

# Alkoholsamtal med alla blivande föräldrar

- utmaning och folkhälsoarbete!

Hjördis Högberg och Helena Willén

Mödrahälsovården är en viktig arena för reflektion omkring alkohol och föräldraskap. Vissa blivande föräldrapar har senaste året före graviditeten ändrat alkoholvanor men kanske inte reflekterat angående alkoholanvändning tillsammans med små barn. Artikeln visar hur olika blivande föräldrars alkoholvanor samt attityder till alkohol är idag.

I artikeln diskuteras också barnens behov vid alkoholism i familjen. Uppgifter om faders alkoholvanor och alkoholism i familjen/släkten saknas i mödrahälsovårdsjournalen samt registreras ej i medicinska födelseregistret. Därmed försvåras framtida forskning om samband mellan eventuella "alkoholgener", alkohol under graviditet och fosterskador.

Hjördis Högberg är barnmorska och MPH med handledarutbildning i psykosocialt arbetssätt inom St-Lukas. Hon har som barnmorska sysslat med alkoholinformation till kvinnor under graviditet och deras partner. Hon arbetar nu på Partille Ungdomsmottagning.

Hjördis Högberg, Nymilsgatan 9, 421 37 Västra Frölunda. E-post: [hjordis.hogberg@vgregion.se](mailto:hjordis.hogberg@vgregion.se). Läs hela MPH-uppsatsen: [www.nhv.se](http://www.nhv.se), [www.livstecken.se](http://www.livstecken.se)  
Helena Willén, fil dr psykolog. E-post: [helena@nhv.se](mailto:helena@nhv.se)

## Alkohol och graviditet

Kvinnor har i alla tider vetat att det är skadligt med alkohol under graviditet. I början av 70-talet beskrevs i USA ett fetalt alkoholsyndrom (Jones & Smith, 1973) och dess förekomst i Sverige bekräftades av Olegård et al. (1979). Strömmland (2000) påtalar dagsläget. Barn som utsätts för alkohol-exponering under stora delar av fos-

terstadiet riskerar att få svåra skador som kvarstår upp genom åren. Stöd bör därför sättas in tidigt under graviditeten för att ge god prognos för barnet (Aronsson & Hagberg 1998). Gravida kvinnor, som får både information och intervention minskar sin konsumtion mer än de som får enbart information (Chang 1999, Kesmodel & Frydenberg 2004).

Få studier har utrett förhållande mellan socialt stöd och alkoholkonsumtion under graviditet (Pierce et al. 1996). Abela (2000) visar att det känslomässiga stödet för minskat drickande underlättar för gravida att avstå alkohol. Olika studier (Aaronson 1989, Hyssälä et al. 1992a, Abela 2000) visar att gravida dricker mindre när de har kunskap om alkoholskador på barnet, samt lättare avstår alkohol om omgivningen gör det.

Att bli förälder är en tid av omställning och nyorientering i livet. Barn är för många en självklar fortsättning på kärleksrelationen och en fördjupning av relationen, som medför möjlighet till reflektion och mognad för både kvinna och man, bakåt avseende egen kulturell tillhörighet och framåt avseende gemensamt föräldraskap och sammanfogning av individernas kulturella tillhörighet (Dunkel-Schetter et al. 1996). Graviditet kan förorsaka stress som vissa par har svårt att hantera. Blivande föräldrar som stödjer varandra känslomässigt och praktiskt, samt får psykosocialt stöd av släkt eller vänner har bättre förutsättningar att bevara hälsa.

### Alkohol, hälsa och folkhälsa

Barnmorskans arbete med gravida kvinnor och blivande pappor har förändrats mycket under senare år och idag efterfrågas både medicinskt- och hälsofrämjande arbete (SOU 2000). Dock saknas tillräcklig handledning, material, metod och utbildning om alkohol för barnmorskor (Santesson 2001, Göransson et al. 2004). Häyry granskar hälsofostran ur ett moral-filosofiskt perspektiv och menar att

respekten för människors självbestämmanderätt förutsätter att man *gör människor medvetna om villkoren för deras egen hälsa*. Gustafsson betonar att bekräftande interaktion kan förbättra patientens hälsa genom att förbättra individens självinsikt (Klockars & Österman 2000).

