

Mikä ihmeen PoMM?

Anestesiologin työ, ainakaan erikoislääkärinä, ei ole vain yksittäisen potilaan hoitamista, vaan myös hoitojärjestelmän kehittämistä. SSAI:n Perioperative Medicine and Management (PoMM) –kurssi antaa paljon valmiuksia molempiin.

The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI) järjesti 2014–2016 ensimmäisen Perioperative Medicine and Management (PoMM) –kurssin. Opimme, että kurssin nimeä ei kannata kailottaa turvatarkastusjonossa lentokentällä. Neljännen kurssiviikon aikana kurssin suomalaiset osallistujat kirjasivat ajatuksia kokemastaan. Seuraava PoMM-kurssi järjestetään 2017–2019. Kannattaisiko sinun tai jonkun työtoverisi osallistua sille?

Ennako-odotuksia

Tarja Kempainen, Eksote, Lappeenranta, tarja.kempainen@eksote.fi

► Perioperatiivinen lääketiede fokuksessa; ilman muuta! Kuinka pystymme hoitamaan leikkauspotilaitamme turvallisemmin, tehokkaammin ja sujuvammin? Pohjoismaisten kollegoiden tapaamisen lisäksi toivoin kurssilta löytyvän myös selkeitä, omaan sairaalaani soveltuvia työkaluja ja ohjeita vaikkapa preoperatiiviseen arviointiin tai ongelmapotilaiden hoitoon. Kurssiesite pursui tietoa tulevasta, mutta kokonaisuuden hahmottaminen oli vaikeaa. Kirjallisuuskatsaus tulee teettämään

minulla töitä ja joku oma projektikin pitäisi sairaalassa viedä läpi. Mihin olen päättäni pistämässä? Mitähän se management käytännössä pitää sisälleen? Ja kaikki vielä englanniksi! Tässä vaiheessa voin todeta, että kurssin antiin nähden omat odotukseni olivat kovin suppeita ja kurssiviikkojen edetessä alkoi hallinnonkin merkitys aueta.

Medisiinaa vai managementtia?

Merja Vakkala, OYS, merja.vakkala@ppshp.fi

► Perioperatiivinen lääketiede ottaa leikkauspotilaan hoitoon laajemman katsantokannan kuin pelkkä salivaihe. Potilaan tilan preoperatiivinen optimointi, valmistelu, leikkaus ja sopivan mittainen ja laadukas jatkohoito kuuluvat kaikki oleellisesti leikkauspotilaan polkuun. Saimme kurssiviikkojen aikana loistavat luennot mm. obeesin ja vanhuksen hyvästä perioperatiivisesta hoidosta, pahoinvoinnista, arthroosipotilaan kivunhoidosta, vuodon korvauksesta ja uusista antikoagulanteista.

Kurssi järjestettiin ensimmäisen kerran ja meiltä kysyttiin palautetta päivittäin. Kaikkien kurssilaisten toive oli, että johtaminen liitettäisiin jokaiseen aiheeseen koska puhtaasti lääketieteellistä koulutusta on saatavissa muuallakin. Niinpä loppuvaiheessa luennot sisälsivät aina myös johtamiseen liittyviä näkökulmia, esimerkiksi miten vakuutat tarvittavat henkilöt muutostarpeesta, kuinka viet muutokset käytäntöön ja miten seuraat niitä. Usein hyvän alustuksen jälkeen teimme ryhmätöinä skandinaavisen ohjeistuksen.

Puhtaasti johtamiseen liittyviä kokonaisuusiakin oli paljon ja eri katsantokulmista. Esimerkiksi leikkaussalien tuottavuus ja sen mittaaminen, LEAN, terveydenhuollon rahoitus, erilaiset rekisterit ja tietojärjestelmät sekä sairaalasuunnittelu tulivat esiteltyä joko asiantuntijaluentoina tai hyvien käytännön esimerkkien kautta. Anestesiologit ovat yhä enemmän leikkausosastojen johdossa. Hyvällä johtamisella voidaan parantaa laatua, tuottavuutta ja tehokkuutta. Tältä kurssilta sai lisätietoa ja lisävälineitä omaan johtamistyöhön.

Osallistujia ja kouluttajia PoMM-kurssin neljännellä lähiopiskeluvuorokolla Kööpenhaminassa huhtikuussa 2016.



Perioperatiivinen hoito – anesthesiologit etulinjassa

Anssi Korppi, TAYS, anssi.korppi[a]pshp.fi

► Kurssin läpi kantava teema on ollut koko leikkauspotilaan hoitoketjun kestävä, perioperatiivinen lääketiede. Kurssin kuluessa on ollut hämmästyttävää huomata, kuinka rajoittuneesti yhä ajatlemme anesthesiologiasta sekä osuudestamme potilaan kokonaishoitoon. Usein keskityimme siihen erittäin lyhyeen aikaan, jonka potilas viettää leikkaussalissa ja heräämössä. Tuota prosessin osaa me olemme jo tottuneet hiomaan. Ammattitaitomme olisi kuitenkin paremmin hyödynnettävissä potilaillemme jos laajentaisimme työkenttäämme koko potilaan hoitoketjuun ja ennustetta kasvattavaan rooliin perinteisen konsultti-ajattelun sijaan.

Jo pitkään on kahvipöytäkeskusteluissa puhuttu anestesia- ja lääketieteellisten erikoissairaanhoidon yleislääkäreinä. Ehkä on aika ylpeänä myöntää tämän olevan totta sekä toimia rohkeasti perioperatiivisen junan vetäjinä kohti kokonaisvaltaisempaa hoitoajattelua tiukan sali- ja tehokeskeisen ajattelun sijaan.

Verkostoitumista ja vertailuja

Elina Brinck, HYKS, elina.brinck[a]jhus.fi

► Kurssi koostuu luennoista, parityöskentelystä ja workshopeista. Kuluneen puoleltoista vuoden aikana jokainen kollega on tullut tutuksi, kun vaihtuvissa pienryhmäkokoonpanoissa olemme valmistaneet esityksiä esimerkiksi ihanteellisen heräämötöiminnan järjestämisestä. Ryhmätyöskentely on tarjonnut mahdollisuuden verkostoitumiseen ja erilaisten toimintatapojen vertailuun. Jokaisen kurssilaisen esitykset ja suoritukset on ruodittu rakentavasti ja perustellusti pienryhmissä ohjaajien valvovien silmien alla.

Tutustumisen myötä palautteesta on tullut suoraa ja välitöntä. Suomalainen teeskentelemättömyys on tarttunut myös ruotsalaiskollegoihin jotka muutoin kyllä aina tekevät kaikkensa jotta kaikilla säilyy hyvä mieli. Parityöskentely on tuonut myös hyvää sparrausta omiin suorituksiin. On ollut ilahduttavaa ja lohdullista huomata, että ongelmat ovat samankaltaisia kaikissa pohjoismaissa ja että omissa klinikoissa joku toiminta onkin hyvin järjestettyä.

Mitä jäi käteen?

Ulla-Maija Ruohoaho, KYS, ulla-maija.ruohoaho[a]kuh.fi

► Kaikissa pohjoismaisissa sairaaloissa eletään suurten muutosten vaihetta: optimoidaan,

Kurssin huippuhetkiä

Rupert Pearse: Anesthesiologit perioperatiiviseen lääketieteeseen laajemmin mukaan. Meidän asiantuntemustamme tarvitaan enemmän myös pre- ja postoperatiivisen vaiheen hoidossa. Tähän tarvitaan resursseja.

Merja

Paulus Torkki: Nykyisin keskiössä olevan leikkaussalin tehokkuuden nostamisen (output) lisäksi meidän lääkäreiden on korkea aika määrittää lääketieteellisesti tärkeät tavoitteet (outcome).

Anssi

IDI - Interpersonal dynamics inventory. Saimme lyhyessä ajassa erittäin paljon tietoa omasta itsestämme ja reagoitavoistamme sekä samalla työkaluja ymmärtää paremmin työtovereitamme.

Tarja

Thomas Larsson: Jakamalla ihmiset 4 perustyyppiin sekä ymmärtämällä näiden eroja voimme muokata omaa kommunikaatiotamme kuulijalle paremmin ymmärrettäväksi.

Elina

Jugdeep Dhesi: POPS (Proactive Care of Older People Undergoing Surgery Geriatrien masinoima iäkkään leikkauspotilaan riskinkartoitus, optimointi- ja kuntoutushoitopolku, jossa sosiaalihuolto ja fysiatria ovat vahvasti rekrytoitu mukaan.

Ulla-Maija

Nicolai Bang Foss: Fast track acute abdominal surgery. Kuin Kehlet 2.0! Sama vahva visio, mutta myös vakuuttavaa dataa isoista, hyvin tehdyistä tutkimuksista.

Vesa Kontinen

tehostetaan, säästetään, mietitään potilasvirtoja ja hoidon tehokkuutta. Potilaan hoidon standardointi, laatu- sekä seurantakriteerien laatiminen ja muutoksen tarkastelu sekä organisatorisesta että hoidollisesta näkökulmasta – potilaan näkökulmaa nohtamatta, ovat olleet kurssin keskeistä antia. Vaikka meistä kukin on ollut monenlaisessa muutoksessa uransa aikana mukana, sai kurssilta työkaluja muutosten sekä potilasprosessin hallintaan ja toisaalta vastarinnan kohtaamiseen. Toimintatapojen muuttuminen ja hyvä hoidon taso vaatii kaikkien ammattiryhmien sitoutumista toimintaan ja hoitosuosituksiin sekä jatkuvaan arviointiin ja tarvittaviin korjausliikkeisiin.

Kurssilta sai myös vahvistusta siihen, että osin empiirisesti on tehty oikeansuuntaisia muutoksia, esimerkiksi muissa pohjoismaisissa tuntemattoman 23h-potilasprosessin käyttöönotossa. Skandinaavisesta näkökulmasta suomalaisen toimenpitepotilaan perioperatiivinen hoitopolku –anestesiologian luotsaamana– kulkee muutoksen aallon harjalla. ■