

Vurdering av det mest presise og forskningsbaserte verktøy for svangerskapets varighet og termin.

Forslagsnr: 792

Mottatt: 15.11.2013

Lagre som PDF (http://pdfcrowd.com/url_to_pdf/?use_print_media=1&pdf_name=forslag_792)

| Skjemainnhold | |
|--------------------------------------|--|
| Dato: | 15.11.2013 |
| Forslagsstiller/kontaktperson | cecilie.sommerstad@helsedir.no/jens.grøgaard@helsedir.no Telefon: 24163304(JG)/ 46805928 Cecilie Sommerstad Organisasjon/avdeling: Avd. Oppvekst og aldring + Avd. sykehustjenester |
| Institusjon/avdeling: | Helsedirektoratet |
| E-post, kontaktperson: | cecilie.sommerstad@helsedir.no (mailto:cecilie.sommerstad@helsedir.no) |
| E-post, postmottak: | jens.grøgaard@helsedir.no (mailto:jens.gr%C3%B8gaard@helsedir.no) |
| Tlf.: | 24163304 |
| Tittel (maks 100 tegn): | Vurdering av det mest presise og forskningsbaserte verktøy for svangerskapets varighet og termin. |
| | Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å klargjøre hvilken metode som er mest presis og forskningsbasert for vurdering av svangerskapetsvarighet. Helse- og omsorgsdepartementet viser til rapporten Uavhengig ekspertgruppe for vurdering av svangerskapsavbrudd som ble avgitt 8. april 2013. Norge har i dag 2 ulike ultralydsmetoder som ligger til grunn for |

