

Handlingsprogram

Alkoholförebyggande arbete under graviditet och i småbarnsfamiljer vid familjecentraler, MHV och BHV i Skaraborg



Handlingsprogrammet är utarbetat 2008 av en arbetsgrupp bestående av:
Mödrahälsovårdsöverläkare Jane Boris Larsson, samordningsbarnmorska Gudrun Broberg,
barnhälsovårdsöverläkare Henri Toivonen, samordnande sjuksköterska för barnhälsovården
Christina Djäken samt förskollärare Pia Fahlgren, familjecentralen Pärlan Mariestad

Uppdaterat 2017 av:
Mödrahälsovårdsöverläkare Anna Trollstad, Samordningsbarnmorska Mödrahälsovården
Anna-Carin Forsman, Verksamhetsutvecklare Barnhälsovården Christina Djäken,
Sekreterare Annika Forss

Det alkoholförebyggande arbetet har en självklar plats i vardagen på familjecentraler samt inom mödra- och barnhälsovården. Enligt förvaltningslagen ska vid behov samverkan ske med andra myndigheter, både inom hälso- och sjukvården samt verksamheter utanför, exempelvis socialtjänst, förskola och skola.

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 föräldrskapet är perioder i livet då man är mycket motiverad till livsstilsförändringar. Med optimalt stöd till föräldrarna 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 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, stora inlärnings-svårigheter, 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:

- spontan abort
- tillväxthämning och/eller minskad födelsevikt
- ökat antal dödfödselar
- påverkan på barnets intellektuella utveckling

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 riskabel alkoholkonsumtion 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.

Handlingsplan för alkoholförebyggande arbete

Under graviditet

Metoder och instrument

- Tidigt besök
- ABCD-samtal Alkohol, Borttagande eller bevarande av läkemedel, Cigaretter, Droger
- MI (Motivational Interviewing), Motiverande samtal, som bygger på ett empatiskt förhållningssätt utan värderingar, öppna frågor, reflektivt lyssnande, spegling/bekräftelse. Meny-Agenda.
- AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)
- Time Line Follow Back (TLFB) Formulär där alkoholintaget (typ av dryck samt mängd) noteras dag för dag och räknas om till gram alkohol/vecka.
- Etablera plan för samverkan vid riskbruk/missbruk/beroende

Vid första kontakten med Barnmorskemottagningen (BMM)

Kvinnan erbjuds tid för ett ABCD-samtal inom en vecka (varje dag är en vinst för barnet). Kvinnan ombeds ta med sin almanacka.

ABCD-inskrivning

Samtalet ska fokusera på det som kan skada barnet, dvs. alkohol, läkemedel, tobak och droger. [Meny-Agenda](#) används och kvinnan tillfrågas om hon önskar diskutera några andra frågor och i vilken ordning hon vill ta upp ämnena.

Audit: Frågorna gäller alkoholvanorna året före graviditeten. Den gravida kvinnan fyller själv i formuläret medan barnmorskan är kvar i rummet. Barnmorskan räknar samman AUDIT-poäng och utgår från dem vid alkoholsamtalet. Bild på ”barnet i magen” används vid informationen om alkoholens skadeverkningar.

Frågorna 1 – 8: Svaren poängsätts med 0 – 1 – 2 – 3 – 4 poäng.

Frågorna 9 – 10: Svaren poängsätts med 0 – 2 – 4 poäng.

0 – 5 poäng: Information om alkohol och graviditet ges till kvinnan/paret.

6 – 9 poäng: Information om alkohol och graviditet ges till kvinnan/paret. Ny tid ges inom en vecka. Barnmorskan har återkommande, stödjande och motiverande samtal med den gravida/paret. Stöd kan i vissa fall behövas av andra professioner.

10 poäng eller mer: Information om alkohol och graviditet ges till kvinnan/paret. Barnmorskan har återkommande, stödjande och motiverande samtal med den gravida/paret. Ny tid ges inom en vecka. Vid behov tas kontakt med läkare på specialist MVC SkaS för diskussion om fortsatt handläggning.

Anmälan enligt socialtjänstlagen (14 kap 1 §)

Lämpliga kontakter för utökad stöd kan vara familjecentralens socionom, kurator/psykolog/sjuksköterska på vårdcentral, MBHV-psykolog, socialtjänstens beroendeenhet, beroendeenheten vid psykiatriska kliniken, psykiatriska öppenvården.

Time Line Follow Back (TLFB) – [länk](#)

Vid AUDIT ≥ 6 poäng eller då kvinnan uppger att hon druckit alkohol under graviditeten görs en tillbakablick med Time Line Follow Back. Typ av dryck samt mängd noteras dag för dag. Kvinnan och barnmorskan går igenom och samtalar om det tidigare och aktuella alkoholbruket.

Dokumentation

MVC-mapp skapas med MHV 1 och MHV3. Auditpoängen journalförs i MHV 1. Vid 6 poäng eller mer dokumenteras bedömning och åtgärder i MHV 3.

Överlämning från MHV till BHV – [blankett](#)

I samråd med den gravida kvinnan används formuläret för överlämning från MHV till BHV i vecka 37.

Vid riskbruk/missbruk sker överlämningen vid ett personligt möte mellan kvinnan, barnmorskan och BHV-sjuksköterskan. Barnmorskan informerar om att även BHV kommer att ta upp alkoholfrågan.

Under småbarnstiden

Barnmorskans bedömning bl.a. utifrån Auditscreeningen utgör underlag för barnhälsovårdens fortsatta arbete.

Inget riskbruk/missbruk:

Dessa föräldrar följer basprogrammet med det nationella handlingsprogrammet ”Samtal om alkohol inom BHV”. Folkhälsomyndigheten, broschyrer till föräldrar samt handledning till personal, [se länk](#).

Riskbruk:

Dessa föräldrar har eller har haft ett riskbruk. Här är det nationella handlingsprogrammet ”Samtal om alkohol inom BHV” extra viktigt. Folkhälsomyndigheten, [handledning till personal](#). I handledningen finns förslag på öppna frågor för samtal om bruket av alkohol. Att relatera till tidigare konsumtion, dvs. utfallet av AUDIT som gjordes i MHV, är en bra utgångspunkt.

Samtal om riskbruk bör föras vid minst två extra tillfällen förutom samtal om alkohol vid 8 månaders och 10 månaders besöket.

Vid behov kan en AUDIT-bedömning göras, Folkhälsomyndigheten, länk till [AUDIT formulär](#). Överväg alltid anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

I samverkan med socialtjänst/beroendeenhet kan följande vara ett kompletterande stöd för familjen:

- öppna förskolan
- psykolog
- familjecentral

Missbruk eller beroende:

Överväg alltid anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen.

Finns etablerad kontakt med beroendeenhet/socialtjänst? Ge extra stöd utifrån familjens behov. BHV-sjuksköterskan erbjuder extra besök på BVC.

Ytterligare stöd att erbjuda familjen kan vara:

- öppna förskolan
- psykolog
- familjecentral

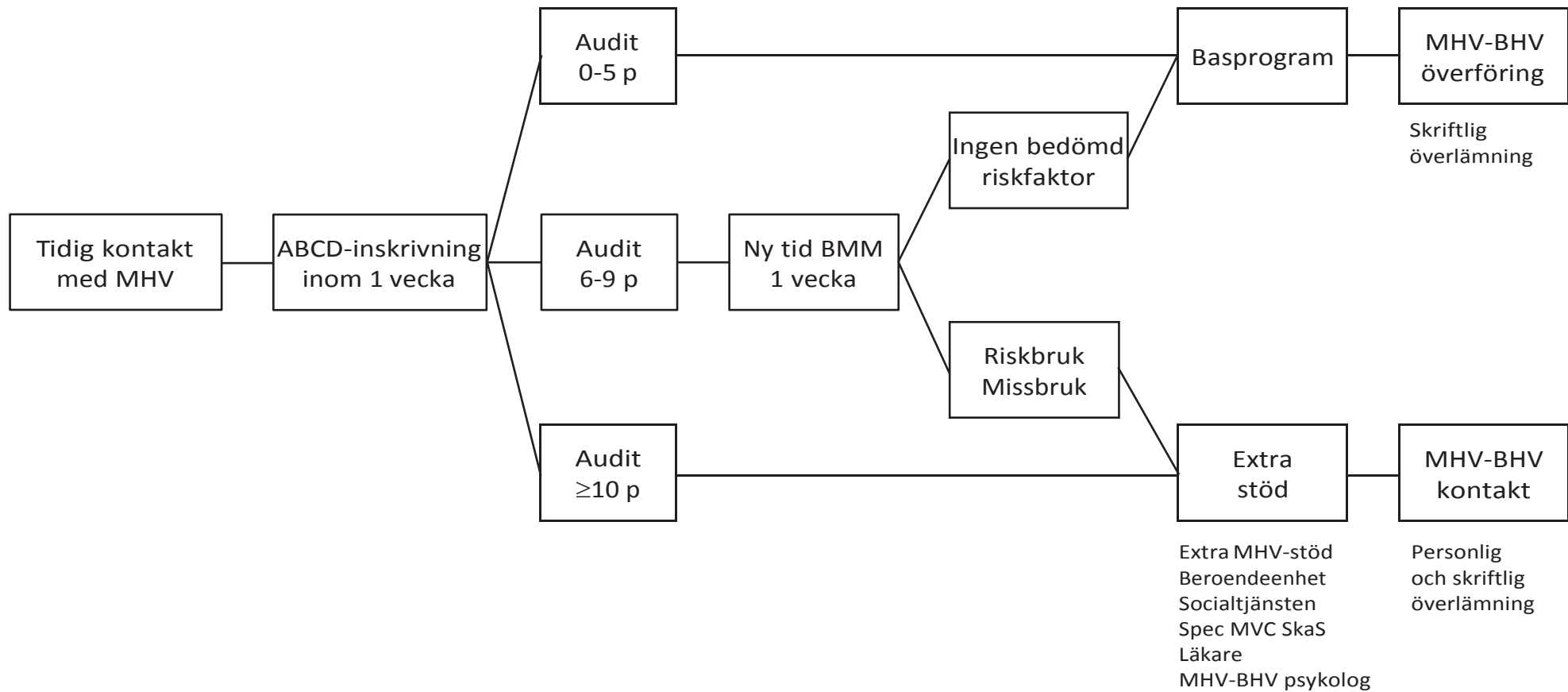
Föräldrastöd under graviditeten och småbarnstiden

Samtalet om alkohol bör finnas med som en röd tråd i hela föräldrastödsarbetet.

