

Edvin Schei

# Lytt

Legerolle og kommunikasjon



FAGBOKFORLAGET

Lytt

Legerolle og kommunikasjon



*Edvin Schei*

# Lytt

Legerolle og kommunikasjon



FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by  
Vigmostad & Bjørke AS  
All Rights Reserved

1. utgave / 2. opplag 2015

ISBN: 978-82-450-2902-4  
ISBN (trykt): 978-82-450-0928-6

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Forfatteren har mottatt støtte fra Det faglitterære fond

Illustrasjoner: Ingunn Christensen  
Forsidedesign ved forlaget  
Forsideillustrasjon: Ingunn Christensen  
Sats: Laboremus Oslo, AS

Spørsmål om denne boken kan rettes til:  
Fagbokforlaget  
Kanalveien 51  
5068 Bergen  
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01  
e-post: [fagbokforlaget@fagbokforlaget.no](mailto:fagbokforlaget@fagbokforlaget.no)  
[www.fagbokforlaget.no](http://www.fagbokforlaget.no)

Materialet er vernet etter åndsverkloven.  
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling bare  
tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

*Denne boken tilegnes Per Fugelli – allmennlege, samfunnsmedisiner og tankevekker.*

*For 25 år siden var forfatteren en ung lege som ikke visste om det han skrev, var verdt å publisere. Med bevende hjerte sendte han sitt første artikkelmanuskript til den dristigste kollegaen han visste om, professor Fugelli ved Institutt for allmennmedisin i Bergen – kunne det brukes? Artikkelen het «Medisin og hjernevask. Hvordan legers virkelighetsoppfatning formes slik at den blir til skade for dem selv og folks helse» [1].*

*Fugellis svar – et begeistret «Du skriver som en djevel!» med mye rødbylant og «ikke slik» i manuset – ga skrivemot og trygghet til å gå veien videre.*

*Takk, Per*



# Forord

It does not do harm to the mystery to know a little about it.

*Richard Feynman*

Dette er den boken jeg ikke visste at jeg ønsket meg som fersk doktor. De fleste kolleger skjelver – forhåpentligvis – i de første møtene med den tilliten samfunnet viser oss: «Hva forventes egentlig av meg?» Til mine turnusleger har jeg i alle år fremholdt at det er et kvalitetstegn å være nervøs. De unge legene gleder seg over å ha tatt i besittelse et fag som kan redde liv, gjøre tilværelsen bedre for folk og som gir betydelig prestisje og en følelse av å være viktig. Samtidig er unge leger reddere enn noen gang for å gjøre feil, for at pasientene skal klage eller til og med dø, at det skal være deres skyld, at fylkeslegen og avisene skal komme og ta dem. Med tilliten følger et stort ansvar, fallhøyden kan kjennes svimlende. Når nøden er størst, er det heller ikke så mye trøst å finne i de tradisjonelle oppslagsverkene. Særlig i den medisinske førstelinjen kan avstanden mellom lærebøkens vakre flytskjemaer og pasientenes tilsynelatende ugjennomtrengelige bestillinger best måles i lysår. *Lytt* synes å være skrevet nettopp med det for øye å lage en lærebok som kommer oss i møte når vi er usikre og ikke kan søke tilflukt i standardløsninger.

Etter å ha undervist og veiledet medisinstudenter, turnusleger og spesialistkandidater i allmennmedisin i en generasjon er min erfaring at de aller fleste har mye medisinsk faktakunnskap. Mange har også lært seg hvordan de raskt skal skaffe seg tilgang til «beste tilgjengelige kunnskap» via apper og nettsider. Men – vitenskapen har bare ett spørsmål: Er dette

sant? I det kliniske møtet mellom lege og pasient er ti tusen kroners-spørsmålet ofte: Er dette *hensiktsmessig*? Det er gjerne ikke faget i seg selv som er utfordringen for den unge legen, men pasienten, kjemien, samtalen, misforståelsene. For at dette vidunderlige, omfangsrike, møysommelig innlærte medisinfaget skal virke i verden, må det finne frem til den det skal hjelpe. Det må skje i møtet mellom lege og pasient.

