
– Den effektive kommunikasjonen i en videokonsultasjon er et tveegget sverd

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Frilans forskningsjournalist for Allmennmedisinsk forskningsfond. Har tidligere jobbet 20 år som journalist/temaredaktør i Dagens Medisin.

Målrettet og tidsbesparende, men også en potensiell trussel for pasientsikkerheten og tilliten mellom lege og pasient på lang sikt. Slik beskriver norske fastleger muligheter og fallgruver ved bruken av videokonsultasjoner.

Forskere ved NTNU og Nasjonalt senter for e-helseforskning har undersøkt fastlegenes erfaringer med bruk av videokonsultasjoner tidlig i pandemien. På det tidspunktet hadde fastlegene i gjennomsnitt 20 konsultasjoner om dagen, hvorav hver fjerde var en videokonsultasjon.



VIDEOKONSULTASJONER: – Det er en styrke ved studien at vi har et stort materiale basert på svært mange videokonsultasjoner og legevurderinger fra leger over hele

landet, sier forsker og Trondheim-fastlege Børge Lønnebakke Norberg. Foto: Jarl-Stian Olsen/Nasjonalt senter for e-helseforskning

Studien, som ble publisert i 2021, tar utgangspunkt i data fra en spørreundersøkelse som ble sendt ut til alle landets fastleger i april og mai 2020. Svarresponsen var på 26 prosent – med svar fra 1.237 leger. Ifølge studien var pasienten godt kjent for fastlegen ved cirka halvparten av videokonsultasjonene, og for disse pasientene mente legene at video var minst like godt egnet som en vanlig konsultasjon.

Med utgangspunkt i spørreundersøkelsen, ble 2.558 fritekstsvaer fra 657 fastleger analysert i en kvalitativ studie som nå er publisert i anerkjente Journal of Medical Internet Research.

– Det er en styrke ved studien at vi har et stort materiale basert på svært mange videokonsultasjoner og legevurderinger fra fastleger over hele landet. Den kvalitative studien gjentar det signifikante funnet fra sist – at kjent tema og kjent pasient øker egnetheten og sikkerheten ved videokonsultasjoner. Det er i seg selv et argument for å bevare en trygg fastlegeordning, med et kontinuerlige lege-pasientforhold, sier førsteforfatter Børge Lønnebakke Norberg.

Han er Trondheim-fastlege, forsker ved Nasjonalt senter for e-helseforskning og lektor ved NTNU.

Bedre arbeidsflyt

Ifølge den kvalitative studien synes de fleste fastlegene at videokonsultasjoner fungerer bedre for konsultasjoner med allerede kjente pasienter. Og kjennskap til pasienten er mer avgjørende enn selve problemstillingen.

Andre hovedfunn i studien er:

- Videokonsultasjoner er spesielt egnet ved oppfølging etter en vanlig konsultasjon og kan være hensiktsmessig ved blant annet formidling av/rådgiving ved prøvesvar, forklaring av epikriser, forlengelse av sykmelding og ved spørsmål om legeerklæringer.
- Videokonsultasjon oppleves sikrere og mer effektive enn telefonkonsultasjoner ved triagering (vurdering av hastegrad).
- Videokonsultasjoner kan gjøre det enklere å komme i kontakt med spesielt sårbare pasienter, som vanligvis vegrer seg for å oppsøke fastlegen.
- I et kortsiktig perspektiv blir videokonsultasjon ansett som effektivt og målrettet, blant annet fordi det stort sett ble tatt opp én problemstilling.
- Legene er imidlertid redd for å gå glipp av viktig informasjon eller overse tegn på alvorlig sykdom, som kunne vært lettere å fange opp i en vanlig konsultasjon.
- På lang sikt frykter legene at den «effektive» og mer målrettede kommunikasjonsformen i en videokonsultasjon kan gjøre det vanskeligere skape et godt tillitsforhold mellom lege og pasient.

Blant de positive erfaringene fra fastlegene, var bedre arbeidsflyt på legekontoet fordi fastlegene kunne fordele henvendelsene på flere plattformer. Generelt beskrev legene videokonsultasjoner som informative, effektive, lett tilgjengelige og trygge.

– Forskning viser at antall tema som presenteres under videokonsultasjoner, går klart ned. I en vanlig fysisk konsultasjon løftes det opp i gjennomsnitt 2,3 temaer, mens det bare tas opp gjennomsnittlig ett tema under en digital konsultasjon. I en konsultasjon på video er kommunikasjonsformen magrere, med mer lukkede spørsmål. Derfor er videokonsultasjoner effektive, men med visse fallgruver.

Kan miste informasjon

Men samtidig var noen bekymret for at de ved en videokonsultasjon, der kommunikasjonen var mer begrenset, ikke fanger opp all viktig informasjon. Og mange av fastlegene beskrev også en frykt for å overse alvorlig sykdom.

