

Efektivní využití lůžkového fondu - burza lůžek



Nemocnice ve Frýdku - Místku, p.o

Efektivní využití lůžkového fondu - burza lůžek

Členové projektového týmu:

Mgr. Jarmila Dostálová, MCI

Mgr. Lenka Foltýnová, MCI

Bc. Eva Pindurová

MUDr. David Havrlant, MBA



OBSAH

SOUHRN	4
1. CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE	6
2. CÍLE PROJEKTU	7
2.1 OBECNÉ CÍLE	7
2.2 SPECIFICKÉ CÍLE.....	7
3. DŮLEŽITOST REALIZACE PROJEKTU	8
4. ANALÝZA SITUACE	8
4.1 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU	9
4.3 SWOT ANALÝZA.....	9
4.4 IDENTIFIKACE PROBLÉMŮ.....	11
4.5 SPECIFIKACE CÍLOVÝCH SKUPIN	11
5. NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ PROJEKTU	12
<i>Ad. 1 Stanovení pravidel pro burzu lůžek</i>	12
<i>Ad. 2 Vytvoření okamžitého on-line přehledu volných lůžek v Nemocnici včetně přehledu ošetřovatelské kategorii 3 a vyšší v procentech</i>	13
<i>Ad. 3 Logistika léčiv a SZM</i>	13
<i>Ad. 4 Ekonomika</i>	14
6. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ LŮŽKOVÝCH ODDĚLENÍ	14
7. ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU	14
8. UDRŽITELNOST PROJEKTU	15
9. ZÁVĚR	16
10. SEZNAM ZKRATEK	18
11. SEZNAM PŘÍLOH	18

SOUHRN

Motto: Nic se nezačíná tak obtížně a nic nepřináší tak malou naději na úspěch, jako zavádění nového řádu. Tomu, kdo jej zavádí, jsou nepřáteli všichni, kteří se dřív měli dobře. Jeho stoupenci ho hájí opatrně a vlažně, protože je v lidské přirozenosti nevěřit novotám, dokud člověka zkušenost nepřesvědčí nezvratnými důkazy o jejich užitečnosti. (N. Machiavelli - Vladař)

Tento citát jsem použila již v několika pracích i projektech, je to citát stále aktuální, protože opravdu, není nic složitější než přesvědčit lidi o změně, její nutnosti a užitečnosti. Ve zdravotnictví se často setkáváme s pojmem kvalita. Co vlastně kvalita je. Dle slovníku cizích slov je význam pojmu kvalita vysvětlován jako vztah mezi očekávanou/požadovanou užitnou vlastností věci nebo služby, a užitnou vlastností skutečnou. Co je potom efektivita, vysvětlení ve slovníku cizích slov je strohé - účinnost, působivost, efektivnost.

V posledních letech byl významně změněn přístup k poskytování zdravotních služeb i prostředí, ve kterém jsou zdravotní služby poskytovány. Po roce 1989 se otevřela cesta k dovozu zdravotnické techniky, nových léčiv, zavádění nových diagnostických a léčebných postupů, což vede k prodlužování délky i kvality života, ale také k obrovskému navýšení finančních prostředků, které zdravotnictví spotřebovává. S lepší diagnostikou a moderními léčebnými postupy dochází ke zkrácení délky hospitalizace a tím k restrukturalizaci lůžek hlavně v elektivní péči a chirurgických oborech. Naopak, s rostoucí kvalitou péče a prodlužováním délky života populace stárne, často se setkáváme s polymorbiditou a tím související re hospitalizací hlavně u seniorů, začíná být nedostatek interních lůžek, a protože se jedná o fyzicky i psychicky náročnou péči, potýkáme se i s nedostatkem nelékařských zdravotnických pracovníků, NLZP, kteří o interní obory nemají zájem.

V interních oborech, především gastroenterologie, kardiologie a pneumologie poskytuje naše nemocnice péči i mimo region Frýdecko-Místecka. V oboru gastroenterologie provádíme celé spektrum diagnostických vyšetření i léčebných zákroků, např. ERCP, endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie, což je zobrazení žlučových cest a pankreatických vývodů za užití endoskopu, endosonografické vyšetření, což je specializované vyšetření trávicího traktu endoskopickým přístrojem s integrovanou ultrazvukovou sondou. Obor pneumologie je rozvojovým oborem nemocnice a zajišťujeme péči pro okresy Frýdek-Místek, Nový Jičín a Karviná.

