

Matkakertomus 10.8.- 6.9.2025

St.Louis Children's Hospital / Barnes Jewish Hospital

Sini Karkkola, ORT EL, LT
TYKS lastenortopedia



Klinikkavierailu St. Louis Children's Hospitalissa ja Barnes-Jewish Hospitalissa

St. Louis Children's Hospital (SLCH) ja Barnes-Jewish Hospital (BJH) sijaitsevat samalla yliopistokampuksella St. Louisissa, Missouriissa. Sairaaloissa työskentelee noin 15 000 henkilöä, joista eri alojen lääkäreitä on noin 2 500. Barnes-Jewish Hospital onkin yksi Yhdysvaltojen suurimmista sairaalakokonaisuuksista. Sairaalat palvelevat laajaa maantieteellistä aluetta, joka kattaa kuusi osavaltiota, ja toimivat Washington University School of Medicine merkittävänä opetussairaaloina. Selkäkirurgian yksikkö vastaa selkäkirurgiasta molemmissa sairaaloissa, ja se on tunnettu erityisesti vaativien selkärangan ryhtihäiriöiden hoitoon keskittyvänä yksikkönä.

Pääsin kehittämään osaamistani kuukauden mittaisella vierailulla selkäkirurgi Munish C. Guptan luona edellä mainituissa sairaaloissa. Hänellä on yli 30 vuoden kokemus sekä aikuisten että lasten selkäkirurgiasta, ja hänen erityisosaamisalueensa ovat vaativat selkärangan ryhtihäiriöt. Hän on julkaissut yli 700 vertaisarvioitua artikkelia sekä kirjoittanut lukuisia selkäkirurgian oppikirjoja. St. Louisissa hän on työskennellyt nyt kymmenen vuoden ajan.

Vierailuni aikana seurasin tiiviisti päivittäistä työtä sekä vastaanotoilla että leikkaussaleissa molemmissa yksiköissä. Työskentely perustui vahvasti tiimimalliin: Dr. Guptan poliklinikkaa ja leikkausaikataulua koordinoi oma tiimi. Hoitoprosessit olivat hyvin potilaslähtöisiä, huolimatta siitä, että kyseessä oli tyypilliseen yhdysvaltalaiseen tapaan vakuutusrahoitteinen yksityissairaala. Dr. Gupta työskenteli koko ajan yhdessä spine fellowship -koulutuksessa olevan lääkärin kanssa.

Aamut alkoivat yleensä kello 6.30–7.00 aamumeetingillä, jonka jälkeen tehtiin potilaskierto osastoilla. Aamumeetingin sisältö vaihteli päivän mukaan: ohjelmassa oli joko tulevien leikkauspotilaiden suunnitelmien läpikäyntiä, kuvameetingeja, fellowship-koulutuksessa olevien lääkäreiden konsultaatioita tai erilaisia klinisiä esitelmiä. Osastokierrot olivat vahvasti fellow’n vastuulla. Osastokierron jälkeen ohjelmassa oli kahtena päivänä viikossa poliklinikkavastaanottoa ja kolmena päivänä leikkaussalitoimintaa.

Poliklinikkatyö

Poliklinikkapäivät olivat kohtalaisen pitkiä. Vastaanotto alkoi kello 8.00, ja viimeiset potilaat saapuivat noin kello 16.30. Tätä ennen oli ehditty pitää aamumeeting ja tehdä osastokierro. Päivän aikana vastaanotolla kävi noin 30–35 potilasta, joista osa oli uusia lähetepotilaita ja osa aiemmin leikattujen tai seurannassa olevien potilaiden kontrolleja.

Työtä sujuvoitti tehokas tiimityö. Mukana olivat medical assistant (MA) ja klinikkahoitaja, jotka koordinoivat potilasvirtaa. Hoitaja huolehti myös leikkausaikatauluista, leikkauspotilaiden valmisteluista ja potilasinformaatiosta. Potilaan saapuessa medical assistant vastaanotti hänet tutkimushuoneeseen, jossa potilas vaihtoi sairaalan vaatteet. Assistentti avasi yleensä valmiiksi myös tarvittavat kuvantamistutkimukset ja keräsi erilaiset kyselylomakkeet. Potilaat kävivät kuvantamistutkimuksissa automaattisesti ennen vastaanottoa.

Tutkimushuoneita oli käytössä samanaikaisesti 4–6, ja potilaat odottelivat niissä valmiiksi valmisteltuina vastaanottoa. Dr. Gupta kiersi tutkimushuoneissa tapaamassa ja tutkimassa potilaat yhdessä fellow’n kanssa.

Vaikka päivät olivat pitkiä ja varsin kiireisiä, ihailin vastaanottojen rauhallista tunnelmaa. Esimerkiksi tuleva leikkaus käytiin tarvittaessa läpi kiireettömästi ja perusteellisesti. Mikäli potilaalle suunniteltiin leikkausta, myös klinikkahoitaja kävi samalla käynnillä läpi käytännön asioita ja valmistautumista leikkaukseen.

Kaikki leikkauspotilaat kävivät lähtökohtaisesti myös kontrollissa heidät leikanneella kirurgilla. Potilaita seurattiin pitkään ja tiiviisti, ja vastaanotolla tapasin useita potilaita, jotka olivat tulleet jo 5–10 vuoden seurantakäynnille leikkauksen jälkeen.

Poliklinikkapäivinä lounas nautittiin työhuoneessa työn ohessa paperitöitä tehden. Viimeisen potilaan jälkeen päivä jatkui useimmiten vielä hallinnollisilla tehtävillä, kuten lausuntojen laatimisella vakuutusyhtiöille, läheteiden seulonnalla ja tulevien aikataulujen suunnittelulla. Töitä riitti yleensä noin kello 18 saakka.

Kaikki uudet vastaanotolle tulevat potilaat seulottiin läheteiden perusteella huolellisesti, koska suuren kysynnän vuoksi kaikille ei ollut mahdollista järjestää vastaanottoaikaa. Läheteet käytiin läpi yhdessä klinikkahoitajan kanssa, ja läheteen sekä kuvantamistutkimusten perusteella tehtiin jo alkuarvio siitä, hyötyisikö potilas vastaanottokäynnistä tai kirurgisesta hoidosta. Jos arvioitiin, ettei potilasta voitaisi syystä tai toisesta leikata, lähete joko palautettiin tai potilas ohjattiin toiselle lääkärille.

Seulonta vaikutti toimivan hyvin. Jos potilas vastaanottokäynnin perusteella päädyttiin leikkaamaan, hän oli lähtökohtaisesti myös muutoin lääketieteellisesti soveltuva vaativaan kirurgiaan. Potilaita hakeutui vastaanotolle BJH:n sairaalakokonaisuuden vaikutusalueelta huomattavasti laajemmalta alueelta, käytännössä ympäri Yhdysvaltoja.

Leikkaussalilyö

Leikkaussalissa toiminta oli hyvin organisoitua, ja tiimi säilyi lähestulkoon samana leikkauksesta toiseen. Dr. Gupta suoritti kaikki leikkaukset alusta loppuun yhdessä fellowship-koulutuksessa olevan ortopedin kanssa. Tiimin tärkeänä jäsenenä toimi myös henkilökohtainen hoitaja, Registered First Nurse Assistant (RFNA), joka oli mukana kaikissa leikkauksissa. Leikkauksen lopuksi haavan sulun suorittivat fellow ja RFNA.

Leikkausaamuina potilaat saapuivat saliin kello 7.00–7.30, ja valmistelujen jälkeen leikkaukset alkoivat noin kello 8.30. Vierailun aikana pääsin seuraamaan hyvin erilaisia leikkauksia sekä aikuis- että lapsipotilaille. Lyhyimmillään leikkaukset kestivät noin neljä tuntia ja pisimmillään lähes vuorokauden.

Leikkausten aikana tunnelma oli hyvin välitön. Pääsin seuraamaan toimenpiteitä aitiopaikalta ja esittämään kysymyksiä vapaasti. Leikkaukset käytiin perusteellisesti läpi jo suunnitteluvaiheessa, ja toimenpiteiden jälkeen keskustelimme vielä tapauksista ja tehdyistä ratkaisuista.

Ilahduttavaa oli huomata, että leikkaustekniikat eivät omassa työssäni käytetyistä menetelmistä merkittävästi eronneet. Suurin ero oli leikkausnavigaation käytössä. Se on omassa työssäni rutiininomaisessa käytössä, kun taas St. Louisissa sitä käytettiin selvästi harvemmin, vaikka sama laitteisto oli myös siellä saatavilla.

Anteriorisessa kirurgiassa mukana oli rutiininomaisesti verisuonikirurgi, joka suoritti avauksen ja leikkausalueen paljastamisen sekä anteriorisen vaiheen lopuksi haavan sulun. Erilainen taloudellinen toimintaympäristö näkyi myös luun kasvua edistävän BMP:n (Bone Morphogenetic Protein) käytössä. Korkeasta hinnasta huolimatta sitä käytettiin rutiininomaisesti kaikille potilaille.

Yhdysvaltalaisen yksityissairaalan henkilökunnan, leikkausten ja välineistön kustannusrakenne erosi monilta osin suomalaisista käytännöistä, erityisesti julkisrahoitteiseen sairaanhoitoon verrattuna, mutta myös omiin kokemuksiini Suomen yksityissektorilta.

Kokonaisvaltainen näkökulma potilaan hoitopolkuun

Pitkän vierailun ehdoton etu oli se, että ehdin seurata potilaan koko hoitopolkua vastaanotolta leikkaukseen ja edelleen alkutoipumiseen saakka. Toisaalta näin poliklinikalla paljon myös aiemmin leikattujen potilaiden pitkäaikaissurantoja. Tämä tarjosi hyvän kokonaiskuvan siitä, miten vaativan selkäkirurgisen potilaan hoito rakentuu pitkällä aikavälillä.

Vierailu vahvisti ymmärrystäni sekä aikuisten että lasten erilaisten selkäsairauksien monimuotoisesta hoidosta ja erityisesti toimivan tiimityön merkityksestä. Sairaalakokonaisuus ja Washington University School of Medicine edellyttivät ennen vierailua varsin paljon paperityötä, mutta kaikki tämä vaiva oli ehdottomasti vierailun arvoista. Perinteisen ansioluettelon ja koulutushistorian lisäksi tarvitsin muun muassa kattavan työterveyslääkärin arvion, laajat laboratoriokokeet ja rokotustodistukset. Lisäksi suoritin muun muassa lääketieteellisen tiedekunnan laajan monimuotoisuus- ja yhdenvertaisuuskoulutuksen.

Vapaa-aika!

Klinikkatyön ulkopuolella ehdin tutustua myös St. Louisin kaupunkiin sekä käydä viikonloppulomalla historiallisella Hermannissa, Missourin viinialueella. St. Louisissa suomalaisväriä edustaa Eero Saarisen suunnittelema näyttävä Gateway Arch.

Vapaina viikonloppuina ja työpäivien jälkeen ehdin myös harrastaa liikuntaa sairaalan kuntosalilla ja spinning-tunneilla sekä käydä golf-opetuksessa paikallisella golfklubilla. Golfklubi sijaitsi Forest Parkissa, joka on New Yorkin Central Parkia suurempi kaupunkipuisto ja tarjosi golfin lisäksi hienot puitteet myös lenkkeilyyn.

Lisäksi pääsin kokemaan ensimmäisen baseball-otteluni St. Louisin oman joukkueen, Cardinalsin, kotiarenalla.

Yhteenveto

Vierailu antoi monipuolisen näkemyksen vaativan selkäkirurgian huipputason yksikön toiminnasta. Terveystenhuollon hallinnolliset rakenteet ja potilaiden hoitopolut on Yhdysvalloissa rakennettu käytännön syistä monilta osin hyvin eri tavalla kuin Suomessa. Vierailu tarjosi käytännön oppien lisäksi myös arvokkaan mahdollisuuden verkostoitumiseen ja tulevien yhteistyömahdollisuuksien rakentamiseen.

Keskustelimme potilastapausten ja ammatillisten kysymysten lisäksi myös oman työn organisoinnista, selkäkirurgian kehittamisestä ja työn hallinnasta. Näistä keskusteluista sai paljon ajatuksia myös oman työn ja toimintatapojen kehittämiseen.

Koen, että kuukauden vierailu oli erittäin antoisa, opettavainen ja hyödyllinen. Se tarjosi paitsi mahdollisuuden seurata vaativaa selkäkirurgiaa kansainvälisesti arvostetussa yksikössä, myös uusia näkökulmia potilaan hoitopolkuun, tiimityöhön ja oman työn kehittämiseen.

