

HANDLINGSPROGRAM

Alkoholförebyggande arbete i småbarnsfamiljer vid barnavårdscentraler i Halland



Det alkoholförebyggande arbetet har en självklar plats i vardagen på familjecentraler, barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC). Enligt förvaltningslagen ska vid behov samverkan ske med andra myndigheter, både inom hälso- och sjukvården samt verksamheter utanför, ex socialtjänsten, förskolan och skolan.

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 föräldraparet 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

- Spontan abort
- Tillväxthämning och/eller minskad födelsevikt
- Ökat antal dödfödslar
- Påverkan på barnets intellektuella utveckling

Berusningsdrickande under graviditet ger större risker.

Alkoholbruk i barnens uppväxtmiljö medför risker för negativ miljöpåverkan, otrygghet i familjrelationerna 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

1. Under graviditet: se mödrahälsovårdens handlingsprogram på LINA:

<http://lina.lthalland.se/upload/MVC/Halmstad%20MVC/gravida-alkohol%2010.pdf>

Överlämning från MHV till BHV

I samråd med den gravida kvinnan används formuläret för överlämning (bilaga) från MHV till BHV i vecka 36. Vid riskbruk/missbruk sker överlämningen vid ett personligt möte mellan kvinnan, barnmorskan och BVC-sjuksköterskan. Barnmorskan informerar om att även BHV kommer att ta upp alkoholfrågan.

2. 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”.

Riskbruk:

Dessa föräldrar har eller har haft riskbruk. Här är det nationella handlingsprogrammet ”Samtal om alkohol inom BHV” extra viktigt. 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 före samtal om alkohol vid 8-10 månadersbesöket.

Om föräldrarna vill kan ny AUDIT-bedömning göras. Hjälp att tolka ev. utfall och för fortsatt stöd kan fås i nätverksgruppen (se nedan).

Ytterligare stöd att erbjuda familjen kan vara:

- Öppna förskolan
- Psykolog
- Socionom

Missbruk eller beroende:

Kontrollera att familjen har kontakt med beroendeenhet/socialtjänst och ge extra stöd utifrån familjens behov. Sjuksköterskan erbjuder extra besök på BVC.

Ytterligare stöd att erbjuda familjen kan vara:

- Öppna förskolan,
- Psykolog,
- Socionom

En lokal nätverksgrupp

En lokal nätverksgrupp ska finnas till stöd för personalen och ha regelbundna träffar. I gruppen bör finnas representanter för psykolog, sjuksköterska, barnmorska, socionom och förskollärare. Gruppen ska vara ett bollplank för frågor om hur man går vidare i kontakterna med familjerna.

Föräldrastöd i grupp under graviditeten och småbarnstiden

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

I samtalet, med blivande och nyblivna föräldrar, om exempelvis amning, kost, olycksfall, gränssättning, 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.

Folkhälsoinstitutets material "Handledning för samtal om alkohol inom barnhälsovården" kan med fördel användas och ger god handledning i samtal om alkohol.

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

Referenser

Förvaltningslag (1986:223)

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*.

Handlingsprogrammet är utarbetat av en arbetsgrupp i Västra Götalandsregionen, Skaraborg, bestående av: Mödrahälsovårdsöverläkare Jane Boris Larsson, samordningsbarnmorska Gudrun Broberg, barnhälsovårdsöverläkare Henri Toivonen, samordnande sjuksköterska för barnhälsovården Christina Djäken samt förskollärare Pia Fahlgren.

(Bearbetat för Halland av Bernt Alm, barnhälsovårdsöverläkare.)

KVINNAN

Namn:

Personnr:

Adress:

Tfn/Mobil:

Sysselsättning:

.....

Nationalitet:

Språk: Tolk:

Tidigare barn ÅMD:

Beräknad partus:

MANNEN

Namn:

Ev annan adress:

Tfn/Mobil:

Sysselsättning:

.....

Nationalitet:

Språk: Tolk:

Tidigare barn ÅMD:

BMM: Ansv barnmorska/tfn:

Sjukdom/mediciner:

Tankar om amning:

Audit: poäng Träffat psykolog: ja nej

Deltagit i föräldragrupp: ja nej Träffat socialsekreterare: ja nej

Övrig information till BVC:

.....

Träff med BVC-sjuksköterska före förlossningen, datum:

BVC: Ansv sjuksköterska/tfn:

Individuella önskemål under BVC-tiden:

.....

.....

.....

.....

Datum och patientens underskrift:

.....

Flödesschema BHV i Halland

