

Matkaraportti The Royal Orthopaedic Hospital NHS

Olin klinikkavierailulla Ison-Britannian Birminghamissa sijaitsevassa ortopedisen sairaalan tuumoriyksikössä (The Royal Orthopaedic Hospital NHS Foundation Trust) 1.5.-18.6.2023 välisen ajan. Klinikka oli kollegani kautta tuttu ja siten vierailu oli helppo järjestää. Majoituksen ja lennot varasin jo alkuvuodesta 2023. Otin myös yhteyttä sairaalan henkilöstöresurssiin hyvissä ajoin (yli puoli vuotta ennen matkaan lähtöä), silti täysin viime hetken epäselvyyksiltä ei välttytty. Lopulta kuitenkin paikan päällä asiat sujuivat hyvin ja pienet epäselvyydet eivät estäneet klinikkavierailun alkamista suunnitellussa aikataulussa. Tietenkään nimikylttiä, kulkulupaa tai pukukaappia minulla ei ollut, mutta kaksi ensin mainittua järjestyivät parissa viikossa. Nimeni toki oli nimikyltissä väärin kirjoitettu. Pukukaapin sijaan vaatteet kulkivat koko vierailuni ajan laukussani. Olin klinikassa observerina enkä fellowna, joten en ollut sidottu kehenkään yhteen erikoislääkəriin, vaan sain vapaasti valita, mitä halusin nähdä ja tehdä. Palkkaa minulle ei maksettu, vaan koko matka oli omakustanteinen.

Birmingham on Ison-Britannian toiseksi suurin kaupunki, asukkaita metropolialueella on lähes 4 miljoonaa. Kaupungilla on vahva teollisuus tausta ja Birminghamista löytyy enemmän kanavia kuin Venetsiasta tai Amsterdamista, mutta valitettavasti tässäkin määrä ei korvaa laatua. Kaupunki ei ole erityisen kaunis. Englantilaiset ovat hyvin kohteliaita, ystävällisiä ja avuliaita. Amerikkalaisista poiketen he jopa kuuntelevat vastauksen kysymykseen: "Mitä kuuluu?" eikä vastaus myöskään aina ole: "Kiitos, hyvää."

The Royal Orthopaedic Hospital (ROH) on ortopedinen sairaala, jossa työskentelee 40-45 ortopedia. Heistä kahdeksan hoitaa tuumoripotilaita. Yhtä lukuun ottamatta kaikki tekevät tuumorikirurgian lisäksi myös tekonivelkirurgiaa polven, lonkan ja olkapään osalta (primaari- ja revisioleikkauksia). Tuumoriortopedit hoitavat sekä luu- että pehmytkudostuumorit, hyvän- ja pahanlaatuiset. Lisäksi tuumoriyksikössä on töissä kaksi erikoistuvaa lääkäriä (eval) ja neljä fellowta ympärimaailmaa. Väestöpohja tuumoreiden osalta on 22 miljoonaa, sillä lähetteitä tulee laajalti Keski-Englannin alueelta. Isossa-Britanniassa on viisi sairaalaa, joissa hoidetaan tuumoripotilaita ja ROH on yhdessä Lontoon Stanmoren kanssa maan suurimmat tuumoriyksiköt. Vuosittainen lähete määrä ROH:ssa on 2000-3000 lähetettä ja sairaalassa hoidetaan vuosittain 200 malignia luutuumoria ja 600-700 malignia pehmytkudostuumoria. Lisäksi sairaala vastaa hyvänlaatuisten ja paikallisesti aggressiivisten tuumoreiden hoidosta alueellaan. Näiden suurien potilasmäärien vuoksi itsekkin hakeudu juuri tähän sairaalaan luutuumorioppiin. Minun lisäkseni sairaalassa oli kaksi ortopedian evalia ja neljä fellowta eri maista (Intia, Jordania, Malesia ja Filippiinit).

Kuten sanottua englantilaiset ovat hyvin ystävällisiä, myös sairaalan ortopedit ottivat minut hyvin vastaan ja pääsin seuraamaan poliklinikkaa, tuumori- ja lähetemeetingejä sekä tietenkin leikkauksia. Yleisesti ottaen potilasvirrat olivat hyvin hallinnassa. Tämä edellytti sitä, että yksi erikoislääkäri vuorollaan vastasi yhden viikon ajan joka päivä lähetteiden käsittelystä. Tämä tapahtui lähetemeetingissä (daily diagnostic multidisciplinary team), jossa paikalla oli ortopedin lisäksi radiologi, radiologian eval, tuumorihoitaja ja sihteeri. Meeting alkoi klo 8.30 ja päättyi, kun tuumori-lähetteet oli käsitelty, yleensä kello kymmenen aikoihin. Meetingissä päätettiin jatkotutkimusten (kuvantaminen, biopsia) tarpeesta, poliklinikkakäynnin tarpeesta ja aikataulusta, mahdollisesta seurannasta, hoidon kiireellisyydestä, mahdollisesta käsittelystä varsinaisessa tuumorimeetingissä ja hoidon päättämisestä ROH:ssa (esimerkiksi benignin lipooman poiston jälkeen). Lähes kaikki potilaat otettiin poliklinikalle, ainoastaan selkeästi benignit tuumori, jotka eivät vaatineet jatkotutkimuksia tai seurantaa hoidettiin lähettämällä kirje asiasta lähettäneeseen yksikköön sekä potilaalle. Varsinainen moniammatillinen tuumorimeeting (multidisciplinary team)

oli tiistaiamuisin klo 8.00 alkaen ja päättyen, kun kaikki tapaukset oli käsitelty. Tämä kesti usein puoleen päivään ja sen jälkeen alkoi kaikilla tuumoriortopedieillä sekä evaleilla ja fellowlla poliklinikka, joka usein päättyi aikaisintaan klo 18 aikoihin. Varsinaisessa tuumorimeetingissä oli paikalla kaikki tuumoriortopedit, 1-2 radiologia, 1-2 patologia, 2-3 onkologia (etänä), evalit, fellowt, sihteeri ja tuumorihoitaja. Tässä meetingissä käsiteltiin vain pahanlaatuisia tuumoreita, sisältäen diagnostiikan, hoitosuunnitelman, post operatiivisen käsittelyn ja ongelma tapaukset. Tapaukset oli jaettu lapsipotilaisiin (erikseen rangen alue ja muu vartalo) sekä aikuispotilaisiin (erikseen rangen alue ja muu vartalo). Lisäksi kahdesti kuussa pidettiin kansallinen Ewing kokous etänä, jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa ko. taudin hoitoa maassa.

Vaikka terveydenhuoltojärjestelmä (NHS) Isossa-Britanniassa on verovaroin rahoitettu ja hyvin samankaltainen kuin Suomessa, erosi sairaalan kulttuuri selvästi Suomesta joissain asioissa. Esimerkiksi valkoista lääkärin takkia ei saanut käyttää (kuulemma hygienian syistä) ja ylilääkäreitä ei ollut, vaan kaikki erikoislääkärit olivat tasavertaisia. Työpäivät olivat pääsääntöisesti pitkiä, sillä leikkaukset usein venyivät. ROH ei ole päivystävä sairaala, joten mitään vaihtotiimejä ei ollut, vaan koko salitiimi oli töissä siihen asti, että työt oli tehty. Sairaalassa on selvä hierarkia ja evalit ja fellowt puhuttelivat erikoislääkäreitä herroina ja rouvina. Hoitajia kutsuttiin etunimeltä. Leikkauspäivinä sairaalaan tultiin aamulla klo 8 aikoihin ja potilasta ei kutsuttu salin vieressä olevaan valmisteluhuoneeseen ennen koko leikkaussalitiimin kokoontumista. Jokaisen leikkauspäivän aamuna salin henkilökunta kokoontuu leikkaussalin valmisteluhuoneeseen, jossa kaikki esittäytyivät ja leikkauksesta vastaava ortopedi kävi läpi päivän leikkaukset. Anestesiamuodoista ja tarvittavista instrumenteista keskusttiin vielä tässä vaiheessa. Ensimmäisen leikkauksen alussa oli pitkä viive ja se alkoi usein myöhään, vasta klo 9.30-10.00. Eval/ fellow valimisteli potilaan leikkaukseen sisältäen asennon laitton, katetroinnin, ihokarvojen ajon ja leikkausalueen pesun ja peittelyn. Leikkaussalissa käytiin läpi melko yksityiskohtainen checklist ennen ja jälkeen leikkauksen. Lisäksi jokainen instrumentti laskettiin hoitajien toimesta ennen ja jälkeen leikkauksen, jotta voitiin olla varmoja, että kaikki instrumentit olivat tallella. Leikkauslistat vaihtelivat suuresti. Yhteen päivään voitiin mahduttaa kaksi isoa lantion tuumorileikkausta tai 4-6 tekoniveltä tai kuusi pikkuhommaa. Kaikki pienetkin toimenpiteet, kuten canalis carpi, napsusormi, ganglion poisto ja pikku pattien poistot tehtiin leikkaussalissa. Evalien leikkaustavoite oli 300 leikkausta vuodessa, mutta minusta näytti siltä, että todellisuudessa he leikkasivat itsenäisesti melko vähän. Evalien ja fellown kohtelu oli myös suomalaisin silmin huonoa. Heitä käskytettiin leikkaussalissa tavanomaisesta kohteliaisuudesta poiketen ja saatettiin myös lyödä sormille jollain instrumentilla. Ajoittain leikkauksissa oli erikoinen jännittynyt tunnelma tästä syystä. Leikkauspäivät päättyivät vaihtelevasti, yleensä vasta klo 17 jälkeen ja joskus leikkaus jatkui jopa yöhön asti. Leikkauspäivän aikana ruokalaan syömään ei ehtinyt kovinkaan usein.

Ei elämä Englannissaakaan pelkkää työntekoa ollut. Iltaisin tutustuin lähialueeseen ja lenkkeilin. Alueella oli paljon puistoja ja englantilaiset puutarhat todella ovat maineensa veroisia. Viikonloppuisin ja vapaapäivinä matkailin lähialueella. Perheeni tuli viettämään kesälomaa Birminghamiin viimeiseksi kahdeksi viikoksi ja erityisesti sinä aikana Isoa-Britanniaa tuli nähtyä: Warwick, Stratford-Upon-Avon, Kidderminster, Conwy (Walesissä) ja Oxford. Tietysti myös englantilaiseen pubikulttuuriin tuli tutustuttua, kello viiden tee nautittua ja syötyä hyvissä ravintoloissa. Kävin myös Ison-Britannian tuumoriortopedian kansallisessa koulutuksessa ja aloittelin tutkimusyhteistyötä.

No, mitä matka sitten opetti? ROH:ssa potilaiden hoito oli hyvin järjestettyä ja henkilökunta tuntui olevan oikein mitoitettu ja viihtyvän työssään. Tuumoriyksikkö oli hyvin strukturoitu ja tehokas, mutta edes näin erikoistuneessa yksikössä ei virheiltä voitu välttyä. Hoitolinjat luutumoreiden suhteen ovat pääpiirteissään yhtenevät oman klinikkani hoitolinjojen

kanssa. Suurin ero oli metastaasien hoidossa. ROH:ssa metastaasit hoidettiin aina tuumoriproteesilla. ROH on elektiivinen sairaala eikä siellä hoideta traumapotilaita, joten ydinnauloja ei talossa ole. Tämä ei voi olla vaikuttamatta hoitolinjaan. Tosin omassa klinikassani taas metastaaseja naulataan liian usein. Kuitenkin yleisesti voisin sanoa, että Suomessa kaiken ortopedisen ja traumatologisen palvelun ja resurssin löytäminen samasta yksiköstä on selkeä vahvuus. Suomessa myös leikkaussalien käyttö on järkevämpää eikä kaikkia pieniä toimenpiteitä tehdä leikkaussalissa. Mielestäni erikoistuvien koulutus ja kohtelu on Suomessa hyvää ja hierarkia vähäisempää. ROH:ssa opin lisää luutuumoreiden diagnostiikasta ja hoidosta. Näin myös useita tuumorileikkauksia ja sain siten lisää varmuutta ja kokemusta. Sain uusia ideoita ja muutoksia hoitokäytäntöihin omassa klinikassani. Lisäksi sain uusia kontakteja ja tutkimusyhteistyömahdollisuuksia.

Englannista omaan klinikkaani (ja miksei koko maahan) toisin selkeästi paremman leikkaustiimin kommunikaation. Suomessa ei koko päivän aikana välttämättä näe leikkaussalin anestesia lääkäriä lainkaan, mikä on mielestäni aina ollut outoa. Yhtenä tärkeimpänä asiana toivon tuovani omaan klinikkaani edes vähän englantilaista ystävällisyyttä. Jo viikon ROH:ssa töissä olon jälkeen huomasin, että tällainen ystävällisyys parantaa kaikkien mieltä ja töissä viihtymistä. Eikä se vaadi paljoa ja on kaikille ilmaista. Yhteistyö ja verkostoituminen kansallisesti ja kansainvälisesti kannattaa. Kuten kaikessa ortopediassa myös luutuumoreiden hoidossa hoitovaihtoehtoja on monesti useita eikä vain yhtä ainoaa oikeaa, ja konsultointi ja keskustelu on helpompaa, kun tuntee ihmiset ja tietää kansallisen hoitokulttuurin. Suomessa fellowjaksot eivät ole yleisiä, joten tällainen lyhyempi klinikkavierailu olisi erittäin hyödyllistä ja myös helpompi järjestää erilaisissa elämän tilanteissa. Suosittelen lämpimästi!

Elina Ekman
ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri
luutuumoreiden hoidon vastuulääkäri
Turun yliopistollinen keskussairaala



Nimikylttini



Sairaalan sisäpiha ja puutarha



Sairaalan pukuhuone



Tuumorimeeting



Vierailun päätteeksi: papukaijamerkki