

Barnmorskans handläggning av alkoholinformation under graviditet

En intervjustudie med barnmorskor

FÖRFATTARE	Emma Månsson
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Reproduktiv och perinatal hälsa VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Mollberg
EXAMINATOR	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Barnmorskans handläggning av alkoholinformation under graviditet.
Titel (engelsk):	The midwife's handling of alcohol information during pregnancy.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet, RPH100, Reproduktiv och perinatal hälsa.
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	37 sidor
Författare:	Emma Månsson
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Tone Ahlborg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Enligt Statens Folkhälsoinstitut, i barnmorskors guide för samtal om alkohol, redogörs för hur barnmorskor skall informera alkoholens skadliga effekter samt vilka eventuella skador alkoholen kan ge fostret. Tidigare forskning visar att det inte är ovanligt att kvinnor dricker alkohol fram tills att de blir medvetna om sin graviditet, därefter avstår det stora flertalet helt från alkohol under fortsatt graviditet. Vetskapen för den gravida kvinnan om att hon intagit alkohol innan hon var medveten om sin graviditet kan orsaka oro att barnet blivit skadat. **Syfte:** Syfte med studien var att beskriva barnmorskors professionella handläggning kring alkoholinformation under graviditet. **Metod:** Studien bygger på fem semistrukturerade intervjuer med barnmorskor som arbetar inom mödravården. Textmaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom fem huvudkategorier. De är Verktyg för fortsatt stöd, Motsägelsefulla budskap, Fokusera framåt, Barnmorskans situation, Preventivt arbete om alkohol. **Diskussion:** Resultat stämmer överens med tidigare forskning om att barnmorskan använder vedertagna instrument för alkoholscreening för att hitta risk- och missbruk bland gravida kvinnor. **Konklusion:** Barnmorskor arbetar professionellt med instrument för screening om alkohol, informerar om alkoholens skadliga effekter på barnet men deras information om när i graviditeten fostret tar skada skiljde sig åt. Barnmorskor eftersöker nya forum för information om alkoholens skadliga effekter innan kvinnan blir gravid.

Nyckelord: Graviditet, Alkoholinformation, Stöd

ABSTRACT

Background: According to the National Institute of Public Health, the midwives' guide for conversations about alcohol explains how the midwives to inform alcohol's harmful effects and the damage alcohol can cause the fetus. Previous research shows that it is not uncommon for women to drink alcohol until they become aware of the pregnancy. Then the vast majority completely abstains from alcohol during the continued pregnancy. The knowledge that she ingested alcohol before she was aware of her pregnancy can cause concern that the child has been damaged. **Objective:** Aim of the study was to describe midwives' professional handling of alcohol information during pregnancy. **Method:** The study is based on five semi-structured interviews with midwives working in maternity care. The texts were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** The results revealed five major categories. They are; Tools for continued support, Contradictory messages, Focus forward, Midwife situation, Preventive work on alcohol. **Discussion:** Results in line with previous research on the midwife uses conventional alcohol screening instrument for finding risk and abuse among pregnant women. The midwife informed about alcohol's harmful effects on the child but their information on when in the pregnancy the fetus is damaged differed. Midwives are seeking new forums for information on alcohol's harmful effects before the woman becomes pregnant.

Keywords: Pregnancy, Alcohol information, Support

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PREVALENS	1
MÖDRAVÅRD.....	2
SCREENINGSINSTRUMENT FÖR ATT IDENTIFIERA KVINNOR VARS ALKOHOLKONSUMTION ÄR I RISKZONEN	3
ALKOHOLINFORMATION	4
RISKFAKTORER FÖR FOSTRETS HÄLSA	5
RISKFAKTORER HOS DEN GRAVIDA KVINNAN	6
FAKTORER SOM PÅVERKAR BARNMORSKORS INFORMATION KRING ALKOHOL	7
TEORETISKA BEGREPP	8
VÅRDRELATIONEN	8
STÖD VID SAMTAL OCH KOMMUNIKATION.....	8
PROBLEMBESKRIVNING	9
SYFTE	9
METOD	10
KVALITATIV METOD	10
KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS.....	10
URVAL.....	11
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RISK-NYTTA ANALYS	13
RESULTAT	14
VERKTYG FÖR FORTSATT STÖD	15
<i>Skapa förtroende i dialogen</i>	15
<i>Genomföra ABCD-samtal och AUDIT samt hantera dess resultat</i>	16
<i>Vara detektiv och utgå från att kvinnan ger ärliga svar</i>	18
MOTSÄGELSEFULLA BUDSKAP.....	19
<i>Ge konkret information om alkoholens skadliga effekter</i>	19
<i>Säga att alkohol inte är så farligt</i>	20
FOKUSERA FRAMÅT.....	21
<i>Stötta kvinnan till att inte känna skuld</i>	21
<i>Fokusera på föräldrskapet</i>	23
BARNMORSKANS SITUATION	24
<i>Bristande kunskap</i>	24
<i>Tidens betydelse</i>	25
<i>Professionellt stöd från kollegor och handledning</i>	25
PREVENTIVT ARBETE OM ALKOHOL.....	26
<i>Forum för information om alkoholens skadliga effekter innan kvinnan blir gravid</i>	26
<i>Kunskap om alkoholens skadliga effekter under graviditet kan förhindra både alkoholintag och oro</i>	27
DISKUSSION	27
METODDISKUSSION	27
RESULTATDISKUSSION	30
<i>Mötet med kvinnan</i>	30
<i>Individuell kartläggning</i>	30
<i>Alkoholinformation</i>	31
<i>Åtgärder för stöd</i>	32

<i>Preventivt arbete om alkoholens skadliga effekter</i>	32
KONKLUSION	33
KLINISKA IMPLIKATIONER	33
REFERENSER	34
BILAGOR	
1. AUDIT	
2. TLFB-FORMULÄR	
3. FORSKNINGSPERSONSINFORMATION	
4. EXEMPEL PÅ KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS UNDER ARBETET MED RESULTATDELEN	

INLEDNING

Alkohol är en socialt accepterad drog som orsakar stora hälsoproblem i vårt samhälle. De senaste åren har alkoholkonsumtionen ökat i Sverige, vilket även skett bland kvinnor i barnafödande ålder (1, 2). Tillika föder kvinnor numera barn senare i livet och har i allmänhet redan upprättade alkoholvanor (1, 3). Min egen föreställning kring alkohol och graviditet är att det för alla gravida kvinnor är en självklarhet att helt avstå från alkohol under graviditeten. När aktuella studier visade att min uppfattning kring ämnet inte stämde överens med verkligheten (1, 4, 5) väcktes intresset för frågan hos mig. Mödravården når idag ut till över 99 % av alla blivande föräldrar (6) vilket gör att barnmorskor har en oerhört viktig roll gällande ämnet alkohol relaterat till hälsa både för mor och barn under graviditeten. Studier visar att massmedia och familjens information kring alkohol värderas högt av blivande mödrar (5, 7) vilket kan göra barnmorskors uppgift som hälsorådgivare än mer betydelsefull och till lika mer komplicerad. Hur tidigt i graviditeten fostret kan ta skada av alkoholexponering är omdiskuterat både i forskning och i media. Som blivande barnmorska anser jag det viktigt att vara förberedd inför dessa eventuella frågor som blivande mödrar kan ställa vid besök på mödravården.

BAKGRUND

PREVALENS

En kvantitativ studie från 2003 av Göransson et al. med syfte att kartlägga riskfyllda graviditeter genomfördes i Stockholm där över tusen kvinnor gravida i vecka 30 fick ta del av en enkät angående alkoholvanor. Där framkom att samtliga kvinnor minskande på sin alkoholkonsumtion efter att ha blivit medvetna om att de väntar barn. Emellertid fortsatte 30 % av kvinnorna att dricka alkohol genom graviditeten men de drack aldrig mer än två standardglas per tillfälle (1).

Fem år senare genomfördes ytterligare en kvantitativ studie i Linköping där gravida kvinnor fick anonyma frågeformulär om alkohol hemskickade. Av de 1533 kvinnor som tilldelats enkäten var det en svarsfrekvens på 61 %. Resultatet belyste att 94 % av kvinnorna avstod från alkohol under graviditeten medan 6 % fortsatte att inta alkohol (5).

Alvik et al. bekräftade 2006 Göranssons studie från 2003 att även bland norska kvinnor förändrades alkoholvanorna, de drack mindre än vanligt, när de blivit medvetna om sin graviditet. Däremot fortsatte 12 % av de närmare 2000 gravida kvinnorna som besvarat ett frågeformulär, att dricka alkohol efter graviditetsvecka 12 (1, 4).

En dansk prospektiv studie genomfördes med avsikt att ta reda på om gravida kvinnors attityder till alkohol påverkar deras alkoholvanor under graviditeten. Forskarna kom fram till att 76 % av de 439 gravida kvinnorna ansåg att det var acceptabelt att dricka en mindre mängd alkohol under graviditeten. Endast 24 % svarade spontant att gravida kvinnor bör avstå helt från alkohol, denna grupp kvinnor var också de som helt avstod från alkohol (7).

MÖDRAVÅRD

Mödrahälsovården grundades i Sverige i slutet av 1930-talet och har idag en bred verksamhet med ansvar kring reproduktiv vård. Ett av målen för mödravårdcentralen är att kvinnor skall genomgå graviditet och förlossning med minsta möjliga hälsorisker för sig själv och sitt väntade barn. För barnmorskor som arbetar där finns nationella riktlinjer utformade, för att säkerhetsställa hög kvalitet, ett så kallat basprogram. Programmet syftar bland annat till att med olika undersökningar och provtagningar identifiera störningar i det ofödda barnets utveckling och tillväxt. Samt att uppmärksamma sjukdomar och tillstånd av betydelse hos mamman för graviditet, fosterutveckling och förlossning. På mödravården har barnmorskor även en oerhört viktig stödjande funktion för de blivande föräldrarna (6). Det första besöket till barnmorska på mödravården, bör äga rum inom en vecka från det att kvinnan kontaktat den aktuella Mödravårdcentralen (8). Vid första mötet skall barnmorskor främst diskutera livsstil och levnadsvanor som kan påverka fostret, ett så kallat ABCD-samtal, förkortningen står för Alkohol, Borttagande eller bevarande av läkemedel, Cigaretter och Droger (9). Under mötet skall barnmorskan skapa en god relation och öppen dialog med kvinnan/paret. Tiden för det första samtalet är kort för att både ställa frågor, aktivt lyssna och ta del av svaren. Samtidigt är det av oerhörd vikt att den gravida kvinnan känner sig trygg och bekväm i mötet.

