



Statens  
**folkhälso**institut

# Barnmorskans guide för samtal om alkohol

# Barnmorskans guide för samtal om alkohol

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2009

ISBN: 978-91-7257-618-6

TEXT: BARNMORSKORNA CATHARINA CARLÉN, STOCKHOLM, ANNIKA JOHANSSON,  
NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, ELSA LUNDBLAD, ÖREBRO LÄNS LANDSTING OCH  
EVA-KARIN ENVALL, RISKBRUKSPROJEKTET VID STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT

TEXTBEARBETNING: TEXTFIXARNA

OMSLAGSFOTO: LENNART NILSSON/ALBERT BONNIERS FÖRLAG

FOTO INLAGA: PHOTOS.COM

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: DAVIDSONS, VÄXJÖ 2009

# Innehåll

- 4 Inledning
- 5 Första samtalet
  - Återkoppling är viktigt 5
  - Använd beprövade metoder 5
  - Korta återkommande samtal ger effekt 6
- 7 Identifiera
  - AUDIT – kvinnans alkoholvanor före graviditeten 7
  - TLFB – kvinnans alkoholvanor under graviditeten (barnets exponering) 8
  - Dokumentera 9
- 10 Informera
  - Fakta om alkohol i Sverige 11
- 17 Motivera
  - Motiverande samtal 17
  - Meny Agenda 19
- 20 Litteratur och webbplatser
  - Litteratur 20
  - Webbplatser 20
- 21 Bilaga 1. AUDIT-formulär
- 23 Bilaga 2. TLFB-formulär
- 24 Bilaga 3. Fosterbild

# Inledning

**RISKBRUKSPROJEKTET VID STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT** har tillsammans med barnmorskor arbetat fram den här guiden som hjälpmedel i det alkoholpreventiva arbetet i mödrahälsovården.

Här får du som är barnmorska råd om hur du kan tala om alkohol med blivande föräldrar. I samtalet är det viktigt att informera om alkohol och graviditet utan att lägga in egna värderingar och att ge föräldrarna stöd att fundera över vilka levnadsvanor som är bäst för barnet.

Din kompetens och erfarenhet är en trygghet för föräldrarna. De ska kunna lita på att du känner till både den senaste forskningen och vilka metoder som är effektiva. Själv behöver du stöd från arbetsgruppen och arbetsledningen.

Samarbeta så nära du kan med primärvården, skolan, socialtjänsten och beroendevården. För att få ett bra samarbete gäller det att skapa nätverk och tillsammans arbeta fram lokala handlingsplaner. Du har också stor nytta av tydliga rutiner för hur samtal, dokumentation och remittering ska gå till och vart du ska hänvisa föräldrar med riskfylld alkoholkonsumtion.

Samtidigt med den här guiden har vi tagit fram en broschyr om alkohol för blivande föräldrar. Använd den i det första mötet med den blivande mamman och prata om den flera gånger under graviditeten. Andra bra hjälpmedel är AUDIT- och Time Line Follow Back-formulären som du hittar längst bak i den här guiden.

Alla dina samtal med föräldrarna bör utgå från beprövade metoder. En väl etablerad metod är motiverande samtal, MI, som tagits fram av forskare och hjälper människor att förändra sina levnadsvanor. Under senare år har många barnmorskor utbildats och lärt sig metoden.

Den blivande mammans alkoholvanor har en avgörande betydelse för graviditeten och barnet. Därför är det viktigt att du informerar henne om alkohol så tidigt som möjligt i graviditeten och även gör det regelbundet under era samtal.

Möjligheten att så ett frö till förändring kan finnas just hos dig!

# Första samtalet

**INFORMERA DEN BLIVANDE MAMMAN** om alkohol så snart som möjligt. Redan vid det första besöket bör du lägga stor vikt vid att samtala om risken för alkoholens skadliga effekter på det ofödda barnet. Samtalet ska vara fokuserat och begränsat i tid, till exempel 30 minuter. Vid senare tillfällen under mödravårdstiden informerar du om alkohol igen, grundligare om det behövs.

Under det första samtalet gäller det att:

- identifiera alkoholbruket
- informera om hur alkohol skadar barnet
- motivera till att förändra sin livsstil.

