

Barnmorskans samtal om alkohol i tidig graviditet med blivande mammor och pappor

Hjördis Högberg, Petra Pålsson, Michael B. Wells,
Margareta Larsson, Fredrik Spak

Hjördis Högberg, med. lic., master i folkhälsovetenskap, barnmorska, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet. E-post: hjordis.hogberg@kbh.uu.se

Petra Pålsson, barnmorska, doktorand, Institutionen för Hälsovetenskaper,

Lunds universitet. E-post: petra.palsson@med.lu.se

Michael B. Wells, PhD, Institutionen för Folkhälsovetenskap,

Karolinska Institutet. E-post: michael.wells@ki.se

Margareta Larsson, docent, barnmorska, Institutionen för kvinnors och barns hälsa,

Uppsala universitet. E-post: margareta.larsson@kbh.uu.se

Fredrik Spak, docent, universitetssjukhusöverläkare,

Beroende Sahlgrenska. E-post: fredrik.spak@vgregion.se

En ny metod har testats för att samtala om alkohol under graviditet. De flesta gravida avstod alkohol efter att graviditeten blivit känd. De som fortsatte dricka alkohol var lika ofta omfödreskor som förstfödreskor. Det var viktigt för kvinnorna (92%) att få stöd till alkoholfri graviditet från pappan. Fler gravida kvinnor i interventionsgruppen än i jämförelsegruppen erbjöds alkoholfria alternativ och uppgav mödrahälsovården som sin viktigaste informationskälla avseende alkohol. En majoritet av alla pappor/medföräldrar minskade sitt drickande inför föräldraskapet. De pappor/medföräldrar som fyllt i AUDIT tillsammans med den gravida kvinnan var mer nöjda med barnmorskans alkoholsamtal. Under graviditeten är det möjligt att genom screening hitta kvinnor och män med hög alkoholkonsumtion och erbjuda stöd för minskad alkoholkonsumtion i föräldraskapet.

The current article describes a method for midwives to provide social support for an alcohol-free pregnancy to mothers and fathers. While most pregnant women stop drinking alcohol after becoming pregnant, previous mothers are just as likely as first-time mothers to drink during pregnancy. Most pregnant women (92%) stated that the expectant fathers/co-parents support to abstain was important. In addition, a majority of the expectant fathers/co-parents decreased their alcohol consumption during pregnancy. Most expectant fathers/co-parents appreciated being included in the midwife's talk about alcohol, and reported that the AUDIT counseling was engaging. During pregnancy it is possible to recognize expectant fathers/co-parents with high alcohol consumption and promote interventions for decreased drinking during pregnancy and parenthood.

De frågeformulär som ligger till grund för studien finns publicerade som figur 1 samt figur 2 a och b i anslutning till artikeln på www.socialmedicinstidskrift.se.

Bakgrund

Hälsosamtalen och inskrivningen på barnmorskemottagning/mödravårdscentralen (MVC) ger en unik möjlighet både för blivande mammor och pappor att reflektera kring alkoholvanor under graviditetstiden och inför föräldraskapet samt över eventuella alkoholproblem inom familjen/släkten. Detta kan vara av betydelse både under fostertiden och under barnens uppväxt.

Kunskap om alkohol och dess effekter både före och under graviditet kan stimulera till förändrade alkoholvanor för att minska risken för skador på fostret. Forskning visar att effekter kvarstår även senare under livet på grund av alkoholexponering under graviditet (Coles et al., 2011; Day, Helsel, Sonon, & Goldschmidt, 2013).

I början av 70-talet beskrevs i USA ett fetalt alkoholsyndrom (FAS) och dess förekomst i Sverige bekräftades av Olegård med kollegor (Olegård et al., 1979). Betydelsen av Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) har senare klarlagts. En studie visade att alkoholproblem inom familjen medförde nio gånger större risk för FASD-diagnos hos barnen (Ceccanti et al., 2014).

Inom alkoholforskningen diskuteras påverkan på närstående "Harm to others" som en viktig aspekt (Moan et al., 2015). Det är betydelsefullt att riskbruk av alkohol/alkoholproblem upptäcks, för att undvika att svåra alkoholproblem uppkommer med de psykosociala svårigheter det innebär även för närstående (barn, blivande mamma, blivande pappa/medförälder, syskon, föräldrar, vänner, arbets-

kamrater), men även för att problem kan föreligga redan vid hög konsumtion. Riskbruk handlar om den alkoholkonsumtion som, om den fortsätter, riskerar att leda till ett missbruk med svåra medicinska skador.

