

Strokovno-znanstveni prispevek ■

## »URNIK« kot sistem za podporo odločanju

**Ljuba Lednik**

**Izvleček.** Prispevek predstavlja projekt »URNIK« kot temeljni vir podatkov v informacijskem procesu in osnovo za načrtovanje in nadziranje delovanja Službe zdravstvene nege. Za vodenje avtonomne službe zdravstvene nege potrebuje medicinska sestra-managerka za vključevanje v celovito organizacijo in zagotavljanje zdravstvene oskrbe v bolnišnici vir podatkov o zaposlenih in o bolnikih. Projekt »URNIK« je vzpostavitev sistema, ki omogoča celovit nadzor izrabe delovnega časa, dnevno, mesečno in letno načrtovanje ter evidentiranje dnevnih poročil za obračun dohodka. Računalniško podprt dokumentacijski sistem »Urnik« povezuje podatke o zaposlenih s podatki o bolnikih na osnovi njihovih potreb po zdravstveni negi - Kategorizacija. Predstavljene so vsebine in pomen »Urnika« za učinkovito odločanje.

## »SCHEDULE« as System to Support Decision Making

**Abstract.** This contribution is represented as study of »Urnik« case, a ground source of data in information system foundation for planning and controlling function of nursing. For the effective management of self – based nursing needs nurse - manager source of data from employed and patient. Project is reestablishment of system that enables complete control of work-time utilization with data uniformity for payment calculation and it also connects data from employees with data from patient, which is secured by another project »Kategorizacija«. This contribution presents contents and meanings of the project »Urnik« so decision can be make more effectively.

■ **Infor Med Slov** 2004; 9(1-2): 31-40

---

Institucija avtorja: Splošna bolnišnica Maribor.

Kontaktna oseba: Ljuba Lednik, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor. email: ljuba.lednik@sb-mb.si.

## Uvod

Vodenje zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) v zdravstvenih zavodih zahteva od medicinskih sester managerk – managerjev sposobnost pogajanja za vse potrebne vire za izvajanje ZN .

Uspešnost vodenja je v veliki meri odvisna od nespremenljivih zunanjih dejstev (programi, umestitev - mesto ZN v instituciji, dogovorjena ali odobrena finančna sredstva), ki jih managerka-manager dopolni z učinkovitim vodenjem in razporejanjem.

Učinkovito vodenje avtonomne službe ZN potrebuje za vključevanje v celovito organizacijo in zagotavljanje kakovostnega

zdravstvenega varstva posameznika v bolnišnici vir podatkov o zaposlenih in o bolnikih.

Dostopnost do tehnologije je razmeroma »lahka«, zato je uspešnost odvisna ljudi, ki vodijo in od ljudi, ki sodelujejo z vodji.

Lahko bi rekli, da se je razvoj informacijske tehnologije pričel z »just in case«, ko smo se še prepričevali o potrebi poznavanja in uporabe računalnikov. Informacija »just in time« nam je ob podatku ob pravem času prinesla tudi probleme in »bolezni« elektronskih mrežnih povezav in izmenjav podatkov. Tako informacije niso le hitre in vedno dostopne, temveč se vsebinsko bogatijo. »Just for me« tako velja še posebej za managerje, ki želijo učinkovito voditi, kadar informacija in informacijski sistemi upoštevajo »potrebe uporabnikov«.

## Teoretične utemeljitve

Če želimo informacijo uspešno približati uporabniku v smislu »just in time« in »just for me«, je potrebno opazovati prakso. Seveda moramo razumeti in uporabljati načela upravljanja informacij, da lahko uspešno upravljamo s podatki.

Mintzberg 1973 leta in Chase leta 1994 sta poudarila odločilno vlogo medicinskih sester managerk pri vplivu na doseganje uspeha zdravstvenih organizacij na področju kadrovskega menedžmenta, kar potrjuje pomen dobrega informiranja.<sup>2</sup> Omejenost finančnih sredstev povzroča vse večji razmak med možnostmi, ki jih ponuja sodobna medicina. Enako deluje vpliv finančnih sredstev na ZN in s tem je potrjeno, da je omogočen le kvalitativen razvoj, katerega vsebina je upravljanje in vodenje menedžerskih procesov.

