



Helsedirektoratet

Deres ref.:
19/10522

Vår ref.:
SAK2019012115

Dato: 3.6.19

Høring - Anbefalinger for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Utkastet har vært forelagt relevante fagmedisinske foreninger (Norsk barnelegeforening, Norsk forening for allmennmedisin og Norsk forening for samfunnsmedisin) og har vært behandlet i fagstyret.

Høringsutkastet virker grundig gjennomarbeidet og har nyttige linker til andre relevante retningslinjer.

Faglig vurdering

Legeforeningen slutter seg til anbefalingene vedrørende rutiner. Det springende punkt i dokumentet er spørsmålet om hvilket referansemateriale som skal brukes for å bedømme vekt og lengde opp til 5 år. Det er kjent at målene for hodeomkrets, lengde og vekt ligger noe høyere i Norge enn i ikke-vestlige referanseland. Anbefalingen om fortsatt å bruke WHO-materialet begrunnes med at dette er innarbeidet i kommunehelsetjenesten siden 2010, at datagrunnlaget er basert på ammede barn, og at det ikke er observert ulemper knyttet til eventuell forsinket diagnostikk. Samtidig har man i år gått bort fra å bruke WHO data for hodeomkrets, begrunnet i en markant økning av unødvendige henvisninger for stort hode.

Selv om forskjellen mellom ViB og WHO er vist størst for hodeomkrets er den også tilstede for lengde og vekt. Det er vist at for noen sykdommer (Turner, veksthormonmangel) vil bruk av WHO-kurver kunne føre til at barn ikke blir henvist på bakgrunn av unormal vekst. Det er grunn til å tro at dette kan gjelde andre sykdommer også.

Det anbefales her en rutine hvor to ulike datasett brukes samtidig for hhv. hodeomkrets og vekt/lengde, samtidig som størrelse/vekt av hodet bidrar vesentlig til totalvekt.

Barneavdelingene i landet har tatt i bruk ViB-settet ut fra faglig vurdering. Barnelegeforeningen rapporterer at kurver i henvisninger derfor plottes pånytt.

For helsestasjon/skole vil en få en overgang mellom to ulike datasett etter 5 år.

Selv om Norge er bidragsyter til WHO-dataene, mener Legeforeningen at de faglige argumentene for bare å bruke ViB-data fra fødsel veier tyngst.

Presiseringer

- Ad kapittel om vekt nyfødt – 2 uker: "Stabil vektutvikling" kan gjerne defineres nærmere.
- Ad kapittel om vekt 2 uker – 2 år: Oppfølging skal gis ved nedadgående krysning av to prosentkanaler. Er fødselsvekten eller 2 ukers vekten er utgangspunkt? Ved avslutning av ekstrakontroller hvis vekten følger kurven – er utgangspunktet vekten før eller etter vektnedgangen?
- Ad kapittel om høyde 2-5 år: Hvordan defineres "uttalt kortvoksthet" og "avflatende lengdeutvikling"?

- Iso-KMI kan forklares litt bedre, f.eks. ved skrive at for barn ≤ 17 år gjelder andre normalverdier enn hos voksne, og derfor justeres KMI i forhold til alder og kjønn hos barnet (Iso-KMI).

Format

Retningslinjen kan med fordel utgis med samme klikkbare elektroniske format som Helsedirektoratet ellers anvender. Det vil være en fordel for oversikten å gjennomføre en hierarkisk logikk slik at det blir lettere å finne fram, f. eks.

Anbefaling 1 –Praktisk:

1. *Anbefalte måletidspunkt i helsestasjonen*
2. *Generelt om måling av vekt og lengde/høyde, vurdering og videre oppfølging*
3. *Måleutstyr*
4. *Måling av barn 0-2 år*
 1. *Vekt Nyfødt – 2 uker*
 - i. *Vurdering*
 - ii. *Kriterier for oppfølging*
 - iii. *Oppfølging*
 2. *Vekt 2 uker – 2 år*
 - i. *Vurdering*
 - ii. *Kriterier for oppfølging ved lav vekt/liten vektøkning*
 - iii. *Oppfølging ved lav vekt/liten vektøkning*
 - iv. *Kriterier for oppfølging ved høy vekt/vektøkning*
 - v. *Oppfølging ved høy vekt/vektøkning osv.*

Det vil være en fordel med overskriftsfonter som understreker strukturen tydeligere.

Hvis de to anbefalingene skal være to kapitler i samme dokument, kan det vurderes å ha en felles begrunnelse.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Direktør med. fagavd.

Elektronisk signert