



 HelseDirektoratet

# Tidlig samtale om alkohol og levevaner

**Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen**

# Tidlig samtale om alkohol og levevaner

## Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen

Utgitt: 2013, revidert 2017

Bestillingsnummer: IS-2065

Utgitt av: Helsedirektoratet  
Kontakt: Avd. barne- og ungdomshelse  
Postadresse: Pb. 7000, St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Hefтет kan bestilles hos: [helsedirektoratet.no/publikasjoner](http://helsedirektoratet.no/publikasjoner)  
Grafisk design: Idéverkstedet AS

Dette heftet er utarbeidet i tilknytning til pilotprosjektet Tidlig samtale med gravide og alkohol og levevaner (FRIDA). Kommunene Gjesdal, Haugesund, Hå, Karmøy, Klepp, Sandnes, Sola og Time samt Kompetansesenteret deltok i prosjektet.

**Prosjektets referansegruppe:** Ph.d. Nanna Voldner, HF Ous, spesialkonsulent Titti Huseby, KoRus sør, jordmor Gunnbjørg Andreassen, HF Nord, Tromsø, jordmor Aaste Benedicte Gjernes, Jordmorforbundet, dr. med. Marit Hermansen, DNLF / Forening for allmennmedisin, dr. med. Astrid Alvik, UiO, fagdirektør Kristin Tømmervik, Rusbehandling Midt-Norge HF, leder Marit Heiberg, Jordmorforeningen, dr. med. Helene Peterson, DNLF/Gynekologisk forening og rådgiver Kjersti Kellner, Helsedirektoratet.

**Prosjektleder:** Spesialkonsulent Bente Høgmo (2012), spesialkonsulent Elin Barane Helland (2013), KoRus vest, Stavanger

**Arbeidsgruppe ved KoRus vest, Stavanger:** psykologspesialist Anette Bjelland, jordmor Elin Barane Helland / ledende helsesøster Bente Høgmo og jordmor Wenche Sola Maudal.

**Ekspert:** Dr. psyk. Gro Løhaugen, professor Hedvig Nordeng, dr. med. Jan Toralf Fosen og klinisk ernæringsfysiolog Kjersti Birketvedt.

**Prosjektansvarlige:** Seniorrådgiver Marianne Virtanen og rådgiver Eli Margrete Fjelde, Helsedirektoratet.

## INNHOLD

Forord	5
1. Tidlig samtale om levevaner	6
2. Å informere i dialog	7
3. Slik snakker du om endring	8
4. Kartlegging av alkoholbruk	12
5. Levevaner i svangerskapet	15
5.1. Alkohol	15
5.2. Tobakk	16
5.3. Kosthold	19
5.4. Fysisk aktivitet	22
5.5. Legemidler	23
5.6. Illegale rusmidler	25
6. Eksempler på samtaler	26
7. Erfaringer med tidlig samtale	28
8. Litteratur, nettsider og telefoner	29
Informasjons- og støttemateriell	30

Meny-agenda

Kartleggings skjemaet Tweak

Fostrets organutvikling

Foster og morkake





# FORORD

Dette heftet er utarbeidet for helsepersonell i svangerskapsomsorgen. Jordmødre og leger som følger opp gravide og deres partnere, har en unik mulighet til å nå hele familien. For at barnet skal få den beste starten i livet, er det viktig at alle har kunnskap om det som fremmer, hemmer og forstyrrer fosterets utvikling. En samtale om levevaner gir den gravide mulighet til å treffe informerte valg fra begynnelsen av. For å minske risikoen for skader på fosteret trenger gravide informasjon tidlig, aller helst så fort graviditeten er bekreftet.

Materiellet er kommet i stand takket være pilotprosjektet Tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner (FRIDA). Heftet inneholder verktøy for kartlegging av alkohol, praktiske tips og informasjon om levevaner som har stor betydning for fosterets utvikling.

Hvordan kunnskapen formidles kan være avgjørende for hvordan gravide oppfatter den. Det oppnås best ved å gi informasjon i dialog.

Samtalemetoden, som presenteres i dette heftet baserer seg på grunnelementene i motiverende samtale.

Takk til jordmødrene i Gjesdal, Haugesund, Hå, Karmøy, Klepp, Sandnes, Sola og Time som har prøvd ut støttemateriellet. Prosjektlederen med arbeidsgruppen ved Kompetansesenter rus, vest, Stavanger samt prosjektets referansegruppe, har gitt oss viktige tilbakemeldinger. Vi takker også kolleger for verdifulle kommentarer.

Oslo, september 2013

**Henriette Øien**  
avdelingsdirektør,  
avd. forebygging i helsetjenesten

## 1 TIDLIG SAMTALE OM LEVEVANER

I en travel hverdag er det ikke alltid lett å ta seg tid til å snakke med den gravide om helse-atferd. Å føre en samtale som kan resultere i at kvinnen skal endre sine levevaner kan være utfordrende. Noen opplever at de går over i privatsfæren når de spør om levevaner, og det kan gjøre dem usikre på hvordan nærme seg emnet. Helsepersonell kan havne i en situasjon der en «presser på», kommer med gode råd og forslag til løsninger. Den gravide kvinnen kan føle seg belært, komme i en forsvarsposisjon og begynne å argumentere mot endring. Motiverende samtale/motiverende intervju (MI) er en etablert metode for å hjelpe mennesker til å endre levevaner. Eksemplene i heftet baserer seg på grunnelementene i motiverende samtale.

De fleste gravide er motiverte for å leve sunt og synes det er naturlig at jordmor eller lege spør om levevaner. Aktuelle temaer er alkohol, tobakk, legemidler, andre rusmidler, kosthold, trening og folat.

I en tidlig samtale om levevaner bør du

- bruke kartleggings skjema for alkoholbruk i graviditet (Tweak) og tilby informasjon om hvordan alkohol kan skade barnet
- spørre om tobakk, medisinbruk og andre rusmidler
- ta opp andre temaer som er aktuelle (jfr. «meny-agenda», mer i kapittel 3)
- informere om folat
- motivere til å endre livsstil, hvis ønskelig eller nødvendig
- dele ut informasjonsbrosjyrene Den beste starten og Gode levevaner før og i svangerskapet, og eventuelt annet skriftlig materiell.

Etter å ha snakket om alkohol er det viktig å spørre om andre skadelige stoffer. I Norge snuser eller røyker en høy andel unge kvinner og gravide. Bruk av medisiner, kosthold, overvekt, fysisk aktivitet og seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner er andre aktuelle temaer i samtalen.



## 2 Å INFORMERE I DIALOG

I en samtale om levevaner er det viktig å respektere kvinnens rett til selvbestemmelse. Dersom du tar styringen uten å lytte til den gravide, kan det føre til at den gravide mister mot og lyst til endring. Legg vekt på å lytte, bruk refleksjoner (se kapittel 3) og vis forståelse for kvinnens opplevelse av situasjonen. En slik empatisk tilnærming er avgjørende for at kvinnen skal føle seg ivaretatt og forstått. Da kan du lede og strukturere det som blir sagt, slik at kvinnen kan sette ord på mulighetene for endring og selv tar beslutningen. Mye informasjon som gis i helsevesenet kan være vanskelig å oppfatte. Å informere i dialog med kvinnen vil øke sjansen for at budskapet fanges opp.

Du kan for eksempel innlede slik

- **Hva kjenner du til når det gjelder alkohol og graviditet?**  
(Utforsker hva kvinnen vet ved å lytte og oppsummere.)
- **Synes du det er greit at jeg sier litt om hvordan alkohol kan påvirke fosteret?**  
(Tilfører kunnskap tilpasset hva personen vet.)
- **Jeg kunne godt tenke meg å si litt om hvorfor Helsedirektoratet anbefaler at en ikke drikker alkohol i svangerskapet. Er det i orden for deg?**  
(Ber om tillatelse og tilbyr faglig og nøytral informasjon.)

Det er viktig at du ber om tillatelse til å spørre om alkoholvanene hennes og til å gi informasjon. Det gir den gravide mulighet til å si ja eller nei og minsker sannsynligheten for motstand. Hvis du ikke er klar for å akseptere et nei, skal du heller ikke spørre om lov. Er det noe du er nødt til å informere henne om (foreksempel på grunn av meldeplikt), så kan du i stedet spørre:

- **Det er noe jeg ønsker å snakke med deg om. Det handler om ... . Skal vi snakke om det nå eller er det noe annet du vil snakke om først?**

### Tips

- Husk at mye informasjon ikke gjør at mer blir forstått.
- Unngå medisinske faguttrykk.
- Forsikre deg om at kvinnen har forstått informasjonen.
- Bruk illustrasjonen av foster og morkake for å vise hvordan skadelige stoffer går over til barnet via morkaken.
- Bruk illustrasjonen av fosterets utvikling for å illustrere utviklingen av ulike organer.

## 3 SLIK SNAKKER DU OM ENDRING

### Møte motstand med respekt

Motstand er et naturlig uttrykk for uro eller skepsis i forkant av en endring. Motstand kan vises gjennom kroppsspråk, uttalelser eller motvilje til å snakke om temaet. Du kan også gjennom din atferd utløse motstand. For eksempel ved å foreslå løsninger for tidlig, ikke vise respekt for kvinnens rett til selvbestemmelse eller ved å være konfronterende eller overtalende i stilen. Lytt og speil det kvinnen sier for å redusere motstand i samtalen. Det gir kvinnen mulighet til å høre seg selv. Det er først og fremst utsagn som går i retning av å ville gjøre en endring som reflekteres, eller speiles.

### Ta tak i ambivalens

Å være ambivalent betyr at vi både vil og ikke vil. Ambivalens finnes hos de fleste som tenker på endring, og kan ses på som selve "motoren" i endringsprosessen. Atferd som kan skape problemer har ofte både gode og dårlige sider. Jordmor/lege kan stille åpne, utforskende spørsmål for å undersøke fordeler og ulemper ved nåværende vaner. Hvis ikke atferden oppleves som et problem for den gravide, vil hun ikke gi seg i kast med å endre den. Hvis hun ikke tror at hun er istand til å gjennomføre endringen vil hun heller ikke prøve. Ingen vil bruke krefter på noe de opplever som uvesentlig eller umulig.

Fordeler og ulemper kan oppsummeres i denne rekkefølgen:

- Hva liker du med å røyke?
- Hva liker du ikke med å røyke?
- Hva er ulempene?
- Hva er ulempene ved å slutte å røyke?
- Hva ville være fordelene ved å slutte å røyke?

