

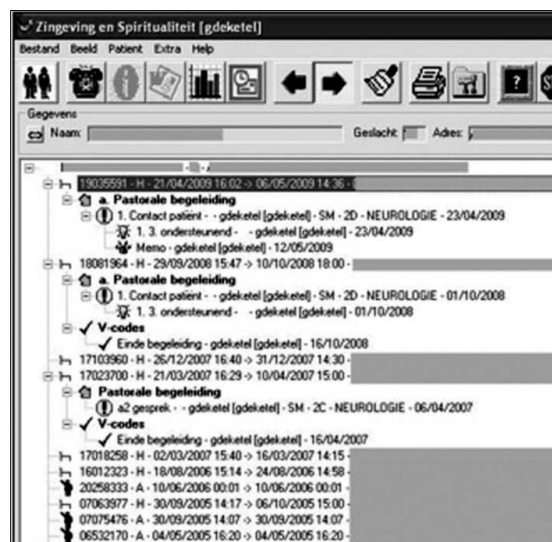
DE MEERWAARDE VAN HET DIGITAAL PASTORAAL PATIËNTENDOSSIER IN AZ GROENINGE KORTRIJK

Gilbert Deketele

Sinds een tweetal jaar beschikken we over een digitaal dossier voor opvolging en registratie van onze pastorale activiteiten. Al lang voordien hadden verschillende collega's ondervonden dat om efficiënter te werken het nodig was om bepaalde gegevens bij te houden. Op dat ogenblik moest men zich behelpen met zelfgemaakte excel- of accessbestanden. Het bijhouden van gegevens over een patiënt is niet alleen efficiënter werken, het getuigt ook van een vorm van respect, doordat niet altijd opnieuw dezelfde informatie moet gevraagd worden.

Ruggegraat van het dossier is het algemeen medisch patiëntendossier waaraan het pastoraal dossier gekoppeld is. Aanvankelijk werd de module ontwikkeld voor de sociale dienst. Mits enkele aanpassingen werd het achtereenvolgens ook gebruikt voor het palliatief support team en nog later voor de pastorale dienst. Ook de moreel consulent maakt gebruik van hetzelfde dossier.

In het dossier staan de opnames en de consultaties geregistreerd. Bij opnames wordt aan de linkerkant het symbool van een bed weergegeven, en dan de begin- en einddatum. Bij een consultatie zie je links het symbool van een persoon, met daarna de datum en tijd van de consultatie en de naam van de arts.



Figuur 1: Koppeling met het medisch dossier¹

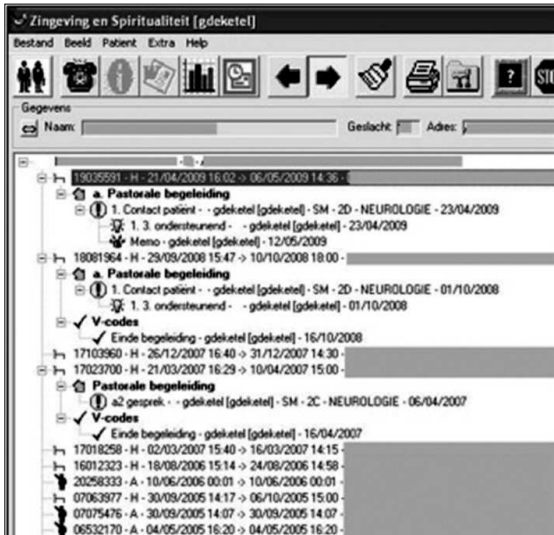
Informatie van vorige opnames is direct zichtbaar.

Door die koppeling heeft de pastor al direct heel wat gegevens van de patiënt: naam, leeftijd, adres, opname- en ontslagdatum, behandelende arts, vroegere opnames, transfers, eventueel tijdstip van overlijden, door wie hij vroeger werd gevolgd en welke eventueel belangrijke informatie toen werd verzameld.

Lange ligduren kunnen gedetecteerd worden. Veelvuldige opnames kunnen een criterium vormen voor een kennismakingsgesprek. Bovenstaande figuur maakt het misschien veel aanschouwelijker.

¹ Alle figuren zijn anoniem gemaakt door middel van grijze balkjes. De afbeeldingen zijn ook beschikbaar op de Elisabethwebsite.

De structuur werkt campusoverschrijdend. Bij transfer van een patiënt naar een andere campus kan hij doorgegeven worden aan een andere pastor.



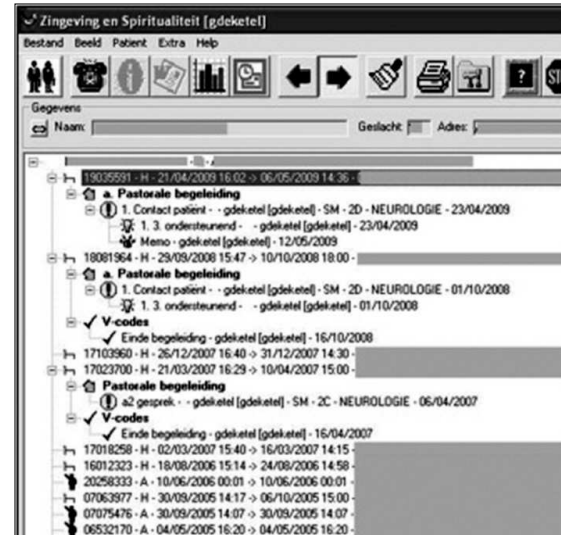
Figuur 2: Patiëntenlijst per dienst.

Op de huidige patiëntenlijst van een afdeling van campus Sint-Maarten zie je in cursief alle patiënten die ooit door de pastorale dienst gevolgd werden. Grijs cursief zijn de actueel gevolgde patiënten. Met een dubbele klik heb je direct toegang tot het pastoraal patiëntendossier.



Figuur 3: een interventie kiezen

Een nieuwe patiënt wordt ingebracht door gewoon op een aanwezigheidslijst van een afdeling de naam van de patiënt aan te klikken. Er wordt eerst een interventie gekozen. Daarna een betekenis (zie figuur 3 en 4). De keuze gebeurt gewoon door het item te verslepen naar het patiëntendossier.



Figuur 4: een betekenis toevoegen

Naast de interventie en de betekenis kan ook meer gedetailleerde info van de patiënt als memo worden toegevoegd. Tijdens het verblijf van een patiënt kan deze memo aangevuld worden met alle mogelijke info. De memo kan persoonlijk zijn: dit wil zeggen alleen voor zichzelf bedoeld, andere collega's hebben geen toegang tot die gegevens. De memo kan bestemd zijn voor de eigen dienst: in dit geval hebben ook de collega's inzage. Ofwel kan de memo publiek zijn: dit wil zeggen dat ook andere categorieën van zorgverleners het dossier kunnen inzien. Laatste mogelijkheid wordt echter nog niet gebruikt. Het gebruik van memo's was (en is nog) niet voor iedereen aanvaardbaar en evident om redenen van privacy, respect, beroepsgeheim, ...

Persoonlijk – en ik heb ook een rijpingsproces moeten doormaken – ben ik er meer en meer van overtuigd dat het bijhouden van memo's een meerwaarde betekent en dat het de zorg voor de patiënt in aanzienlijke mate kan verbeteren. Ook het werken in verschillende campussen, het systeem van wachtdiensten over de campussen heen pleiten in die richting.

Wanneer een patiënt door iemand van een andere discipline wordt gevolgd kan dit gevisualiseerd worden door het "i" teken (zie figuur 2 linkerkolom). Dit bevordert niet alleen het interdisciplinair werken, maar het helpt ook te vermijden dat te veel zorgverleners aan het bed van de patiënt komen.

Op het overzicht van de lijst met gevolgde patiënten kan ook de wenselijke intensiteit van het contact aangeduid worden. Er wordt met een eenvoudige code gewerkt: 0: geen contact, 1: zwak contact, 2: sterk contact. Dit kan helpen om prioriteiten te stellen. Wanneer iemand overleden is, is dat direct zichtbaar in het dossier door een kruisje, waarbij ook dag en uur van overlijden zijn vermeld.

In het dossier zijn ook enkele 'word'-faciliteiten ingebouwd die de gebruiker in staat stellen op een vlugge manier typebrieven (sjablonen) met de gegevens van de

patiënt te gebruiken. Bijvoorbeeld na een overlijden kan aan de familie direct een uitnodiging voor een herdenkingsviering toegestuurd worden. Tezelfdertijd kan ook de briefomslag afgedrukt worden met het adres van de patiënt.

Alle ingebrachte gegevens kunnen statistisch verwerkt worden, bijvoorbeeld aantal interventies, ziekenzalvingen versus stervenszegen,... Deze mogelijkheid werd tot nu toe maar sporadisch gebruikt.

Tot slot

Voor mezelf vind ik dit registratie- en rapporteringspakket vrij volledig. We hebben dan ook de mogelijkheid om het elk ogenblik te laten aanpassen gezien het door de informatica- afdeling van het ziekenhuis zelf werd ontwikkeld. Persoonlijk helpt het mij om bewuster te werken gezien ook mijn collega op elk moment de zorg van 'mijn patiënt' kan overnemen. Wie er wil aan beginnen zou ik geen betere structuur kunnen aanraden.

Over de auteur

Gilbert Deketele is pastor in het algemeen ziekenhuis Groeninge te Kortrijk. Hij werkt op de campus St.-Maarten.

E-mail: gilbert.deketele@azgroeninge.be