

Projektet "Föräldrar och alkohol" i södra Älvsborgs län

Birgitta Johansson

Anna Mägi

Alkoholproblem förknippas traditionellt med män. Därför är denna fylliga diskussion och beskrivning av ett projekt med kvinnan och barnet i centrum av mycket stort värde.

Birgitta Johansson är psykolog vid Barnhälsovården vid Borås lasarett. Anna Mägi är sjukgymnast vid Olof Petri vårdcentral, Örebro. Hon medverkade som utvärderare av projektet under 1981–83.

Bakgrund

Efter ett förslag från Riksdagens socialutskott våren 1980 inrättades ett samordningsorgan för alkoholfrågor, SAMO. SAMO-gruppen lade fram flera olika förslag som alla syftade till att minska den totala alkoholkonsumtionen i Sverige. Alkoholen som det kanske största enskilda hotet mot människors hälsa i det moderna västerländska samhället är väl känt. Därtill kommer nya respektive nyupptäckta kunskaper om ökade risker med alkohol för kvinnor och det växande fostret (1–3). Ett av SAMO:s förslag gällde ökade insatser för kvinnor, graviditet, föräldrar och alkohol. Man pekade på den speciella situation som gravida och nyblivna föräldrar befinner sig i och som ofta gör dem välmotiverade att ändra sina alkoholvanor. Det föll sig naturligt för SAMO att peka på landstingens verksamhet med mödra- och barnhälsovård som når så gott som alla blivande och nyblivna föräldrar och deras barn upp till skolåldern.

Mödra- och barnhälsovården har under senare år, bla genom föräldrautbildningen, ändrat inriktning mot ett mer psykosocialt arbete. Detta innebär att

man bättre än tidigare ser till familjernas sociala situation och psykologiska behov och att personalen vågar samtala kring känsliga och personliga ämnen. Alkoholforebyggande aktiviteter ligger således väl i linje med både den aktuella utvecklingen och dessutom med landstingens lagstadgade ansvar för inte bara sjukvård utan också forebyggande hälsovård.

Efter förslag från SAMO fick Landstingsförbundet regeringens uppdrag att i samverkan med socialstyrelsen bedriva ett projekt kallat "Föräldrar och Alkohol" (FA-projektet).^{*} Projektet erbjöds Jämtlands läns landsting och Älvsborgs läns landsting, södra sjukvårdsdistriktet. Projektiden omfattade c:a 1 1/2 år från den 1 september 1981.

Målsättningen för FA-projektet angavs vara – att minska bruk och missbruk av alkohol och andra droger i stort samt att få blivande och nyblivna föräldrar att avstå från alkohol. I projektmålen ingick också att finna nya samarbetsformer mellan landsting och primärkommunernas socialtjänst. Utvärderingen av FA-arbetet kom i huvudsak att bli en processtudie som bedrevs och avslutades under samma tidsrymd som själva projektet (4–6). Utvärderingen syftade till

- att ge en bild av hur försökslandstingen lyckats starta ett FA-arbete
- att erfarenheter från personalen och föräldrarna skulle komma andra landsting tillgodo så att de kunde starta sin verksamhet från ett bättre utgångsläge.

^{*} Erfarenheterna från Jämtland lämnas utanför denna artikel.

.....

Barnmorskorna och distriktssköterskorna var huvudpersoner i detta arbete

.....

Ett föräldra- och alkoholarbetes olika syften

För att nå det övergripande målet, att minska bruk och missbruk, måste personalen inom mödra-barnhälsövården integrera sina kunskaper i hälsoupplýsning och psykosocialt arbete. Barnmorskorna och distriktssköterskorna var huvudpersoner i detta arbete. Vi har därför valt att framförallt presentera deras inställning till ett föräldra- och alkoholarbete. Den samverkande läkar- och socialsekreterargruppens uppfattningar kommer emellertid delvis fram i artikeln.

Ett FA-arbete bygger på att personalen skall erbjuda föräldrarna en individuellt anpassad alkoholupplýsning samt stöd. Detta förutsätter i sin tur att personalen har en någorlunda bild av föräldrarnas kunskaper om, behov av och inställning till alkohol samt deras faktiska alkoholvanor. Dessutom bör personalen ha en uppfattning om föräldrarnas motivation att söka alternativ till sin alkoholkonsumtion. För att de skall få denna kännedom måste de helt enkelt intervjuas föräldrarna. Eftersom intervju (anamnes) samt upplýsning och stöd är beroende av varandra, liknar personalens kommunikation med föräldrarna det personliga samtalet. Inom FA-projektet användes därför det samlade begreppet alkoholsamtal. Det nära och personliga förhållningssättet innebär att personalen blir både ett mål och ett medel för påverkan och förändring. Ett alkoholsamtal sker utifrån olika syften. Arbetet inrymmer både ett folkhälso- och ett alkoholvårdsperspektiv.

Folkhälsoperspektivet inom mödravårdshälsövården innebär att barnmorskan ger ett entydigt budskap om punktnykterhet under graviditeten utifrån vetenskapen om att alkohol både berusar och kan skada fostret*. Entydigheten i budskapet kan också ses som ett uttryck för önskad solidaritet med de kvinnor som har svårt att begränsa sin alkoholkonsumtion. Dessutom antas det vara lättare för

alla att efterleva en regel som det inte går att tumma på. Barnmorskans uppmaning till papporna att avstå för att fungera som ett stöd till sin gravida kvinna är också en fråga om önskad solidaritet.

Alkoholvårdsperspektivet och mödrahälsövården innebär ett aktivt uppspårande av högkonsumerande kvinnor för att både stödja dem till att avstå från alkohol under graviditeten och minska på sikt för sin egen skull. Barnmorskan söker också efter före detta och nuvarande alkoholmissbruk hos både kvinnan och mannen för att ringa in riskfamiljer. Som stöd för de kvinnor och män som bedöms vara i riskzonen utarbetas en behandlingsplan med barnmorskan som huvudansvarig.

Folkhälsoperspektivet inom barnhälsövården innebär att kunskaper om alkoholens roll för individ och samhälle skall spridas till den viktiga målgruppen föräldrar. Tanken är att personalen framför allt skall väcka diskussion för att få föräldrar att tänka till och förstå sitt eget handlande – vad står mitt drickande för? Vad kan de egna vanorna leda till för mig? Hur påverkar de egna vanorna min omvårdnad om det lilla barnet och min fostran av det lite äldre barnet? Hur reagerar jag på de skilda alkoholbudskapen i samhället? Målet är att enligt "ringarna-på vattnet-strategin" göra föräldrars omedvetna drickande till ett medvetet.

Rekommendationen fortsatt punktnykterhet under småbarnstiden kan dels ses i förhållande till amning och dels till barnsäkerhet. Det är emellertid viktigt att påpeka att skälen till punktnykterhet är en blandning av moral och socialmedicinskt tänkande.

Det mer vida folkhälsoarbetet kan givetvis initieras genom mödrahälsövården, men det har sin egentliga funktion inom barnhälsövården. I debatt och forskning talas det ofta om hur påverkbara blivande föräldrar är – de befinner sig i en vändpunkt

.....

Barnmorskan ger ett entydigt budskap om punktnykterhet under graviditeten utifrån vetenskapen att alkohol både berusar och kan skada fostret

.....

* Någon "säker" gräns för alkoholbruk under graviditet finns ej.

.....
Målet är att enligt "ringarna på vattnet-strategin" göra föräldrars omedvetna drickande till ett medvetet
.....

och de är framåtsyftande. Samma förhållanden bör gälla för småbarnsföräldrar. I omsorgen om barnen får ens vuxna vanor och behov oftast stå tillbaka – varför inte då också förhållandet till alkohol?

Alkoholvårdsperspektivet inom barnhälsovården innebär dels att distriktssköterskan följer det behandlingsprogram som påbörjats inom mödrahälsovården och dels är lyhörd för fortsatt dold alkoholproblematik.

Anledningen till att vi så noga beskrivit ett alkoholsamtals olika syften är att personalen tidigt gav uttryck för ett behov av förtydligande av det som uppfattades som orealistiskt och motsägsfullt. Det visade sig att barnmorskorna i princip ställde sig bakom både punktnykterhetstanken och tanken att alla gravida kvinnor skulle tillfrågas om sina alkoholvanor före och under den tidiga graviditeten. Distriktssköterskorna ställde sig däremot mer tveksamma till att motivera en fortsatt punktnykterhet under småbarnsåren – målet tycktes dem alltför orealistiskt. De olika perspektiven utkristalliserades sålunda under själva projektiden. Värt att nämna är att framför allt läkarna poängterade att FA-projektet i alltför hög grad betonade alkoholens skadeverkningar. Man menade att personalen dels måste få en förståelse för alkoholens funktion för individ och samhälle och dels att samhällets dubbla budskap försvårar alkoholupplysarrollen.