Bohinc M. poudarja, da je pozornost menedžmenta usmerjena k razvoju človeka in k smotrni in učinkoviti izrabi človeških virov.<sup>2</sup>

Avtonomnost vodenja na kadrovskem področju zahteva od vodilnega-vodilne (za strokovno področje ZN v instituciji), da prevzame odgovornost nad organizacijo managementa na osnovi zaupanja, ki temelji predvsem na znanju in izkušnjah managerjev. Le ti to zaupanje »nenehno opravičujejo s strokovno učinkovitim in etično neoporečnim delovanjem« (povzeto po Tavčar, 1997).<sup>9</sup>

Pri tem manager načrtuje, organizira, vodi in nadzoruje. Učinkovitost je v veliki meri odvisna od njegovega pristopa do dela, ki sloni na znanstvenih spoznanjih (kritičnost, zanesljivost, objektivnost, sistematičnost, empirični pristop podprt s teoretičnimi zakonitostmi in spoznanji).<sup>6</sup>

Posamezniki, ki so zaposleni v službi ZN delajo v sistemu. Vloga vodje – managerja v organiziranju dela je, da ta sistem izpopolni do take mere, da bodo v njem lahko opravljali najbolj kakovostne storitve za najnižjo možno ceno.

Manager je odgovoren za trdno, smotrno usmeritev in za kontinuiteto v svoji enoti – organizaciji. Odgovoren je za prihodnost zaposlenih in le njegova dejanja jih prepričajo, da se res zavzema za njihovo prihodnost. Torej mora pri svojem delu vodilna delavka, vodilni delavec v ZN sistematično in natančno razvijati vizijo in cilje svoje sredine ter si neprestano prizadevati za

razvijanje okolja, v katerem zaposleni prispevajo po svojih najboljših močeh.

Uravnoteženo mora skrbeti za poslovno uspešnost in za zaposlene. Managersko vodenje je večšina, kako prepričati zaposlene (brez grožnje in prisile), da sprejmejo managerjev načrt ter delajo trdno in kakovostno. Psihološka vzpodbuda v obliki zaupanja in smiselnosti dela presega pomen denarja, dokler so plače primerne (po Demingu, ki pravi: »Plačilo ni motivacija«).

Ob tem je te vire potrebno tudi učinkovito voditi – upravljati. Informacijski viri so enako kakor kadrovski, materialni in finančni viri, s katerimi mora ustanova in posredno posameznik učinkovito upravljati.

Zdravstvene organizacije vedno bolj prevzemajo funkcijo učeče se organizacije in tako vedno pogosteje organizirajo neformalna usposabljanja ter omogočajo formalna usposabljanja in izobraževanja za vodilne v ZN.

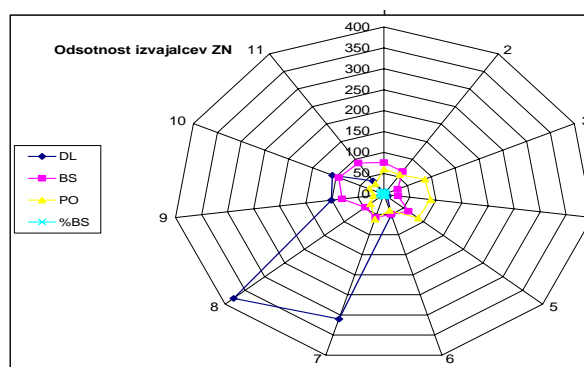
V raziskavi Medicinske sestre v Sloveniji (2001) je A. Kvas<sup>4</sup> predstavila rezultate o uporabi računalnikov na delovnem mestu, po katerih 81 % medicinskih sester s fakultetno in 59,3 % z visoko izobrazbo (s tako izobrazbo zasedajo mesta menedžerk v ZN) uporablja računalnik doma in v službi. To je osnova za načrtovanje in uvajanje sodobnega načina upravljanja s podatki.

