

27 a 29
SETEMBRO
2012

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Ferramentas de Gestão para uma prática segura e sustentável

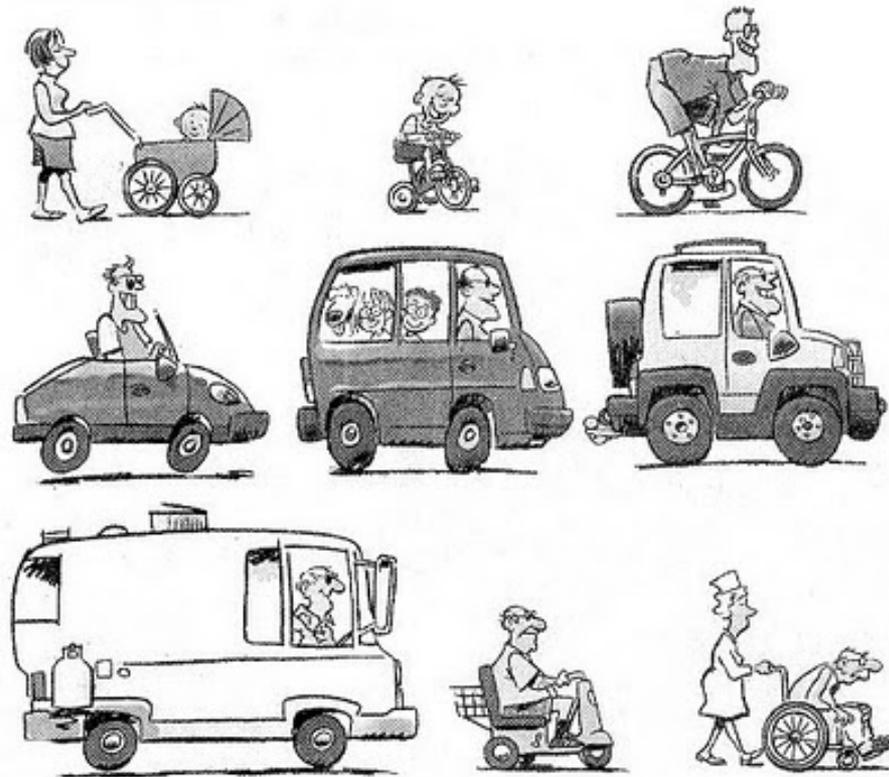
*Fluxo de pacientes: melhoria de
processos*

Maria Luiza Monteiro Costa

Coordenadora de Enfermagem
Hospital Israelita Albert Einstein
Unidade Morumbi

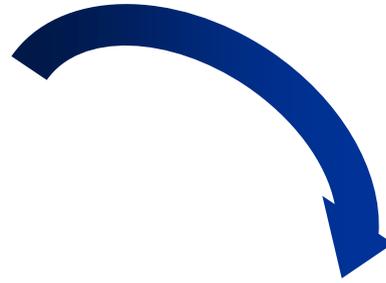
Pessoas necessitam serviços de saúde

Durante nossa vida.....

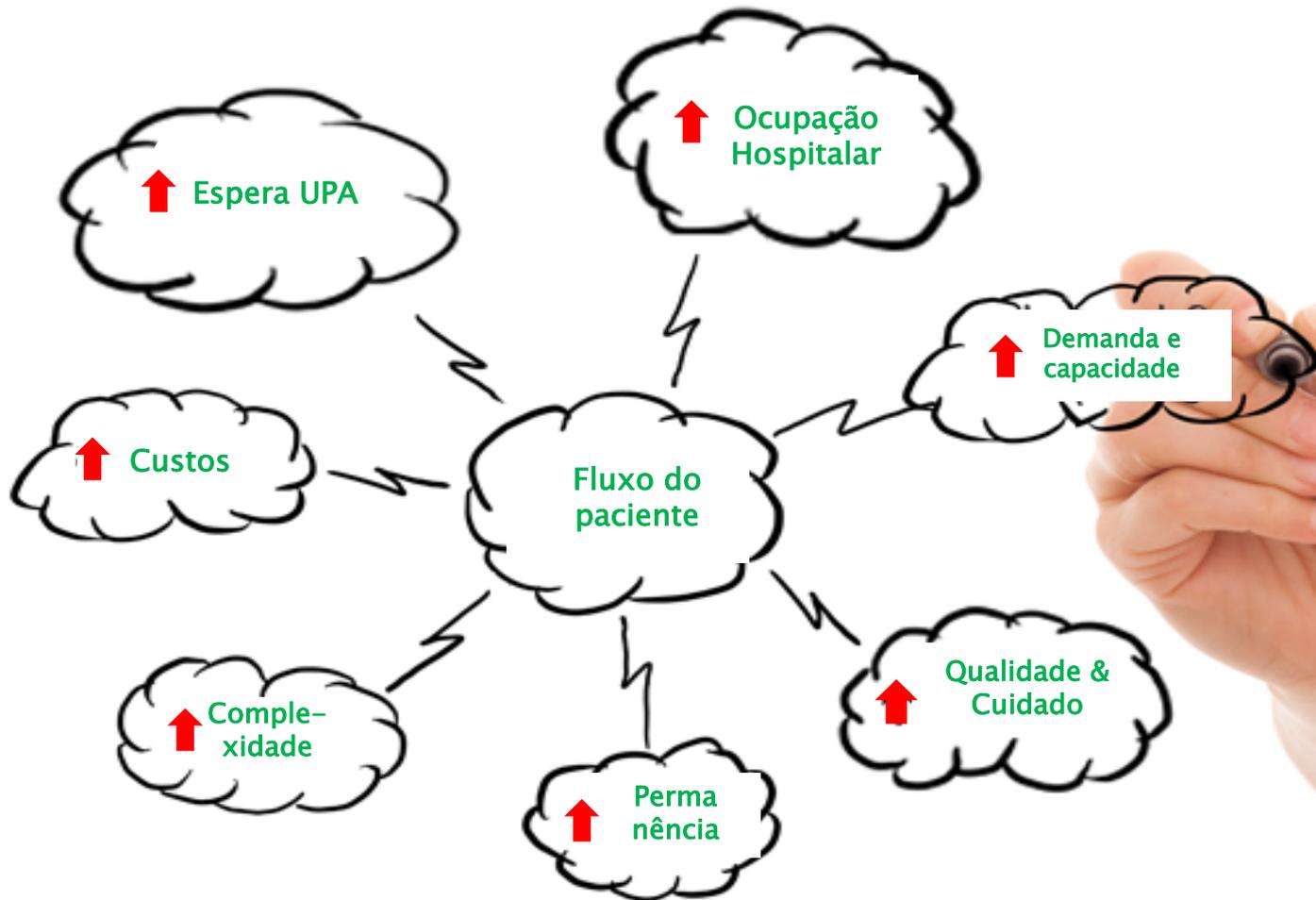




População X Demanda



Desafios



NUM POSTO DE SAÚDE...



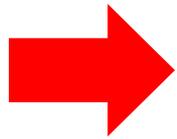
Hoje....



Evolução Histórica de Pacientes-dia, Taxa de Ocupação e Leito Operacional – Unidade Pacientes Internados



Sistema de saúde ideal



100% de eficiência

- ▶ Pacientes com a mesma doença apresentam a mesma severidade.
- ▶ Todos pacientes chegam ao sistema em velocidade proporcional.
- ▶ Toda a equipe multiprofissional apresentam iguais habilidade em prestar o cuidado.

Pode o seu hospital tornar-se uma linha produtiva?

Como manter??



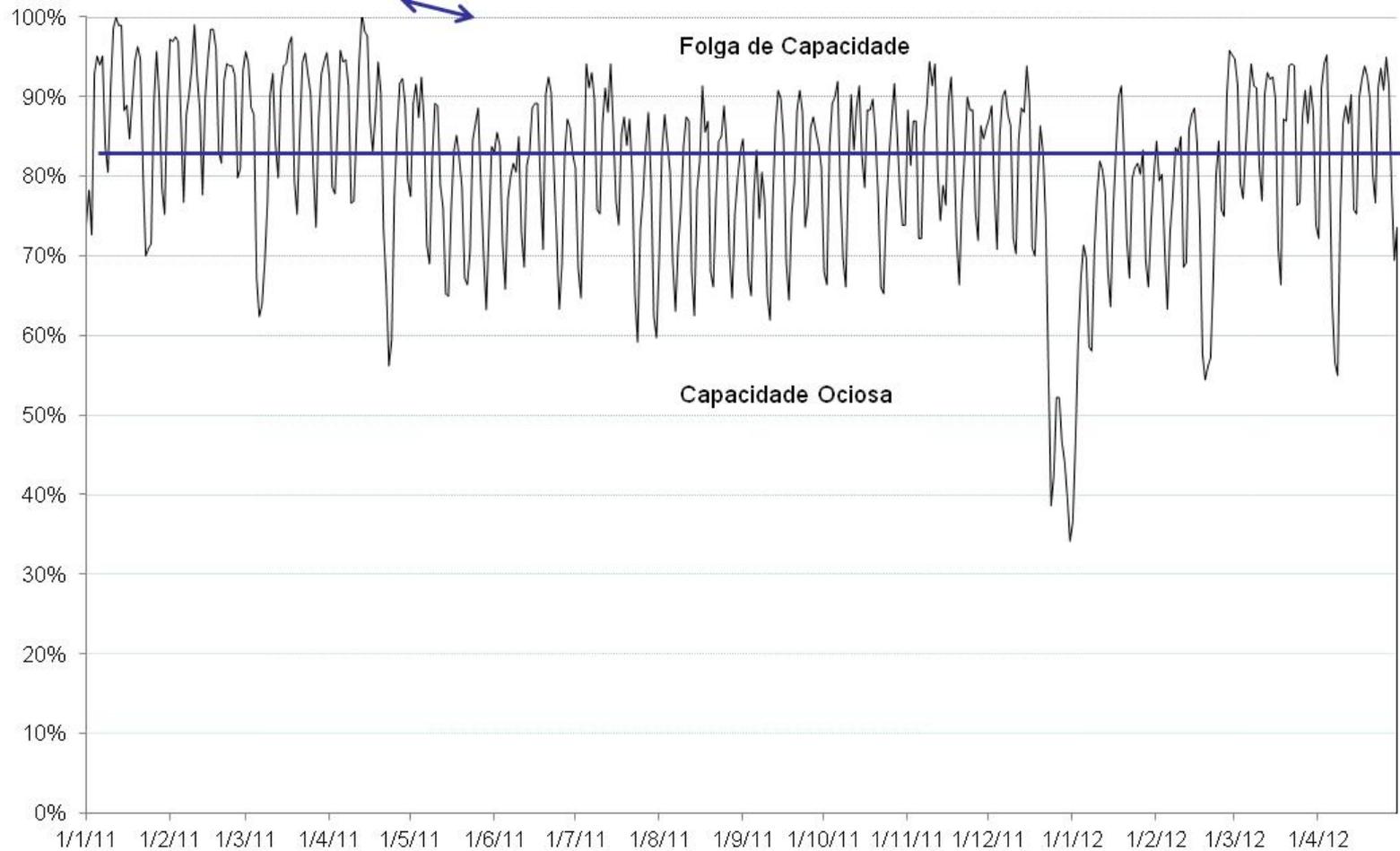
- ▶ Qualidade do cuidado
 - Novas maneiras de assistir o paciente
 - Melhorar fluxo do paciente através do hospital
 - Segurança do paciente
 - Staff reduzido de enfermagem e sobrecarga de trabalho
 - Variabilidade nos Serviços de Emergência
- ▶ Objetivo
 - Reduzir custos
 - Aumentar a satisfação do paciente e família
 - Ganhar vantagem competitiva
- ▶ **Conhecer a variabilidade no fluxo do paciente é absolutamente necessário, mas não é suficiente para resolver de forma satisfatória estas questões**

Porque o manejo da variabilidade hoje é mais importante?

- ▶ O fluxo de cirurgias eletivas e a demanda do serviço de emergência têm semelhante impacto na variabilidade do censo hospitalar...
- ▶ **Impactos da variabilidade artificial**
 - Reduz o acesso
 - Aumenta atrasos no atendimento
 - Sobrecarga de trabalho para a enfermagem resultando em piora da qualidade do cuidado e riscos para a segurança do paciente.
 - Reduz retenção, capacidade de recrutamento e satisfação do staff
 - Perda de receita e aumento de custos

