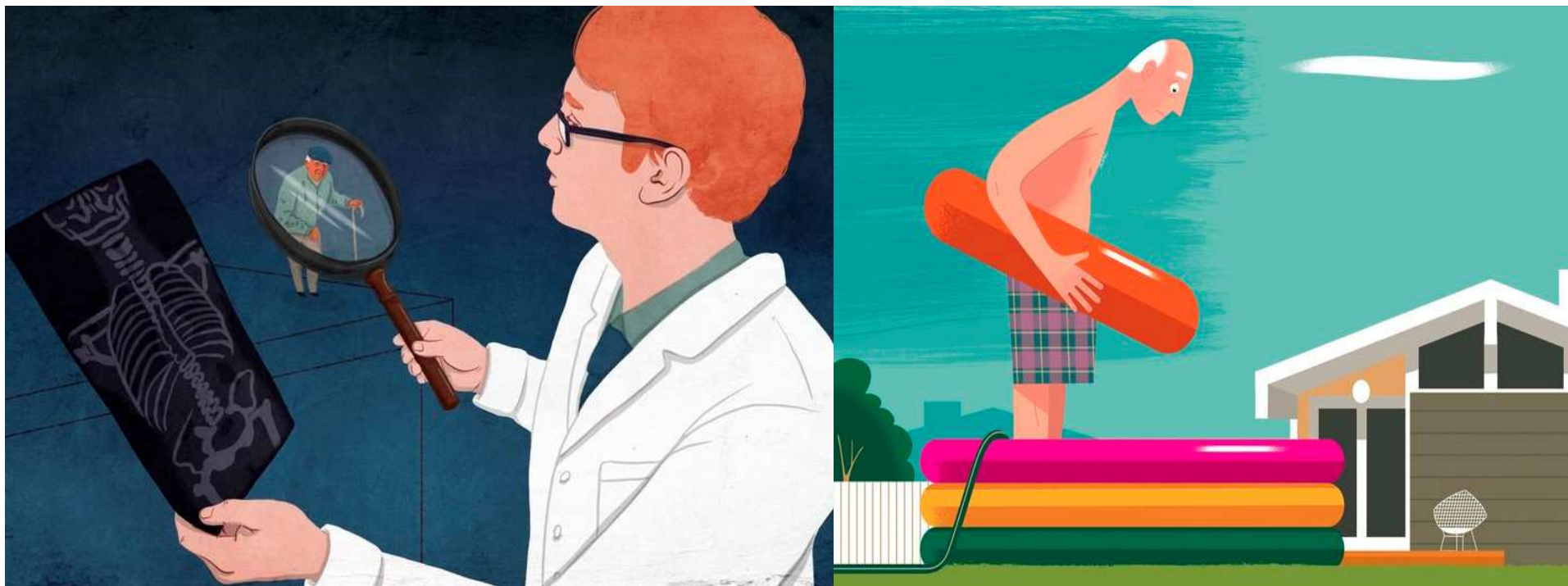




III JORNADA SOCIO SANITÀRIA

Propostes disruptives per l'evolució del model d'atenció socio sanitàra

Assumpta Ricart
Cap d'Urgències
Hospital Universitari Vall d'Hebron



Planificació per sectors. Què aporta cadascun?

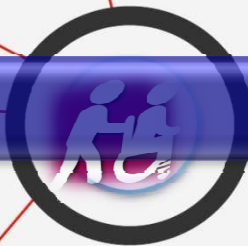


Processos per patologia. Què podem afegir?

Idioma comú. Parlem del mateix?



Eines. Què necessitem per fer-ho?



Planificació per sectors. Què aporta cadascun?

L'Hospital atén al pacient fràgil en l'agudització de la seva malaltia, en el processos intercurrents i sobrevinguts.

