

## Turvallisuuden haitoista

Hyvään turvallisuuteen pyrkiminen voi olla pulmallista. "Tarttis tehdä jotain" -vaatimukset tapaavat lisääntyä voimallisesti jonkin yleisesti järkyttävän tapahtuman jälkeen. Koulurmat ja valelääkäri ovat meillä ajankohtaisia esimerkkejä. Asetetaan virallinen toimikunta, työryhmä tai selvitysmies asiaa pohtimaan.

Selvitystyössä on haasteellista se, miten välttää jälkiviisauden imelä vaara. Jälkipuinissa olisi paras keskittyä siihen, miten vaara olisi voitu välttää ennen turmaa käytettävissä olleen tiedon perusteella. Psykologisissa kokeissa on kuitenkin havaittu, että tapahtuman jälkeen paljastuneet seikat, asenteet ja ennakkoluulot voivat vaikuttaa suosituksiin. Parannusehdotukset saattavat olla hankalasti toteutettavia, turhia tai suorastaan haitallisia. Usein lääkäreille halutaan lisätä velvoitteita ajattelematta toteuttamiskelpoisuutta, kustannuksia tai odotettavissa olevaa hyötyä. Ase-luvan myöntämiseen ja peruuttamiseen liittyvät velvoitteet käyvät tuoreesta esimerkistä.

Sinänsä hyödyllisenkin toimenpiteen aiheet voivat väljentyä liikaa. Keisarileikkausten määrä on kasvanut jatkuvasti 1970-luvulta lähtien, vaikka alatiesynnytys on edelleen äidin kannalta yleensä turvallisempi. Viimeisten tietojen mukaan Yhdysvalloissa keisarileikkauksella syntyy 33 % lapsista mutta Suomessa vain 16 % (Kivelä A. Suom Lääkäril 2010;65:51). Brasiliassa keisarileikkauksella syntyneitä oli jo kymmenen vuotta sitten 36 % lapsista.

Turvallisuuden nimissä saatetaan vaatia taudin toteamiseksi enemmän tutkimuksia ja sen hoitamiseksi vähäriskisempiä mutta kalliimpia toimia. Jos potilas näitä osaa pyytää ja lääkäri antaa, niin vastuu riskeistä siirtyy lääkäriltä potilaalle. Ja yhteiskunta maksaa, siis me kaikki. Ei ihme, että terveydenhuollon kustannukset paisuvat. Näitä asioita pohditaan uudessa kirjassa (Heyman B ym. Risk, safety, and clinical practice. Oxford University Press, 2010). Siinä on paljon muutakin kiinnostavaa luetavaa. ■ KP