

PREMIS UNIÓ A LA INNOVACIO EN GESTIÓ

VII Edició * 2016

INSTITUCIÓ:

FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Director-a General o Gerent:

Dr. Albert Salazar i soler

Adreça:

Carrer Sant Antoni Maria Claret, 167, Pavelló de Sant Antoni, Planta 0, 08025.-
Barcelona

Telèfon:

93.556.55.12

e-mail:

mbarroso@santpau.cat

SERVEI D'ABORDATGE INTEGRAL DEL PROCEDIMENT ASSISTENCIAL, MILLORAT AMB LES TECNOLOGIES DIGITALS, DE PACIENTS AMB DESFIBRIL·LADORS AUTOMÀTICS IMPLANTATS (DAI), INCLOENT LA RESINCRONITZACIÓ CARDÍACA, PER A LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

INNOVACIÓ EN GESTIÓ ASSISTENCIAL DE LES PERSONES

Dra. Gemma Craywinckel, Directora Assistencial de la Fundació

Dr. Xavier Viñolas i Prat, Cap de la Unitat d'arítmies

e-mail: mbarroso@santpau.cat

ABSTRACT:

L'experiència continuada en el tractament amb implantació d'un desfibril·lador automàtic implantable (DAI) ha portat a la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (en endavant, FGS), a replantejar-se l'actual sistema assistencial que dissocia els tres vèrtexs del tractament (pacient, dispositiu, relació entre proveïdor-FGS). Amb un triple objectiu;

- Millorar la qualitat de vida del pacient, tant a nivell físic com a nivell psicològic.
- No supeditar el tractament al dispositiu, tot i optant a seleccionar, dintre de l'oferta existent en el mercat, aquell que s'adeqüi més a les necessitats del pacient.
- Corresponsabilitat entre el proveïdor del dispositiu i la FGS en tot el procés assistencial.

El sistema per a fer-ho, un servei integral que;

(i).- Englobi a tots els actors en el procés assistencial

(ii).- Es sustenti en la implantació i el desenvolupament de noves tecnologies.

(iii).- Permeti un control i valoració objectiva del seu funcionament en tots els àmbits d'actuació.

1. El plantejament

Ens trobem davant de tres variables;

- Tipus de pacient

- Pacients que han sofert o tenen un alt risc de mort sobtada, crònics i pluri-patològics, donat que tots tenen una disfunció ventricular severa i en la seva majoria presenten insuficiència cardíaca i altres patologies associades.
- Pacients que, a més, presenten insuficiència cardíaca avançada i trastorn de la conducció cardíaca.

- Tipus d'implantant

En el primer cas, el tractament consisteix en implantar un desfibril·lador Automàtic Implantable (DAI), en el segon cas, un desfibril·ladors amb re-sincronització cardíaca, excepte en el casos en els que per edat es considera que la mort sobtada no és un problema mèdic rellevant, en els que el dispositiu implantat és un marcapassos de re-sincronització però sense capacitat de desfibril·lació.

En tots els casos, són dispositiu complexes, multi-programables, que requereixen seguiment periòdics, reprogramacions quan es presenten les arítmies o altres alteracions i/o per al recanvi de la bateria, una vegada esgotada. Això fa que, en aquests moments, es recomanin visites a un gabinet especialitzat de desfibril·ladors-marcapassos cada 3-6 mesos. **En el 80% dels casos, durant la revisió només s'interroguen paràmetres sense necessitat de fer canvis de programació.**

Respecte de l'adquisició d'aquest tipus d'implant, la FGS està sotmesa al Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic el que la condiona alhora de seleccionar tant proveïdors com implants existents en els mercats.

- Relació proveïdor - FGS

No existeix una col·laboració estreta entre proveïdor i centre sanitari, sent responsabilitat exclusiva d'aquest últim la gestió de les complicacions (fins i tot les motivades pels dispositius), els esgotaments prematurs dels dispositius, els problemes d'elèctrodes que requereixen retirada o extracció dels mateixos. D'altra banda, en els últims anys s'ha produït una progressiva reducció del preu dels dispositius que, en alguns casos, ha portat vinculat una reducció dels serveis associats als mateixos que els proveïdors ofereixen, com el suport tècnic durant implant o el suport tècnic durant els seguiments dels pacients, o bé una facturació addicional d'aquests serveis.

