

Avoimuus pandemian hoidossa on kaikkien etu

Keskustelu pandemian hoidosta käy kuumana ja jokaisella on mielipide siitä, onko Suomessa valittu linja ja toimet oikeita ja riittäviä vai väärää ja yliampuvia. Naapurimaamme Ruotsin valitsema hyvin erilainen linja on omiaan lisäämään "asiantuntijoiden" määrää.

Paras turva turhalle jälkiviisaudelle on avoimuus.

Varmaa on, että myrsky on vielä edessä (1,2). Myös siitä on yhtenevä näkemys, että terveydenhuollon – ja erityisesti tehohoidon – kantokyky tulee olemaan koetuksella ja sen suojaamiseksi tarvitaan toimia. Emme halua joutua Italian Lombardian tilanteeseen.

Suomi on valinnut linjan, jossa epidemiaa pyritään hidastamaan ja siten tasaamaan tautihuippua, jotta erityisesti tehohoidon kantokyky kestä. Päätökset tähän tarvittavista poikkeustilan toimista tekee valtioneuvosto ja eduskunta, pääosin sen pohjalta mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittaa. Suosituksia varten pandemian käyttäytymistä pyritään ennustamaan matemaattisilla epidemiamalleilla, joihin syötetään meiltä ja muista maista kertyvää tietoa. Näiden mallien pohjalta THL antaa ennusteita sekä taudin leviämisestä että tehohoidon tarpeesta (3).

Eri maissa pandemia on käyttäytynyt hyvin eri tavoin (2). Tämä voi johtua mm. väestöra-

kenteesta, sosiaalisista kulttuurieroista, rajoitetoimenpiteistä tai joistain muista tuntemattomista syistä. Siten ei ole yksiselitteistä, minkä maiden tietoja mallinnuksessa pitäisi käyttää.

Olisikin tarpeellista julkistaa käytetyn tiedon alkuperä perusteluineen läpinäkyvyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Vastaavalla tavalla tulisi julkistaa meillä sairaalahoidossa ja erityisesti tehohoidossa olevien potilaiden demografia.

Italiassa tehohoidossa olleet ja kuolleet potilaat ovat olleet pääosin iäkkäitä ja monisairaita, mutta julkisuudessa on esitetty epäilyjä myös taudin vaarallisuudesta nuoremmille ikäryhmille. Reaaliaikainen faktatieto tästä hälventäisi epävarmuutta sekä kansalaisten että terveydenhoidon ammattilaisten keskuudessa.

Yhtä varmaa kuin myrskyn tulo, on jälkipyykki sitten, kun pandemia on aikanaan selätetty. Jos mahdollista, ilmaantuu silloin nykyistäkin enemmän "asiantuntijoita" kertomaan miten asiat olisi pitänyt tehdä. Paras turva turhalle jälkiviisaudelle on avoimuus tässä ja nyt käytetyistä tiedoista, joilla pandemiaa meillä hoidetaan.

Tilanteessa, jossa kansalaisten perusoikeuksia rajoitetaan ennennäkemättömällä tavalla, tiedon salaaminen mm. yksityisyyden suojaan vedoten (4) ei ole kestävä. Avoimuus varmistaa kansalaisten ja poliittisten päättäjien luottamuksen nyt ja tulevaisuudessa niin THL:n asiantuntijaorganisaatioon kuin myös koko lääkäriprofession. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Saloheimo P. Myrsky nousee. Suom Lääkäril 2020;75:789.
- 2 Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- 3 <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemian-taman-hetken-ennusteenoin-11-300-ihmista-tarvitsee-sairaalahoitoa-ja-heista-3-600-tehohoitoa?redirect=%2Ffi%2F>
- 4 Saarikoski L. THL:n tulisi kertoa koronaviruksen uhreista ainakin ikä - Poikkeusoloissa myös tiedon tarve on poikkeuksellinen. Helsingin Sanomat 21.3.2020. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-200006448204.html>

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi