



Statens
folkhälsoinstitut

Alkoholfri graviditet

Kvalitetssäkring av arbetet
inom mödrahälsovården

Inledning

Alkoholkonsumtion är en viktig folkhälsofråga som med hög prioritet bör uppmärksammas i hälso- och sjukvården. Inom svensk mödrahälsovård är det av största vikt att redan tidigt under graviditeten fokusera på frågor om levnadsvanor.

Vid första besöket på mödrahälsovården görs enligt rutin en noggrann genomgång av den gravida kvinnans förhållningssätt till alkohol, tobak och andra droger samt läkemedel.

I samtalet om alkohol används oftast WHO:s (World Health Organization) screeninginstrument AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) där den blivande mammans alkoholkonsumtion året före graviditeten kartläggs. Det finns risk för att även hennes alkoholkonsumtion under graviditeten fortsätter i samma mönster som tidigare (Göransson, 2004). Därför är det viktigt att identifiera kvinnor med riskkonsumtion som kan äventyra barnets hälsa om den fortgår under graviditet.

Barnmorskans arbete och uppdrag

Barnmorskan i primärvården har goda möjligheter att med rätt utbildning, verkningsfulla instrument och god handledning arbeta aktivt med alkoholprevention. I uppdraget som barnmorska inom mödrahälsovården ingår att identifiera risker för ohälsa både för den blivande mamman och för barnet samt föräldrastöd. Den gravida kvinnans frekventa besök i mödrahälsovården ger barnmorskan möjlighet att etablera förtroliga kontakter och diskutera även svåra och känsliga ämnen.

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Uppdraget är att ”genom främjande och förebyggande insatser och identifiering av risker för ohälsa bidra till god sexuell och reproduktiv hälsa samt minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid”, ur rapport nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, (Intressegruppen för mödrahälsovård inom Svenska barnmorskeförbundet [SBF] och Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2008).

I rapporten Behandling av alkohol- och narkotikaproblem nr 156 Gul rapport (Statens

beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2001) slår man fast att alkoholskador kan förebyggas: ”De flesta läkare och sjuksköterskor möter personer med riskfylld alkoholkonsumtion. Det är väl dokumenterat i vetenskapliga studier att så kallad mini-intervention – att identifiera riskfylld konsumtion, att ge information samt motivationshöjande insatser och stöd – leder till minskad alkoholkonsumtion och färre alkoholproblem.”

Riskbruk av alkohol under graviditet

INDIKATOR

- Graviditet och AUDIT-poäng ≥ 6 poäng (poängen avser året före graviditet)

KVALITETSMÅL

- Den gravida kvinnan och hennes partner ska få information och hjälp samt stöd för att kunna ta eget ansvar för sin livssituation så att det ofödda barnet inte utsätts för den risk alkohol kan utgöra.

PROCESSMÅL

BARNMORSKAN SKA

- i dialog med de blivande föräldrarna informera om *adekvata hälsofrågor* och i synnerhet om *alkohol tidigt i graviditeten*
- under hela graviditeten ha *uppföljningssamtal* med de blivande föräldrarna om den gravida kvinnans alkoholvanor
- i graviditetsvecka 32 göra en journalanteckning om den gravida kvinnans alkoholkonsumtion under graviditeten
- ta kontakt med *samarbetspartners* för hjälp med fall som kräver mer omfattande insatser t.ex. handledare, alkoholtagning och kurator
- introducera frågan om hur de blivande föräldrarna ska hantera sina alkoholvanor *efter* barnets födelse
- överföra sakuppgifter till mödrahälsovårdsregistret (nationella statistiken).

RESULTATMÅL

- Alla gravida ska informeras om alkoholens hälsoeffekter på det ofödda barnet både muntligt och skriftligt (t.ex. med hjälp av informationsbroschyren *En bra start* (Statens folkhälsoinstitut, 2009).
- Den gravida kvinnans partner ska informeras om alkoholens hälsoeffekter på det ofödda barnet muntligt och gärna också skriftligt.
- Barnmorskan ska utifrån tillgängliga screening-instrument och genom samtal göra en bedömning av om den gravida kvinnans alkoholkonsumtion kommer att fortsätta och i så fall i vilken omfattning .
- Barnmorskan ska vidta adekvata åtgärder när den gravida kvinnan har AUDIT-poäng ≥ 6 före graviditeten
- Barnmorskan ska vidta adekvata åtgärder om den gravida kvinnan fortsätter att inta alkohol under graviditeten

STRUKTUR

BARNMORSKAN SKA HA KUNSKAP OM

- alkoholens hälsoeffekter på det ofödda barnet
- alkohol som en folkhälsofråga
- hur man använder screeninginstrumentet AUDIT
- hur man använder Time Line Follow Back (TLFB)
- hur höga AUDIT-poäng ska hanteras
- hur man genomför ett motiverande samtal.

BARNMORSKAN SKA OCKSÅ HA TILLGÅNG TILL

- skriftligt material t.ex. informationsbroschyren "En bra start" (Statens folkhälsoinstitut, 2009)
- handledning, personlig eller i grupp samt skriften "Barnmorskans guide för samtal om alkohol" (Statens folkhälsoinstitut, 2009)
- specialistkompetens när det gäller riskbruk/missbruk.

PROCESS

- Information ska ges tidigt i graviditeten. Den gravida kvinnan ska få en tid för samtal så snart som möjligt, helst inom en vecka från det hon tagit kontakt med mödrahälsovården.

DESSUTOM SKA BARNMORSKAN

- *försäkra sig om att kvinnan/paret uppfattat informationen om alkohol*
- framhålla den gravida kvinnans *eget ansvar*
- hjälpa de gravida kvinnor som behöver *extra stöd* när det gäller hennes alkoholkonsumtion
- ha *uppföljande samtal* om alkohol med alla gravida
- *dokumentera* AUDIT-poäng , Time Line Follow Back och samtal samt ev. åtgärder i sammanhanget.

RESULTAT (MÅL)

- **Barn utan alkoholskador!**
- Den gravida kvinnan och hennes partner får kunskap om alkohol och graviditet.
- Den gravida kvinnan och hennes partner får det stöd och den information de har rätt till.
- Den gravida kvinnan och hennes partner får ta ställning till hur alkoholkonsumtionen ska hanteras efter barnets födelse.
- Barnmorskans alkoholpreventiva arbete ges struktur, meningsfullhet och blir tydligt.
- Samarbete med andra verksamheter gynnas.

Referenser

Intressegruppen för mödrahälsovård inom SBF och SFOG. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. Rapport nr 59:71-ff; 2008, Stockholm.

Göransson M. (2004). *Alcohol consumption during pregnancy. How do we separate myth from reality?* Stockholm: Karolinska University Press

Distriktsköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kvalitetsindikator för Riskbruk av alkohol*. PUNK-handboken 12.2 (Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet). Stockholm

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2001). *Alkohol ingen vanlig handelsvara*. Rapport nr 156, vol.1;2001 Gul rapport. Stockholm

World Health Organization [WHO]. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care* © Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

ISBN 978-91-7257-727-5