

Bilten SDMI ■

Poročilo o jesenskem srečanju članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi, SIZN 2012

Emma Dornik, Vesna Prijatelj

Na Jelenovem grebenu v Olimju se je 30. 11. 2012 odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN), ki deluje pri Slovenskem društvu za medicinsko informatiko (SDMI). Vabilu na srečanje, ki je namenjeno tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo 14 članov. V uvodnih besedah je predsednica Vesna Prijatelj predstavila poročilo o delu SIZN v letu 2012 ter načrt dela za naslednje leto. Vsako leto znova se izpostavljajo aktualna vprašanja, povezana s tematiko dela v in za SIZN.

Strokovni del druženje je pričela **Emma Dornik** s predstavitvijo *Spletni arhiv Obzornika zdravstvene nege*. Uredništvo Obzornika zdravstvene nege je 12. maja 2008 posodobilo spletno stran, dostopna na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/>, z namenom večje uporabnosti, prepoznavnosti ter podpore pri strokovnem in/ali znanstvenem delu medicinskim sestram, bobicam, študentom zdravstvene in bobiške nege ter ostalim strokovnjakom. Digitalni arhiv je dograjen, vsa objavljena celotna besedila so dostopna v obliki PDF. Leta 1967 je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (ISSN 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege. Kot predhodnica Zdravstvenega obzornika je od leta 1954 do 1961 izhajalo strokovno-informacijsko

glasilo Medicinska sestra na terenu (ISSN 2232-5654) v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani. Na voljo so vsa objavljena besedila člankov, vse do leta 1954. Celotna besedila člankov, izdanih zadnja 4 leta, pa so dostopna le naročnikom (fizičnim osebam) na tiskano izdajo, a je potrebna registracija naročnika. Na spletni strani so v ta namen v letu 2011 uvedli Uporabniške strani. Obzornik zdravstvene nege je dostopen tudi v Digitalni knjižnici Slovenije (dLib.si). Uredništvo od leta 2009 spremlja uporabo spletne strani s pomočjo storitev Google Analytics. V obdobju od 15. 10. 2010 do 15. 11. 2012 je spletno stran obiskalo 50.662 obiskovalcev; 51 % je vračajočih (Returning Visitor), 49 % pa novih obiskovalcev (New Visitor). Skupaj so opravili 294.842 ogledov strani. Beležijo obiske iz 57 držav sveta (Slovenije, Hrvaške, Združenih držav Amerike, Srbije, Nemčije, Makedonije, Črne Gore, Avstralije, Velike Britanije, Italije, Kanade in drugih), ki pokrivajo 48 govornih področij. Uredništvo s spletno metriko meri učinkovitost in obiskanost spletnih strani in poroča o spletnem vedenju obiskovalcev, kar je postalo del procesa stalnih izboljšav, ki jih načrtuje in izvaja uredništvo. Uredništvo je z gradnjo digitalnega arhiva naredilo korak v digitalno dobo in dalo Obzorniku novo razsežnost.



Slika 1 Udeleženci SIZN 2102.

Blanka Pust se je v soavtorstvu z Vladislavom Rajkovičem in Marijo Zaletel lotila vprašanja *Kaj lahko pričakujemo od e-dokumentacije klinične poti za srčno operacijo?* Učinkovito dokumentiranje procesov zdravstvene nege je ključna sestavina celovitega sistema zdravstvenega varstva. Ustreznost dokumentiranja se nanaša na obvladovanje velikega števila informacij. V zdravstvu je potreben enoten informacijski sistem. Predstavila je predlagani model računalniško podprte dokumentacije, ki omogoča prenavo klasične dokumentacije klinične poti za srčno operacijo v e-dokumentacijo, ki prispeva k celoviti in kakovostnejši obravnavi pacienta, zaposlenim pripomore k natančnejši in celoviti dokumentaciji pri zdravstveni oskrbi. Izdelan je model e-dokumentacije. Sistem je oblikovan modularno z možnostjo dodajanja polj ali večjih sklopov polj v