Oppsummer det den gravide svarer på disse spørsmålene. Etterpå kan du følge opp med spørsmålene:

- Hva tenker du om dette?
- Hva kan være neste skritt for deg?

### Gi bekreftelse på mestring

Når vi skal gjennomføre en vanskelig oppgave, har det betydning at andre mennesker tror vi kan klare det. Still spørsmål om tidligere positive erfaringer med ulike endringer. Det kan være hva som helst. Spør om hva som gjorde at hun lyktes, og anerkjenn innsatsen.

- Så flott at du har klart å gå ned 5 kilo i vekt. Hvordan klarte du det?

Oppsummer det hun svarer og legg vekt på hvilke grep hun gjorde. Bekreftelse er viktig og ofte undervurdert. Det handler om anerkjennelse, respekt og gir håp om at en kan gjøre endring på andre områder også.

- Du bestemte deg, avtalte med en venninne, planla innkjøp og fant alternativer. Er det noe av dette du kan bruke dersom du skal i gang med en endring nå?

### Er hun klar for endring?

Hvis den gravide har bestemt seg for at hun vil endre levevanene sine, kan du rette samtalen mot å styrke beslutningen hennes. Du kan også hjelpe henne med å undersøke på hvilken måte hun vil utføre endringen.



Du kan for eksempel spørre:

- Hvordan tenker du at endringen best kan foregå?
- I hvilke situasjoner kan det bli særlig vanskelig å la være å drikke alkohol?
- Hva bekymrer deg mest i forhold til det å ikke drikke alkohol?
- Hva kan du gjøre for å komme gjennom disse situasjonene?
- Hva er neste skritt for deg nå?

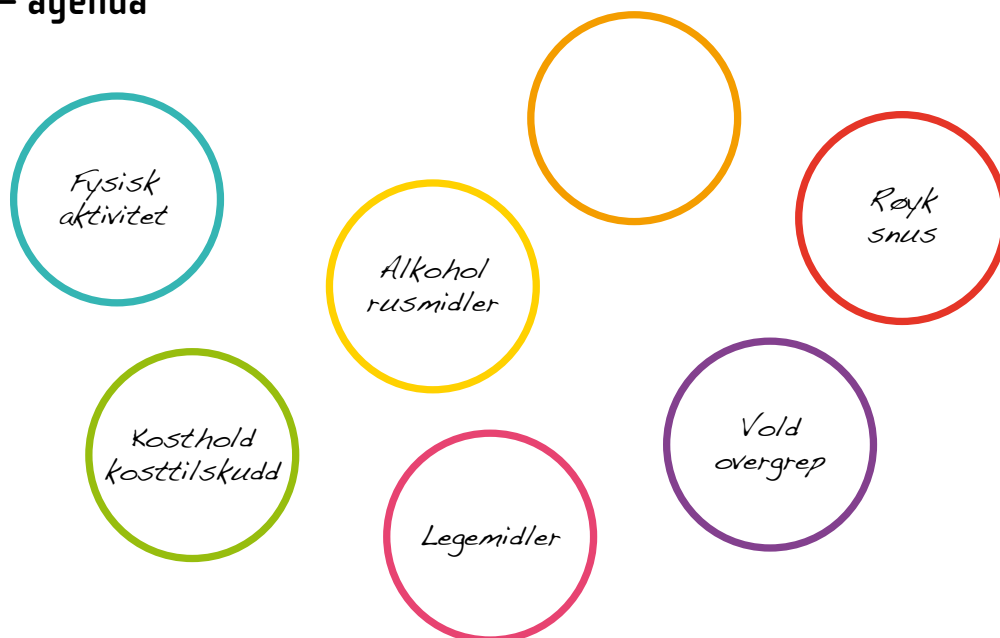
Vis tro på henne ved å oppsummere det hun har svart. Legg vekt på utsagn som viser ønske om endring, hennes grunner for endring, tro på at endring er mulig og nødvendigheten av endring.

Undersøk hva den gravide tenker etter samtalen. Du kan spørre:

- Hva tenker du om dette?
- Er det relevant for deg?
- På hvilken måte kan du ha nytte av denne informasjonen?
- Lurer du på noe?

Lytt til det hun sier og oppsummer.

## Meny – agenda



## Struktur på samtalen

Du kan lage en plan for hva samtalen skal handle om ved å spørre hva som opptar den gravide. Meny-agenda er et godt verktøy for å strukturere samtalen.

En meny er en palett med flere emner som er aktuelle å snakke om.

Du velger ut temaer du vil ta opp og skriver dette inn i sirklene på papiret, for eksempel alkohol, tobakk, andre rusmidler og legemidler. Så blir kvinnen spurt om hvilke temaer hun ønsker å ta opp, og skriver dette inn i de andre sirklene.

Det kommer gjerne opp mange aktuelle temaer. Derfor er det nyttig å sette en agenda for samtalen. Dette vil skape en oversikt. Kvinnen får velge hvilket tema hun ønsker å starte med. Det kan være nødvendig å bli enige om tidsbruk for hvert tema. Det gir god forutsigbarhet og sikrer at man kommer gjennom alle temaene. Hvis det ikke er tilstrekkelig med tid til å komme gjennom alle temaer, bør det avtales en ny konsultasjon innen kort tid for å utdype eller følge opp et tema.

## Aktiv lytting

Din oppmerksomhet er knyttet til det kvinnen sier. I tillegg til å lytte, kan du bruke åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer. Dette oppfordrer den gravide til å snakke mest, samtidig som hun har en opplevelse av at det hun sier er betydningsfullt.

Åpne spørsmål: Begynner med hva, hvem, hvordan, hvorfor, på hvilken måte og fortell. De kan ikke besvares med ja/nei.

- Hvilke tanker har du om røykevanene dine?
- Hvordan ville det være for deg hvis du fikk dette til?

Det motsatte av åpne spørsmål, er lukkede spørsmål, som ofte besvares med ja eller nei eller annet kort svar. Lukkede spørsmål kan virke konfronterende. Lukkede spørsmål tar ofte helsearbeiderens perspektiv, ikke den gravides.

- Du drikker vel ikke alkohol nå når du er gravid?
- Du vet vel at du ikke bør drikke alkohol når du er gravid?

Hvis du stiller mange lukkede spørsmål, blir det lett til at kvinnen svarer kort på spørsmålet og passivt venter på det neste. Åpne spørsmål inviterer til mer utfyllende svar, signaliserer interesse og stimulerer til å fortelle mer. Det er med på å øke den gravides deltakelse i samtalen.

## Refleksjoner

En refleksjon er ikke et spørsmål, men en metode for å tenke over det som blir sagt, og samtidig speile denne betydningen tilbake til samtalepartnern. Det inviterer til å utdype og forklare. Helsearbeidere som bruker refleksjon, blir oppfattet som empatiske, samtidig som man kan styre samtalen ved å velge å speile utsagn som viser et ønske om endring. En mer avansert form for refleksjon er å utforske underliggende meninger eller følelser i det som blir sagt.

Eksempel på refleksjon:

**Den gravide:** Jeg tror ikke det er så skadelig å røyke i graviditeten som alle sier. Jeg kjenner flere som har røykt i graviditeten og som har fått store barn likevel.

**Jordmor:** Du er usikker på om røyking skader fosteret. (Refleksjon.)

**Den gravide:** Ja, jeg tror faktisk ikke det har så stor betydning.

**Jordmor:** Hvilke ting tror du har betydning for fosterets helse? (Åpent spørsmål.)

**Den gravide:** Jeg vet at det er viktig å spise sunt og ta tran. Og ikke drikke alkohol da.

**Jordmor:** Spise sunt, ta tran og unngå alkohol har betydning for fosterets helse. (Refleksjon.) Jeg synes det er flott at du spiser sunt og ikke drikker alkohol. Du er mer usikker på røyking. Er det ok for deg at jeg sier litt om hvordan røyking påvirker fosteret?(Ber om tillatelse.)



## Oppsummeringer

Oppsummeringer er et kortfattet referat av det mest vesentlige i samtalen. Oppsummeringer kan brukes for å drive samtalen framover, ved at en plukker ut enkeltelementer i samtalen som en ønsker å fokusere på. Det kan være utsagn som er endringsrettet, eller utsagn som inneholder en beslutning. Oppsummeringer fungerer også fint hvis samtalen går i stå, og man ikke vet hvordan man skal gå videre.

### Eksempel:

La oss oppsummere litt. Dette med vekten er noe som plager deg og du tenker mye på det. Du vet hvordan du bør spise for ikke å legge for mye på deg nå når du er gravid, og du gjør så godt du kan. Det går bra på dagtid, men når ungene har lagt seg føler du behov for å slappe av, og da blir det gjerne en del godterier og brus. Det ville betydd mye for deg om du kunne finne en måte å ta kontrollen over dette.

### Les mer

Ivarsson BH. MI Motiverende samtaler: en praktisk håndbok for helse- og omsorgs-sektoren, 2017.



Foto: Marianne Ramstad Malone

### Eksempel på spørsmål i samtalen

- Hva slags forhold har du til alkohol?
- Hvilke tanker har du gjort deg når det gjelder alkohol i graviditeten?
- Hva er det som har gjort at du har tatt den beslutningen?
- Hva tenker du om spisevanene dine?
- Hvilke forventninger har du til det å slutte å røyke?
- Hva er de viktigste grunnene til å gjøre en endring?
- Hva er ulempene med å holde på som nå?
- Fortell litt om ...
- Hvilke erfaringer har du med ...
- Du ønsker ikke å slutte å røyke. Er det likevel greit å prate litt om røykevanene dine nå som du er gravid?
- Hva taper du på å endre?
- Hvordan ser du på mulighetene til å få til forandring?
- Hvordan vil du gå fram for å få det til?
- Hva skal til for at du skal greie dette?
- Hva vil være neste steg?

## 4 KARTLEGGING AV ALKOHOLBRUK

Kartleggings skjemaet Tweak omhandler kvinners alkoholbruk i graviditet. Spørsmålene på skjemaet omhandler tålegrense for alkoholbruk, bekymringsmeldinger fra omgivelsene, symptomer på avhengighet, opplevd hukommelsestap og egen oppfattelse av alkoholforbruk.

