
Klinisk improvisasjon (KI)

LEGALIVET

BÅRD REIAKVAM KITTANG

bard.kittang@bergen.kommune.no

Bård Reiakvam Kittang er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer, overlege ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Enhet for sykehjemsmedisin, Bergen kommune og professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Kunstig intelligens kan gi oss støtte og struktur, men er ikke utstyrt med den menneskelige stemme eller evne til ikke-verbal kommunikasjon og improvisasjon. Den kan derfor aldri trumfe legen i pasientkommunikasjon.

En scene fra virkelighetslitteraturen:

Jeg sitter på kontoret mitt en tidlig morgen, og mens varmluften stiger fra kaffikoppen, vibrerer det i jobbmobilten fra dypet av lommen på den hvite kittelen. Det er en sykepleier fra sengeavdelingen som ringer i god tid før previsitten. Det dreier seg om en gammel og skrøpelig mann som ble innlagt dagen i forveien med stille ikterus, redusert allmenntilstand og betydelig vekttap. Nå har radiologen beskrevet sine funn på CT-undersøkelsen av mannens buk: pancreascancer, med innvekst i galleganger, portalvene og Treitz' bånd.

«Jeg ville bare gi deg beskjed før previsitten, slik at du kan forberede deg på hvordan du vil formidle budskapet til ham», sier sykepleieren.

Jaha, sier jeg til meg selv, og husker at jeg nylig leste en artikkel i Tidsskriftet som indikerte at språkmodellen GPT-4 kan være i stand til å frembringe svar som ble vurdert til å være mer empatiske, kunnskapsrike og hjelpsomme enn svar fra leger [\(1\)](#).

Da er det vel på sin plass å søke støtte hos Chatil, min virtuelle kopilot, tenker jeg, og spør:

«Hei, jeg skal informere en gammel pasient om at han har kreft i bukspyttkjertelen med spredning. Hvordan bør jeg gå frem?»

Svaret kom i løpet av to sekunder, og var både strukturert, informativt og forankret i fornuftige prinsipper for kommunikasjon omkring spesielt utfordrende kliniske tema. Men det var likevel noe jeg savnet svar på:

Bør jeg ha noen andre med meg inn til samtalen? Bør eventuelle nære pårørende involveres i prosessen? Skal jeg stå eller sitte når jeg presenterer budskapet? Skal jeg søke blikkontakt eller ikke? I hvilket leie skal jeg legge stemmen? Skal jeg ha en alvorlig mine eller skal jeg utstråle en form for optimisme? Hvor nærme kan jeg sitte (eller stå), og kan jeg driste meg til kroppskontakt, for eksempel ved å holde ham i hånden mens jeg formidler det triste budskapet?

Det er ikke bare ordene som teller, men også hvordan de formidles – og hvem man formidler til. Hvordan entrer man pasientrommet, hvor og hvordan setter man seg ned (for sitte skal man, uavhengig av hvilket budskap som formidles), på hvilken måte bruker man blikk, ansiktsuttrykk, mimikk og gester, og sist, men ikke minst: Hvordan skal man justere tilnærmingen ut fra pasientens reaksjonsmønster?

Så kan man selvfølgelig innvende at søketeksten min kunne vært lenger og mer nyansert, eller at den kunne vært fulgt av ett eller flere tilleggsspørsmål, gjerne spisset mot råd for god, ikke-verbal kommunikasjon i en slik utfordrende situasjon. Men gode virtuelle svar på slike henvendelser vil likevel ikke rokke ved grunnprinsippet:

Enhver interaksjon mellom pasient og helsearbeider lever sitt eget, unike liv. Det er en interaksjon som ikke kan algoritmifiseres. En interaksjon som krever evne til improvisasjon. En interaksjon der ikke-verbale og verbale grep går hånd i hånd. Kort sagt, en interaksjon som alltid vil kreve *menneskelig* intelligens.

Det er derfor betryggende å tenke på at både jeg og kollegene mine i yngre generasjoner, samt fremtidige helsearbeidere, som kanskje en dag skal møte en skrukkete, glemsk og romskinnnet utgave av meg selv med et budskap som ikke står øverst på ønskelisten min, aldri kan erstattes av Chatil eller andre virtuelle kapasiteter. Heller ikke når de muligens, en gang i fremtiden, vandrer robotaktig omkring på sengeavdelinger i vår verden. Men vi kan bruke dem for det de er verdt: som «samtalepartnere» for råd, støtte og struktur.

For det vil nok alltid være sannhet i utsagnet til den kontroversielle franske filosofen Jean Baudrillard:

«The sad thing about artificial intelligence is that it lacks artifice, and therefore intelligence».

LITTERATUR

1. Mork TE, Mjøs HG, Nilsen HG et al. Kunstig intelligens og legers svar på helse spørsmål. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.24.0402. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 30. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0536

