



LANDSFORENINGEN  
UVENTET BARNEDØD

# Når et lite barn dør

– i mors liv, ved fødselen eller i sine første leveår

En første hjelp til foreldre



## INNHOLD

Når det utenkelige skjer	4
Når et barn dør	5
Når barnet dør i mors liv	5
Når barnet dør ved fødselen eller like etterpå	8
Når barnet dør i sine første leveår	9
Obduksjon	11
Å ta farvel	13
Gravferden	15
Mors kropp etter en fødsel	16
Å møte hverdagen igjen	18
Nettsider, litteratur og informasjonshefter	23



## Når det utenkelige skjer

Dette heftet er skrevet til alle foreldre som plutselig opplever å miste sitt kjære, lille barn. Heftet gir ingen fasitsvar på hva dere bør gjøre, men kan gi råd og veiledning i en ellers kaotisk og vanskelig tid. Mye skal erfares og ordnes, og viktige avgjørelser skal tas i tiden som kommer. I Landsforeningen uventet barnedød (LUB) har vi erfart at det kan være til hjelp å vite hva andre etterlatte har opplevd som viktig og støttende i lignende situasjoner. Dette heftet formidler disse erfaringene.

Sorgens uttrykk og reaksjoner har mange likhetstrekk enten barnet døde i mors liv, ved fødselen eller i løpet av sine første leveår. Like fullt er situasjonene forskjellige. Innledningsvis beskriver vi fakta og erfaringer knyttet til hvordan barnet døde; i dødfødsel, ved fødselen og i annen uventet barnedød. Heftets andre del omhandler temaer som obduksjon, å ta avskjed og gravferd, samt sorg og sorgarbeid. Dette er relevant for alle etterlatte foreldre, uansett hvordan barnet døde.

# Når barnet dør

## Hva er en dødfødsel?

En dødfødsel er definert som fødsel av et barn som ikke viser livstegn (hjerteraktivitet, puste- eller muskelaktivitet) fra og med svangerskapsuke 22 (Verdens helseorganisasjon, WHO). Dersom barnet fødes dødt før dette, kalles det en senabort. At definisjonen på dødfødsel er satt til 22 uker betyr ikke at det er lettere å miste et barn på et tidligere tidspunkt i svangerskapet; opplevelse av tap, sorg og smerte er subjektivt.

Hvert år dør rundt 240 barn i dødfødsel i Norge (ca 4 per 1000 fødte barn). Rundt 150 senaborter mellom 12. og 22. svangerskapsuke er registrert årlig de siste årene. Registreringen er imidlertid mangelfull, særlig jo yngre barnet er. De fleste dødfødsler skjer i siste tredjedel av svangerskapet, før fødselen starter. En dødfødsel kan ramme hvem som helst, og man vet ennå lite om hvorfor tilsynelatende friske barn dør i mors liv. I de siste årene er det imidlertid blitt forsket stadig mer, og dette vet vi i dag:

- Vanlige årsaker til dødfødsel er morkakesvikt, morkakeløsning, infeksjoner, misdannelser, kromosomfeil og navlestrengskomplikasjoner
- Ca halvparten av barna er veksthemmet og/eller har vært syke
- I ca 25 prosent av dødfødslene i Norge finner man ingen årsak til dødsfallet
- Flere gutter enn jenter fødes døde

Kilde: FHI/Medisinsk Fødselsregister 2015

## Når barnet dør i mors liv

*“Beklager, det er ikke liv”*

Den endelige bekreftelsen på at et barn er dødt må gjøres av to leger. Å få vite at hjertet til barnet har sluttet å slå, er forferdelig vondt. Mange foreldre opplever fysiske reaksjoner som skjelving, kvalme, brekninger, hjertebank og svimmelhet. Spørsmålene er mange: “Hva skjer videre?” “Hvordan skal dette gå?” “Må barnet fødes?”. Hele situasjonen kan oppleves svært kaotisk, og det kan være vanskelig å ta inn over seg informasjon som gis.

Etter den traumatiske beskjeden om barnets død, er det viktig å ta seg tid til å sortere tankekaoset. Det kan være vanskelig å ta avgjørelser. Derfor er det viktig å ha en god dialog med helsepersonell. De har erfaring med dødfødsler og kan gi gode råd.

Som en hjelp til forberedelse av fødselen kan dere se informasjonsfilmen “Stille Fødsel” sammen med jordmor. I denne filmen møter du et foreldrepar som selv har gjennomgått en dødfødsel og som gir råd om å føde, bli kjent med og ta avskjed med sitt kjære barn.

Dersom dere ikke har norsk som morsmål, be gjerne om å få tolk. I krisesituasjoner blir ord fattige, og det kan være vanskelig å forstå all informasjon og uttrykke seg på et fremmed språk.

### Hvorfor må barnet fødes?

Noen mødre reagerer sterkt på at barnet må fødes normalt. Å ha et dødt barn i magen kan oppleves skremmende. Selv om dette ikke er farlig medisinsk sett, vil mange få et umiddelbart behov for å forløse barnet med keisersnitt. Vanligvis anbefales ikke keisersnitt. Det er flere viktige grunner for å gjennomgå en normal fødsel:

- Etterlatte foreldre forteller i ettertid at de er glade og lettet over at de gjennomgikk og mestret en vanlig fødsel
- En fødsel er naturlig og styrker båndet mellom mor og barn, også når barnet er dødt
- Et keisersnitt er en større påkjenning for kroppen, og det kan ta lengre tid å komme seg
- Dersom barnet døde av en infeksjon, er det større risiko for overføring av smitte til mor ved keisersnitt

### Bør vi reise hjem?

Å dra hjem igjen en periode før fødselen settes i gang, kan være godt for noen. For andre er det fint eller nødvendig rent praktisk å bli værende på sykehuset. Mange foreldre er glade i ettertid for at de reiste hjem og hentet klær og kanskje en bamse til barnet, og at de tok med seg kamera. Har dere ikke denne muligheten, kan dere snakke med personalet om dette slik at klær og kamera kan bli ordnet.







### Den stille fødselen

Før fødselen settes i gang, vil dere få samtaler med lege og jordmor. De vil forklare hva som skal skje og kan svare på spørsmål. I tillegg blir det tatt forskjellige prøver, som blodprøver og fostervannsprøve. Dette gjøres for å prøve å finne svar på hva som har gått galt.

