

Revalidatie in Beweging

Heliomare Revalidatie Cluster NAH

03 februari 2009

“Van plannen naar verbeteren”

RiB Heliomare

- Klinische NAH patienten
- Doelstellingen:
 - Instroom: wachttijdreductie
 - Doorstroom: doelmatigheid (5%)

“Van plannen naar verbeteren”

“Van plannen naar verbeteren”

Eind analysefase, augustus 2008:

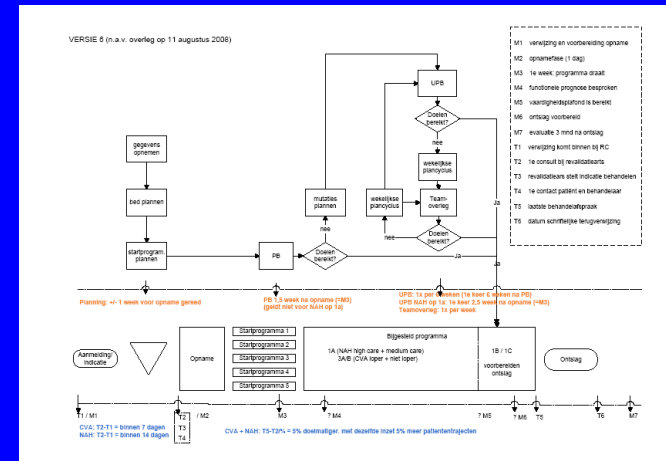
- Processchema gemaakt
- Knelpuntenlijst uit eigen ervaring

“Van plannen naar verbeteren”

Processchema:

Nav data-analyse wachttijden:

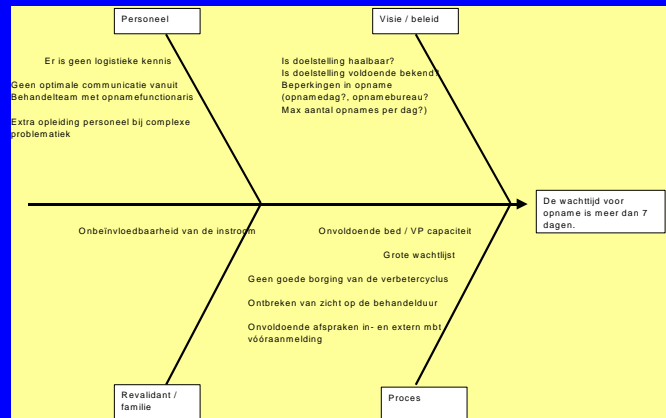
- Wachtijd CVA van 15 naar 7dgn (80%)
- Wachtijd NAH van 29 naar 14 dgn (80%)



"Van plannen naar verbeteren"

- Knelpuntenlijst (A4)

In visgraat gerubriceerd op
instroom / doorstroom / uitstroom



"Van plannen naar verbeteren"

Zorglogistiek college 13-10-2008

Erlang-C

Samenhang :

aantal bedden – behandelduur - wachttijd

“Van plannen naar verbeteren”

Hoofdrichting: Doorlooptijd terugbrengen

- Prognose eerder stellen
 - Ontslagweek / ontslagbestemming
- Trajecten omschrijven
 - Tijdsblokken met vast planning
 - Trajecten obv zorgcomplexiteit, zorgclassificatie en USER

"Van plannen naar verbeteren"

6 Masterplan*9

“Van plannen naar verbeteren”

Masterplan:

- Beschrijving trajecten NAH
- Aansturing van de trajecten
- Inhoud van de trajecten

"Van plannen naar verbeteren"

Trajecten:

NAH XK, K, L, XL

CVA K, L

"Van plannen naar verbeteren"

