

Transformació LEAN

maig 2023

Rosa M. Simón Pérez

rsimon@csapg.cat

Directora de Qualitat i Organització



Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf

- 1 La nostra història – la nostra experiència
- 2 Com ho vàrem fer
- 3 Els projectes i els resultats
- 4 El futur suma
- 5 Lliçons apreses

Qui som?

Nova Entitat 1 d'abril de 2019



Hospital Comarcal de l'Alt Penedès



Hospital Residència Sant Camil



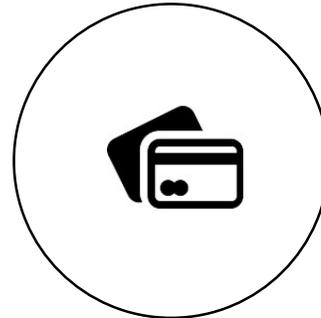
Hospital Sant Antoni Abat



Centre de Rehabilitació

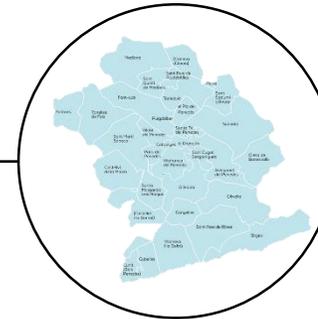


CAPI Baix a mar

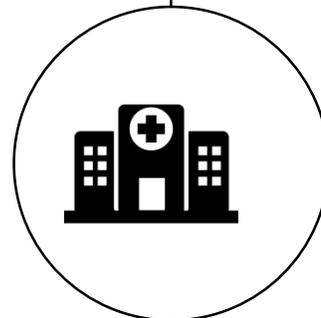


Entitat pública

**CONSORCI
SANITARI
ALT PENEDE'S
GARRAF**



35 municipis
Població de referència
259.300 persones



Hospital de referència

- Atenció Primària
- Atenció Especialitzada
- Atenció Sociosanitària
- Atenció Residencial



La nostra història

LEAN
'Repensar'
Eficiència
Seguretat

Pla estratègic
2012 - 2014



Pla estratègic
2009 - 2011



2012

2010

2019

2009

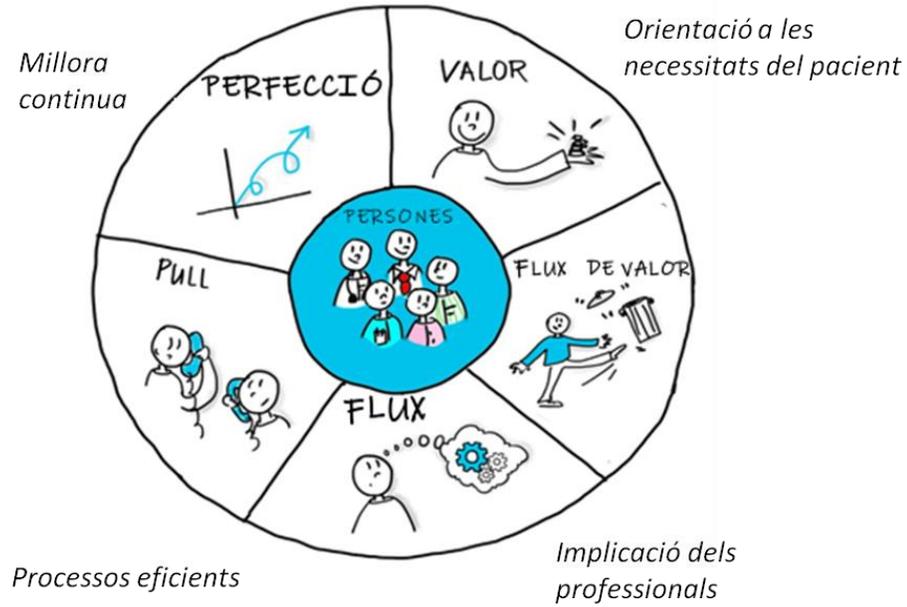


Per què LEAN?

