Kommentar

Krevende kommunikasjon

Prostipresten Karen Onshuus har en tankevekkende artikkel om å overbringe en vond beskjed.

Leger må noen ganger overbringe vonde beskjeder til pasienter og pårørende, noe som krever kunnskaper og ferdigheter. Dårlig kommunikasjon reduserer kvaliteten på helsetjenesten, kan føre til unødig redsel, misforståelser, krenkelse og dårligere etterlevelse. Klinisk kommunikasjon må læres og videreutvikles på samme måte som tyding av EKG eller innsetting av kneprotese. Intet av dette blir man god til i kraft av sin personlighet.

Onshuus skriver om en lege som inntok en distansert holdning, snakket *til* pasienten og ikke *med* henne og forlot henne i en sjokktilstand. Andre uheldige forhold var at legen synes å ha begrenset sin oppgave til å informere uten å vektlegge pasientens perspektiv. Hvilken forståelse hadde hun om grunnsykdommen sin, om de aktuelle funnene, om hvorfor operasjon var nødvendig og hva den ville bestå i? Det kan være ubehagelig for legen å gi en vond beskjed, men kanskje er det mest ubehagelige å føle seg rådvill og hjelpeløs? Ved somatiske helseproblemer søker legen gjerne råd og veiledning, men dette er sjeldnere ved kommunikasjonsproblemer.

Legestudentene får undervisning i klinisk kommunikasjon. Ved Universitetet i Oslo får de blant annet trening i å overbringe alvorlige beskjeder, med praktiske øvelser og tilbakemelding. Kommunikasjonskurs for leger er også effektive (1, 2).

Dårlig kommunikasjon blir ofte omtalt. Myhren og medarbeidere fant imidlertid at både intensivpasienter og deres pårørende var mer tilfreds med kommunikasjonen enn de ansatte trodde (3). For ansatte i krevende situasjoner er det viktig å unngå å undervurdere kvaliteten av eget arbeid.

Onshuus stiller også spørsmål om det er prestens oppgave å overbringe dødsbudskapet. Hun ser ikke noen pastoral grunn til dette og viser til at det formelt er politiets ansvar. I praksis er det nok legene som oftest både erklærer en person for død og overbringer dødsbudskapet. En fordel med dette er at legen best kan forklare hva som var dødsårsaken. Noen ganger er det imidlertid lang avstand mellom avdøde og pårørende, eksempelvis ved ulykker. Da er praksis at budskapet overleveres i et samarbeid mellom politi og prest. Det kan være tid for å se på alternative måter å organisere dette på, ikke minst som følge av det økende flerkulturelle mangfoldet i landet.

Øivind Ekeberg

oivind.ekeberg@ous-hf.no

Øivind Ekeberg (f. 1945) er spesialist i psykiatri og overlege ved Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus og professor i medisinsk atferdsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fossli Jensen B, Gulbrandsen P, Dahl FA et al. Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital doctors: results of a crossover randomized controlled trial (ISRCTN22153332). *Patient Educ Couns* 2011; 84: 163–9.
2. Finset A, Ekeberg Ø, Eide H et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. *Psychooncology* 2003; 12: 686–93.
3. Myhren H, Ekeberg Ø, Langen I et al. Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital. *Intensive Care Med* 2004; 30: 1791–8.

Mottatt 23.6. 2014 og godkjent 28.7. 2014. Redaktør: Erlend Hem.