

# Tekonivelkirurgia kannattaa keskittää

**Suomessa** ollaan melko yksimielisiä siitä, että vaativat, harvinaiset ja kalliit leikkaukset tulisi keskittää riittävän toistomäärän ja kustannus-hyödyn saavuttamiseksi. Keskustelua käydään siitä, mikä tällaiseksi kirurgiaksi luokitellaan. Suomessa tehdään tekonielleikkauksia noin 60 sairaalassa. Väestömäärä ja kustannukset huomioiden aivan liian monessa. Uskon, että tekoniellekirurgia pitää keskittää potilaiden tasa-arvoisuuden, paremman laadun ja kustannustehokkuuden vuoksi.

Potilaat elävät yhä iäkkäämmiksi, anestesia-menetykset ovat kehittyneet, ja uudet indikaatiot ja implantit ovat mahdollistaneet sen, että nykyisin pystytään hoitamaan yhä haastavampia potilaita. Toisaalta potilaiden vaatimustaso on noussut: tekonielleikkauksen osalta ei riitä pelkkä kivun poisto, vaan tekoniellen kanssa odotetaan pystyttävän elämään täysin normaalia ja aktiivista elämää. Tämä kaikki tarkoittaa sitä, että tekoniellekirurgian vaatimustaso on noussut sekä teknisen suorittamisen että myös sairaalan tukipalvelujen osalta. Tekonielleikkauksia tulisi tehdä vain yksiköissä, joissa ei tarvitse tehdä kompromisseja. Jokaisella suomalaisella pitäisi olla oikeus päästä terveydenhoidon yksikköön, jossa toimenpide voidaan tehdä aina hyvin – ei ainoastaan sinä päivänä, kun tietty kirurgi ja tietyt välineet ovat paikalla. Tämä koskee myös mahdollisten komplikaatioiden hoitoa. Pienessä yksikössä on mahdotonta ylläpitää koko ortopedian vaatimaa instrumentti- ja ammattiosaajamäärää tulevaisuudessa. Potilaiden tarkka valinta auttaa muttei aina riittä. Lisäksi osaamisen ylläpitoon tarvitaan tietty kriittinen toistomäärä. Tämä tarkoittaa koko hoitoketjua, ei vain kirurgia. Jokaisen nykyisin tekonielleikkauksia suorittavan yksikön varustaminen vaadittavalle tasolle ei ole mielekästä, eikä niihin yksinkertaisesti riittä potilaita.

Kirjallisuudessa on lukuisia esimerkkejä siitä, että tekoniellekirurgiankin keskittämisellä saadaan sekä taloudellista että merkittävää potilaan kokemaa hyötyä. Komplikaatiomäärät pienenevät, tulokset paranevat ja kustannukset

leikkausta kohden pienenevät useimpien tutkimusten mukaan (Cram ym. 2007, Katz ym. 2007, Puolakka ym. 2009). Suuren volyymin sairaaloissa komplikaatoriskit ovat pienemmät ja toiminnalliset tulokset ja subjektiivinen tyytyväisyys paremmat. Lukuisista organisatorisista tekijöistä hyvää lopputulosta tekonielleikkauksen jälkeen ennustavat parhaiten sairaalan ja yksittäisen kirurgin leikkausvolyymit. Samat tutkimukset osoittavat myös, että pienen volyymin sairaaloilla on pidemmät hoitajakset ja suuremmat kustannukset leikkausta kohden ja että suuren volyymin sairaalat pystyvät sopeutumaan paremmin tuotannon muutoksiin.

Keskittäminen ymmärretään usein toiminnan siirtämiseksi isoihin yksiköihin. Keskittämistä voidaan kuitenkin tehdä myös pieniin yksiköihin. Suomessa on paljon pieniä kirurgisia yksiköitä, joissa on tehty erinomaista työtä. Niissä on edelleen paljon osaamista, jota ei kannattaisi hukata. Ortopedian osaamisen syventyminen on johtanut siihen, että leikkaavien lääkärien operaatiokirjo on kaventunut. Samoin tulee käymään monessa sairaalassa. Leikkausmäärien ei tarvitse keskittämisen seurauksena vähetä, mutta leikkaustyyppien määrä vähenee. Pienissäkin yksiköissä voidaan tehdä hyviä tekonielleikkauksia, mutta jokaiseen sairaalaan tekoniellekirurgiaa ei tule keskittää. Ortopedisestä sekatarvakaupan aika on ohi. ■



**PETRI VIROLAINEN, LT, dosentti, ylilääkäri**  
TYKS:n ortopedian ja traumatologian  
klinikka  
Kirurginen sairaala  
PL 28, 20701 Turku

## KIRJALLISUUTTA

- Cram P, Vauhghan-Sarrazin MS, Wolf B, Katz JN, Rosenthal GE. A comparison of total hip and knee replacement in specialty and general hospitals. *J Bone Surg Am* 2007;89A:1675–84.
- Katz JN, Mahomed NN, Baron JA, ym. Association of hospital and surgeon procedure volume with patient-centered outcomes of total knee replacement in a population-based cohort of patients age 65 years and older. *Arthritis Rheum* 2007;56:568–74.
- Puolakka T, Eskelinen A, Nieminen J, Jämsen E, Moilanen T. Polven tekoniellekirurgian keskittäminen kannattaa. *Suom Ortop Traumatol* 2009;32:298–300.