
Klinisk usikkerhet er ikke bare et onde

KRONIKK

EIVIND A. VALESTRAND

eivind.valestrand@gmail.com

Eivind A. Valestrand er ph.d., lege i spesialisering ved Akershus universitetssykehus og styremedlem i Filosofisk poliklinikk. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE GRIMSTAD

Hilde Grimstad er professor i allmenn- og atferdsmedisin og leder for PLUS (Senter for pedagogikk, læring og undervisning) ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

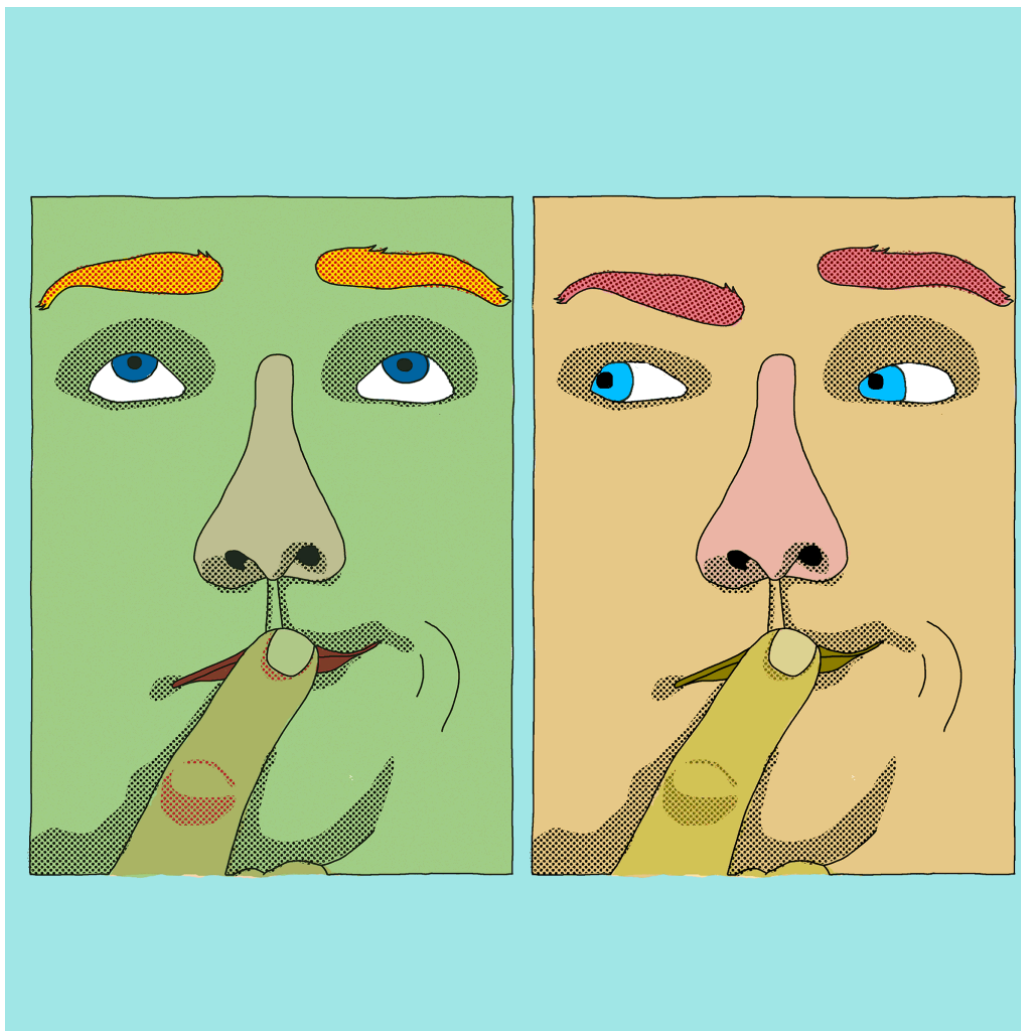
SIGNE HJELEN STIGE

Signe Hjelen Stige er professor i klinisk psykologi ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BJØRN MORTEN HOFMANN

Bjørn Morten Hofmann er forsker og professor i medisinsk filosofi og etikk ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og NTNU i Gjøvik. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Selv når du ikke vet, må du likevel fatte en beslutning. Usikkerhet er en del av medisinsk praksis som kan vekke tvil og frustrasjon, men også inspirere til dypere forståelse og nye løsninger.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Klinisk usikkerhet, eller vissheten om å ha ufullstendig kunnskap, kan oppstå i mange situasjoner (1). Den kan skyldes manglende svar fra undersøkelser, tvetydige resultater eller begrensninger i medisinsk kunnskap. Til tross for fremskritt innen forskning og teknologi, både innen diagnostikk og behandling, vil vi ofte ikke vite sikkert hva som er riktig etiologi, diagnose, behandling eller prognose.

Medisinens utvikling har alltid vært drevet av et ønske om å forstå mer, finne ut av uløste problemer eller finne andre og bedre former for forebygging og behandling. Samtidig kan det være krevende å stå i en situasjon preget av manglende kunnskap. Usikkerhet utløser ulike reaksjoner og mestringsstrategier, avhengig av situasjonen og den enkelte kliniker (2, 3). Klinisk usikkerhet har et janusansikt – den er både utfordrende og verdifull på samme tid. Når det blir uklart hva som er riktig å gjøre, kan usikkerheten skape frustrasjon og uro, være emosjonelt og kognitivt utfordrende, og den kan lede til tvil i beslutninger som må tas under press. Men kan den også stimulere og skape ny innsikt? I denne kronikken vil vi peke på ulike former for usikkerhet, og hvordan håndteringen av dem også kan styrke oss i møte med det ukjente og inspirere til medisinske fremskritt.

Mange former for usikkerhet

Leger møter ulike typer usikkerhet. Den kan skyldes utilstrekkelig kunnskap, personlige forhold og/eller kommunikasjon (4).

Usikkerhet om *kunnskap* handler om begrensninger i hva vi vet (epistemologisk usikkerhet), enten det skyldes ufullstendighet (grad av sannsynlighet), motstridende informasjon (tvetydighet) eller at det er sammenfall av flere problemstillinger hos én pasient (kompleksitet) (5).

Kunnskapen er oftest hentet fra studier på grupper av mennesker med samme sykdom, men beslutningene handler alltid om et unikt individ – en person med sin egen genetiske konstruksjon, forhistorie, mål, drømmer og forståelse av sin sykdom (6). Prognosen påvirkes ikke bare av sykdommen og dens behandling, men også av om livet har mening og gir glede. Klinikeren må derfor hente inngående kunnskap fra pasienten selv for å kunne forstå hele bildet.

Personlige forhold påvirker hvordan usikkerhet håndteres, uavhengig av typen usikkerhet. Klinikernes medisinske praksis er også preget av eget liv og egne følelser. Medisinen utspiller seg i møter mellom mennesker – en pasient og dennes hjelper. I disse møtene er det grobunn for at den enkelte kliniker kan oppleve sosial, relasjonell og emosjonell usikkerhet, noen ganger slik at det skaper utrygghet. Passer jeg inn i rollen som hjelper? Stoler pasienten på meg og min kunnskap? Hvor mye omsorg trenger denne pasienten – og hvor mye omsorg har jeg å gi? Slik usikkerhet påvirker hvordan legen finner seg til rette og utøver sin legegjerning.

«I det kliniske arbeidet møtes disse tre aspektene – kunnskap, det personlige og kommunikasjon – i et uforutsigbart samspill»

Usikkerhet ved *kommunikasjon* oppstår når medisinsk informasjon formidles. Hvordan symptomer fremstår og forstås, avhenger både av hvordan pasienten presenterer og formidler sine plager, og av hvordan klinikeren etterspør og tolker informasjonen som mottas. Det samme gjelder når legen formidler informasjon. Begreper kan tolkes ulikt – et forsøk på å berolige med å fortelle om «moderat risiko for bivirkninger» kan vekke uro og bekymring hos pasienten. I en travel hverdag kan nødvendig forståelse gå tapt, enten på grunn av tvetydige uttrykk og uklart språk, eller en overdose informasjon. Tillit er avgjørende for at pasienten skal våge å dele tanker, plager eller opplevelser som kan være vanskelige eller pinlige, slik at klinikeren kan få et best mulig grunnlag for vurdering.

I det kliniske arbeidet møtes disse tre aspektene – kunnskap, det personlige og kommunikasjon – i et uforutsigbart samspill. Selv om usikkerhet kan virke som noe relativt lite og håndterbart, kan den føre til gjensidige misforståelser, mer følelsesladet kommunikasjon og tap av tillit mellom de involverte.

Usikkerhetens utfordringer

Klinisk usikkerhet kan utfordre klinikerens evne til å *tenke og vurdere*. Når diagnoser må baseres på ufullstendige opplysninger, er det mulig å ta feil. Leger må navigere i urent farvann, motstridende informasjon, grader av sannsynlighet, og samtidig balansere evidensbasert kunnskap med egen erfaring. Eksempelvis kan en pasient med diffuse symptomer som tretthet og smerter føre til usikkerhet – er det en ufarlig tilstand, eller noe alvorlig som krever umiddelbar handling? Hvor langt skal en gå i utredningen for å finne mulig underliggende sykdom? Det er sjelden mulig å forutse alle mulige utfall, og dermed også å beregne sannsynlighet for en gitt utvikling.

For klinikerer kan det å håndtere usikkerhet være *emosjonelt* krevende. Frustrasjon, utrygghet, redsel og noen ganger skyldfølelse kan oppstå når beslutninger må tas uten å ha entydige svar eller visshet om fremtiden. Dette skjer i en hektisk hverdag der det kan være vanskelig å få tilstrekkelig støtte, samtidig som man frykter hvilke konsekvenser feil kan ha, både for pasienten og for en selv. Å innrømme usikkerhet kan føles ubehagelig og som et nederlag, spesielt hvis legen allerede føler at kompetansen eller innsikten i sitt fagfelt er utilstrekkelig. Det kan også oppstå frykt for at usikkerheten blir synlig for andre. Vil kollegaer eller pasienten miste tillit til meg?

Dette kan skape utfordringer i *relasjonen* mellom lege og pasient. Når usikkerhet ikke erkjennes eller deles åpent, kan det føre til misforståelser, svekket samarbeid og mistillit. En lege som unnlater å diskutere usikkerhet med pasienten, kan virke skråsikker, mens en som deler for mye av sin usikkerhet, kan skape unødvendig engstelse. Manglende åpenhet mellom kollegaer kan hindre deling av erfaringer som kunne styrket både beslutninger og relasjoner.

Hvordan leger opplever usikkerhet, påvirker også deres *handlinger*. Noen ganger kan leger kompensere med endeløs utredning eller overbehandling, for eksempel ved å bestille unødvendige tester for «å være på den sikre siden» (7). Andre ganger kan en unngå å igangsette utredning fordi muligheten for alvorlige diagnoser undervurderes. Begge ytterpunktene kan føre til uheldige konsekvenser for pasientene i form av unødvendig eller manglende behandling, begge deler potensielt skadelig. Valgene påvirkes både av hensynet til pasienten og av legens antagelser om hvordan kollegaer, pasient, pårørende og tilsynsmyndigheter vil vurdere beslutningen dersom noe går galt.

På et dypere, *eksistensielt* nivå berører usikkerheten spørsmål om mening, ansvar og hvordan vi finner trygghet i det ukjente. Hva gjør vi når vi ikke har klare svar? Hvordan håndterer vi presset fra pasienter som forventer visshet? Slike spørsmål kan sette sitt preg på både leger og pasienter. For legen kan det bety å akseptere at ikke alle svar finnes, og at det å være profesjonell innebærer å stå i det uvisse.

Usikkerhetens muligheter

Hvis legen blir for opptatt av å håndtere egne vanskelige følelser – eller skyver dem unna og reduserer legerollen til å være teknisk og prosedyrepreget – kan kreativ og kritisk tenkning kveles, oppmerksomt nærvær i møte med pasienten tapes og opplevelsen av mening i legearbeidet minskes. Derimot, hvis legen kan tåle at medisin alltid innebærer ufullstendig kunnskap, utfordrende kommunikasjon og ulike personlige preferanser, kan nysgjerrigheten og evnen til å oppdage nye sammenhenger stimuleres. Da kan ubehaget som følger med usikkerhet vendes til en mulighet for læring og modning, og til og med gjøre legegjerningen mer spennende fordi den krever at legen bruker hele seg og all sin kunnskap. Usikkerhet om diagnostikk og prognose rommer også håp. Med andre ord kan usikkerheten åpne for viktige muligheter for refleksjon, støtte og ny læring, noe som kan gi klinikeren verktøy til å møte fremtidige situasjoner med større trygghet.

«Usikkerheten åpner for utvikling, men for å omfavne dette må legen også håndtere frykten for å gjøre feil»

Bildet vi har av hva en «god lege» skal kunne, og hvordan vi snakker om medisinenes ufullstendige kunnskapsbase – både i kollegiet og i møte med samfunnet – er viktig. Hvis usikkerheten erkjennes og godtas som en uunngåelig følgesvenn, kan den styrke tilliten mellom lege og pasient. Ved å vise åpenhet gjør legen seg sårbar og menneskelig. Det kan skapes et rom for dialog, der alternativer kan utforskes og pasientens verdier og preferanser kan være styrende.

Usikkerheten åpner for utvikling, men for å omfavne dette må legen også håndtere frykten for å gjøre feil (8). Leger lærer som etisk prinsipp å ikke volde skade, men fordi medisinen er kompleks og kunnskapen aldri komplett, er feil uunngåelig. Derfor brukes også begrepet «uheldige hendelser» i kvalitetsarbeid, ikke alt som går galt skyldes feil. Det viktigste legen kan gjøre, er å være ærlig og redelig, grundig og ta en så god beslutning som mulig basert på tilgjengelig kunnskap. Dette krever å bære ansvaret som følger med yrket, erkjenne og håndtere skyldfølelse – og ikke minst: å kunne beklage når det er nødvendig.

Hvordan håndtere usikkerhet?

En vanlig måte å håndtere klinisk usikkerhet på, er å bruke beslutningsstøtte og strukturert tenkning til å håndtere komplekse situasjoner der det er vanskelig å få oversikt og vite hva som er best å gjøre. Beslutningsteoretiske verktøy, som risikovurderinger eller sannsynlighetsmodeller, kan være til hjelp for å systematisere tilgjengelig informasjon og dermed skape et bedre kunnskapsgrunnlag. For eksempel kan ulike skåringsverktøy sannsynliggjøre

blodpropp i beinet eller lungen. Legen kan på denne måten lage seg indre flytskjemaer for håndtering av ulike problemstillinger, og slik skape en ramme av trygghet når svaret ikke er opplagt.

Samtidig ligger det en fare i å forholde seg for rigid til slike verktøy, da de ikke alltid fanger opp hvordan sykdom og plager griper inn i pasienters liv på ulike måter. Derfor må legen også søke å forstå det særegne i den enkeltes behov for å kunne gi medisinsk hjelp med nødvendig skreddersøm (9).

«Klinikeren må også være nysgjerrig på pasientens perspektiv, ydmyk overfor egen innsikt og samtidig ha mot til å handle – uten å bli stående fast i tvilen»

Klinikerens verdier og ferdigheter settes på prøve når usikkerhet skal håndteres. Motstridende hensyn må veies opp mot hverandre. Derfor må klinikeren utøve det Aristoteles kalte *fronesis* – praktisk klokskap – der teoretisk kunnskap balanseres med erfaring og dømmekraft. Det er ikke nok å ha lest artikler og bøker og å kunne retningslinjer. Klinikeren må også være nysgjerrig på pasientens perspektiv, ydmyk overfor egen innsikt og samtidig ha mot til å handle – uten å bli stående fast i tvilen.

Å finne trygghet i det ukjente

Usikkerhet kan stimulere nysgjerrighet og undring – og styrke klinikeren. For å utvikle seg som kliniker er det derfor avgjørende å akseptere at en ikke kan være sikker til enhver tid. Å håndtere usikkerhet handler ikke bare om å finne løsninger, men også om å tåle det uløselige. Dette fordrer at klinikere lærer å håndtere frykten for å gjøre feil, bære ansvaret for helsehjelp, beklage når det er på sin plass og dessuten inngå i et trygt og støttende arbeidsfellesskap. Legen må være trent i – og ha tid til – kritisk refleksjon og empatisk kommunikasjon for å kunne navigere i den usikkerheten som preger medisinsk praksis.

En spesiell takk til Paul K. J. Han for hans initiativ og hans vennlige og kunnskapsrike støtte til arbeidet med denne kronikken.

REFERENCES

1. Hillen MA, Gutheil CM, Strout TD et al. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Soc Sci Med* 2017; 180: 62–75. [PubMed][CrossRef]
2. Han PKJ, Strout TD, Gutheil C et al. How physicians manage medical uncertainty: A qualitative study and conceptual taxonomy. *Med Decis Making* 2021; 41: 275–91. [PubMed][CrossRef]
3. Ofstad EH, Asdal K, Nightingale B et al. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0428. [PubMed][CrossRef]

4. Djulbegovic B, Hozo I, Greenland S. Uncertainty in Clinical Medicine. I: Gabbay DM, Thagard P, Woods J, red. Handbook of The Philosophy of Science: Philosophy of Medicine. San Diego, CA: North Holland, 2011: 299–356.
 5. Han P. Uncertainty in Medicine: A Framework for Tolerance. Oxford: Oxford University Press, 2021.
 6. Gorovitz S, MacIntyre A. Toward a theory of medical fallibility. *J Med Philos* 1976; 1: 51–71. [CrossRef]
 7. Hofmann B. For sikkerhets skyld: om skylden i vår søken etter sikkerhet. *Bibl Laeger* 2005; 197: 353–64.
 8. Launer J. Hunting for medical errors: asking 'What have we got wrong today?'. *Postgrad Med J* 2017; 93: 643–4. [PubMed][CrossRef]
 9. Weiner SJ, Schwartz A. Contextual errors in medical decision making: Overlooked and understudied. *Acad Med* 2016; 91: 657–62. [PubMed] [CrossRef]
-

Publisert: 28. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0270

Mottatt 11.4.2025, godkjent 21.5.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.