

Bilten SDMI ■

Poročilo z letnega srečanja članov SDMI-SIZN na temo Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi – kje smo?

Vesna Prijatelj, Boris Žoher, Marjana Jambrovič, Drago Rudel, Zoja Trezn, Boštjan Žvanut

O srečanju

Na Jelenovem grebenu pri Podčetrtku se je že 6. leto odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN), ki deluje v okviru Slovenskega društva za medicinsko informatiko (SDMI). Vabilu na dvodnevno srečanje (23. in 24. oktobra 2009), ki je namenjeno tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo skupaj 50 udeležencev.

V uvodnih besedah je predsednica mag. Vesna Prijatelj predstavila poročilo o delu SIZN v letu 2009 ter plan dela za naslednje leto. V začetku so bili člani seznanjeni z dogajanjem v tem letu, prav tako s poročilom o udeležbi nekaterih članov na kongresih in strokovnih srečanjih (Hrvaškega združenja medicinskih sester – HUIS'09, Nursing Informatics – NI'09, Medical Informatics Europe – MIE'09). Predstavila je tudi plan delovanja za naslednje leto. Ob aktualnih vprašanjih, povezanih s tematiko dela v in za SIZN, se je razvila debata in tvorno sodelovanje.

Pomembna informacija za vse, ki se ukvarjajo z informatiko v zdravstveni negi, je prenovljena definicija pojma "nursing informatics". Zadnja je bila sprejeta avgusta 1998 v Seulu v Koreji: "Nursing informatics is the integration of nursing,

its information, and information management with information processing and communication technology, to support the health of people world wide". Mag. V. Prijatelj je kot predstavnica Slovenije v IMIA-NI aktivno sodelovala pri oblikovanju nove definicije, ki je bila oblikovana in sprejeta na generalni skupščini IMIA-NI julija 2009 v Helsinkih na Finskem: "Nursing informatics science and practice integrates nursing, its information and knowledge and their management with information and communication technologies to promote the health of people, families and communities world wide".

Drugega dne srečanja SIZN so od 10. do 14. ure sledila predavanja po programu. Navajamo povzetke predavanj v vrstnem redu, kot so si sledila.

Boris Žoher (ZZZS): Projekt "On-line KZZ": novosti, spremembe, pričakovanja

Z marcem 2009 se je na področju Slovenije pričela nacionalna uvedba sodobnega on-line elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Končni cilj

je popoln on-line sistem, v katerem prenovljena kartica zdravstvenega zavarovanja in nova profesionalna kartica ne nosita podatkov, pač pa samo digitalna potrdila, na podlagi katerih je mogoč neposreden, varen in zanesljiv dostop do podatkov, ki se nahajajo na strežnikih ZZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic. Z uvedbo celovitega on-line dostopa ne bo več potrebe po osveževanju podatkov na samopostrežnih terminalih.

Do konca meseca oktobra je bil on-line sistem uveden že skoraj na celem področju Slovenije z izjemo področja Maribora, ki prične z uvajanjem v novembru, ter področja Ljubljane, kjer se uvedba začne z začetkom naslednjega leta. Seveda je uvedba on-line sistema prinesla določene spremembe v postopkih obravnave pacientov. Bistvena novost je obvezna uporaba KZZ za dostop do podatkov (razen v izjemnih, v naprej določenih primerih). Natančno pa so določeni tudi postopki za primer nedelovanja on-line sistema, ki je po občasnih začetnih težavah postal zelo stabilen. Seveda se on-line sistem vseskozi razvija, dopolnjuje in prilagaja potrebam ter zahtevam uporabnikov. Tako so v načrtu že številne nove elektronske rešitve, kot npr. elektronski recept in druge elektronske listine, nacionalna evidenca cepljenj, nacionalni povzetek elektronskega kartona idr.

Marjana Jambrovič (Ministrstvo za zdravje): Kje je zdravstvena nega v projektu e-zdravje?