Z výše uvedeného vyplývá, že se často potýkáme s nedostatkem lůžek na interním oddělení a sdruženém lůžkovém interním fondu - interna - plicní. Naopak, některá oddělení mají obloženost na 75 - 60%, zejména o víkendech. Naší práci jsme se proto rozhodli zaměřit na efektivní využití lůžek v nemocnici - burza lůžek.

1. CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE

Nemocnice ve Frýdku-Místku je příspěvkovou organizací zřízenou Moravskoslezským krajem čítající spádovou oblast cca 160 000 obyvatel Frýdecko-Místecka a mikroregionu Podbeskydí. Hlavním úkolem organizace je poskytování ústavní, ambulantní základní i specializované diagnostické léčebné péče, dále pak preventivních opatření v náležití spádové oblasti.

Zdravotnické zařízení má 469 lůžek pro hospitalizované, z toho 31 lůžek intenzivní péče, 97 lůžek následné péče, 21 lůžek novorozeneckých a od roku 2018 10 lůžek následné intenzivní péče a 8 lůžek dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. V některých oborech, jako jsou gastroenterologie, oftalmologie, kardiostimulační program, tělovýchovné lékařství, nukleární medicína a končetinová traumatologie, je poskytována nadregionální péče až pro 250 000 obyvatel regionu Frýdecko-Místecka, Novojičínska a Karvinska. V oboru oftalmologie má naše Nemocnice detašovaná pracoviště v Třinci a Novém Jičíně, v oboru revmatologie v Karviné a v oboru pneumologie v Třinci a Karviné. Nemocnice zajišťuje poskytování zdravotních služeb ve 26 lékařských odbornostech, odborně akreditována MZ ČR je ve 26 oborech. Nemocnice má akreditace také pro nelékařské obory Porodní asistence, Radiofarmaka, Veřejné lékárenství a nově d roku 2019 v oboru ergoterapie.

Celkový počet zaměstnanců v září roku 2019 byl 1013. Z toho 192 lékařů a farmaceutů, 698 NLZP a 155 zaměstnanců HTS. Léčebná preventivní péče je poskytována jak ambulantní, lůžkovou, tak ústavní pohotovostní službou, která je zajištěna v režimu 24 hodin denně 7 dnů v týdnu.

Počet pacientů ošetřených v ambulantním režimu činil v roce 2018 277 898, hospitalizovaných pacientů ke stejnému datu bylo 19 864, provedeno bylo celkem 9198 operací a 1083 porodů. Průměrné využití lůžkového fondu v Nemocnici činilo 80,31%, interní obory 89,58%, chirurgické obory 70,67% a následná péče 99,41%.

Nemocnice disponuje centrální recepcí a pracovištěm centrálního a urgentního příjmu - CUP. Toto pracoviště funguje v kombinovaném režimu nízko i vysokoprahového příjmu, disponuje 10 expektačními lůžky, 5 pro interní obory a 5 pro chirurgické obory a traumatologii, a je páteří organizací kraje. Pracoviště je určeno v rámci sítě zdravotnických zařízení ke zvládnutí mimořádných situací typu hromadných neštěstí a pandemií.

Nemocnice je provozně certifikována následujícími autoritami pro kvalitu a bezpečnou péči ve zdravotnictví: ČSAZ, ISO, NASKL.

2. CÍLE PROJEKTU

V roce 2015 došlo k vytvoření společného interního lůžkového fondu SILF interna - plicní, čímž dochází k rozvoji oboru pneumologie. O rok později byla vybudována 2 detašovaná ambulantní pneumologická pracoviště v nemocnicích zřizovaných Moravskoslezským krajem, a to v Karviné a Třinci. V roce 2015 je otevřen nový pavilon chirurgických oborů, PCHO, v jehož prostorách bylo vybudováno nové gastroenterologické pracoviště s možností provádění všech endoskopických diagnostických a léčebných metod včetně ERCP a endosonografie. Součástí nového PCHO je 5 moderních centrálních operačních sálů s přímou návazností na dospávací pokoj, další 2 operační sály včetně dospávání zůstaly umístěny v budově „A“ nemocnice ve stávajících prostorách, postupně tak dochází k rozvoji jednodenní lůžkové péče v chirurgických oborech.

2.1 Obecné cíle

1. zvýšit efektivitu lůžkové péče
2. zajistit efektivní využití lůžkového fondu
3. zajistit rovnoměrné zatížení nelékařského zdravotnického personálu
4. zajistit bezpečnou a kvalitní péči pro pacienta

Vedení Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o., přistoupilo k projektu „Efektivní využití lůžkového fondu - burza lůžek“ s cílem, který maximálně zajistí komplexní efektivní využití lůžkového fondu v rámci nemocnice, bezpečnou péči o pacienta bez rizika odmítnutí péče z důvodu nedostačující kapacity lůžek v kterémkoli oboru a rovnoměrné zatížení nelékařského zdravotnického personálu.

2.2 Specifické cíle

Prvořadým úkolem tohoto projektu je zajistit kvalitní a bezpečnou péči o pacienty i v případě, kdy obor, jehož péči vyžaduje stav i diagnóza pacienta, nemá volnou lůžkovou kapacitu → využití burzy lůžek. Burza lůžek je nástroj, kterým dochází ke sdílení lůžkového fondu mezi jednotlivými odděleními různých oborů. Nejčastěji se využívá v době ÚPS, kdy nemocnice přijímá akutní pacienty, jejichž množství může kolísat a je obtížně predikovatelné. Dalším krokem je efektivita provozu jednotlivých lůžkových oddělení, tzn. využití lůžkového fondu, kontinuita péče o pacienta, neodmítání péče o pacienta, rovnoměrné zatížení NLZP, apod.

Na základě stanovení těchto problémů byly stanoveny specifické cíle:

- zajištění péče o pacienta i v případě nedostatku lůžkového fondu na oddělení, jehož péči vyžaduje stav a diagnóza pacienta

- kontinuita péče o pacienta
 - sledování efektivního využívání lůžkového fondu - obložnost
 - nastavení kritérií pro využití burzy lůžek:
 - obsazenost mateřského oddělení a oddělení hostitelského
- ↓
- zajistit v NIS přehled volných lůžek na jednotlivých stanicích
- ↓
- nastavení v NIS přehled ošetřovatelské kategorie 3 a vyšší v % hospitalizovaných pacientů
- ↓
- nastavení pravidel zajištění péče o pacienta lékařem a ošetřovatelským personálem

3. DŮLEŽITOST REALIZACE PROJEKTU

Provoz lůžkové části nemocnice je logisticky i ekonomicky velice náročný, proto je kladen vedením nemocnice důraz na jeho co nejvyšší efektivitu, k čemuž patří i využití lůžkového fondu a zajištění komplexní péče o pacienta. V době ÚPS jsou lékaři postaveni před úkol ošetřit akutního pacienta. Velice často stav pacienta vyžaduje neodkladnou hospitalizaci a lékaři se setkávají s nedostatkem místa na svém mateřském oddělení, s tím souvisí také nadměrná ošetřovatelská zátěž, kdežto jiné oddělení disponuje nejen volnou lůžkovou kapacitou, ale personální obsazení je nastaveno na 100% využití lůžek. Tyto situace vyžadují okamžité řešení. Aby nedošlo k omezení poskytované péče a ohrožení bezpečí pacienta, je nutné vytvoření mezioborového využívání lůžek - burza lůžek - využití volných lůžkových kapacit některých oborů oborem jiným, čímž zůstává zachován komfort poskytovaný pacientům v rámci nemocnice. Tím nedochází k poškození pacienta odmítnutím hospitalizace, jeho uložením na přistýlku či odesláním do jiného zdravotnického zařízení, případně zahlcení centrálního a urgentního příjmu nemocnice - CUP, v krajním případě akutní propuštění pacienta v pozdních odpoledních hodinách, viz příloha č. 1 standard Burza lůžek vč. jeho přílohy

4. ANALÝZA SITUACE

Vedení nemocnice spolu s vedením interních a chirurgických oborů provedlo vlastní analýzu využití lůžkového fondu, kdy pozornost byla věnována:

1. využití lůžkového fondu jednotlivých oddělení

2. náročnosti ošetrovatelské péče
3. možnosti zavedení burzy lůžek
4. způsobu zajištění pacienta v burze lůžek

4.1 Analýza současného stavu

V roce 2015 byl vytvořen SILF a vybudováno nové pracoviště gastroenterologie. Nemocnice staví obor pneumologie jako rozvojový a zajišťuje provoz detašovaných pracovišť ve dvou nemocnicích zřízených Moravskoslezským krajem. V současné době činí spádová oblast pro péči poskytovanou v tomto oboru cca 300 tis. obyvatel.

Díky moderním diagnostickým a léčebným postupům dochází k prodlužování délky života, tím ke stárnutí populace a nárůstu polymorbidity pacientů. Toto vše nese zvýšené požadavky na lůžka interních oborů, hospitalizaci za účelem diagnostiky pacientů z okolních regionů, častou hospitalizaci a rehospitalizaci pacientů-seniorů. Z toho vyplývá tlak na lůžka především interních oborů, kde z důvodu naplnění lůžkové kapacity může docházet k zahlcení CUP, odmítání hospitalizace, odesílání pacientů do okolních zdravotnických zařízení, či ukládání pacientů na přistýlky nebo propuštění pacientů v pozdních odpoledních hodinách.

Využití lůžkové kapacity v rámci nemocnice je nerovnoměrné a nepredikovatelné. Přetlak na lůžka interních oborů je spojen s výskytem respiračních onemocnění v jarním a podzimním období, jejichž následkem jsou oběhové potíže a další komplikace. V tomto období dochází naopak k rušení elektivních výkonů a to z výše uvedených důvodů. Tyto situace pak vyžadují operativní řešení a tím je právě využití mezioborové burzy lůžek, kdy jeden obor umožní hospitalizaci pacienta jiného oboru.

Současně dochází díky novým COS k rozvoji operativy včetně jednodenní lůžkové péče a zkracování hospitalizace pacientů chirurgických oborů a tím nenaplnění lůžkového fondu u těchto oborů.

4.3 SWOT analýza

Na základě pojmenování možných problémů a komplikací a hledání cesty ke zlepšení a efektivitě systému byla vypracována vedením nemocnice ve spolupráci s vedením interních a chirurgických oborů SWOT analýza, viz tabulka, prostřednictvím které byly vyhodnoceny silné a slabé stránky nemocnice a také příležitosti a hrozby. Vycházeli jsme z porovnání stavu a uspořádání nemocnice v období před zahájením otevřením nového PCHO a následně po zahájení nového

provozu v srpnu 2015, tj. po přestěhování a centralizaci chirurgických oborů, rozvoji a expanzi interních oborů, především gastroenterologie a pneumologie mimo region Frýdecko-Místecka.

Pohledem na celkové využití lůžkové kapacity nemocnice jsme došli k závěru, přestože Nemocnice disponuje dostatečnou lůžkovou kapacitu, stává se, že má občas některý obor problém uložit k hospitalizaci akutního pacienta na svém pracovišti, vyvstává tak potřeba využít volnou kapacitu lůžek v rámci Nemocnice.

SWOT analýza

<p>Silné stránky:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ erudovaní lékaři ▪ zaškolení a erudovaní nelékařští zdravotničtí pracovníci ▪ moderně vybavená pracoviště gastroenterologie, pneumologie, COS ▪ rozvoj pneumologie ▪ rozvoj gastroenterologie ▪ expanze interních oborů mimo náš region ▪ sledování náročnosti ošetrovatelské péče ▪ rozvoj JLP ▪ vybavení IT technikou ▪ zavedená logistika zásobování - systém ISYS ▪ uspokojivá ekonomická situace nemocnice ▪ akreditace kvality a bezpečí nemocnice, ISO, NASKL, 	<p>Slabé stránky:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ logistika pacienta ▪ chybí zkušenost: <ul style="list-style-type: none"> - s burzou lůžek - se sledováním nákladovosti na pacienta ▪ komunikace mezi obory <ul style="list-style-type: none"> - lékaři - NLZP ▪ okamžitý přehled obsazení lůžek a ošetrovatelské kategorie po jednotlivých pracovištích ▪ vedení ZD ▪ neztotožnění se personálu se změnami ▪ riziko nedostatku interních lůžek - jaro, podzim - respirační onemocnění, oběhová selhání ▪ rušení elektivních výkonů ve stejném období
<p>Příležitosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IT support ▪ mezioborová spolupráce ▪ zlepšení komunikace ▪ přehled o využívání lůžkového fondu ▪ sledování ošetrovatelské zátěže ▪ efektivita ▪ podpora vzdělávání ▪ motivace pracovníků ▪ moderní pracoviště ▪ kvalitní public relations 	<p>Hrozby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ právní prostředí - soudní spory ▪ personální nouze ▪ medializace zdravotnictví ▪ informovanost pacientů ▪ konkurenční prostředí - FN, soukromý holding

