

RESULTATEN VISITATIE DIENSTEN GERIATRIE 2000

J.P.Baeyens, S.Ceulemans, T.Mets, W.Teirlynck, M.Vandewalle, V.Baert

Doel

Sinds 1985 zijn in de meeste Algemene Ziekenhuizen van het Koninkrijk België Diensten Geriatrie opgericht. De vraag die zich stelt is of deze diensten inderdaad op een homogene manier functioneren. Alvorens verdere stappen te ondernemen in de richting van kwaliteitsevaluatie is deze stap noodzakelijk.

Vaak ontstaan vragen omtrent het ter beschikking stellen van de nodige middelen door de directies van de ziekenhuizen aan de dienst Geriatrie die in onze maatschappelijke context vaak niet als prioritair wordt vooropgesteld.

Ook de overheid gaat in deze redenering niet vrij uit: de normen die opgelegd worden, zijn vaak niet gefinancierd, wat op zijn minst een uitzichtloze situatie is.

Vele internisten-geriateren werken bijzonder hard en hebben geen tijd gehad om elkaars dienst te bezoeken. Deze visitatie stelde de meeste internisten-geriateren in staat om op een vlotte, snelle en gestructureerde wijze de dienst van een collega te bezoeken.

Methodologie

Alle 160 diensten geriatrie van het Koninkrijk België (bestaande in 1999) werden aangeschreven om op vrijwillige basis aan deze visitatie mee te werken. De diensten werden bezocht aan de hand van een gestructureerde vragenlijst (bijlage 1). Alle diensten werden bezocht door twee personen: een vaste tweetalige verpleegkundige en een wisselende internist-geriater.

Resultaten

Van de 160 ziekenhuizen werkten 103 ziekenhuizen (64%) mee. Sommige diensten G kregen verbod van hun Directeur om mee te werken. Sommige diensten waren op dat ogenblik niet in staat om mee te werken in gevolge fusieperikelen.

Verwerking van de resultaten

De antwoorden op de vragen werden gecodeerd met een score 0 of 1. Indien de bewuste rubriek niet was ingevuld of niet van toepassing was, werd geen score gegeven. De score 0 of 1 werd gegeven voor respectievelijk een negatief en een positief antwoord, of bij al of niet afwijking t.o.v. de mediane waarde van de deelnemers.

Uiteindelijk werd het percentage berekend op het theoretisch maximum voor de betreffende dienst, rekening houdende met de ingevulde rubrieken.

Globale resultaten

De globale resultaten (als percentage) zijn te beoordelen op figuur 1. De resultaten wijzen op een relatief homogene werking van de 103 onderzochte diensten G. Alle resultaten bevinden zich immers tussen 53% en 83%, waarbij de meeste diensten zich eigenlijk bevinden tussen 65 en 75%, met als mediane waarde: 72,62.

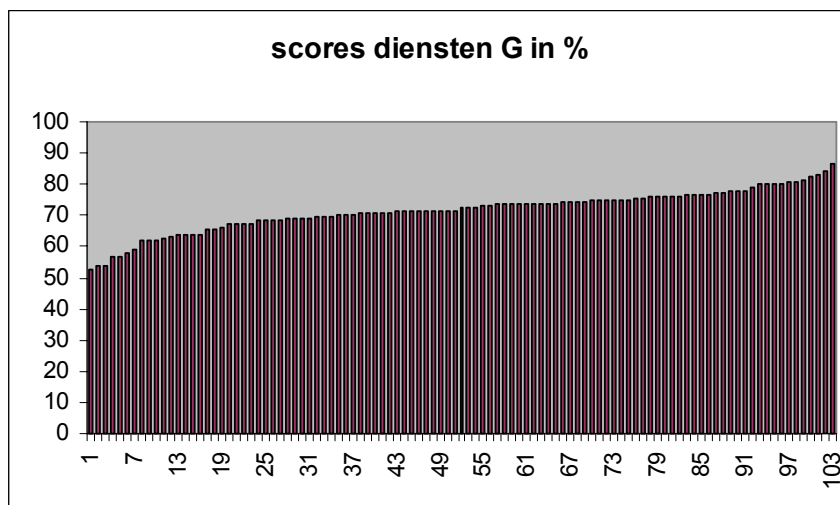


Fig. 1. Globale scores diensten G

Aantal opnames per bed en per jaar

Het aantal opnames per dienst per jaar zijn zeer wisselend zoals te zien op de figuur 2. Dit is functie van enerzijds de gemiddelde verblijfsduur dat zeer wisselend is (zie verder) en anderzijds van de gemiddelde bezetting van de

dienst. In sommige ziekenhuizen worden G-bedden bezet door niet G-patiënten die als D of C patiënten geboekt worden. Er is dus hier en daar oneigenlijk gebruik van de dienst. De mediane waarde bedraagt 13,29. Een waarde 1 werd toegekend wanneer de bewuste dienst zich bevindt tussen 25% onder en 25% boven de mediane waarde.

