

Snížení administrativní zátěže – zadání MZ ČR cestou prezidentky ČAS (souhrn stanovisek členek PS)

Svobodová

Navrhuje záznam realizace jako součást hodnocení a předání služby. Vypuštění záznamu edukace a hodnocení bolesti. Kompletní návrh VFN k dispozici u autorky

Otrubová, Nováková, Koudelková, Chábová, Makarová – souhlas s návrhem ÚVN. Kompletní návrh je k dispozici u autorky.

Plevová

Vznesla dotaz, zda je již k dispozici nový návrh Vyhlášky

Pokorná

Navrhuje ve spolupráci s ÚZIS vytvoření jednotných metodických pokynů, které by pomohly ke sjednocení postupů péče. Alespoň rámcové. Obdobně jako SHNU. Komentáře k návrhu ÚVN v příloze

Kopecká

Souhlasí s návrhem ÚVN na úpravu ošetrovatelské dokumentace, požaduje pouze u d) oš. překladové zprávy i u překladu mezi odděleními v rámci jednoho zdravotnického zařízení (pacient nejde s chorobopisem).

Hlaváčková

Připouští zjednodušení ošetrovatelské dokumentace , ale ne cestou redukce některé z fází ošetrovatelského procesu či záznamů o bolesti, nurici apod. Navíc se domnívá, zjednodušení samo o sobě vysokou administrativní zátěž nevyřeší. Podotýká, že je to komplexní problém, který dle jejího názoru pramení z nejednotnosti, absence národního standardu (doporučené základní tiskopisy) a ze špatně nastaveného systému v některých zdravotnických zařízeních. Problémem je také to, že nikdy nebyla provedena důkladná analýza, na základě které by mohla být plánována koncepční řešení.

Domnívá se, že by bylo třeba:

- převést větší část agendy na administrativní pracovníky,
- odstranit duplicity v dokumentaci,
- odstranit zbytečné tiskopisy (je jich ve zdravotnických zařízeních hodně, ale je to velmi individuální a bez důkladné analýzy se nedá říct které),
- vyhledat příklady dobré praxe a na jejich základě vytvořit národní doporučený standard - zejména pro ošetrovatelskou dokumentaci, včetně screeningových doporučených škál používaných pro posuzování rizik - tyto škály by měly být co nejjednodušší a hlavně validní, aby opravdu identifikovaly pacienty v riziku - v praxi tomu tak většinou není, škály jsou dlouhé, nesrozumitelné, tvořené na koleně, různě upravované, dost často tím pádem nefunkční a zbytečné,

- zrušit stanovování ošetrovatelských diagnóz dle taxonomie NANDA, pokud není vázáno na klasifikaci NNN (NANDA, NIC, NOC), elektronickou dokumentaci a platbu ošetrovatelské péče,
- používat edukační záznamy pouze v případě opravdové edukace a ne při každém poučení pacienta.

Gutová

Definitivní návrh PS spočívá v redukci věcného obsahu ošetrovatelské dokumentace

- Zachovat anamnézu s využitím screeningových škál za účelem identifikace rizika
- Vypustit plán a realizaci
- Zachovat hodnocení stavu pacienta – v rámci předání směny uvést záznamy o pacientech – hodnocení bolesti, soběstačnosti, stavu výživy, kůže, vstupy, předání informací, edukace, záznam o provedených výkonech
- Ošetrovatelská překládová/propouštěcí zpráva v případě, že je pacient předáván jinému poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb nebo dle zvyklosti zdravotnického zařízení v rámci překládu

Záznam realizace tedy nahradí záznamy o pacientech v rámci předání směny. Plán navrhujeme formou odkazů na standardní postupy. Podporujeme návrh Andrey Pokorné ve spolupráci s ÚZIS zpracovat metodické postupy a sjednotit je v rámci všech zařízení s e zohledněním specifik dle spektra poskytovaných služeb. Souhlasíme s návrhem pedagogů, vydat jednotné validované škály za účelem identifikace rizika.

Administrativní zátěž je přímo závislá na nastavené organizaci práce a případném „dobrovolném“ či nedobrovolném převzetí administrativních činností jiných profesí (výkaznictví pro pojišťovny, zpracování žádanek všeho druhu aj.). V praxi je velmi obtížné normativně stanovit rozsah administrativních činností jednotlivých kategorií pracovníků ve zdravotnictví.

Dokumentování poskytování ošetrovatelské péče není možno považovat za administrativní zátěž, především s ohledem na možné soudní spory a řešení závažných nežádoucích událostí. Je jisté možné vyjmout plánování ošetrovatelských diagnóz dle taxonomií nepoužitelných v praxi. Není však možné akceptovat chybějící záznamy realizované ošetrovatelské péče např. sledování stavu výživy včetně záznamu množství přijaté stravy, polohování, intervence eliminující riziko pádu, infekce, porušení integrity kůže, vývoj soběstačnosti aj.

Za významnou možnost snížení administrativní zátěže považujeme na základě praktických zkušeností **elektronizaci**. Jak vedení zdravotnické dokumentace včetně ošetrovatelské, tak nahrazení tištěných papírových formulářů (ručně zpracovávaných) s možností elektronického vyplnění, odeslání a zpracování.