Alkohol påverkar den psykosociala hälsan och har därmed betydelse för folkhälsan. Alkohol är, efter tobak och högt blodtryck, den tredje största riskfaktorn för sjuklighet och för tidig död i i-länder (WHO 2002). Hälso-personal behöver prioriterad tid och arbetsmetoder pga alkohol är ett hot för mellan 10 och 20% av befolkningen (Nordén 1996).

Kvinnors alkoholkonsumtion har ökat kraftigt både i Sverige och övriga Norden, därmed ökar fertila kvinnors missbruk och risken ökar att barn föds med alkoholskador (SOU 2000). Med genusperspektiv i alkoholforskningen rapporteras att sexuella övergrepp och andra barndomsfaktorer är riskfaktorer för alkoholproblem bland kvinnor (Spak L. 2003). Det är 15 gånger vanligare att kvinnor har en riskkonsumtion av alkohol om hon misshandlas i hemmet av sin man (Morgan 2003, 2004). Våld mot gravida kvinnor förblir ofta oupptäckt tills direkta frågor ställs (Edin & Högberg 2002). Forskning visar på faderskap som orsak till förändrade alkoholvanor (Hyssälä et al. 1992b, Hyssälä et al. 1995, Agnetun & Högberg 1998, Havnescöld & Risholm Mothander 2002, Hensing 2003).

Några blivande föräldrar är själva barn till alkoholmissbrukare. Vissa har klarat sig bra men andra har haft

svårigheter under uppväxten och behöver extra stöd inför föräldraskapet. Det finns på olika orter gruppverksamhet (BIM-grupp) för barn/tonåringar som har föräldrar med beroendeproblematik (Carlsson & Lagerstedt 1994, Berle 1997, Nilsson & Thorpert-Tidell 1998).

### Hälsouppllysning och stöd inom primärvård och skolhälsovård

Generella samtal om alkohol och graviditet med både blivande mammor och blivande pappor är ett instrument för att sprida kunskap om alkoholens medicinska och psykosociala effekter.

Den blivande föräldern med alkoholproblem, liksom partnern utan alkoholproblem, måste erhålla psykosocialt stöd från MVC, BVC, förskola och grundskola när alkoholproblematik finns i familjen eller annars hänvisas vidare, eftersom barnens uppväxtmiljö är en viktig bestämningsfaktor för barnets framtida hälsa (Ågren 2003).

### Metod

Interventionsgruppen erhöll hem-sänd information och dialogsamtal om alkohol med barnmorskan i inskrivningssamtalet på MVC utifrån skriftligt underlag som båda fyllde i angående alkoholvanor och alkoholkonsumtion senaste året före graviditet, alkoholism i familjen/släkten, vem man dricker tillsammans med, alkoholvanor nu samt om man testat andra droger. Frågeformulär efter inskrivningssamtalet (förmätning). Frågeformulär i graviditetsvecka 33 (eftermätning).

Kontrollgrupp 1 erhöll information enligt ordinarie rutiner vid MVC

- ingen information sändes hem. Frågeformulär efter inskrivningssamtalet (förmätning). Frågeformulär i graviditetsvecka 33 (eftermätning).

Kontrollgrupp 2 erhöll information enligt ordinarie rutiner vid MVC - ingen information sändes hem. Enbart frågeformulär i graviditetsvecka 33 (eftermätning).

Förkortningar:

Interventionsgrupp = I-gr.

Kontrollgrupp 1 = K-gr1.

Kontrollgrupp 2 = K-gr2.

### Deltagande:

Interventionsgruppen: N=297 par. 219 par besvarade förmättningsformuläret (74%), av dem besvarade 173 par även eftermätningsformuläret (79%).

Kontrollgrupp 1: N=383 par. 266 par besvarade förmättningsformuläret (69%), av dem besvarade 202 par även eftermätningsformuläret (76%).

Kontrollgrupp 2: N=164 par, 133 par besvarade eftermätningsformuläret (81%).

Medelåldern för gravida kvinnor var 30,3 år och för blivande pappor 32,6 år. Viss skillnad i medelålder mellan grupperna. Det var skillnad mellan grupperna avseende andel förstagångsföräldrar. Se tabell 1.

