From scratch to hatch. Updaten van het EMD in een groepspraktijk.

Haio: EECLOO Lieze , KUL
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: ZWAENEPOEL Reinhilde

Context: Het elektronisch medisch dossier wordt in veel praktijken slechts beperkt gebruikt om relevante medische gegevens samen te vatten. Ook in onze groepspraktijk wordt het EMD voornamelijk gebruikt om specialistenbrieven te raadplegen en medicatie voor te schrijven. Uit de literatuur blijkt dat een aantal van de barrières voor EMD-gebruik zich op het niveau van de huisartsenpraktijk zelf situeren. Zo groeide het ideë om verschillende strategieën voor dossieroppuntstelling te implementeren en het effect in onze praktijk te evalueren.

Onderzoeksvraag: We willen nagaan welke interventies in onze praktijk daadwerkelijk bijdragen tot updaten van het EMD, met in het bijzonder de rubriek 'medische basisinformatie'. Daarom willen we onderzoeken wat het nut is van praktijkvergaderingen om artsen te ondersteunen bij updaten van het EMD, welke afspraken goed EMD-gebruik in de groepspraktijk bevorderen, wat de invloed van software-aanpassingen is, of het zinvol is om gedurende een aantal weken de nadruk te leggen op één specifiek item in het dossier, zogenaamde sensibiliseringsweken en hoe patiënten kunnen betrokken worden bij het updaten van hun dossier

Methode: De masterproef bevat een procesanalyse van het systematisch aanmaken en samenvatten van medische dossiers in een groepspraktijk van drie artsen, twee haio's en twee secretariaatsmedewerksters. Via participatory action research werden verschillende interventiestrategieën geïmplementeerd om de artsen aan te zetten tot een intensiever EMD-gebruik. De interventies zijn zowel gebaseerd op barrières die in de literatuur gevonden worden als op hindernissen die in de praktijkvergaderingen aan bod kwamen. De uitgevoerde interventies zijn: praktijkvergaderingen over het EMD, adaptaties van het softwaresjabloon, sensibilisatie per thema, een campagne om patiënten op te roepen en interviews met de verschillende medewerkers. Uiteindelijk werd geëvalueerd welke interventies zouden behouden worden. Evaluatie gebeurde voornamelijk kwalitatief tijdens vergaderingen en door middel van semigestructureerde interviews van de vijf artsen en een secretariaatsmedewerkster.

Resultaten: De huisartsenpraktijk is een complex, dynamisch systeem en EMD-gebruik is afhankelijk van tal van variabelen, die niet allemaal in gelijke mate te beïnvloeden zijn. Zo wordt het EMD op verschillende wijze gebruikt door de vijf artsen in de praktijk. Praktijkvergaderingen rond EMD-gebruik waren onontbeerlijk om de praktijkvisie na te gaan, hindernissen en facilitatoren te bespreken en afspraken rond EMD-gebruik te formuleren. Er dienden afspraken te worden gemaakt in de volgende deeldomeinen: communicatie, taakverdeling en registratie van medische gegevens. Vergaderingen bleken ook nuttig zijn om het gebruik van health-one in te oefenen vanuit praktische problemen of specifieke casussen die met collega's besproken werden tijdens de vergadering. Tot slot dienden vergaderingen om de aandacht voor het EMD-gebruik niet te laten verslappen en niet in gewoontes te vervallen. Software-aanpassingen hadden een gunstige invloed op het gebruik van het EMD. De sensibilisatieweken rond één bepaald item van de medische basisinformatie bleken in onze praktijk succesvol. De beste manier om patiënten bij hun medisch dossier te betrekken, was door het computerscherm te draaien en de voorgeschiedenis expliciet te bevragen. Patiënten gingen niet in op specifieke uitnodiging via folders of het wachtzaalscherm had in onze praktijk.

Conclusie: We kunnen besluiten dat de interventies hebben geleid tot meer intensief gebruik van het EMD als groepspraktijk. Er zijn afspraken gemaakt rond communicatie. Alle acties met betrekking tot de artsen en het secretariaat werden positief onthaald. Vier interventies leidden tot beter EMD-gebruik en zullen dan ook behouden worden.