### TWEAK

- **T**olerance (toleranse)
- **W**orried (bekymret)
- **E**ye opener (drink om morgenen)
- **A**mnesia (hukommelsestap / "black out")
- **K** cut down (redusere)

I det norske skjemaet er det i tillegg til fem Tweak-spørsmål, tre direkte spørsmål om alkoholbruk, som er modifisert for gravide fra AUDIT-C. Det er laget en sjablong med veiledning for skåring etter kartlegging. Resultatet av kartleggingen er et godt utgangspunkt for en samtale som handler om alkohol. Kartleggingen bør utføres så tidlig som mulig i svangerskapet. Det er en viktig forutsetning at skjemaet brukes på alle gravide, og ikke på indikasjon. Kvinnen må få informasjon om at skjemaet makuleres etterpå.

Skjemaet er oversatt til 13 ulike språk, som kan brukes som et hjelpemiddel når kvinnene fyller ut det norske skjemaet.

Disse kan lastes ned på [helsedirektoratet.no/folkehelse/gravid/kartlegging-av-alkoholbruk](https://helsedirektoratet.no/folkehelse/gravid/kartlegging-av-alkoholbruk)

Du kan innlede kartleggingen med å si

- Er det greit for deg å bruke noen minutter på å fylle ut et skjema som består av åtte spørsmål om bruk av alkohol? Så kan vi gå gjennom besvarelsen sammen etterpå.

### Utfylling

Når kvinnen fyller ut skjemaet, tar hun utgangspunkt i drikkevanene sine det siste året og etter at hun ble gravid.

### Skåring

Det er tre kolonner som skåres hver for seg. Etterpå kan du føre en samtale om alkoholbruk, med resultatet av kartleggingen som utgangspunkt. Det er viktig å ikke trekke slutninger om alkoholbruk i svangerskapet med bakgrunn i kartleggingen alene. Kvinner med samme poengsum kan ha forskjellig drikkemønster, og derfor må det brukes klinisk skjønn. Det må vurderes om gravide som bruker alkohol skal følges opp med nye samtaler eller henvises videre. Oppfølgingstiltak må tilbys raskt, slik at fosteret i minst mulig grad blir utsatt for alkohol.

### Journalføring

Jordmor noterer på Helsekortet og i journal at Tweak er utført. Poengsum påføres ikke. Hvis kartlegging og samtalen etterpå medfører tiltak, dokumenteres det i kvinnens journal. Skjemaet makuleres (eller kan unntaksvis oppbevares anonymt).

### Alkoholbruk før bekreftet graviditet

Jordmødre og leger møter av og til kvinner som er bekymret for at de har drukket alkohol, før de visste de var gravide. Noen kan ha vært på fest eller ferie og drukket mye. Det er viktig å ta denne bekymringen på alvor i samtalen. Hensikten er ikke å gi den gravide dårlig samvittighet, men å fokusere på gevinstene ved å unngå alkohol i resten av svangerskapet. Det er viktig å tenke framover: Hver dag uten alkohol vil gi fosteret bedre utviklingsmuligheter.

Hvis kvinnen bruker alkohol i svangerskapet, må hun motiveres for å slutte helt. Temaet må tas opp på nytt i senere konsultasjoner, fordi korte hyppige samtaler om alkohol kan ha positiv effekt. Kvinnen får flere muligheter til å tenke gjennom egen bruk av alkohol, og bedre mulighet til å velge å avstå når hun er gravid. Det er viktig at hun har kunnskap om hvordan alkohol kan skade fosteret.

## Tilbakemelding etter kartlegging og samtale - oppsummering

Kvinnen er totalavholdende

- Kommenter resultatet, gi informasjon om konsekvenser av alkoholbruk og gi positiv bekrefteelse på at hun er avholdende. Hvis kvinnen har drukket mye eller ofte før graviditet, kan du utforske om det har vært vanskelig å legge om alkoholvanene.

Kvinnen er ikke totalavholdende i graviditeten

- Avtal neste konsultasjon raskt, følg opp og motiver henne til å slutte helt. Informer jordmor/lege, hvis oppfølging hos begge. Når temaet tas opp flere ganger, vil bevisstheten rundt bruk av alkohol øke. Kvinnen vil da få flere anledninger til å tenke gjennom egen bruk.

Kvinnen kan ha et alkoholproblem

- Ta kontakt med samarbeidspartnere i kommunen (lege, NAV / ruskonsulent). Videre tiltak vurderes i henhold til kommunens handlingsplan ved bekymring for rusmisbruk i svangerskapet.

Helsepersonell har meldeplikt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten dersom «det er grunnlag for å tro at den gravide misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet blir født med skade.» Jf. Lov om helsepersonell § 32.

## Noen viktige momenter

- Det finnes ingen sikker nedre grense for hvor mye alkohol fosteret tåler.
- Det finnes ingen risikofri alkoholholdig drikk. Det finnes bare ulike mengder som kroppen må bryte ned etter at mor har drukket.
- Hvis kvinnen er bekymret fordi hun har drukket alkohol, bør du oppfordre henne til å avstå fra alkohol fra nå av. Hver dag uten alkohol er bra for barnet.
- Trekk inn partneren. Det er sammenheng mellom partnerens og den gravides levevaner. Å unngå alkohol blir lettere med støtte.
- I graviditeten er det ikke mulig å undersøke om fosteret har tatt skade av alkohol.

Les mer

[snakkomrus.no/tweak](http://snakkomrus.no/tweak)

[helsedirektoratet.no/folkehelse/gravid/kartlegging-av-alkoholbruk](http://helsedirektoratet.no/folkehelse/gravid/kartlegging-av-alkoholbruk)

[helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodsel-og-barsel/graviditet-og-svangerskap/hvordan-veilede-gravide-om-sunne-levevaner](http://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodsel-og-barsel/graviditet-og-svangerskap/hvordan-veilede-gravide-om-sunne-levevaner)

se "skåringsverktøy/TWEAK spørreskjema" og "skåringsverktøy/TWEAK skåringsmanual"





## Alkohol i graviditet – kartlegging og samtale om alkohol

Alle gravide må spørres om alkoholbruk. Kartlegging skjemaet er et godt utgangspunkt for en samtale om levevaner. Samtalen bør finne sted tidlig i svangerskapsperioden. Samtalen bør finne sted tidlig i svangerskapsperioden rett etter at graviditeten er bekreftet. Alle skal få informasjon om alkoholens virkninger på fosteret og anbefalingen om avholdning for gravide alkohol, skal hun følges opp.

### Kartleggingsskjema

Skjemaet består av fem spørsmål om toleranse, bekvemmelighet, hukommelsestap /blackout og reduksjon (Tweak) om alkoholmengder og hyppighet (Audit-C – modifisert)

### Utfylling

Den gravide bes om å fylle ut skjemaet før samtalen skal tenke på sine drikkevaner det siste året og etter

### Skåring og samtale

De tre kolonnene skåres hver for seg. Deretter føres alkoholbruk i svangerskapet, med kartleggingen som grunnlag. Hvis kvinnen har hatt et høyt alkoholforbruk før graviditeten, en større utfordring å legge om alkoholvanene i graviditeten, utforskes hvordan kvinnen har taklet overgangen til et nytt liv, og trengs støtte i resten av svangerskapet.

Hvis poengtallet er 2 eller mer (Tweak-delen), og 4 eller over 0 (i graviditet), må jordmor / lege i samtalen seg mer informasjon om den gravides alkoholbruk. Jo viktigere er en grundig utforskning. Det må ikke trekkes konklusjoner om alkoholbruk /-misbruk i svangerskapet på bakgrunn av enkeltstående skår. Jordmor/lege må bruke klinisk skjønn for å vurdere behov for samtale om alkohol er tilstrekkelig eller om den gravide trenger mer informasjon. Kvinner med samme skår kan ha behov for hjelp, og noen må eventuelt henvises videre. Oppfølgning bør være raskt, slik at fosteret blir minst mulig utsatt for alkohol.

### Journalføring

Utfyllt skjema skal ikke legges inn i journal, men må oppbevares anonymt til statistisk bruk). Det er viktig å ha helsekort og i journal at "Tweak er utført" (skåren skåres). Hvis samtalen resulterer i tiltak, dokumenteres det i journal med begrunnelse.

### Kartleggingsskjemaet og mer informasjon

[www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no)

– elektronisk skjema med veiledning

[www.helsedirektoratet.no/gravid](http://www.helsedirektoratet.no/gravid)

– nedlastning og bestilling av skjemaer, veiledere og informasjonsmateriell

– heftet Tidlig samtale om alkohol og levevaner, IS-2015

[www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

– Informasjon for gravide og allmennheten

Tweak er laget særlig for gravide. Skjemaet er oversatt av dr. med. Astrid Alvik og dr. psychol. Torill Ueland etter anbefaling fra Marcia Russell.

IS-0265 Tweak med tilleggsspørsmål: veiledning, 12/2015

## Alkohol i graviditet – skåringskjema Tweak med tilleggsspørsmål

### TWEAK

Hvor mange glass alkohol (alkoholenheter*) kan du drikke før du begynner å merke de første effektene av det?	3 eller flere gir 2 poeng, færre skåres 0.	<input type="checkbox"/>
Har nære venner eller slektninger bekymret seg eller klaget på alkoholbruken din i løpet av det siste året?	Poeng	Poeng
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Tar du noen ganger et glass alkohol om morgenen når du står opp?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Har det hendt, etter at du har drukket alkohol, at en venn eller et familiemedlem har fortalt deg om ting du har sagt eller gjort som du ikke kunne huske?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Føler du noen ganger behov for å redusere alkoholforbruket ditt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<b>2 poeng eller mer: Mulig risikabel alkoholbruk</b>		<b>Sum</b>

### AUDIT-C (modifisert for gravide)

Omtrent hvor ofte har du drukket alkohol?	Siste år før du ble gravid	Etter du ble gravid
4 ganger i uken eller oftere	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
2-3 ganger i uken	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
2-4 ganger i måneden	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Månedlig eller sjeldnere	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Aldri	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

### Hvor mange glass (alkoholenheter) tar du en typisk dag når du drikker alkohol?

10 eller flere	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7-9	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5-6	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3-4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
1-2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Færre enn 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Drikker ingenting	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

### Omtrent hvor ofte har du drukket 4 glass (alkoholenheter) eller mer på en dag?

Daglig eller nesten hver dag	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
En gang i uken	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
En gang i måneden	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Sjeldnere enn månedlig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Aldri	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

**Totalavhold anbefales (0 poeng) i graviditet. Hvis 4 poeng eller mer før graviditet, utforsk overgangen til avhold i graviditet.**

Sum For graviditet Sum I graviditet

IS-0265 TWEAK med tilleggsspørsmål: veiledning for kartlegging og samtale, 12/2015

## 5 LEVEVANER I SVANGERSKAPET

### 5.1. Alkohol

Alkohol er det rusmiddelet som kan ha størst skadevirkninger på fosteret. All alkohol den gravide drikker deler hun med fosteret. Alkoholen suges raskt opp i blodet og føres videre til fosteret via morkaken. Alle organer hos fosteret kan bli påvirket og utviklingen av cellene kan bli forstyrret. Hjernen er særlig sårbar fordi den utvikler seg gjennom hele svangerskapet. Det er derfor ingen perioder i svangerskapet hvor det er trygt å drikke alkohol.

Det har lenge vært kjent at store mengder alkohol kan skade barnet. Nyere forskning har imidlertid vist at selv relativt små mengder alkohol kan skade celler og hemme dannelsen av nye celler. Dette kan medføre at barnet mister noen av de utviklingsmulighetene det ellers ville hatt. Alkoholbruk øker også faren for spontanabort, dødfødsel, for tidlig fødsel og dårlig fostervekst hos barnet.

Alkoholrelaterte fosterskader omtales med forskjellige betegnelser/diagnoser:

FASD/ Fetal Alcohol Spectrum Disorders er en samlebetegnelse for ulike skader som skyldes mors alkoholbruk i svangerskapet. I termen inngår alle permanente alkoholrelaterte føtale skader, inkludert FAS.

Skadene omfatter

- Fysiske skader.
- Problemer med sosial funksjon.
- Atferdsmessige problemer.
- Lærevansker.

FAS, Føtalt alkoholsyndrom, er en diagnose i henhold til det internasjonale diagnosesystemet ICD. Diagnosen forteller at mors alkoholbruk i svangerskapet har ført til:

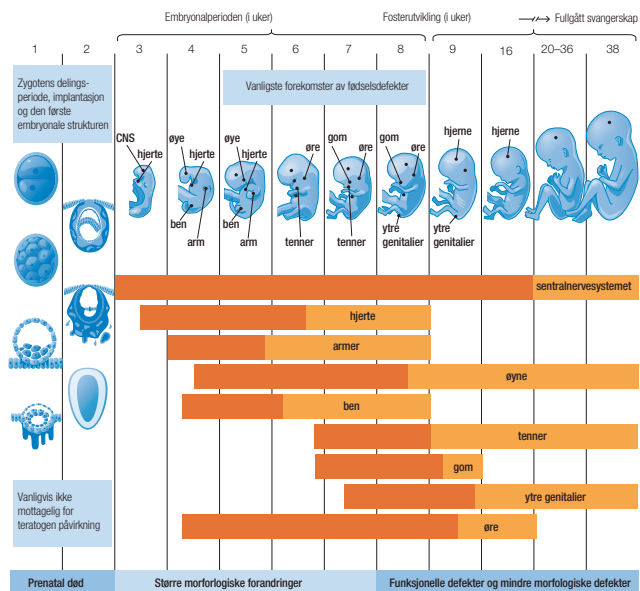
- Veksthemming.
- Skader på sentralnervesystemet.
- Karakteristiske ansiktstrekk i form av glatt leppefure, smal overleppe og korte øyespalter.

Samme mengde alkohol kan påvirke fostre på flere ulike måter. Sannsynligvis har barn ulik grad av sårbarhet. Samtidig spiller barnets arveegenskaper inn. Tidspunktet for alkohol-eksponeringen har også betydning, i likhet med forhold som mors alder, helse og livsstil. Som hovedregel kan alkohol skade fosteret i alle faser av svangerskapet. Skadene er irreversible, men kan forebygges ved at mor ikke drikker alkohol når hun er gravid. Helsemyndighetene anbefaler derfor totalavhold i svangerskapet.

### Les mer

Alkohol og graviditet.  
Rapport fra en ekspertgruppe.  
Helsedirektoratet 2005.

[helsenorge.no/gravid](https://helsenorge.no/gravid)



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

## 5.2. Tobakk

### Røyking

For at fosteret skal vokse og utvikle seg normalt trenger det oksygen. Oksygen blir transportert med blodet til mor og barn. Når en gravid kvinne røyker, dannes det karbonmonoksid. Karbonmonoksidet tar plass fra oksygenet i de røde blodlegemene, og det fører til at både mor og barn får mindre oksygen. Nikotinet i tobakken gjør at blodårene trekker seg sammen. Dette gjelder også blodårene i morkaken og i livmoren. Når blodkarene trekker seg sammen, minsker blodtilførselen til barnet og det får mindre oksygen og næring. Røyking øker risikoen for lav fødselsvekt, for tidlig fødsel, død i ukene rundt fødselen og senere for krybbedød.

### Snusing og graviditet

Snusing fører ofte til at barnet utsettes for lengre og mer tilførsel av nikotin enn ved røyking, siden snusen ligger lenger i munnen sammenlignet med å røyke en sigarett. Nikotinet i tobakken gjør at blodårene i morkaken og i livmoren trekker seg sammen. Dermed får barnet mindre tilførsel av oksygen og næring. Det er en sammenheng mellom bruk av snus i svangerskapet, fosterdød og for tidlig fødsel. Snusing gir lavere fødselsvekt. Dette betyr at snus heller ikke kan anbefales som røyk-avvenningsmiddel for gravide.



### Passiv røyking

Barn er følsomme for passiv røyking. De kan få luftveisinfeksjoner og økt risiko for å utvikle astma. Passiv røyking er en risikofaktor for krybbedød. At begge foreldrene er røykfrie, gir barnet det beste utgangspunktet for god helse, både i graviditeten og i tiden etterpå.

### Nikotinavhengighet

Det tar 10-20 sekunder fra sigarettøyken inhaleres til nikotinet når hjernen. Nikotin er en sterkt avhengighetsskapende gift. Når nikotinet når hjernen frigjøres det dopamin som gir en opplevelse av tilfredshet. Det er denne virkningen de som røyker blir avhengige av. Vanen med å røyke eller snuse kan også være knyttet til ulike situasjoner eller personer. Avhengighet vil være forskjellig fra person til person, og kan være en blanding av sosial og fysisk avhengighet.

### Gravide som røyker

Hvilke tanker har den gravide om å slutte? Utforsk/diskuter hvilke ulemper røykingen har, og hvilke fordeler det er for barnet og hennes egen helse ved å slutte. Det viktigste for å lykkes med å bryte avhengigheten av tobakk, er den gravides egen motivasjon. Helsen og utviklingen til barnet veier tungt når gravide bestemmer seg for å slutte. Det er samtidig viktig å snakke om personlige gevinster ved røykeslutt. Det gir avgjørelsen flere ben å stå på, øker motivasjonen og kan bidra til at hun ikke begynner igjen når hun har født eller er ferdig med å amme.

### Inviter partneren med!

- Det er vanskeligere å slutte hvis partneren fortsetter å røyke eller snuse.
- Gjør røykeslutt til et fellesprosjekt for barnets skyld.
- En ikke-røykende partner kan være en god støttespiller for den gravide.

## En røykfri graviditet

- Øker sjansen for et normalt svangerskap.
- Gir barnet bedre vekst- og utviklingsmuligheter.
- Minsker faren for at barnet blir født for tidlig.
- Minsker faren for spontanabort og død i ukene rundt selve fødselen.
- Reduserer risikoen for krybbedød.
- Reduserer faren for at barnet får luftveissykdommer og astma.
- Reduserer faren for at barnet får atferdsproblemer og lese- og skrivevansker.
- Gir bedre kondisjon, mer energi og overskudd.
- Reduserer risikoen for alvorlig sykdom.
- Fjerner en bekymring.
- Gir bedre tid.

### Du kan kartlegge nikotinavhengigheten ved å spørre

- Hvor lang tid går det fra du står opp til du tar den første sigaretten?  
< 30 min tyder på høy avhengighet.
- Hvor mange sigaretter røyker du per dag?  
> 10 per dag tyder på høy avhengighet.

Nikotinlegemidler reduserer abstinensplagene ved å tilføre kroppen nikotin. Gravide bør unngå både nikotin og de andre skadelige stoffene i røyk. Hvis avhengigheten er høy og det er veldig vanskelig å slutte, må risikoen ved bruk av nikotinlegemidler veies opp mot risikoen ved å fortsette å røyke. Dette bør den gravide diskutere med legen sin. Nikotinlegemidlene selges uten resept, og er tilgjengelige både på apotek og i dagligvarehandelen.

Gravide spør av og til om det hjelper å trappe ned på røykingen. Det beste for barnet er å slutte helt. Fosterer har ulik sårbarhet, og det er ikke mulig å angi en nedre grense for antall sigaretter som fosteret tåler. Noen gravide frykter at uro

og ubehag i forbindelse med røyksug virker negativt på barnet, men det fins ingen holdepunkter for dette.

I samtalen kan du spørre om tidligere erfaringer med røykeslutt. Hvor mange ganger har hun forsøkt å slutte? Hvor lenge greide hun å være uten røyk eller snus? Hva gikk bra og hva var vanskelig? Spør om hva som gjorde at hun greide å være røykfri, og anerkjenn innsatsen. Det handler om respekt og gir håp om at den gravide kan klare å gjøre en endring.

Snakk om hvilke situasjoner som kan bli vanskelige for henne, og diskuter hvordan hun kan løse disse. Kartlegg også i hvilke situasjoner den gravide ikke pleier å røyke. Kanskje kan hun gjøre mer av disse aktivitetene?

Snakk om røyksug og gi informasjon om hvordan avhengighet virker. Et røyksug pleier å vare fra 30 sekunder til to minutter. Det kan være lurt å lage en konkret plan for hva en skal gjøre når røyksuget kommer. Planen kan være alt fra å gå en tur til å ringe en venn. Hensikten er at en får tankene over på noe annet.

Informere om abstinensplager, og forklar at det er vanlig å føle ubehag den første tiden. Abstinensplager kan forebygges, for eksempel gjennom å være fysisk aktiv, drikke mye vann, drikke mindre kaffe og ved å spise regelmessig slik at blodsukkeret ikke blir for lavt.