- Det finns skäl till att vi kvinnor idag dricker mer än våra mödrar och mormödrar och det finns skäl till att alkoholen som ett lugnande och ångstdämpande medel har så stor plats i vårt samhälle.
- I samhället framställs å ena sidan de positiva effekterna av ett måttligt och festligt drickande samtidigt som samhället visar en fördömande inställning till de människor som överkonsumerar alkohol. Det finns gott om populära TV-serier som förstärker alkoholpositiva attityder genom att de förmedlar en önsketill-

varo där man varvar ner resp blir skönt stimerad av alkohol.

Följande brevutdrag från en läkare visar också att det som är dubbelt i sig också gör människan dubbelinombords.

- För min egen del har medvetenheten om alkoholbrukets utbredning och konsekvenser inneburit att jag blivit helnykterist och att jag läser allt jag kan finna om alkoholens skadeverkningar. Jag är själv beredd att ställa mig upp och propagera för nykterhet den dag som samhället kommer med ett samlat och entydigt alkoholpolitiskt program. I den alkoholkultur som råder idag är jag inte beredd att bli en ropande röst i öknen och bli betraktad som byfåne. Samtidigt som jag säger detta inser jag att de läkare som inte insett allvaret i vår alkoholkulturs katastrofala följder måste vara blinda, ja totalt förblindade av egna blockeringar. Det borde vara alla läkares moraliska och professionella skyldighet att verka mot alkoholbruk.

Citaten visar att ett arbete för folkhälsan med all rätt väcker stort motstånd. Som alkoholupplysare kommer man lätt i hasorna på andra starkare vinst- och påverkanskrafter. Man kan då komma att känna att den egna "motfostran" är betydelselös. Det var intressant att upptäcka att läkarna uppgav ett motstånd som var av mer intellektuell karaktär medan sköterskorna angav mer personliga skäl.

- Föräldra- alkoholfrågan ger mig dåligt samvete. Min mor var sträng nykterist som protest mot sin alkoholiserade pappa. Under min uppväxt förmedlade min mor en mycket negativ inställning till alkohol. Som vuxen vill jag gärna avnjuta ett gott vin då och då, men aldrig i min mors närvaro och aldrig med min mors vetskap. Mitt klivna förhållande till alkohol gör att jag både har svårt att tala om det med min son och med "mina föräldrar" på barnhälsovården. För mig är det lättare att

.....
I omsorgen om barnen får ens vuxna behov oftast stå tillbaka – varför inte då också förhållandet till alkohol?
.....

.....

Framför allt läkarna poängterade att FA-projektet i alltför hög grad betonade alkoholens skadeverknings

.....

tala om sex och samlevnad och personliga relationer, men för alkohol är det ännu så länge stopp.

En av lärdomarna från FA-projektet är att ett arbete olika innebörder bör klargöras från början av ansvarig projektledning e dyl. Tidigare erfarenheter av ett brett folkhälso- och alkoholvårdsarbete inom mödra-barnhälsovården fanns ej att luta sig emot. Projekttiden var kort och det gavs inte utrymme att före start förtydliga målsättningarna. Som ett fullgott alternativ borde man ha formulerat att syftet just var att, med personalens hjälp, analysera ett FA-arbetes innehåll och arbetssätt. Vi tror att personalen därigenom lättare skulle kunnat bli stimulerade av att söka sig fram via "trial and error".

Vi vill dessutom poängtera betydelsen av att ta personalens motstånd på allvar. Alkoholfrågan rör känsliga punkter i den personliga identiteten – både som yrkes- och privatmänniska. Det nya skall införas med tidigare kunskaper och känslor som rör både det egna alkoholbruket och föräldrarnas bruk respektive alkoholberoende. Denna bearbetning tar tid. All utveckling som ger ökad självinsikt är krävande och människan vill gärna bespara sig detta "inre" arbete. Det är emellertid också viktigt att påpeka, att människan måste rida igenom sina motståndreaktioner för att utvecklas.

Organisatoriska och kunskapsmässiga hinder kan också vara i vägen för förändring. Personalen behöver hjälp till att se vad ett eventuellt motstånd handlar om – psykologisk handledning är därför ett måste.

Till slut vill vi poängtera att projektets "snälltågsfart" också kändes som en utmaning – steget från tanke till handling var kort, ämnet var engagerande vilket förstärktes ytterligare av massmedias uppbäckning. Både det förväntade motståndet och engagemanget talade för att utvärderingen skulle försöka fånga in det faktiska arbetet med både glädje-

.....