Projekt eZdravje trenutno predstavlja enega večjih projektov informatizacije javnih storitev. Projekt združuje aktivnosti vpeljave rabe komunikacijskih in informacijskih sredstev na področju zdravstva, s katerimi bo moč zagotoviti učinkovitejše javno-zdravstvene storitve. Rezultati projekta eZdravje bodo omogočili, da se lahko zdravstvena obravnava bolje prilagodi posameznikom, olajša mobilnost in varnost pacientov, zmanjšuje stroške zdravstvenih storitev ter podpre interoperabilnost v državi in prek meja. Izjemnega pomena je

aktivno vključevanje pacientov, zdravnikov, predstavnikov zdravstvene nege in ostalih zaposlenih na področju zdravstva v procese celovite zdravstvene oskrbe.

Trenutno stanje in aktivnosti v teku

Uvodne aktivnosti projekta eZdravje so se začele v septembru 2008, predvideno trajanje projekta je do junija 2015. Za to obdobje je pripravljen akcijski načrt in definirani vsi podprojekti. Do tedaj so na voljo tudi evropska sredstva, skupaj 27 milijonov evrov. Okvirno je program aktivnosti narejen še do leta 2023, ko bo treba vse razvite rešitve vzdrževati in nadgrajevati. Trenutno aktivnosti že potekajo na 12 podprojektih, predvidenih v akcijskem načrtu eZdravja. Podprojekti so tesno koordinirani in vodeni kot celota ter povezani z drugimi projekti.

V teku so trenutno aktivnosti na več različnih projektih, med katerimi so tudi bazični projekti. Med temi sta vzpostavitev varnega zdravstvenega omrežja zNET ter izdelava podlag za izvedbo podprojektov Ogrodje portala zVEM. Poleg bazičnih projektov se izvajajo aktivnosti na osrednjih projektih eZdravja, med katerimi je trenutno v tek podprojekt eNaročanje. Izvajajo se tudi aktivnosti na več vzorčnih rešitvah: varni izmenjavi medicinske dokumentacije med bolnišnicami in mikrobiološkimi laboratoriji ter vzpostavitvi aplikacije za nacionalni čakalni seznam.

Na projektu standardizacije elektronskega zdravstvenega zapisa je v teku podpis pogodbe z izbranim izvajalcem. Objavljeno je bilo naročilo za izdelavo krovnih dokumentov za politiko informacijske varnosti in vzorčnih dokumentov za omrežje zNET. Aktivnosti intenzivno potekajo tudi na področju promocije, prek člankov v strokovnih revijah, sodelovanja na konferencah ter sodelovanja pri mednarodnih projektih Calliope in Callepso. Do konca leta načrtujemo še usposabljanje za vodilne delavce na temo prenove procesov in projektne managementa ter za tehnične sodelavce v javnih zavodih.

Vzpostavitev omrežja zNET

V okviru podprojekta zNET bo vzpostavljeno zdravstveno omrežje zNET, ki je sodobna komunikacijska infrastruktura, tako za centralizirane IT storitve nacionalnega pomena kot tudi za IT storitve, ki jih bodo zagotavljali posamezni akterji v zdravstvu preko certificiranih točk. Omrežje zNET bo zagotavljalo varne in zanesljive povezave med vstopno točko, ostalimi certificiranimi točkami ter ključnimi akterji v zdravstvu. Omrežje zNET mora poleg osnovne storitve (transporta) zagotavljati tudi dodatne storitve, potrebne za zagotavljanje varnosti, kakovosti in uporabnosti omrežja. Omrežje zNET moramo razumeti kot celotno platformo za zagotavljanje omrežne povezanosti (strojna oprema, sistemska programska oprema, skupek pravil in standardov itd).

