

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Att.Gry Seland

Deres ref.:
23/47750

Vår ref.:
2023/921 - 2089/2024

Saksbehandler:
Erik M. Hansen

Dato:
15.02.2024

Høringsutkast om nasjonal informasjonsmodell for helsekort for gravide

Helse Vest takker for invitasjon til høringsrunden. Arbeidet med digitalt helsekort for gravide er viktig for å understøtte en effektiv helsetjeneste og god samhandling rundt den gravide.

Både leger, jordmødre, systemansvarlige og informasjonsarkitekter fra Helse Vest har deltatt i å utarbeide svaret på høringen. Høringssvaret oversendes fra Helse Vest RHF på vegne av alle helseforetakene i foretaksgruppen Helse Vest og Helse Vest IKT AS.

Generelt til høringsnotatet

Helse Vest er positive til at vi får informasjonsmodellen for helsekort for gravide på høring. Det er viktig at man får med innspill fra sektoren før man utvikler løsning for helsekort for gravide.

Helse Vest setter pris på at det er lagt ned mye og godt arbeid i utkastet for informasjonsmodell. Det er positivt at det er lagt vekt på automatisk innhenting av data fra FHI og andre registre for en stor del av opplysningene som skal inn i helsekortet. Det ser ut som om at mange viktige opplysningene fra i dag er med, og med større nøyaktighet.

Den ene bekymringen som meldes er at helsekortet kanskje blir "for fullstendig" - at det eser ut og blir så omfattende at noe av poenget med rask oversikt over svangerskapet blir vanskelig.

Men dette bør elektronisk visning hensynta, og vi er spente på hvordan dette blir realisert.

A. Innspill på om informasjonsmodellen er dekkende for formålet

- Er informasjonsmodellen dekkende for formålet?
 - i. Bør det være mulig å i tillegg angi at svangerskapet følges opp hos annet helsepersonell, (utover fødeinstitusjon eller helsestasjon) for eksempel avtalespesialist gynekolog?

- ii. Vi savner å kunne angi biologisk mor eks: ved eggdonasjon for aktuelt svangerskap, det er kun mulig å angi dato for inseminasjon el innsetting ved assistert befruktning. Dette vil jo variere, men både sæddonasjon og ikke minst eggdonasjon er relevant for å vurdere risiko for eks preeklampsi i svangerskapet.
 - iii. Mangler også spørsmål om relasjoner eller nettverk utover mor og far/medmor. Lite nettverk er en risiko som vi vurderer i dag relatert til forsterkede støttetiltak. Eget felt for: Samtale om (relasjoner og nettverk) kan med fordel brukes her (Ja/nei).
 - iv. Ønsker at punktet om vold skal ha eget avkrysningsfelt. Eget felt for: Samtale om (vold) kan med fordel brukes her (Ja/nei).
- Er det informasjonselementer som ikke bør være med i modellen?
- B. Innspill på konkrete spørsmål vedr at følgende felt ikke er tatt med fra papirskjema<
- Felt for «mor landbakgrunn» og «far landbakgrunn»
 - i. Det er nyttig at denne info fortsatt vises. Dette er viktig å kjenne til kulturelle variasjoner fra ulike land i forbindelse med en fødsel.
 - Avkrysningsfelt for «Erklæring av farskap/søknad om medmorskap»
- C. Innspill på om det er behov for feltet «Notater levevaner» i 3.1 Levevaner
- D. Innspill på forslaget om å dele opp feltet «Notater» i 3.15 Svangerskapskonsultasjoner i flere strukturerte felt
- E. Tilbakemeldinger på følgende tabeller for informasjonselementer:
- 3.2 Mor
 - i. «Prosent yrkesaktiv» er beskrevet som «Hvis mor har vært yrkesaktiv siste 6 måneder, skal det oppgis prosent yrkesaktiv». Er dette ment å være i gjennomsnitt i løpet av de siste månedene, ved registreringstidspunktet, de siste seks mnd før svangerskapet eller noe annet?
 - ii. Kodeverk 3303 er basert på ISO 639-1, som mangler flere av de offisielle språkene i Norge. Man må bruke ISO 639-2 for å få med sørsamisk (sma) og lulesamisk (smj) og romanes (rom) samt norsk tegnspråk (sgn-NO). For å få med kvensk (fkv) og romani (rmg) må man bruke ISO 639-3.
 - iii. Ser ikke behov for feltet PersonTolkebehov
 - 3.3 Barnets biologiske far og 3.4 Far/medmor
 - i. Se tilbakemelding om kodeverk for språk under 3.2.
 - «Yrke og bransje» i 3.2 Mor og «Yrke og bransje» i 3.4 Far/medmor
 - 3.6 Jordmor

- i. Hva er nytteverdien av at Jordmors HPR-nummer er synlig i helsekortet?
Kan ikke se at fastlege blir oppgitt med HPR-nummer.
- 3.7 Mors helse
- 3.8 Aktuelt svangerskap
 - i. «Dato siste mens» mangler beskrivelse, og er litt uklart. Er dette datoen for siste mens, eller estimatet for termindato basert på dato for siste mens? Om førstnevnte bør det også stå på norsk at det er dato for første dag av siste mens.
 - ii. «Assistert befruktning» inneholder beskrivelsen «Skal oppgis når svaret er ja». Hvorfor ikke bare ha feltet obligatorisk? Alle som ikke er "ja" vil uansett være enten eksplisitt eller implisitt "nei"? I UML-diagrammet er Assistert befruktning satt til type Dato. Det gir ikke mening, og er ikke konsistent med type i tabell 3.8.
 - iii. Elementnavnet "Flerlinger" indikerer et boolsk eller ja/nei element, men basert på datatypen og beskrivelsen dette ser ut til å være "Antall fostre"?
 - iv. For den repeterende gruppen «Fosterdiagnostikk» er det beskrevet at gruppen skal ha én forekomst per foster. Kan det være relevant å kunne gi hvert foster en "merkelapp" for å kunne følge hvilket av fostrene det er snakk om?
 - v. Type terminberegning – her bør IVF også være en gyldig kode
- 3.9 Tidligere svangerskap
 - i. Gruppen «Opplysninger per tidligere svangerskap» bør kanskje ha forekomst 0..*, da det går an å ha ingen tidligere svangerskap?
 - ii. Her bør det også være en mulighet for å oppgi om det var et flerlingesvangerskap, da det vil være ett årstall for svangerskapet, men to eller flere foster innfor samme årstall.
 - iii. Forløsningsmetode og induksjon bør ligge under Opplysninger per tidligere svangerskap og ikke under Opplysninger per foster i tidligere svangerskap.
 - iv. Foreslår at elementet for Traumatisk fødselsopplevelser i stedet benevnes med Fødselsopplevelse, som vi tenker har en mindre negativt ladet ordlyd.
- 3.10 Sykdommer og inngrep
 - i. For elementet «Foreldre i slekt» bør det kanskje tydeliggjøres at det er barnets biologiske mor og far det er snakk om?
 - ii. "Psykisk helse" med svar alternativ Ja/Nei gir lite eller ingen mening. Hva er det en egentlig vil frem til her? Er det slik at dette ikke skal kodes på lik linje med "Spesielle forhold før/under svangerskapet"? Eller er tanken at det skal føres opp under "Annet" under "Spesielle forhold

før/under svangerskapet”? (Alle har vel psykisk helse, den kan vel være mer eller mindre god..)

- 3.11 Levevaner
 - i. For elementene «Folat før svangerskapet» og «Folat under svangerskapet» står det beskrevet at «Vises kun når verdien er «Ja»». Dette er en forvirrende instruksjon om et dataelement, da det ikke kan svares «Ja» dersom elementet ikke vises.
 - ii. For gruppen «Røyk, alkohol og andre rusmidler» står det beskrevet «En forekomst per gruppe stimuli». Foreslår dette endres til «Inntil en forekomst per type stimuli».
 - iii. For elementet «Antall ved 1. konsultasjon» bør det angis hvilke enheter man forventer. Antagelig alkoholenheter for alkohol, men er det antall sigaretter eller antall pakker? Og hvordan kvantifiseres snus?
- 3.13 Prøvesvar
 - i. «Id til undersøkelsen» er et forvirrende elementnavn. Foreslår å endre dette til «Type undersøkelse».
- 3.15 Svangerskapskonsultasjoner
 - i. For elementet «Mors vekt» står det oppgitt en NLK-kode. Er det hensiktsmessig å kode kroppsvekt med NLK?
 - ii. For elementet «Prosent i jobb» er det beskrevet «Nei = 0». Foreslår dette endres til «Ikke i jobb = 0 %».
 - iii. Hva er forholdet mellom elementene «Prosent sykemeldt» og «Prosent i jobb»? Bra at det er lagt inn begrensninger for minimums- og maksimumsverdier for «Prosent sykemeldt», det burde det være for alle kvantitative dataelementer der det er mulig!
 - iv. “Informasjon gitt” Ja/Nei - og “Rådgivning / veiledning gitt” Ja/Nei - Er dette spesifikt i forhold til svangerskapskvalme, så bør det komme tydeligere frem.
- 3.18 Mors egne notater
 - i. Her er det angitt et fritekstfelt med en tilhørende dato. Antar at dette er en gruppe som kan repeteres slik at mor kan legge inn en serie egne notater over tid. Foreslår at dette gjøres tydeligere i informasjonsmodellen.
- 3.19 Liste over viktig informasjon i helsekortet
 - i. Spesielle forhold før svangerskapet, som har en direkte påvirkning bør også vises.

Med vennlig hilsen
Helse Vest RHF

Erik M. Hansen
Direktør e-helse

Dokumentet er elektronisk godkjent

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)