Vart femte barn i Sverige växer upp i familjer där någon anhörig åtminstone under någon period har haft alkoholrelaterade problem (Ljungdahl, 2008). Att föräldrarnas alkoholproblem påverkar barn är klart. Däremot är det oklart vilken inverkan riskkonsumtion får på barnen men man kan anta att problem för barnen ibland kan uppstå även vid riskbruk av alkohol. Många barn som växt upp i missbruksmiljö har klarat sig bra, medan andra har haft svårigheter under uppväxten och behövt extra stöd inför och i föräldraskapet. Genetisk disposition medför 40% ökad risk att utveckla egen alkoholsjukdom under livstiden (Sullivan, Daly, & O'Donovan, 2012).

De flesta kvinnor minskar sin alkoholkonsumtion under graviditeten. Olika studier visar att gravida dricker mindre när de har kunskap om alkoholens effekter på barnet, samt lättare avstår alkohol om omgivningen gör detsamma (Abela, 2000; Ockene et al., 2002; van der Wulp, Hoving, & de Vries, 2015). Det innebär alltså att pappan/medföräldern har betydelse för kvinnans alkoholvanor under graviditet. Gravida kvinnor med alkoholproblem minskar sin alkoholkonsumtion ytterligare om blivande pappan deltar i alkoholsamtal under graviditeten (Chang et al., 2005; van der Wulp et al., 2015; van der Wulp, Hoving, & de Vries, 2016). Pappans alkoholkonsumtion visar sig även vara

en prediktor för den gravida kvinnans riskbruk under graviditeten (Bakhireva et al., 2011; May et al., 2014).

Det saknas forskning avseende effekten av generella interventioner med alkoholsamtal under graviditetstiden där både blivande mammors och pappors alkoholkonsumtion och tidigare erfarenheter av alkoholproblem i familj/släkt efterfrågas. Betydelsen av att även diskutera pappans/medföräldrarnas alkoholvervanor har fått ökad aktualitet på senare tid, eftersom det blivit allt tydligare att ett blivande föräldrapar ser sig som ett barnafödande team med gemensamt ansvar i föräldraskapet. Båda föräldrarna önskar vara delaktiga vid besök i hälso- och sjukvården samt att personalen ska fokusera på hela familjen (Widarsson, Engstrom, Tyden, Lundberg & Hammar, 2015).

Mödrahälsovården (MHV) i Sverige erbjuder idag alla blivande föräldrapar hälsosamtal i graviditetsvecka 6-7, i vilket screening med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Saunders, 1993) för den gravida kvinnan och samtal om alkohol ingår. I detta ingår inte generellt något samtal om blivande pappans/medföräldrarnas egen alkoholkonsumtion eller erfarenhet av alkoholism i någon av familjerna. Målet med alkoholsamtal i ett livscykelperspektiv är att medvetandegöra blivande föräldrapar om alkohol och föräldraskap samt samtala med båda om hur de reagerar på alkohol, fråga om det har funnits eller finns alkoholism i familjen/släkten och hur detta upplevts, samt om någon eller båda har extra behov av stöd inför föräldraskapet utifrån egen eller bådarnas erfarenheter av alkohol. Målet och strävan är

att blivande pappa/medförälder med egen alkoholproblematik ska erhålla stöd och behandling innan barnet är fött, liksom den gravida kvinnan med alkoholproblem får stöd och behandling under graviditeten. Att berätta om egen erfarenhet av eget eller någon annans alkoholproblem kan vara en inledning till att bryta destruktiva familjemönster.

Syfte

Projektet avser att undersöka blivande föräldrarnas alkoholanvändning, samt att utveckla en metod för samtal om alkohol under graviditet med blivande mammor och pappor.

