



Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 23/01069-59
Arkivkode: 069
Saksbehandler: Terje Wistner
Deres referanse: 23/47750
Dato: 15.02.2024

Høring av utkast til nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide

Vi viser til høring vedrørende utkast til nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide, sak 23/47750 med frist 15. februar 2024.

KS har sammen med representanter fra kommuner gjennomført en felles prosess for innspill til høringen. Fristen for hørings svar er 15.02.24.

Vi har bedt kommunene spesielt se på punktene som helsedirektoratet ønsker innspill på. Spørsmålene er listet opp fortløpende i høringsdokumentet.

Generelle tilbakemeldinger

- Ref. Legemiddelområdet og PLL
 - «Informasjonselementer fra pasientens prøvesvar og pasientens legemiddelliste er referert i modellen uten at denne informasjonen er beskrevet i detalj.» KS mener det er viktig at dette blir ivarettatt i det videre arbeidet med helsekortet
- EU og internasjonale standarder
 - «Internasjonale standarder for å sikre at informasjonselementene tilfredsstiller fremtidige EU-krav». KS mener det er viktig å ta hensyn til EU-krav for løsningen, og dermed vurdere informasjonsmodeller for helsekort for gravide også utenfor Norge.
- Kodeverk og standarder
 - KS mener det er helt vesentlig å vurdere hvilke kodeverk som eventuelt brukes i sektoren og i systemer/løsninger. Ikke minst er det viktig å vurdere konsekvensene av kodeverk for arbeidsprosesser og for realisering i journaløsningene, også administrative og økonomiske konsekvenser. Det er kritisk at bruk av kodeverk avlaste, og ikke belaste, helsepersonells arbeidshverdag.
 - For standarder og kodeverk generelt er det viktig å avklare konsekvensene før innføring som bidrar til suksessfull innføring, ikke minst realisering av gevinster i helsetjenestene:
 - Utprøving må gjennomføres (for alle standarder og kodeverk) før innføring

- Konsekvenser og effektvurderinger (adm. ledelse + helseledelse + tjeneste + innbygger) må fremlegges som grunnlag for beslutning om innføring.
 - Prioritering av rekkefølge av standarder og kodeverk må gjennomføres i fellesskap i sektoren
 - Arbeidet med standarder og kodeverk må understøtte prioriterte tiltak og ambisjoner i kommunalsektor, inklusive felles leverandørdialog + felles rammer og anbefalinger for løsninger + godkjenningsordninger m.v.
 - Arbeidet med standarder og kodeverk må sees i sammenheng med prioriterte innføringsløp, opplæringsbehov og gevinstrealisering, jfr. veiledningsmaterieill m.v.
- Det er viktig å oppsummere erfaringer, innsikt og konsekvenser (økonomisk/administrativt) av arbeidet med kodeverk i Helseplattformen som grunnlag for vurdering om eventuell videre utbredelse, i samarbeid med kommunesektoren.
- Vurdering av eventuelle likheter mellom elektronisk helsekort for gravide og Digital behandlingsplan (ref. informasjonsmodell)
 - «*Dagens gravide bærer med seg opplysninger om svangerskapet på papir gjennom hele svangerskapet, dette utgjør en risiko for at informasjon kan gå tapt i form av at papiret glemmes eller at ikke alle opplysninger er dokumentert.*» Det er flere pasientgrupper som følges opp av flere virksomheter og som har samme behov. Brukere som har Digital hjemmeoppfølging, med flere aktører involvert, vil også oppleve dette og har behov for at helseinformasjon deles gjennom en felles plan. Det bør vurderes om helsekort for gravide kan gjenbruke informasjonsmodell og eventuelt kodeverk fra DBEP.
- Er det overlapp til informasjonsmodell for en «vilkårlig» pasient som skal følges opp av flere?
 - Ref. Kap 3 hvor det er en liste over informasjonselementer. KJ og PPS er nevnt som primærkilde, men antar det er mye overlapp med oversikt som er aktuell for alle pasienter (og i DBEP) og at informasjonen også ligger andre steder, f.eks. BMI, høyde, konsultasjoner, navn på virksomhet (eks. helsestasjon)
 - Navn på virksomhet er som eksempel ett element i informasjonsmodellen for tillitsrammeverket)
- Behov for forutsigbarhet knyttet til informasjonsmodell og APIer
 - «*Standardiseringsarbeidet ble begrenset til de informasjonselementene som er nødvendig for å komme i gang med å utvikle et helsekort for gravide. I fremtiden kan helsekortet utvides med nye informasjonselementer, men dette vil bli gjort i en senere fase.*» Det skal etableres en felles informasjonsmodell og APIer, mens brukergrensesnittet skal realiseres av ulike EPJ-leverandører. KS mener at det er viktig at informasjonsmodellen og -elementene ikke må endres da dette kan gi utfordringer i samhandling, og i brukergrensesnitt i ulike EPJer.
- Arkitektur og løsning
 - Det er viktig å gjenbruke løsningsmønstre som allerede finnes i de digitale samhandlingsløsningene og etablere løsningsmønstre som kan gjenbrukes videre. I tillegg bør det vurderes om løsninger fra eksempelvis digitale behandlingsplaner kan gjenbrukes, ref. bruke erfaringer fra utvikling og utprøving av DBEP inn for helsekort for gravide.