"Det borde vara alla läkares moraliska och professionella skyldighet att verka mot alkoholbruk"

.....

ämnen och motgångar.

I presentationen av FA-projektet har vi koncentrerat oss på folkhälsoperspektivet. Inom mödrahälsovården kom det enskilda alkoholsamtalet att dominera och inom barnhälsovården gruppssamtalet i föräldrautbildningens regi att dominera. Vad beträffar behandlingsarbete med de identifierade riskfamiljerna hänvisar vi till rapporteringen från FA-projektet.

Barnmorskornas och föräldrarnas uppfattning om alkoholsamtalet inom mödrahälsovården

Inskrivningssamtalet

Barnmorskorna grundade alkoholsamtalet med ett sk *sonderande samtal*, som var inkännande, efterfrågande och motiverande. Syftet var att dels ange samtalstonen och dels få fram moderns och eventuellt faderns attityder och kunskaper om alkohol.

Barnmorskorna märkte att alkoholfrågan diskuterades i samhället. Mödrarna verkade vara förberedda på att frågan togs upp. Nästan alla mödrarna tycktes vara medvetna om att alkohol och graviditet inte hör ihop. Många påstod att de i samband med graviditetsbeskedet spontant slutat använda alkohol. Barnmorskorna tolkade emellertid mödrarnas kunskaper som allmänna och diffusa.

Mödravårdscentralerna har sedan FA-projektets start på allvar gått in för att få med båda föräldrarna till inskrivningssamtalet. Resultatet blev att drygt hälften av fäderna kom. Den högsta deltagarprocenten har de män vars kvinnor har universitets- och högskoleutbildning.

Alkoholsamtalets *andra steg* innebar att barn-

.....

Ett arbete med folkhälsa väcker med all rätt stort motstånd

.....

.....

Nästan alla mödrarna tycktes vara medvetna om att alkohol och graviditet inte hör ihop

.....

morskorna upplyste föräldrarna om alkoholens skadeverkningar. Barnmorskorna såg som sin uppgift att upplysa alla mödrar om sambanden mellan fosterskador och alkohol under graviditet. Syftet med att också upplysa de föräldrar som uppgivit att de redan avstått från alkohol var två.

- En djupare kunskap om alkohol och graviditet borde motivera mödrarna till fortsatt nykterhet under hela graviditeten. Barnmorskan kunde dessutom inte vara säker på att hon fått ett ärligt svar av modern.
- Uppmuntra alla mödrar till att sprida budskapet om alkoholens skadeverkningar som "ringarna-på-vattnet". I föräldrastudien visade det sig att ungefär 3/4 av kvinnorna diskuterade alkohol och graviditet med både sin man och sina vänner.

I alkoholsamtalets *tredje steg* tog barnmorskorna upp en systematisk alkoholanamnes. Syftet var att få en bild av både de enskilda föräldrarna och alkoholmönstret i södra Älvsborg i stort. Barnmorskan gick igenom ett utarbetat journalblad och uppmanade mödrarna och ev också fäderna att svara så ärligt som möjligt om sina alkoholvanor. Frågetekniken hämtades från mödravårdsprojektet i Huddinge (3). Den innebar att barnmorskan ställde frågorna som ett påstående. Hon tog i sitt påstående till alkoholmängden i överkant så att föräldern skulle få en chans att korrigera nedåt. Men alkoholanamnesen som hjälpmedel kunde barnmorskorna prata alkohol utifrån olika infallsvinklar.

- Säger modern att hon brukar dela en flaska vin med mannen på lördagskvällen, brukar jag passa på att komma in på Lena Dahlgrens forskning om "Kvinnor och Alkohol" (1).
- När modern förmedlat sin alkoholkonsumtion och kanske förvånats över att den blir såpass hög brukar jag försöka styra in samtalet till en attityd- och värderingsdiskussion om alkohol.

En strävan hos barnmorskorna var att utgå från att

människans förståelse och insikt byggs upp inifrån. Konkret innebar det att barnmorskan ville att mamman och ev pappan själva skulle formulera sig och fatta beslut. Uppgav mamman spontant att hon skulle avstå tog barnmorskan som sin uppgift att positivt förstärka detta beslut. Svarade mamman att hon skulle minska, råddes mamman att avstå. Om pappan inte svarade spontant kunde barnmorskan också fråga honom om han kunde tänka sig vara solidarisk med sin kvinna under graviditeten.