### Abstinensplager

- Verst de to-tre første dagene
- Rastløs, urolig, irritabel
- Nedstemthet/deprimert
- Konsentrasjonsvansker
- Søvnvansker
- Varer fra én til fire uker

**Viktig budskap å formidle: Det går over!**

## Eksempler på spørsmål i samtalen

- Hva er dine viktigste grunner for å slutte?
- Hvordan ville du føle deg hvis du klarte å slutte?
- Hvilke bekymringer skal det bli godt å slippe?
- Hvilken dag vil du slutte?
- Hva tror du kan bli vanskelig? Hva kan du gjøre for å gjøre det mindre vanskelig?
- Hvilken plan har du når røyksuget kommer?
- Hvilke gevinster ser du på kort og lang sikt?
- Hvor lenge har du vært røykfri tidligere?
- Hva var det som gjorde at du klarte å holde opp i x antall måneder?



Mange gravide bruker mobil eller smarttelefon. De finner kvalitetssikret informasjon på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

## Støttetiltak for å slutte

Gi informasjon om støtte og veiledning.

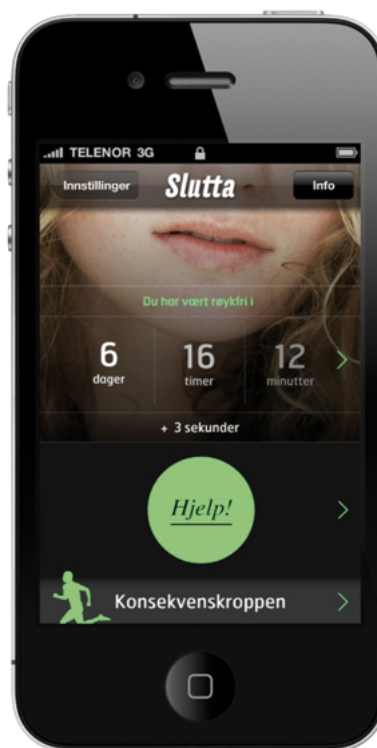
Det finnes kvalitetssikret informasjon på nettstedene [helsenorge.no](http://helsenorge.no) og [slutta.no](http://slutta.no).

Helsedirektoratets app Slutta kan lastes ned gratis.

Mange frisklivssentraler tilbyr kurs i røykeslutt. Noen forsøker å slutte ved hjelp av akupunktur eller hypnose. Det fins ikke dokumentasjon på at disse metodene har effekt.

For brosjyrer se:

[helsedirektoratet.no/publikasjoner](http://helsedirektoratet.no/publikasjoner)



Helsedirektoratets app «Slutta» for snus- og røykavvenning kan lastes ned gratis.



### 5.3. Kosthold

God ernæring i svangerskapet har betydning både for mors helse og for fosterets utvikling, vekst og helse senere i livet. Et sunt kosthold sammen med fysisk aktivitet reduserer blant annet risikoen for høyt blodtrykk, svangerskapsforgiftning, svangerskapsdiabetes og barn med høyere fødselsvekt enn normalt. Flere studier viser at mors kosthold har betydning for barnets risiko for å utvikle overvekt og diabetes. Energi-behovet påvirkes lite av graviditeten i første og

andre trimester. I siste trimester kan energi-behovet være noe høyere (ca. 300 kcal per dag, som tilsvarer for eksempel 1 brødskeiv med pålegg og et glass lettmeik). Hvor mye ekstra den gravide trenger, avhenger også av aktivitetnivået og det totale energibehovet.

Variert kosthold er viktig og gravide bør følge de generelle kostrådene, med unntak av noen få matvarer som gravide bør unngå. Gravide med sykdommer som har betydning for kostholdet, bør henvises lege eller klinisk ernæringsfysiolog for individuell veiledning.

Foto: Lisa Westgaard/Tringent.



## Noen råd om gode matvaner for alle

Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.

- Spis «fem om dagen» – tre porsjoner grønnsaker og to porsjoner frukt. En porsjon tilsvarer 100 gram, og kan for eksempel være en gulrot, 1 skål med salat eller en middels stor frukt.
- Spis grove korn- og brøddvarer hver dag.
- Velg magre kjøttprodukter og begrens mengden bearbeidet kjøtt.
- La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- Velg grove kornprodukter – gjerne fullkornsvarianter.
- Velg kokte eller bakte poteter fremfor pommes frites.
- Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin framfor hard margarin og smør.
- Unngå mat og drikke med mye sukker. Brus, saft og godteri er en av de største kildene til tilsatt sukker i kosten.
- Vær forsiktig med salt.
- Matvarer merket med Nøkkelhullet inneholder mindre fett, salt og sukker og mer fiber enn andre produkter av samme type.
- Spis fisk to-tre ganger i uken, bruk gjerne fisk som pålegg.

For informasjon om mat i graviditeten kan du vise til [matportalen.no/emner/gravide](https://matportalen.no/emner/gravide)

## Kosttilskudd

Både mor og barn trenger tilstrekkelig med vitamin D under svangerskapet. Vitamin D er viktig for opptaket av kalsium. Fet fisk og sollys er gode kilder til D-vitamin. Ekstra lett melk og margarin er også beriket med D-vitamin.

I tillegg anbefales det at gravide tar 5 ml tran (én barneskje) om dagen, eller tilsvarende i trunkapsler. Både vitamin D og omega-3-fettsyrer spiller en viktig rolle i utvikling av hjernen og nervesystemet.

Noen kan ha behov for tilskudd av andre næringsstoffer (for eksempel jern). Råd om jerntilskudd bør gis etter en vurdering av jernstatus. Kalsiumtilskudd kan være nødvendig for dem som utelater meieriprodukter fra kostholdet. Kosttilskudd kan ikke erstatte det mangfoldet av næringsstoffer som et sunt og variert kosthold gir.

## Folat

Gravide og kvinner som planlegger graviditet, bør starte med tilskudd av folat. Folat forebygger misdannelser som ryggmargsbrokk og leppe-ganespalte. Det anbefales et daglig tilskudd på 400 mikrogram frem til 12. svangerskapsuke.

## Allergi

Det finnes per i dag ikke vitenskapelig grunnlag for å fraråde bestemte matvarer i svangerskapet for å forebygge allergi hos barnet.

## Vektutvikling i graviditeten

Vanlig vektøkning i svangerskapet er mellom 11-16 kilo. Optimal vektøkning avhenger av flere forhold, først og fremst kvinnens vekt før graviditeten. Normal kroppsmasseindeks (KMI) for voksne, er 20-25. Kvinner som er undervektige før svangerskapet (KMI <20) bør ha høyere vektøkning (opptil 18 kg), mens kvinner som har overvekt/fedme bør ha lavere vektøkning.

For kvinner med overvekt (KMI 25-29,9) før graviditeten, er anbefalt vektøkning i svangerskapet 7-11,5 kg. For de med fedme (KMI >30) bør vektøkningen begrenses til 5-9 kg.

Overvekt og fedme gir økt risiko for komplikasjoner i svangerskapet og overvektige bør ha en lavere vektøkning. Målet er ikke vekt-reduksjon under svangerskapet, men å begrense vektøkningen for å unngå komplikasjoner som svangerskapsdiabetes, høyt blodtrykk, svangerskapsforgiftning og høy fødselsvekt. Informasjonen til den gravide må ikke gi unødig bekymring og det viktig at hun bevarer et positivt forhold til graviditeten. Å etablere gode mat- og aktivitetsvaner kan gi mange helsegevinster, ikke minst for barnet og småbarnsfamilien. Kvinnen kan være noe overvektig og samtidig ha god helse. Kvinner med alvorlig overvekt og fedme (KMI > 40, eller KMI > 35 med vektrelaterede sykdommer) bør ha særlig oppfølging, eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

## Veiledning ved overvekt

I veiledningen er det gunstig å legge vekt på positive sider ved kostholdet og aktivitet. Forsøk å trekke frem muligheter og finn frem til hva det er bra å spise mer av og gjøre mer av.

For å kunne gi individuell veiledning om kosthold, kan du starte med å kartlegge mat- og aktivitetsvaner. En kostanamnese bør inneholde en gjennomgang av måltidsrytme, matvarevalg og sammensetning av måltidene. Forsøk også å kartlegge hvordan vektutviklingen har vært før graviditeten, og hva som innvirker på matvanene. Kunnskap om årsakssammenhenger er viktig før du gir veiledning og råd. For å få oversikt over matvanene, kan en 3-4 dagers kostregistrering være bevisstgjørende, og et utgangspunkt for samtale om matvarevalg og matvaner. Det anbefales ikke spesielle dietter. Det er gunstig med 4-5 måltider pr. dag og matvarevalg i tråd med de generelle kostrådene.

### Les mer

Kosthåndboken - veileder for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet, 2016.



## 5.4. Fysisk aktivitet

Regelmessig trening styrker og vedlikeholder formen under svangerskapet og bidrar til å forberede kroppen til fødselen. Fysisk aktivitet bidrar til økt fysisk velvære og mindre hevelser i armer og ben. Fysisk aktive plages sjeldnere av stress, angst, depresjon og søvnforstyrrelser. Flere undersøkelser viser at regelmessig fysisk trening under svangerskapet gir kortere fødsler og reduserer risikoen for komplikasjoner under fødselen. For de aller fleste er fysisk aktivitet under svangerskapet gunstig for både den gravide og barnet. Det anbefales minst 30 minutters fysisk aktivitet hver dag.

### Aktiviteter for kondisjon

- Rask gange
- Sykling
- Jogging, gymnastikk
- Aerobic uten hopp
- Dansing
- Langrenn
- Tennis
- Svømming

### Aktiviteter for økt muskelstyrke

- Moderat styrketrening
- Trening av bekkenbunnsmuskulaturen er viktig både under svangerskapet og etter fødselen.



### Fysisk aktivitet i svangerskap

- Velg en lystbetont aktivitet. Da er det lettere å gjennomføre den over tid. Det er ikke nødvendig å delta i organisert trening for å være fysisk aktiv
- Hverdagsaktiviteter kan være god trening
- La gjerne bilen stå og gå eller ta sykkel i stedet. Velg trapper i stedet for rulletrapper eller heis
- Intensiteten bør være moderat. Det er bra å bli litt svett og andpusten, men det må ikke føles vondt eller ubehagelig
- Gravide må unngå overoppheting eller å drive med anstrengende aktivitet når det er varmt
- Det er viktig å drikke under aktiviteten og etterpå
- Ekstreme idretter anbefales ikke. Aktiviteter som kampsport, fotball eller håndball anbefales ikke etter første trimester
- Gravide med rygg- eller bekkensmerter kan gjerne velge aktiviteter som svømming, vanngymnastikk og sykling.