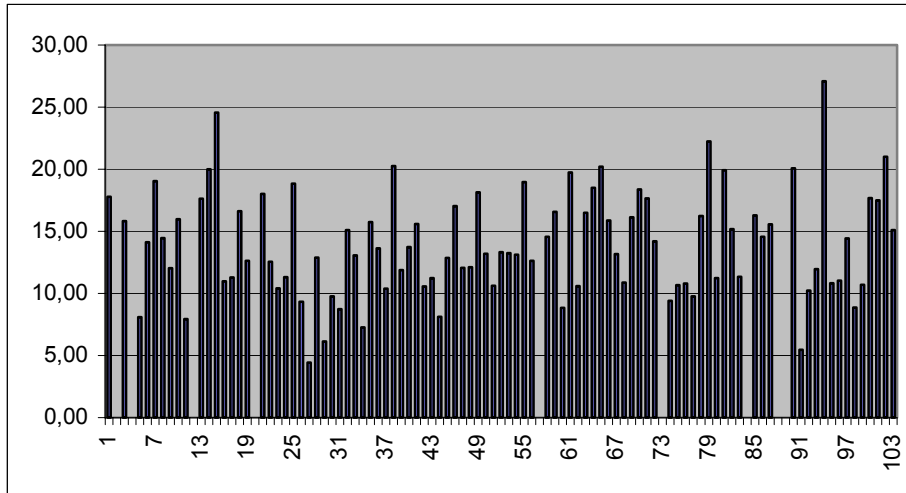


Fig. 2. Aantal opnames per bed per jaar.

Rechtstreekse opnames van thuis

Het percentage rechtstreekse opnames van thuis is zeer wisselend. Ik vermoed dat hier de vraag niet altijd op dezelfde manier werd begrepen: patiënten kunnen van thuis komen, maar eerst transiteren langs een dienst D of C. Wat als een patiënt in een thuisvervangend milieu resideert (rusthuis of rust-en verzorgingstehuis)?

De mediaan bedraagt 50,55%, maar de extremen zijn bijzonder uiteenliggend: tussen 4,27% en 85,38%.

Score 1 werd toegekend wanneer de dienst G zich bevond tussen 25% onder en 25% boven de mediane waarde.

Opnames uit rusthuizen en rust-en verzorgingstehuizen

De opnames uit rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn ook bijzonder heterogeen: ook hier vermoed ik codeer-anomalies.

De percentages variëren tussen 1,15% en 66,05%.

Score 1 werd toegekend wanneer de dienst G zich bevond tussen 25% onder en 25% boven de mediane waarde.

Percentage ontslag naar huis

Het percentage ontslag naar huis is zeer wisselend. Ook hier zijn vermoedelijk codeer fouten. De Mediane waarde bedraagt 46,52%. De extremen bevinden zich tussen 12,23 en 88,31%.

Code 1 werd toegekend wanneer de dienst G zich bevond tussen 10% onder en 10% boven de mediane waarde.

Percentage ontslag naar rusthuis of rust-en verzorgingstehuis

Het percentage ontslag naar rusthuis of rust-en verzorgingstehuis vertoont eveneens erge verschillen: ook hier vrees ik codeer-afwijkingen. De registratie van de plaats waarheen de patiënt wordt doorgestuurd na het verblijf in het ziekenhuis gebeurt niet overal even secuur. De extremen liggen tussen 4,04 en 70,00%. De mediaan ligt op 28,31%. Code 1 werd gebruikt wanneer de dienst een resultaat had tussen 10% onder en 10% boven de mediane waarde.

Percentage ontslag door overlijden

Het percentage ontslag door overlijden is eveneens zeer wisselend (zie figuur 3). De mediaan bevindt zich op 11,21%. Code 1 werd toegekend wanneer het percentage van de dienst zich bevond tussen 10% onder en 10% boven de mediane waarde.

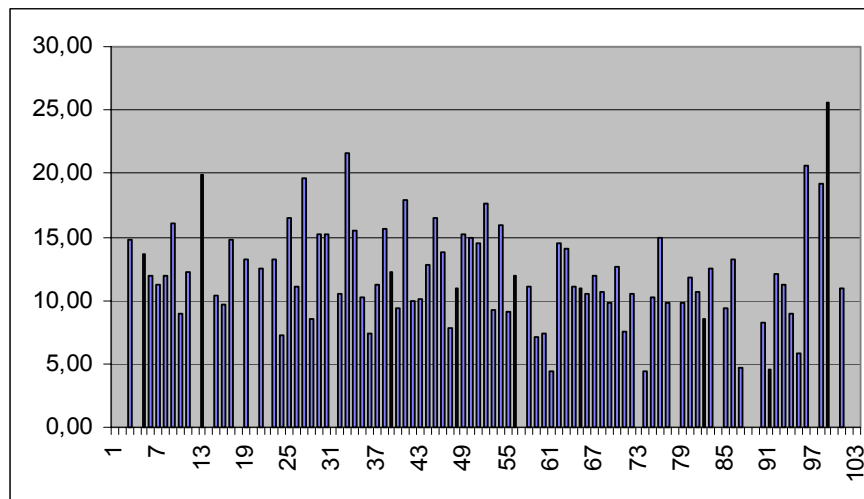


Fig. 3.: Percentage ontslag door overlijden

Gemiddelde leeftijd van de patiënten.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten (fig. 4) is nogal gelijklopend met een mediaan van 82,00 jaar. Code 1 werd gegeven wanneer de gemiddelde leeftijd zich bevond tussen 10% onder en 10% boven de mediaan.

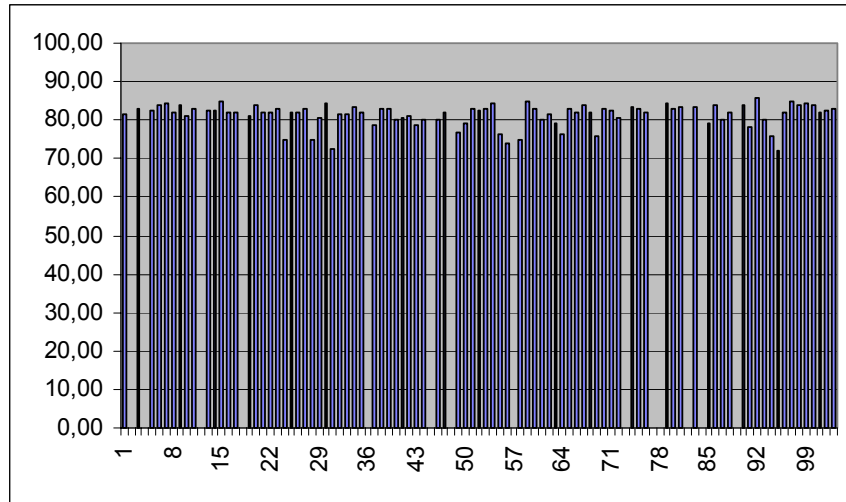


Fig. 4. Gemiddelde leeftijd van de patiënten

Gemiddelde verblijfsduur

De gemiddelde verblijfsduur geeft een zeer heterogeen beeld (figuur 5). Sommige extreme afwijkingen naar boven of naar beneden wijzen toch op situaties die heel bijzonder zijn en zeker nadere verklaring vragen. De mediaan bedraagt 22,60 dagen. Code 1 werd gegeven wanneer de dienst een gemiddelde had tussen 10% onder en 10% boven de mediaan.

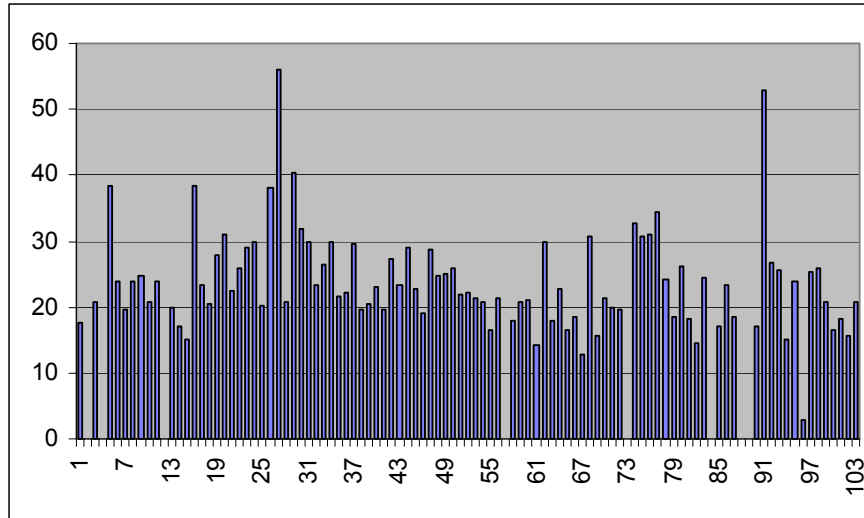


Fig.5. Gemiddelde verblijfsduur

Gemiddelde bezetting

De gemiddelde bezetting van de diensten is heel hoog (figuur 6). Een mediaan van 90,16% is eigenlijk te hoog. Wil men op elk ogenblik toch enkele bedden vrij hebben om urgenties op te nemen moet men een lagere bezetting hebben, meestal rond de 80%. Dit heeft voor gevolg dat op een aantal diensten echte geriatrische urgenties eerst enkele dagen op een D of C Dienst verblijven, wat in tegenspraak is met de basisfilosofie van de dienst G. Code 1 werd toegekend wanneer de Dienst een gemiddelde bezetting had tussen 10% onder en 10% boven de mediaan.

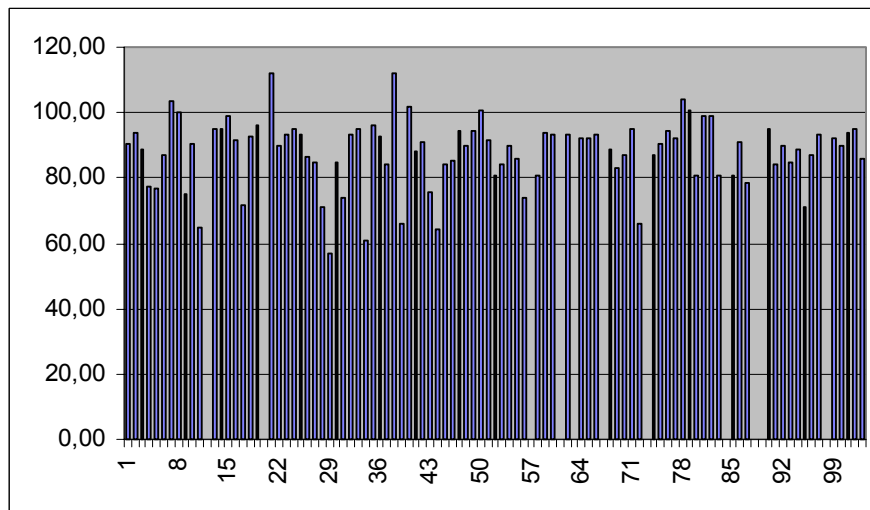


Fig. 6. Gemiddelde bezetting

Trappen, treden en hindernissen in de gangen

Bij 93 diensten bevinden zich in de gangen geen treden, trappen noch hindernissen, zoals verwacht. Toch zijn de 10 diensten die dat wel vertonen toch merkwaardig en eigenlijk teveel.

Handgrepen en leuning in de gangen

Het voorkomen van handgrepen en leuning in de gangen is nu veralgemeend geworden: slechts twee diensten hebben dat niet.

Handgrepen en leuning in sanitair

Ook wat betreft handgrepen en leuning in de sanitaire voorzieningen is de situatie bijzonder goed: slechts 5 diensten beschikken hierover niet.

Toiletverhogers

Toiletverhogers zijn in de geriatrische praktijk bijzonder belangrijk. Incontinentietraining veronderstelt dat de ouderen het toilet kan gebruiken. Het is dan ook verwonderlijk dat 40 diensten daar niet over beschikken.

Aangepaste spiegels in de sanitaire cellen

Voor veel ouderen is het te lastig om het toilet gebeuren rechtstaande te beleven. Men doet het gemakkelijker zittend aan het lavabo. De klassieke spiegels op de hoogte van het aangezicht van de rechtstaande persoon is dus in deze situatie niet gepast. Een lange spiegel die de twee situaties kan omvatten: zowel rechtstaande als zittend of een kantelspiegel zijn hier de oplossing. Helaas beschikken 57 diensten hierover niet.

Antislip in sanitaire cellen

De grote meerderheid van de diensten (85) beschikt niet over antislip in de sanitaire cellen.

Rustmogelijkheden in de gang

Om de oudere terug te activeren en hem te bekoren opnieuw in de gang te verschijnen moet de gang uitnodigend zijn. Enkele banken of andere zitmogelijkheden dienen dus in de gang aangebracht te worden. Soms stuit dit op de brandweerinspecteurs en de veiligheidschefs van de ziekenhuizen. Hierop moet duidelijk geargumenteed worden dat dit een vitale eigenschap is van de dienst G. Het is dus gevaarlijker voor de volksgezondheid dat er geen banken in de gangen zouden zijn dan dat deze banken bij een zeldzame brand een hinder zouden kunnen zijn. De meerderheid van de diensten G hebben dan ook deze boodschap begrepen: 57 diensten beschikken over deze rustmogelijkheden in de gangen.

Alarmsysteem bij vluchtgedrag

Slechts 38 diensten beschikken over een alarmsysteem bij vluchtgedrag. Aangezien er steeds een aantal patiënten met vluchtgedrag zich op een Dienst G bevinden is deze voorziening geen overbodige luxe.

Toegankelijkheid van de toiletten voor rolstoelgebruikers

De toegankelijkheid van de toiletten voor rolstoelgebruikers is voorzien in 60 diensten. Dat is zeer voortreffelijk, gezien hiervoor majeure verbouwingen nodig zijn.

Onderzoekslokaal

De erkenningsnormen vereisen een onderzoekslokaal. De ervaring leert dat op een dienst G een dergelijk onderzoekslokaal niet nuttig is. Heel wat diensten, namelijk 40 beschikken er dan ook niet over.

