

# Kannattaako tekonivelleikkausten keskittäminen?

**Suomen Artroplastiayhdistys julkaisi hiljattain suosituksensa Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa. Suosituksessa otetaan kantaa mm. tekonivelleikkausten keskittämiseen. Kannattaako leikkausten keskittäminen?**

Suomessa tehdään hyvää tekonivelkirurgiaa useissa yksiköissä. Operatiivisen hoidon suuntaukset ovat kuitenkin muuttumassa. Vuosia sitten sama kirurgi teki hyvin erilaisia leikkauksia. Ei ollut poikkeuksellista, että ensin leikattiin potilaalta sappikivet ja sen jälkeen tehtiin toiselle potilaalle nilkkamurtumaleikkaus. Kirurgisen erikoisalnan kehittyminen johti suppeampiin erikoisaloihin.

Potilaat osaavat nykyisin hakeutua virtsaelinongelmien kanssa urologille ja arthroosin (nivelerikon) kanssa ortopedille. Kehitys on kuitenkin jatkunut ja nykyisin myös ortopedian osaaminen on syventynyt. Meillä on erikseen mm. jalkateräkirurgiaan, selkäkirurgiaan, tekonivelkirurgiaan ja esim. tähyystyskirurgiaan erikoistuneita ortopedeja. Kaiken osaajia on enää kovin vähän. Toki monella ortopedillä on ja tulee olemaan laaja osaaminen, mutta kyllä erikoistuminen ortopedian sisällä vaikuttaa todennäköisesti jatkossa toimintaan. Osataan suppeammasta alueesta enemmän.

Yksi syy tähän kehitykseen on menetelmien kehittyminen, mutta myös vaatimus hoidon laadun nousemisesta. Potilaat ovat yhä tietoisempia ja vaativampia. Informaatiota leikkausmääristä ja komplikaatioista on saatavissa lisääntyvästi ja potilaan päätökset hoitopaikan valinnassa lisääntyvät. Usein tehty tuttu toimenpide onnistuu todennäköisemmin hyvin kuin harvoin vastaan tuleva asia. Tämä pätee varmasti kaikkien käsillä tehtävään toimintaan, myös ortopediaan.

## Osaaminen erikoistuu

Osaamisen erikoistumisessa on kyse siitä, että leikkaustyyppien kirjo vähenee, mutta kunkin tekemien harvempien leikkaustyyppien määrät lisääntyvät. Näin kokemus tehtävistä toimenpiteistä paranee. Suuntaus on haaste erityisesti pienissä yksiköissä. On vaikeaa ylläpitää riittävää leikkausmäärää, jos erilaisia toimenpiteitä on paljon. Leikkausten kokonaismäärää pitäisi kasvattaa, mikä tarkoittaisi

myös henkilökuntamäärän lisäämistä. Väkeä ei riitä joka paikkaan tarvittavaa määrää. Myös tarve tulisi ongelmaksi.

## Määrä lisää tutkitusti laatua

Jos tänä päivänä jokaisessa tekonivelkirurgiaa tekevässä yksikössä pyritäisiin lääkäri- ja sairaalakohtaisiin määrätavoitteisiin, pitäisi potilaita saada jostakin tavattomasti lisää. Voisimme niillä määrillä hoitaa parin pienen naapurimaankin tarpeet. Olisikin viisaampaa keskittyä muutamaiin leikkauksiin ja tehdä ne mahdollisimman hyvin.

Tämä koskee erityisesti tekonivelkirurgiaa. Sitä ei kannata keskittää jokaiseen suomalaiseen sairaalaan. Leikkaavan lääkärin ja sairaalan leikkausmäärällä on lukuisten julkaisujen mukaan todettu olevan merkittävä vaikutus leikkauksen lopputulokseen ja komplikaatioihin. Kun kirurgin tai sairaalan leikkausmäärä on suuri, leikkauksen jälkeinen kuolleisuus ja muiden vakavien haittatapahtumien esiintyvyys on pienempi. Suuren leikkausvolyymien sairaaloissa lonkan tekoniivelen sijoiltaanmenon riski on merkittävästi pienempi kuin pienen volyymin sairaaloissa.

Kirurgikohtainen leikkausmäärä oli tärkein sijoiltaanmenojen määrään vaikuttava tekijä. Lonkan tekoniivelen sijoiltaanmenoriski on todettu pienemmäksi, kun sekä kirurgi- että sairaalakohtainen volyyymi on ollut suuri. Pienen volyymin kirurgin leikkaamalla potilailla on suurentunut riski joutua uusintaleikkaukseen puolen vuoden kuluessa leikkauksesta.

Tutkimuksissa on myös osoitettu, että polven tekonivelleikkauksen komplikaatoriski (mukaan luettuina uusintaleikkaukset) pieneni kirurgin leikkausmäärän kasvaessa. Lonkan sementittömien tekoniivelen uusintaleikkauksriski pienenee, kun sairaalakohtainen volyyymi kasvaa, mutta



Kuva: Tekonivelsairaala Coxa

sementillisissä tekonivelissä ei ole ollut sairaalakohtaista eroa.

Leikkausmäärän vaikutuksesta tuloksiin on tehty paljon tutkimuksia. Löytyy myös tutkimuksia joissa eroja ei ole todettu. Isossa osassa tutkimuksia ero kuitenkin on suuren leikkausmäärän eduksi. Pienen määrän eduista ei ole yhtään tutkimusta.

### Tavoitteena kompromissiton tekonivelleikkaus

Tekonivelkirurgiaa tulee Suomesakin tehdä vain yksikössä, jossa 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 sama asia koskee myös mahdollisten välittömien komplikaatioiden hoitoa. Jos kirurgi on jo ehtinyt lähteä pitkälle kotimatkalle, voivat pienestäkin komplikaatiosta aiheutuvat ongelmat tulla tarpeettoman suuriksi.

Leikkauspaikan ehdottomina vaatimuksina tulisi olla, että kaikki mahdollisesti tarvittavat välineet ja laitteet ovat käytettävissä. Myös ne, joita ei ”yleensä” tarvita. Osajien pitäisi olla saatavissa paikalle aina, ja paikassa pitäisi olla riittävät tukipalvelut ja päivystysvalmius.

Keskittäminen koetaan usein kaiken siirtämiseksi suuriin yksiköihin. Tilanne voisi kuitenkin olla myös toisin päin. Meillä voi jatkossakin olla erinomaisia pieniä tekonivelkirurgiaa tekeviä

yksiköitä, jotka ovat keskittyneet esimerkiksi vain siihen. Potilaiden etu kuitenkin on, että leikkaus tehdään mahdollisimman hyvin, vaikka matka sairaalaan pitenisikin.



Petri Virolainen  
dosentti  
ortopedian ylläjäkäri

## Viallisten tekonivelten aiheuttamien vahinkojen korvaaminen

**Viime kuukausina julkisuudessa on ollut esillä ASR-lonkatekonivelten aiheuttamat ongelmat, joiden seurauksena joudutaan tekemään tavanomaista enemmän uusintaleikkauksia. Lakiasiantuntija selvittää, miten aiheutuneista vahingoista voi saada korvausta.**

ASR-tekonivelten markkinoija DePuy Orthopaedics on ilmoittanut poistavansa markkinoilta tämän pinnoitetekonivelmallin ja vastaavaa metallista liukuparia hyödyntävän, lonkan perinteisissä tekonivelleikkauksissa käytettävän ASR XL-kuppijärjestelmän.

### Ei kuluja tutkimuksista eikä uusintaleikkauksista

Suurimman osan näistä leikkauksista tehneen Tekonivelsairaala Coxan kotisivuilla ([www.coxa.fi](http://www.coxa.fi)) todetaan, että potilaille ei tule koitumaan kustannuksia ylimääräisistä tutkimuksista tai mahdollisista uusintaleikkauksista, vaan DePuy kattaa ASR-tekonivelen seurannasta ja hoidosta aiheutuneet kulut. Tie-

dossani ei ole, että DePuy olisi suoranaisesti myöntänyt vahingonkorvausvastuutaan.

### Mahdollisuus kulu-korvauksiin

Julkisuudessa esitettyjen tietojen valossa pidän mahdollisena, että kyseisellä, ilmeisen viallisella tekonivelellä hoideutuilla potilailla on oikeus saada suoranaisten hoitokulujen lisäksi kärsimänsä vahinko kokonaan korvatuksi tuotevastuulain nojalla.

Henkilövahingon kärsineellä on lain mukaan oikeus saada hoitokulujen lisäksi korvausta esimerkiksi matkakuluista ja ansionmenetyksestä sekä tilapäisestä haitasta (kivusta ja särystä).

Toimistomme on saanut jo yhden toimeksiannon vaatia korvauksia kyseiseltä yhtiöltä. Voimme auttaa myös muita vahingonkärsineitä hakemaan mahdollisia korvauksia. Tässä vaiheessa voimme ensisijaisesti auttaa niitä henkilöitä, joille viallinen tekonivel on jo vaihdettu tai vaihdon ajankohta on tiedossa. Suomessa korvauksia ei kuitenkaan ole käytännössä mahdollista hakea ryhmänä, vaan oikeus mahdollisiin korvauksiin tutkitaan ja ratkaistaan aina yksittäistapauksittain.

Joni Siikavirta  
varatuomari  
Lakiasiaintuimisto  
Suomen Potilas-  
vahinkoapu Oy

Lisätietoja aiheesta osoitteessa [www.potilasvahinkoapu.fi](http://www.potilasvahinkoapu.fi)/ajan-kohtaista sekä numerossa 0600 101 12 (2,84 €/min). Yhteydenotto ei sido mihinkään.