
Avstand og nærhet i klinisk arbeid

LEDER

PÅL GULBRANDSEN

pal.gulbrandsen@medisin.uio.no

Pål Gulbrandsen er spesialist i samfunnsmedisin, professor i helsetjenesteforskning ved Universitetet i Oslo og seniorforsker ved Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JULIA MENICHETTI

Julia Menichetti er psykolog og postdoktorstipendiat ved Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Digital kommunikasjon fungerer godt – for alle, alltid?

I dette nummeret av Tidsskriftet publiserer Tvetter og medarbeidere erfaringer med bruk av videokonsultasjon ved Diakonhjemmets revmatologiske poliklinikk (1). Studien viser at både behandlere og pasienter stort sett var svært fornøyde med videokonsultasjoner for oppfølging av personer med revmatisk sykdom. Men en fjerdedel av pasientene syntes det var problematisk ikke å bli undersøkt, og behandlerne mente at videokonsultasjoner egner seg best for oppfølging av pasienter med lite komorbiditet. Resultatene er i tråd med funn andre steder (2–5).

En rivende teknologisk utvikling har gjort det mulig å ha legekonsultasjoner digitalt (2). Før covid-19-pandemien var likevel bruken ganske begrenset. Barrierene var mange, blant annet mente klinikere at det ga manglende mulighet for klinisk undersøkelse og relasjonsbygging. I noen land var forsikrings- og oppgjørsordninger en hindring. Dertil kom infrastruktur: bekymring for datasikkerhet, ulikhet i tilgang på og kunnskap om teknologi, eller forstyrrelse av etablerte arbeidsprosesser (2), (6–8). Med pandemiens berøringsangst forsvant de fleste av barrierene som dugg for solen. Pasienter, ikke bare i grisgrendte strøk, fant digital tilgang til helsepersonell fristende og enkelt. Mulighetene for teknologisk overvåking av pasienters tilstand i hjemmet utnyttet bedre, og pasienter kan forhåndssorteres bl.a. ved hjelp av prateroboter

(*forward triage*), og med det effektivisere akuttmottak (2, 6). Det er rimelig å anta at når faren truer, er folk flest villige til å godta digitale risikoer for å oppnå kontakt med kompetent helsepersonell.

«Vi vil se større forskjeller i helsetjenestetilbudet mellom dem som behersker og har tilgang til teknologien og resten av befolkningen»

Mens det ikke mangler på studier med tilfredshet som utfallsmål, eller beskrivelser av ulike anvendelser av digital avstandsteknologi (7, 9), er det begrenset med detaljobservasjoner å hente i litteraturen. Hammersley og medarbeidere sammenliknet videokonsultasjoner med lydopptak fra vanlige konsultasjoner (5). De fant at vanlige konsultasjoner i gjennomsnitt varte ca. fire minutter lenger enn video- eller telefonkonsultasjoner. Pasientene brakte også flere problemer på bane, og legene ga mer informasjon enn ved digitale hjelpemidler. Et fysisk møte gir kanskje større mulighet for å se ulike symptomer i sammenheng. I en konversasjonsanalytisk studie sammenliknet man videokonsultasjoner med matchede lydopptak fra vanlige konsultasjoner (4). De fleste konsultasjonene var uproblematisk. I den grad tekniske utfordringer forstyrret videosamtalene, viste det seg at både kliniker og pasient brukte vanlige mellommenneskelige kommunikasjonsstrategier for å løse situasjonen. Dette er i tråd med generell kommunikasjonsteori. Samtaler er som hovedregel samarbeidsorientert.

En uventet effekt av digitale konsultasjoner i USA er at leger har fått et sjokkerende innblikk i pasientenes liv og levekår (10). Avstandsteknologien kan altså skape innsikt gjennom paradoksal «nærhet». Så kan det spørres om en slik luktløs virkelighetsorientering får faktiske konsekvenser i det medisinske arbeidet. En av de største bekymringene knyttet til den digitale æraen er at vi vil se større forskjeller i helsetjenestetilbudet mellom dem som behersker og har tilgang til teknologien og resten av befolkningen. Man venter et overforbruk av tjenester for dem som har råd til det, fordi tjenestene blir mer tilgjengelige eller fordi den digitale legen rekvirerer flere og dyre undersøkelser når man ikke kan undersøke pasienten fysisk (4–6), (10).

Under pandemien er det blitt overtydelig for oss hvor mye personlig kontakt, lukt, klem, berøring og varme betyr for mennesker. Digital avstandsnærhet kan nok vise seg effektivt og smitteforebyggende (7), og i tiden fremover vil det kanskje tydeliggjøres når teknologien er til hjelp og når den heller gjør skade. Underveis bør vi spørre oss om noen av milliardene til digitalisering heller burde gå til personellressurser, som kan benyttes i gammeldags, kanskje litt tregere og mer upraktisk nærhet. Det er kanskje likevel mer meningsfullt både for tjenesteyter og bruker?

LITTERATUR

1. Tvetter AT, Provan SA, Moholt E et al. Bruk av videokonsultasjon ved en revmatologisk poliklinikk. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0882. [CrossRef]
2. O'Cathail M, Sivanandan MA, Diver C et al. The use of patient-facing teleconsultations in the National Health Service: scoping review. JMIR Med Inform 2020; 8: e15380. [PubMed][CrossRef]

3. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F et al. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open* 2020; 4: bjgopen20X101020. [PubMed][CrossRef]
4. Shaw SE, Seuren LM, Wherton J et al. Video consultations between patients and clinicians in diabetes, cancer, and heart failure services: Linguistic ethnographic study of video-mediated interaction. *J Med Internet Res* 2020; 22: e18378. [PubMed][CrossRef]
5. Hammersley V, Donaghy E, Parker R et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract* 2019; 69: e595–604. [PubMed][CrossRef]
6. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K et al. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare* 2018; 24: 4–12. [PubMed][CrossRef]
7. Kichloo A, Albosta M, Dettloff K et al. Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Fam Med Community Health* 2020; 8: e000530. [PubMed][CrossRef]
8. Blandford A, Wesson J, Amalberti R et al. Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e1364–5. [PubMed][CrossRef]
9. Deldar K, Bahaadinbeigy K, Tara SM. Teleconsultation and clinical decision making: A systematic review. *Acta Inform Med* 2016; 24: 286–92. [PubMed][CrossRef]
10. Zulman DM, Verghese A. Virtual care, telemedicine visits, and real connection in the era of COVID-19. *JAMA* 2021; 325: 437–8. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. mai 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0315
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.