

**Dato:** 12.02.24

**Til:** Helsedirektoratet (Saksnr.: 23/47750)

**Fra:** Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet (Saksnr.: 23/08060)

# Hørings svar: Utkast til nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide

Fakultetet takker for muligheten til å svare på denne viktige høringen.

## A. Om dokumentet i sin helhet:

- Vi foreslår å erstatte “Helsekort for gravide” med “Svangerskapsjournal”, for en mer moderne ordbruk og bedre presisering av hva dette skal være.
  - Det henvises flere steder til forskjellige diagnosekoder. Vi etterspør hvor disse kan hentes fra for å kunne gjøre en vurdering av relevansen.
  - Flere av informasjonselementene som er presentert her er ikke med på dagens helsekort for gravide. Dersom elementene som er tatt med er hentet fra et eldre helsekort enn det som brukes i dag ville det være oppklarende med en faglig begrunnelse for hvorfor disse er hentet inn igjen.
  - Vi foreslår at det må være mulig å mellomlagre og komme tilbake til skjemaet, ettersom man ikke nødvendigvis har alle svarene klare når man fyller ut skjemaet.
- Er informasjonsmodellen dekkende for formålet? Hvis nei, spesifiser hvilke informasjonselementer som bør legges til og begrunnelse.
    - Vi ser at psykisk helse har liten plass i forslaget som er lagt frem, og mener det er viktig å løfte frem dette som et eget punkt.
    - Psykisk helse bør ikke ligge under tabell 3.10(sykdommer og inngrep), men heller være et eget punkt på lik linje med andre sykdommer/inngrep i skjemaet. Det bør også være rom for fritekst og/eller diagnoser.
  - Er det informasjonselementer som ikke bør være i modellen? Hvis ja, spesifiser hvilke
    - **3.5 og 3.6** Det er ikke naturlig at epostadresse til fastlege/jordmor skal stå som informasjon på mors helsekort med hensyn til personvern. Epost er ikke regnet som sikker kommunikasjon, og bør derfor heller ikke oppgis som en mulighet. De fleste legekantor og helsestasjoner tilbyr sikker kommunikasjon via Helsenorger og andre verktøy.

- **3.12** Også med hensyn til personvern er det viktig at det ikke kommer opp legemiddelliste over *alt* den gravide har brukt. Når helsekortet hentes fra andre steder enn hos fastlegen, kan man på noen kort se legemiddelliste som dateres til før svangerskapet. Kun de legemidlene som er relevante i forhold til det konkrete svangerskapet bør vises på helsekortet. Allergi mot legemidler står heller ikke i skjemaet, og er et element som må være med.
- **3.13.1 og 3.13.2** Hvordan vil avvikende prøvesvar synes?
- **3.18** I forhold til at den gravide har mulighet til å legge til egne notater, stiller vi oss spørrende til hvorvidt hun skal ha redigeringsmulighet også på andre punkter i Helsekortet.

**B. Vi ønsker innspill på at følgende felt fra dagens papirskjema ikke er ivare tatt i modellen:**

- Felt for «mor landbakgrunn» og felt for «far landbakgrunn»

På grunn av både medisinske og sosiale årsaker er det relevant å vite noe om foreldrenes bakgrunn. Vi mener derfor at dette punktet videreføres.

- Avkrysningsfelt for «Erklæring av farskap/søknad om medmorskap»

Vi opplever fremdeles i praksis at blivende foreldre ikke har hørt om «Erklæring av farskap/søknad om medmorskap». Ettersom det er praktisk å ivareta dette før barnet kommer, er det relevant å ha det med som et «huskepunkt».

**C. Vi ønsker innspill på om det er behov for feltet «Notater levevaner» i 3.1 Levevaner.**

Fordi det på dagens helsekort ikke fremkommer hvilken informasjon som er naturlig å skrive her, brukes det på forskjellig vis. Vi mener derfor at det ikke er behov for dette punktet.

**D. Vi ønsker innspill på forslaget om at «Notater» i 3.15 Svangerskapskonsultasjoner deles opp i flere strukturerte felt.**

I tillegg til strukturerte felt må det også være mulig med noe fritekst ettersom det er her vi får informasjon om hvordan mor har det her og nå. Det er ikke informasjon som nødvendigvis kan fremstilles skjematisk.

