

## Socialutskottets betänkande

1981/82: 16

### om statistik beträffande spontana aborter (missfall)

#### Motion

I motion 1980/81: 431 av Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att socialstyrelsen i samarbete med arbetarskyddsstyrelsen och med stöd av arbetarskyddsfonden får i uppdrag att lägga upp statistik beträffande spontana aborter.

I motionen nämns inledningsvis de farhågor som finns för att arbetsmiljön – t. ex. i laboratorier, i kemisk industri och på anestesivdelningar vid våra sjukhus – kan innebära skaderisker för gravida kvinnor och för ofödda barn.

Motionären framhåller att, när det gäller missbildningar och andra medfödda skador på nyfödda barn, dessa noggrant följs i socialstyrelsens missbildningsregister och i de medicinska födelsemeddelandena (av vilka socialstyrelsen får kopior).

Men, framhåller motionären, en riskökning har befarats inte minst beträffande spontana aborter (missfall), och det är angeläget att utreda om samband verkligen finns mellan spontana aborter och viss arbetsmiljö.

En grundläggande förutsättning för att man skall kunna utreda om ökad frekvens av missfall verkligen finns bland anställda i en viss arbetsmiljö eller i ett samhälle där miljöföroreningar påvisats är emellertid, anför motionären, att man äger kunskap om den normala frekvensen av spontana aborter. Motionären anför här efter bl. a. följande.

Trots att uppenbara svårigheter föreligger att få tillförlitlig statistik beträffande frekvensen av spontana aborter – alla föranleder inte kontakt med sjukvården, och tidiga missfall kan vara svårt att diagnostisera – bör, enligt många av arbetsmiljö och miljörisker intresserade forskare, allvarliga försök göras att få en sådan bakgrundsstatistik. Redan en rikstäckande kartläggning av den "normala" frekvensen spontana aborter kan, om den relateras till ålder, yrke, bostadsort m. m., ge värdefulla antydningar om i vilka yrkesgrupper eller geografiska områden anhopningar finns. Det torde också fordras material av storleksordningen hela Sveriges befolkning för att på rimlig tid kunna påvisa säkerställda skillnader beträffande t. ex. yrkesgrupper, om andra variabler skall hållas konstanta. En sådan statistik bör lämpligen läggas på samma myndighet som insamlar övrig sjukvårdsstatistik av närliggande natur såsom födelse- och abortstatistik, f. n. socialstyrelsen. Den bör också samordnas med ovannämnda typer av rapportering om den inte skall bli alltför betungande för sjukvårdsinrättningarna. Värdet av en sådan statistik, främst för arbetsmiljöforskningen, torde dock vara mycket stort, och den bör ligga inom arbetarskyddsfondens intresseområde.

## Organisationen av hälso- och sjukvårdsstatistiken

### *Den statliga statistiken före omorganisationen av socialstyrelsen år 1981*

År 1960 godkände riksdagen riktlinjer för den statliga statistikens organisation (prop. 1960:104, SU 1960:84, rskr 1960:210), vilka innebar att sådan statlig statistik, som inte av administrativa skäl är bunden till visst verk, skulle koncentreras till statistiska centralbyrån (SCB). Detta ledde bl. a. till att socialvårdsstatistiken fördes över från den dåvarande socialstyrelsen till SCB. Hälso- och sjukvårdsstatistiken tog man emellertid inte definitiv ställning till utan den fick ligga kvar inom den dåvarande medicinalstyrelsen. Den överfördes sedermera till den år 1968 nybildade socialstyrelsen som bl. a. övertog medicinalstyrelsens och socialstyrelsens uppgifter.

De fasta statistiska arbetsuppgifterna för socialstyrelsen har beträffande hälso- och sjukvårdsstatistiken bl. a. omfattat (1) statistik angående skador och förgiftningar, mödra- och barnavård samt förlossningar, (2) cancerregistrering och cancerstatistik, (3) patientstatistik från kroppssjukhusen med upplysningar om vilka sjukdomar som förekommer bland patienter på sjukhusen och om förändringar i sjukdomspanoramat samt (4) missbildningsregistrering och missbildningsstatistik, varmed syftet varit att i detalj följa frekvensen av missbildningar på nyfödda barn.

Redovisning av socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsstatistik har skett bl. a. i den i serien Sveriges officiella statistik ingående publikationen Allmän hälso- och sjukvård samt i den fristående publikationen Cancer Incidence in Sweden.

### *Den statliga statistiken efter omorganisationen av socialstyrelsen år 1981*

Sedan riksdagen år 1980 fattat beslut om riktlinjer för socialstyrelsens uppgifter, organisation och personalresurser, m. m., (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) har den 1 juli i år en omdaning av socialstyrelsen påbörjats. Socialstyrelsens verksamhet skall så långt möjligt koncentreras till vissa centrala uppgifter, särskilt tillsyn och planering. Socialstyrelsen skall vidare bl. a. initiera framtagning av kunskapsunderlag för insatser inom socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens områden (den sociala sektorn).

