



Helsetilsynet: Borreliose-forskning i strid med loven

Borreliose-forskningen til UiO-forskerne Ivar Myrsterud og Morten Laanes var i omfattende strid med loven om helseforskning, mener Helsetilsynet. Målet var å utvikle en metode som kan påvise borrelia-bakterier hos men-

nesker. Blant annet konkluderer tilsynet med at blodprøver ble hentet inn ulovlig. Forskningen ble stanset i september i fjor etter at Universitetet i Oslo (UiO) mottok en bekymringsmelding fra lege Preben Aavitsland.

Måtte bytte ambulansmotorer

Motorene i ambulansene til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) måtte byttes fordi de ikke tålte belastningen som utrykningskjøretøy. Ifølge iTromsø skal 14 motorer ha blitt byttet ut. Siden 2011 har UNN kjøpt 32 Volkswagen Transporter-ambulanser. Ifølge avisa koster hver av dem 1,2 millioner kroner – fullt utstyrt.

Bruker utdatert kurve for å måle fostre

Helsedirektoratet vet at vekstkurven som brukes i helsekort for gravide, har mangler. Likevel har den vært uendret i 30 år.

– Man risikerer alvorlige feil som kan føre til intrauterin fosterdød ved å bruke kurven for gravide slik den er i dag, sier Bjørn Backe, professor ved NTNU og overlege i gynekologi og fødselsmedisin ved St. Olavs Hospital.

Han har flere ganger sagt ifra om at helsekort for gravide som brukes i Norge, har vært uendret siden 1984. Han viser til at normalkurven for symfyse fundus-målene som er på dagens helsekort, ble utviklet på 1970-tallet i Sverige.

– Men der ble den aldri tatt i bruk. Svenskene bruker en nyere og bedre kurve, sier Backe.

Sa ifra på 1990-tallet

– Det er grunnleggende statistiske metodologiske problemer med kurven på helsekortet, som også er reproduisert feil. Dette ble påpekt overfor Helsedirektoratet første gang tidlig på 1990-tallet, ifølge Backe.

– Kurven på dagens helsekort tillater for lave verdier. Det betyr at man kan risikere å overse barn med vekstrestriksjon, det vil si barn som vokser for lite og som burde ha vært forløst. Man risikerer faktisk alvorlige feil som kan føre til intrauterin fosterdød ved å bruke kurven på helsekortet slik den er i dag, påpeker han.

Har ikke hatt noen bedre kurve

Helsedirektoratet sier imidlertid at selv om den gamle svenske kurven fra 1950-tallet nå viser seg å være feil, har man frem til nå ikke hatt noen bedre – eller riktige kurve:

– Symfyse fundus-målet er en av flere undersøkelser som gjøres på svangerskapskontroll. Den er ikke så viktig lenger, fordi hvis man har avvik i kurven, kan man kontrollere graviditeten med ul-

ETTERLYSER MODERNISERING:

Leder Hanne Schjelderup-Eriksen i Jordmorforbundet NSF etterlyser en oppdatering av svangerskapsomsorgen i Norge.

tralyl og klinisk undersøkelse for å få en optimal vurdering. Etter at ultralyden kom på 1980-tallet har kurven hengt med som en enkel kontrollmetode som leger og jordmødrene har brukt. Kurven er en av flere undersøkelser under graviditeten som kan gi grunn til ekstra kontroll ved avvik, men den er ikke alene en avgjørende faktor i graviditetsovervåkingen i spesialisthelsetjenesten, sier Jens Grøgaard, overlege og seniorrådgiver i Helsedirektoratet.

Ny kurve på vei

Grøgaard viser til at fagfolk, i et samarbeid mellom Sverige og Norge, har utarbeidet en ny kurve som er populasjonsbasert og basert på en stor gruppe målinger: – Nå nærmer man seg kvalitetssikringen av denne, sier han.

– Kurven for symfyse fundus-mål på helsekortet bør vurderes og eventuelt oppdateres, heter det i retningslinjene for fødselsomsorg fra 2005?

– Det er riktig. Arbeidet har tatt litt tid. Grunnen til dette er blant annet at man ikke bare kan kjøpe en kurve fra Sverige, men man må

se dette opp mot Norge. Men det kommer en elektronisk versjon, sier Grøgaard.

