





Av: Hilde Isdahl Rogde, Bergen kommune,
KoRus - Bergen og Solveig Storbækken,
KoRus -Bergen

Bergen kommune og KoRus - Bergen har gjennomført et prosjekt hvor jordmødre i tre prosjektbydeler har kartlagt livstilsvaner hos ca 600 gravide. I kartleggingen har alkoholvaner hatt en naturlig plass.

God start – tidlig livsstilkartlegging

- et tidlig intervensjonsprosjekt i Bergen kommune

Bakgrunn

Som en del av myndighetenes satsing på tidlig identifikasjon og intervensjon på rusfeltet, anbefales systematisk kartlegging av alle klienter innenfor bestemte målgrupper (Helsedirektoratet 2010). Et flertall av gravide i Norge, oppgir at helsepersonell i svangerskapsomsorgen ikke tematiserer alkoholvaner og mulige komplikasjoner for barnets utvikling (Helsedirektoratet 2012). Gjennomsnittsalder for førstegangsfødende kvinner i Norge var i 2009 28 år. Par som forbereder seg til å bli foreldre for første gang har vanligvis etablert et fast drikkemønster, og det etablerte drikkemønsteret harmonerer ofte ikke med den foreldrerollen paret skal forberede seg til. Den yngre generasjon kvinner har et alkoholforbruk som er mer enn dobbelt så stort som deres egne mødre hadde på samme alder (Sirus 2,

2007 / 4, 2009). Kun 8 % av de gravide oppgir å ha vært totalavholdende før de ble gravide (Helsedirektoratet 2010), og i en undersøkelse oppgir ca 40 % av de gravide at de ikke var totalavholdende i siste trimester (Alvik 2007). Alkohol er det rusmidelet som kan gi mest omfattende skade på fosteret.

Det finnes ingen sikker nedre grense for alkoholinntak, selv små mengder alkohol kan ha innflytelse på kognitiv utvikling hos fosteret. Alkohol øker faren for misdannelser og avvikende utseende, irreversible skader hos fosteret (Sosial og helsedirektoratet 2005). Nyere forskning bekrefter også at en ikke kan fastsette en sikker nedre grense for barnet (Swedish National Institut of Public Health 2009). I Norge er det fra 2005 anbefalt totalavhold av alkohol i svangerskapet fra sen-

trale helsemyndigheter og helsepersonell, og i svangerskapsomsorgen er det anbefalt å gi informasjon og rådgiving om alkoholens virkning på mor og det ufødte barnet (Sosial og helsedirektoratet 2005).

Prosjektutvikling

Høsten 2011 startet Bergen kommune og KoRus - Bergen ved Stiftelsen Bergensklinikkene et samarbeid med ønske om å implementere kartleggingsverktøyet Tweak og Motiverende samtale. Formålet har vært å identifisere alkoholforbruk i svangerskapet, og følge opp og intervernere ved behov. Alle jordmødrene i Bergen kommune deltok i dette utviklingsarbeidet.

Samtidig ble det søkt om og innvilget midler fra Fylkesmannen til et prosjekt for å systematisere kartleggingen. Prosjekttiden var satt til 1 år og ble etter hvert utvidet til 14 måneder. Tre bydeler i Bergen kommune ønsket å delta og disse ble prosjektbydeler. Resten av bydelene kartla gravide, etter «Program for svangerskapsomsorgen» i Bergen kommune. Det vil si ved første konsultasjon i uke 24 hos friske gravide uten spesielle behov, og ved første konsultasjon hos gravide med spesielle behov.

Mål

Mål for prosjektet «God start-tidlig livsstilskartlegging» har vært at alle gravide skal gjennomføre et rusfritt svangerskap og at foreldrene får gode alkoholvaner også etter at barnet er født.