**E. Vi ønsker spesielt tilbakemelding på følgende tabeller for informasjonselementer:**

- 3.3 Barnets biologiske far og 3.4 Far/medmor
- «Yrke og bransje» i 3.2 Mor og «Yrke og bransje» i 3.4 Far/medmor
- 3.7 Mors helse
- 3.8 Aktuelt svangerskap
- 3.9 Tidligere svangerskap
- 3.10 Sykdommer og inngrep
- 3.15 Svangerskapskonsultasjoner

**3.3** Dette er et nytt informasjonselement, som vi ser at kan være problematisk ved sæddonasjon. Videre ser vi at ordlyden “Oppgis kun når biologisk far er en annen enn den som er gift med mor”

virker ekskluderende for andre samlivsformer og enslige, og foreslår dermed at det rettes til “mors partner” eller annet.

**3.7** Per i dag må den gravide signere på Helsekortet at hun samtykker til at det tas foster RH. Det fremkommer ikke hvordan det er planlagt å motta dette. Vi foreslår imidlertid elektronisk signert samtykke, og ser at det også er aktuelt for samtykke til fosterdiagnostikk. Videre vil vi påpeke at det er naturlig at antistoffsvar, blodtype og RH er plassert på samme sted, og foreslår dermed at foster RH flyttes til punkt 3.13.1.

**3.8** Vi vil foreslå en endring om å sette inn uketall i denne ordlyden: “Termin dato blir satt ut fra fast beregningsregel, frem til ultralydundersøkelse som fastsetter endelig fødselstermin.” Årsaken er at mange gravide benytter seg av private ultralydtilbud. Ved enhver ultralyd oppgis det en «termin dato», noe som fører til stor usikkerhet om hvilket tall man skal forholde seg til. Videre stiller vi oss spørrende til at man har tatt inn sikker første dag siste mens igjen, etter å ha gått bort fra det i siste helsekort. Når det gjelder punktet “Henvist til fosterdiagnostikk ja/nei”, mener vi at det er relevant å skille på type diagnostikk med tanke på at tidlig ultralyd (som alle gravide har krav på) også er definert som fosterdiagnostikk, eventuelt gi mulighet til å oppgi årsak.

Med hensyn til assistert befruktning, kan det være relevant å kunne legge til hvilken type det er, ettersom det er informasjon som er viktig for jordmor/fastlege fordi de forskjellige metodene kan gi ulike behov for behandling gjennom svangerskapet.

**3.9** På de to siste helsekortene har man valgt å gå bort fra “Antall svangerskapsavbrudd”. Vi stiller oss spørrende til hvorvidt det er nødvendig å legge det til igjen. I tabellen står det: “Antall spontane aborter.” Vi foreslår å formulere det på denne måten: “spontane aborter/missed abortions”, ettersom det er et vanskelig punkt å definere. Videre ønsker vi at det er mulig å legge inn et felt med fritekst under dette punktet, ettersom det er relevant å kunne legge inn årstall og annen informasjon. I underteksten til punktet “Opplysninger per tidligere svangerskap” står det at dette er opplysninger som bør kunne hentes fra tidligere registreringer. Vi stiller oss spørrende til hvorvidt det er aktuelt å hente opplysningene fra flere kilder. Videre vil vi påpeke at ammeerfaring og traumatisk fødselsopplevelse er *opplevde* erfaringer, og den informasjonen må komme fra den gravide i samtale med jordmor/fastlege. Vi anser det derfor som problematisk at slik informasjon skal kunne hentes fra tidligere registre, ettersom det ikke vil være beskrivende for hennes faktiske opplevelse og særlig ikke i et nytt svangerskap. Vi foreslår derfor at man kan krysse av for om man har ammet eller ikke, og deretter får muligheten til å legge inn fritekst. Det samme gjelder traumatiske fødselsopplevelser. Den gravide kan ha opplevd en tidligere fødsel som traumatisk, til tross for at den i fødselsepikrisen er beskrevet som normal.

Årstall for fødsel: Her er det ønskelig med hele fødselsdatoen og ikke bare fødselsår. Total blødning: I dagens fødselsepikriser oppgis blødning i ml og ikke i gram. Dette er kanskje en feil?

**3.10** Vi opplever at “Sykdommer og inngrep” kan være et misvisende navn på dette punktet, ettersom mange gravide med eksempelvis diabetes og migrene ikke opplever dette som sykdommer, men snarere tilstander. Dermed opplever vi at slike helsetilstander ikke alltid fremkommer godt nok. Allergi er heller ikke en «sykdom». Med forankring i det normaliserende perspektivet som preger svangerskapsomsorgen, foreslår vi derfor å kalle punktet “tidligere og nåværende helsetilstander”.