4.4 Identifikace problémů

Z provedené SWOT analýzy, hlavně část slabé stránky a hrozby, vyplynula jasná identifikace problémů. Jednotlivé části procesu nutné k zajištění efektivity a bezpečnosti provozu je nutné popsat - standardizovat a následně realizovat, tzn. zavést do praxe. Problémy byla identifikována následovně:

1. Největším rizikem se jeví logistika pacienta a jeho bezpečí - jasná identifikace, určení diagnózy, zajištění ošetrovatelské péče a péče léčebné - **kdo, co, jak.**
2. Dalším problémem je komunikace mezi obory jak lékaři, tak i nelékaři - předávání informací, kontinuita péče. Dále pak nákladovost pacienta - spotřeba léků, SZM - kdo bude zajišťovat, jak se bude vykazovat.
3. Hlavním ukazatelem, který jsme dosud nesledovali, je okamžité využití lůžek na jednotlivých pracovištích včetně přehledu ošetrovatelských kategorií 3 a vyšší, aby byl jasný přehled o volných lůžkách a vytíženosti nelékařského zdravotnického personálu v nemocnici pro pracoviště CUP.
4. Důležitým úkolem je vedení zdravotnické dokumentace, zajištění laboratorních a komplementárních vyšetření, předávání informací, přístup do NIS.
5. Posledním významným problémem se jeví neztotožnění se personálu se změnami → proč se musím starat o pacienta, který „není můj“, ventilování problému před pacientem.

4.5 Specifikace cílových skupin

Z hlediska nutnosti zavedení mezioborové spolupráce při efektivním využívání burzy lůžek byly specifikovány oblasti, kterým je třeba věnovat maximální pozornost:

1. stanovení pravidel pro burzu lůžek - standardizace procesu
2. vytvoření okamžitého on-line přehledu volných lůžek v Nemocnici včetně přehledu ošetrovatelské kategorii 3 a vyšší v procentech
3. logistika léčiv a SZM
4. Ekonomika

5. NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ PROJEKTU

Na základě závěrů a specifikace cílových skupin jsou stanoveny úkoly a řešení, které by měly zajistit stanovené cíle:

Ad. 1 Stanovení pravidel pro burzu lůžek

Nutnost projednání vzniku burzy lůžek, tzn. zajištění akutního pacienta v rámci nemocnice, pokud na oborovém pracovišti není lůžko, s vedením lůžkových oddělení. Následně vypracování standardu „Burza lůžek“, ve kterém bude stanoven postup evidence volných lůžek včetně ošetřovatelské zátěže a postup při zajištění pacienta → kde bude uložen, za jakých podmínek, kdo zajistí péči, jak bude vedena zdravotnická dokumentace, kdo ponese náklady:

- V NIS v nabídka → statistika → statistika → burza lůžek → počet volných lůžek na oddělení je uváděno v průběhu dne aktuální vytížení lůžkové kapacity jednotlivých oddělení.
- V případě nutnosti využití kapacity jiného oddělení lékař, žádající o umístění na oddělení, tuto skutečnost předem dohodne s lékařem hostitelského oddělení.
- Mateřské oddělení musí mít aktuální využití lůžek min. 90%, hostitelské oddělení pod 70%. Při dohodě lékařů obou oddělení je přihlédnuto i k plánovaným hospitalizacím na hostitelském oddělení v průběhu následujících 24hodin. Kolizní situaci lékařů řeší lékař IP (v době ÚPS) → primář/As. → NLP.
- Pacient přichází na hostitelské oddělení s veškerou dokumentací, sepsaným příjmem a požadavky mateřského oddělení.
- Volnou lůžkovou kapacitu je možno využívat za dodržení zásad hygieny
- Lékařská péče včetně vizit je zabezpečována lékaři příslušného mateřského oddělení, ošetřovatelská péče je zabezpečována ošetřovatelským personálem hostitelského oddělení včetně vedení zdravotnické dokumentace.
- Papírová zdravotnická dokumentace je po dobu hospitalizace uložena na hostitelském oddělení, odpovědnost za vedení lékařské dokumentace přísluší ošetřujícímu lékaři mateřského oddělení, vedení ošetřovatelské dokumentace přísluší ošetřovatelskému personálu hostitelského oddělení.