Gravide kvinner ble knyttet til prosjektet via fastlegene og helsestasjonene. Fastlegene i prosjektbydelene ga informasjon om tilbudet ved første konsultasjon, og gravide som tok direkte kontakt med helsestasjon fikk samme tilbud. De gravide ble kartlagt i en tidlig konsultasjon fra svangerskapsuke 8 til 23. Hovedtyngden av de gravide ble kartlagt i svangerskapsuke 12 - 17. Det er til sammen kartlagt ca. 600 gravide i prosjektperioden.

Metode

For å kunne identifisere den gravide som nyter alkohol under svangerskapet, brukte jordmødrene kartleggingsverktøyet Tweak, og Motiverende samtale er brukt som intervensjon.

Tweak står for tolerance, worried, eye opener, amnesia og cut-down, og er en tilpasning av tradisjonelle screeninginstrumenter. Den gravide svarer også på spørsmål knyttet til året før graviditeten, og i graviditeten. Det er et enkelt og dertil egnet screeningverktøy i travle kliniske settinger. I prosjektet ble Tweak brukt systematisk. Jordmor vurderte hvilke kvinner som kunne ha et risikofyllt alkoholkonsum i graviditeten og intervernerte gjennom Motiverende samtale, evt henviste videre til forsterket oppfølging.

Screening av alkohol kan som tiltak alene føre til reduksjon av alkoholforbruk. For å fange opp risikobruk og misbruk er screening av avgjørende betydning.

Motiverende samtale (MI) er en kunnskapsbasert og anbefalt metode i arbeid

For å fange opp risikobruk og misbruk er screening av avgjørende betydning

med korte intervusjoner og ved livs-tilsamtale. En MI samtale innebærer at fagpersonen bruker forskjellige aktive lytteteknikker, samtaleverktøy og sammensatte strategier. Hensikten er å hjelpe kvinnen til å sette i gang, gjennomføre og vedlikeholde endringer. Samtalen skal skje i en omsorgsfull atmosfære med respekt for kvinnens selvstendighet.

I en MI samtale skal rådgiver ha en fordomsfri holdning og vise respekt, empati og interesse for å søke etter å forstå klientens synspunkt. Rådgiver skal i samtalen utforske klientens måte å tenke på om egen atferd og skape bevissthet rundt problemet. Rådgiver skal ha optimisme, tiltro og bidra til å hente frem endrings- snakk, og slik kunne bidra til at klienten setter i gang, gjennomfører og vedlikeholder endring.

Organisering

3 bydeler i Bergen kommune har deltatt i arbeidet. Prosjektgruppen har bestått av 7 jordmødre (inklusive prosjektleder) fra bydelene Fyllingsdalen, Åsane og Fana.

Prosjektleder har hatt ansvar for driften av prosjektet og rapportert til styringsgruppen, hatt møter med prosjektgruppen, skrevet tidslogg, organisert veiledning fra KoRus og deltatt på styringsgruppemøter.

Prosjektgruppen og resten av jordmødrene i kommunen har mottatt opplæringspakken og veiledning hver sjette uke i prosjektiden, samt at prosjektleder har mottatt egen veiledning fra KoRus på prosjektutvikling og dokumentasjon.

Enhetsledere i prosjektbydelene og rådgiver i Etat for barn og familie, har

sammen med prosjektleder dannet styringsgruppen for prosjektet.

Kartleggings samtalen

En viktig del av kartleggings samtalen har vært å gi gravide god informasjon om hva de har samtykket til ved sin deltagelse i prosjektet; Om målet for prosjektet, om skjema, skåringsvurdering, påfølgende samtale og dokumentasjon av samtalen. Den gravide har dermed fått innsikt i de ulike elementene i kartleggingen og samtalen. Dette har medvirket til å skape en god interaksjon mellom jordmor og den gravide før kartleggingen.

Gravide har selv fylt ut Tweakskjema, ut fra kunnskap om at dette medfører mindre underrapportering og samtidig er tidsbesparende (Russel 1994 i Alvik 2007). Det har vært opp til den gravide å ta stilling til om partner skal være tilstede under utfylling og samtale, og noen har valgt at partner deltar.