PRINCIPIIS LEAN

=

Els nostres valors



OBJECTIUS ORGANITZACIÓ
=
OBJECTIUS LEAN



LEAN = EINA PER A MILLORAR → REPENSAR



Filosofia Lean

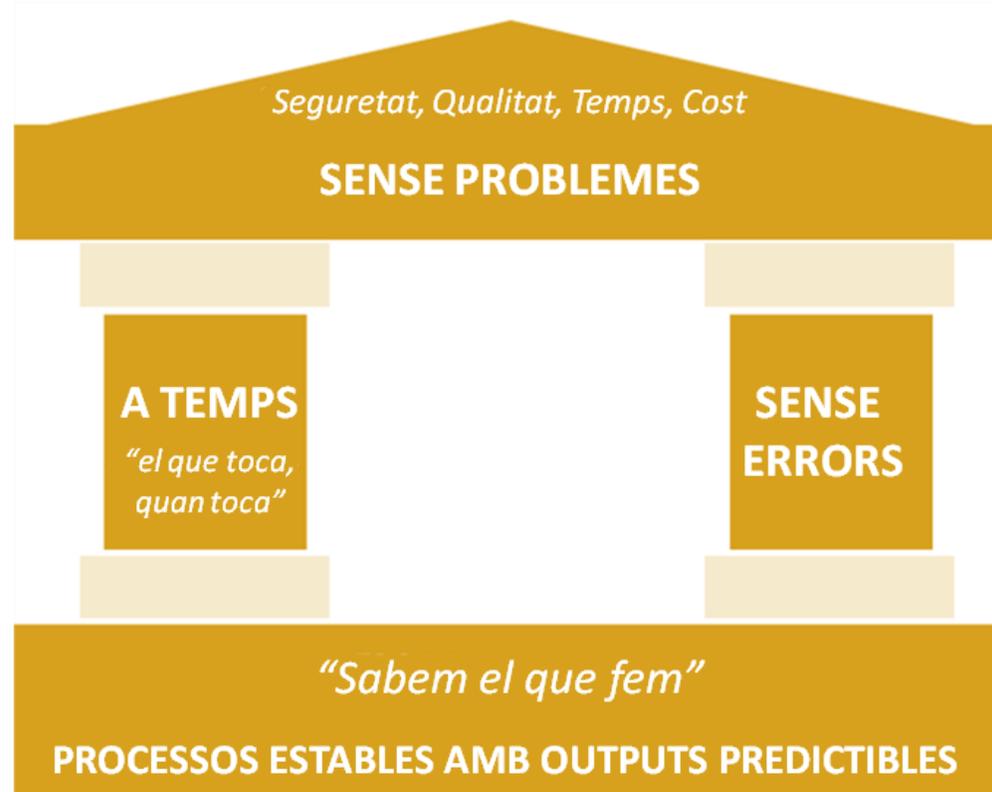
Ho creen els **Professionals**



Simplificar màxim valor afegit – sense 'waste', sense errors →
Sense Problemes



Estandarditzar Es crea una manera diferent de fer les coses
Qui ho fa? Què fa? En quin moment?



1 La nostra història – la nostra experiència

2 Com ho vàrem fer

3 Els projectes i els resultats

4 El futur suma

5 Lliçons apreses

La “fórmula” per a implantar-ho...

Empoderament



Crear un equip d'experts
Change Agents (líders
interns)

Formació

Identificació àrees de millora



Els professionals saben quins
són els problemes

No començar pels llocs més
conflictius

Cultura



No es tracta d'una **moda**

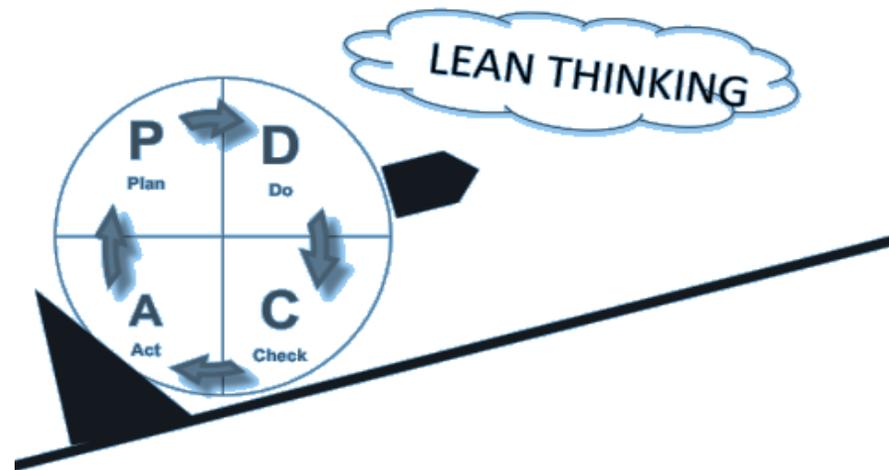
Es mantindrà tant de temps com
els professionals vulguin

La finalitat **no és “estalviar €”**

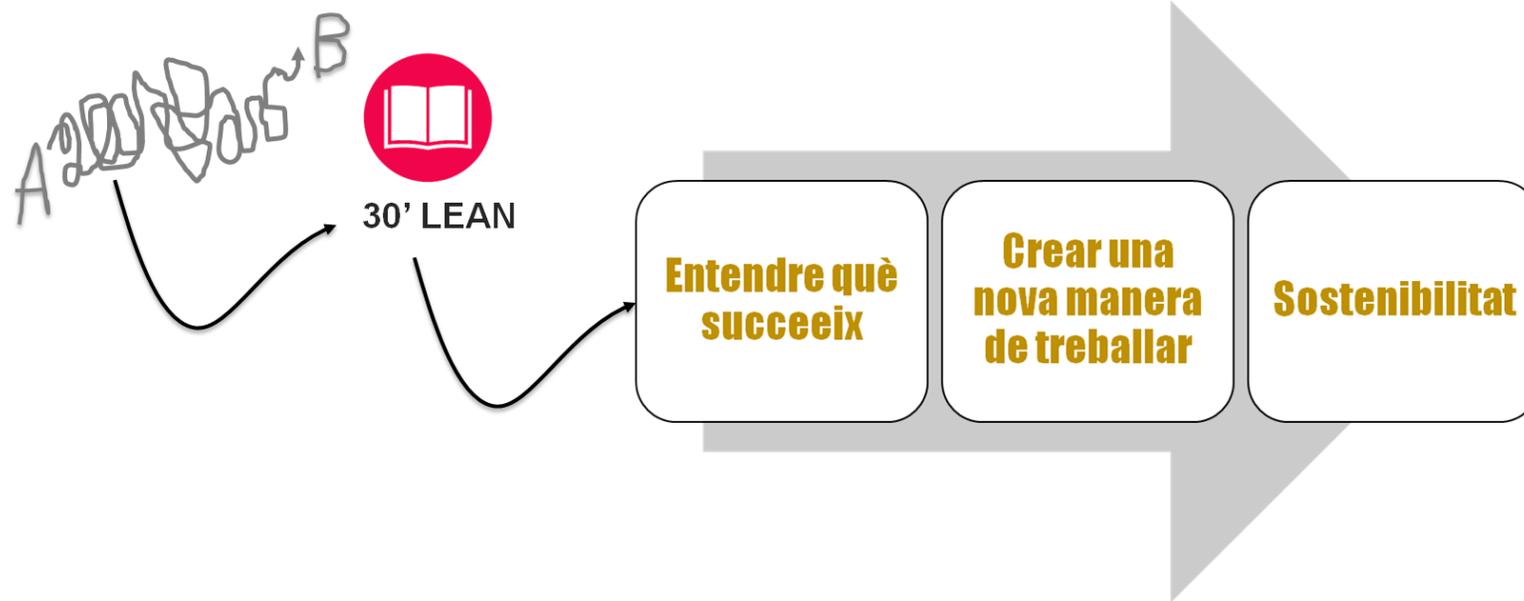
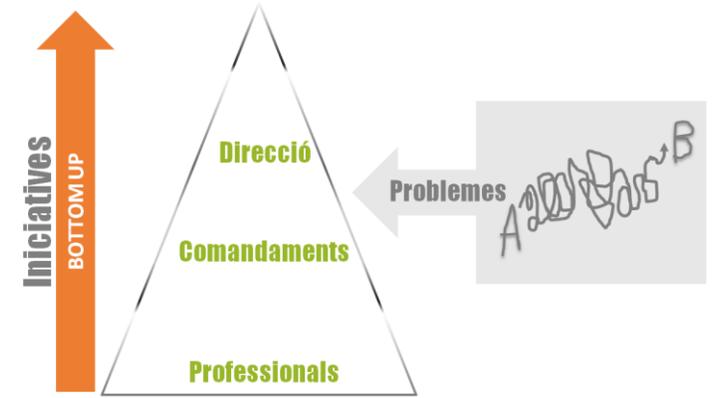
La finalitat **és millorar.**

Solucionar problemes

El mètode...



Crear una cultura de responsabilitzar les persones a resoldre els problemes



- 1 La nostra història – la nostra experiència
- 2 Com ho vàrem fer
- 3 Els projectes i els resultats**
- 4 El futur suma
- 5 Lliçons apreses

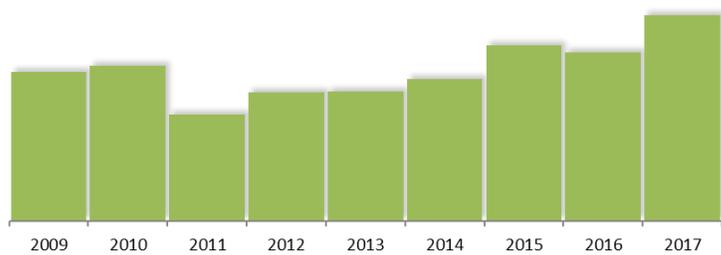
IMPACTE DE LA CRISIS



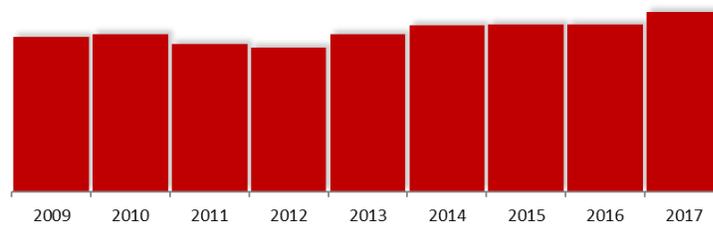
↓ **11%**
€

↓ **14%**
Núm. Llits

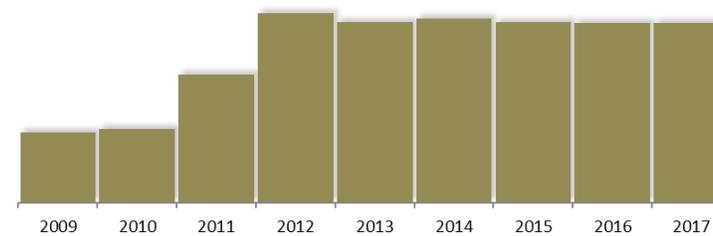
Altes hospitalàries



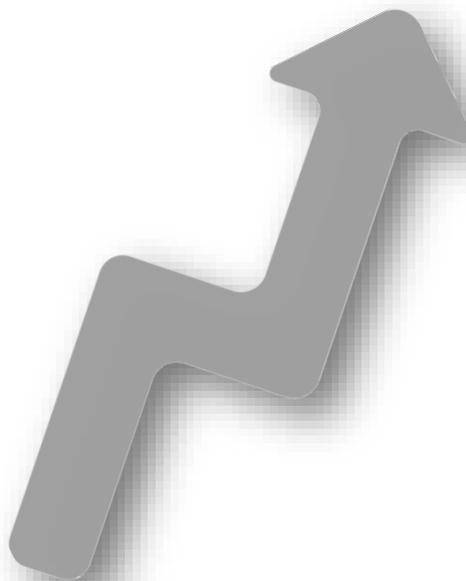
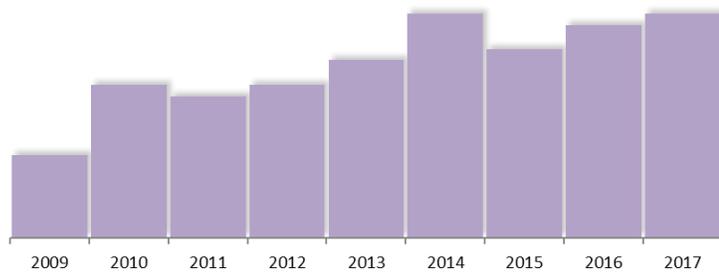
Activitat quirúrgica



