

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Reestruturação do Arquivo Clínico - O Doente no Centro do Sistema -



Hospital da
Senhora da Oliveira
GUIMARÃES EPE



ACREDITADO
JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL



Em colaboração com:
APAH
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES

27/02/2018

Temas a Abordar

- 1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães**
- 2. Enquadramento do Projeto**
- 3. Objetivos do Projeto**
- 4. Ações Implementadas**
- 5. Resultados Obtidos**
- 6. O Desafio Kaizen/Lean**
- 7. O Processo de Melhoria Contínua**

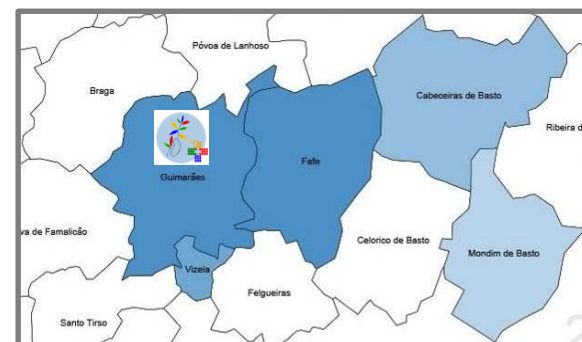
Temas a Abordar

1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Enquadramento do Projeto
3. Objetivos do Projeto
4. Ações Implementadas
5. Resultados Obtidos
6. O Desafio Kaizen/Lean
7. O Processo de Melhoria Contínua

1. O Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Localização e Área de Influência

- Guimarães, berço da nacionalidade;
- Área de influência de 265 mil habitantes.
A área de atração real é aproximadamente 350 mil habitantes;
- Em algumas especialidades a área de influência é superior e ronda o 1 milhão de habitantes;
- Desde maio de 2016, quando foi criado o princípio de «Livre Escolha e Circulação de Doentes no Serviço Nacional de Saúde», que o Hospital é dos mais procurados no Norte para consultas por cidadãos que não são da sua rede de referênciação.



1. O Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

1 dia no Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

- 1.095 consultas
- 57 cirurgias
- 440 doentes internados
- 400 episódios de urgência
- 1.390 visitas
- 1.550 profissionais
- 110 sessões de hospital de dia
- 7.200 exames/análises/tratamentos



Temas a Abordar

1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

2. Enquadramento do Projeto

3. Objetivos do Projeto

4. Ações Implementadas

5. Resultados Obtidos

6. O Desafio Kaizen/Lean

7. O Processo de Melhoria Contínua

2. Enquadramento do Projeto

O projeto nasce em 2013 no Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, aquando da criação do Departamento de Logística e Compras, tendo o Serviço do Arquivo Clínico sido inserido nesse novo departamento.

Entre outras razões para o projeto, podemos destacar as seguintes:

- **Por falta do processo clínico:**
 - **Canceladas consultas médicas, exames e cirurgias;**
 - **Atrasos** na hora da realização dos respetivos atos;
 - **Impacto negativo na reputação** da instituição.

Graves implicações no quotidiano dos doentes.



2. Enquadramento do Projeto

- Atraso de anos na atualização dos processos clínicos dos doentes;

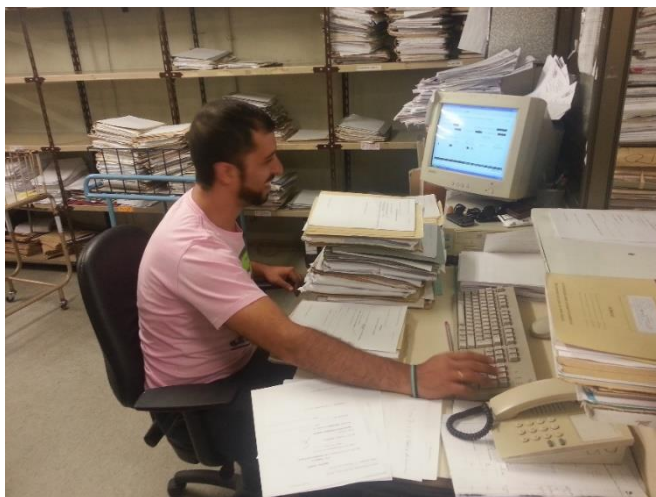
2013-2014	
DETERMINAÇÃO DO(S) INDICADOR(ES) DE MEDIDA E CRITÉRIOS DE SUPERAÇÃO	
1	Objectivo Preparação e distribuição atempada dos processos clínicos para todos os serviços clínicos e profissionais requisitantes – OBJECTIVO PARTILHADO Indicador(es) de medida Preparação dos processos clínicos nas 36 horas antecedente aos episódios, nas 24 horas após a requisição pelos profissionais e distribuição dos processos com 12 horas de antecedência Crítérios de superação Preparação dos processos clínicos nas 48 horas antecedente aos episódios, nas 12 horas após a requisição pelos profissionais e distribuição dos processos com 24 horas de antecedência
2	Objectivo Processos não enviados às consultas e a todos os serviços que os requisitem no momento em que são pedidos (processos mal arquivados) – OBJECTIVO PARTILHADO Indicador(es) de medida Média de 15 por dia Crítérios de superação Média de 7 por dia
3	Objectivo Processos pedidos automaticamente e não chegam a serem enviados à consulta. OBJECTIVO PARTILHADO Indicador(es) de medida 8 por mês Crítérios de superação 4 por mês



DIA	NR. TOTAL + EM	PROCS N/ FORAM
05/08	25 + 3	3
06/08	13 + 7	1
07/08	54 + 57	2
08/08	24	4 + 2
09/08	14	1
12/08	45	3
13/08	30	0
14/08	34	0
16/08	11	2
19/08	35	2
20/08	30	1
21/08	34	3
22/08	17	0
23/08	14	0
26/08	39	0
27/08	13	0
28/08	7	0
29/08	12	0
30/08	09	0
01/09	24	0
02/09	65	0
03/09	27	0
04/09	20	0
06/09	23	0

2. Enquadramento do Projeto

- **Ausência do processo clínico** na altura da codificação do episódio clínico, com **consequências sérias na faturação** do hospital;



2. Enquadramento do Projeto

- Elevado número de reclamações externas (doentes/utentes e familiares) e internas (secretariados, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, ...);



2. Enquadramento do Projeto

- Serviço “fim de linha” dos colaboradores do hospital, com um grau de **desmotivação** muito forte e uma **elevada taxa de absentismo**;



2. Enquadramento do Projeto

- **Saturação dos espaços** disponíveis para se continuar a colocar o arquivo clínico;



2. Enquadramento do Projeto

- Desenvolver uma política de **Melhoria Contínua** nas atividades de apoio, com eleição de um projeto que pudesse apresentar ganhos evidentes.



Temas a Abordar

1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Enquadramento do Projeto
3. Objetivos do Projeto
4. Ações Implementadas
5. Resultados Obtidos
6. O Desafio Kaizen/Lean
7. O Processo de Melhoria Contínua

3. Objetivos do Projeto

- **Reduzir** em **50%** o número de **faltas e falhas nos processos clínicos** para a consulta, exames e cirurgias, bem como para a codificação clínica;
- **Diminuir** o número de **reclamações** externas e internas em **50%**;
- **Aumentar** a **produtividade** da equipa do Serviço em **30%**;
- **Desenvolver** a **motivação** da equipa e **reduzir** os **níveis de absentismo**;
- **Ajustar** o **layout** do arquivo e **centralizar** o mesmo;
- **Otimizar** as **rotas** de distribuição dos processos clínicos;
- **Desenvolver** uma cultura de **Melhoria Contínua**.

