

# Workshop on Operating Room Management

10.–12.3.2006, Phoenix, Arizona

Riitta Marjamaa

Väittivät, ettei Phoenixissa ollut satanut pisaraakaan viimeiseen 143 päivään, mutta nyt satoi kaatamalla puolitoista vuorokautta. Se oli oikeastaan helpotus, koska aurinkoisella säällä olisi ollut sääli istua luennoilla aamuseitsemästä iltakuuteen. Amerikkalaiseen tapaan tämänkin, leikkaussalien vastuuhenkilöille tarkoitetun työpajan, ohjelma oli tiukka ja luentoja kuunneltiin myös aamiaisella ja lounaalla.

**A**merican Association of Clinical Directors oli järjestänyt aikaisempaa käytännönläheisemmän workshop-ohjelman. Se näkyi mm. siinä, että puhujaluettelosta puuttui tällä kertaa alan guruna pidetty teoreetikko, Frank Dexter, jonka artikkeleista erään puhujan mukaan ei ymmärrä kukaan sanaakaan. Hänen sijastaan äänessä oli nyt eri sairaaloiden ja ammattiryhmien edustajia ja keskusteluille oli varattu runsaasti aikaa. Mielenpitoa vaihdettiin vilkkaasti, ja mikrofoneille oli aina jonoa.

## Sooloilu vaarantaa potilasturvallisuutta

Ohjelma alkoi potilasturvallisuusteemalla. Todettiin, että kehittyneet anestesiakoneet, laitteet ja monitorointi ovat vuosien saatossa parantaneet

huomattavasti potilasturvallisuutta. Kommunikatiokatkokset, huolimattomuus ja inhimilliset erehdykset aiheuttavat kuitenkin edelleen vaaratilanteita, joita pitäisi monitoroida, jotta niitä voitaisiin myös ennaltaehkäistä. Erittäin tärkeänä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä pidettiin standardoituja työtapoja ja toimintamalleja. Lentoliikenteessä tämä on ymmärretty ja viety äärimilleen. Sooloilua ei sallita, kun on kysymys ihmishengistä. Miksei meillä ole näin? Vaaratekijänä pidettiin myös leikkaussalien anestesiakoneiden ja monitoreiden monenkirjavuutta ja liian runsasta lääkearsenaalia.

## Neuvottelutekniikkaa ja tulospalkkausta

David Lubarsky puhui neuvottelutaidosta, joka

amerikkalaisessa yliopistossa on oppiaineenakin. Sitä varmasti tarvitaan, sillä toisessa luennossaan hän pohti, millaisilla insentiiveillä henkilökuntaa tulisi motivoida. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että raha ei suinkaan ole listan kärjessä. Tehdyn työn huomioiminen, työyhteisön osoittama arvostus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ovat työntekijän suurimmat motivoijat.

Jos bonuksia tai tulospalkkioita maksetaan, ylimääräistä tulisi maksaa vain ylimääräisestä, eikä siitä, mikä muutenkin kuuluu työtehtäviin. Suomessa jonopurusta maksettavat erilliskorvaukset noudattavatkin tätä ajattelua. Insentiivit tulisi suunnitella yhteistyössä työntekijöiden kanssa, asettaa selkeät tavoitteet ja mitata niiden toteutumista. Jännitteiden estämiseksi ryhmätavoitteet ovat parempia kuin yksilötason palkitsemiset.

## Ryhtiä leikkaussalin toimintaan

Leikkaussalien ongelmat ovat yleismaailmallisia. Aamujen aloitukset myöhästyvät, vaihtoajat ovat pitkiä ja käyttöasteet matalia. Henkilökunnasta on pulaa, eivätkä päivystysleikkaukset tahdo mahtua listalle. Useita tuttuja artikkeleita lainailtiin. Niissä pääsanomana oli moniammatillisten tiimien aikaansaamat prosessinmuutokset, joilla esimerkiksi myöhästyneet aloitusajat on saatu kuriin. Prosessien, laitteiden, instrumenttien, välineiden ja lääkitysten standardointi parantaa potilasturvallisuuden lisäksi myös toiminnan tehokkuutta!

