

## Svangerskapsomsorg

Eline Skirmisdottir Vik (jordmor PhD), Høgskulen på Vestlandet eline.skirmisdottir.vik@hvl.no

Aase Devold Pay (jordmor, PhD), Bærum sykehus aase.serine.devold.pay@vestreviken.no

Ingrid B. Moss Kolseth (gynekolog, PhD), OUS Ullevål ingridbenedicte@gmail.com

Ferenc Macsali (gynekolog, PhD), Haukeland universitetssjukehus ferenc.macsali@helse-bergen.no

Ingvild Hersoug Nedberg (jordmor, PhD), UiT Norges arktiske universitet ingvild.h.nedberg@uit.no

Bente Tennfjord Müller (jordmor), Trondheim kommune bente-tennfjord.muller@trondheim.kommune.no

Kari Løvendahl Mogstad (fastlege), Trondheim kommune kari.l.mogstad@gmail.com

## Anbefalinger

- Gravide med et normalt svangerskap bør få tilbud om et basisprogram slik det er beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen utgitt av Helsedirektoratet
- Gravide bør følges opp etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå)
- Individuell vurdering av kvinner med tilstander som kan ha behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten
- Gravide bør gis smittevernråd for å forebygge infeksjoner under graviditeten
- Gravide bør anbefales vaksiner i tråd med det som til enhver tid anbefales av Folkehelseinstituttet

## Definisjoner

Friske kvinner med normale graviditeter og antatt friske fostre. Kvinner med høy risiko for svangerskapskomplikasjoner dekkes av andre kapitler i Veileder i fødselshjelp.

## Søkestrategi

Dette kapitlet i Veileder i fødselshjelp følger norske og engelske retningslinjer (1-3), som inkluderer et brukerperspektiv og bygger på en kunnskapsbasert medisinsk litteraturgjennomgang.

Søkeord for app versjonen: svangerskapsomsorg, svangerskap, gravid, levevaner, seleksjon, differensiering

## Med utgangspunkt i eksisterende basisprogram for svangerskapsomsorgen

**Vår anbefaling** er at gravide med et normalt svangerskap bør få tilbud om et basisprogram slik det er beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen utgitt av Helsedirektoratet (2).

I nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen anbefales [et basisprogram](#) for å fremme helse og mestring hos den gravide, samt forebygge både under- og overbehandling av friske gravide. Basisprogrammet er veiledende og ikke uttømmende. Våre anbefalinger er ment som et supplement til basisprogrammet beskrevet i de nasjonale retningslinjene.

## Sikre god henvisningspraksis til spesialisthelsetjenesten

**Vår anbefaling** er at gravide bør følges opp etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og at oppfølging av gravide med spesiell risiko gjøres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (4). Risiko kan oppstå i svangerskapet, eller basere seg på den gravides anamnese.

**Bakgrunn for anbefaling:** I perioden 2015-2017 hadde gravide i Norge i snitt fem konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten i løpet av svangerskapet (5). Ved å fremme god henvisningspraksis til spesialisthelsetjenesten minimerer vi risikoen for både over- og underforbruk av tjenesten (4). For å få til dette er vi avhengige av et godt tverrfaglig samarbeid mellom jordmødre og fastleger, samt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Våre anbefalinger for å sikre god henvisningspraksis tar utgangspunkt i føringer fra Helsedirektoratet (6) og Den norske legeförenings *Mer er ikke alltid bedre*-kampanje (7). I tråd med Samhandlingsreformen (8) bør helsehjelp utføres etter LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) (4).

### Vi anbefaler at helsepersonell konfererer med/henviser den gravide til spesialisthelsetjenesten ved følgende funn:

- **Forhøyet blodtrykk i svangerskapet** (som bekreftes ved repetert måling etter for eksempel 15 minutter hvile): Se anbefalingene kapitlene *Preeklampsi* og *Hypertensive svangerskapskomplikasjoner og eklampsi* i Veileder i fødselshjelp. Les forøvrig også [kapittel 8 \(Preeklampsi\)](#) i nasjonal faglig retningslinje.
- **Lavt SF-mål:** Ved mistanke om intrauterin veksthemming; les kapitlet *Intrauterin veksthemming* i Veileder i fødselshjelp. Vi anbefaler ikke rutinemessig henvisning ved høyt SF-mål (9).
- **Høy KMI:** les kapitlet *Adipositas i svangerskap og fødsel* i Veileder i fødselshjelp.
- **Lite liv:** les kapitlet *Lite liv* i Veileder i fødselshjelp, og [kapittel 10 \(Fosteraktivitet\)](#) i nasjonal faglig retningslinje. Kvinnen kan selv ta direkte kontakt med planlagt fødested ved spørsmål om lite liv.

Vi anbefaler at Hb under 11,0 g/dl i første og tredje trimester og Hb under 10,5 g/dl i andre trimester i utgangspunktet håndteres av primærhelsetjenesten. Les kapitlet *Anemi og graviditet* i Veileder i fødselshjelp for utredning og behandling av gravide med anemi i primær- og spesialisthelsetjenesten. Videre kan en lese om rutinemålinger i blodet til gravide i [kapittel 5 \(Rutinemålinger i blodet til gravide\)](#) i nasjonal faglig retningslinje.

Fysiske og psykiske helseforhold som er assosiert med økt risiko for komplikasjoner er beskrevet i nasjonale retningslinjer (2). Individuelle vurderinger er nødvendig. Ved alvorlige psykiske lidelser anbefales det at den gravides fastlege involveres i oppfølgingen (2). Det er viktig at klinikere er oppmerksomme på den stadige endringen i fødselspopulasjonen i Norge (10), og at de tar hensyn til ny kunnskap og sårbarhetsfaktorer når de vurderer risiko og behov for tverrfaglig samarbeid og/eller henvisning til spesialisthelsetjenesten.

### Forebygging av infeksjoner i svangerskapet

**Vår anbefaling** er at helsepersonell gir gravide smittevernråd og at gravide anbefales vaksiner i tråd med det som til enhver tid anbefales av Folkehelseinstituttet. Anbefalinger knyttet til forebygging av smittsomme sykdommer og screening for infeksjoner hos gravide

kan leses i [kapittel 6 i nasjonal faglig retningslinje](#). Kapitlet i nasjonal faglig retningslinje viser til oppdaterte smittevern råd gitt av Folkehelseinstituttet. Det finnes også et eget kapittel om infeksjoner i svangerskapet i Veileder i fødselshjelp.

I tråd med Folkehelseinstituttets vaksinasjonsveileder for helsepersonell anbefaler vi at gravide tilbys vaksiner mot kikhoste, influensa og covid-19 (11). Anbefalinger om vaksiner av gravide mot kikhoste, influensa og covid-19 praktiseres i en rekke land og praksis støttes av Verdens helseorganisasjon.

### **Reiseråd til gravide**

Gravide utsetter seg for en viss risiko ved å reise utenlands, særlig til tropiske strøk og ved reiser under primitive forhold. NHI (Norsk Helseinformatikk) har en oppdatert nettside med reiseråd til gravide (12). Nettsiden inkluderer informasjon om vaksinasjon, smitte fra mat og andre næringsstoffer, smitte gjennom myggstikk og flyreise.

Anbefalte tiltak vil variere i forhold til type reise, varighet og hvordan helsetilstanden til den gravide er.

### **Differensiering og seleksjon – Hvem skal føde hvor?**

Svangerskapsomsorgen skal identifisere friske gravide/fødende og kvinner med risiko for komplikasjoner ut fra en risikovurdering etter gitte kriterier og henvise til det fødetilbudet som er best tilpasset kvinnen og fosterets behov. Les nasjonale retningslinjer for fødselsomsorgen for oppdaterte føringer.

### **Referanser**

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal care, NICE guideline [NG201]. 2021.
2. Helsedirektoratet. Svangerskapsomsorgen: Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. 2018.
3. Helsedirektoratet. Et trygt fødetilbud : kvalitetskrav for fødeinstitusjoner. 2010.
4. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten. 2018.
5. Byhring HS, Balteskard L, Shu J, Mathisen S, Leivseth L, Steindal AH, et al. Helseatlas for fødselshjelp: Bruk av helsetjenester innen fødselshjelp i perioden 2015-2017. Helse Nord RHF; 2019.
6. Helsedirektoratet. Kommunale helse- og omsorgstjenesters ansvar og rolle. 2021. Siste faglige endring 05.02.2024. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/fosterdiagnostikk/informasjon-om-fosterdiagnostikk-til-helsepersonell-i-svangerskapsomsorgen-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/omsorg-og-stotte-til-gravide-og-evt.partner-nar-det-avdekkes-uventet-informasjon-om-fosteret-eller-er-mistanke-om-sykdom-eller-utviklingsavvik-e.l/utdypende-informasjon/kommunale-helse-og-omsorgstjenesters-ansvar-og-rolle>
7. Den norske legeförening. Gjør kloke valg 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.legeföreningen.no/kloke-valg/>.
8. Omsorgsdepartementet H-O. Samhandlingsreformen–Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder Oslo. 2011.

9. Culliney KA, Parry GK, Brown J, Crowther CA. Regimens of fetal surveillance of suspected large-for-gestational-age fetuses for improving health outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016(4).
10. Helsedirektoratet. Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. 2020.
11. Folkehelseinstituttet. Vaksinasjon av gravide og ammende – veileder for helsepersonell (i Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell). 2023.
12. Norsk Helseinformatikk. Gravide på reise 2022. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodselslivsstil/smabarn-gravide-og-utenlandsreiser/gravide-pa-reise?page=1>.