Jordmor har gjerne trukket seg tilbake og gjort urinprøvekontroll eller dokumentasjonsarbeid i løpet av tiden den gravide bruker til å fylle ut skjema. Deretter har jordmor brukt skårings skjema for å vurdere svarene til den enkelte. Skjema skal gi informasjon om alkoholvanene på en god og effektiv måte, og bidra til å finne dem som trenger hjelp (Russel 1994). Alle gravide har fått muntlig tilbakemelding på utfylt skjema. Det er nyttig og virkningsfullt å spørre den gravide om tillatelse til å si noe om, eller gi informasjon om alkohol i forhold til barnet i magen. Vi synes å se en annen oppmerksomhet og en annen mottagelse av informasjonen gjennom en slik tilnærming.

Vi har kunnskap om at partners støtte og

tilstedeværelse er viktig for den gravide og relasjonen deres. Med partners tilstedeværelse i kartleggingssamtalen har en fått muligheten til å samtale om alkoholvaner i familien i svangerskapet, og når barnet er født. Partner kan gjennom denne samtalen også få mer kunnskap om hvor sentral egne livsstilsvaner er for den gravides egne holdninger og vaner.

Intervensjon ved bekymring

En del av de gravide har drukket alkohol under graviditeten før svangerskapet var fastslått. Noen forteller at de er engstelig for om det har medført skade hos barnet. Disse har fått informasjon og støtte, ved at det har blitt understreket at det viktige er hva hun velger å gjøre fremover med hensyn til alkoholbruk. En har også vektlagt den gravides valg med hensyn til bruk av alkohol om hun planlegger flere svangerskap.

Jordmødrene oppgir at mange av de gravide har hatt et høyt forbruk av alkohol siste året før de ble gravid, og scorer innenfor et risikoforbruk. Samtidig har de aller fleste lagt om sine alkoholvaner etter stadfestet svangerskap, og er avholdende på kartleggingstidspunktet.

Jordmor har fått anbefalt ikke å trekke slutninger om alkoholforbruk eller -misbruk i svangerskapet på bakgrunn av kartleggingen alene. Jordmor har dermed tilstrebet å bruke klinisk skjønn etter samtalen, for å vurdere om den gravide bør følges opp med nye samtaler eller henvises videre.

En tillitsfull relasjon vil kunne bidra til trygghet og dermed åpne opp for at den gravide kan gi en mest mulig åpen beskrivelse av sine rusmiddelvaner

I noen situasjoner vil jordmor eventuelt sitte igjen med et inntrykk av at kvinnen kanskje underrapporterer alkoholbruken. Da vil klinisk skjønn og evne til å møte den gravide/paret på en empatisk måte være avgjørende. En samtale med

vekt på god rådgiveratferd er viktig for at den gravide skal kunne føle tillit. En tillitsfull relasjon vil kunne bidra til trygghet og dermed åpne opp for at den gravide kan gi en mest mulig åpen beskrivelse av sine rusmiddelvaner, Gravide som har skåret

slik at det har vært et risikabelt alkoholforbruk i året før graviditeten, eller på grunn av risikabelt alkoholforbruk under graviditeten, er fulgt opp med MI i selve kartleggingssamtalen, og har videre fått oppfølgende MI samtaler etter behov.

I samtalene med gravid/partner har det i tillegg til fokus på alkohol i svangerskapet, blitt tematisert hvordan de kommende foreldre ønsker å planlegge fremtidige alkoholvaner etter at barnet er født. Ved bekymring hos jordmor er tiltakene differensiert i henhold til prosedyre; «Forebygging av skader hos ufødte barn på grunn av rusmisbruk i graviditeten» (Prosedyre utarbeidet i Bergen kommune). I de tilfellene hvor det har vært mistanke om alkoholbruk i svangerskapet, har jordmor i samarbeid med den gravide satt i gang nødvendige tiltak så snart som mulig.

