

Høring – Etablering av nasjonal kjernejournal

Fra Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)

Det henvises til høringsbrev av 04 07 11. På bakgrunn av et godt dokumentert behov er det foreslått etablering av en nasjonal kjernejournal som et nettsted som med pasientens samtykke (med noen velbegrunnede unntak) skal være tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov. Intensjonen er bedret pasientsikkerhet.

Under forutsetning av at det utvikles mekanismer som ivaretar pasientens rettigheter – dvs. hindrer at informasjon kommer på avveie eller spres i utilbørlig omfang - vil NAKMI støtte et slikt forslag.

Kommentarer til hvem skal omfattes av ordningen

I Høringsnotatet er innvandrere som gruppe ikke spesielt nevnt. Det er per i dag ikke klart hvordan en slik ordning vil slå ut for denne gruppen, men vi ser grunn til å formidle noen synspunkter. I høringsnotatet foreslås en begrensning når det gjelder hvem som skal kunne tilbys kjernejournal: "Sett hen til formålet bør kjernejournalen ... begrenses til personer som bor eller oppholder seg i Norge i en periode av en viss varighet." (s 44) Sannsynligvis vil dette si at mange nykommere hvor oppholdsstatus ikke er avklart vil falle utenfor ordningen. Dette er dobbelt uheldig, både fordi pasienter som har problemer med å forklare seg på et fremmed språk kunne tenkes å ha ekstra nytte av at de viktigste helseopplysningene var samlet i en kjernejournal, og fordi en slik journal av samme grunn ville kunne lette arbeidet for helsepersonell, særlig i akutte situasjoner hvor det kan være vanskelig å få i stand en tolket samtale.

NAKMI mener at personer med slike behov som er omtalt over bør omfattes av ordningen.

Innhold i kjernejournalen

I høringsnotatet er innholdet i journalen ikke vurdert i forhold til enkeltes behov for tolkede samtaler.

NAKMI mener at journalen bør inneholde opplysninger om eventuelt behov for tolk og foretrukket språk.

Behov for informasjon

Et annet forhold synes å dra i motsatt retning: Erfaring viser at en del personer med innvandrerbakgrunn vegrer seg for å oppgi persondata i enhver sammenheng. Det kan være mange grunner til dette, fra magisk tenkning til utpreget (og ut fra deres erfaring velbegrunnet) skepsis overfor offentlige autoriteter. En kan derfor tenke seg et scenario hvor noen med innvandrerbakgrunn reserverer seg mot ordningen. Det har de, i følge høringsnotatet full rett til. Imidlertid krever dette kunnskap både om egne rettigheter og om ordningen generelt. Slik kunnskap er svært viktig og vil i seg selv trolig også bidra til å øke tilliten til ordningen.

NAKMI vil på denne bakgrunn fremheve behovet for at god, nøktern og lett forståelig informasjon om ordningen og om reservasjonsretten når ut til denne gruppen. Det er nå mye erfaring for at det på dette området ikke er tilstrekkelig med brosjyrer på ulike språk.

Forholdet mellom helsearbeidere og innvandrerpasienter

Det er imidlertid flere grunner til at slik informasjon er viktig, og vi vil peke på følgende: I første tilfellet faller innvandrere utenfor ordningen. I det andre tilfellet er det fare for at de selv stiller seg utenfor. Begge forhold peker i samme retning: Forholdsvis mange med innvandrerbakgrunn kan komme til å stå utenfor ordningen. Det er derfor viktig å stille spørsmålet: "Hvordan vil dette påvirke relasjonen mellom innvandrerpatient og helsearbeider?" Den åpenbare intensjonen med ordningen er pasientsikkerhet. Det er likevel all grunn til å merke seg at ordningen introduseres på et område hvor det i dag er økende krav til effektivitet. Dersom ordningen skulle bli vellykket og kommunikasjonen mellom pasient og helsearbeider virkelig flyter lettere – hvilket det er gode grunner til å tro – vil kjernejournalen bli normen. Helsetjenesten vil altså i effektivitetens navn kunne *forutsette at kommunikasjonen skal flyte så lett* og innretter sin praksis etter dette. Dersom det blir tilfellet vil det kunne påvirke relasjonen mellom helsearbeider og innvandrerpasienter som står utenfor ordningen negativt fordi den *relative* ulempen øker: Kommunikasjon om helseproblemer blir *forholdsvis* enda vanskeligere overfor denne gruppen.

Sammen med språkvansker og ulik kulturell bakgrunn, alt forhold som pr i dag lett oppfattes som "forstyrrelser" i kommunikasjonen, vil således kjernejournalen kunne bidra til at behovsforskjellen mellom de innvandrerpasienter som står utenfor ordningen og alle andre som er med i ordningen øker. En kunne tenke seg at dersom helsetjenesten sparer tid og energi på alle de andre, ville dette kunne komme nettopp de utenforstående til gode, at en da faktisk har mer tid til disse, men når dette skjer på et område hvor kravene til effektivitet er økende er dette ikke selvsagt. Og når en viss gruppe innvandrere blir ekstra problematiske kan slike holdninger også smitte over på de andre. Dette er der mye erfaring for.

På bakgrunn av at kjernejournalen vil kunne øke den relative behovsforskjellen mellom de som er innenfor ordningen og de som står utenfor, mener NAKMI at det er gode grunner til å følge ekstra nøye med på hvordan innføring av kjernejournal vil påvirke forholdet mellom helsearbeider og innvandrerpatient

Oppsummering

NAKMI støtter innføringen av en nasjonal kjernejournal, men vil også påpeke at det er spesielt viktig at så mange som mulig omfattes av ordningen. For å få dette til må en nå ut til alle innvandrergrupper med informasjon om ordningen, både om hvilke fordeler den innebærer og om reservasjonsretten. Dessuten vil det være nødvendig over tid å følge med på hvordan kjernejournalen påvirker relasjonen mellom helsearbeider og innvandrerpatient.

Oslo 17 10 11

Bernadette Kumar

Direktør NAKMI

Arild Aambø

Seniorrådgiver NAKMI