

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering.
Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering.
Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 14/6172-27
Saksbehandler: Kjersti Kellner
Dato: 23.01.2015

Invitasjon til høring på ny papirversjon av Helsekort for gravide (IS-2253) med tilhørende Kontinuasjonsark (IS-2254) og Veileder for utfylling av helsekort for gravide (IS-2199)

Helsedirektoratet ønsker med dette å invitere til høring på utkast til Helsekort for gravide med tilhørende Kontinuasjonsark og Veileder for utfylling av helsekort for gravide. Helsekortet som journalføringsdokument skal understøtte faglig forsvarlighet i påvente av elektronisk helsekort for gravide. Målet med denne høringen er å sikre relevante synspunkter i en siste fase av revideringen. På grunnlag av innspill vil Helsedirektoratet fatte beslutning om publisering av nytt revidert helsekort for gravide i papirversjon.

Helsedirektoratet mener at eksisterende helsekort bør oppdateres og har mottatt mange faglige innspill om dette. Direktoratet har likevel vært noe avventende med hensyn til å foreslå ny versjon av papirbasert løsning da vi har avventet utvikling av et elektronisk helsekort for gravide. Det er ønskelig med ett elektronisk helsekort for gravide, men vi ser ikke i dag en slik løsning i nær fremtid. Årsakene til dette er behov for utvikling av felles standard for elektroniske pasientjournaler- og kommunikasjon på tvers av helsetjenesten (både innad i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten), behov for å utvikle adekvate sikkerhetsløsninger og annen IKT- infrastruktur. Helsedirektoratet legger derfor til grunn å oppdatere gjeldende papirversjon med tilhørende kontinuasjonsark og veileder for utfylling av helsekort for gravide for å understøtte faglig forsvarlig tjenesteyting inntil elektronisk versjon av helsekortet er tilgjengelig.

Helsekortet for gravide er et relativt kort journalføringsdokument. Det er anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer som legger føringer for endringene. Ingen av endringene vil endre gjeldene praksis eller anbefalinger i relevante nasjonale faglige retningslinjer. Vi vil vurdere alle innspill nøye som grunnlag for endelig avgjørelse i utforming av helsekort for gravide.

Helsedirektoratet har utarbeidet utkastet til nytt helsekort for gravide i papirversjon, med tilhørende veileder for utfylling av helsekort for gravide, bl.a. basert på råd fra ett utvalg helsepersonell i med relevant klinisk erfaring. Endringene inkluderer ny symfyse-fundus kurve, basert på nytt materiale utviklet av Folkehelseinstituttet (FHI). Det er tatt ut elementer som ikke lenger anbefales å gjøre i svangerskapsomsorgen, og lagt til elementer som er en del av rutine i svangerskapsomsorgen. Noen av endringene er gjort av hensyn til bedre flyt i helsekortet.

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling allmennhelsetjenester
Kjersti Kellner, tlf.: 24163926

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet ønsker at endringene i nåværende papirversjon ikke skal være mer enn høyst nødvendig for å understøtte faglig forsvarlig virksomhet i påvente at ny plattform med elektronisk løsning. På bakgrunn av tidligere råd og innspill fra ulike fagmiljø, er våre forslag til endringer som følger:

- Personalia: mor og far/medmor er flyttet til venstre.
- Rom for å fylle inn navn på fastlege og jordmor.
- Statsborgerskap er endret til landbakgrunn da det gir mer dekkende informasjon.
- Språk og behov for tolk hos mor, og språk hos far.
- Mer rom for merknader under tidlige/nåværende sykdommer.
- Livsvaner endret til levevaner, og det er lagt til snus og antall daglig enheter sigaretter/snus/alkohol.
- Avkrysningsrubrikken stoffmisbruk er endret til ««samtale om levevaner» se veileder IS-2199» og har endret innhold, dette er beskrevet i veilederen.
- Under aktuelt svangerskap er rød understrekning endret til å være på ultralyd termin og ikke på mens termin. Dette har også endret sted i skjema, for bedre flyt.
- *Ny overskrift – Prøver på henholdsvis rutine og på indikasjon.*
 - Her er de anbefalte prøvene ramset opp, som også inkluderer HIV og ABU (asymptomatisk bakterieuri) som også er rutine (*Retningslinje for antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten IS- 2030*).
 - Prøver på indikasjon inneholder Hep B og C, klamydia, toksoplasrose og MRSA.
- Det er laget plass for merknader til prøver eller annet som er relevant.
- Ny symfyse-fundus kurve, basert på data fra FHI.
- Før svangerskap - vekt og høyde, der er det laget rom for å skrive pregravid BMI.
- *Nytt felt – Glukosebelastning på indikasjon*, som kjent jobber Helsedirektoratet med å oppdatere gjeldende «*Nasjonal faglig retningslinje for Diabetes – forebygging, diagnostikk og behandling*» (IS-1674). Arbeidsgruppen har ikke kommet til konklusjon på om det skal være universell eller selektiv screening. På det grunnlaget er dette feltet utformet slik at der det tas glukosebelastning, så føres svaret inn, men der det ikke gjøres, lar en det stå blank. Om arbeidsgruppen lander på universell screening, vil bare delen om «på indikasjon» være utdatert i helsekortet.
- *Ny kolonne «kjenner liv»* er om kvinnens opplevelse av å kjenne fostrets aktivitet daglig.
- I feltet hvor en fører detaljer for hvert møte i svangerskapsomsorgen er «arbeid utenfor hjemmet» endret til «i jobb %».
- Helt nederst er feltet for oppsummering tatt bort, og det er gitt bedre rom for å gi detaljer der den gravide følges opp et annet sted enn eller i tillegg til primærhelsetjenesten.
- I noen kommuner vil barnet følges opp på en annen helsestasjon enn hvor den gravide har gått til jordmor, og derfor er det lagt inn «helsestasjon etter fødsel». Dette er ment for å lette jobben for helsepersonell på sykehuset ved fødsel.
- Rom for å krysse av om kontinuasjonsark er tatt i bruk er fortsatt tilstede.
- Kontinuasjonsark er endret til å se lik ut som nytt helsekort, med personalia til venstre.
- Helsekortet har endret farge da det skal være lettere å skille mellom gammelt og nytt helsekort for gravide.

Vi ønsker deres synspunkter og innspill på følgende:

- Utforming av helsekortet - er det god kronologisk orden?
- Er det noe som bør legges til eller tas bort?
- «Samtale om levevaner» er en avkryssingsrubrikk under «levevaner». Den har fått et mer omfattende innhold enn tidligere «stoffmisbruk». Den omfatter temaområder som står beskrevet i Veileder for utfylling av helsekort for gravide (vedlegg). Det har vært en diskusjon omkring hvilket begrep som skal benyttes på denne boksen og det har vært vanskelig å finne ett alternativ som er tilstrekkelig beskrivende. Noen eksempler på benevnelse er: samtale om levevaner/ livsstilsamtale/ levekår/temaområder. Vi ønsker innspill på hvilket begrep som er mest hensiktsmessig.
- Direktoratet gjør spesielt oppmerksom på punktet om og samtale om «Vold i nære relasjoner» er lagt som eget punkt i veilederen. Dette for å unngå et eget punkt om dette i selve helsekort for gravide. Dette er ikke tilrådelig, jf. ny normering på området publisert mars 2014.
- Er det behov for endringer i veilederen? Særlig dersom noe overflødig eller bør beskrives nærmere. Tilbakemeldinger fra helsepersonell sier at de ønsker en kortfattet veileder, da tematikken er godt kjent via andre faglige råd og sammenhenger.
- Helsedirektoratet har besluttet å flytte helsekortet til trykksak i Helsedirektoratet. Det vil innebære at når helsepersonell har behov for flere helsekort, skal det bestilles på Helsedirektoratet.no og ikke hos Sem & Stenersen Prokom AS. Bestillingen vil da være på lik linje med annet materiale fra Helsedirektoratet. Vi ønsker innspill dersom dere har noen synspunkter på dette og hvorvidt dette vil være enklere for de som bestiller helsekortet. Løsningen innebærer også at Helsekort for gravide blir gratis for de som rekvirerer, med bare en frakt/ekspedisjonskostnad.

Vi vil på forhånd takke alle for innspill som kommer i tillegg til tidligere gode faglige tilbakemeldinger fra sektoren. Disse tilbakemeldingene er grunnlaget for endringsforslagene i utkastene. Vi vurderer derfor at det er riktig med kortere frist, og setter den til mandag 28. februar 2015. Innspill sendes gjerne på epost direkte til saksbehandler, kjersti.kellner@helsedir.no. Høringsinnspill vil også publiseres fortløpende på Helsedirektoratet.no.

Vennlig hilsen

e.f.

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Den norske jordmorforening		Tollbugata 35	0157 OSLO
Den norske legeforening		Postboks 1152 Sentrum	0107 OSLO
Alle landets kommuner			
De Regionale Helseforetak			
Folkhelseinstituttet, FHI			0403 OSLO
Helse- og omsorgsdepartementet		Postboks 8011 Dep	0030 OSLO
Kommunesektorens organisasjon (KS)		Haakon Viisgt 9	0161 OSLO
Landets Fylkesleger			
Norsk Sykepleierforbund		Postboks 456 Sentrum	0104 OSLO
Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon (SOHEMI)			
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse - NAKMI		Oslo Universitetssykehus Postboks 4956 Nydalen	0424 OSLO

Personalia			
Mor:	Fødselsnr. (11 siffer)	Far/medmor:	Fødselsnr. (11 siffer)
Navn		Navn	
Adresse		Adresse	
Postnr.	Poststed	Stilling/yrke	Telefon

HELSEKORT FOR GRAVIDE

(Se veileder for helsekort for gravide IS-2199)

Sivilstatus <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift/enslig <input type="checkbox"/> Annet	Utdanning (høyest fullførte) <input type="checkbox"/> Grunnskole <input type="checkbox"/> Videregående <input type="checkbox"/> Høyere utd.	Yrkesaktiv siste 6 mnd. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Stilling/yrke Type bedrift	Landbakgrunn:
--	--	---	----------------------

Mor	Språk
Far	Språk
Mor	Far

Tidligere svangerskap Totalt antall sv.sk <input type="checkbox"/> Spont.ab. <input type="checkbox"/> Lev. født <input type="checkbox"/> Ex. u. <input type="checkbox"/> Dødfødt \geq 500 g/22 u. <input type="checkbox"/>	Merknader (Årstall, fødested, flerfødsler, fødselsvekt, svangerskapsvarighet, komplikasjoner, operative forløsninger, misdannelser, ammeerfaring)
--	--

<input type="checkbox"/> Intet spesielt	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Autoimmun sykdom
<input type="checkbox"/> Hjertesykdom	<input type="checkbox"/> Allergi/CAVE	<input type="checkbox"/> Gyn. sykdom/opr.
<input type="checkbox"/> Hypertensjon	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Psykisk helse
<input type="checkbox"/> Nyre/urinv.	<input type="checkbox"/> Trombose/behandling	<input type="checkbox"/> Annet, se merkn.

Arvelige sykd. <input type="checkbox"/> Ingen kjente <input type="checkbox"/> Ja, se merkn. <input type="checkbox"/> Foreldre i slekt

Levevaner	Dagl.	Av og til	Nei	Ant. daglig:
Alkoholforbr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigaretter Snus Alkohol
Røyking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ved 1. kontroll: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ved ca. 36. uke: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Samtale om levevaner (se veileder IS-2199)				

Legemidler Medikament	<input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Av og til
---------------------------------	--

Merknader	Anbef. tilskudd <input type="checkbox"/> Folat
------------------	--

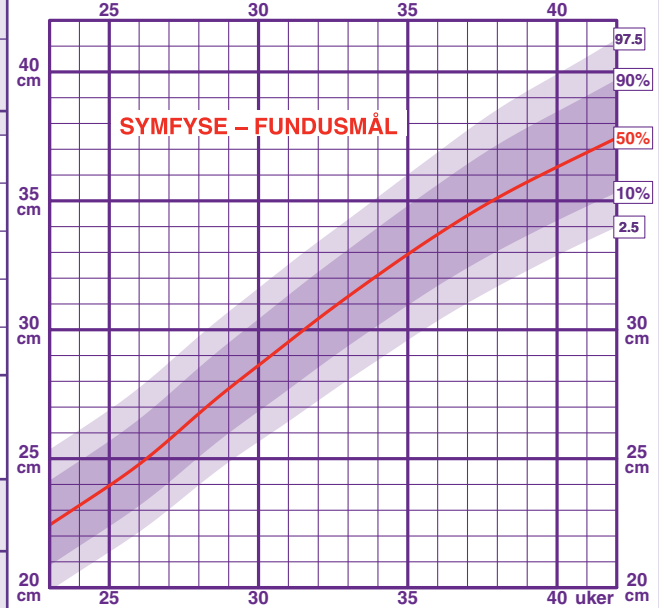
Aktuelle svangerskap Siste mens <input type="checkbox"/>	Ultralyd termin Når korrigert <input type="checkbox"/>	Fosterdiagnostikk på indikasjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> IVF Transfer-dato <input type="checkbox"/>
--	--	--

Rutineprøver Dato <input type="checkbox"/> ABO (blodtype) Rh <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> 32. u. <input type="checkbox"/> 36. u. Blodtype antistoff <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se merkn.	Rubella antistoff <input type="checkbox"/> ikke påvist <input type="checkbox"/> påvist Treponema pallidum (syfilis) <input type="checkbox"/> ikke påvist <input type="checkbox"/> påvist HIV <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. ABU <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	Prøve på indikasjon MRSA <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hep C <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hep B Toksooplasmose Klamydia
---	---	--

Merknader

Før svangerskap Høyde <input type="checkbox"/> Vekt <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/>	Glukosebelastning på indikasjon Dato <input type="checkbox"/> Sv.sk.u. <input type="checkbox"/> Fastende <input type="checkbox"/> 2 timer <input type="checkbox"/>
---	--

Dato	Uke	Vekt	BT	Hb	Urin	Ødem 0/1/2/3	*Leie/Beveg.	Fl./min.	Kjenner liv	Med. +/-	I jobb %



Helsestasjon etter fødsel Navn, adr.	Notater	Sign.
*Leie: H = hodeleie, S = seteleie, T = tverrleie Beveg.: B = bevegelig, F = festet	Annen oppfølging <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Spes. polikl.	Kontinuasjonsark: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

Personalia			
Mor:	Fødselsnr. (11 siffer)	Far/medmor:	Fødselsnr. (11 siffer)
Navn		Navn	
Adresse		Adresse	
Postnr.	Poststed	Stilling/yrke	Telefon

HELSEKORT FOR GRAVIDE

(Se veileder for helsekort for gravide IS-2199)

Sivilstatus	Utdanning (høyest fullførte)	Yrkesaktiv siste 6 mnd.	Landbakgrunn:
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Grunnskole	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<input type="checkbox"/> Samboer	<input type="checkbox"/> Videregående	Stilling/yrke	
<input type="checkbox"/> Ugift/enslig	<input type="checkbox"/> Høyere utd.	Type bedrift	Tro og livssyn:
<input type="checkbox"/> Annet			

Mor	Språk
Far	Behov for tolk
Mor	Språk
Far	Far

Tidligere svangerskap	Merknader (Årstall, fødested, flerfødsler, fødselsvekt, svangerskapsvarighet, komplikasjoner, operative forløsninger, misdannelser, ammeerfaring)
Totalt antall sv.sk <input type="checkbox"/> Spont.ab. <input type="checkbox"/>	
Lev. født <input type="checkbox"/> Ex. u. <input type="checkbox"/>	
Dødfødt ≥ 500 g/22 u <input type="checkbox"/>	

Tidligere/nåværende sykdommer	Arvelige sykd.	Levevaner	Ant. daglig:	Legemidler
<input type="checkbox"/> Intet spesielt <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Autoimmun sykdom	<input type="checkbox"/> Ingen kjente	Alkoholforbr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sigaretter Snus Alkohol	<input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Av og til
<input type="checkbox"/> Hjertesykdom <input type="checkbox"/> Allergi/CAVE <input type="checkbox"/> Gyn. sykd./opr.	<input type="checkbox"/> Ja, se merkn.	Røyking <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ved 1. kontroll: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Medikament
<input type="checkbox"/> Hypertensjon <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Psykisk helse	<input type="checkbox"/> Foreldre i slekt	Snus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ved ca. 36. uke: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Nyre/urinv. <input type="checkbox"/> Trombose/behandling <input type="checkbox"/> Annet, <i>se merkn.</i>		<input type="checkbox"/> Samtale om levevaner (se veileder IS-2199)		

Merknader	Anbef. tilskudd
	<input type="checkbox"/> Folat

Aktuelle svangerskap	Ultralyd termin	Fosterdiagnostikk på indikasjon
Siste mens		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Termin	Når korrigert	<input type="checkbox"/> IVF
		Transfer-dato

Til: (fødeinstitusjon eller fordelingsentral)

Rutineprøver	Prøve på indikasjon
Dato	MRSA
ABO (blodtype)	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.
Rh	Hep C
<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. 32. u.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.
<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. 36. u.	Hep B
Blodtype antistoff	Toksoplasmose
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se merkn.	Klamydia

Jeg ønsker å sikre denne kvinnen rutineultralyd og plass ved fødselen.

Forløpet av svangerskapet hittil

Med hilsen
Dato
Lege/jordmor

Veileder for utfylling av helsekort for gravide IS-2199

Generelt om utfyllingen

Fullstendige opplysninger skrives med kulepenn og tydelige blokkbokstaver. Ved bruk av stempel må hver side stemples separat. Originalen og første kopi beholdes av kvinnen under hele svangerskapet sammen med prøvesvar. Siste kopi arkiveres av det helsepersonellet som har de fleste kontrollene i svangerskapet og baksiden kan brukes til notater ved etterkontroll. Søknad om fødeplass sendes tidlig i svangerskapet til ønsket fødeinstitusjon.

Mor	Fødselsnummer 11 sifre. Rubrikkene øverst til venstre, sivilstand osv. gjelder mor.
Far/medmor	Adresse dersom den avviker fra mors. Stilling/yrke.
Fastlege jordmor	Navn, arbeidssted og telefon.
Sivilstatus	Med «Annet» menes enke, separert, skilt, partner.
Utdanning	Alternativ er 9, 12 års eller høyere utdanning. For gravide under utdanning, marker høyeste fullførte utdanningsnivå
Yrke	«Stilling/yrke» påføres yrkestittel.
Type bedrift	Type arbeid er f.eks. kjemisk industri, sykehus, bank, butikk. Påfør opplysning om kvinnens yrkesaktivitet de siste 6 mnd. For elever/studententer er skole/studium en yrkesaktivitet.
Landbakgrunn, tro- og livssyn	Fylles ut for begge foreldrene. Svarene kan ha administrative, praktiske eller medisinske konsekvenser. Barn født av en forelder som medlem av Den Norske Kirke regnes som «tilhørlig», – ikke «medlem» og melding til kirken sendes automatisk ¹ .
Språk	Kvinnens norskkunnskaper. Ved behov også far/partners kunnskap. Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for kvalifisert tolk ² . Aktuelt språk og tolkebehov dokumenteres.
Tidligere svangerskap	Grensen mellom abort og fødsel er en fødselsvekt på 500 gram. Ved ukjent fødselsvekt, settes grensen ved ca. 22 uker. Denne grensen er skjemateknisk, ikke offisiell. Kronologisk informasjon om tidligere svangerskap, stikkord er i parentes. Nødvendige opplysninger er tidligere normal fødsel, for tidlig fødsel, preeklampsi, lav fødselsvekt, keisersnitt og med indikasjon.
Tidligere, nåværende sykdommer	«Intet spesielt» påføres når det ikke er markert andre alternativer. Utfyllende tekst om tidligere sykdommer føres under «Merknader».
Arvelige sykdommer	Presiseres konkret under «Merknader».
Levevaner og «samtale om levevaner»	Kartlegging av alkohol, røyking og snusbruk dokumenteres ved svangerskapets start og ved 36 uker. Gravide bør motta orientering om betydningen av alkohol, røyking og snusbruk i svangerskapet. Ved mistanke om rusbruk bør det settes av ekstra tid til samtale og bør følges opp med ny konsultasjon innen kort tid. Samtale om levevaner: <u>Kosthold og aktivitet:</u> Den gravide gis informasjon om viktigheten av ett sunt kosthold og fysisk aktivitet også i svangerskapet. <u>Vold:</u> Gravide skal spørres om erfaringer med vold. Svaret påføres ikke helsekortet, da det kan utsette kvinnen for fare ³ . <u>Rusmisbruk:</u> Benytt «Merknader» der det er nødvendig å dokumentere opplysninger om hjelpen kvinnen mottar. <u>Kjønnslemlestelse:</u> Hensikten er å avdekke eventuelle helsekonsekvenser og behov for helsehjelp/åpnende inngrep. Benytt «Merknader» for å