Gesprekslokaal

Een gesprekslokaal is daarentegen veel belangrijker. Op de dienst G zijn heel veel gesprekken te voeren met families. 90 diensten beschikken dan ook terecht over een gesprekslokaal.

Eetzaal

De erkenningsnormen voorzien dat er een eetzaal moet zijn. Het maaltijdgebeuren driemaal per dag is een natuurlijke en aanvaardbare activiteit voor de oudere patiënten. Slechts 12 diensten beschikken daar niet over.

Percentage van patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan

De opgegeven percentages van patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan zijn zeer wisselend volgens de diensten (Figuur 7). Eigenlijk zijn deze cijfers te wisselend om objectief te zijn. De mediaan bedraagt 50%. Code 1 werd gegeven aan de dienst die een percentage aangaf die boven de 10% bedroeg onder de mediaan.

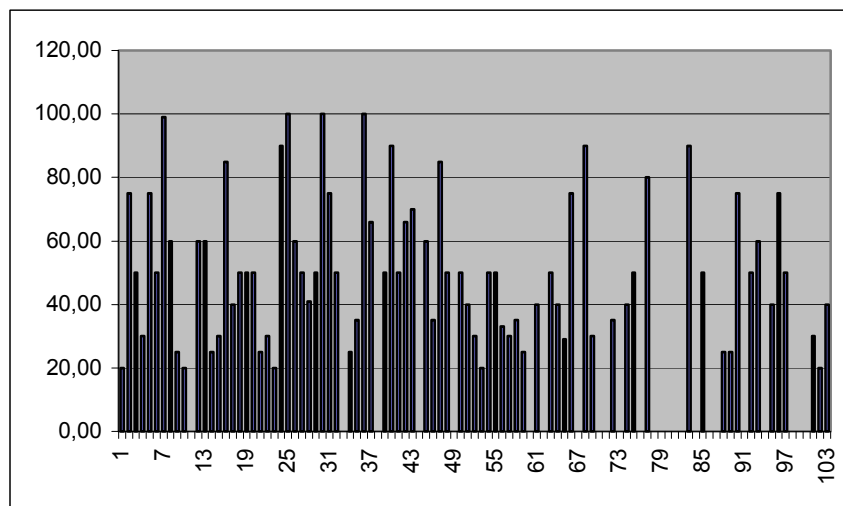


Fig. 7. Percentage patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan

Percentage van de patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan en het ook effectief doen.

Het percentage van de patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan en het ook effectief doen is zeer wisselend per dienst (figuur 8). Ook hier is een grote discrepantie volgens de diensten. De mediaan bedraagt 30%. Code 1 werd toegekend aan de dienst die een percentage aangaf die boven de 10% bedroeg onder de mediaan.

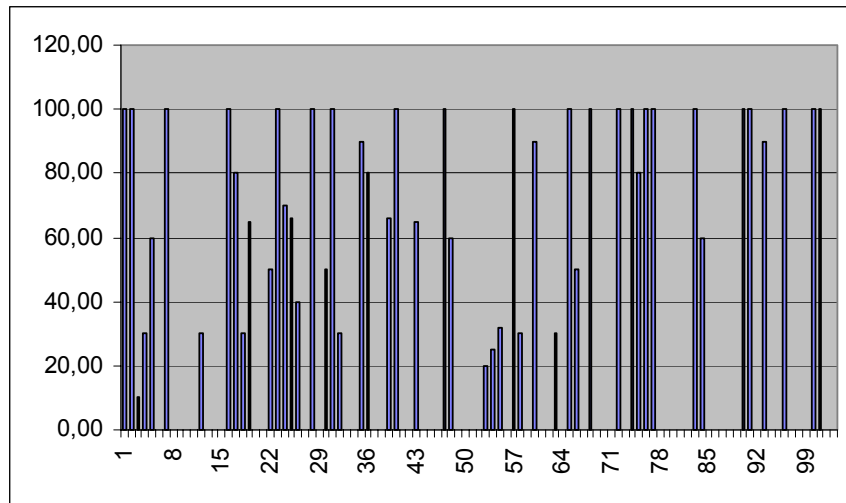


Fig. 8. Percentage van de patiënten die zouden kunnen naar de eetzaal gaan en het ook effectief doen.

Beschikken over een gemeenschappelijke oefenzaal

Het beschikken over een gemeenschappelijke oefenzaal op de dienst zelf is natuurlijk een essentiële voorwaarde voor een dienst die de revalidatie als een van de basispijlers heeft. Slechts 18 diensten beschikken niet over deze gemeenschappelijke oefenzaal. Slechts 2 bijkomende diensten hebben wel degelijk een gemeenschappelijke oefenzaal, maar dat zich op een ander niveau bevindt.

Beschikken over hoog-laag bedden

De meeste diensten (98) beschikken thans over hoog-laag bedden.

Beschikken over in de hoogte aanpasbare zetels

Dit begrip is blijkbaar nog niet overal doorgedrongen: slechts 36 diensten beschikken hierover. Nochtans kan dit zeer vlot gebeuren.

Beschikken over looprekken

Merkwaardig genoeg beschikken 17 diensten niet over looprekken.

Beschikken over een oefentrap

Slechts 17 diensten beschikken niet over een oefentrap.

Beschikken over een oefenfiets

Slechts 15 diensten beschikken niet over een oefenfiets

Beschikken over een wandrek

Slechts 14 diensten beschikken niet over een wandrek.

Beschikken over logopedie

Slechts 9 diensten beschikken niet over logopedie.

Beschikken over kinesithérapie

Merkwaardig genoeg zijn er 5 diensten die niet beschikken over kinesithérapie.

Beschikken over ergotherapie

Merkwaardig genoeg slagen er 10 diensten in geen ergotherapie aan te bieden.

Psychologische elementen in het dossier

Psychosociale problematiek is een van de constanten in de geriatrische praktijk. Het is dan ook merkwaardig vast te stellen dat in 40 diensten in het dossier geen psychologische elementen terug te vinden zijn.

Multidisciplinaire vergadering minstens éénmaal per week

Slechts 7 diensten beantwoorden niet aan deze essentiële voorwaarde.

Internist-Geriater is steeds aanwezig op deze teamvergadering

Slechts in drie diensten is dit niet het geval.

Kinesist aanwezig op team

Bij 11 diensten is de kinesitherapeut niet aanwezig op de team vergadering.

Ergotherapeut aanwezig op team

Bij 11 diensten is de ergotherapeut niet aanwezig op de wekelijkse teamvergadering.

Logopedist aanwezig op team

Bij 62 diensten is de logopedist niet aanwezig op de wekelijkse teamvergadering.

Psycholoog aanwezig op team

Bij 84 patiënten is de psycholoog niet aanwezig op de wekelijkse teamvergadering.

Diëtist aanwezig op team

Bij de meeste teams is de diëtiste niet aanwezig op de wekelijkse teamvergadering: 78.

Aantal verpleegkundigen per bed

Het aantal verpleegkundigen per bed is door de ziekenhuisfinanciering nauwkeurig bepaald. Merkwaardig is dan ook een grote variabiliteit te zien (Fig. 9). De mediaan bedraagt 0,57 FTE per bed, dit komt overeen met 13,68FTE / 24 bedden.

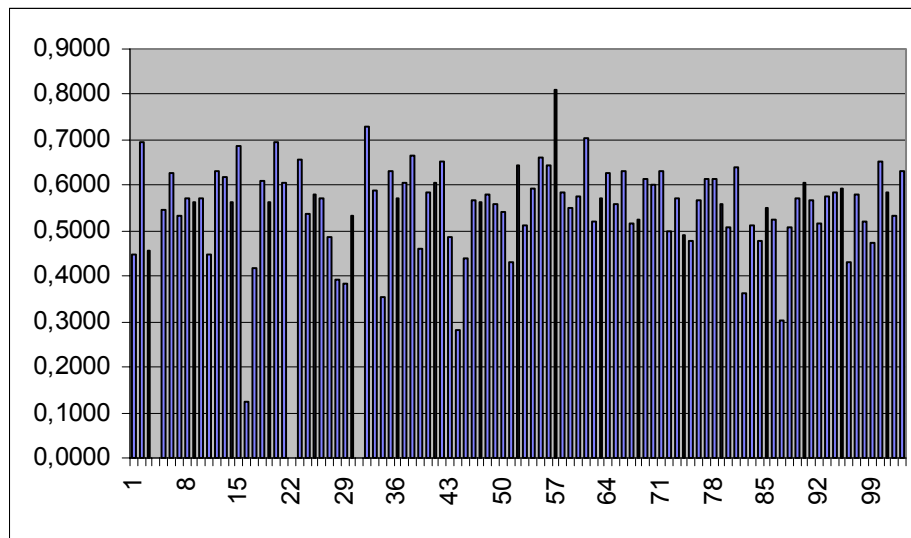


Fig. 9. Aantal verpleegkundigen (FTE) per bed

Aantal ergotherapeuten per eenheid van 24 bedden

Het aantal ergotherapeuten per bed verschilt aanzienlijk van de ene dienst tot de andere (Fig. 10). De mediaan bedraagt 0,50FTE/24 bedden.

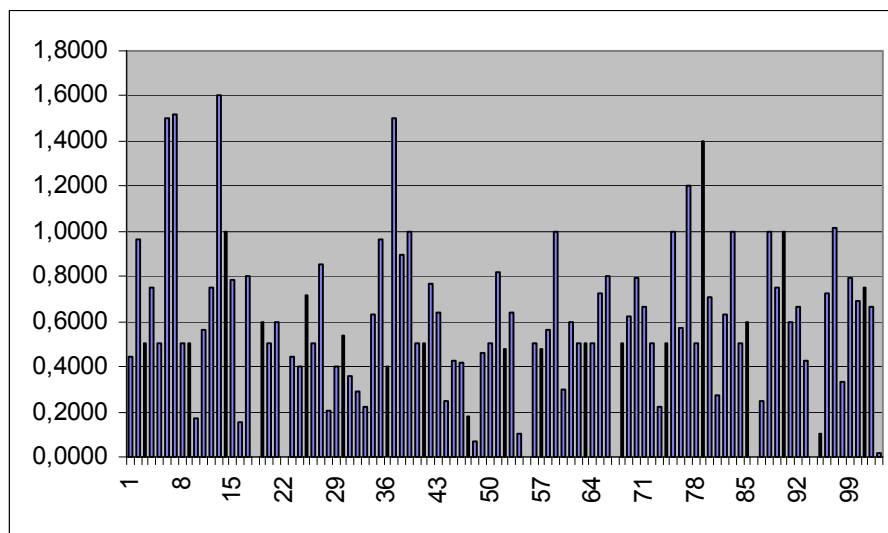


Fig. 10. Aantal ergotherapeuten (FTE) per 24 bedden

Aantal fulltime internist-geriaters per 24 bedden

Het aantal fulltime internisten-geriaters per 24 bedden is per dienst zeer wisselend (Fig. 11). De mediaan bedraagt 0,73.

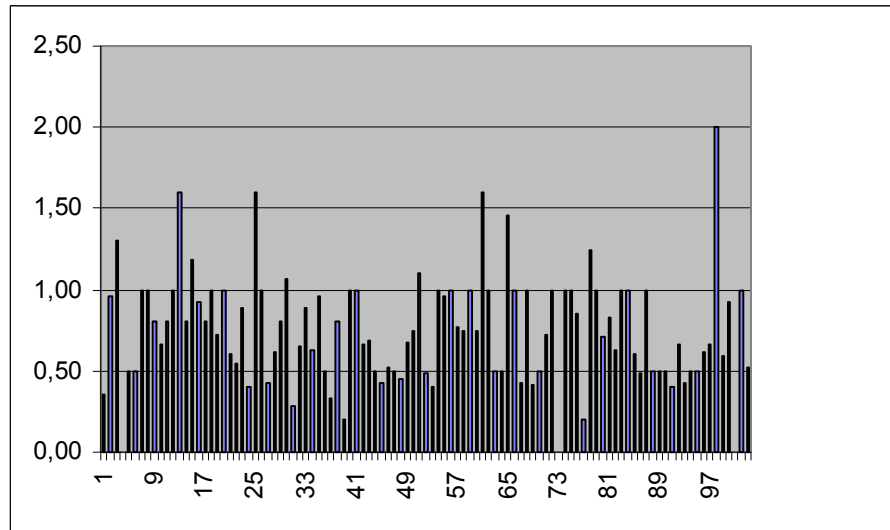


Fig. 11. Aantal fulltime internisten-geriaters per 24 bedden.

De internist-geriater opgenomen in de pool van inwendige geneeskunde

In de meeste ziekenhuizen is de internist-geriater opgenomen in de pool van inwendige geneeskunde: 78.

De leeftijd van de dienst

De leeftijd van de dienst G is zeer wisselend (fig 12).

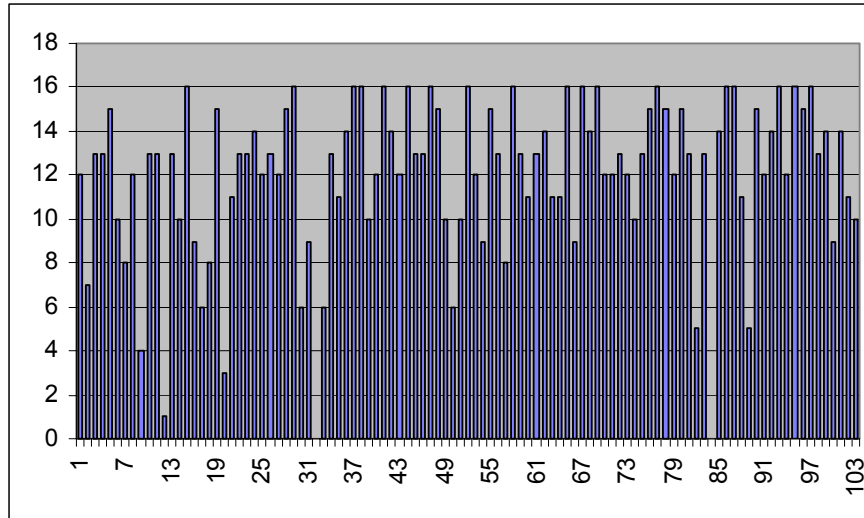


Fig. 12. Leeftijd van de dienst.

Fixatie met zetel/riemen

Fixatie van geriatrische patiënten en beveiliging is een grote controverse. Iedere dienst houdt er een eigen politiek op na.

Fixatie met de zetel wordt toegepast bij 97 diensten. Fixatieriemen worden toegepast bij 89 diensten.

Minuten per patiënt besteed door de sociale dienst

De tijd besteed door de sociale dienst per patiënt is enorm wisselend. Mediaan bedraagt het 15 minuten per verblijf (Fig. 13). De sociale dienst wordt systematisch bij elke patiënt ingeschakeld bij 79 diensten.

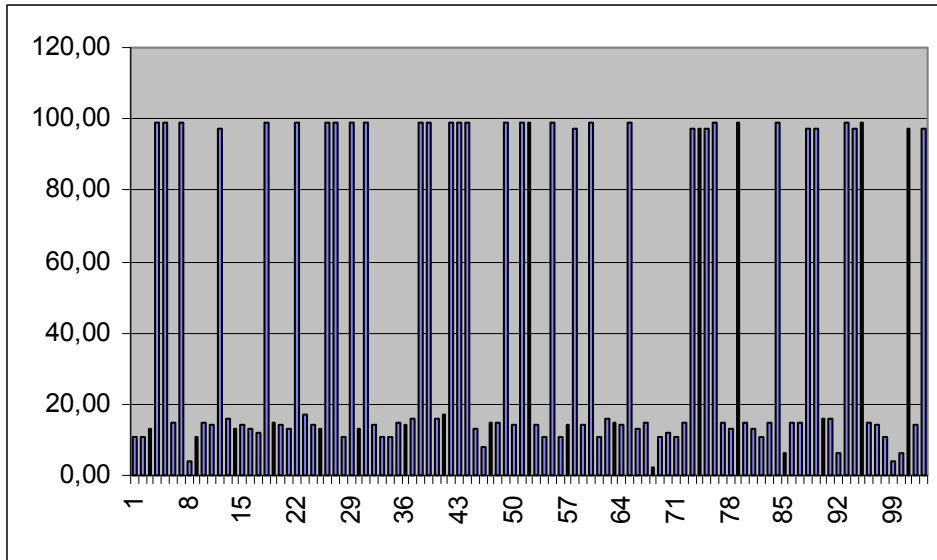


Fig. 13. Minuten besteed per patiënt door de sociale dienst

Het aantal FTE onderhoudspersoneel per bed

Het aantal FTE onderhoudspersoneel per bed is bijzonder wisselend (Fig. 14) en doet dus veel vragen oprijzen. De mediaan is 0,06. 56 diensten vinden dat er voldoende onderhoudspersoneel voorhanden is.

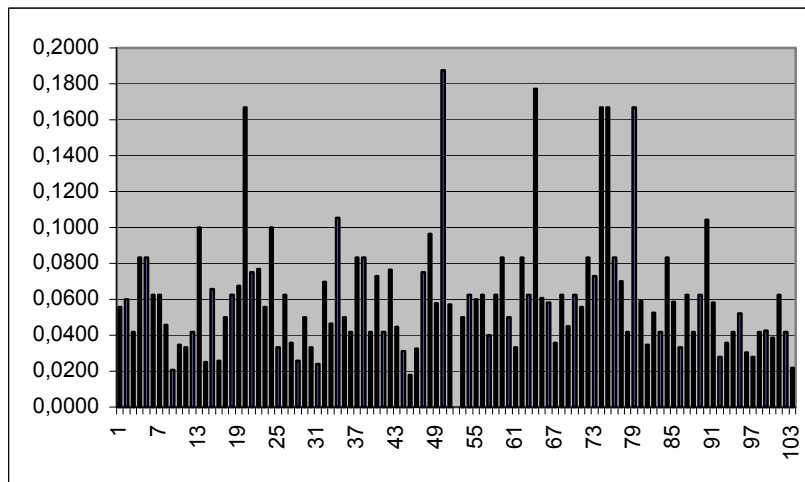


Fig. 14. Het aantal FTE onderhoudspersoneel per bed.

Organisatie van socio-culturele activiteiten

Socio-culturele activiteiten worden op de dienst G georganiseerd door 75 diensten.

Groepskinesitherapie

Bij slechts 55 diensten wordt groepskinesitherapie toegepast. Dit is nochtans vaak een goede motivatie om de ouderen actief te krijgen.

Besluit

Uit deze studie kan besloten worden dat de diensten G eigenlijk zeer voortreffelijk werken. Het is een jonge dienst. Deze visitatie laat de diensten toe van elkaar te leren en zich ten opzichte van elkaar te positioneren. Deze cijfers hebben ook de discussie op gang gebracht over de praktijkvoering in de verschillende LOK's geriatrie.