



Het (re)organiseren van **PATIENTENLOGISTIEK** is al begonnen

door Hein Berendsen

Sinds kort kennen we in onze organisatie een nieuwe afkorting: TPO. Deze staat voor een belangrijk nieuw orgaan: het Tactisch Plannings Overleg, dat elke veertien dagen bijeenkomt. Taak is de patiëntenlogistiek optimaal te (re)organiseren. Daarmee ligt de aansturing van het logistieke patiëntenproces in één hand en wordt dit georganiseerd vanuit een plek in de organisatie, die boven de belangen van alle deelpartijen staat. Bedoeling is populair gezegd dat Fase Rood, een tekort aan opnamebedden, binnenkort niet meer voorkomt. Fase Rood is een afgrijselijk probleem voor een modern, patiëntvriendelijk ziekenhuis...

Om fase Rood snel te kunnen vergeten



SCHAKELENDE STROMEN

Deelnemers

In het TPO zitten namens het stafbestuur dr. C. van der Linden, dr. E. van Haren en dr. R. Peeters. De ziekenhuisorganisatie wordt vertegenwoordigd door mw. P. Van Lierop (Opname), P. Kuipers (CPZ) en R. Coumans (ZMO). Voorzitter van het overleg is drs. P. Tiebout van Vreelandgroep Organisatieadviseurs. Sinds begin juni treedt hij binnen Atrium MC op als interim logistiek manager patiëntenzorg.

Bevoegdheden

Van de Raad van Bestuur en het Stafbestuur heeft de logistiek manager de nodige bevoegdheden gekregen om de patiëntenlogistiek integraal goed te kunnen (re)organiseren. Daarin wordt hij kwantitatief ondersteund door de heer J. van Eijk die zorgt voor: analyses, simulaties en heldere managementinformatie. In de eerste weken heeft de logistiek manager inzicht verworven in de situatie, het beddenbestand en de beddenverdeling onderzocht en analyses gemaakt. De eerste resultaten worden al zichtbaar.

Data-analyse: wat is er al gebleken?

Binnen Atrium MC beschikken we over heel veel data in verschillende systemen. Het is zaak dat die beschikbare data optimaal worden ingezet bij het inzichtelijk maken van de patiëntenstromen. De logistiek manager heeft de data nu zodanig op een rijtje gezet dat er een helder inzicht bestaat in een aantal logistieke processen. Hierdoor kunnen gericht een aantal maatregelen worden genomen om te komen tot een betere patiëntenlogistiek. Bij de analyse van de gegevens werd antwoord gezocht op de vraag 'Wat is de grootste verstoring?' Bij de ontwikkeling van de AOA was de doelstelling dat op deze afdeling alle acute patiënten op een centrale plek worden opgenomen. De patiënten moeten binnen 48 uur worden ontslagen of (voorzien van diagnose en behandelplan) doorgestuurd naar een verpleegafdeling. Daarbij moet de AOA in de avond en de nacht als buffer kunnen fungeren waardoor verstoringen op de verpleegafdelingen die dan met minder capaciteit werken worden voorkomen.

MOZAÏEK©

is het instellingsblad voor en van Atrium Medisch Centrum Parkstad

Mozaïek verschijnt driewekelijks. Mozaïek wordt intern verspreid onder medewerkers en toegezonden aan gepensioneerde en langdurig zieke medewerkers.

REDACTIE-ADRES

Stafbureau Communicatie
Postbus 4446, 6401 CX Heerlen.
Tel. (045) 57 66393. Fax (045) 57 66392.

REDACTIE

Hein Berendsen, Vanessa Bodewes, Wim Dragstra, Anita Keijdener en Paul Logister

REDACTIERAAD

W. van Asten, R. Becker, D. Flikweert, P. Huntjens, L. Hölsgens, T. Kerckhoffs, P. Knoben, P. van Oort, P. van Putten, C. Taks en H. Verbong.

FOTOGRAFIE

Stafbureau Communicatie en Hans van Dijk

CARTOONS

Wim Loog

VORMGEVING

Pascale Mali

DRUK

SchrijvenLippertz, Voerendaal.

OPPLAGE

4.100



Links: drs. P. Tiebout
en rechts J. van Eijk.



• Uit de analyse bleek dat dat model niet vlekkeloos te werken vanwege een aantal factoren die allemaal op elkaar aansluiten als een vicieuze cirkel. Om te beginnen moet op de AOA voldoende buffercapaciteit zijn ingebouwd. In de praktijk blijkt de AOA een bezetting te hebben van circa 76%, dat is hoog. Bij een AOA moet je juist accepteren dat er af en toe een lage bezetting is; een gemiddelde bezetting van 60% is dan ook beter om niet geplande opnames te kunnen honoreren.

Op dit moment moeten ook na 15.00 uur nog patiënten worden overgedragen aan verpleegafdelingen, terwijl om 15.30 uur op de verpleegafdelingen de (kleinere) avondploeg begint. Als de AOA voldoende buffer heeft kunnen overplaatsingen worden uitgesteld tot de volgende ochtend.

• Als er in de avond of nacht een overname naar het beddenhuis moet plaatsvinden ligt de verantwoordelijkheid daarvoor bij één persoon: het avond/nachthoofd. Deze functionaris moet dan in zijn eentje als verkeersleider de problemen oplossen die overdag niet opgelost zijn.

• Op piekmomenten komt het voor dat er te weinig bedden zijn en te weinig personeel. Het officiële aantal bedden bedraagt weliswaar 680, maar een flink aantal bedden (300) heeft al een vaste bestemming zoals bijvoorbeeld voor de IC, BCU, CCU, PMU en Kinderafdeling. Het aantal resterende generieke bedden is daardoor nog maar 370 en dat is aan de krappe kant om alle electieve en spoedpatiënten te kunnen opnemen. In de zomerperiode zijn in Brunssum 16 bedden dicht en in Heerlen 44 bedden. Het beschikbare beddental zakt dan tot 30.

Wat denken we hieraan te kunnen doen?

Gewerkt wordt aan een pakket van maatregelen waarmee deze problematiek gefaseerd en adequaat kan worden bestreden.

Dit komt binnenkort in het TPO aan de orde.

• De AOA moet rond 15 uur beschikken over 30 lege bedden om de toevoer van de avond en nacht aan te kunnen.

• De AOA zal patiënten naar verpleegafdelingen alleen overplaatsen tussen 9 en 15 uur.

• Vervolgens is het van belang dat het ontslagritme van de verpleegafdelingen hierop zoveel mogelijk wordt afgestemd. De AOA kan alleen patiënten overdragen als er ruimte is op de verpleegafdelingen.

• Bij het bed van de patiënt op de verpleegafdeling komt een duidelijk prognoseformulier te hangen waarop duidelijk staat op welke dag en tijdstip de patiënt kan worden ontslagen plus de naam van de hoofdbehandelaar. Dit schept duidelijkheid voor alle betrokkenen, inclusief de verpleging, de patiënten, de familie en de ketenzorg. Voor iedereen is dan duidelijk wat er nog moet worden geregeld voor het ontslag zich kan aandienen. Met een proefformulier wordt ervaring opgedaan op de KVA, waarna dit gefaseerd kan worden verbreed naar andere afdelingen.

• Ook wordt op de KVA gestart met een geprotocolleerd ontslag, waarbij patiënten standaard op het verwachte tijdstip kunnen worden ontslagen, mits de uitslagen van diverse vooraf afgesproken onderzoeken positief zijn. Voordeel is dat voor het ontslag niet meer gewacht hoeft te worden op de behandelaar.

• In het verleden heeft de organisatie al een standpunt ingenomen over gemengd verplegen. In tijden van beddenschaarste biedt het kunnen opnemen van beide sexen op dezelfde verpleegkamer voordelen. Maar hier wordt op de verpleegafdelingen verschillend mee omgegaan. Aan de Raad van Bestuur wordt verzocht in

afstemming met de Cliëntenraad gemengd verplegen als standaard te nemen, waarvan alleen wordt afgeweken als de patiënt dit pertinent niet wenst. Dus: gemengd verplegen, tenzij...

• Patiënten die nuchter worden opgenomen voorafgaand aan een operatie, worden eerst opgenomen op een verpleegafdeling voordat ze naar de OK gaan. Onderzocht wordt of die opnames op een andere wijze gestroomlijnd kunnen worden, waardoor de verpleegafdelingen niet onnodig vroeg worden belast.

• Het ziet er naar uit dat er op bepaalde pieken (b.v. in de winter als het aantal longpatiënten snel stijgt) een tekort is aan bedden en aan personeel. Voor een optimale logistiek is er een link nodig tussen de daadwerkelijke productie en het daarvoor benodigde aantal bedden en medewerkers. Als de productie dat vraagt moet het beddental en het beschikbare personeel kunnen worden opgeplust. Daartoe zou bijvoorbeeld naast een zomer-sluiting ook een winteropening moeten plaatsvinden. Flexibilisering van de personele inzet is dan ook een belangrijk onderwerp.

• Daarnaast wordt kritisch gekeken naar de planningshorizon van personeel, OK's en bedden. Op dit moment wordt een belangrijk gedeelte van de opnameplanning in onze ziekenhuis bepaald vanuit het operatierooster. Bureau Opname krijgt die operatieplanning van de OK enkele dagen van tevoren. Op dat moment ontstaat een eerste inzicht in het capaciteitsbeslag, c.q. hoeveel verpleegdagen daarmee gemoed zullen zijn. Er is behoefte aan een planning waardoor meer greep ontstaat op de electieve patiëntenstroom.