

## Kva har kommunikasjon å seie for helsehjelpa?

### Allmenmedisinundervisninga i Noreg legg stor vekt på kommunikasjonstrening og framstiller ofte medisin som ei relasjonell verksemd med få absolutte sanningar.

I samband med dette peiker Hunskaar og Hjortdahl i boka Læring av feil og klagesaker på at kommunikasjon mellom lege og pasient og mellom helsearbeidarar er grunnleggjande for utøvinga av faget, men også ein føresetnad for å førebyggje uheldige hendingar. Kommunikasjon er ein føresetnad for lagarbeid, og svikt i kommunikasjonen er truleg den vanlegaste årsaka til uheldige hendingar.

I rundt 80 prosent av konsultasjonane stiller allmennlegen diagnosen gjennom å klarleggje sjukdomshistoria. Når pasientar vender seg til legevakta med akutte symptom, kan denne prosentdelen kome opp mot 90.

Kommunikasjon er såleis den viktigaste reiskapen for allmennlegen, og legen har ansvaret for at kommunikasjonen med pasienten blir god og tillitsvekkjande.

Tilsynssakene er likevel ikkje representative for denne prosentvise fordelinga. Funna frå ei undersøking av klagesaker til Helsetilsynet i Hordaland illustrerer det. Ein undersøkte klager over ein femårsperiode retta mot legevakt og andre situasjonar der legehjelpa hasta. Her vurderte ein svikt i kommunikasjonen mellom lege og pasient som vesentleg berre i knapt ein tidel av hendingane. I tillegg var det fleire tilfelle der samhandlinga med pårørande og anna helsepersonell blei oppfatta som dårleg. I dei seinare åra har ein på anna hald vore spesielt oppteken av språkvanskar som årsaka til dårleg kommunikasjon ved behov for helsehjelp, men berre to klager kunne knytast til språkvanskar i denne undersøkinga.

Desse funna rokkar likevel ikkje ved kor viktig kommunikasjon er for ein gunstig hendingsgang. Fleire studiar har vist at det er ein samheng mellom kunnskapane og kommunikasjonsdugleiken til legestudentane og seinare risiko for å gjere feil og få lite tilfredse pasientar. Ei tolvårsoppfølging av

meir enn 3000 legar som tok statseksamen i Canada mellom 1993 og 1996, samanlikna resultatane frå statseksamen med seinare klagesaker. Ein fann at det var tydeleg samheng mellom eksamensresultata i kommunikasjonsdugleik og seinare klinisk avgjerdsevne. Slike funn har ført til den satsinga på kommunikasjonsundervisning og klinisk dugleik som vi ser i legestudia i dag.

I same boka skildrar Hauff og Kumar korleis språkforståinga og den kulturelle bakgrunnen til legen kan påverke risikoen for å gjere feil. Den semiotiske modellen ser på kommunikasjon som ein aktiv prosess som skaper mening. Ved å bruke denne modellen understrekar dei at helsepersonell må forhandle med pasientane sine framfor å berre overføre eller diktere mening til dei. Semiotikarar legg vekt på det behovet helsearbeidarar har for samarbeidande kommunikasjonsprosessar i helsehjelpa, særleg når det finst kulturelle barrierar. Forfattarane peiker på at språkleg tilbakeslag kan oppstå ved stress og i hastesituasjonar, og såleis kan hindre god samhandling.

Det strukturerte utdanningsprogrammet til spesialiteten i allmenmedisin legg opp til kommunikasjonstrening med kollegaer i rettleiingsgrupper og smågrupper.

Den danske filosofen Søren Kierkegaard sine tankar om kommunikasjon har vore ei rettesnor for utdanninga av rettleiarar – heilt frå starten i 1985:

*«At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.*

*For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer.»*

Litteratur: Læring av feil og klagesaker Svein Zander Bratland og Sverre Lundevall (redaktører) (Rapport fra Helsetilsynet 7/2009).

«... legen har ansvaret for at kommunikasjonen med pasienten blir god og tillitsvekkjande.»