

# Handlingsprogram

## Alkoholförebyggande arbete

**under graviditet och under spädbarns- och förskoleåldern  
vid kvinnohälsovård (KHV) och barnhälsovård (BHV) i  
Jönköpings län**

### Bakgrund

Alkoholkonsumtionen och användandet av droger har under senare tid ökat i Sverige bland både kvinnor och män och den största ökningen sker i åldersgruppen 20 till 30 år. Kvinnors genomsnittsålder för första barnets födelse är i dag ca 30 år. Många har då redan hunnit etablera regelbundna alkoholvanor med hög konsumtion. Forskning visar att var tredje kvinna fortsätter dricka alkohol under graviditeten. Graviditeten och föräldraskapet är perioder i livet då man är mycket motiverad till livsstilsförändringar. Med optimalt stöd till föräldrparet finns det goda förutsättningar till förändringar.

Riskbruk av alkohol är en konsumtion som *kan* leda till hälsoproblem men där missbruk eller beroende inte föreligger. Det alkoholbruk som i andra sammanhang anses ofarligt medför under graviditet risker för det blivande barnet. Alkohol har dokumenterat teratogen effekt och är för fostret det farligaste av alla berusningsmedel. Alkohol passerar moderkakan och blod-hjärnbarriären. Fostret får samma alkoholhalt i blodet som mamman.

Missfall och fetalt alkoholsyndrom (FAS), som innebär bl.a. hjärnskador, ansiktsmissbildningar och tillväxthämning hos barnen, är de yttersta konsekvenserna av stor alkoholkonsumtion under graviditet. Även lägre doser alkohol påverkar fosterutvecklingen. Den nedre gränsen för alkoholens skadliga inverkan på fostrets utveckling är inte känd.

Forskning visar att 10 g alkohol/dag (<1 glas vin) och 70 g alkohol/vecka i tidig graviditet medför ökad risk för

- Missfall
- Tillväxthämning och/eller minskad födelsevikt
- Ökat antal dödfödselar
- Påverkan på barnets intellektuella utveckling

Berusningsdrickande under graviditet ger större risker.

Alkoholbruk i barnens uppväxtmiljö medför risker för negativ miljöpåverkan, otrygghet i familjerelationerna och att omsorgen om barnen kan brista.

## Syfte och mål

Arbetet mot riskbruk av alkohol som beskrivs i detta handlingsprogram har som mål:

- Att tidigt i graviditet identifiera kvinnor med riskbruk av alkohol och att förebygga alkoholskador hos barn.
- Att få föräldrar att reflektera över hur deras alkoholvanor påverkar barnen, så att de med en alkoholkonsumtion som påverkar barnen negativt kan ändra sina alkoholvanor.

## Under graviditet

### AUDIT The Alcohol Use Disorder Identification Test

#### Historik:

1982 bad Världshälsoorganisationen en grupp alkoholforskare från ett antal länder att utveckla ett screeningsinstrument inom alkoholområdet. Syftet var att skapa en praktisk metod för att identifiera personer med tidigare alkoholproblem

Numera används AUDIT i trettio länder inom en mängd olika hälsoarbeten. AUDIT uppfyller väl kraven för att screena fram personer som har ett etablerat missbruk eller ett riskbeteende avseende sin alkoholkonsumtion.

Med detta menas att det inte fångar upp personer som blir ”falskt” positiva.

Screening av alla nyinskrivna gravida kvinnor angående alkoholvanor ett år innan graviditet.

#### Övergripande mål är:

Förebygga effekter av alkoholkonsumtion under graviditet

- missfall
- tillväxthämning
- prematur födsel
- dödfödda
- kognitiva beteendestörningar

## Arbetsmetod

Stegen som följer är summerade i ett flödesschema. Se bilaga 1.

### Steg 1. Identifiera

Kvinnorna ska vid första kontakten med barnmorskan erbjudas ett besök **inom en vecka** för hälsosamtal angående alkohol, tobak och medicin-användning i samband med graviditet. AUDIT-formuläret och i förekommande fall Time-Line-formuläret fylls i.

### Frågeformulär AUDIT

Screeningsinstrument för att identifiera riskbruk av alkohol.

Poäng över 6 för kvinnor tyder på riskfylld konsumtion, det vill säga riskbruk.

Screeningen ska ske enligt medicine doktor Mona Göranssons avhandling från 2004 och AUDIT.

### **Poäng**

AUDIT består av 10 frågor uppdelade på tre områden rörande alkoholvanor ett år innan graviditeten.

Fråga 1 – 3 Alkoholvanor.

Fråga 4 – 6 Beroende.

Fråga 7 – 10 Alkoholskador.

Frågorna 1-8 kan ge 0 till 4 poäng, frågorna 9-10 kan ge 0, 2 eller 4 poäng. Den högsta summan kan bli 40 poäng.

### **Tolkning**

1-5 poäng torde inte orsaka några problem förutsatt att kvinnan *ej* är gravid.

6 poäng eller mer tyder på en för hög alkoholkonsumtion och bör leda till uppföljning av kvinnans alkoholkonsumtion.

6-9 poäng: Gäller cirka 15 % av alla inskrivna patienter. Gör en noggrann alkoholanamnes. Tydliggör för kvinnan hennes alkoholvanor. Ger en riktig och adekvat alkoholinformation. Den bör innefatta information om hälsoeffekter för kvinnans egen del samt om vad som händer om man dricker under graviditet.

Patienter med  $\geq 10$  poäng: Cirka 2-3 % av alla patienter nationellt. Ska remitteras till socialmedicinska mottagningen för en riktig och adekvat alkoholinformation. Den bör innefatta information och hälsoeffekter för kvinnans egen del samt om vad som händer om man dricker under graviditet.

Det första besöket med personalen från socialmedicinska mottagningen bör ske på kvinnohälsovården tillsammans med barnmorskan. Efter fördjupad bedömning beslutas tillsammans med kvinnan om hur och var fortsatt stöd under graviditeten ska ske.

Lokal anpassning.

### **Steg 2. Informera**

Öka kunskapen om sambandet mellan alkoholvanor under graviditet och om fosterskador. Att använda sig av motiverande samtal. Alkoholen bör markeras och ges adekvat utrymme. Detta ska sedan vid behov leda fram till en vårdplan för gravida. Samtalet ska dokumenteras i MHV3 under Livsstil och MHV2 under lokal registrering, uppges AUDIT-poängen.

### **Steg 3. Följa upp**

Det är viktigt att göra noggranna uppföljningar av de fall där ett riskbruksbeteende konstateras. Den konsekventa uppföljningen är lika med ett **kvalitetssäkringsarbete**.

### **Steg 4. Överlämning från MHV till BHV**

I samråd med den gravida kvinnan används formuläret för överlämning från MHV till BHV i vecka 36.

Vid riskbruk/missbruk sker överlämningen vid ett personligt möte mellan blivande föräldrarna, barnmorskan och BVC-sjuksköterskan. Barnmorskan informerar om att även BHV kommer

att ta upp alkoholfrågan.

### **Steg 5. Samverkan**

- Utveckla samarbetet mellan professionerna i verksamheten inom landsting och kommun.
- Teamsamverkan.
- Lokal anpassning (se flödesschemat).

## **Under spädbarns- och förskoleåldern**

### **Arbetsmetod**

Stegen som följer är summerade i ett flödesschema. Se bilaga 2.

#### **Steg 1. Samtala**

Målsättningen med samtalet om alkohol är att väcka tankar runt föräldraskap och bruk av alkohol. Med ett förstående, lyssnande förhållningssätt finns goda förutsättningar att få till stånd ett bra samtal. Genom att ställa öppna frågor som präglas av empati och intresse, kan tankar för reflektion väckas, som kan leda till efterfrågan om mer kunskap.

Hälsosamtal/Hälsokurvan erbjuds till förstagångsföräldrar när barnet är ca 1 år.