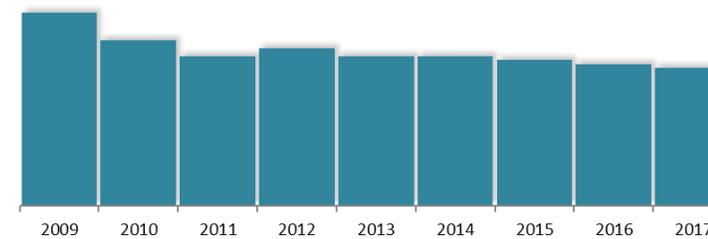
Pes mig GRD



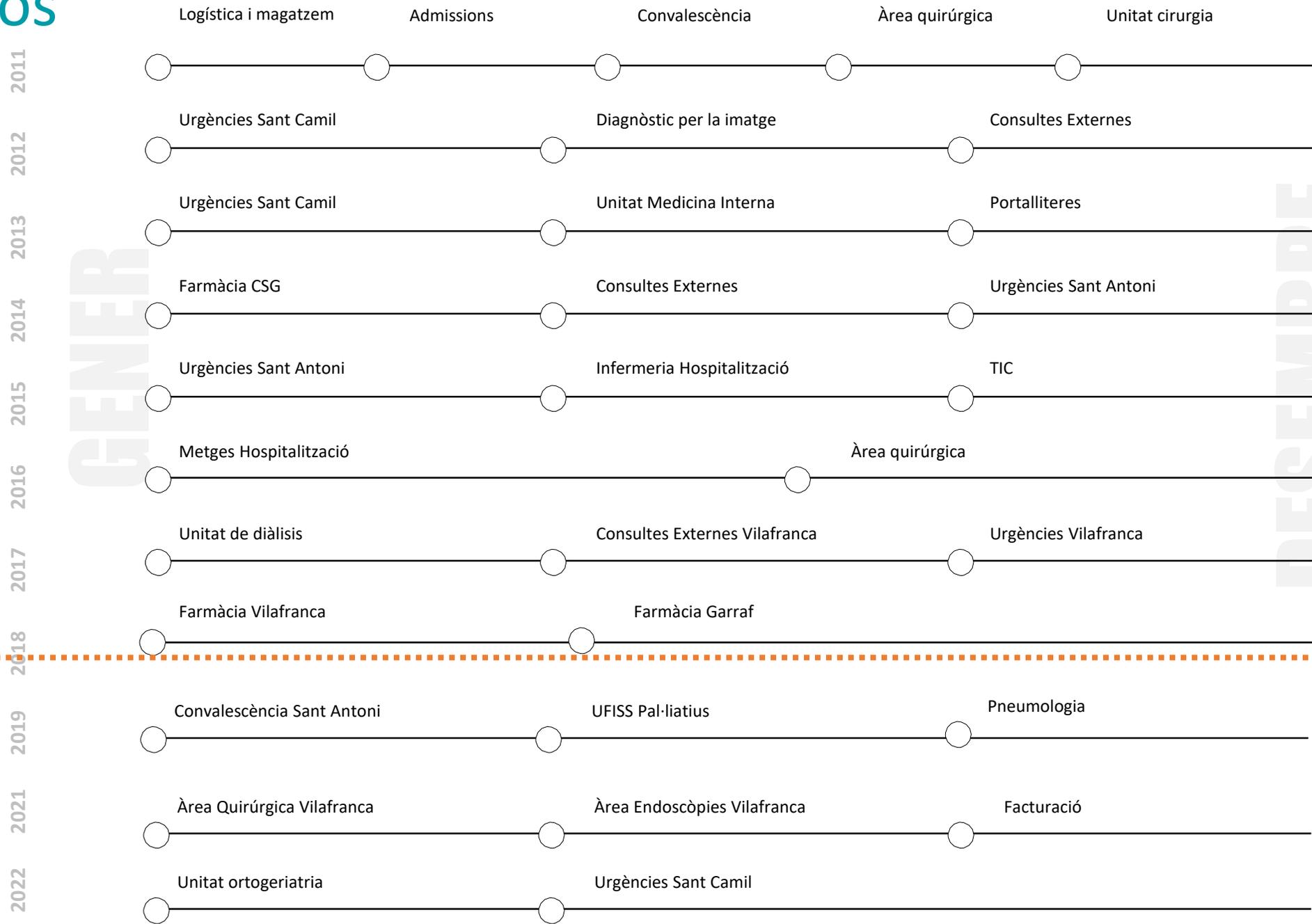
Satisfacció global



Estada mitjana



Processos



Processos

↓ **51%**

Temps espera a urgències

↑ **5,6%**

RX convencional

↓ **77%**

Temps espera Rx convencional

A3 Baixa eficiència en el servei de Radiologia simple

1. Entorn
Producció i rebuda de les imatges; molt temps d'espera en Radiologia simple

2. Situació inicial
Requisits: 7 sales amb 8 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil. Dues tecnologies: 2 linears (TERC) i 5 linears (CER).
Atenció: 111 pacients al dia.
Estructura:
- 1 Sala C
- 2 Sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil

3. Objectiu/s
✓ Augmentar la capacitat de servei en un 50%.
✓ Reduir el temps d'espera i el temps de gestió de la sala.

4. Anàlisi
Anàlisi de la producció de servei en un període de 12 mesos.
- 1 x 1 en radiologia simple.
- 2 x 1 (R1) i 2 x 1 (R2).

5. Situació proposada
Estructura organitzativa:
- TERC: 2 sales.
- CER: 5 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.

7. Seguiment i Indicadors

Indicador	Unitat	Pla	Real	Real (2012)
Temps d'espera (min)	103	5	4	4 (3,8%)
Temps de gestió (min)	1,5	0,5	1	1 (33%)
Temps d'espera total (min)	49	15	14	14 (28%)

Radiologia

A3 Urgències

1. Entorn
Producció i rebuda de les imatges; molt temps d'espera en Radiologia simple

2. Situació inicial
Requisits: 7 sales amb 8 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil. Dues tecnologies: 2 linears (TERC) i 5 linears (CER).
Atenció: 111 pacients al dia.
Estructura:
- 1 Sala C
- 2 Sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil

3. Objectiu/s
✓ Augmentar la capacitat de servei en un 50%.
✓ Reduir el temps d'espera i el temps de gestió de la sala.

4. Anàlisi
Anàlisi de la producció de servei en un període de 12 mesos.
- 1 x 1 en radiologia simple.
- 2 x 1 (R1) i 2 x 1 (R2).

5. Situació proposada
Estructura organitzativa:
- TERC: 2 sales.
- CER: 5 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.

7. Seguiment i Indicadors

Indicador	Unitat	Pla	Real	Real (2012)
Temps d'espera (min)	103	5	4	4 (3,8%)
Temps de gestió (min)	1,5	0,5	1	1 (33%)
Temps d'espera total (min)	49	15	14	14 (28%)

Urgències

↓ **27%**

Temps estada a urgències

↑ **30%**

Altes abans de les 12h

↓ **15%**

Temps resposta

A3 Millorar l'organització del portalliters

1. Entorn
Producció i rebuda de les imatges; molt temps d'espera en Radiologia simple

2. Situació inicial
Requisits: 7 sales amb 8 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil. Dues tecnologies: 2 linears (TERC) i 5 linears (CER).
Atenció: 111 pacients al dia.
Estructura:
- 1 Sala C
- 2 Sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil

3. Objectiu/s
✓ Augmentar la capacitat de servei en un 50%.
✓ Reduir el temps d'espera i el temps de gestió de la sala.

4. Anàlisi
Anàlisi de la producció de servei en un període de 12 mesos.
- 1 x 1 en radiologia simple.
- 2 x 1 (R1) i 2 x 1 (R2).

5. Situació proposada
Estructura organitzativa:
- TERC: 2 sales.
- CER: 5 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.

7. Seguiment i Indicadors

Indicador	Unitat	Pla	Real	Real (2012)
Temps d'espera (min)	103	5	4	4 (3,8%)
Temps de gestió (min)	1,5	0,5	1	1 (33%)
Temps d'espera total (min)	49	15	14	14 (28%)

Portalliters

↑ **34%**

Ingressos urgències

A3 Sistema de treball en la unitat 2

1. Entorn
Producció i rebuda de les imatges; molt temps d'espera en Radiologia simple

2. Situació inicial
Requisits: 7 sales amb 8 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil. Dues tecnologies: 2 linears (TERC) i 5 linears (CER).
Atenció: 111 pacients al dia.
Estructura:
- 1 Sala C
- 2 Sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil
- 1 Sala amb 2 fluoroscòpies i monitoritzada sala C central i sala mòbil

3. Objectiu/s
✓ Augmentar la capacitat de servei en un 50%.
✓ Reduir el temps d'espera i el temps de gestió de la sala.

4. Anàlisi
Anàlisi de la producció de servei en un període de 12 mesos.
- 1 x 1 en radiologia simple.
- 2 x 1 (R1) i 2 x 1 (R2).

5. Situació proposada
Estructura organitzativa:
- TERC: 2 sales.
- CER: 5 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.
- Gestió: 1 sala.
- Sala C: 1 sala.
- Sala mòbil: 2 sales.

7. Seguiment i Indicadors

Indicador	Unitat	Pla	Real	Real (2012)
Temps d'espera (min)	103	5	4	4 (3,8%)
Temps de gestió (min)	1,5	0,5	1	1 (33%)
Temps d'espera total (min)	49	15	14	14 (28%)

Hospitalització



Factors d'èxit

- **Observació des del lloc de treball.** Dades reals.
- Implicació dels professionals. El canvi el fan les persones que fan el treball, la resta som facilitadors.
- Orientació a l'acció. Canvis petits, ràpids i fàcils.
- **Eliminar allò que no aporta valor** enlloc de millorar allò que ja fem bé.
- **Simplificar** l'organització del treball.





Lliçons apreses

A nosaltres ens ha funcionat perquè...

- sempre ho hem **adaptat a les nostres necessitats**
- **ho fem nosaltres**
- sabem que **no és la solució a tot**



Requereix
aprenentatge



Involucrar als
professionals

Gestionar els processos amb metodologia Lean implica replantejar com s'estan fent les coses i

implantar noves maneres de fer → **CANVI**

- Cal **vèncer les dificultats. Resistència al canvi**
- **Convertir la inseguretats en seguretats**
- **Trencar les rutines**



- 1 La nostra història – la nostra experiència
- 2 Com ho vàrem fer
- 3 Els projectes i els resultats
- 4 El futur suma**
- 5 Lliçons apreses

Nou Model de gestió

Fins ara...

Crear la cultura de responsabilitzar als professionals per a resoldre els problemes



A partir d'ara...

Executar iniciatives estratègiques a través de tota l'organització

Desenvolupar les capacitats dels professionals a través de la **delegació estratègica**

Gestió de l'Estratègia

Gestió Clínica

Gestió Processos

Coordinació assistencial

Atenció quirúrgica

Atenció ambulatoria

Urgències

...



BOTTOM UP

TOP DOWN

HOSHIN KANRI - desplegament de l'estratègia LEAN

	PLAN		DO	CHECK		ACT
	Objectius	Entendre la desviació	Millora A3	Resultats mensuals		Solucions
Seguretat						
Qualitat						
Flux						
Eficiència						
Persones						

Seguretat, Qualitat, Flux, Eficiència i Persones (SQFEP)

S
Q
F
E
P

- Si no hi ha seguretat no podem treballar amb qualitat
- Si no hi ha qualitat els processos d'atenció no hi ha flux
- Si no hi ha flux dels processos no som eficients
- Si no som eficients aportem menys valor afegit
- Tot en el seu conjunt afecta a les persones



