
Er leger kløner i kommunikasjon?

HOVEDREPORTASJE

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

“Arrogant, autoritær, uforståelig, for travel eller skremmende.” Slik karakteriserte pasienter leger og annet helsepersonells opptreden i årsmeldingen til pasientombudet i Sør-Trøndelag i 1998. 55 % av henvendelsene dette året dreide seg om misnøye med kommunikasjon. Er leger virkelig så dårlige til å meddele seg, og i så fall: Hva gjøres for at de skal bli bedre?

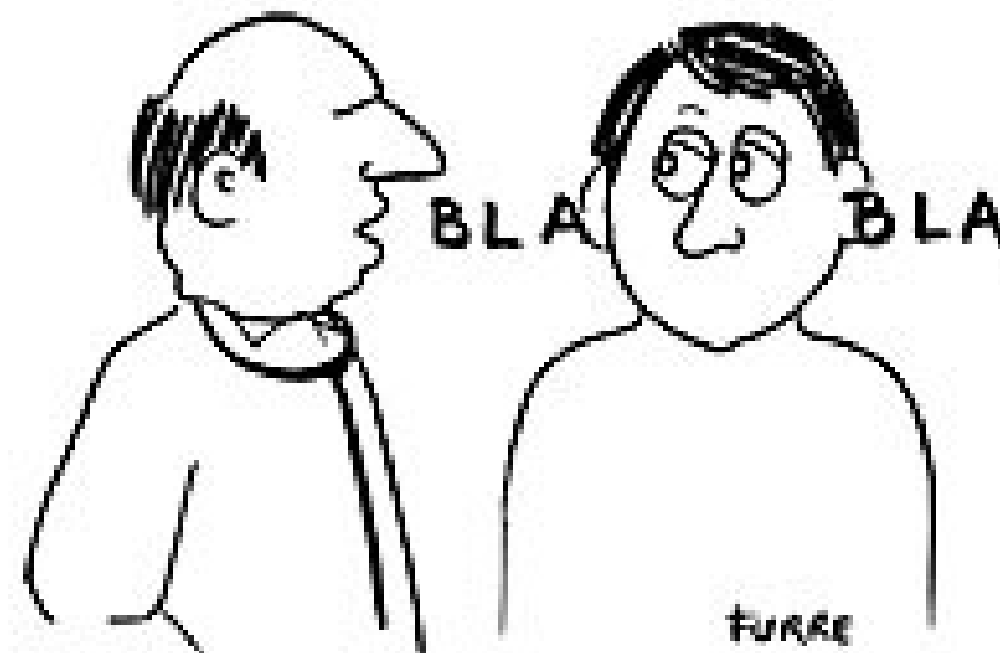
Det finnes ingen samlet oversikt i klagesystemet over kommunikasjonssvikt i helsevesenet. Daglig leder i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) Erling Breivik slår imidlertid fast at kommunikasjons- og informasjonssvikt er et reelt problem. Da Norsk

Pasientskadeerstatning i 1996 oppsummerte sakene som var blitt behandlet i Pasientskadenemnda, viste det seg at 25 % av tilfellene dreide seg om dårlig eller uteblitt informasjon om risikoer forbundet med forestående behandling (1). Breivik mener mange av disse klagen kunne ha vært unngått med bedre kommunikasjon.

– De unødvendige klagen kommer ofte av for dårlig informasjon.

Helsevesenet kan derfor spare mye på om legene kan avsette mer tid til pasientinformasjon og bli flinkere til å kommunisere, sier han.

Kvakksalvervirksomhet



Fra Legeforeningen ble kommunikasjonens betydning poengtert da det såkalte profilutvalget i fjor fremla sin rapport (2). Her ble lege-pasient-forholdet utpekt til en av den medisinske profesjonens viktige “relasjons- og profilbyggende” elementer, og evnen til kommunikasjon gjort til en av byggesteinene. At legers evne til å kommunisere har mye å si for profesjonens image, er ikke vanskelig å forstå når vi teller timene leger tilbringer sammen med pasientene: Bare i allmennhelsetjenesten gjennomføres årlig 15 millioner konsultasjoner med en gjennomsnittlig varighet på 15 minutter. Hver enkelt allmennlege legger i løpet av sin profesjonelle levetid bak seg inntil 250 000 konsultasjoner (3).

Professor Per Hjortdahl ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo er klokkeklar når han karakteriserer kommunikasjonens betydning i medisinen: – God kommunikasjon er nødvendig for at legen skal få optimalt utbytte av sine fagmedisinske kunnskaper. Mangel på informasjon kan drepe hvis legen går glipp av opplysninger som han er avhengig av for kunne gjøre jobben sin.

Hjortdahl etterlyser en mer dialogsentrert medisin. Han fremhever at legen og pasienten er eksperter på hver sine områder, og sammen må trekke en konklusjon på basis av de informasjonen som kommer frem under konsultasjonen.

– Legens agenda som dreier seg om å stille en riktig diagnose, behandle eller på annen måte følge opp pasienten, må sees i sammenheng med pasientens opplevelse av egen sykdom, sier han. Hjortdahl har inntrykk av at mange leger betrakter kommunikasjon som en form for kvakksalveri. – Det kan det også bli hvis kommunikasjonen ikke gjøres til en integrert del av fagmedisinen. Men uten kommunikasjon reduseres medisinen til ren teknikk, mener han.

Hjordahl sier at kommunikasjon ikke bare skal gi legen informasjon om hva som trengs for at han skal kunne hjelpe pasienten. Pasienten skal også gjøres i stand til å hjelpe seg selv.

– På en rekke områder vet vi at pasientens helse blir bedre hvis vedkommende får riktig informasjon. Både når det gjelder regulering av blodtrykk, forvaltning av medisiner mot astma eller diabetes kan riktig informasjon øke pasientens evne til å håndtere sin sykdom og i neste omgang aktivisere troen på egen sunnhet, sier han.

Lavt nivå ved fakultetene?

Spørsmålet er så hva som gjøres for å sette legen i stand til å kommunisere med pasienten på best mulig måte? Tar man utgangspunkt i profiutvalgets rapport, kan man få inntrykk av at undervisningen i kommunikasjon ved de medisinske fakultetene befinner seg på svært lavt nivå (2). I rapporten tas det til orde for at både grunn- og videreutdanning bør inneholde en bred innføring i kommunikasjon mellom lege og pasient. Det bør i denne undervisningen legges spesiell vekt på å gjøre legene i stand til selv å mestre når noe går galt samt å kunne kommunisere med sine pasienter på en god måte i disse situasjonene. Det bør opprettes en lærestol i pasient-lege-kommunikasjon ved alle de medisinske fakultetene, heter det.

En runde ved de medisinske fakultetene tyder imidlertid på at kommunikasjonsfag har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Førsteamanuensis Ivar Aaraas ved Universitetet i Tromsø mener det kan skyldes de etiske utfordringene som dukker opp i kjølvannet av den medisinsk-teknologiske utviklingen: – Det vil ofte være de etiske dilemmaene innen medisinen som gjør det vanskelig å kommunisere. Derfor henger etikk og kommunikasjon så tett sammen.

Han sier til Tidsskriftet at fakultetet i Tromsø for tiden er i ferd med å implementere en ny undervisningsplan for etikk og kommunikasjon. Fakultetet har ikke tilsatt egne folk med ansvar for medisinske atferdsfag, men har som mål å integrere etikk og kommunikasjon i den ordinære undervisningen.

– Kommunikasjon og etikk er en del av medisinsk praksis, men faglærerne har en tendens til å skyve dette fra seg. Vi har imidlertid satt i gang en prosess som skal gjøre dem bedre i stand til å integrere dette i undervisningen. Jeg har imidlertid begrenset tro på at vi får en vesentlig oppprioritering før kommunikasjon og etikk blir gjort til en del av eksamen, sier Aaraas.

