

KOMMUNER BØR

prioritere tidlige samtaler med gravide

ARTIKKEL

Av: Helga Melkeraaen, KoRus Midt-Norge

– Når vi vet at alkohol er det mest skadelige rusmiddelet for fosteret, så er det fornuftig bruk av ressurser å forbygge at gravide drikker, sier jordmor Elin Barane Helland. Hun håper erfaringene fra pilotprosjektet Frida fører til en nasjonal anbefaling om tidlig samtale i svangerskapsomsorgen.

I forrige utgave av Rusfag (nr. 2 2016) kunne man lese Sonja Mellings fagartikkel «Hvordan drikker mødre etter at de har fått barn», basert på Mellings doktoravhandling. Artikkelen hadde fokus blant annet på i hvilken grad og hvor hurtig mor gjenopptar bruk av alkohol etter at barnet er født. Artikkelen belyste også hvilken betydning mors alkoholkonsum forut for svangerskapet har for gjenopptakingsmønsteret etter fødsel.

Noe av det Sonja Mellingen fant i sin studie var at en betydelig andel av mødre drikker alkohol allerede ved barnets tre første måneder, og at dette er raskere enn forventet. Hun fant også en sterk sammenheng når det gjelder alkoholvaner forut for svangerskapet og tidspunkt for gjenopptagelse av alkoholbruk etter fødsel.

Med utgangspunkt i resultatene fra denne studien er det interessant å se på hva som kan gjøres i svangerskapsomsorgen og på helsestasjoner for å forebygge alkoholbruk blant gravide og småbarnsmødre, og hvordan man kan nå gravide tidlig nok for å kunne påvirke alkoholbruk.

Rusfag har snakket med jordmor Elin Barane Helland som var prosjektleder for pilotprosjektet Frida, som prøvde ut en modell der man hadde tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner. Vi ønsket å få hennes synspunkter og anbefalinger til kommuner som ønsker å gjøre en ekstra innsats på dette området.

Erfaringer og anbefalinger

– Man må spørre seg hva tidlig innsats faktisk betyr når det gjelder alkoholbruk under graviditet. Hvis

man ønsker å forebygge rusmiddelbruk i svangerskapet, er det utrolig stor forskjell på å nå gravide i uke 6 i forhold til i uke 20. Forskning viser også at viljen til endring er størst i første trimester. Senere i svangerskapet er gravide mest fokusert på fødsel og hva som skal skje i tiden etterpå, sier Elin.

Hun forteller at det i begynnelsen var vanskelig å få gravide til å komme tidlig.

– Vi trengte hjelp fra legekantorene til å gi informasjon om tilbudet om tidlig samtale. Det var utfordrende, men det endret seg underveis i pilotprosjektet. Antall gjennomførte samtaler og etterspørsel har økt mye i tiden etter at pilotprosjektet ble avsluttet, noe som viser at endring av rutiner tar tid. Det kreves omfattende medieomtale, annonsering og informasjon for at kvinnene skal få vite om tilbudet og ta kontakt med helsestasjonen like etter at graviditeten er bekreftet.

– Jeg håper at erfaringene fra pilotprosjektet fører til en nasjonal anbefaling om tidlig samtale i svangerskapsomsorgen, sier Elin Barane Helland. Det



Elin Barane Helland.
Foto: Time kommune

Forskning viser at viljen til endring er størst i første trimester, derfor er tidlige samtaler med gravide så viktige. (Foto:Colourbox)



jobbes for tiden med å revidere retningslinjene for svangerskapsomsorgen.

Skape gode arenaer for samtaler

Mange kommuner har ikke fått økte midler og må derfor jobbe ut fra ressursene de har. Derfor bør kommunene være bevisst på hvordan man bruker ressursene mest mulig effektivt. I Time kommune, hvor Elin jobber, har man faste rutiner på at legekontorene anbefaler kvinnene å ringe jordmor for tidlig samtale om alkohol og levevaner. Når vi vet at alkohol er det desidert mest skadelige rusmiddelet for fosteret, så er det fornuftig bruk av ressurser å bidra til å forbygge at gravide drikker. De fleste gravide har ikke problem med å avstå fra alkohol dersom helsepersonell er tydelige og bidrar med kunnskapsbaserte anbefalinger.

Helsesøstertjenesten i Time kommune følger anbefalingene i den nye veilederen (Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom) og har gode rutiner for å ta opp alkoholbruk allerede på hjemmebesøket. Videre tematiseres rus på ulike måter både i gruppe og individuelle konsultasjoner på helsestasjonen. Å ha rusrelaterte problemer er fortsatt tabuisert og skambelagt, det er derfor viktig at fagfolk bidrar til å normalisere og skape gode arenaer for samtaler rundt tema knyttet til forbruk av alkohol og andre

rusmidler. Dette vil i neste omgang kunne senke terskelen for at foreldre selv tar kontakt hvis de har problemer i familien.

Den nye veilederen ligger på Helsedirektoratets hjemmesider.

KoRus tilbyr kompetanseheving

De 7 regionale kompetansesentrene på rusfeltet (Korus) i Norge tilbyr ulike programmer for kommunene med fokus på tidlig intervensjon når det gjelder gravide, småbarnsforeldre og rusrelatert problematikk. Eksempler er Opplæringsprogrammet «Tidlig Inn», et gratis kompetansehevingsprogram til kommunene som gir opplæring i bruk av kartleggingsverktøy og samtalemetodikk knyttet til gravide og småbarnsforeldre innen psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner.

Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI-modellen, er en samhandlingsmodell som beskriver den sammenhengende innsatsen i og mellom tjenestene rettet mot barn, unge og familier som bekymrer. BTI-modellen skal bidra til tidlig innsats, samordnede tjenester og brukervedvirkning.

Dersom din kommune ønsker å få enda bedre tverrfaglig kompetanse innen disse fagområdene, kan dere kontakte det regionale Korus for å sjekke om muligheter for bistand.

FRIDA-PROSJEKTET

TIDLIG SAMTALE MED GRAVIDE OM ALKOHOL OG LEVEVANER.

I pilotprosjektet Tidlig samtale om alkohol og levevaner ble det prøvd ut en metodikk for samtale mellom gravide og jordmor innen utgangen av uke 9 i svangerskapet. 364 gravide deltok i prosjektet som ble gjennomført i utvalgte kommuner. Pilotprosjektet FRIDA pågikk over 2 år.

Det har vært et vellykket prosjekt, som har gitt bred og god erfaring for jordmødre. De har fått mye kunnskap om forskjellige tema i svangerskapsomsorgen og redskap (Motiverende intervju – MI) til den gode samtalen.

Gravide som deltok i evalueringsprosjektet var positive til samtale tidlig i svangerskapet, og de

følte seg godt ivaretatt i samtale. Jordmødrene var også svært positive til tidlig samtale og mente at det burde tas med i retningslinjene for svangerskapsomsorgen som nå er under revidering. De fleste kommunene som deltok i pilotprosjektet, har fortsatt med tidlig samtale, mens noen kommuner ønsket mer midler for å kunne øke jordmødrenes stillinger, slik at det kunne la seg gjøre å fortsette dette arbeidet.

Helsedirektoratet anbefaler tidlig samtale for alle etter mønster fra pilotprosjektet. Mer informasjon om prosjektet samt evalueringsrapport finnes på Helsedirektoratets hjemmesider.