Nytta

Projektet kan bidra med kunskap om hur alkoholsamtal med blivande mammor och pappor kan genomföras och utvärderas. Projektet kan dessutom skapa ett instrument för barnmorskans alkoholsamtal i ett livscykelperspektiv med blivande föräldrar, som kompletterar barnmorskans AUDIT-screening vid hälsosamtalet i graviditetsvecka 6-7 (se figur 1, SMTs webbplats). Instrumentet innehåller även en enkät om socialt stöd för alkoholfri graviditet respektive ansvarsfull alkoholkonsumtion som är avsedd att användas i framtida studier för att få en fullödigare kunskap om blivande föräldrarnas alkoholkonsumtion inför och i föräldraskapet (se figur 2a och figur 2b, SMTs webbplats).

Metoden

Data utgörs av redan publicerat material från en interventionsstudie och en tvärsnittsstudie (Högberg et al.,

2016; Högberg et al., 2015), samt nya data som insamlades under november 2013-april 2016, för att ytterligare testa instrumenten om alkoholkonsumtion och om socialt stöd för förändring av alkoholkonsumtion.

I delstudie 1, interventionsstudien, fyllde alla blivande mammor och pappor i en enkät om sin alkoholkonsumtion året före graviditeten genom AUDIT-C screening (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, & Bradley, 1998), plus fem extra frågor från barnmorskan (se frågorna med * i figur 1, SMTs webbplats) samt frågor om socialt stöd för minskad alkoholkonsumtion. I interventionsgruppen förde barnmorskan sedan en dialog med föräldrarna utifrån hur frågorna besvarats. Interventionen utvärderades med ett nytt frågeformulär i sen graviditet.

I delstudie 2, tvärsnittsstudien, fick blivande pappan/medföräldern som följde med den gravida kvinnan vid ett besök inom MHV besvara en enkät beträffande sin alkoholkonsumtion innan och under graviditet samt om motiv för en eventuell förändring av alkoholkonsumtionen.

I delstudie 3 deltog 292 gravida kvinnor och 147 blivande pappor/medföräldrar för att testa samtalsfrågorna om alkohol i tidig graviditet, samt 183 gravida kvinnor och 139 blivande pappor/medföräldrar för att testa frågeformuläret om socialt stöd för förändring av alkoholkonsumtion.

Resultat: delstudie 1 (Högberg et al., 2015)

Mer än 91% av de gravida kvinnorna avstod helt alkohol vid tiden för inskrivningen på barnmorskemottagningen, Socialmedicinsk tidskrift 4/2017

jämfört med enbart sex procent av alla blivande pappor. De som fortsatte dricka alkohol var lika ofta omfödorskor som förstfödorskor. Hälften av alla blivande pappor drack alkohol 2-4 ggr/månad. Nio procent av deltagarna uppgav erfarenhet av minst en förälder med alkoholproblem och 35% av paren rapporterade alkoholism i någon av familjerna. Blivande pappa med alkoholism i familjen hade högre AUDIT-C poäng än övriga, 7,72; 6,62 ($p < 0,01$). AUDIT-C har cut off (Bush et al., 1998; Yip et al., 2015): 5 poäng för män och 4 poäng för kvinnor (skala 0-12 poäng). Ju högre AUDIT-C poäng desto större risk för skador på grund av alkoholkonsumtionen. Mellan 11-12% av de blivande föräldrarna hade någon gång oroat sig för sin egen alkoholkonsumtion.

De flesta gravida kvinnor uppgav att blivande pappans stöd för alkoholfri graviditet var viktig. Efter interventionen erbjöds fler kvinnor i interventionsgruppen alkoholfria alternativ ($p = 0,002$). En majoritet, 68%, av interventionsgruppens gravida kvinnor uppgav att MVC gett den viktigaste informationen om alkohol och graviditet, i jämförelse med 53% inom jämförelsegruppen ($p < 0,001$).

Cirka 40% av alla blivande pappor hade minskat sin alkoholkonsumtion, men erhöll mindre stöd (från mor, far, andra) för minskat drickande i jämförelse med de gravida kvinnorna. Se tabell 1.

Resultat: delstudie 2 (Högberg et al., 2016)

De flesta blivande pappor/medföräldrar, 95%, drack alkohol året innan gra-

Tabell 1. Upplevt stöd från egen mor.

När du försöker avstå alkohol, hur ofta stödjer din mor dig? (fråga till den gravida kvinnan). När du försöker minska/avstå alkohol inför föräldraskapet, hur ofta stödjer din mor dig? (fråga till blivande pappan). Anges i %.					
<i>Graviditetsvecka 33</i>	alltid	ofta	ibland	sällan	aldrig
Gravida kvinnor n=343	89,5	1,5	0	0,9	8,2
Blivande pappor n=301	43,5	5,0	7,3	4,7	39,5

Tabell 2. Motiv som blivande pappor/medföräldrar angav för minskat alkoholbruk.

Motiv för minskat alkoholbruk	N=201* (%)
Graviditeten, stöd och solidaritet med min gravida kvinna.	99 (49,3)
Alkohol ska drickas i sällskap (med blivande mamman och vänner).	69 (34,3)
Större ansvar (för min egen hälsa, mognad, köra bil, vara nykter och alert).	69 (34,3)
Färre tillfällen att dricka alkohol, mindre festande (med vänner eller andra, att vara berusad).	24 (11,9)
Känns inte rätt att dricka nu (uttryckte olika känslor).	23 (11,4)
Kommande barnet/föräldraskapet (uttryckte speciellt barn, föräldraskap eller min familj).	8 (4,0)

* 92 av dessa blivande pappor/medföräldrar angav minst två motiv.

viditeten; åtminstone 18% uppgav berusningsdrickande varje månad (mätt som minst 6 standardglas per dryckes-tillfälle). AUDIT-C för blivande pappor/medföräldrar visade en medelpoäng på 3,70. Femtiosex procent hade minskat sin alkoholkonsumtion efter att graviditeten blivit känd och 45% angav motiv för minskat drickande såsom visas i tabell 2.

De blivande pappor/medföräldrar som drack minst sex eller fler standardglas/tillfälle varje månad eller oftare minskade sin alkoholkonsumtion i högre grad än de som berusningsdrack mer sällan än en gång/månad ($p=0,025$). En dryg tredjedel, 37%, av alla blivande pappor/medföräldrar upplevde stöd för minskad alkoholkonsumtion från andra (gravid

kvinnor, föräldrar, vänner eller arbetskamrater). De flesta blivande pappor/medföräldrar uppskattade barnmorskans samtal om alkohol. Blivande pappor/medföräldrar som fyllt i AUDIT samtidigt med den gravida kvinnan var mer nöjda med barnmorskans alkoholsamtal ($p=0,028$).

Resultat delstudie 3

Barnmorskans samtal om alkohol i ett livscykelperspektiv med båda de blivande föräldrarna prövades på barnmorskemottagningar i Malmö/Lund området i samband med insamling av nytt material för att testa instrument för barnmorskans utökade alkoholsamtal i ett livscykelperspektiv (delstudie 3). Ingen barnmorska rapporterade svårigheter med metoden, men det

krävdes extra tid för samtal avseende den blivande pappans/medföräldrarnas alkoholkonsumtion (AUDIT) samt extra frågor om alkohol i ett livscykelperspektiv till båda föräldrarna, se figur 1, SMTs webbplats. Några barnmorskor efterfrågade en tilläggsfråga om hur personen reagerar på alkohol och upplever sig själv i samband med alkoholkonsumtion. Denna fråga är nu utvecklad och tillagd i formuläret vid hälsosamtalet (se figur 1, fråga 6). I formuläret lade vi till två frågor om oro för den egna såväl som den blivande pappans/medföräldrarnas alkoholanvändning (se figur 1, fråga 3 och 4). Dessa frågor fanns med i enkäten i delstudie 1 och visade att 11-12% av både de gravida kvinnorna och deras partner någon gång oroat sig för sin egen alkoholkonsumtion. Ytterligare en fråga tar upp barnperspektivet, det vill säga om barn bjuds på alkohohaltig dryck (se figur 1 fråga 5). Inför generell implementering av metoden behövs stöd från någon form av livsstilsmottagning, som barnmorskorna vid behov kan hänvisa partnern till.

Instrumenten (fem frågor om alkohol i ett livscykelperspektiv samt de 21 frågorna om socialt stöd för en ansvarsfull alkoholkonsumtion) som utvecklats för metoden har testats och resultaten, som ännu är opublicerade, antyder att frågorna är stabila. Barnmorskans fem frågor om alkohol i ett livscykelperspektiv testades muntligt vid hälsosamtalet i graviditetsvecka 6-7 samt skriftligt i en enkät efter inskrivningssamtalet i graviditetsvecka 12 och ingen skillnad uppstod mellan muntliga och skriftliga svar. Frågorna om socialt stöd för alkoholfri graviditet och

ansvarsfull alkoholkonsumtion inför föräldraskapet har prövats genom ett test-retest förfarande med två veckors mellanrum; graviditetsvecka 31 och 33. Resultatet visar på hög samstämmighet i svaren vid de båda tillfällena.

Ett nytt instrument har nu skapats för både blivande mammor och pappor. Instrumentet kompletterar barnmorskans alkoholsamtal med AUDIT-screening vid hälsosamtalet. I instrumentet ingår nu nio frågor att användas i alkoholsamtalet (figur 1) samt en enkät om socialt stöd för alkoholfri graviditet och ändrade alkoholvanor avseende båda blivande föräldrar inför och i föräldraskapet (se figur 2a gravid kvinna, figur 2b blivande pappa/medförälder). Enkäten är avsedd att användas i framtida forskningsstudier.

Diskussion

De flesta gravida avstår alkohol efter att graviditeten blivit känd, men en mindre grupp fortsätter dricka alkohol. Det är lika vanligt att gravida kvinnor som redan har barn dricker under graviditeten som att förstföderskor gör det. Därför är det viktigt att barnmorskan upprepar alkoholsamtalet vid samtliga graviditeter med alla par. Blivande pappor/medförälder som har alkoholism i familjen/släkten dricker mer än de som inte har denna erfarenhet. Detta medför att blivande pappor/medförälder behöver uppmärksammas. De som dricker mer alkohol har ökad risk för alkoholproblem under livstiden. Dessa blivande pappor/medföräldrar kan bli medvetna om att barnen behöver sin pappa/medförälder som stöd under hela uppväxten. Alko-

holsamtalet bör även ställa frågan om erfarenheter under uppväxten för att underlätta för föräldern att bryta socialt arv avseende alkohol. Den blivande förälder som inte tidigare reflekterat avseende familjens alkoholvanor ges naturligt denna möjlighet nu. Prochaskas modell om förändringsprocessen, the Transtheoretical Model of Change, visar på hur förändring tar tid (Prochaska, Velicer, DiClemente, & Fava, 1988). För partnern finns tid innan barnet föds, den gravida kvinnan har inte denna respekt utan behöver fångas upp tidigt av mödrahälsovårdens alkoholförebyggande- och behandlande arbete.

Många blivande pappor/medföräldrar minskar sin alkoholkonsumtion under graviditetstiden. Blivande pappor/medföräldrar som hade fyllt i egen AUDIT var mer nöjda med barnmorskans alkoholsamtal. Om alla erbjuds att fylla i egen AUDIT kan möjligtvis fler göra ett aktivt val att ändra sin alkoholkonsumtion när det blir uppenbart för den blivande pappan/medföräldern att ett riskbruk av alkohol föreligger.

Blivande mammor och pappor är villiga att prata med barnmorskan som därmed både direkt och indirekt kan påverka deras alkoholvanor inför och under föräldraskapet, och barnmorskan kan även samtala med föräldrarna om fester där alkohol ingår och barn deltar (Högberg, Skagerstrom, Spak, Nilsen, & Larsson, 2016; Högberg, Spak, & Larsson 2015; Skagerström, Alehagen, Häggström-Nordin, Årestedt, & Nilsen, 2013).