Det behövs för att hon ska våga öppna sig och delge barnmorskan sådant som hon själv kan uppleva som känsligt att prata om (6).

Det finns särskilda resursenheter för gravida kvinnor med missbruksproblematik. Dessa verkar för att stödja kvinnan i att avstå och ta sig ur sitt missbruk samt för ett bättre omhändertagande av henne och hennes barn. Enheterna, där personalen har specialkunskaper, erbjuder även handledning och konsultation till personal på den ordinarie mödravården (10).

SCREENINGSINSTRUMENT FÖR ATT IDENTIFIERA KVINNOR VARS ALKOHOLKONSUMTION ÄR I RISKZONEN

Ett antal studier utförda i Stockholm i början av 2000-talet på olika mödravårdcentraler visar att skadlig alkoholkonsumtion under graviditet sällan upptäcks av barnmorskor eller läkare inom mödravården, vilket skulle kunna förbättras genom systematisk screeningsmetod (1, 11, 12).

I en svensk studie från 2003 där över 1000 gravida kvinnor deltog påvisade Göransson et al. att det finns behov för metodologiska screeningsinstrument för att identifiera gravida kvinnor i riskzonen för alkoholkonsumtion. Göransson et al. använde sig utav det redan utvecklade screeningsinstrumentet Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) och kom fram till att detta var ett passande verktyg för ändamålet som krävde små insatser från barnmorskor (1). I en interventionsstudie från 2006 provades ånyo AUDIT samt mätinstrumentet Time Line Follow Back (TFLB) på närmare 200 gravida kvinnor. Göransson et al. kom då fram till att dessa två screeningsmetoder tillsammans identifierade riskfylld alkoholkonsumtion bättre än standardmetoden. Den innebar att barnmorskan träffade kvinnan i graviditetsvecka tio till tolv, då tillfrågades hon om sin nuvarande alkoholkonsumtion och rekommenderades att helt avstå alkohol under graviditeten (12). Enligt Skagenström et al. har AUDIT och TFLB från år 2005 till 2010 gradvis implementerats som standardformulär inom mödravårdens verksamhet i hela landet (13).

AUDIT, se bilaga 1, rekommenderas av världshälsoorganisationen (WHO) och består av tio frågor gällande personens senaste års alkoholkonsumtion, vilket poängsätts mellan noll till fyra. Standarddrink förklaras på formuläret som ett glas om 12 gram 100-procentig alkohol och kan intas som öl, vin eller sprit. AUDIT skall identifiera riskabla eller skadliga alkoholvanor och har ett gränsvärde sex poäng för kvinnor och på åtta poäng för män (2). Som komplement till AUDIT används TFBL, se bilaga 2, vilken är ett effektivt sätt för att screena mängden alkohol fostret utsatts för under graviditeten och upplyser likaledes om den gravida mammans mönster av alkoholintag (14).

ALKOHOLINFORMATION

I enlighet med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska skall barnmorskor medverka i olika screeningsmetoder och identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera gravida kvinnor till förändrade livsstilfaktorer (15). Svensk förening för obstetrik och gynekologi påvisar att barnmorskor inom mödrahälsovården aktivt skall verka för en alkohol- drog- och nikotinfri graviditet och att personal som arbetar inom mödravården aktivt skall diskutera alkoholanvändning med blivande föräldrar (16).

Statens folkhälsoinstituts kvalitetssäkring av arbete inom mödrahälsovård angående alkoholfri graviditet beskriver hur samtliga gravida kvinnor, samt eventuell hennes partner skall informeras, både muntligt och skriftligt, om alkoholens hälsoeffekter på det ofödda barnet. Vidare skall barnmorskan försäkra sig om att kvinnan/partner dels uppfattat informationen och dels har ett uppföljande samtal kring alkohol senare i graviditeten (17). Enligt statens folkhälsoinstituts guide till barnmorskor gällande samtal om alkohol är denna dialog föräldrarnas viktigaste informationskälla kring alkohol. Enligt guiden skall barnmorskan erbjuda råd utifrån den senaste forskningen kring alkohol och graviditet (3).

En tvärsnittsstudie genomförd vid två tillfällen 2006 och 2009 i Sverige på över tusen barnmorskor sammanställdes och påvisade att 11 % av barnmorskorna upplevde att de hade mycket goda kunskaper kring alkohol och graviditet och hur de skulle upptäcka gravida

kvinnor med riskbeteende. Dessa hade signifikant oftare 89,2 % (107/120) genomgått en specifik kurs i ämnet om minst tre dagar till skillnad 62,3 % (625/1005) från de barnmorskor som inte upplevde att de hade mycket goda kunskaper kring alkohol. Flertalet barnmorskor uttryckte att de senaste årens förändring i mödravårdens arbete gällande alkohol och graviditet hade lett till att de blivit bättre på att informera, ge råd och diskutera alkohol i mötet med gravida kvinnor (13).

RISKFAKTORER FÖR FOSTRETS HÄLSA

Misstanken om att alkohol har skadliga hälsoeffekter på fostret har funnits sedan ett sekel tillbaka men först på slutet av 60-talet som skador på nyfödda barn till alkoholiserade mödrar kunde bevisas. Dessa skador nämndes med samlingsnamnet Fetalt Alkohol Syndrom (FAS) som visar sig genom symtom såsom intrauterin tillväxthämning och under uppväxten som motorisk och intellektuell omognad (18). Efter förlossningen är följande symtom utmärkande för FAS; avvikande ansiktsutseende med minskat huvudomfång, smala ögonspringor, hudveck vid ögonvrån, bred näsrot, kort näsa, smalt mellanansikte, tunn överläpp och utjämnad fåra under näsan (2). Alla barn har inte samtliga symtom, därför benämns tillståndet som Fetalt Alkohol Spectrum Disorder (FASD). I västvärlden beräknas 1 % av alla levande födda barn ha diagnosen FASD (18). En intervjustudie med vårdare till 39 FASD-diagnostiserade barn från Kalifornien framhåller skillnader på gruppnivå mellan barn med och utan en FASD-diagnos. Barn med en FASD-diagnos var signifikant överrepresenterade beträffa exempelvis ADHD som innebär att barnet har depressiva besvär och uppförandevårigheter (19). Herman et al. analyserade könskillnader och koncentrationssvårigheter hos 191 barn med FASD i en retrospektiv studie från New York. Resultatet visade att pojkar i högre utsträckning hade diagnosen ADHD (68 %) än jämfört med flickor (29 %) (20).

I en prospektiv studie kom Sayal et al. fram till att mycket liten mängd alkohol under tidig graviditet kan ge kvarstående negativa effekter på barnets mentala hälsa. Vidare påpekar författaren att hjärnans utveckling under den första trimestern (<12 veckor) är extra känslig

för exponering av alkohol (21). Muktar et al. påvisar i en omfattande amerikansk studie på över en miljon kvinnor sambandet mellan gravida kvinnors alkoholintag och en ökad risk för förtidsbörd (≤ 37 veckors graviditet). Risken var större för spontant prematura förlossningarna. Den övervägande risken för alkoholrelaterad förtidsbörd ökade i takt med alkoholmängden som kvinnan drack. Barnets födelsevikt visade sig vara signifikant något lägre bland de kvinnor som drack alkohol. Vidare framkom att risken för obstetriska komplikationer såsom placenta previa och placenta abruption var större bland kvinnorna som drack alkohol (22). En ny anseilig studie av samma författare bekräftade samma år att risken för placenta abruption var 33 % högre hos alkoholdrickande kvinnor men dementerade sambandet mellan alkoholintag och placenta previa. Studien genomfördes på förlossningsdata från år 1989-2005 och inkluderade över en miljon havande kvinnor (23).

Risken för plötslig spädbarnsdöd ökar med hänsyn till mängden alkohol menar Kesmodel et al. i en prospektiv studie på 24 768 kvinnor som fött barn. Vidare beskrivs att kvinnor som drack fem eller fler drinkar i veckan, hade närmare tre gånger så stor risk, att förlora sitt barn i plötslig spädbarnsdöd än de kvinnor som drack mindre än en drink i veckan (24).

RISKFAKTORER HOS DEN GRAVIDA KVINNAN

En studie utförd i Stockholm med syfte att undersöka alkoholbruksstörningar, psykiatriska symtom och personlighetsdrag av kvinnor som rapporterar alkoholbruk under graviditeten framkom att merparten av kvinnorna med riskfylld alkoholkonsumtion inte ter sig alkoholberoende. Kvinnorna hade emellertid impulsiva personlighetsdrag som förknippades med ytterligare riskbeteenden (25).

I en australiensisk retrospektiv studie visade det sig att kvinnor som haft alkoholrelaterade besök under sin graviditet oftare bodde i avlägsna geografiska områden (26) och rökte sedan tidigare (22, 23, 26). Studien visade även att dessa kvinnor uppsökte mödravården i ett senare skede av graviditeten, då abort inte kvartstår som alternativ (26). Studien visar även att gruppen kvinnor som dricker alkohol under sin graviditet i övervägande fall hade barn sedan

tidigare, vilket är förenligt med tidigare resultat från både en svensk och amerikansk studie (5, 23, 26). Att kvinnor som fortsatte att dricka alkohol under graviditeten var 35 år eller äldre (5, 18) och hade en högre alkoholkonsumtion sedan tidigare (4, 5) var flera forskare överens om.

Alvik et al. menar även att denna grupp gravida kvinnor rökte, hade högre inkomst, i större utsträckning upplevde ängslan och oro och hade en partner med en högre utbildningsnivå (4).

FAKTORER SOM PÅVERKAR BARNMORSKORS INFORMATION KRING ALKOHOL

En intervjustudie från Århus som genomfördes år 2000 och 2009 intervjuades barnmorskor angående deras attityder och uppfattningar kring alkohol under graviditet. Vid det första intervjutillfället ansåg 69 % av de 55 intervjuade barnmorskorna att lite alkohol under graviditeten är acceptabelt men att dricka sig berusad ansågs skadligt av de flesta. Vid nästkommande intervju menade näst intill hälften av de intervjuade barnmorskorna att total avhållsamhet från alkohol var det bästa för mor och barns hälsa och flertalet gav även detta råd till de gravida kvinnorna. De barnmorskor som hade den åsikten var i synnerhet de som träffade 100 eller fler gravida kvinnor per år och som arbetat mindre än 10 år som barnmorska. Gällande kunskap om de officiella rekommendationerna kring alkoholintag var 93 % av barnmorskorna medvetna om, men de informerade inte de gravida kvinnorna utifrån dem (27).

