



## Mikä anestesiatoiminnassa maksaa?

**M**enojen tarkastelu ja kustannusten hallinta ovat anestesiatoiminnan nykypäivää. Sairaaloiden välinen vertaisarviointi on osoittautunut yllättävän vaikeaksi, sillä organisaatorakenteet vaihtelevat ja kulut ohjautuvat eri yksiköissä eri momenteille. KYS:ssä anestesia- ja leikkaustoiminnan palveluyksikön alaisia henkilöstöryhmiä ovat anestesiälääkärit, anestesia- ja leikkaushoitajat, leikkaussalien lääkintävahtimestarit ja pari hallintosihteeriä. Osastosihteeripalvelut ostetaan sairaalan sisältä. Välinehuolto ja laitoshuolto on ulkoistettu ”Servicelle” ja laitehuolto sekä ATK-palvelut ”Istekille”. Henkilöstömenot muodostavat kuluistamme noin puolet.

Vuosina 2011 ja 2012 sama määrä toimenpiteitä tehtiin yhtä suurilla henkilöstöresursseilla. Tästä huolimatta toiminnan menot kasvoivat vajaa 5 %. Mikä tätä selittää? Henkilöstömenojen kasvu oli varsin maltillista (3.5 %) ja johtui yleisistä palkankorotuksista. Sairaalan sisäiset menot, jotka sisältävät erilaisia laitemenoja ja sairaalahallinnon vyörytyksiä, kasvoivat 6 %. Ulkoistetut väline- ja laitos- ja laitehuolto ja ATK-palvelut kasvoivat 10 %. Työnantaja haluaa hillitä henkilöstömenoja, mutta ulkoisten toimijoiden menot ilmestyvät talousarvioomme sairaalahallinnosta eikä niiden kasvu tunnu olevan kontrollissa. Selvää on, että tietojärjestelmien lisääntyessä ja laiteturvallisuusvaatimusten tiukentuessa myös niiden osuus menoista kasvaa. Ulkoistamalla palveluja liikelaitoksille haettiin kulujen hallintaa mutta ainakaan meillä ei ole siitä vielä näyttöä.

Lääkemenot muodostavat 6 % kokonaismenoistamme. Yksikössämme, jossa tehdään n. 26 500 toimenpidettä vuodessa, menee lääkkeisiin

2.1 miljoonaa euroa. Anestesia- ja leikkauksilääkkeistä kalleimmaksi ryhmäksi ovat nousset lihasrelaksantit ja niiden kumoamiseen käytetyt lääkkeet. Sugammadeksin lisääntynyt käyttö rokuronin hinnan laskemisesta huolimatta on enemmän kuin kaksinkertaistanut tämän ryhmän kustannukset viimeisen kolmen vuoden aikana. Käyttöindikaatioissa lienee tarkistamisen varaa. Toiseksi kallein ryhmä on kipulääkkeet ja tästä merkittävimmän osan muodostaa apteekin valmistama epiduraaliliialaan annosteltava lääkeaine. IV-parasetamolin hinta on laskenut ja opiaatit ja NSAID-lääkkeet ovat edullisia. Puuduttaminen on perinteisesti ollut edullista, mutta leikkaushaavan ympärille annosteltavat kivunhoitomenetelmät ovat lisääntyneet ja lisänneet puudutteen kokonaiskulutusta. Anestesiakaasumarkkinoilla käydään tällä kilpailua. Desfluraanin käyttö on lisääntynyt ja sen myötä kaasukulut yksikössämme kasvoivat. Sevofluraanin edullinen tarjous palautti kaasumenomme vuoden 2010 tasolle. Kaasuihin ja laskimoanesteetteihin kuluu rahaa yhtä paljon. Noin kolmannes lääkemenoitamme aiheutuu muusta kuin anestesiatoiminnasta. Kalliit kudoksiin ja hemostaattiset lääketyynyt annostellaan kirurgisin indikaation.

Lääkemenot ovat pieni osa kokonaismenoista, mutta niihin voimme työssämme vaikuttaa. Uusien ja kalliiden lääkkeiden tarjoamat edut ovat käytännössä vaikeasti osoitettavissa lyhentyneinä hoitoaikoina tai vähentyneinä komplikaatioina. Lääkekulujen hallinta on lääkärin työtä. Jos johonkin satsataan, niin ainakin sen pitäisi hyödyttää potilasta. Milloinkahan saadaan näyttöä siitä että hallinto- palvelu ym. kulujen kasvattaminen on kustannusvaikuttavaa? ■