També cal tenir en compte que la competència existent i la necessitat dels proveïdors de dispositius de mantenir preus provoca que en un entorn altament tecnològic com el dels dispositius implantables cardíacs, apareguin constants novetats, que no aporten millores significatives respecte dels anteriors

Així, el model de provisió actual, manca d'un plantejament col·laboratiu i de RISC COMPARTIT EN EL TRACTAMENT AL PACIENT entre proveïdor i centre sanitari que faciliti el poder oferir una assistència integral eficient als pacients.

Vist això, el repte és configurar un servei que alliberi al pacient de visites innecessàries i, correlativament, disminueixi el flux de consultes de poc valor, seleccionant el dispositiu que més s'ajusti a les seves necessitats, a través de la col·laboració entre la FGS i el proveïdor, i que englobi tot el procés assistencial.

En resum, transformar el sistema d'aprovisionament tradicional en un servei de gestió integral.

2. Les expectatives una vegada implantat el sistema

Les millores introduïdes en el sistema integral pretenen una repercussió individual i de conjunt.

1) **Beneficis per als pacients i els seus familiars.** Amb el nou abordatge, els pacients i familiars o cuidadors, disposaran de major informació i formació sobre la seva malaltia i tractament i funcionament del dispositiu implantat, la qual cosa deu:

- Millorar la seva percepció de seguretat. Amb el nou abordatge el Centre de Suport al Control Remot processa la informació del dispositiu i, aplicant els protocols de gestió establerts, escala les alertes en funció de la seva tipologia i gravetat als professionals (metges, infermeres o tècnics) que poden solucionar les problemàtiques que puguin sorgir. A més, A través D'UNA APP instal·lada en la seva Smartphone el Centre de Suport enviarà FEEDBACK al pacient sobre l'estat de la seva transmissió, la qual cosa contribuirà a un major "APODERAMENT" del pacient i els seus familiars.

- Millorar la qualitat de vida dels pacients, evitant desplaçaments innecessaris als centres d'atenció intermèdia o a l'Hospital per a la realització de tasques de manteniment i revisió del dispositiu implantat.

- Millorar l'atenció del pacient. Amb el nou abordatge, els pacients poden rebre resposta a les alertes activades d'acord amb els protocols preestablerts els 365 dies de l'any.

- Millorar l'autonomia en la seva vida diària, el sistema de control remot ha de ser flexible i permetre la connexió a través de diferents mitjans de comunicació incloent la línia telefònica fixa o mòbil particular del pacient o familiars.

2) **Beneficis per a l'Hospital.** Els beneficis potencials per a l'hospital són múltiples i diversos:

- Millorar els procediments assistencials, mitjançant la implementació de models eficients d'atenció amb el suport de la tecnologia.

- Maximitzar i mostrar els beneficis i eficiències aconseguits amb la introducció del nou model per fomentar la seva adopció.
 - Explorar la possibilitat d'estendre el model a un conjunt més ampli de pacients integrant altres nivells assistencials de l'àrea d'influència de l'Hospital, com els centres d'Atenció primària.
 - Oferir serveis de valor afegit a la comunitat de pacients amb cardiopaties que millorin la seva qualitat de vida i apoderament enfront de la malaltia.
 - Reducció de les admissions no programades, el nou model ha de facilitar l'actuació proactiva reduint els episodis crítics i els ingressos hospitalaris.
 - Potenciar la millora contínua dels serveis de l'Hospital mitjançant la recollida d'experiències i opinions dels pacients i els seus familiars.
 - Incrementar la col·laboració amb altres nivells assistencials, com l'atenció primària.
 - Amb el nou model, l'Hospital ha de millorar la capacitat d'atenció de metges i personal d'infermeria especialitzat alliberant-los de tasques de baix valor afegit o mecàniques i incrementant el nombre de pacients que poden ser tractats per l'Hospital.
- 3) **Beneficis per al conjunt del sistema sanitari.** El nou model d'atenció beneficia al conjunt del sistema sanitari català, que:
- Veurà reduït el nombre de desplaçaments a sufragar per a la realització de revisions rutinàries del funcionament dels dispositius implantats.
 - Reduirà el nombre d'hospitalitzacions a sufragar.
 - Facilitarà la comparativa amb altres models tradicionals i permetrà identificar millores que puguin ser aplicades al conjunt del sistema de salut de Catalunya convertint-les en sistèmiques.