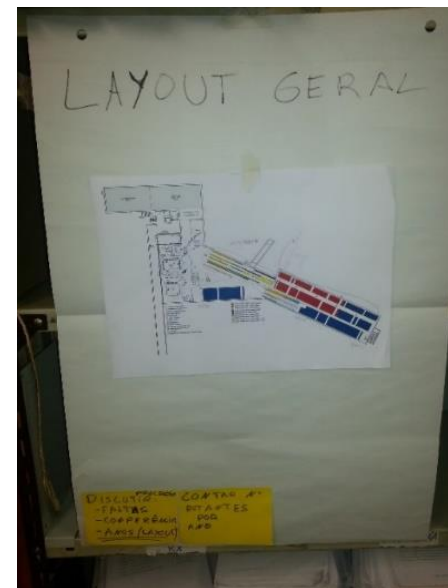
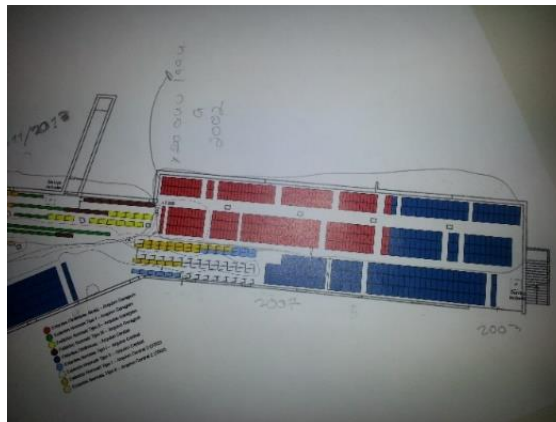
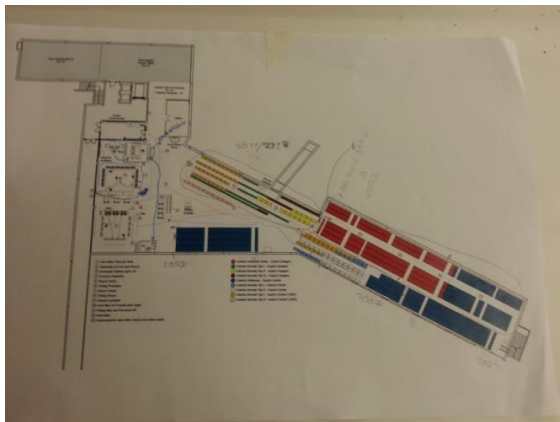


Temas a Abordar

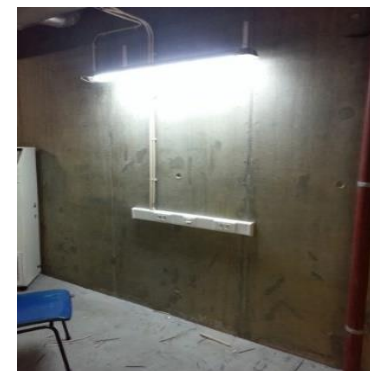
1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Enquadramento do Projeto
3. Objetivos do Projeto
4. Ações Implementadas
5. Resultados Obtidos
6. O Desafio Kaizen/Lean
7. O Processo de Melhoria Contínua

4. Ações Implementadas

1. Desenho de novo layout do arquivo num **espaço único** e com **novos fluxos de trabalho**;



2. Realização de **obras de adaptação**;



4. Ações Implementadas

3. 5s no espaço definitivo
do arquivo clínico;



4. Transferência de
equipamentos entre espaços;



4. Ações Implementadas

5. **Concentração** dos processos clínicos num **único local**;
6. **Atualização** dos processos clínicos existentes;
7. Criação processo próprio para os **óbitos** (poucas solicitações);



4. Ações Implementadas

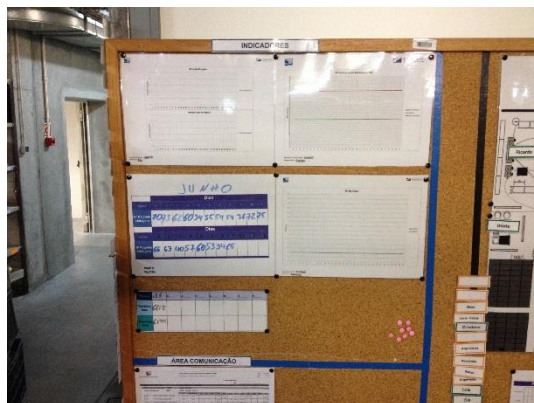


8. Criação de **módulos próprios** e implementação do **trabalho em célula**;

9. Definição de **novos standards** de trabalho no Serviço, desde o picking até ao arquivo dos processos;

10. **Reorganização** das tarefas e funções dos membros da equipa;

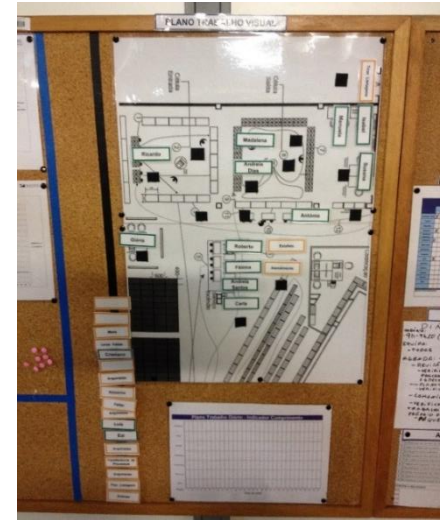
11. Definição de **KPIs** para o Serviço;



4. Ações Implementadas

12.Criação de **Célula de Comunicação** para a Gestão Diária da Equipa;

13.Implementação de **reuniões diárias** de 15 minutos para análise de KPIs, Planeamento de Trabalho e Gestão de Ações de Melhoria.



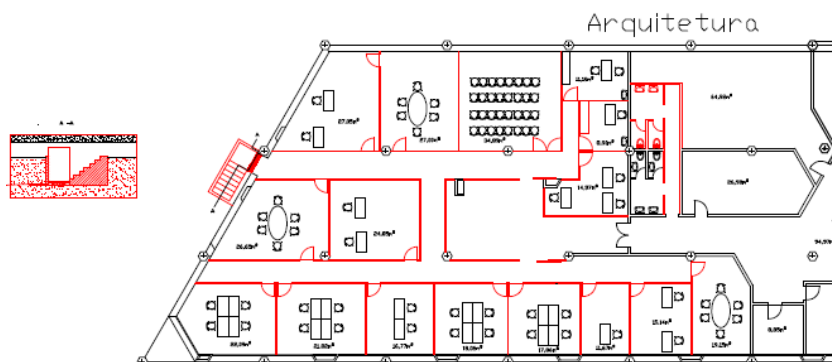
Temas a Abordar

1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Enquadramento do Projeto
3. Objetivos do Projeto
4. Ações Implementadas
5. Resultados Obtidos
6. O Desafio Kaizen/Lean
7. O Processo de Melhoria Contínua

