



Regione Toscana

PREMIO PROGETTI INNOVATIVI - BANDO OPEN

Anno 2017

Abstract Progetto

TITOLO:	L'infermiere di processo nella linea medica "percorsi in urgenza"	
Area tematica:	Percorso chirurgico programmato: 'time management' del percorso chirurgico	
	Gestione integrata di percorsi di cura	
	Pronto Soccorso – Aree di degenza: ottimizzazione dei flussi	
Referente	Lucia Bellandi	Email lucia.bellandi@ao-siena.toscana.it
Team	A Baldacchino, L Bellandi, G. Bugnoli, C. Caffarelli, C.Duma, G. Millozzi, T. Troisi	
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria, Direzione I.O.S.O. Dipartimento di Medicina Interna e specialistica, U.O.C. Medicina 1 e 2, U.O.C. Assistenza Infermieristica	

L'AOU Senese ha avviato un'importante azione di riorganizzazione nel percorso dei pazienti ricoverati in Area Medica, coinvolgendo la Medicina 1 e 2, realizzando tre progetti in chiave Lean. Nel primo, il metodo Heijunka, è stato utilizzato per ottenere il bilanciamento delle ammissioni-dimissioni. Il secondo ha previsto l'applicazione della tecnica 5S per la riprogettazione degli spazi di lavoro. Nel terzo, ancora in fase di realizzazione verranno introdotti strumenti di Visual Management a supporto del nuovo modello organizzativo che vede al centro la figura dell'infermiere di processo, (I.P) per garantire l'ottimale pianificazione del percorso del paziente.

La figura dell'I.P. nasce con delibera della Regione Toscana 1235 del 28 dicembre 2012. Nel ridisegno complessivo della sanità regionale, l'area medica ospedaliera deve riuscire a coprire con continuità e sicurezza lo spazio fisico e culturale tra urgenza medica e complessità del paziente fragile. L'aspettativa è quella di valorizzare e promuovere la continuità assistenziale migliorando la presa in carico ed ottimizzando le risorse. Per affrontare questa nuova sfida sono necessarie nuove pertinenze, nuovi modi di essere, comportamenti professionali, nuove culture della salute e della cura, nuovi approcci operativi.

Obiettivo generale:

Sviluppare la figura dell'I.P. all'interno della Linea Medica "percorsi in urgenza" che gestisca la continuità delle cure dei pazienti, coordinando e coadiuvando il lavoro dell'equipe multidisciplinare, attraverso anche l'utilizzo di strumenti di visual management.

PROGETTO

Metodologia e strumenti

Input di processo Perché il cambiamento culturale possa generarsi la formazione rappresenta il punto di partenza dell'intero processo di trasformazione.

Costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo dei professionisti afferenti alla linea medica che, attraverso un percorso formativo acquisirà competenze di operation management, visual management e daily management allo scopo di avviare una cultura

di miglioramento continuo che nasce dagli operatori in prima linea.
Benchmarking con altre realtà all'interno delle quali sia già presente questo nuovo modello organizzativo.

Attività di processo

Individuazione delle 4 macro-aree di attività dell'I.P:

Preso in carico del paziente all'ammissione. Percorso clinico assistenziale. Trasferimenti Dimissioni. Queste si attuano grazie all'interazione di questa figura con l'equipe multidisciplinare che ha in carico il paziente. Si ha quindi un flusso di informazioni che vengono organizzate in modo che l'I.P. possa raggiungere gli obiettivi a esso correlati.

Output di processo

Ottimizzare il percorso del paziente tra ospedale e territorio, in modo da aumentare la qualità dell'assistenza e ridurre gli sprechi legati alla carenza di pianificazione integrata.

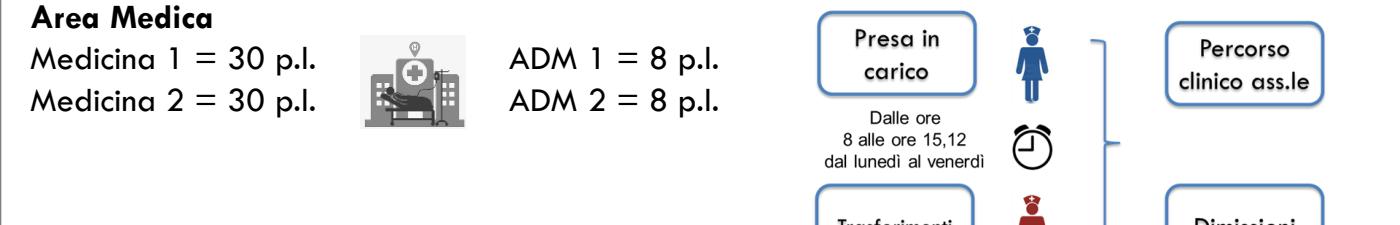
RICADUTE ORGANIZZATIVE

L'infermiere di processo ha un forte impatto sull'organizzazione di reparto in quanto coordina la rete di cure di ogni paziente che accede in ospedale e necessita di continuare le sue cure anche dopo le dimissioni e quindi il trattamento dell'evento acuto. Per questo le funzioni da esso svolte facilitano il lavoro dell'equipe multidisciplinare in continuum con il territorio.

Keywords

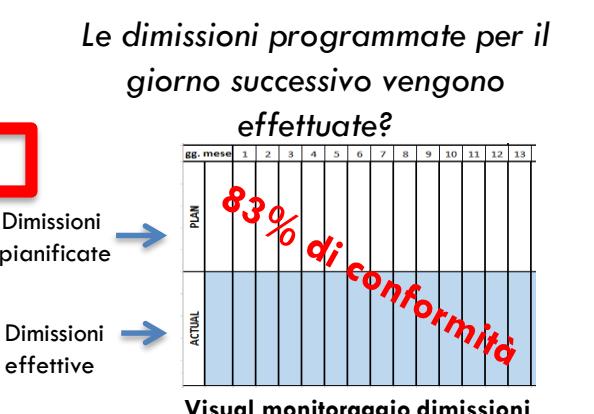
Descrizione del problema
Difficoltà in area medica «percorsi in urgenza» nella pianificazione e personalizzazione del percorso del paziente, per un'ottimale continuità assistenziale. A tal proposito, con il progetto di riorganizzazione del 2016, è stata introdotta la figura dell'infermiere di processo che oggi è in fase di implementazione ed affronta le relative problematiche.

Situazione attuale



Nel mese di ottobre 2017 su 158 dimissioni 48 pazienti sono stati dimessi in RITARDO 270 GG di degenza SPRECATE

6 per resistenza dei parenti	Giorni 25
17 per cause cliniche	Giorni 86
14 Attesa setting continuità assistenziale H/T	Giorni 71
3 attesa centro riabilitativo	Giorni 33
8 ritardi attesa consulenze/referti/esami strumentali	Giorni 55



Analisi delle cause radice



Obiettivo

- Ridurre del 50% il numero di giorni di dimissioni ritardate a causa della resistenza dei parenti
- 90% di corrispondenza tra dimissioni pianificate ed effettuate
- Migliorare la sinergia col territorio nella gestione delle dimissioni complesse.
- Annullare attese per consulenze e referti/esami strumentali.

Contromisure proposte

Utenti

- Standardizzare le modalità per un corretto e puntuale coinvolgimento del care giver

Organizzazione e professionisti

- Standardizzazione delle attività dell'infermiere di processo mediante SOP
- Formare il personale infermieristico su ruolo e competenze infermiere di processo
- Condividere con il team assistenziale una simbologia da utilizzare sul PPOP con funzione di «reminder» per la previsione di dimissione

Piano di implementazione

COSA?	CHI?	QUANDO?
Incontro di condivisione per rivedere competenze e attività ipotizzate nella teoria, dell'infermiere di processo	Team A3 + gruppo di lavoro Infermiere di Processo dell'area medica percorsi in urgenza	Marzo 2017
Definizione del piano di lavoro dettagliato dell'infermiere di processo	Team A3	Marzo 2017
Presentazione delle due infermiere di processo, e delle attività che svolgeranno all'interno dei setting assistenziali	Professionisti afferenti all'area medica percorsi in urgenza	Aprile 2017
Incontro di condivisione per definire l'importanza di stabilire un momento di decisionalità lungo il percorso clinico assistenziale, nel quale indicare la data di presunta dimissione, e modalità di condivisione con il parente /care giver della stessa	Team A3 + professionisti afferenti all'area medica percorsi in urgenza	Ottobre 2017
Implementazione dei simboli reminder sul PPOP	Professionisti afferenti all'area medica percorsi in urgenza	Ottobre 2017
Stesura procedura e relativa SOP	Team A3	Novembre 2017
Organizzare incontri formativi e definire orari di tutoraggio per il personale infermieristico	Team A3	Dicembre 2017
Analisi e valutazione dei dati informatici sull'attivazione del percorso di continuità assistenziale ospedale/territorio	Team A3	Gennaio 2018 – Febbraio 2018
Costituzione di gruppo di lavoro interazionale permanente per individuare le possibilità di miglioramento nella gestione delle dimissioni complesse	Team A3 + professionisti AUSL Sud Est	Marzo 2018
Rilevazione dei ritardi dovuti alle consulenze e all'attesa di referti/esami strumentali per attivare azioni di miglioramento.	Team A3	Gennaio 2018

Follow up e Risultati



- ✓ 100% briefing di reparto partecipato
- ✓ 90% di conformità tra dimissioni pianificate/dimissioni effettive
- ✓ Riduzione del 50% dei giorni di scostamento dimissione pianificata/effettiva (resistenze parenti)

- Miglioramento della sinergia con il territorio. Annullare attesa per consulenze e referti /esami strumentali
- Follow-up**
- ✓ Monitoraggio mensile ritardi di dimissione e programmazione dimissioni per il gg successivo
 - ✓ Monitoraggio dati informatici su attivazione percorso continuità ospedale/territorio