## Återkoppling är viktigt

Om det visar sig att den blivande mamman har ett riskabelt alkoholbruk behöver hon återkoppling på sin alkoholkonsumtion. Det är viktigt för henne att veta vilka skadeverkningar alkohol kan ha på barnet. Tillsammans kan ni kartlägga högrisksituationer och utveckla strategier för att hantera dem. Hon behöver också få hjälp med att se fördelarna med att avstå från alkohol, till exempel genom motivationshöjande samtal.

## Använd beprövade metoder

För att identifiera den blivande mammans alkoholbruk kan du använda metoderna AUDIT och Time Line Follow Back. Motiverande samtal är en beprövad samtalsmetod som du kan använda både under det första samtalet och i fortsatta samtal med kvinnan för att motivera henne att förändra sina levnadsvanor genom att avstå från alkohol under graviditeten.

## Korta återkommande samtal ger effekt

De flesta som har hög konsumtion av alkohol är inte beroende. Det gör att de har det relativt lätt att minska sin konsumtion. Forskning visar att korta återkommande samtal om alkohol kan leda till minskad alkoholkonsumtion.



# Identifiera

**HÄR PRESENTERAR VI** två metoder som du kan använda för att identifiera ett eventuellt riskbruk av alkohol – AUDIT och Time Line Follow Back. Båda metoderna är väl beprövade. AUDIT används över hela världen och finns på flera språk. Längst bak i guiden hittar du formulären.

Var särskilt uppmärksam på om kvinnan har ett riskbruk. Det är inte ovanligt att kvinnan själv blir överraskad av att hon har en riskfylld alkoholkonsumtion. Stötta henne om hon blir orolig för sitt barn.

## AUDIT – kvinnans alkoholvanor före graviditeten

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) är ett screeninginstrument som du kan använda för att identifiera personer med riskfylld konsumtion, beroende eller skador. Du kan använda AUDIT dels som underlag för samtalet om alkohol under graviditet, dels för att identifiera gravida kvinnor med ett riskbruk eller missbruk före graviditet. Det är viktigt att markera att frågorna gäller tiden före graviditeten.

Du kan också använda AUDIT för att identifiera partners konsumtion. Det kan finnas ett värde i att båda de blivande föräldrarna reflekterar över sin alkoholkonsumtion inför sitt föräldraskap.

AUDIT består av tio frågor. Fråga 1–3 handlar om vanor, fråga 4–6 om beroende och fråga 7–10 om alkoholskador.

### Så räknar du poäng

I formuläret finns fem kolumner för svar på de tio frågorna. Svaren på frågorna 1–8 poängsätter du från vänster med 0, 1, 2, 3 och 4 poäng, och svaren på frågorna 9 och 10 med 0, 2 och 4 poäng. Räkna sedan ihop poängen. Oavsett hur många poäng kvinnan eller partnern får ska du informera om alkohol och graviditet.

<b>0–5 poäng</b>	Gå igenom varje fråga och analysera svaren. Även låga AUDIT-poäng kan ge anledning att noga diskutera alkoholvanor.
<b>6–9 poäng</b>	Resultatet kan tyda på ett riskbruk av alkohol, men du måste analysera varje svar och diskutera med kvinnan. Följ upp samtalet med tätare besök. Kvinnan kan behöva ökat stöd av andra professioner. Låt hennes behov avgöra.
<b>10 poäng eller mer</b>	Resultatet tyder på ökad risk för missbruksproblem. Hänvisa kvinnan till vårdpersonal med särskild kompetens i alkoholfrågor.

### TLFB – kvinnans alkoholvanor under graviditeten (barnets exponering)

Time Line Follow Back (TLFB) är en metod som gör det möjligt för dig att mer systematisk gå igenom kvinnans alkoholkonsumtion under de senaste veckorna.

Med formuläret till hands går du dag för dag bakåt i tiden och noterar när och hur mycket kvinnan har druckit. Det är bra om kvinnan har sin almanacka till hands. Utgå från dagens datum och gå bakåt till befruktningen och sista menstruationens första dag. På så sätt får både du och den gravida kvinnan en uppfattning om hur kvinnans dryckesvanor ser ut.

Om barnet har utsatts för höga halter alkohol tidigt i graviditeten och kvinnan känner stark oro kan barnläkaren ha god hjälp av resultatet.

### Så fyller du i formuläret

Längst bak i den här guiden hittar du TFLB-formuläret.

- Om kvinnan befinner sig i graviditetsvecka 5+3 skriver du dagens datum i kolumn 5 (vecka), ruta 3 (dag).
- Överst i kolumnen skriver du den aktuella veckodagen och resterande veckodagar i de efterföljande rutorna.
- Därefter noterar du kvinnans konsumtion bakåt i tiden dag för dag från besöksdagens datum.

