

## Pääkirjoitus

Keskittämisellä on sekä positiivinen että negatiivinen kaiku. Meille ortopedieille se tarkoittaa useimmiten leikkausrepertuaarin kaventumista, mutta toisaalta myös ammatillisen osaamisen ja hoitotulosten parantamista. Potilaan näkökulmasta matkat hoitoon pitenevät - kaikkia palveluja ei välttämättä saakaan enää kotipaikkakunnalta. Kuitenkin keskittämisen tavoitteena tulee olla ja on hoidon laadun paraneminen ja alueellisen eriarvoisuuden vähentäminen. Lisäksi keskittämisen tulisi johtaa taloudellisiin säästöihin.

Listoja keskittämistä vaativista toimenpiteistä ja tarvittavista leikkausmäärästä on helppo tehdä, mutta käytännön toteutus ei ole yksinkertaista. Suurin ei välttämättä ole aina kauneinta. Ohjenuorana voidaan kuitenkin pitää, että toimenpiteitä tulisi tehdä vain niissä yksiköissä, joissa on riittävä valmius hoitaa myös toimenpiteiden mahdolliset komplikaatiot.

Ortopedian sisäinen erikoistuminen lisää tarvetta keskittämiseen. Elekttiivisen ortopedian ohella tämä tulee esille erityisesti vaikeiden vammojen hoidossa. Nykyään on tavallista, että yhden monivammapotilaan hoitoon osallistuu jopa neljän tai viiden erikoisalan kirurgia. Tämä jo yksistään johtaa siihen, että monivammapotilaiden hoitoa ei voida toteuttaa kuin yksiköissä, joissa on jaettu kirurgian päivystys ja luonnollisesti riittävä määrä lääkäreitä mahdollistamaan päivystykset eri erikoisalaoilla. Välittömästi ei-henkeä uhkaavien vaikeiden vammojen ensihoito voi tapahtua pienemmissäkin keskuksissa, mutta esimerkiksi lantiomurtumien ja polvinivelen pirstalemurtumien lopullinen hoito on syytä keskittää traumakeskuksiin.

On aika yllättävää, että Britannian kokoisessa maassa ei ole organisoitua traumakeskusjärjestelmää vaan täälläkin pohditaan samoja asioita mitä meillä. Vammojen hoito on pirstaloitunut. Erityisesti hallitusta vaaditaan järjestämään erikoislääkäreille koulutusmahdollisuuksia vaikeiden vammojen hoitamiseksi. Lontoon terrori-iskut avasivat ehkä silmiä. Koulutusnäkökulma tulee muistaa myös meillä. Suomalainen ortopedikoulutus on ollut pääsääntöisesti korkealatuista. Koulutettavat kertovat kuitenkin alueellisista eroista. Olisiko nyt aika avoimeen ortopedikoulutuksen auditointiin niin keskussairaaloissa kuin yliopistoklinikoissa? Tämä voitaisiin helpoimmin toteuttaa vaikka ristiinauditointina koulutusyksiköiden välillä.

Edinburghissa 2.10.2006

*Heikki Kröger*