Før å sette i gang fødselen, blir en hormonpille satt opp i kvinnens skjede. Det kan gå raskt, men det kan også ta opptil flere døgn før fødselen starter. Denne ventetiden opplever mange som en stor påkjenning, men den kan også gi dere tid til å forberede dere til fødselen og møtet med det døde barnet. I denne ventetiden kan det være viktig å ta opp ulike tema: Hva tenker dere om fødselen, og hvordan vil barnet se ut? Snakk med hverandre og personalet om hva jordmor vil gjøre med barnet rett etter at det er født. Det er viktig å tenke igjennom hvordan dere vil ta avskjed med barnet. Hvem vil dere invitere til å komme og se barnet etter det er født? Det at familie eller nære venner får se barnet kan være til stor hjelp senere i sorgprosessen.

Skal barnet obduseres? Spør gjerne lege eller jordmor om obduksjon slik at dere er godt forberedt når dette spørsmålet kommer opp (se side 11 om obduksjon).

En fødsel er aldri smertefri, men jordmor vil gjøre alt hun kan for at mor skal få det best mulig og få den smertelindringen hun synes hun trenger. Det kan virke forferdelig tungt å presse ut det døde barnet. “Hvor skal kreftene komme fra?” “Hva er gleden når barnet er født?” Selv om barnet er dødt, er det deres barn som fødes. Det er nå dere skal få se og bli kjent med barnet.

Foreldre har erfart at den første tiden med deres nyfødte barn er dyrebar. Det er viktig å bli kjent med barnet. Hold og kos med barnet mens det ennå er varmt. Mange foreldre er veldig glade i ettertid for at barnet ble lagt rett opp på mors bryst etter fødselen. Noen av foreldres mest verdifulle minner er bilder av det helt nyfødte barnet sammen med mor og far og eventuelt søsken, besteforeldre med flere.



## Når barnet dør ved fødselen eller like etterpå

Hvert år dør rundt 40 barn i løpet av sin første leveuke. Noen barn dør rett etter fødselen, mens andre barn dør etter kortere eller lengre perioder på respirator og forsøk på gjenopplivning. Det er mange ulike årsaker til at barn dør i første leveuke:

- Omtrent halvparten av barna dør på grunn av faktorer hos mor (svangerskapsforgiftning, diabetes, for tidlig vannavgang, forliggende morkake og morkakeløsning) eller komplikasjoner under svangerskapet, fødselen eller forløsningen
- I overkant av en fjerdedel dør som følge av medfødte misdannelser
- Ca 10 prosent dør av puste- og hjerteforstyrrelser, snaut 5 prosent dør på grunn av kromosomavvik, og ca 1 prosent dør av infeksjoner
- Ca 4 prosent dør av dårlig definerte eller ukjente årsaker
- Ca 6 prosent dør av andre årsaker
- Det er flere gutter enn jenter som dør ved fødselen

(FHI/Medisinsk Fødselsregister 2015)

*”Beklager, livet sto ikke til å redde”*

Når barn dør under fødselen eller like etterpå, kan dødsfallet skje under dramatiske omstendigheter. Barnet blir kanskje fraktet vekk i hui og hast etter fødselen for å få livreddende behandling. Foreldrene får knapt se barnet før beskjeden kommer om at livet ikke sto til å redde. Dersom barnet døde under dramatiske omstendigheter, kan det være ekstra vanskelig å akseptere det som har skjedd. Det er ikke uvanlig å reagere med sinne, fortvilelse, angst, likegyldighet eller apati. Å holde sitt døende barn er uutholdelig. Likevel har andre foreldre erfart at nettopp det å se, holde og lukte på barnet er viktig. Slik opplever de å bli kjent med det barnet de er i ferd med å miste. Noen ønsker også at barnet blir døpt.

Hvis barnet ligger på respirator, er det svært tøft når livet ikke kan reddes og respiratoren må skrus av. Noen barn sovner stille og fredelig inn på foreldrenes bryst etter at foreldrene har fått beskjeden om at barnet ikke kan leve. Mange foreldre som har fått holde sitt levende barn og være sammen med barnet fram til det døde, om det så bare var for noen minutter eller timer, er i ettertid glade for den tiden de fikk med den lille. Det er viktig at det blir tatt bilder av barnet både alene og sammen med foreldre og eventuelle søsken mens det ennå lever. Dette skaper historie i barnets korte liv og gir dyrebare minner.





## Når barnet dør i sine første leveår

Hvert år dør rundt 200 barn i Norge i løpet av de fire første leveårene, hovedsakelig av sykdom. 40-50 av disse barna dør plutselig og uventet, deriblant 10-20 i krybbedød. Andre dør i ulykker og i plutselig sykdom som for eksempel virus og bakterielle infeksjonssykdommer (Statistisk Sentralbyrå 2015).

Når et barn dør plutselig og uventet i sine første leveår, er det vanlig at barnet legges inn på sykehus, uavhengig av om det ble forsøkt gjenoppliving eller ei. Sykehuset er pålagt å varsle politiet fordi det regnes som et unaturlig dødsfall og fordi det har skjedd utenfor sykehuset (legeloven § 41). Det blir så begjært rettsmedisinsk obduksjon av barnet (les mer om obduksjon på side 11). Fra 2011 har politiet fått etterforskningsplikt ved alle plutselige dødsfall hos barn opp til 18 år. Dette for å sikre et godt grunnlag for riktig diagnose.

Sykehuset skal gi foreldre tilbud om dødsstedsundersøkelse <sup>1</sup>. Denne undersøkelsen er viktig for å kunne stille en sikker diagnose og gi foreldre informasjon om hva som kan ha skjedd. Før barnet sendes til obduksjon vil det bli tatt noen prøver av barnet, og foreldre og eventuelle søsken vil få mulighet til å være sammen med barnet. På sykehuset skal foreldre og annen familie få tilbud om oppfølging i den akutte krisen etter dødsfallet.

Dere som har mistet barn plutselig og uventet, har opplevd et stort sjokk. Mange har sterke og vonde bilder fra tidspunktet da barnet ble funnet dødt. At et barn dør så uventet, er traumatisk og kan gi sterke sorg- og krisereaksjoner. Det kan ta lang tid å få “redselsbilder” visket vekk fra hukommelsen. Da kan det hjelpe å se barnet igjen flere ganger, eventuelt både før og etter obduksjonen.

<sup>1</sup> Et obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse ved plutselig uventet død i sped- og småbarnsalder ble innført i 2010. Undersøkelsen utføres av den som har obdusert barnet og en person med politifaglig bakgrunn innen 48 timer.

## Hva er krybbedød?

Et tilsynelatende friskt barn dør plutselig og uventet uten noe forvarsel. Selv ved en grundig obduksjon og undersøkelse av omstendighetene rundt dødsfallet finner man ikke noen forklaring på hvorfor barnet døde. Dette kalles krybbedød eller plutselig uventet spedbarnsdød (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS).

På 1980-tallet hadde vi en epidemi av krybbedød i Norge. Denne toppet seg i 1989 med 145 barn inkludert dem over ett år. Siden 2000 har antall krybbedødsfall ligget mellom 10 - 20 tilfeller i året.

Det er forsket mye på krybbedød. Vi vet derfor en god del om risikofaktorer og utløsende faktorer, men fortsatt er det et mysterium hva krybbedød egentlig er. Ingen kunne vite hva som skulle skje, og ingen har skylden for det som har skjedd. Status for krybbedødsforskningen i dag tilsier at flere faktorer må virke sammen for å utløse krybbedød: Det er sannsynlig at både arv og miljømessige faktorer sammen kan føre til krybbedød. Selve dødsmekanismen er ennå ikke kjent, men tenkes å involvere en nedregulering av puste- og/eller hjertefunksjonen som igjen fører til mangel på surstoff, koma og død.

## Dette vet vi om krybbedød

- De fleste barna dør mens de sover og lider ikke før de dør
- De blir ikke kvalt av sengetøy eller oppkast
- Det skjer oftest i løpet av barnets første levemåneder, men kan forekomme opp til to-tre års alder
- Det rammer oftere barn som sover i mageleie og i familier der det røykes. Også barn som aldri har ligget på magen eller vært utsatt for røyk, kan rammes
- Man antar at genetiske forhold spiller en rolle og gjør enkelte barn sårbare for risikofaktorer som ellers ikke er farlige
- Gutter rammes oftere enn jenter
- Rundt halvparten av barna hadde en lettere infeksjon som forkjølelse rett før de døde
- Det kunne ikke forutses at barnet skulle dø - selv ved grundig legeundersøkelse like før dødsfallet



# Obduksjon

Enten barnet dør i mors liv, ved fødselen eller etter å ha levd en stund, vil obduksjon bli aktuelt. Obduksjonen kan gi informasjon om sykdom eller misdannelser som forårsaket døden, og den kan også gi informasjon som har betydning for framtidig graviditet. Obduksjon er i mange tilfeller helt nødvendig for å stille en sikker diagnose, uansett hvordan og når barnet døde og spesielt i tilfeller der dødsfallet skjedde uventet. For de fleste er det viktig i ettertid at barnet ble obdusert.

Ved *sykehusobduksjoner* kan foreldre reservere seg mot obduksjon. Ved plutselig og uventet sped- og småbarnsdød begjærer politiet en *rettsmedisinsk undersøkelse*. I slike tilfeller heter det i loven at pårørende skal informeres og få anledning til å uttale seg. Fordi det er politiet som tar den endelige avgjørelsen, får man ikke mulighet til å reservere seg mot obduksjon.

Ved både sykehus- og rettsmedisinsk obduksjon har foreldrene mulighet til å reservere seg mot at små vevsprøver fra barnet tas ut ved obduksjon for bruk i forskning. For mange blir det å kunne bidra til forskning imidlertid viktig i ettertid.

## Hva er en obduksjon?

En obduksjon kan betraktes som et omfattende kirurgisk inngrep. Alle indre organer tas ut og undersøkes, og det blir tatt vevsprøver til mikroskopisk undersøkelse. Hos de aller minste barna er mange av de indre organene så små at hele organet blir tatt ut for mikroskopisk

undersøkelse. Det gjøres både en utvendig og en innvendig undersøkelse, eventuelt supplert med røntgenfotografering, av hele eller deler av kroppen.

Ved obduksjonen tas vanligvis et snitt i midtlinjen på overkroppen fra halsgropen til skambeinet. Bakhodet blir også åpnet slik at hjernen kan undersøkes.

De fleste organene som blir tatt ut under obduksjonen, blir lagt tilbake etterpå. Enkelte organer (som hjerte og hjerne) må forbehandles i spesielle væsker før prøver kan tas. Denne behandlingen tar så lang tid at gravferden ofte vil finne sted før undersøkelsene er ferdige. Disse organene blir brent, kremert eller gravlagt etterpå. Det er noe ulik praksis ved de forskjellige sykehusene. Ta kontakt med den som obduserte barnet ditt (avdeling for patologi ved sykehuset eller rettsmedisinsk institutt) for å høre om hvilke muligheter dere har.

Obduksjonen bør skje kort tid etter dødsfallet. Dette sikrer at undersøkelsen blir best mulig og gir sikrest svar på hva som har skjedd. Ved de største sykehusene er det ikke uvanlig at foreldrene kan få barnet tilbake fra obduksjon samme dag. Ved andre sykehus må barnet sendes bort for obduksjon, og det kan ta noen dager før foreldrene får se barnet igjen.

## Barnet etter obduksjonen

Barnet blir behandlet med stor respekt under obduksjonen, og det blir lagt stor vekt på at barnet



skal se penest mulig ut etter undersøkelsen. Dere kan være sammen med og stelle barnet etter obduksjonen. Dere kan også ta med barnet hjem der det er praktisk mulig. Snittet som patologen eller rettsmedisineren har laget, blir sydd og tapet og vil kun være synlig som et langt operasjonssår. Det kan sive litt vevsvæske fra sårene, noe som lett kan stoppes med ren tape. Personalet ved avdelingen kan bistå med det dere trenger hjelp til.

Snakk gjerne med helsepersonell som har sett barnet etter obduksjonen slik at dere er godt forberedt på hvordan barnet ser ut. De fleste foreldre synes det er godt å se barnet igjen etter obduksjonen og opplever at barnet ser fint ut.

