

**COMPROMÍS AMB LA GESTIÓ CLÍNICA :NOUS ABORDATGES D' INFERMERIA QUE
CONTRIBUEIXIN A L' EFICIÈNCIA DEL SISTEMA.**

**NOM DE LA COMUNICACIÓ: “ADAPTAR LA ORGANITZACIÓ A LES NECESSITATS DELS
PACIENTS CRÒNICS”**

**AUTORS: M. Canet Ponsa,M. Quesada Sabaté,E. Avellana Revuelta,S. Rodriguez
Requejo,F. German Rebull, S. Unanue Urquijo.**

**PERSONA QUE FARÀ LA COMUNICACIÓ: Montse Canet Ponsa. Responsable d'
infermeria i continuïtat de la Direcció d' Atenció Primària de l' ICS Girona.**

CENTRE : Direcció d' Atenció Primària ICS Girona.

TELÈFON I CORREU DE CONTACTE: 638680582 montsecanet.girona.ics@gencat.cat

INTRODUCCIÓ: El Pla de Salut 2012-2015 en planteja la necessitat de modernitzar les nostres organització per tal de fer un sistema més sòlid , sostenible i sobretot més adaptat als pacients i les famílies.

OBJECTIU: Valorar l' efectivitat de l' estratègia de la implantació de les Unitats Funcionals de gestió de casos dins del territori ICS- Girona.

METODOLOGIA: Estudi descriptiu transversal en el període 2012-2013.

Àmbit : 26 equips d' Atenció Primària de l' Institut Català de la Salut- Girona.

Població assignada:572.000 habitants.

Un proveïdor hospitalari de la mateixa institució i 6 d' altres proveïdors.

Estratègia d' implantació:

- Establir una estructura funcional amb els hospitals.
- Consensuar criteris de continuïtat assistencial amb els Hospitals de referència.
- Reorganitzar els Equips d' Atenció Primària incorporant les Unitats Funcionals de Gestió de casos
- Formació específica en els EAPs.
- Avaluació de Resultats.

RESULTATS:

. Estructures funcionals amb els Hospitals de referència: 2 estables, 3 en curs i 2 inexistents.

. Establiment de criteris de Continuïtat amb els Hospitals de Referència: 2 consensuats, 4 en procés, 1 pendent.

. Creació d' Unitats Funcionals de Gestió de casos:(nº=26): implantació al 100%.

. Formació als EAPS:

- directiva:100%
- als EAPs: 75%
- específica de Gestores:100%

. Avaluació:

- 70% de contacte con el pacient en primària antes de 48h en las altes hospitalàries planificades.
- Rang promig de visites anuals por pacient en GC: 6-10 (70% domiciliaries).
- Promig de valoracions multidimensionals en pacients inclusos en Gestió de casos: 94%.

CONCLUSIONS: La implantació d' un model de Gestió de Casos és un procés lent i laboriós.

Els resultats obtinguts són esperançadors. L' estratègia té diversos focus prioritaris d' acció:

1. Aconseguir la implicació del Departament de Salut, dels equips directius i dels professionals.
2. Contemplar a tots los agents sanitaris en el territori.
3. Adequar la estratègia en funció del volum de població assignada dels EAP y de la seva dispersió geogràfica.
4. La formació continuada és un aspecte clau.

5. El desenvolupament de les TIC que permetin compartir la informació sanitària i la telemedicina.

Es necessari establir consens en la estratificació de los PCC, en les intervencions i circuits assistencials, i en els criteris de avaluació de resultats.