Somliga studier visar att mödravårdens information gällande alkohol tolkades på olika sätt. Nilsen et al. beskriver hur 85 % av de närmare tusen tillfrågade kvinnorna uppfattade mödravårdens information som att det var absolut avhållsamhet från alkohol som gällde, medan 8 % uppger att de inte fått information kring alkohol och 2 % tolkade informationen som att små mängder alkohol var godtagbart. Kvinnorna fick i studien även delge hur de värderade information kring frågan alkohol. Resultat visar att 72 % ansåg att massmedia spelade störst roll för deras val att minska på sitt eget alkoholdrickande under graviditeten. Därefter kom informationen från barnmorskor och annan vårdpersonal och familjen och

vännernas åsikter (5). En dansk studie bekräftar att gravida kvinnor värderade information från massmedia och familj högt men att de samtidigt ansåg att informationen bör komma från vårdpersonal (7).

TEORETISKA BEGREPP

VÅRDRELATIONEN

I kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska tydliggörs hur barnmorskan skall ha förmåga att identifiera individer med särskilda behov av vård och stöd (15). Det naturliga vårdandet ligger till grund för barnmorskans yrkesmässiga vårdande. Däri ligger respekt och ödmjukhet för människan som är värdefull enbart genom sin existens (28). Den vårdande relationen innebär att två unika personer möts med ett särskilt syfte, patienten behöver vård och vårdaren vill ge vård. Hur öppen denna relation blir beror både på vårdaren och den vårdsökande. Vidare finns ett ständigt närvarande beroendeförhållande i vårdrelationen där patienten är i behov av vården och vårdarens kunskaper. Det yttersta ansvaret för att denna relation skall utvecklas till ett konstruktivt beroende åligger vårdaren (29).

STÖD VID SAMTAL OCH KOMMUNIKATION

Under graviditeten befinner sig kvinnan i en övergång från en livsfas till en annan, en så kallad transition. För att utveckla en trygg identitet som blivande mor behövs barnmorskan stödjande funktion på många olika sätt. Känslomässigt stöd, information och råd och bekräftande stöd är några av de olika uttryck för stöd som litteraturen nämner (29). I dialog ge information om komplikationer i tidig graviditet och vara ett samtalsstöd vid graviditets och förlossningskomplikationer beskrivs i kompetensbeskrivning för barnmorskan som en del av den sexuella och reproduktiva hälsans kompetensområden (15).

Vid stöd är kommunikation något centralt och essentiellt inom vården. Ordet kan definieras som något som blir ett ömsesidigt utbyte, något som går att dela med någon eller några, något som blir gemensamt och att göra någon delaktig. Konversation är ett närbeläget begrepp som

har samtalet som synonym (30). Filosofen Buber skildrar hur ett äkta samtal har som främsta förutsättning att var och en inför sin samtalspartner menar just den andra människan. Hur jag upplever att en annan är mot mig, att jag accepterar denna människa och riktar mina ord just till den hon är. För att ett äkta samtal skall komma infinna sig måste var och en som deltar i samtalet bidra med sig själv, således öppet berätta om det som faller henne in. Buber beskriver vidare tillitsfullhet som det äkta samtalets livsluft och hur ingen av samtalets deltagare får hålla tillbaka något som vill bli sagt (31).

PROBLEMBESKRIVNING

Enligt Statens Folkhälsoinstitut, i barnmorskors guide för samtal om alkohol, redogörs för hur barnmorskor skall informera alkoholens skadliga effekter samt vilka eventuella skador alkoholen kan ge fostret. Forskning visar att det inte är ovanligt att kvinnor dricker alkohol fram tills den dagen de blir medvetna om sin graviditet. Därefter avstår det stora flertalet gravida kvinnor helt från alkohol under fortsatt graviditet. Vetskapen för den gravida kvinnan om att hon intagit alkohol innan hon var medveten om sin graviditet kan skapa en oro över att barnet blivit skadat. I en sådan situation krävs stöttning och hjälp av barnmorskan för att kvinnan ska kunna bearbeta sin situation. Då alkohol i samband med graviditet är en känslig fråga kan det vara svårt att som barnmorska att föra en dialog kring ämnet alkohol utan att skapa oro och skuld hos den gravida kvinnan. Av den anledningen är det av värde att som blivande barnmorska öka kunskap genom att studera hur barnmorskor på mödravårdcentraler handlägger alkoholinformation under graviditet.

SYFTE

Syfte var att beskriva barnmorskors professionella handläggning av alkoholinformation under graviditet.

METOD

KVALITATIV METOD

Denna magisteruppsats syfte bygger på semistrukturerade intervjuer med barnmorskor angående deras professionella handläggning kring alkoholinformation före och under graviditet har en kvalitativ metod med induktiv ansats använt (32). En kvalitativ forskningsansats inkluderar att omvärlden är komplex, subjektiv, konstruerad och ständigt beroende av sitt sammanhang (33). Kvalitativa metoder kan användas för att ta reda på mer om människors erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder. Där kan frågas efter innebörd och nyanser i handlingssätt och på så vis ges förståelse för varför människor handlar på ett visst sätt (34).

KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

I denna studie har kvalitativ innehållsanalys med hjälp av Lundman & Hällgren Granheims modell valts. Det är en lämplig metod då den fokuserar på tolkning av texter. Ur textmassan identifieras likheter och skillnader för att därigenom kunna beskriva variationer. Vid en kvalitativ innehållsanalys används en latent eller manifest ansats eller bådadera. Latent ansats syftar till att författaren söker efter den underliggande meningen eller det underförstådda. Manifest ansats avser i sin tur att framhålla det uppenbara och tydliga i texten. Gällande tillförlitligheten i de resultat som framkommer vid en kvalitativ innehållsanalys används begreppet trovärdighet. Trovärdigheten i analysen kan lyftas fram genom olika sätt att stärka resultaten och vägen dit. Ett sätt är att stärka giltigheten, vilket innebär att poängtera hur resultatet lyfter fram det representativa i det som skall skildras. Vidare kan tillförlitligheten verifieras genom att noggrant beskriva analysarbetet tillvägagångssätt och de olika ställningstaganden författaren tagit under arbetets gång. Likaså behandlar trovärdigheten hur användbart eller överförbart resultat är. Huruvida det kan överföras till andra grupper eller situationer (33). Denna magisteruppsats bygger på en manifest kvalitativ innehållsanalys.

URVAL

Då syftet är att beskriva barnmorskors information om större intag av alkoholintag i tidig graviditet och deras stöd till gravida kvinnor som varit i denna situation kontaktades enhetschefer på tio olika geografiskt belägna mödravårdscentraler i Göteborg. Kontakten togs brevlades där ett forskningspersonsinformationsbrev med utförlig skriftlig information om studien skickades till respektive adress. I brevet framkom att barnmorskans deltagande är frivilligt och att bandspelare kommer att användas samt en försäkran om konfidentialitet.

Inklusionskriterier för studien: svensktalande barnmorskor som har erfarenhet av att informera om alkohol samt har träffat gravida kvinnor som är oroliga för att ha skadat fostret då de druckit en större mängd alkohol innan graviditeten var bekräftad. En av cheferna mailade inom kort författaren till föreliggande studie och lät meddela att två barnmorskor som tjänstgör på den aktuella mödravårdcentralen var intresserade av att delta. Efter några veckor valde författaren att ta kontakt med de enhetschefer som ej hört av sig. Då tackade fyra av cheferna ja till att en barnmorska på den aktuella mödravårdcentralen skulle delta i studien. Därefter planerades datum och tid med de aktuella barnmorskorna för intervjuernas genomförande. Barnmorskorna hade arbetat mellan fyra och 22 år inom sin profession. Ingen barnmorska hade genomgått en speciell utbildning om alkohol och graviditet.

DATAINSAMLING

De fem intervjuerna genomfördes våren 2013 och ägde rum på barnmorskornas arbetsrum eller i ett avskilt konferensrum. Intervjuerna varade upptill 50 minuter, spelades in och bestod av semistrukturerade frågor utifrån syftet. De tre öppna frågorna konstruerades utifrån studiens syfte och formulerades som följer: 1. Beskriv hur du inleder dialogen kring alkohol med den gravida kvinnan? 2. Hur fortsätter du samtalen om du träffar en kvinna som druckit alkohol innan hon var medveten om sin graviditet och känner en oro över detta? 3. Är det svårt att hitta en balans mellan den informativa respektive den stödjande rollen du besitter som barnmorska? Beroende på svaren från barnmorskorna ställdes följdfrågor såsom: kan du utveckla det och på vilket sätt menar du då, kan du ge exempel från ett konkret samtal?

Enligt Trots kan ett stort material från flertalet informanter vara svårhanterligt och svårt att överblicka. Vidare menar Trots att urvalet kan begränsas till ett litet antal intervjuer, vilket innebär mellan fyra till åtta väl utförda intervjuer. Miljön för intervjun skall vara så ostörd som möjligt och den intervjuade skall känna sig trygg med omgivningen. En semistrukturerad metod användes för att hålla informanten inom ramen för ämnet, men frågan/frågorna var öppna utan givna svarsalternativ (32).

DATAANALYS

Intervjuerna transkriberades och skrevs ut på papper som tillsammans blev 32 sidor transkriberad text, vilka var underlag för textanalysen. Som första steg lästes hela materialet igenom i sin helhet ett flertal gånger för att skapa en grundläggande förståelse för underlaget. Därpå söktes efter ord, meningar eller stycken som via sin innebörd hörde samman, så kallade meningsbärande delar av texten som kunde svara på studiens syfte (33). Dessa delar av texten ströks under och skrevs över på ett nytt textdokument. Därefter färgkodades intervjuernas meningsbärande enheter och skrevs ut på papper. Detta för att författaren till föreliggande studie på ett enkelt sätt skulle kunna härleda de meningsbärande enheterna till en särskild intervju om ett stycke behövde läsas på nytt. Sedermera lästes de meningsbärande enheterna på nytt för att författaren skulle kunna kondensera dem, vilket innebär att korta ned texten och samtidigt bevara det centrala innehållet. Ur den nedkortade texten, de kondenserade meningsbärande enheterna, söktes efter koder. Koder kan liknas vid en etikett som kortfattat beskriver meningsenhetens innebörd (33). Meningsenheterna, de kondenserade meningsbärande enheterna och koderna granskades åter varvid likheter och olikheter urskiljdes och preliminära underkategorier växte fram. Underkategorierna indelades utifrån gemensamma områden och till en början växte sju kategorier och 16 underkategorier fram. Därefter jämfördes innehållet inom och mellan kategorierna (33). Det ledde fram till att enstaka kategorier och underkategorier sammanfördes och slutligen utmynnade resultatet i fem huvudkategorier, 12 underkategorier och utvalda citat. Exempel på kvalitativ innehållsanalys under arbetet med resultatdelen finns i bilaga fyra.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

1964 framställde World Medical Association Helsingforsdeklarationen. Denna deklARATION skall fungera som ett yttrande om etiska principer gällande all medicinsk forskning på människor. Välbefinnandet hos forskningsdeltagarna skall alltid sättas i första rummet och gå före vetenskapen och samhällets begäran (35).