» Zadnji pomembnejši konceptualni razvoj je prinesla vpeljava izraza informatika v zdravstvu, ki ni le sinonim za medicinsko informatiko, torej predvsem zdravniško klinično prakso, ampak predstavlja širši pojem. S tem je bilo prvič jasno predstavljeno spoznanje o potrebi po poznavanju celotne množice potrebnih socialnih in tehničnih sprememb v informacijskih sistemih, ki naj spremljajo zdravstveni informacijski sistem.«<sup>7</sup>

Podatki, ki se zbirajo v zdravstvu, v veliki meri zagotavljajo urejeno zdravstveno oskrbo kot kompleksno dejavnost. Dostopnost do informacij se večja, zato je potrebno izbrati pravo informacijo.

Zato je v prihodnosti cilj slovenske medicinske informatike vključiti tudi vodstveni informacijski sistem v zdravstveni informacijski sistem. Le to bo vodstvenim delavcem zagotovilo orodja za planiranje strategij in pomoč pri poslovnem odločanju.

»Medicinska informatika podpira sodobne zdravstvene reforme, s ciljem »boljše in cenejše zdravje za vse«, podobno kot je statistika podpirala prvo reformo, katere začetnica je bila Florence Nightingale. Florence Nightingale je veljala za eno ustanoviteljic moderne zdravstven nege, manj znano pa je, da je ob znamenitem belgijskem matematiku Queteletu tudi pionir uporabe socialne statistike in statističnih grafikonov (tudi izumiteljica polarnega grafikona). Iz njenih zapiskov je jasno, da sprememba zdravstvenega sistema ne bi bila mogoča brez uporabe statistike, saj je le z njo lahko prepričala državno administracijo o nujnosti nekaterih ukrepov, ki jih je predlagala. Podobno sedanje zdravstvene reforme ne bodo mogoče (ali vsaj ne bodo uspešne) brez uporabe sodobne informacijske tehnologije, saj lahko edino te omogočajo učinkovito izvajanje rutinskih opravil in tako prihranijo zdravstvenim delavcem čas za neposredni stik z bolnikom.«<sup>3</sup>



**Graf 1** Odsotnost izvajalcev zdravstvene nege v letu 2001<sup>5</sup>

Informacijska tehnologija je na začetku svojega razvoja omogočila sprva ozko usmerjeno, eksperimentalne rezultate v povezavi med informatiko–računalništvom in medicino.

Z razvojem moderne informacijske tehnologije pa se njeno področje delovanja širi, postaja podporni

steber izvajalcev zdravstvenega varstva, ki morajo kljub zmanjševanju števila zaposlenih zadostiti »obdelavi« naraščajočega števila podatkov. Le tako lahko učinkovito delujejo ob večanju konkurenčnosti (dvig kakovosti, skrajšanje ležalne dobe in zniževanje stroškov) med institucijami v zdravstvu.

Silnice za spremembe, ki delujejo v zdravstvu, že postavljajo pacienta/bolnika v središče delovanja. Če želimo v ZN predstaviti svojo profesionalnost, ni dovolj le (pre)oblikovanje strokovnega področja. Potrebno je (pre)oblikovanje področja organizacije (dela in upravljanja ali vodenja).

Močna ujetost v stare načine razmišljanja in ravnanja (strokovne in organizacijske) vodijo v stanje neučinkovitosti. Če želimo slediti dogodkom, se moramo pripraviti na spremembe (ne le na eno), vzpostaviti moramo sposobnost prilagajanja na spremembe.

Prilagajanje na spremembe, ki ga zagotavlja odprtost sistema, zahteva dojemanje potrebnih sprememb in odzivanje na le te. Če govorimo o organizacijskih spremembah na področju ZN, potrebujemo ljudi, ki so sposobni dojeti spremembe ter jih interpretirati v okviru izkušenj, ciljev in zmogljivosti. Za to posamezniki potrebujejo intuitivno odločanje in razmišljanje ter poznavanje in obvladovanje sistemskega znanja, ki jim zagotavlja rezultate, to je, preoblikovati problem v idejo, ki jo realizirajo.

Znanje kot gonilna sila narekuje zahteve po kritičnem razmišljanju, ki je potrebno za racionalnost, pospeševalko razvoja ZN.

Informacijski sistem v ZN je odprt sistem in kot »mehki« sistem<sup>8</sup> omogoča, da ljudje različno vidimo probleme, si zastavljamo različne cilje ter imamo različna znanja in vrednote. In če informacijo razumemo kot problem, je v ZN lahko ta problem vezan na katero koli področje delovanja, ne le neposredno na strokovno delo z in ob bolniku.

