

Projecte LuCAs (Lung Cancer Care Surveillance)

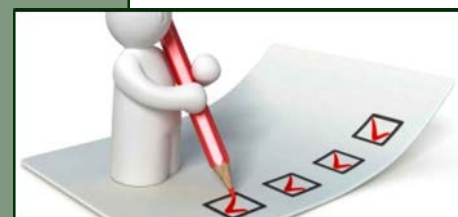
Nou model per l'atenció compartida del càncer de pulmó
a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra (AISBE)

Torres, S., treballadora social, CAPSBE, EAP Casnova

Barcelona, 16 de novembre de 2017

Índex

- Context
- Treball
- Objectius
- Intervenció
- Avaluació
- Cronograma



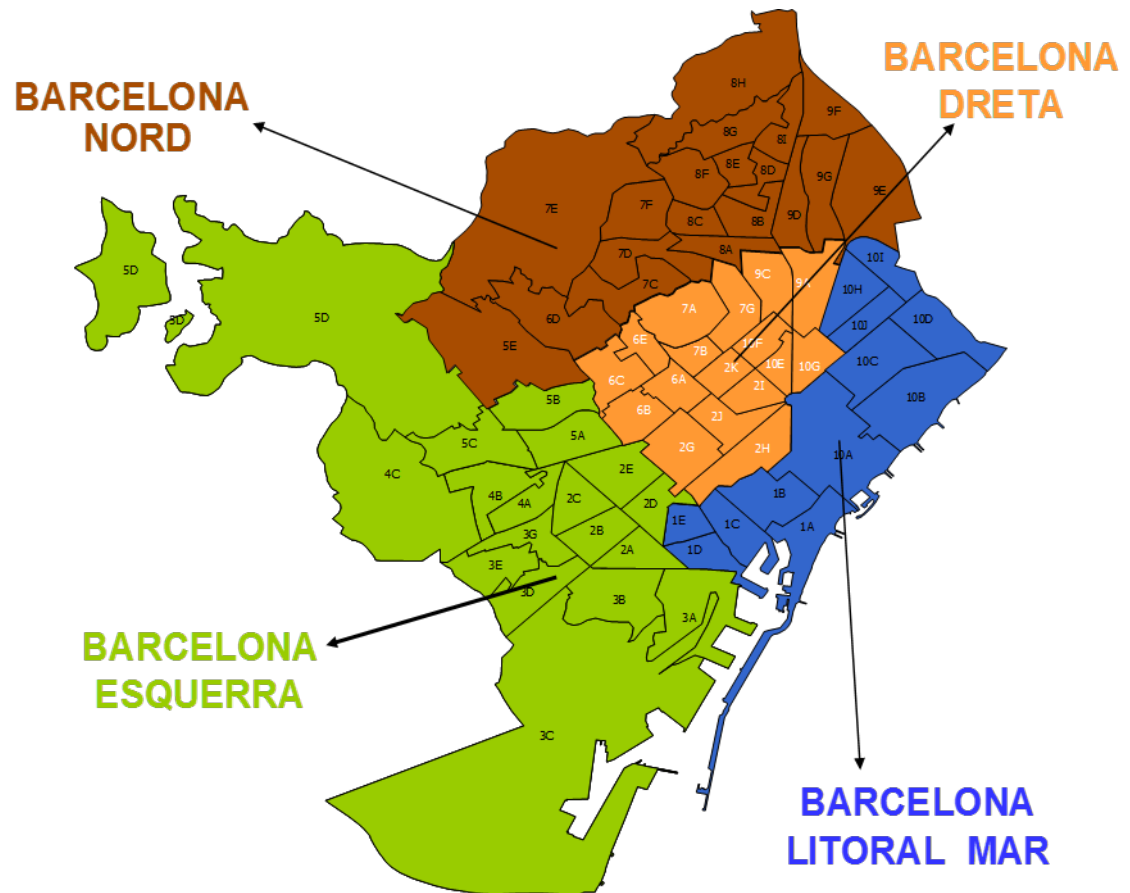
AISBE

- En una ciutat com **Barcelona**, degut en part a la diversitat de proveïdors i entitats que presten serveis a la població, ens trobem amb un **dèficit** permanent de **coordinació i de seguiment del pacient** un cop ha entrat en el sistema.
- Aquest entorn va justificar el 2006 el sorgiment de les **Àrees d'Atenció Integral de Salut (AIS)**, un projecte del Consorci Sanitari de Barcelona i dels proveïdors sanitaris del territori, el principal objectiu del qual és **millorar l'assistència sanitària a Barcelona Ciutat**.

AISBE

MISSIÓ

Oferir una atenció integral de salut, en un marc territorial, adreçat a la població mitjançant la coordinació efectiva de les entitats dels serveis de salut i els seus professionals

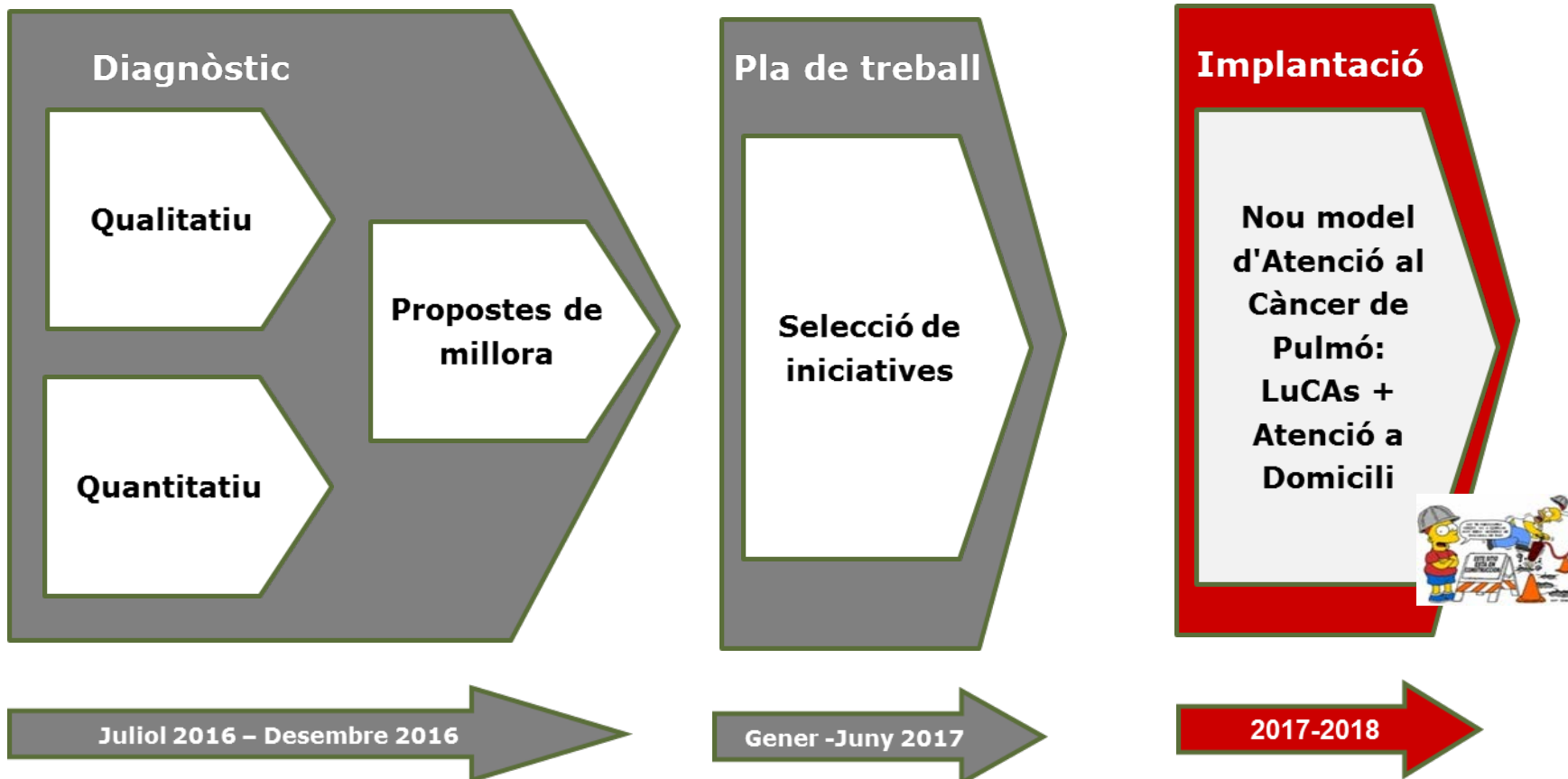


Cóm es treballa?

- **Per patologies, sobre la base del redisseny de processos consensuat, intranivells i justificat en l'evidència científica.**
- **L'organització és per grups (i subgrups) de treball, coordinats per l'oficina tècnica:**
 - Neurologia
 - Salut internacional
 - Pneumologia
 - Cirurgia vascular
 - **Oncologia:** infermeria, càncer de mama, **càncer de pulmó** i pal·liatius
 -

Fases

Càncer de Pulmó. AIS-BE





Càncer de Pulmó. AIS-BE

Grup de Treball (1/2)

- **25 professionals**
 - De l'Hospital Clínic, de CAPSBE i del ICS.
 - Experts en el diagnòstic i el tractament del càncer de pulmó, en atenció primària, en cures d'infermeria i/o en l'atenció al final de vida.
 - Compromesos amb la qualitat en l'atenció al pacient, l'atenció integrada i el treball en equip.



Càncer de Pulmó. AIS-BE

Grup de Treball (2/2)

Fases de diagnòstic i disseny:

1. **Albert Tuca**
2. **Antonia Llauger**
3. **Berta De Andrés**
4. **Carmen Barrera**
5. **Carmen Hernández**
6. **David Font**
7. **Dolors Martí**
8. **Eva María Burgos**
9. **Joan Escarrabill**
10. **Jose Antonio Losada**
11. **M^a Carmen Rodriguez**
12. **María Perez-Hervada**
13. **Mireia Sans**
14. **Mónica Gómez**
15. **Montse Luna**
16. **Montse Valverde**
17. **Nacira Arab**
18. **Noemi Reguart**
19. **Pepa Romero**
20. **Ramon Marrades**
21. **Susanna Torres**
22. **Zoe Herreras**

Fase de implantació:

Grupo Operatiu:

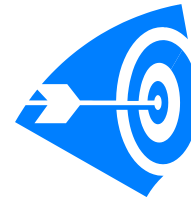
1. **Ramon Marrades**
2. **Mónica Gómez**
3. **M^a Carmen Rodríguez**
4. **Montserrat Vendrell (Borrell)**
5. **Rosa Segarra (Casanova)**
6. **Neus Blancas (Montnegre)**

Grup de suport:

- **Conjunto de professionals de la fase de diagnòstic i disseny.**

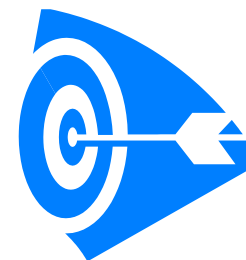
Projecte LuCAs (Lung Cancer Care Surveillance)

Objectiu general



Millorar la continuïtat assistencial del pacient amb càncer de pulmó, en el marc de l' AISBE. Oferint un abordatge multidisciplinar i integral i facilitant l'atenció necessària en cada moment amb el recurs més adient

*Objectius específics**



- ✓ **INTEGRACIÓ.** Incrementar la comunicació i la coordinació entre nivells en l'atenció al pacient amb càncer de pulmó.
- ✓ **AVALUACIÓ I CLASSIFICACIÓ.** Identificar precoçment al pacient "Complex", reduint pràctiques assistencials innecessàries.
- ✓ **ATENCIÓ NECESSÀRIA.** Anticipar l'activació de recursos i dispositius segons els perfils i necessitats definides i acompanyar al pacient en fase de descompensació de forma coordinada.
- ✓ **SATISFACCIÓ.** Incrementar la satisfacció de pacients, familiars i professionals en l'atenció del càncer de pulmó.

(*) NOTA: pàgines 18-20 detall d'objectius específics i indicadors d'avaluació

Pacients candidats

- **Pacients candidats:** Tot pacient diagnosticat de càncer de pulmó a l' H. Clínic i en el marc de l' AISBE
- **Implantació gradual:**
 - Objectiu 2017 - Primera fase (4 ABS):
 - Casanova (2E), Borrell (2C) i Montnegre (4A i 4B)
 - 114.038 habitants (22% total AISBE)



Avaluació i classificació (1/3)

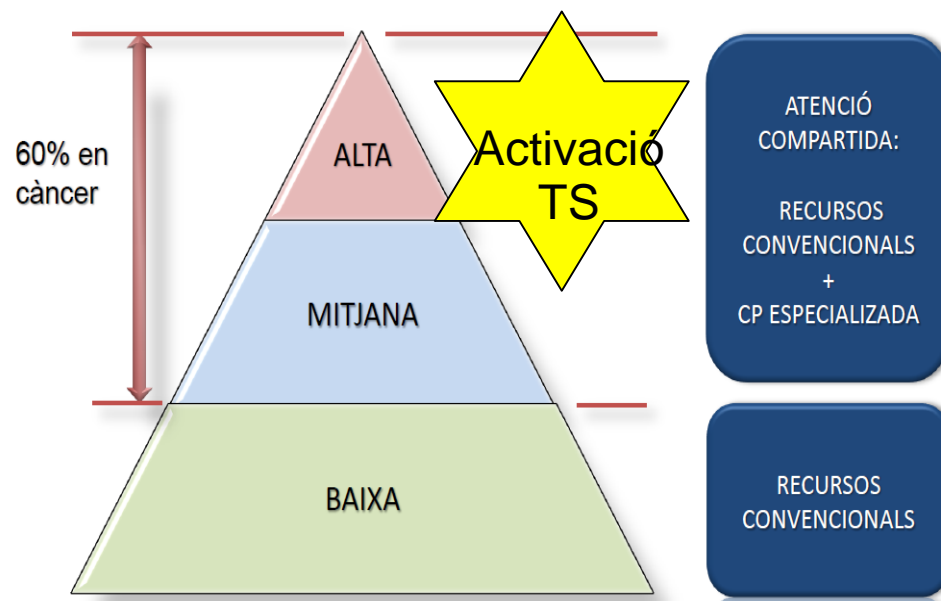
- La Fase de Diagnòstic i Definició del Tractament inclourà l'avaluació i classificació del pacient segons **nivels de complexitat**

La complexitat es un concepte multidimensional, dinàmic i canviant en el temps.

COMPLEXITAT MEDIA-ALTA EN MALALTS AVANÇATS:

- 60 % Càncer
- 30 % Patologia no oncològica

Mc Namara B. JPSM, 2006



Avaluació i classificació (2/3)

- La Fase de Diagnòstic i Definició del Tractament inclourà l'avaluació i classificació del pacient segons nivells de complexitat **PALCOM**.

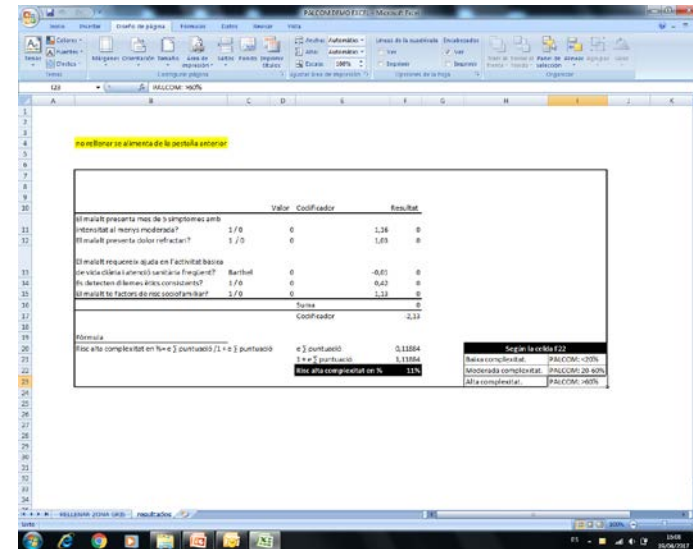
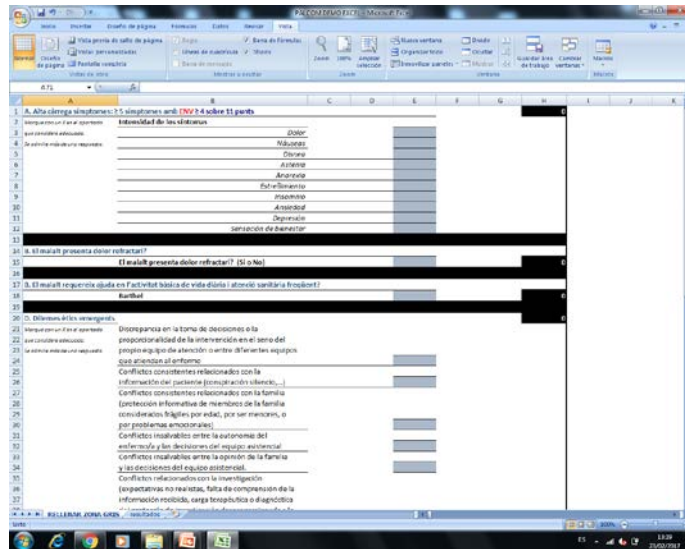
PALCOM. Estudi “Carrega simptomàtica i complexitat clínica en malalts oncològics avançats, en diferents nivells assistencials”.

ESTUDI. Més de 3 anys de treball entre el disseny, l'estudi de camp i l'explotació de resultats. 324 pacients analitzats amb la col·laboració d'un total de 43 professionals.

RESULTAT: Instrument, fàcilment aplicable en tots els àmbits assistencials, que permeti avaluar als pacients i obtenir un Score que identifiqui un Nivell d'Intervenció adequat.

Avaluació i classificació (3/3)

- PALCOM II es converteix en instrument bàsic per a l'estratificació
- S'ha dissenyat una aplicació en excel per facilitar al màxim la valoració del PALCOM

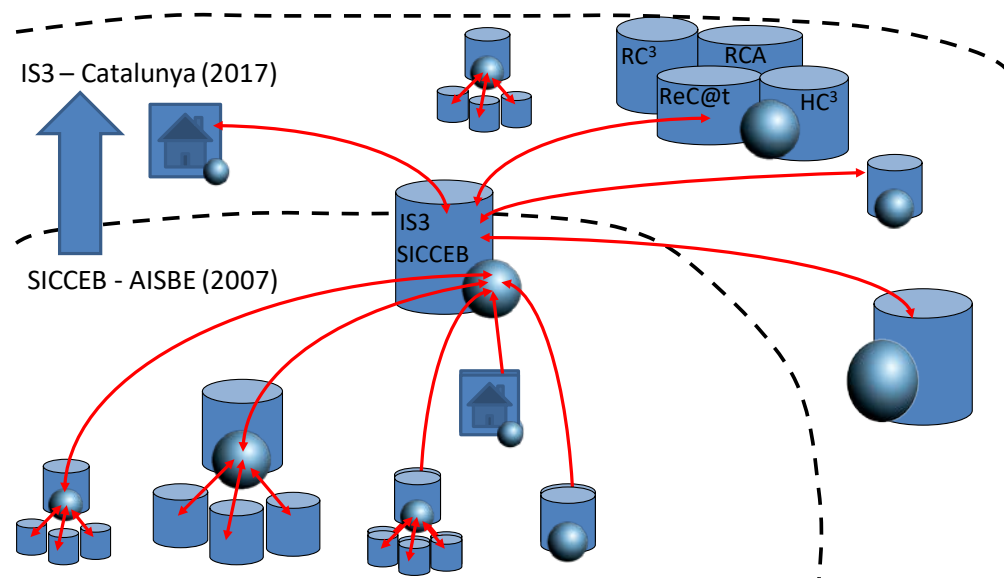


Activació del Treball Social Sanitari

C. Factors de risc socio-familiar	
<p>Marque con un X en el apartado que considere adecuado. Se admite más de una respuesta.</p>	<p>Factores de riesgo sociofamiliar</p> <p>No existe cuidador/a efectivo identificable</p> <p>Capacidad del cuidador/a limitada por edad</p> <p>Capacidad del cuidador/a limitada por mala salud</p> <p>Capacidad del cuidador/a limitada por problemas psicológicos</p> <p>Capacidad del cuidador/a limitada por problemas laborales</p> <p>Capacidad del cuidador/a limitada por falta de recursos materiales</p> <p>Existen problemas estructurales debido a deficientes condiciones de la vivienda o aislamiento</p> <p>Más de un miembro de la familia requiere cuidados</p> <p>Existe cargas complejas poco frecuentes a especificar</p> <p>Hay menores en el núcleo de convivencia</p> <p>Existe sobrecarga relevante y evidente del cuidador/a</p> <p>Situaciones de riesgo de exclusión social (pobreza, emigrantes sin papeles, desahucios,...)</p> <p>Existen barreras lingüísticas o culturales relevantes</p> <p>Existen experiencias familiares problemáticas (drogadicción, violencia de género,...)</p> <p>Existen conflictos de comunicación o en la toma de decisiones en el seno de la familia</p> <p>Ha detectado algún otro factor de riesgo sociofamiliar</p>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Comunicació - SSII

- El Comitè de Tumors acabarà amb la tramitació de l'**Informe de Diagnòstic i Tractament de càncer de pulmó** (on s'inclou la l'avaluació i classificació del pacient segons nivells de complexitat PALCOM).
- L'Informe viatja per la **plataforma d'interoperabilitat IS3** de l' AISBE que comunica l'Hospital electrònicament amb l'Equip d'Atenció Primària del pacient.



Estratificació

Intervenció. Segons Estratificació

Baixa

- PALCOM: <20%

- Tractament segons el previst.
- Responsables del cas: especialista a càrrec del tractament hospitalari i equip d'atenció primària (UBA).
- Comunicacions ordinàries entre nivells.
- Sense mesures addicionals dins del programa. Excepte valoració de necessitats de suport psicosocial.

Mitjana

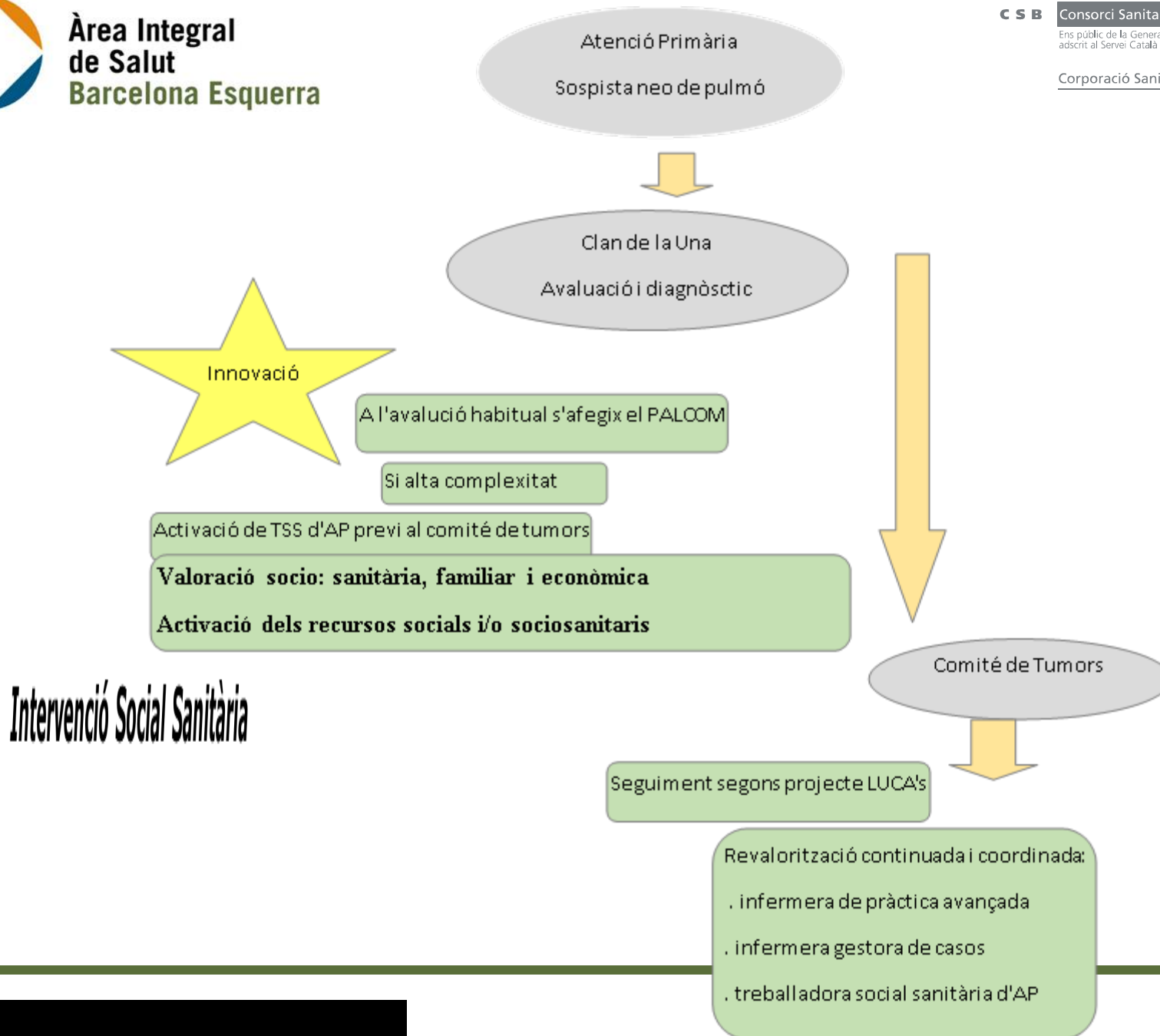
- PALCOM: 20-60%

- Tractament segons el previst.
- Valoració de necessitats de suport psicosocial.
- Alerta als referents del programa (infermeria de pràctica avançada de pulmó i gestora de casos ABS i **treball social sanitari**).
 - Gestió compartida amb seguiment intens per les referents del programa, segons necessitats del cas.
 - Reavaluació segons necessitats.

Alta

- PALCOM: >60%

- Justificació addicional sobre l'aplicació del tractament previst.
- **Activació TS!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**
- Alerta als referents del programa.
 - Gestió compartida amb seguiment molt intens, segons necessitats del cas.
 - Reavaluació segons necessitats.
 - Checklist de valoració de necessitats addicionals:
 - Activació recursos socials o sociosanitaris
 - Activació de recursos d'atenció a domicili
 - Activació PADES
 - Activació de la Unitat de Suport i Cures Pal·liatives en Càncer de l'Hospital Clínic
 - Activació de recursos específics de nutrició i dietètica
 - Activació de recursos de rehabilitació
 - Necessitats de suport psicosocial
 - Riscos de "conspiració del silenci"



Registre de dades

- El registre de dades de realitzarà en **Excel** i la **gestió** del mateix serà **coresponsabilitat** de Mónica Gómez i M^a Carmen Rodríguez.
- **Potencial de registre amb més de 200 camps** de dades per pacient.



Avaluació de resultats

- **S'han definit diferents indicadors de procés, resultat i satisfacció.**



1. Incrementar la comunicació entre nivells en l'atenció al pacient amb càncer de pulmó:

- Nombre de pacients diagnosticats de càncer de pulmó amb l'Informe de Diagnòstic i Tractament de càncer de pulmó elaborat.
- Nombre d'informes tramitats per la plataforma IS3 i rebuts electrònicament en el seu EAP (Equip d'Atenció Primària).

2. Incrementar la coordinació entre nivells en l'atenció al pacient amb càncer de pulmó:

- Percentatge de pacients amb càncer de pulmó seguits conjuntament segons els paràmetres definits al Projecte LuCAs.

3. Identificar precoçment al pacient "Complex" (aproximació PALCOM)

- Nombre i percentatge de pacients avaluats.
- Nombre i percentatge de pacients avaluats segons nivell de complexitat.

4. Reduir pràctiques assistencials innecessàries (Iatrogenia) i evitar procediments que no aportin valor al pacient, mitjançant la justificació addicional sobre l'aplicació del tractament previst en pacients amb complexitat alta.

- Percentatge de pacients classificats com "complexitat" alta amb la justificació addicional sobre l'aplicació del tractament previst formalitzada.

5

5. Anticipar l'activació de recursos i dispositius segons els perfils i necessitats definides

- Nombre, i percentatge sobre pacients, de valoracions sobre el checklist de activació de recursos definit en el projecte LuCAs.
- Volum i percentatge de recursos activats (suport psicossocial, Treballador Social, recursos socials o sociosanitaris, recursos d'atenció a domicili, PADES, Unitat de Suport i Cures Pal·liatives en Càncer de l'Hospital Clínic, recursos específics de nutrició i dietètica, recursos de rehabilitació...), global i per perfil de pacient. **Incrementar la utilització dels dispositius d'atenció a domicili quan escaigui:**

6

- Nombre i Percentatge de pacients atesos a domicili segons perfil de necessitat (Posquirúrgic sense complicacions, Posquirúrgic amb complicacions, Procés actiu amb quimioteràpia en desequilibri per mal control d'efectes adversos, Procés actiu en desequilibri per simptomatologia aguda, Pacient amb "alta precoç" no quirúrgica, Pluripatològic/Complex i Final de vida) i tipus de dispositiu (Equipo Atenció Primària, Programa d'Hospitalització a domicili-HC, Unitat d'atenció domiciliària-HC, PADES).

7

6. Acompanyar al pacient en fase de descompensació de forma coordinada:

- Nombre i Percentatge de pacients amb visites als diferents dispositius d'urgències del territori (Urgències hospitalàries, CUAP, Urgències en CAP, Urgències agudes en domicili...).

8. Incrementar la satisfacció de pacients i familiars sobre l'atenció rebuda:

- Percentatge de pacients (global i per perfil de complexitat) contactats a l'inici per la gestora de casos del seu EAP per informar-los del seguiment compartit.
- Enquesta de satisfacció a usuaris i familiars a les 2 setmanes d'haver-los inclosos al programa i al final del procés.

9. Incrementar la satisfacció dels diferents professionals implicats sobre l'atenció prestada

- Nivell de satisfacció (escala d'1 a 10), avaluada després del Comitè de Tumors, del responsable de la fase de diagnòstic i tractament davant la pregunta: en quin mesurada la inclusió al programa ha millorat la informació disponible per la Unitat de Diagnòstic i el CT en la seva presa de decisions?
- Nivell de satisfacció (escala d'1 a 10), avaluada al principi i al final del procés o abans de la seva derivació a PADES si escau, del oncòleg responsable del tractament davant la pregunta: en quin mesurada la inclusió al programa ha millorat la informació disponible en la seva presa de decisions?
- Nivell de satisfacció (escala d'1 a 10), avaluada al final del procés o abans de la seva derivació a PADES si escau, de la gestora de casos i de la infermera de pràctica avançada del HC responsables del seguiment davant la pregunta: en quin mesurada la inclusió al programa ha millorat l'atenció global prestada pel sistema al pacient?

**Moltes gràcies per la
vostra atenció**