Vetenskapsrådet har sammanställt fyra forskningsetiska huvudkrav på forskning. Dessa skall vägleda forskaren, stadga forskarens egna begrundanden och ge insikt i sitt ansvarstagande. De fyra kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Det första innebär att forskaren skall informera vederbörande om forskningsuppgiftens syfte. Detta beaktades via den telefon- och forskningspersonsinformation som tilldelades informanterna innan intervjuerna. I det framkom tydligt deltagarnas villkor, uppgifter kring studien, att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Samtyckeskravet som framhåller hur deltagarna i en undersökning själva har rätt att bestämma över sin medverkan beaktades genom att informanterna var väl informerade om att de under intervjuens gång när som helst kunde avbryta utan att det gav negativa följder. Konfidentialitetskravet, vilket fordrar att personuppgifter förvaras så obehöriga ej kan ta del av dem försäkrades genom att författaren och informanten undertecknat en förbindelse om tystnadsplikt. De insamlade materialet har enligt nyttjandekravet endast används i den aktuella forsknings syfte (36). För denna magisteruppsats behövs inte tillstånd hos regionala etikprövningsnämnden då den gäller högskoleutbildning på avancerad nivå.

RISK–NYTTA ANALYS

Nyttan med denna studie är att belysa problematiken kring alkoholinformation och graviditet ur barnmorskans perspektiv samt medvetandegöra vilka faktorer som påverkar hur alkoholinformationen utformas. Det kan leda till nya forskningsfrågor i syfte att utforma tydligare riktlinjer kring hur dialogen om alkohol skall föras mellan barnmorska och en orolig gravid kvinna. Det föreligger en risk att ämnet alkohol kan upplevas känsligt för

informanterna. Ämnet är dock sedan tidigare väl presenterat i forskningspersonsinformationsbrevet och deltagarna är garanterade författarens tystnadsplikt. Deltagandet är frivilligt och informanterna är väl införstådda i att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Detta minskar risken för att deltagarna skall uppleva obehag. Då denna studie har inneburit att informanterna fick bidra med egen erfarenhet ansågs värdet av det vara större än eventuella negativa konsekvenser. Intervjuerna har behandlats konfidentiellt då endast studiens författare har tagit del av materialet. Samtliga intervjuer har avidentifierats vilket gör att intervjuerna inte kan kopplas till informanterna.

RESULTAT

I analysen av intervjuerna har 12 underkategorier och fem huvudkategorier vuxit fram. En översikt av dem presenteras i tabell ett.

Tabell 1. Sammanfattning av underkategorier och kategorier utifrån intervjudata med barnmorskor om information om intag av större mängd alkohol i tidig graviditet.

Underkategorier	Kategorier
<ul style="list-style-type: none"> • Skapa förtroende i dialogen • Genomföra ABCD-samtal och AUDIT samt hantera dess resultat • Vara detektiv och utgå från att kvinnan ger ärliga svar 	<ul style="list-style-type: none"> • Verktyg för fortsatt stöd
<ul style="list-style-type: none"> • Ge konkret information om alkoholens skadliga effekter • Säga att alkohol inte är farligt 	<ul style="list-style-type: none"> • Motsägelsefulla budskap
<ul style="list-style-type: none"> • Stötta kvinnan till att inte känna skuld • Fokusera på föräldrskapet 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusera framåt
<ul style="list-style-type: none"> • Bristande kunskap • Tidens betydelse • Professionellt stöd från kollegor och handledning 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnmorskans situation

<ul style="list-style-type: none"> • Forum för information om alkoholens skadliga effekter innan kvinnan bli gravid • Kunskap om alkoholens skadliga effekter under graviditet kan förhindra både alkoholintag och oro 	<ul style="list-style-type: none"> • Preventivt arbete om alkohol
--	--

VERKTYG FÖR FORTSATT STÖD

Vid det första mötet, den första kontakten mellan barnmorskan och den gravida kvinnan läggs grunden till en god vårdrelation. Att vid detta möte skapa ett förtroende med den gravida kvinnan är en förutsättning för att kunna föra en avspänd dialog kring alkohol. Vid den första inskrivningen, ABCD-samtalet, på Mödravårdscentralen ingår i barnmorskans samtal kring livsstil att fråga kvinnan om hennes alkoholvanor. Under intervjuerna beskrev samtliga informanter att de använde sig av rådande alkoholscreeningsmetoder som används inom arbete på mödravården när de tog den första anamnesen. Utefter den gravida kvinnans AUDIT-poäng avgjordes vilka eventuella åtgärder som behövde göras för att ge den gravida kvinnan fortsatt stöd under graviditeten. Trots vedertagna rutiner och utarbetade mätinstrument berättade informanter att det kunde vara svårt att närma sig frågan kring den gravida kvinnans alkoholvanor. Informanter beskrev hur de närmade sig frågan på olika sätt, beroende på hur den gravida kvinnan reagerade på ämnet alkohol. En förutsättning i dialogen kring alkohol var att barnmorskan och den gravida kvinna hade en ärlig kommunikation samt att den gravida kvinnan var villig att ta emot den information som gavs.

Skapa förtroende i dialogen

Att inleda en dialog med en kvinna i tidig graviditet om hennes alkoholvanor kan vara känsligt. Detta eftersom barnmorskan måste visa respekt för kvinnans integritet och värdighet och samtidigt uppmana henne att svara på högst privata frågor. För att skapa de rätta förutsättningarna vid vårdmötet behöver det finnas förtroende mellan barnmorskan och

kvinnan. En informant uttryckte hur hon under sina år inom yrket hade blivit lite av en människokännare. Vidare beskrev hon hur hon lärt sig att välja rätt ord och lägga upp samtalen olika beroende på vilken kvinna hon hade framför sig. Om informanten upplevde att kvinnan var rädd och kände sig iakttagen valde informanten att först fråga om andra saker runt omkring graviditeten innan hon närmade sig ämnet alkohol. Det viktigaste var att först av allt skapa ett förtroende innan informanten började ställa frågor och informera.

”Jag inleder ju alltid mötet med att liksom titta på patienten, för det viktiga är ju egentligen det här med kontakten, det första mötet, första stunden, att man ser patienten.”

Genomföra ABCD-samtal och AUDIT samt hantera dess resultat

Informanten beskrev hur första mötet, ABCD-samtalet, framställs som ett informationsmöte. Vid detta tillfälle delger informanten den gravida kvinnan det absolut viktigaste hon behöver veta i nuläget och ger henne därefter möjlighet att ställa frågor. Informanterna berättar att de närmar sig ämnet alkohol på olika sätt. Somliga informanter beskrev att de låter kvinnan själv få välja vilken av livsstilsfrågorna hon vill börja samtalet om. Genom att göra på detta sätt beskrev informanter att situationen blir minst laddad samtidigt som kvinnan eller paret blir delaktiga i dialogen genom att utgå från deras val. Att naturligt väva in ämnet alkohol i dialogen genom att upplysa kvinnan/paret om att det är barnmorskans skyldighet att delge denna information var ett annat sätt att närma sig frågan om alkohol. Dialogen kunde även inledas med en fråga:

”Hur har du det med alkoholen?”

En informant beskrev hur hon brukade fråga om den gravida kvinnan visste någonting om hur alkohol påverkar graviditeten och därefter fråga:

”Och hur har du det själv med dina alkoholvanor i vanliga fall när du inte är gravid?”

Samtliga informanter redogjorde för hur de använde sig av AUDIT-formuläret. På en mödravårdcentral fick den gravida kvinnan i vissa fall AUDIT-formuläret hemskickat för att kunna fylla i blanketten i lugn och ro. Andra informanter beskrev hur de lät kvinnan fylla i formuläret på plats vid träff med barnmorskan. När formuläret var ifyllt och poängen summerade gick informanten igenom varje fråga med kvinnan för att försäkra sig om att hon uppfattat frågan på rätt sätt.

När en gravid kvinna fick höga AUDIT-poäng uppgav informanterna hur barnmorskor i Hagateamet kontaktades och som fortsatt tog över ansvaret för kvinnans fortsatta vård. Denna möjlighet beskrev informanter som en stor tillgång och trygghet. Svårigheter kunde dock uppstå när kvinnans sammanlagda AUDIT-poäng hamnade runt gränsvärdet för att vidta specifika åtgärder, såsom att komma på tätare kontroller som ett extra stöd samt att konsultera Haga teamet.

”De gånger, alltså när de hamnar på lite högre poäng då är det lättare, då känns det som jag kan lämna över....men när de ligger på lite halvdana..”

Vid sammanlagda AUDIT-poäng mellan sex till åtta valde en av informanterna att kontakta Hagateamet för att diskutera hur den fortsatta vården av kvinnan skulle skötas. När riskbruk eller beroende av alkohol konstaterats och personal vid Hagateamet tagit över ansvaret för den gravida kvinnans fortsatta vård träffar inte barnmorskan på ordinarie mödravårdcentral henne mer. Somliga gravida kvinnor med missbruk av alkohol väljer dock bort stöd från Hagateamet och bestämmer sig för att fortsätta att göra mödravårdskontroller inklusive vårdsamtal med sin barnmorska på mödravårdcentralen.

”Det har ju varit vissa kvinnor som har haft hög AUDIT men inte velat gå där nere..”

Informanten beskrev hur kvinnor med missbruk som väljer bort stödet från Hagateamet ofta har fler bekymmer som kräver insatser från andra professioner.