Jordmor har samarbeidet med kvinnes fastlege etter samtykke fra gravide, med ruskoordinator i bydelen, samt «Rusfri start på livet» som er et forsterket hel-

sestasjonstilbud til gravide med rusproblematikk. Jordmor har brukt den lovpålagte meldeplikten til sosialtjenesten der det er oppdaget eller det har vært opplyst om rusmiddelproblematikk, og det ikke har vært mulig å benytte frivillige fremgangsmåter.

Kompetanseutvikling

Før oppstart av prosjektet, valgte Bergen kommune å gi alle jordmødrene i kommunen innføring i kartleggingsverktøyet Tweak og Motiverende samtale. En valgte også at samtlige jordmødre fikk delta på veiledning i MI underveis i prosjektperioden. Dette ut fra at alle helsestasjoner v/ jordmortjenesten skulle tilby kartlegging og MI i graviditeten.

Det ble i prosjektperioden avholdt 9 veiledningssamlinger, hver på 3 timer. Tema for veiledningene har blitt avtalt ut fra jordmødrenes ønsker og behov, samt etter veilederes innspill til hvordan bistå jordmors utvikling i kartleggings- og MI samtalen.

Tema i veiledning har vært motiverende samtale med øvelser for å utvikle metoden, kunnskap om alkoholens effekt på fosterets utvikling med trening i å tematisere temaet, samt fokus på partners viktige rolle.

Evaluering av prosjektet

Evaluering av prosjektet er gjennomført i regi av KoRus og prosjektdeltakerne/prosjektleder. Det er foretatt fokusgruppeintervju med jordmødrene ved prosjektslutt, jordmødrene har gjort en

egenvurdering av ferdigheter i MI før og etter veiledningsperioden, samt at gravide har foretatt en brukerevaluering av samtaler med jordmor. I tillegg foreligger statistikk over antall gjennomførte Tweak kartlegginger, antall gjennomførte MI samtaler utover kartleggings samtalen, antall viderehenvisninger til samarbeidende instanser, samt at alle utfylte Tweakskjema er samlet inn for videre analyse. Dokumentasjon av arbeidet vil bli presentert i egen rapport våren 2013. Nedenfor vil vi antyde noen funn fra fokusgruppeintervju, jordmødrenes egenvurdering og gravides brukerevaluering.

Fokusgruppeintervju jordmødre

Å innføre kartleggingsskjema ble oppfattet av jordmødrene som en hjelp til å ta opp spørsmål om alkoholvaner i svangerskapet på en naturlig måte. Det at alle blir spurt, fører til at kartleggingen ikke oppleves som stigmatiserende av den gravide, og jordmor unngår å gjøre vurderinger ut fra eventuelt egne fordommer. Prosjektet har ført til at jordmødrene har blitt oppmerksomme på hvor viktig det er hvordan spørsmål rundt alkoholvaner te-

Prosjektet har ført til at jordmødrene har blitt oppmerksomme på hvor viktig det er hvordan spørsmål rundt alkoholvaner tematiseres

matiseres, og de har blitt tryggere på å ta opp tema. Tidligere ble spørsmål om alkoholbruk ofte begrenset til noen få spørsmål uten oppfølging. Jordmødrene beskrev at de gjennom prosjektet har tilegnet seg mer kunnskap om alkoholens innvirkning på fosteret, og at de dermed følte seg tryggere på egne kunnskaper i samtalen. De oppga at de mer systematisk henter ut kunnskapen den gravide selv sitter med, og at dette fører til mer

fruktbare samtaler enn om en bare «pøser på med informasjon». Jordmødrene tematiserte også i større grad partners og nettverkets rolle i samtalen med gravid/partner, og fokuserte på tiden etter at barnet er født.

