

Nye nasjonale retningslinjer for veiing og måling

Regelmessige helseundersøkelser med måling av høyde og vekt gir verdifull informasjon om barns helse, vekst, trivsel og utvikling, mener Legeforeningen.

Legeforeningen mener at registrering av høyde og vekt er verdifullt for å avdekke vekstforstyrrelser og kroniske sykdommer hos barn, men ønsker likevel å påpeke at det vil være behov for mer forskning som kan avklare nytten av rutinemessig veiing og måling på individnivå.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og ved hjelp av en eksternt ekspertgruppe, utarbeidet utkast til nasjonale retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Retningslinjene skal, når de blir iverksatt, erstatte de nasjonale anbefalingene som er beskrevet i *Veileder av forskrift av 3.4. 2003 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1154* (1).

Hovedmålet med de faglige retningslinjene skal være å bidra til å redusere andelen barn og unge med uoppdaget vekstavvik.

Gjennom veiing og måling vil man få et datagrunnlag for å iverksette og evaluere tiltak på individ- og befolkningsnivå. Målingene vil kunne understøtte helse-tjenesten på tre plan; Individrettede undersøkelser, helseovervåking og bedre kunnskapsgrunnet omkring årsaker til og konsekvenser av vektavvik i barne- og ungdomsårene.

Slik Legeforeningen oppfatter valg av vekstkurver er det falt på at Verdens helseorganisasjons (WHO) kurver vil bli brukt for barn i alderen 0–5 år, mens kurvemateriell fra Vekststudien i Bergen vil bli brukt for barn i alderen 5–19 år. Ut i fra det som foreligger om styrker og svakheter ved de undersøkelser som ligger til grunn for de to forskjellige kurvene for barn fra 0–5 år (WHOs vekststandard og Vekststudien referanser) er Legeforeningen av den oppfatning av kurvemateriell fra Vekststudien vil være riktig å bruke på etnisk nordiske

barn. Både i forhold til lengdevekst og hodeomkrets vil vekststudien kurver for barn 0–5 år være et mer hensiktsmessig verktøy for oss å forholde oss til i det daglige arbeidet med å identifisere og utrede barn med vekstavvik.

Les høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/id/156652.0

Kari Jussie Lønning

kari.jussie.lonning@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Veileder av forskrift av 3.4. 2003 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1154. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2003.

Ny forskrift om strålevern

Legeforeningen ser positivt på et forslag om å innskjerpe forskriften om strålevern og bruk av stråling. Det gjelder spesielt endringer knyttet til regelverk for stråling til medisinsk bruk for både ioniserende og ikke-ioniserende stråling.

En tydeliggjøring kan føre til økt bruker-vennlighet og igjen til et regelverk som på best mulig måte beskytter pasienter og relevante yrkesgrupper, mener Legeforeningen.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har foreslått en ny forskrift om strålevern og bruk av stråling. I et høringsbrev foreslår departementet at denne skal tre i kraft 1.1. 2010, med unntak av et forslag om å innføre grenseverdier for radon i barnehager, skoler og utleieboliger, som man foreslår trer i kraft 1.1. 2013.

Da forslaget til den eksisterende forskriften ble sendt ut på høring i 2003, var Legeforeningen positiv til en helhetlig samling av lov- og regelverk for stråling til medisinsk bruk, både for ioniserende og ikke-ioniserende stråling.

I det nye utkastet fremhever departementet noen strukturelle og innholdsmessige endringer. Disse baserer seg på erfaringer som Statens strålevern har gjort siden innføring av strålevernforskriftene

1.1. 2004. Den viktigste strukturelle endringen er forslaget om å ta krav om forebygging av og tiltak mot radioaktiv forurensning i det ytre miljø ut av strålevernforskriftene. Hensikten er å styrke regelverket om radioaktiv forurensning ved at dette reguleres i medhold med forurensningsloven.

De viktigste innholdsmessige endringene i forslaget som departementet fremhever, er en tydeliggjøring av i hvilken grad strålevernforskriften regulerer radon, en fastsettning av grenseverdier for radon i barnehager, skoler og utleieboliger, og en tydeliggjøring av kompetansekrav knyttet til bruk av laser, herunder til kosmetisk bruk. Departementet har imidlertid valgt ikke å innføre krav om 18 års aldersgrense for bruk og betjeningskrav av solarier. Dette mener Legeforeningen er uheldig. I sitt høringssvar understreker foreningen at et forbud vil gi både helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinster ved at det

bidrar til å forebygge føflekkreft. Legeforeningen går derfor inn for en aldersgrense på 18 år.

Legeforeningen ønsker velkommen en tydeliggjøring av at forskriften også regulerer vern mot radon spesielt i barnehager, skoler og utleieboliger og en presisering av regler i forhold til dette. Samtidig er det viktig at dette følges av en veileder som definerer radonreducerende tiltak slik som departementet skisserer.

Les høringsuttalelsen her: www.legeforeningen.no/id/157096.0

Ida Waal

ida.waal@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling