

Jyrki Korkeila

Päätoimittaja



Lääketieteessä epävarmuus liittyy ajankohtaisen tilanteen arviointiin tai tulevan tapahtuman ennakkointiin. Lääkärille kliinisessä käytännössä ilmenevän epävarmuuden sanallinen kommunikointi voi tuntua helpolta, mutta itse asiassa sanat saattavat olla epävarmuuden ilmaisemisen vihollinen. Syynä tähän on se, että sanat eivät ole yhteismitallisia todennäköisyyksien kanssa. Lukuja voidaan asettaa järjestykseen, mutta todennäköisyyksiä ilmaisevat sanat ovat pitkälti päällekkäisiä. ”Todennäköisesti” sanaa käytetään tehtäessä hyvin erilaisia johtopäätöksiä tulevasta, samaa johtopäätöstä tehtäessä valitaan eri sanoja, eikä sanoilla ole voimaa kuvata sitä, kuinka paljon omaa arviota on aihetta korjata uuden tiedon vuoksi (1).

Ilmaisemisen vaikeuden ongelma muuttuu hyvin konkreettiseksi, kun kommunikoidaan epävarmuuksista tietämättömälle potilaalle. ”Elätte todennäköisimmin vielä kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen” kuulostaa täsmälliseltä todennäköisyysarviolta. Tosiasia saattaisi olla se, että 6/7 tehdyn arvion perusteella kuolee kahdessa vuodessa ja 1/20 tapauksessa jokin tilanteen taustatekijöiden tai sairauden luonteen arvioinnissa tulee

Ennustamisen sietämätön keveys

muuttumaan vuoden kuluessa. Kaiken lisäksi uuden tiedon arviointi sitoutuu edeltävien uskomusten varaan jopa vahvistaen aiempaa käsitystä, vaikka se olisi virheellinen. Positiivisten testitulosten merkitys on meille lääkäreille yllättävän harvoin täysin selvä. Mikäli todennäköisyyksien sijaan merkitys ilmaistaan luonnollisten frekvenssien (ks. edellä) avulla, ymmärrys on selvästi parempaa (2).

Hoitovalinnoissa epävarmuuden lähteinä ovat joko vasteen tai hoidettavana olevan sairauden puuttuminen. Jos hoito on jokseenkin turvallinen ja seuraus hoidotta jäämisestä on vakava, valinta on selvä. Jos hoitomenetelmän turvallisuus on kyseenalainen ja sairauden olemassaolo epävarmaa, ei hoito yleensä ole perusteltua. Ongelmana on näiden tilanteiden välinen huomattavan suuri harmaa alue, jolla toimitaan epätasällisen kielen avulla epävarmoissa olosuhteissa. Kliinisessä työssä ratkaisut tehdään aiemman oman kokemuksen (subjektiivinen todennäköisyys) mukaan täydentäen arvioita tutkitulla tiedolla (objektiivinen todennäköisyys), ja näiden avulla tehdään johtopäätöksiä tapauksiin keskimäärin sopivasta menettelystä (1).

Samojen tietojen perusteella tehty subjektiivinen todennäköisyysarvio vaihtelee huomattavasti lääkäreitten välillä. Taustalla on erilaisia virhelähteitä. Tilannetta arvioidaan sen varassa, mikä muistuu mieleen ensimmäisenä. Tapauksen arvioidaan edustavan tyyppilisesti tiettyä ilmiötä, joka kuitenkin on

harvinainen. Tiettyjen piirteiden yhdessä ilmenemisen todistearvoa yliarvioidaan ja yksittäin ilmenevien piirteiden todistearvoa aliarvioidaan. Ennusteiden variaatio on yksilöllistä, eikä ennusteiden kannalta keskeisiä markkereita ole yleensä tutkittu luonnollisissa heterogeenisissä populaatioissa (1,2).

Mediassa on toistuvasti esillä vahvasti kärjistettyjä maallikkokäsityksiä lääkäreitten ennuste-erehdyksistä. Oikean diagnoosin ja ennusteen arvioinnin lisäksi yhtä tärkeää on epävarmuuden selkeä kommunikointi (3). Luonnollisten frekvenssien ilmoittaminen on myös potilaalle ymmärrettävää. Uuden teknologian ja tieteellisen tiedon lisääntyminen ruokkii käsityksiä varmoista arvioista, kun ennusteen arviointi useimmiten on sääennusteen laatimisen kaltaista. Kollega Faith Fitzgeraldin mukaan lääketieteellinen ennuste on ”täsmällistä amorfisen kvantifiointia” (3). Epävarmuus herättää potilaisia ja omaisissa ahdistusta, joka on osattava kohdata asianmukaisesti. Joillekin epävarmuus on lähestulkoon sietämätöntä.

Kirjallisuutta

1. Sox HC, Higgins, MC, Owens DK. Medical decision making. Stoneham, MA: Wiley-Blackwell 2013.
2. Gigerenzer G. Risk savvy – how to make good decisions. Lontoo: Allen Lane 2014.
3. Smith AK, White DB, Arnold RM. Uncertainty – The other side of prognosis. N Eng J Med 2013;368:2448–50.