Det er utgitt mange bøker om konsultasjonen og den pasientsentrerte metode. Kortversjonen er at legen først og fremst må ha evne og verktøy til å forstå hva pasienten lider under, tenker og ønsker seg. Derfra går det mange veier. Psykiater Sidsel Gilbert bruker begrepet «det analoge øret» om legens viktigste arbeidsredskap: «Leger må ha tillit til at de faktisk kan høre nyansene i det pasientene forteller. Deretter kan man anvende det digitale blikket for å kategorisere og avgrense der det trengs.» Leger har vanligvis ikke fått mye opplæring i eller språk for de konkrete lytte- og fortolkningsferdighetene som utgjør «det analoge øret». Denne boken setter forståelige ord på det mange har ansett som «taus kunnskap» og «legekunst».

Professor i filosofi Bengt Molander har sagt at «kunnskap finns enbart i form av kunnsiga människor». Forfatteren av *Lytt* vet hva han skriver om. Edvin Schei er godt kjent i det terrenget han loser leserne gjennom. Han er mangeårig allmennlege, professor i allmennmedisin ved Universitet i Bergen og initiativtaker til Filosofisk poliklinikk samme sted. For å nevne noe. Først og fremst er han et musikalsk menneske i alle betydninger av ordet. I *Lytt* gir han faglig veiledning, konkrete råd, gjenkjennelige eksempler og anerkjennende trøst til leger som på en dårlig dag synes at de selv «suger» og at pasientene kan dra til et varmt sted. Edvin Scheis budskap er at vi kan vokse i faget ved å lære å lytte – til pasientene og oss selv.

«Man skal høre mye før ørene faller av», sier ordtakingen. Leger får høre det meste – hvis de evner og vil. Mye vondt og trist, men enda mer om hvordan mennesker skaper mening og sammenheng i møte med sin skjebne. Det er sant at leger er privilegerte. Det største privilegiet er å få tilgang til pasientenes univers. Denne boken gir deg noen viktige nøkler.