### Obduksjonsrapporten

For sykehusobduksjoner tar det rundt to til fire måneder før obduksjonsrapporten er klar. Da skal dere bli innkalt til en samtale på sykehuset. Rettsmedisinske undersøkelser kan ta noe lengre tid. Her blir resultatet sendt til politiet, som avgjør hvem som ellers kan få vite resultatene av obduksjonen. Sykehuset der barnet var innskrevet, får i de fleste tilfeller obduksjonsrapporten. Sykehuset vil kalle foreldrene inn til samtale. Vanligvis kan foreldrene også få vite obduksjonsresultatene ved å henvende seg til legen som obduserte barnet eller pasientansvarlig lege ved sykehusavdelingen. Noen foreldre har valgt å ha patologen med på møtet om obduksjonsrapporten og har opplevd dette positivt.

## Å ta farvel

Både ved dødfødsel og annen brå barnedød er den korte tiden dere får sammen med barnet, svært dyrebare. Bruk den godt og ta dere god tid til å ta farvel. Personalet på sykehuset kan støtte dere her. Dersom dere som foreldre ikke har norsk som morsmål, kan bruk av tolk være til god hjelp slik at dere kan ta valg som er riktige for dere. Som foreldre er det godt å se tilbake på opplevelser sammen med barnet og vite at dere gjorde det som var mulig sammen. Etter hvert blir dette gode minner. Foreldre angrer sjelden på hva de gjorde sammen med barnet, men heller på det som ikke ble gjort.

De færreste har sett døde barn før, og noen synes det høres skremmende ut. Mange er spent på hvordan barnet ser ut. Ved dødfødsler kan man lure på om barnet har misdannelser. Foreldre til større barn kan frykte skader eller andre forandringer som gjør at de ikke gjenkjenner barnet sitt. Noen er redde for å ta på barnet og holde det; ”Vil huden kunne falle av?”. Det er lett å tenke at jo mindre tid man tilbringer sammen med barnet, jo enklere blir det å ta farvel. Dette kan være en naturlig måte å ville beskytte seg selv på. Samtidig er det viktig for foreldrene å vite at smerten ikke blir større ved å bruke tid sammen med sitt døde barn.

### Skap minner og opplevelser

Å tilbringe tid med barnet har vist seg å være viktig for den videre sorgprosessen. Dette skaper en unik relasjon til barnet som på sikt vil bli svært verdifull. Dere kan se barnet og holde og kose med det. Dere kan også stille barnet selv, kle på det med egne klær og gjerne snakke med og synge for det. Dette er viktig uansett hvor stort eller lite barnet var. Er det noe som blir vanskelig å gjøre, kan personalet på sykehuset eller sykehuspresten hjelpe til. Se gjerne barnet igjen og igjen, over flere dager, frem til begravelsen. Dette er med på å virkeliggjøre tapet. Dersom barnet ble født dødt, er dette den eneste muligheten dere har til å skape en relasjon til barnet. Det er ikke minst viktig for far som ikke har hatt samme nærhet til barnet i magen som mor. Husk at dere fortsatt er far og mor til barnet selv om det er dødt. Bli kjent med barnet deres og se nøye på det, både med og uten klær. Ta på barnet og kjenn gjerne på hender og føtter. Også ved annen uventet barnedød er det viktig å se barnet igjen og igjen. Nå vil dere være forberedt på at barnet er dødt, og dere vil se og oppleve barnet på en annen måte enn da dere fant det dødt. Noen velger å ta barnet med hjem for å ta avskjed og tilbringe mest mulig tid sammen.

*“Husk at alle valg dere tar fra nå og til begravelsen, er endelige. Dette får dere ikke gjort om på. Det er nå dere har barnet deres her. Ta den tyngste veien dere klarer, i alle valg.”*

Etterlatt pappa.



### Klær og gjenstander

Ved dødfødsel har foreldre erfart at det er fint å ha to skift med klær til barnet og ta vare på det ene som et minne. Man kan også ta vare på bamsen eller kosedyret barnet har hatt hos seg på sykehuset. For større barn kan klær, smokk, kosedyr eller andre gjenstander bli viktige minner fra den siste tiden med barnet.

### Bilder, avtrykk og andre minner

Ta mange bilder av barnet, både alene og når dere holder og stiller det. Ta gjerne et familiebilde der også søsken, besteforeldre eller andre er med. Dere kan ta bilder av barnet både med og uten klær. Bilder i sorthvitt skjuler eventuelle misfarginger. Blir det for tøft å ta bilder av barnet selv, kan dere få noen andre til å gjøre det. På de fleste sykehus er det rutine å ta bilde av barnet, samt hånd- og fotavtrykk. Dere kan også klippe av en hårløkk og lage minnebok med fødsels- og dødsdato, lengde og vekt.

### Søsken og nettverk

Hvis dere har andre barn, er det viktig at også de får muligheten til å ta farvel med broren eller søsteren sin. Forbered søsken godt og la dem delta når minner skapes og avskjed skal tas. Kanskje kan de få ta egne bilder av broren eller søsteren sin? Inviter gjerne besteforeldre, annen familie og nære venner til en avskjedsstund. Å lage felles minner og historie

om barnet kan bidra til at de forstår bedre hva dere går igjennom. Da blir det lettere for dem å forholde seg til dere og det døde barnet i tiden som kommer. Husk at de kan bli viktige støttespillere for dere i tiden som kommer.

### Navn

Gi barnet navn dersom det er dødfødt. Det gir barnet identitet. Bruk gjerne et navn dere har tenkt ut på forhånd. Bare barn som lever, kan bli døpt. Men det kan holdes en seremoni i forbindelse med navngiving av det døde barnet. Hvis dere ønsker det, kan sykehuspresten delta i seremonien og velsigne barnet.



# Gravferden



De første dagene etter dødsfallet kjennes ofte uvirkelige. Noen føler at de ikke er helt til stede i det som skjer. Noen ønsker bare å være sammen med barnet, mens andre fokuserer mest på praktiske oppgaver. Planlegging av den endelige avskjeden, gravferden, er noe av det siste dere kan gjøre for barnet. Tenk nøye gjennom hvordan dere ønsker at gravferden skal være. Skal et begravelsesbyrå engasjeres, og hvordan vil dere bidra selv? (Les mer i *Gravferdsveiledning - for foreldre som har mistet et lite barn.*)

## Kistegrav eller urnegrav

Dere må velge om barnets kiste skal gravlegges direkte i jorden (kistegrav) eller kremeres. Ved kremasjon blir asken samlet i en urne som settes ned i jorden på kirkegården/gravlunden (urnegrav) en tid etter gravferdsseremonien.

## Kiste

Velg selv hvilken kiste barnet skal ha. Mange foreldre synes det er godt å selv få legge barnet i kisten.

Velg hva slags klær dere vil at barnet skal ha på seg. Kanskje ønsker dere at barnet skal ha med seg et kosedyr, en smokk eller en leke? Søsken eller andre kan også bidra med tegninger, dikt, avskjedsbrev eller andre ting som de har laget eller valgt ut til barnet. På den måten kan avskjeden bli personlig for de involverte. Dere kan tenke gjennom om dere ønsker åpen kiste under selve seremonien.

## Gravsted

Det finnes flere ulike gravsteder å velge i. Dere kan ha en tradisjonell grav med gravstein og beplantning. Noen kirkegårder har et eget område for barnegraver, eller kanskje foretrekker dere en familiegrav. Andre foreldre velger en anonym grav/minnelund for sitt barn.

## Dødsannonse

Dødsannonsen kan stå i avisen enten før eller etter gravferden. Dersom dere skal ha en åpen seremoni, er dødsannonsen en fin måte å fortelle når og hvor den skal være. Skal seremonien være lukket, er en annonse en fin måte å fortelle omverdenen at dere har mistet et barn og at dere er i sorg.

## Støtte

Ved henvendelse til det lokale NAV-kontoret kan foreldre få dekket inntil 22 083 kroner (2015) til gravferd av barn under 18 år og barn som dør før eller under fødsel. Begravelsesbyrået kan bistå med dette. Det finnes ingen nedre grense for hvor langt svangerskapet var. Folketrygden dekker faktiske utgifter til gravferder som blomster, gravstein og kiste. Utgifter til en eventuell minnestund dekkes ikke.

# Mors kropp etter en fødsel

Under en graviditet gjennomgår kroppen store fysiske og psykiske forandringer. Etter fødselen skal kroppen tilbake til slik den var før graviditeten. Når du har mistet et barn ved fødsel, kan kroppslige forandringer bli spesielt krevende.

## Etterriier

Livmoren utvider seg under en graviditet. I de første døgnene etter fødselen vil den trekke seg raskt sammen igjen. Dette kan føre til smerter eller såkalte etterriier, særlig for flegangsfødende. Be gjerne om smertestillende tabletter dersom du er mye plaget med etterriier. Det tar rundt seks uker før livmoren er tilbake til normal størrelse. Å ligge på magen i tiden etter fødselen kan hjelpe livmoren til å trekke seg raskere sammen.

## Melkespreng

Fødselen setter i gang melkeproduksjonen selv om barnet ble født dødt. På sykehuset vil du få noen tabletter som stopper melkeproduksjonen. Men det kan likevel komme litt melk fra brystene de første ukene, og du kan oppleve brystspreng. Det kan være lindrende vekselvis å bruke kalde kompresser og stå under en varm dusj. Du kan også ta smertestillende tabletter. Dersom du plages mye med melkespreng, kan det lindre å pumpe seg eller håndmelke for så å trappe ned melkeproduksjonen. Dette bør gjøres med varsomhet fordi det også kan virke stimulerende på melkeproduksjonen. Noen linner brystene sine; de binder noe stramt rundt dem. Det er viktig å vite om de forskjellige metodene og gjøre det som passer best for deg. Bruk en god støttende BH i denne perioden.

## Blødning

Fra såret i livmorveggen hvor morkaken var festet, kommer det de første ukene en sårvæske, den såkalte renselsen. Den inneholder blod, slim og sekret fra såret etter morkaken. Hvor mye og hvor lenge du blør er forskjellig fra kvinne til kvinne. De fleste har som en rikelig menstruasjonsblødning de tre-fire første dagene, deretter avtar det gradvis. Blødningen vil bli mer brunlig etter hvert som den avtar. Dersom blødningen fortsetter å være kraftig i ukene etter fødselen, eller hvis du blør i mer enn seks uker, bør du ta kontakt med lege eller jordmor.

## Fordøyelsen og underlivet

Det kan være smertefullt å gå på toalettet etter en fødsel. Underlivet kan være sårt, og dersom du er sydd, kan det svi. Det er vanlig ikke å ha avføring på flere dager, spesielt dersom du har fått klyster. Mange får hemoroider under fødselen, og disse kan være smertefulle når man er på toalettet. Dersom smertene vedvarer, bør du ta kontakt med sykehuset der du fødte. Dersom du har fått en rift eller er blitt klippet, blir du sydd etter fødselen. Disse stingene skal ikke fjernes, da det anvendes en tråd som løser seg opp av seg selv. De første dagene kan det stramme og stikke litt i stingene. Lett skylling med lunkent vann og lufttørring kan være lindrende på såre sting.

## Knipeøvelser

Under en fødsel blir bekkenbunnsmuskulaturen svekket, og det er viktig å trene denne opp igjen. En svekket bekkenbunnsmuskulatur kan føre til urinlekkasje og ufrivillig avføring i alvorlige tilfeller. Det har også betydning for det seksuelle samlivet at



bekkenmuskulaturen trenes opp. Det er anbefalt at kvinner som har født, tar knipeøvelser tre ganger om dagen.

### Vekten

Gravide kvinner legger vanligvis på seg mellom ti og tjue kilo. Rett etter fødselen vil opptil ti kilo forsvinne, men det kan ta tid å bli kvitt resten av de ekstra kiloene, spesielt når du ikke ammer. I en periode preget av sorg kan det være vanskelig å finne motivasjon til å komme seg ut. Lett fysisk aktivitet i perioden like etter fødselen gjør godt for både kropp og sjel. Matlysten forsvinner hos noen, mens andre trøste-spiser. Prøv å holde rutinene med måltidene ved like.

### Psykiske forandringer

En barselkvinne tar ofte lett til tårene. Det skjer store hormonelle endringer i kroppen etter en fødsel, og mange er svært trøtte. Hos en barselkvinne uten barn er fysiske og psykiske forandringer ofte kraftigere. Sorgen og savnet over ikke å ha det nyfødte barnet hos deg krever mye energi, og kan tappe deg for krefter.

### Sex

Etter en fødsel anbefales det å vente med samleie til blødningene har opphørt. For sørgende par kan det ta lang tid før seksuallivet kommer tilbake til normalen. For mange er det helt uaktuelt å tenke på sex den første tiden etter dødsfallet, og ofte ønsker mannen og kvinnen å gjenoppta seksuallivet på ulike tidspunkt. Noen finner imidlertid trøst og nærhet i seksualiteten.

Mange kvinner føler seg lite attraktive etter et svangerskap, og noen orker ikke sex fordi det minner dem om hvordan det døde barnet ble skapt. For menn derimot kan sex oppleves som en ventil for sorg og sterke følelser. Det er viktig å snakke om og respektere ulike reaksjoner og behov, slik at man sammen kan finne (nye) måter å tilfredsstille hverandres behov på. Andre former for nærhet og omsorg kan være et alternativ i en periode der sex blir vanskelig (les mer i heftet *Parforhold og sorg ved tap av barn*).

### Menstruasjon og nytt svangerskap

Den naturlige hormonbeskyttelsen som forhindrer at kvinnen blir gravid like etter fødsel forsvinner når melken blir borte. Eggløsning og menstruasjon kommer vanligvis tilbake seks til åtte uker etter en dødfødsel. Mange ønsker å bli gravide igjen raskt etter å ha mistet et barn, mens andre ønsker å vente til sjokket og sorgen er mer bearbeidet. Det finnes ingen fasit på hva som er riktig å gjøre. Det er imidlertid viktig å være klar over at et nytt barn aldri kan erstatte barnet som døde (les mer om dette i heftet *Nytt svangerskap etter tapet av et barn*).

# Å møte hverdagen igjen

Å sørge over sitt døde barn er en sunn og naturlig reaksjon. Sorg er en prosess som ofte tar lang tid, og alle reagerer forskjellig. Men det vil ikke alltid være like smertefullt. Det er viktig at dere aksepterer reaksjonene som kommer og ikke skyver dem bort. Sorg er et krevende stykke arbeid som må gjennomlevs. Det handler om å lære seg å mestre sin nye hverdag. Det er en myte at tiden leger alle sår, men et sunt sorgarbeid hjelper såret til å gro og bli til et arr. Savn og vemod vil alltid kunne være der, men etter hvert vil gode minner være mest fremtredende.

## Vanlige reaksjoner

Sorg har mange uttrykk. Sorg er mer enn bare følelser. Det er også alt som skjer med deg, det du gjør og tenker. Sorg kan gi utslag i fysiske plager som tretthet og smerter. Det er vanlig å gjenoppleve det som har skjedd, enten det å få dødsbudskapet eller finne barnet dødt, selve fødselen eller tiden sammen med det døde barnet. Slike tanker kan ofte komme om kvelden, eller komme som mareritt om natten. Da kan det være vanskelig å få sove. Søk hjelp dersom dere ikke får sove over lengre tid.

Mange føler skyld og bebreider seg selv. "Kunne jeg gjort noe for å forhindre dødsfallet?" Å miste et barn plutselig og uventet er for mange også forbundet med stor skam. Tanker som "jeg klarte ikke å føde et levende barn" og "jeg klarte ikke å ta vare på barnet mitt" er vanlige. Å miste et barn er ikke noe å skamme seg over!

Etter å ha mistet barn opplever mange sterk lengsel, tomhet og tristhet. De fleste blir tappet for krefter og mister all energi. Sorg er altoppslukende,

og det er vanlig å ha konsentrasjonsvansker og hukommelsesproblemer. Følelser av angst og aggresjon er normale. Sorgen spiller på alle strengene i sanseapparatet vårt og det er ikke uvanlig både å "se" og "høre" barnet man har mistet. Dette er skremmende opplevelser som man vet med seg selv ikke er virkelige. Mange frykter likevel at de skal gå fra forstanden. Disse opplevelsene er vanlige, kommer gjerne tidlig og går over etter hvert.

Etter hvert som tiden går opplever mange økt angst. Har dere flere barn kan frykten for at noe skal skje dem være sterk. Mange føler også økt redsel for å miste andre i familien, eller at noe vondt skal skje med dem selv. Sorg tar tid, og mange opplever at sorgen går i bølger. Noen dager eller perioder kan være spesielt tunge, spesielt etter en tid når omgivelsene forventer at dere er "tilbake til hverdagen". Særlig vil merkedager som fødsel- og dødsdato, høytider m.m. kunne være tøffe i flere år. Gjennom å ha kontakt med andre foreldre som har mistet barn (i for eksempel LUB) vil dere få bekreftet slike følelser og forstå at dette er normale reaksjoner, også etter lang tid. Dere vil imidlertid merke at det etter hvert vil gå stadig lengre tid mellom hver gang dere er langt nede.

Søvnproblemer, vondebilder/minner, uro i kroppen, bekymring, grubling med mer er vanlige konsekvenser av sorg. Du kan hjelpe deg selv ved bruk av ulike selvhjelpsmetoder for bedre mestring av slike vansker i hverdagen. Les om dette på [lub.no](http://lub.no).



Å miste et barn i dødfødsel har blitt kalt ”den ensomme sorgen”. Omgivelsene har ofte ikke møtt barnet og har derfor vanskelig for å forholde seg til tapet. Det oppleves veldig vondt for foreldrene når tapet bagatelliseres. En vanlig følelse hos mødre (og fedre) er misunnelse overfor andre foreldre som har fått barn som lever. Dette er vanskelige følelser som er helt normale blant etterlatte.

### Omgivelsene

Sorg tar ofte mye lengre tid enn vi selv og andre forventer. Noen føler at tiden står stille, mens hverdagen for andre går videre. Det er ikke uvanlig at forholdet til familie og venner kan bli anspent eller endrer seg i perioder. Mange rundt de etterlatte er usikre på situasjonen og trekker seg unna eller kommer med sårende kommentarer. Ofte bunner mangelen på støtte i at omgivelsene er usikre på hva de skal si eller gjøre og hvordan de kan være til hjelp og støtte. Mange tør ikke å nevne barnet fordi de er redde for ”å rippe opp” i sorgen. Gi gjerne heftet *Plutselige dødsfall – hvordan kan du hjelpe?* til viktige personer i deres nettverk. Her gis råd om god sorgstøtte. Kanskje får dere ikke støtte fra noen dere hadde forventet skulle stille opp for dere. Dette kan være sårende og få dere til å føle dere lite forstått eller ensomme i sorgen. Det kan lette situasjonen om dere klarer å være åpne og selv ta initiativ til å fortelle om hvordan dere har det og hva dere har behov for. Den viktigste støtten for mange er den de får fra familie og venner, og det er ikke uvanlig å oppleve at perifere venner blir viktige støttespillere.

### Parforhold og sorg

Å miste et barn er en stor påkjenning for et parforhold. Sorg innvirker på samliv og kommunikasjon, nærhet og seksualitet. Par opplever ofte at de sørger ulikt og i utakt. Noen dager kan den ene ha en god dag, mens den andre kan være langt nede. Det kan være vanskelig å ha overskudd til å hjelpe hverandre.

Menn og kvinner har ofte forskjellige måter å sørge på, og det kan føre til misforståelser og dårlig kommunikasjon. Et typisk mønster er at kvinner har sterkere og mer langvarige følelsesmessige reaksjoner enn menn, og at de ønsker å snakke seg gjennom sorgen igjen og igjen. Mange menn holder i større grad følelsene tilbake, de gråter heller alene enn sammen med andre, og engasjerer seg mer i arbeid eller fysisk aktivitet enn kvinner.

Disse motsetningene gjør at kvinner ofte føler at menn ”ikke sørger nok”, mens mennene synes kvinner ”sørger for mye”. Ikke alle opplever det slik, men like fullt kjennes og uttrykkes tapet forskjellig. Vi vet ofte for lite om hverandres sorguttrykk og sorgreaksjoner. Det er viktig å snakke sammen om hvor ulikt sorg kan oppleves og komme til uttrykk, slik at man kan tåle og mestre forskjellene. Da kan samlivet bli en styrke i sorgen. (Se heftet *Parforhold og sorg ved tap av barn*).

*”Det har vært fryktelig tungt, men vi er blitt nødt til å forstå og respektere hverandre. Det vi har vært igjennom har styrket forholdet vårt”.*

(Foreldre som mistet sin sønn i krybbedød).



### Å være alene i sorgen

Aleneforeldre kan føle seg svært ensomme i sin sorg. Der mange finner støtte i sin partner, må du som alenemor eller -far leve med sorgen over barnet alene. Du er alene om å måtte ta deg av eventuelle søsken som sørger, og du står alene i alle de vanskelige valgene og alt det praktiske som må ordnes i forbindelse med gravferden og i tiden etter. Det sosiale nettverket blir spesielt viktig for deg som er alene. Involver andre nære personer i avskjeden med barnet og i sorgen, da vil de kunne forstå mer og bli bedre rustet til å støtte og hjelpe deg i den vanskelige tiden som kommer. Det er også viktig at du tar i mot tilbud om hjelp og støtte både fra profesjonelt hjelpeapparat og fra ditt nettverk, men vær samtidig tydelig på hva du trenger og hva du ikke har behov for.

### Søsken

Det er viktig at dere inkluderer søsken i sorgen og lar dem ta del i og forstå det som har skjedd og fortsatt skjer. De har mistet en søster eller en bror som de har knyttet seg til eller gledet seg til. I tillegg har de for en stund mistet den hverdagen de kjenner og er trygge på.

Barn blir ofte redde når noen nær dem dør, og det er viktig at dere er til stede og gir dem trygghet og kjærlighet. Forklar hvorfor dere gråter. Vær åpen og ærlig overfor barna. Ikke forsøk å beskytte dem ved å holde tilbake informasjon eller bruke omskrivninger om døden som ”å sovne inn”, ”reise” o.l. Da vil de lage egne forklaringer og fantasier

rundt det som har skjedd, noe som ofte er enda verre og mer skremmende enn virkeligheten. Snakk med barna om det de har vært med på. På den måten blir tapet noe dere er sammen om og ikke noe dere må bearbeide hver for dere. Aksepter at barna også sørger og lever ut sin sorg i hverdagslivet og gjennom lek. De vil ofte leke dødsfall og begravelse. Ikke stopp slik lek. Den er viktig for at barna skal få bearbeidet sjokket og sorgen. Det kan være tøft for foreldre, som selv er tappet for krefter, å møte barnas økte behov for omsorg og nærhet. Dere kan ha god nytte av hjelp og rådgivning fra nettverk og hjelpeapparat. (Les mer i heftene *Når de minste sørger*, *Søskenfortellinger*, *Lekesamtale - et nyttig verktøy i møte med barn i sorg*, *Skolebarn og sorg* og *Ungdom og sorg*).

Når skal barna tilbake til barnehage og skole?

De fleste barna opplever trygghet i å komme raskt tilbake til rutine i hverdagen. Rutinene gir struktur på hverdagen. I en periode hvor foreldrene er ekstra sårbare kan det være fint at andre som barnet føler seg trygg på, kan hjelpe til. Det kan være en lærer eller en ansatt i barnehagen, en bestemor, en onkel eller en nabo. De kan gi barna hyggelige opplevelser i en ellers vond tid og i neste omgang gi dere viktig informasjon om hvordan barna har det når dere ikke er til stede. Pleiepersonalet på sykehuset kan være behjelpelig med å informere helsestasjonen, barnehagen eller skolen om dødsfallet og hjelpe til med å etablere videre oppfølging.





### Tilbake i arbeid

Når er det riktig å gå tilbake i jobb etter å ha mistet et barn? Både konsentrasjons- og hukommelsesvansker er vanlige konsekvenser for mennesker i sorg, og det kan ta lang tid før man får tilbake vanlig arbeidskapasitet. Det er viktig at arbeidsplassen aksepterer dette slik at man kan komme tilbake til jobb uten å måtte prestere hundre prosent. Ofte ser vi at menn går tilbake i jobb raskere enn kvinner. Å komme tilbake på jobb gir mulighet til å tenke på noe annet og følelsen av å mestre noe. Dette erfarer mange er positivt for den videre sorgprosessen (les mer i heftet *Når sorgen rammer en av dine ansatte*).

### Permisjon og sykemelding

Når du mister et barn, vil du enten få permisjon eller sykemelding. Ditt lokale NAV-kontor kan fortelle om hvilke rettigheter du har. Hovedreglene er som følger (2015):

- Når et barn er dødfødt etter 26. svangerskapsuke, har moren rett til foreldrepenger i seks uker etter fødselen så sant hun har opparbeidet rett til foreldrepenger. I motsatt fall har hun rett til engangsstønad. Dette gjelder også hvis barnet var levende født før 27. svangerskapsuke.
- Far har rett til to uker ulønnet permisjon ved fødsel. Dette gjelder også om barnet var dødfødt eller døde rett etter fødsel.
- Dersom barnet dør senere enn ved fødselen, har man rett til foreldrepenger i seks uker etter


dødsfallet, så sant rettighetene er opparbeidet og det er igjen minst seks uker av den opprinnelige stønadsperioden. Forutsatt at dødsfallet ikke skjer i de første seks ukene etter fødselen (stønadsperiode forbeholdt moren), står foreldrene fritt til å dele de seks ukene mellom seg. Hvis de gjenopptar arbeidet før seks uker er gått, stoppes foreldrepengene.

- Dersom barnet var dødfødt før 27. svangerskapsuke eller døde etter endt barselpermisjon, kan foreldrene få sykemelding fra egen lege eller sykehusets lege. Dette gjelder også i andre tilfeller der mor og/eller far er arbeidsufør.
- Mødre som er ansatt i stat og kommune og opplever dødfødsel i 27. svangerskapsuke eller senere, eller mister barn i fødselspermisjonstiden, har avtale om inntil 33 uker permisjon med lønn, eventuelt inntil 6 uker av den gjenværende permisjonstiden. Andre arbeidstakere kan ha lignende avtaler.

### Hvem kan hjelpe?

Det er viktig å snakke med noen om vanskelige følelser. Å finne én fortrolig kan gi nødvendig hjelp og støtte. Bruk hverandre, en god venn eller andre i familien som er villige til å lytte. Det kan skape gode relasjoner og vennskap som varer.

Veldig mange synes det er godt å snakke med andre som har opplevd å miste barn. Noen har hjelp av å gå i sorggrupper. De fleste foreldre som velger å benytte seg av et slikt tilbud, er glade for det



i ettertid. Sorggrupper og individuell sorgoppfølging for etterlatte foreldre og eventuelt søsken tilbys av mange sykehus. Pleiepersonalet på sykehuset kan være behjelpelige med å informere helsestasjon, lokalsykehus og annet kommunalt hjelpeapparat for å etablere videre oppfølging. Ta imot den hjelp og støtte som blir tilbudt. Over tid kan nye behov og spørsmål dukke opp og da kan kontakt med sykehus eller annet hjelpeapparat være viktig. Sykehusprester og vanlige prester kan være gode å snakke med uansett hvilket livssyn dere har. De jobber mye med mennesker i sorg. Helsestasjonen i ditt distrikt skal også være til stede dersom du trenger hjelp. Bli sorgprosessen svært langvarig og komplisert, kan det være aktuelt å kontakte psykolog.

Helsepersonell kan også bistå dere i å komme i kontakt med en foreldreforening der dere kan oppleve fellesskap med andre etterlatte foreldre. Noen av disse frivillige organisasjonene, som blant annet LUB, tilbyr sorggrupper og individuell sorgoppfølging.

Det finnes også møteplasser på internett for foreldre som har mistet barn, blant annet det lukkede forumet [www.englesiden.com](http://www.englesiden.com). Mange foreldre synes det er godt å møte likesinnede på nettet der terskelen for å ta kontakt med hverandre ikke er så høy. Noen lager også minnesider på nettet. Vær bevisst på hvordan du bruker nettet; bruk nettvett. Tenk over at det du skriver og bilder som legges ut, ikke alltid lar seg fjerne og at det skal være ok for deg og andre å lese det du skrev også noen år frem i tid. Vær

*LUB er en forening til felles støtte og hjelp for dem som mister et lite barn, enten barnet har fått leve en stund eller døde ved fødselen eller i svangerskapet.*

*Et landsomfattende nettverk av frivillige foreldre som selv har mistet barn, tilbyr etterlatte familier omsorg og sorgstøtte.*

*Vi utgir også informasjonsmateriell om sorg.*

*Også forskning og forebygging av uventet barnedød er viktige oppgaver for LUB.*

*Les mer på [lub.no](http://lub.no)*

## Relevante nettsider

lub.no (Landsforeningen uventet barnedød)  
www.etbarnforlite.no (Foreningen ”Vi som har et barn for lite”)  
www.barnekreftforeningen.no  
www.ffhb.no (Landsforeningen for hjertesyke barn)  
www.englesiden.com

## Litteratur

*Barnet som ikke ble.*  
Wold, K.  
Emilia forlag, 2008.

*Små føtter setter dype spor.* Teigen, J.  
Commentum forlag, 2007.

*Sorg.*  
Bugge, K., Eriksen, H. og Sandvik, O.  
Fagbokforlaget, 2003.

*Hva skjer når vi dør, Å snakke med barn om døden.*  
Dyregrov, A. Gyldendal Norsk Forlag 2010  
(bestilles på lub.no)

*Himmelbrev - dikt til lindring i sorgen.*  
Red.:Eline L'Abée-Lund/Ill.: Bjørg Thorhalldottir  
2009

*Barn og ungdom som sørger.* Bugge, K.E., Røkholt,  
E.G., Fagbokforlaget 2009

*Sorg hos barn. En håndbok for voksne.*  
Dyregrov, A. Fagbokforlaget, 2006.

*Sosial nettverksstøtte ved brå død. Hvordan kan vi hjelpe?* Dyregrov, K., og Dyregrov, A.  
Fagbokforlaget, 2007.

*Pelle og de to hanskene. Ei bok om døden.*  
(Barnebok) Vinje, K. og Olsen, V.S.  
Luther forlag, 1999.

## Hefter tilgjengelig fra LUB

*Graufersdsveiledningen – for foreldre som har mistet et lite barn*

*Kjære besteforeldre*

*Parforhold og sorg ved tap av barn*

*Plutselige dødsfall – hvordan kan du hjelpe?*

*Nytt svangerskap ved tap av barn*

*Når barnet dør – en brosjyre for helsestasjonen*

*Når de minste sørger*

*Søskenfortellinger*

*Skolebarn og sorg*

*Ungdom og sorg*

*Når sorgen rammer en av dine ansatte*

DVD: *Samtale om sorg ved tap av barn*

DVD: *Stille fødsel*

Se også lub.no for en oppdatert oversikt over hefter og litteratur

Dette heftet er ment som en første hjelp og støtte for foreldre som mister et lite barn. Heftet kan også være til nytte og en hjelp for helsepersonell og andre fagpersoner rundt etterlatte foreldre.



LANDSFORENINGEN  
UVENTET BARNEDØD

Ole Fladagers gate 1A, 0353 Oslo. Tlf. 22 54 52 00

E-post: [post@lub.no](mailto:post@lub.no) - [lub.no](http://lub.no)

ISBN 978-82-91154-19-0