5. Resultados Obtidos

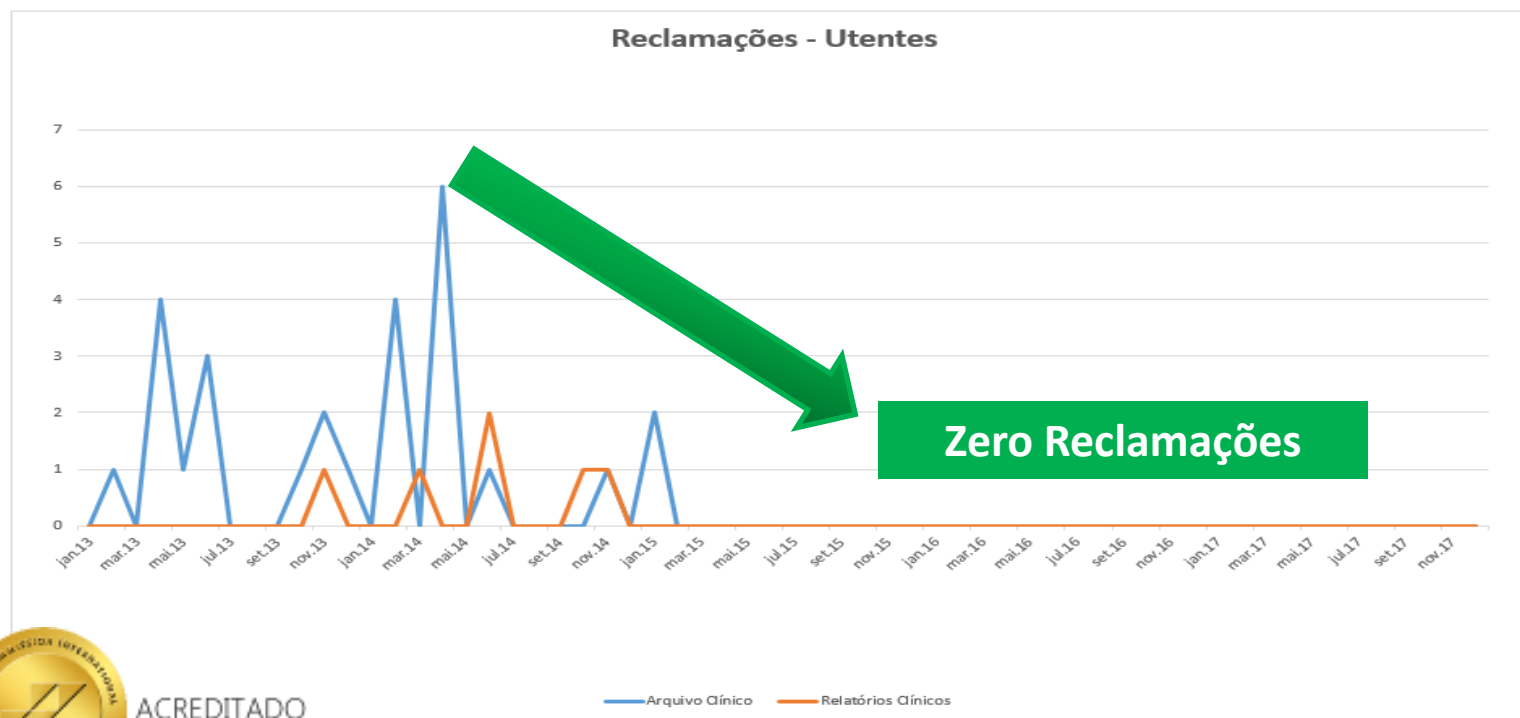
1. Foi **centralizado** o arquivo clínico num único local e foi **reduzida em 28% a área ocupada**;

Nova área de Gabinetes de Trabalho no piso 0. Antigo arquivo clínico.



5. Resultados Obtidos

2. Reclamações formalizadas de **doentes/utentes e familiares**: 2013 – 14;
2014 – 17; 2015 – 2; 2016 – 0; 2017 – 0;

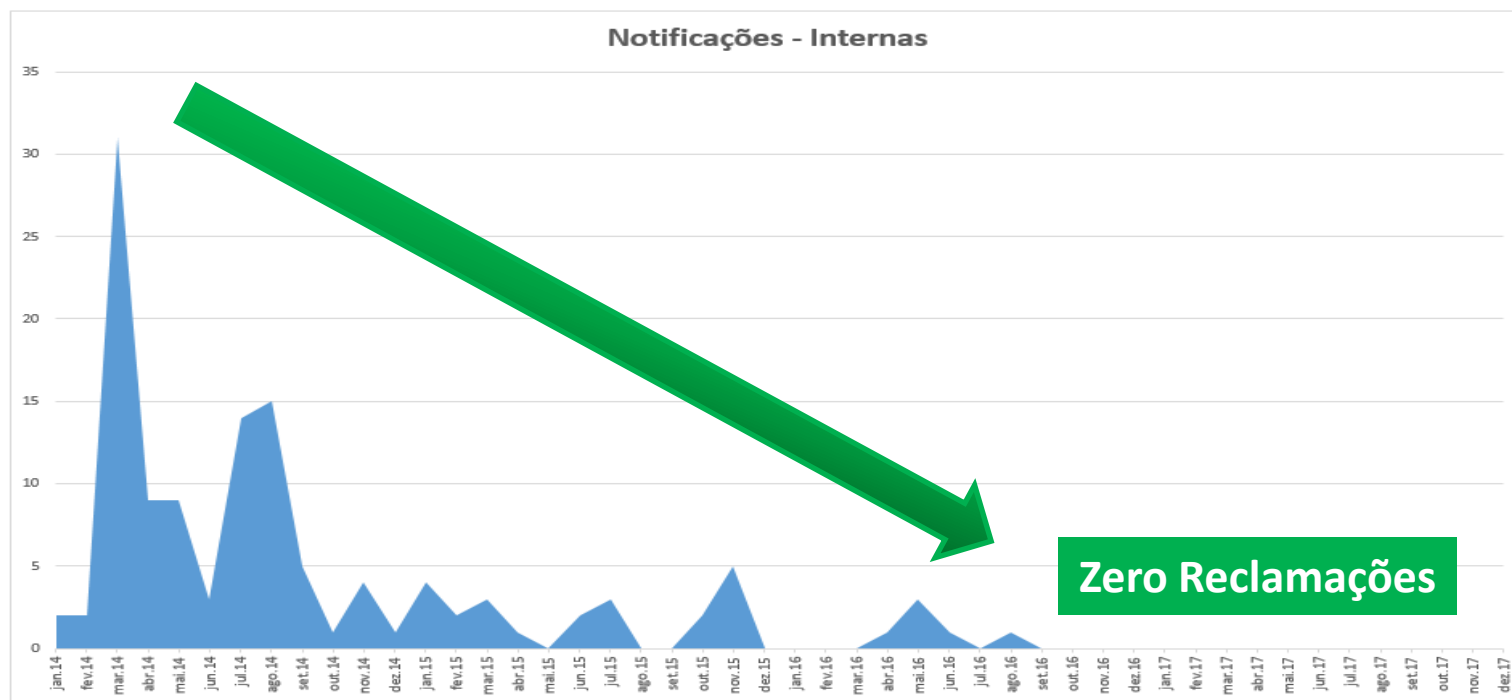


ACREDITADO
JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL



5. Resultados Obtidos

3. **Reclamações internas formalizadas:** 2013 – + de 100; 2014 – 81 (início de registo e tratamento informático); 2015 – 22; 2016 – 6; 2017 – 0;