Seljord 30. august 2014

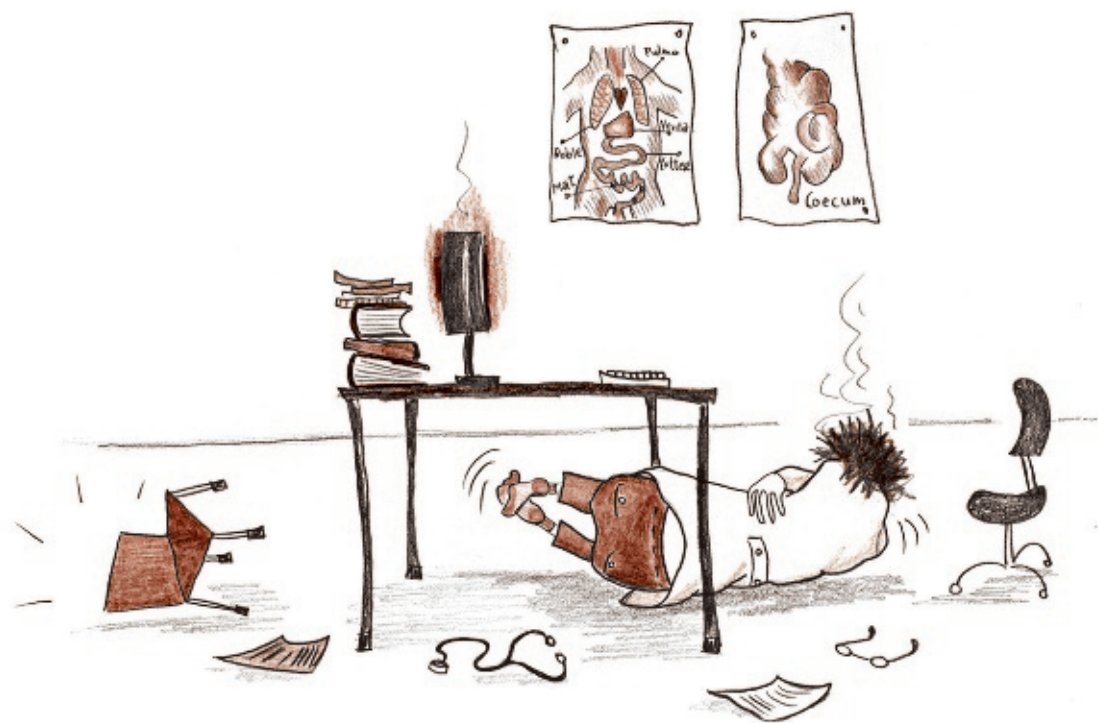
*Elisabeth Swensen*

Fastlege

# Innhold

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| 11  | Prolog: Bokens hva, hvordan og for hvem       |
| 19  | <b>1</b> Det faglige terrenget                |
| 45  | <b>2</b> Konsultasjoners ABC – en røff guide  |
| 101 | <b>3</b> Å bli en rutinert kliniker           |
| 123 | <b>4</b> Når pasienten ikke blir hørt         |
| 143 | <b>5</b> Legen som legemiddel                 |
| 179 | <b>6</b> Konsultasjoner som krever noe ekstra |
| 219 | <b>7</b> Språkbarrierer og kulturelt mangfold |
| 237 | <b>8</b> Menneskekunnskap og medisin          |
| 281 | <b>9</b> Samtaler som innbyr til endring      |
| 317 | Epilog: Å lytte                               |
| 319 | Alfabetisk litteraturliste                    |
| 331 | Stikkordregister                              |

.....Noen hadde bare ikke nevnt for meg  
at legejobben handler så mye om  
mennesker....



# Prolog: Bokens hva, hvordan og for hvem



Mennesket kan ikke ikke-kommunisere.

*Paul Watzlawick: Pragmatics of human communication, 1967 [2]*

«Lytt» er en veileder i pasientsentrert medisin. Boken er skrevet for leger med mindre enn ti års klinisk fartstid og for legestudenter. Å skrive for denne målgruppen har hjulpet meg. Jeg vet at leger i disse årene har svært mye de må lære og er opptatt av konkrete råd og strategier for å løse kliniske problemer. Jeg er selv en praktiker som liker å finne løsninger, og har lagt boken opp slik at den skal være en nyttig håndbok og veiviser i konsultasjonenes mangslungne landskap.

Boken beskriver en allmennmedisinsk virkelighet, og eksemplene er hentet fra fastlegekontor og legevakt. Men kunnskapen om samtaleferdigheter, om mestring av legerollen og hva syke mennesker trenger er relevant også for klinikere i spesialisthelsetjenesten. Andre helsearbeidere som arbeider med mennesker i én-til-én-konsultasjoner vil også ha nytte av metodene og prinsippene som boken beskriver. Boken er skrevet uten vesentlig bruk av legesjargong og fremmedord med tanke på at den skal kunne brukes som introduksjonsbok til lege-pasient-forholdet og medisinsk profesjonalitet fra starten av legestudiet.

Begynnere i medisinen, og mange utenfor faget, tror at det er de tekniske kunnskapene som er den store utfordringen – hvordan skal jeg huske, vite, kunne alt om alle sykdommene, medikamentene, utredningene? Og ja, det er krevende og avgjørende. Men den kunnskapen kan hentes i faglitteraturen og i elektroniske oppslagsverk, og kommer under rimelig kontroll når vi får fartstid og rutine. Det som derimot aldri blir forutsigelig, er samspillet med menneskene. Erfarne leger vil være enige om at det er kommunikasjonen som byr på de hardeste faglige nøttene og de største gledene.