Namen podprojekta je zagotoviti izboljšanje informacijsko-komunikacijske povezanosti ključnih akterjev v zdravstvu, povečati zmogljivost povezav in na ta način omogočiti uporabo zahtevnejših storitev eZdravja. **Cilj** projekta je postavitev omrežja zNET, ki bo zagotavljalo varne in zanesljive povezave med vstopno točko, ostalimi certificiranimi točkami ter ključnimi akterji v zdravstvu do leta 2013. **Rezultat** projekta bo vzpostavljeno omrežje zNET, ki vključuje postavitev centralne infrastrukture in priključitev vseh končnih točk v omrežje z ustrezno vzpostavljenimi organizacijskimi in varnostnimi politikami.

Ogrodje portala zVEM

Na področju zdravstva bo predstavljal enotni nacionalni zdravstveni portal zVEM (zdravstvo – vse na enem mestu) sinonim za osrednji zdravstveni portal oziroma osrednje spletno mesto. Na tem portalu bodo lahko uporabniki sistema zdravstvenega varstva in vsi ostali deležniki iskali in izmenjevali zdravstvene informacije in podatke ter uporabljali nacionalne storitve na varen in sledljiv način ne glede na to, kje se bodo podatki nahajali in kdo jih bo pregledoval. Preko zVEM bo potekalo komuniciranje uporabnikov v eZIS, ki

opredeljuje enoten nacionalen zdravstveni portal. zVEM bo tako predstavljal osrednjo točko za sodelovanje, v kateri se bo dostopalo, komuniciralo in uporabljalo informacijske storitve glede na vloge in profile uporabnikov v sistemu zdravstvenega varstva. Portal zVEM je v osnovi zamišljen tako, da že na nivoju ogrodja vključuje tudi nekatere osnovne funkcionalnosti. Poleg ogrodja, na katerega bodo vezane storitve in bo omogočalo izvedbo različnih funkcionalnosti, je v začetni fazi predvidena tudi implementacija iskalnika, spletnega anketiranja, forumov in nekaterih drugih splošno uporabnih funkcionalnosti. Na tem nivoju je potrebno zagotoviti tudi vse predpogoje, ki so potrebni za digitalno podpisovanje in časovno žigosanje dokumentov.

Namen projekta je pripraviti podlago za kasnejši sproten priklop različnih storitev, obenem pa že v tej točki zagotoviti nekatere nujne funkcionalnosti portala zVEM, ki bodo skupne več storitvam. **Cilj** projekta je do sredine leta 2010 vzpostaviti ogrodje portala zVEM, vključno z vstopno točko. To obenem vključuje tudi postopno vzpostavitev ostalih zgoraj navedenih funkcionalnosti podprojekta. **Rezultat** projekta bo vzpostavljena in preizkušena informacijska rešitev, ki vključuje ogrodje portala zVEM z vstopno točko in pripadajočimi funkcionalnostmi.

Vzpostavitev osrednjega EZZ (vključno s PEZZ) in storitev polnjenja, ažuriranja in vpogledovanja

Elektronski zdravstveni zapis (EZZ) je digitalno shranjena klinična in administrativna zdravstvena informacija o celoviti zdravstveni oskrbi posameznika ob zagotavljeni zaupnosti podatkov. Temeljlil bo na skupnem nacionalnem jedru – referenčnem nacionalnem zdravstveno informacijskem modelu, ki bo zagotavljal interoperabilnost EZZ, razvoj osrednjega centralnega dela v obliki povzetka EZZ (PEZZ) in bo osnova za večino storitev v okviru zVEM. Razvoj EZZ bo omogočal centralizirano hranjenje bistvenih in po potrebi tudi drugih podatkov, kot

tudi možnost povezovanja delnih EZZ preko določenih kazalcev.