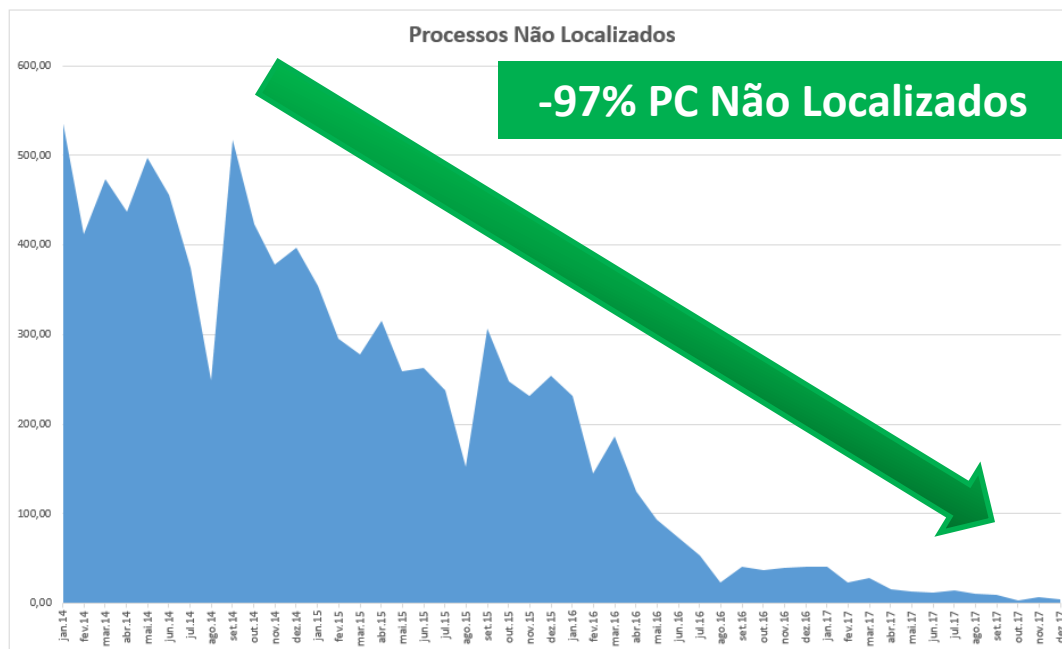


5. Resultados Obtidos

4. Neste momento **não há qualquer atraso** na atualização dos processos clínicos (PC) dos doentes, tendo sido recuperado o atraso de 4 anos;
5. KPIs definidos e ainda hoje monitorizados: **PC não localizados** - objetivo <40

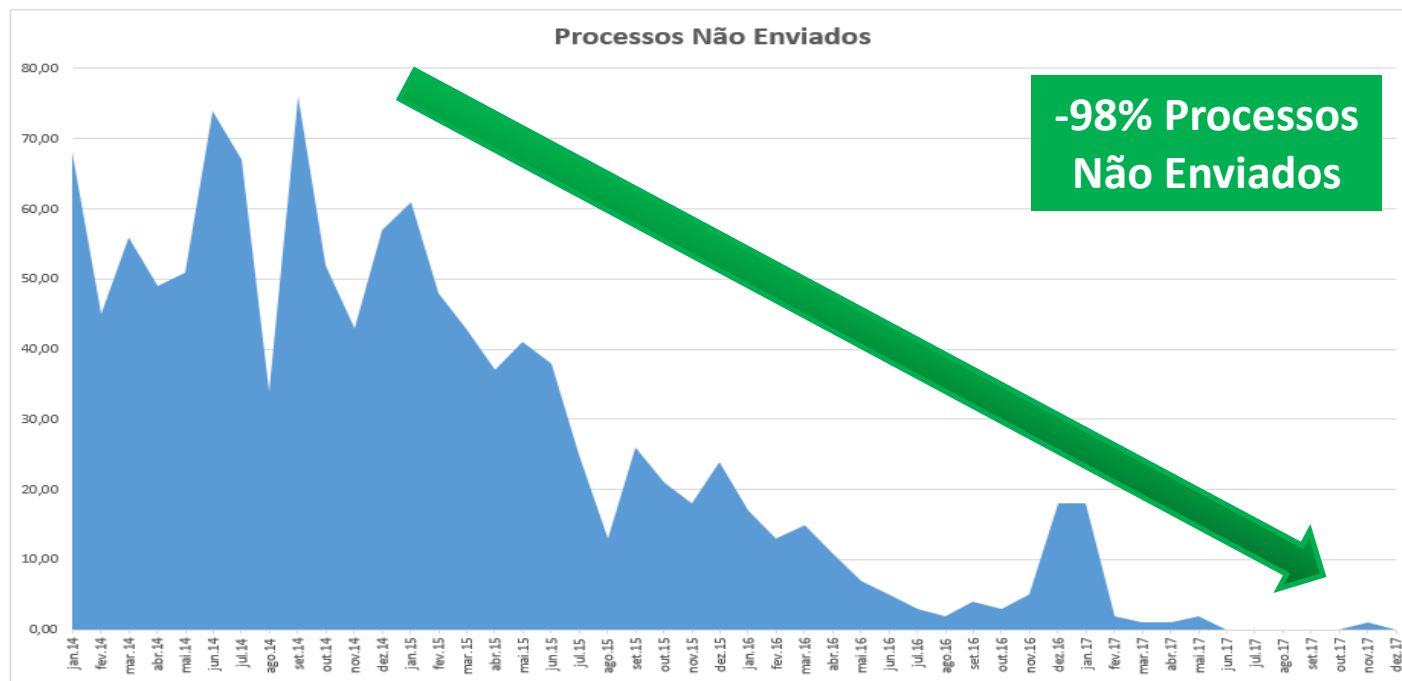
PC/dia; nível de superação <20 PC/dia. Atualmente o nível que se regista é entre os **2 e os 3 PC/dia**;

PC não localizado: PC existente, mas que não foi localizado até há altura do ato assistencial.



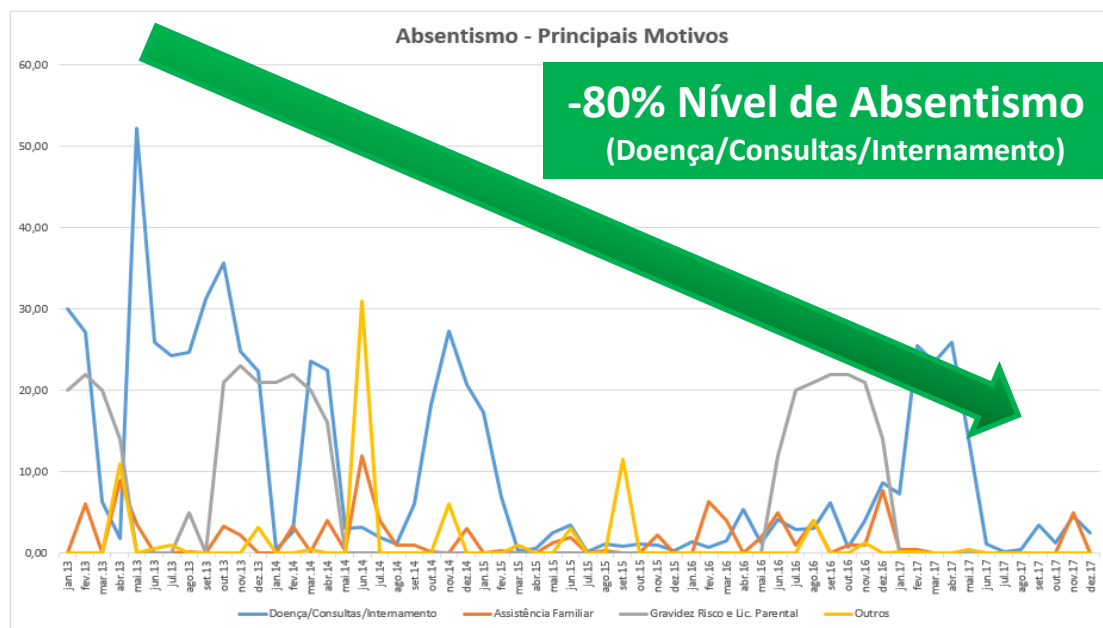
5. Resultados Obtidos

6. Ainda ao nível dos KPIs: Indicador “**Processos não enviados para a consulta**” - objetivo de 2 processos clínicos (PC)/dia. Neste momento o nível deste indicador é de **2 a 3 PC, mas por mês**;



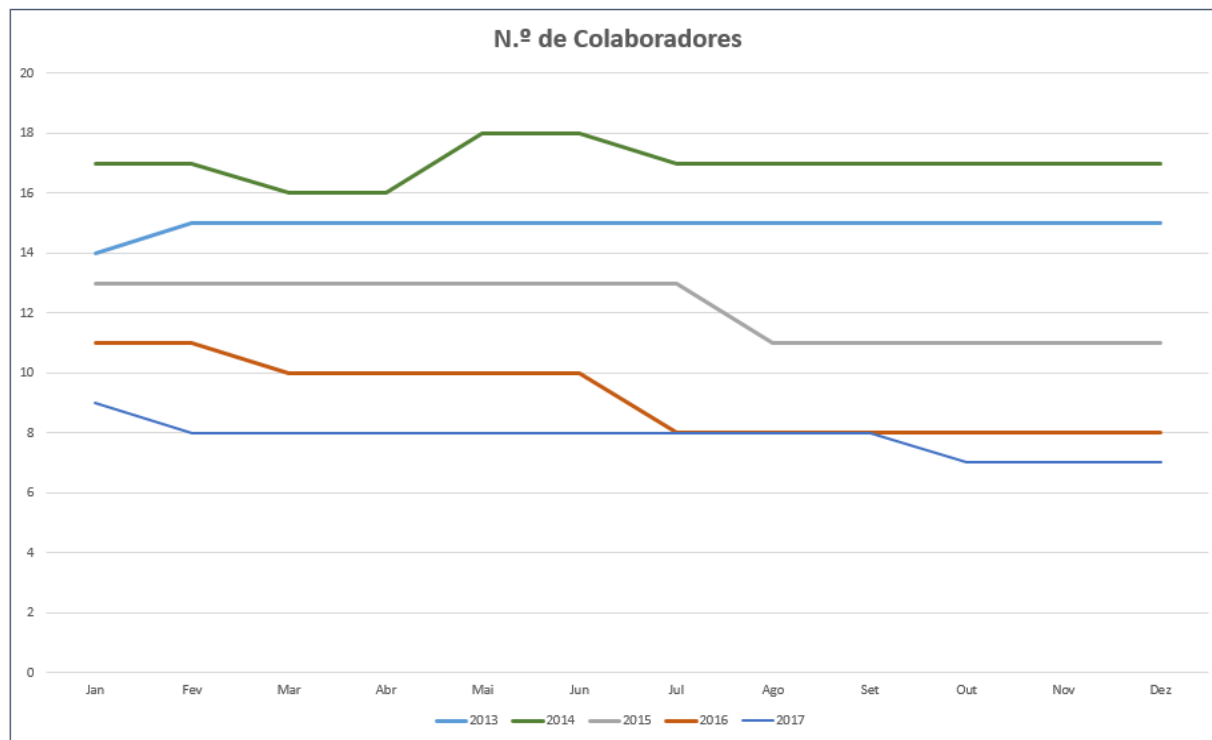
5. Resultados Obtidos

7. Os níveis de **motivação da equipa** são **elevados**. Reflexo desta situação é o **nível de absentismo** que em **2013** era de **493 dias**. Em **2015**, esse nível foi de **57 dias**. Em **2017** o nível de absentismo é de **100 dias**, fundamentalmente resultado de cirurgias programadas de dois elementos da equipa;



5. Resultados Obtidos

8. De **17 trabalhadores em 2013** que compunham a equipa, neste momento o Serviço de Arquivo Clínico funciona com **7 trabalhadores efetivos**;



2013

2017

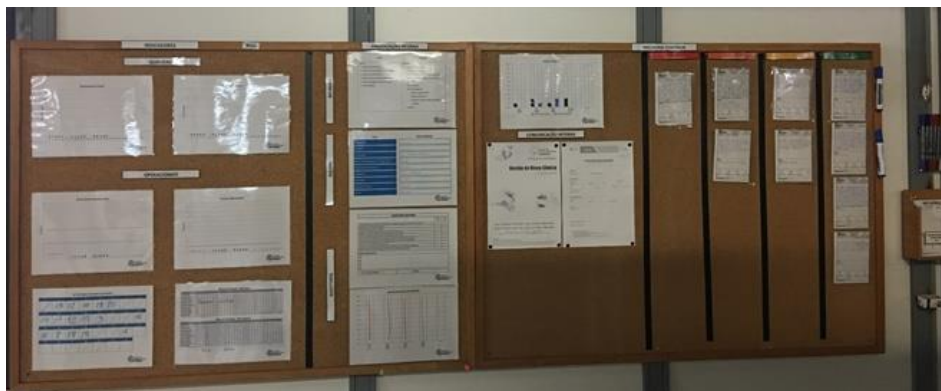
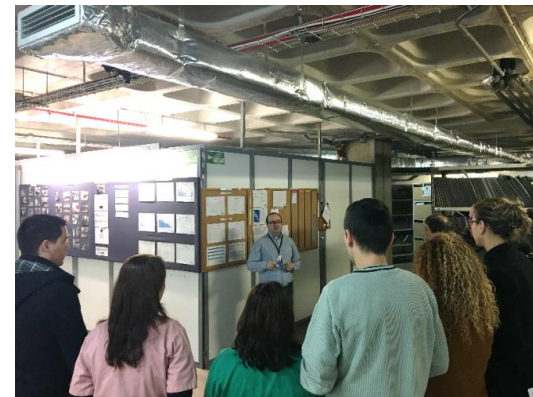
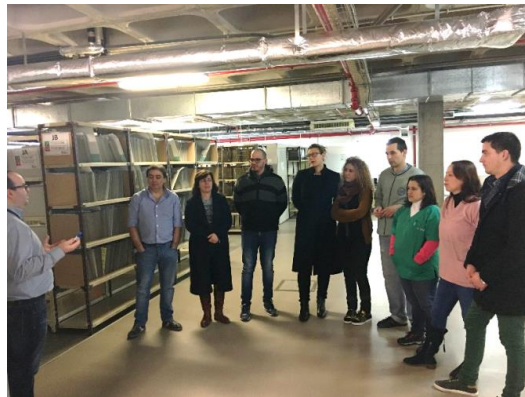
5. Resultados Obtidos

9. Foram estabilizadas as **rotas de distribuição** dos PC. Dos **2 elementos** que realizavam esta tarefa a **100% do seu tempo**, atualmente **1 elemento a 70% do tempo** executa a mesma tarefa;



5. Resultados Obtidos

10. São mantidas **reuniões diárias**, onde todos os problemas e KPIs são revistos, é planeado o trabalho do dia e são discutidas sugestões de melhoria de toda a equipa;



5. Resultados Obtidos

11. Resultado desta cultura de melhoria contínua, está em fase de implementação a **desmaterialização do PC**, com consequente redução da movimentação dos processos, a **atualização do arquivo dos óbitos** tendo por base informação do SPMS, com a consequente libertação de espaço, ...



