

PRILOŽNOSTI IN OVIRE PRI ELEKTRONSKEM ZBIRANJU PODATKOV ZDRAVSTVENE NEGE

OPPORTUNITIES AND OBSTACLES IN ELECTRONIC DATA COLLECTION IN NURSING

Vesna Prijatelj

KLJUČNE BESEDE: *elektronski zdravstveni zapis; podatkovni standardi; informatika; informacijska tehnologija; zdravstvena nega*

KEY WORDS: *electronic health record; standards; informatics; information technology; nursing*

Izvleček – V članku so predstavljene priložnosti in ovire pri elektronskem zbiranju podatkov zdravstvene nege. Prvi del članka predstavlja pomembnost podatkovnih standardov v zdravstveni negi ter razvoj informatike in standardizirane terminologije v zdravstveni negi skozi desetletja. Opisani so pomembni mednarodni in domači projekti s tega področja. V drugem delu je predstavljeno trenutno stanje na področju standardizirane terminologije v Sloveniji in vloga države pri elektronskem zbiranju podatkov zdravstvene nege. V tretjem delu je opisana informacijska tehnologija, ki omogoča elektronsko evidentiranje podatkov v zdravstvu in trenutno stanje v Sloveniji. V zaključku so predstavljeni predlogi in nadaljnji koraki za doseg končnega cilja – enotnega elektronskega zapisa zdravstvene nege v Sloveniji.

Abstract – The article presents the opportunities and obstacles in electronic data collection in nursing, as well as the importance of nursing data standards, informatics and standard terminology evolution through decades. Important international and national projects in this field are described. The second part of the article presents present situation in Slovenia and the role of the government in achievement electronic data collection in nursing. The final part of the article presents the information technology for electronic data collection in healthcare and the present situation in Slovenia in this field, as well as propositions and steps required to achieve the goals: electronic nursing record in Slovenia.

Uvod

Medicinske sestre sestavljajo največjo skupino izvajalcev zdravstvene oskrbe in igrajo pomembno vlogo v zdravstvu. Prav neverjetno je, da to dejstvo ni podprto z elektronskim zapisom o bolniku oziroma da ti podatki niso nikjer zapisani v zdravstvenem informacijskem sistemu. Večina podatkov, ki se v Sloveniji zbirajo, zajema medicinske diagnoze in postopke oziroma posege, ne pa tudi udeležbo drugih zdravstvenih profilov. Storitve medicinskih sester se le delno evidentirajo in je tako zdravstvena nega skorajda nevidna. Podatki o zdravstveni negi se večinoma beležijo v papirni in ne elektronski dokumentaciji.

Podatkovni standardi, minimalen nabor podatkov in enotna dokumentacija so osnova za elektronsko evidentiranje podatkov o zdravstveni negi. Pomembno vlogo pri uvedbi le-teh ima država. Razširjenost in uporaba informacijske tehnologije pa močno vpliva na raven razvoja informatike v zdravstveni negi.

Podatkovni standardi v zdravstveni negi

Brez enotnega jezika je zdravstvena nega v sistemu zdravstva nevidna in jo je težko ustrezno ovrednotiti in povrniti. Zdravstveni delavci in institucije si med sabo izmenjujejo podatke, vendar nastaja problem pri interpretaciji skupnih podatkov in razumevanju le-teh. Ni doslednosti pri uporabi strokovnih izrazov (terminologije), da bi se ugotovilo zdravstveno stanje obravnavane osebe, intervencije ali izidi zdravljenja znotraj posameznih zdravstvenih strok ali v procesu kontinuiranega zdravljenja. Ne obstaja skupni jezik, s katerim bi izmenjevali informacije v zdravstvu.

Jezik, ki ga uporabljamo v zdravstvu, lahko razdelimo glede na svobodo izražanja v dve skupini: naravni jezik (prosti tekst) in kontroliran jezik. Naravni jezik onemogoča sistematično interpretacijo podatkov, saj se lahko interpretira na različne načine. Pri kontroliranem jeziku so podatki kodirani in organizirani v eno ali več hierarhij. Terminologija je točno opre-

deljena s pravili in opisi. Podatki so lažje primerljivi, razumevanje je enako. Slaba stran pa je v tem, da vsebujejo manj kliničnih podrobnosti.

Poleg tega raziskave kažejo na odpor zdravstvene osebja do uporabe strukturiranega jezika. Ta odpor je nastal v fazi izobraževanja in učenja in se je še okreplil ob izvajanju klinične prakse. Ko na primer medicinske sestre uporabijo besedo hipertenzija, visok krvni tlak, povišan krvni tlak mislijo na isti pojem. V šolah niso naučeni misliti in govoriti »kot računalnik«. Hkrati pa za dokumentiranje zdravljenja, planiranje in vrednotenje dela, kvantitativne in kvalitativne analize, ter raziskave potrebujejo strukturiran jezik in enoten sistem za klasifikacijo. Podatki o zdravstveni negi so zapleteni in zaradi tega je potrebno kombinirati oba jezika. Doseganje vrednosti informacij v kliničnih zapisih je bolj problem jezika in klinične kulture kot tehnologije (Ball, Hannah, Newbold, Douglas, 2000).

Pregled razvoja informatike in standardizirane terminologije v zdravstveni negi

Prizadevanja, da bi bile medicinske sestre vključene v zdravstveno informatiko, segajo že v leto 1960. Tedaj zasledimo prvi zapis o prvem računalniškem programu, ki je bil izdelan za potrebe zdravstvene nege. V naslednjih letih se na tem področju ni prav veliko dogajalo. Najbrž zaradi premajhnega števila medicinskih sester, ki bi jih to področje zanimalo, pa tudi nezanimanja vladnih ustanov za financiranje projektov v tej smeri. Računalnik je bil stvar prihodnosti in ne del vsakodnevnega življenja.

V 70-ih letih je ameriška vlada postopoma začela spodbujati in financirati računalniške projekte v zdravstvu. V tem času opazamo hiter razvoj računalniških sistemov ter sledimo spremembam v zdravstvenem okolju. Medicinska znanost se hitro razvija, raziskujejo se novi načini zdravljenja. Opažamo tudi porast specializacij v medicini in zdravstveni negi. Bolniku sledimo od enega specialističnega oddelka do drugega, kar zahteva natančno in kvalitetno komunikacijo med zdravstvenimi strokami in zdravstvenimi ustanovami.

Dogodek, ki je močno zaznamoval razvoj informatike v zdravstveni negi, je bila konferenca Medinfo 1980 v Tokiu pod okriljem mednarodnega združenja medicinskih informatikov IMIA, kjer se je odvijala prva ločena sekcija na temo informatike v zdravstveni negi. Tedaj se je pojavila tudi ideja za organiziranje delovnih konferenc na to temo.

V tem času se je Slovenija priključila multinacionalni študiji »Potrebe ljudi po zdravstveni negi« ki jo je izvedla Enota za zdravstveno nego Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije (1976–1985). Cilj raziskave je bil odkriti boljše metode dela v zdrav-

stveni negi, boljše načrtovanje in organizirano vrednotenje rezultatov dela.

Razvoj Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege se je začel leta 1989, ko je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) sprejel na kongresu v Seulu resolucijo, s katero je spodbudil razvoj mednarodne klasifikacije zdravstvene nege – International Classification for Nursing Practice – ICNP). Osnovna ideja projekta je bila razvoj strokovnega terminološkega slovarja in klasifikacije zdravstvene nege.

Slovenija je sodelovala tudi na dveh projektih, ki sta bila usmerjena v strukturiranje negovalnih problemov/diagnoz, negovalnih intervencij in rezultatov zdravstvene nege, katerih cilj je bil razvoj mednarodno primerljive minimalne podatkovne baze zdravstvene nege: projekt Telenursing – (1992–1994) in projekt Telenurse (1996–1998).