I inskrivningssamtalet deltog 64,6% av papporna i interventionsgruppen jämfört med 48,3% i kontrollgrupp 1 samt 64,0% i kontrollgrupp 2.

### Resultat

I artikeln redovisas resultat på grupp-nivå, främst angående förändrade alkoholvanor och parets inbördes påverkan av varandra angående alkohol under graviditet.

Tabell 1. Medelålder, kön samt andel förstagångsföräldrar

Grupp:	I-gr.	K-gr1.	K-gr2.	alla grupper
Medelålder kvinnor	30,8	30,4	29	30,3
Förstföderskor %	39,6	41,1	56,1	
Medelålder män	33,3	32,5	31,3	32,6
Förstagångspappor %	36,3	41,7	50,4	

### Intensivkonsumtion samt alkohol för berusning och avstressning

Förmätningen visade att mer än var fjärde kvinna och att mer än var tredje man använde alkohol för berusning före graviditeten (*Fråga: Hur använde du alkohol före graviditeten? Svar ikryssat: Jag använde alkohol som berusning*).

Förmätningen visade att få kvinnor uppgav intensivkonsumtion som ”normalkonsumtion” året före graviditeten, cirka åtta procent i I-gr. och tio procent i K-gr1. samt 17% i K-gr2. Dock uppgav 25% av de blivande papporna i I-gr., 29% i K-gr1. samt 43% i K-gr2. intensivkonsumtion som ”normalkonsumtion” (*Fråga: Hur många glas konsumerar Du på en typisk dag då Du dricker alkohol?*). Förmätningen visade att cirka var femte kvinna och mer än var fjärde man använde alkohol som avstressning före graviditeten (*Fråga: Hur använde du alkohol före graviditeten? Svar ikryssat: Jag använde alkohol som avstressning*).

Eftermätningen i vecka 33 visade att de flesta gravida kvinnorna inte drack under graviditeten, någon enstaka gravid kvinna berusningsdrack under graviditeten. Av de blivande papporna fortsatte 27% i I-gr., 29% i K-gr1. samt 35% i K-gr2. med berusningsdrickande. 17 % av I-gr., 21% av K-gr1. samt 33% av K-gr2. blivande pappor uppgav intensivkonsum-

tion som ”normalkonsumtion” under graviditeten. Någon enstaka gravid kvinna samt mer än var fjärde blivande pappa drack även för avstressning under graviditeten.

Mindre än 5% av både kvinnorna och männen i alla grupperna uppgav att de var nykterister.

### Alkoholism i familjen/släkten

Cirka två tredjedelar av både kvinnorna och männen uppgav att det ej fanns alkoholism i familjen/släkten. Mellan sex och tolv procent av de blivande föräldrarna uppgav egen alkoholberoende förälder.

### Oro för eget drickande och partners drickande

Vid förmätningen uppgav fyra procent av de gravida kvinnorna i I-gr. och 12,3% i K-gr1. samt 11% av de blivande papporna i I-gr. och 12,3% i K-gr1. att de någon gång oroat sig för sin egen alkoholkonsumtion. Cirka 12% (mätt på alla grupper) kvinnor hade någon gång oroat sig för sin mans alkoholkonsumtion. Färre än tre procent män hade någon gång oroat sig för partners drickande.

### Stöd inom parrelationen

På frågan vad det betyder som gravid kvinna att få stöd från partnern för att avstå alkohol under graviditet res-

pektive vad det betyder som blivande pappa att få stöd från partnern för minskad alkohol inför föräldraskapet svarade cirka fyra av fem gravida kvinnor och cirka tre av fyra blivande pappor att detta stöd från partnern innebar ”en känsla att vi tillsammans förbereder föräldraskapet och tar gemensamt ansvar”. Vid eftermätningen uppgav 10,4% av de gravida kvinnorna i I-gr., 5,7% i K-gr1. och 9,3% i K-gr2. att mannens stöd var betydelsefullt för att kunna avstå alkohol. Vid eftermätningen uppgav 17,6% av de blivande papporna i I-gr. och 17,5% i K-gr1. samt 22,5% i K-gr2. eget behov att minska sin alkoholkonsumtion inför föräldraskapet.

Vid eftermätningen upplevde de gravida kvinnorna i högre grad stöd till alkoholfrihet genom att mannen alltid erbjöd henne alkoholfria alternativ än männen själva uppgav. Se tabell 2. Interventionsgruppens kvinnor upplevde att mannen i högre grad alltid gav stöd till alkoholfri graviditet än kontrollgruppernas kvinnor.

Interventionsgruppens män uppgav vid eftermätning oftare än övriga grupperns män aktivt stöd genom egen alkoholfrihet (alltid, ofta eller ibland) tillsammans med henne. Detta uppgav 74,5% av männen i I-gr., 67,2% av männen i K-gr1. samt 61,8% av männen i K-gr2.

Tabell 2. Han erbjuder mig alkoholfria alternativ. (Fråga till den gravida kvinnan).

Du erbjuder henne alkoholfria alternativ. (Fråga till partnern). Anges i %.

Eftermätning	alltid	ofta	ibland	sällan	aldrig
I-gr. kvinnor	77,1	8,4	8,4	0	6
I-gr. män	63,4	11,8	9,8	3,3	11,8

N= 166 kvinnor och 153 män

K-gr1. kv.	63,4	14,7	11,5	2,6	7,9
K-gr1. män	55,3	14,7	15,3	2,1	12,6

N= 191 kvinnor och 190 män

K-gr2. kv.	59,2	15,4	10	3,1	12,3
K-gr2. män	46,3	17,1	13	4,1	19,5

N= 130 kvinnor och 123 män

## Diskussion

De flesta gravida kvinnorna i studien drack inte alkohol efter graviditetsbeskedet. Kvinnorna uppgav att det var mycket lätt att avstå alkohol. Detta kan betyda att dagens gravida kvinnor har en god kunskap om alkohol och graviditet på grund av att olika arenor samverkar med information. Dock fortsatte ett fåtal gravida kvin-

nor dricka mer eller mindre alkohol.

Ibland kommer alkoholsamtalet före eget begrundande, vilket medvetandegör paret, ibland bara en av dem (Högberg 2003). Hemsänd alkoholinformation, strukturerat alkoholsamtal och frågeformulär medförde att fler blivande pappor förändrade sina alkoholvanor tidigare under graviditeten och upplevde mer stöd för

detta från sin partner än när enbart frågeformulär ifylldes. Han minskade även sitt eget alkoholintag i högre grad tillsammans med sin gravida kvinna tidigare under graviditeten än de män som enbart ifyllde frågeformulär efter inskrivningssamtalet. Fler män uppgav dock lägre alkoholintag under graviditeten vid frågeformulär i början av graviditeten än då frågeformulär enbart ifylldes i slutet av graviditeten. En femtedel av de blivande papporna uppgav i slutet av graviditeten fortfarande ett behov att minska sin egen alkoholkonsumtion. De blivande papporna erhöll svagare stöd än de gravida kvinnorna för ändrade alkoholvanor.

I min kliniska verksamhet möter jag par där en eller båda i alkoholsamtalet klagör behov av den andres stöd för att motstå alkohol. Livssituationen ”graviditet” innebär gemensamma psykosociala förändringar mot föräldraskap. Gravida kvinnor kan vara ovana att klargöra sina behov i en ny utsatt livssituation och blivande pappors omedvetenhet kan medföra att fler gravida kvinnor fortsätter dricka om partnern inte tydligt stöder henne till alkoholfrihet (Abela 2000). Barnmorskans dialog med alla par om alkohol kanske är viktigare än att gravida kvinnor och blivande pappor årligt uppger sitt exakta drickande. Alkoholberoende kan visserligen brytas utan professionellt stöd men omgivningens psykosociala stöd för alkoholfri graviditet är förmodligen en förutsättning för att vissa ofödda barn ska slippa att exponeras för alkohol.

Samtidig rökning och alkoholan-

vändning ökar riskerna för fostret/barnet under graviditet (Allebeck & Nyberg 1993, Nyberg & Allebeck 1998). Min egen kliniska erfarenhet är att blivande pappans alkohol-, rök-, snus- samt matvanor alltid ska samtalas om utifrån hans egen kontext för att underlätta reflektion inför föräldraskapet, vilket även finsk forskning (Hyssälä et al. 1995) påtalat behovet av. Förstagångsföräldrar är generellt motiverade till förändrad livsstil. Föräldrarnas gemensamma livsstil påverkar barnet under uppväxten vilket påtalades redan på 1980-talet av danska forskare (Rubin et al. 1988), för tio år sedan av finska forskare (Hyssälä et al. 1995) och därefter i samnordisk forskning (Alm et al. 2000).

Vid litteraturgenomgång hittades ej mätinstrument angående parsamtal om vanor och attityder till alkohol under graviditet. Vi lyckades inte finna artiklar med interventioner som byggde på samtal med båda föräldrarna under graviditet och fann ej heller något instrument som mätte socialt stöd eller mätinstrument om betydelsen av socialt stöd för alkoholfri graviditet. Det saknades även instrument som mätte om, och i så fall på vilket sätt, blivande föräldrar inom parrelationen påverkade varandras alkoholkonsumtion inför föräldraskapet. Spouse Enabling Inventory (Thomas et al. 1994a) och Spouse Sobriety Influence Inventory (Thomas et al. 1994b) användes i modifierad form till två av totalt åtta formulär och formuläret som användes vid dialogsamtalet om alkohol var ett modifierat formulär från förra studien (Agnetun & Högberg 1998). Således finns det en

stor brist på resultat som kan underbygga eller ifrågasätta delar av innehållet i diskussionen. Fortsatt analys av materialet kan förmodligen både bekräfta och ifrågasätta validiteten eftersom både drickande och stöd efterfrågats på olika sätt i flera formulär samt att båda i paret besvarat frågor angående partnern och egen påverkan av/från partnern. Stort bortfall samt att grupperna inte var lika avseende andel förstagsångsföräldrar, socioekonomi och ålder medför begränsningar att generalisera men vissa resultat visar överensstämmelse med förra studien (Agneton & Högberg 1998) där bortfallet var mindre än två procent (N=110 gravida kvinnor och 109 blivande pappor).

Utgångspunkten vid mätinstrumentets utarbetande var att de allra flesta nyttjade alkohol året före graviditeten vilket studien också bekräftade. Liksom tidigare forskning stödjer resultatet att enbart frågeformulär utan intervention medför påverkan men att både frågeformulär och intervention påverkar i högre grad. Genom att fylla i formulären blev förmodligen vissa personer medvetna om hur de förhåller sig till varandra angående alkohol.

Parets ärftlighet för alkoholism bör skrivas in i MVC-journalen. Socialstyrelsen bör verka för att relevanta frågor ska införas i MVC-journalen för att barnmorskan ska åta sig att efterfråga alkoholism/alkoholberoende. Frågan om ärftlighet är relevant eftersom ungefär var tredje blivande förälder har egen erfarenhet inom sin släkt och ungefär 10% har egen förälder med alkoholproblematik (Agneton & Högberg 1998, Högberg 2005). Även blivande

pappans alkoholkonsumtion bör skrivas i journalen. Påverkan av mannens spermier och eventuella samband med alkoholgener samt sammantagna faktorer avseende alkohol plus rökning bör utforskas. Forskning inom detta område och eventuella gemensamma effekter på foster/barn saknas men vissa djurstudier och invitro data finns.

Barnmorskans alkoholsamtal är komplext vilket medför att kunskap, metod, psykosocial handledning, struktur inom organisation och politiska beslut krävs för att genomföra folkhälsoarbete i praktiken. Barnmorskan möter de allra flesta gravida kvinnorna och kan även i princip möta alla blivande pappor och skulle i dessa samtal kunna föra ett hälsofrämjande samtal. Forskning visar att samtal om alkohol (Agneton & Högberg 1998, Göransson 2004), våld i parrelationer (Edin & Högberg 2002) och andra psykosociala svårigheter (Dejin-Karlsson 1999) bör efterfrågas innan barnet fötts. Reflektion kring föräldraskap och alkohol bör fortsätta inom BVC och förskolans/grundskolans föräldrautbildning. Barn/tonåringar som växer upp i missbruk måste erbjudas BIM-gruppsverksamhet då detta underlättar inläring i skolsituationen och minskar risk för missbruk i tonåren (Carlsson & Lagerstedt 1994, Weitzman & Wechsler 2000).