Atenció especialitzada, terciarisme

Atenció a la descompensació de processos crònics

Atenció a processos intercurrents

Atenció a processos sobrevinguts



El que es pot atendre en qualsevol altre nivell assistencial

Final de vida

Problemàtica social exclusiva



- o Minimitzar temps estada
- o Adequar proves
- o Incrementar resolutivitat: domicili/Residències/ CSS
- o Valoració social precoç



- o Sobrediagnòstic
- o Sobretractament
- o Esdeveniments adversos



- o Alerta a AP/EAR d'alta URG garantint contacte < 24 hrs
- o Adequar proves (?) no menys
- o Espais diferenciats (?): més proves, més ingressos, estades més llargues... Justifica una línia diferent?
- o Valoració social a Urgències més i més precoç
- o Minimitzar derivacions:
 - Des de domicili: Incrementar valoració a domicili
 - Residències: Incrementar capacitat resolució/intervenció
 - Sociosanitari: circuit ambulatoris
 - PADES
- o Reduir temps d'estada a URG: Alta amb garantia de seguiment < 24 hrs



- o Sobrediagnòstic
- o Sobretractament
- o Esdeveniments adversos

Latham LP1, Ackroyd-Stolarz S1Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. [Can Geriatr J.](#) 2014 Dec 2;17(4):118-25

ORIGINAL RESEARCH

Emergency Department Utilization by Older Adults: a Descriptive Study

Lesley P. Latham, MSc, Stacy Ackroyd-Stolarz, BSc(OT), PhD

Department of Emergency Medicine, Dalhousie University, Halifax, NS

DOI: <http://dx.doi.org/10.5770/cgj.17.108>

CANADIAN GERIATRICS JOURNAL, VOLUME 17, ISSUE 4, DECEMBER 2014

Reducing LOS in the ED and examining the effect of ED overcrowding on this vulnerable population is an important place to focus attention in the planning of care.

Latham LP1, Ackroyd-Stolarz S1 Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. [Can Geriatr J.](#) 2014 Dec 2;17(4):118-25

Processos per patologia. Què podem afegir?

S'elaboren protocols, rutes que disminueixen la variabilitat clínica i promouen la continuïtat assistencial.

Continuïtat assistencial

Criteris de derivació

Desenvolupament de rutes assistencials, plans integrals

Escassa utilitat al pacient que requereix gestió de cas



No considerar suficient la part social

No dotació específica de finançament

No incorporar instruccions final de vida



- o Obtenir i difondre resultats d'adherència
- o Cert nivell de vinculació exigible?
- o Clara definició del nivell assistencial per resoldre
- o Sistemes d'informació que dibuixin la HCC com a ruta



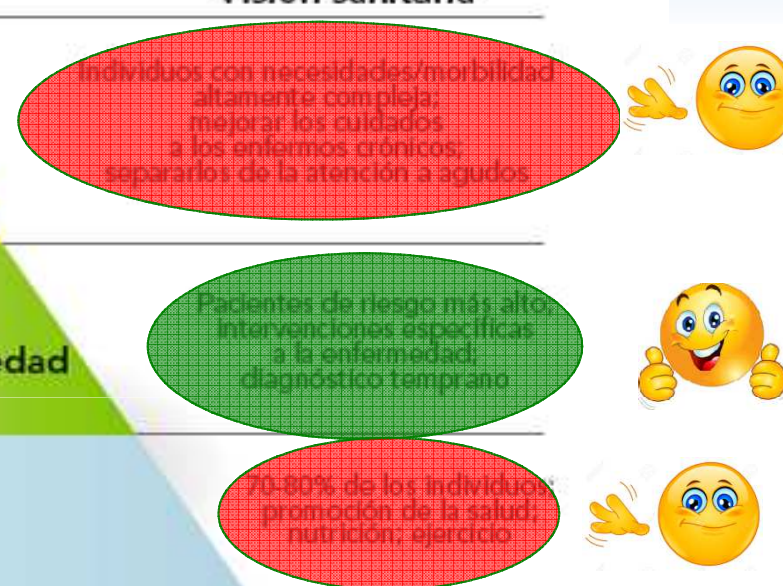
- o Unilateralitat
- o Discontinuitat
- o Desactualització
- o No discriminació per grups



Visión social



Visión sanitaria



Nivel 3
Gestión
del caso

Nivel 2
Gestión de la enfermedad

Nivel 1
Autogestión

Fuente: King's Fund (C. Ham)

El mal uso de estas estrategias de segmentación, en el actual contexto de recortes, tiene el riesgo de concentrar los recursos en la atención a los pacientes crónicos con mayor riesgo de hospitalización, en detrimento de la promoción de la salud y el autocuidado

La "estratificación" de la atención a pacientes crónicos y sus determinantes sociales. 27 Abril 2013. Javier Segura del Pozo

<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2013/04/27/la-estratificacion-de-la-atencion-a-pacientes-cronicos-y-sus-determinantes-sociales/>



Idioma comú. Parlem del mateix?

Classifiquem, estratifiquem riscos, agrupem per necessitats de recursos... per ser més eficients

Establir diferents nivells assistencials

Adequar intervencions

Etiquetes no reavaluades

Compartiments estanc

Orientació al finançament

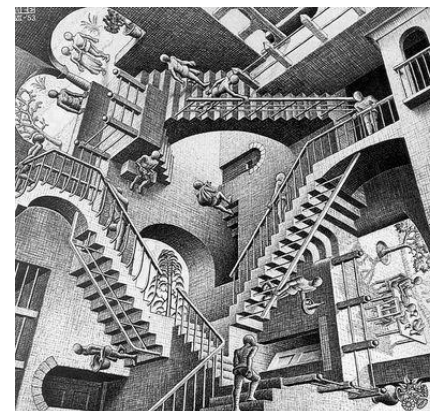
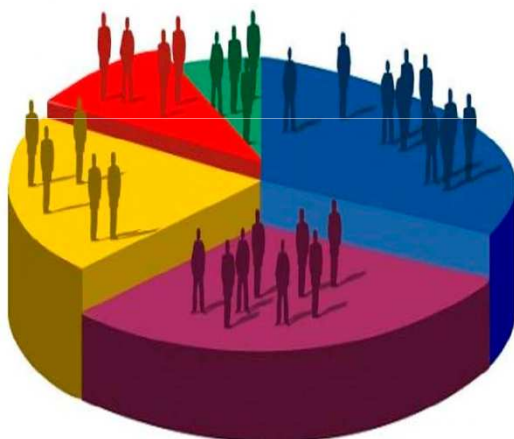


- o Adequar nivells assistencials a les necessitats del pacient
- o Millorar l'eficiència del sistema



- o Agrupació/ Segregació artificial
- o Confusió de termes







Eines. Què necessitem per fer-ho?

