

LIDER ROKU 2017

W OCHRONIE ZDROWIA

INNOWACYJNY



SZPITAL

Szpital **jak** **toyota**

Rozmowa z Lidią Albrechowicz, prezes szpitala **EMC Regionalne Centrum Zdrowia w Lubinie**, i Maciejem Plesiakiem, kierownikiem bloku operacyjnego w tym szpitalu





Wielu przedstawicieli środowiska ochrony zdrowia, od kierownictwa resortu po szefów małych przychodni, często i chętnie mówi o innowacjach. Deklaracji pada sporo, wdrożeń jest niewiele. Skąd ta dysproporcja? Czy chodzi o pieniądze?

LIDIA ALBRECHOWICZ: Nie one są najważniejszym problemem. Tkwi on głęboko gdzieś w psychice zarówno decydentów, jak i pracowników. Oczywiście pieniądze na wdrożenie trzeba znaleźć, ale znacznie poważniejszym problemem jest przełamanie obaw przed wprowadzeniem nowego, bo wiąże się to z odejściem od starego rozwiązania, od obowiązujących metod. A te, choć często oceniane są jako niezadowolające, mają nad nowymi tę przewagę, że jako tako działają. Trochę wygląda to tak, że łatwo przyzwyczajamy się nawet do bylejakości. Przekonanie zespołu, że nie trzeba się na nią godzić, to pierwszy krok do innowacji.

MACIEJ PLESIAK: Nowe rzeczywiście niesie ze sobą element ryzyka: co będzie, jeśli się nie sprawdzi? Za porażkę zapłacą wszyscy – i decydent reformator, i pracownicy, i pacjenci. To istotna obawa. Na dodatek nowego trzeba się nauczyć, opanować, znaleźć się w zmienionym środowisku. To wymaga na początek dużego wysiłku, dodatkowej pracy.

Czyja rola jest zatem większa? Co jest trudniejsze dla menedżera: przekonanie samego siebie do zmian czy przekonanie współpracowników?

M.P.: Trudne jest i jedno, i drugie. Zacznijmy od menedżerów. Od dziecka jesteśmy zasypywani propozycjami rozmaitych zmian, przekonywani, że gdy dokonamy »

fol. Agencja Gazeta

» jakiejś reformy czy innowacji, świat zmieni się na lepsze, a wszelkie troski znikną. Potem okazuje się, że była to zmiana dla zmiany, że stał za nią interes jakiegoś lobby, a nie rzeczywiste dobro, że lepiej było zostawić wszystko po staremu. Te doświadczenia rodzą sceptycyzm wobec innowacji. Sceptycyzm do pewnego stopnia nawet twórczy, bo w wypadku menedżera konieczne jest dokładne sprawdzenie, czy proponowana zmiana rzeczywiście przyniesie wymierne korzyści. Trzeba przekonać nie tylko siebie, lecz także znaleźć argumenty dla zespołu, dla szefów.

L.A.: Rzeczywiście, LEAN Management to metoda wypracowana przez Toyotę, lata temu. Od tego czasu była rozwijana na wszystkich kontynentach, rozprzestrzeniała się na coraz to nowe branże, w tym medyczną. Japońscy inżynierowie branży motoryzacyjnej pierwsi zdefiniowali istotne bolączki nie tylko procesów produkcyjnych, lecz także w sferze świadczeń czy usług i znaleźli na nie sposób. To raczej metoda radzenia sobie z problemami. I to dynamiczna. Nie można po prostu raz wprowadzić LEAN Management, zapisać wszystko w książce obsługi systemu i mieć problem



foto: Proxart

L.A.: Dochodzi do tego rodzaj złości na to, że codziennie trzeba tolerować i znosić wszelkie mankamenty „starego”. Gdy pojawia się graniczące z pewnością przekonanie, że zmiana jest potrzebna i że znalazło się sposób na jej przeprowadzenie, silniejsze niż sceptycyzm, o którym mówiłam wcześniej – pora zaczynać.

Wprowadzając zasadę LEAN Management w szpitalu, wzorowali się państwo na Toyocie. Skąd pomysł, by urządzać szpital według modelu wypracowanego w koncernie motoryzacyjnym?

z głowy. LEAN Management to proces, który trwa, ciągle otwiera nowe możliwości, definiuje nowe problemy i sprzyja doskonaleniu.

Poproszę o przykład.

M.P.: Rzeczywiście, przykład chyba najlepiej wyjaśni czytelnikom, na czym system polega. Mieliśmy duży kłopot z przepływem narzędzi chirurgicznych między blokiem a sterylizacją. Na bloku nie pojawiały się one na czas, zdarzały się zdekompletowane czy nieoznaczone w odpowiedni sposób. Odbyliśmy szereg spotkań z pracownikami sterylizacji, pielę-



gniarkami instrumentariuszkami, lekarzami i działem transportu. Jak się okazało, głównymi problemami były zły przepływ informacji i niejasna komunikacja. Efektem naszych spotkań były przeorganizowanie zestawów chirurgicznych, określenie zasad transportu oraz jasny i klarowny plan operacyjny, do którego mają wgląd wszyscy pracownicy uczestniczący w procesie. Dzięki temu proces sterylizacji przebiega szybciej, narzędzia trafiają na czas na blok operacyjny, a planowana „operatywa” jest wykonywana. Blok operacyjny to skomplikowany oddział szpitalny,



foto: archiwum

SZPITAL EMC REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA W LUBINIE

W szpitalu oraz przychodni specjalistycznej do dyspozycji pacjentów pozostaje prawie 500 miejsc. Centrum oferuje świadczenia zdrowotne w zakresie: opieki stacjonarnej, pomocy doraźnej, podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej i paliatywnej, rehabilitacji oraz medycyny pracy. Placówka znalazła się w sieci szpitali, pomimo że szpital jest w 100% prywatny. W celu optymalizacji metod leczenia szpital współpracuje z najlepszymi ośrodkami, organizuje działania o charakterze dydaktycznym.

krzyżuje się tutaj wiele procesów. Gdy jeden problem został zdefiniowany i rozwiązany, za chwilę pojawia się kolejny.

Jaki?

L.A.: Choćby to, że pacjenci trafiali na blok operacyjny nieodpowiednio przygotowani, a przygotowanie na bloku zajmuje bardzo dużo czasu, który można zaoszczędzić, odpowiednio zaopatrując pacjenta na oddziale. Oczywiście część tego procesu musi się odbyć na bloku operacyjnym. Podział zadań pomiędzy oddziałem a blokiem operacyjnym dał wymierne korzyści

w postaci skrócenia czasu przygotowania pacjenta do zabiegu, a tym samym usprawnił proces przepływu pacjentów na bloku operacyjnym. Gdy to zmieniliśmy, gdy nie było już problemu sterylizatorni i przygotowania pacjentów do operacji, pojawiły się następne, z którymi musieliśmy się zmierzyć.

Czy można powiedzieć w uproszczeniu, że LEAN

Management to sztuka radzenia sobie z udrażnianiem tzw. wąskich gardeł? Pojawiają się one w coraz to nowych miejscach, więc w coraz to nowych znajdują się praktyczne rozwiązania – poprawiając szczegół za szczegółem, poprawia się całość?

L.A.: To oczywiście nie wszystkie zalety LEAN Management, ale mniej więcej taki jest mechanizm. Bardzo chciałabym przy tym zwrócić uwagę, że w tym systemie »



Lidia Albrechowicz:
Nie można po prostu raz wprowadzić LEAN Management i mieć problem z głową. LEAN to proces, który trwa i ciągle otwiera nowe możliwości

fot. Agencja Gazeta

» rozwiązania nie są pracownikom narzucane odgórnie, przez zarząd. W gruncie rzeczy to oni sami nie tylko definiują problemy, wskazują te – jak pan to ujmie – wąskie gardła. Od pracowników, od konkretnych zespołów wychodzą też propozycje rozwiązań. A to bardzo ważne – i dlatego, że z perspektywy pracownika ostrzej widać problemy, i dlatego, że wadliwa organizacja najbardziej doskwiera właśnie konkretnym osobom na konkretnych stanowiskach. Z wiedzy i doświadczeń tych osób rodzą się najlepsze pomysły, jak zaradzić konkretnemu problemowi. Gdy to rozwiązanie uda się wprowadzić, gdy zespół wierzy, że jest słuchany, że udaje się naprawić coś, co przez lata psuło pracę i marnowało wysiłki – zmienia się postawa wobec

firmy, pracy w niej i rośnie zaangażowanie.

W państwa szpitalu LEAN Management działa na razie tylko na bloku operacyjnym.

M.P.: LEAN Management to proces, który wciąż trwa. Obecnie pracujemy z nim na bloku operacyjnym, co wcale nie oznacza, że jego działanie tylko do niego się ogranicza. Siła LEAN Management polega na tym, że wprowadzony w jednym miejscu – jak bym to określił: wypuszcza macki w innym. Pani dyrektor wspominała o tym, że po wprowadzeniu na bloku operacyjnym wymusił on zmiany w przygotowaniu pacjentów na oddziałach, a więc również w funkcjonowaniu oddziałów. Rzeczywiście w przyszłości planujemy objęcie systemem

także ich. Ale już dziś widzimy tam zmiany wyprzedzające. Z satysfakcją odnotowaliśmy, że zmieniono zasady współpracy z apteką. Ktoś zauważył, że między oddziałami a apteką odbywa się bardzo duży ruch. Ciągłe zlecenia, ciągle wysyłanie pracowników. Gdy do wszystkich dotarło, że idą oni po jeden lek lub dwa, bo ktoś na czas nie pomyślał o przygotowaniu w miarę kompletnej listy, zaczęło się to zmieniać. LEAN Management tak właśnie działa, że nieustannie się rozszerza. To proces, który warto rozpocząć i pozwolić mu się rozrastać. Nie chciałbym już pracować na bloku operacyjnym w takich warunkach jak przed wprowadzeniem LEAN, nie chciałbym wracać do dawnych metod rozwiązywania problemów. Sądzę, że tę ocenę podziela większość uczestników wdrażania tego procesu w naszym szpitalu.

Państwa szpital jest częścią grupy EMC, a ta należy do międzynarodowej grupy Penta Hospitals International. Pomysł na LEAN Management pochodził od was, czy było to wskazanie centrali?

L.A.: W zasadzie wyszedł on od obu stron naraz. Właściciel chciał wprowadzić metody zarządcze w grupie, my staraliśmy się wyjść tym oczekiwaniom naprzeciw. I dopiero w toku wspólnych dyskusji doszliśmy do tego, że w naszej praktyce spróbujemy wdrożyć LEAN Management. Wybraliśmy tę metodę jako najlepszą z rozmaitych dostępnych opcji. Gdy pyta pan o funkcjonowanie Penta Hospitals International – to odpowiem, że próbujemy w praktyce zastosować LEAN Management jako ewentualną metodę na przyszłość, czy to dla całej grupy, czy dla poszczególnych szpitali. Sądzę, że pozytywne wyniki zachęcą do jej szerszego wdrożenia, być może również poza grupą. Wiem, że jesteśmy bacznie obserwowani nie tylko w ramach EMC, lecz także przez szpitale spoza grupy. ■

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski