

ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Bc. Iveta Böhmová, DiS.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta Zdravotnických studií ZČU v Plzni

SOUHRN

Tématem diplomové práce je elektronická zdravotnická dokumentace a její zavedení do provozu poskytovatele zdravotní péče. Téma je aktuální, neboť pokrok ve světě informačních technologií, který můžeme v posledním desetiletí sledovat, významně proniká také do oblasti zdravotnické evidence a dokumentace. Tato skutečnost by měla s sebou přinášet mnoho nesporných výhod jako je například předávání dat o pacientovi mezi zdravotníky, jejich organizace, archivování a maximální flexibilita komunikace mezi zdravotníky bez nutnosti fyzické přítomnosti pacienta či papírové dokumentace. Má však také svá úskalí zejména v oblasti bezpečnosti, funkční stability, ceny a kompatibility jednotlivých systémů různých pracovišť.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část diplomové práce se zabývá náležitostmi papírové

dokumentace s postupným elektronizováním, zároveň je nastíněna i problematika ochrany dat společně s ochranou pacienta. Praktická část obsahuje výsledky výzkumu na II. Interní klinice a chirurgické klinice ve Fakultní nemocnici v Plzni.

KLÍČOVÁ SLOVA: Elektronizace – Legislativa - Přenos dat – Ochrana dat - Zdravotnická dokumentace.

ÚVOD

Zdravotnická dokumentace je důležitým nástrojem pro poskytování zdravotní péče. Lze z ní získat informace o zdravotním stavu pacienta a v neposlední řadě slouží jako průkazný materiál o poskytnuté péči. Vedení pouze papírové formy dokumentace je již dávno minulostí. V současné progresivní době je snaha o digitalizaci zdravotnické dokumentace s cílem oproštění se od papírové formy. Elektronická dokumentace s sebou přinesla nespočetně výhod. Jsou jimi například permanentní dostupnost, čitelnost záznamů, rychlejší předávání dat o pacientech na další klinická pracoviště, dohledatelnost osoby, která se záznamy pracovala a menší organizační a prostorové nároky na archivaci.

Téma elektronická zdravotnická dokumentace je velice aktuální, proto sloužilo jako námět pro tvorbu diplomové práce.

CÍL PRÁCE

Srovnání názorů všeobecných sester ve Fakultní nemocnici v Plzni na elektronickou zdravotnickou dokumentaci. Průzkumem jsme zjišťovali benefity a negativa, která s sebou přinesla rozvíjející se elektronická zdravotnická dokumentace. Dalším bodem výzkumu byl názor všeobecných sester na celkovou stabilitu elektronického systému a přehled o legislativě týkající se elektronické dokumentace.

METODIKA VÝZKUMU

Metodou průzkumu byl zvolen polostandardizovaný rozhovor, který nabízel prostor pro vyjádření vlastního názoru a pohledu na kladenou otázku. Otázky k výzkumu byly předem připraveny a rozhovor probíhal individuálně s každým respondentem zvlášť. Doba trvání rozhovoru byla v průměru 20 minut. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně převedeny do písemné formy. Respondenti byli předem seznámeni s účelem výzkumu a rozhovor poskytli dobrovolně.

PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

1. Otázky zaměřené na údaje o respondentovi:

Veškerí oslovení respondenti byli zaměstnanci Fakultní nemocnici v Plzni na pozici všeobecná sestra. Věkové rozmezí dotazovaných se pohybovalo od 23 let do 56 let. Nejdelší délka praxe na oslovovaných pracovišti byla 26 let a nejkratší 3 měsíce. Z celkového počtu mělo 9 respondentů vysokou školu s titulem bakalář, 6 respondentů vyšší odbornou školu a 5 respondentů střední zdravotnickou školu. Mezi oslovenými všeobecnými sestrami byly 2 staniční sestry.

2. Otázky zaměřené na vedení elektronické zdravotnické dokumentace:

Bylo předpokládáno, že respondenti budou považovat za nevýhodu nečitelnost a nepřehlednost záznamů v ručně psané dokumentaci. Většina oslovených všeobecných sester považovala čitelnost záznamů v elektronické formě jako jeden z největších přínosů elektronické zdravotnické dokumentace. Respondenti rovněž uvedli jako benefit elektronické formy její permanentní dostupnost všem zdravotníkům společně s rychlým předáváním informací o pacientovi na jiná pracoviště bez nutnosti přítomnosti pacienta či papírové dokumentace. Někteří respondenti ocenili to, že již

nehrozí ztráta některé části dokumentace a nejsou shromažďovány archy papírů, jak tomu bylo v časech minulých. Čtvrtina dotazovaných nepovažují elektronickou dokumentaci za přínos, ale naopak za velké stěžení. Respondenti byli vyzváni, aby zhodnotili negativa týkající se elektronické formy zdravotnické dokumentace. Polovina všeobecných sester považovala za největší problém duplicitu záznamů, která vznikala při používání obou forem zdravotnické dokumentace. Dotazovaní také pozorovali větší časový nárok na vyhotovení elektronických záznamů, ovšem jako řešení by považovali přenosné počítače, aby záznamy mohli zapisovat již u lůžka pacienta. Dalším nevyhovujícím parametrem jsme z rozhovorů vyhodnotili nevyhovující elektronické formuláře, které některým respondentům připadají moc složité, nepřehledné a limitující. Oslovené všeobecné sestry by uvítaly možnost soubor uložit jako rozepsaný, protože v situacích, které bránily dokončení záznamu, musely složku zavřít, čímž ztratily veškerá již vytvořená data.

Předpokládaným zjištěním bylo, že všeobecné sestry pozorovaly větší časový nárok na vedení ošetrovatelské zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

Většina respondentů se shodla, že na vytvoření elektronické ošetrovatelské dokumentace potřebují více času, než na tištěnou formu. Pouze jedna všeobecná sestra uvedla, že na vytvoření záznamů, které musí psát ručně, potřebuje větší časovou dotaci.

Tři respondenti neviděli rozdíl v elektronické a papírové formě, protože na vytvoření záznamů potřebují stejnou dobu.

Byl předpoklad, že všeobecné sestry upřednostňují pro záznam ošetrovatelské činnosti papírovou formu zdravotnické dokumentace před elektronickou formou. Tato domněnka byla vyvrácena pouze jedním respondentem, který preferuje elektronickou zdravotnickou dokumentaci. Ostatní dotazovaní výhradně upřednostňují papírovou zdravotnickou dokumentaci.

Respondenti byli dotazováni, zda někdy selhali ve vedení papírové dokumentace a zda, elektronickou formu zdravotnické dokumentace považují jako prevenci pochybení. Tři čtvrtě dotazovaných si byli vědomi, že udělali někdy chybu při vedení papírové dokumentace a považovali za prevenci pochybení výhradně čitelnost záznamů. Zbývající respondenti elektronickou dokumentaci nepovažovali za prevenci pochybení, protože byli přesvědčení, že pochybit se dá v obou formách dokumentace shodně.

3. Otázky zaměřené na stabilitu elektronického systému:

Bylo předpokládáno, že všeobecné sestry považují stabilitu elektronického systému za dostačující. Nadpoloviční většina dotazovaných pokládají stabilitu elektronického systému v počítači na jejich pracovišti za vyhovující. Respondenti byli dotázáni, zda se jim

někdy stalo, že elektronická zdravotnická dokumentace selhala na podkladě systému. Pouze čtyři všeobecné sestry se s problémem nikdy nesetkaly. Zbývající dotazovaní uvedli, že dříve se s potížemi setkávali mnohem častěji, ale v současnosti pouze zřídka. Nastalý problém polovina respondentů řešila za pomoci IT techniků Fakultní nemocnice. Druhá polovina dotazovaných restartovala počítač, čímž byla ztracená veškerá neuložená data.

4. Otázky zaměřené na legislativu elektronické zdravotnické dokumentace:

Respondenti byli tázáni, zda byli seznámeni s legislativou týkající se elektronické zdravotnické dokumentace. Přepokládaným zjištěním bylo, že všeobecné sestry neprokázaly znalost legislativy týkající se elektronické zdravotnické dokumentace. Výlučně čtyři respondenti znali tyto dokumenty a považovali je za dostačující. Zbývající dotazovaní nebyli s legislativou seznámeni, ale pozitivním zjištěním a zároveň předpokladem bylo, že věděli, kde tyto písemnosti hledat. Dva respondenti by potřebné informace hledali na veřejně přístupném internetu a šestnáct všeobecných sester by nahlídly do Řízené dokumentace, která je jim nepřetržitě dostupná v pracovním počítači. Respondenti byli dále vyzváni k uvedení rizik spojená s elektronickou zdravotnickou dokumentací. Pouze jeden

dotazovaný považoval elektronickou dokumentaci za naprosto bezpečnou, ostatní především považovali za největší hrozbu napadení dokumentace zvenčí hackery. Dále dotazovaní považovali za hrozbu výpadek elektřiny, živelné pohromy, zneužití dat jiným zdravotníkem, záměna pacienta a nestabilita systému.