”De har ju bra stöd där med socionom, kurator som kan lösa med bostadsproblem och...men av någon anledning ville hon inte det så jag gjorde alla kontroller här..”

När en kvinna med riskbruk väljer att fortsätta med sina graviditetskontroller på ordinarie Mödravårdscentral åligger det barnmorskan att under hela graviditeten fortsätta dialogen kring alkohol. Informanten beskrev hur hon direkt lägger upp en vårdplan och informerade den gravida kvinnan om att ämnet alkoholvanor inte är glömt utan är lika viktigt som de andra kontrollerna.

”Då informerade jag henne att varje MVC-kontroll då så kommer jag beröra det ämnet och fråga dig hur du mår för att kunna stötta dig, så det blev så”.

Vara detektiv och utgå från att kvinnan ger ärliga svar

En informant beskrev hur hon vid ett tillfälle upplevt att en gravid kvinna inte alls velat ta del av informationen kring alkoholens skadliga effekter. Kvinnan berättade att hon känt sig utpekad varvid informanten insåg att hon måste närma sig ämnet på ett annat sätt.

”Det här är min skyldighet att ta upp det här, för säger de blankt nej då gör jag ju, då får man ju gå någon annan väg så att säga”.

Informanter beskrev främst upplevelsen av en oerhörd ärlighet bland de gravida kvinnorna. Att svara på frågor om alkoholvanor kan vara obekvämt i synnerhet om man druckit en större mängd alkohol, därav var informanten noggrann med att uppmuntra och berömma ärlighet. Att ha en ärlig kommunikation med kvinnan är något som betonas vid ett flertal tillfällen under intervjuerna.

”Och är det svårt, att du talar om det för mig...så att de inte bara ska känna sig duktiga, att de klarar det utan att de kan säga att det är svårt om det är svårt.”

Att avgöra om kvinnan är ärlig kan ibland vara svårt och osäkra situationer kan uppstå i vårdmötet. Under en intervju berättade informanten hur en gravid kvinna blev upprörd över att ett extra vårdmöte planerats till följd av hennes alkoholvanor. Den gravida kvinnan förklarade upprördheten med att hennes väninna inte erbjudits ett sådant möte trots att hon både drack mycket alkohol och rökte.

”Så grubblade jag en stund till och sen sa jag att hon kanske är så att hon screenade sig lägre..”.

MOTSÄGELSEFULLA BUDSKAP

En förutsättning för att informanten skulle kunna ge relevant information om alkoholens skadliga effekter på det ofödda barnet kartlades i vilken graviditetsvecka som kvinnan befann sig. Om alkoholintaget, i det individuella fallet, förekommit i samband med mens valde informanten att ge lugnande besked till kvinnan. Om kvinnan istället druckit alkohol i samband med ägglossning eller därefter fokuserade informanten diskussionen mer kring att fråga hur mycket alkohol den gravida kvinnan druckit. Om kvinnan efter diskussionen kände stor oro över sitt alkoholintag valde informanten att erbjuda henne möjlighet att träffa barnmorskor i Hagateamet. För att ge den gravida kvinnan en större förståelse för alkoholens skadliga effekter valde informanten att beskriva det outvecklade fostrets utsatthet i uterus. Variationer av budskapet i barnmorskans information om alkohol och dess skadliga effekter synliggjordes under intervjuerna. En kvinna kunde få information om att barnet tar skada oavsett när i graviditeten hon dricker medan en annan kvinna fick information om att det oftast inte är någon fara i tidigt skede för embryot.

Ge konkret information om alkoholens skadliga effekter

Information kring alkohol och dess skadliga effekter till den gravida kvinnan skilde sig åt. För att konkret beskriva situationen för barnet i uterus använde informanterna en bild av ett barn med navelsträng, fostervatten och moderkaka. En informant beskrev hur hon brukade ta fram bilden med fostret och berätta hur alkoholen påverkar graviditeten:

”Och det är ju det här att alkoholen går över via förbindelser med blodkärl till barnet, barnets hjärna är under utveckling, så dricker man alkohol så stannar hjärncellerna av i utveckling. Sen berättar jag också att fostret har ju fostervatten runt sig också och det tar ju längre tid att rena. Och sen brukar vi också berätta att barnets lever är ju också underutvecklad så den bryter inte ned alkohol så bra”.

Informanten berättade att hon vid ett tillfälle träffat en gravid kvinna som intagit en större mängd alkohol när hon ännu inte var medveten om sin graviditet. En barnmorska från Hagateamet kom till mottagningen och informerade kvinnan om alkoholens skadliga effekter. Informanten visade bilder på FASD-skadade barn vilket medförde att situationen blev mycket laddad. Informanten uttryckte att det är hennes skyldighet att delge denna information och att kvinnan/paret har rätt att få veta att barnet kan vara skadat.

”Så att de inte säger sedan, varför var det ingen som sa någonting”.

Att informera om hur barnet i uterus kan ha skadats när kvinnan druckit alkohol kunde även uttryckas på detta vis:

”Man vet inte när det kan bli skador för det är ju så det är, man vet ju inte under vilka veckor och så utan därför säger man att det är nolltolerans”.

Säga att alkohol inte är så farligt

Att kvinnan ska må bra både fysiskt och psykiskt under sin graviditet är en av barnmorskans hörnstenar i vårdarbetet på Mödravårdscentralen. Informanten beskrev hur hon inte ville skapa anledning till någon oro:

”Om de har druckit så tidigt i graviditeten så att det inte ens vetat om att de var gravida så försöker jag lugnande informera om att det oftast inte är någon fara så tidigt för embryot.

Den tar inte så mycket från dig, den tar mycket från sig själv i början och sådär”.

Under en intervju beskrevs hur en kvinna önskade få svar om barnet i magen kan ha påverkats negativt när hon druckit alkohol. Informanten skildrade hur hon kunde besvara en sådan fråga.

”Det kan jag inte säga om något har hänt men det är ändå så att, då ser man ju om det skulle bli någon skada så är det ju oftast så att naturen sköter det ju, och det kan bli ett tidigt missfall i så fall....nu har det ju inte blivit det..”

En informant beskrev hur hon vanligtvis uttryckte sig till en gravid kvinna som druckit alkohol.

”Och sen brukar jag säga att det är ingen som kan säga varken det ena eller det andra. Så jag kan inte lugna henne o säga att det absolut inte är farligt men sen har hon druckit ett glas vin försöker jag inte skrämman upp henne jättestort heller”

FOKUSERA FRAMÅT

Vid dialogen om alkohol med den gravida kvinnan kan känslor av oro och skuld väckas och ett behov av känslomässigt stöd uppstå. Att identifiera dessa kvinnor och ge ett professionellt stöd ingår i barnmorskan roll på mödravården. De gravida kvinnorna som upplever skuld behöver ofta stöttning för att kunna släppa det som varit och fokusera framåt. Kvinnan skall snart träda in i rollen som förälder och kan behöva hjälp att sätta det ofödda barnet i centrum.

Stötta kvinnan till att inte känna skuld

Att som gravid kvinna känna skuld över att ha druckit alkohol i tidig graviditet är inte ovanligt. Skuld och oro över barnet kan belasta kvinnan under hela graviditeten. En informant beskrev ett känsloladdat möte med en gravid kvinna som druckit en större mängd alkohol

tidigt i graviditeten och blivit informerad om att detta har skadliga effekter på barnet. Kvinnan uttryckte först en önskan om att genast göra abort till att sedan välja att behålla barnet. Trots att kvinnan valt att behålla barnet upplevde informanten att en viss oro kvarstod hos den gravida kvinnan.

”Det är inget hon har satt ord på men jag tror att den oron kommer finnas, men den är inte högaktuell men jag tror den kommer finnas till dess att barnet har kommit”.

Vikten av att inte skuldbelägga eller ge kvinnan en börda till följd av hennes alkoholvanor var angeläget för informanterna. Informanter beskrev hur de inte ville stämpla någon kvinna eller att den gravida kvinnan skulle uppfatta dem som en alkoholpolis. Om den gravida kvinnan upplevdes bära på en oro till följd av hennes alkoholintag beskrev informanten hur hon tyckte det var viktigt att kvinnan fick lämna det som varit och istället uppmuntra henne att se framåt.

”Nu så får vi tänka så här att, det som är gjort är gjort och det ska du försöka glömma och bara tänka framåt istället, så att vi lämnar det så du ska inte gå omkring och ha någon oro för detta utan det lämnar du nu”.

Somliga gravida kvinnor beskrevs kunna lägga det gamla bakom sig och att utan större svårigheter se framåt. Andra gravida kvinnor kände fortsatt en stor oro som följd av alkoholintaget och fick möjlighet att träffa barnmorskor från Hagateamet som kunde ge kvinnan utförligare svar på hennes frågor om alkoholens skadliga effekter. Om den gravida kvinnan haft en viss oro till följd av hennes alkoholintag vid det första mötet med barnmorskan beskrev informanten hur hon avvaktade en tid innan hon väckte frågan igen.

”Men tar upp det någon extra gång och se hur de känner inför det lite längre fram. För oftast lägger det sig efter ett tag och då kan man prata om det på ett annat sätt”...

Upprepad information beskrev en informant som en stödjande åtgärd i sig.

”Så ja, det är bara att ge samma information igen som tidigare som stöd, för det blir ju stödjande tycker jag.”

Informanterna beskrev att de gravida kvinnorna i regel slutade dricka alkohol när de fått ett positivt graviditetsbesked. Att uppmuntra detta och poängtera vikten av att avstå alkohol framöver i graviditeten var angeläget. En informant beskrev hur hon uppmuntrade en gravid kvinna som druckit alkohol innan det positiva graviditetsbeskedet men därefter avstått alkohol.

”Då säger jag ju att nu är det ju jättebra att du inte har druckit något sedan du fått graviditetsbeskedet”.

Fokusera på föräldraskapet

Har det funnits en oro hos kvinnan kring hennes alkoholintag under tidig graviditet tog informanten upp frågan igen vid senare tillfälle i samband med graviditetskontrollerna. Har diskussionen tidigare varit känsloladdad i samband med att kvinnan/paret gjort ett aktivt val att behålla barnet upplevde informanten det som betungande att åter väcka frågan om alkohol.

”Det är jättesvårt, för på ett sätt känner jag att vi har haft så otroligt mycket fokus på... de har gjort ett aktivt val utefter de förutsättningar som fanns och då måste man förhålla sig till det”.

Informanten upplevde att man kunde behöva lämna diskussionen kring alkohol för att hjälpa kvinnan/paret att förbereda sig i sina nya roller som föräldrar. Att istället blicka framåt och hjälpa paret att glädjas åt det barn som skulle komma ansåg informanten som betydelsefullt.

”Någonstans måste man ju få ha ett lugn i detta. Jag kan inte alltid hålla på och pocka på dem, då upplever jag att det blir fel fokus..nu är det föräldraskapet och barnet som skall komma”.

BARNMORSKANS SITUATION

Barnmorskans fyller både en informeraande och stödjande roll i mötet med kvinnan på mödravården. För att kunna ge information krävs att man besitter kunskap och att tillgodogöra sig ny kunskap krävs avsatt tid. Somliga informanterna upplevde sig ha bristande kunskaper kring alkohol och kunde inte alltid svara på den gravida kvinnans frågor.

Mödravårdskontrollerna är tidsbegränsade och barnmorskan skall på egen hand bilda sig en uppfattning om kvinnans situation utifrån dialogen som förs. Samtidigt skall planerade kontroller utföras och den gravida kvinnan skall delges information. Somliga informanter ansåg att det var svårt att finna extra tid för stödjande samtal medan andra inte såg detta som ett problem. Ibland uppstod situationer då informanterna själva hade behov av att ventileras och få stöd. Det professionella stödet från Hagateamet lyftes ett flertal gånger under intervjuerna som något positivt. Även kollegor och handledning kom till god hjälp för informanterna.

Bristande kunskap

Informanter beskriver på olika sätt hur de upplever sig ha en kunskapsbrist kring ämnet alkohol. Att inte känna sig så duktig och att de inte ha tillräckliga kunskaper om alkoholens skadliga effekter återkommer informanterna till under intervjuerna.

”Det är ju inget vi kan så mycket om utan då tycker jag att de får hjälpa oss där nere”.

En annan informant uttryckte:

”Och jag är ju inte jätteduktig på detta, det är jag ju inte..”

Samtliga informanter kontaktade Hagateamet när det upplevde att situationen gick utanför deras kunskapsområde. Informanterna tog upp samtalsteknik som en viktig del i dialogen kring alkohol. Ett exempel på det var en informant som skulle gå en utbildning i motiverande samtal, vilket hon trodde sig få god nytta utav vid samtal om alkohol med gravida kvinnor.

Tidens betydelse

Tiden som bristvara tog informanter upp både gällande otillräckliga kunskaper kring alkoholens skadliga effekter samt möjligheten till att ge extra stöd till kvinnor med oro till följd av sitt alkoholintag.

”Det är så mycket man ska hinna med här och som äter upp det som man ska hålla sig uppdaterad kring”.

När hälsokontrollerna var gjorda upplevde informanten att det var svårt att få tid till att samtala om den gravida kvinnans oro till följd av sitt alkoholintag.

”Sen har vi ju så mycket annat, vi har ju inte så mycket tid..”

I motsats till detta beskrev en informant hur hon upplevde sig ha möjlighet att boka längre besökstider om en gravid kvinna kände oro till följd av sitt alkoholintag och behövde extra stöd.

Professionellt stöd från kollegor och handledning

Under samtliga intervjuer framkom att Hagateamet är en resurs och en trygghet. Informanter berättade att de ringde Hagateamet för att få vägledning. Informanten beskrev en situation där hon kände sig osäker på kvinnans alkoholvanor.

”Då blir jag lite mer instabil i hur jag ska göra och då har jag faktiskt någon gång ringt och pratat med dem på Haga, och frågat hur tycker ni att jag ska formulera mig, för då känner jag att jag går tillbaka, vänta nu, hur ska jag nu ställa frågorna”.

När kvinnorna av olika anledningar inte ville träffa Hagateamet på plats valde istället barnmorskan därifrån att komma ut till mödravården. Mötet upplevdes då mer avslappnat och mindre laddat.

”De är ju fantastiska där nere i Haga tycker ja, just när....även om de inte går där, så är de ju alltid villiga att träffa dem och ge mer information och vara mer sakliga eller hjälpa oss då hur man ska gå vidare och så..”.

Att ta hjälp av mer erfarna kollegor för att ventilera och diskutera besvärliga situationer var ett annat sätt att hantera problem som uppstod. Informanten uttryckte att de hade ett öppet klimat på hennes arbetsplats och att det gavs utrymme att diskutera frågeställningar med kollegorna. Under arbetsplatsens handledning gavs tillfälle att ventilera bekymmer utan att behöva nämna namn på den gravida kvinnan och kollegorna kunde hjälpa informanten att se nya öppningar på problemet.

PREVENTIVT ARBETE OM ALKOHOL

När kvinnor planerar att bli gravida är det inte en självklarhet för alla kvinnor att ändra sina alkoholvanor. Det medför att de riskerar att bli oroliga den dagen de får ett positivt graviditetsbesked. Att preventivt nå ut med information om alkoholen skadliga effekter på det ofödda barnet hade underlättat för både kvinnan som planerar att bli gravid och barnmorskan som ska informera om alkohol. Såväl litet som stort intag av alkohol i tidig graviditet beskrevs kunna bilda ett stort orosmoln under hela graviditeten.

Forum för information om alkoholens skadliga effekter innan kvinnan blir gravid

Att finna vägar till att informera om alkoholens skadliga effekter innan en kvinna blir gravid beskrev informanten som ett problem. Var i samhället informationen skall delges och på vilket sätt informationen ska nå ut ställer informanten sig frågande till.

”Alltså vart man ska börja då, är det på högstadiet, eller gymnasiet eller högskolan. Vart vänder vi oss, hur vänder vi oss”.

Kunskap om alkoholens skadliga effekter under graviditet kan förhindra både alkoholintag och oro

Under intervjuerna framkom att såväl lite som mycket intag av alkohol kunde skapa oro hos den gravida kvinnan. En informant uttryckte att det enklaste rådet för att undvika oro var avhållsamhet. Vidare beskrev informanten hur alkohol i alla former skapade oro hos den gravida kvinnan vilket hon skulle förhålla sig till under nio månader.

”Planerar du att bli gravid så drick inte, för det skapar oro, för det räcker med lite oro för börjar det och kan spinna vidare och kan bli jättestort och har du druckit så är det något du måste förhålla dig till vare sig du vill eller inte, du är ju vuxen”.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors professionella handläggning kring alkoholinformation före och under graviditet och bygger på kvalitativa semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ metod lämpar sig bra då syftet bygger på barnmorskors erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder (34). En kvalitativ innehållsanalys av texter är lämplig när människor berättar om sina upplevelser (33). Ett alternativ för att uppnå studiens syfte hade varit en kvantitativ metod med enkäter som underlag. Troligtvis hade en sådan studie inte gett så utförliga svar om informanternas upplevelser och erfarenheter.

Ett fåtal öppna frågor ställdes i intervjuerna för att ge informanternas möjlighet att fritt berätta om sina erfarenheter kring ämnet. Vid behov ställdes följdfrågor för att få mer uttömmande svar och för att hålla informanternas inom ramen för ämnet. Intervjuandet i sig är en start på bearbetningen av analysen och följdfrågorna beror på intervjuarens sätt att förstå och tänka, vilket gör det till en styrka att intervjuaren och undersökaren är en och samma person (32).

Intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats, på arbetsrummet eller i ett avskilt samtalsrum på mödravårdcentralen. Informanterna hade avsatt tid för intervjun vilket gjorde att intervjun kunde genomföras under lugna omständigheter. Enligt Trots skall den intervjuade känna sig trygg i miljön där intervjun genomförs. Det finns dock en risk för störningar när intervjun utförs på arbetsrummet (32). Under en intervju avbröts inspelningen när en arbetskamrat kom in på rummet. Vilket gjorde att intervjuaren fick ställa om frågan på nytt. Ett alternativ hade varit att låta informanten bestämma platsen för var intervjun skulle genomföras.

När inspelningen för intervjun startade observerade författaren en viss nervositet hos informanterna. En anledning till detta kan vara att alkohol är ett känsligt ämne och att intervjusituationen var ny och ovan för informanten. Det finns därav en risk för att informanternas svar blivit begränsade. De följdfrågor som författaren ställde gjorde dock att svaren utvecklades.

Författaren hade inga tidigare erfarenheter av någon intervjustudie vilket är en begränsning. Om författaren haft mer kunskap om intervjuteknik hade eventuellt fler följdfrågor kunnat ställas och studien fått ett djupare innehåll. En pilotintervju med transkriberat material hade hjälpt författaren att upptäcka brister gällande intervjuteknik redan innan studien påbörjats.

Samtliga informanter hade upplevt tillfällena då kvinnor hade druckit alkohol innan de haft vetskap om sin graviditet och haft oro kring det. En brist är däremot att det hade förflutit olika lång tid sedan informanterna upplevt en sådan situation sist vilket kan ha gjort att deras minne blivit selektivt.

För att ta reda på hur trovärdigt ett resultat är används inom kvalitativa studier begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Giltigheten avser huruvida resultatet framhåller det som är representativt i relevans till syftet (33). I föreliggande studie har informanterna arbetat i olika stadsdelar och träffar således kvinnor från olika samhällsgrupper. Detta gav stor variation i svaren, vilket är syftet med kvalitativa studier. Att citat presenteras i resultatet samt att läsaren kan ta del av hur koder, underkategorier och

kategorier har bildats stärker också giltigheten. Informanterna hade arbetat mellan fyra till 22 år som barnmorska inom mödravården. Denna variation på antal år inom arbetet ökar möjligheterna till att få syftet belyst utifrån olika erfarenheter och ökar studiens giltighet (33).

Att intervjuerna är genomförda av samma person stärker tillförlitligheten, då följdfrågorna varit detsamma under samtliga intervjuer (33). En brist är dock att författaren inte kunnat diskutera analysprocessen med någon medförfattare. Den transkriberade textmassan har författaren läst om och om igen och fört en egen diskussion fram och tillbaka under innehållsanalysens gång för att komma fram till konsensus. Att författaren beskrivit varje steg i analysarbetet stärker också tillförlitligheten (33). Angående urvalet i studien valde vårdenhetschef på respektive mödravårdcentral ut intervjupersonen utifrån studiens angivna kriterier. Detta för att garantera att intervjupersonerna hade erfarenhet av situationen. Det föreligger en risk att vårdenhetschefer valt ut intervjupersoner med särskilt intresse för ändamålet eller feltolkat urvalskriterierna. Detta kan påverka studiens tillförlitlighet men risken bedöms som liten. Ett större antal informanter hade sannolikt gett en större bredd av resultatet vilket kunnat stärka studiens tillförlitlighet. I forskningspersoninformationsbrevet framkommer att syftet med studien var att beskriva barnmorskors information om större intag av alkohol i tidig graviditet samt deras stöd till gravida kvinnor som varit i denna situation. Under intervjuerna meddelar informanterna hur de i första hand hänvisar till Hagateamet i fall där den gravida kvinnan intaget en större mängd alkohol. Det gör att resultatet inte överensstämmer helt med det ursprungliga syftet. Dock förmodar författaren att orden ”större intag” i det ursprungliga syftet inte har påverkat resultatet i sin helhet.

Studiens överförbarhet bedöms som måttlig. Resultatet representerar i första hand de resonemang som fördes bland de fem barnmorskor som intervjuats. Att kvinnor dricker alkohol fram till den dagen de är gravida samt att mödravårdens screeningsinstrument för alkoholvanor är nationella gör dock att problembeskrivningen är relevant för samtliga barnmorskor som arbetar inom mödravården. Delar av resultatet menar författaren till föreliggande studie vara överförbara såsom att stötta kvinnan till att inte känna skuld samt att fokusera på föräldraskapet. Liknande områden beskrivs i kompetensbeskrivningen för

legitimerad barnmorska som samtalsstöd och stöd i föräldraskapet (15) vilket i sin tur stödjer att dessa delar av resultatet är överförbart.

Då tiden för en magisteruppsats är begränsad var författaren tvungen att välja bort en av de barnmorskor som tackat ja till att delta i studien. Författaren är medveten om att detta kan ha påverkat resultatet.

I kvalitativa studier är forskaren delaktig genom att i samspelet under intervjun vara med och skapa texten (33). Författaren har både varit patient på mödravården samt gjort praktik på en mödravårdcentral. Eventuella kan dessa omständigheter ha påverkat tolkningen av intervjumaterialet. Samtidigt ger den erfarenheten en positiv förståelse för hur både informerande barnmorska samt gravid kvinnan kan uppleva situationen.

RESULTATDISKUSSION

Mötet med kvinnan

En central del i barnmorskans arbete är att vid det första mötet skapa en god relation och ett förtroende med den gravida kvinnan. För att kvinnan ska våga öppna sig och prata om alkohol behöver hon känna sig trygg med barnmorskan (6). Mellan barnmorskan och den gravida kvinnan finns en vårdrelation där patienten är i behov av vårdarens kunskaper. Hur öppen denna relation blir anstår både vårdaren och den vårdsökande kvinnan (29). I resultatet beskriver informanten hur hon känner in kvinnan som hon samtalar med. För att kunna skapa ett förtroende och en öppen vårdrelation pratar barnmorskan om andra saker som tillhör graviditeten innan hon informerar om alkohol. När barnmorskan skapat en tillitsfull relation med den gravida kvinnan börjar hon kartlägga kvinnans alkoholvanor samt informera om alkoholens skadliga effekter.

Individuell kartläggning

I resultatet framkommer att samtliga barnmorskor arbetade professionellt med mödravårdens utarbetade screeningsinstrument AUDIT för att identifiera riskabla eller skadliga

alkoholvanor (2). AUDIT samt anamnes och ABCD-samtal kring den gravida kvinnans livsstil och levnadsvanor (9) utgjorde grunden för barnmorskans samlade information om den gravida kvinnans aktuella situation. Detta räcker vanligtvis för att barnmorskan skall få en uppfattning om kvinnans alkoholvanor samt huruvida kvinnan upplevde oro till följd av sitt alkoholintag.

Alkoholinformation

Det åligger barnmorskan att i dialog ge information om komplikationer i tidig graviditet samt erbjuda råd utifrån den senaste forskning kring alkohol och graviditet (3, 15). Samtliga informanter delgav den gravida kvinnan information om alkoholens skadliga effekter under graviditeten. Dock skiljde sig informationen åt bland informanterna om när i graviditeten fostret tar skada av alkoholen. Då barnmorskans dialog om alkohol är den viktigaste informationskällan för de blivande föräldrarna samt att tidigare studier visar att mödravårdens information gällande alkohol tolkades på olika sätt bland gravida kvinnor (3, 5) anser författaren att det är extra viktigt att barnmorskans information på mödravården är enhetlig.

Under intervjuerna framkom att informanten inte upplevde sig ha tid till att uppdatera sig kring ny forskning om alkoholens skadliga effekter. Författaren menar att den bristande tiden eventuellt kan vara en av anledningarna till att informationen kring alkoholens skadliga effekter skiljde sig åt bland informanterna. Tidigare studier visar att barnmorskor som hade gått specifik kurs i ämnet alkohol upplevde sig ha mycket goda kunskaper kring alkohol och graviditet (13). Ingen av de intervjuade barnmorskorna hade genomgått särskild kurs i alkohol och graviditet och somliga informanter upplevde sig ha bristande kunskaper i ämnet. Det kan möjligen förklara att barnmorskorna, som tidigare beskrivits, gav olika information om när i graviditetens som fostret tar skada av alkohol. Författaren förmodar att resultatet sett annorlunda ut om informanterna genomgått en kurs om alkohol och graviditet.

Åtgärder för stöd

Statens folkhälsoinstituts kvalitetssäkring av arbete inom mödrahälsovård angående alkoholfri graviditet beskriver hur den gravida kvinnan ska få muntlig och skriftlig information om alkoholens hälsoeffekter på barnet (17). Samtliga informanter beskriver hur de muntligen informerar kvinnorna om alkoholens skadliga effekter. Att ge information och råd samt vara ett samtalsstöd för den gravida kvinnan ingår i barnmorskans kompetensområde (15, 29). Resultatet visar att informanten ansåg att upprepad information var ett sätt att stödja den gravida kvinnan i sin oro över sitt alkoholintag. Informanternas främsta sätt att ge den gravida kvinnan stöd var genom samtal och kommunikation. Kommunikation som begrepp kan bland annat beskrivas som något som går att dela och något som blir gemensamt (30). Teorier om kommunikation visar att ett äkta samtal grundar sig på tillitsfullhet och på hur samtalets deltagare inte håller tillbaka något de har behov av att få sagt (31). Att få den gravida kvinnan att prata om sin oro och genom samtal försöka få henne att lägga det som varit bakom sig och blicka framåt var ett sätt för informanterna att stödja den gravida kvinnan. Detta kan liknas vid att dela hennes oro för att hon ensam skall slippa bära på den.

I resultatet framkommer tydligt vilken resurs samarbetet med Hagateamet samt handledning utgjorde för barnmorskorna. Det vore intressant att ta reda på om barnmorskans handläggning av alkoholinformation ter sig annorlunda i ett område där handledning eller en resursenhet som Hagateamet inte finns att tillgå.

Preventivt arbete om alkoholens skadliga effekter

I kompetensbeskrivning för barnmorskor framkommer att barnmorskan skall arbeta hälsofrämjande på individ-, grupp- och samhällsnivå (15). Informanten beskriver att det finns ett problem med att nå unga kvinnor i samhället som på sikt planerar att bli gravida. Var och på vilket sätt informationen skall bli synlig ställer sig informanten sig frågande till. Då barnmorskan skall arbeta hälsofrämjande på samhällsnivå anser författaren till föreliggande studie att det vore lämpligt att barnmorskor medverkade på grundskola och gymnasiet för att redan där nå ut med information om alkohol till unga kvinnor som på sikt planerar att bli gravida. Unga kvinnor som inte har anledning att besöka barnmorska på ungdomsmottagning

eller barnmorskemottagning riskerar att undgå denna viktiga information. Det kan leda till att de dricker alkohol i tidig graviditet som sedan orsakar dem onödig oro

Vid en ny litteratursökning fann författaren en australiensisk intervjustudie från 2012 som påvisar att problemet med att arbeta preventivt med alkoholfrågan även finns i andra delar av världen. I studien framkommer att attityden till alkohol under graviditet varierade beroende på hur länge kvinnan försökt att bli gravid. De kvinnor som försökt att bli gravida under en längre tid ansåg att avhållsamhet till alkohol var det säkraste alternativet vid ägglossning. Bland de kvinnor som inom kort eller oplanerat blivit gravida fanns hos somliga kvinnor en mer avslappnad attityd till alkohol och dess skadliga effekter. Andra kvinnor upplevde en stor oro över den mängd alkohol de druckit innan de blivit medvetna om sin graviditet (37).

KONKLUSION

Barnmorskor arbetar professionellt med instrument för screening om alkohol, informerade om alkoholens skadliga effekter på barnet men deras information om när i graviditeten fostret tar skada skiljde sig åt. Barnmorskor eftersöker nya forum för information om alkoholens skadliga effekter innan kvinnan blir gravid.

KLINISKA IMPLIKATIONER

I barnmorskors guide för samtal om alkohol, redogörs för hur barnmorskor skall informera alkoholens skadliga effekter samt vilka eventuella skador alkoholen kan ge fostret. Resultat från denna studie visar att alkoholinformationen skiljer sig åt mellan barnmorskorna. Författaren menar att tydligare nationella riktlinjer kring alkoholinformation vore av värde så att mödravårdens alkoholinformation blir enhetlig i hela landet.

Utifrån resultatet av denna studie vore det av värde att studera vad unga kvinnor som inte är gravida har för kunskap om alkoholens skadliga effekter i tidig graviditet. Resultatet av en sådan studie skulle kunna vara vägledande för att undersöka hur och var barnmorskans kunskap om alkohol och information skulle gör mest nytta i preventivt syfte.