- Det faglige innholdet i løsningen
 - Helsekortet vil være et arbeidsdokument, i hovedsak for jordmødre og fastleger, samt ulikt helsepersonell på sykehuset. Det er viktig at det endelige produktet er utformet på en slik måte at det tidsbesparende, og ikke skaper merarbeid.
 - Det er et hovedpoeng å sikre informasjonsflyten og at det bidrar totalt sett mer effektiv bruk av ressurser. I utarbeidelse av digitale løsninger kan det være mange innspill som kan oppleves som nyttig, men som samlet sett blir for omfattende. Derfor blir det viktig at man i slutføringen gjennomgår kritisk ressursbruk for helsepersonell ved bruk av det digitale helsekort og eventuelt justerer kortet slik at helsepersonellet også får tid til å følge opp kvinnene ut fra eget skjønn.

Tilbakemelding til høringsspørsmålene

Når det gjelder de mer spesifikke faglige spørsmålene under har KS fått innspill fra ulike miljø som er samlet her, men vil presisere at disse innspillene ikke er vurdert av KS med hensyn til viktighet og ressursbruk.

Høringsspørsmål A: Vi ønsker innspill på følgende om dokumentet i sin helhet:

- **Er informasjonsmodellen dekkende for formålet?**
 - Hvis nei, spesifiser hvilke informasjonselementer som bør legges til og begrunnelse.
- **Er det informasjonselementer som ikke bør være i modellen?**
 - Hvis ja, spesifiser hvilke elementer og begrunnelse.

Overordnet oppleves informasjonsmodellen som dekkende for formålet. Den ivaretar mor samt de som skal være delaktig i mors oppfølging.

Høringsspørsmål 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 er viktig informasjon fordi dette kan være med å identifisere hvem som behøver ekstra oppfølging i forhold til kvinnelig kjønnslemlestelse. Det kan også si noe om kulturelle ulikheter, glukosebelastningstest, tolkebruk og om mor er aktuell for utvidet tilbud hos jordmortjenesten eller på helsestasjonen.

Erklæring av farskap er ikke nødvendig å ha med siden dette ikke er noe praktisk betydning for jordmor/fastlege/øvrige helsepersonell.

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

3.1 Levevaner – Det er ofte behov for et lite notatfelt her. Det vil være hensiktsmessig at informasjon dokumenteres her slik at mor får helhetlig oppfølging hos alle aktørene i hennes svangerskap.

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

Kap. 3.15 - Ønskelig med et fritekstfelt for notater. Det kan være informasjon som er gitt, plan for videre forløp, informasjon som er viktig at deles mellom jordmor/fastlege. For mye strukturerte felt øker sjansen for at man velger feil på menyen, at det blir tungvint å bruke og at helsepersonell bruker mer tid på etterarbeid/journalføring enn det gjøres i dag.

Helsekortet vil være et arbeidsdokument, i hovedsak for jordmødre og fastleger, samt ulikt helsepersonell på sykehuset. Det er viktig at det endelige produktet er utformet på en slik måte at det tidsbesparende, og ikke genererer merarbeid.

U-protein – Kommentar: Helseesykepleier tar ikke urinprøver av gravide. Det er også ønskelig å utvide denne til å dokumentere leu, nit, ery, gluc, ket, i tillegg til verdi, f.eks.+2.

Opplysninger om foster - Det er ønskelig med en boks for placentas plassering.
Det er øvrig informasjon til kap. 3.15 under «Andre innspill».

Hørings spørsmål 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**

3.2 «Yrke og bransje».

Det er ikke alltid at yrkestittel lar seg kode. Det er ønskelig med tekst i stedet for kode i dette feltet.

3.3 Biologisk far/Natural father of fetus.

Bør hete far/father. Å bruke benevnelsen «natural father of fetus» kan være å fremmedgjøre far og barn. Svangerskapsomsorgen jobber for å skape en tilknytning og et bånd mellom mor, far og barnet i magen.

3.3 og 3.4 Bør kobles sammen slik at man enten velger «Far/Father», «Medmor/co-mother». Kun den som er i bruk bør vises

Andre innspill:

3.2

- «Mor [Mother of fetus]. Bør hete mor/mother, ref innspill pkt. 3.3

- Yrkesaktiv siste 6 mnd – denne informasjonen er ikke relevant for selve svangerskapsomsorgen, men kan være aktuell for søknad til NAV om fødselspenger? Det er også et spørsmål hvorvidt denne er inkludert som grunnlag for statistikk til medisinsk fødselsregister eller av andre årsaker?

Assistert kommunikasjon; Her er det kommet ulike innspill fra kommunene basert på ulik praksis.

Innspill1: Det oppleves unødvendig å ha informasjon om preferert tolk da dette ikke vil være mulig for svangerskapsomsorgen å følge opp. Innspill 2: Kan være nyttig å kunne dokumentere hvis en tolk fungerer veldig godt

3.7

Mors helse: Ønskelig at prøvesvar som er utenfor referanseområdet automatisk blir rødt slik at det er lett å se at det krever oppfølging.

3.8

Terminberegning: Bør også være åpent for å sette egne standarder, hvis standarden som benyttes i kommunen ikke finnes som valg i listen. Termin kan også bli satt etter IVF, bør også være mulig å dokumentere det.

3.9

Tidligere svangerskap

Tidligere total blødning: **MÅ** oppgis i milliliter og ikke gram. Det måles i milliliter på sykehus og det er oppgitt i ML når vi får epikrise. Videre er årsak til stor blødning relevant informasjon til fødsel, bør være eget felt for dette.

Induksjon: Årsak til induksjon bør fylles ut.

Det savnes også noe knyttet til mors helse i tidligere svangerskap, som svangerskapsdiabetes, hypertensjon, Preeklampsi og ICP. Dette er viktige indikatorer på hvilket tilbud mor skal ha i det nåværende svangerskapet.

3.10

Kjønnslemlestelse – Grad bør oppgis, samt om det skal behandles i svangerskapet.

Psykisk helse er et uspesifikt begrep. Dette bør være et fritekstfelt slik at det kan skrives inn det som eventuelt er aktuelt i dette svangerskapet.

Sykdommer oppstått under svangerskapet – Glukosuri. Bør spesifiseres mer hva som skal dokumenteres, for eksempel når, hvor ofte og hvor mye.

Generelt om diagnosekoder – Diagnosekoder benyttes ikke av jordmortjenesten, og det må være mulig å lagre uten å sette koder. Det kan videre forekomme at jordmor får oppgitt diagnoser som ikke kvinnens nåværende fastlege har notert. Da bør det være praktisk mulig å notere i fritekst ved slike situasjoner (jordmødre kan ikke sette diagnoser).

3.11

Levevaner – Her savnes «samtale om vold» og «samtale om levevaner». Vi mener at det ikke er tilstrekkelig å kun ha felt for notater, men at det bør være ja/nei for at de faktisk er utført. Levevaner er mer enn kosthold.

Type stimuli – Andre rusmidler bør kunne spesifiseres med fritekst da det er viktig for oppfølgingen å få informasjon om hvilke typer rusmidler som er benyttet.

3.12

Legemiddelopplysninger – jordmor bruker ikke kodeverk så det må også være mulig å registrere uten. Det må være rom til å kunne skrive type medikament, dose, og start/slutt. Dette er et viktig felt å se opp mot pasientens legemiddelliste på sikt.

