

Matkaraportti Schulthess Klinik, Zürich, Sveitsi/ Sami Elamo

Kiitän Suomen Ortopediyhdistystä minulle myönnetystä matka-apurahasta Zürichiin, Sveitsiin.

Vietin kaksi viikkoa vierailevana lääkärinä Sveitsin suurimmassa ortopedisessa sairaalassa, Schulthess Klinikissä helmikuun 2017 alussa. Seurasin pääasiassa olkaortopedisia toimenpiteitä yläraajaysikön yllälääkäri Hans-Kaspar Schwyzerin ja erikoislääkäri Matthias Fluryn johdolla. Jakson aikana pääsin tutustumaan myös klinikan omaan tutkimusyksikköön.

Vierailevan lääkärin silmin erityisesti leikkaussalin toiminta oli äärimmilleen viritetty. Silmiinpistävää oli muun muassa salien nopeat vaihdot ja laitoshuoltajien ”valmiuteen” tuleminen leikkauksen lähestyessä loppuaan. Aamulla kello 08.00 suurimmassa osassa saleista oli jo alkanut päivän ensimmäiset toimenpiteet. Merkille pantavaa oli myös uutuuttaan hohtavat laminavirtausleikkaussalit. Olkaortopedisia toimenpiteitä tehtiin pääasiassa laminavirtausalissa, jossa oli kaksi leikkauspöytää. Suurimmassa näkemässäni salissa leikkauspöytiä oli yhteensä neljä. Näissä saatettiin leikata primaari polviproteesia toisella pöydällä ja infektio-toimenpidettä toisella. Mitään proteesileikkauksista ei tehty kypärähuput päässä, vaan kaikkiin leikkauksiin pukeuduttiin tavanomaisilla maskeilla. Ortopedien mukaan tällä ei ollut vaikutusta leikkausinfektioihin ja klinikan infektiomäärät olivatkin heidän mukaansa Sveitsin keskiarvoa pienemmät.

Olkatoimenpiteet noudattivat pitkälti yleistä kansainvälistä linjaa, joskin pieniä paikkakohtaisia eroja oli muun muassa käytetyissä instrumentaatioissa ja ankkureissa. Cuff kiinnitettiin pääasiassa double row tekniikalla ja metalliankkureita ei olkakirurgiassa käytännössä käytetty lainkaan. Pelkkä biceps tenotomia oli harvinaisuus ja tenodeesi tehtiin lähes kaikille.

Leikkauspöytää kohden toimenpiteitä tehtiin päivässä keskimäärin 4-6, toimenpiteiden luonteesta ja tekijästä riippuen. Pääasiassa työt tuli tehtyä kuitenkin virka-ajan puitteissa. Viikkotyötuntimäärä oli kuitenkin selvästi suomalaista työviikkoa pidempi. Erikoistuvat lääkärit kertoivat työsopimuksessaan olevan 50 tuntia per viikko, mutta usein päivät venyivät erilaisten valmistelevien paperitöiden vuoksi vielä tästäkin pidemmälle. Esimerkiksi röntgenmeetingissä erikoistuvat lääkärit esittelivät kaikki potilaat opiskeltuaan ne ensin ulkoa, vaikka juuri ko. proteesin eilen leikannut ortopedi olikin itse meetingissä läsnä. Tämän koulutuksellinen anti ja tuplatyön tekemisestä saatava hyöty jäi minulle arvoitukseksi. Erikoistuvien lääkäreiden työnä salissa olivat potilaan pesut ja peittelyt, sekä assistenttina toimiminen. Haavan levittämistä tai sulkua lukuun ottamatta pääsy itse asiaan jäi pitkään monella pelkäksi haaveeksi. Erikoistuvien lääkäreiden tehtäväkentässä oli muutoinkin useita Suomessa hoitajien tekemiä tehtäviä. Nähdäkseni Suomen terveydenhuollon kustannustehokkuus nojaakin usein paljolti tähän.

Erikoislääkäri saattoi poliklinikallaan katsoa hyvinkin 30-40 potilasta, mutta näistä suuri osa oli kontrolleja, joihin aikaa ei käytetty juuri 5 minuuttia pidempään. Poliklinikan toiminnassa näkyikin Sveitsin järjestelmän vakuutusyhtiöitä lypsävä vaikutus. Kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeen normaalisti toipunutta potilasta kierrätettiin poliklinikalla lääkärikontrollissa helposti 4-6 kertaa, koska se voitiin laskuttaa vakuutusyhtiöltä. Samoin proteesikontrollit kävivät myös 5 ja 10 vuoden kohdalla lääkäriä kontrollissa, vaikka kaikki olisikin kunnossa, koska tämä oli heidän mukaansa vielä mahdollista laskuttaa vakuutusyhtiöltä.

Viime vuosina Sveitsi on itsekin herännyt vakuutusyhtiöpohjaisen järjestelmänsä kalleuteen. Kustannusten pelätäänkin karkaavan käsistä jo lähivuosina, ellei asiaan pian puututa. Pienen maan tiheää sairaalaverkkoa tultaneen supistamaan kovalla kädellä jatkossa, jos kustannuksia yritetään tosissaan pienentää.

Vaikka puitteet olivat upeat ja tehokkuus huipussaan, ei minun suomalaisena ortopedina tarvinnut suinkaan taustaani häpeillä. Suomessa aidosti sairaat ihmiset saavat keskimäärin hyvää ja tasapuolista hoitoa taustastaan ja varallisuudestaan riippumatta. Myös suomalainen ortopedikoulutus on vierailuni pohjalta mielestäni varsin hyvää kansainvälistä tasoa.