La coordinació territorial, la continuïtat assistencial

Sistemes d'informació. Nous aplicatius

Eines predictives

Mesurar resultats de la coordinació

Consens en les actuacions

Confiança en els professionals i les institucions



Excés d'informació i sistemes de vigilància que no permeten prendre decisions

Magatzems de dades

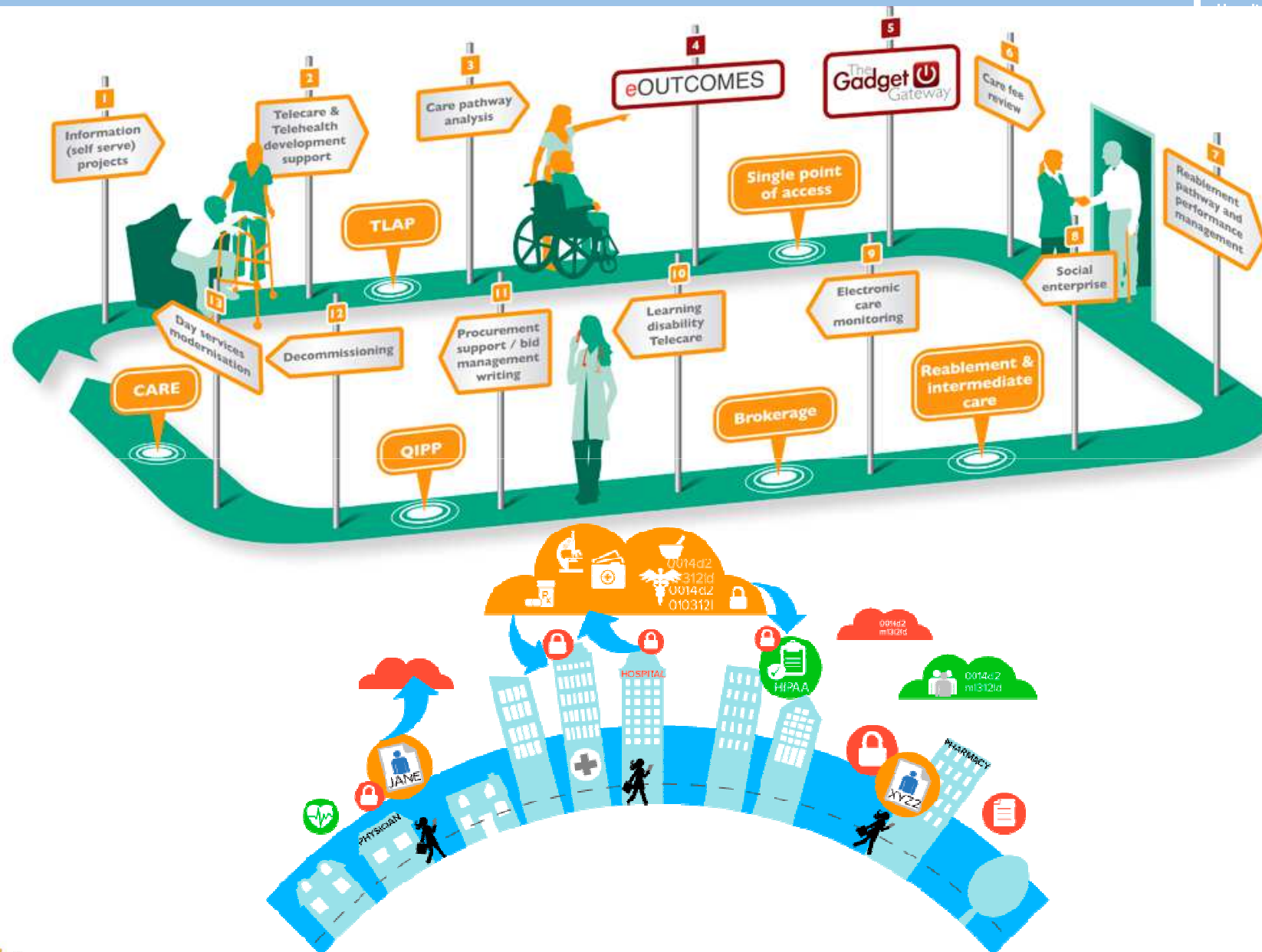


o TICs que dibuixin la trajectòria del pacient



o Agrupació/ Segregació artificial
o Confusió de termes







- o Obtenir i difondre resultats d'adherència
- o Cert nivell de vinculació exigible?
- o Criteris de resolució a cada nivell assistencial



- o Unilateralitat
- o Discontinuitat
- o Desactualització
- o No discriminació per grups



The Commonwealth Fund i la London School of Economics and Political Science van crear un grup de treball internacional d'experts en l'atenció als pacients amb necessitats socials i sanitàries complexes, amb l'objectiu d'identificar experiències prometedores i esbrinar quins són els seus factors d'èxit.

Es descriuen les 10 recomanacions seleccionades que haurien de ser d'aplicació universal:

1. Prioritzar la coordinació assistencial
2. Identificar els pacients de manera precisa
3. Formar més metges de família i geriatres
4. Fomentar la comunicació entre proveïdors
5. Implicar els pacients en les decisions que els afecten
6. Proveir suport als cuidadors
7. Finançar adequadament els plans de serveis
8. Integrar serveis socials i sanitaris
9. Promoure el lideratge clínic
10. Aprendre de mecanismes de prova-error



III JORNADA SOCIO SANITÀRIA

Propostes disruptives per l'evolució del model d'atenció socio sanitària

Gràcies!

Assumpta Ricart
Cap d'Urgències
Hospital Universitari Vall d'Hebron