Namen podprojekta je zagotoviti dostop do zdravstvenih podatkov o posamezniku, ki so potrebni za zdravljenje le-tega, vsem pooblaščenim izvajalcem zdravstvenih storitev. PEZZ pa bo zagotovil dostop do bistvenih podatkov, ki so nujni za zdravljenje posameznika. **Cilj** podprojekta je do sredine leta 2011 postopoma zagotoviti izvajalcem zdravstvenih storitev dostop do bistvenih in ostalih podatkov, ki jih potrebujejo za medicinsko/zdravstveno obravnavo bolnika.

eNaročanje na zdravstvene storitve

Podprojekt "e-naročanje na zdravstvene storitve" vsebinsko obravnava problematiko standardizacije in optimizacije procesa naročanja na zdravstvene storitve, kar je eno izmed prioritarnih področij povečanja učinkovitosti delovanja zdravstvenega sistema in strategije e-Zdravje 2010, ki jo izvaja Ministrstvo za zdravje, ter projekta e-Zdravje. Namen tega projekta je vzpostaviti ustrezno informacijsko podporo naročanju na zdravstvene storitve. V sklopu projekta so predvideni naslednji rezultati: opredeljeni (skladno z referenčnim informacijskim modelom) podatki, ki se povezujejo z naročanjem na zdravstvene storitve, vzpostavljeno/delujoče spletno naročanje na zdravstvene storitve, integracija informacijske rešitve za spletno naročanje z informacijsko rešitvijo za čakalne seznane in integracija informacijske rešitve za spletno naročanje z Ogrodjem portala zVEM.

Učinki projekta eZdravje

Rezultati projekta eZdravje bodo v precejšnji meri odločilno vplivali na spremembo, prilagoditev in modernizacijo slovenskega sistema zdravstva. Predvsem bodo velike spremembe skozi različne učinke zagotovljene zaposlenim v zdravstvu, kjer bo z izboljšano informacijsko komunikacijsko infrastrukturo zagotovljen boljši pretok in večja zanesljivost informacij, kar bo vplivalo na izboljšano učinkovitost zaposlenih v zdravstvu in

posledično tudi večje zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu pri njihovem delu. Izmenjava in dostop do informacij bosta v precejšnji meri vplivala tudi na državljane (posameznike) kot uporabnike zdravstvenih storitev, ki bodo imeli od projekta eZdravje največje koristi. Rezultati projekta eZdravje jim bodo namreč omogočali številne koristi, povezane z izboljšanjem zdravstvenih storitev ter višjo stopnjo zdravstvenega varstva, ki temelji predvsem na optimizaciji zdravstvenih procesov. Tako bo posameznikom zagotovljena boljša dostopnost do informacij o njihovem zdravstvenem stanju, postopkih zdravljenja in kakovosti zdravstvenih storitev, s čimer sledimo trendom sodobne informacijske družbe, kjer dostopnost do informacij povečuje kakovost življenja. S tem bo namreč povečana osveščenost posameznikov, kar pomeni, da bodo ti o svojem zdravju boljše informirani in se bodo lažje odločali ter pravilneje in hitreje reagirali v primeru zdravstvenih težav.

Učinki na zdravstvene ustanove in zaposlene se bodo odrazili tudi v učinkih na celotni zdravstveni sistem. Povečanje učinkovitosti zdravstvenih storitev se bo pokazala v nižjih izdatkih za zdravstvo. Izvedba projekta eZdravje bo tudi povečala varnost in zanesljivost pri izmenjavi občutljivih zdravstvenih podatkov (pri tem bo imela glavno vlogo vzpostavitev nacionalnega zdravstvenega omrežja zNET). Poleg tega se bo izboljšal tudi pregled in transparentnost poslovanja na različnih nivojih zdravstvenega sistema, kar bo lahko omogočilo racionalizacijo upravljanja s sredstvi v zdravstvenem sistemu. Uspeh projekta bo v veliki meri odvisen od zaupanja posameznikov in zdravstvenih delavcev v to, da so vsi vidiki eZdravja, ki vplivajo nanje, oblikovani tako, da postavljajo interese dvigovanja kakovosti in povečanja varnosti na področju zdravstva na prvo mesto.

Zoja Trenz (SRC Infonet d.o.o.): Elektronski temperaturno terapevtski list

Projekt izdelave programske rešitve z delovnim imenom "Računalnik ob postelji" predstavlja raziskavo obstoječega informacijskega sistema v bolnišnicah z namenom, da bi se podprlo tudi aktivnosti zdravljenja, opravljene ob bolniški postelji. Ker sta prvi dve od treh generacij bolnišničnih informacijskih sistemov (BIS) sloneli na cenovno dostopnih stacionarni računalniški opremi ter utečenih delovnih procesih, podprtih s papirno informatiko, so tudi računalniški sistemi po bolnišnicah togi in ne podpirajo dinamičnega, terenskega dela zdravstvenega osebja. Podatki se ob bolnikovi postelji zapisujejo na papir, kjer jih večina tudi ostane, zaradi česar niso izkoriščeni tako, kot bi lahko bili. Namen produkta je torej podpreti vse procese, ki so povezani s terapevtskim/temperaturnim listom (v nadaljevanju TT list), od pregleda stanja pacienta, predpisovanja medikamentozne terapije in spremljanje njenega izvajanja, spremljanje vitalnih znakov, zdravnikovega naročila diagnostičnih postopkov, nege in medicinsko tehničnih postopkov in izvedbe teh naročil do posredovanja naročil izvajalcem. Poleg tega bo omogočal povezavo z nadaljnjimi postopki v procesu predpisovanja in porabe zdravil (predpis zdravil, delitev zdravil, naročanje zdravil in materiala v lekarno, evidentiranje delitve zdravil), povezavo z nadaljnjimi postopki v procesu naročanja preiskav (odvzem materiala, posredovanje naročila izvajalcem, spremljanje statusa naročila, pregled prispelih izvidov), povezavo s kliničnimi potmi ter podporo postopku zdravstvene nege od načrtovanja do evaluacije.

Delovna skupina je že opravila večji del analize delovnih postopkov v sodelujočih bolnišnicah (SB Novo Mesto, SB Celje, KOPA Golnik). Kot glavni ugotovitvi analize sta bili izpostavljeni pomanjkljivo spremljanje opravljenega dela in odsotnost izvidov na viziti, ki sta dve največji pomanjkljivosti sistema. Čeprav se kaže večji interes uporabe v segmentu zdravstvene nege, smo

se v prvi fazi odločili za izdelavo modula z delovnim imenom Elektronski temperaturno terapevtski list. V tem segmentu se namreč kaže interakcija med zdravnikom in zdravstveno nego, saj slednja poleg svojih lastnih dejavnosti izvaja tudi zdravnikova naročila.

Raziskava trga mobilnih naprav je skupaj s postavljenimi zahtevami pokazala potrebo po uporabi ne ene, ampak dveh vrst mobilnih naprav – pocket PC in tablet PC ali notesnikov. Pocket PC (dlančnik) je primeren predvsem za manjše aktivnosti v procesu zdravljenja (beleženje dane terapije, beleženje odvzemov), tablet PC ali notesniki pa ponujajo boljšo preglednost ter ustrezno velikost vmesnika, primerne za vnos podatkov v stoječem položaju in v naglici.

Drago Rudel (MKS Elektronski sistemi d.o.o.): Kako vključiti storitve na daljavo v dolgotrajno oskrbo – izkušnje "rdečega gumba"

V prispevku so predstavljene lastne izkušnje v 18-letnem prizadevanju za uveljavitev storitve "varovanja na daljavo" v Sloveniji. Pot od tehnične rešitve ter zasnove poslovnega modela sodobne storitve, ki temelji na informacijskih in telekomunikacijskih tehnologijah, do dejanske vzpostavitve storitve za dolgotrajno oskrbo, je dolga. Vso pot uvajanja in uveljavljanja storitve, od potrditve izvedljivosti, pilotne uporabe, do nastopa na trgu je potrebno tlakovati z denarjem investitorjev. Avtor meni, da prav zaradi tega storitev na zdravstvenem in socialnem področju ne morejo biti zgolj stvar podjetniškega investiranja. V uvajanje se morajo že prej vključiti drugi deležniki, predvsem zdravstvene zavarovalnice in resorna ministrstva. Prihaja namreč do absurdnega stanja, ko prav te institucije pričakujejo, da bodo nove storitve za dolgotrajno oskrbo kar same od sebe dosegljive na celotnem teritoriju Slovenije, vse bodo strokovno preverjene in potrjene ter seveda na razpolago po nizki ceni. Izvajanje

načrtovanega zakona o dolgotrajni oskrbi namreč predvideva, da bo nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo zgolj "pobral" izvajalce v javnem in zasebnem sektorju ter "upravičenim" podelil koncesijo. Samorastniške poslovne pobude na področju, kjer o tem, do katerih storitev je upravičen prejemnik dolgotrajne oskrbe odločata zdravnik ali socialna delavka, prav gotovo ne morejo uspevati. To potrjujejo številne še neuveljavljene storitve, ki so nadgradnja storitve "rdeči gumb" (detektor padca, delilnik tablet, detektor epileptičnih napadov itd), kot tudi telemedicinska storitev prof. Boruta Geršaka "mobilink" za analizo EKG v urgentnih primerih. Moderne telemedicinske rešitve podjetja Hermes Softlab npr. za prenos podatkov o krvnem sladkorju in krvnem tlaku s pomočjo mobilnega telefona prav tako ostajajo zgolj tehnične rešitve še nekaj let daleč od storitve, ki bi bila na razpolago bolniku.

Vesna Prijatelj (SB Celje): Zdravje na daljavo – etična vprašanja in dileme

Telemedicina je ena najmlajših, a pomembnih vej medicine. Kljub uporabnosti in razvitosti po svetu in v Evropi je premalokrat uporabljena, kar bi lahko pripisali tudi etičnim vprašanjem, ki se pri pomembnih odločitvah porajajo v glavah vsakega izmed nas, predvsem zaradi njenega vpliva na odnos med pacientom in zdravnikom. – Ali je varovana zasebnost pacienta? Ali zagotavljamo zaupnost informacij? Ali spoštujemo pacientovo avtonomnost? Ali so jasni pravni okviri zdravljenja? – To je le del množice vprašanj, na katera moramo dobiti odgovore uporabniki storitev telemedicine. Le malo držav EU ima za telemedicino jasen pravni okvir. Ni jasno opredeljenih mednarodnih okvirov za reševanje primera odgovornosti v primeru nepravilno postavljene diagnoze. Ni mednarodnih pravil, ki regulirajo predpisovanje zdravil. Ni mednarodnih pravil, ki bi omogočala preverjanje resničnosti podatkov. Ni mednarodno priznanih postopkov za

pridobivanje zdravniške licence za telemedicino. Pomanjkanje pravne jasnosti, zlasti v zvezi z izdajanjem dovoljenj, akreditacijo in registracijo telemedicinskih storitev in delavcev, jamstvom, vračilom stroškov in sodno pristojnostjo, je glavni izziv telemedicine, zlasti teleradiologije. Čezmejno zagotavljanje telemedicinskih storitev zahteva dodatno pravno jasnost glede zasebnosti.

Spoštovanje zasebnosti in zagotavljanje varnosti sta glavna vidika pri spodbujanju zaupanja v telemedicinske sisteme. Pri zbiranju in obdelovanju osebnih podatkov, zlasti zdravstvenih podatkov, je treba spoštovati pravice in temeljne svoboščine, kot sta temeljna pravica do zasebnega življenja in varstvo osebnih podatkov. Kot vsako posredovanje osebnih zdravstvenih podatkov, lahko tudi telemedicina ogrozi pravico do varstva osebnih podatkov (razkritje zdravstvenega stanja ali diagnoze lahko odločilno vpliva na zasebno in poklicno življenje posameznika). Varstvo podatkov je treba pri uporabi telemedicine vedno sistematično proučiti. Potrebno je povečati zaupanje v telemedicino in vplivati na njeno sprejemljivost pri pacientih in zdravstvenih delavcih v smislu varnosti in oskrbe. Telemedicina se mora razvijati tako, da koristi oskrbi pacientov, hkrati pa zagotavlja zasebnost in najvišje standarde za pacientovo varnost.

Boštjan Žvanut (VŠZ Izola): Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi – okrogla miza

Na okrogli mizi je bila predstavljena problematika izobraževanja študentov in dijakov zdravstvenih šol na področju informatike. Udeleženci okrogle mize so se vprašali, ali so dijaki po zaključenem usposabljanju ustrezno informacijsko usposobljeni. Mag. Vesna Prijatelj in dr. Boštjan Žvanut sta opozorila na problem nezadostne informacijske pismenosti, s katerim se srečujeta pri študentih prvega letnika zdravstvene nege. V praksi to pomeni, da je potrebno v prvem letniku prve

stopnje študija nameniti veliko število ur laboratorijskih vaj za pridobitev osnovne informacijske pismenosti (npr. spoznavanje orodij za urejevanje besedil, preglednic, iskanje gradi v po svetovnem spletu).

Udeleženci okrogle mize so izpostavili tudi pomen vsebin s področja informacijskih sistemov, saj je po mnenju obeh predavateljev nepoznavanje tega področja lahko vzrok za težave pri projektih informatizacije zdravstva. V povezavi s tem pa je bila posebej zanimiva predstavitev ge. Marije Trenz in mag. Vesne Prijatelj o pomenu kliničnih vaj na področju informatike v zdravstveni negi. V okviru kliničnih vaj so si novomeški študentje ogledali informacijske podsisteme novomeške bolnišnice. Na podlagi ogleda so ugotovili probleme s področja poslovnih procesov v zdravstvu in predlagali nekatere rešitve. V seminarjskih nalogah so tako predstavili opredelitev poslovnih zahtev za informacijski (pod)sistem s poudarkom na optimizaciji poslovnih procesov. Predlagane rešitve so pokazale številne probleme ne področju informatike, kar se je po mnenju ge. Trenz izkazalo kot koristno tudi za samo bolnišnico. Znanja o opredelitvi poslovnih zahtev za informacijskih sistem posredujejo študentom tudi na Visoki šoli za zdravstvo UP. Ker pa tam v obstoječem študijskem programu prve stopnje klinične vaje iz področja informatike niso predvidene, se ta znanja podajo zainteresiranim študentom v procesu priprave diplomskih del ter podiplomskim študentom pri predmetu Dokumentiranje v zdravstveni negi in Simulacije negovalnih aktivnosti.

Navedenemu je sledilo ključno vprašanje okrogle mize, ali je znanje, ki ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki pridobijo na dodiplomskem študiju, zadostno. Ker pa se medicinske sestre pri svojem delu pogosto srečujejo s potrebami po informacijski pismenosti in opredelitvi poslovnih zahtev, je smiselno definirati obseg potrebnih znanj s tega področja. Nekateri udeleženci so celo predlagali, da bi tako informacijsko pismenost kot znanja potrebna za opredelitev poslovnih zahtev za informacijski sistem vključili med kompetence medicinske sestre. Natančna opredelitev teh kompetenc in njihova umeščenost je gotovo lahko predmet nadaljnjih razprav.

Okroglo mizo je vodil dr. Boštjan Žvanut (viš. pred. na VŠZ Izola) v sodelovanju z mag. Vesno Prijatelj (viš. pred. na VŠZ Novo mesto), go. Elizabeto Pikovnik (pred. na SZŠ Ljubljana) in go. Marijo Trenz (vodja informatike v SB Novo mesto ter mentorica klinične prakse pri predmetu Informatika v zdravstvu in ZN).

Zaključek

Zahvaljujemo se Slovenskemu društvu za medicinsko informatiko, ki je podprlo naše srečanje. Tudi naprej se bomo trudili, da našim članom omogočimo tovrstna druženja z namenom boljšega medsebojnega spoznavanja, izmenjevanja izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja.

■ **Infor Med Slov:** 2009; 14(1-2): 42-48