

Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa?

Harri Tohmo

Leiko (leikkaukseen kotoa) -toiminnalla tarkoitetaan alun perin yhte-näistä ja yhdenmukaista preoperatiivista prosessia, jonka mukaan kaik-kien erikoisalojen kaikki preoperatiiviset valmistelut tehdään potilaan kotona. Potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna erikseen tätä toimintaa varten suunniteltujen leikkaussalien välittömässä läheisyy-dessä sijaitsevien tilojen kautta.

Implementointiympäristö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaanhoitoalueen väestöpohja on noin 180 000 asukasta. Hyvinkään sairaalassa tehdään vuosittain noin 7500 leikkaustoimenpidettä, jois-ta 20 % on päivystystoimenpiteitä. Synnytyksiä on noin 1650, joista noin 1100 potilasta saa anestesia-lääkärin tekemän synnytyspuudutuksen. Leikkaa-via erikoisaloja sairaalassa ovat ortopedia, gastro-kirurgia, plastiikkakirurgia, urologia, käsikirurgia, yleiskirurgia, lastenkirurgia gynekologia ja obstet-riikka sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit.

Keskussairaaloiden ryhmässä vuonna 2008 Hyvinkään sairaalan casemix-indeksi edustaa kansal-lista huippua kuvaten sairaalan potilaiden ja toi-menpiteiden haastavuutta. Keskussairaaloiden tuottavuusindeksivertailussa kolmen kärki, Päi-jät-Häme, Pohjois-Karjala ja Hyvinkää erottuivat muista sairaaloista.

Preoperatiivista prosessia ei voi erottaa peri- ja postoperatiivisesta prosessia

Hyvinkään sairaalassa todettiin vuonna 2000, että preoperatiivisen prosessin siirtäminen sairaalasta potilaiden kotiin poisti tarpeen rakentaa uusi ope-ratiivinen vuodeosasto. Leiko-toiminta käynnistyi tällöin nykyistä selvästi pienimuotoisempana entisen päiväkirurgian yksikön tiloissa. Hyvinkään sai-

raalassa käynnistyi syksyllä 2006 kaikkia leikkaus-potilaita koskeva Leiko-toiminta uutta prosessia varten suunnitelluissa tiloissa. Tämä edellytti sekä toiminnallista että organisatorista muutosta. Käyn-nistysvaiheen jälkeen yli 90 % kaikista elektiivisistä leikkauspotilaista saapuu toimenpiteeseen Lei-ko-yksikön kautta (sisältää myös ns. vihreän linjan päivystykset). Samana vuonna toimintansa aloitti preoperatiivinen poliklinikka, jonka toiminnasta preoperatiivinen anestesiapoliklinikka muodostaa merkittävän osan. Preoperatiivinen anestesiapoli-kliniikka on erottamaton osa ja välttämätön edel-lytys turvalliselle ja tehokkaalle Leiko-toiminnal-le. Hyvinkään sairaalassa 13 % kaikista leikkaus-potilaista ja 19 % ns. pääleikkausyksikön potilaista käy preoperatiivisella anestesiapoliklinikalla, jos-sa heidät arvioidaan etukäteen sovittujen kriteerei-den mukaisesti.

Pre- ja perioperatiivinen leikkausprosessi yh-distyvät Leiko-yksikössä. Leikkaustiimin tiivis yh-teistyö preoperatiivisen tiimin kanssa on oleellisen tärkeää. Leikkaussalin anestesiahoitaja hakee poti-laan välittömästi leikkaussalin vieressä sijaitsevasta Leiko-yksiköstä, josta esilääkitsemätön potilas kä-velee leikkaussaliin. Prosessissa integroidaan usei-den lääketieteen erikoisalojen (anestesia-lääkärit, leikkaavien erikoisalojen lääkärit) ja eri ammat-tiryhmien (lääkärit, leikkaussalisairaanhoitajat, preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitajat, vas-taanoton sairaanhoitajat, hoidonvaraajat, sihteerit)

työpanos. Face-to-face -yhteistyö on korostetussa asemassa. Näin voidaan useiden eri alojen ja ammattiryhmien osaaminen ja kokemus kohdistaa tehokkaasti potilaaseen ja potilaan hoidettavaan ongelmaan. Perättäisten (ja katkeilevien) tai rinnakkaisten (ja huonosti toisiinsa liittyvien) toimien sijasta moniammatillinen yhteistyö (interdisciplinary) tai yhteisamatillinen (transdisciplinary) toiminta korostuu potilaan eduksi. Uudessa Leikoyksikössä oleellista on se, että tilat palvelevat suunniteltua prosessia. Preoperatiivinen prosessi ja siihen liittyvät tilaratkaisut muodostavat tiiviin toiminnallisen kokonaisuuden peri- ja postoperatiivisen prosessin ja fyysisten tilojen kanssa.

"Patient value is enhanced by organizing practice around medical conditions in tailored facilities ..."

Leiko-toiminta yhdenmukaistaa kirurgien ja anestesialääkäreiden toimintatapoja. Toiminnasta tulee aikaisempaa ennakoitavampaa ja potilaskeskeisempää. Tutkimusten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä Leiko-toimintaan. Perinteiseen vuodeosastomalliin verrattuna Leiko-toiminta sitoo suoraan 73 % vähemmän sairaalan henkilökunnan aikaresursseja. On myös todettu, että Leiko-prosessin mukaan hoidettujen sappileikkauspotilaiden hoidossa saadaan enemmän QALY:a (Quality Adjusted Life Year).

Leiko-toiminta ei itsessään lisää leikkausvolyymiä. Hyvinkään sairaalassa, kuten muissakin raskasta kirurgiaa harjoittavissa sairaaloissa, leikkausvolyymiin vaikuttavat merkittävästi potilasmateriaalin vaikeutumisen ja operatiivisten menetelmien muutokset.

Leiko-toiminnan implementoinnin jälkeen vuonna 2008 Hyvinkään sairaalan episodi- ja drg-tuottavuus oli keskussairaalarivissä Suomen paras. Aikasarja-analyysejä ei kuitenkaan ole vielä mahdollista tehdä, joten Leiko-toiminnan vaikutus tuottavuuteen jää tässä vaiheessa avoimeksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että paitsi potilaat, myös anestesialääkärit ja kirurgit ovat tyytyväisiä uudistettuun toimintatapaan. Hoitajat puolestaan ovat tyytyväisiä muutokseen. □

Kirjallisuutta:

- Häkkinen P. Sairaaloiden tuottavuuden kehitys 2003–2007. Terveys 2009, Tilastoraportti 13/2009, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009 (http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr13_09.pdf, 1.6.2010)
- Häkkinen P. HILMO ja siihen liittyvät haasteet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 3.11.2009, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Hilmo/Terveyshilmo_Pirjo_H_haasteet_03112009.pdf, 1.6.2010)
- Keränen U, Karjalainen E, Pitkänen P, Tohmo H. Leiko 2007 – ensimmäinen toimintavuosi "Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty". Suomen Lääkärilehti 2008; 63 (45): 3887–3892.
- Keränen J, Soini E, Keränen U, Ryyänen O-P, Hietaniemi K, Keränen U. Economic evaluation comparing from home to operation same day admission and preoperative admission one day prior to the surgery process: a randomized, controlled trial of laparoscopic cholecystectomy. Curr Med Res Opin 2007; 23: 2776–84.
- Keränen U, Keränen J, Wäänänen V. Leiko-prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa: Suomen Lääkärilehti 2006; 36: 3603–7.
- Keränen U, Tohmo H, Laine P. Leikkauksen kotoa (Leiko) potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 2004; 59: 4739–
- Keränen U, Tohmo H, Soirinsuo M. Leikkauksen kotoa (Leiko) -toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 2003; 58 (36): 3559–3563.
- Laakso O, Tohmo H. Uudistuvaa anestesiatiötä Hyvinkään sairaalassa. Finnest 2009; 42 (1): 60–64.
- Lee J. The anaesthetic outpatient clinic. Anaesthesia 1949; 4: 169–174.
- Linna M. Sairaaloiden tuottavuuserot ja laskennallinen tehostamispotentiaali 2008. Kirjassa Klavus J (toim.), Terveystaloustiede 2010, Avauksia 2/2010, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010 (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/20d4785d-e13e-49de-a54e-0e7285854736>, 1.6.2010)
- Porter M, Teisberg E. How physicians can change the future of health care. JAMA 2007; 297: 1103–11.

Harri Tohmo

LT, MBA, ylilääkäri

HUS, Hyvinkään sairaala, anestesiologian ja tehohoidon vastuualue

harri.tohmo[a]hus.fi