Informacijski proces zagotavlja neprestano kroženje programskih, intervencijskih in kontrolnih informacij. S tem proces zagotavlja managerju osnovo za sprejemanje odločitev o razporejanju. Manager je dolžan delovne procese zastaviti tako, da se organizacija in sam v organiziranju lahko fleksibilno odziva na stalne spremembe v okolju. Za učinkovito delo pa potrebuje sistemsko podporo.

Računalnik omogoča pisanje tekstov, oblikovanje grafičnih podob, iskanje informacij, igranje, predvajanje glasbe, predvsem pa medsebojno komuniciranje.

Kakor si današnjega življenja ne moremo predstavljati brez računalnika, si ne moremo tudi vsakdanjega dela medicinske sestre brez elektronske podpore informacijskega sistema. Že več kot desetletje zaznamuje njeno delo tudi rokovanje z računalnikom.

Uvajanje vsake spremembe povzroča odpor pri določenih sodelavcih, ki niso dovolj prepričani v potrebo po spremembi in ne želijo biti »sodelujoči« v delu. Potreba po spremembi pa vzpodbuja k aktivnostim na organizacijskem področju tiste, ki so pripravljene dinamično, ustvarjalno delati.

Za razvoj ni dovolj le potreba, sodelovati morajo ljudje, ki so prepričani, da je vsako smiselno idejo možno uresničiti.

Veliko odkritje reši velike probleme, vendar pa je v rešitvi še tako majhnega problema drobec odkritja.<sup>1</sup>

## Empirična predstavitev

Raziskovalno metodološko bi aktivnosti oblikovanja informacijskega projekta Urnik lahko uvrstili v kombiniran- kvalitativno kvantitativni-raziskovalni pristop.<sup>11</sup>

Če opišemo dosedanje aktivnosti po Sagadinu,<sup>10</sup> lahko rečemo, da so v akcijski raziskavi v več dosedanjih korakih raziskovalec in sodelujoči na

osnovi zbranih podatkov in analize želeli doseči spremembe. Te spremembe so načrtovali in izvedli. Vse aktivnosti ob tem sodelovanju poudarjajo, da so v akcijski raziskavi enako pomembna rezultat in ves proces sodelovanja.

## **Nastajanje programa »URNIK«**

Informacijski sistem v Splošni bolnišnici Maribor (v nadaljevanju SBM) zagotavlja povezavo med vsemi organizacijskimi enotami v bolnišnici. Zato je bil »podlaga« tudi za povezavo med posameznimi organizacijskimi enotami in glavno medicinsko sestro Službe zdravstvene nege (v nadaljevanju SZN).

Urnik kot projekt je računalniški program, ki smo ga pričeli oblikovati in razvijati kot prvega med vsebinami iz sklopa »dokumentiranje v ZN v informacijskem sistemu« v okviru Informacijskega sistema SBM v SZN.

Nastal je na pobudo avtorice tega prispevka ob vsakodnevem »sizifovem« reševanju organizacijskih problemov. Prepričanje, da sizifovsko reševanje problemov lahko spremeni delo-vodenje na osnovi dejstev, ne domnev in dvomov je bilo pomembna utež pri vztrajanju.

Informacijska tehnologija in oblikovanje elektronskih povezav med oddelki (»računalniška mreža«) v SBM in program »MEDIS« združuje podatke o posamezniku – bolniku v ambulantni in bolnišnični obravnavi kot so registracija bolnika, zabeleške o zdravljenju bolnika, opredelitev stroškov, statistične preglednice, arhiviranje in hranjenje podatkov in povezovanje s projekti ostalih PC-okolij.

Celovit nadzor izrabe delovnega časa zaposlenih v zdravstveni negi v SBM je rezultat kreativnega in smiselnega načrtovanja (za določeno-želeno) obdobje, sprotne prilagajanja spremembam, evidentiranja realiziranega v danem trenutku in zbira podatkov o opravljenem za analizo učinkovitosti in za podlago nadaljnjemu

načrtovanju. Tak celovit nadzor je bil idejna zasnova za vsebine Urnika.

Leta 1997 je potreba po sistematičnem in preglednem načrtovanju prisotnosti, potreba po možnosti dnevni poročil in statističnim pregledom na enem oddelku (pilotska študija) pripeljala do oblikovalca računalniškega programa.