### Time Line Follow Back graviditetsvecka 1-20

Namn *Emma Glad*

Ålder *28 år*

Veckodag	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	
Graviditetsvecka	Dag 0	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	
0	<i>Sm 15/3</i>	<i>Mens</i>						
1	-	-	-	<i>1 glas</i>	<i>2 glas Agglössning</i>	-	-	<i>60 g</i>
2	-	-	-	<i>2 glas</i>	<i>2 glas</i>	<i>1 glas</i>	-	<i>36 g</i>
3	-	-	-	<i>1 glas</i>	<i>2 glas</i>	<i>1 glas</i>	-	<i>60 g</i>
4	-	-	-	<i>2 glas</i>	<i>2 glas</i>	-	<i>2 glas</i>	<i>48 g</i>
5	-	<i>2 glas</i>	<i>1 glas</i>	<i>22/4 inskr</i>				<i>36 g</i>
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								

Här är ett exempel på hur ett TLFB-formulär kan fyllas i. Emma kommer till barnmorskan på sitt första besök. Hon är gravid i vecka 5+3 (sjätte graviditetsveckan) enligt sista mens. Samtalet äger rum en fredag och dagens datum skrivs i rutan som motsvarar vecka 5, dag 3. Därefter fylls tabellen i dag för dag med de dryckesmängder kvinnan anger. "Drack du alkohol igår? Dagen före? Och så vidare. Dryckesmängderna räknas ihop och skrivs lämpligen i marginalen. Här kan man se när i graviditeten kvinnan druckit alkohol och hur mycket. Risken för fosterskador ökar om alkoholmängderna överstigit 70 gram/vecka.

- Fråga kvinnan om hon drack alkohol dagen före besöket. Fyll i rutan om hon drack och hur mycket (ett glas, två glas osv.).
- Fortsätt bakåt i tiden och fyll i mängden i relevant ruta tillbaka till implantationen (ca vecka 2+4).

Därefter kan du samtala med kvinnan om mönstret och mängden. Stötta kvinnan om hon känner oro för sitt alkoholintag. Om det visar sig att kvinnan inte var gravid när hon drack, tycker de flesta att det är en lättnad att få veta det.

## Dokumentera

Dokumentera i journalen att samtalet har ägt rum under inskrivningssamtalet. När du har gått igenom AUDIT skriver du in poängen. Om kvinnan har ett alkoholbruk som riskerar det ofödda barnets hälsa ska du dokumentera det. Läs mer i 3 § patientjournalagen (1985:562).

# Informera

**SAMTALET OM ALKOHOL** är den viktigaste informationskällan för de blivande föräldrarna. Fråga dem vad de känner till om alkohol och graviditet och om de vill att du informerar dem. Du kan inleda med att fråga: Vad vet ni om alkoholens påverkan på det ofödda barnet? Vill ni att jag berättar mer om det?

Erbjud råd utifrån den senaste forskningen om alkohol och graviditet. På de kommande sidorna redogör vi för vad vi vet i dag. Du behöver inte berätta allt under det första samtalet men se till att de får veta det viktigaste:

- Det finns ingen lägsta gräns för intag av alkohol som är säker under graviditeten.
- Det finns ingen riskfri alkoholhaltig dryck – det finns bara olika mängder alkohol som kroppen måste omsätta efter att vi druckit.
- Om kvinnan druckit alkohol i större mängd, det vill säga mer än 3–5 drinkar per tillfälle, under den tidiga graviditeten (innan den konstaterats) bör du uppmana henne att i fortsättningen avhålla sig från alkohol. Om hon gör det minskar risken att barnet skadas av alkoholen.
- Förutsättningarna för bästa möjliga fostertillväxt återkommer när kvinnan för ett regelbundet liv med fullgott näringsintag.
- Under graviditeten går det inte att undersöka om fostret har tagit skada av alkohol.
- Det säkraste skyddet för det växande fostret är att kvinnan avstår från alkohol helt och hållet under graviditeten.

## Fakta om alkohol i Sverige

I den nationella handlingsplanen för alkoholpolitiken 2006–2010 slår regeringen fast att det långsiktiga förebyggande arbetet måste fortsätta för att minska skador till följd av alkoholkonsumtion. Alkohol är en av de mest avgörande faktorerna för människors ohälsa. Den nationella handlingsplanen förordar nykterhet i trafiken, under graviditeten, under uppväxten och i arbetslivet.