5. Resultados Obtidos

12. Poupança de recursos evidente face a 2013:

Poupanças Quantificáveis

- Redução dos custos com o pessoal 60.717,40€/ano
- Redução dos custos com consumíveis 650,23€/ano

Poupanças Não Quantificáveis

- Redução dos danos na reputação do hospital;
- Redução do número de cirurgias adiadas por falta de processo clínico (PC);
- Redução do número de consultas e exames cancelados;
- Ausência de atrasos na faturação do hospital por falta de PC.



Temas a Abordar

- 1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães**
- 2. Enquadramento do Projeto**
- 3. Objetivos do Projeto**
- 4. Ações Implementadas**
- 5. Resultados Obtidos**
- 6. O Desafio Kaizen/Lean**
- 7. O Processo de Melhoria Contínua**

6. O Desafio Kaizen/Lean

Em **2016**, foi iniciado um novo desafio no Serviço do Arquivo Clínico: concorrer ao Prémio Kaizen Lean 2016.

O **Prémio Kaizen Lean** tem como **objetivos**:

- Destacar a organização como exemplo de Boas Práticas;
- Motivar as equipas internas para o esforço de melhoria (reforçar comportamentos de melhoria contínua);
- Motivar as lideranças para suportar e dinamizar o esforço de melhoria contínua;
- Reconhecer publicamente os premiados;
- Atribuir prémios para potenciar a prática da melhoria contínua.



**A PRÁTICA DA MELHORIA CONTÍNUA
PARA A INOVAÇÃO, EXCELÊNCIA,
CRESCIMENTO E RENTABILIDADE**

6. O Desafio Kaizen/Lean



PRÉMIO
**KAIZEN
LEAN** 2016

*MENÇÃO
HONROSA*

Entidade Parceira



Excelência no Setor da Saúde

**HOSPITAL SENHORA
DA OLIVEIRA - GUIMARÃES**

PROJETO

Reestruturação do Arquivo Clínico: O Doente no Centro do Sistema

Lisboa, 19 de Abril de 2017


Euclides Coimbra, Senior Partner & Managing Director
Kaizen Institute Western Europe

6. O Desafio Kaizen/Lean

Um enorme orgulho para a equipa e uma elevada responsabilidade para futuro



Portal Intermédios

Hospital da Senhora da Oliveira

QUALIDADE FORM



gmi tv

SOCIEDADE CONCELH

Arquivo Clínico do Hospital de Guimarães vence prémio Kaizen

16 DIÁRIO DO MINHO / Região / SEXTA-FEIRA / 21.0

www.diariodominho.pt

21 de Abril, 2017



Hospital da Senhora da Oliveira

GUIMARÃES

Arquivo Clínico prémio Kaizen I

Boa tarde,

O projeto de melhoria contínua do Arquivo Clínico do Hospital da Senhora da Oliveira, em Guimarães, foi premiado com uma menção honrosa no "Prémio Kaizen Lean" atribuído pelo Kaizen Institute Portugal.

Numa cerimónia ocorrida no Museu do Oriente, em Lisboa, o Kaizen Institute atribuiu um dos seus prémios à "Excelência no Setor da Saúde", para a qual o projeto "Reestruturação do Arquivo Clínico: O Doente no Centro do Sistema", do Hospital de Guimarães, concorreu, tendo sido um dos três finalistas. O Kaizen Institute premiou este projeto com uma "Menção Honrosa".

Segundo o Kaizen Institute, este prémio nacional, anual, tem como objetivos «destacar a organização como exemplo de boas práticas, motivar as equipas internas para o esforço de melhoria, motivar as lideranças para apoiar e dinamizar o esforço de melhoria con-



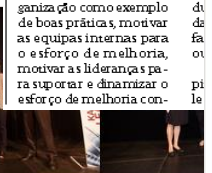
KAIZEN INSTITUTE

Categoria "Excelência no Setor da Saúde"

- Lusitadas Cascais, 1.º Prémio, Grandes Empresas [Ler mais]
- Núcleo de Eficiência: Uma Aposta na Melhoria Contínua
- Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, Menção Honrosa, G
- Reestruturação do Arquivo Clínico: O Doente no Centro do
- USF Terras de Santa Maria, 1.º Prémio, PME's [Ler mais]
- Kaizen na USF Terras de Santa Maria



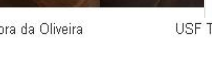
Hospital da Senhora da Oliveira



USF Terras de Santa Maria



Lusitadas Cascais



Hospital da Senhora da Oliveira



USF Terras de Santa Maria

LINK TO LEADERS

Os prémios Kaizen Lean voltaram a premiar a "dinâmica, a dedicação e a energia das empresas" nacionais. Entre as premiadas estão nomes como Amorim Cork Composites, EDP, Olbo & Mehler, Generis e NOS.

Contrapartidas do método Kaizen

Quando questionadas sobre os ganhos que o método Kaizen aporta aos seus projetos, as respostas dos responsáveis das empresas premiadas foram unânimes: aumento de eficiência, produtividade e satisfação dos clientes.

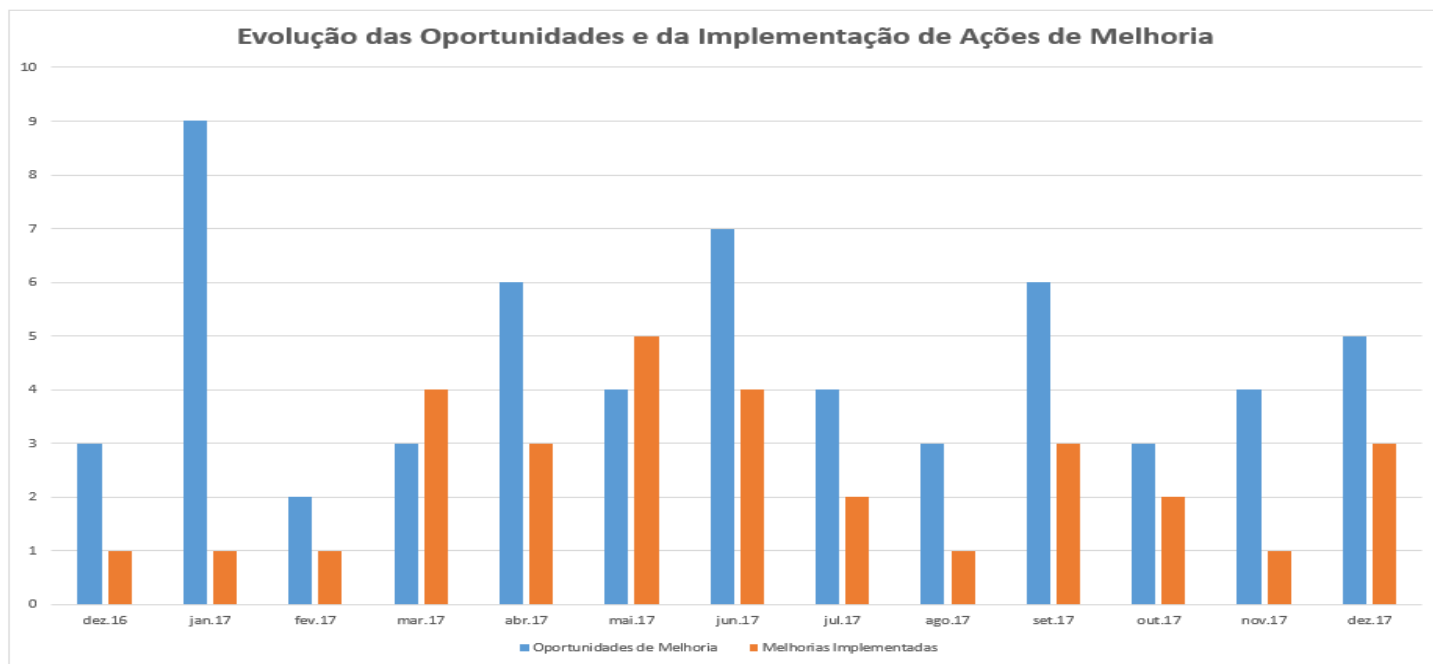
Segundo Delfim Rodrigues, presidente do conselho de administração do Hospital de Guimarães, "ao longo do projeto, fomos capazes de reduzir a zero as reclamações dos cidadãos e dos outros serviços de hospital, de recuperar um atraso de quatro anos na atualização dos processos. Os processos não enviados para os atos assistenciais (consultas, exames, cirurgias) tiveram uma redução até ao momento de 50%, os níveis de motivação da equipa de trabalho nunca foram tão evidentes, tendo o nível de absentismo reduzido 82%, o nível de produtividade aumentou 53%, reduzimos em 28% a área ocupada com o arquivo, mantemos uma cultura diária de melhoria contínua e, por fim e não menos importante, aportamos poupanças anuais ao hospital que rondam os 50 mil euros, tendo o nível de investimento sido "reduzido".