Jordmødrene har på egen forespørsel fått utvidet tid med den gravide i oppstartsfasen. Dette vurderer de som å ha vært svært viktig med hensyn til egen mestringsopplevelse og trygghet i gjennomføringen av de første kartleggingssamtalene. Utvidelsen av tid, har også gitt rom for refleksjon i etterkant av hver samtale.

Jordmødrene understrekte betydningen av opplæringsdager, veiledning og erfaringsutveksling, for at prosjektet skulle lykkes. De beskrev at å tilegne seg MI er en krevende prosess som tar tid, og de erkjenner at metoden er lettere å forstå enn å praktisere. Gjentatt trening på elementer og helhet i MI har derfor vært nødvendig og nyttig underveis i prosjektet. Jordmødrene har også i hverdagen diskutert problemstillinger med hverandre, prøvd ut innfallsvinkler, og utforsket samtalemetodikken gjennom praktisering og refleksjon i etterkant.

Noen jordmødre problematiserte skjønnsvurderingen i kartleggingen, og hadde ønsket seg en enda mer utfyllende standardisert beskrivelse av risikonivå og dertil intervensjonsnivå. De fremhevet at egne holdninger kan bli for avgjørende med hensyn til innretningen av eventuell videre oppfølging.

Noen jordmødre oppga at de har savnet et tverretattlig møtepunkt i oppstartsperioden av prosjektet for å etablere forpliktende samarbeidslinjer i den enkelte

bydel. De oppga at de har opplevd å bli stående alene i vanskelige saker. Det å få et navn, et fjes og et telefonnr. til de som skal være samarbeidspartnere i de komplekse sakene, kunne vært til god hjelp.

Noen jordmødre reagerte også på cut-off for risikobruk i kartleggingsskjemaet. De oppfattet ikke den gravides alkoholvaner før graviditeten som bekymringsfull, samtidig som hun kunne score innenfor risikobruk. Dette medførte store krav til skjønnsvurderinger, og jordmødrene stilte spørsmål ved om cut-off for risikobruk ligger for lavt.

Jordmødrenes egenvurdering av Motiverende samtale ferdigheter

Jordmødrene utførte en egenvurdering av MI ferdigheter før og etter veiledningsperioden. Denne viste at oppfatning av egne ferdigheter økte betraktelig på alle etterspurte områder, og aller mest innenfor strategien U-T-U (å utforske hva den andre allerede vet om tema, tilby informasjon, for så å utforske hvilken betydning informasjonen har for den gravide). Jordmødrene opplyste at de gjennom å bruke denne strategien, ble mer nøye med å avgrense og tilpasse informasjon til den enkelte, og at de dermed fikk en mye bedre samtalekvalitet i møte med aktuelle problemstillinger hos de gravide. En kan dermed anta at de gjennom en slik samtalestrategi blir mer relevante som samtalepartnere.

Brukerundersøkelse gravide

De gravide har gjennom prosjektperioden svart på hvordan de opplevde atmosfæren i samtalen med jordmor, om de fikk ny kunnskap om alkoholbruk i svangerskapet gjennom samtalen, og om samtalen påvirket alkoholvanene deres

generelt. Foreløpige resultater viser at de gravide opplevde atmosfæren i samtalen som svært god, og at mange fikk noe ny kunnskap om mulige konsekvenser av alkoholbruk i svangerskapet. Dette skulle tilsi at jordmødrene greide å møte de gravide/partner på en empatisk måte som fremmet opplevelsen av å bli forstått og lyttet til, noe som kunne øke muligheten for gravid/partner til å snakke om vanskelige temaer.