HOSHIN KANRI - desplegament de l'estratègia LEAN

Nivell organització

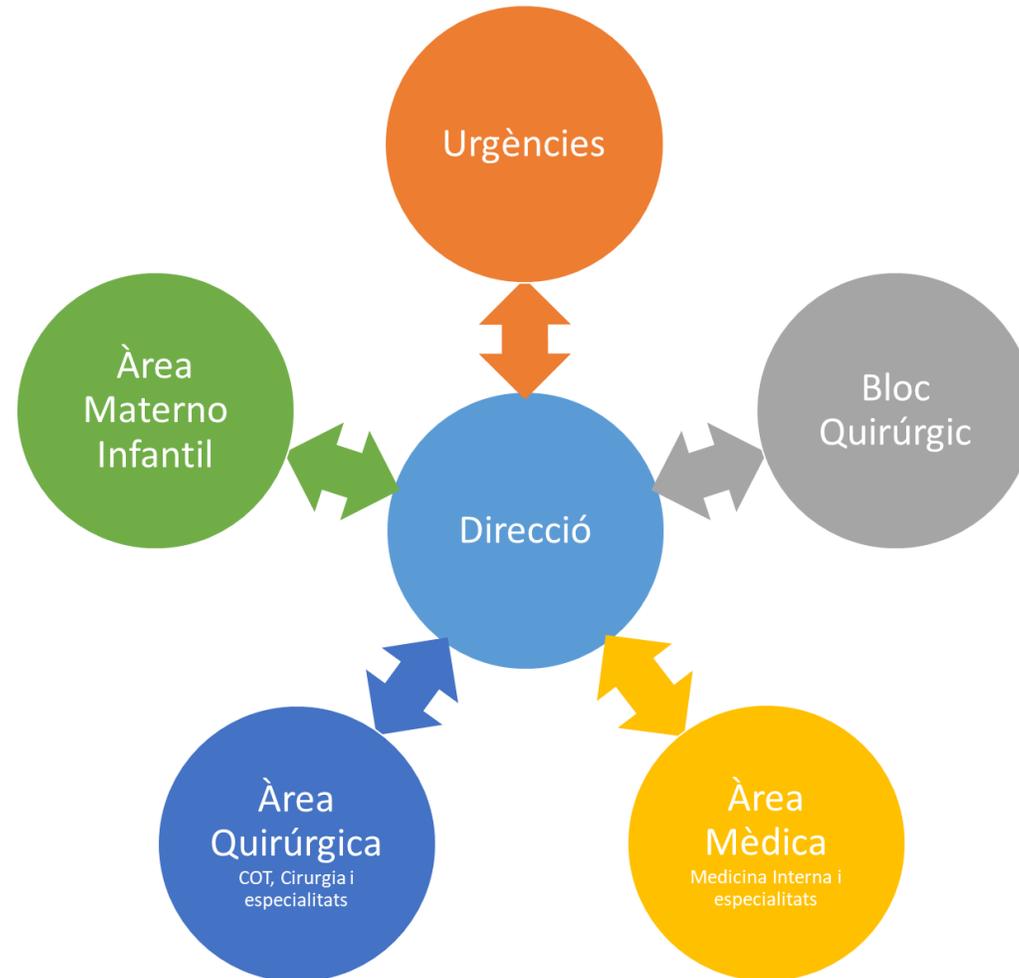
	PLAN		DO	CHECK	ACT
	Objectius anuals	Entendre la desviació	Mètrica A3	Resultats mensuals	Solucions
Especialitat					
Qualitat					
Pla					
Eficiència					
Persones					

Direcció + Comandaments implicats

Nivell procés

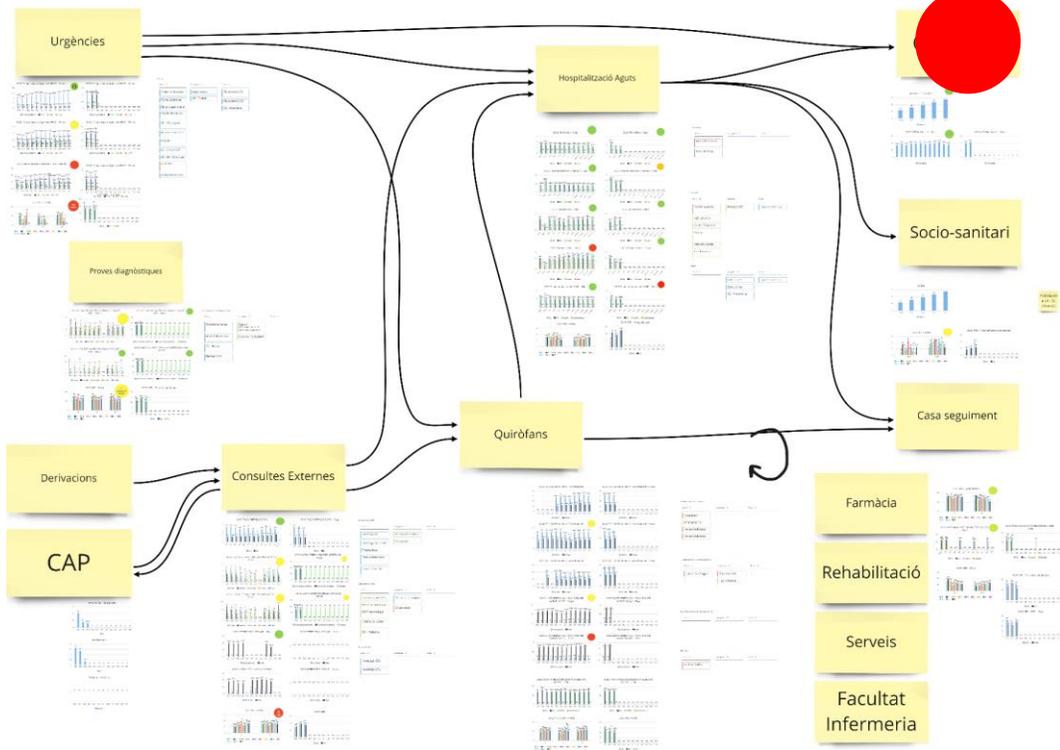
	PLAN		DO	CHECK	ACT
	Objectius anuals	Entendre la desviació	Mètrica A3	Resultats mensuals	Solucions
Especialitat					
Qualitat					
Pla					
Eficiència					
Persones					

