

---

## Han elsker pasientene, samtalene og de diagnostiske mysteriene

---

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

[lisbet.kongsvik@legeforeningen.no](mailto:lisbet.kongsvik@legeforeningen.no)  
Samfunnspolitisk avdeling

---

**Den prekliniske, pasientløse hverdagen under studietiden i Bergen fikk Eirik Hugaas Ofstad (39) nesten til å gi opp medisinstudiet. Hans brennende ønske var å være til hjelp for folk.**



**DOKTORGRAD PÅ BESLUTNINGER:** Etter doktorgradsarbeidet har Erik Hugaas Ofstad blitt ekstremt bevisst på hvordan han snakker med pasientene. Foto: Randi Angelsen, Nordlandssykehuset

En av årsakene til at han ikke ga seg var at han tok en prat med lege og professor Edvin Schei som han traff på et slektsstevne i 2002.

---

## Forstår du, doktor?

– Edvin Schei utfordret meg. Han ga meg boken *Forstår du, doktor?* som han hadde redigert og skrevet i. Boken ble en vekker for meg. Siden har jeg lest mye som jeg har relatert til medisinen. Jeg er opptatt av hvordan det er å være lege og hele tiden må stille spørsmål ved systemene og kulturen vi er sosialisert inn i. Vi er forvaltere av en vitenskap som har fått en enorm makt og som igjen forsterkes i møtet med mennesker som på grunn av sykdom er sårbare og usikre.

---

## Snakke om egen usikkerhet

– Leger er også sårbare. Vi strever med medisinenens iboende usikkerhet, men også med vår egen usikkerhet. I den legestanden jeg har vokst opp i er det nesten tabu å snakke om dette. Jeg mener det er vanskelig å være en god forvalter og en brikke i dette systemet, om jeg ikke evner å se større på det, være undrende og ydmyk. Dette er sannsynligvis en slags overlevelsesstrategi for meg. Jeg elsker fortsatt jobben min, møtet med pasientene, samtalene og de diagnostiske mysteriene, understreker Ofstad.

---

## Tok doktorgrad på beslutninger

I 2009 ble det åpnet for at en fjerdedel av legestudentene i Tromsø kunne ta femte og sjette studieår, inkludert avsluttende eksamen, i Bodø. Dette ville Ofstad være med på.

– Jeg ønsket å undervise og mente at jeg kunne bidra til at studentene fikk en litt mer entusiastisk og personlig opplevelse enn jeg selv hadde fått under studiet.

Knappt et år etter fullført turnus, troppet han opp og tilbød sin uerfarenhet og sitt pågangsmot.

– Jeg må være såpass ærlig og si at jeg ble møtt med svar om at jeg måtte bli spesialist og vitenskapelig kvalifisert først, sier han.

Igjen var det Edvin Schei som hjalp han videre.

– Trenger du en doktorgrad så vet jeg akkurat hvem du skal ringe, sa Schei.

Slik kom Ofstad i kontakt med lege og professor Pål Gulbrandsen ved Ahus. Gulbrandsens fagområde er muntlig kommunikasjon mellom leger og pasienter, med vekt på informasjonsutveksling og pasientmedvirkning. Han skrev en søknad om PhD-stipend som fikk tilslag i Helse Sør-Øst.

Ofstad og forskningsgruppen på Ahus skulle egentlig studere om det er en sammenheng mellom hvor godt leger kommuniserer med pasientene sine og kvaliteten på det medisinske i samme konsultasjon. Dette hadde blant annet

Pål Gulbrandsen samlet inn gode data på fra en stor studie på Ahus. Studien viste at et todagers kommunikasjonskurs bedrer både legenes kommunikasjonsferdigheter og kvaliteten på det medisinske.

– Det å avgrense det medisinske endte opp med å bli hele vår hovedutfordring, forteller Ofstad.

---

## Mange beslutninger per konsultasjon

Materialet fra Ahus viste at det i gjennomsnitt kommuniseres 13 medisinske beslutninger i løpet av en konsultasjon. Over halvparten av disse er diagnostiske. Noen er enkle, andre svært komplekse.

– Skal behandlingsmessige beslutninger bli riktige, må også det diagnostiske fundamentet de er tuftet på være riktig. Det ble derfor viktig for oss å inkludere begge fasene av en klinisk beslutningsprosess, sier Ofstad.

I september 2015 forsvarte han sin avhandling *Medical decisions in 372 hospital encounters* for graden PhD.

Ofstad mener stipendiatperioden endret han mye som lege.

– Jeg ble ekstremt bevisst på hvordan jeg snakket med pasientene og hvordan beslutningsprosessene inne i hodet mitt og i dialog med pasientene tok form. Jeg gikk liksom rundt og metaobserverte meg selv. Det var en utrolig utviklende øvelse, men også svært utmattende i starten. Jeg husker at de første vaktene i starten av min stipendiatperiode var ekstremt energikrevende på grunn av dette. Nå går det lettere, understreker han.

---

## Indremedisin kombinert med forskning

Det var allmennlege Ofstad trodde han skulle bli. Han likte det faget veldig godt da han var i turnus.

Kun fire måneder med indremedisinsk turnus på sommeren ved Nordlandssykehuset, gjorde at han tenkte at han hadde godt av et helt sykehusår på medisin. Slik ble det. Han stortrivdes og siden har han blitt der.

– Det er jo «livsfarlig» å få seg jobb en plass. Det er overhengende risiko for at du trives. Legene på medisin var og er helt fantastiske. Vi har vært gjennom tøffe tak de siste årene, men det er en utrolig flott gjeng av dyktige fagfolk og gode venner, påpeker han.

Da han fikk muligheten til å kombinere jobb på medisinsk avdeling med forskning ble det tilnærmet umulig å slutte.

Den største utfordringen de siste årene har vært om han skulle ta steget ut på en av indremedisinens åtte grener eller ikke.

– Det er ikke det at jeg ikke har lyst, men hensynet til familien går foran. Vi er nå godt etablert i Bodø og å være borte fra familien i 18 måneder for å jobbe ved et universitetssykehus er uaktuelt akkurat nå. Jeg har de siste to årene sammen med en gruppe på sykehuset jobbet for at vi skal få tilstedeværende overlege i

akuttmottaket i Bodø. 4. mars fikk vi omsider ordningen på plass. Det har vært utrolig spennende dager siden oppstarten. Vi er sterke i troen på at dette gir en forbedring både for pasientene og de som er på vakt i mottaket, sier Ofstad, som er en av to leger ved Nordlandssykehuset som ønsker å bli spesialister i den nye spesialiteten i akutt- og mottaksmedisin.

---

## Medisin og filosofi

Ofstad var med på å danne Medisinsk Filosofisk Forum Nord i Bodø i 2011 og har ledet dette siden.

– Jeg tok ikke initiativ til det selv. Det var Tove Myrbakk i Nordland legeforening som fikk nyss om slike fora i Bergen og Oslo og foreslo at vi skulle opprette et tilsvarende i Bodø.

– Det er mye arbeid med å invitere innledere og ordne praktiske ting, men når jeg først sitter i salen og hører på foredragsholderen og diskusjonen etterpå, så angrer jeg ikke. Det er en fin påminnelse om hvor viktig og verdifullt dette avbrekket er i hverdagen for meg og mange i Bodø, sier han.

Per Fugelli var forumets første innleder for sju år siden. Han var uforglemmelig minnes Ofstad.

– Han la lista hos oss, som han gjorde ellers i livet. Sosiologen Tor-Johan Eikeland har også vært et høydepunkt de to gangene han har vært hos oss. Jeg tror vi leger har godt av å treffe gode sosiologer. Vi har hatt mellom 40 og 250 besøkende på møtene våre hver måned de siste sju årene. Det er utrolig gøy, sier han fornøyd.

---

## Først og fremst far

Erik Hugaas Ofstad er gift med en allmennlege. Sammen har de to barn på 8 og 5 år.

– Det er utrolig fint. Livsmottoet er «først og fremst far». Jeg jobber mye, men har siden jeg ble stipendiat og etter at jeg fikk postdoc-stipend stort sett klart å beskytte den hellige tiden mellom kl 16 og 20. Vi bor i en liten by og om jeg forlater jobb halv fire, klarer jeg som oftest å ha hentet begge ungene og ha middagen på bordet innen tre kvarter.

Helgene liker familien å tilbringe på hytta i Tysfjord. Dit tar det nærmere to og en halv time å kjøre fra Bodø.

– Det er verdt det. Det er utrolig vakkert der. Der henter vi energi til våre travle hverdager, avslutter han.

---

Publisert: 8. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.