

Centralisatie nachtzorg

Doelgroep

35.000 mensen die op een klinische afdeling van een geïntegreerde GGZ instelling verblijven.

Landelijke zorgkosten

€ 640 miljoen.

Landelijke mogelijke besparing

€ 60 miljoen.

Betrokken zorgverleners

Psychiatrisch verpleegkundige, medewerker veiligheid en logistiek en beveiliging.



Waarom?

- Bij veel geïntegreerde instellingen zijn op alle verblijfsafdelingen nachtdiensten aanwezig.
- Doordat deze medewerkers met name inzetbaar zijn voor ongeplande hulpvragen is de inzet van personeel niet efficiënt.
- Patiënten krijgen niet altijd passende hulp aangezien het even kan duren voordat hun probleem wordt opgemerkt.
- GGzE gebruikt domotica waardoor de nachtzorg gecentraliseerd is en er per nacht 40% minder personeel nodig is.

Hoe?

Op het terrein van GGzE wordt in de nacht gewerkt vanuit één centrale locatie. Deze centrale locatie wordt de cockpit genoemd waar meldingen via camera, intercomsysteem, deurstandsregistrering en/of schreeuwalarm binnen komen. Vanuit de cockpit worden de zorgvragen geprioriteerd en personeel op pad gestuurd. Middels een mini Ipad kunnen de verpleegkundigen het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) inzien en weten ze welke problematiek er speelt.



Besparing van € 2000 per cliënt over vier jaar.



Besparing door GP



Door de domotica krijgen cliënten direct passende hulp, -40% nachtverpleging.



-40%



35% voelde zich veiliger, 50% maakte het niet uit en 15% voelde zich wat onveilig.



Tevreden



Eric van Daele

Projectleider Onderzoek en Innovatie GGzE

“Het centraliseren van de nachtzorg heeft ons op veel vlakken winst gegeven.”

“Naast het beter kunnen monitoren van cliënten en regie en verantwoordelijkheid optimaal bij onze cliënten te laten, is de arbeidstevredenheid van de medewerkers gestegen, het ziekteverzuim gedaald en levert het een aanzienlijke kostenbesparing op.”