


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117305](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117305)

Copyright: 

Conference Abstract

Improving Access to and Integration of Inpatient Specialist Rehabilitation Services in Ireland / Mejora al acceso e Integración de los pacientes hospitalizados en Servicios de Rehabilitación Especial en Irlanda

Valerie Twomey, Health Service Executive, Ireland

Edina O'Driscoll, National Rehabilitation Hospital, Ireland

Amanda Carty, National Rehabilitation Hospital, Ireland

Correspondence to: **Valerie Twomey**, Health Service Executive, Ireland, E-mail: Valerie.Twomey@hse.ie

Abstract

Introduction and background: This abstract outlines the standardisation of the existing Waiting List Management System of the Brain Injury Programme at the National Rehabilitation Hospital, Dublin, Ireland to improve access to, and integration of, services from the acute hospital to the post-acute rehabilitation setting. Analysis of baseline data revealed significant delay for patients accessing inpatient specialist rehabilitation beds with 47% of patients waiting longer than the targeted 70 days (range: 5 - 321 days). The aim of the initiative was that "All patients will have equitable access within a defined target (i.e. less than or equal to 70 days waiting) to inpatient specialist rehabilitation beds provided by the Brain Injury Programme at the National Rehabilitation Hospital".

Key Findings: A system of pooled-shared waiting lists has been introduced from acute hospital to rehabilitation setting since January 2013. The percentage of patients waiting longer than 70 days for admission to NRH has now dropped from 47% to 29% and average days waiting for admission has dropped from 97 to 54. This has resulted in increased access for patients and that clinical responsibility remains with a consultant physician at all times. This system now ensures that patients referred are admitted into beds coordinated to meet their rehabilitation needs and under the medical care of their own designated consultant physician.

Access was measured as 'days waiting' from the time of entry to 'the list' on the hospital's Patient Administration System. Significant waste and duplication and significant variation was identified in how patient information was managed and communicated. Processes were not consistent or standardised and this subsequently led to delay in responding to referrals, loss of referral information, delay in patients being put on the system and significant delay in admission of patients. This subsequently led to significant concerns for patient safety, service cost and equity of access. In a direct response to concerns for the safety of patients waiting, the responsibility for monitoring of patients waiting and decision making for patients to be admitted to dedicated specialist beds on a weekly basis was given to a multidisciplinary team.

Feedback obtained from service users and referrers indicated the need for a transparent, clear and efficient referrals and waitlist management system. Drivers identified within the Programme included the need for a comprehensive 'whole-programme' waiting list for admission decisions and bed management in four ward areas. A key factor in managing the change was to incorporate a seamless transition between the 'old' and the 'new' systems and the extension of our current IT (Patient Administration System - PAS) system to support administrative staff.

Highlights: The project team 'championed' the change proposed through all senior management channels. Buy-in from the Executive Management Team and the Medical Board of the hospital has been key to the success of this initiative. Concerns from clinicians and resistance to the change were carefully managed. Consultation with the hospital's Medical Board and Medical Administration ensured that the change was in line with clinical best practice and in the best interests for our patients' safety and wellbeing.

Conclusion: Related to the Project and maybe as a direct result of the improvements shown, there has been a significant reconfiguration of beds and allocation to consultant physicians in the Programme. Each rehabilitation unit now has one dedicated Consultant led team with a new bed management system in place. The hospital has also been successful in securing funding for 10 dedicated 'Early Access' beds for patients with less complex medical and nursing needs who benefit significantly from earlier access to the multi-disciplinary therapy team.

Conference abstract Spanish

Introducción y antecedentes: Este resumen describe la estandarización de la existente lista de espera para el Programa de Lesiones Cerebrales del Hospital Nacional de Rehabilitación en Dublín, Irlanda, para mejorar el acceso y la integración de los servicios del hospital de agudos para el ajuste de la rehabilitación post-aguda. El análisis de datos de referencia reveló un retraso significativo para los pacientes que acceden a camas de rehabilitación especializadas para pacientes hospitalizados con el 47% de los pacientes que esperan más tiempo que los dirigidos de 70 días (rango: 5 - 321 días). El objetivo de la iniciativa era que "todos los pacientes tendrán acceso equitativo dentro de un objetivo definido (es decir, menor o igual a 70 días de espera) a camas de rehabilitación especializadas para pacientes hospitalizados proporcionados por el Programa de Lesiones Cerebrales en el Hospital Nacional de Rehabilitación".

Principales conclusiones: Un sistema de agrupación compartida de las listas de espera se ha introducido al centro de rehabilitación hospitalaria grave desde enero de 2013. El porcentaje de pacientes que esperan más de 70 días para la admisión a HNR ahora ha bajado del 47% al 29% y el promedio de días de espera para el ingreso se ha reducido de 97 a 54. Esto se ha traducido en un mayor acceso para los pacientes y que la responsabilidad clínica permanece con un médico consultor en todo momento. Este sistema ya se asegura de que los pacientes derivados son admitidos en camas coordinados para satisfacer sus necesidades de rehabilitación y bajo el cuidado médico de su propio médico asesor designado.

El acceso se midió en "días de espera" desde el momento de la entrada en 'la lista' en el Sistema de Administración de Pacientes del hospital. Se identificaron residuos significativos y la duplicación y variación significativa en la forma de la información del paciente fue gestionada y comunicada. Los procesos no fueron consistentes o estandarizados y esto posteriormente llevo a la demora en la respuesta de las referencias, la pérdida de información de referencia, retraso en los pacientes que se ejerce sobre el sistema y retraso significativo en el ingreso de los pacientes. Esto condujo posteriormente a las preocupaciones importantes para la seguridad del paciente, el costo del servicio y equidad en el acceso. En una respuesta directa a las preocupaciones por la seguridad de los pacientes en espera, la responsabilidad de la vigilancia de los pacientes que esperan y lo que para los pacientes que deciden ser admitidos en camas especializadas dedicadas semanalmente se le dio a un equipo multidisciplinario.

La votación obtenida de los usuarios del servicio y los referentes indicó la necesidad de un sistema transparente, y eficientes referencias y sistema de gestión de lista de espera. Los conductores identificados dentro del programa incluyen la necesidad de un programa de lista todo integrado para las decisiones de admisión y gestión de las camas, esperando en cuatro zonas del barrio. Un factor clave en la gestión del cambio era incorporar una transición sin problemas entre

el "viejo" y los "nuevos" sistemas y la extensión de nuestro actual de TI (Sistema de Administración de Pacientes - PAS) del sistema para apoyar al personal administrativo.

Aspectos destacados: El equipo del proyecto "defendió" el cambio propuesto a través de todos los canales de alta dirección. Comprar desde el Equipo de Gestión Ejecutiva y la Junta Médica del hospital han sido claves para el éxito de esta iniciativa. Las preocupaciones de los médicos y la resistencia al cambio se manejaron con cuidado. La consulta con la Junta y medicina Administración del hospital aseguró que el cambio está en línea con la mejor práctica clínica y en el mejor interés para la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes.

Conclusión: En relación con el proyecto y tal vez como resultado directo de las mejoras que se muestran, se ha producido una reconfiguración significativa de camas y la asignación a los médicos consultores del Programa. Cada unidad de rehabilitación tiene ahora un consultor dedicado, equipo dirigido por un nuevo sistema de gestión de la cama en su lugar. El hospital también ha tenido éxito en la obtención de financiamiento para 10 camas dedicadas de acceso temprano" para los pacientes con necesidades médicas y de enfermería complejas que menos se benefician significativamente de un acceso más rápido al equipo de terapia multidisciplinar.

Keywords

specialist rehabilitation; access; integration; services; acute; hospital; post-acute; waiting list; management / especialista en rehabilitación; acceso; integración; servicios; grave; hospital; post-aguda; lista de espera; gestión

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>