Når det gjelder psykisk helse, stiller vi oss sterkt imot at det ligger under 3.10 som et ja/nei-spørsmål. Vi ønsker at det skal være et eget punkt med mulighet for fritekst og/eller diagnoser. Årsaken til det er at mange har psykiske helseutfordringer uten diagnoser, men med behandling. Noen har hatt dette tidligere, men det er ikke en nåværende tilstand. Når det gjelder punktet "Spesielle forhold før svangerskapet", stiller vi oss spørrende til hva som menes med dette, ettersom man gjennom å svare "ja" får opp en diagnoseliste som henviser til *sykdommer*. Når det gjelder kjønnslemlestelse, ønsker vi at det skal være mulig å si noe om type/grad. Dette har noe å si for hvordan det behandles videre. Under punktet "Sykdommer som er oppstått under svangerskapet" er det lagt inn en rekke diagnoser som skal rapporteres inn til medisinsk fødselsregister. Vi vil påpeke at listen ikke er uttømmende, og at det også er andre tilstander som kan oppstå og som krever behandling, og vil være av betydning for resten av svangerskapet. Dermed bør det også kunne føres inn i helsekortet, men det finnes per nå ingen mulighet til å registrere dette. Videre ser vi at flere av diagnosene som listes opp vil føre til akutt forløsning, eventuelt blir diagnostisert i forbindelse med fødselsforløpet. Med hensyn til at det da blir en oppgave til spesialisthelsetjenesten, vil vi stille spørsmål ved hvorvidt det er relevant å føre dette inn i helsekortet. Det gjelder for eksempel:

- Preeklampsi lett
- Preeklampsi alvorlig
- Preeklampsi før 34. svangerskapsuke
- HELLP syndrom
- Eklampsi

### 3.15

- Vi ønsker at det skal være mulig å komme videre i skjemaet uten å fylle inn alle punkter, og videre at det skal være mulig å ikke oppgi vekt.
- Urinprotein: Vi vil påpeke at det er jordmor eller fastlege som har svangerskapskontroller, og ikke helsesykepleier (altså ønsker vi at "helsesøster" fjernes, både med hensyn til det ovennevnte og til at benevnelsen er utdatert).
- Legemidler: Vi ønsker at kosttilskudd og vitaminer skal legges til dette punktet ettersom mange gravide ikke bruker medisiner. Kosttilskudd og vitaminer (som jern) er derimot brukt av mange. Vi ønsker derfor at jordmor skal ha mulighet til å gjøre endringer i legemiddellisten som å legge til kosttilskudd og vitaminer, særlig med hensyn til de tilfellene hvor den gravide ikke bruker medisiner og dermed ikke besøker fastlegen ofte.
- Kjenner liv: Vi gjør ikke noen tiltak i de tilfellene der den gravide kjenner "mer enn vanlig", og ser ikke behovet for å markere det spesifikt.
- HB (blodprøve) i uke 28: Med hensyn til at denne prøven ofte tas lokalt og ikke sendes til laboratorium, kan det ikke hentes som labsvar fra et system. Vi ønsker derfor at det er mulig å skrive inn svaret manuelt.
- Kvalm ja/nei: Vi ønsker at det er mulig med fritekst for mer informasjon, spesielt med hensyn til de tilfelle der det er gjort tiltak ved kvalme.
- Informasjon og veiledning: Det fremkommer ikke hvilken informasjon og veiledning det vises til, og bør derfor være fritekst fremfor ja/nei.
- Årsak svangerskapspenge: Vi vil påpeke at man må oppfylle kriterier for å få innvilget svangerskapspenge, i tillegg til at det fremkommer utfra yrke hvorvidt den gravide får dette. Vi ser derfor ikke behovet for denne punktet.
- Ammeveiledning: Med hensyn til at ordlyden tilsier at den gravide har et barn allerede, foreslår vi at dette punktet kalles "ammeforberedelse".

- Merknad: Det er utydelig hva som skal føres inn her. Er det her vi skriver hvordan hun har det?
- Ekstraordinær kontakt: Det er ikke alltid en ekstraordinær grunn til at den gravide skal ha oppfølging utover det ordinære tilbudet. Mange av de samme undersøkelsene som BT og urin gjøres under ekstra oppfølginger. Det blir dermed uklart om dette skal føres som en vanlig konsultasjon eller som ekstraordinær kontakt. Vi stiller også spørsmål ved hvorvidt helsepersonell ved for eksempel private konsultasjoner eller ultralyd skal ha tilgang til å fylle ut under dette punkter.

Med vennlig hilsen

Marit Kirkevold, dekan, Fakultet for helsevitenskap OsloMet