

Læknar þekki þankagang sinn

Læknar verða að þekkja hvernig þeir taka ákvörðun svo þeir skilji hvers vegna þeir velja eitt umfram annað. Læknar ættu reglulega að fara yfir grunnsiðferðisgildin í huga sér því þau séu ekki alltaf efst í huga í hraða hversdagsins.

Þetta segir Gunnar Thorarensen læknir

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Maður þarf að hægja á hugsunum sínum og fara yfir hvort ákvarðanirnar í starfi falli að öllum grunnsiðferðisgildunum,“ segir Gunnar Thorarensen, svæfinga- og gjörgæslulæknir og kennslustjóri.

„Við læknar stöndum stöðugt frammi fyrir krefjandi ákvörðunum í klínisku starfi. Það er því mikilvægt að skilja hvernig við komumst að niðurstöðu.“ Gunnar er einnig varaformaður og ritari í stjórn Svæfinga- og gjörgæslufélags Íslands og nýr í ritstjórn *Læknablaðsins*. Hann hélt erindi um tilgang og tilgangsleysi á gjörgæslu á Lyflæknaþingi 2021. Læknar ættu að velja tilgangi þess sem þeir gera fyrir sér.

Ómeðvitaðar ákvarðanir

„Ég held að vel flestir læknar velti þessu fyrir sér en í hita leiksins eru ákvarðanir ekki alltaf teknar meðvitað,“ segir hann þar sem við höfum komið okkur fyrir á litlu skrifstofunni hans á stigagangi 4. hæðar Fossvogsspítala. Stutt í lyfturnar. Útsýnið frábært.

„Þessar vangaveltur verða líklega áleitnari þegar líður á starfsævina,“ segir hann. „Mikil áhersla og orka fer í að skilja klíniska sambengið langt fram eftir ferlinum — enda er það svo viðamikil. Læknar eru ekki fullþjáfaðir og menntaðir fyrr en þeir eru komnir vel á fertugsaldur. Fræðsla og þjálfun um einmitt þessi atriði þyrfti því að vera hluti af þjálfuninni, svo við

veltum hlutunum fyrir okkur í stærra samhengi,“ segir hann. Ákvarðanatöku sé æ meira rannsókuð.

„Mikilvægt er að vita hvað getur stutt okkur og leiðbeint þegar við tökum flóknar ákvarðanir. Klínískt samhengi hverju sinni er þungamiðjan en ótal aðrar breytur hafa áhrif. Eins og til dæmis vilji sjúklingsins hverju sinni og hvaða ábyrgð við sem læknar berum á að hjálpa honum að átta sig á vilja sínum,“ segir hann.

„Okkur ber lagaleg skylda til að upplýsa fólk um áhrif og áhættu ákveðinna meðferða og hverjar horfurnar séu. Tryggja þarf, eins langt og það nær, að sjúklingsurinn hafi skilið upplýsingarnar,“ segir hann. „Á gjörgæslu getur þetta verið flókið því margir af sjúklingsum okkar eru meðvitundarlausir. Þá eru oft góð ráð dýr,“ segir hann.

Einfaldaður sannleikur

Margt spilar inn í ákvarðanatöku. „Einn getur verið fljótur að komast að niðurstöðu og haggast ekki þaðan, á meðan annar grípur fyrst í það nýjasta sem hann heyrði. Aðrir hafa tileinkað sér að bera kennsl á mynstur og túlka út frá því.“ Þannig geti nýlegar greiningar haft áhrif á það sem fengist er við þá og þá stundina.

Hann nefnir sérstaklega mikilvægi ómeðvitaðrar hugsanaskekkju (*cognitive bias*) við ákvarðanir, kenningar Kahneman

og Tversky og tekur dæmi. Ákvarðanirnar fylgi þumalputtareglu eða einfölduðum sannleik sem mannverur hafi búið sér til yfir ævina og noti ómeðvitað.

„Þessi einfaldaði sannleikur sem við styðjumst við, og er til í allskonar formi, hefur tvenns konar alvarleg áhrif. Annars vegar eru það áhrif á hvernig maður metur líkur á einhverju. Hins vegar hefur það áhrif á hæfni til að búa til heild úr allskonar upplýsingum,“ segir hann.

„Rannsóknir sýna að læknar hafa tilhneingingu til að nýta ómeðvitaða hugsanaskekkju. Til að mynda svokölluð akkerisáhrif (*anchoring effect*). Þeir fá upplýsingar, túlka þær og festa síðan fyrsta hugboð sitt við akkeri. Eftir það getur reynst erfitt að taka nýja stefnu.“

Oftast staldri fólk við sem það heyrði síðast (*availability effect*). „Það hefur áhrif á hvernig upplýsingarnar eru túlkaðar.“ Þá hafi óbreytt ástand (*status quo bias*) einnig sín áhrif á ákvarðanatöku. „Þá hættir okkur til að halda að það sé betra að gera eitt-hvað en ekki. Það hefur áhrif á ákvörðunina,“ segir hann.

Þekking á þankagangi

Gunnar segir eitt af því fáa sem hægt sé að gera til að minnka þessi áhrif að auka þekkinguna á því hvernig maður hugsar. „Fá fólk til að velja fyrir sér hvaða tilhneingingu heilinn hefur í ákveðnum aðstæðum.“

Gunnar Thorarensen segir mikilvægt að læknar ihugi hvers vegna þeir taki þær ákvarðanir sem þeir taka. Segja megi að þeir leggi ákvörðunum sínum stundum við akkeri og eigi erfitt með að haggast þáðan. Mynd/gag



Gunnar segir eina ástæðu þess að hann tali um þetta séu oflækningar. „Choosing Wisely hvetur til þess að við ihugum vel hvað við veljum fyrir sjúklinga okkar. Tímarnir eru þannig að við höfum fræðilega þekkingu og meðferðarmöguleika út í hið óendanlega. En úrræðin eru takmörkuð og því þarf að velja sem best,” segir hann.

„Allir eiga rétt á bestu þjónustu hverju sinni, bestu meðferð hverju sinni. Spurningin er ekki hverjir eiga að fá þessa bestu þjónustu heldur er spurt: Hver er besta þjónustan? Er mest íþyngjandi þjónustan best?”

Gunnar segir þessar kenningar sem hann nefni í raun eiga við um lífið allt. „Þetta snýst um mannlega hegðun,” segir hann en vill þó ekki gefa sig út fyrir að vera sérfræðingur á svo stóru sviði. „En undirliggjandi ástæður fyrir ákvörðunum hafa áhrif á okkur öll í starfi,” segir hann. En hvernig kviknaði áhugi hans á þessu?

„Í sérnámi í Gautaborg,” segir hann. „Læknaheimurinn er heillandi en krefjandi. Þegar maður hefur orðið góð tók á klíniska starfinu, er orðinn vel fleygur, verður þessi spurning áleitin. Það þarf því að vinna í samræmi við grunnsiðferðisgildin. Fara yfir þau í huga sínum reglulega því þau eru ekki alltaf efst í huga í önnum hversdagsins. Maður þarf að hægja á hugsunum sínum og fara yfir hvort ákvarðanirnar í starfi stemmi við

öll grunnsiðferðisgildin,” leggur hann áherslu á.

Skipti um kúrs og kaus klíník

Gunnar er Reykvíkingur, útskrifaður úr MR, lærði í HÍ og sótti sérnámið til Svíþjóðar. Hann fékk sem læknanemi einstakt tækifæri til að vinna um nokkurra mánaða skeið að erfðarannsókn við Johns Hopkins-spítalann en kaus að verða svæfinga- og gjörgæslulæknir. Hvers vegna?

„Mér fannst frábær reynsla að kynna rannsóknarheiminum og að fá að vinna á stórkostlegri stofnun eins og Johns Hopkins sem er fremst í sinni röð. En þegar ég fór að vinna klínískt fann ég að það heillaði mig mest,” segir hann þótt ljóst sé að hann hafi nú ekki alveg sleppt tókunum af vísindaáhuganum. Spurður segir hann að ekki hafi verið gerðir vegvísar fyrir ákvarðanatöku í gjörgæsluumhverfi. Hins vegar þekkist víða að haldnir séu daglega fundir sem fylgi föstu formi með öllu teyminu sem sér um sjúkling.

„Þá er spurt spurninga eins og: Teljið

„Maður þarf að hægja á hugsunum sínum og fara yfir hvort ákvarðanirnar í starfi stemmi við öll grunnsiðferðisgildin.”

þið rétt að halda áfram? Teljið þið horfurnar breyttar frá því í gær?” Það rími vel við klínískar leiðbeiningar í líknarlækningum. Lykilspurning þar er hvort það kæmi á óvart ef sjúklingurinn yrði látinn innan árs,” segir hann. „Sé svarið nei, er rétt að ræða við sjúklinginn um hver hann telji réttu markmiðin,” segir hann og að því hafi hann viljað koma á framfæri á Lyflæknaþinginu.

Oft flókið að hætta

„Það þarf meiri slagkraft og drifkraft til að við breytum hegðuninni. Við erum betri í þessu en við vorum en betur má ef duga skal,” segir Gunnar.

„Við verðum að þora að spyrja okkur hver tilgangur meðferðar hverju sinni er. Er von á að hún lækni? Er meðferð að skila árangri? Er okkur siðferðislega stætt að halda áfram? Það er flókið. Það að okkur hættir mörgum til að finnast réttara að gera eitthvað en að gera ekkert (*status quo bias*) getur í sumum tilvikum villt okkur sýn.”

Gunnar segir þetta jafnvægislist. „Ég er ekki að segja að nálgast eigi hlutina með kaldlyndi. Maður þarf hins vegar að horfa eins raunsæjum augum á stöðuna og hægt er, byggt á bestu þekkingu sem til er hverju sinni. Það er kjarninn. En skili meðferð ekki árangri þarf maður að hafa kjark til að horfast í augu við það.”