
Du skal ikke gjette

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er professor og leder av en eksamenskommissjon i medisinstudiet ved Universitetet i Oslo.

Leger må ofte ta beslutninger på usikkert grunnlag. Det er ikke det samme som å gjette.



Foto: Einar Nilsen

Tv-programmet *Hva feiler det deg?* på NRK1 er en medisinsk kunnskapslek der det gjelder å komme frem til diagnosen hos en pasient på grunnlag av begrenset informasjon og innen begrenset tid (1). Noen ganger kommer legelaget først frem til riktig svar. Andre ganger vinner laget med tre personer som ikke er leger, og som kan søke informasjon på internett. Legene er dyktige og empatiske klinikere som er flinke til å formidle selv vanskelig medisinsk stoff. Programmet er underholdende og lærerikt. Men i virkelighetens helsevesen er det å raskest mulig *gjette* en diagnose som senere viser seg å være riktig, ikke er et godt kriterium for legers dyktighet.

Legens oppgave ved en pasientundersøkelse har fem elementer: lytte, lete, tenke, beslutte og handle. Legen skal lytte til hva pasienten forteller, gjøre en klinisk undersøkelse og rekvirere målrettede supplerende undersøkelser. Basert på egen kunnskap og erfaring skal legen ta en beslutning om diagnose og videre tiltak. Slike vurderinger må ofte gjøres på usikkert grunnlag, men det er ikke det samme som at legen gjetter. Diagnostikk og terapivalg er ingen gjettekonkurranse. Kliniske vurderinger må være basert på kunnskap og godt skjønn. Kvalifiserte hypoteser, sannsynlighetsbetraktninger og intuisjon kan alle inngå i kliniske beslutningsprosesser, men det kan ikke ren tipping. Handlekraft er en dyd, men å handle basert på ren gjetting er det ikke. Godt skjønn er å vite når man skal handle og når man bør avvente, hente flere opplysninger eller søke hjelp. Når det haster, gjelder det å innhente den viktigste og mest relevante informasjonen, prosessere den raskt, ta en beslutning og handle. Heller ikke i et akuttmottak skal man gjette.

Diagnose og behandlingsvalg kan mange ganger være opplagt. Men ofte – særlig når man er uerfaren – er usikkerheten så stor at man må tenke seg grundig om. Hvilke opplysninger, symptomer og funn passer eller ikke passer med en aktuell diagnose? Eller mer grunnleggende: Hvilken type sykdom har vi med å gjøre? Inflammatorisk? Infeksiøs? Vaskulær? Autoimmun? Degenerativ? Genetisk? Malign? Psykogen? Banal eller alvorlig? Slike spørsmål kan brukes ved symptomer fra alle organsystemer. Den type resonnementer og vurderinger kan være utfordrende og ta tid. Å tenke er mer krevende enn å gjette (2). Derfor er det ofte fristende å gjette fremfor å tenke. Altfor ofte møter jeg studenter – ja, også leger – som gjetter.

«Å tenke er mer krevende enn å gjette. Derfor er det ofte fristende å gjette fremfor å tenke»

Når vi leger underviser medisinstudenter, bør vi først og fremst lære dem å tenke. Kunnskap kan de skaffe seg på andre måter. Vi bør lære dem å bruke den kunnskapen de har, det være seg i en klinisk situasjon eller når de blir stilt spørsmål fra en pasient, en lærer, en overordnet eller en kollega. Den beste studenten er ikke den som angir riktig diagnose først, men den som sier noe fornuftig, og som sørger for at det er tilstrekkelig grunnlag for å komme med et utsagn eller forslag til diagnose eller behandling.

En sann historie: Auditoriet er fullsatt. Medisinstudentene er kommet for å få praktisk informasjon om den forestående eksamen med flervalgsoppgaver der de skal krysse av for «det mest riktige» av fire oppgitte svaralternativer. Rådet

fra eksamenskommissjonens leder er klart: Hvis du ikke vet svaret på en oppgave, så bare gjett – du har uansett 25 % sjanse for å gjette riktig, og du får ingen trekk ved å svare galt.

Dette rådet viser én av flere svakheter ved flervalgsoppgaver som eksamensform (3, 4). Studentene testes ikke i sin evne til å mene noe fornuftig, men til å velge mellom fire svaralternativer. Virkeligheten er annerledes i klinisk praksis – pasienter søker ikke lege med fire diagnosealternativer levert på et fat. Flervalgsoppgaver påvirker dessuten studentenes studieatferd og tankegang på en uheldig måte. Ved å lese tidligere eksamensoppgaver på forhånd lærer studentene seg å kjenne igjen riktige og gale svar på oppgaver. De lærer seg å gjette basert på hint i svaralternativene. Slike oppgaver kan derfor gi et falsk bilde av studentenes kompetanse (5) og blir en dårlig test for evnen til å tenke, til å agere selvstendig og til å svare på en akademisk utfordring.

Professorer, medisinstudiet og eksamensformer bør ikke oppfordre fremtidige leger til å gjette. Verken før, under eller etter en viruspandemi.

LITTERATUR

1. NRK. Hva feiler det deg? <https://tv.nrk.no/serie/hva-feiler-det-dege> Lest 18.1.2020.
2. Kahnemann D. Tenke, fort og langsomt. Oslo: Pax, 2013.
3. Brook RH. Continuing medical education: let the guessing begin. JAMA 2010; 303: 359–60. [PubMed][CrossRef]
4. Gjersvik P. Eksamen og legers virkelighet. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0472. [PubMed][CrossRef]
5. Sam AH, Westacott R, Gurnell M et al. Comparing single-best-answer and very-short-answer questions for the assessment of applied medical knowledge in 20 UK medical schools: Cross-sectional study. BMJ Open 2019; 9: e032550. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 20. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0069

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.