Overzichten NAH behandeltrajecten										2 februari 2009	
Traject NAH CVAK CVA looper communicatie en cognitie											
Karakteristiek											
Voor deze groep patiënten denken we aan een korte klinische revalidatieperiode door het multidisciplinaire team waarin observatie plaatsvindt en behandeling wordt ingezet waarna doorverwijzing kan plaatsvinden.											
Karakteristiek van deze groep: Redelijk zelfstandig qua ADL. Lopen met/zonder hulpmiddel, eventueel geringe hulp nodig. Communicatieve problematiek. Cognitieve problematiek											
	2 weken		4 weken			4 tot 6 weken					
OPNAME	1e UPB		TEAM	ONTSLAG of 2e UPB			TERUGKOMDAG/DEEL				
	20 minuten			15-20 minuten							
							opname 6 weken				
Traject NAH CVAL CVA niet looper bewegen en cognitie											
Karakteristiek											
Op meerdere fronten is intensieve training/ belediging noodzakelijk en uitgebreidheid van de problematiek aan de orde waardoor opname langer durend is. ADL niet zelfstandig / veel hulp. Rolstoelafhankelijk. Problematiek rond terugkeer naar huis is uitgebreider/complexer											
	3 weken		4 tot 8 weken			3 weken			4-6 weken		
OPNAME	1e UPB		TEAM	2e UPB			ONTSLAG			TERUGKOMDAG/DEEL	
							opname 10 tot 14 weken				

“Van plannen naar verbeteren”

resultaat

In de nieuwe werkwijze geldt per februari 2009 voor de nieuw opgenomen NAH-patiënten (1e én 3e etage):

- Dat bij aanmelding het **opnamebureau**, mede obv de informatie uit de USER, een indicatie afgeeft voor een kort dan wel lang traject. Dit wordt vermeld op het opnameformulier en door het **secretariaat** op het voorblad.
- Afhankelijk van het gekozen traject wordt door het **secretariaat** een eerste UPB ingepland. Voor een kort traject is dit 2 weken (eerste mogelijkheid na minimaal 8 werkdagen) na opname. Voor een lang traject is dit 3 weken (eerste mogelijkheid na minimaal 13 werkdagen) na opname.

“Van plannen naar verbeteren”

- Bij deze eerste UPB wordt de (voorlopige) ontslagweek bepaald (**arts**) en op het voorblad vermeld (**actie secr**). Ook wordt, indien van toepassing, de 2e UPB gepland. Bij de UPB's zal door de **voorzitter** met aandachtsvelden gewerkt gaan worden.
- Per februari 2009 zal het **secretariaat** aanwezig zijn bij teams en UPB's en hiervan verslag maken.
- Vanaf februari zullen er op de 3e etage 28 bedden voor CVA – patiënten worden gereserveerd teneinde de wachttijd te kunnen garanderen. Dit betekent dat bij minder dan 28 CVA opnames de resterende bedden niet voor andere diagnoses zullen worden ingezet.

“Van plannen naar verbeteren”

Discussiepunt:

- Nu we de trajecten zo verkorten, is het nog de vraag of de patient en zijn/haar familie wel zo snel toe is aan einde klinische revalidatie.

“Van plannen naar verbeteren”

Discussiepunt:

De vakgroepen leveren deze week aan welke inzet zij in de diverse trajecten idealiter zouden willen hanteren. Hoe geven wij hier kaders aan?

Met betrekking tot bovenstaande is ook de relatie met DBC's van belang.

“Van plannen naar verbeteren”

Discussiepunt:

Onduidelijk is nog welke mix aan patiënten en dus aan trajecten wij de komende tijd gelijktijdig “in huis“ zullen hebben.

Hoe kun je in je behandel- en verpleegteam hier wat betreft flexibele capaciteitsbehoefte mee om gaan?

“Van plannen naar verbeteren”

Discussiepunt:

Uitstroom is niet altijd gemakkelijk te beïnvloeden, bv
wanneer

- Sociale aspecten spelen (alleenwonend)
- Verkeerde bed zonder CIZ-indicatie

“Van plannen naar verbeteren”

Discussiepunt proces

- Bij de keuze tot hoofdrichtingen had de projectgroep behoefte aan bevestiging dat we de juiste keuzes maakten.