

Strokovni prispevek/Professional article

TRAJANJE POSTOPKA ZA SPREJEM V BOLNIŠNICO

WAITING TIMES IN THE UNIVERSITY HOSPITAL

Saša Kadivec, Damjan Eržen, Jurij Šorli

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik

Prispelo 2001-04-18, sprejeto 2001-05-29; ZDRAV VESTN 2001; 70: 391-4

Ključne besede: *kakovost zdravstvene oskrbe; čas čakanja; sprejem v bolnišnico***Izveček** – *Izhodišča. Dolgotrajen postopek za sprejem v bolnišnico je eden od negativnih dejavnikov bolnikovega zadovoljstva z zdravstveno oskrbo v bolnišnici.*

Metode. *Z uporabo kontrolne liste smo merili različne faze trajanja postopka od oddaje napotnice v sprejemni pisarni do namestitve v posteljo na bolniškem oddelku. Kontrolno listo so izpolnjevale medicinske sestre v sprejemni ambulanti in na oddelku, kamor je bil bolnik sprejet. V študijo je bilo vključenih 572 bolnikov. 505 bolnikov je bilo sprejetih, 67 odklonjenih.*

Rezultati. *Povprečni čas čakanja do namestitve v posteljo je 93,6 minute. Najmanj čakajo akutno bolni, najdalj nenaročeni bolniki. V povprečju so bolniki čakali 54,8 minute do zaključenega pregleda pri zdravniku in 17,5 minute od sprejema na oddelku do namestitve v posteljo.*

V dopoldanski izmeni je prišlo 68% bolnikov, 23% v popoldanski in 9% v nočnem času.

Bolniki, ki niso bili sprejeti na bolniški oddelek, so na odpustno dokumentacijo čakali v povprečju 202 minute.

Zaključki. *Študija je pokazala na ozka grla v postopku sprejema bolnika v bolnišnico. Skrajšanje trajanja postopka za sprejem v bolnišnico mora postati predmet prizadevanj zaposlenih. Eden od ukrepov je skrajšanje postopka obdelave naročenih bolnikov v sprejemni ambulanti. Potrebna bo reorganizacija dela laboratorijske službe in dopolnitev bolnišničnega informacijskega sistema.*

Uvod

Bolnikovo ocenjevanje izvedbe in njegovo zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo je pomemben kazalnik kakovosti v zdravstvu (1-4).

Med znanimi in upoštevanja vrednimi razlogi za nezadovoljstvo bolnikov so pretirane čakalne dobe (5, 6).

Z analizo postopka od sprejema do namestitve v posteljo na oddelku smo v Bolnišnici Golnik - Kliničnemu oddelku za pljučne bolezni in alergijo želeli odkriti razloge za pretirano čakanje in najti možne rešitve za njihovo odpravo.

Material in metode

V Bolnišnico Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo (KOPA) je letno sprejetih okoli 7000 bolnikov. Spre-

Key words: *quality in health care; waiting time; admission to the hospital***Abstract** – *Background. Prolonged waiting times for the admission to the hospital are important factor of patient dissatisfaction with health care in the hospital.*

Methods. *Questionnaire (check-list) was used to measure time intervals of the individual phases of health care from admission in the out-patient department to the admission to the ward. Check-list was filled in by nurses both in the out-patient department and hospital wards. In the study we included 572 patients of which 505 were admitted to the hospital.*

Results. *Average waiting time from admission in out-patient department to placement in the bed in hospital ward was 93.6 minutes. Shortest waiting time was observed in urgent patients, longest in non booked patients. On average patients waited 54.8 minutes from admission till the end of examination of the admitting physician and 17.5 minutes from entering the hospital ward to placement in their bed. Majority, 68% of patients were admitted in the morning shift, 23% in the afternoon, and 9% in the night shift. Non-admitted patients waited on average 202 minutes before completion of their workup and release from the out-patient department.*

Conclusions. *Our study revealed bottle-necks in the admitting procedure and supported efforts for simplification and hence shortening. Besides changes in admitting procedure, reorganization of laboratory service and changes in the existing hospital information system are also indicated.*

jem vsakega bolnika poteka prek sprejemne ambulante, v kateri zdravnik bolnika pregleda in ga nato bodisi sprejme, odkloni ali prenaroči v specialistično ambulanto. Pri vseh teh postopkih pride do čakanja iz različnih razlogov.