Temas a Abordar

1. O Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Enquadramento do Projeto
3. Objetivos do Projeto
4. Ações Implementadas
5. Resultados Obtidos
6. O Desafio Kaizen/Lean
7. O Processo de Melhoria Contínua

7. O Processo de Melhoria Contínua

Para além da implementação da **desmaterialização do PC** e da **atualização do arquivo dos óbitos**, muitas outras melhorias têm sido implementadas, sendo diário o compromisso da equipa com a **Melhoria Contínua**.



7. O Processo de Melhoria Contínua

Resultados das ações de melhoria implementadas, **em 2017** a equipa decidiu propor ao Conselho de Administração um conjunto de ações tendentes a **acrescentar valor à atividade do Serviço**.

Na sua base, esteve sempre o mesmo método levado a cabo quando é pensada a melhoria contínua:



7. O Processo de Melhoria Contínua

Das várias ações de melhoria propostas, **destacam-se**:

1. Centralizar o Processo dos **Relatórios Clínicos** no Arquivo Clínico

Fase do PDCA: Implementado

Enquadramento:

- O processo para solicitar Relatórios Clínicos envolvia **demasiadas pessoas**;
- A **confidencialidade** do processo na altura do pedido ficava comprometida;
- Pedidos com **itens irrelevantes** para as necessidades dos utentes;
- Havia **informação** que podia ser disponibilizada de **imediato**, contudo, não era.

Objetivos:

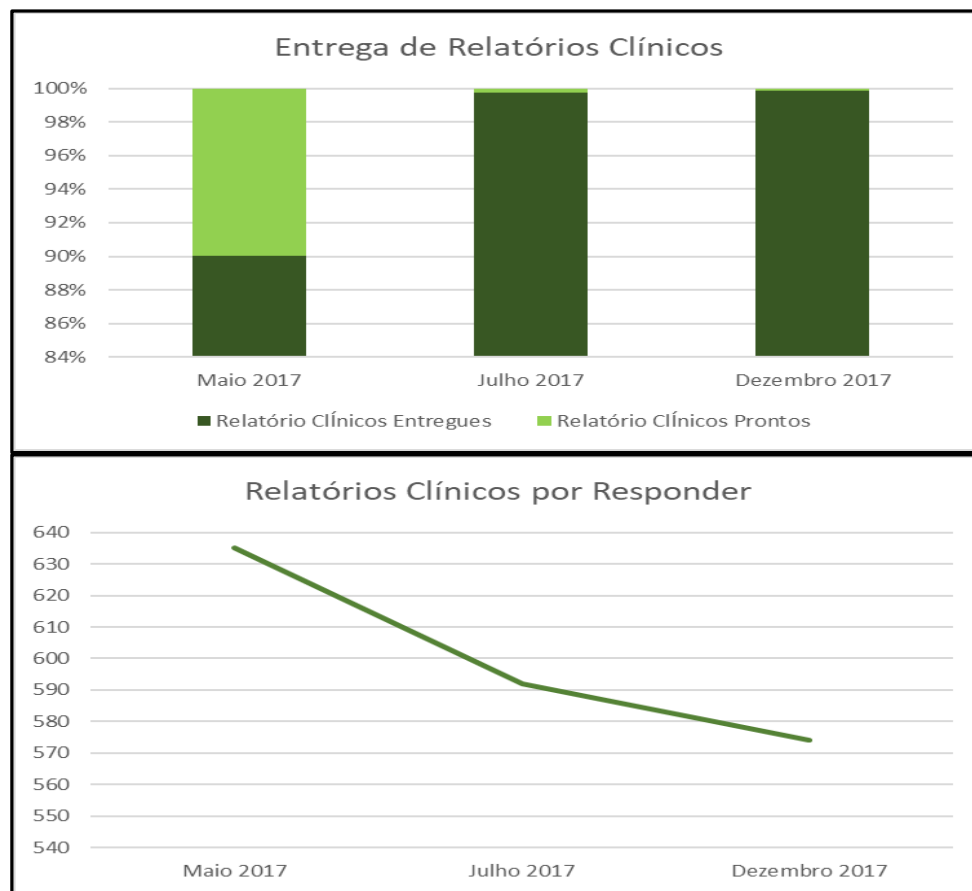
- Aumentar o nível de **satisfação dos utentes**;
- Garantir o fornecimento da **informação** estritamente **necessária**;
- Assegurar a **confidencialidade** e o **conforto** do requisitante;
- **Reduzir** o número de **pessoas envolvidas** no processo;
- **Eliminar desperdícios** de transporte, esperas e processamento de documentos.

7. O Processo de Melhoria Contínua

1. Centralizar o Processo dos **Relatórios Clínicos** no Arquivo Clínico (cont.)

Resultados:

- **Aumento** exponencial do número de **relatórios entregues** ao requerente;
- **Redução** do número de **itens por responder**.



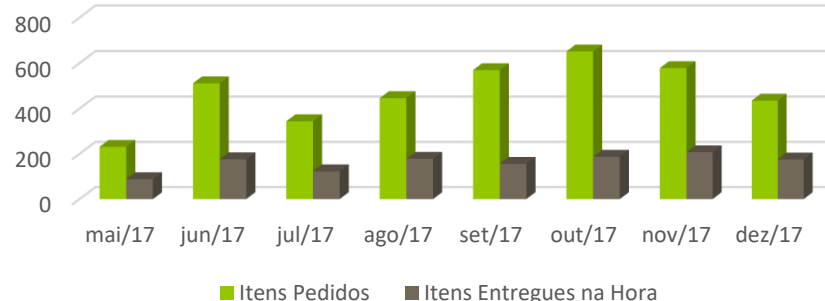
7. O Processo de Melhoria Contínua

1. Centralizar o Processo dos **Relatórios Clínicos** no Arquivo Clínico (cont.)

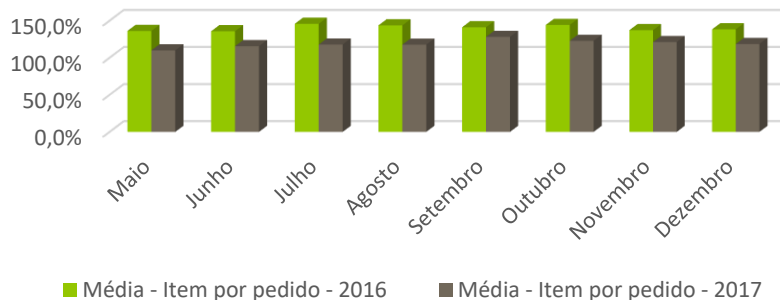
Resultados:

- **Entrega imediata de 35,1%** dos itens solicitados pelos requerentes;
- **Redução de 21,4%** do número de **itens** pedidos.

