

Råd til fagperson

- Når den gravide har besvart TWEAK-skjemaet, skal hun få en oppsummerende tilbakemelding på utfylt skjema, uavhengig av skår. Dette kan være et godt utgangspunkt for en god samtale. Målet med kartleggingen og samtalen er ikke at den gravide skal komme med en innrømmelse om at hun drikker, men jobbe mot en endring av hennes alkoholvaner.
- Benytt MI elementer under samtalen i form av bekreftelser, åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer. Dersom den gravide ikke drikker alkohol, bør hun bli bekreftet positivt på dette. Det finnes ingen sikker nedre grense for alkoholinntak i svangerskapet. Alkohol kan skade fosteret i alle faser av svangerskapet og skadevirkningene er livsvarige. Ut fra denne kunnskapen er det viktig å formidle til den gravide at totalavhold bør opprettholdes gjennom hele svangerskapet.
- Det kan være nyttig at partner inviteres inn i samtalen. Dette kan skape en god arena for å understreke partners viktige rolle, både som støttespiller under svangerskapet og få frem tanker om den kommende forelderrollen. Dersom det i samtalen fremkommer at partneren har et risikofylt alkoholkonsum, kan han evt. få tilbud om kartlegging gjennom AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test).
- I enkelte situasjoner vil du sitte igjen med et inntrykk av at den gravide underrapporterer alkoholbruken. I en slik situasjon vil en god samtale være viktig, hvor du utforsker tematikken. Klinisk skjønn og din evne til å møte den gravide/partner på en empatisk måte vil kunne være avgjørende. Samtalen skal i første omgang være et tilbud om hjelp, ikke oppleves som kontrolltiltak.
- Mange i fertil alder opprettholder alkoholbruken inntil graviditet er bekreftet. Fagpersonen vil jevnlig møte gravide som er bekymret for om de kan ha påført fosteret skader. Dette kan for eksempel handle om situasjoner hvor den gravide har drukket mye alkohol ved en eller flere anledninger uten å være klar over at hun var gravid. Det er viktig å ta denne bekymringen på alvor og drøfte den i samtalen med den gravide. Informer om at hver dag uten alkohol vil gi fosteret bedre utviklingsmuligheter.
- Hvis kartleggingen gir grunn til bekymring kan det være viktig å danne seg et bilde av hvor den gravide kvinnen befinner seg i sin endringsprosess. Det å gjøre en endring i livet kan være utfordrende, og vil sjelden skje fra det ene sekundet til det andre. For mange vil det kunne være en prosess hvor man beveger seg mellom ulike faser. Måten du best understøtter den gravide kvinnen i sin endringsprosess, vil være avhengig av hvilken fase den gravide befinner seg i (ikke klar til endring - ambivalent til endring - klar til å foreta endring).

Ikke klar til endring:

- Hvis målet er å øke motivasjon for endring hos den gravide som ikke er klar, kan det være nyttig å gi sakelig, nøytral informasjon (gjennom bruk av UTU, - utforsk, tilby, utforsk). Innled samtalen med at det finnes en sammenheng mellom alkoholbruk og fosterskader. Spør den gravide om hun er interessert i å høre mer om dette.
- **Utforsk hva den gravide vet:**
Hva vet du om alkoholbruk og fosterskader...? Hva kjenner du til? (lytt og oppsummer det den gravide har fortalt)
- **Tilby informasjon**
Spør den gravide om hun er interessert i at du forteller mer om alkoholbruk og fosterskader. Denne informasjonen bør være sakelig og tilpasset til den enkelte.
- **Utforsk**
Utforsk hva den gravide tenker om den nye informasjonen hun har fått? Hva innebærer dette for henne? Hvilken betydning får det for henne? Hvordan kan hun bruke det fagpersonen har fortalt? Hvordan vil hun gå videre? (Lytt til det den gravide forteller og oppsummer det du hører).

Usikker (ambivalent)

- Undersøk fordeler og ulemper med alkoholbruken (hva er fordelen/ulempen ved å bruke alkohol, og hva er fordelen/ulempen ved å endre alkoholbruken). Se samtalehuset – ambivalensutforskning.
- Utforsk om den gravide synes det er viktig å endre seg og om det er mulig for henne å foreta en endring. Bruk skalerings spørsmål. Se samtalehuset – skalering.

Skalerings spørsmål om viktighet (å ville)

- Hvor viktig er det for henne å endre sine alkoholvaner, på en skala fra 0-10, hvor 0 ikke er viktig i det hele tatt, mens 10 er veldig viktig.
- Hva er det som gjør at hun sier X og ikke et lavere tall
- Hva skal til for at hun skal velge et høyere tall

Skalerings spørsmål om tiltro (å kunne)

- Hvis hun skulle foreta en endring av sine alkoholvaner, hvor sikker er hun på at hun ville lykkes, på en skala fra 0-10, hvor 0 har ingen tro på at hun skal lykkes, og 10 har stor tro på at hun skal lykkes.
- Hva er det som gjør at hun velger X og ikke et lavere tall
- Hva skal til for at hun skal bevege seg til et høyere tall.
- Har hun tidligere lykkes med å foreta andre endringer i sitt liv. Hva gjorde hun da? Hvordan kan hun bruke de erfaringene nå? Hva kan fagpersonen hjelpe henne med?

Klar til endring

Hvis den gravide har bestemt for å endre sine alkoholvaner, kan det være nyttig at samtalen rettes mot hvordan hun kan opprettholde sin beslutning. Aktuelle spørsmål kan være:

- Hvordan tenker hun at endringen skal foregå?
- Hvilke situasjoner anser hun som vanskelig/risikosituasjoner?
- Hva kan hun gjøre for å lykkes i disse situasjonene?
- Når er hun klar til å begynne/når skal hun begynne?
- Hva er hennes første steg? Hva er hennes neste steg?

Tidsaspektet er viktig når det gjelder gravide som har et bekymringsfullt inntak av alkohol. Det kan dermed være viktig at fagpersonen har god kjennskap til sin egen virksomhet og det kommunale hjelpeapparatet (evt. spesialisthelsetjenesten) slik at en vet hvor en skal henvende seg. Det kan være å trekke inn annen kompetanse, viderehenvise til aktuelle hjelpetiltak heller få hjelpe ved akutte situasjoner/tvang. Det å ha gode rutiner gjør det enklere å handle raskt, kontakte riktig instanser og få etablert et godt tverretatlig samarbeid rundt den gravide/partner og familien.