Leta 1996 je bila objavljena alfa verzija ICNP in prevedena v šestnajst jezikov, tudi v slovenščino. Vzbudila je veliko zanimanje in številne odzive medicinskih sester in je bila testirana v praksi. Strokovnjaki so jo ocenjevali na različnih ravneh in strokovnih področjih zdravstvene nege, z namenom da bi se približali idealni verziji (Filej, 2003). Leta 1999 je objavljena beta verzija ICNP in prevedena v več kot 20 jezikov (Canadian Nurses Association, 2001).

Od leta 1996 do 1999 je v Sloveniji tekel projekt »Računalniški informacijski sistem patronažne zdravstvene nege, katerega cilj je bil izdelati računalniško zasnovan informacijski sistem za podporo patronažne zdravstvene nege. V projektu je bila uporabljena alfa verzija ICNP.

Leta 1997 se je pričel mednarodni projekt WISE-CARE (Workflow Information Systems for European Nursing Care) – »Informacijski sistem za podporo dela zdravstvene nege v Evropi«. Slovenija se je priključila projektu leta 1999. Namen projekta je bila sistematična uporaba kliničnih podatkov o zdravstveni negi, ki so shranjeni v elektronskem zapisu o bolniku (Sermeus, Kearney, Kinnunen, Goossens, Miller, 2000).

Od leta 1998 do 1999 je Slovenija sodelovala na projektu NICE iz programa Phare TEMPUS, ki je bil namenjen oblikovanju novega kurikulumuma »Informatika v zdravstveni negi in računalniško podprtem poučevanju zdravstvene nege.

V letih 1998–2000 je potekal projekt Telenurse IDENTITY (Informatics and Diagnoses – European Nursing Terminology as a basis for Information Technology). Glavne naloge Slovenije v projektu so bile: prevod ICNP-beta verzije, verifikacija prevoda in testiranje terminologije; priprava strategije razvoja informacijskega sistema za zdravstveno nego v Sloveniji ter vključitev v nacionalni zdravstveni informacijski sistem; oblikovanje nacionalne baze podatkov za zdravstveno nego; vključitev ICNP-beta verzije v izobraževalni program medicinskih sester zaradi upošte-

vanja enotne strokovne terminologije; razvoj brskalnika na osnovi beta verzije (Filej, 2003).

Tudi Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je prepoznala pomen terminologije za stroko zdravstvene nege, zato je leta 1999 izdala »Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi«. V njem je zbrala prek 500 dobro definiranih pojmov, z namenom da bi omogočila široki strokovni javnosti lažjo in jasno medsebojno razumevanje in sporazumevanje s strokovnjaki drugih strokovnih področij, poleg tega pa so izrazi definirani v stroki razumljivem jeziku.

Od leta 2003 do 2004 je potekal projekt »Zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi«. Cilj projekta je bil izdelava posodobljene orodja dokumentacije zdravstvene nege v elektronski in tiskani obliki.

Podatkovni standardi zdravstvene nege v Sloveniji – danes

Leta 2000 je v Sloveniji sprejet Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.l.,2000). Zbirke se lahko vodijo v papirni ali elektronski obliki. Podatki o zdravstveni negi se omenjajo v treh zbirkah:

1. Zbirka. »Osnovna medicinska dokumentacija« vsebuje podatke: EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, ime in priimek, genogram, zakonski stan, izobrazba, poklic, naslov stalnega bivališča, naslov začasnega bivališča, telefon, diagnoza, datum stika, načrtovani stiki, številka zdravnika, terapija, napotitev, vzrok začasne dela nezmožnosti, vzrok smrti, zavarovalniški status, razlog obravnave, socialna anamneza družine, načrt zdravstvene nege.

Osnovno medicinsko dokumentacijo uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju zdravstvenega varstva in služi tudi kot vir podatkov za druge evidence opredeljene v tem zakonu.

Opazamo, da zbirka Osnovna medicinska dokumentacija, vsebuje samo en podatek zdravstvene nege in sicer »načrt zdravstvene nege«! Omenjeni podatek v tej zbirki je popolnoma nesmiseln, saj je najprej potrebno opredeliti negovalno diagnozo in potem še ostale parametre.