Sammanfattningsvis upplevde barnmorskorna att det var lätt och naturligt att upplysa om alkohol och fosterskador. Den tillgängliga kunskapen var trygg att ha i bakgrunden. Till en början kändes det svårt att fråga om alkoholvanorna före graviditet, men inte oöverstigligt svårt. Att tolka svaren och veta om man skulle tränga bakom orden eller låta det bero var däremot svåra avvägningar. Detektivrollen var sålunda svårare än själva hälsoupplysarrollen.

– På vilken nivå skall vi lägga oss? Vilka ambitioner och vilket ansvar skall vi egentligen ha i vårt arbete?

Samverkan barnmorska – socialsekreterare

Under projektiden prövades olika samverkansformer. Den mest uppskattade formen innebar att barnmorskan och socialsekreteraren tillsammans träffade modern vid inskrivningen på mödravårdscentralen i början av graviditeten. Andra modeller innebar att socialsekreterare fanns tillgänglig på mödravårdscentralen och antingen träffade alla föräldrar ensam eller enstaka föräldrar efter remiss från barnmorskan. I en del fall medverkade socialsekreterare vid någon av föräldrautbildningsträffarna.

När det gällde den gemensamma inskrivningen var samarbetet till en början trevande. Många barnmorskor gav uttryck för att de var rädda att stöta bort föräldrar genom att ta på sig socialsekreterarens mer "konfrontativa" förhållningssätt till människor. En sköterska uttryckte sig på detta sätt:

.....

Detektivrollen var svårare än själva hälsoupplysarrollen

.....

Det är framför allt de högtbildade kvinnorna som står för den ökade alkoholkonsumtionen bland just kvinnor

- Som sköterska har man fostrats till att fungera som droppen som urholkar stenen, det innebär att vi inte skall gå i konfrontation med våra patienter och att vi inte skall föra fram våra aningar utan i stället avvakta. Det viktiga är att inte skrämma någon ifrån oss. Det krävs stor försiktighet för att veta när det är rätta tillfället att låta droppen falla.

Samtidigt som barnmorskorna var rädda för att skrämma bort kvinnorna, önskades ändå lite mer av socialsekreterarens frågeteknik.

- Vi tänker olika! Hon stannar upp och ställer motfrågor och slår tillbaka på sådant som jag skulle ha lämnat. Hon kommer därför snabba och djupare in på det som upplevs som svårt för mamman under graviditeten. (Barnmorska)
- I min socialsekreterarroll är jag van vid att få oklara saker bekräftade. Det finns ingen annan metod än att fråga tills man uppfattat en människas budskap som entydigt och klart.

De organisatoriska hindren var emellertid många och barnmorskorna och socialsekreterarna rekommenderade därför kollegor att skriva in föräldrar gemensamt under en tid, för att lära av varandras arbetssätt och sedan bestämma vad som är rimligt och möjligt inom den egna organisationen.

Bedömningen av alkoholmönstret i södra Älvsborg

Även om olika undersökningar om alkoholvanor inte ger exakta siffror över utvecklingen kan emellertid vissa trender skönjas.

- Det dricks mer i större städer än på landsbygden.
- Det är framför allt de högtbildade kvinnorna som står för den ökade alkoholkonsumtionen bland just kvinnor.

I barnmorskornas bedömning av kvinnornas alkoholvanor före graviditet utmärkte sig inte Borås på något sätt. Det var framför allt i en av småkommunerna utan eget systembolag som barnmorskorna funnit många måttlighetsdrickare och de flesta högkonsumenter. I övriga södra Älvsborg fann man mest ytterst försumbara alkoholsmakare (65%) och absolutister (13%).

Värt att minnas från föräldrastudien är att alla kvinnor i den nämnda kommunen uppgav att de var mycket nöjda med besöken på Mödrahälsovården. De kände sig ombyddas och inte ifrågasatta. Försiktigheten i sköterskegruppen torde därför mera vara en fråga om eget motstånd än omtanken om föräldrarnas behov av integritet.

Det är också viktigt att påpeka att inte någon av de sk högre tjänstekvinnorna har identifierats som högkonsument. Socialsekreterarna menade att de inte alls kände sig duktigare på att prata med de "fasadkvinnor", som hellre pratar i allmänna ordalag än om sig själva. Deras erfarenheter från arbetet på socialkontoret är helt annorlunda. De gav också uttryck för att det, med tanke på deras arbetsbelastning, kändes lyxigt att samtala med just dessa kvinnor.

I Huddingeprojektet utkristalliserades 12% högkonsumenter och missbrukare. Motsvarande siffra för FA-projektet i södra Älvsborg var 2%. En lärdom är att det är svårt att gå ut med en anamnesmetod som kräver noggrann dokumentation av ett så kontroversiellt ämne som människors alkoholvanor till en stor personalgrupp på den korta tid som det gällde för FA-projektet.

På ett mer allmänt plan tycktes kvinnorna inte känna motstånd att tala om alkohol. En stor majoritet av dem uppgav nämligen i föräldrastudien att det dels var bra att man som gravid utfrågas om sina alkoholvanor (94%) och dels att det är viktigt att avstå från alkohol under graviditeten (97%). De tyckte inte heller att talet om alkoholens risker vid

Föräldrarna tyckte inte visa det motstånd som barnmorskorna först befarade

.....
Mest fruktbart var att diskutera alkohol i redan etablerade föräldragrupper
.....

graviditet var överdrivet (92 %). Motsvarande positiva reaktioner från de gravida kvinnorna redovisas i Huddingeprojektet.

Distriktssköterskornas och föräldrarnas uppfattning om alkoholsamtal inom barnhälsovården

Inom barnhälsovården kom alkoholfrågan att bli ett återkommande tema i olika sammanhang under hela barnhälsovårdstiden. Tanken med alkoholsamtalet på barnavårdscentralerna var att distriktssköterskorna skulle väcka föräldrarnas funderingar kring sitt alkoholmönster.

Distriktssköterskan tog upp frågan både enskilt i samband med amningsrådgivning under det första hembesöket och i grupp vid speciella informationsträffar med temat alkohol, olycksfall och barns utveckling. Mest fruktbart visade det sig emellertid vara att diskutera alkohol i redan etablerade föräldragrupper. Endast ett fåtal sköterskor fann bra metoder för alkoholupplysning i enskilda föräldrasamtal.

Föräldrautbildning i grupp erbjuds blivande och nyblivna föräldrar vid samtliga mödravårdscentraler och så gott som alla barnavårdscentraler i södra Älvsborg. Uppbyggnaden har skett under en tioårsperiod och verksamheten är nu väl etablerad.

En utvärdering av föräldrautbildningen gjordes våren 1983. Denna visade att målet "ökad kunskap" väl uppfylldes både inom mödra- och barnhälsovården. Föräldrarna inom barnhälsovården prioriterade dock målet "kontakt och gemenskap" och ansåg också att detta väl tillgodosågs. Denna verksamhet utgjorde en viktig grund för Föräldrar-Alkohol-arbetet inom barnhälsovården.

Erfarenheter från alkoholdiskussioner inom barnhälsovårdens föräldragrupper

Vid intervjuer och samtal med distriktssköterskor kom följande synpunkter fram:

- Innan man startar ett förebyggande alkoholarbete inom föräldrautbildningen bör man som gruppledare fundera över egen kunskap, egen motivation, egna attityder till alkohol och egna alkoholvanor.
- Det är viktigt att tala om syftet med alkoholsamtalen redan vid den personliga inbjudan till föräldragruppen. Föräldrarna bör ha en möjlighet att välja om de vill komma eller ej och bör inte överrumplas.
- De flesta distriktssköterskor framhöll att det är värdefullt att improvisera, vara flexibel i öppningen av samtalen och känna sig för hur gensvaret är hos föräldrarna. När det gäller alkoholvanor och alkoholattityder kan gruppen vara mycket heterogent sammansatt och representera hela skalan från helynkterist till högkonsument, från äldre flergångsförälder till ung förstagångsförälder. Samtalen visade sig bli engagerande om det rör sig om frågor som är aktuella här och nu och inte i en alltför avlägsen framtid.
- Gruppledarna poängterade att det är viktigt att tala om bruk, inte bara missbruk. Det är lätt att samtalen halkar in på "dom - missbrukarna vad skall vi göra åt dom?" Gruppledarna försöker då tala utifrån erfarenheter att ett bruk kan bli en vana som kan gå över i ett beroende som så småningom kan leda till missbruk. "Den här utvecklingen kan gälla var och en av oss." Man försöker också få in alkoholsamtalen i ett större sammanhang dvs inte föra ett resonemang om enbart alkohol utan försöka vidga diskussionen till att handla om hur vi påverkar våra barn, hur vi önskar att samhället skall se ut i framtiden.
- Genomgående sade gruppledarna att man bör vara personlig, bjuda på sig själv och vara beredd på direkta frågor om de egna attityderna och de egna alkoholvanorna.
- Ju fler erfarenheter som grupplederen delar med gruppdeltagarna desto större tycks möjligheten till gensvar i diskussionerna. Flera gruppdeltagare, som är helynkterister säger sig ha haft svårt att leva sig in i vad föräldrarna talar om. Ett sätt är då att ta hjälp av en kollega eller en resursperson.
- Alkoholsamtalen tar tid, åtminstone ett helt gruppstillfälle. Ytterligare ett gruppstillfälle bör

.....
Gruppledarna poängterade att det är viktigt att tala om bruk, inte bara missbruk
.....

Att diskutera alkoholfrågor är inte en arbetsuppgift som kan åläggas någon som inte är motiverad för den. Då blir samtalen meningslösa

följa för att kunna fånga upp eventuella funderingar. Gruppen bör inte skingras sista gången efter alltför laddade diskussioner vilket det lätt kan bli i de här frågorna.

- Det har visat sig vara viktigt att ibland följa upp samtalen individuellt. Det innebär att gruppledaren bör vara lyhörd för vad som händer i föräldragruppen under samtalen kring alkoholfrågorna.

Flera av gruppledarna har uppmanat föräldrarna att "sprida kunskapen vidare", att fortsätta alkoholdiskussionerna i hemmet, på arbetsplatsen och bland vännerna. Den utvärdering som gjorts har också visat att många av föräldrarna verkligen gör det.

Distriktssköterskornas vana att leda grupper, personlighet, intresse och engagemang har visat sig spela stor roll. Att diskutera alkoholfrågor är inte en arbetsuppgift som kan åläggas någon som inte är motiverad för den. Då blir samtalen meningslösa. Många gruppledare trodde innan de började med alkoholsamtalen att det skulle bli svårt. Det visade sig dock att föräldragruppen är ett naturligt forum för sådana diskussioner. Flera gruppledare blev överraskade över föräldrarnas engagemang och spontanitet. Det tycks finnas en beredskap att tala om och dela med sig av sina funderingar kring barn – ungdom och alkohol. Utvärderingen har också visat att detta är en fråga som "ligger i tiden".

En gruppledare uttryckte det så här:

"Mödrarna (fäderna uteblir oftast) visar stora behov av att tala om den egna tonårsperioden. Man vill göra det ur tre synvinklar. Den ena är att man ikläder sig dotterrollen och funderar över hur föräldrarnas drickande påverkat sitt eget drickande. Den andra är att man ser tillbaka på kamratgänget och den aningslöshet som man som tjej hade i sitt jämlika drickande med killarna. För många tycks kunskapen om alkoholen skilda verkningar på kvinnor och män vara

revolutionerande. Det tredje är att man ikläder sig modersrollen och att man utifrån sina egna tonårserfarenheter inte vill att ens dotter skall gå på samma "nitar"."

Inför FA-projektet saknades ett samlat kunskapsmaterial som kunde utgöra underlag för diskussionerna om alkohol i föräldragrupporna. Under projektets slutfas utarbetades därför ett kompendium "Barnhälsovården, hur alkoholfrågan diskuteras inom barnhälsovården", (7) med bl.a. följande temata: Alkoholens funktioner i samhället, barns föreställning om alkohol, hur föräldrarna påverkar sina barn, kvinnor och alkohol, bruk – missbruk, totalkonsumtionens betydelse. En nyligen utkommen bok "Barn och alkohol" har också visat sig mycket användbar. (8)

Vi tycker oss ha märkt att diskussionerna föräldrar–barn–alkohol har inneburit en fördjupning av föräldrautbildningen. Man lämnar de i och för sig viktiga praktiska frågorna kring mat, sömn, barnomsorg osv och kommer in på existensiella frågor, som rör livsstil, livskvalitet och värderingar.

Utvärderingen visar att attityden till alkohol var mycket restriktiv bland de gravida kvinnorna och småbarnsföräldrarna. Parentetiskt kan nämnas att detsamma gäller för personalen – framförallt barnmorskorna och distriktssköterskorna var restriktiva (9). Om återkommande alkoholsamtal inom hela mödra- och barnhälsovårdstiden de facto leder till ett minskat bruk bland föräldrar kan vi inte uttala oss om. Därtill var tiden alltför knapp.