Respondenti byli dotazováni, zda považovali elektronickou zdravotnickou dokumentaci jako dostačující právní ochranu zdravotnického pracovníka. Tři dotazovaní považovali elektronickou dokumentaci za dostatečnou ochranu u forenzních sporů.

Všeobecné sestry, které nepovažovaly elektronickou dokumentaci za dostačující právní ochranu, odpověděly, že důležité informace, které jsou třeba zaznamenat, stále zapisují pouze do papírové dokumentace.

ZÁVĚR

Praktická část diplomové práce směřovala k názorům všeobecných sester na elektronickou zdravotnickou dokumentaci. Výzkum probíhal v prosinci 2018 a lednu 2019 formou polostandardizovaných rozhovorů. Průzkumu se zúčastnilo 10 všeobecných sester z II. Interní kliniky a 10 všeobecných sester z Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni. Veškerí respondenti

poskytli rozhovor dobrovolně a vstřícně vyjádřili svůj názor na nově vznikající elektronickou dokumentaci ve Fakultní nemocnici.

Všeobecné sestry poskytly vlastní názory na výhody a nedostatky elektronické dokumentace, zkusily odhadnout, jak velkou časovou dotaci potřebují na vytvoření kompletní elektronické a papírové příjmové ošetrovatelské dokumentace. Vondráček (2009) ve své publikaci uvádí, že všeobecné sestry svoji administrativu rozšiřují, než aby se ji snažily redukovat. S tímto názorem nesouhlasíme a přikláníme se k názoru Štěpanyové (2018), která pozoruje výrazný nárůst administrativy, kterou dlouhodobě kritizují lékaři i všeobecné sestry. Výhodiskem pro vzniklou situaci považuje vydáním novely vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která by s sebou měla přinést menší nároky na vedení zdravotnické dokumentace. Problematikou časové náročnosti na vedení dokumentace se ve své práci věnovala Trylčová (2013), která uvádí, že všeobecné sestry třetinu své pracovní doby stráví vedením zdravotnické dokumentace. Nováková (2014) považuje za největší problém ve vedení zdravotnické dokumentace duplicitu. Zaměřuje se na duplicitní záznamy související s hodnocením bolesti, rizikem dekubitů, nutričním screeningem, zaznamenáváním zavedených katétrů a rizikem pádu. Opakující se zápisy vyžadují větší časovou

náročnost a tím nastává přetěžování sester. Stejný názor má polovina respondentů v našem průzkumu.

Myslíme si, že duplicita ve zdravotnické dokumentaci vzniká tím, že všeobecné sestry pracují s dvěma formami dokumentace a zároveň s dalšími formuláři. Používání pouze jedné z možných variant zdravotnické dokumentace by mohlo přispět k menšímu časovému nároku na vedení zdravotnické dokumentace. Solomon (2014) publikuje výsledky vlastního šetření, kde sděluje, že více jak polovina oslovených respondentů by uvítala na svém pracovišti přenosný počítač. Stejného výsledku jsme dosáhli my ve vlastním průzkumu. Zjistili jsme, že nadpoloviční většina by kladně přivítala elektronickou dokumentaci v přenosném tabletu, čímž by se snížila časová dotace na přepisování identických údajů z papíru do počítače a nevznikala by duplicita. Myslíme si, že přenosné elektronické zařízení, které by disponovalo zdravotnickou dokumentací, by byl velkým benefitem pro zdravotnické pracovníky i pacienty, ovšem aplikace by měla vyhovovat zdravotnickým pracovníkům. Pivovar (2016) popisuje vývoj aplikace MediTab a pilotní studii, která se uskutečnila roku 2016 ve Fakultní nemocnici v Plzni. Projekt nebyl dokončen, protože nastaly problémy v již zmíněné aplikaci a všeobecné sestry nebyly spokojeny s položkami, které tablet nabízel. Rovněž nebyl prostor pro zpětné dopisování důležitých údajů a vznikaly fiktivní záznamy. Zjistili

jsme, že aplikace byla zdokonalena a v době psaní diplomové práce byly na různá pracoviště nemocnice umístěny tablety s již aktualizovanou verzí elektronické dokumentace.

Dále bylo stanovováno, zda všeobecné sestry někdy pochybily ve vedení papírové dokumentace, a jestli považují zavedením elektronické formy jako prevenci pochybení zdravotnického pracovníka. Gutová a Šupíková (2017) zastávají názor, že elektronizováním zdravotnické dokumentace se předešlo pochybení v podávání léčiv, a to díky čitelnosti naordinovaných léků. Naším zjištěním bylo, že většina oslovených všeobecných sester považují čitelnost záznamů jako prevenci pochybení.

Následující skupina otázek byla orientovaná na stabilitu elektronického systému. Respondenti vyjadřovali vlastní zkušenosti se selháním elektronické dokumentace na podkladě systému, včetně východiska, které bylo stanoveno k obnově činnosti celého počítače. Nováková (2012) ve své práci uvádí, že všeobecné sestry se setkávají s problémy elektronického systému. Tento názor utvrzujeme v našem výzkumu, kde všeobecné sestry popisují nestabilitu systému na jejich pracovišti.

Poslední, a to čtvrtý blok, obsahoval otázky, které byly směřovány na legislativu elektronické zdravotnické dokumentace. Cílem bylo zjistit, zda oslovení respondenti byli obeznámeni se

zákonodárstvím elektronické dokumentace, popřípadě, zda vědí, kde tyto podstatné dokumenty hledat. Trylčová (2013) publikuje ve své práci výsledky šetření, kde všichni oslovení respondenti znají legislativu zdravotnické dokumentace. Náš průzkum ukázal neznalost legislativy elektronické zdravotnické dokumentace všeobecnými sestrami. Pozitivním zjištěním bylo, že všichni oslovení respondenti vědí, kde tyto důležité dokumenty v případě potřeby nalézt.

V neposlední řadě bylo zjišťováno, zda oslovené všeobecné sestry znají potencionální rizika spojená s elektronickou zdravotnickou dokumentací a jestli tuto formu dokumentace považují za dostatečnou právní ochranu zdravotnického pracovníka. Žornová (2015) tvrdí, že největší problém informačních systémů je v zabezpečení proti úniku citlivých dat pacientů. Myslí si, že uživatelé mají laxní přístup k dodržování bezpečnostních pravidel, jako je například sdílení přístupových hesel nebo neodhlašování se ze systému. Stejný názor zastává Šupšáková (2017), která jako častý zlozvyk považuje přihlašování se do systému pod cizím uživatelským účtem a to ve vztahu všeobecná sestra a lékař. Kaščáková (2016) popisuje případ vnějšího napadení hackery a zároveň paralyzování celého systému zdravotnického zařízení. V tomto případě nemocnice nebyla schopna zpřístupnit systémy, proto se přiklonila k nejrychlejšímu řešení formou výkupného. Středa a Hána (2016)

považují zdravotnická data za velmi citlivá a myslí si, že je nelze nikdy zabezpečit na sto procent. Souhlasíme s jejich názorem, že internetové pirátství se vyvíjí stejnou rychlostí jako zabezpečovací systémy.

POUŽITÉ ZDROJE

1. GUTOVÁ, Lenka a Martina ŠOPÍKOVÁ. *Bezpečná manipulace s léčivý.* [online]. 2017, [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4081375.
2. KAŠČÁKOVÁ, Dáša. *Zdravotnická zařízení se stávají novým cílem hackerů.* Medical Tribune: Tribuna lékařů a zdravotníků. [online]. 2016, [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/39196-zdravotnicka-zarizeni-se-stavaji-novym-cilem-hackeru>.
3. NOVÁKOVÁ, Kateřina. *Administrativa a dokumentace ošetrovatelské péče v práci sestry.* České Budějovice, 2014. Diplomová práce (Mgr.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

4. NOVÁKOVÁ, Petra. *Elektronická versus písemná forma ošetrovatelské dokumentace - názory a preference sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
5. PIVOVAR, David. *Tabletová aplikace pro jednotku intenzivní péče*. Plzeň, 2016. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta aplikovaných věd. Katedra informatiky a výpočetní techniky.
6. SOLOMON, Tesfaye. *Využití nemocničního informačního systému v práci všeobecných sester*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství.
7. STŘEDA, Leoš a Karel HÁNA. *EHealth a telemedicína: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5764-3.
8. ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. *Ministerstvo zdravotnictví výrazně zjednodušuje zdravotnickou dokumentaci*. [online]. 2018, [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-vyrazne-zjednodusujezdravotnickou-dokumentaci_15721_1.html.
9. ŠUPŠÁKOVÁ. Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

10. TRYLČOVÁ, Marie. *Zdravotnická dokumentace*. Plzeň, 2013. Diplomová práce (Mgr.). Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.
11. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.
12. ŽORNOVÁ, Dominika. *Projekt elektronické ošetrovatelské dokumentace v kontextu eHealth*. Praha, 2015. Diplomová práce (Ing.). Vysoká škola ekonomická v Praze. Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Katedra exaktních metod.

KONTAKT

Email: bohmova.iveta@email.cz

Mob.: 774 526 647