

Inmiddels periodisch sinds zowat 25 jaar vergelijken en bevragen we gegevens spoedgevallendiensten, de laatste 2 jaren a.h.v. geheel geïnformatiseerde ondersteuning (met bijzondere dank aan <http://pt3.nl/> ).

Voor 2016 verstrekten 28 Vlaamse ziekenhuis-spoedgevallendiensten (44 %) gegevens-input, deze werden geanonimiseerd en alzo beschikbaar gesteld aan de respondenten. Voor het eerst zullen we bewust de meer gedetailleerde gegevens, dan deze samenvattende tekst, niet meer ter beschikking stellen van niet respondenten (2 v d 28 respondenten gingen helaas te anoniem replyen waardoor ook zij niet direct aangaande de feedback kunnen geïnformeerd). Meest interessant voor de respondenten is deelname en ingave doorheen de jaren waardoor ruimere trends en analyses beschikbaar worden (13 v d 28 respondenten). Het ingeven v d gegevens is een beperkte tijdsinvestering (wellicht met en mits enige voorbereiding en ondersteuning), bedroeg gemiddeld 12'.

Het blijft een duidelijke trend dat spoedgevallendiensten meestal 's nachts minder staffen dan overdag en extra staffing voornamelijk wordt voorzien omstreeks de late uren. Slechts 3 v d 28 hebben egale staffing vroege / late / nacht. De meesten hebben ook een extra dag-dienst ondersteuning, +/- de helft gaat deze ook nog behouden in de weekends (en op feestdagen).

Gemiddeld verwerkten de 28 respondenten spoedgevallendiensten 24.268 spoedgevallenpatiënten in 2016, gemiddeld 63% daarvan werd ambulante verwerkt. In het verlengde daarvan kunnen interessante gemiddeldes gesitueerd van het aantal hulpverleners per patiënt. Ambulante zorgvragers verblijven modaal 2u op spoed, te hospitaliseren patiënten 4u. Spoedgevallendiensten kunnen daarbij alsmaar gedetailleerder doorstroomtijden situeren, ook voor het ambulante traject dat genuanceerd kan voor internistische klachten vs heelkunde vs pediatrie zorgvragers. De helft v d respondenten kan daarbij werken a h v heel exacte cijfers (geen schattingen). Via deze kunnen respondenten zich meten a h v de andere participerende diensten, waar is doorstroom en cijfer-situering (breder) sterk positief en sterk negatief in vergelijking met de benchmark, ongetwijfeld waardevol.

De cijfers voor benchmark bij deze bevraging betreffen vooral de activiteiten en de personeelsbezetting (vooral verpleegkundig maar ook enigszins ruimer, artsen e.a.). Spoedartsen werken hoofdzakelijk (niet langer dan) 12u shifts, in de weekends is de 24u wel meer gemeengoed. 75% v d spoedgevallendiensten heeft logistieke ondersteuning (68% binnen eigen budget), 43% v d spoedgevallendiensten biedt 's nachts ondersteuning voor de loopwacht-functie in het ziekenhuis.

Vrijwel alle respondenten participeren in de MUG-functie, 90% doet dit permanent (24u/7d). Verpleegkundigen brengen de duidelijke meerderheid v d MUG-registratie-gegevens in, voor 1/3 met administratieve medewerkers ondersteuning, slechts 1/10 artsen (bizar voor medische gegevens-registratie ?).

71% v d participerende spoedgevallendiensten heeft een specifieke procedure rond crowding. Focus daarbij ligt vnl op: inname van geplande bedden, ondersteuning hogere leiding, beddenstop en extra personeel.

(Vrijwel) alle spoedgevallendiensten werken met een structureel triage-systeem. 71% met Manchester, 21% met ESI. Daarnaast medische triage en French.

90% v d spoedgevallendiensten heeft een 24u/7d hospitalisatie-functie.

Voor de respondenten over meerdere jaren lijkt de doorstroomtijd (ambulant en opnamepatn) te stijgen... de 12u shift spoedartsen stijgt voor reguliere werkdagen, maar ook de 24u shift in weekends (feestdagen) voor artsen. De deeltijds verbonden spoedartsen verminderen in verhouding. De administratieve ondersteuning wordt meer spoed-specifiek uitgebouwd. De helft van de spoedgevallendiensten staat mee in voor de verpleegkundige begeleiding van dringende ziekenwagens (112) op hun dienst.