Slutdiskussion

Vi har beskrivit hur arbetet under en kort och intensiv projekttid förändrats vid mödra- och barnavårdscentralerna. Det har varit fascinerande att se hur entusiasmen vann över tidigare nämnda motståndreaktioner inför de nya arbetsuppgifterna. Det övervägande positiva gensvaret lyser fram i

Vi tycker oss ha märkt att diskussionerna föräldrar–barn–alkohol har inneburit en fördjupning av föräldrautbildningen

utvärderingsrapporterna. Men hur fungerar FA-arbetet i Södra Älvsborg två år efter projekttidens slut? Det är svårt att få ett samlat grepp om verksamheten, eftersom ingen fortsatt utvärdering har skett. Mycket av det som startades under projekttiden har blivit en del av rutinarbetet på mödra- och barnvårdscentralerna. Vi har märkt att såväl hälsoupplysnings- som behandlingsarbetet måste underhållas och stimuleras via återkommande informationsträffar. Därtill kommer att ny personal kräver något av den undervisning som ursprungligen gavs inom ramen för FA-projektet. Det är också nödvändigt att ge stöd och handledning, i form av ökad psykologtid inom primärvården till all personal som arbetar med psykosociala frågor, typ alkohol. För Södra Älvsborg har det konkret inneburit att ytterligare tre psykologtjänster inom mödra- och barnhälsovården har inrättats som ett resultat av FA-projektet.

Det sägs att det är fåfängt att leta efter den "vise sten" inom uppfostrans och undervisningens område. Detsamma bör gälla för hälsoupplysning. Inlärning är så intimt knuten till det egna jaget och den situation man befinner sig i att allmänna regler och enkla knep ej gives. Det finns emellertid två viktiga grundstenar att uppmärksamma. Den ena är att det tar lång tid att ta till sig och införliva nya kunskaper och attityder. Den andra är att den rena inre motivationen (budskapets omedelbara relevans för människan och hennes liv är uppenbar) egentligen är den enda utslagsgivande faktorn för inlärning och utveckling. (10, 11)

I den nyligen utkomna HS90-utredningens kapitel om hälsoupplysning (12) ges ej exempel på den strategi för upplysning som vi arbetat med inom FA-projektet – nämligen de personliga återkommande alkoholsamtalen, enskilt och i grupp. Den syn på inlärning och personlig utveckling som vi helt kort presenterat i artikeln finns inte heller beskriven.

Vi anser att en fortsatt processutvärdering borde ha följt personalen under ytterligare några år. Först då skulle man kunna få en bild av alkoholsamtalens

betydelse som påverkanskraft på sikt. Inom hälsoupplysningens område bedömer vi att denna tänkta kunskap verkligen skulle behövas. Dessutom skulle en fortsatt utvärdering vara värdefull för att upprätthålla både personalens och föräldrarnas motivation att arbeta för ett minskat bruk och missbruk av alkohol. Vad beträffar området graviditet, föräldrar och alkohol har vi märkt att massmedias intresse som vanligt är tidsbegränsat. Det talar än mer för vårt ansvar att inom hälso- och sjukvården bevaka alkoholområdet och ständigt fungera som påtryckare.

REFERENSER

1. *Dahlgren L*: Kvinnor och alkohol – missbruket ökar. Läkartidningen, vol 78, nr 9, 786–788, 1981.
2. *Aronsson M, Larsson G, Olegård R, Tunell R*: Konsekvenserna av alkohol som miljöfaktor för det växande fostret och barnet. Läkartidningen vol 78, nr 9, 789–792, 1981.
3. *Larsson G*: Missbruk under graviditet, ett sätt att nå blivande föräldrar med beroendeproblem. LIC 1982.
4. *Eriksson C G*: Personalen. Rapport Landstingsförbundet Tnr 557-1983-04.
5. *Mägi A*: Fortbildning och arbete inom mödra- och barnhälsovården. Landstingsförbundet Tnr 558-1983-04.
6. *Montin M*: Föräldrarna. Landstingsförbundet Tnr 559-1983-04.
7. *Johansson B, Reuter T*: Barnhälsovården. Hur alkoholfrågan diskuteras inom barnhälsovården. Landstingsförbundet Tnr 560-1983-05.
8. *Bäckman-Mosén G, Möller Å*: Omsäter M. Rydén B. Barn och alkohol. Göteborg 1984.
9. *Eriksson C G*: Personalattityder till alkohol och andra hälsofrågor. Landstingsförbundet Tnr 557-1983-04.
10. *Marton, Dahlgren, Svensson, Säljö*: Inlärning och omvärldsuppfattning. 1977.
11. *Mägi A*: Examination i högskolan. UHÅ-forskning och utveckling för högskolan. Fou skriftserie 1983.
12. Primärvårdens uppgifter i förebyggande arbete. Huvudbilaga, hälsoupplysning. SOU 1984: 47.