## Slutsatser

1. Studien indikerar att blivande pappan minskar sin egen alkoholkonsumtion tidigare under graviditeten och fler män erbjuder sin partner alkoholfri

dryck när information hemsänds och barnmorskan vid inskrivningssamtalet konsekvent genomför dialogsamtal om alkohol med alla föräldrapar.

2. Alla blivande föräldrar som nu har eller under uppväxten haft erfarenheter av alkoholism inom familjen/släkten bör få möjlighet att berätta om detta.
3. Skriftlig information bör produceras angående alkoholens påverkan på män inför graviditet och föräldraskap, eftersom de flesta män använder alkohol både före- och under graviditeten samt under föräldraskap.

## Rekommendationer

- Information om alkohol och graviditet bör ges till både killar och tjejer under grundskole- samt gymnasietiden, därefter i samband med preventivmedelsrådgivning samt vid provtagning angående könssjukdomar och missbruk.
- Muntlig och skriftlig information om alkohol och graviditet ska ges i tidig graviditet vid besök och hemsändas vid telefonkontakt, adresserad till båda blivande föräldrarna.
- Barnmorskor ska erbjudas psykosocial handledning för att underlätta arbetet med dialogsamtal om alkohol med alla blivande föräldrar vid inskrivningssamtalet.
- Även den blivande pappans al-

koholkonsumtion bör införas i MVC-journalen och alkoholism/alkoholberoende i kvinnans samt mannens familj/släkt bör införas i MVC-journalen bland äftliga sjukdomar för att på nationell nivå möjliggöra mätning av eventuella komplexa samband mellan fosterskador och alkohol.

- Fortsatt forskning bör kartlägga hur barnmorskans alkoholinformation kan främja hälsa i ett långsiktigt folkhälsooperativ.

## Referenser

- Abela M.B. (2000) Factors associated with alcohol consumption: from a developmental perspective. *The Sciences-and-Engineering (Doctoral dissertation)* 61(3-B), 1667.
- Agnetun K. & Högberg H. (1998) Alkoholsamtal med blivande föräldrar - en metod för mödrhälsovården. Enheten för Mödravård & Gynekologi, Bohuslandstinget, Mölndal. (Rapport och opublicerad studie som genomfördes med ekonomiskt stöd från Folkhälsoinstitutet).
- Carlsson I. & Lagerstedt I. (1994) Hjälp till barn i familjer med beroendeproblematik. Utvärdering av en barngruppsverksamhet i Halmstad (D-uppsats). Institutionen för samhälls- och beteendevetenskap, Högskolan i Halmstad.
- Dunkel-Schetter C., Sagrestano L.M., Feldman P., Killingsworth C. (1996) Social support and pregnancy. A comprehensive review focusing on ethnicity and culture. *Handbook of social support and the family* (Pierce G.R., Sarason B.R., Sarason I.G.), Plenum press, New York, pp. 375-412.
- Göransson M. (2004) Alcohol consumption during pregnancy: How do we separate myth from reality? (Doctoral dissertation). Neurotec Department, Division of Psychiatry Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Hensing G. (2003) Alkoholkonsumtion och alkoholproblem ur ett genusperspektiv - en bild av utvecklingen och nuläget. *Socialmedicinsk tidskrift* 4, 355-361.
- Hyssälä L., Rautava P., Helenius H., Sillanpää M. (1995) Fathers' smoking and use of alcohol: the viewpoint of maternity health care clinics



## forskning och teori

- and well-baby clinics. *Family-Practice* 12(1), 22-27. England: Oxford University Press.
- SOU (2000) Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. SOU 2000:91. Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.
- Strömblad K. (2000) Fetalt alkoholsyndrom - onödigt lidande som inte blivit ovanligare. Ögonen drabbade i upptill 90 procent av fallen. *Läkartidningen* 97, 5108-5110.
- WHO (2002) *The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva, Switzerland.

För fullständig referenslista hänvisas till författaren

## Summary in English

### **Will it help to discuss alcohol with parents-to-be? - The midwife's dialogue with both parents about alcohol habits and psychosocial support for non-alcoholic pregnancy.**

This study describes how successful information about the harmful effects of alcohol drinking during pregnancy may be delivered. One important finding is that information to both parts in the couple is essential.

**Key words:** Pregnancy and alcohol, intervention, psycho-social support.