#### **Steg 2. Identifiera**

Skriftlig/muntlig rapport, med bl a AUDIT-screeningen, från kvinnohälsovården utgör underlaget för barnhälsovårdens fortsatta alkoholförebyggande arbete. Vid hög AUDIT-poäng ska man alltid vara observant, men även vid låg poäng kan alkoholproblem finnas i familjen. Det är angeläget att första hembesöket planeras så att båda föräldrarna kan vara med. Här kan ytterligare information framkomma om deras inställning till alkohol.

#### **Inget riskbruk/missbruk:**

Informationsmaterial ”Tänk efter i vilket sällskap du berusar dig” del 1 delas ut vid första hembesöket. Uppföljning görs vid 8 månader och förslagsvis vid 3 år och broschyr del 2 delas ut vid lämplig tidpunkt under förskoleåldern.

Även vid övriga åldrar kan det vara viktigt att återkommande ta upp ämnet alkohol. Detta uttrycks i Barnhälsovårdens basprogram/Barns miljö där ”uppföljning av samtal kring alkohol” finns med vid samtliga åldrar 0-5½ år. Vid dessa tillfällen relateras till tidigare utlämnat material.

#### **Riskbruk:**

Dessa föräldrar har eller har haft ett riskbruk. Vid samtal med dessa föräldrar är FHI:s ”Handledning för samtal om alkohol inom barnhälsovården” ett bra verktyg/hjälpmiddel. I handledningen finns förslag på öppna frågor. Samtalet ska föras enligt metoden motiverande samtal (MI). Dessa föräldrar följer basprogrammet och uppföljningen är extra viktig. Om föräldrarna vill kan en ny AUDIT-bedömning göras vid lämpligt tillfälle.

#### **Steg 3. Extra stöd**

Till familjer med riskbruk kan ytterligare stöd vara:

- uppföljande samtal hos BVC-sjuksköterska
- psykolog
- socionom
- spädbarnsverksamheten

#### **Steg 4. Uppföljning**

Noggrann uppföljning av barnets hälsa och beteende är särskilt viktigt när ett riskbruk har konstaterats.

#### **Steg 5. Samverkansteam**

Utveckla samarbetet mellan professionerna i de verksamheter inom landsting och kommun som är/kan bli berörda av de individer som har ett riskbruk. Samverkan och ansvarsfördelning sker lämpligen i teamet. Lokal anpassning.

#### **Steg 6. Dokumentation**

Dokumentera i BHV-journalen under ”hälsosamtal” att samtalet har ägt rum och skriv eventuell kommentar i löpande text. Uppgifter som har relevans för barnets hälsa och utveckling ska dokumenteras i barnets journal. Hälsosamtal med föräldrarna ska dokumenteras i föräldrarnas journal.

Vid misstanke om att barn far illa ska anmälan göras enligt socialtjänstlagen.

### **Missbruk eller beroende**

Kontrollera att familjen har kontakt med beroendeenhet/socialtjänst och ge extra stöd utifrån familjens behov.

### **Föräldrastöd i grupp**

Alla har någon relation till alkohol och det är ett ämne som är utmärkt att behandla i föräldragrupp. I samtalet, med blivande och nyblivna föräldrar, om exempelvis amning, tobak, kost, olycksfallsrisker och gränssättning kan diskussioner kring alkohol vävas in på ett naturligt sätt.

Sammanhållna grupper från MHV till BHV ger dokumenterat stora vinster. Föräldrarna uppfattar det enklare att samtala i grupper där man känner sig trygg.

### **Referenser**

Statens folkhälsoinstitut (2008). *Handledning för samtal om alkohol inom barnhälsovården.*