### Les mer

Aktivitets håndboken.  
Helsedirektoratet. 2009



## 5.5. Legemidler

De fleste gravide har et normalt svangerskap uten komplikasjoner. Likevel opplever mange større og mindre plager som er relatert til svangerskapet. Akutte sykdommer, som forkjølelse og urinveisinfeksjoner er nokså vanlige, og kan kreve behandling med legemidler. Om kvinner med kroniske sykdommer skal fortsette behandling i svangerskapet må vurderes av den gravides lege.

Åtte av ti gravide bruker av og til legemidler i løpet av svangerskapet og noen bruker urtemedisiner. Gravide bør være særlig forsiktige første trimester, når grunnlaget for barnets organer dannes. Dette gjelder også reseptfrie legemidler og naturlegemidler.

Det er viktig at helsepersonell ikke bare gir informasjon, men har en dialog med den gravide om medisinbruk. Behovet for kunnskap er stort, og helsepersonell har en viktig rolle for å redusere engstelse og fremme riktig bruk av legemidler. Noen sykdommer krever behandling med medisiner, fordi sykdommen kan være mer farlig for mor og barn enn medisinen. Epilepsi, diabetes, astma og depresjoner er eksempler på sykdommer som kan være skadelige for fosteret og som kvinnen bør få behandling for. Også infeksjoner bør behandles. Det finnes i de fleste tilfeller trygge alternativer som kan velges når behandling er nødvendig.

Om kvinnen i graviditeten skal fortsette med medisinen, bytte til en annen, eller slutte med medisiner er noe hun må diskutere med legen sin. Hun må aldri slutte med medisiner, eller endre dosering uten å ha snakket med legen først.

Noen ganger står det noe annet på medisinenes pakningsvedlegg og/eller i Felleskatalogen enn de råd den enkelte lege eller jordmor gir. Det kan føre til at den gravide blir usikker og lar være å ta medisiner hun burde tatt. Rådene på pakningsvedlegg og Felleskatalogen er skrevet av produsentene. De er svært forsiktige i sine anbefalinger, blant annet av juridiske hensyn.

Norsk legemiddelhåndbok er en produsentnøytral kilde beregnet på helsepersonell. Det finnes nå også en versjon beregnet på allmennheten «Norsk legemiddelhåndbok for alle».

### Trygge medisiner

- Paracetamol (smertestillende)
- Penicilliner (antibiotika)
- Jernpreparater
- Syrenøytraliserende legemidler
- Enkelte antihistaminer (mot allergi)
- Lokaltvirkende antastmatika (mot astma)

### Dette må gravide ikke innta

- NSAID-preparater (for eksempel Dispril, Naproksen og Ibux)
- Vitamin A-analoger (isotretinoin mot alvorlige tilfeller av kviser)
- Tetrasykliner (antibiotika)
- Warfarin (blodfortynnende)
- ACE-hemmere (hjertemedisin)
- Misoprostol (mot magesår)

### Dette kan tas i samråd med lege

- Antipsykotika (mot psykoser)
- Antidepressiva (mot depresjon)

### Den gravide bør snakke med lege om all medisinbruk i svangerskapet.



## Urtemedisiner

Gravide bør i hovedsak unngå å bruke urtemedisiner i svangerskapet fordi det fins lite dokumentasjon på hvordan det påvirker fosteret. Noen gravide bruker bringebærblader for å sette i gang fødselen. Dokumentasjonen på effekt og sikkerhet er mangelfull og gravide bør derfor unngå dette.

### Les mer

RELIS er en offentlig tjeneste for helsepersonell.

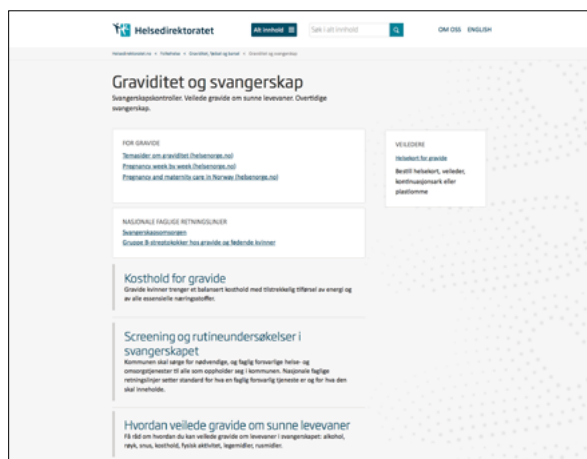
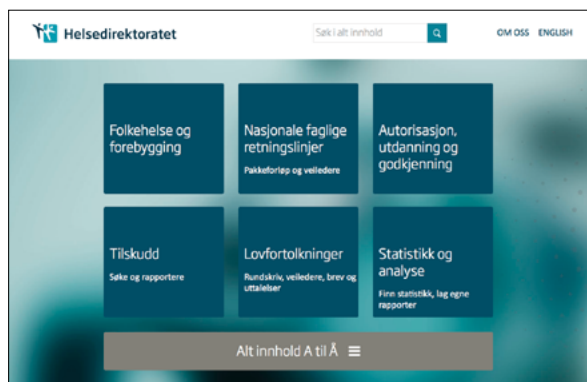
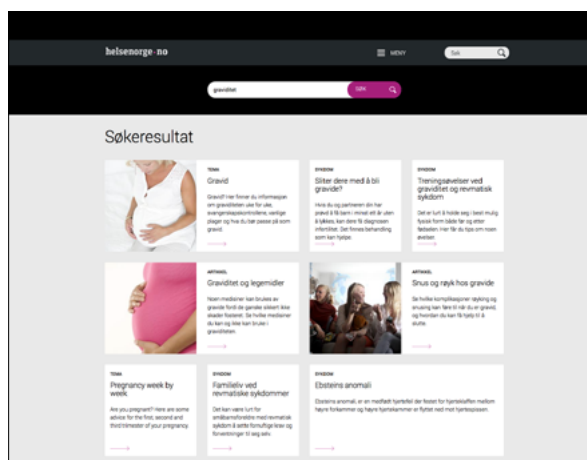
[relis.no](http://relis.no)

Trygg mammamedisin (Relis) er en nettbasert tjeneste der publikum kan stille spørsmål og få personlige svar om legemiddelbruk ved graviditet og amming.

[tryggmammamedisin.no](http://tryggmammamedisin.no)

## Gode råd til alle gravide

- Opplys alltid helsepersonell (og også alternative behandlere) om graviditeten.
- Unngå unødig bruk av legemidler, særlig i første trimester.
- Gravide må aldri kutte ut legemidler eller endre dosering uten å ha snakket med lege.
- Gravide bør også rådføre seg med helsepersonell ved bruk av reseptfrie legemidler eller naturmedisin.
- Alle anbefales å ta folattilskudd 400 mikrogram per dag fra og med en måned før svangerskapet til og med tredje svangerskapsmåned.
- Kronisk syke bør diskutere eventuell legemiddelbehandling med legen sin når de planlegger graviditet.



## 5.6. Illegale rusmidler og legemiddelbruk som ikke er foreskrevet av lege

Når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at fosteret vil ta skade, må dette følges opp. Helsepersonell har meldeplikt uten hinder av taushetsplikten. Samarbeidende instanser må kobles inn raskt, hvis kvinnen ikke klarer eller ønsker å slutte med alkohol/rusmidler.

### Amfetaminer

Bruk av amfetaminer i svangerskapet kan gi økt risiko for morkakeløsning, fosterdød, misdannelser og for tidlig fødsel. Inntak av større mengder amfetamin under svangerskapet kan føre til abstinenssymptomer hos det nyfødte barnet. Noen studier har vist at barn av mødre som misbrukte amfetaminer i svangerskapet, senere kan utvikle atferdsvansker.

### Benzodiazepiner

Noen studier har rapportert at bruk av benzodiazepiner under graviditet er assosiert med forskjellige misdannelser, blant annet leppe- og ganespalte, men andre studier har ikke funnet slik sammenheng. Generelt er risikoen for misdannelser lav ved lave terapeutiske doser. Høye doser og bruk over lengre perioder kan trolig medføre økt risiko for misdannelser. Når benzodiazepiner brukes i siste del av svangerskapet, kan de også være årsak til "Floppy infant syndrome", en tilstand hvor nyfødte er slappe, med lavt blodtrykk, dårlig temperaturregulering og dårlig sugeevne. De nyfødte barna kan også få abstinenssymptomer. Psykoterapi og andre ikke-medikamentelle behandlingsmetoder foretrekkes i behandling av psykiske lidelser under svangerskapet. Dersom medikamentell behandling i en eller annen form er nødvendig, må den følges opp av lege.

### Cannabis

Langvarig bruk av cannabis kan redusere barnets fødselsvekt og gi kortvarige abstinenssymptomer hos den nyfødte. Det er foreløpig usikkert om det fører til misdannelser. Det finnes enkelte holdepunkter for at barn som fødes av mødre som har brukt cannabis under svangerskapet har økt risiko for å utvikle atferdsforstyrrelser som for eksempel ADHD.

### Ecstasy

Bruk av rusmidler i svangerskapet kan føre til fysiske og psykiske skader hos barnet. Noen studier har vist at bruk av ecstasy i svangerskapet gir økt risiko for redusert fostervekst. Det er imidlertid ofte vanskelig å kartlegge slike skadevirkninger blant annet på grunn av samtidig bruk av flere rusmidler/legemidler eller andre risikofaktorer som ofte er tilstede.

### Opioider (heroin, morfin)

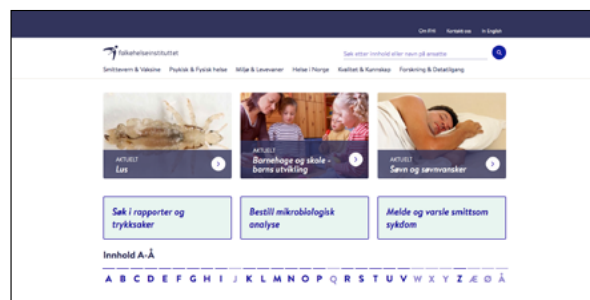
Blant kvinner som misbruker opioider under svangerskapet, er det høyere forekomst av komplikasjoner. Dette inkluderer spontanaborter, infeksjoner, for tidlig fødsel, barn med lav vekt og dårlig trivsel samt infeksjoner. De nyfødte barna kan få abstinenssymptomer etter fødselen og har høyere dødelighet enn normalt.

### Les mer

[fhi.no](http://fhi.no)

[rustelefonen.no](http://rustelefonen.no)

[helsenorge.no/rus-og-avhengighet/narkotika](http://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/narkotika)



## 6 EKSEMPLER PÅ SAMTALER

### Samtale med en gravid kvinne som røyker

Kvinne som er gravid med sitt tredje barn og som forteller at hun røyker 5-10 sigaretter per dag.

Jordmor: Hva tenker du selv om det at du røyker?

*Kvinne: Jaa, jeg vet jo at det er skadelig å røyke når en er gravid. Jeg burde slutte, men det er ikke så lett. Røyken gjør at jeg føler meg mer avslappet og rolig.*

Jordmor: Du vil gjerne slutte, men er usikker på om du klarer det akkurat nå og du setter samtidig pris på den roen du får når du røyker. Har du prøvd å slutte noen gang tidligere?

*Kvinne: Ja, jeg forsøkte å slutte første gangen jeg var gravid, men klarte det ikke helt. Jeg trappet ned fra cirka femten til to sigaretter om dagen.*

Jordmor: Hvordan gjorde du det? Det var jo en stor forandring som du lyktes med.

*Kvinne: Det verste suget får jeg om kvelden når barna har lagt seg. Den gangen gikk jeg en tur i stedet for å sette meg ned og ta en røyk. Jeg er så trøtt nå, det blir nok bedre om 4-5 uker.*

Jordmor: Så første gang du var gravid fant du en annen måte å slappe av på. Du gikk tur i stedet for å røyke. Har du lyst til å snakke litt om fordeler og ulemper ved å slutte å røyke? Det kan gjøre ting klarere for deg hvis du er i tvil.

*Kvinne: Ja, det kan vi.*

(Har en dialog om fordeler og ulemper ved å fortsette å røyke samt fordeler og ulemper ved at hun slutter å røyke.)

Jordmor: Har jeg forstått deg rett hvis jeg oppsummerer det vi har snakket om sånn? Du synes det er godt med røyk, du blir rolig av det og du er redd for abstinensplagene når du slutter. Samtidig er du bekymret for både din egen og

barnets helse og du kjenner at du er også et dårlig forbilde for barna dine på tre og fem år. Det går mye penger til røyk og mannen din vil gjerne at du skal slutte. Fordelen med å slutte ville være at barnet ditt skulle ha det bedre og at økonomien og helsa ville bli bedre. Du ville også sluppet den dårlige samvittigheten overfor familien din.

*Kvinne: Ja, det er akkurat sånn det er.*

Jordmor: Hvordan vil du gjøre det hvis du bestemmer deg for å slutte?

*Kvinne: Siden jeg allerede har to barn, så er det vanskelig å erstatte røyken med en kveldstur nå. Men det kan jo hende at mannen min kan ta seg av leggingen og rydde kjøkkenet mens jeg går en tur... Mannen min ville bli veldig glad om jeg klarte å slutte, og vi hadde spart en hel del penger. Jeg tror jeg skal ta det opp med han i kveld. Kanskje det kan gå hvis han støtter meg.*

Jordmor: Så flott. Du har bestemt deg, du har funnet en måte du kan gjøre det på og du tror at mannen din vil støtte deg. Jeg foreslår at vi treffes igjen om et par uker, så får jeg høre hvordan det går.

### Samtale med gravid kvinne om snus

Jordmor treffer den gravide kvinnen på helsestasjonen, like etter at graviditeten er bekreftet.

Jordmor: Du forteller at du snuser. Er det greit om vi snakker litt om det?

*Kvinne: Ja, det er greit. Det er noe jeg selv har tenkt mye på.*

Jordmor: Hva er det du har tenkt om dette?

*Kvinne: Moren min snuste under hele graviditeten og jeg har det helt fint, og jeg har aldri vært syk eller allergisk.*

Jordmor: Hva mer har du hørt om, for eksempel om ulempene ved snusing?

Kvinne: *Jeg har hørt at barnet kan skrike mer, og at noen barn kan veie litt mindre. Det er kanskje ikke er så bra for barnet, men samtidig har jeg hørt at det ikke er så skadelig som å røyke under svangerskapet.*

Jordmor: Du lurer på hvor farlig det kan være for barnet ditt at du snuser under graviditeten. Er det greit for deg at jeg forteller litt om snusing og graviditet?

Kvinne: *Mm ...*

Jordmor: Dersom du så på det å snuse som en ulempe for barnet ditt, hvordan tror du da at du skulle kunne klare å slutte?

Kvinne: *For noen år siden så var jeg sammen med en gutt som ikke likte snusing, og da sluttet jeg i en periode. Det hadde jeg faktisk helt glemt.*

Jordmor: Så da vet du at du kan greie å slutte, det må være godt for deg å vite det. Nå ga du meg en ide om et snusopphold. Vil du at jeg skal fortelle hva jeg tenker?

Kvinne: *Ja, det går fint.*

Jordmor: Kanskje du kan ha en snusfriperiode igjen. For barnets skyld, hva tenker du om det?

Kvinne: *Ja, det var jo en ide. Du mener at jeg skal tenke på det som et opphold i snusingen istedenfor å slutte helt. Den tanken kjennes mye lettere!*

Jordmor: Det tror jeg du skulle kunne klare med tanke på at du har klart det tidligere. Det var jo bra gjort!

Kvinne: *Ja, jeg er ganske sta når jeg bestemmer meg for noe.*

Jordmor: Når vil du begynne den snusfrie perioden?

Kvinne: *Kanskje nå på fredag? Jeg skal på ultralyd fredagen etter det, så da kan vi jo kanskje ses etterpå og så kan jeg fortelle om hvordan det går.*

Jordmor: Så du vil begynne nå på fredag og så kan vi prate sammen etter ultralyden om hvordan det har gått.

Kvinne: *Gjerne.*

Jordmor: Da skriver jeg om din beslutning om å ha en snusfriperiode i journalen. Så ses vi om to uker.

Kvinne: *Det kjennes mye bedre nå enn da jeg kom inn. Jeg var så utrolig nervøs for å komme hit i dag. Takk, vi ses!*



## 7 ERFARINGER MED TIDLIG SAMTALE

Spørreundersøkelsene blant gravide forteller at annenhver gravid ønsker å ha første kontroll hos jordmor eller lege allerede før uke 8. Særlig førstegangsgravide har stort behov for informasjon, og mange søker informasjon på nettsteder og i ulike diskusjonsfora. Det er mange ulike råd som florerer. Det er derfor viktig at kvinnene kan henvende seg til fagpersoner som innehar den nyeste kunnskapen fra fagfeltet.

Fosterets organer dannes i hovedsak i første trimester, bortsett fra hjernen som utvikler seg gjennom hele svangerskapet. Derfor er det viktig at fosteret beskyttes fra det som kan skade helt fra begynnelsen av graviditeten. Gode levevaner reduserer faren for komplikasjoner og fremmer mor og barns helse både på kort og lang sikt.

Mors alkoholbruk kan ha alvorlige, irreversible konsekvenser for barnet (FASD/FAS).

Også andre levevaner - som røyking, dårlig kosthold eller feil medisinbruk - kan ha negative konsekvenser. Samtalen bør derfor føres rett etter at graviditeten er bekreftet og kommer før og i tillegg til den første ordinære svangerskapskontrollen.

### Samarbeid

Samtalemalen presentert i dette heftet ble prøvd ut i et pilotprosjekt i Rogaland. Prosjektet ble evaluert av forskningsinstituttet IRIS.

### Piloten viste at

- Det var i liten grad tradisjon for at gravide kontakter helsestasjon rett etter at graviditeten er bekreftet.
- For at de gravide skulle få vite om tilbudet om tidlig samtale var det viktig med mye informasjon i mange kanaler: Intervjuer i aviser, radio og tv, plakater, annonser og stands.
- Informasjon ble også spredt bredt i samarbeid med apoteker, legekontorer og andre etater i kommuner.
- Det ble avsatt 40 minutter per samtale med den gravide.
- Gravide som hadde en tidlig samtale oppgav at de fikk god informasjon.
- Jordmødrene oppgav at de hadde fått strukturerte og gode verktøy med «meny-agenda», Tweak og samtalemotoden.



## 8 LITTERATUR, NETTSIDER OG TELEFONER

### Litteratur

- Alvik A. Alcohol use before, during and after pregnancy: a population based study in Oslo, Norway. Avhandling (dr. med) no. 501. Oslo: Unipub; 2007.
- Bahr R, Larsen B-I, Karlsson J. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. [Oslo]: Helsedirektoratet; 2009.
- Brubakk AM. Alkohol og graviditet: hva er farlig for fosteret?: hvordan forebygge og behandle?: rapport fra en ekspertgruppe. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005.
- Cedergren MI. Optimal gestational weight gain for body mass index categories. *Obstet Gynecol* 2007;110(4):759-64.
- Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz MA. The TWEAK: application in a prenatal setting. *J Stud Alcohol* 1999;60(3):306-9.
- Fjeldstad T, red. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 2010.
- Helsedirektoratet. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne: nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
- Helsedirektoratet. Kosthåndboken: veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo. 2012.
- Holmgren S. Low dose alcohol exposure during pregnancy - does it harm? : a systematic literature review. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2009.
- Ivarsson BH. MI Motiverende samtaler: en praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren. Oslo. Gyldendal. 2017
- Riley EP, McGee CL. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview with emphasis on changes in brain and behavior. *Exp Biol Med* (Maywood) 2005;230(6):357-65.
- Ross EJ, Graham DL, Money KM, Stanwood GD. Developmental Consequences of Fetal Exposure to Drugs: What We Know and What We Still Must Learn. *Neuropsychopharmacology*. 2015;40(1):61-87. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262892](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262892)
- Russell M. New Assessment Tool for Risk Drinking During Pregnancy: T-ACE, TWEAK, and Others. *Alcohol Health Res World* 1994;18(1):55-61.
- Sosial- og helsedirektoratet. Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005.
- Thangaratnam S, Rogozinska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E, et al. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review. *Health Technol Assess* 2012;16(31):iii-191.
- Vilberg A. Norsk legemiddelhåndbok for alle: sykdommer, plager, legemidler. [Oslo]: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 2003.
- Wikstrom AK, Cnattingius S, Stephansson O. Maternal use of Swedish snuff (snus) and risk of stillbirth. *Epidemiology* 2010;21(6):772-8.
- Wikstrom AK, Cnattingius S, Galanti MR, Kieler H, Stephansson O. Effect of Swedish snuff (snus) on preterm birth. *BJOG* 2010;117(8):1005-10.

### Nettsider

[helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no)  
[helsenorge.no/gravid](http://helsenorge.no/gravid)  
[relis.no](http://relis.no)  
[snakkomrus.no](http://snakkomrus.no)  
[slutta.no](http://slutta.no)

### Retningslinjer

[helsedirektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning](http://helsedirektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning)  
[helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen](http://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen)

### Telefoner

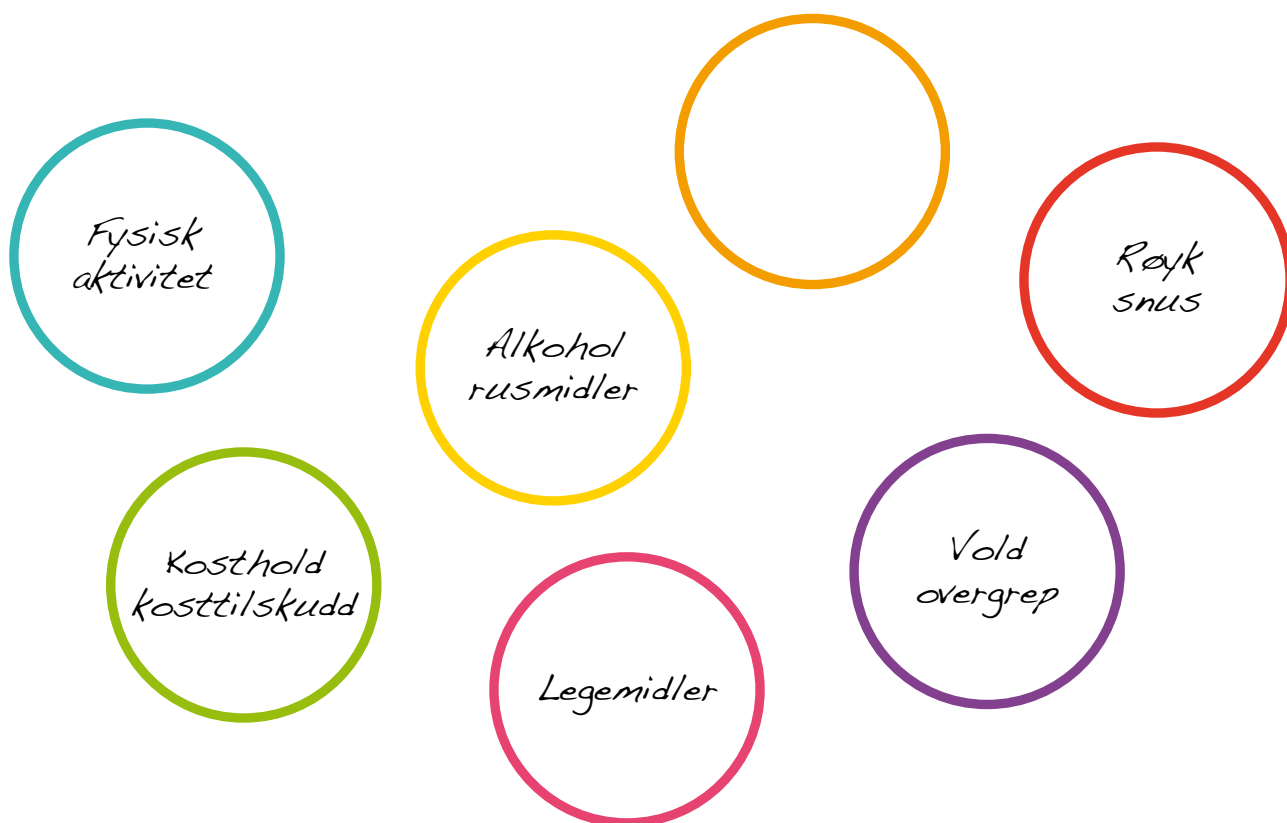
Rustelefon 08588  
Giftinformasjonen (nødnummer) 22 59 13 00

### Informasjonsbrosjyrer fra Helsedirektoratet

Den beste starten. Råd til deg som planlegger eller venter barn. 6 s. 7 språk. Gode levevaner før og i svangerskapet. IS-2455. 28 s. på norsk og engelsk.



## Meny – agenda



## Kartleggings skjemaet Tweak

### Alkohol i graviditet

Her er spørsmål om alkoholvanene dine. Vennligst sett et kryss/svar på hver linje. Tenk på det siste året.

Hvor mange glass alkohol (alkoholenheter\*) kan du drikke før du begynner å merke de første effektene av det? Antall glass (enheter\*):

Har nære venner eller slektninger bekymret seg eller klaget på alkoholbruken din i løpet av det siste året?  Ja  Nei

Tar du noen ganger et glass alkohol om morgenen når du står opp?  Ja  Nei

Har det hendt, etter at du har drukket alkohol, at en venn eller et familiemedlem har fortalt deg om ting du har sagt eller gjort som du ikke kunne huske?  Ja  Nei

Føler du noen ganger behov for å redusere alkoholforbruket ditt?  Ja  Nei

Omtrent hvor ofte har du drukket alkohol?

	Siste år før du ble gravid	Etter du ble gravid
4 ganger i uken eller oftere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3 ganger i uken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4 ganger i måned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Månedlig eller sjeldnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

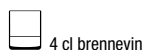
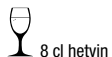
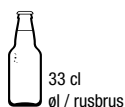
Hvor mange glass (alkoholenheter) tar du en typisk dag når du drikker alkohol?

10 eller flere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Færre enn 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drikker ingenting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Omtrent hvor ofte har du drukket 4 eller flere glass (alkoholenheter) eller mer på en dag?

Daglig eller nesten hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En gang i uken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En gang i måneden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjeldnere enn månedlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Ett glass alkohol (en alkoholenhet):



IS-0264 TWEAK (med tilleggsspørsmål), 12/2015

Før helsepersonell

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sum

Før

Etter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

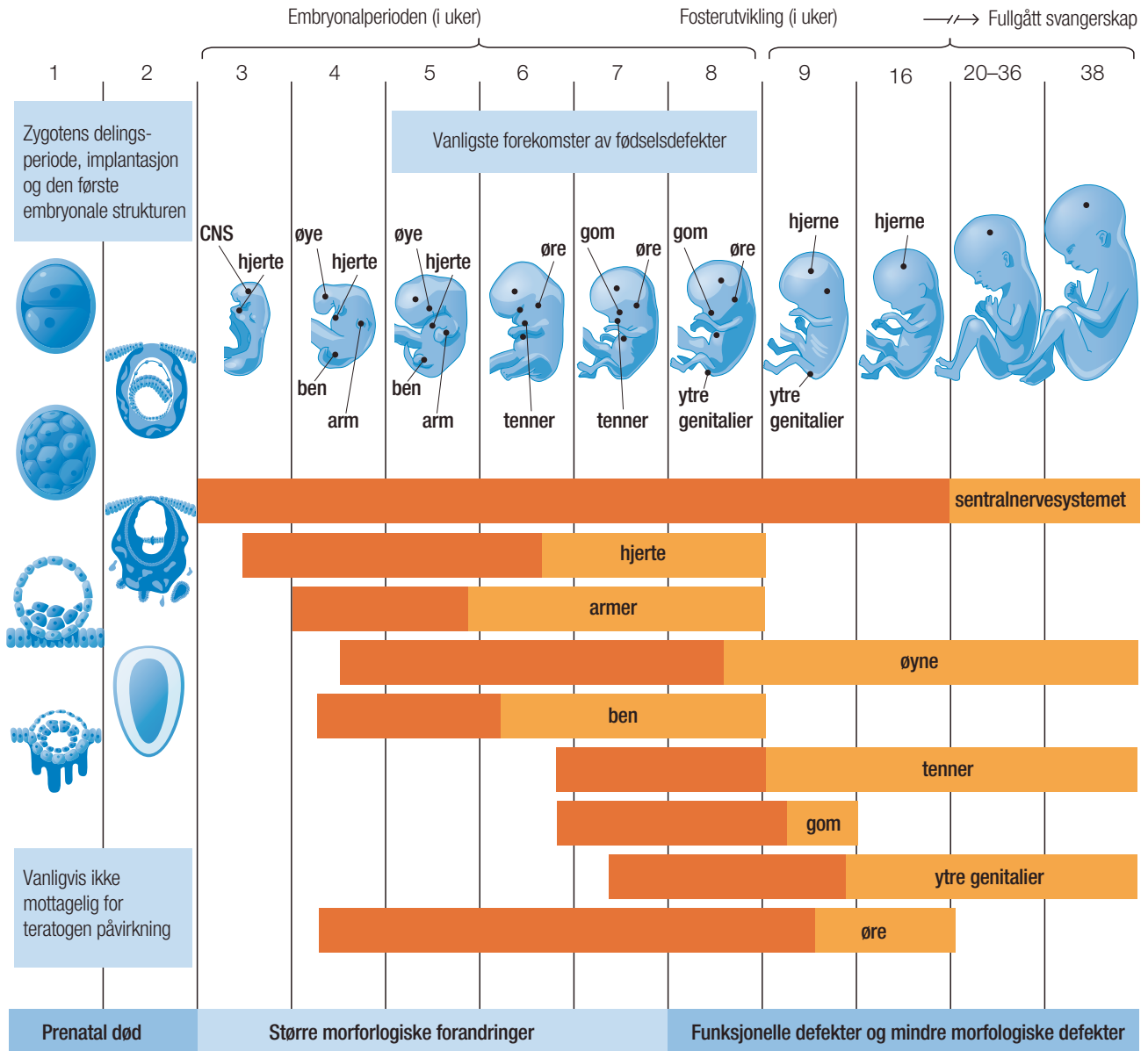
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sum

Sum

# Fosterets organutvikling



Kilde: Fetal Alcohol Syndrome Diagnosis, Epidemiology, Prevention and treatment, Institute of medicin.

Denne illustrasjonen kan brukes for å vise hvordan skadelige stoffer går over til barnet via morkaken.



Illustrasjon: Anne Kristin Berge

**Helsedirektoratet**  
Pb. 7000 St Olavs plass,  
0130 Oslo  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no)  
[helsenorge.no](http://helsenorge.no)

IS-2065