Oppsummerende refleksjon

Jordmødrene utviste et stort engasjement for prosjektet i en ellers travel hverdag. I løpet av kort tid etter opplæringskurs, gjennomførte alle jordmødrene systematisk kartlegging av alkoholvaner og tematisering av alkoholbruk i svangerskap og foreldreskap. Suksesskriteriene jordmødrene selv la til grunn for å lykkes med prosjektet, omhandlet prioritering av utviklingsarbeidet ved at de fikk utvidet tid med gravid/ partner i oppstartsperioden, slik at de fikk mulighet til å gjøre seg kjent med og bli trygg i presentasjon og bruk av kartleggingsredskap og samtalemetodikk. Jordmødrene understreket også betydningen av veiledning og oppfølging underveis som avgjørende for å lykkes. Mange har delt egne erfaringer, med til dels krevende samtaler med gravide. Erfaringsutveksling med jordmørkolleger og støtte fra veiledere opplevdes som en uvurderlig støtte underveis i utviklingsarbeidet.

Gravide oppga i sin vurdering at samtalen har foregått i en trygg og god atmosfære. Dette skulle tilsi at kartleggings-samtalen gir gravide og partner mulighet til å ta opp ubehagelige og eventuell mer skamfulle sider ved egne alkoholvaner. Gravide oppga også at de til dels har fått

ny kunnskap om risikofaktorer for fosteret ved alkoholbruk i svangerskapet, noe som vil kunne fremme alkoholfrihet videre i svangerskapet og ved planlegging av flere barn.

Jordmødrene vurderte at de har utviklet samtaleferdighetene sine i Mi på flere sentrale punkter i løpet av prosjektperioden, og de oppga at samtalene rundt alkohol, svangerskap og foreldreskap i dag er mer systematisk, kunnskapsbasert og mer innrettet mot den gravides behov.

Kritiske bemerkninger til innføring av kartleggingen omhandlet særlig to forhold; I de bydelene som ikke var prosjektbydeler, ble de gravide kartlagt først i uke 24. Dette opplevde mange av jordmødrene som alt for sent med hensyn til målsettingen om at verktøyet skulle medvirke til et alkoholfritt svangerskap, og flere refererte til at de gravide hadde motstand mot å bruke tid på dette i en fase hvor fokus først og fremst handlet om kommende fødsel og tema knyttet til dette. Jordmødrene hadde også ønsket et sterkere fokus på samhandling med andre deler av hjelpeapparatet, og gjerne sett at det hadde vært satt av tid til felles seminarer/møter med aktuelle samarbeidspartnere. En slik samordning på systemnivå, kunne ha medvirket til større trygghet når vanskelige problemstillinger ble avdekket. «Alt blir annerledes når du har et fjes og et navn du vet du kan henvende deg til i vanskelige saker».

Om forfatterne:

Solveig Storbækken er utdannet barnevernspedagog med master i helse- og sosialfag. Hun arbeider som spesialkonsulent ved KoRus - Bergen med ansvar for å koordinere tidlig intervensjon i regionen.

Hilde Isdahl Rogde er utdannet jordmor. Hun arbeider som jordmor i Fana bydel i Bergen kommune, og har en 20% stilling i KoRus - Bergen for å arbeide spesifikt med kompetanseutvikling vedrørende gravide og småbarnsforeldre.

Referanser:

Alvik, A. (2007). Alcohol use before, during and after pregnancy. Faculty of Medicine, University of Oslo

Helsedirektoratet (2010) spørreundersøkelse til gravide

Ivarsson, BH (2010). MI – Motiverende Intervju. Praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren

Prosedyre; «Forebygging av skader hos ufødte barn på grunn av rusmisbruk i graviditeten.» Prosedyre, Bergen kommune

Russel M, Martier SS, Sokol RJ, et al (1994). Screening for pregnancy risk-drinking. Alcoholism. Clinical and Experimental Research. 18: 1156-61. Pub.Med

Sirus rapport 2/ 2007 Det Norske drikkemønster

Sirus rapport 4/2009, Det norske drikkemønsteret

Sosial og helsedirektoratet (2005) Alkohol og graviditet. Rapport- 1S-1284

Sosial og helsedirektoratet (2005). Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Nasjonale faglige retningslinjer, IS 1179

Swedish National Institute of Public Health (2009) Low dose of alcohol during pregnancy-does it harm? R2009:14