2. Zbirka »Evidenca patronažne zdravstvene nege« vsebuje podatke: negovalna diagnoza, opravljene ure v zdravstveni negi, genogram, varovanci, naročniki, intervencije, strokovne storitve, izvajanje zdravstvene vzgoje. Ta zbirka je namenjena spremljanju dela patronažne zdravstvene nege.

3. Zbirka »Evidenca zdravstvene nege« vsebuje podatke: negovalna diagnoza, kategorije bolnikov po zahtevnosti stopnjah zdravstvene nege v bolnišnični oskrbi in socialnih zdravstvenih in varstvenih zavodih, postopki in posegi v zdravstveni negi, ki so na-

vedeni kot samostojne storitve v novi nomenklaturi zdravstvenih storitev, zdravstveno vzgojna dejavnost, nesrečna naključja v zdravstveni ustanovi in na domu, ki nastanejo med obravnavo bolnika/varovanca. Ta zbirka je namenjena spremljanju dela zdravstvene nege.

Podatki, ki bi morali biti standardizirani za potrebe zdravstvene nege, so: negovalna diagnoza, načrt zdravstvene nege, intervencije, kategorije bolnikov po zahtevnosti stopenj zdravstvene nege, postopki in posegi v zdravstveni negi, ter nesrečna naključja v zdravstveni ustanovi in na domu. Manjka pa podatek o izidu zdravstvene nege in bi ga zbirka morala vsebovati. Edino z uporabo enotne standardizirane terminologije so lahko zdravstvene institucije med sabo primerljive.

Trenutno se v Sloveniji uporablja enotna terminologija na področju kategorizacije bolnikov po zahtevnosti stopnje zdravstvene nege (Utrip, 2004). Še vedno tečejo razprave in ni soglasja na nacionalni ravni, ali se za opredelitev negovalnih diagnoz uporablja ICNP ali NANDA. Za postopke in posege v zdravstveni negi se uporablja SPP šifrant posegov in šifrant storitev »Zelene knjige«. Za načrt zdravstvene nege, intervencije in nesrečna naključja v zdravstveni ustanovi in na domu ni enotnega standarda, prav tako tudi za izid zdravstvene nege, ki ni naveden v zbirkah.

Vloga države pri elektronskem zbiranju podatkov zdravstvene nege

V zadnjem desetletju se veliko govori in piše o elektronskem zapisu zdravstvenih podatkov, o elektronskem zdravstvenem kartonu, o enotnem elektronskem zapisu zdravljenja. To je tudi eden od ciljev zdravstvene reforme, ki se dogaja v Sloveniji. Dosedanje tuje izkušnje in dogajanje na področju zdravstvene reforme v Sloveniji kažejo, da je to težko dosegljiv cilj, predvsem zaradi pomanjkanja standardov, nepripravljenosti na sprejem nove tehnologije in vsesplošni zmedi, kaj je pravzaprav elektronski zdravstveni zapis (electronic health record – EHR).

V sporočilu Evropske Komisije iz leta 2003 je EHR opredeljen kot : »digitalno shranjena klinična in administrativna zdravstvena informacija o vseh prejšnjih zdravstvenih težavah, za potrebe zdravstvene oskrbe, poučevanja, raziskovanja, dokler je zagotovljena zaupnost podatkov. Elektronski zdravstveni zapis naj bi bil orodje za pomoč zdravstveni oskrbi na vseh ravneh in segmentih oskrbe, ki je dostopno prek zdravstvenih telematskih omrežij« (Silber, 2003).

Leta 1992 je Zavod za zdravstveno zavarovanje razdelil zdravstvenim zavodom več kot 1500 računalnikov, da bi tako omogočili nadzor nad opravljenim in plačanim zdravstvenim programom. Informacijski sistemi, ki so bili takrat razviti, so bili namenjeni evidentiranju administrativnih podatkov, medicinskih

podatkov, zdravstveni statistiki in fakturiranju. Podatki o zdravstveni negi so večinoma beležijo v papirni in ne elektronski dokumentaciji.

V Sloveniji smo leta 1995 uvedli kartico zdravstvene zavarovanja. Trenutno je to edino orodje v elektronski obliki, ki povezuje izvajalce zdravstvenih storitev. Predvidena je kot ključ za dostop do elektronskega zdravstvenega kartona. Elektronski zdravstveni karton naj bi omogočil zbiranje osebnih zdravstvenih podatkov posameznika. Kot podatkovna baza bi omogočil zdravstvenim izvajalcem hitrejšo razumevanje bolnikovega zdravstvenega stanja in hitrejšo, boljše in cenejše odločitve o nadaljnjem zdravljenju.

Oblikovanje informacijskih standardov zdravstvene varstva Slovenije poteka v okviru Projekta reforme sistema zdravstvenega varstva od leta 2000. Na področju podatkov je poudarek na pripravi nacionalnega podatkovnega slovarja definicij in opisov vseh pojmov, ki nastopajo v standardiziranem zdravstveno-informacijskem sistemu.

Leta 2000 je v Sloveniji sprejet Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l., 2000). V 14. členu je zapisano, da se v RS vzpostavi center za izmenjavo podatkov na nacionalni ravni med posameznimi podatkovnimi skladišči pri izvajalcih zdravstvenega varstva v mreži javne zdravstvene službe. Žal še vedno čakamo na realizacijo. V Sloveniji ta trenutek ne obstaja nacionalna baza zdravstvenih podatkov ampak več zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki se nahajajo na različnih lokacijah.

Največji napredek pri poenotenju dokumentacije zdravstvene nege je bil narejen v okviru projekta »Zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi«, ki je bil podprt s strani Ministrstva za zdravje (2003–2004). V prvi fazi projekta je bila opravljena anketa o uporabi in ustreznosti dokumentacije zdravstvene nege. Rezultati so pokazali, da je v uporabi veliko število dokumentov, ki bi jih bilo smiselno poenotiti, ter da se pri dokumentiranju zdravstvene nege uporablja procesna metoda dela le v 32 %. Poleg tega ne obstaja predpisan minimalni nabor podatkov o izvajanju zdravstvene nege. Končni cilj projekta je bil izdelava posodobljenega orodja dokumentacije zdravstvene nege v elektronski in tiskani obliki. Nastala elektronska oblika dokumentacije temelji na enoviti podatkovni bazi zapisov o pacientu (družini) in omogoča statistične (in finančne) obdelave, uporabo raznih modelov za pomoč pri odločanju pa tudi uporabo modelov za odkrivanje zakonitosti iz podatkov (Šušteršič, 2003). Naslednji korak je spodbuditi Ministrstvo za zdravje za podporo pri uvajanju enotne dokumentacije zdravstvene nege v Sloveniji in obveznem zbiranju minimalnega nabora podatkov. Edino na ta način se lahko oblikuje enotni elektronski zdravstveni zapis o bolniku, na podlagi standardiziranih podatkov pa se zdravstvene institucije med seboj lahko primerjajo.

Informacijska tehnologija

Informacijska tehnologija danes ni več ovira, da bi bil zapis o bolniku v elektronski obliki. Računalnik ni več visoka postavka v finančnih načrtih. Za potrebe zdravstvene nege informacijsko tehnologijo lahko opazujemo glede na razširjenost strojne, programske in komunikacije opreme. V razvitih državah so bolnišnice dobro opremljene z računalniki, razviti so informacijski sistemi za podporo procesu zdravstvene nege, zdravstvena nega na daljavo (telenursing) je v polnem razmahu. V zadnjem desetletju se tehnologija elektronskih slik uporablja tudi v zdravstveni negi in ne samo v radiologiji – na primer slike ran boljše predstavljajo stanje bolnika kot opisi. Elektronsko slikanje je ena od možnosti, ki bi podprla prakso zdravstvene nege in pomembno pomagala pri procesu odločanja v klinični praksi.

Še vedno obstajajo določeni problemi v smislu povezljivosti informacijskih sistemov in integracije v nacionalno bazo podatkov in finančni problemi pri nabavi novejših informacijske tehnologije. Ni več vprašanja, ali je računalnikov dovolj, ampak, ali so dlančniki ustrezno orodje za podporo delu medicinskih sester. Najnovejše raziskave kažejo na pomanjkljivosti pri uporabi tudi te tehnologije (Moody, Slocumb, Berg Jackson, 2004). Kljub tehnologiji mora medicinska sestra vpisovati podatke na papir in jih potem prepisovati v računalnik oziroma prenašati v centralni sistem. Pričela so se raziskovanja o uporabi govorne/glasovne tehnologije v zdravstvenem okolju, na primer uporaba brezžičnega mikrofona, ki je povezan z računalnikom, dlančnikom ali podobne sodobne računalniške opreme. Na ta način bi medicinska sestra lažje evidentirala podatke in spremljala proces dela. Baza znanja bi bila koristna za edukacijo, lažje odločanje, analize in raziskovanje. Vendar smo ponovno pri problemu jezika. Da bi računalnik sprejel govor, je potrebno pretvoriti naravni jezik v računalniško obliko.

Zadnje čase se tudi v Sloveniji vse več namenja pozornosti in sredstev za uvajanje informacijskih sistemov v zdravstvu. Žal je veliko informacijskih projektov v zdravstvu predvsem z vidika njihove uporabnosti neuspešnih. Velik delež krivde za neuspešno načrtovanje in razvoj informatike ter nezadostno uporabo informacijske tehnologije gre pripisati menedžerjem. Podatki kažejo, da kot naročniki velikokrat ne poznajo svojih informacijskih potreb ali pa se ne zavedajo možnosti in priložnosti sodobne informacijske tehnologije (Inštitut za posl. inf., 2001). Pobudniki informacijskih projektov so žal tako največkrat kar informatiki sami in so to pogosto parcialni in zgolj v učinkovitost usmerjeni projekti. Namesto da bi menedžerji izrabili priložnost za korenito prenovno poslovanja v smislu dviga uspešnosti in povezljivosti (e-poslovanje), informatizirajo obstoječe, pogosto neurejene in za informatizacijo neprimerne poslovne procese.

Zaradi pomanjkanja standardov in enotnih definicij na področju zdravstvene nege v Sloveniji vsaka zdravstvena in socialno varstvena institucija razvija »svoje« računalniške programe oziroma zbira podatke za svoje potrebe. Leta 1998 je bila narejena raziskava med 129 slovenskimi bolnišnicami, zdravstvenimi domovi in domovi upokojencev o stanju in razvoju informacijskega sistema za področje zdravstvene nege. Ugotovljeno je, da je bila zdravstvena nega vključena v računalniške programe v manj kot polovici zavodov. Najbolj razviti programi so bili v domovih za ostarele, v zdravstvenih domovih pa je bila v informacijski sistem vključena le patronažna dejavnost. V bolnišnični dejavnosti se je informacijski sistem šele začel razvijati, predvsem v Kliničnem centru (Filej, 2003). Pet let pozneje je bila izvedena podobna raziskava med 12 zdravstvenimi in socialno varstvenimi zavodi. Izsledki raziskave kažejo, da je v večini zavodov v informacijski sistem vključena tudi zdravstvena nega vendar so vsebine računalniških programov za področje zdravstvene nege še vedno različne. Podatki o aktivnostih zdravstvene nege in o rezultatih se še vedno ne evidentirajo. 92,9 % sodelujočih v raziskavi jih pri svojem delu uporablja računalnik in 63,87 % jih ima dostop do interneta (Filej, 2003).

Druga raziskava glede položaja informatike v zdravstveni negi v Sloveniji, ki se je prav tako izvajala leta 2003, kaže, da največjo oviro v razvoju informatike v zdravstveni negi predstavljajo neustrezna strojna in programska oprema, pomanjkljivo znanje medicinskih sester s področja informatike, nezaupanje v »računalnike«, neenoten informacijski sistem za potrebe zdravstvene nege za področje Slovenije ter omejena finančna sredstva. Razmere v Sloveniji v zdravstvenih ustanovah na tem področju se zelo razlikujejo, imamo namreč še ustanovo brez računalniške opreme (Hren, 2003). Poleg tega se opaža uporabi spremembam iz tradicionalnih postopkov v nov način dela ter strah pred neznanim (Priatelj, Črv, 2003).

Sklep

Zdravstvena nega bo postala vidna, ustrezno ovrednotena in primerljiva šele ob uporabi enotnih standardov in definicij s področja zdravstvene nege.

Da bi nabor podatkov o zdravstveni negi uspešno implementirali v nacionalno bazo podatkov o zdravju bolnikov, je potrebno dopolniti Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, vzpostaviti inštitut za zdravstveno informatiko, določiti enotne standarde na nacionalni ravni, vzpodbuditi močnejše sodelovanje strokovnjakov zdravstvene nege, razvijalcev informacijskega sistema zdravstvene nege in uporabnikov sistema na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Osnovni in prvi korak je, da se doseže soglasje na nacionalni ravni glede tega, kateri podatkovni elementi v procesu zdravljenja bolnika odražajo zdravstveno nego in jo naredijo vidno. Potrebno je opredeliti, kaj bomo zbirali in zakaj oziroma razviti minimalno bazo podatkov za zdravstveno nego. V prakso je potrebno vpejati enotno dokumentacijo zdravstvene nege.

Naslednji korak je oblikovanje ustreznega informacijskega sistema za evidentiranje in analizo teh podatkov, ki so tudi osnova za znanstveno in raziskovalno delo v zdravstveni negi. Informacijske potrebe in delovanje sistema lahko opredeli samo poznavalec poslovnega, oziroma strokovnega področja. Zato je vloga vodstvenih medicinskih sester izredno pomembna v skoraj vseh fazah razvoja informacijskega sistema za potrebe zdravstvene nege: pri analizi, načrtovanju, testiranju, uvajanju in ocenjevanju (Priatelj, 2000).

Kljub vsem oviram morajo medicinske sestre igrati pomembno vlogo pri razvoju in oblikovanju informacijskega sistema, od uvajanja minimalnega nabora podatkov do iskanja načinov, kako klinično strokovno znanje vključiti v sistem. V zdravstvu danes ne moremo več brez informacijske tehnologije. Razvoj informacijskega sistema se ne dogaja kar v »vakuumu«, in ne more biti prepuščen »nekomu drugemu« izven stroke. Medicinske sestre morajo igrati vodilno vlogo pri oblikovanju teh sistemov in uporabiti vse možnosti, ki jih omogoča informacijska tehnologija.

Literatura

1. Ball, MJ, Hannah KJ, Newbold SK, Douglas JV. Nursing Informatics: Where caring and Technology Meet – 3rd ed. New York: Springer-Verlag, 2000.
2. Filej B. Informatika v zdravstveni negi – kje smo in kam moramo. E-Zdravje: program kongresa (zbornik referatov), SDMI 2003.
3. Hren A. Zdravstvena nega in informatika v Sloveniji. E-Zdravje: program kongresa (zbornik referatov), SDMI 2003.
4. Moody LE, Slocumb E, Berg B, Jackson D. Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences, 2004 from <http://www.medscape.com/viewarticle/494147>
5. Nursing now – issues and trends in canadian nursing. Canadian Nurses Association. Num 11., september 2001.
6. Priatelj V. Vloga vodstvenih medicinskih sester pri razvoju informacijskih sistemov. Obzor Zdr N 2000; 34: 197–9.
7. Priatelj V, Črv M. Načrtovanje in uvajanje informacijskega sistema zdravstvene nege. Informatica medica slovenica (Print ed.), 2004; 9: 63–7.
8. Raziskava Inštituta za poslovno informatiko 2001, interno gradivo.
9. Sermeus W, Kearney N, Kinnunen J, Goossens L, Miller M. Wise-care: workflow informatin systems for nursing care. IOS Press, 2000.
10. Silber D. The case for E-health. Presented at the European Commission's first high-level conference on e health may 22/23 2003.
11. Šušteršič O. E-dokumentacija zdravstvene nege. E-Zdravje: program kongresa (zbornik referatov), SDMI 2003.
12. Utrip – strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XII, št. 12, december 2004.
13. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Ur. l. št. 65, 21. 7. 2000.