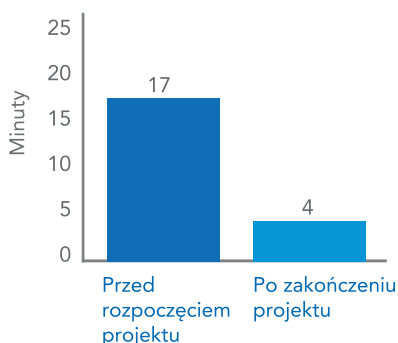




Połączenie tymczasowego zarządzania i optymalizacji procesów w celu poprawy doświadczeń pacjentów oddziału ratunkowego

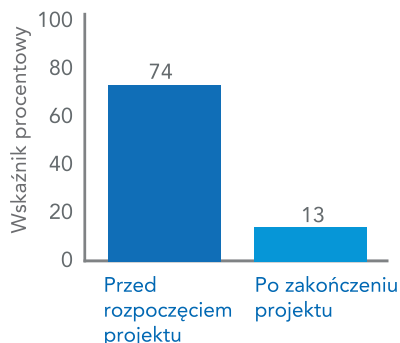
Czas od przybycia do triage'u

76% Poprawy



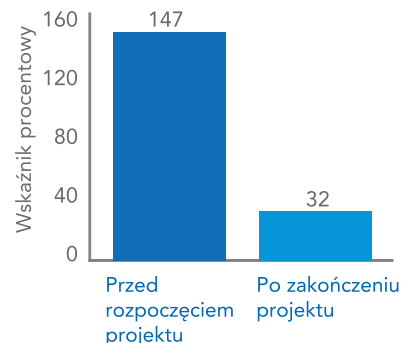
Czas przyjęcia na oddział

82% Poprawy



Czas oczekiwania na lekarza

72% Poprawy



Tło

Dysponujący 237 łóżkami szpital gminny na południowym wschodzie USA zmagał się ze spadkiem zdolności zaspokojenia oczekiwań mieszkańców. Wysiłki zmierzające do poprawienia złej opinii społecznej odniosły pewne sukcesy krótkoterminowe, które nigdy nie zostały powtórzone. Możliwości szpitala nie pozwalały na zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów oraz przyczyniły się do długich czasów oczekiwania i negatywnego postrzegania opieki. Podobnie jak inne placówki w regionie, które zaczęły odczuwać presję reform systemu opieki zdrowotnej, szpital znalazł się w obliczu agresywnej kampanii reklamowej regionalnej konkurencji, która skupiła się na publicznym ogłaszaniu raportów. Szpital stanął także przed problemem wakatu na stanowisku dyrektora oddziału ratunkowego.

Ocena

Aby zrozumieć problem, zespół konsultantów odwiedził szpital i za pomocą obserwacji, analizy danych, rozmów z udziałowcami i pracownikami zyskał solidne podstawy do zrozumienia wyzwań i możliwości operacyjnych. Wskaźnik pacjentów oddziału ratunkowego wychodzących ze szpitala bez postawionej diagnozy był powiązany w 7% z nieefektywnymi procesami, ze szczególnym uwzględnieniem dłużącego się triage'u.

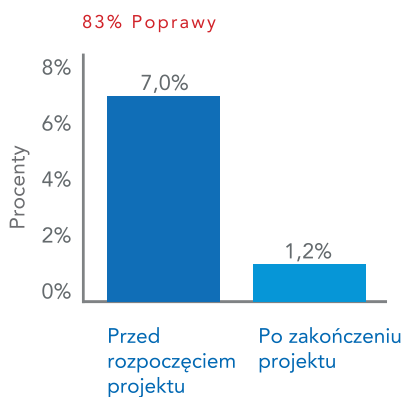
Do rozwiązania tego problemu przesunięto wielu pracowników, jak również zmieniono niektóre procesy, jednak poprawa nie została utrzymana. Czas dotarcia do lekarza był najgorszy w regionie i trwał nawet 147 minut. Długość pobytu (zarówno pacjentów przyjętych, jak i wypuszczonych) była dwukrotnie wyższa niż wzorcowa.

Podejście

Na podstawie oceny utworzono plan, który skupił się na przeprojektowaniu, uproszczeniu dokumentacji i wprowadzeniu ulepszeń w procesie przyjęć pacjentów. Zaangażowano dwóch konsultantów do wsparcia projektu. Jeden z nich skupił się na działaniach doskonalących procesy, rozwoju kadry kierowniczej i treningach triage'u. Drugi konsultant, obejmując funkcje dyrektora tymczasowego, umożliwił kierownictwu wsparcie wprowadzanych zmian.

Żeby zaprojektować proces zmian, wykorzystano istniejące zespoły. Konsultanci Philips doskonalili projekty, stworzyli specjalne grupy i przeszkolili pracowników w procesie projektowania. Wyłoniono mistrzowskie zespoły, które pomagały przy wdrożeniu. Do udoskonalenia każdego projektu ustanowiono inny zespół. Skoncentrowano wysiłki – np. wymagania kadrowe w jednostce były tolerowalne i tempo zmian było zrównoważone. Aktualizacje stanu

Wskaźnik wyjść bez postawionej diagnozy



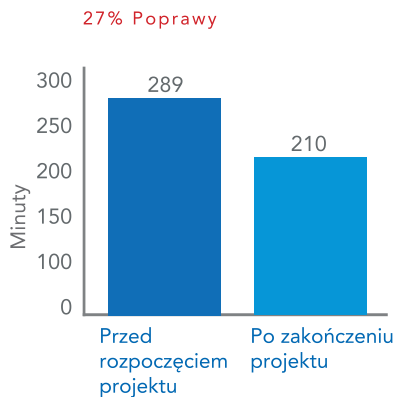
projektu odbywały się podczas cyklicznych spotkań raz na dwa tygodnie. Wskaźniki były mierzone i publikowane codziennie oraz ogłaszane na oddziale. Dane były również omawiane w grupach pracowników, które miały rozpocząć swoje zmiany.

Wdrożenie

Zostały zarekomendowane i wdrożone następujące rozwiązania:

- pielęgniarka nawiązująca kontakt i szybka rejestracja,
- szybki triage wszystkich pacjentów ambulatoryjnych wykonywany przez pielęgniarkę dyplomowaną – w ciągu 5 minut od przybycia na oddział pacjent zostaje przyjęty (skierowany na salę chorych),
- 100% rejestracji pacjentów położonych na oddziale,
- usprawniono dokumentację triage'u, przez co skrócił się czas do zakończenia procedury z 10 minut do mniej niż minuty,
- wtórny triage, jeśli nie było dostępnych łóżek – kiedy u pacjentów, którzy czekali na wolne łóżko, można było wykonać bardziej szczegółowe badania i przeprowadzić testy,
- ustalono kryteria „Fast Track” („szybkiej ścieżki”) i wykorzystania przestrzeni – koncentrując się na utrzymaniu pacjenta w pozycji pionowej (użycie krzesel versus łóżek, „przyspieszona ścieżka oczekiwania” w wyodrębnionej części poczekalni, gdzie pacjent czeka na wyniki),
- opracowanie kolejności przyjmowania pacjentów, która przyspieszy proces przyjęcia na oddział.

Średnia długość pobytu



W uzupełnieniu do usprawnionych procesów zorganizowano szkolenie z triage'u, które objęło wszystkie wy-kwalifikowane pielęgniarki i dotyczyło badania wstępnego, szkoleń dydaktycznych, testów po szkoleniu oraz potwierdzenia kwalifikacji i kompetencji.

Rezultaty

Dzięki zmianom, które zostały wdrożone, uzyskano następujące usprawnienia:

- wskaźnik wyjść bez postawionej diagnozy zmniejszono z 7,02% do 1,2% (83% poprawy),
- redukcja pacjentów wychodzących ze szpitala bez postawionej diagnozy wygenerowała dodatkowe 5 milionów dolarów przychodów netto w skali roku,
- dotarcie do lekarza skróciło się ze 147 minut do 32 minut (72% poprawy),
- dotarcie pacjenta do triage'u skróciło się z 17 do 4 minut (76% poprawy),
- czas przyjęcia pacjenta na oddział skrócono z 74 do 13 minut (82% poprawy),
- całkowita długość pobytu pacjenta została skrócona z 289 do 210 minut (27% poprawy),

Skrócenie czasu pobytu pozwoliło uzyskać dodatkowe możliwości przyjmowania pacjentów i wskazać obszary rozwoju.

Zespół kierowniczy został wyposażony w narzędzia i umiejętności potrzebne do utrzymania wydajności.