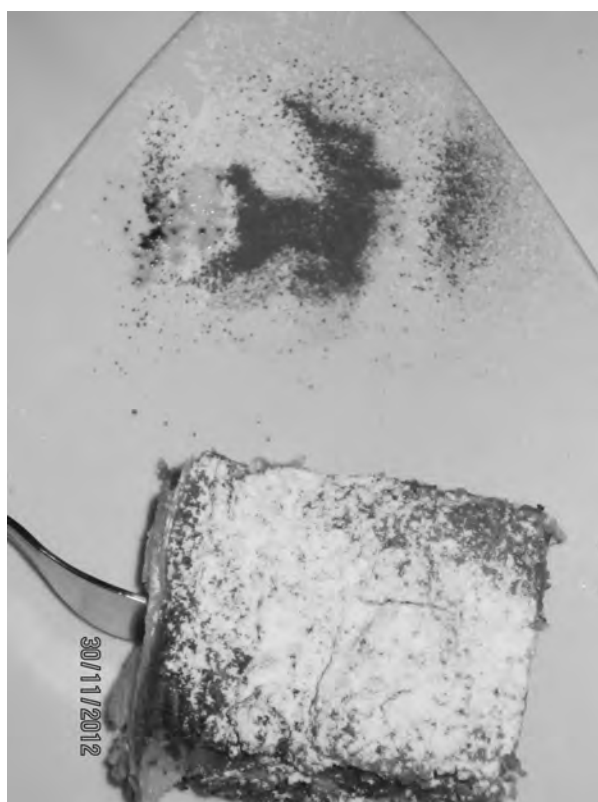
bazo. Omogoča čim bolj neopazno integracijo kliničnih poti v samo klinično delo. Poleg samega vnašanja podatkov sistem vsebuje orodje za oblikovanje poizvedb za ekstrakcijo podatkov potrebnih pri raziskovalnem delu ali pri oblikovanju letnih in drugih poročil o delu. Na osnovi implementacije in testiranj ter njenih rezultatov so ugotovitve s pomočjo analize SWOT strnjene v prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Priložnosti so predvsem v izboljšanju varnosti pri procesu zdravljenja pacienta od sprejema do odpusta iz bolnišnice, transparentnosti in sledljivosti opravljenega dela, hitrem dostopu do potrebnih podatkov ob pacientu, razvoju raziskovalne dejavnosti in pridobivanju novih znanj ter zmanjšanju administrativnega dela. Ob tem se seveda zavedajo nevarnosti, ki jih prinaša sodobna informacijsko-komunikacijska

tehnologija. Dejstvo je, da za organizacijo dela potrebujemo sprotno in zanesljivo zbiranje, obdelavo in prikaz podatkov, ki so pomembni za zdravstveno obravnavo pacienta. Ustrezna elektronska dokumentacija predstavlja ne le izziv, ampak tudi konkreten prispevek. Klinične poti kot orodje izhajajo iz ciljev e-zdravja. Predlagani e-model dokumentacije klinične poti za srčno operacijo predstavlja le en korak k dvigu kakovosti pri zagotavljanju kontinuirane zdravstvene nege.

O čem odloča medicinska sestra? se je spraševal **Vladislav Rajkovič**. Ena temeljnih kompetenc človeka je, da ocenjuje in odloča. Na osnovi naših vrednot in znanja dajemo nečemu prednost. Tu leži tudi odgovor na zastavljeno vprašanje. Medicinska sestra odloča predvsem o zdravstveni negi posameznika, družine oziroma skupnosti, ki poteka po korakih procesa zdravstvene nege. Zahtevna je odločitev o vrsti in stopnji negovalnega problema. Na osnovi opazovanja vitalnih znakov pacienta se mora odločiti o tem, kdaj in kako obvesti zdravnika. Odloča o negovalnih ciljih, negovalnih intervencijah in njihovi prioriteti. Za vse te odločitve potrebuje teoretično in praktično znanje stroke, zdravstvene nege in drugih s tem povezanih ved. Za kakovostno odločanje moramo zajemati iz globoke in široke skled znanja. Pravilne in utemeljene strokovne odločitve opredeljujejo mesto in vlogo zdravstvene nege. Utemeljujejo njen pomen in jo napravijo vidno.



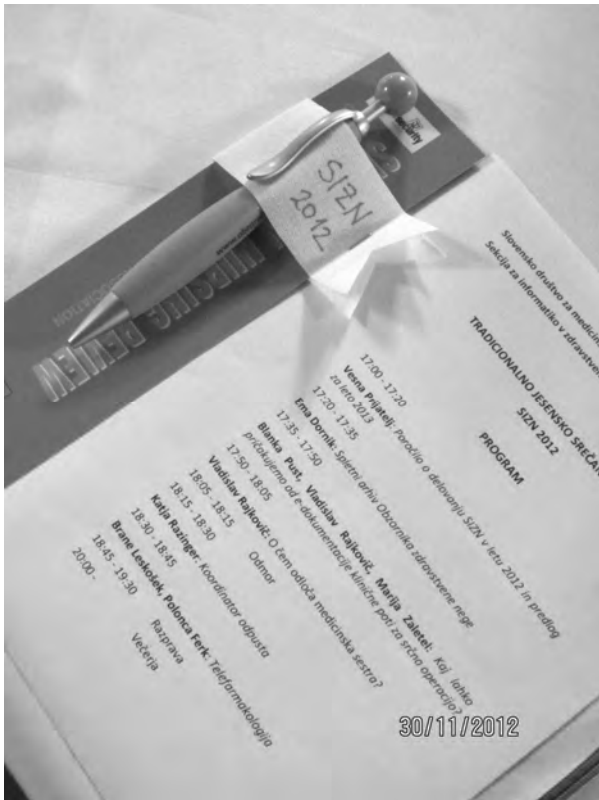
Slika 2 Mojca Paulin in Vesna Prijatelj.