Boken inneholder mange kasuistikker, historier om enkeltpasienter og deres møte med en lege. Disse eksemplene er ulike i form. Noen er helt korte utsnitt av en samtale for å vise hvordan pasient og lege formulerer seg og responderer på den andres utsagn, eller overhører dem. Andre er også korte, men oppsummerende og gjengir en konsultasjon

som illustrerer et spesielt poeng. En tredje type kasuistikk er presentert med mange detaljer, sanseinntrykk og noen ganger glimt av legens tanker underveis. Disse små fortellingene har flere funksjoner. For studenter som har lite eller ingen erfaring, er de sceneanvisninger som gjør det lettere å leve seg inn i det som skjer, og hvordan det utfordrer legen. De illustrerer hvordan konsultasjoner og lege-pasient-forhold utvikler seg over tid og endrer seg når ny kunnskap og erfaring oppstår hos begge parter. De sier noe om hvor ulike folk er, og at leger mer enn de fleste blir kjent med mennesker som lever spesielt vanskelige liv. Som fortellinger tjener de også til å illustrere et av bokens budskap, nemlig at mennesker forstår verden og fordøyer det som skjer ved å fortelle, ved å snakke sammen. Alle eksemplene er selvsagt fiktive, men råstoffet er hentet fra ekte konsultasjoner i norsk allmennpraksis.

Når man snakker ivrig om noe, kan det hende at man utilsiktet gir inntrykk av at andre ting er mindre vesentlig. Denne boken er ivrig opp-tatt av språk, relasjoner og hva legens person og tenkemåte betyr for diag-nostikk og behandling. Det betyr ikke at systematisk kroppslig undersø-kelse, blodprøver, CT og de andre tekniske hjelpemidlene er lite viktige. Det grunnleggende poenget er at teknikk og teknologi blir bedre utnyttet når legen forstår problemet korrekt og har pasientens tillit.

Å kommunisere er ikke å sende pakker med «informasjon» frem og tilbake. Det er å skape forståelse. Siden forståelse avgjør alle viktige ting, vil jeg si litt om det helt i starten. Neste avsnitt beskriver grunnene til at kommunikasjon er så besnærende, så komplisert og så rik på muligheter til å skape endring.

## Forståelse og uvitenhet

*Forståelse* er det sentrale fenomenet i medisinen: Både leger og pasienter gjør det de gjør, føler det de føler, og tenker sine tanker om seg selv og verden – alt sammen basert på *forståelsen* de har av seg selv og sin verden.<sup>1</sup>

---

1. Vi kan ikke vite om «verden» annet enn gjennom vår forståelse av den. Ethvert sanse-inntrykk, enhver tanke, er fabrikkert og filtrert av (hjernen til) den som sanser og tenker. «Verden» er «min forståelse».

*Pasientens* forståelse og holdninger avgjør om hjelp skal søkes, hva man tror man trenger, hva det er logisk å fortelle legen, og hvordan tiltak opplevs og gjennomføres. *Doktorens* forståelse avgjør diagnose, behandling, språk og fremtreden. Er forståelsen riktig – nok? Passer doktorens og pasientens forståelser sammen?<sup>2</sup> *Communicare* betyr «å gjøre felles», og det er forståelse som kan skape felles grunn under legens og pasientens føtter. Det er felles forståelse som i beste fall gjør lege og pasient til en enhet, en dyade med to aktive poler og ett felles prosjekt: at pasienten kan virkeliggjøre sine livsmål og være seg selv.

Å forstå er lett, å forstå riktig er vanskelig. Og hvordan vet man forskjellen? En viktig påminnelse i strevet med å forstå andre menneskers situasjon og hjelpbehov finnes i filosofen Sokrates' berømte replikk da han ble hedret som den klokeste: «Det eneste jeg vet, er at jeg intet vet». Uvitenhet er vår venn. Nysgjerrighet og åpent sinn er våre beste verktøy som klinikere. Men det er ikke lett å lære seg å bruke slike redskap.

Og hvorfor skulle *uvitenhet* være vårt viktigste verktøy for å håndtere vanskelig klinisk medisin? Fordi erkjent uvitenhet er eneste måte å bli oppmerksom på at det er ett eller annet vi ennå ikke forstår, men trenger å forstå. Å bli *nysgjerrig* er et mål for den gode lege, nysgjerrighet gjør oss våkne og viser hvor vi bør stanse opp, spørre, undersøke, skaffe oss mer informasjon, tåle mer tvil. Problemet er at vi ikke så lett blir nysgjerrige.<sup>3</sup>

Hjernene våre vil automatisk lage illusjoner om at vi forstår ting riktig. Vi tenker ved hjelp av kategorier og mønstre, vi forstår ved hjelp av fordommer og forutinntatthet. Filosofen Hans Georg Gadamer skriver at vi mennesker alltid søker bekreftelse på det vi tror fra før [3]. Når vi lytter, ønsker vi ikke å lære noe nytt, vi vil ha vår for-forståelse bekreftet. Noe i oss liker ikke å vite at det er mer der ute enn det vi allerede vet. Slik er det bare. Vi kan ikke hindre det.

Det beste vi kan gjøre, er å vite om vår lettlurthet slik at vi ikke fjernstyres av kategoriene vi tenker med. For eksempel: «Den personen er diabetiker» eller «den personen har kreft» er utsagn som spontant kan

---

2. Mer om dette på side 132.

3. Du kan lese om «nysgjerrighet, terapeutens universalnøkkel» fra side 283.

vekke forestillinger om hva slags menneske det snakkes om, inkludert kjønn, etnisitet, alder og funksjonsnivå. Ved minste ettertanke forstår vi at disse bildene vi får i hodet, umulig kan stemme – diabetikere og kreftpasienter kommer jo i alle de menneskelige varianter man kan tenke seg, noen helt friske og noen forferdelig syke, noen unge og andre gamle, osv. I boken *Tenke, fort og langsomt* demonstrerer nobelprisvinneren Daniel Kahneman hjernens ustoppelige illusjonsfabrikking på en god måte, med stor relevans for medisinsk arbeid [4]. «Tenke fort» er lynrask mønstergjenkjenning, lettvint og med en god følelse av sikkerhet – men altså ofte feil. «Tenke langsomt» er analyse, tvil, sjekking, korrigering – både tidkrevende og litt ukomfortabelt, vi finner jo usikkerhet og ubesvarte spørsmål når vi virkelig setter oss godt inn i ting. Og det liker vi altså ikke.<sup>4</sup>

Konsultasjonsforskning viser at leger er svært raske med å gjette hva pasientene vil, gjette på diagnoser, gjette på at pasientene forsto hva legen mente, gjette på at de vil ta tablettene slik det var ment – og at de ofte gjetter feil.<sup>5</sup> Legen Jerome Groopman viser i boken *How doctors think* hvordan dyktige klinikere kan bomme faglig fordi de for tidlig bestemmer seg for en hypotese og lar være å undersøke andre muligheter [5].

For å overliste dette lureriet i vår egen hjerne kan vi øve på å ha en kritisk holdning. Det gjør vi ved å spørre etter gode *innvendinger* mot det vi gjerne vil holde for sant. I dette ligger forskjellen på profesjonell og amatør. Amatøren ser etter bekreftelser på det han allerede mener. En profesjonell beslutningstaker må kunne være djevelens advokat og lete etter svakheter og kortslutninger i egen forståelse. Fremragende forskere utfordrer sine hypoteser med eksperimenter. Fremragende klinikere gjør det ved å innse at legehjerner tenker feil, og må holde seg selv i ørene. De vet at leger må møte sine pasienter nysgjerrige, villige til å lære mer og gjette mindre. Kort sagt – lytt!

---

4. Den engelske filosofen Bertrand Russell (1872–1970) skrev en gang: «Feilen med verden er at de dumme er skråsikre og de kloke fulle av tvil».

5. Mer om dette i kapittel 4.

## Bokens oppbygging

Det er meningen at boken skal kunne brukes som oppslagsverk, gjerne etter en gjennomlesing. Men den interesserte leser kan begynne med et hvilket som helst kapittel og lage sin egen rekkefølge. For å finne frem til temaer kan du bruke innholdsfortegnelsen og stikkordlisten. Hvert kapittel har en detaljert innholdsfortegnelse i starten. Visse temaer kommer til syne i flere kapitler fra ulike vinkler. Du kan ofte følge et tema ved hjelp av fotnotene. Fotnotene gir også krysshenvisninger fra kapitler som handler om konkrete kliniske utfordringer, til andre kapitler hvor kunnskapen og tankemodellene som løsningene bygger på, er omtalt. Noen av poengene i boken nevnes flere steder, jeg ber om leserens overbærenhet med det.

Litteraturhenvisningene er gitt som tall i hakeparenteser – [1]. Tallet viser til en litteraturliste på slutten av hvert kapittel. Samtlige referanser er samlet i en alfabetisk liste bak i boken. «Lytt» bygger på faglitteratur, men boken er ikke skrevet som en systematisk sammenfatning. Det finnes svært mange gode tekster om kommunikasjon, sykhet, forståelse og legerolle, og jeg har valgt å ta med noen av dem. Mange referanser er med for å vise at det finnes empirisk belegg for nytten av visse ferdigheter, holdninger og råd. Andre kilder er nevnt for å vise leseren vei til berikende lesestoff.

## Takk

Denne bokens innhold kommer fra to kilder. Den ene er mine pasienter, kolleger og medarbeidere ved Eidsvåg legekantor i Bergen. Den andre er tenkende kolleger i norsk akademisk allmennmedisin. Jeg er takknemlig over å ha fått arbeide ved de samfunnsmedisinske instituttene ved Universitetet i Tromsø (1988–1995) og siden i Bergen, ved Faggruppe for allmennmedisin, blant kunnskapsrike og rause kolleger. Jeg skylder stor takk til mine venner ved Filosofisk poliklinikk, som har tenkt, kringlet og ledd med meg siden 1998 – Eivind Meland, Roger Strand, Yngvild Hannestad, Stefán Hjörleifsson og Esperanza Diaz. Kunnskaper og forståelse har jeg også hentet i et annet spenstig fagmiljø, Tenketanken ved Allmennmedisinsk forskningsenhet ved NTNU, med Anna Luise

Kirkengen, Irene Hetlevik, Linn Getz, Arne Johan Vetlesen, Tor-Johan Ekeland og Elling Ulvestad.

I det konkrete arbeidet med boken har jeg i siste fase fått hjelp av gode øyne og hjerner som entusiastisk har lest og tenkt og løftet teksten gjennom innspill fra mange faglige vinkler – jeg har kjent meg som Askeladden med de gode hjelperne. Hjelperne har særlig vært følgende leger og studenter: Sverre Lundevall, Helen Brandstorp, Robert Burman, Eivind Alexander Valestrand, Karl-Erik Müller, Victoria Schei, Espen Waage Skjeflo, Martine Myhre, Ingrid Neteland, Tom Christensen, Kjell Johansen, Anette Fosse, Ruth Johnsrud, Lars Bostad, Anna Stavdal, Eivind Merok, Helene Østerås, May-Lill Johansen, Esperanza Diaz, Haakon Aars og Trond-Viggo Torgersen.

Størst takk skylder jeg min tålmodige og kloke kone Tiri. Hun kan lytte.

*Dersom du har tips og råd som kan gjøre boken bedre, send e-post til [edvin.schei@igs.uib.no](mailto:edvin.schei@igs.uib.no)*

For kildehenvisninger, se litteraturliste i kapittel 1.





# 1

## Det faglige terrenget

- 20 «Jeg vil ha MIN lege!»
- 21 Rollens makt
- 22 Allmennmedisin
- 24 «Sju teser for allmennmedisin»
- 25 Ti kliniske utfordringer
- 30 Sykhet, sykdom og god hjelp
- 33 Legearbeid er å styrke personens funksjon
- 34 Å lytte – med forstand
- 36 Pasientsentrert medisin
- 38 Profesjonell kompetanse og læring-i-jobben
- 39 Gevinsten
- 40 Forfatterens bakgrunn