Po dvoletnem preverjanju delovanja programa na enem oddelku in postopnem dopolnjevanju vsebin je bil program oblikovan za vsa strokovna področja, kjer delujejo izvajalci ZN. Tako je imela glavna medicinska sestra bolnišnice podatke o zaposlenih »up today« za učinkovito organiziranje dela.

V začetku leta 2000 so bili vključeni posamezni oddelki, ki so se odločili sodelovati pri delu. Program Urnik je bil s postopnim usposabljanjem uporabnikov - sodelujočih do konca leta uveden na vse oddelke. Vnos podatkov je bil v urnikih organizacijskih enot za izvajalce zdravstvene nege in tudi za ostale zaposlene.

Tako je bil z januarjem 2001 sprejeto programsko vodeno načrtovanje vseh oblik prisotnosti in odsotnosti in dnevni izpis raportov za obračun dohodka za vse organizacijske enote v SBM.

Če je smiselno zbirati in obdelovati le tiste podatke, za katere lahko dobimo prave informacije ob pravem času, je hkratna uporaba tehnike treh koristnih ničel (nič zalog, nič zastojev, nič napak) osnova za učinkovitost delovanja in potrjuje zahtevo po organizacijski dorečenosti.

### **Pri oblikovanju programa je:**

- upoštevan dosednji način poročanja o oblikah prisotnosti in odsotnosti na osnovi podlag, ki jih je pripravljala Oddelek za obračun osebnih dohodkov;
- upoštevana zakonodaja - zakonski predpisi iz kolektivnih pogodb, zakonov in pravilnikov o delovnem času, o varovanju osebnih

podatkov, o finančnem obračunu osebnega dohodka;

- uporabljena v praksi sprejeta oblika in način načrtovanja in vodenja dnevne prisotnosti in odsotnosti zaposlenih v tabeli s podatki za en mesec (evidentiranje v tabeli je bilo na osnovi šifer, različnih barv, okrajšav, kakor so se v posamezni enoti dogovorili in je bilo za njih prepoznavno);
- usklajeno s Pravilnikom o delovnem času, kjer je dorečen način sporočanja dnevne prisotnosti in odsotnosti zaposlenih v SBM.

#### **Utemeljitev za potrebo po uvedbi programa URNIK je v ocenah, da:**

- mesečni načrti dela za zaposlene v zdravstveni negi v posameznih organizacijskih enotah niso bili oblikovani po enotni metodologiji in prepoznavni za zaposlene, vodilne, ne za glavno medicinsko sestro bolnišnice, ki jih je potrebovala za vodenje SZN;
- je na osnovi dotedanjega evidentiranja bilo potrebno »dnevno štetje in preračunavanje« - preverjanje posameznih oblik prisotnosti in odsotnosti na osnovi evidence v zvezkih in usklajevanje z zaposlenimi;
- za posamezno organizacijsko enoto (vodilne na različnih nivojih) niso bili dostopni statistični pregledi o določenih oblikah dela »up today«;
- za oblikovalce urnikov niso bili zbrani in pregledno predstavljeni izhodiščni podatki o odobrenih oblikah odsotnosti za zaposlene;
- je bilo dnevno prepisovanje podatkov iz načrtov in po preverjanju prisotnosti zaposlenih pisanje v dokumente – »raporte« dnevne prisotnosti in odsotnosti v organizacijskih enotah kot osnovo za obračun dohodkov, le te pa so v administraciji vsakega oddelka dnevno dostavljali v Obračun plač;