Zbiranje podatkov o trajanju čakanja je potekalo z uporabo kontrolne liste za vsakega bolnika posebej. Z izpolnjevanjem kontrolne liste je pričela medicinska sestra v sprejemni ambulanti, do konca pa so jo izpolnile medicinske sestre na oddelku. V študijo so bili vključeni vsi bolniki, ki so oddali napotnico v času od 00.00 dne 15. 9. 2000 do 24.00 dne 13. 10. 2000. Kontrolna lista vsebuje naslednje podatke:

1. Datum in ura oddaje napotnice.

2. Vrsta sprejema: akutno bolni - urgentni (bolnik, pri katerem bi opustitev hospitalizacije pomenila pomembno poslabšanje zdravstvenega stanja ali celo smrt), naročeni, nenaročeni.

3. Začetek pregleda pri zdravniku.
 4. Čas začetka obdelave pri medicinski sestri.
 5. Opravljene preiskave v sprejemni ambulanti.
 6. Čas konca pregleda pri zdravniku.
 7. Čas zaključka obdelave pri medicinski sestri.
 8. Razlogi čakanja v sprejemni ambulanti.
 9. Oddelek, kamor je bolnik napoten.
 10. Čas odhoda iz sprejemne ambulante.
 11. Čas prihoda na oddelek.
 12. Posegi, izvedeni v času čakanja na prosto posteljo na oddelku.
 13. Čas namestitve v posteljo na oddelku.
 14. Razlogi čakanja na prosto posteljo na oddelku.
- Pot obravnave bolnika od sprejema do namestitve v posteljo in možni razlogi za čakanje so prikazani v tabeli 1.

SPREJEMNA AMBULANTA OUT-PATIENT DEPARTMENT				ODDELEK WARD
ČAKANJE NA / WAITING FOR				
Začetek pregleda pri zdravniku Start of physicians exam	Izvide Results	Odločitev za sprejem ali odklonitev Decision for admission or discharge	Transport na oddelek Transport to the hospital ward	Prosto posteljo Free bed

Tab. 1. Postopek obravnave bolnikov po sprejemu v KOPA in možni razlogi za čakanje na posteljo.

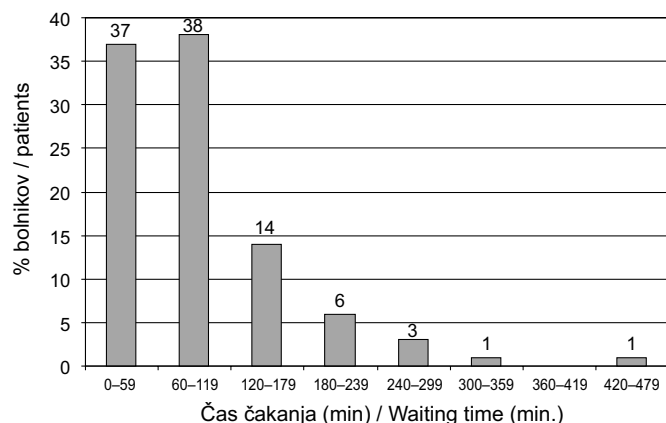
Tab. 1. Procedure of dealing with patients after entry to the hospital and possible reasons for waiting for a free bed.

Rezultati

V opazovanem obdobju je v sprejemni ambulanti KOPA oddalo napotnico 572 bolnikov. Sprejetih je bilo 505, odklonjenih 67 bolnikov (12%). Med sprejetimi je bilo 73 (14%) akutno bolnih - urgentnih, 164 (32%) nenaročenih in 268 (54%) naročenih.

Ugotovljeni so bili naslednji čakalni časi

1. Povprečni čas čakanja od vstopa v KOPA do namestitve v posteljo na oddelku je 93,6 min, SD = ± 69,9 min. Akutno bolni čakajo 76,2 min, SD = ± 63,3 min, naročeni 94,4 min, SD = ± 68 min, nenaročeni čakajo 100,1 min, SD = ± 74,9 min. Razpon čakanja je od 2 min do 8 ur, 95 percentil = 238 min (sl. 1).