Demanda supera capacidade –
problemas com qualidade e segurança

Taxa ocupação Pacientes Internados

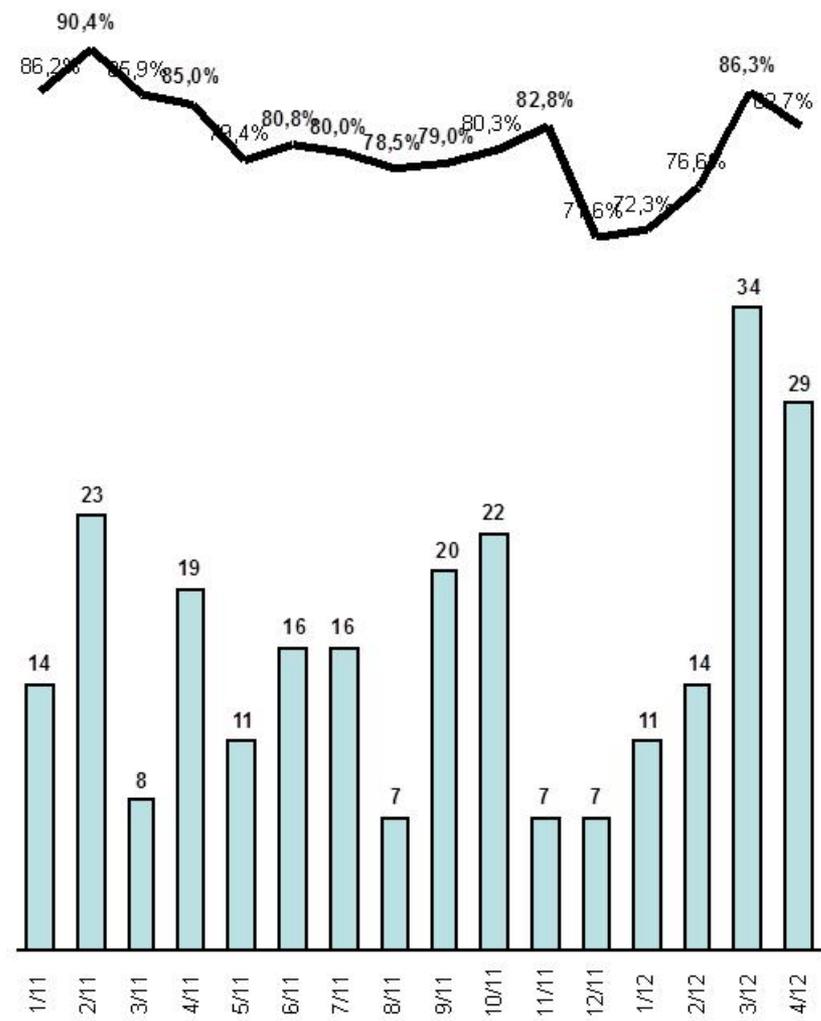
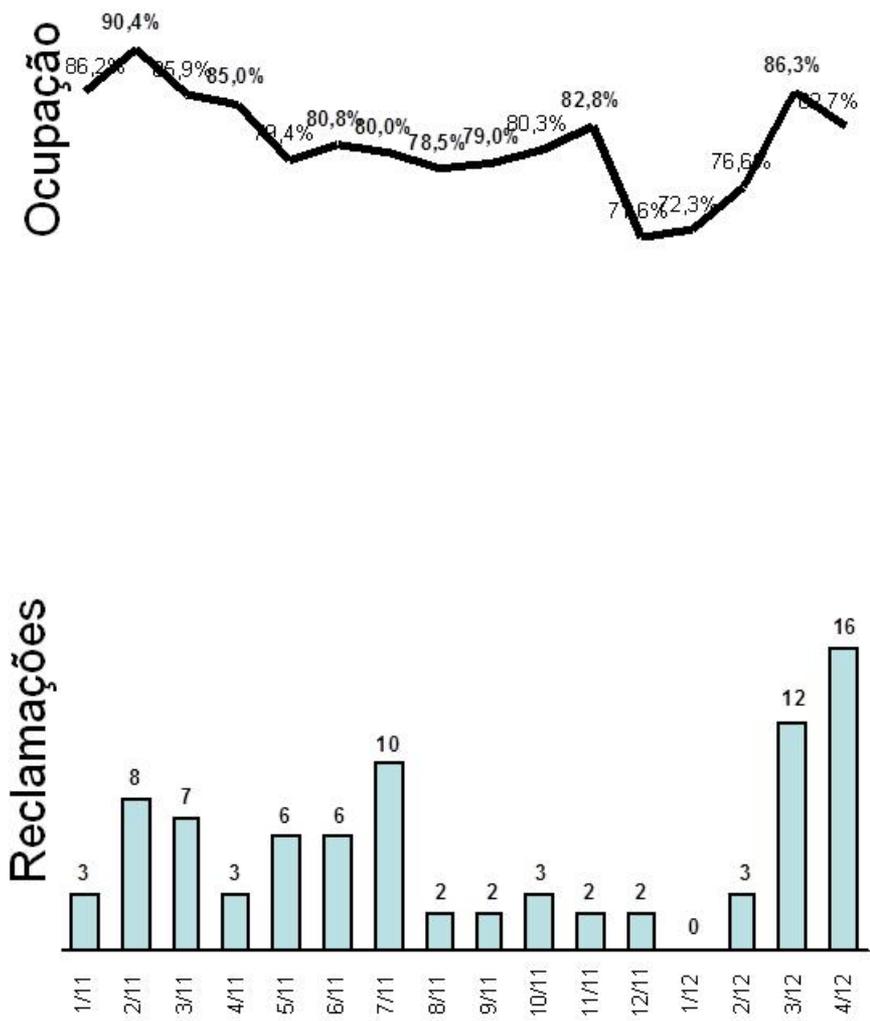


Análise da ocupação diária dos últimos 16 meses

- ▶ média mascara não só uma grande variabilidade diária, mas também uma ociosidade operacional

Reclamação – Falta de Vaga

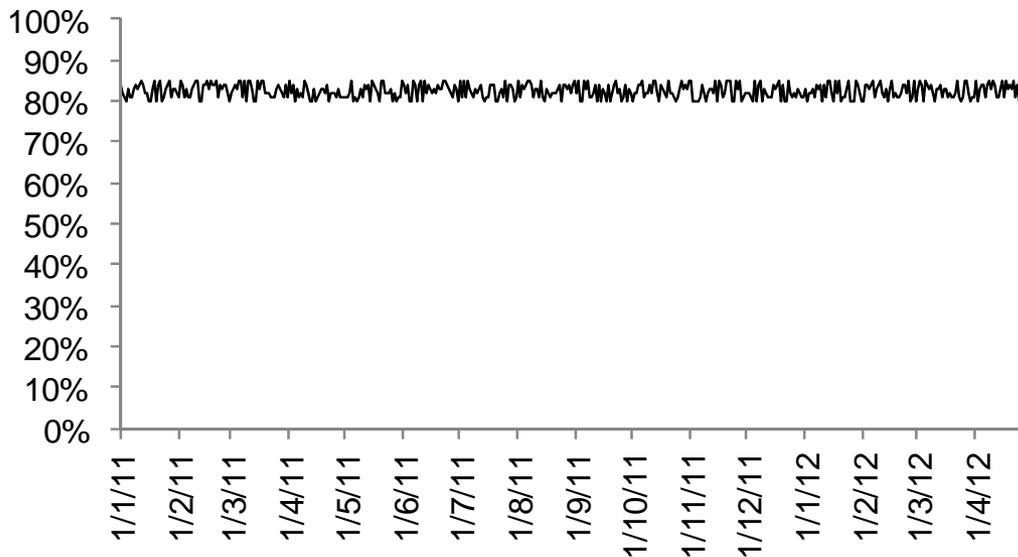
Reclamação Demora na Admissão/UPA



► Como consequência das recentes taxas de ocupação, as reclamações cresceram de forma sensível

Porque pensar em alisamento da demanda? É possível pensar em não fazê-lo?

Pacientes Internados com alisamento



- ▶ Controlar apenas os custos totais, sem controlar os custos da entrega
 - **reduz qualidade!!!**

Controle da variabilidade é chave!!!

- ▶ Aplicação de teoria das filas eliminando ineficiências operacionais
- ▶ Controlar vales e picos eliminando a variabilidade no fluxo do paciente
 - melhora a segurança do paciente
 - reduz desperdício e custos

Alternativas

Cenário histórico

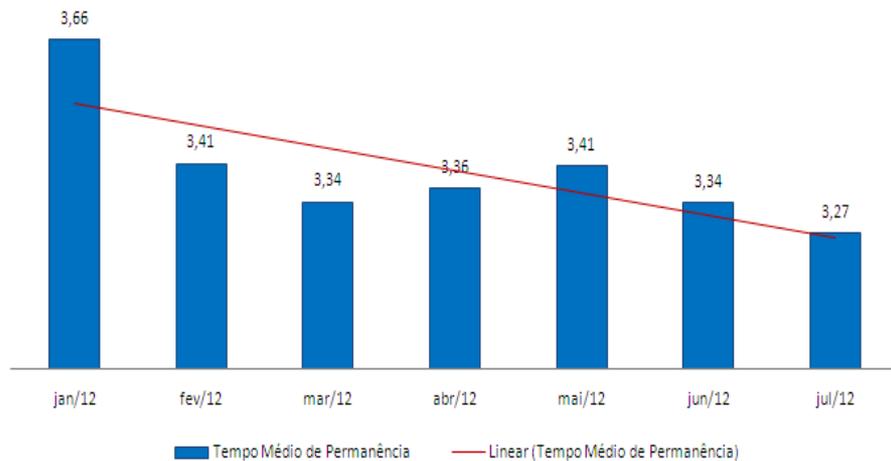
- ▶ Prover os recursos (staff) suficientes para atender os picos de demanda
- ▶ Staff trabalhar com sobrecarga para atender os picos e aumento e variação da demanda de PA, horas extras e erros

Cenário atual

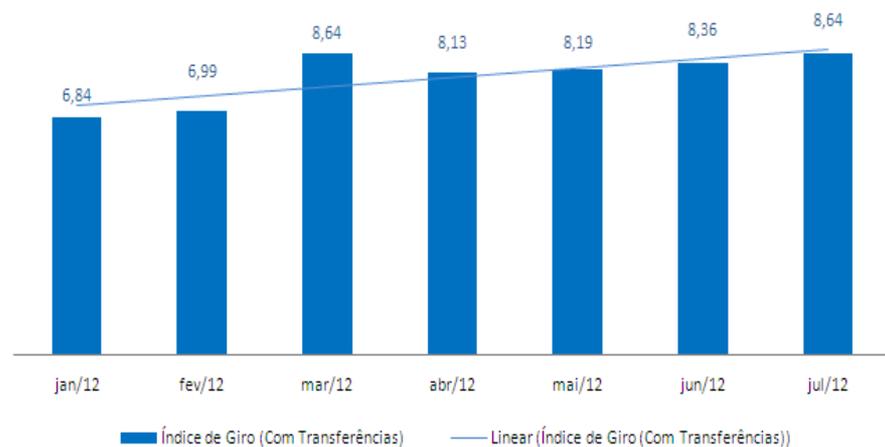
- ▶ Alisar a variabilidade artificial da demanda e proporcionar os recursos às necessidades dos pacientes distribuindo os picos nos vales.
 - ▶ reduzir os gastos com horas extras a pelo menos a metade
- ▶ A desospitalização de pacientes de longa permanência gera capacidade para atender mais pacientes “agudos”, com aumento de rentabilidade

Histórico Giro de leitos e Tempo Médio de Permanência Unidade Pacientes Internados - 2012

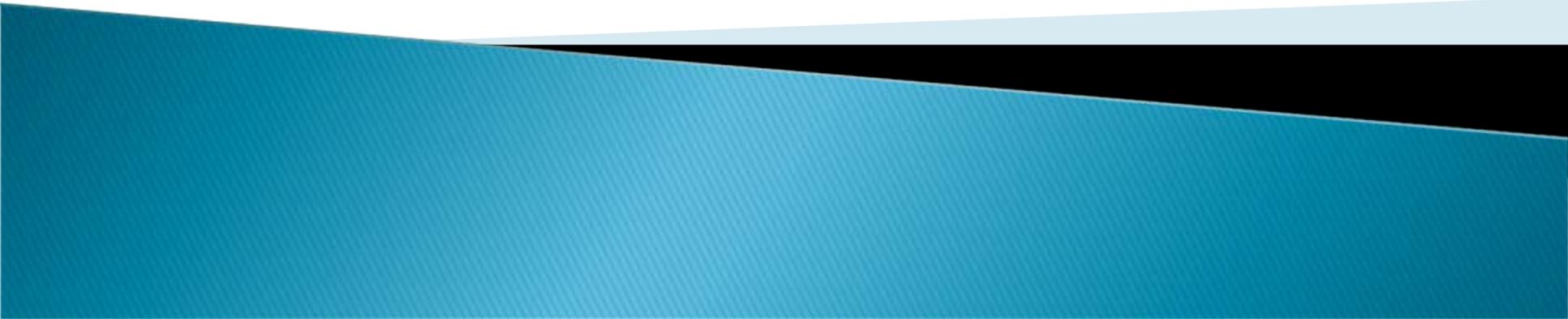
Histórico Tempo Médio de Permanência
Pacientes Internados (CMC)



Histórico Giro de Leito
Pacientes Internados (CMC)



Projeto Fluxo do Paciente



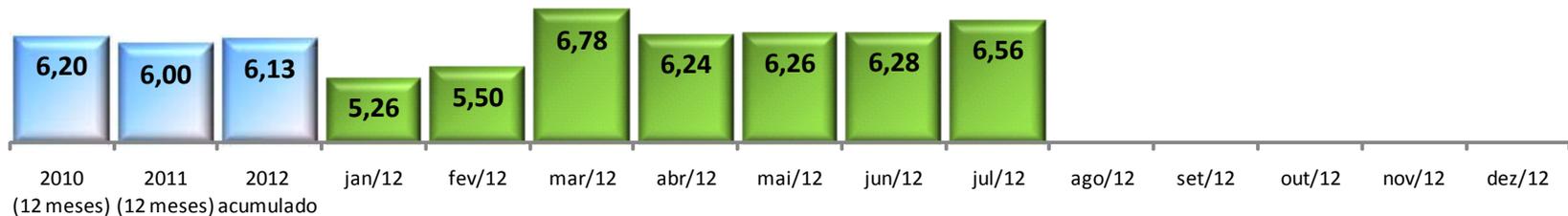
Indicadores Gerais HIAE

Resultados

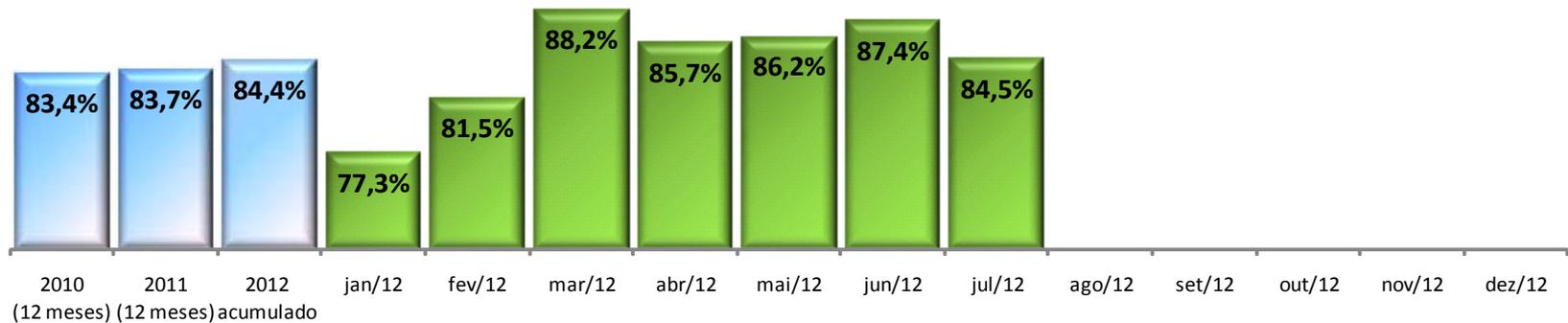
Tempo Médio de Permanência



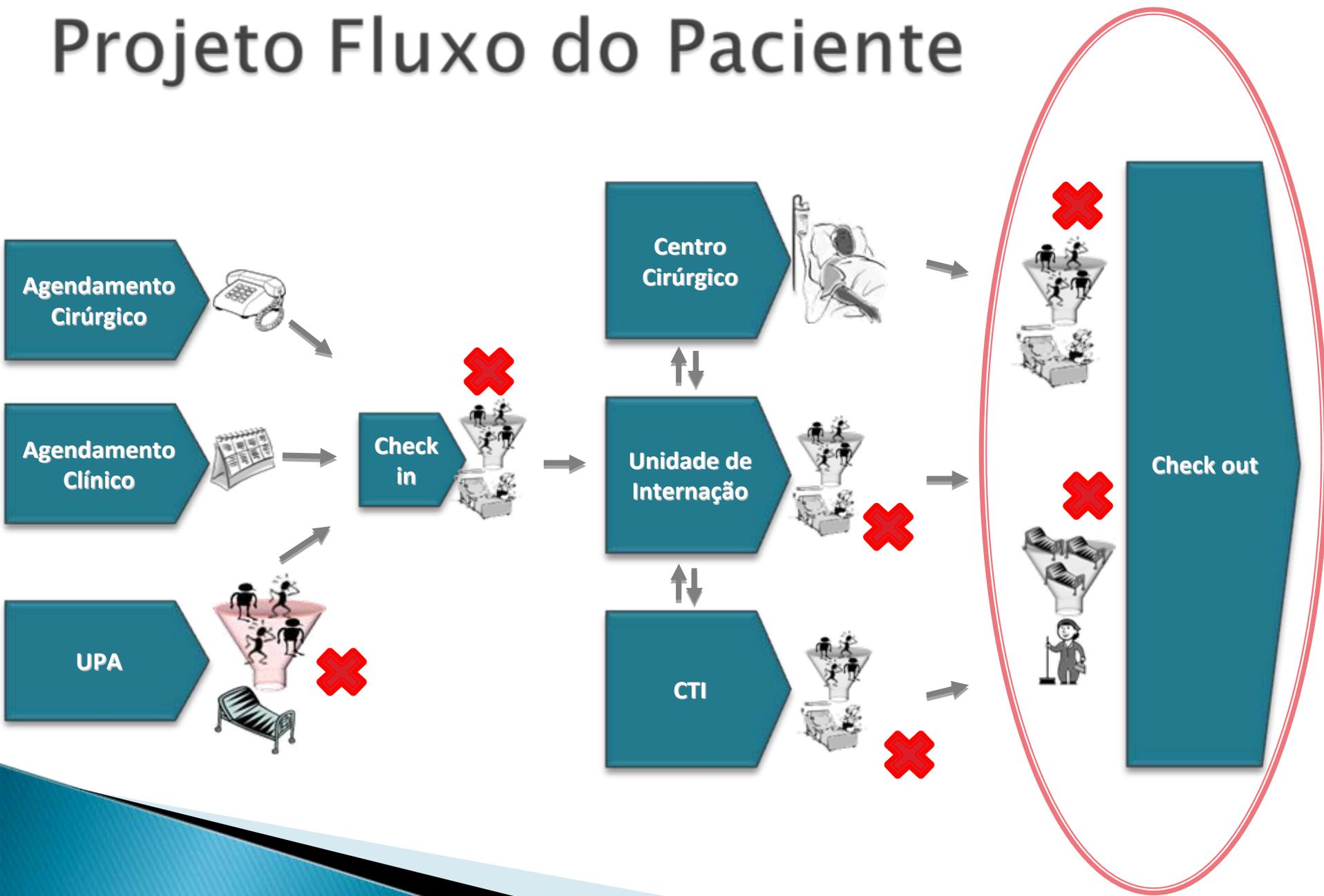
Giro de Leitos



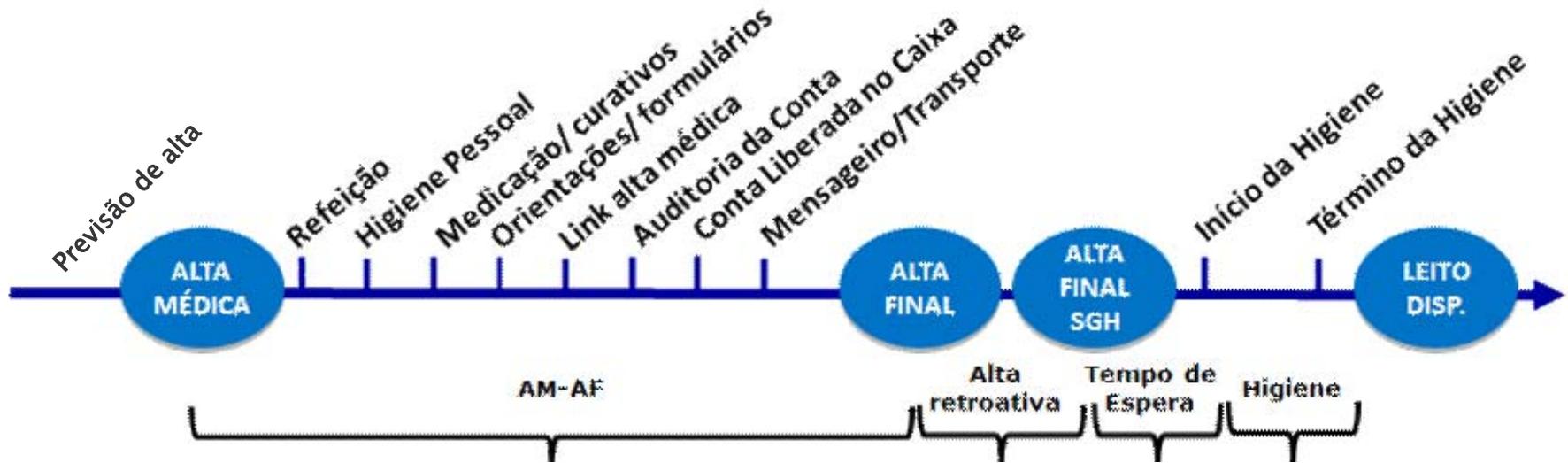
Taxa de Ocupação



Projeto Fluxo do Paciente



Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos



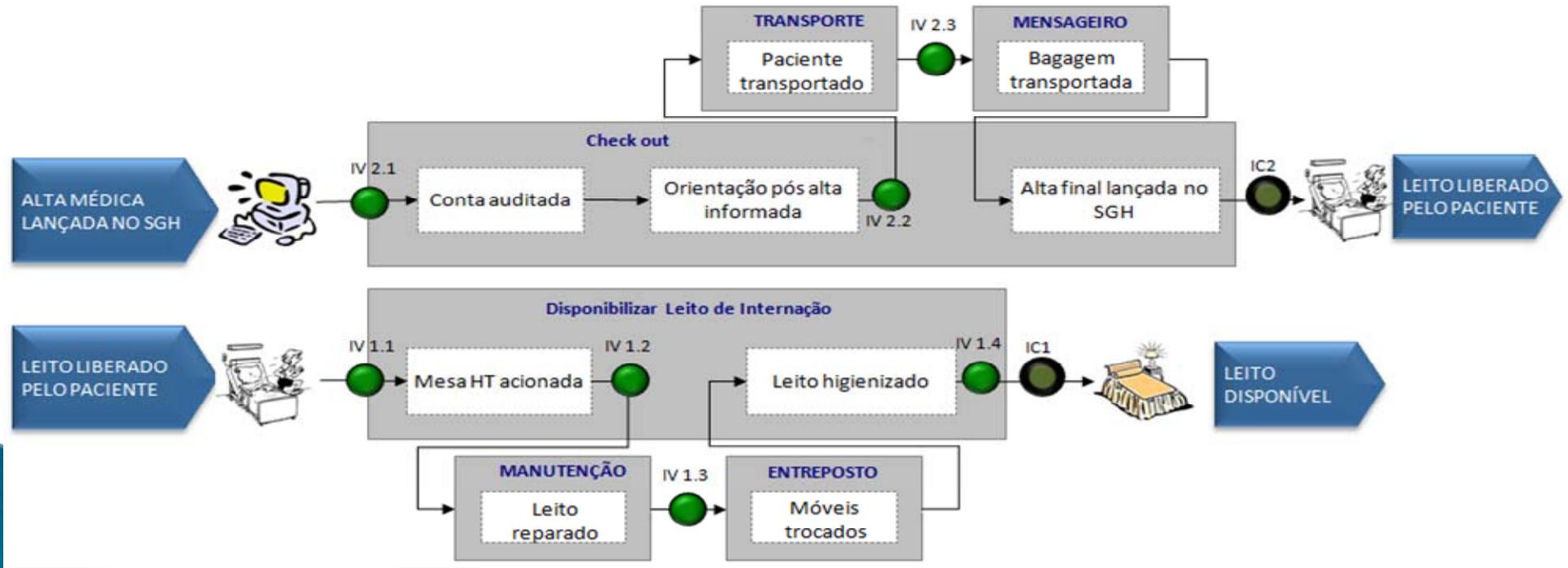
1:42
↓

Histórico 2010	1:44	0:21	1:49	1:01	→	4:56
Histórico 2011	1:39	0:16	1:10	1:09	→	4:14
Acumulado 2012	1:22	0:12	1:06	1:17	→	3:57
Meta 2012	1:00	0:15	0:30	1:15	→	3:00
jun/2012	1:14	0:12	0:49	1:19	→	3:34
jul/2012	1:08	0:11	0:39	1:16	→	3:14

“Realizar Check Out e Disponibilizar Leito para Internação”

Fluxo do Paciente

...Com o objetivo de reduzir o tempo médio de permanência do paciente e aumentar o giro do leito, foi realizado o mapeamento deste processo, no qual foram identificadas as seguintes **macroetapas**:



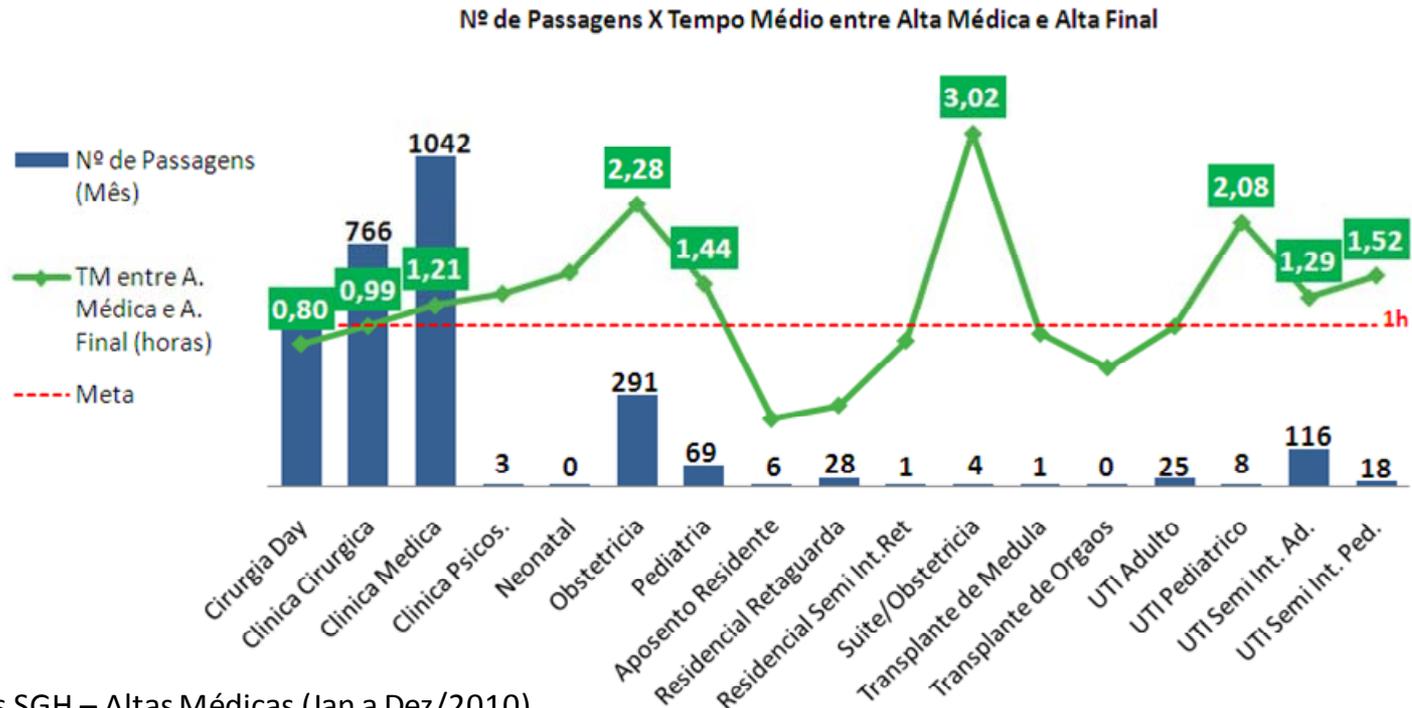
Redução do tempo de permanência após a Alta Médica

Oportunidades

O paciente demora, em média, 1:11h para liberar o leito. Estratificando os dados por unidade, definiu-se a meta de reduzir esse tempo para 1h naquelas acima da régua.



4ª Meta: Reduzir o tempo entre Alta Médica e Alta Final para 1h até Jun/11.



Melhor para baixo

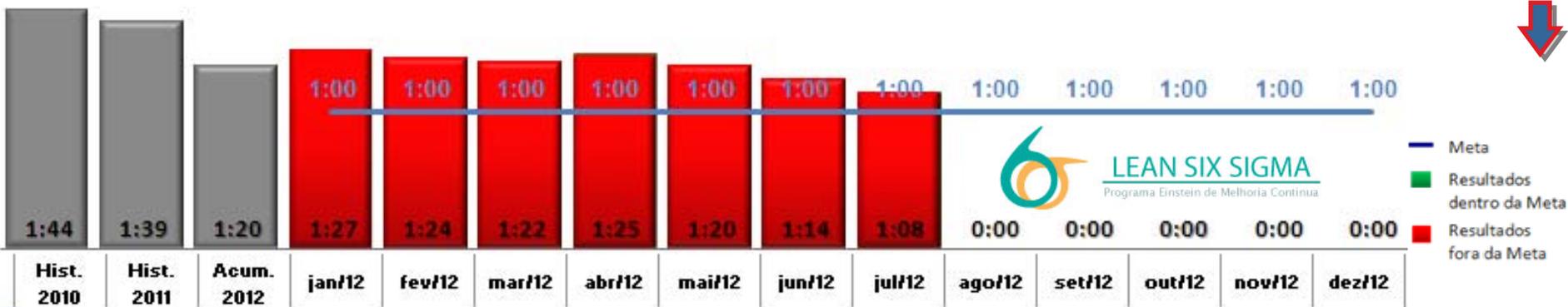
Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos

OPORTUNIDADE	CAUSA	AÇÕES CORRETIVAS
Alto tempo de Auditoria (Reduzir para 55 minutos) e Pagamento	Pagamento Realizado em local distante do leito	Implementar rotina de pagamento no leito
	Link alta médica particular não é acionado logo após a liberação da alta	Aumentar o percentual de utilização do link para 100%
	Materiais utilizados pelo cirúrgico não lançados	Antecipar o processo de precificação de itens
	Paciente não tem pressa de sair	Sistematizar cobrança de diária extra além do horário de check out
	Não existe nível de serviço definido	Implementar SLA para Auditoria
Alto tempo de espera pelo mensageiro e Transporte (Atual = 8 minutos)	Mensageiro e Transporte acionados por diferentes pessoas	Definir único responsável pelo acionamento
	Falta de Sincronismo para atendimento do mensageiro e do transporte	Trocar o serviço de transporte pelo serviço de mensageiro Automatizar as solicitações por serviço de mensageiro
	Não existe Nível de Serviço definido	Definir SLA
Alto tempo de manutenção e troca de móveis	Demora no conserto de persianas	Trocar 100% das persianas
	Demora para atendimento da manutenção	Definir SLA por tipo de serviço
	Demora para troca de móveis	Automatizar processo de abertura de chamados Definir SLA (de 42 minutos para 31 minutos)

Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos

Tempo entre Alta Médica e Alta Final

Indicador de Tempo entre AM e AF



Principais ações realizadas

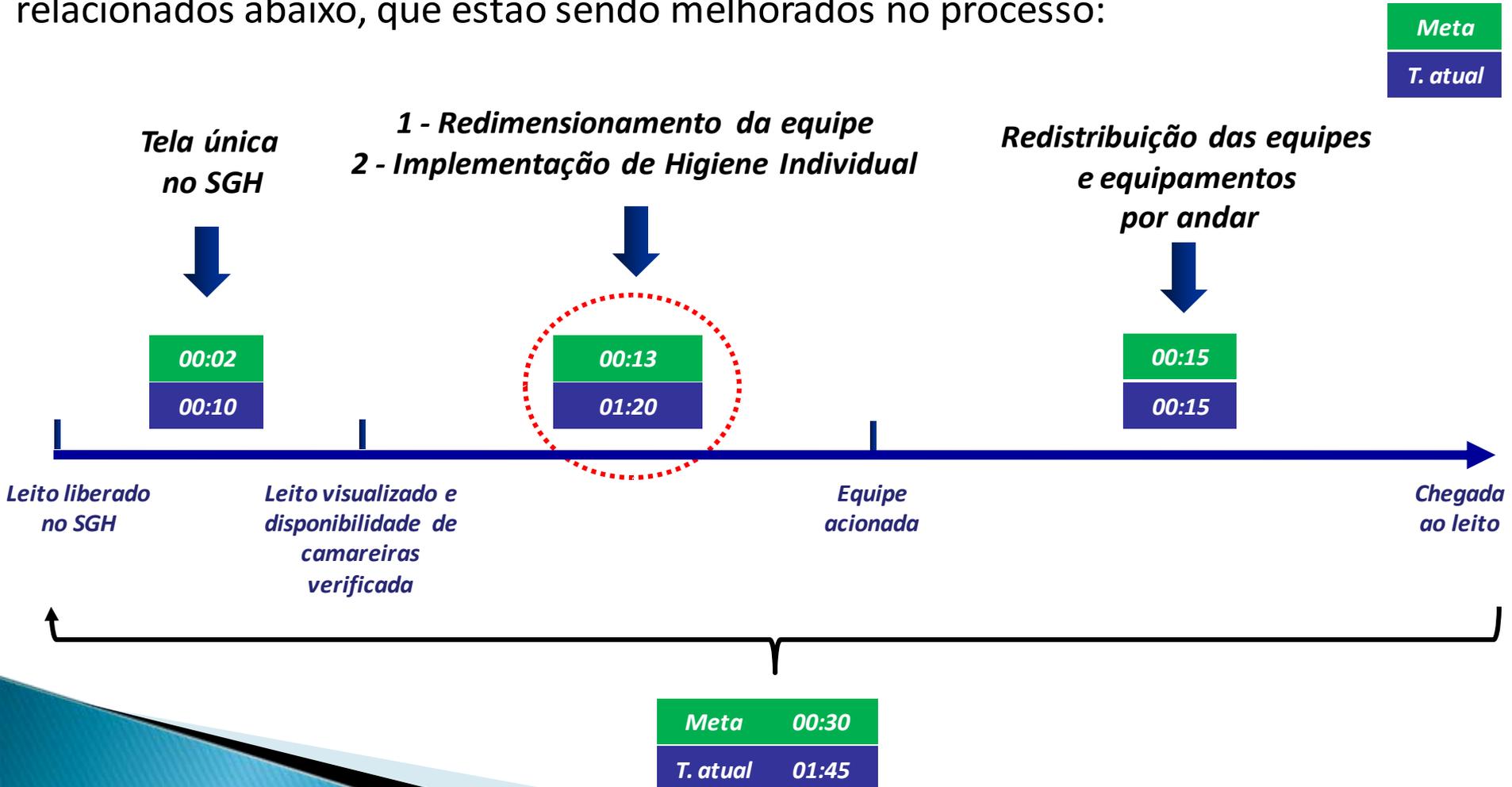
- ✓ Apresentação sistemática dos indicadores por Unidade de Internação aos Coordenadores
- ✓ Preparo WSP para a equipe assistencial Pacientes Internados, Pacientes Graves e Materno Infantil – Set/12

Pontos de melhorias

- Discussão de SLA para fechamento de contas: Farmácia, Laboratório, Precificação e Bloqueio Cirúrgico
- Revisão lançamento das altas com técnico administrativos (3º momento) – Set/12
- Substituição das placas com informação do horário de saída (10h) nos quartos

Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos

...Atualmente o ΔT para início da higiene é de **1:45h**, devido a cada um dos fatores relacionados abaixo, que estão sendo melhorados no processo:



Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos

...Com o objetivo de garantir que o início da higienização ocorra até 30 minutos após a alta no SGH, foi definida a 2ª meta: “Otimizar 9 funcionários de Higiene Terminal até Junho de 2011.”

ANTES		
HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	QTDE DUPLAS
06:00	14:20	1
08:00	16:20	1
08:40	17:00	5
10:00	18:20	5
10:40	19:00	8
13:40	22:00	10
22:00	06:20	3
TOTAL DUPLAS		33
TOTAL PESSOAS		66

DEPOIS		
HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	QTDE PESSOAS
06:00	14:20	1
07:00	15:20	2
08:00	16:20	1
09:00	17:20	14
10:00	18:20	11
11:00	19:20	2
12:00	20:20	4
15:00	23:20	13
22:00	06:20	2
TOTAL PESSOAS		50

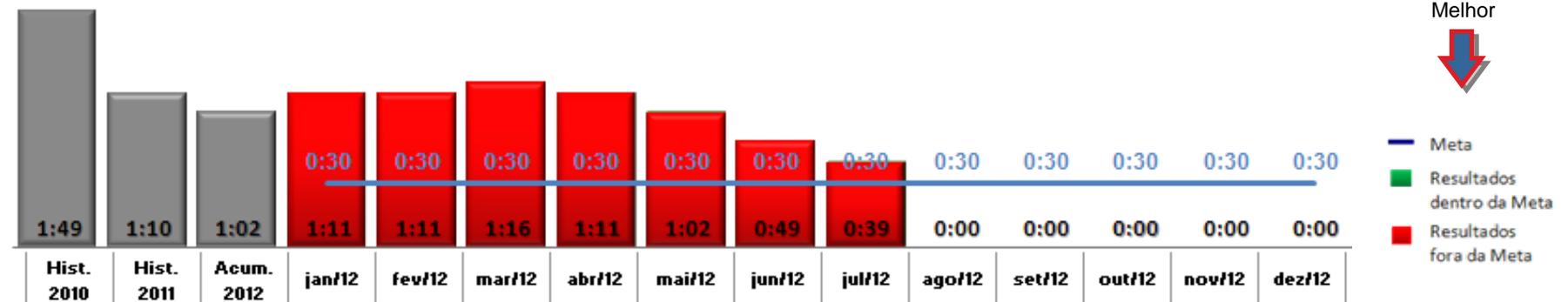
OTIMIZAÇÃO
16 funcionários

- ✓ 7 funcionários como “sobrecapacidade” para garantir menor tempo em horário de pico de altas;
- ✓ 9 funcionários serão realocados em novas funções

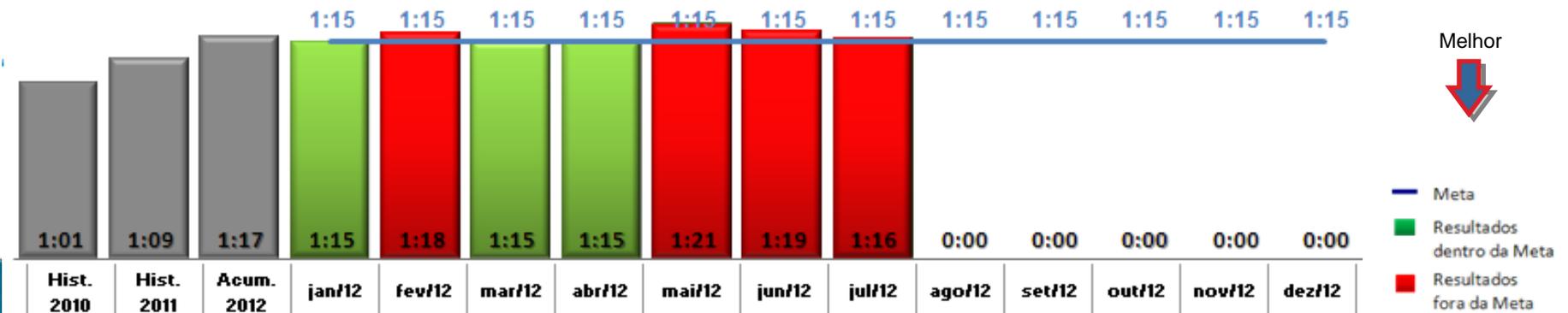
Processo Realizar Check out e disponibilizar leito

Realizar Higiene

Indicador de Tempo de espera para início da higiene



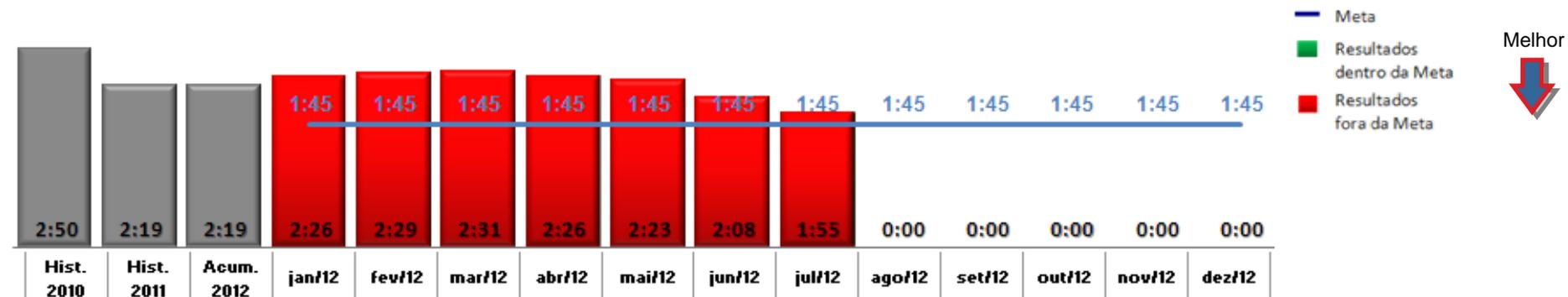
Indicador de Tempo de higiene do quarto.



Processo Realizar Check out e Disponibilizar leitos

Tempo Total de Higiene

Indicador de Tempo total de higiene



Principais ações que impactaram nos resultados

- ✓ Automação do controle dos leitos com o Voice – 28. jun/12 – gestão dos leitos
- ✓ Abrangência de todos os apartamentos incluindo UTI e Semi Intensiva
- ✓ Teste de produto limpeza e equipamento a vapor – redução tempo
- ✓ Black Belt - Escopo do projeto “ Redução do tempo de espera para o início da Higienização Terminal de Leitos

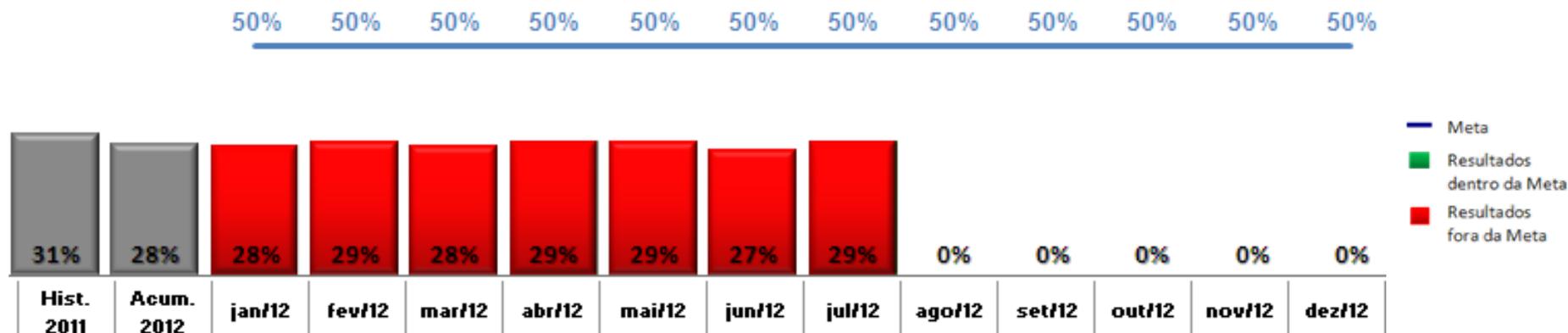
Pontos de melhorias

- Adaptação da equipe ao sistema automatizado
- Horário de almoço

Processo Realizar Check out e disponibilizar leito

Alta Médica até às 10h

Indicador % de AM até às 10h



Principais ações realizadas

- ✓ Incorporação dos indicadores % de alta médica até as 9:00, TMP, tempo entre AM e AF no feedback dos médicos
- ✓ Divulgação no Boletim do corpo clínico de recomendações na admissão, transferências e alta Hospitalar - Ago 2012

Pontos de melhorias

- Proposta de alteração do horário de vencimento da diária (10h00), com redução do período de tolerância
- Plano de comunicação com o Corpo Clínico

Elementos Fundamentais do Projeto



- ▶ Avaliação
- ▶ Planejamento
- ▶ Implementação
- ▶ Coordenação
- ▶ Monitorização
- ▶ Resultados.

Aprendizado

- Comunicação
- Trabalho em Equipe
- Romper os silos
- Engrenagem
- Reconhecimento
- Sempre é possível melhorar
- Não há limites para melhorar

