

Proffan palsta

Seppo Alahuhta

Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) toteutettiin vuoden 2000 alussa organisaatiouudistus, jonka yhteydessä tulosyksiköiden lukumäärää supistettiin. Organisaatio, jossa 37 tulosyksikköä oli suoraan johdon alaisena koettiin liian raskaaksi johtaa, mikä epäilemättä piti paikkansa. Uudistuksella haettiin lisää tehoa ja parempaa toimivuutta. Sitä valmisteltiin parin vuoden ajan ja osana sitä pääjohtaja Jussi Huttunen suoritti sairaanhoitopiirin asiantuntijatarkastuksen. Anestesiaklinikan osalta organisaatiouudistus tarkoitti aikaisemman tulosyksikköaseman muuttumista vastuualueeksi. Yhdessä kirurgian ja neurokirurgian klinikoiden sekä välinhuollon kanssa muodostamme leikkaus- ja tehohoidon tulosyksikön, LETEn. Sen tulosjohtajana on kirurgian klinikan ylilääkäri.

Sinällään kyseessä ei ollut maatajärjestyttävä muutos. Tulosyksiköiden yhdisteleminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi oli jo toteutettu kaikissa muissa yliopistosairaaloissa ja useassa keskussairaalassakin. Valitettavan monessa sairaalassa anestesiaylilääkäri oli suorittamani puhelinkierroksen perusteella kokenut, että organisaatiomuutoksen yhteydessä hänen vaikutusmahdollisuutensa olivat heikentyneet ja yksikön asema oli huonontunut. OYS:ssa tulosyksiköiden yhdistelemistä ei viety yhtä pitkälle kuin monissa muissa sairaaloissa; muut operatiiviset yksiköt jäivät joko omaksi tulosyksiköksi (synnytykset ja naistentaudit) tai muodostivat oman erillisen tulosyksikön (knk- ja silmätaudit sekä hammas- ja suusairaudet).

Anestesiaklinikan omaan rakenteeseen organisaatiomuutoksella ei ollut vaikutusta. Se jakaantuu kahdeksaan vastuuyksikköön. Näistä kaksi

tuottaa anestesiapalveluja kirurgian klinikalle. Muut anestesiaklinikan vastuuyksiköt tuottavat anestesiapalveluita muille operatiivisille yksiköille, palvelevat kaikkia sairaalan yksiköitä (tehosastot) tai perusterveydenhuoltoa (kipupoliklinikka, ensihoidon valmiusyksikkö). Koko OYS:n anestesia- ja tehohoitotoiminnasta vastaava henkilökunta lastensairaalan leikkausyksikön hoitajia lukuunottamatta kuuluu anestesiaklinikkaan. Myös ulkopuolinen asiantuntija tuli tarkastuksessaan siihen tulokseen, että anestesiaklinikan ”nykyinen organisaatio on perusteltu, sillä se takaa voimavarojen joustavat siirrot tarpeiden mukaan”.

Ennen organisaatiomuutosta suhtauduimme nykyiseen malliin varauksellisesti meille kerrotujen monessa muussa sairaalassa koettujen ikävien kokemusten perusteella. Muita kaavailemiamme vaihtoehtoja olivat jatkaminen itsenäisenä tulosyksikkönä tai liittyminen kliiniset palvelut-tulosyksikköön. Ei voi sanoa, että meidät olisi pakotettu nykyiseen malliin. Ehkä sekin olisi ollut edessä, elleivät neuvottelut kirurgian klinikan ylilääkäriin kanssa ja sairaanhoitopiirin johdon lievä painostus olisi kääntäneet päätämme. Myös sairaalamme muissa operatiivisissa yksiköissä koettiin kirurgian ja anestesiaklinikan mahdolliseen yhdistymiseen liittyvän uhkakuvia; painopiste siirtyisi kirurgian suuntaan ja anestesiatoiminta ei ehkä jatkossa olisikaan heidän yksiköissään yhtä laadukasta ja tehokasta kuin aikaisemmin. Tämä pelko on sittemmin osoittautunut turhaksi.

Olemme nyt siis yli kaksi vuotta viettäneet hallinnollista yhteiseloä kirurgien kanssa ja kokemusta on kertynyt jo jonkin verran. Tulosyksi-

kön johtaja on siis kirurgi. Hänen ensimmäinen varahenkilönsä on anesthesiaklinikan ylilääkäri, al-lekirjoittanut. Heti uuden tulosyksikön myötä keskusleikkausosaston ja lyhki-leikkausyksikön hallinto järjestettiin uudelleen. Molempiin vaihdettiin kirurgin tilalle vastuulääkäriksi anesthesiologi, joka toimii myös oman yksikkönsä johtoryhmän puheenjohtajana. Anestesiologin johtovastuu on mielestäni toimivan leikkausyksikön perusedellytys. Molemmat teho-osastot kuuluivat jo ennen organisaatiouudistusta anesthesiaklinikkaan. Teho-osaston johtoryhmän puheenjohtajana toimii anesthesiologi. Kaikissa em johtoryhmissä on useita kirurgijäseniä.

Alku uudessa tulosyksikössä oli anesthesiaklinikan näkökulmasta myös henkilöstösaralla lupava. Saimme kolme uutta anestesialääkärin virkaa. Myös hoitotyöpanosta lisättiin, mm. teholle saatiin viisi hoitajan virkaa. Ensihoidon vastuulääkärin virka perustettiin. Sitten keskusleikkausosastolle muodostettiin vaihtotiimit ja heräämön miehitystä vahvistettiin. Tälle vuodelle saimme vielä yhden lääkärinviran lisää. Laitemäärärahojen jaossa emme ole pärjänneet yhtä hyvin; olemme saaneet suunnilleen saman osuuden kuin tulosyksikkönäkin. Tosin suuren tulosyksikön sisällä neuvotteluvaraa on enemmän kuin omana tulosyksikkönä. Ja saimmehan viime vuonna kesken vuotta heräämööseen uudet monitorit, lisämäärärahalla pakon edessä.

Edellä olevan perusteella lukija voi jo vetää sen johtopäätöksen, että tähänastisen kokemuksen perusteella uusi organisaatiomalli on ollut anesthesiaklinikan näkökulmasta oikea ratkaisu. Turhauttava hylätyksi tulevien esitysten laadinta keskushallinnon maallikoille lisäresurssien saamiseksi

on mennyttä aikaa. Nyt teemme kirurgian klinikan toiminnan kehittämiseen koordinoitua esitykset omalle tulosjohtajalle, joka esittelee ne keskushallinnolle. LETEn yksikkönä anesthesiaklinikan esityksillä tuntuu olevan painoarvoa. Eikä ihme, onhan tulosyksikkömme sairaalamme toiminnan varsinainen "veturi". Nykyisessä mallissa poliklinikan ja vuodeosastojen toiminta voidaan paremmin sovittaa yhteen keskusleikkausosaston (18 leikkaussalia) ja lyhki-leikkausyksikön toimintaan. Sujuva yhteistyö kirurgien kanssa on näkynyt myös akateemisella saralla. Yhteisiä tutkimusprojekteja on useita sekä kirurgien että neurokirurgien kanssa. Kandiopetusta koordinoidaan yhteistyössä. Yhteisessä rykrytintityöryhmässä mietimme keinoja parantaa erikoisalojemme kuvaa opiskelijoiden keskuudessa. Keskinäisen kunnioituksen ilmapäiriin voi sanoa näkyneen ratkaisussa, kun kesäkuun alussa anesiesiahoitajien maailmankongressin yhteydessä kirurgian klinikan leikkaustoimintaa supistettiin merkittävässä määrin.

Kirurgian klinikan elinehto on riittävästi resurssoitu ja tehokkaasti toimiva anesthesiaklinikka. Tämä on väite, jonka kuulin kerta toisensa jälkeen sairaalamme organisaatiouudistusta suunniteltaessa. Näinhän asia on meidänkin mielestämme. Toimiiko yhteistyö ja kestäkö keskinäisen kunnioituksen varaan rakennettu me-henki, jos resursseja joudutaan leikkaamaan rajusti? Tämä on OYS:ssä vielä testaamatta.

Seppo Alahuhta, ma. professori
seppo.alahuhta@oulu.fi