

Helsedirektoratet

Saksbehandlere: Marita Helgesen
Kvaal/Merete Lyngstad

23/47750

Høring nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide

Vi viser til ovennevnte høringsinvitasjon. Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter i hovedsak forslaget til nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide (EHG). Generelt mener vi at informasjonsmodellen er godt gjennomarbeidet.

Under følger (i kursiv) svar på høringsspørsmålene:

1. Er informasjonsmodellen dekkende for formålet?
 - *NSF mener informasjonsmodellen stort sett er dekkende for formålet, men har noen innspill til modellen (se under).*
2. Hvis nei, spesifiser hvilke informasjonselementer som bør legges til og begrunnelse.
 - *Det bør være mulig å registrere samtykke til registrering i medisinsk fødselsregister – forskning.*
 - *Under kap. 3.2 Mor – telefonnummer bør være tilgjengelig, men det trenger ikke være feltvalidering i tilfelle det er gode grunner for ikke å registrere dette.*
 - *Under kap. 3.5 Fastlege – obs at ikke alle har fastlege og heller ikke ønsker å ha det. Må være mulig å la dette stå åpent.*
 - *Under kap. 3.16 Fødeinstitusjon – her bør også hjemmefødsel være et alternativ.*
 - *Sosiale forhold bør kunne registreres da det har konsekvenser for mor/barns totale situasjon. Om den gravide er utsatt for vold eller risiko for å bli utsatt for vold bør også kunne registreres. Slike opplysninger må kunne skjermes dersom den gravide kommer under press for å vise helsekortet til den som kan utøve/utøver vold. Det bør også være mulig å registrere behov for konsultasjon alene. Denne opplysningen bør også kunne skjermes.*
3. Er det informasjonselementer som ikke bør være i modellen?
 - *Nei*
4. 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».
 - *Det foreslås i barselsretningslinjene at barn av mor eller far med mørk hudfarge skal screenes for bilirubin ved 12 og 24 timers alder. Derfor vil det være hensiktsmessig at felt for landbakgrunn står for både mor og far da det gir grunnlag for rutinemessige nasjonale undersøkelser av barnet etter fødsel. Det er også økt risiko for diabetes ut ifra hvilket land mor kommer fra. Det kan derfor være hensiktsmessig å ha den infoen på helsekortet i tilfelle man må sette inn ekstra tiltak iht. til dette.*
 - *Avkrysningsfelt for «Erklæring av farskap/søknad om medmorskap».*



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 08.02.2024

Denne posten kan endres til: info om farskap/søknad om medmorskap. Fint å ha som en påminnelse for jordmor og paret.

5. Vi ønsker innspill på om det er behov for feltet «Notater levevaner» i 3.1 Levevaner.
 - *Ja, det er behov for å beholde dette fordi det kan være behov for oppfølging knyttet til kosthold, aktivitet, rusmidler, alkohol og tobakk/nikotin.*
6. Vi ønsker innspill på forslaget om at «Notater» i 3.15 Svangerskapskonsultasjoner deles opp i flere strukturerte felt.
 - *Det er ok at notater deles opp i flere strukturerte felt.*
7. 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
 - *Opplysninger om yrke kan være viktig i forbindelse med forskning og kunnskapsutvikling.*
 - 3.7 Mors helse
 - *Tabellen er litt vanskelig å forstå da noe er grået ut og kommer senere. Dersom dette dreier seg om RhD, så bør det spesifiseres i overskriften i tabellen. Ellers er det ok.*
 - 3.8 Aktuelt svangerskap
 - *Denne er ok.*
 - 3.9 Tidligere svangerskap
 - *Under opplysninger per tidligere svangerskap står det at total blødning skal oppgis i gram. Det er ml som vanligvis benyttes og som står i retningslinjen for barselomsorgen. Videre bør det være mulig å registrere opplysninger om psykisk helse knyttet til tidligere svangerskap, eks. barsel/fødselsdepresjon.*
 - 3.10 Sykdommer og inngrep
 - *Er det diagnosekoder som skal benyttes under attributtene psykisk helse, spesielle forhold før svangerskapet og spesielle forhold under svangerskapet? Det bør i så fall spesifiseres. Hvis det svares ja under beskrivelse, bør det være mulig å utdype ytterligere.*
 - *Under sykdommer før svangerskapet bør også prosedyrer stå – «sykdommer og prosedyrer ...»*
 - *På s. 16 under attributter står Spesifisering av spesielle forhold før svangerskapet. Dette står også tidligere på s. 15.*
 - 3.15 Svangerskapskonsultasjoner
 - *På U-protein står det resultater fra urinstiks som tas hos helsesøster mv. Helsesøster må tas vekk da den gravide ikke går til helsesøster (for øvrig er tittelen nå helsesykepleier).*

NSF er opptatt av at EHG skal være enkel og effektiv i bruk. Det innebærer dataminimering og at data og informasjon som finnes kan hentes fra eksisterende registre. Det er viktig at informasjonsmodellen prøves ut gjennom en iterativ utvikling for å sikre en best mulig og effektiv informasjonshåndtering i svangerskapsforløpet. Endelig informasjonsmodell må baseres på en slik utviklingsprosess, slik at informasjonsmodellen kan ikke fastlåses nå. Norsk Sykepleierforbund og NSF Jordmorforbundet ser frem til å delta i det videre arbeidet.

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

[Kopi her]



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 08.02.2024