

Helsedirektoratet Divisjon spesialisthelsetjenester

Postboks 7000
St. Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref.	Deres dato	Vår ref.	Vår dato
09/6197	21.4.2010	128/10	10.6.2010

Høringsuttalelse Et trygt fødetilbud – Forslag til kvalitetskrav til fødeinstitusjoner

Helsedirektoratet har sendt rapporten *Et trygt fødetilbud* til høring. KITH er ikke oppført som en av høringsinstansene, men vi ønsker likevel å komme med tilbakemeldinger på enkelte deler av rapporten.

KITH støtter rapportens fokus på organisering av tjenestetilbud, kompetanse, ansvarsforhold, prosedyrer og kvalitetsforbedring for å sikre faglig forsvarlig helsetjeneste basert på en modell for differensiert fødselsomsorg.

I rapporten fremheves behov for tilstrekkelig dokumentasjon, effektive systemer for tverrfaglig samarbeid og informasjonsutveksling, samt system for avvikshåndtering. Dette støtter KITH.

KITH ønsker å kommentere bruk av helsefaglige opplysninger som grunnlag for seleksjonskriterier for differensiert fødselsomsorg og som basis for kvalitetsindikatorer. Vårt perspektiv er hensiktsmessig bruk av elektroniske systemer for å bedre kvalitet i helsetjenesten.

Om differensiering, seleksjon og kvalitetsindikatorer

Rapporten synes i liten grad å tydeliggjøre om nivå for fødselsomsorgen baseres på et organisatorisk eller funksjonelt perspektiv, eventuelt begge perspektiv. Hvis det fokuseres på differensiering kun ut fra lokalisasjon av fødeinstitusjon, vil det være vanskelig å synliggjøre flere nivå av helsehjelp innen den enkelte fødeinstitusjon og hvilken kvalitet fødeinstitusjonen har innenfor hvert av nivåene som de er dedikert til å ivareta. Kvinneklinikk vil for eksempel yte helsetjenester til kvinner og barn i alle tre seleksjonsgrupper. En stor andel av de gravide, fødende og nyfødte vil bare ha behov for tjenester i forhold til det laveste nivået dvs tilsvarende fødestue. Data som viser differensiering av fødselsomsorgen bør gjenspeiles for alle tre nivå en kvinneklinikk ivaretar. I et slikt perspektiv vil kvalitetsindikatorer for kvinneklinikk for nivå 1 (fødestue) kunne være sammenlignbart med andre institusjoner som nivå 1 i fødeavdeling (med to nivå) eller fødestue som kun har nivå 1.

De foreslåtte kriterier for seleksjon baseres på vurdering av helsetilstand. Dette er helsefaglige opplysninger som skal dokumenteres i pasientens journal. Andre typer data som opplysninger

om personell, administrering av pasienter, oversikt over utstyr etc. er å finne i administrative systemer og logistikksystemer. Disse former for data er sentrale for å etablere kvalitetsindikatorer i de ønskede kategorier av typen *strukturmålfokus* og *prosessmålfokus* som beskrives i rapporten på s. 20. Rapporten synes i liten grad å skille mellom ulike kvalitetsindikatorer basert på organisering og drift av fødeinstitusjoner og kvalitetsindikatorer basert på kliniske data ut fra observasjon, behandling og resultat for pasienten. Et eksempel er å finne i kapittel 10.4.1 Kvalitetsindikatorer kvinne der ”Kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor/...” er foreslått som indikator i tillegg til kvalitetsindikatorer basert på helsefaglige opplysninger. Rapporten bør tydeliggjøre hva som er kvalitetsindikatorer på grunnlag av seleksjonskriterier for differensiert fødselsomsorg og resultat av helsehjelp i forhold til andre typer kvalitetsindikatorer. Seleksjonskriterier og tilhørende kvalitetsindikatorer i kategori *resultatmålfokus* bør presenteres samlet og skilles fra kvalitetsindikatorer som har andre datakilder som grunnlag. Det vil også bidra til å synliggjøre sammenhengen mellom seleksjonskriterier for de ulike nivå av fødselsomsorg.

Grunnlaget for systematisk kvalitetsforbedring er å etablere systemer som bidrar til å hindre at uheldige eller uønskede hendelser oppstår, tidlig oppdagelse av avvik som kan komplisere en situasjon samt handlingsberedskap til å håndtere avvik. Utgangspunktet for en systematisk tilnærming ut fra risikoteori er ”den normale situasjon”. I forbindelse med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er det behov for å ha noen kriterier for ”normal-situasjonen” som grunnlag for både seleksjonskriterier og kvalitetsindikatorer. I rapporten skrives det direkte eller indirekte hva som indikerer ukompliserte tilstander, men de uttrykkes ikke eksplisitt. For eksempel har rapporten en definisjon av ”standard førstegangsfødende” (10.4.1). Det bør beskrives tydeligere kriterier for ”normaltilstand” dvs ukomplisert svangerskap, fødsel og barsel (mor og barn). Det vil være basis for datainnsamling og gi et sammenligningsgrunnlag for ”normaltilstand” og ”avvik”.

Vi ønsker å kommentere bruken av Apgar skår som kvalitetsindikator i kapittel 10.4.1 og 10.4.2. Apgar score ≥ 7 etter 5 min foreslås som en del av grunnlaget for kvalitetsindikator for ”andel ukompliserte fødsler” i 10.4.1. Apgar skår < 4 etter 5 min foreslås som egen kvalitetsindikator for ”nyfødt” i 10.4.2. KITH ønsker å forsikre seg om at det bevisst er utelatt å lage en kvalitetsindikator for fødsler der Apgar skår ligger mellom 4 og 7 etter 5 min. I og med at det er knyttet flere forhold til kvalitetsindikator for ”andel ukompliserte fødsler” vil ikke dette intervallet gjenfinnes ved å se på fødsler som ikke faller inn under ”andel ukompliserte fødsler” eller Apgar skår < 4 ved 5 min.

Bruk av elektroniske verktøy i kvalitetsforbedrende arbeid

Rapporten viser til at arbeidsgruppen påpeker at helsetjenesten er avhengig av elektronisk informasjonsutveksling. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen mangler en helhetlig utvikling og plan for elektronisk journalutveksling som kan dekke behovene. Dette er tatt opp på flere steder i rapporten blant annet på s. 26, 29 og 30. KITH vil i denne sammenheng påpeke viktigheten av at standardiserte og sertifiserte meldinger tas i bruk. KITH har en nøkkelrolle i å sørge for at aktører i helsesektoren skal kunne sende standardiserte elektroniske meldinger til hverandre. Relevante prosjekter der KITH er engasjert er Meldingsløftet, ELIN-k, OSEAN (ELIN-a) og ELIN-s. Det må også nevnes at KITH var prosjektleder for Forprosjekt for Elektronisk Helsekort for gravide.

Vi vil spesielt peke på et relevant forprosjekt, Elin-helsestasjon, der det arbeides med å etablere en elektronisk fødselsepikrise for mor og for barn. Her foreslås gjenbruk av

strukturerte data fra EPJ. Det bør vurderes om noen av disse data kan benyttes til andre formål som for eksempel kvalitetsforbedringsarbeid og til utvikling av kvalitetsindikatorer knyttet til barselsomsorgen beskrevet i 11.4 i rapporten.

I rapporten er det forslag til utvikling og bruk av Medisinsk fødselsregister (MFR) som kvalitetsforbedringsverktøy for tjenesten (s. 57). Det beskrives i rapporten at det å fullføre innføring av elektronisk fødselsmelding er et spesielt prioritert område i Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre, et prosjekt som kjøres i regi av Folkehelseinstituttet (FHI). I september 2008 opplyste FHI i et foredrag på HelsIT at 40 % av datafangsten for fødselsregisteret var papirbasert selv om elektronisk innmelding hadde vært mulig fra 2001. Det tas også opp i rapporten at meldingsformatet ved innrapportering til MFR bør endres til å inneholde mindre fritekst da friteksten medfører betydelig manuell håndtering i MFR. For å løse disse problemene stiller KITH seg på linje med FHI som anbefaler bruk av fagapplikasjoner. Fagapplikasjoner er fagspesifikke journalsystemer med strukturerte data. Automatiske uttrekk fra fagapplikasjonene sørger for å generere relevante data til helseregistrene. En viktig forutsetning for at helsepersonell skal registrere korrekte og fullstendige data i fagapplikasjonene er at bruken av fagapplikasjonene er integrert med pasientbehandlingen / den ordinære dokumentasjonsprosessen i den elektroniske pasientjournalen.

Det er erkjent at manglende standardisering av meldingsformater og kodeverk i forbindelse med elektronisk innrapportering er problematisk. KITH mener at problemene blant annet skyldes at det enkelte register selv har stått for spesifikasjonene av meldingsformatene for innrapportering til registeret og til dels også de tekniske løsninger som skal benyttes ved innrapportering. Manglende kompetanse på standardisering generelt og på eksisterende nasjonale og internasjonale standarder spesielt, kan ha ført til at de løsninger som registrene har utviklet, vanskelig lar seg integrere med de eksisterende løsninger. Representanter for de fagmiljøene som skal stå for innrapportering må være med fra starten av, og det er også nødvendig å involvere kompetanse på standardisering og eksisterende standarder. KITH har en nasjonal rolle innenfor IKT-standardisering i helsesektoren, og vi mener den kompetansen vi innehar bør utnyttes bedre for helseregisterfeltet også innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Kontaktpersoner i denne saken er

Seniorrådgiver/jordmor Astrid Brevik Svarlien, tlf. 73 59 77 78, e-post: astrid.svarlien@kith.no og spesiallege Ole-Fredrik Melleby, tlf. 977 78 804, e-post: olem@kith.no.

Med vennlig hilsen

Tom Christensen
Adm. dir.