

Pirkka Vikatmaa, Timo Koivisto, Eija Junntila, Irma Jousela ja Timo Porkkala

Kirurgian kiireellisyysluokitus yhtenäistetty kirurgien ja anestesiologien yhteistyönä

Päivystyspotilaiden hoito on organisoitu hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan jo vuosikausia perus- ja erikoissairaanhoidon päivystyspisteissä valtakunnanlaajuisesti. Tällä on saavutettu paras mahdollinen resurssien käyttö suhteessa potilasvirtoihin ja hoidon tarpeen kiireellisyyteen. Sairaalan sisällä on käytetty erilaisia luokituksia hoidon toteutusjärjestykseksi. Elektiiviset leikkauspotilaat on jaettu kolmeen kiireellisyysluokkaan ja leikkausta tarvitsevia päivystyspotilaita on ruvettu luokittelemaan systemaattisesti kiireellisyyden mukaan tällä vuosituhanella (1). Tavoitteena on tässäkin ollut leikkaussalin resurssien tehokas käyttö suhteessa hoidon nopeuteen. Samalla on myös pyritty minimoimaan yöllisen leikkaustoiminnan tarve erityisesti laatusyiden mutta myös kalliimpien kustannusten vuoksi. Käytäntö on omaksuttu lähes jokaiseen päivystävään sairaalaan hieman erilaisena. Valtakunnallisesti ei ole ollut tarjolla yhtenäistä luokittelua, jolloin ei ole luotettavasti pystytty vertaamaan hoidon saatavuutta päivystysleikkausta vaativien potilaiden osalta.

Luottamus terveydenhuollon toimivuuteen ja rajallisten resurssien oikeudenmukainen käyttö ovat molemmat yhteiskunnan hyvinvoinnin perusedellytyksiä. Terveydenhuollon rakenneuudistusten ja keskittämisen sekä aikaisempaa helpommin saatavilla olevan tiedon myötä eri puolilla Suomea käytössä olevien luokittelujen vertailun merkitys on kasvanut. Anestesia- ja leikkaustoiminnan valtakunnallinen konsortio on ollut toiminnassa vuodesta 2001, ja järjestelmään kerätään huomattava määrä yksityiskohtaista tietoa Suomen saira-

loissa tehtävistä leikkauksista. Tämän tiedon käyttäminen toimintaa kehittämissä hankkeissa ja tutkimuksissa on jäänyt vähäiseksi, osin tiedon pirstaleisuuden vuoksi.

Vuonna 2018 Suomen Kirurgiyhdistys (SKY) tuli Suomen Anestesiologiyhdistyksen (SAY) aloitteesta mukaan työstämään ongelmaa tiedon laadussa päivystyskirurgian osalta. Olemassa olevan datan perustella tiedettiin, että päivystyskirurgian kiireellisyysluokitus on ollut käytössä valtakunnallisesti jo vuosia (1,2) ja että maastamme oli vaikea löytää kahta samanlaista tapaa arvioida päivystyskirurgisten potilaiden leikkaukseen pääsyn kiireellisyyttä. Kerätyn tiedon vertailuarvoa nakersi kiireellisyysluokitusten erilaisuus sairaaloiden välillä (3). Selvityksessä eri sairaaloiden käyttämistä luokituksista todettiin, että lähes kaikilla oli käytössään jonkinlainen versio värikoodiluokituksesta (KUVA), mutta luokituksen tuntikriteerit ja koodit vaihtelivat sairaalasta toiseen. Alkoi työ luokituksen yhtenäistämiseksi.

Violetti	0–2 tuntia
Punainen	< 6 tuntia
Oranssi	< 24 tuntia
Keltainen	< 48 tuntia
Vihreä	< 7 vuorokautta
Ruskea	Erityisresurssia vaativa
Sininen	Elinsiirto

KUVA. Päivystyskirurgian kansallinen kiireellisyysluokitus.

Pöydällä oli useita eri vaihtoehtoja, joista marraskuussa 2020 SKY:n ja SAY:n hallituksissa hyväksyttiin yhtenäinen ehdotus (KUVA). Tämä luokitusehdotus esitettiin myös Kirurgian Edistämisseuran ja SKY:n vuosittain järjestämällä kirurgiylilääkäripäivillä lokakuussa 2020, jossa kokouksen yli 70 yllääkäriosallistujasta kaikki paitsi yksi äänestivät yhtenäisen esityksen hyväksymisen puolesta.

Luokituksessa eniten keskustelua herättivät välittömien hätäleikkausten erottaminen alle kahden tunnin sisällä tehtävistä toimenpiteistä, punaisen kiireellisyysluokituksen tuntikriteerit ja ruskean, erityisresurssia vaativan päivystysleikkauksen merkitys. Hätäleikkauksista välittömästi leikkaussaliin tulevien potilaiden määrä erotettuna muista violetin luokituksen leikkauksista katsottiin jäävän liian pieneksi rekisterivertailuun. Lisäksi näiden potilaiden osalta todettiin joka tapauksessa tarvittavan paikalliset valmiussuunnitelmat ja hälytysjärjestelmät, joita on kansallisesti hankala yhtenäistää. Punaisten osalta päädyttiin kuuden tunnin yläaika-ajan, jotta tähän kategoriaan eroteltaisiin nimenomaan potilaat, joiden leikkaus on tehtävä vuorokauden ajasta riippumatta. Kiireellisyydeltään punaiseksi määritellyn leikkauksen ilmoittaminen jo illalla aamun ensimmäiseksi oli monessa sairaalassa koettu ongelmaksi. Ruskea kategoria herätti myös paljon keskustelua: Ajoittain päivystysleikkausta varten tarvitaan erityisresurssia erikoisalalla tai usealta eri erikoisalalta. Joskus tietyn erityisosaajan pitää olla paikalla, jotta leikkaus toteutuu mahdollisimman laadukkaasti. Näiden potilaiden leikkauksen kiireellisyysaste ei välttämättä noudata aikarajaluokitusta. Aikarajat luokituksen värikoodeissa perustuvat nimenomaan leikkauksen

kiireellisyyteen eivät järjestelmän logistiin ongelmiin. Näin ollen erityisresurssia vaativa päivystyskirurgia haluttiin huomioida omana luokkana, silloin kun potilaan leikkauksella ei ole tulenpalava kiire. Seuranta tulee osoittamaan, kuinka paljon potilaita tähän kategoriaan sijoitetaan ja millä kirurgian erikoisaloilla eli lunastaako luokka paikkansa. Lisäksi päädyttiin valtakunnallisesti seuraamaan elinsiirtoihin sekä elinluovutuksiin liittyvää leikkaustoimintaa omalla värikoodillaan, sillä niiden aikataulutukseen vaikuttavat monet logistiset seikat.

Uuden järjestelmän käyttöönotto vaihe on menossa. Yliopistosairaalat ovat jo aloittaneet tai ovat juuri aloittamassa yhtenäisen kiireellisyysluokituksen käyttöä. Keskussairaaloista tätä tietoa ei vielä ole. HUS päätti ottaa järjestelmän käyttöön tammikuussa 2021, mutta suuri laiva tietojärjestelmään kääntyy hitaasti, ja käyttö alkoi lopulta vasta vuotta myöhemmin. Työ jatkuu, ja käyttöönottotiedon kerääminen valtakunnallisesti on aloitettu. Uudet kriteerit edellyttävät myös kunkin erikoisalalla sisäistä kansallista tarkastelua alan yleisimpien leikkausten tyypillisestä sijoittumisesta kiireellisyysluokkiin. Tavoitteena on, että määritelmien yhtenäistäminen parantaa tasa-arvoista ja oikea-aikaista hoidon toteutumista, kun päivystyspotilaiden leikkauksen toteutumisaikaa päästään vertailemaan sairaaloittain. Nähtäväksi jää, onko poliittisesti mahdollista edetä myös päivystyspotilaiden hoitotakuun suuntaan. Samalla myös nähdään kuinka suuri arvo profession itsensä tekemällä kansallisilla määrittelyillä on. Jos kansallinen yhtenäisyys syntyy ja pysyy, uskomme, että vastaavia hoidon laatuun liittyviä yhtenäistämismäärityksiä syntyy lisää lääketieteen eri toiminnoissa. ■

Luokittelun yhtenäistämisen tavoitteena on päästä valtakunnalliseen vertailuun

tätä tietoa ei vielä ole. HUS päätti ottaa järjestelmän käyttöön tammikuussa 2021, mutta suuri laiva tietojärjestelmään kääntyy hitaasti, ja käyttö alkoi lopulta vasta vuotta myöhem-

KIRJALLISUUTTA

1. Kallio P, Meretoja O, Salminen P, ym. Liikennevalo-ohjaus tehostaa päivystysleikkaustoimintaa ja parantaa henkilökunnan työhyvinvointia. Suom Lääkäril 2006;61:5075-81.
2. Leppäniemi A, Jousela I. A traffic-light coding system to organize emergency surgery across surgical disciplines. Br J Surg 2014;101:e134-40.
3. Mentula P, Brinck T: Onko päivystysleikkauksella kiire? Duodecim 2019;135:4-6.



PIRKKA VIKATMAA, verisuonikirurgian osastonylilääkäri
HUS vatsakeskus, verisuonikirurgia
Suomen Kirurgiyhdistys ry, pj

TIMO KOIVISTO, ylilääkäri palvelulinjajohtaja
Neurokirurgia / KYS Neurokeskus (Suomen Neurokirurginen yhdistys, pj 2017–2021)

EIJA JUNTILA, anesthesiologian ja tehohoidon apulaisyliääkäri
Tays, TA7, EKA
Suomen Anestesiologiyhdistys

IRMA JOUSELA, linjajohtaja, ylilääkäri
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, Leikkaussalit-linja ad 2021
BM-OR johtokunnan jäsen ad 2021

TIMO PORKKALA, sydänanestesian ja -tehohoidon ylilääkäri
Tays Sydänsairaala
Anestesia- ja leikkaustoiminnan laatukonsortio, pj

SIDONNAISUUDET

Pirkka Vikatmaa: Apuraha (Amgen, Medistim), luentopalkkio/ asiantuntijapalkkio (Medistim ASA, Perimed Ab), luottamustoimet (SKY varapuheenjohtaja ESVS (European Society for Vascular Surgery) Treasurer)

Timo Koivisto: Korvaukset kongressimatkojen kuluista (Medac, BBraun/Aesculap, Service MedTech, Europa Group), luottamustoimet (Suomen Neurokirurgiyhdistys* pj 2017–2021, Potilasvakuutuskeskuksen asiantuntijalääkäri* 2012)

Eija Junttila: Ei sidonnaisuuksia

Irma Jousela: Luottamustoimet (SLL, hallinto- ja johtajalääkärien alaosa, johtokunnan jäsen, varapj), hankkeet (Tieto, BM-OR, Leikkaustoiminnan vertaispalvelu, HYKsin edustaja johtokunnassa), muut sidonnaisuudet (Helsingin Diakonissalaitos, Eettinen toimikunta, pj (pääsääntöisesti sosiaalialan asioita))

Timo Porkkala: Koulutus-, konsultointi- ja asiantuntijatoiminta (Asiantuntijalääkäri Tietoevry Oyj)