska och fysiska hälsa. Föräldrastödjande insatser kan därför ses som sociala investeringar.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) ordförande:

1. Är ordf HSN beredd att uppdra till analys- och uppföljningsavdelningen Samhällsmedicin att analysera vilka informationsåtgärder före graviditet som kan vara verkningsfulla för att minimera risken att fostret utsätts för påverkan av ohälsosamma levnadsvanor innan konstaterad graviditet? Om inte, varför?
2. Anser ordf HSN att ett stärkt föräldraskapsstöd, med mer riktade insatser mot familjer med förhöjd risk för ohälsa i samverkan mellan berörda verksamheter i Region Gävleborg och kommuner i länet, bör utarbetas och förberedas för införande? Om inte, varför?

Gävle 2023-09-20
Jan Lahenkorva, S