När det gäller statistik skall socialstyrelsen med hänsyn till myndighetens planeringsuppgifter m. m. tillse att för socialsektorn erforderlig statistik produceras men dock inte annat än i undantagsfall själv producera statistik. Den officiella hälso- och sjukvårdsstatistiken skall i fortsättningen produceras av SCB i samarbete med socialstyrelsen. Vissa s. k. hälsoregister ligger emellertid, som närmare redovisas nedan, kvar hos socialstyrelsen.

Det har förutsatts att statistiska data som erfordras för planering och uppföljning på riksnivå inom socialsektorn skall kunna göras tillgängliga

för bearbetning i en *socialsektorns planeringsdatabas*. SCB skall svara för datainsamling och vård av denna planeringsdatabas samt för statistikproduktion och distribution från planeringsdatabasen. Planeringsdatabasen förutsätts efter viss tids uppbyggnad kunna ge en ganska fullständig – om än översiktlig – bild av bl. a. befolkningens hälsotillstånd och sjukdomar samt om behandling och omvårdnad.

Den 1 juli 1980 inrättades *statens miljömedicinska laboratorium* (SML) med uppgift att inom den fysikaliska och kemiska miljömedicinen samt den allmänna hälsovården bedriva långsiktig forskning samt undersöknings- och utbildningsverksamhet. Socialstyrelsen är chefsmyndighet för SML. SML inrättades mot bakgrund av att man visserligen känner till att förändringar i den yttre miljön på olika sätt kan påverka människan men man vet inte tillräckligt mycket om vilka miljökomponenter som är särskilt riskabla, vilka grupper som är speciellt känsliga för påverkan, på vilket sätt denna påverkan kan ge upphov till skador samt hur vi skall kunna förebygga och förhindra inte önskvärda och främja önskvärda förändringar i människans miljö. Tanken är att SML skall bidra till att fylla dessa kunskapsluckor.

I ovannämnda proposition 1979/80: 6, som låg till grund för beslutet om socialstyrelsens omorganisation m. m., förordades att socialstyrelsens uppgifter beträffande de s. k. *hälsoregistren*, dvs. cancerregistret, missbildningsregistret och registreringen av medicinska födelsemeddelanden (från förlossningsvården), skulle inordnas i SML:s epidemiologiska enhet. Det framhölls i propositionen att härigenom skulle denna enhet kunna utvecklas till ett centrum för den epidemiologiska forskningen i landet och verkningsfullt medverka i bevakningen av befolkningens hälsotillstånd. Med anledning av ett motionsyrkande förordade emellertid riksdagen på förslag av socialutskottet (SoU 1979/80: 45 s. 27 och 28) att frågan om förläggningen av dessa register skulle ytterligare beredas av den år 1979 tillsatta organisationskommittén för socialstyrelsen (S 1979: 12), vilken fått i uppgift att svara för bl. a. detaljutformningen av socialstyrelsens omorganisation. Utskottet framhöll att beredningen av nämnda fråga inte fick hindra överflyttningen av andra statistiska arbetsuppgifter från socialstyrelsen till SCB.

Organisationskommittén för socialstyrelsen avgav i december 1980 till statsrådet och chefen för socialdepartementet ett förslag till ny organisation för socialstyrelsen, vari bl. a. föreslogs att ovannämnda register tills vidare skulle kvarligga hos socialstyrelsen. Kommitténs förslag är föremål för beredning inom regeringskansliet.

### *Sjukvårdshuvudmännens statistik*

I takt med att sjukvårdshuvudmännen byggt ut sin planeringsverksamhet och sin organisation för sådan verksamhet har de i allt större utsträckning börjat samla in och bearbeta lokal hälso- och sjukvårdsstatistik.

### *Grundval för fortsatt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsstatistiken*

För samråd beträffande hälso- och sjukvårdsstatistik samt socialvårdsstatistik finns en hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens statistikdelegation, som består av generaldirektörerna och cheferna för socialstyrelsen, riksförsäkringsverket och SCB, direktören för Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) samt verkställande direktören hos Svenska kommunförbundet och förbundsdirektören hos Landstingsförbundet. För beredning av hälso- och sjukvårdsstatistiska frågor har delegationen till sin hjälp en hälso- och sjukvårdens statistikberedning (HÄSST), som består av företrädare för socialstyrelsen, SCB, Spri och ovannämnda förbund.

HÄSST överlämnade år 1973 till ovannämnda statistikdelegation ett principprogram för hälso- och sjukvårdsstatistik, vilket statistikdelegationen förklarade kunna tjäna som en grundval för fortsatt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsstatistiken. Principprogrammet har publicerats som nr 1971: 1 i publikationsserien Socialstyrelsen redovisar.

### *Om det medicinska födelseregistret, missbildningsregistret och diagnosstatistiken från slutet kroppssjukvård*

I en bilaga till ovannämnda principprogram för hälso- och sjukvårdsstatistik lämnas bl. a. följande uppgifter om det medicinska födelseregistret, missbildningsregistret och diagnosstatistiken från slutet kroppssjukvård.

*Det medicinska födelseregistret* omfattar samtliga i Sverige på sjukhus, under transport och i hemmet förlösta kvinnor och nyfödda barn och innehåller uppgifter om sjukhus/klinik, moderns personnummer, civilstånd och försäkringskassa, barnets födelsetid, graviditetstid, diagnoser, operationer, födelsevikt och -längd m. m.