4) **Beneficis per al proveïdor.** Amb la implantació del nou model d'atenció, el proveïdor:

-Millorarà el seu posicionament al mercat, amb l'experiència demostrable de la implantació real dels serveis inclosos en el model assistencial.

-Millorarà la seva estabilitat financera a mitjà termini, donada la durada prevista del nou contracte.

-Ampliarà el seu portfolio amb els nous serveis inclosos en la provisió

3. **Principals innovacions i elements del canvi en tots els àmbits involucrats en el procés assistencial**

3.1.- **El control remot del pacient i Centre de Suport**

• **Què és?**

El monitoratge remot és l'aplicació de la tecnologia de transmissió de dades des d'un dispositiu implantat en un pacient fins a la consulta de l'especialista, possibilitant la captura, emmagatzemament, recuperació, comunicació i ús de la informació. Bàsicament, i de forma resumida, el sistema funciona mitjançant la presència d'un transmissor amb connexió a Internet associat al dispositiu que envia les dades al centre hospitalari. Aquestes transmissions de dades es realitzen en les dates programades per l'hospital (en general, cada 3-4 mesos o més freqüentment si es considera necessari). A més de les transmissions programades, si el dispositiu presenta una disfunció, en detectar-se es genera una alerta que es transmet de forma automàtica i ràpida al centre hospitalari.

El Centre de suport és un centre especialitzat en el seguiment remot que dona servei a una població de pacients portadors d'un dispositiu cardíac implantable a través d'una sèrie de serveis, entre els quals es destaquen: el triatge comentat i classificació de les transmissions rebudes i la gestió de totes les tasques administratives i de poc valor assistencial inherents al monitoratge remot.

- **Què aconseguim**

Existeixen ja dades en la literatura que donen suport a una millora del seguiment dels pacients portadors de control remot, demostrant que:

- 1) permeten avançar el tractament de complicacions,
- 2) disminueixen les teràpies inapropiades,
- 3) disminueixen les visites hospitalàries,
- 4) disminueixen els ingressos per insuficiència cardíaca i
- 5) algun estudi demostra fins i tot que existeix una millora de la supervivència

- **Com l'implementem**

A causa de la varietat de dispositius de diferents fabricants es fa necessari implementar un sistema d'informació capaç de normalitzar tota la informació procedent de totes aquestes diferents fonts i amb CONNEXIÓ A LA HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA DE L'HOSPITAL. A més, el monitoratge remot porta associades moltes tasques de molt baix valor assistencial que consumeixen recursos de la unitat, per la qual cosa s'ha implementat un Centre de Suport que realitza, entre altres funcions, les de triatge comentat i classificació de les transmissions i gestió de totes aquestes tasques administratives, aconseguint reduir el nombre de visites presencials dels pacients

La implementació d'aquestes mesures s'ha classificat a tres nivells:

- Respecte de l'hospital; mitjançant un canvi organitzatiu que implica tant departaments assistencials com de suport, formació adequada del personal d'infermeria i un canvi del sistema de gestió de les consultes presencials versus visites virtuals. A més de la implementació del nou sistema d'informació que cobreix tots els procediments de la unitat d'arítmies (seguiments remots, presencials, implants i explants).
- Respecte del pacient; la correcta formació del pacient i el seu "apoderament" respecte a la seva patologia mitjançant una app de pacient. En definitiva, que el pacient se senti controlat i segur.
- A nivell tecnològic; un dispositiu implantat que permeti transmetre la informació, equip multimèdia que permeti la transmissió de dades des de la residència del pacient, equip tecnològic en el centre que permeti la

recepció de la informació i equip tecnològic que facilitin el tractament (PDA, dispositius mòbils, tablets, etc...), tot això connectat amb el nou sistema d'informació normalitzat.

3.2.- Aprovisionament i gestió de material

- **Què és**

Gestió de l'aprovisionament de material que engloba la recerca, adquisició, transport, emmagatzematge, gestió d'inventari, control de caducitats, control d'utilització i control de pagament del material necessari per dur a terme les activitats assistencials de la unitat.

- **Què aconseguim**

L'objectiu primordial és tenir accés a una àmplia gamma de dispositius tecnològicament avançats de diferents fabricants entre qui poder escollir el més adequat per a cada pacient (fins i tot en els casos especials); també es pretén disposar d'eines per a la gestió de l'aprovisionament de materials útils, àgils i que minimitzin el treball administratiu i evitin les ruptures d'estoc.

- **Com l'implementem**

A través d'un pla flexible d'aprovisionament i d'un mòdul en el sistema d'informació podem tenir controlat els nivells d'inventari, consum, entrades i sortides de material, comandes i tots els procediments que es realitzen en la unitat (implantació, explantació, gestió del material aprovisionat, renovació tecnològica i incorporació de noves tecnologies). Amb aquesta eina s'obté un complet quadre de comandament, en temps real, per al control de l'activitat completa que es realitza dins de la unitat.

L'aprovisionament s'articula entorn dels següents principis: continuïtat de l'activitat assistencial i respecte a la preferència dels professionals clínics.

Per complir l'objectiu s'ha desenvolupat un pla que consta dels següents punts:

1. Identificació per part de l'equip mèdic dels productes disponibles al mercat que compleixin els requisits per a la seva utilització
2. Homologació de productes considerats com a "estàndard"
3. Elaboració de catàleg de productes preferents

4. Identificació de productes “especials”. Aquests productes es requereixen per atendre necessitats de pacients amb condicions clíniques molt específiques.

3.3.- Assistència Tècnica

- **Què és**

Assistència tècnica presencial durant els procediments d'implantació de dispositius i explant de cables, així como assistència tècnica en els seguiments de dispositius cardíacs (presencial i remota).

- **Què aconseguim**

Disposar d'un equip tècnic molt qualificat i estable que treballi de forma coordinada amb la unitat d'arítmies per executar els procediments d'implantació i extracció amb la major eficàcia i eficiència.

- **Com l'implementem**

S'ha incorporat un tècnic estable i amb alta experiència perquè pugui cobrir les tasques d'assistència presencial a implant, així com assistència presencial als seguiments realitzats en consulta. A més el tècnic està perfectament format en l'ús del nou sistema d'informació. D'aquesta manera es pot encarregar dels processos en els quals hi ha implicat el sistema d'Informació, processos que van des de la gestió del material fins a les tasques associades amb el Centre de Suport. Una altra de les atribucions del tècnic és el suport en els processos de formació al personal mèdic i d'infermeria.

3.4.- Participació del pacient: apoderament i acompanyament

- **Què és**

Un pacient apoderat és un pacient amb capacitat per decidir. Per a això, d'una banda ha de disposar de prou nocions per entendre la malaltia i el seu tractament i, per l'altre, ha de tenir fàcil accés a la informació.

- **Què aconseguim**

La col·laboració del pacient en el seu tractament, el que permet personalitzar el tractament a les condicions particulars de cada un d'ells i augmentar la seva seguretat.

- **Com l'implementem**
 1. Formació al pacient respecte de la seva patologia
 2. Desenvolupant sistemes d'informació com a feedback per al pacient a través de noves tecnologies (smartphone, website per al pacient, apps mòbils etc..).

3.5.- Risc compartit Hospital → proveïdor

- **Situació actual**

El model de provisió actual, manca d'un plantejament col·laboratiu i de RISC COMPARTIT EN EL TRACTAMENT AL PACIENT entre proveïdor i centre sanitari que faciliti el poder oferir una assistència integral eficient als pacients. Així, el sistema de compra es basa en la compra individual pròtesi a pròtesi que el centre sanitari paga en el moment de l'implant independentment de la durada de la pròtesi i del resultat obtingut amb ella.
- **Què busca**

Que el nou model sanitari faci front a la creixent demanda d'aquest tipus d'assistència oferint atenció de qualitat centrada en la necessitat real del pacient.

Que el proveïdor participi a tot el procés assistencial i alineï interessos amb el centre assistencial per implantar dispositius amb durades més grans i menys complicacions per buscar la reducció de reimplantacions
- **Què aconseguim**

Introduir criteris de facturació associats als resultats en salut dels pacients, revertint en una millora assistencial per a aquests. També, que el proveïdor entri en un escenari de col·laboració i certesa a mitjà termini quant a volums d'implant.
- **Com l'implementem**

Introduint un sistema de pagament per resultats en salut, mitjançant una tarifa de tractament preestablerta tenint en compte uns marges de fluctuació de la demanda considerats lògics per al grup de pacients a tractar, la qual cosa incentivarà una millora dels serveis prestats.

Per al càlcul de l'activitat, s'assumeix que l'àrea d'influència es manté estable al llarg de la durada del contracte.

4. A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?

a) Indicadors de qualitat del Centre de Suport de Control Remot:

- Tant per cent de pacients que no accepten control remot inferior al 5%
- < 5% d'alertes vermelles
- < 10 % de transmissions no programades
- < 20 % de transmissions que generen visites presencials
- 5% de reducció de visites presencials a l'Hospital

b) Concordança entre el Centre de suport de control remot i la classificació de transmissions per part de l'Hospital:

- <10% de discrepància entre transmissions taronges o vermelles
- <10% de discrepància entre transmissions classificades com a verdes

c) Satisfacció del pacient:

- Millora en un 10% enquesta satisfacció del pacient durant l'execució del contracte.

d) Desplaçaments visites presencials:

- Reducció en un 10% de les visites presencials pacient/any durant l'execució del contracte

e) Reducció descàrregues inapropiades:

- Reducció en un 10% de les descàrregues inapropiades pacient/any durant l'execució del contracte.

f) Identificació de pacients que puguin requerir atenció/Intervenció: optimització de la programació

- >80% de concordança entre programació i alertes segons guies de pràctica clínica pactades i la realitat
- <20% de pacients amb re-sincronització i estimulació bi-ventricular <90%
- Detecció >80% de pacients amb estimulació del Ventricle Dret >40% en pacients amb DAI unicameral o bicameral
- Detecció >80% de pacients amb Fibril·lació Auricular de nova aparició en un termini inferior a 1 mes
- Detecció >80% de pacients amb valors de llindar ventricular fóra de rang en un termini inferior a 1 mes
- Detecció >80% de pacients amb valors llindar/detecció auricular fóra de rang en un termini inferior a un mes.

g) Criteris de qualitat de la implantació:

- Taxa implantació d'elèctrode VI: taxa d'implantació d'elèctrode esquerra >90%
- Infeccions: taxa d'infecció intraoperatòria primoimplants <3%

5.- Gestió del canvi

Malgrat que aquest servei s'ha implantat fa molt poc temps, creiem rellevant finalitzar aquesta presentació, posant de relleu els principals canvis que ja s'estan produint. Així a nivell del centre s'ha desenvolupat una autèntica gestió per processos, amb la interrelació entre diferents departaments per poder engegar el servei; des de departaments de suport (economia i finances, informàtica, etc) fins a assistencials, mentre que a nivell extern, s'ha pogut comprovar l'interès demostrat per totes les cases comercialitzadores d'aquest tipus de tecnologia. Amb un participació en el procés del 90%.

Barcelona, 31 d'octubre de 2016.