REFERENSER

1. Göransson M, Magnusson A, Bergman H, Rydberg U, Heilig M. *Fetus at risk: prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics. Addiction (Abingdon, England). 2003 Nov;98(11):1513-20.*
2. Göransson M, Sarman I. *Drogmissbruk under graviditet. I: Hagberg H, Maršál K, Westgren M, Engqvist J, redaktörer. Obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2008.*
3. *Statens folkhälsoinstitut. Barnmorskans guide för samtal om alkohol 2009 [2011-12-22]. Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/PageFiles/6609/Barnmorskans-guide-for-samtal-om-alkohol.pdf>.*
4. Alvik A, Heyerdahl S, Haldorsen T, Lindemann R. *Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2006;85(11):1292-8.*
5. Nilsen P, Holmqvist M, Hultgren E, Bendtsen P, Cedergren M. *Alcohol use before and during pregnancy and factors influencing change among Swedish women. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2008;87(7):768-74.*
6. Santesson C. *Mödrahälsovård. I: Kaplan A, redaktör. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2009.*
7. Kesmodel U, Schioler Kesmodel P. *Drinking during pregnancy: attitudes and knowledge among pregnant Danish women, 1998. Alcoholism, clinical and experimental research. 2002 Oct;26(10):1553-60.*
8. Norén C, Romin A, Berglund A, Collberg P, Idestrom M. *Hälsoinformation i samband med graviditet. I: Andersson-Ellström A, redaktör. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. 59. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.*
9. *Primärvården Södra Bohuslän. Hos barnmorskan [2012-01-02]. Tillgänglig från: <http://www.vgregion.se/sv/Primarvarden-Sodra-Bohuslan/Modravardscentraler/Modrahasovard/Hos-barnmorskan/>.*
10. Reuter A. *Mödra - Barnhälsovårdsteamet i Haga- en resursenhet för gravida kvinnor med missbruksproblem och deras barn i Primärvården Göteborg och Södra Bohuslän i nära samverkan med Beroendekliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Verksamhetsberättelse 2008.: Västra Götalandsregionen.; 2009 [2013-08-20]. Tillgänglig från: <http://www.narhalsan.se/upload/Prim%C3%A4rv%C3%A5rden%20G%C3%B6teborg/verksamhetsplan.pdf?epslanguage=sv>.*

11. *Göransson M, Faxelid E, Heilig M. Beliefs and reality: detection and prevention of high alcohol consumption in Swedish antenatal clinics. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2004 Sep;83(9):796-800.*
12. *Göransson M, Magnusson A, Heilig M. Identifying hazardous alcohol consumption during pregnancy: implementing a research-based model in real life. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2006;85(6):657-62.*
13. *Skagerstrom J, Johansson AL, Holmqvist M, Envall EK, Nilsen P. Towards improved alcohol prevention in Swedish antenatal care? Midwifery. 2011 Nov 25.*
14. *Kaplan A. Den okomplicerade graviditeten. I: Kaplan A, redaktör. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2009.*
15. *Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska 2006 [2013-12-13]. Tillgänglig från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf.*
16. *Collberg P, Berglund A, Banke G. Mödrahälsovårdens folkhälsoarbete. I: Andersson-Ellström A, redaktör. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. 59. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.*
17. *Folkhälsoinstitutet. Alkoholfri graviditet. Kvalitetssäkring inom arbetet inom mödravårdcentralen. 2010 [2011-12-23]. Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Alkoholfri-graviditet-Kvalitetssakring-av-arbetet-inom-modrahalsovarden1/>.*
18. *Eriksson Ulf J WP. Teratologi. I: Hagberg H, Maršál K, Westgren M, Engqvist J, redaktörer. Obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2008.*
19. *Fryer SL, McGee CL, Matt GE, Riley EP, Mattson SN. Evaluation of psychopathological conditions in children with heavy prenatal alcohol exposure. Pediatrics. 2007 Mar;119(3):e733-41.*
20. *Herman LE, Acosta MC, Chang PN. Gender and attention deficits in children diagnosed with a Fetal Alcohol Spectrum Disorder. The Canadian journal of clinical pharmacology = Journal canadien de pharmacologie clinique. 2008 Fall;15(3):e411-9.*
21. *Sayal K, Heron J, Golding J, Emond A. Prenatal alcohol exposure and gender differences in childhood mental health problems: a longitudinal population-based study. Pediatrics. 2007 Feb;119(2):e426-34.*
22. *Aliyu MH, Lynch O, Belogolovkin V, Zoorob R, Salihu HM. Maternal alcohol use and medically indicated vs. spontaneous preterm birth outcomes: a population-based study. European journal of public health. 2010 Oct;20(5):582-7.*

23. *Aliyu MH, Lynch O, Nana PN, Alio AP, Wilson RE, Marty PJ, et al. Alcohol consumption during pregnancy and risk of placental abruption and placenta previa. Maternal and child health journal. 2011 Jul;15(5):670-6.*
24. *Kesmodel U, Wisborg K, Olsen SF, Henriksen TB, Secher NJ. Moderate alcohol intake during pregnancy and the risk of stillbirth and death in the first year of life. American journal of epidemiology. 2002 Feb 15;155(4):305-12.*
25. *Magnusson A, Goransson M, Heilig M. Hazardous alcohol users during pregnancy: psychiatric health and personality traits. Drug and alcohol dependence. 2007 Jul 10;89(2-3):275-81.*
26. *Burns L, Black E, Powers JR, Loxton D, Elliott E, Shakeshaft A, et al. Geographic and maternal characteristics associated with alcohol use in pregnancy. Alcoholism, clinical and experimental research. 2011 Jul;35(7):1230-7.*
27. *Kesmodel US, Kesmodel PS. Alcohol in pregnancy: attitudes, knowledge, and information practice among midwives in denmark 2000 to 2009. Alcoholism, clinical and experimental research. 2011 Dec;35(12):2226-30.*
28. *Lundgren I. Professionellt förhållningssätt. I: Kaplan A, redaktör. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2009.*
29. *Berg M. Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I: Berg M, Lundgren I, redaktörer. Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2010.*
30. *Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I: Fossum B, redaktör. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.*
31. *Buber M, Sällström P. Det mellanmännsliga. Ludvika: Dualis; 1990.*
32. *Trost J. Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur; 2010.*
33. *Lundman B, Hällgren Granheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.*
34. *Malterud K, Midenstrand M. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 2009.*
35. *World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects 2013 [2011-12-29]. Tillgänglig från: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.*

36. *Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällvetenskaplig forskning [2011-12-29]. Tillgänglig från: http://www.ibl.liu.se/student/bvg/filarkiv/1.77549/Forskningsetiska_principer_fix.pdf.*
37. *Jones SC, Telenta J. What influences Australian women to not drink alcohol during pregnancy? Australian journal of primary health. 2012;18(1):6*

BILAGA 1:

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? _____ ÅR

MAN KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

ÖVERSETT OCH ÖVERSÄTT AV PROFESSOR HANS BERGMAN VID INRUTERA INSTITUTET.

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

BILAGA 2:

TLFB-formulär

Time Line Follow Back graviditetsvecka 1-20

Namn

Ålder

Veckodag							
Graviditetsvecka	Dag 0	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Barnmorskors information om större intag av alkoholintag i tidig graviditet och stöd till gravida kvinnor som varit i situationen

Till ansvarig chef på Mödravårdcentralen XXXX

Jag är Emma Larsson Leg. sjuksköterska och barnmorskestudent på Göteborgs Universitet. Under våren 2013 skriver jag min magisteruppsats, se bakgrund och syfte samt genomförande.

Studiens bakgrund

Enligt Statens Folkhälsoinstitut, i barnmorskors guide för samtal om alkohol, redogörs för hur barnmorskor skall informera en kvinna som druckit alkohol i större mängd. Med det menas mer än tre till fem drinkar per tillfälle innan graviditeten bekräftas. Däremot är det oklart beskrivet i guiden hur eller om barnmorskor skall informera en gravid kvinna om vilka eventuella skador, tidig alkoholexponering i större mängd kan ha förorsakat fostret. Då riktlinjerna kring informationen är begränsade, är det av intresse att öka kunskapen om detta. Syfte är att beskriva barnmorskors information om större intag av alkoholintag i tidig graviditet och deras stöd till gravida kvinnor som varit i denna situation. Inklusionskriterier: Barnmorskor som talar svenska och som har erfarenhet av att informera om alkohol samt har träffat gravida kvinnor som är oroliga för att ha skadat fostret då de druckit en större mängd alkohol innan graviditeten var bekräftad.

Studiens genomförande Det kommer att ske i form av intervjuer med barnmorskor som har erfarenhet i enlighet med syftet, enskilt och en gång med respektive barnmorska, beräknad tid 40-60 minuter. Intervjuerna kommer därefter att skrivas ut för analys, inspelningar och utskrivna intervjuer förvaras inlåst. Data behandlas konfidentiellt och avidentifieras och så att inte obehöriga kan ta del av dem. Deltagande i studien är frivilligt och informanten har rätt att när som helst avbryta intervjun. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå för deltagande i studien

Vederbörande verksamhetschef För att ta få möjlighet att intervjua barnmorskor vill jag med detta brev be om Er godkännande att ta kontakt med barnmorskor på Er mödravårdcentral och på så sätt få namn på barnmorskor som jag kan intervjua. När studien är färdig kommer personal vid Er mödravårdcentral att få möjlighet att ta del av resultatet.

Ansvariga

Emma Larsson
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent
Tel: 0736-299551
guslemma10@student.gu.se

Margareta Mollberg
Barnmorska, universitetslektor, handledare
Tel: 0705-211882
margaretamollberg@gu.se

BILAGA 4: Exempel på kvalitativ innehållsanalys under arbetet med resultatdelen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enheter	Kod	Underkategori	Kategori
<p>...visar bilden med fostret, det här att det har skadliga effekter oavsett när du dricker.</p> <p>Under samtalets gång printade hon även ut det här, det informativa med bilder på FASD-skadade barn och så...</p> <p>Alkoholen går över via förbindelser med blodkärl till barnet, barnets hjärna är under utveckling, så dricker man alkohol så stannar hjärncellerna av i utveckling.</p> <p>Man vet inte när det kan bli skador för det är ju så det är, man vet ju inte under vilka veckor och så utan därför säger man att det är nolltolerans.</p> <p>Om de har druckit så tidigt i graviditeten så att det inte ens visste att de var gravida så försöker jag lugnande informera om att det oftast inte är någon fara så tidigt för embryot. Den tar inte så mycket från dig, den tar mycket från sig själv i början och sådär.</p> <p>Det kan jag inte säga om något har hänt men det är ändå så att då ser man ju om det skulle bli någon skada så är det ju oftast så att naturen sköter det ju och det kan bli ett tidigt missfall i så fall...nu har det ju inte blivit det...</p>	<p>Information om alkoholens skadliga effekter på det outvecklade fostret oavsett när du dricker.</p> <p>Information om att det oftast inte är någon fara så tidigt för fostret.</p>	<p>Alkohol - skadlig effekt eller ej</p>	<p>Ge konkret information om alkoholens skadliga effekter</p> <p>Säga att alkohol inte är farligt</p>	<p>Motsägelsefulla budskap</p>