- V NIS je zdravotnická dokumentace včetně vykazování na zdravotní pojišťovny a výstupů ÚZIS vedena na mateřském oddělení, a to prostřednictvím „Vytvořeného odkazu“ viz příloha standardu.
- Pro účely statistického sledování je hospitalizace takto umístěného pacienta započtena do ošetrovacích dnů mateřského oddělení.
- Speciální zdravotnický materiál, léky, krevní výrobky jsou vyrovnány mezi hostitelským a mateřským oddělením naturální formou nebo, pokud je na hostitelském oddělení k dispozici, předisponováním v ISYS.
- Maximální délka hospitalizace v rámci burzy je 48hod. (pouze ve výjimečných případech po domluvě primář-primář déle), následně je pacient přeložen na mateřské oddělení nebo propuštěn domů.
- Převzetí pacienta na mateřské oddělení - sepsat ošetrovatelský souhrn do hodnocení ošetrovatelské péče; předání osobních věcí pacienta - soupis ceností a osobních věcí pacienta.
- Komentáře personálu nad pacientem či před jeho příbuznými jsou zcela nepřipustné, jedná se o pacienta nemocnice a personál je povinen mu během hospitalizace zajistit maximální komfort.

Ad. 2 Vytvoření okamžitého on-line přehledu volných lůžek v Nemocnici včetně přehledu ošetrovatelské kategorii 3 a vyšší v procentech

V NIS je nutné vytvořit okamžitý on-line přehled o využití lůžkového fondu na jednotlivých stanicích všech lůžkových oddělení, zároveň musí být k dispozici procentuální přehled hospitalizovaných pacientů v ošetrovatelské kategorii 3 a vyšší, viz příloha č. 2 Přehled využití lůžkového fondu vč. ošetrovatelské kategorie 3 a vyšší v %, příloha č. 3 plánované příjmy, příloha č. 4 přehled pacientů v burze lůžek. NLZP při přijetí pacienta musí do NIS zadat ošetrovatelskou kategorii a následně ji upravovat dle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Dále musí být v NIS přehled plánovaných příjmů na jednotlivá lůžková oddělení - muži, ženy.

Ad. 3 Logistika léčiv a SZM

Léčiva, krve, krevní deriváty a SZM zajistí vždy hostitelské oddělení, následně, v rámci logistiky, bude předisponováno na mateřské oddělení nemocnice tak, aby hostitelské oddělení neneslo náklady na pacienta hospitalizovaného v rámci burzy lůžek.

Ad. 4 Ekonomika

V NIS je zdravotnická dokumentace včetně vykazování na zdravotní pojišťovny a výstupů ÚZIS vedena na mateřském oddělení, a to prostřednictvím „Vytvořeného odkazu“ viz příloha standardu.

V rámci burzy lůžek musí být zajištěn přístup v NIS všem zdravotnickým pacientům, kteří se podílejí na péči o pacienta, tzn. lékaři, NLZP na lůžkách. V rámci odesílání laboratorních a komplementárních vyšetření musí být vždy jasné, na kterém oddělení je pacient aktuálně hospitalizován, tak aby nedošlo k porušení kontinuity péče a poškození pacienta pozdním dodáním výsledků.

Důležité pro kvalitní a bezpečnou péči a efektivní fungování zajistit:

- přístupová práva uživatelů do NIS
- napojení na nemocniční registr pacientů v NIS
- nemocniční statistiky a přehledy pro další zpracování a výstupy dat přímo do zdravotnické dokumentace
- vedení evidence, hlídání normativů a řízení skladů
- moduly pro komunikaci s NIS - ošetrovatelská dokumentace

6. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ LŮŽKOVÝCH ODDĚLENÍ

Personální zajištění provozu lůžkových oddělení/stanic musí být nastaveno s ohledem na legislativu a potřeby zajištění provozu jednotlivých pracovišť tak, aby byly zohledněny nároky na plánovanou dovolenou.

Pravidelně, 2x/rok dochází u NLZP k vyhodnocení ošetrovatelské zátěže na jednotlivých pracovištích, kde je zohledněn počet ošetrovatelských dnů v jednotlivých kategoriích, počet NLZP na pracovišti, viz příloha č. 5 Průměrná ošetrovatelská kategorie na jednotlivých odděleních

Jednotlivá pracoviště mají stavy NLZP nastaveny na 100% využití lůžek, v případě uložení pacienta na kterékoli lůžkové oddělení v rámci burzy, nedojde tak k přetížení NLZP hostujícího oddělení.

7. ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU

1. Projednání problematiky s vedením lůžkových oddělení - leden 2019
2. Popsání fungování procesu - standardizace - leden 2019

3. Zpracování průměrné ošetrovatelské kategorie na jednotlivých odděleních - leden 2019
4. Vytvoření on-line přehledu volných lůžek na jednotlivých pracovištích včetně % hospitalizovaných pacientů v ošetrovatelské kategorii 3 a vyšší - únor 2019
5. Vytvoření on-line přehledů plánovaných příjmů na jednotlivá lůžková oddělení v rozlišení - muži, ženy - únor 2019
6. Přístupy lékařů i NLZP do NIS - únor 2019
7. Elektronizace a sjednocení ošetrovatelské dokumentace - červen 2019
8. Kolující zdravotnická dokumentace - září 2019

8. UDRŽITELNOST PROJEKTU

Analýza a standardizace procesů a dále nastavení pravidel a zajištění efektivního využití lůžkového fondu je prvořadým úkolem pro vedení Nemocnice. Každý vedoucí pracovník - primář, vrchní sestra - mají stanoveny v cílech efektivní hospodaření - léky, zdravotnické prostředky, SZM, vykazování, využití lůžkové kapacity, spolupráci s ostatními obory. Využití lůžkové kapacity musí být on-line k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům, kteří zajišťují péči o pacienta - CUP, příjmové ambulance, které ošetřují pacienta mimo CUP, lůžková oddělení.

Aby byl projekt udržitelný je nutné:

- V začátku projektu setkávání primářů a vrchní sester za účasti náměstka léčebné péče a náměstkyně ošetrovatelské péče a společné řešení vzniklých problémů - vedení dokumentace, zajištění léčiv, zdravotnických prostředků, SZM
- Přístupy do NIS - pečlivé ukládání údajů o tom, že je pacient v burze lůžek
- Setkání vedení Nemocnice se zaměstnanci jednotlivých oddělení na jejich schůzkách, kde jim bude vysvětlena potřebnost zavedených opatření
- Vzájemné zaškolení NLZP ve specifických ošetrovatelských postupech
- Při výpočtu ošetrovatelské zátěže - průměrné ošetrovatelské kategorie zohlednit hostitelskému oddělení pacienty hospitalizované v rámci burzy
- Dbát mateřským oddělením na dodržení doby, kdy může být pacient v burze na hostitelském oddělení uložen
- Dodržování lékařských vizit u pacienta oborovým lékařem na hostitelském oddělení

- Vzájemná komunikace NLZP hostitelského a mateřského oddělení

Z pohledu vedení Nemocnice se jedná o projekt trvalý. Čas potřebný k zavedení projektu do praxe byl odhadován na cca 3 měsíce. Zavedením tohoto projektu do praxe je Nemocnice schopna kdykoli poskytnout péči pacientům, kteří ji vyžadují bez toho, že bude omezena péče či její kvalita u ostatních pacientů. Pacienti nejsou odmítání či odesílání do jiného zdravotnického zařízení z důvodu naplnění lůžkové kapacity oboru, jehož péči zdravotní stav pacienta vyžaduje.

Využití lůžkového fondu je trvale monitorováno, stav využití lůžek, počet plánovaných příjmů a počet pacientů uložených v burze je k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům 24 hodin denně v režimu on-line včetně přehledu % pacientů zařazených v ošetrovatelské kategorii 3 a vyšší.

Tento projekt bude dále prezentován na setkání se zaměstnanci, které se koná pravidelně v lednu nebo únoru dalšího roku. Další prezentace bude připravena na pravidelném setkání náměstkyň ošetrovatelské péče nemocnic zřizovaných Moravskoslezským krajem, lékařských seminářích, v Nemocničních novinách a na webu nemocnice.

9. ZÁVĚR

V hektické době současného zdravotnictví se setkává několik významných prvků, které ovlivňují jeho chod, a to bezpečí, kvality, ekonomika a efektivita, legislativa, informovanost veřejnosti a s tím souvisí práva pacienta a uspokojování jeho potřeb.

Odmítnutí hospitalizace a odesílání pacienta do jiného zdravotnického zařízení z důvodu nedostatku lůžkové kapacity může u veřejnosti způsobit pocit nezájmu a nedůvěry i neschopnosti zajistit péči. Standardizací procesu Burzy lůžek a jeho zavedením do praxe Nemocnice dává najevo, že je schopna kvalitní a bezpečnou péči pacientům zajistit kdykoli v režimu 24/7, bez toho, aby byla omezena péče o již hospitalizované pacienty.

Vytvořením burzy lůžek dochází:

- k zajištění pacienta s jakoukoli diagnózou
- průchodnosti CUP
- sdílení lůžkového fondu mezi obory

- mezioborové využití lůžek - využití volných lůžkových kapacit některých oborů oborem jiným, čímž zůstane zachován komfort poskytovaný pacientům v rámci nemocnice.

To, že Nemocnice neodmítá pacienta a je schopna zajistit bezpečnou péči, znamená, že se jedná o stabilní organizaci, která poskytuje kvalitní, bezpečnou a efektivní péči a buduje si tak důvěru veřejnosti a dobré jméno.

Naším cílem je poskytovat bezpečnou a kvalitní službu s co nejvyšší efektivitou a optimalizací ekonomických nákladů. To vše za splnění legislativních podmínek, dodržování práv pacientů a zajištění jejich informovanosti. Posílení bezpečí pacienta je vždy primárním cílem, dopady forezních kauz mohou být pro zdravotnické zařízení fatální.

Analýzou procesů kvality, bezpečnosti a efektivity v provozu Nemocnice došlo k minimalizaci režijních nákladů, pozornost je věnována pacientovu bezpečí, komfortu, jsme schopni sledovat materiálové náklady na každém pracovišti. K tomu, aby zavedené procesy fungovaly a byly nadále udržitelné, je nutný kvalitní přenos informace a motivace každého jednotlivého pracovníka. Dokázali jsme, že jsme schopni pracovat na zlepšení bezpečí a kvality poskytované péče zefektivnění jednotlivých procesů.

Po necelém ročním fungování projektu vedení Nemocnice hodnotí projekt jako efektivní a bezproblémový. Vzájemná mezioborová spolupráce a komunikace je funkční. K bezproblémovému zavedení do praxe napomohla standardizace procesu, zohlednění ošetrovatelské zátěže hostujícímu oddělení, komunikace vedení Nemocnice se zaměstnanci, současné zavedení kolující zdravotnické dokumentace. Využitelnost projektu Efektivní využití lůžek - burza lůžek je trvalý proces a jeho realizace je možná u všech poskytovatelů zdravotních služeb akutní lůžkové péče. Důležitá je vzájemná mezioborová spolupráce a komunikace.

10. SEZNAM ZKRATEK

COS	centrální operační sály
CUP	centrální a urgentní příjem
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
IS	informační systém
IT	informační technologie
Nemocnice	Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.
NIS	nemocniční informační systém
NLP	náměstek léčebné péče
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
NOP	náměstek pro ošetrovatelskou péči
PCHO	pavilon chirurgických oborů
SILF	sdružení interní lůžkový fond
ÚPS	ústavní pohotovostní služba
VS	vrchní sestra

11. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Standard - Burza lůžek včetně návodu v NIS
Příloha č. 2	Přehled využití lůžkového fondu vč. ošetrovatelské kategorie 3 a vyšší v %
Příloha č. 3	Plánované příjmy
Příloha č. 4	Přehled pacientů uložených v burze lůžek
Příloha č. 5	Přehled průměrná ošetrovatelská kategorie dle jednotlivých oddělení