Comandaments + col·laboradors



DIRECCIÓ

Panell indicadors

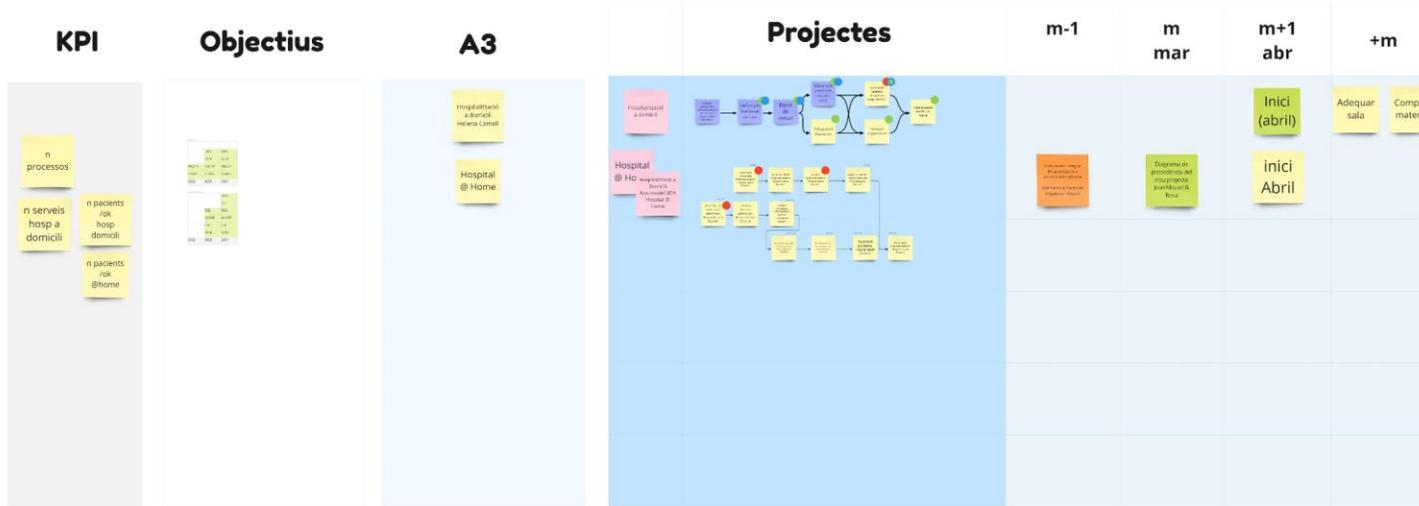


Panell Hoshin

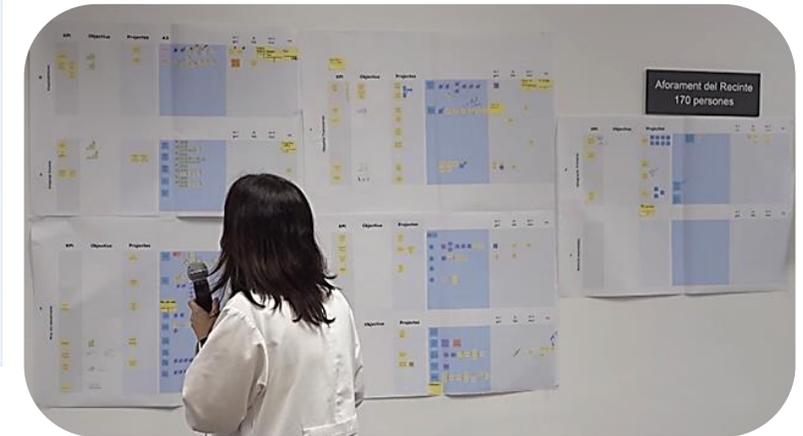
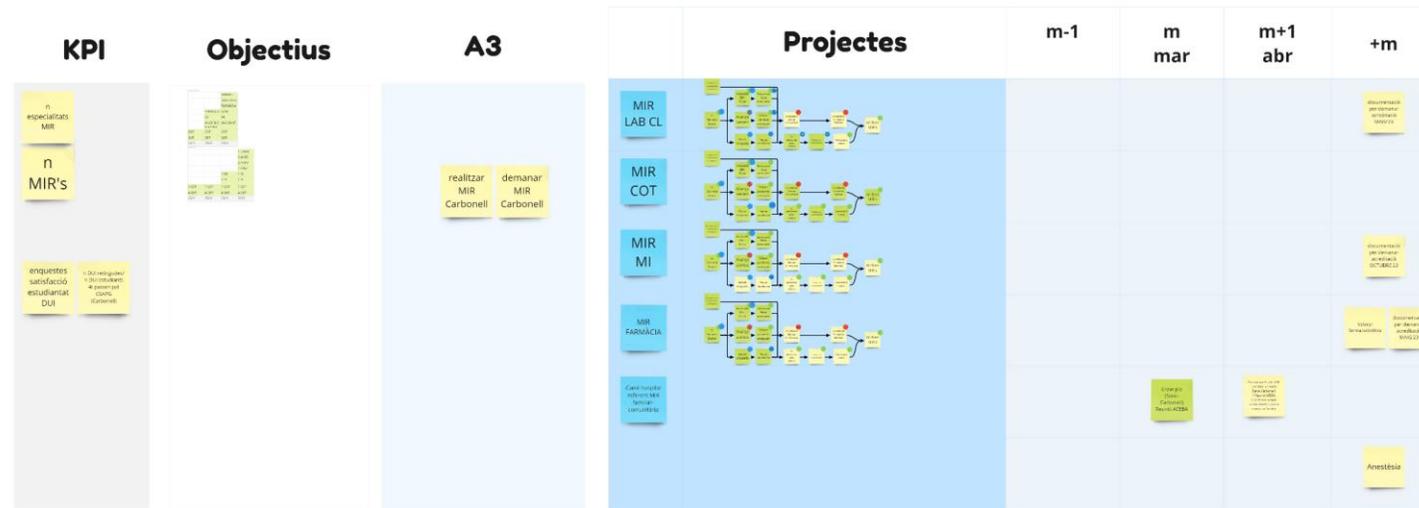
	PLAN	DO	CHECK	ACT
Urgències	KPI Objectius Projectes	A3 M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	Resolució de problemes
Hospitalització Aguts	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Proves Diagnòstiques	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Quiròfans	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Socio-sanitari	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Casa següent	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Farmàcia	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Rehabilitació	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Serveis	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	
Facultat Infermeria	KPI Objectius Projectes	M-1 M-2 M-3 M-4 M-5	OK NOK	

