

## Harhainen vai harhaton?

**A**nestesiologi joutuu työssään tekemään päivittäin tärkeitä ratkaisuja. Moni tehty ratkaisu noudattaa kirjoista ja julkaisuista luettua ja käytännön työn vahvistamaa polkua.

Mutta todellisuus on kuitenkin niin mutkikas, että anestesiologi joutuu päivittäin myös ajattelemaan ihan itse. Kaikkein ei ole keittokirjaa. Onko itse asiassa olemassa mitään todellisen elämän tilannetta, joka täsmälleen olisi jonkun kaavan mukaista?

Joutuu ajattelemaan ihan itse. Kun ajattelee, uskoo ja toivoo, että ajattelu olisi pätevää. Että ei lankeaisi harhoihin (Bias). Mitä? Voiko anestesiologin ajattelu olla epäpätevää? Hänhän on akateemisesti koulutettu huipputekijä. No. Niin hän onkin, mutta on olemassa joukko hyvin tunnettuja väärinajattelun loukkoja, joihin voi kompastua.

Ihan ensiksi anestesiologin pitäisi pystyä välttämään henkiinjäämisharha (Survivorship Bias), sosiaalinen vahvistus (Social Proof), uponneiden kustannusten harha (Sunk Cost Fallacy), vastavuoroisuus (Reciprocity), vahvistusharha (Confirmation Bias), auktoriteettiharha (Authority Bias), kontrastivaikutus (Contrast Effect), saatavuusharha (Availability Bias), tarinaharha (Story Bias) ja jälkiviisausharha (Hindsight Bias).

Kun nämä pätevän ajattelun kuopat on ohitettu olisi pystyttävä selviytymään pätevyyden kehästä (Circle of Competence), hallintaharhasta (Control Illusion), kannustimeen ylireagoinnista (Incentive Superresponse), regressiosta keskiarvoa kohti (Regression Toward the Mean), yhteismaan ongelmasta (Tragedy of the Commons), lopputulosaharhasta (Outcome Bias), valikoimaristiriidasta (Paradox of Choice) ja tykkäämisharhasta (Liking Bias).

Nyt anestesiologia saattaa jo hiukan hengästyttää, mutta kun ala on niin puoleensavetävä, niin

eikun vaan taas matkaan ja väistelemään kuoppia: omistusvaikutus (Endowment Effect), epätodennäköisten tapahtumien välttämättömyys, joukkoajattelu (Groupthink), yksimielisyyden harha, todennäköisyyden laiminlyöminen (Neglect of Probability), nollariskiharha (Zero-Risk Bias), niukkuusharha, esiintyvyysharha (Base Rate Neglect), uhkapelaajan harha (Gambler's Fallacy), ankkurointi, induktiivinen päättely, tappionkammo (Loss Aversion), sosiaalinen löysäily (social loafing), eksperimentaalinen kasvu, voittajan kirous (Winner's Curse) ja attribuution peruserhe.

Nyt ollaan on jo takasuoralla. Kun vain välttäisi vielä väärän syysuhteen, halo-vaikutuksen (Halo Effect), vaihtoehtoiset polut (Alternative Paths), ennusteharhan, yhteysharhan (Conjunction Fallacy), kehystämisen (Framing), toimintaharhan (Action Bias), laiminlyöntiharhan (Omission Bias), minää tukevan arviointiharhan (Self-Serving Bias), nautintojen oravanpyörän (Hedonic Treadmill), itsevalintaharhan (Self-Selection Bias), miellejohdinharhan (Association Bias), aloittelijan onnen harhan, kognitiivinen dissonanssin, hyperbolisen diskonttauksen (Hyperbolic Discounting), niin eiköhän sieltä jo tule oikea ja harhaton päätös.

Löytyy siis ainakin 49 tapaa ajatella harhaisesti. Kertoiko anestesiologille tästä kukaan yliopistolla? Entä isot pojat tai isot tytöt? Voisinko minä erehtyä ajattelussani? Minä? Tai sinä?

Vaativaa oikea ajattelu varmaan onkin. Kuitenkin tutkimusten mukaan tilastollinen anestesiakuolleisuus on anestesiologian historian aikana vähentynyt. Kaikki ei ole ollut harhaista.

Nöyryys on kai silti paikallaan. Anestesiologin työn kohteena ovat potilaan vitalifunktiot. Elämä.

Katsetta on hyvä fokusoida. Että erottaisi toiden harhoista. ■