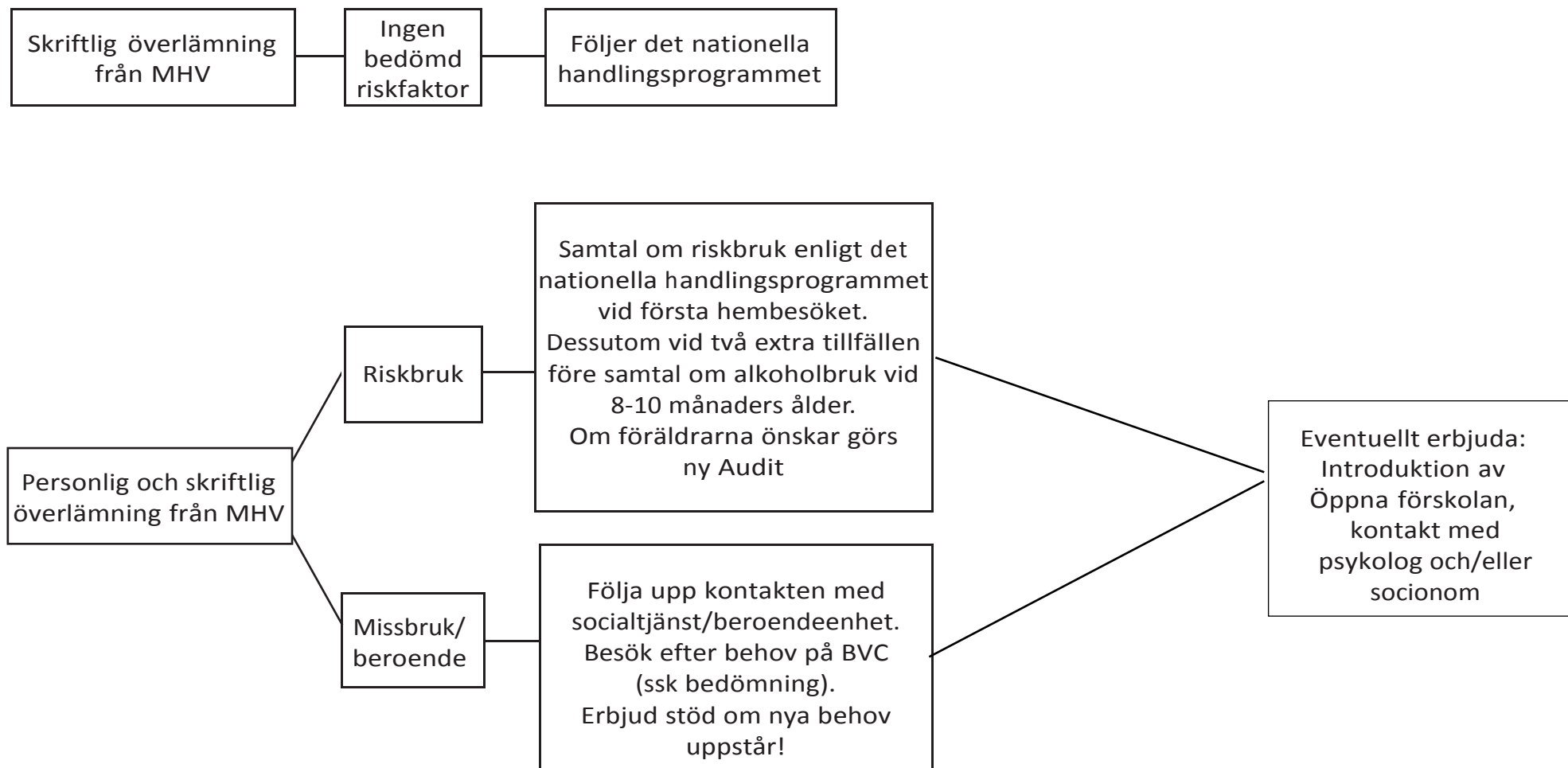
I samtalet, med blivande och nyblivna föräldrar, om exempelvis amning, kost, olycksfall, föräldraskap, parrelationen och barnets utveckling, kan diskussioner kring alkohol vävas in på ett naturligt sätt. Temaveckor/dagar på familjecentralen kan också vara ett sätt att aktualisera alkoholfrågor.

Folkhälsomyndighetens material ”Handledning för samtal om alkohol inom barnhälsovården” [se länk](#). Kan med fördel användas och ger god handledning i samtal om alkohol.

Flödesschema MHV



Flödesschema BHV



Referenser

Förvaltningslag (1986:223) - [länk](#)

Socialtjänstlagen (2001:453) - [länk](#)

Socialstyrelsen

Barn som far illa eller som riskerar att fara illa (2014) - [länk](#)

Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn (2014) - [länk](#)

Rikshandboken för barnhälsovården - [länk](#)

Alkoholhjälpen - [länk](#)

Lästips för patienter

1177 - [länk](#)

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

Göransson M; *Alcohol consumption during pregnancy: How* (2004), Statens folkhälsoinstitut (2005). Red. Andréasson S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. *En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*.

Riskbruk av alkohol, Läkartidningen 2010 - [länk](#)

Regional medicinsk riktlinje - Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol (2018) - [länk](#)

Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, [rapport nr 76](#)

Att samtala om alkohol, Läkartidningen 37/2009 - [länk](#)

Ska kvinnan vara nykter när hon försöker bli gravid, Läkartidningen 24-25/2009 - [länk](#)

Alkohol – en viktig hälsofråga - [länk](#)

Alkohol, beroende, diagnostik och behandling. Internetmedicin - [länk](#)

[Läkemedelsboken](#): tobaksberoende, alkohol, narkotika

Alkohol under graviditet kan riskera folkhälsan. Läkartidningen 2017/4 augusti – [länk](#)

Glöm inte risken för fosterskador av alkoholbruk under graviditet, Läkartidningen volym 97 nr 18 2000 - [länk](#)

Individuell screening ringar in gravida med skadligt alkoholmönster, Läkartidningen nr 4/2006 - [länk](#)

Snus under graviditet, Läkartidningen volym 103/2011 - [länk](#)