Viktig inngangspunkt

Det er Folkehelseinstituttet som har utarbeidet nye populasjonsbaserte vekstkurver i samarbeid med forskere fra Oslo universitetssykehus (OUS) og Sahlgrenska universitetssykehus. Aase Devold Pay, jordmor og stipendiat ved Folkehelseinstituttet/OUS var førsteforfatter i en studie som ble publisert i fjor sommer i Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Den konkluderte med at referansevekstkurven som brukes her i landet, ligger for lavt. Det kan føre til at veksthemmede fostre overses i graviditeten.

Pay sier bruken av symfyse fundus-målet er en viktig inngangspunkt for å identifisere de veksthemmede barna i Norge.

– De nye kurvene bygger på tung statistisk kompetanse og er svært ulike den referansevekstkurven som brukes i dag: Symfyse fundus-målene som ble foretatt i studien, ligger vesentlig høyere enn hva de gjorde for 40 år siden.



FOTO: ANDRIS KYKELBERGER/OLING

I motsetning til den gjeldende referansevekstkurven er det ingen avflating av kurven mot termin, men derimot en tilmærmet konstant vekstfart gjennom hele svangerskapet. Den nye symfyse fundus-kurven vil klassifisere flere kvinner med mistanke om veksthemmet barn, sier Pay.

Kunnskapsbasert praksis

Også Hanne Schjelderup-Eriksen, leder av Jordmorforbundet NSF, etterlyser en oppdatering av svangerskapsomsorgen i Norge.

– Vi må i større grad ta i bruk kunnskapsbasert praksis ved svangerskapskontrollene av våre gravide kvinner. Dagens målekurve av magen er basert på bare 100 friske gravide målt for 40 år siden. Slik vi måler magen til de gravide i dag, fanger vi ikke opp alle våre gravide som skal følges opp av spesialisthelsetjenesten. Dette er alvorlig fordi vi vet at redusert fostervekst forekommer i 3–10 prosent av alle svangerskap og at tilstanden har uheldige skadevirkninger på fosteret, på barnet under oppveksten og hos voksne, sier Schjelderup-Eriksen.

Anne Grete Storvik 450 73 971
ags@dagensmedisin.no



Man risikerer alvorlige feil som kan føre til intrauterin fosterdød ved å bruke kurven på helsekortet

Bjørn Backe, professor ved NTNU og overlege i gynekologi og fødselsmedisin ved St. Olavs Hospital

FAKTA

Identifisering av veksthemmede barn

I svangerskapsomsorgen er identifisering av det veksthemmede barnet basert på tre hovedpillarer:

- ▶ ultralydundersøkelse for korrekt terminbestemmelse i 2. trimester
- ▶ oppfølging av svangerskapets vekst gjennom rutinemessig måling av symfyse-fundus-mål ved alle svangerskapskontroller fra og med 24 svangerskapsuke
- ▶ tilvektkontroller med ultralyd for særskilte risikosvangerskap.

Kilder:

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen, samt Aase Devold Pay og studien A new population-based reference curve for symphysis-fundus height, som blant andre er finansiert av Landsforeningen uventet barnedød (LUB).

Lanserer symfyse-app

Professor og overlege Bjørn Backe, som i flere år har gått ut imot bruken av den utdaterte vekstkurven, har sammen med NTNU-kolleger utviklet en app som skal gjøre gravide i stand til å måle symfyse-fundus selv.

– Appen kan anvendes i de andre nordiske land fordi normalkurven

som bygger på svenske gravide, sannsynligvis vil være representativ, sier Bjørn Backe.

– Kvinner i aldersgruppen som er gravide, er ivrige brukere av smarttelefoner og internett, og mange leser alt de kan komme over av svangerskapsrelatert stoff på internett. Så det er mange gra-

vide som har en veldig lav terskel for å bruke en app, mener vi.

– For å måle, trenger den gravide selv å finne toppen av livmoren. Er ikke dette vanskelig for den enkelte?

– Med støtte i svenske studier tror jeg at de gravide raskt kan lære måleteknikken slik at de

unngår unødig uro. Men det er nok lurt å måle noen ganger for å bli trygg. Det er ikke meningen at de gravide selv skal vurdere målet; dette er jobben til dem som har ansvaret for svangerskapskontrollen. Ja, problemet er det overste punktet som er dårlig definert. Alle har trøbbel med det, også le-

ger og jordmødre. Måler man på samme måte hver gang, bør det bli så pålitelig som det bare kan, sier Backe.

Anne Grete Storvik
Mari Rian Hanger
redaksjonen@dagensmedisin.no