| | |
|--|--|
| <p>Bakgrunn og begrunnelse for forslaget:</p> | <p>vurdering av svangerskapets varighet; Terminhjulet og nye e-snurra. Begge metoder er forskningsbaserte og utviklet i henholdsvis ved UiB og NTNU. Internasjonalt er begge metoder vel anerkjente og brukes i flere land. Det er ønskelig at tjenestene til de gravide er likeverdige slik at svangerskapets varighet blir vurdert med en og samme metode nasjonalt. I dag forårsaker de ulike metodene forskjellsbehandling i grenseområdene for sen-aborter, overtidige svangerskap og nedre grense for ekstrem prematuritet(intensivbehandling eller ikke).</p> |
| <p>Problemstilling (eventuelt med presise spørsmål):</p> | <p>Det eksisterer i dag en uenighet i fagmiljøene i Norge i forhold til hvordan svangerskapets varighet skal fastsettes. Det brukes ulike metoder/verktøy som har ulike feilmarginer når eksakt antall uker/dager av et svangerskap skal beregnes. Vi ønsker at Kunnskapssenteret innhenter forskning som foreligger på teamet beregning av svangerskapets varighet. Vi ønsker en oversikt over de mest brukte metodene i Vest-Europa, hvordan de er validert og hvordan de er i forhold til våre to norske metoder. Vi trenger dokumentasjon på de/den metoden(e) som på et hvert tidspunkt av svangerskapet gir minst usikkerhet og «slingringsmonn» på antall dager når varigheten av svangerskapet beregnes. I en nylig publisert dr.grad i 2012(Inger Økland, SUS) er begge metoder sammenliknet. Kan KS avgi en uttalelse om hvilken metode som anses være best vitenskapelig og som kan ligge til grunn for valg av metode for helsemyndighetene ?</p> |
| <p>Nærmere beskrivelse av pasientgruppe/område som tiltaket er rettet mot, f.eks. "overvektige barn" eller "pasienter med førstegangs hjerteinfarkt":</p> | <p>Valget av ultralydsmetode for bestemmelse av svangerskapets lengde og termin gjelder ca 60 000 gravide årlig i Norge. Målet er likeverdige tjenester over hele landet slik at de fire ulike tilstandene nedenfor ikke behandles ulikt i landet. Følgende tilstander påvirkes ved ulike metoder for svangerskapslengde og termin: - Absolutt øvre grense for sen-abort er lovbestemt til 21 uker + 6 dager. - Nasjonale faglige retningslinjer for overtidige svangerskap har faste grenser for ekstra kontroll og igangsetting av fødsel. - Nedre grense for intensivbehandling av ekstremt for tidlig fødte barn bør være likeverdig nasjonalt. - Øvre grense for prematuritet 36 uker + 6 dager og ikke prematurt barn 37 uker.</p> |
| <p>Intervensjon/ tiltak som skal vurderes, f.eks. "trening" eller "perkutan koronar intervensjon(PCI)":</p> | <p>Terminhjulet og nye e-snurra</p> |
| <p>Alternative tiltak som det evt.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>sammenliknes med, f.eks. "råd om kosthold" eller "trombolyse" eller "ingen intervensjon":</p> | <p>ulike ultralydsmetoder som ligger til grunn for vurdering av svangerskapets varighet</p> |
| <p>Endepunkt/ utfall, dvs. hva vi ønsker å måle virkningen av tiltaket på, f.eks. "vektutvikling", "overlevelse" eller "livskvalitet":</p> | <p>korrekt vurdering av svangerskapetsvarighet</p> |
| <p>Generelle kriterier::</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Tilstandens alvorlighet ■ Forventet nytte for pasient og samfunn ■ Omfatter mange pasienter ■ Faglig uenighet/variasjon i praksis ■ Usikker effekt ■ Allmenn interesse ■ Konsekvenser for ressursbruk ■ Internasjonal forpliktelse |
| <p>Hva skal produktet benyttes til, hvordan vil funnene bli fulgt opp. Kan utredningen medføre endringer i norsk praksis?:</p> | <p>Hva skal produktet benyttes til, hvordan vil funnene bli fulgt opp. Kan utredningene medføre endring i norsk praksis? Kunnskapsoppsummeringen skal brukes når man skal revidere Håndbok for abortnemndsarbeid, og for å sikre at helseforetakene som håndterer abortnemndssaker bruker samme verktøy for beregning av svangerskapets varighet. Dette er av vesentlig betydning når det foreligger søknad om svangerskapsbrudd. Ved bruk av ulike beregningsmetoder ved de ulike helseforetakene vil man risikere at kvinner i Norge ikke får et likeverdig tilbud. Produktet vil kunne ligge til grunn for anbefalinger i nye reviderte retningslinjer for svangerskapsovervåkingen. Videre vil den nasjonale statistikken for fødsler i Norge, MFR, bli mere konsistent og korrekt med hensyn til avgrensning av sen-aborter, nedre grense for ekstrem prematuritet, øvre grense for prematuritet og overtidige svangerskap.</p> |
| <p>Hva er (evt.) gjort allerede. Er det en del av et større oppdrag, må oppdraget koordineres?:</p> | |
| <p>Når må det være ferdig, klar definering av møtepunkter og tidsfrister med begrunnelse:</p> | |
| | <p>Andre kommentarer: Kunnskapscenteret har i 2010 levert en</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Andre kommentarer/forklaringer/spørsmål:</p> | <p>foreløpig rapport om overtidige svangerskap. Denne rapporten har oversikt over kunnskapsgrunnlaget for overtidsproblematikken fram til 2010. Referenser: 1. Biases of traditional term prediction models: results from different samplebased models evaluated on 41 343 ultrasound examinations. Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 36: 728–734. 2. A new population-based term prediction model vs. two traditional samplebased models: validation on 9046 ultrasound examinations. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 37: 207–213. 3. Advantages of the population-based approach to pregnancy dating demonstrated with results from 23 020 ultrasound examinations Ultrasound Obstet Gynecol 2011. DOI: 10.1002/uog.10081. 4. Biases in second-trimester ultrasound dating related to prediction models and fetal measurements. Thesis 2012 NTNU Inger Økland</p> <p>Hovedutfordringen er: en vurdering av de to metodene som brukes i Norge i dag og en oversikt over de mest brukte metodene i Vest-Europa, hvordan de er validert og hvordan de er i forhold til våre to norske metoder? (Kanskje rapporten fra 2010 gir noe der?) Ett viktig poeng er metodenes evne til å fastslå svangerskapsvarighet på et hvert tidspunkt av svangerskapet, altså ikke bare terminbestemmelse som vel var det sentrale spørsmålet i 2010.</p> |
| <p>Filvedlegg 1:</p> | <p>Bestilling til Kunnskapssenteret(Terminbest og svskapslengde).docx</p> |
| <p>Filvedlegg 2:</p> | |
| <p>Filvedlegg 3:</p> | |
| <p>Filvedlegg 4:</p> | |

(<http://www.kunnskapssenteret.no/186868/vurdering-av-det-mest-presise-og-forskningsbaserte-verktoy-for-svangerskapets-varighet-og-termin>)