Slika 3 Sladica Jelenov greben.

V imenu **Katje Razinger** je predstavitev *Informatizacija – Koordinator odpusta* podal **Peter Benedik**. Skrajševanje ležalnih dob, povečevanje intenzivnosti obravnave hospitaliziranih pacientov in višanje starosti pacientov povečujejo kompleksnost zdravstvene problematike in skrajšujejo čas hospitalizacije, kar privede do večje obremenitve služb in izvajalcev zdravstvene dejavnosti na terenu ter ostalih služb, ki nudijo pomoč pri izvajanju dnevnih in podpornih življenjskih aktivnosti. Koordinator odpusta predstavlja vezni člen med bolnišnično in nadaljnjo obravnavo v domačem okolju ali institucionalnem varstvu ter s tem zagotavlja nadaljnjo vodenje tovrstnih bolnikov na bolnikovem domu. SRC Infonet je v ta namen izdelal modul Koordinator odpusta, ki informacijsko podpira različne vrste aktivnosti, ki omogočajo komunikacijo, informiranje o aktivnostih, vezanih na odpust, ter svetovanje in povezovanje s preostalim zdravstvenim timom, z namenom zagotavljanja kontinuirane obravnave in

boljše informiranosti bolnika, njegove družine ter izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe.



Slika 4 Program SIZN 2012.

Brane Leskošek je v soavtorstvu s Polonco Ferk zbranim predstavil prispevek *Telefarmakologija*. Eden izmed izzivov zdravstvene informatike je optimirati vlogo farmakologa v zdravstvenem timu ter izboljšati znanje o primernem predpisovanju zdravil in uporabi podatkovnih zbirk o zdravilih. V ta namen so za testiranje svetovalne vloge farmakologa pri ambulantnem delu zdravnika specialista preko oddaljene multimedijske telefarmakološke povezave zasnovali posebno programsko opremo ter pripravili načrt postavitve informacijskega okolja v simulacijskem centru. Razvijajo spletno informacijsko rešitev DRUGbp, ki bo na enostaven način zdravnika specialista opozarjala ter mu svetovala pri odločanju o predpisovanju in optimalnem režimu odmerjanja zdravil, zlasti v primeru bolnikov z okvarjeno

ledvično ali jetrno funkcijo, pri nosečnicah in doječih materah, geriatričnih in pediatričnih bolnikih. Osnovo predstavljajo podatki iz različnih obstoječih podatkovnih zbirk o zdravilih in interakcijah med zdravili (npr. Baza podatkov o zdravilih, Drugs.com, Lexicomp). V kompleksnih primerih imajo zdravniki v ambulanti možnost konzultacije s farmakologom preko oddaljene in varne telefarmakološke povezave. V prvi fazi so pripravili opremo za osnovno namestitev informacijske rešitve v simulacijskem centru. Predvideli so dva različna scenarija za testiranje: enostavnega, v katerem zdravnik zgolj uporablja sistem DRUGbp, ter zahtevnega, v katerem mora zdravnik še dodatno komunicirati oziroma se posvetovati z oddaljenim farmakološkim timom. Za ovrednotenje uporabnosti telefarmakologije v klinični praksi bo potrebno izvesti nadaljnja testiranja v simulacijskem centru ter preveriti možnosti za celovito vključitev telefarmakologije v klinično okolje.

Ob zaključku strokovnega dela srečanja je **Uroš Rajkovič** podal kratko informacijo o dogajanju na kongresu, ki je potekal v Montrealu v Kanadi med 23. in 27. junijem 2012, na katerem so sodelovali tudi trije člani SIZN (11th International Congress of Nursing Informatics, NI 2012: Advancing Global Health Through Informatics). Več o kongresu je dostopno na spletišču <http://www.ni2012.org/>.

Zaključna razprava je bila živahna, saj so predstavitve spodbudile k oblikovanju novih idej in smernic v nadaljnjem strokovnem, izobraževalnem in raziskovalnem delu. Veselimo se druženja na naslednjem tradicionalnem srečanju SIZN 2013.

Zahvaljujemo se SDMI, ki je omogočilo naše srečanje, ter avtorjem, ki so posredovali povzetke predstavitev.

■ **Infor Med Slov:** 2012; 17(2): 25-28