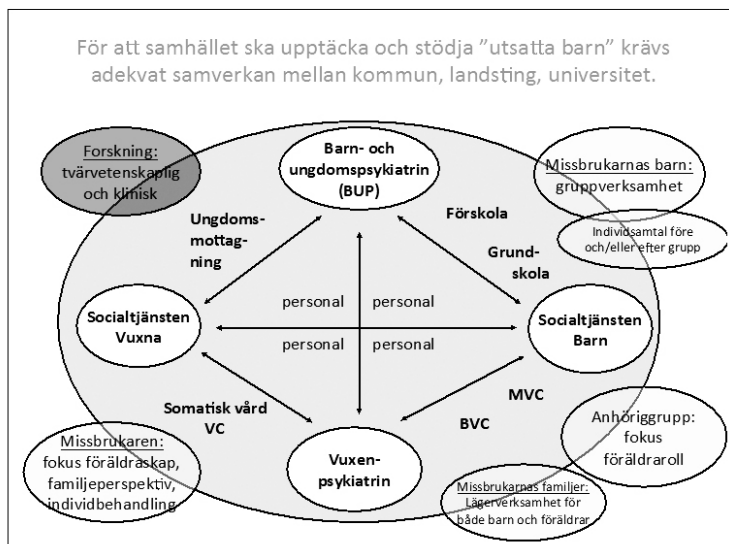
Resultaten visar att det går lika bra att ställa muntliga och skriftliga frågor inför barnmorskans alkoholsamtal.

Enkätfrågorna om stöd för alkoholfri graviditet och ansvarsfull alkoholkonsumtion i föräldraskapet är stabila. Nu finns en metod för att upptäcka alkoholproblematik inom familjen/slakten samt hos både blivande mammor och pappor, och vid behov kan man motivera blivande pappan/medföräldern till behandling.

Samhället har idag många former för stöd vid alkoholproblem och stödet finns inom olika verksamheter/organisationer och kräver komplex samverkan (se figur 3). Alkoholproblematik i föräldraskapet går att förebygga. Det är billigare för samhället att förebygga än att behandla. Samtal om alkohol i ett livscykelperspektiv med blivande föräldrar i tidig graviditet kan vara ett stöd. Samtal om blivande föräldrars erfarenhet av alkohol under egen uppväxt kan medföra en möjlighet att bryta det sociala arvet. Vården kan upptäcka blivande föräldrar som har egen erfarenhet av missbruk under uppväxten och kan erbjuda dessa personer stöd eller behandling.

Slutsats

De flesta gravida kvinnor avstår alkohol och många blivande pappor/medföräldrar minskar sin alkoholkonsumtion under graviditeten. Blivande pappor/medföräldrar som dricker mycket minskar också mer under graviditeten. Blivande pappor/medföräldrar som har alkoholism i familjen dricker mer än de utan denna erfarenhet. Nu finns en metod för att upptäcka alkoholproblematik inom familjen/slakten hos blivande mammor och pappor, vilken möjliggör att stöd och behandling lik-



Figur 3.

värdigt kan erbjudas båda föräldrarna, något som kan gynna hela familjen. Metoden skulle även kunna användas inom barnhälsovården (BHV), barn- och ungdomspsykiatri (BUP), förskola och skola, ungdomsmottagningar och i övrig hälso- och sjukvård i Sverige.

Rekommendationer

- Arbeta för större förståelse för återhållsamhet med alkohol inom föräldraskapet för båda föräldrarna.
- Alla barnmorskemottagningar i Sverige genomför AUDIT-screening och samtal om alkohol i ett livscykelperspektiv med alla blivande mammor och pappor, vid hälsosamtalen i tidig graviditet.
- Informera alla blivande föräldrar att det är 40% ökad risk för egen alkoholism (beroende/missbruk) under livet om alkoholism finns i den egna familjen/släkten.
- Medvetandegöra blivande föräldrar om att barn inte ska dricka lättcidrer.

- Den blivande pappan/medföräldern gör klokt i att minska sin alkoholkonsumtion både inför och under graviditeten för att stödja sin gravida kvinna men också för att alkohol kan påverka fruktsamheten hos män.

Referenser

- Abela, M. B. (2000). Factors associated with alcohol consumption: from a developmental perspective. (Doctoral Dissertation).(61(3-B))
- Bakhireva, L. N., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A., Yevtushok, L., Onishenko, S., Wertelecki, W., & Chambers, C. D. (2011). Paternal drinking, intimate relationship quality, and alcohol consumption in pregnant Ukrainian women. *J Stud Alcohol Drugs*, 72(4), 536-544.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*, 158(16), 1789-1795.
- Ceccanti, M., Fiorentino, D., Coriale, G., Kalberg, W. O., Buckley, D., Hoyme, H. E., May, P. A. (2014). Maternal risk factors for fetal alcohol spectrum disorders in a province in Italy. *Drug*

- Alcohol Depend, 145, 201-208. doi:10.1016/j.drugaldep.2014.10.017
- Chang, G., McNamara, T. K., Orav, E. J., Koby, D., Lavigne, A., Ludman, B., Wilkins-Haug, L. (2005). Brief intervention for prenatal alcohol use: a randomized trial. *Obstet Gynecol*, 105(5 Pt 1), 991-998. doi:10.1097/01.AOG.0000157109.05453.84
- Coles, C. D., Goldstein, F. C., Lynch, M. E., Chen, X., Kable, J. A., Johnson, K. C., & Hu, X. (2011). Memory and brain volume in adults prenatally exposed to alcohol. *Brain Cogn*, 75(1), 67-77. doi:10.1016/j.bandc.2010.08.013
- Day, N. L., Helsel, A., Sonon, K., & Goldschmidt, L. (2013). The association between prenatal alcohol exposure and behavior at 22 years of age. *Alcohol Clin Exp Res*, 37(7), 1171-1178. doi:10.1111/acer.12073
- Högberg, H., Skagerstrom, J., Spak, F., Nilsen, P., & Larsson, M. (2016). Alcohol consumption among partners of pregnant women in Sweden: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 16, 694. doi:10.1186/s12889-016-3338-9
- Högberg, H., Spak, F., Larsson, M. (2015). Dialogue between Midwives and Parents-to-Be about Alcohol, from a Life Cycle Perspective—An Intervention Study. *Creative Education*, 6, 489-500. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2015.65049>
- May, P. A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W. O., Hoyme, H. E. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 134(5), 855-866. doi:10.1542/peds.2013-3319
- Moan, I. S., Storvoll, E. E., Sundin, E., Lund, I. O., Bloomfield, K., Hope, A., Kristjansson, S. (2015). Experienced Harm from Other People's Drinking: A Comparison of Northern European Countries. *Subst Abuse*, 9(Suppl 2), 45-57. doi:10.4137/SART.S23504
- Ockene, J., Ma, Y., Zapka, J., Pbert, L., Valentine Goins, K., & Stoddard, A. (2002). Spontaneous cessation of smoking and alcohol use among low-income pregnant women. *Am J Prev Med*, 23(3), 150-159.
- Olegard, R., Sabel, K. G., Aronsson, M., Sandin, B., Johansson, P. R., Carlsson, C., Hrbeik, A. (1979). Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy. Retrospective and prospective studies. *Acta Paediatr Scand Suppl*, 275, 112-121.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *J Consult Clin Psychol*, 56(4), 520-528.
- Saunders, J. B., Aasland, O.C., Babor, T.F., De la Fuente, J.R., Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test. (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 88(6), 791-804.
- Skagerström, J., Alehagen, S., Häggström-Nordin, E., Årestedt, K., & Nilsen, P. (2013). Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking during pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC Public Health*, 13, 780. doi:10.1186/1471-2458-13-780
- Sullivan, P. F., Daly, M. J., & O'Donovan, M. (2012). Genetic architectures of psychiatric disorders: the emerging picture and its implications. *Nat Rev Genet*, 13(8), 537-551. doi:10.1038/nrg3240
- van der Wulp, N. Y., Hoving, C., & de Vries, H. (2015). Correlates of partner support to abstain from prenatal alcohol use: a cross-sectional survey among Dutch partners of pregnant women. *Health Soc Care Community*. doi:10.1111/hsc.12235
- van der Wulp, N. Y., Hoving, C., & de Vries, H. (2016). Correlates of partner support to abstain from prenatal alcohol use: a cross-sectional survey among Dutch partners of pregnant women. *Health Soc Care Community*, 24(5), 614-622. doi:10.1111/hsc.12235
- Widarsson, M., Engstrom, G., Tyden, T., Lundberg, P., & Hammar, L. M. (2015). 'Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *J Clin Nurs*. doi:10.1111/jocn.12784
- Yip, B. H., Chung, R. Y., Chung, V. C., Kim, J., Chan, I. W., Wong, M. C., Griffiths, S. M. (2015). Is Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) or its shorter versions more useful to identify risky drinkers in a Chinese population? A diagnostic study. *PLoS One*, 10(3), e0117721. doi:10.1371/journal.pone.0117721.