

Må se hele pasienten

AKTUELT I FORENINGEN

PÅL GULBRANDSEN

Professor og seniorforsker
Universitetet i Oslo og Åhus



Kommunikasjon er krevende. Det vet leger som har arbeidet en stund, og det erfarer medisinstudenter som starter opp med pasienter og kolleger.

Etter mange år i allmennpraksis erfarte jeg at det var mange typer av lidelse hos en pasient som ikke kom frem i samtaler. Jeg forsto ikke hvor vanskelig mange pasienter hadde det. Jeg ønsket å forstå mer, leste om kommunikasjon og ble sjokkert over hvor mye bedre jeg ble kjent med pasienten ved å gjøre små kommunikative grep. Opplysningene jeg da fikk, var avgjørende for å forstå pasientens situasjon; å se hele pasienten.

Jeg forsto mer og kunne hjelpe pasienten bedre. Jeg undret meg over om allmennlegene egentlig vet så mye om pasientene som de sier at de gjør. Dette ble til en doktorgrad. Resultatene viste at legene hadde kunnskap om pasientens arbeidsforhold, men lite om hvordan de hadde det privat. Der er det mye som gjør folk syke.

Når jeg foreleser om kommunikasjon, er budskapet til studenter og kursdeltakere; forsøk å se kropp, sjel og historien til pasienten som et hele og korrigere dine egne antakelser.

Nå er kommunikasjonsferdigheter blitt en del av spesialistutdanningen. Det holder ikke bare å ta et kurs. Kommunikasjon er like vanskelig som kirurgi. Det kreves like mye trening. Veiledning i mange år er nødvendig for å bli stadig bedre og gjøre dette riktigere.

God kommunikasjon er ressursbesparende. Halvparten av klagene på leger gjelder kommunikasjon. Nå får leger redskaper som gjør at dette tallet bør kunne reduseres.

Se videointervju her:

Publisert: 26. juni 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no