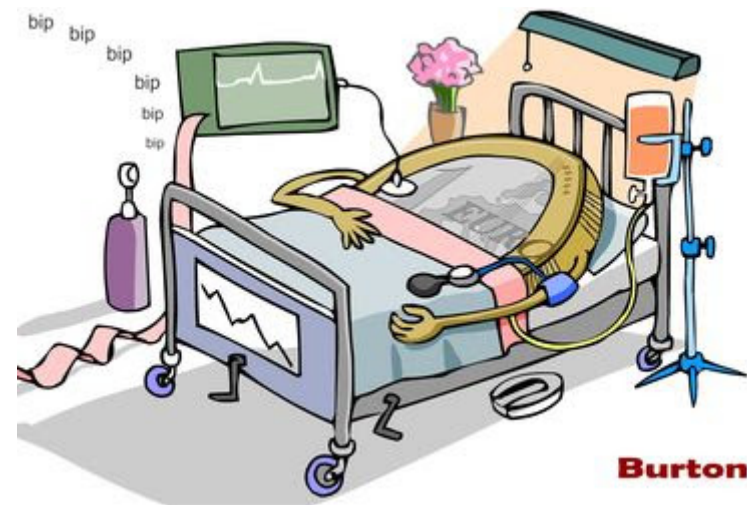




CORPORACIÓ SANITÀRIA
PARC TAULÍ

Unitat de crítics Multicentre

Parc Taulí – HGC ...
Hospital Sagrat Cor



01_ Descripció del projecte:

Projecte de col·laboració entre l'Àrea de Crítics de l'Hospital de Sabadell i el Servei de Medicina intensiva de l'Hospital General de Catalunya.



- Aliança entre el sector públic i el privat amb el principal objectiu de **donar resposta assistencial a intensius a l'àrea de la ciutat de Sabadell i a la seva àrea d'influència del Vallès Occidental**. Augment del número de llits de malalts crítics d'usuaris de Catsalut i de IDCSalud.

Implicació conjunta de RRHH, coneixement, Protocolització i tecnologia.

Treball en xarxa, pioner a Catalunya.

02_ Origen del projecte:



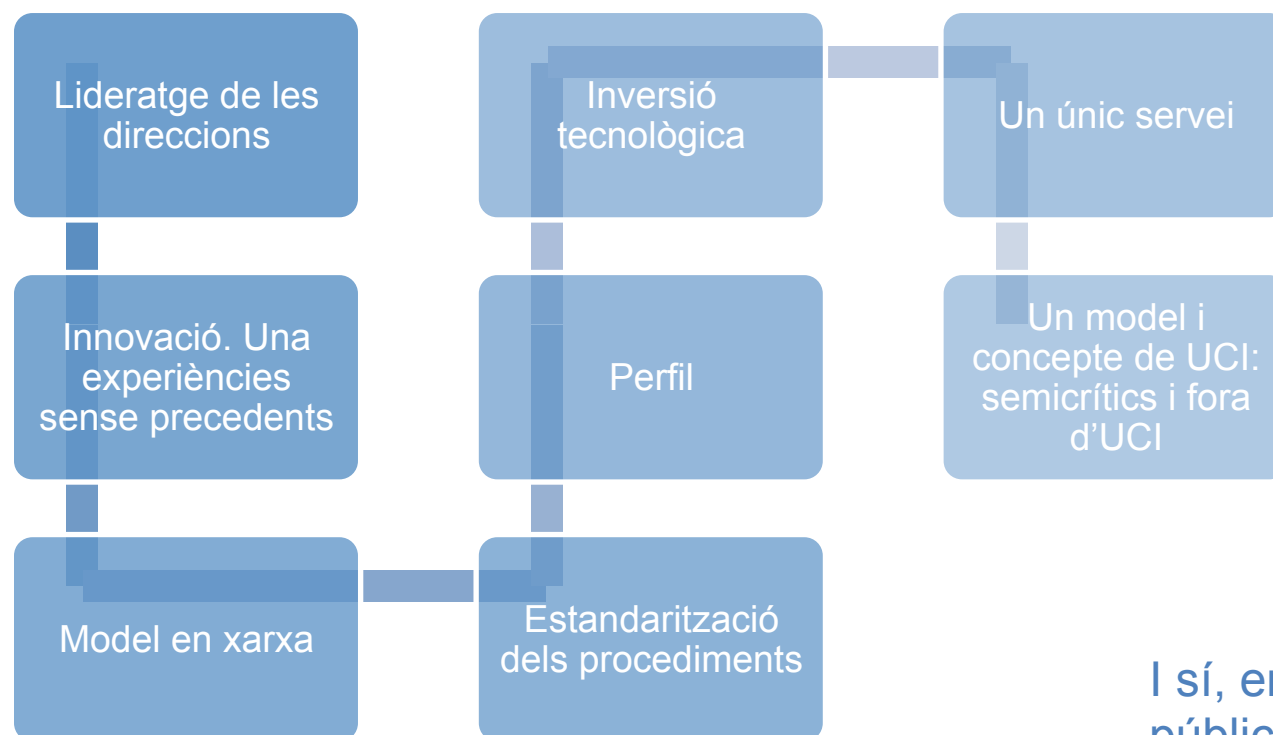
Parc Taulí Hospital de Sabadell

- Necessitats de llits per a pacients de la unitat de semi-crítics i crítics.
- Necessitat de cooperació amb altres institucions que fes factible la sostenibilitat de l'estructura (en termes d'espai disponible i no perdre valor afegit amb la reducció de recursos de la crisi).

IDCSalud Hospital General de Catalunya

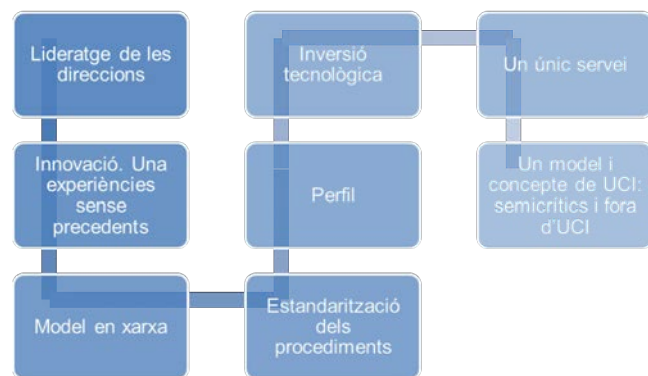
- L'Hospital General de Catalunya, gestionat per IDCSalud (privat) és el candidat prioritari com a partner en el projecte de col·laboració en l'àrea d'intensius.
 - Proximitat física de 18 kms aprox.
 - Contracte amb SEM.
 - Ja existia un flux important de pacients entre ambdós centres i col·laboració intercentres
- Filosofia estratègica de fer xarxa a Catalunya.
- Oportunitat de fer les coses diferents
- Predisposició a maximitzar la professionalització i l'eficiència.

03_ Punts clau de la unificació de les UCIs

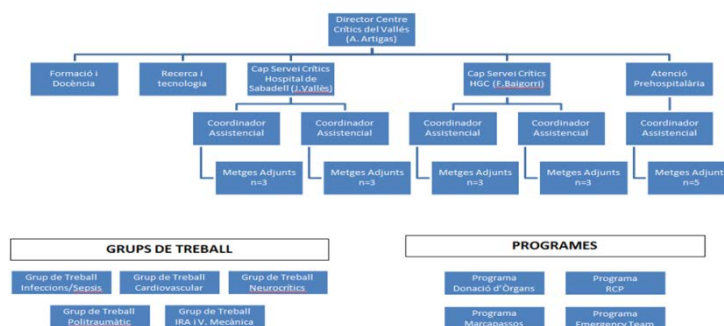


I sí, era una col·laboració pública privada

03_ Punts clau de la unificació de les UCIs



Organigrama Centre Crítics del Vallès



Decisions:

- Creació d'una única direcció. Dr. Artigas, Director de l'àrea de crítics de Parc Taulí, professional referent en aquest camp pel seu coneixement i lideratge.
- Creació "Centre de Crítics del Vallès".
- Creació de *Emergency Team* (equip assistencial per donar respostes a les interconsultes i demandes assistencials fora de l'Àrea de Crítics).
- Desenvolupament de les 3 àrees fonamentals de forma coordinada i simultània: assistència al pacient, la recerca i la docència.
- Protocols comuns. Homogeneïtzació procediments per oferir una atenció integral i una garantia de continu assistencial.
- Garantir la mobilitat dels professionals.
- Concreció i delimitació a nivell administratiu i econòmic. Aliances estratègiques. Regulació en base a contractes marc.

04_ Dificultats



- Sensació de perdre identitat o d'invasió
- Por al canvi o quota de confort
- Defensa corporativa o del que sempre s'ha fet
- Por a la mobilitat
- Necessitat d'actualització
- Transparència a la praxis
- Comparabilitat

Pensem que s'han guanyat les dificultats. Amb mà esquerra, un perfil d'integració adient (Dr. Baigorri) i voluntat d'aconseguir-ho, pensant com serien valorades aquestes dificultats pels malalts

05_Dos temas rellevants

SEM

Ha estat impossible aconseguir que ens vegin una unitat única malgrat l'esforç d'institucions i malgrat ser l'HGC del SISCAT i tenir guanyat un concurs d'UCI. Això ha evitat la possibilitat de drenar intercentres afavorint sortides de quiròfan a UCI i per tant flexibilitat de les programacions.



En un orden espontáneo no pueden evitarse las frustraciones inmerecidas.

(Friedrich Hayek)



A pesar de todas las dificultades,
el esfuerzo puede sacar todo adelante convirtiéndolo en algo Grandioso!

SISTEMES D'INFORMACIÓ

Consolidació i posada en marxa a tots els centres de l'eina informàtica, el software imprescindible per unir a tots els professionals, implementació que resta per fer a PSPT. La forta inversió en aquest software fa que en aquest punt sorgeixin les diferències entre el model públic i el model privat. El primer encara ha d'incorporar-se al sistema degut a la falta d'infraestructura necessària mentre que el segon, l'HGC, ja ha pogut interconnectar en xarxa tots els seus centres perquè disposa d'una major autonomia i poder de decisió en les seves inversions. Eina molt costosa que s'ha d'implantar progressivament.

Un gran projecte que, ajudat per Philips, ha generat una alta expectativa, liderada pels professionals i que en algun moment ha anat més lent del que fóra recomanable

06_ Valoracions globals

Per al sistema global (per tota la nova unitat Multi UCI)

- Parametrització / estandardització dels protocols: rigor en els diagnòstics, tractaments, cures... transparència en els criteris mèdics emprats per altes / baixes de pacients, pautes de tractament....
- **Guany d'eficiència del sistema: flexibilitat en la disponibilitat de llits, facilitant el trasllat interseus i la mobilitat segons les necessitats, repartiment de les càrregues assistencials d'acord amb criteris de pacient i no altres.**
- Assolir massa crítica de pacients (63 llits amb una coordinació única): millores en la qualitat de la recerca i per tant en la docència i el reconeixement, i prestigi d' ambdues institucions en aquestes àrees.

Per als professionals

- Major especialització professional.
- Augment de les expectatives i sortides professionals dels residents.
- Intercanvi de coneixements i augment de la competitivitat (degut a la comparabilitat entre professionals de diferents centres).
- Possibilitat de recerca específica en camps de treball gràcies a un major nombre de casos clínics (massa crítica).
- **Atenció i supervisió de casos a distància (mitjançant el software i la monitorització),**
- Ajust en la càrrega de treball d'infermeria segons ubicació (crítics 1 infermera per 2 pacients, semi-crítics 1 cada 5)

Per als pacients

- Garantia de continu assistencial.
- Percepció de tractament més humanitzat integrant famílies i personal mèdic.
- Major velocitat de resposta en situacions crítiques (especialment gràcies al "Emergency Team", suport avançat a distància)
- Tractaments més específics i acurats a cada cas, repercutint en una disminució de dies d'ingrés en intensius.
- Estandarització del procés intercentres

07_ És una col·laboració pública-privada



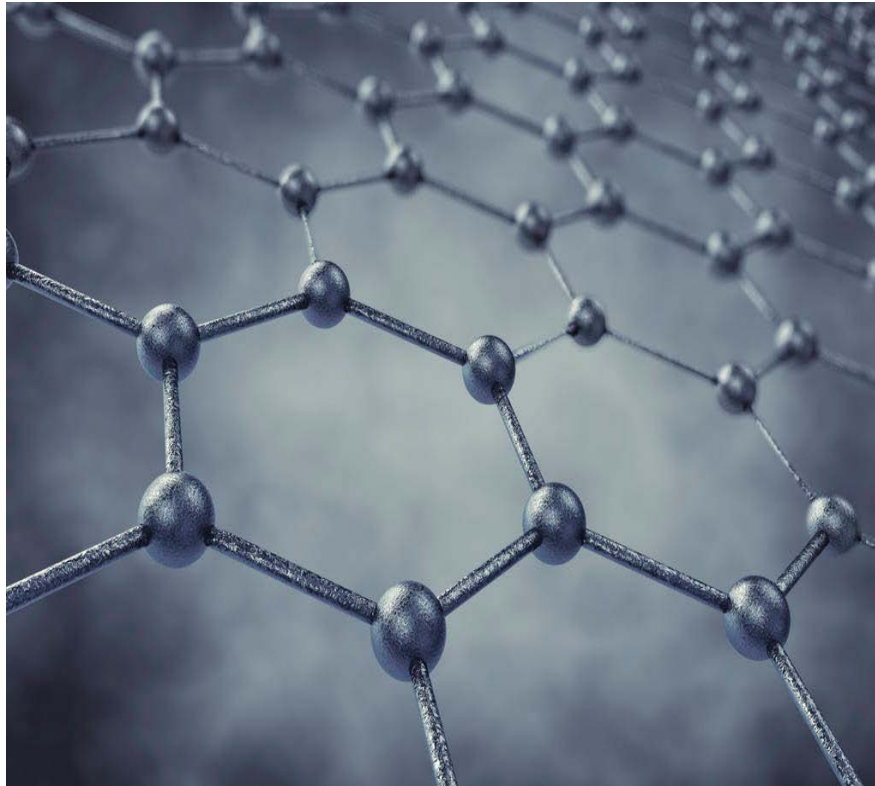
- Oferim un servei públic
- Treballem conjuntament en benefici de l'usuari
- És un projecte a llarg termini
- Es comparteixen objectius assistencials i d'eficiència
- Necessitat d'inversió
- Complexitat

08_ I si no ho haguéssim fet...

- Dos serveis aïllats
- Reduccions per la crisi
- Absència de projecte tecnològic
- Manca de projecte per a residents
- Absència d'eficiència per benchmarking
- Continuació dels estereotips públic i privat



09_ Futur



- Afegir l'HUSC al projecte
- Facultatiu superexpert, control dels tres centres monitoritzant des de domicili
- Oferta als serveis d'urgències sense UCI
- Gestió conjunta permet una oferta diferent al SEM amb un plantejament territorial

10_ Però ara sembla...que hi ha alternatives diferents



Innovació/gestió



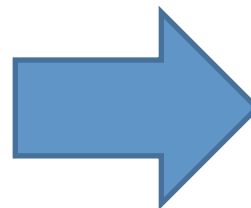
Aliances
estratègiques



Col·laboració pública - privada



MODEL CATALÀ





www.idcsalud.es