– Den effektive kommunikasjonen i en videokonsultasjon er et tveegget sverd. Noen av fastlegene fortalte at det er betydelig mindre smalltalk – den korte passieren vi har med pasienten på legekontoet – i en videokonsultasjon enn i en vanlig konsultasjon. Dette kan få konsekvenser hvis det bidrar til at vi går glipp av viktig informasjon. Det er nemlig godt dokumentert at mengden småprat korrelerer med hvor mye pasienten åpner seg senere i konsultasjonen. Vi sløser altså ikke med tiden når vi prater litt i starten – det gjør pasienten trygg. Over tid vil bruken av tid være lønnsom, poengterer fastlegeforskeren.

Legene beskrev også faren for at viktig informasjon kunne gå tapt fordi det typiske dørhåndtak-spørsmålet – spørsmålet til fastlegen når konsultasjonen egentlig er over – ofte uteblir.

– Mange pasienter kvier seg for å si hva de egentlig kommer for, og kommer med dette like før de går ut av døren. Denne informasjonen mister vi i større grad under videokonsultasjoner. I studien vår var legene bekymret for dette. Jeg tror bekymringen er reell, og det er behov for å sy et bedre sikkerhetsnett rundt digitale konsultasjoner. Legene i studien mente det er viktig å legge en plan, som å si til pasienten: «Blir du ikke bedre, gjør det og det ...». Dette er enkle tiltak, men blir fort glemt hvis vi ikke tenker over det.

Sårbare grupper

Artikkelforfatterne synes det er interessant at fastlegene mener videokonsultasjon kan bidra til at enkelte pasientgrupper blir fanget bedre opp.

– For pasienter med psykiske lidelser er det dokumentert at videokonsultasjon kan være godt egnet når pasienten er kjent for legen. Deltagerne i studien vår påpekte også at bruk av videokonsultasjon kan åpne for en subgruppe som vanligvis ikke oppsøker fastlegen så lett, som introverte ungdommer, eller personer med autismspekterforstyrrelser, depresjon, angst, problemer knyttet

til seksuelt misbruk eller personlighetsforstyrrelser. For eksempel har videokonsultasjoner vist seg å være god og potensiell livreddende hjelp for deprimerte og suicidale menn.

I studien kom det frem at legene mener videokonsultasjon bidrar til at noen pasienter slapper mer av enn de ellers ville gjort på legekontoret.

– Legene kan også få et nytt og annerledes innblikk inn i hjemmet og hverdagen til folk. Og hvis pårørende er til stede, er det ofte nyttig for eksempel ved spørsmål om etterlevelse av medisiner og om pasienten har forstått rådene som gis.

Taushetsplikt og tillit

Men tilstedeværelsen av andre var ikke bare positiv, ifølge legene.

– Vi vet ikke hvem som kan være i rommet og som lytter til samtalen. I forhold til taushetsplikten, er en videokonsultasjon sårbar fordi ansvaret skyves mer over på pasienten. Men det kan også være motsatt, at pasienten lurar på om det er andre, som en helsesekretær, inne på legekontoret under en videokonsultasjon.

I oppsummeringen av studien er artikkelforfatterne inne på spørsmålet om hvordan videokonsultasjon påvirker tillitsforholdet mellom pasienten og legen, ved at mye av den uformelle kommunikasjonen og det kanskje viktige «dørhåndtak-spørsmålet» uteblir.

– Konsultasjoner vi har inne på legekontoret bygger opp en slags «tank av tillit», og når vi bruker digitale konsultasjoner kan det tære på denne tanken, og på lang sikt kan den unike tilliten i lege-pasientforholdet svekkes. Over tid vil et dårligere lege-pasientforhold kunne ha negative konsekvenser for pasientsikkerheten og kvaliteten, så vi må finne en balanse mellom vanlige konsultasjoner og digitale konsultasjoner.

Pasienterfaringer

Forskningen hans er en del av et større forskningsprosjekt «E-konsultasjon med fastlegen» ved Nasjonalt senter for e-helseforskning – et prosjekt som får støtte fra Norges forskningsråd. Prosjektet skal se på ulike digitale konsultasjoner, både telefon-, tekst- og videokonsultasjoner.

– Fremover skal Nasjonalt senter for e-helseforskning også se på erfaringene med digitale konsultasjoner etter pandemien, i en normalisert post-pandemisk hverdag. Vi har gjennomført fokusgrupper med fastleger over hele Norge som vurderer telefon-, tekst- og videokonsultasjoner. En smakebit fra dette materialet er at mange erfaringer kan overføres fra videostudien til bruken av tekst og telefon, forteller forskeren.

I dette prosjektet skal også pasientenes erfaringer kartlegges.

– Når fastlegene har evaluert én konsultasjon, sendes en tekstmelding til den aktuelle pasienten med spørsmål om hvordan vedkommende opplevde den digitale konsultasjonen. Slike brukererfaringer fra pasientene vil tilføre mye ny kunnskap.

Nasjonalt senter for e-helseforskning samarbeider med Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL). I mars lanserte SKIL et emnekurs i digitale konsultasjoner for alle fastleger i Norge.

– Her skal deltagerne blant annet evaluere 15 konsultasjoner fra egen praksis. Vi håper mange fastleger og smågrupper ser sitt snitt til å melde seg på, oppfordrer Børge Lønnebakke Norberg.

Publisert: 12. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.09.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. januar 2026.