

Integreren en toch gediversifieerd blijven

Pierre Vervaecke

Elk begin brengt gevaren mee. Om die tot een minimum te beperken moeten IT-managers zich beroepen op betrouwbare medewerkers en op een minutieuze voorbereiding. Ze moeten een systeem kiezen dat tegelijk borg staat voor functionaliteit en integratie. Het Grand Hôpital de Charleroi (GHdC) verkoos Polymedis boven andere softwareoplossingen omdat die het best beantwoordde aan de behoeften. Pierre Jacmin, directeur Informaticasystemen van het GHdC, getuigt.

Integratie is zeker een credo van Pierre Jacmin, de huidige directeur Informaticasystemen van het Grand Hôpital de Charleroi (GHdC). Het management van twee gefuseerde ziekenhuizen die verspreid liggen over vijf sites lijkt op een orkest dirigeren waarvan de musici zich in verschillende zalen bevinden. Bedrijfszekere toepassingen kiezen is dan ook een extra troef, maar opgelet, Pierre Jacmin ziet het niet als iets opdringen, maar als een partnerschap tussen alle actoren. Wellicht daarom zet deze ingenieur in op teamwork.

“Onze informatiesystemen omvatten niet alleen de medische en paramedische informatica, maar ook de telecommunicatie en de archieven van de twee gefuseerde instellingen. Het kwam er dus in eerste instantie op aan om de twee belangrijkste sites, de ziekenhuizen Notre-Dame (Charleroi) en Saint-Joseph (Gilly), met elkaar te verbinden door middel van een dubbel glasvezelnetwerk, via verschillende routes en providers. In de tweede fase worden er redundante servers geïnstalleerd op die locaties,

want we kunnen ons niet meer veroorloven dat de activiteiten onderbroken worden. Tegelijk worden ook de drie andere instellingen (de ziekenhuizen Sainte-Thérèse en Reine Fabiola en het IMTR) verbonden met het glasvezelnetwerk, maar dan via een enkelvoudige verbinding”, legt Pierre Jacmin uit.

Geen kant-en-klare oplossing

Waar het patiëntendossier voor een informaticus 10 jaar geleden vooral een administratieve aangelegenheid was, speelt de medische component ervan vandaag een aanzienlijke rol en binnenkort zullen patiëntendossiers enkel nog in digitale vorm bestaan. Dat heeft veel voordelen, maar dan moeten de systemen wel bedrijfszeker zijn en moeten eventuele storingen snel verholpen kunnen worden. *“Als er een patiëntendossier verdwijnt, kan dat zelfs de zorgverlening in het gedrang brengen. We*

kunnen ons dus geen fouten permitteren!” Wellicht daarom worden bij de keuze van informaticaoplossingen de beste op elk van de betrokken domeinen gekozen, in plaats van te gaan voor ‘één’ all inclusive-oplossing, ook al betekent dit dat er gegevens geïntegreerd moeten worden. *“Hoe dan ook, er bestaan bij ons nog geen oplossingen die het hele spectrum van functies die we naar verwachting gaan gebruiken omvatten. En verder ontwikkelen de systemen zich dermate dat we gedwongen zouden zijn om jarenlang met dezelfde provider door te gaan.”*

Maar op een gegeven moment moet er een bepaalde oplossing worden gekozen. Pierre Jacmin ziet daarbij drie grote richtlijnen: functionaliteit, prijs en integratie. Hij voegt er nog een vierde aan toe: de duurzaamheid van het systeem en de partner. *“Sommige afdelingen zoals de spoed, het lab, de beeldvorming, enz. hebben hun eigen toepassingen nodig omdat de eisen daar telkens bijzonder hoog zijn. Als we willen vermijden dat we de gegevens moeten kopiëren, moeten we dus door middel van contextuele selectie toegang tot die diensten creëren via een toepassing die beschikbaar is op de zorgafdelingen en voor alle artsen, want niet alleen zij maar ook de patiënten gaan van de ene locatie naar de andere. Daarom hebben alle patiënten van het GHdC een eigen identificatienummer.”*

De fusie is niet zonder slag of stoot gegaan wat de integratie van de patiëntendossiers betreft, want vóór de fusie gebruikte de ene instelling een zelfgebouwd systeem en de andere een gekochte oplossing. Uit-

eindelijk heeft de nieuwe instelling zich naar de commerciële oplossing gericht. *"Momenteel zijn Notre-Dame en Reine Fabiola aan het migreren, maar er moeten 30 afdelingen migreren en we moeten de gegevens van 10 jaar overnemen. Dat kost drie jaar. Om die klus te klaren hebben we intern een oplossing met webgebaseerde tools ontwikkeld die toegang verlenen tot de gegevens van deze en gene toepassing, maar die tegelijk de unieke gegevens beschermen."*

Toepasselijk

Het GHdC kan dus beschikken over een oplossing met de ietwat misleidende, want veel te beperkte naam 'geïnformateerd verpleegkundig dossier' van Polymedis. *"Die naam is misleidend. Het is immers niet alleen een dossier van de klassieke verpleegkundige zorg; we wilden er ook de voorschriften in integreren. Om dat project tot een goed einde te brengen hebben we een werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers van de verpleegkundigen en van de medische staf. Het voorbereidende werk heeft zowat drie jaar geduurd en uiteindelijk hebben we gekozen voor de oplossing die Polymedis had voorgesteld. Die beantwoordde het best aan onze eisen qua functionaliteit en bevatte ook de mogelijkheid om de voorschriften op te nemen. Ook technisch ging onze voorkeur daarnaar uit, omdat hun oplossing webgebaseerd is. Dat is een groot voordeel voor onze specifieke behoeften. Als we de informatica tot bij het bed van de patiënt wilden brengen, hadden we een systeem nodig dat tegelijk licht en krachtig is. Dit beïnvloedt ook de totale kosten op lange termijn."* Ook de gebruikers, die overigens al met andere systemen werkten, vonden het een goede keuze. *"Ze waren overtuigd van de mogelijkheden en gebruiksvriendelijkheid van Polymedis. Het is echter duidelijk dat de integratie een ware uitdaging vormt, omdat we patiëntengegevens zullen hebben én in het 'artsendossier'*

én in het 'verpleegkundig dossier'. We gaan werken aan de dialoog tussen die twee toepassingen. Nogmaals, het is niet de bedoeling dat we die gegevens kopiëren. Zoals wij het vandaag zien, komt er een extra informaticaniveau waardoor zowel voor het medisch dossier als het verpleegkundig dossier de nodige gegevens uit één databank kunnen komen. Dat kan perfect met een webgebaseerde toepassing. De providers staan zelf open voor deze oplossing, want ze beseffen dat de ziekenhuizen niet klaar zijn om één oplossing te gebruiken."

Samenwerken

Het moet overigens worden gezegd dat Pierre Jacmin al eens een positieve ervaring had met Polymedis, in verband met het management van de patiëntenstroom bij de spoed. *"Dat project was niet zo hoog gegrepen als dat waarmee we vandaag bezig zijn, maar alles was klaar op de dag en het uur die in het begin waren afgesproken. Pas op, ik wil niet zeggen dat als een project van deze omvang mislukt de fout uitsluitend bij de provider ligt. Meestal spelen verschillende factoren een rol. Daarom moet je, om zulke werkzaamheden tot een goed einde te brengen, kunnen rekenen op een team en ook intern over hulpmiddelen beschikken. Bij ons maakt de provider deel uit van de stuurgroep, zodat iedereen elkaars verplichtingen begrijpt."*

Het is dus duidelijk de bedoeling de patiënt een betere service te kunnen bieden en de mensen die in het ziekenhuis werken te voorzien van krachtige oplossingen. Fasering is belangrijk. Toegang tot informatica naast het bed van de patiënt is de ultieme fase, maar die is vandaag nog niet onontbeerlijk. Het is daarentegen wel heel belangrijk dat de gezondheidsprofessionals zo snel mogelijk toegang kunnen krijgen tot de gegevens die ze nodig hebben. Daarom heeft het GHdC ervoor gekozen om afdeling per afdeling aan te pakken,

afwisselend op de ene en de andere locatie. Zo kan de implementering van het systeem op kleine schaal maar in een reële omgeving worden getest. Wedden dat we daar binnenkort op terugkomen? ■

**De geïnterviewde, de heer
Pierre Jacmin is directeur
van de Informaticasystemen
van het Grand Hôpital de
Charleroi.**