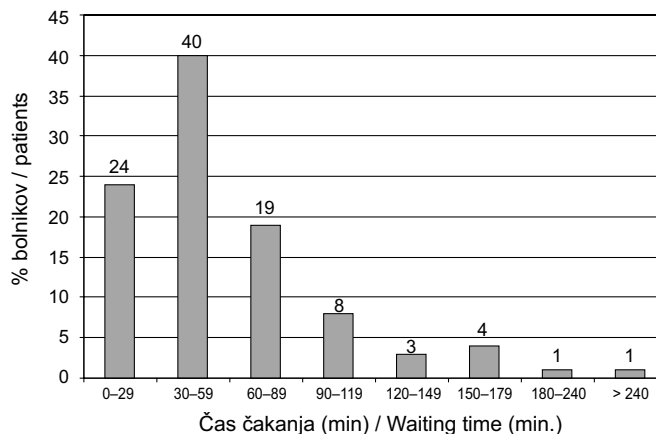


Sl. 1. Čas čakanja od predaje napotnice do namestitve v posteljo na oddelku.

Fig. 1. Waiting time from accepting doctor's note to final admittance on the free bed (total time).

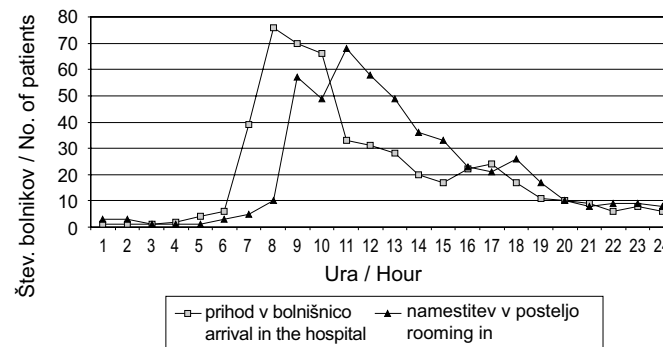
2. Do zaključenega pregleda pri zdravniku v povprečju bolniki čakajo 53,6 min, SD = ± 46,7 min. Akutno bolni čakajo 38,6 min, SD = 30,6 min, naročeni 50,7 min, SD = ± 29,2 min, najdalj pa nenaročeni 64,9 min, SD = ± 50 min. Razpon čakanja je od 2 min do 319 min, 95 percentil = 122 min (sl. 2).

3. 68% bolnikov pride v bolnišnico v dopoldanski izmeni (od 7.-14. ure), 55% vseh bolnikov pride v bolnišnico med 8. in 12. uro, 23% v popoldanski izmeni (od 14.-21. ure) in 9% v nočni



Sl. 2. Čakanje od vstopa v KOPA do konca pregleda pri zdravniku (vsi bolniki).

Fig. 2. Waiting time from the entry to the hospital to the end of physicians exam (all patients).



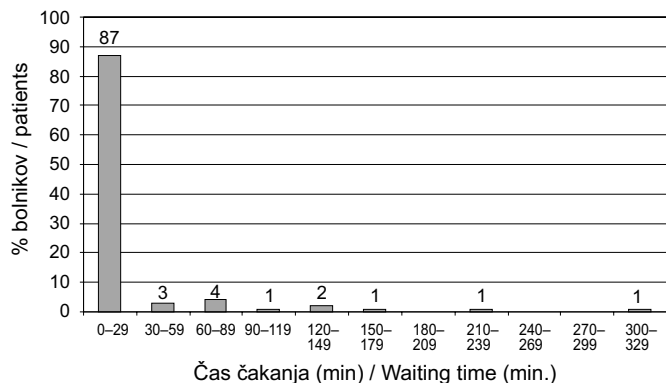
Sl. 3. Časovna razlika med prihodom v bolnišnico in namestitvijo v posteljo na oddelku.

Fig. 3. Time difference from arrival to the hospital to the final admittance to the free bed on the ward.

izmeni. 75% bolnikov pride v bolnišnico v času od ponedeljka do četrтка (sl. 3).

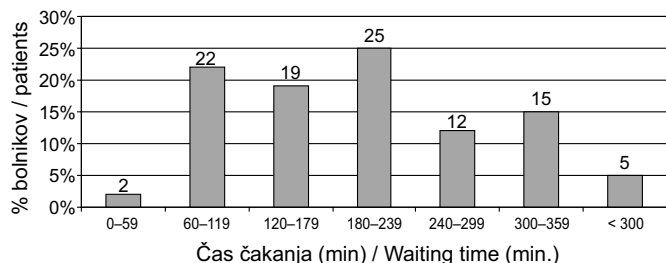
4. Na bolniškem oddelku od sprejema na oddelku do namestitve v posteljo čakajo v povprečju 17,6 min, SD = ± 46,8 min. Akutno bolni čakajo 6,4 min, SD = ± 20,4 min, nenaročeni 9 min, SD = ± 35,3 min, naročeni bolniki 25,9 min, SD = 56 min). Razpon čakanja je od 0 min do 335 min, 95 percentil = 120 min (sl. 4).

5. Bolniki, ki so odklonjeni, čakajo na odpustno dokumentacijo v povprečju 202 min, SD = ± 99 min. Razpon čakanja odklonjenih bolnikov je od 55-475 min, 95 percentil = 357 min.



Sl. 4. Čas čakanja od sprejema na oddelek do namestitve v posteljo.

Fig. 4. Waiting time from the admittance on the ward to final admittance on the free bed.



Sl. 5. Čas čakanja od predaje napotnice do odhoda iz bolnišnice (odklonjeni).

Fig. 5. Waiting time after accepting doctor's note to the discharge after physicians exam in the out-patient department.

Da zdravnik podpiše odpustnico, čakajo 187 min, SD = ± 85 min, razpon čakanja je od 50–445 min, 95 percentil = 319 min (sl. 5).

Razpravljanje

Če skrajšanje dolgotrajnih postopkov za sprejem v bolnišnico ne bo predmet naših prizadevanj, bodo ostali eden od negativnih dejavnikov bolnikovega zadovoljstva z zdravstveno oskrbo.

Več razlogov je, zakaj je čakanje na prosto posteljo pomemben in večer izziv za bolnišnico. Bolniki imajo namreč različno sprejemljivost za čas, ki ga preživijo v bolnišnici. Ta je odvisna od številnih dejavnikov: razpoloženskih, osebne presoje, posameznikovega vrednostnega sistema, samopodobe, motivacijskega statusa. Situacijski dejavniki so povezani z okoljem, v katerem bolniki čakajo. To so predvsem dejavniki, ki so povezani z organizacijo procesa, v katerega bolniki vstopajo v postopku sprejemanja v bolnišnico (7).

Naša študija je dala vpogled v obremenjenost sprejemne ambulante in posameznih oddelkov s postopki sprejema novih bolnikov v različnih časovnih intervalih. Na preprost način pokaže na ozka grla v postopku sprejema bolnika od vstopa v bolnišnico do namestitve v posteljo. Študija je lahko izvedljiva, preprosta in poceni.

Z njo smo ugotovili, da je povprečni čas čakanja od vstopa v KOPA do namestitve v posteljo 93,6 minute. Kmietowicz poroča o času čakanja na urgenci. V točno določenem času so povprašali osebe v 194 bolnišnicah v Angliji, na Škotskem in

v Welsu, kako dolgo bolniki že čakajo na sprejem. Najdalje je čakal neki moški, ki je z diarejo in navzeo ležal in čakal 28 ur in 43 minut, preden je bil sprejet. Bil je eden od 10 ljudi, ki so čakali več kot 20 ur, preden so bili sprejeti (5).

Brennan v svojem članku pravi, da sta pri čakanju na sprejem važna dva dejavnika. Bolniki na urgenci čakajo, da bi bili tam ocenjeni in obravnavani. Čas čakanja je odgovornost urgentnega oddelka in ga lahko zmanjšajo z ustreznimi kadrovskimi in finančnimi sredstvi. Drugi dejavnik je število prostih postelj na oddelkih in kadrovska zasedba. Če to predstavlja ozko grlo v sistemu, vodi do problemov (8).

Do zaključnega pregleda pri zdravniku so v naši študiji bolniki čakali 53,6 minute. Asefzadeh je meril čas čakanja na ambulantni pregled pri pediatru. V povprečju so čakali 77 minut in bili v obdelavi povprečno 3,4 minute. Svetuje, naj zdravstveni delavci čas čakanja izkoristijo za zdravstveno vzgojo bolnikov (6).

Lynam in Smith opisujeta študijo, ki je pokazala, da so bolniki preživeli v bolnišnični ambulanti za načrtovanje družine v Keniji 2 uri in 25 minut, za 20 minut obdelave. Po intervencijah: delovni čas tudi popoldan, pomoč študentov, posebni prostori za svetovanje so študijo ponovili in zmanjšali čakanje za 1/3 (9).

Perros in Frier sta izvedla študijo, kjer sta ugotavljala, kako točno so prišli na pregled bolniki v ambulanti za sladkorne bolnike. Večina ali 86% bolnikov je prišlo do medicinske sestre v manj kot 30 minutah od časa, ko so bili naročeni in le 18,8% bolnikov je v istem času pregledal zdravnik. Opozorja-nje osebja na upoštevanje časa, za katerega so bolniki naročeni, ni prinesla rezultatov, pač pa se je čas čakanja zmanjšal, ko so povečali še število zdravnikov v ambulantah (10).

Vodstvo bolnišnice mora organizirati postopek sprejema bolnikov v bolnišnico s krajšim časom, največkrat brez zagotavljanja dodatnih sredstev. Ena od rešitev je povečanje števila kadrov. Toda za večino zdravstvenih organizacij so finančne omejitve tiste, ki onemogočajo reševanje problema na tak način.

Eden od ukrepov, ki bo v Bolnišnici Golnik skrajšal čas čakanja naročenih bolnikov za 10%, je opravljanje le administrativnega dela sprejema za naročene bolnike v sprejemni ambulanti. Ukrep pomeni tudi spremembo dokumentacije za sprejem, v kateri so že pri napotitvi v bolnišnico odrejeni postopki, ki se bodo opravili na oddelku, kamor bo bolnik sprejet.

Seveda pa je važen dejavnik, ki ga moramo pri ustvarjanju čakalne vrste vedno upoštevati: nujnost primera. Bolniki se razlikujejo glede na nujnost potrebe po zdravstveni storitvi. Problem čakanja akutno bolnih je diferencialna diagnostika, ki mora biti nujno opravljena pred razporeditvijo bolnika na oddelek.

Ozko grlo predstavlja tudi laboratorij. Potrebna bo reorganizacija dela laboratorijske službe in avtomatizacija postopkov. Čas čakanja bomo pomembno skrajšali z izgradnjo bolnišničnega informacijskega sistema, v katerem bo administratorica lahko pripravila besedilo odpustnice z uvedbo sistema oken, z ustreznim urejevalnikom besedila in pripravljenim obrazcem odpustnice z avtomatskim prenosom laboratorijskih izvidov.

Pomemben razlog za čakanje predstavljajo prevozi bolnikov z rešilnim avtomobilom. Rešitev vidimo v drugačni organizaciji prevoza bolnika domov ali v druge zdravstvene ustanove. Za vsa prizadevanja za skrajšanje časa do namestitve bolnika v posteljo velja, da je skoraj nemogoče brez bistveno drugačnega vložka skrajšati proces diferencialne diagnostike, s tem pa tudi čas premestitve bolnika iz sprejemne ambulante na oddelek.

Zato je pomembno, da z rezultati te in podobnih študij seznamimo tudi bolnike in jim s tem predstavimo standard časa, v katerem je možna njihova oskrba.

Literatura

1. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino, 1998: 230-51.
 2. Ovretveit J, Aslaksen A. The quality journeys of six Norwegian hospitals. Oslo: The Norwegian Medical Association, 1999: 23-35.
 3. Gaucher EM, Coffey R. Transforming healthcare organizations - how to achieve and sustain organizational excellence. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1990: 204-24.
 4. Vaughan B. Directory of NDU activities. London: King's Fund, 1997.
 5. Kmietowicz Z. Waiting times in British casualty departments remain too long. *BMJ* 1999; 318: 351-1.
 6. Asetzadeh S. Patients flow analysis in a children's clinic. *Int J Qual Health Care* 1997; 9: 143-7.
 7. Rondeau K. Managing the clinic wait: an important quality of care challenge. *J Nurs Care Qual* 1998; 13: 11-20.
 8. Brennan P. Waiting times in British casualty departments. *BMJ* 1999; 318: 351-1.
 9. Lynam P, Smith T. Client flow analysis: a practical management technique for outpatient clinic settings. *Int J Qual Health Care* 1994; 6: 179-86.
 10. Perros P, Frier B. An audit of waiting times in the diabetic outpatient clinic: role of patients' punctuality and level of medical staffing. *Diabet Med* 1996; 13: 669-73.
-