

# Anestesiatietojärjestelmän monet mahdollisuudet – panostammeko riittävästi niiden löytämiseen

*Mervi Ruonamo*

**A**nestesiatietojärjestelmä (Datex-Ohmedan AIM) on ollut käytössä Turun kaupungin kirurgisen sairaalan leikkausosastolla ja päiväkirurgian yksikössä lähes neljä vuotta. Tähän aikaan on sisältynyt järjestelmän konfiguraatio kummankin osaston hoitokäytäntöön sopivaksi (käytön opettelua ja käynnistysvaiheen ongelmia, järjestelmän suomien mahdollisuuksien löytymistä ja niiden käyttöönottoa) sekä ihan jokapäiväistä ongelmattomaa järjestelmän käyttöä. Anestesiatietojärjestelmä on tuonut mukanaan monenlaisia muutoksia niin kirjaamiseen kuin tietojen hyödyntämiseenkin. Se on muuttanut myös pääkäyttäjän toimenkuvaa.

## **Uuden järjestelmän käyttöönotto**

Tietojärjestelmän toimittava yritys toimittaa käyttäjälle itse asiassa vain tarvittavat laitteet ja ohjelmat, mitkä määrittävät järjestelmän rajat. Itse sisällön luo käyttäjä. Se, miten paljon haluaa tähän sisällön luomiseen panostaa, vaikuttaa ratkaisevasti koko järjestelmän hyödynnettävyyteen. Sisällön luomisessa mietitään mitä kirjataan, miksi kirjataan ja mitä kaikkea halutaan tutkia jälkeenpäin. Sisällön selkärunkana on jokapäiväinen rutiini. Ohjelma etenee potilaan hoitovaiheiden kanssa kronologisesti eteenpäin aina siihen asti, kunnes potilas poistuu heräämöstä jatkohoitoon. Kaikki poikkeavat tapahtumat on mietittävä erikseen, jokaiselle tapahtumalle täytyy löytyä oma luokkansa ja määritelmänsä. Huonoin vaihtoehto on vapaasti kirjattava teksti, koska sitä ei tilastoissa voi enää luokitella. Sisällön luomiseen tarvitaan moniammatillinen yhteistyö, tuulehan ohjelman palvella montaa ammattiryhmää.

Eniten kuitenkin tarvitaan aikaa ja työrauhaa. Uuden oppiminen ja uuden luominen ei tapahdu hetkessä, ja työhön on voitava paneutua koko päiväksi, useiden päivien ajan. Sitä ei voi tehdä muun työn ohella. Osastolle muodostuu ryhmä henkilöitä, jotka tekevät muuta kuin perustehtäväänsä. Tämä asia saattaa aluksi tuottaa vaikeuksia.

Määrittelyvaiheen jälkeen koulutetaan henkilökunta järjestelmän käyttöön. Mitä parempi ja perusteellisempi koulutusvaihe on, sitä helpommalla pääsevät kaikki. Kaiken lisäksi resurssija rahaa säästyy. Onnistunut koulutusvaihe vähentää muutosvastarintaa ja saa käyttäjät kriittisesti arvioimaan tietojärjestelmän sisältöä ja siten osallistumaan myös sen kehittämiseen.

## **Kirjaaminen muuttuu**

Tietojärjestelmän myötä potilaan hoidon kirjaaminen on muuttunut leikkausosastolla ja päiväkirurgian yksikössä. Se on lisääntynyt, tarkentunut, laajentunut ja helpottunut. Myös kirjausten luettavuus on parantunut. Potilasmonitorilta automaattisesti mitattavat parametrit siirtyvät reaaliaikaisesti suoraan anestesiakertomukseen. Lisäksi kaikki potilaan perioperatiivisen hoitoprosessin kannalta oleelliset tiedot kirjataan järjestelmään. Tilastoimme ja tarkastelemme myös hoidon laatua. Järjestelmässä on kymmenkohtainen luokitus, joille kaikille on omat alaluokkansa. Jokaiselle poikkeamalle on määritelty tietyt kriteerit, joiden täytyessä kirjaamme tapahtuman laatu-poikkeamaksi. Myös poikkeaman vakavuusaste merkitään. Suurin osa poikkeamista johdetaan ihan normaalista työn ja potilasaineksen vaihte-

levuudesta, johon vaikea vaikuttaa. Tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä, vaan parantaa puutteita ja lisätä niin potilaan kuin henkilöstönkin turvallisuutta.

### **Tilastot ja tietojen hyödyntäminen**

Parasta anestesiatietojärjestelmässä on se, että vihdoin kirjattuja tietoja voidaan käyttää hyväksi. On mahdollista tarkastella usean vuoden ajalta kuluksia ja keskimääräisiä sali-, anestesia-, ja toimenpideaikoja. Voidaan tarkastella henkilöstön toimenkuvia saleittain, toimenpiteittäin, anestesiaittain tai tehtävärooleittain. Voidaan laskea hengityskoneen käyttötunteja, päivystysajalle jatkuneita toimenpiteitä, laatupoikkeamia jne. Kaikkea mitä on kirjattu, voidaan tarkastella jälkepäin yhdessä tai erikseen toisten kirjausten kanssa ryhmiteltynä, lasketuna ja niin edelleen. Ohjelmalla on toki rajoitukset, mutta ihmisellä on onneksi rajaton mielikuvitus ja ongelmanratkaisukyky. Jos ohjelman resurssit eivät riitä, voi aina ottaa avuksi muita ohjelmia. Reaaliaikainen kirjaaminen vaatii kurinalaisuutta ja jatkuvaa seurantaa. Tilastot eivät ole luotettavia, elleivät sinne kirjatut tiedot ole oikeita ja täydellisiä. Tietojärjestelmän käyttö vaatii kaikkien sitoutumista ja yhteisten sopimusten noudattamista. Siinä haastetta koko työyhteisölle ja myös uuden työntekijän perehdyttäjälle.

### **Mikä säästää...**

Aikoinaan käytiin keskustelua siitä, säästääkö tietojärjestelmän käyttö. Käyttäjän näkökulmasta sanoisin, ettei se ainakaan vähennä henkilöstön tarvetta. Paperia kuluu enemmän, tosin se on tavallista tulospaperia eikä kallista valmislomaketta. Järjestelmä ei ole halpa eikä ylläpitokaan ole ilmaista. Kaikkein suurinta tuhlausta on kuitenkin hukata järjestelmän tuomat hienot mahdollisuudet ja käyttää sitä vain kynän korvikkeena.

Tietojärjestelmän ylläpito vaatii jatkuvaa, lähes päivittäistä, resurssointia osastolla. Se on pidettävä ”elävänä” ja siitä on otettava kaikki irti tänään, tässä ja nyt, sillä ”huomenna se on jo vanhentunut”.

Meillä anestesiatietojärjestelmä on otettu hyvin vastaan. Muutosvastarinta uuteen oli melko vähäistä, yhteisistä sopimuksista on pidetty hyvin kiinni ja uuden järjestelmän tuoma hyöty on ymmärretty niin käyttäjä- kuin johtotasollakin. □

---

**Mervi Ruonamo**

erikoissairaanhoitaja

pääkäyttäjä

Turun kaupungin kirurginen sairaala

leikkaus- ja anestesiaosasto