Uppgifterna erhålls genom att försätsblad till förlossningsjournaler fortlöpande insänds till socialstyrelsen. Bortfallet var t. ex. år 1977 ca 0,2%.

*Missbildningsregistret* avser barn med medfödda missbildningar och innehåller uppgifter om missbildningsdiagnos, barnets och moderns födelsetid, sjukhus, barnets födelsevikt och -längd m. m. Rapportering sker månatligen på speciella kort, ca 1600/år. Rapportering sker från i princip samtliga kvinnokliniker och förlossningsavdelningar och avser fall som är diagnosbara under nyföddhetsperioden (upp till 6 månader efter barnets födelse). Bortfallet uppskattas till högst 5%.

*Diagnosstatistiken från slutet kroppssjukvård* avser vårdtillfällen i slutet kroppssjukvård och innehåller uppgifter om sjukhus/klinik, personnummer, kön, civilstånd, försäkringskassa, datum och sätt för intagning och utskrivning, diagnoser, operationer, anestesi m. m. Statistiken bearbetas huvudsakligen av sjukvårdshuvudmännen. Ungefär 75 % av samtliga utskrivningar täcks av statistiken.

### *Statistikutredningen*

Med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1979 har tillkallats statistikutredningen (E 1980:02) för att se över den statliga statistiken. Enligt direktiven för översynsarbetet skall statistikutredningen bl. a. kartlägga behovet av statistik inom de skilda samhällsområdena. Analysen av statistikbehovet skall följas av en jämförelse med den befintliga statistiken. Översynsarbetet skall styras av syftet att i en framtid präglad av knapphet på resurser tillgodose samhällets angelägna behov av statistik genom en avvägning mellan nytta och kostnader.

### **Vissa undersökningar m. m.**

#### *I Malmö kommun*

Sedan man funnit att små barn, som "helvtvättats" med ett visst handtvättmedel på sjukhus, fått kramper och misstanke uppstått att detta handtvättmedel skulle kunna orsaka missfall, görs under ledning av dr Björn Sandahl vid kvinnokliniken vid Malmö allmänna sjukhus en undersökning omfattande bl. a. följande.

Man har tagit fram uppgifter om alla kvinnor i fertil ålder, som under en tioårsperiod bakåt varit anställda vid Malmö allmänna m. fl. sjukhus i Malmö. Man skall genom sökning i ("körning mot") socialstyrelsens registrering av medicinska födelsemeddelanden undersöka graviditetsutfall för dessa kvinnor. Denna "körning" är beroende på socialstyrelsens möjligheter att medverka med resurser härför.

#### *I Skaraborgs län*

Under ledning av biträdande överläkaren Svein-Erik Tronstad vid kvinnokliniken vid Kärnjukhuset i Skövde görs en undersökning varmed syftet är att få till stånd en lämplig modell för hur missfallsregistrering i framtiden skall kunna genomföras i Skaraborgs län. Tanken är att man bl. a. skall pröva om den modell för en sådan registrering, som befins vara lämplig för Skaraborgs län, skulle kunna användas som modell även för en registrering omfattande hela landet.

För prövning av studieuppläggningsmetodik görs f. n. en tillbakablickande studie, varvid graviditetstester avseende en begränsad tidsperiod analyseras med hänsyn till graviditetsutfallen.

Då man inte har några särskilda resurser för undersökningen har man inte bundit sig för någon viss tidsplan för densamma.

#### *Arbetsgruppen för miljö- och fosterpåverkan*

För några år sedan bildades på frivillig grund Arbetsgruppen för miljö- och fosterpåverkan, som består av ett 20-tal läkare och epidemiologer. Ordförande är professorn i hygien, särskilt omgivningshygien, vid universitetet i Göteborg Ragnar Rylander. Arbetsgruppens verksamhet består

huvudsakligen i att sammanträden anordnas, varvid medlemmar av gruppen utbyter erfarenheter.

#### *Forskningsprogram vid statens miljömedicinska laboratorium*

Vid statens miljömedicinska laboratorium pågår ett forskningsprogram angående epidemiologisk bevakning av miljöeffekter på människans hälsa. Inom detta program utreds missfallsrisk som en möjlig indikator på ogynnsam miljöpåverkan. I sammanhanget utnyttjas det svenska tvillingregistret där kvinnor i fertil ålder har besvarat en enkät angående graviditetsutfall. Som ett första led i studien skall den genetiska faktorns betydelse för uppkomst av missfall studeras; senare kommer även bidraget från andra variabler att studeras, t. ex. levnadsvanor, yrkestillhörighet och boendeort.

Vidare genomför laboratoriet en studie av missfallsfrekvenser i Sundsvallsregionen. Frågeställningen är huruvida den komplicerade luftföroreningssituation som där råder kan påverka människan ogynnsamt och bl. a. yttra sig i en förhöjd missfallsrisk.

#### *Fruktsamhetsundersökning av SCB*

SCB utför på uppdrag av socialdepartementet en fruktsamhetsundersökning, som genomförs via besöksintervjuer bland 5000 kvinnor i fruktsam ålder. Undersökningen omfattar även frågor om missfall, varför en skattning av missfallsfrekvensen kan utföras. Det begränsade urvalet anses dock inte ge möjligheter till djupare analyser av denna faktor. Resultat från undersökningen beräknas bli publicerade under år 1982.

#### *Viss rekommendation av Nordiska rådet*

Nordiska rådet har den 6 mars 1980 under rådets 28:e session 1980 i Reykjavik antagit en rekommendation (nr 18/1980) varigenom rådet rekommenderar Nordiska ministerrådet att i syfte att nå fram till enhetliga nordiska normer för i arbetslivet förekommande risker för kvinnor och män i fertil ålder och härvid särskilt i samband med graviditet skyndsamt få till stånd en samlad kartläggning av existerande information på området samt inleda ett forskningssamarbete för att nå fram till nya kunskaper.

#### **Remissyttranden**

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1980/81:431 från socialstyrelsen, statens miljömedicinska laboratorium, statistiska centralbyrån (SCB), arbetarskyddsstyrelsen, styrelsen för arbetarskyddsfonden samt Landstingsförbundet.

*Ställningstaganden till motionen*

SCB anser sig i nuläget inte ha underlag för att uttala sig om behovet av begärd statistik.

Styrelsen för arbetarskyddsfonden anser att det bör undersökas vilka möjligheter som kan skapas för att erbjuda ett lämpligt referensmaterial åt forskningen rörande arbetsmiljöbetingade spontanaborter.

De övriga fyra remissinstanserna är positiva till en registrering av missfall men anser att man skall avvakta de undersökningar som pågår.

SCB anför att myndigheten i nuläget inte har underlag för att närmare kunna uttala sig om behoven av en statistik över missfall och ej heller avvåga mot behoven av annan statistik inom det epidemiologiska området. SCB erinrar i detta sammanhang om statistikutredningen.

Styrelsen för *arbetarskyddsfonden* anför att, även om styrelsen anser frågan angelägen, det dock måste ifrågasättas om ett centralt, rikstäckande register för abortfall skulle erbjuda ett lämpligt referensmaterial. Ett sådant register kan bli behäftat med många brister, anføres det.

Styrelsen för arbetarskyddsfonden föreslår i stället att ansvarig myndighet ges i uppdrag att undersöka vilka möjligheter som kan skapas för att erbjuda ett lämpligt referensmaterial åt forskningen rörande arbetsmiljöbetingade spontanaborter.

*Socialstyrelsen* anser att det skulle vara mycket värdefullt och av stort intresse att försöka skapa någon form av central registrering av missfall.

Socialstyrelsen föreslår att man avvaktar utfallet av de s. k. pilotstudierna i Skaraborgs län och Malmö kommun för att få ett underlag för diskussioner om en eventuell uppbyggnad av ett centralt eller regionalt missfallsregister.

*Statens miljömedicinska laboratorium* anser det angeläget att en registrering av missfall, som inträffar efter registrering av graviditet på mödravårdscentralerna, kommer till stånd men att man tar hänsyn till resultat från de olika studier som pågår innan man beslutar om en slutgiltig registreringsprincip.

*Arbetarskyddsstyrelsen* anser att det kunde vara av intresse att skapa någon form av registrering av missfall.

Arbetarskyddsstyrelsen föreslår att de s. k. pilotstudierna beträffande registrering av tidiga missfall får, när de avslutats, vara diskussionsunderlag i en utredning avseende uppbyggnad av ett missfallsregister som bör kunna omfatta alla missfall.

*Landstingsförbundet* anser att ett klarläggande av eventuella samband mellan spontana aborter och förhållanden i arbetsmiljön skulle vara värdefullt.

Landstingsförbundet framhåller att det är nödvändigt att pågående för-

söksverksamheter på området, som kan öka kunskaperna om metoderna, fullföljs och utvärderas. Först därefter kan enligt Landstingsförbundet ställning tas till möjligheterna att utveckla en önskvärd registrering i full skala.

*Närmare uttalanden om behovet av den i motionen begärda statistiken, m. m.*

Redovisningen nedan av uttalanden i remissyttrandena om behovet av den i motionen begärda statistiken, m. m., har disponerats mot bakgrund av att – som arbetarskyddsstyrelsen påpekar i sitt yttrande – det krävs uppgifter av nedan angivna slag för att man skall få en fullständig sammanställning av barn med skador som kan bero på faktorer i faderns eller moderns arbetsmiljö, nämligen uppgifter om

- 1) tidiga spontanaborter, dvs. spontanaborter under de tio första havandeskapsmånaderna,
- 2) sena spontanaborter,
- 3) legala aborter,
- 4) födslar och missbildningar,
- 5) barn med skador och funktionsstörningar som upptäcks först efter nyföddhetsperioden.

*Socialstyrelsen* anför beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om spontanaborter bl. a. följande.

En annan viktig indikator på fosterskada utgör missfall (spontanaborter). För närvarande finns mycket begränsade möjligheter att centralt studera denna företeelse i landet. Den enda tillgängliga källan utgörs av den s. k. patientstatistiken från slutna kroppssjukvård. Denna statistik innehåller bl. a. utskrivningsdiagnoser på patienter i slutna kroppssjukvård samt uppgifter om ålder, civilstånd, hemort m. m. Någon uppgift om patientens yrke är inte tillgänglig. För närvarande täcker denna utskrivningsstatistik cirka 75 procent av riket. Detta register som f. n. finns inom socialstyrelsen innehåller dock endast en del av samtliga missfall. Flera faktorer, förutom rent medicinska, kan inverka på om en kvinna med missfall vårdas i slutna eller öppna vård. En nackdel med denna statistik är att den föreligger relativt sent och kan först ett par år efter respektive verksamhetsår användas till studier.

Socialstyrelsen anser därför att det skulle vara mycket värdefullt och av stort intresse att försöka skapa någon form av central registrering av missfall.

Ett steg i denna riktning är att försöka samla in de handlingar på landets mödravårdscentraler som gäller graviditeter vilka ej resulterat i en födsel. En analys av ett sådant material kan ge information främst om relativt sena missfall – vid tidiga missfall torde kvinnan ofta ej hunnit inskrivas i mödrahälsovården. Dessa relativt sena missfall torde också ofta ha en annan biologisk betydelse än de tidiga missfallen och närmare anknyta till dödligheten i nyföddhetsperioden. Denna verksamhet som planeras bli ett led i ett nytt system för medicinsk födelseregistrering kan utgöra en bas för det i motionen efterlysta registret. Det bör även påpekas att det föreligger

goda möjligheter att i detta system även fånga in uppgifter om yrke och sysselsättning bland de kvinnor som skrivs in i mödrahälsovården. Det nya systemet beräknas att tas i bruk i hela riket i början av år 1982.

När det gäller frågan om en central registrering av tidiga missfall återstår många tekniska frågor att lösa innan en sådan kan övervägas. För att erhålla en rikstäckande registrering av alla behandlade missfall med de i motionen föreslagna bakgrundsvariablerna krävs en särskild rapporteringsrutin som måste innefatta alla sjukvårdsinrättningar där kvinnor som fått missfall behandlas, dvs. alla kvinnokliniker, kirurgkliniker vid sjukhus utan kvinnoklinik samt vissa öppenvårdsmottagningar. För att bakgrundsvariablerna skall införskaffas måste i ett sådant system ett särskilt formulär utarbetas på vilket adekvat information kan insamlas. I första hand krävs en ordentlig kartläggning över hur vården av missfall sker inom sjukvården och hur enklast och effektivast en rapportering skall kunna åstadkommas. Som ett led i att studera detta problem har en försöksverksamhet inom Skaraborgs läns landsting lokalt startats. En analog verksamhet pågår inom Malmö kommun.

Socialstyrelsen föreslår att man avvaktar utfallet av dessa pilotstudier för att få ett underlag för diskussioner om en eventuell uppbyggnad av ett centralt eller regionalt missfallsregister.

Socialstyrelsen anför beträffande 3) uppgiftsunderlag om legala aborter följande.

I detta sammanhang vill socialstyrelsen även framhålla behovet av att ett register över missfall kompletteras med ett individbaserat register över utförda legalaborter. Om frekvensen missfall skall kunna bedömas måste nämligen hänsyn tas till samtliga möjliga graviditetsutfall – missfall, legalabort och förlossning. Den nuvarande statistiken över legala aborter innehåller inte identifiering av de kvinnor som genomgått sådan abort.

En förändring av denna rapporteringsrutin på så sätt att kvinnans personnummer anges för varje utförd legalabort vare sig den sker i slutet eller öppen vård måste därför komma till stånd. Helst bör denna förändring kompletteras med viss ytterligare information om kvinnor. Den föreslagna förändringen av legalabortstatistiken kan påfordra ändringar i abortlagen eftersom denna för närvarande inskränker möjligheterna att kräva upplysningar av den abortsökande.

Beträffande 4) uppgiftsunderlag om födselar och missbildningar anför socialstyrelsen att missbildningsregistret utgör en löpande registrering av födda barn i riket med vissa missbildningar som kan iakttas under nyföddhetsperioden och att det medicinska födelseregistret delvis utgör ett komplement till missbildningsregistret.

Beträffande 5) uppgiftsunderlag om barn med skador och funktionsstörningar som upptäcks först efter nyföddhetsperioden anför socialstyrelsen att diskussioner f. n. pågår om att vidga den registrering socialstyrelsen har till att omfatta skador och funktionsstörningar hos barn som inte upptäcks förrän efter nyföddhetsperioden.

*Statens miljömedicinska laboratorium* anför beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om spontanaborter bl. a. följande.

Riskerna för allvarliga hälsoeffekter på människan ökar genom ett växande antal kemiska ämnen i miljön. Det föreligger emellertid betydande svårigheter att hitta tidiga och registrerbara manifestationer av miljöpåverkan; sena effekter av typ cancer kan t. ex. ha latenstider på flera decennier. Tidigeffekter av typ missbildningar, perinatal dödlighet och missfall kan vara relaterade till yrkesexposition och föroreningar i den allmänna miljön. Orsakerna kan troligtvis sökas i ett begränsat rums- och tidsperspektiv, varför användningen av dessa indikatorer kan väntas leda till förbättrade epidemiologiska utvärderingsmöjligheter.

---  
Riskerna för allvarliga missbildningar eller perinatal död är emellertid låga, för vardera utfallet ca 1–1,5%. För att med säkerhet kunna påvisa en miljömässig påverkan krävs stora befolkningsurval.

---  
Socialstyrelsen planerar att utöka det medicinska födelsemeddelandet att även omfatta de missfall som inträffar efter registrering av graviditet på mödravårdscentralerna. Detta innebär visserligen att endast relativt sena missfall blir registrerade, men man ser åtgärden som ett led i uppbyggnaden av ett nytt och förbättrat system för medicinsk födelseregistrering.

Statens miljömedicinska laboratorium anser det angeläget att en sådan registrering kommer till stånd, men att man också tar hänsyn till resultat från de olika studier som nu pågår innan man beslutar om en slutgiltig registreringsprincip. Man måste noga överväga vilka övriga variabler som samtidigt bör registreras, t. ex. yrkestillhörighet, rökvanor och inte minst olika typer av tidigare graviditetsutfall där man f. n. i den medicinska födelseregistreringen inte kan skilja på missfall och legal abort.

SCB anför beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om spontanaborter bl. a. följande.

Det finns idag en allmän föreställning om att spontana aborter och sterilitet ökar. Detta har på olika sätt framkommit bl. a. i de kontakter SCB har med socialmedicinska forskare. Några empiriska resultat som verifierar denna uppfattning finns för närvarande inte. En förklaring till att dylika uppfattningar uppstår kan vara att fruktsamhetsmönstret under senare år ändrat karaktär. Barnafödandet har förskjutits mot högre åldrar och risken för missfall och sterilitet ökar med åldern.

Det är enligt verkets bedömning angeläget att producera statistik som belyser hur miljö- och levnadsförhållande påverkar individens hälsa och som kan ge underlag för epidemiologiska studier. SCB har inom sitt ansvarsområde sökt tillgodose en ökad efterfrågan genom en utökad dödsorsaksstatistik, genomförandet av utredningar kring levnadsförhållande i samhället, utbyggd miljöstatistik etc. Verket har genomfört ett växande antal uppdrag inom det epidemiologiska fältet.

SCB har i nuläget inte underlag för att närmare kunna uttala sig om behoven av en statistik över missfall och ej heller avväga mot behoven av annan statistik inom det epidemiologiska området. SCB vill i detta sammanhang erinra om den nu arbetande utredningen som har till uppgift att se över behoven av statlig statistik.

SCB förutsätter att den föreslagna statistiken grundas på befintliga uppgifter från sjukjournaler kompletterad med information från andra register. För att statistiken skall kunna användas för angivna syften krävs att information om missfallen kompletteras med boende, arbetsplats, yrke och andra socioekonomiska uppgifter om kvinnorna ifråga. Vissa uppgifter av detta slag finnes för närvarande i av SCB förda register. Ytterligare uppgifter kan tillkomma i samband med att den officiella hälso- och sjukvårdsstatistiken överföres till SCB, enligt i proposition 1979/80:6 uppdragna riktlinjer om socialstyrelsens uppgifter och organisation. Enligt denna proposition skall SCB svara för datainsamlingen till och vården av den sociala sektorns planeringsdatabas. Frågan om en rikstäckande statistik över spontana aborter bör aktualiseras i samband med uppbyggandet av denna databas och mot denna bakgrund anser SCB att starka skäl talar för att en eventuell statistik över spontana aborter förläggs till SCB.

Den föreslagna statistiken skall tjäna tre syften. Den skall ge skattningar av missfallsfrekvenser som bakgrund till mer specialiserade fallstudier. Den skall därtill tjäna som indikator eller varningssystem. Ett tredje syfte är att den skall kunna ge underlag för studier av orsakssamband mellan missfall och andra faktorer.

Det finns idag uppbyggda register med likartad målsättning, t.ex. socialstyrelsens cancer-miljöregister samt SCBs dödsfallsregister.

För att kunna bedöma den nu föreslagna statistikens möjligheter att uppfylla sina syften föreslår SCB att erfarenheter från dessa register utnyttjas, erfarenheter med avseende på utnyttjandemöjligheter och -grad, kvalitetsfrågor, organisation, metodologi, kostnader etc.

Under remissarbetet har SCB genomfört en mindre studie för att studera möjligheterna att utnyttja den föreslagna statistiken som signal/varningssystem. Studien visar på att möjligheterna är begränsade att identifiera och statistiskt säkerställa t. ex. en arbetsplats med hög abortfrekvens.

*Anm.* En redovisning av ovannämnda av SCB genomförda studie har fogats vid SCB:s remissyttrande. I studien räknar man med att en rikstäckande undersökning utförs som är baserad på rapportering från sjukvården. Det påpekas att en viss undertäckning kommer att drabba en sådan undersökning i och med att spontana aborter – speciellt tidiga sådana – inte alltid registreras hos sjukvården. Enligt studien krävs det minst 100 graviditeter för att ett test skall förväntas ge utslag. Då vidare enligt studien 100 graviditeter motsvarar en population av ca 1 500 kvinnor i fruktsam ålder framstår det, sågs det, hur begränsat ett register eller en statistik är om man önskar identifiera t. ex. arbetsplatser med signifikant förhöjd abortfrekvens.

*Arbetskyddsstyrelsen* framhåller att, för att man skall få tillgång till uppgifter från vart och ett av de fem olika områdena, primärdata måste insamlas från olika typer av sjukvårdsinrättningar.

Beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om spontanaborter anför *arbetskyddsstyrelsen* följande.

En annan viktig indikator på fosterskada utgör missfall (spontanabort). För närvarande finns mycket begränsade möjligheter att centralt studera denna förekomst i landet. Den enda tillgängliga källan utgörs av den s. k. patientstatistiken från slutna kroppssjukvård som förs vid socialstyrelsen. Denna statistik är dock inte rikstäckande.

Det finns många selektionseffekter som påverkar om en kvinna med missfall kommer under slutna eller öppna vård. Förutom de rent medicins-

ka faktorerna utgör t. ex. utbildning och kunskap sådana selektionseffekter. Detta gör att uppgifter som erhållits från de datakällor över missfall som i dagens läge finns tillgängliga måste behandlas med största varsamhet. Dessutom släpar denna statistik f. n. efter.

Med beaktande av ovanstående anser arbetarskyddsstyrelsen att det kunde vara av intresse att skapa någon form av registrering av missfall. Detta skulle kunna bli ett hjälpmedel för att upptäcka och förebygga de av arbetsmiljön eventuellt inducerade missfallen.

För att överhuvudtaget kunna utnyttja registrering av missfall för ovanstående ändamål krävs emellertid att man känner till hur många *graviditeter* som ej resulterar i en födsel. Sådana uppgifter skulle möjligen kunna erhållas från landets mödravårdscentraler. Vanligen kommer kvinnan ej i kontakt med mödravårdscentralen förrän omkring 10:e havandeskapsveckan. Detta medför att missfall före denna tidpunkt troligen är mycket svåra att registrera och kontrollera.

Etiologin (Anm. Etiologi = läran om sjukdomsorsakerna) bakom de tidiga och de sena missfallen är troligen inte heller densamma. Enligt vad arbetarskyddsstyrelsen erfarit planeras en utbyggnad av den medicinska födelseregistreringen efter dessa riktlinjer. Frågan om exponeringsuppgifter av typ yrke, näringsgren och sysselsättning på individnivå bör utredas närmare i samband med utbyggnaden av socialstyrelsens register.

Vad gäller registreringen av de tidiga missfallen pågår viss försöksverksamhet i Sverige på detta område. Arbetarskyddsstyrelsen föreslår att dessa pilotstudier, när försöksverksamheten avslutas, får vara discussionsunderlag i en utredning avseende uppbyggnad av ett missfallsregister som bör kunna omfatta alla missfall.

Beträffande 3) uppgiftsunderlag om legala aborter framhåller arbetarskyddsstyrelsen att ett missfallsregister bör kunna omfatta alla missfall. För att ett sådant register över huvud taget skall kunna användas för studier inom arbetsmiljöområdet, måste, anför arbetarskyddsstyrelsen, också alla legala aborter – såväl i slutet som i öppen vård – registreras på individbasis, vilket f. n. inte är fallet.

I fråga om uppgiftsunderlag i övrigt – beträffande områdena 4) och 5) – överensstämmer arbetarskyddsstyrelsens uttalanden i huvudsak med socialstyrelsens.

Styrelsen för *arbetarskyddsfonden* anför beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om *spontanaborter* följande.

Styrelsen delar uppfattningen att man behöver god kunskap om den normala frekvensen av spontana aborter för att undersökningar av arbetsmiljöbetingade spontana aborter skall bli meningsfulla. Fonden har givit och ger därför stöd åt olika epidemiologiska projekt, vilka syftar till att ge ett mått på eventuell överfrekvens av spontana aborter hos yrkesgrupper som förmodas vara särskilt utsatta. Exempel på sådana grupper är narkospersonal, personal vid vissa laboratorier och vissa kategorier inom metallurgisk industri.

Även om styrelsen anser frågan angelägen måste dock ifrågasättas om ett centralt, rikstäckande register för abortfall skulle erbjuda ett lämpligt referensmaterial. Ett sådant register kan bli behäftat med många brister.

T.ex. kan med säkerhet registreras endast journalförda fall inom den slutna vården. Osäkerhet kan komma att råda beträffande anmälningar från den öppna vården och man kommer säkerligen att veta mycket litet om alla de fall som ej söker sig till sjukvården. Ett annat problem är svårigheten att via nämnda typ av register få en för epidemiologiska syften relevant yrkesbeskrivning.

Styrelsen föreslår därför i stället att ansvarig myndighet ges i uppdrag att undersöka vilka möjligheter som kan skapas för att erbjuda ett lämpligt referensmaterial åt forskningen rörande arbetsmiljöbetingade spontanaborter.

Avslutningsvis vill styrelsen påminna om den rekommendation Nordiska rådet tillställt Nordiska ministerrådet om att få till stånd ett nordiskt samarbete rörande i arbetsmiljön förekommande risker i samband med graviditet. Denna rekommendation har hittills resulterat i ett projekt om arbetsförhållandenas betydelse för fosterskador.

*Landstingsförbundet* anför beträffande 1) och 2) uppgiftsunderlag om spontanaborter följande.

Ett klarläggande av eventuella samband mellan spontana aborter-missfall och förhållanden i arbetsmiljön, som är motionens huvudsyfte, skulle, enligt förbundskansliets mening, vara värdefullt. Tillsammans med annan statistik över bl. a. legala aborter och missbildningar skulle på så sätt instrumenten för att uppspara och förebygga skador och sjukdomar till följd av arbetsmiljön förfinas. En sådan utveckling ligger väl i linje med landstingens alltmer ökade engagemang i hälsofrämjande insatser vid sidan av det traditionella ansvarsområde som sjukvården utgör.

Som motionären framhåller, så finns emellertid för närvarande ingen nationell registrering av missfallsfrekvensen, bl. a. beroende på att sådan registrering är förenad med åtskilliga praktiska svårigheter. Genomförs den planerade utvidgningen av det medicinska födelseregistret kan missfall i senare stadium fångas upp, vilket skulle utgöra en viss förbättring av nu tillgänglig statistik.

För att åstadkomma en fullständig redovisning av de tidiga missfallen för hela landet fordras ett förbättrat kunskapsunderlag vad främst gäller metoder härför. Det är därför nödvändigt att pågående försöksverksamheter på området, som kan öka kunskaperna, fullföljs och utvärderas. Först därefter kan, enligt förbundskansliets uppfattning, ställning tas till möjligheterna att utveckla en önskvärd registrering i full skala.

I nuvarande skede bör det därför vara en angelägen uppgift för socialstyrelsen att engagera sig i de provstudier som bedrivs, bl. a. i Skaraborgs läns landssting, och metod- och resursmässigt stödja dessa studier.

### **Utskottet**

I motion 1980/81:431 av Anita Bråkenhielm (m) erinras bl. a. om att farhågor finns för att arbetsmiljön – t. ex. i laboratorier, i kemisk industri och på anestesiavdelningar vid våra sjukhus – kan innebära skaderisker för gravida kvinnor och ofödda barn. När det gäller missbildningar och andra skador på nyfödda barn, kan dessa, anföras det vidare, noggrant följas i socialstyrelsens register över barn med medfödda missbildningar

(missbildningsregistret) och i socialstyrelsens medicinska födelseregister. För att man också skulle kunna få underlag för analyser av samband mellan spontana aborter (missfall) och arbetsmiljöfaktorer, begär motionären att socialstyrelsen i samarbete med arbetarskyddsstyrelsen och med stöd av arbetarskyddsfonden skall få i uppdrag att framställa en rikstäckande statistik över spontana aborter.

Vissa lokala studier av missfallsfrekvenser m. m. – bl. a. i Malmö kommun och i Skaraborgs län – har satts i gång. Närmare uppgifter härom finns i ett föregående avsnitt i betänkandet (s. 5 och 6). Undersökningen i Skaraborgs län – som bedrivs utan att särskilda resurser tillförts projektet – syftar till att man skall få till stånd en lämplig modell för hur missfallsregistrering i framtiden skall kunna genomföras i länet. Tanken är att man bl. a. skall pröva om den modell för en sådan registrering, som befinns vara lämplig för Skaraborgs län, skulle kunna användas även för en missfallsregistrering som omfattar hela landet.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, statens miljömedicinska laboratorium, statistiska centralbyrån (SCB), arbetarskyddsstyrelsen, styrelsen för arbetarskyddsfonden samt Landstingsförbundet. En sammanställning av remissyttrandena redovisas i det föregående (s. 6–13).

SCB anser sig i nuläget inte ha underlag för att uttala sig om behovet av den i motionen begärda statistiken.

Styrelsen för arbetarskyddsfonden ifrågasätter om ett centralt, rikstäckande register över abortfall skulle erbjuda ett lämpligt referensmaterial med hänsyn till att ett sådant register kan bli behäftat med många brister. Styrelsen för arbetarskyddsfonden föreslår i stället att man undersöker vilka möjligheter som kan skapas för att erbjuda ett lämpligt referensmaterial åt forskningen rörande arbetsmiljöbetingade spontana aborter.

De övriga remissinstanserna – socialstyrelsen, statens miljömedicinska laboratorium, arbetarskyddsstyrelsen och Landstingsförbundet – är positiva till en registrering av spontana aborter men anser att man bör avvakta de studier som pågår.

Utskottet anser – i överensstämmelse med den mening som framkommit i de flesta remissyttrandena – att det skulle vara värdefullt och av intresse att försöka skapa någon form av central registrering av spontana aborter men att man – för att man skall få ett underlag för diskussioner om en eventuell uppbyggnad av ett missfallsregister – bör avvakta de undersökningar som f. n. pågår. Utskottet vill därvid särskilt framhålla undersökningen i Skaraborgs län. I likhet med vad Landstingsförbundet framhåller i sitt yttrande bör det vara en angelägen uppgift för socialstyrelsen att stödja genomförandet av denna undersökning.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1980/81:431 (m) inte föränleda någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1980/81:431.

Stockholm den 1 december 1981

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

*Närvarande:* Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Evert Svensson (s)\*, Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m)\*, John Johnsson (s)\*, Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s)\*, Blenda Littmarck (m), Karin Israels-son (c), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Gunhild Bolander (c) och Anita Persson (s).

\* Ej närvarande vid betänkandets justering.

