
Ufin kommunikasjon

DEBATT

CONRAD ARNFINN BJØRSHOL

conrad.bjorshol@sus.no

Conrad Arnfinn Bjørshol er anestesilege og seniorforsker ved Stavanger universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Nesten alle har opplevd å få faglige tilbakemeldinger fra kollegaer formidlet på en ufin eller nedlatende måte. Nå er tiden inne for å få slutt på dette.

Som helt fersk LIS-lege ble jeg tilkalt på grunn av en epiduralpumpe som alarmerte om høy motstand. Jeg sjekket pumpen og innsiserte innstikkstedet, men fant ikke noen feil. Jeg spurte en overlege om hjelp, og overlegen oppdaget at det var plassert en stengt treveiskran midt på slangen mellom pumpen og pasienten. Jeg forstod umiddelbart at dette var noe jeg burde ha oppdaget selv, men jeg ble tatt inn på et kontor og mottok det jeg opplevde som en utskjelling. Samtalen varte i 20 minutter. Jeg følte meg mislykket.

Nå er jeg selv spesialist, men opplever fortsatt kollegaer som snakker nedlatende til meg eller kollegaer, ofte under dekke av faglig suverenitet. Jeg synes det er ufordragelig oppførsel. Min erfaring er at ingen er trent i hvordan man skal håndtere slike situasjoner.

Fører til dårligere utfall

En kollega fra et kirurgisk fag fortalte meg at kjeft er noe du bare må venne deg til, det er en del av utdanningen. Skal vi bare godta at det er sånn? Skal vi si ifra? Og i tilfelle hvordan?

En studie fra ulike organisasjoner i USA og Canada viste at 98 % av ansatte hadde opplevd ufin kommunikasjon, og halvparten av dem reduserte sin innsats i jobben (1). 38 % reduserte kvaliteten på arbeidet og 78 % fikk mindre engasjement for egen organisasjon. En simuleringsstudie blant LIS-leger i anestesi viste at andelen som

presterte på forventet nivå, gikk ned fra 91 % i kontrollgruppen til 64 % hos de som ble utsatt for ufin kommunikasjon (2). Medisinske beslutninger er sårbare for ufin kommunikasjon.

«Kjeft er noe du bare må venne deg til, det er en del av utdanningen. Skal vi bare godta at det er sånn? Skal vi si ifra? Og i tilfelle hvordan?»

En annen simuleringsstudie gjort blant ansatte på barneintensivavdelinger, viste at teamene presterte dårligere dersom de ble utsatt for ufine kommentarer rett før simuleringen (3). Ufine kommentarer kan også redusere evnen til å si fra om feil (4). Ufin kommunikasjon kan med andre ord føre til dårligere utfall for pasientene.

Farer ved ufin kommunikasjon

I Storbritannia har de startet en kampanje kalt Civility Saves Lives (5). Her samles kunnskap om hvordan ufin oppførsel påvirker pasientsikkerheten, og hvordan man kan forebygge ufin kommunikasjon, både på individ- og systemnivå.

Helsedirektoratet har skrevet at «en omgangstone med ufin kommunikasjon og ugrei oppførsel, som kvasse kommentarer, ignorering, latterliggjøring, nedlatenhet og andre former for uprofesjonell verbal og nonverbal kommunikasjon, skaper utrygghet. Denne type atferd og mer alvorlig trakassering har konsekvenser for samarbeid, konsentrasjon, medarbeiderhelse, trivsel og turnover, samt for pasientsikkerhet» (6).

«Kanskje det er på tide at vi som leger heller ikke skal finne oss i ufin kommunikasjon?»

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) har påpekt farene med ufin kommunikasjon, og at dette kan motvirkes med imøtekommenhet og vennlighet (bevisste handlinger preget av respekt, generøsitet og inkludering) (7).

Ikke noe vi skal finne oss i

I standarden for simulering i helsevesenet påpekes det at psykologisk trygghet er essensielt for effektiv fasilitering og læring, og at gjensidig respekt må ligge til grunn for all simulering i helsevesenet (8). Det er ingen grunn til at dette prinsippet ikke også skal gjelde for klinisk arbeid i team.

I en avisartikkel uttalte ferjemannskaper at «trakassering finner vi oss ikke i» (9). Kanskje det er på tide at vi som leger heller ikke skal finne oss i ufin kommunikasjon?

Dersom vi tilegner oss kunnskap om ufin kommunikasjon, snakker om det på møter og i undervisning og diskuterer det på lik linje med andre pasientsikkerhetstiltak, kan vi sammen skape en helsetjeneste der vi ikke finner oss i å bli trakassert. Det kan redde pasientene våre – og oss selv.

LITTERATUR

1. Porath C, Pearson C. The price of incivility. *Harvard Business Review* 2013. <https://hbr.org/2013/01/the-price-of-incivility> Lest 7.12.2025.
2. Katz D, Blasius K, Isaak R et al. Exposure to incivility hinders clinical performance in a simulated operative crisis. *BMJ Qual Saf* 2019; 28: 750–7. [PubMed][CrossRef]
3. Riskin A, Erez A, Foulk TA et al. The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial. *Pediatrics* 2015; 136: 487–95. [PubMed][CrossRef]
4. Barzallo Salazar MJ, Minkoff H, Bayya J et al. Influence of surgeon behavior on trainee willingness to speak up: a randomized controlled trial. *J Am Coll Surg* 2014; 219: 1001–7. [PubMed][CrossRef]
5. Civility Saves Lives. <https://www.civilitysaveslives.com/> Lest 1.10.2025.
6. Helsedirektoratet. Når det som ikke skal skje, allikevel skjer. Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretagelse-etter-uonskede-hendelser> Lest 7.12.2025.
7. Ukom. Trygg pasientbehandling krever et åpent ytringsklima. <https://ukom.no/rapporter/trygg-pasientbehandling-krever-et-åpent-ytringsklima/sammendrag> Lest 7.12.2025.
8. Diaz-Navarro C, Laws-Chapman C, Moneypenny M et al. The ASPiH Standards 2023 - Guiding simulation-based practice in health and care. *Int J Healthc Simul* 2024 doi: 10.54531/nyvm5886. [CrossRef]
9. Storebø I. Fergeansatte forteller om utskjelling, dytting og påkjørsler: – Det er ikke noe du venner deg til. *VG* 2.8.2025. <https://www.vg.no/nyheter/i/73ay5W/fergearbeidere-og-kaivakter-om-trakasseringen-fra-stressede-reisende> Lest 7.12.2025.

Publisert: 15. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0745

Mottatt 27.11.2025, godkjent 7.12.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.