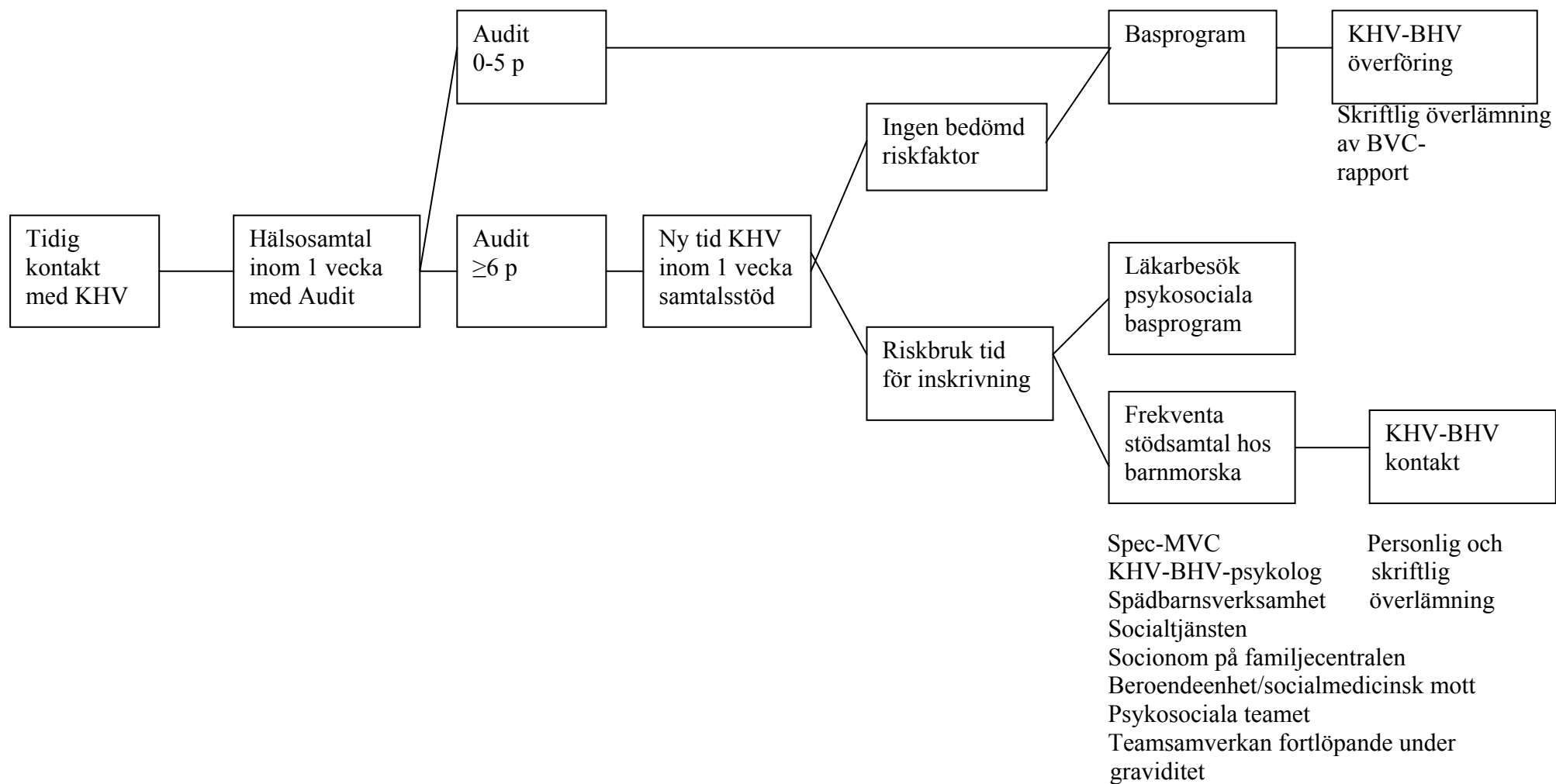
Göransson, M; Magnusson, Å; Bergman, H; Rydberg, U; Heilig, M (2003) *Fetus at risk: prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics.* Addiction: 98, 1513-1520

Statens folkhälsoinstitut (2005). Red. Andréasson S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. *En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa.*

*Samverkan kring barn som far illa- Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53- Stärkt skydd till barn i utsatta situationer.*

*Strategi för samverkan - i frågor som rör barn- som far illa eller riskerar – att far illa.- Socialstyrelsen*

## Bilaga 1: Flödesschema för riskbruk KHV



## Bilaga 2: Flödesschema för riskbruk BHV