### Vi dricker mer än på hundra år

Vi har ändrat vårt konsumtionsmönster i Sverige. Ändrade attityder och ökad tillgänglighet gör att vi dricker mer till vardags än tidigare. Totalt dricker svenskar över 15 år cirka tio liter ren alkohol per år och invånare. Hälften av alkoholen konsumeras av ungefär 10 procent av befolkningen. Kvinnor dricker oftare och mer jämfört med tidigare.

- Alkoholkonsumtionen har ökat med 21 procent 1996–2007.
- Berusningsdrickandet är fortsatt vanligt.
- Storkonsumenterna är 20–30-åringar.
- Män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor.
- Kvinnor är mer känsliga för alkohol än män.
- 385 000 barn har föräldrar som har en hög alkoholkonsumtion.
- 80 procent av alla våldsbrott i Sverige hör samman med alkoholkonsumtion.
- 5 000 svenskar dör varje år på grund av sjukdomar och skador som har samband med alkohol.
- Modern forskning visar att alkohol även i mindre mängder kan ge foster-skador.

### EN GOD IDÉ

Passa på att informera om hur alkohol påverkar fertilitet och det ofödda barnet när du träffar kvinnor som vill diskutera preventivmedel, sluta med p-piller eller avlägsna en spiral.

## Vad är riskbruk?

Riskbruk innebär att man dricker alkohol på ett sätt som är eller kan bli skadligt även om man inte är beroende. Även om man dricker små mängder alkohol när man är gravid betraktas det som ett riskbruk eftersom barnet blir utsatt.

Det finns ingen vetenskapligt fastlagd nivå för riskfylld alkoholkonsumtion. Följande gränser anges av Statens folkhälsoinstitut:

**KVINNOR** 9 standardglas eller mer per vecka  
**MÄN** 14 standardglas eller mer per vecka

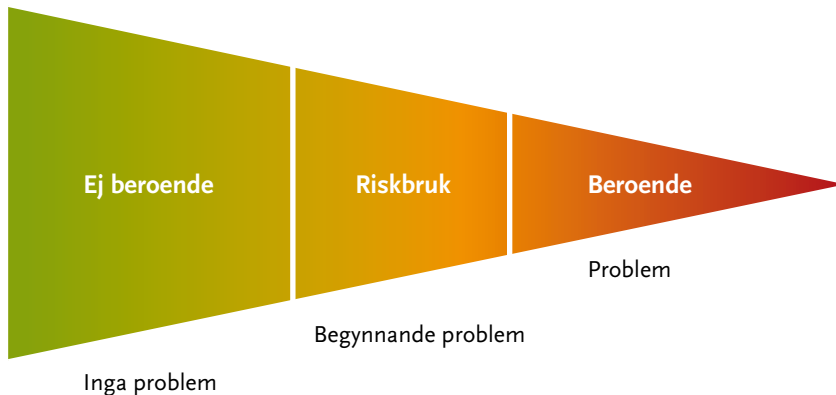
Ett standardglas motsvarar något av nedanstående:



Olika individer är olika känsliga för alkohol. Utgå från de angivna alkoholmängderna när du pratar med de blivande föräldrarna om vad som kan vara en ohälsosamt hög konsumtion för den enskilda kvinnan. Riskbruk av alkohol kan orsaka:

- högt blodtryck
- depression
- vissa cancersjukdomar
- hjärtsvikt
- sömnrubbingar
- bukspottkörtel- och leverskador.

## Alkoholproblemet



### Vad är berusningsdrickande?

Berusningsdrickande innebär att man dricker mer än 4–5 standardglas vid samma tillfälle två gånger per månad eller oftare.

I en rapport från Statens folkhälsoinstitut (Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem, 2008) finns uppgift om att ca 20 procent av alla barn lever i hushåll där någon vuxen konsumerar alkohol i en omfattning som utgör en risk för föräldrarnas hälsa, så kallat riskbruk. Det rapporteras också att föräldrars riskbruk av alkohol är en riskfaktor för negativa effekter på barnens hälsa.