¹ Tilhørighet og medlemskap - Den norske kirke, Kirkerådet

² Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene (2011)

³ Retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold (2014)

	dokumentere type helseplager, grad av kjønnslemlestelse og eventuell behandling.
Medikamenter	Dokumenter aktuelle medikamenter som kvinnen bruker i svangerskapet, både reseptpliktige og andre preparater.
Rubella vaksine	Vaksinasjons- og antistoff-status gir grunnlag for tilbud om vaksinasjon etter fødsel. Dokumenter status.
Aktuelle svangerskap	Termin beregnes etter siste menstruasjons første dag.
Fosterdiagnostikk	Dokumenter dersom genetisk veiledning/diagnostikk er gitt.
Rutineprøver og prøver indikasjon	Rutineprøver tas ved første kontroll. Det er innført rutineprøver for asymptomatisk bakteriuri (ABU) ⁴ . I rubrikk for Hep B, Toksoplasmose og Klamydia påføres spesifikt lab-svar. Kvinnen oppbevarer originale laboratoriesvar sammen med helsekortet.
Symfyse fundus kurve	Symfyse-fundus målingene: Det er ikke unormalt med verdier i området mellom 2,5 og 10-percentilen. Det kan være et tegn på begynnende veksthemning og bør sammen med kvinnens øvrige risikoprofil vurderes individuelt. Verdier under 2,5 percentilen henvises til spesialisthelsetjenesten for videre utredning ⁵ .
Før svangerskap	Pre-gravid høyde, vekt og BMI påføres.
Glukosebelastning på indikasjon	Ved indikasjon tas glukosebelastning, og prøvesvaret dokumenteres. Kriteriene for screening er under revisjon ⁶ , og inntil videre benyttes kriteriene i Tabell 12.1 i « <i>Nasjonal faglig retningslinje for Diabetes – forebygging, diagnostikk og behandling</i> » (IS-1674).
Konsultasjoner	Kronologisk utfylling med påføring av dato for konsultasjon. Uke betyr her gestasjons-/svangerskapsuke. Vekt og BT er kvinnens vekt og blodtrykk. Hb er hemoglobin kontrolleres ved første konsultasjon og ved uke 28. Urin er testsvar fra urinstiks. Ødem er ødem etter grad. Leie/bevegelig – fostrets innstilling og leie. Fl./min er fostrets hjerterefrekvens. Kjenner liv er opplevelse av å kjenne fostrets bevegelser daglig. Med. +/- er bruk av medikamenter i svangerskapet, reseptpliktig og andre preparater. I jobb % er stillingsandel. Notater, her kan forhold beskrives nærmere.
Helsestasjon etter fødsel	Navn på Helsestasjonen barnet skal få oppfølging.
Annen oppfølging	Noteres dersom kvinnen får tilleggsoppfølging et annet sted enn hos fastlege og/eller jordmor. Ved bruk kontinuasjonsark, kryss av nederst på første side når det er tatt i bruk.

⁴ Helsedirektoratet, Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2012, kap. 12.3

⁵ Pay AS, Frøen JF, Staff AC, Jacobsson B, Gjessing HK. A new population-based reference curve for symphysis-fundus height. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Aug;92(8):925-33.

⁶ Revisjon av retningslinje for svangerskapsdiabetes planlegges ferdig i løpet av vår/sommer 2015.