- da so te podatke prepisovali - zajemali v elektronsko obliko v program za obračun plač za nazaj (razen v času intenzivnega vnašanja, preverjanja pravilnosti, popravljanja in priprave izračuna osebnih dohodkov 10 dni v mesecu);
- podatki niso bili »sledljivi«, ampak so jih morali vedno znova iskati, preverjati in ponavljati v pisanju.
- Pomembni razlogi, ki so neposredno in posredno utemeljevali potrebo po uvedbi elektronskega vodenja pri izvoru podatkov:
- dostopnost do podatkov (sledljivost) neposredno v organizacijskih enotah vsak trenutek za izbrano obdobje in izbrano vrsto (možnost prenosa izpisanih poročil po elektronski poti z elektronskim podpisom odgovorne osebe, kar je pripravljeno za povezavo v obračun osebnega dohodka );
- možnost uporabe podatkov o opravljenih oblikah dela za izbrano obdobje ob načrtovanju mesečnega razporeda za posameznika, ki v določenih pogojih lahko poteka avtomatizirano;
- izračun vseh oblik za posameznika v danem trenutku (up to hour) in možnost prikaza podatkov za vsakega zaposlenega, ki mu omogoča na današnji dan vpogled v njegove opravljene oblike dela in število dopusta – vrste;
- načrtovanje oblik dela v »urniku krajevne razporeditve«, ki so opredeljene z različnimi delovnimi področji, delovnim mestom ali vrsto dela;
- »učenje« neposrednih vodilnih o načrtovanju in pravilnem razporejanju (vpliv na učinkovitost dela, motivacija glavnih medicinskih sester za ažurno pripravo urnikov, ki bodo zaposlenim na vpogled kot načrt za vnaprej);

- dokazovanje in utemeljevanje potrebe po novih znanjih (uporaba računalnika, organizacija, zakonodaja, komunikacija).

### Nastajanje programa v skupnem sodelovanju

Razvoj programa »Urnik« je potekal ob skupnem sodelovanju, skupnem učenju in utemeljevanju potreb po posameznih programskih komponentah med snovalci in uporabniki, saj vnaprej nismo poznali celovite rešitve. Tako smo izkustveno pridobivali znanja, ker za to področje-problem na trgu ni bilo primerne rešitve.

Tako sodelovanje je postavilo vsakogar na enako pomembno mesto.

Skrajševanje procesov dela temelji na drugačnem pojmovanju procesov, omogočata pa ga izraba današnjih tehnoloških – informacijskih možnosti in bolj pomembna vloga oziroma večja odgovornost vsakega zaposlenega. Zaposleni se ob kakovostno opravljenem delu vedno dobro počutijo, kakovostno delo pa ni nikoli rezultat ocenjevanja drugih, temveč je rezultat samopreseje.

Seveda se je tak način obnesel, ker je bilo ozračje za sodelovanje zdravo, odkrito, ustvarjalno in veselo. Širili smo svoja obzorja, ko smo učili drug drugega.

Neformalno so si glavne medicinske sestre oddelkov in vsi uporabniki Urnika pridobivali znanja o uporabi računalnika z neposrednim prilagajanjem sposobnostim in pripravljenosti in ob potrebi dela, kar je bilo bolj učinkovito, kakor na tečaju.

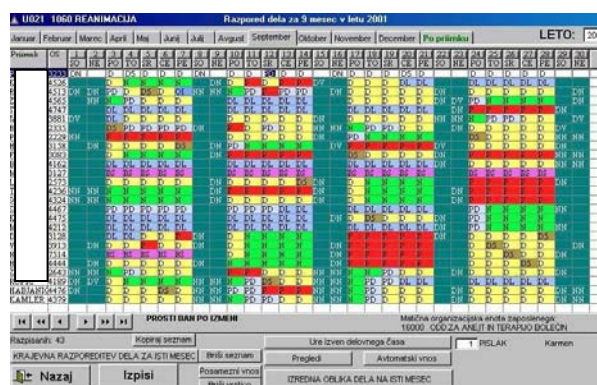
Tako kot drugje, je tudi v učenju sodelovanja vaja naredila iz nas mojstre, ko smo se zavestno ukvarjali z načinom učinkovitega sodelovanja, se učili drug od drugega in od strokovnjakov.

### Vsebine »URNIKA«

Urnik vsebuje programske, intervencijske in kontrolne informacije.

#### A / Programske informacije

- podatki o zaposlenih v organizacijski enoti na osnovi osebne številke iz kadrovskega šifranta z vnesenimi, ažurno spremenjenimi podatki v razporedu dela za tekoči mesec;
- krajevne razporeditve za isti mesec;
- izredne oblike dela na isti mesec;
- evidence prostih dni, prostih ur;
- načrt stalne pripravljenosti in ur izven rednega delovnega časa;
- kadrovske evidence o z odločbo odobrenih oblikah odsotnosti– rednega letnega dopusta in študijskega dopusta.



**Slika 1** Osnovna ekranska slika »urnika« z načrtom dela za en mesec, možnost vstopa v krajevno razporeditev

#### B / Intervencijske:

- odsotnost;
- prisotnost;
- izredne oblike dela;

- izpisi na željen dan s podpisom odgovorne osebe;
- izpis sprememb in popravkov napačno sporočenih podatkov.

### **C / Kontrolne informacije**

Podatki v »urniku« posamezne delovne skupine ali oddelka:

- statistični pregledi podatkov za posameznika in vse izvajalce, zajete v urniku, ki so združeni v skupine;
- po izvoru vnosa podatki vseh vrst redne in izredne prisotnosti;
- podatki o vseh vrstah sprememb, ki so bile v urnik vnesene;
- podatki o oblikovalcu urnika in mestu vnosa na osnovi šifre oziroma avtoriziranega gesla odgovorne osebe.

### **Motivacija sodelujočih in uvedba – uporaba na vseh oddelkih**

V osnovi je ekranska slika in izpis urnika identičen in prepoznaven za vse vodilne medicinske sestre, ki so zaposlene razporejale v vse oblike dela, jim vnaprej vsaj za teden ali za cel mesec pisale program prisotnosti. Odsotnost so pisale sproti ob preverjanju in dogovarjanju z zaposlenim. Tako je bilo dobrodošlo celovito obnavljanje procesa evidentiranja, ki je to delo izredno skrajšalo in poenostavilo.

Pri dosedanjem vodenju zaposlenih, ki ne opravljajo dela v treh izmenah, mesečni načrt niso oblikovali tako, da bi vnaprej pripravili shemo prisotnosti in odsotnosti. V teh enotah, tudi za zdravnike, so samo dnevno sporočali prisotnost in odsotnost. Vendar pri prehodu na »Urniki« po vzgledu SZN niso imeli težav in so zadovoljni s sedanjim mesečnim pregledom, sprotim dnevnim sporočanjem in z možnostjo vpogleda v minule

mesece kakor tudi z možnostjo vpogleda v načrtovane oblike odsotnosti za tekoči mesec ali več.

### **Uporabnost podatkov**

Organizacijska zahteva na nivoju bolnišnice, da v začetku leta na oddelkih pripravijo predviden plan dopustov je z »urnikom« izvedljiva tudi za načrtovanje in evidentiranje prisotnosti za celo leto ali še več.

Na posameznih oddelkih in v službah želijo vodilni načrtovati za naslednje koledarsko leto dogovorjene in načrtovane oblike odsotnosti (študijski dopust, izredna odsotnost, letni dopust), ker imajo tako pregled nad prisotnostjo sodelavcev, s katerimi bodo izvajali programe dela.

Ob zaključku koledarskega leta imajo vpogled v statistiko evidentiranih oblik prisotnosti in odsotnosti kot podlago za Poročilo.

Program omogoča vsakemu posamezniku, da z geslom - matično številko na »vpoglednih mestih« sledi lastnim podatkom v »Urniku« in preverja verodostojnost vnesenega. Informacijski sistem mora podatke približati uporabniku.

Urniki v vseh organizacijskih enotah so v programu povezani in dostopni glavni medicinski sestri bolnišnice in direktorju. Pregled nad vsemi prijavljenimi organizacijskimi enotami z zaposlenimi v ZN tako glavni medicinski sestri služi za prerazporejanje zaposlenih v okviru posameznih služb in strokovnih enot na osnovi dorečenih kriterijev v skladu s kadrovskimi potrebami delovnega procesa.

Statistični analiza podatkov v posameznih obdobjih zagotavlja vodilnim vir podatkov za ažurno in učinkovito nadomeščanje in premeščanje - razporejanje zaposlenih na osnovi potreb bolnikov po zdravstveni negi.

Računalniško podprt dokumentacijski sistem povezuje podatke iz baze podatkov o bolnikih, kar



zagotavlja program »Kategorizacija bolnikov na osnovi potreb po ZN«. Program je oblikovan kot rezultat nadaljnega razvoja informatike v Službi zdravstvene nege. V povezavi s podatki iz baze podatkov o zaposlenih, ki jih zagotavlja projekt »URNIK« je osnova za načrtovanje, dopolnjevanje in nadziranje učinkovitega dela.

