



DEN NORSKE  
JORDMORFORENING

Helsedirektoratet

Divisjon e-helse og IT

Avdeling kjernejournal og e-resept

Den norske jordmorforening  
Tollbugata 35, 0157 Oslo

TELEFON 21 02 33 72  
FAX 21 02 33 77  
E-POST [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
NETT [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

The Norwegian Association of Midwives  
Tollbugata 35, N-0157 Oslo, Norway

PHONE +47 21 02 33 72  
FAX +47 21 02 33 77  
E-MAIL [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
WEB [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

## Hørings svar – Rapport 2.0 for ”Kritisk informasjon for kjernejournal” -en nasjonal standard for integrasjon mot kjernejournal

---

Den norske jordmorforening (Dnj) takker for invitasjonen til å uttale seg om forslaget i rapport 2.0. for kritisk informasjon for kjernejournal.

Dnj´s faglig etiske utvalg har gjennomgått rapporten i møte den 17.03.15. Generelt vil vi berømme det arbeid som er gjort, og mener rapporten gir et godt grunnlag for å kunne utarbeide en nasjonal standard for integrasjon mot kjernejournal.

Vi har valgt å vektlegge jordmor faglige forhold i vår videre uttale, og har følgende kommentarer:

### Punkt 1.4 Problemområder (s8)

Vi støtter vurderingen om at det vil være en fordel at så mange typer helsepersonell som mulig kan registrere kritisk informasjon for å få med mest mulig. Samtidig er det viktig at informasjonen holder høy kvalitet og så stor grad av visshet som mulig. Vi ser at det kan være hensiktsmessig at slik informasjon også kan registreres av jordmor når hun er ansvarlig for oppfølging av pasienten gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Det kan fremkomme informasjon som er viktig (i noen tilfeller kritisk) å formidle videre til annet personell. Dette registreres i dag på Helsekort for gravide (papir), men burde kunne registreres i kjernejournal uten å måtte gå veien om lege.

Vi mener formuleringen om at det kun er lege som kan gi informasjon av høy kvalitet er uheldig. Det bør endres til at ansvarlig behandler (i vår sammenheng jordmor) kan legge inn kritisk informasjon.

#### Punkt 4.2.2 Tilstand som kan være vanskelig å erkjenne i en akuttsituasjon og kan medføre alvorlige komplikasjoner eller feilbehandling dersom den overses (s.26)

#### Punkt 4.2.3 (s28) Forslag til liste over kritiske tilstander som bør registreres i kjernejournal

Graviditet er en medisinsk tilstand som kan være vanskelig å erkjenne i en akuttsituasjon. Det kan være vanskelig å se at en kvinne er gravid, hvor mange fostre hun bærer på og ikke minst anslå hvor langt hun er kommet i svangerskapet. Dette kan ha konsekvenser for prioriteringer, behandlingsvalg, medisiner og hjerte-/lungeredning (HLR). Det kan f.eks være kritisk å få utført perimortem sectio ved hjertestans for å redde livet til en gravid som er kommet lenger en halvveis i svangerskapet. Vi mener derfor at opplysninger om graviditet bør registreres så fort det er fastslått bør være med i den kritiske informasjonen. Opplysninger som bør registreres er eksempelvis Gravida , Para, TUL, antall fostre og evt komplikasjoner. Herunder også blodgruppeantistoffer påvist i løpet av graviditeten, eller injeksjon av immunglobulin hos Rh neg gravide som har tatt morkakeprøve eller som har hatt blødninger.

#### Punkt 4.3.1 Pågående viktige behandlingsløp

Vi ser at listen over slike viktige behandlingsløp også kan være knyttet opp mot svangerskap (eks. Blodtynnende behandling, blodtrykksmedisinering, insulin)

#### Punkt 4.4.2 Pasienter som ikke ønsker blodtransfusjon

Pasienter som har reservert seg mot blodtransfusjon kan også være gravide eller fødende, og vil kunne komme i en situasjon der det er akutt og kritisk behov for blod eller tilsvarende produkter. I situasjoner der fosterets / barnets liv også står i fare, gjelder særskilte regler for dette, med evt hastevedtak i Fylkesnemnda for barnevernssaker. Svangerskap bør også i dette tilfellet ses på som kritisk informasjon,

og det bør nedfelles i journalen hva pasienten samtykker til av behandlingsalternativer, herunder hvordan man skal prioritere i forhold til fosterets / barnets liv og helse.

#### Punkt 4.5 "Smitte"

I forbindelse med svangerskap og fødsel tas det blodprøver mtp påvisning av blodsmitte og evt beskyttelse (antistoffer) mot sykdommer (Rubella, toxoplasrose, parvovirus). Dette kan være sært viktig informasjon for alt helsepersonell som kommer i kontakt med pasienten, og det er meningen at dette skal stå på Helsekort for gravide. Informasjonen skal journalføres (ajourføres) av lege eller jordmor. Dette blir ikke alltid gjort, eller det kan skje at den gravide ikke har med helsekortet hun kommer i en situasjon der hun trenger akutt hjelp. I mange tilfeller er ikke slike opplysninger nedfelt i den elektroniske pasientjournalen. Vi mener at slike opplysninger bør inngå kjernejournalen, og de bør kunne journalføres av både lege og jordmor.

MVH

Kirsten Jørgensen

Politisk Leder

Sigrun Kongslien

Faglig/etisk utvalg Dnj