Saksalainen, amerikkalainen ja oma suomalainen tutkimuksemme induktiosalien käytöstä tulivat esille toiminnan tehostajina. Kaikissa niissä virka-aikana saatiin tehdyksi useampia leikkauksia kuin perinteisellä mallilla, jossa potilas nukutetaan tai puudutetaan leikkaussalissa. ”Uutuutena” esiteltiin myös vaihtosalin käyttö! Vaihtosalin todettiin olevan järkevä ratkaisu, jos saleja on tyhjillään – jos taas salikapasiteetista on pulaa, anestesia kannattaisi aloittaa induktiotiloissa tai vaikkapa heräämössä. Saavutettu hyöty lieneekin yhtä hyvä.

Toimintamallien muutokset vaativat hyvää johtamista, ja lounaalla aiheena olikin muutoksen johtaminen. Pienetkin, sitoutuneet ryhmät saavat paljon aikaan innostuneen ja sitoutuneen muutosjohtajan tuella. Vastaavasti huono johtaja saa suuretkin muutokset torpedoitua ja motivaation sammumaan.

## Ulkokeikat leikkauslistalle

Vinod Malhotra piti käytännönläheisen esityksen siitä, miten leikkaussalin ulkopuoliset keikat, kuten anestesiaa vaativat radiologiset tutkimukset ja toimenpiteet, tulisi järjestää. Ne pitäisi huomioida leikkauslistassa ja keskittää tiettyihin päiviin, jotta satunnaiset irtokeikat eivät kuormittaisi muutenkin vähäiä henkilöstöresursseja.

## Tuottavuus ja mittarit

Amr Abouleish käsitteli lempiaihettaan, tuottavuutta, jonka määritelmät eivät sellaisenaan sovellu suomalaisen terveydenhuollon rahoitusjärjestelmään. Perusajatus on kuitenkin, että oman yksikön tehtyjen toimenpiteiden määrä tulee suhteuttaa käytettyihin henkilöstöresursseihin ja kertoa oman yksikön leikkausten keskiarvokeistolla. Tällöin saadaan arvo, jota voidaan käyttää vertailussa muiden, samantyyppisten yksiköiden kanssa. Tämä on parempi mittari, kuin esimerkiksi paljon käytetty raaka käyttöaste, joka tarkoittaa potilaan salissaoloa leikkaussalin aukiolotunneilla jaettuna. Viimeksi mainittu ei kerro, tapahtuiko salissa mitään, vai kuluiko aika esimerkiksi odoteluun, eikä sillä ole mitään tekemistä tuottavuuden kanssa. Päinvastoin. Se ruokkii tehottomuutta, koska käyttöaste nousee, mitä pitempään salissa hidastellaan. Ainoa asia, missä käyttöasteella on merkitystä, on sen seikan seuraaminen, kuinka erikoisalot käyttävät niille allokoitua saliajan. Allokoinnit tulisikin tarkistaa käyttöasteiden perusteella 3–6 kk välein. Suomessa määrävä tekijä lielee myös kunkin erikoisalan jonotilanne.

## Lopuksi

Työpajan kaukaisimmat osallistajat olivat Australiasta ja Uudesta Seelannista. Amerikkalaiset mallit eivät ehkä ole kaikilta osin sovellettavissa kunkin maan oloihin, mutta yllättävän monet ongelmat ovat yhteisiä. Leikkaussalien vetäjät tarvitsevat koulutusta ja verkostoitumista siinä missä kliinikotkin. Uskon, että lähitulevaisuudessa meillä on omat, kansalliset workshoppeimme!

Kiitän SAY:tä saamastani matka-apurahasta. □

*Riitta Marjamaa*  
anestesiologian erikoislääkäri  
hallinnon pätevyys  
HYKS, Töölön sairaala  
riitta.a.marjamaa@helsinki.fi