3.13

Anbefalte prøver i første trimester

Det er svært ønskelig at avvikende svar blir røde/endrer farge slik at det er lett å oppdage dersom det er tilstander som skal følges opp. Det vil også være hensiktsmessig at det eksempelvis ved Ery-ABO-RhD prøver spesifiseres *når* de bør tas for mest korrekt resultat, samt at matrise til HbA1c er synlig på helsekortet for å få oversikt over hvilke gravide som skal ta denne prøven (eventuelt at helsekortet klarer å beregne dette selv og gir varsel til behandler).

3.15

Svangerskapskonsultasjoner

Symfyse-fundusmål - Oppgis i desimaltall/cm 00,0.
Svangerskapsuke - Regnes ut nøyaktig, f.eks 32+4

U-protein - Hovedvekten av u-stix viser flere felt; f.eks glukose (som nevnt tidligere) samt leukocytter, nitritter og ery. Det bør være felter for registrering av disse svarene.

Kjenne liv daglig – Det er ikke normalt å kjenne liv i for eksempel uke 8 og i uke 17 kan det være ulikt fra hvordan mor kjenner dette fra dag til dag. Valgalternativer på grad av liv kan derfor skape unødvendig uro (normal/mindre enn vanlig/mer enn vanlig). Anbefaler at det endres til JA/NEI, samt mulighet for fritekst hvis det er behov for å dokumentere og beskrive utviklingen nøye.

«*Råd og veiledning gitt*» - Mangler felt for informasjon om hva det er snakket om. Bør være fritekst og ikke ja/nei.

Mottar svangerskapspenger/Årsak svangerskapspenger – Det er usikkert hvorvidt det er tenkt at det skal skrives årsak til svangerskapspenger hver gang, uansett mengde svangerskapspenger. Det stilles spørsmålsteget ved om det er behov for å dokumentere årsaken da svangerskapspenger alltid er knyttet til risiko for foster i mors jobbsammenheng.

Ammeveiledning – Ikke aktuelt å gi i hver konsultasjon og det ønskes derfor heller avkryssing der det er gitt, slik det er på dagens helsekort.

Dato for neste undersøkelse – Opplevs som unødvendig da dette er informasjon kvinnen vil finne på helsenorge.no. I tillegg vil dette kunne endre seg pga sykdom, samt at jordmor ikke vet når mor har neste legetime (og den er kanskje ikke bestilt heller). Foreslår at punktet kan fjernes.

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

3.18

Mors egne notater – Må være synlig for aktørene i svangerskapsomsorgen, og være lett å finne frem til.

3.19

Liste over viktig informasjon i helsekortet - Dersom mor har fødeplan, fødebrev, ammeplan eller barselplan bør dette fremkomme lett synlig.

Det er viktig at det kun er medisiner som mor aktivt bruker som gravid som vises. Må tilrettelegges for Pasientens legemiddelliste.

Virologiske prøver: Det er ikke nødvendig at alle prøver vises slik som på dagens helsekort. Det er derimot lurt at det er krysset av som negativt for å sikre at prøvene er tatt, men at dersom noe er positivt så er det bare de positive prøvene som er synlige.

Blodtypeantigen. Her er det kommet ulike innspill fra kommunene basert på ulik praksis. Innspill 1: Dette er ikke informasjon som er relevant for jordmortjenesten, usikker på fastlegetjenesten. Dette er basert på erfaring mest aktuelt for blodbanken på kvinnens sykehus. Innspill 2: Blodtypeantigen – Viktig at tas, da det hos oss er jordmortjenesten som følger opp.

Andre tilføyinger:

Med et digitalt helsekort for gravide er det viktig å tenke på hva som vil være synlig for far, og evt hvordan far får oversikt over opplysninger registrert om ham. Det kan være situasjoner hvor far ikke skal ha tilgang til mors helsekort. Dette er viktig for jordmortjenesten å vite da enkelte gravide har barnefedre som ikke

skal ha informasjon om deres helsetilstand eller fysiske oppholdssted. Er det en mulighet for at fedre kan ha innsyn i journal, vil det kunne medføre økt press på kvinner som lever under trusler og vold. Det er viktig at det vurderes hvordan gravide som lever under trusler og vold kan ivaretas.

Med hilsen

Kristin Weidemann Wieland

Områdedirektør

Terje Wistner

Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur