

HVORDAN SNAKKER VI OM USIKKERHET

PÅL GULBRANDSEN, HØKH, INSTITUTT FOR KLINISK MEDISIN UIO OG AVD FOR HELSETJENESTEFORSKNING AHUS

En liten repetisjonsøvelse fra 2018 da samvalg var temaet

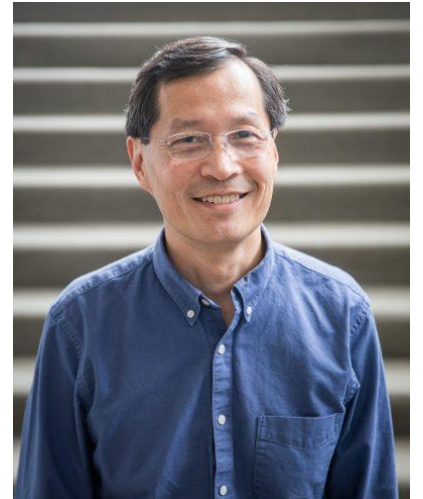
- Hvorfor skal vi snakke om usikkerhet?
 - Lovverk
 - Det gir bedre beslutninger
- Hvor mange beslutninger kommuniserer en lege per time?
 - 40 (det inkluderer alle – store og små – enkle og sammensatte)
- Pasienter liker å være informert, men å delta i beslutninger er det delte meninger om
- Usikkerhet kommuniseres ofte ikke, pasienter sliter med å forholde seg til probabilistisk informasjon og gjengir oftest sannsynligheter galt hvis de blir spurt

Usikkerhetsutsagn på Urokyst i går

- «Når du har sett nok bilder så vet du hva som er farlig og hva som ikke er farlig»
- «Vi kan ikke late som vi ikke ser det» - «Jo, du kan late som du ikke ser det»
- «Sannsynligvis ligger effekten i kombinasjonen... (av strålebehandling + kjemo)»
- «Vi vet at mange ville ha operert denne pasienten»
- «Jeg ville veddet ganske mange tusen kroner på denne»
- «Jeg har vært på konferanse, det ble sagt at kanskje bør man fjerne primærtumor fordi den kan være en driver for metastasering»
- «Ingen sitter på fasiten»
- «bruker man MR lager man ti nye problemer»
- «Jeg er veldig imot å operere gamle – men jeg gjør det av og til likevel»
- «Vi radiologer har et problem, vi vurderer ikke bildene likt.»/
- «Vi så at legene gradvis gled i retning av større bekkenfelt «for sikkerhets skyld».»

-
- «Det er så slitsomt å snakke med folk når en nesten ikke har noe å melde»
menneskelig nær – faglig sterk

Paul K J Han



Usikkerhet ved sykdom – teoretiske betraktninger

- Den subjektive opplevelse av usikkerhet (uncertainty)
 - Det man tenker når man merker at noe er galt med kroppen
- Usikkerhetens natur i vitenskapen
 - **Sannsynlighet (probability)**
 - Fundamental ubestemthet om fremtiden, tilfeldighet
 - **Tvetydighet/uklarhet (ambiguity)**
 - Mangel på troverdig, tilstrekkelig presis eller adekvat informasjon om sannsynlighet
 - **Kompleksitet (complexity)**
 - Iboende egenskaper ved usikkerheten/risikoen som gjør den vanskelig å forstå: multiple egenskaper, årsaker, eller konsekvenser



Usikkerhet vs Utrygghet

Ofstad EH et al. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor
Legeforen 2023 – doi: [10.4045/tidsskr.22.0428](https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0428)

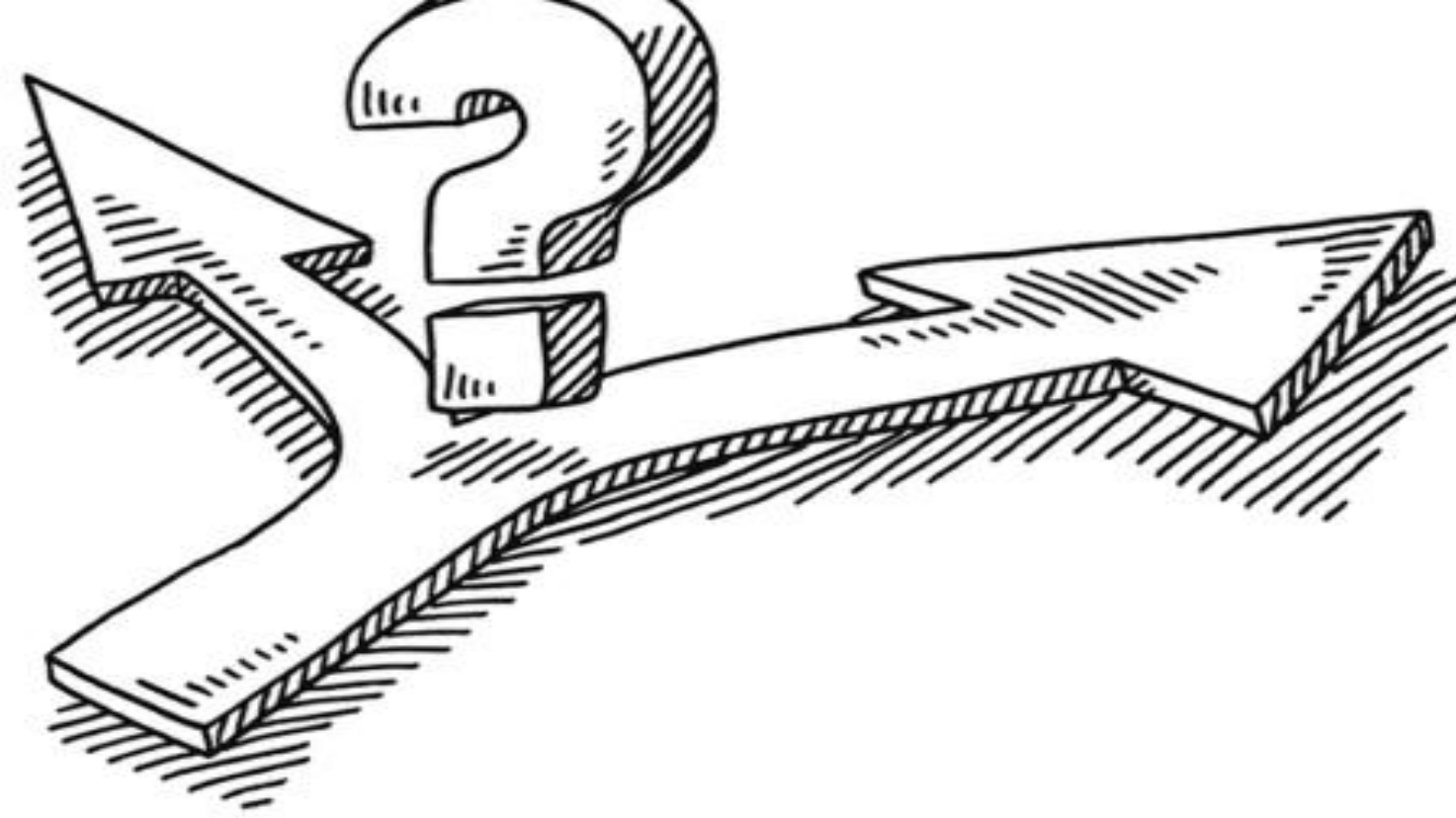
Hvordan ser det ut for meg når jeg ser på konsultasjoner?

- Vanligst: Legen snakker mer.
 - Enten ved ikke å svare presist på spørsmål (svarer på noe annet eller flere andre ting)
 - Eller ved å gi masse informasjon, kanskje relevant, men ofte nokså dårlig sortert
- En professor fortalte meg (og det var gjenkjennelig):
 - Jeg synes det er greit å være ærlig og si at vi ikke vet, hvis jeg vet at vitenskapen ikke vet
 - Men jeg synes det er ubehagelig hvis jeg ikke vet, men tenker at det burde jeg ha visst

Pasient – medlem i Hjernestulstforeningen:

Innenfor vårt felt, er det veldig mye man fortsatt ikke vet. Som lege, vær ærlig om dette og gå i dialog og samarbeid med pasienten. Vi pasienter har ofte alt for høye forventninger om hva leger vet og hva de kan utrette. **Ærlighet** om dette og risiko knyttet til behandling er viktig.

Fra usikkerhet til beslutning



Informasjon, og spesielt kompleks informasjon, må ikke gis umiddelbart etter dårlige nyheter.

Dette kan kreve endring i organisering av virksomheten.



Hvordan ser det ut under «samtalemikroskopet»?

- Legen får frem pasientens syn/standpunkt, sjekker forståelsen og motivasjonen
- Men leger bruker ofte dette utgangspunktet på ulike måter for å oppnå at pasienten velger det legen (eller MDT-møtet) mener er best

Landmark AMD et al. .Negotiating treatment preferences: Physicians' formulations of patients' stance. Soc Sci Med 2016; 149: 26-36



Usikkerhet ved samtaler – filosofiske betraktninger

**Ikke-
kontrollerende**

Kontrollerende

Informere

Anbefale

Overbevise

Overtale

Manipulere

Tvinge

Repetisjon fra Urokyst 2018

Språket vi bruker gir subtile signaler –
alt fra ordre til tilbud

Anniken Fleisje. Medicine, Health Care and Philosophy 2023
Doi.org/10.1007/s11019-023-10142-2



Limits of shared decision making

- Limits on SDM will occur when:
 - ► Wider interests override individual wishes
 - Antibiotikabehandling, vaksiner, kostbar medisin som systemet ikke prioriterer
 - ► Evidence of benefit is insufficient or absent
 - Behandlingen pasienten ønsker er ikke tilstrekkelig underbygget av vitenskap
 - ► Lowered decisional capacity is present
 - Forbigående eller mer varig tap av kognitiv funksjon
 - ► Profound existential uncertainty exists
 - Svært vanskelige situasjoner der f.eks. overlevelse er utelukket, men håpet er sterkt

Hvordan oppnå endring med enkle midler?

- Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter må inn både teoretisk og gjennom praktisk trening:
 - Skape **trygghet**
 - **Korrigere antakelser** – være nysgjerrig på hver enkelt person og situasjon
 - **Tilpasse informasjon** til hver enkelt person og situasjon
 - **Tåle egne og andres følelser** og vite hvordan man kan bruke følelser mer som ressurser enn som barrierer
 - Være **klar, kortfattet og tydelig** om det som er viktig, og **ærlig** om det man ikke vet
- Grunnleggende kommunikasjonsferdighet må inn med morsmelken (det vil si under supervisjon og veiledning):
 - **Supervisjon, veiledning og kurs i supervisjon og veiledning må benytte seg av de samme grunnleggende kommunikasjonsferdigheter**

Prioritering og porsjonering av informasjon

Hva MÅ denne personen vite NÅ?

**Én norsk hovedsetning av gangen, UTEN kommaer
Pause mellom hver**