DIRECCIÓ

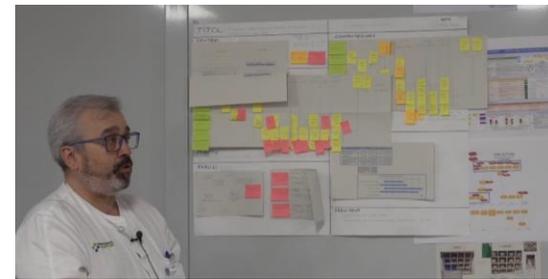
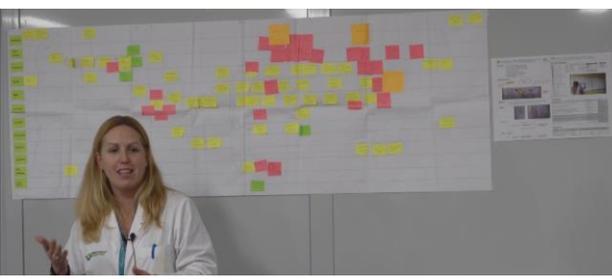
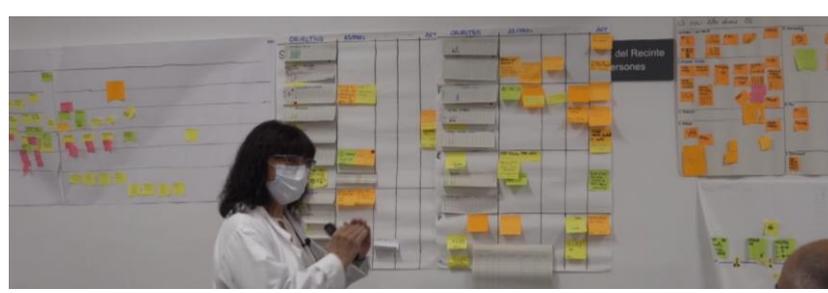
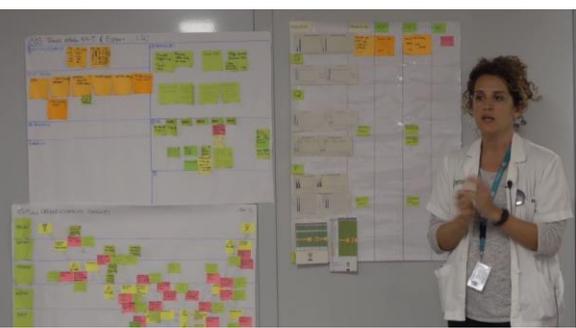
@ Hospital@Home



D Hospital Docent







Objectius estratègics assolits 2021 a 2023

- ▶ Hospital at home: Projecte nou model català d'hospitalització a domicili UCH-CSAPG
- ▶ Hospital docent: MIR COT, Escola Universitària Infermeria, Hospital docent associat UB
- ▶ Processos alt rendiment:
 - Cartera de serveis: diàlisi peritoneal, cirurgia bariàtrica
 - Quadre de comandament
 - Plan for every patient: pneumologia, endocrí, atenció pal·liativa, urologia, risc cardiovascular
- ▶ Experiència pacient: diàlisi, atenció telefònica, urgències
- ▶ Infraestructures, inversió i Expansió: ampliació bloc quirúrgic, unitat de diàlisi Alt Penedès, Ampliació Hospital Sant Camil, Reforma Hospital Sant Antoni
- ▶ Hospital transversal: Pla de comunicació interna, Processos transversals, Competències professionals, incorporació Centre d'Atenció Primària

Milliores assolides 2021 a 2023

Urgències

4 projectes de millora finalitzats
impacte en temps d'espera
Projecte d'experiència de pacient

↓ **8,9%**
Temps espera

↑ **20%**
Urgències

Bloc Quirúrgic

2 projectes de millora finalitzats amb
impacte en la programació quirúrgica

↑ **1,8%**
Rendiment BQ

↑ **3,2%**
Aprofitament BQ

Àrea Quirúrgica i Mèdica

2 projectes de millora en marxa: Millora del descans del pacient a hospitalització – Alta abans de les 12h
Plan for every patient: pneumologia, endocrí, atenció pal·liativa, urologia, risc cardiovascular
Millora de les complicacions (GRD)
Millora de la prescripció farmacèutica

1,24 → 0,85
Complicacions raó estàndard

↑ **49%**
IQF

- 1 La nostra història – la nostra experiència
- 2 Com ho vàrem fer
- 3 Els projectes i els resultats
- 4 El futur suma
- 5 Lliçons apreses**



Lliçons apreses

“L”ean = “L”ideratge

 <p>Part de l'estratègia global Projecte de continuïtat</p>	 <p>Requereix aprenentatge</p>
 <p>Lideratge compartit</p>	 <p>Involucrar als professionals</p>

- Implicació de la direcció.
- És un projecte de continuïtat, una manera de gestionar que forma part de l'estratègia global. No és una moda.
- Lideratge compartit entre la Direcció i comandaments
- Objectius consensuats i dins de l'abast dels equips. Problemes reals per a les persones i per a l'organització.
- Formació. Inici voluntari. CrossPollinization.
- No és la panacea, hi ha diferents ritmes i dificultats, però ajuda a caminar cap a la millora