Pedidos Entregues na Hora



Média de Itens Pedidos



7. O Processo de Melhoria Contínua

1. Centralizar o Processo dos Relatórios Clínicos no Arquivo Clínico (cont.)

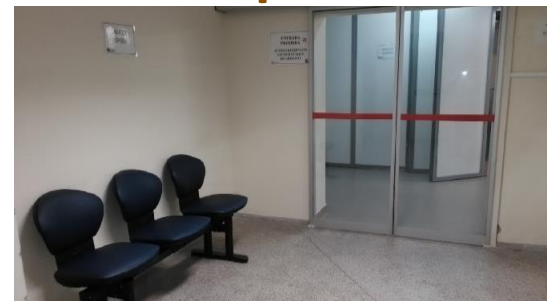
Resultados:

- **Poupança de 13.024,71€/ano** com custos com pessoal VS **custos anuais** (previsíveis) com envio dos Relatórios Clínicos por correio de **1.527,00€**.

Antes



Depois



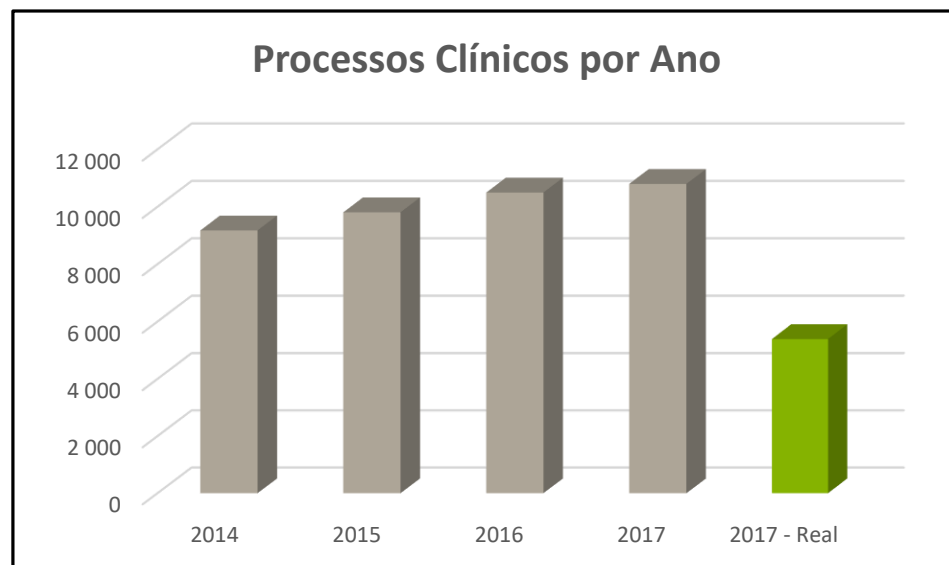
7. O Processo de Melhoria Contínua

2. Centralizar a abertura do processo clínico no Arquivo Clínico

Fase do PDCA: Implementado

Enquadramento:

- Os **processos** clínicos físicos eram **abertos** em **vários locais** do HSOG;
- Eram **criados processos** clínicos físicos **por sistema**, mesmo quando **não existia** qualquer **informação** para colocar no interior dos mesmos.



Objetivos:

- **Centralizar a abertura de processos** clínicos físicos;
- **Garantir a abertura de processos** clínicos físicos apenas nos casos **estritamente necessários**.

7. O Processo de Melhoria Contínua

2. Centralizar a abertura do processo clínico no Arquivo Clínico (cont.)

Resultados:

- **Poupança com materiais:**

5.407 (capas de processos) X 1,03€ (preço por capa de processo) = **5.569,21 €**

- **Poupança com recursos humanos:**

95 segundos por cada processo = 142h47m X 7,40€ (Custo hora de um AT para o HSOG) = **1.055,87 €** (puro desperdício com recursos humanos).

Valor total de poupança por ano: 5.569,21 € + 1.055,87 € = 6.625,08 €

7. O Processo de Melhoria Contínua

3. **Digitalização dos MCDT's** e Outra Informação Clínica no Arquivo Clínico
4. **Preparação** de Processo Clínico para as **Cirurgias de Ambulatório**
5. **Realizar Registo Pós-operatório** de Cirurgias de Ambulatório
6. **Centralizar a responsabilidade** do Arquivo Clínico e do Arquivo Administrativo

Estas medidas, todas ainda em fase de Planeamento.



7. O Processo de Melhoria Contínua

Base do Sucesso do Projeto:



O QUE TEMOS APRENDIDO:

“Em caso de dúvida devemos olhar para o Doente como se fosse o nosso parente mais próximo. Assim tomaremos sempre a decisão acertada.”

“Se queremos ser melhores, temos de agir de forma diferente de outros Serviços.”

“Se queremos ser respeitados devemos assumir os nossos erros naturalmente, sem nunca perdermos o foco em eliminá-los.”

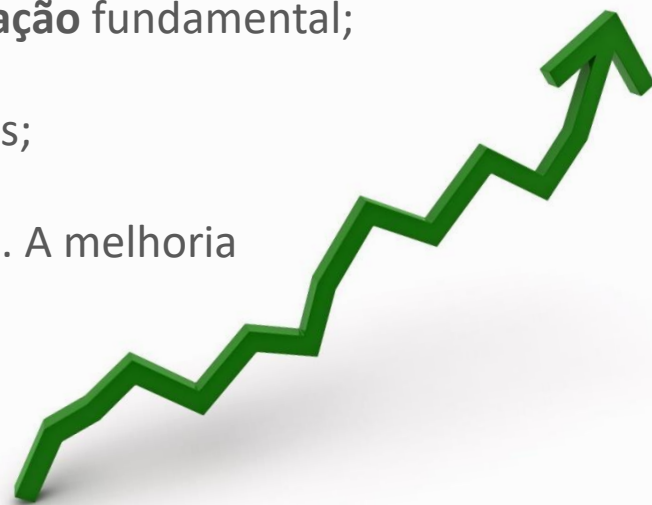
“As regras só fazem sentido quando acrescentam valor às necessidades dos Doentes.”

“O dinheiro é o maior inimigo da criatividade.”

7. O Processo de Melhoria Contínua

Em **conclusão**, estamos diante de um **projeto**:

- Que proporcionou uma **alteração cultural**, centrada no cidadão, garantindo maior **facilidade** no **acesso** e na disponibilização de **informação** fundamental;
- Com **resultados qualitativos** facilmente comprováveis;
- **Sustentável**, com início em 2013 e sem fim instituído. A melhoria contínua não tem fim;
- **Eficiente**, tendo em conta os resultados obtidos;
- Com possibilidade de **replicação** e **transferibilidade**, estando a mesma já em curso em outros Serviços e fazendo parte do Plano Estratégico 2016 – 2018.



Muito Obrigado!

Miguel Araújo

Diretor do Gabinete de Melhoria Contínua

miguelaraujo@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt



BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE