

Helseopplysninger og kommunikasjon



I Tidsskriftet nr. 8/2012 presiserer Jacob C. Hølen forskjellen på anonymiserte og aidentifiserte helseopplysninger (1). Dette er en viktig presisering. Det er også verdt å merke seg at det foreligger et behov for å presisere forskjellen, fordi mange ikke har tenkt over den.

Data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) (2) leveres vanligvis ut i aidentifisert form til forskere som benytter data. Men det er ikke noe i veien for at HUNT forskningssenter kan levere ut anonyme data.

Årsaken til at koblingsnøkkelen til fødselsnummeret som regel beholdes oppbevart i HUNT databank, er at det kan være behov for flere variabler, eller at prosjektet utvides til også å omfatte kobling av data til for eksempel Krefregisteret, Dødsårsaksregistret eller registre forvaltet av Statistisk sentralbyrå. Slettes koblingsnøkkelen, er slike datakoblinger ikke lenger mulig.

Behovet for en presisering av forskjellen på anonymiserte og aidentifiserte helseopplysninger peker også på behovet for god informasjon og kommunikasjon. Og her oppstår det iblant en konflikt mellom det som oppfattes som god kommunikasjon og det som av jurister oppfattes som presise formuleringer. Hvis man overfor deltakere i en helseundersøkelse skal formidle at forskere aldri sitter på opplysninger om navn og fødselsnummer, hvilket ord skal man bruke? Begrepet anonym er trolig lettere å forstå enn ordet aidentifisert for folk flest. Ettersom helseopplysningene fra HUNT i praksis er anonyme på forskers hånd, kan derfor begrepet *anonyme helseopplysninger* være best egnet i kommunikasjonsøyemed. Det er grunnen til at begrepet er blitt benyttet på HUNTs hjemmesider.

I arbeid med tekst som kommunikasjonsmiddel, er informasjon om mottaker viktig. Når en tekst skal tilfredsstillere flere mottakergrupper, oppstår dilemmaer. Dette er også en velkjent problemstilling i arbeid med pasientjournaler. Min erfaring er at både i kommunikasjon mot deltakere i HUNT og i journalføring går utviklingen i retning av at det legges mer og mer vekt på å sikre seg mot juridiske feiltolkninger av teksten på bekostning av tekstens kommunikative hovedhensikt. Spørsmålet er om dette er en positiv utvikling.

Steinar Krokstad

steinar.krokstad@ntnu.no
HUNT forskningssenter
Institutt for samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet

Steinar Krokstad (f. 1958), er daglig leder ved HUNT forskningssenter, førsteamanuensis i sosial epidemiologi ved Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet, og overlege i psykiatri ved Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hølen JC. Anonymisert og aidentifisert. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 928.
2. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. www.ntnu.no/hunt [3.5.2012].

Utdanningsstillinger uten tidsbegrensning på gruppe I-sykehus er en dårlig idé

I en kommentarartikkel i Tidsskriftet nr. 10/2012, publisert først på nett 4.5. 2012, argumenterer Johan Torgersen for at faste utdanningsstillinger for leger i sykehus er «nødvendig og fremtidsrettet» (1). Overraskende nok er store deler av begrunnelsen basert på sykehusenes kritikkverdige og utbredte bruk av vikariater.

Torgersen gir ingen forklaring på hvordan innføring av utdanningsstillinger uten tidsbegrensning vil redusere bruken av vikariater. Det er (minst) to grunner til å tro det motsatte. For det første vil de som sitter i slike stillinger, ha permisjoner ved svangerskap, barnefødsler, sideutdanning, forskning og midlertidig opprykk til overlege like ofte som før. For det andre vil ansettelsesprosedyrene måtte bli enda grundigere og mer tidkrevende enn tidligere – i påvente av fast ansettelse må da vikar settes inn (2).

Torgersen legger stor vekt på at sykehusavdelinger må ha «langsiktighet i kompetansebygging» og «utvikle stabile fagmiljøer» (1). Han glemmer at sykehus også er utdanningsinstitusjoner. De skal utdanne spesialister til andre deler av helsevesenet, inkludert privat spesialistpraksis. Det er svært få offentlige hudpoliklinikker utenom universitetssykehusene – i Helse Sør-Øst er det faktisk ingen. Derfor kan ikke sykehusavdelinger i alle forhold sammenliknes med resten av arbeidslivet, slik Torgersen gjør. En sykehusavdeling kan ikke bare ta hensyn til egen kompetansebygging og eget fagmiljø.

Utdanningsstillinger uten tidsbegrensning ved gruppe I-avdelinger vil være en gavepakke til noen få leger i sentrale strøk som Oslo, Bergen og Trondheim, nemlig de legene som har akkurat passe lang tjeneste til å få en slik stilling. De som har «kommet i skade» for å ha tjenestegjort tilstrekkelig lenge i vikariater (som følge av andres permisjoner) til å bli godkjent spesialist, må vente til det blir en overlegetstilling ledig for å få fast stilling i avdelingen. Her kan det bli mye posisjonering.

For de aller yngste legene som ønsker å komme inn i faget, blir det færre utdanningsstillinger å søke på når en lege velger å forbli i sin utdanningsstilling etter at han/hun er blitt godkjent spesialist (2). Det vil da utvikle seg propper i systemet og mangel på nye spesialister. Det er bekymringsfullt at Legeforeningen i et brev til Helsedepartementet tar så lett på dette poenget: «Legeforeningen kan vanskelig se at det er så stort behov for å problematisere fasen etter spesialistgodkjenning» (3).

Kravet om utdanningsstillinger uten tidsbegrensning ved gruppe I-avdelinger er en dårlig idé, i hvert fall for spesialiteten hud- og veneriske sykdommer (2). Dette er en dårlig sak – for alle parter.

Petter Gjersvik

Seksjon for hudsykdommer
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Petter Gjersvik (f. 1952) er nestleder i Norsk forening for dermatologi og venerologi. Han er dr.med., førsteamanuensis ved Oslo universitetssykehus, medisinsk redaktør i Tidsskriftet og driver deltids spesialistpraksis i Lørenskog. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Torgersen J. Faste stillinger for leger i spesialisering – nødvendig og fremtidsrettet. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1210–1.
2. Gjersvik P. Underordnet lege så lenge man selv vil. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 934.
3. Den norske legeforening. Arbeidet med implementering av flere faste stillinger for leger i spesialisering må starte opp. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet 31.1. 2012. Oslo: Den norske legeforening, 2012.