



Oslo 12.2.24

## Svar på høringsutkast om nasjonal informasjonsmodell for helsekort for gravide Sak 23/47750 fra Den norske jordmorforening (Dnj).

Vi takker for muligheten til å komme med hørings svar. Under følger våre innspill til de ulike hørings spørsmålene.

### **Hørings spørsmål A:** Om dokumentet i sin helhet:

Vi mener informasjonsmodellen stort sett er dekkende for formålet.

- Informasjonselementer som ikke bør være med i modellen:

3.5 og 3.6: Av hensyn til personvern stiller vi spørsmål om epostadresse til fastlege/jordmor skal stå som informasjon på mors helsekort. E-post er ikke regnet som sikker kommunikasjon og da bør det vurderes om det er nødvendig å oppgi denne.

3.18: Hva er hensikten med feltet Kvinnens egne notater og hvem skal se dette? Det tenker vi må komme frem om dette skal være med.

### **Hørings spørsmål B:** Vi ønsker innspill på at følgende felt fra dagens papirskjema ikke er ivaretatt i modellen:

- Felt for «mor landbakgrunn» og felt for «far landbakgrunn»
- Avkrysningsfelt for «Erklæring av farskap/søknad om medmorskap»

Landbakgrunn kan for eksempel si noe om prøver som er anbefalt for ulike grupper og identifisere kvinner som skal ha ekstra oppfølging i forhold til kjønnslemlestelse. Det kan også si noe om kulturelle tradisjoner man bør være oppmerksom på. På bakgrunn av dette mener vi punktet bør videreføres.

Erklæring av farskap/søknad om medmorskap er ikke nødvendig å ha med. Det har ikke noe praktisk betydning for jordmor/fastlege/øvrig helsepersonell og den er ivaretatt elektronisk gjennom NAV.

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

Det bør presiseres hva slags informasjon man er ute etter her om feltet skal videreføres. At feltet eventuelt skal brukes for å dokumentere om jordmor eller lege har spurt om vold stiller vi spørsmålstegn ved, særlig når 3.11 handler om kost og fysisk aktivitet. Det må være mulig å dokumentere spørsmål om vold på en annen måte for eksempel under 3.15, strukturerte notater.

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

Det bør være et fritekstfelt for notater i tillegg til de strukturerte notatene, da det ikke er all informasjon som kan fremstilles skjematisk. Det kan for eksempel være informasjon som er gitt, plan for videre forløp eller annen informasjon som er viktig at deles mellom jordmor/fastlege. Se mer detaljer under punkt 3.15 lenger ned i hørings svaret.



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

### 3.2 Yrke og bransje

Skal det være fritekst i tillegg, det er ikke alltid at yrkestittel lar seg kode. Kommer det til å være et søkbart felt når det er kode så det er mulig å enkelt finne rett yrke?

### 3.3 Biologisk far/Natural father of featus

Oppgis kun når biologisk far er en annen enn den som er gift med mor er en ekskluderende formulering. Ikke aller er gift, noen er enslige, noen har brukt en ukjent sæddonor.

### 3.7 Mors helse

Kan prøvesvar som er utenfor referanseområdet automatisk blir rødt slik at det er lett å se at det krever oppfølging?

### 3.8 Aktuelt svangerskap:

*Henvist til fosterdiagnostikk ja/nei:* Her er det relevant at det kommer opp en boks om årsak hvis ja.

*Assistert befruktning:* Mulighet for å spesifisere hvilken type

### 3.9 Tidligere svangerskap

Vi stiller spørsmålsteget om det er nødvendig at kvinnen skal oppgi om og hvor mange svangerskapsavbrudd hun har hatt. Vi anbefaler å få frem om det har vært svangerskapsavbrudd på medisinsk indikasjon og årsaken eventuelt om det har vært noen komplikasjoner relatert til dette.

*Tidligere total blødning:* NB! oppgis i milliliter og ikke gram. Det måles i milliliter på sykehus og det er det som står i epikrisen.

*Induksjon:* Årsak til induksjon bør fylles ut

Hva med info om mors helse i tidligere svangerskap; svangerskapsdiabetes, Hypertensjon, Preeklampsi, Dette er viktige indikatorer på hvilket tilbud mor skal ha i det nåværende svangerskapet.

### 3.10 Sykdommer og inngrep

*Kjønnslemlestelse:* Grad bør oppgis, samt om det skal følges spesielt opp i svangerskapet

*Psykisk helse:* Dette må settes inn som et eget punkt så det blir mer fremtredende. Her må det være fritekstfelt og eventuelt diagnosekoder.

Generelt om diagnosekoder: Det må være mulig å lagre uten å sette koder. I tillegg må det være mulig å mellomlagre og også komme videre uten å fylle ut alle punkter.

### 3.11 Levevaner:

Det bør spesifiseres om samtale om vold er utført med ja/nei i tillegg til notater.

*Type stimuli:* Andre rusmidler bør kunne spesifiseres med fritekst da dette er viktig for oppfølging.



### 3.12 Legemiddelopplysninger

Her må det være et CAVE-felt og et felt om eventuelle vaksiner

### 3.13 Anbefalte prøver i første trimester

Det er ønskelig at avvikende svar endrer farge så det blir lett å oppdage tilstander som skal følges opp. I tillegg kan det vurderes om det kan spesifiseres når de ulike prøvene bør tas for mest korrekt resultat, hvem skal ha henvisning til ekstra UL, at matrise til HbA1c linkes til via helsekortet for å få oversikt over hvem som skal ta prøven. Jordmor må også stå som automatisk kopimottaker på blodprøvesvar som tas i forbindelse med svangerskapet av andre.

### 3.15 Svangerskapskonsultasjoner

*U-protein:* De fleste urin stix viser flere felt; for eksempel glukose, leukocytter, nitritter. Hvor skal dette dokumenteres? Det er fastlege eller jordmor som har svangerskapskonsultasjoner ikke helsesykepleier så Helsesøster kan fjernes under dette feltet.

*Kvalm: ja/nei alternativ:* Vurdere å utdype dette for å skille mellom de som er «vanlig» kvalme og de som har hyperemesis

*Råd og veiledning gitt:* Dette er upresist, bør være fritekst og ikke ja/nei så det er mulig å utdype hva slags informasjon den gravide har fått.

*Ammeveiledning:* Gis ikke hver gang – vurdere avkryssing når det er gitt.

*Følges opp av – f.eks. spesialisthelsetjenesten, fastlege og jordmor:* Viktig å ikke glemme at private jordmødre, leger eller ulike klinikker (også IVF-klinikker) bør få mulighet til tilgang til kvinnens elektroniske helsekort.

*Andre punkter:* Vurdere om det er behov for et avkrysningspunkt om behov for forsterket barselopphold. Det burde også komme frem om partneren har vært med på en eller flere konsultasjoner/om det har vært parsamtale.

3.16 Fødeinstitusjon: Under fødeinstitusjon er det ikke tatt høyde for planlagt hjemmefødsel

3.18 Mors egne notater: Er dette kun for mor eller også for helsepersonellet (se også under høringsvar A)?

### Avsluttende kommentarer:

Det er viktig at Helsekortet utformes så det er et godt arbeidsverktøy og at det endelige produktet blir enkelt å bruke. Det vil for eksempel være å unngå en oppbygging som krever klikk gjennom en mengde menyer for å kunne dokumenter og legge inn informasjon.