### Kvinnor är känsligare

Kvinnor är känsligare för alkohol än män och utvecklar snabbare organskador. Det beror på att kvinnors kroppar:

- innehåller östrogen (ger ökad känslighet)
- innehåller mindre mängd vatten (ger högre blodalkoholnivå)
- saknar eller har mindre mängd av enzymet alkoholdehydrogenas i magsäcken (fördröjer nedbrytningsprocessen).

### **Så påverkar alkoholen fostret**

Att människofoster som exponeras för alkohol löper risk att skadas bekräftades av forskarna Smith och Jones under tidigt 70-tal. De specifika skadorna som identifierades benämndes fetalt alkoholsyndrom (FAS, Fetal Alcohol Syndrome). Senare har omfattande forskning stärkt kunskapen om att foster som utsätts för alkohol kan skadas redan vid måttlig exponering. Om alla kriterier för att ställa diagnosen FAS inte uppfylls talar man idag om FAE, Fetal Alcohol Effects, eller FASD, Fetal Alcohol Spectrum Disorders.

Alkoholen ger effekter på cellnivå. Nybildningen av celler avstannar. Fertiliteten kan påverkas och risken ökar för missfall, för tidig födsel och missbildningar. Redan från den tredje fosterveckan (femte graviditetsveckan) börjar barnets hjärna utvecklas. Utvecklingen (och känsligheten) fortgår under hela graviditeten, även efter barnets födelse. Hos det födda barnet har inlärningssvårigheter och stort beteende konstaterats.

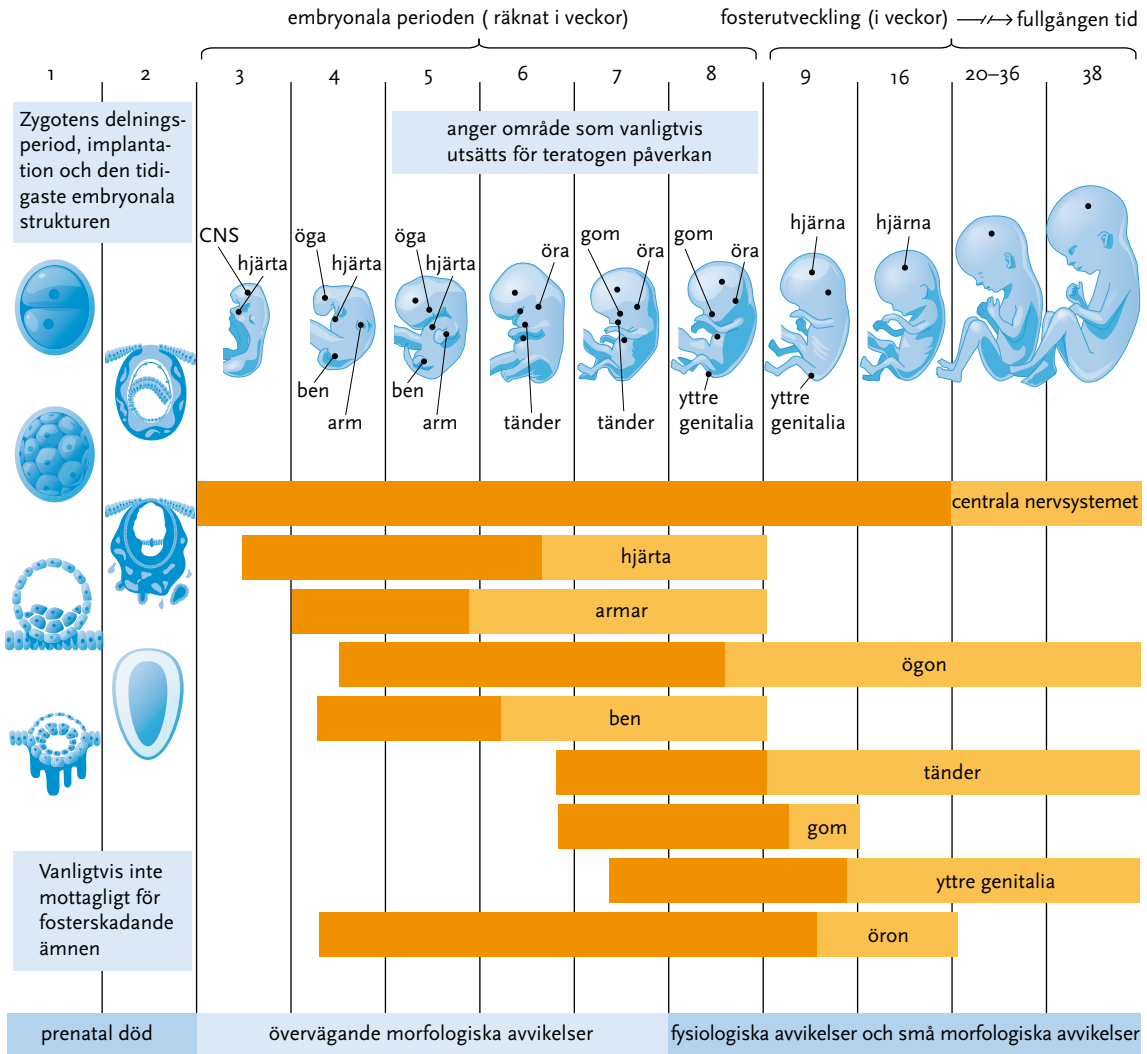
När en gravid kvinna dricker alkohol passerar alkoholen placenta-barriären och följande inträffar:

- Barnet får lika hög promillehalt som mamman.
- Barnet kissar ut en del alkohol i fostervattnet vilket gör att alkoholen cirkulerar.
- Det tar lång tid att bryta ned alkoholen eftersom barnets lever är outvecklad.

Barnet påverkas under längre tid än den gravida kvinnan av samma alkoholmängd.

Risken för fosterskador ökar om den gravida kvinnan dricker ett standardglas per dag eller sammanlagt sju standardglas per vecka under första trimestern. Berusningsdrickande innebär särskilda risker.

# Fosterutveckling



Schematisk illustration av känsliga och kritiska perioder i människofostrets utveckling. Orange stapel markerar särskilt känsliga perioder. Gul stapel indikerar stadier som är mindre känsliga för fosterskadande ämnen.

Källa: Fetal Alcohol Syndrome Diagnosis, Epidemiology, Prevention and treatment, Institute of medicine.

### **En gravid kvinna vill skydda sitt barn**

De flesta kvinnor med en hög alkoholkonsumtion vill få hjälp att förändra sitt beteende. Under graviditeten är kvinnan starkt motiverad att avstå från alkohol för att skydda barnet.

Ju mer kvinnan dricker och ju längre tid hon har druckit, desto svårare är det för henne att avstå från alkohol. Följande faktorer kan göra det svårare för henne att förändra sina vanor:

- riskkonsumtion (höga AUDIT-poäng) före graviditeten
- ålder (har etablerat alkoholvanor)
- berusningsdrickande
- ärftlighet.

### **Alkohol påverkar under amningen**

När ni samtalar om amning och alkohol – berätta hur omsorgen om barnet påverkas om föräldrarna är alkoholpåverkade. Det späda barnet är mycket känsligt för ljud, dofter och beröring. Det finns inga studier som tyder på att alkohol skulle ha positiva effekter för amningen.

Enligt nuvarande forskning finns inga medicinska risker för barnet om mamman dricker måttliga mängder alkohol när hon ammar, ett eller två glas någon gång i veckan.

Ta gärna upp ämnet alkohol och amning i graviditetsvecka 32. Föräldrarna behöver få möjlighet att fundera över frågan i god tid före förlösningen.

# Motivera

**UNDER GRAVIDITETEN** ÄR kvinnan särskilt motiverad att skaffa sig goda levnadsvanor. Under dina samtal med den blivande mamman gäller det att stimulera och motivera henne till att avstå från alkohol. Om kvinnan och hennes partner får möjlighet att fundera över olika vägar som leder till ett eget uppsatt mål, blir de nyfikna och öppna för förändring. Med rätt förhållningssätt och samtalsteknik minskar risken för irritation och motstånd.

## Motiverande samtal

Motiverande samtal är en metod att stötta den blivande mamman till en förändring. Om kvinnan har ett högt alkoholintag och etablerade alkoholvanor före graviditeten kan det vara svårt att bryta mönstret, och då blir ditt förhållningssätt och din samtalsteknik extra viktiga. Motiverande samtal togs ursprungligen fram för att öka motivationen till behandling hos lågt motiverade patienter med alkoholproblem. I dag är det en etablerad metod att hjälpa människor förändra sina levnadsvanor.

För att använda dig av metoden bör du gå en utbildning i motiverande samtal. På [www.somra.se](http://www.somra.se) kan du delta i en webbutbildning om motiverande samtal i alkoholfrågor för vårdpersonal.

Som barnmorska bör du:

- ha en inbjudande attityd och se dig som en jämlik samarbetspartner
- respektera att kvinnan är expert på sig själv
- visa empati, ödmjukhet och att du verkligen vill förstå vad kvinnan menar
- locka fram kvinnans egna tankar om sin livsstil och vilja till förändring
- låta kvinnan bestämma över sig själv.

Att respektera en åsikt är inte samma sak som att dela den!

## Grundläggande principer

I motiverande samtal finns några grundläggande principer:

### 1. *Visa empati*

Visa tydligt att du försöker förstå kvinnan, i första hand genom reflektioner och sammanfattningar.

### 2. *Utveckla diskrepans*

Hjälp kvinnan att bli medveten om skillnaden mellan hur det är och hur det borde vara utifrån hennes mål och värderingar. Känslomässigt upplevd diskrepans är en stark drivkraft till att börja en förändring, förutsatt att hon har förmåga att genomföra förändringen.

### 3. *Undvik argumentation*

Motstånd är ett naturligt uttryck för kvinnans oro eller skepsis inför en förändring. Om du konfronterar henne eller argumenterar emot henne, ökar hennes motstånd. ”Rulla” i stället med motståndet när det inträffar, men försök i första hand att undvika argumentation.

### 4. *Stöd självtillit*

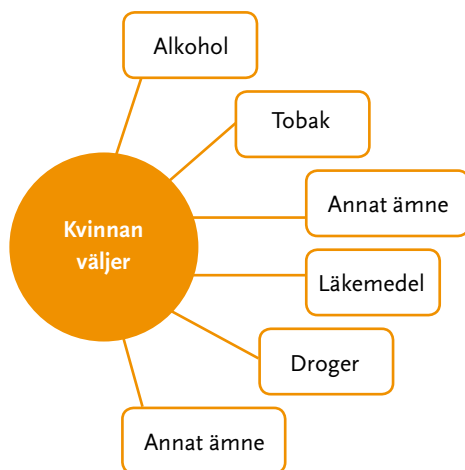
Stöd kvinnans självtillit genom att visa att du tror på hennes förmåga att klara av en förändring. Visa att du uppskattar hennes ansträngningar. Din och kvinnans tro på att förändring är möjlig höjer i sig motivationen.

## Så här kan du inleda samtalet:

- Hur känns det för dig att vara här hos mig i dag?
- Är det okej för dig att fylla i ett papper som handlar om dina alkoholvanor året innan du blev gravid?
- Hur ser dina alkoholvanor ut?
- Hur tror du det kommer att bli för dig?
- Hur skulle du vilja att det såg ut nu när du är gravid?

## Meny Agenda

Meny Agenda bygger på motiverande samtal. Använd Meny Agenda vid ditt första samtal med den blivande mamman, samtidigt som du informerar om alkohol. Metoden används för att ge struktur och tydlighet i ett möte eller en serie möten.



**VIKTIGT!** Samtalet ska vara fokuserat och begränsat i tid, t.ex. 30 min. Vid senare tillfällen under mödravårds-tiden tas dessa ämnen åter upp och vid behov grundligare.

Ta upp frågor om ämnen som kan vara skadliga för barnet, till exempel alkohol, tobak, läkemedel eller andra droger. Kvinnan får själv välja i vilken ordning hon vill samtala om de olika punkterna. När ett ämne är avklarat sammanfattar du det kvinnan sagt och går vidare till nästa ämnesområde.

Alla ämnesområden är viktiga, men speciellt alkoholen i tidig graviditet. Alkohol är ett av de mest teratogena ämnen forskningen känner till och måste få ett särskilt utrymme tidigt i graviditeten.

Vid informationstillfället är det lämpligt att fråga:

- Vilka kunskaper har du/ni om alkohol och graviditet?
- Får jag informera om alkohol?

# Litteratur och webbplatser

## Litteratur

- Andréasson, S., Allebeck, P. (red). Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkohols positiva och negativa effekter på vår hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
- Barth, T., Näsholm, C. Motiverande samtal – MI, Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Stockholm, Studentlitteratur, 2006.
- Deandre, S., Talamini, R., Foschi, R., Mintella, M., Dal Maso, L., Falcini, F., La Vecchia, C., Frnaceschi, S., Negri, E. Alcohol and breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: a case-control study. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2008 Aug; 17(8):2025-8.
- Göransson, M. Alcohol consumption during pregnancy. How do we separate myth from reality? Stockholm. Studentlitteratur; 2004.
- Miller, WR., Rollnick, S. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press; 2002.
- Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner, regeringens proposition 2005/06: 30.
- SBU-rapport 2001 Behandling av alkohol- och narkotikaproblem.