Kategorizacija bolnikov na osnovi potreb po zdravstveni negi je v okviru projekta »informatike v zdravstveni negi« izpeljana v Medis-u, vezana na posameznega bolnika in oddelek, združena pa je s podatki v urniku. Tako lahko glavna medicinska sestra dobi skupno podatek o številu bolnikov v posameznih kategorijah na določenem oddelku in o številu zaposlenih v posamezni delovni izmeni. Pripravljen je tudi izračun števila bolnikov v posamezni kategoriji na zaposlenega v ZN.

Podpora vodilnih pri oblikovanju računalniškega programa in sprejetje potrebnih računalniških programov (razvijanje informacijskega sistema na področju ZN) za celo bolnišnico je potrditev, da dobro oblikovani in smiselni-uporabni programi služijo vsem, ne le izvajalcem ZN.

V okviru aktivnosti projekta »Urnika« prihaja obdobje, ko bomo lahko postopno pretehtali vse letino, vrednotiti delo in učinek.

Zato zastavljamo v nadaljnjih pristopih v razvoju »informatike za področje ZN« sistematično načrtovane aktivnosti, ki ne bodo predstavljene kot zbirka občasnih dejanj in sprejetje informatike kot temeljni del aktivnosti.

## Zaključek

Vsako »okno« v računalniškem programu vsebuje množico podatkov in možnih kombinacij. Z dnevno opredelitvijo in dokumentiranjem oblik prisotnosti in odsotnosti je načrtovanje, evidentiranje in upravljanje s podatki postalo pregledno in jasno. Stopnja verjetnosti, da organiziranje dela - vodenje poteka sistematično in kompleksno, postaja vse višja. Urnik kot popisan

list A4 skriva množico aktivnosti posameznikov – ustvarjalcev »Urnika« pri oblikovanju informacijskih programov. Je ledena gora, katere vrh so podatki za obračun osebnega dohodka, čemur je namenjen. Je pa tudi vrh ledene gore – sistema odločanja.

S skupnim oblikovanjem programa smo dokazali, da delamo v okolju, kjer je kultura vodenja in sodelovanja na visoki ravni, kjer vlada ustvarjalno razpoloženje, kjer se vsak posameznik trudi za skupno dobro in za svoj osebni razvoj, kjer je izobraževanje nekaj vsakdanjega in sodelavci vlečejo voz proti istemu cilju na podlagi skupne vizije.

Zato bomo to ustvarjalnost gojili v nadaljnjih korakih akcijskega dela in iskali stalne izboljšave.

## Literatura

1. Anon: Učni material: Kako rešujemo matematične probleme. Pisan tekst po nareku; 1998.
2. Bohinc M: Menedžment in izobraževanje vodilnih medicinskih sester. Obzor Zdrav N 1997; 31: 247-52.
3. Kokol P: Predgovor urednika. V: Zdravstvena informatika. Urednik: Peter Kokol. Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola 1999; XIII-XIV.
4. Kvas A: Stališča medicinskih sester do izobraževanja. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo; Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001; 85-95.
5. Lednik L: URNIK kot obvladovanje časa v zdravstveni negi: Vir podatkov. Predstavitev na strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, 2001.
6. Musek Lešnik K: Raziskovalna in maturitetna raziskovalna naloga pri psihologiji. Ljubljana, Educy:1996.
7. Podgorelec V: Razvoj informatike v medicini in zdravstvu. V: Zdravstvena informatika. Urednik: Peter Kokol. Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola 1999; 1-13.
8. Prijatelj V: Oblikovanje informacijskih sistemov zdravstvene nege. V: Informatika v zdravstveni negi. Urednik: Majda Šlajmer Japelj. Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola 1999; 25-45.

9. Požun P: Management zdravstvene nege v Kliničnem centru. Obzor Zdrav N 2003;37:5-11.
10. Sagadin J: Metodologija akcijskih pedagoških raziskav. Sodobna pedagogika 1990; 1-2:15-28.
11. Wilson K., Butterworth T: Zdravstvena nega – uvod v raziskovalno delo. LEMON. Prevod: Šlajmer Japelj M. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2002.