

HØRINGSSVAR SAK 23/47750

Det interkommunale jordmorsamarbeidet i Telemark har følgende innspill til utkast til nasjonal informasjonsmodell for helsekort for gravide:

- A. Vi mener informasjonsmodellen er dekkende for formålet.
- B. Felt for mors og fars landbakgrunn bør bestå. Dette kan ha betydning for hvilke prøver som bør tas av den gravide i svangerskap, si noe om sannsynlighet for kjønnslemlestelse og risiko for anemi, samt være relevant for oppfølging av det nyfødte barnet. Noen barn bør vaksineres tidlig med f.eks hepatitt B og BCG-vaksine.

Avkrysningsfelt for erklæring av farskap/søknad om medmorskap bør beholdes dersom det skal være primærhelsetjenestens oppgave å sørge for at dette blir registrert før fødsel. Feltet vil da kunne fungere for en kontroll for at informasjon er gitt, selv om den gravide og partner på egenhånd må registrere dette elektronisk.

- C. «Feltet for notater levevaner» i 3.1 er et lite felt som skal dekke mange tema. Vi foreslår at det tydeliggjøres hva som er relevant informasjon, f.eks om vold har vært tema eller om den gravide har spesielle kosthensyn som bør belyses.
- D. Vi er positive til en strukturert inndeling, men mener mulighet for å skrive fritekst må beholdes for å unngå at viktig informasjon går tapt som følge av mangel på «passende» felt.
- E. 3.4 Vi mener fars yrke er mindre relevant for svangerskapsoppfølging (mer relevant for medisinsk fødselsregister?)

3.8 Aktuelt svangerskap: Vi savner felt for f.eks psykisk helse i svangerskap/EPDS-screening og hyperemesis/SUKK-screening

3.9 Tidligere svangerskap: Her savnes mulighet for å registrere viktige anamnestiske opplysninger som kan ha betydning for oppfølging i aktuelt svangerskap, altså tilstander/komplikasjoner som oppsto i tidligere svangerskap, f.eks preeklampsi, svangerskapsdiabetes etc. Det er mulig det er tenkt at dette dekkes under pkt 3.10, men vi mener det bør skilles tydeligere mellom mors helse før svangerskap, komplikasjoner/tilstander oppstått i tidligere svangerskap og hva som er situasjonen i det aktuelle svangerskap.

3.10 Sykdommer og inngrep: Vi ser at det er lagt inn kode for «reumatoid artritt», vi foreslår at dette endres til «autoimmune sykdommer» for å inkludere andre tilstander som også kan ha betydning for svangerskapet. Felt for tiltak/behandling bør vurderes lagt til f.eks «infeksjoner» og ikke bare for «trombose».

3.15 Svangerskapskonsultasjoner: «Helsesykepleier» må tas ut da de ikke er autorisert eller faglig kvalifisert til å drive svangerskapsomsorg.

Vi foreslår et felt for registrering av KMI i svangerskapsuke 32-36 og om den gravide er henvist til anestesitilsyn.

Vi foreslår et felt for registrering av flere resultater fra urin-stix enn kun protein, f.eks ketoner, nitritt, blod, glukose og et felt for registrering av urinprøve sendt til bakteriologisk dyrkning.

Alt i alt er vi positive til utvikling av et elektronisk helsekort, men vil understreke viktigheten av at det blir et oversiktlig og godt arbeidsverktøy. Det bør være effektivt og tydelig for brukere både i primær- og spesialisthelsetjeneste. Det bør være enkelt i bruk slik at jordmor og fastlege ikke må bruke mer tid på dokumentasjon enn samtale og undersøkelser i konsultasjonen.

Med vennlig hilsen

Kristiane Vaagland Huseby,
Fagansvarlig jordmor Skien kommune,

på vegne av det interkommunale jordmorsamarbeidet i Telemark.