## Webbplatser

[www.alkoholhjalpen.se](http://www.alkoholhjalpen.se)

[www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

[www.can.se](http://www.can.se)

[www.fhi.se/riskbruksprojektet](http://www.fhi.se/riskbruksprojektet) – om motiverande samtal vid riskbruk och om utbildningar och föreläsare

[www.livsmedelsverket.se](http://www.livsmedelsverket.se)

[www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se)

[www.somla.se](http://www.somla.se)

[www.sorad.su.se](http://www.sorad.su.se)

# Bilaga 1. AUDIT-formulär

## 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/veckan eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) 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 sex 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 samvetsförebåelser 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"/>

ÖVERSKATT OCH BEARBETA AV PROFESSOR HANS BIRGEMAN VID KAROLINSKA INSTITUTET.

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

Formuläret kan laddas hem och skrivas ut från [www.fhi.se/riskbruksprojektet](http://www.fhi.se/riskbruksprojektet), se rubriken Barmorskor.

<b>LÄTTÖL 33 CL – KLASS I</b>
1 flaska = 6 g
2 flaskor = 12 g
<b>DESSERTVIN</b>
1 glas ca 8 cl = 10 g
<b>FOLKÖL/ 33CL – 2,8 VOLYM%</b>
1 flaska = 10 g
2 flaskor = 20 g
<b>VIN – 11–14 VOLYM%</b>
1 glas ca 15 cl = 12 g
2 glas ca 30 cl = 24 g
1/2 flaska 35 cl = 30 g
1 flaska 75 cl = 60 g
<b>FOLKÖL/ 50CL – 3,5 VOLYM%</b>
1 flaska = 13 g
2 flaskor = 26 g
<b>STARKSPRIT</b>
1 snaps 4 cl = 13 g
1 drink 6 cl = 20 g
1/2 flaska 35 cl = 115 g
1 flaska 70 cl = 230 g
<b>STARKÖL/STARKCIDER 33 CL – CA 5 VOLYM%</b>
1 flaska = 15 g
2 flaskor = 30 g

<b>VIN OCH ÖL I FÖRHÅLLANDE TILL STARKSPRIT</b>
1 lättöl 33 cl = 2 cl sprit
1 folköl 50 cl = 4 cl sprit
1 starköl 50 cl = 6 cl sprit
1 flaska vin 75 cl = 21 cl sprit
<b>STARKÖL/STARKCIDER 50 CL – CA 5 VOLYM%</b>
1 burk = 20 g
2 burkar = 40 g
<b>EXTRA STARK STARKÖL 50 CL – CA 7,5 VOLYM%</b>
1 burk = 30 g
2 burkar = 60 g
<b>GRAM ALKOHOL (100 %) PER CL</b>
Lättöl ca = 0,2 g
Folköl ca = 0,3 g
Starköl/cider ca = 0,4 g
Stark starköl/cider ca = 0,6 g
Lättvin ca = 0,8 g
Dessertvin ca = 1,3 g
Starksprit ca = 3,3 g

# Bilaga 2. TLFB-formulär

## Time Line Follow Back graviditetsvecka 1–20

Namn

Ålder

Veckodag							
Graviditets-vecka	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							

Formuläret kan laddas hem och skrivas ut från [www.fhi.se/riskbruksprojektet](http://www.fhi.se/riskbruksprojektet), se rubriken Barnmorskor.

## Bilaga 3.



Den här guiden ger dig som är barnmorska inom mödravården råd om hur du kan samtala med blivande föräldrar om alkohol. Guiden innehåller förklaringar till varför arbetet med alkoholprevention är viktigt och du får praktiska tips, bilder och formulär som kan vara bra att ha i samtalet. För att minska risken för skador på fostret måste det första samtalet ske så tidigt som möjligt, allra helst så fort kvinnan får besked om att hon är gravid. Då har du större möjlighet att informera och vidta åtgärder i god tid. Din viktiga roll i sammanhanget kan inte nog betonas.

*Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.*



Statens  
**folkhälso**institut

Statens folkhälsoinstitut  
Distributionstjänst  
120 88 Stockholm

fhi@strd.se  
www.fhi.se

ISBN 978-91-7257-618-6