Patiëntengegevens uitwisselen: liever SUMEHR dan summier

Haio: VAN BRAECKEL Bart , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: BERWOUTS Luc , MYLLE Johan , Van Braeckel Luc

Context: Huisartsen zijn in staat informatie van uiteenlopende bronnen op te slaan en te verwerken in een EMD. Om de continu?teit van zorg te garanderen groeit de vraag om deze informatie ook te delen. De sumehr is een tool hiervoor, beschikbaar over de verschillende medische softwarepakketten heen. Het gebruik ervan maakt voor veel huisartsen echter geen deel uit van de dagelijkse routine. Sumehrs (SUmmarised Electronical Health Records) moeten bovendien gezien worden binnen een geheel aan elektronische toepassingen die men E-Health noemt.

Onderzoeksvraag: De doelstelling van deze masterproef ligt erin een bepaalde systematiek te vinden om op dit ogenblik reeds performante sumehrs te kunnen exporteren. Dit zal inhouden dat het EMD op fundamentele wijze anders zal moeten ingevuld worden. Tijdens dit project zullen we trachten de problemen te identificeren en door eenvoudige aanpassingen in de workflow van onze praktijk er voor te zorgen dat er optimale sumehrs kunnen worden gegenereerd naar de toekomst toe. De verwachting is dat dit algemene kwaliteit van het medisch dossier en dus van de zorgverlening ten goede zal komen.

Methode: Contextuele informatie wordt gezocht vooral op de websites van het Belgisch e-Health platform, het RIZIV, maar ook via pubmed. Eerst zal een nulpunt meeting uitgevoerd worden door van een aantal chronische patiënten een sumehr te genereren. Vervolgens wordt een analyse uitgevoerd over de bekomen en ontbrekende gegevens. Hiervoor wordt de sumehr validation tool gebruikt. Nadien wordt gezocht naar methoden om te vermijden dat deze velden in de toekomst nog ontbreken. Ook de inhoudelijke informatie wordt zo goed als mogelijk gecontroleerd. Op het einde van het project wordt een nieuwe meeting uitgevoerd om te evalueren of de aanpassingen in de workflow, daadwerkelijk geleid hebben tot performante sumehrs.

Resultaten: Fatale fouten in de syntax van de sumehr kunnen gemakkelijk worden opgelost door het inlezen van het EID van de patiënt. De meeste waarschuwingen betreffen tekortkomingen in de codering van de medische software en kunnen worden genegeerd. Voor de inhoudelijke correctie kan geen enkele tool ons helpen, maar met enkele eenvoudige stappen in het achterhoofd, kan dit verwezenlijkt worden.

Conclusie: Het gebruikte, gehomologeerde softwarepakket is weldegelijk in staat om op eenvoudige wijze valide sumehrs te genereren. Een valide sumehr is echter geen garantie voor een inhoudelijk correcte sumehr. Om nuttig te zijn voor toekomstige zorgverleners dient het EMD zelf zo correct en volledig mogelijk zijn ingevuld. Dit is echter een continu proces en vereist dus een blijvende aanpassing van de werkwijze. Een meer correcte, systematische invulling van het EMD tijdens dit project heeft ook op andere vlakken het functioneren van de praktijk verbeterd.