Avlæres i løpet av studiet

Koordinator for lege-pasient-kurset ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim, Jørgen Urnes, forteller at grunnleggende kommunikasjonstrening ved medisinstudiet primært foregår de to første årene. Halvparten av tiden går med til ferdighetstrening i et eget

ferdighetslaboratorium, resten foregår i allmennpraksis der studentene møter og snakker med pasienter. Et av formålene med treningen er at studentene ikke bare skal lære å diagnostisere, men også skal kunne sette seg inn i pasientens problemer og bekymringer.

– Vi opplever imidlertid at kommunikasjonsferdighetene som studentene tilegner seg tidlig i studiet, langt på vei er avlært når de er oppe til eksamen mot slutten av studiet. Det tyder på at kommunikasjon ikke i tilstrekkelig grad integreres i den fortløpende undervisningen, sier Urnes.

En modell som kan sikre dette, baserer seg på Jonathan Silvermans tanker (4). Silverman mener at hvert enkelt fagmiljø bør spørre seg selv hva som er særlig kommunikasjonsmessig utfordrende og så integrere dette i fagundervisningen. For gynekologer kan det være kvinner fra asiatiske land som insisterer på å forholde seg bare til kvinnelige leger, for øre-nese-hals-leger kan det være kommunikasjon med tunghørte og døve.

Mangel på samkjøring

Ved Universitetet i Oslo har kommunikasjon fått økt innpass med den nye studieplanen som ble innført for fire år siden. Professor Arnstein Finset ved Institutt for medisinske atferdsfag opplyser at undervisningen i klinisk kommunikasjon i dag ivaretas innen rammen av medisinske atferdsfag, allmennmedisin og de øvrige kliniske fagene. I de første tre og et halvt semestrene blir undervisningen gitt dels som spesielle kurs i klinisk kommunikasjon, dels som organisert klinisk praksisprogram i første semester og dels integrert i den kliniske undervisningen. Det er imidlertid ikke formulert noe felles læringsmål for undervisningen, noe Finset mener er en vesentlig mangel.

– Jeg etterlyser en samkjøring av undervisningen som til sammen gir studentene et spekter av kommunikative virkemidler til bruk i den kliniske hverdagen, men foreløpig har det vist seg praktisk vanskelig å koordinere, opplyser Finset.

I femte og sjette semester gis studentene integrert smågruppeundervisning. Undervisningen skjer i samarbeid med indremedisin og kirurgi. Indremedisiner eller kirurg underviser studentene med veiledning fra lærere i atferdsfag.

Skåret høyt

Førsteamanuensis Anders Bærheim ved Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen sier at han er skeptisk til å legge undervisningen i kommunikasjon så tidlig i studiet som de gjør i Trondheim og Oslo. På den måten mener han det blir lite ressurser igjen til senere undervisning. Først i tredje studieår får bergensstudentene spesifikk undervisning i kommunikasjon, og i sjette studieår gjennomfører de et konsultasjonskurs.

– Ved eksamen i allmennmedisin i vår skåret studentene langt bedre enn forventet både når det gjaldt klinisk resultat, konsultasjonsteknikk og evne til å reflektere over egne kommunikasjonsferdigheter. Et eller annet har altså festet

seg i løpet av studiet, sier Bærheim.

LITTERATUR

1. Syse A, Førde R, Førde OH. Medisinske feil. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
2. Schrøder CP, Kirste U, Nessa J, Rasmussen K, Svendsen J. Profiltutvalgets vurderinger. Oslo: Den norske lægeforening, 1999.
3. Berg O, Hjortdahl P. Medisin som pedagogikk. En studie av pasienters erfaringer med leger. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxon: Radcliffe Medical Press, 1998.

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.