

PROJECTE MILLORA DE LA CAPACITAT RESOLUTIVA. VIES CLÍNiques EN UNA OSI

*SONIA PÉREZ
ERIC SITJAS*

PER QUÈ ??



PERQUE

RESPONDRE ALS PROBLEMES NO ÉS NECESARIAMENT RESOLDRE'S. PER AIXÒ,ÉS DIFERENT LA CAPACITAT DE RESPOSTA DE LA CAPACITAT DE RESOLUCIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA.

DEFINICIÓ DEL PROJECTE

PROBLEMA-OPORTUNITAT

Què entenem per capacitat resolutiva?

“La possibilitat de resoldre directament els problemes de salut dels pacients, ja sigui per la seva resolució pròpiament dita (en aquell nivell, sense derivació a un altre nivell, exclosa la demanda de les proves diagnòstiques precises) ja sigui per la seva contenció (espera expectant) o pel seu recolzament (consol, tto.paliatiu, escolta activa...)”. En la pràctica, la capacitat resolutiva es situa en torn al 90-95%.(1)

(1):Reflexiones en Medicina de Fam ília. Capacidad de respuesta de la AP y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya. Any 2006.

CAPACITAT DE RESPOSTA

- La capacitat de resposta de l'atenció primària pot millorar en 4 camps (1):

.Prevenció

.**Resolució** (curar, contenir, ajudar)

.**Derivació** (Filtre)

.**Coordinació** (continuïtat assistencial)

(1): Reflexiones en Medicina de Família. Capacidad de respuesta de la AP y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya. Any 2006.

OBJECTIUS

- Per què hem de millorar la capacitat resolutiva dels nostres professionals ?:

1. Per que la millora depèn de la qualitat (l' estretament que hi ha entre l'eficàcia i l'efectivitat) però també de la seguretat (la màxima qualitat amb la mínima quantitat, tan a prop del malalt com sigui possible (1).

2. El 64% del cost en AP deriva de la decisió clínica. Es clau aconseguir un equilibri entre efectivitat, seguretat i qualitat.

3. Metge: volem que doni la resposta més eficient (la que de manera ideal s'ajusti a lo científicament demostrat, a les necessitats i preferències del pacient i a lo socialment desitjat.

OBJECTIUS

- Per què hem de millorar la capacitat resolutiva dels nostres professionals?:

4. Els especialistes es converteixen en consultors.

5. Motivar als professionals a seguir línies consensuades.

6. Dissenyar i desenvolupar estratègies que millorin els punts detectats com a dèbils.

7. Prevenció d'exacerbacions i complicacions utilitzant pautes i guies de pràctica clínica cost-efectives (rentables) basades en l'evidència i estratègies per afavorir el rol del pacient com l'autogestió i l'autocora.

HO FEM TOTS IGUAL?¿

Derivacions segon semestre			
	Proves >80	Lab > 650	RX >400
A.R			
B.H		679	410
I.G	103	871	401
M.R	108	828	
M.M	129	777	475
M.G	84	794	
C.B	145	771	
N.V	116		
A.V		694	
G.S		651	
M.P		704	
N.M		696	
Y.F		669	
F.V			400

HABILITATS INDIVIDUALS DIFERENTS

PROFESSIONAL	CARD	CIR GRAL.	DER MAT	DIGES TIU	GERIATRIA	PNEU MO	TRAUMA	U DEME NCIES	TOTALS
AG	7	38	74	9	0	9	91	4	232
BR	15	30	74	10	0	6	89	1	225
CB	20	37	98	41	0	13	180	10	399
IFG	17	56	81	14	0	8	128	4	308
FH	21	36	107	49	1	4	106	4	328
GIS	24	52	102	18	0	15	137	16	364
JP	9	28	75	25	0	10	114	0	261
JG	26	46	82	25	0	14	93	9	295
JM	38	30	110	57	0	21	190	0	0
MVE	0	0	1	0	0	0	0	0	1
MF	9	12	30	7	0	0	19	0	77
MA	18	62	130	18	1	8	136	11	384
MG	27	14	65	15	0	8	81	5	215
NV	17	37	97	22	0	7	137	8	325
PG	0	1	2	0	0	0	2	0	5
PB	15	19	53	19	0	5	121	0	232
YF	11	28	60	10	0	11	76	2	198
YC	8	59	124	23	1	11	161	0	387
	292	592	884	364	3	367	1890	74	4310

PLANIFICACIÓ

MODELS DE SISTEMA SANITARI

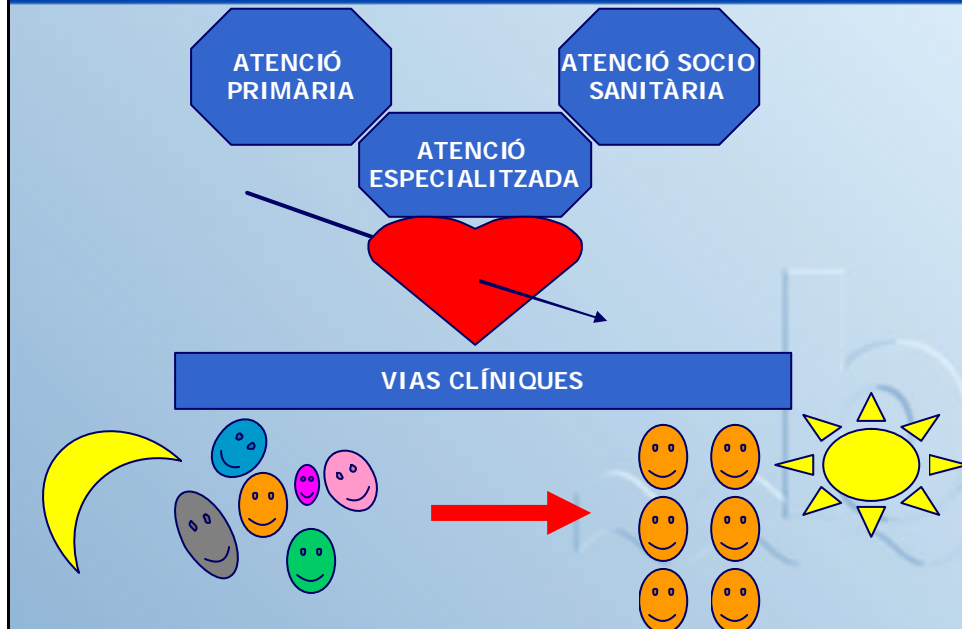
EL TIPUS DE QUALITAT QUE VOLEM OFERTAR

EL TIPUS D'ORGANITZACIÓ SANITÀRIA



PRODUCTE FINAL
(Definicions i forma d'actuar)

ORGANITZACIÓ SANITÀRIA INTEGRAL



DEFINICIÓ VIES CLÍNIQUES:

Eina organitzativa multidisciplinària per pacients amb una determinada patologia o situació clínica, amb un curs clínic previsible i en un marc temporal determinat, detallant de forma seqüencial les activitats de tots els professionals que intervenen en el procés.

OBJECTIU VIES CLINQUES

PER QUÉ VIES CLINQUES?

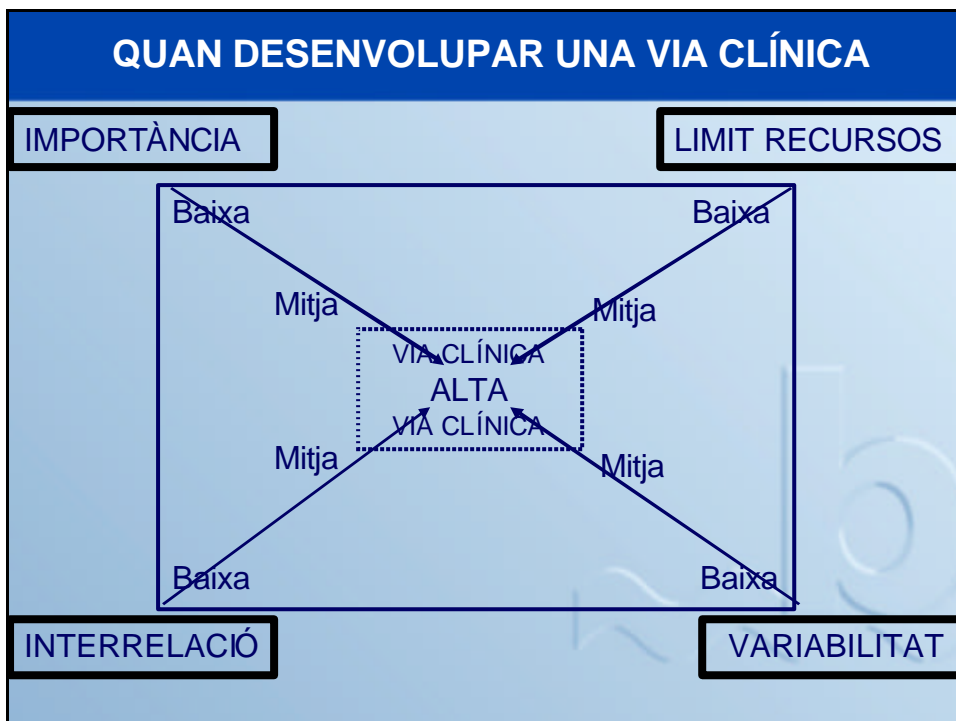
1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none">• Millora la qualitat assistencial	<ul style="list-style-type: none">• Millora la coordinació i cooperació entre professionals	<ul style="list-style-type: none">• Millora de la eficiència	<ul style="list-style-type: none">• Millora la satisfacció dels pacients

VIES CLINQUES

COM?



ACTIVITAT	SUBACTIVITAT	DEPENDÈNCIA	RESPONSABLE/SUPORT
1. Identificació	1.1 Estudi IC i Diagnòtic de les derivacions		RMP / UQISI
	1.2 Definir i avaluar indicadors qualitatus	2.1	RMP
2. Definició i anàlisi	2.1 Revisió bibliogràfica		RMP
	2.2 Detecció punts de millora	2.1-1	RMP / Cap de Servei
	2.3 Consens amb la resta d'agents (HMB-SS)	2.1, 2.2, 1	RMP/UQISI
3. Planificació	3.1 Definició actuacions	1, 2	RMP/ Resp Formació
	3.2 Definir dependències	1, 2, 3.1	RMP
	3.3 Diagrama de Gantt	1, 2, 3.1, 3.2	RMP / Cap de Servei
4. Control i seguiment	4.1 Definició indicadors Quantitatius	1,2	RMP / UQISI
	4.2 Definir indicadors Qualitatius	1,2	RMP / UQISI
5. Lideratge	5.1 Creació grup de millora intercentres	1, 2, 3, 4	RMP / Cap de Servei
6. Comunicació	6.1 Presentació abordatge procés assistencial	1, 2, 3, 4,5	RMP
	6.2 Comunicació trimestral de Benchmarking	1, 2, 3, 4, 5, 6.1	RMP/UQISI
7. Tancament	7.1 Presentació resultats comparatius dos anys	1, 2, 3, 4, 5, 6	RMP/Grup Millora
	7.2 Realització via clínica. Qualigrama	1, 2, 3, 4	RMP/UQISI
8. Integració	8.1 Revisió procés cada 4 anys	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	RMP / Cap de Servei



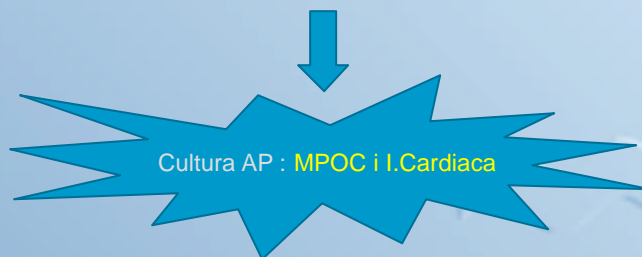
VIES CLINQUES: FASES



1.IDENTIFICACIÓ I SEL.LECIÓ

SELECCIÓ:

- Gran heterogeneïtat de procés i de resultat
- Codificacions diagnòstiques poc depurades.
- Patologia amb elevat nombre d' ingressos hospitalaris.
- Patologia molt crònica i molt prevalent
- Fases de la malaltia previsible i intervenible
- Millora potencial de l' autocora del pacient
- Procés assistencial sense necessitat d'externalització
- Rol col.laborador del resta d'agents



2.DESENVOLUPAMENT:

■ 2.1 METODOLOGIA ABORDATGE INTERCONSULTES:

-Estudi de les interconsultes i diagnòstic de les derivacions:

.On estem? Foto de sortida. Valoració inicial

.Diagnòstic de la situació.

.Indicadors de qualitat

- Número d' interconsultes.
- Codificació diagnòstica correcta (IC(bv, d, e), ACXFA, IAM...)
- Proves complementàries lligades als diagnòstics explotats (EKG, RX, Ecocardi, Espirometria)
- Nombre de visites a urgències
- Nombre d' ingressos hospitalaris
- Paràmetres de farmàcia (IECA, digoxina, diurètic?)
- Registre de protocol MPOC d' OMI-AP.
- Registre protocol IC d'OMI-AP

2.DESENVOLUPAMENT

2.2 EVALUAR LA EVIDÈNCIA MÈDICA I PRÀTIQUES EXTERNES:

1. **Bibliografia:** I. Cardíaca , MPOC
2. www.secardiologia.es. Guías de pràctica clínica:
 1. Sociedad Española de Cardiología (SEC)
 2. Sociedad Europea de Cardiología (ESC)
 3. American College of Cardiology (ACC)
 4. American Heart Association (AHA)
3. ICS. www.Gencat.medica/professionals/guies
4. Fistera. www.fistera.com/Guies
5. Pubmed,Medline,Ovid (2005-2008)
6. Guia d'actuació en I.Cardíaca en el *Consorti sanitari de Terrassa.*
7. Protocol d'actuació en I.Cardíaca en *H. Del Mar y AP.*
8. Guia d'actuació en *I.Cardíaca en HMB. Dra. San Vicente.*

2.DESENVOLUPAMENT

2.3 DEFINICIO D'OBJECTIUS I DE PUNTS DE MILLORA:

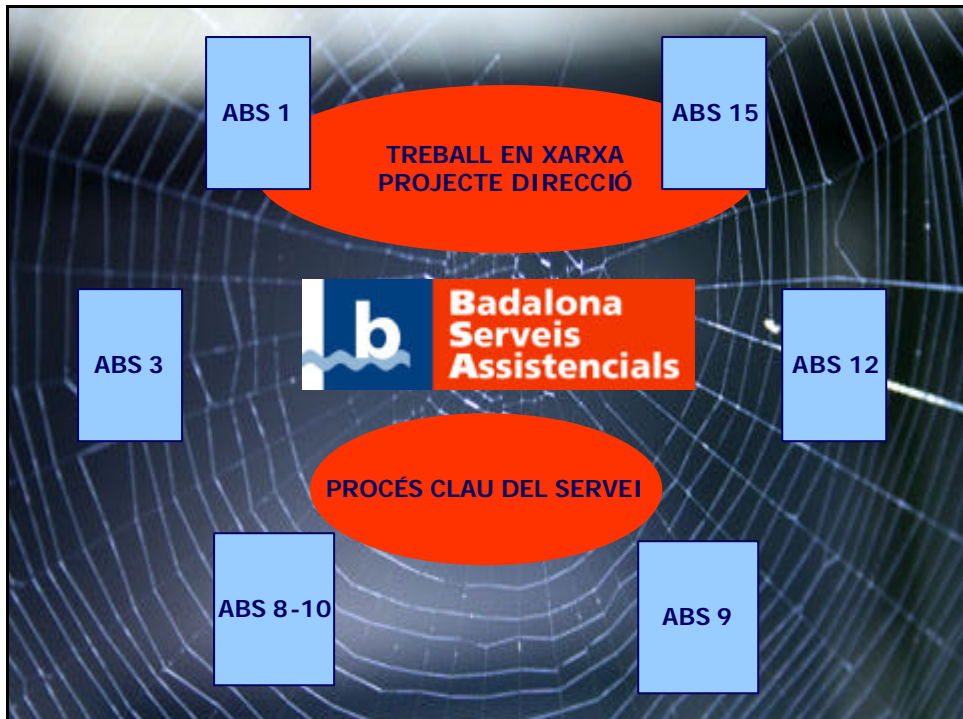
- MILLORA DE LA CAPACITAT RESOLUTIVA I HOMOGEINITZACIO DELS DOS PROCESSOS CLINICS (MPOC I I.CARDIACA).
- MILLORA DE LA VALORACIO INICIAL DE LES INTERCONSULTES
- MILLORA DEL MANEIG DIAGNOSTIC I DE LA PETICIO DE PROVES COMPLEMENTARIES.
- MILLORA DE LES CODIFICACIONS DIAGNOSTIQUES EN OMI-AP.
- MILLORA DEL PLA TERAPEUTIC (PRESCRIPCIO I CUMPLIMENT) SEGONS MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.
- MILLORA DEL REGISTRE DELS PROTOCOLS (MPOC I IC) EN OMI-AP.

2.DESENVOLUPAMENT

2.3 DEFINICIO D'OBJECTIUS I DE PUNTS DE MILLORA:

- DISMINUCIO NOMBRE D'INGRESSOS EN URGENCIES I EN PLANTA HOSPITALÀRIA.
- ROL DELS DIFERENTS AGENTS EN L'ÀMBIT D'ATENCIÓ PRIMÀRIA
- ROL DE L'ESPECIALITZADA.
- ROL DEL SOCIOSANITARI.
- CREACIO D'UN GRUP DE TREBALL MULTIDISCIPLINAR (AP, PNEMOLOLOGIA,CARDIOLOGIA,INFERMERIA, UCIES,MI):REUNIONS DE CONSENS





3.IMPLANTACIO

- Formació individualitzada dels professionals per assolir el màxim consens possible en la pràctica diària (cursos de formació sobre metodologia per processos, vies clíniques, rotacions per unitats especialitzades;ex:unitat I.cardiaca hospital tercer nivell).

suport

.RESPONSABLE DE LA UNITAT DE FORMACIO
.RESPONSABLE DE LA UNITAT DE QUALITAT

- Establiment d'una data a partir de la qual entri en vigor la VIA CLÍNICA, amb la supervisió del cap d'atenció primària i la direcció de l'hospital.

4.EVALUACIO:

4.1.Programació de la revisió periòdica de les vies clíniques:

- Inicialment cada 6 mesos
- Posteriorment anualment
- ¿Qui ho fa?: El comitè de la via clínica.

4.2.Anàlisi de les variacions de la via clínica: Eina per a la millora continua de la qualitat. Tota via clínica ha de tenir un full de registre de variacions.

4.3.Estudi de seguiment del impacte de les vies clíniques post-implantació per puguer constatar la optimització dels processos:INDICADORS QUALITATIUS I QUANTITATIUS

4.EVALUACIO:

4.3 Estudi de seguiment del impacte de les vies clíniques post-implantació: **INDICADORS**

Qualitatius

- .Codificació diagnòstica correcta en OMI-AP. Suport: Sistemes d'informació de BSA
- .Registre correcte de protocols (MPOC,IC)
- .Paràmetres de farmàcia; ex: (IECA en I. Cardíaca).
- .Revisió de la via clínica
- .Anàlisis del full de variació de la via clínica.
- .Hores de formació es aspectes clínics per professional.
- .Enquesta de satisfacció a l'usuari

Quantitatius

- .Nombre de derivacions a especialitzada (pneumologia, cardiologia)
- .Nombre de derivacions a UCIES
- .Nombre de ingressos hospitalaris
- %. de proves que es repeteixen (AP-AE).

VISIÓ

- La nostre **visió** és un Servei d' Atenció Primària integrat en una Organització Sanitària Integral pública i sense ànim de lucre, que ha assolit una alta capacitat resolutiva clínica mitjançant la identificació i la promoció de les millors pràctiques clíniques coordinades amb la resta d'agents responsables del procés assistencial, que ha establert plans de formació individualitzats a partir d'aquest anàlisi, i que demostra aquesta millora segons l'aplicació retrospectiva dels Adjusted Clinical Groups.

**“¡Dímelo y quizás me olvide!
¡Enséñame y lo recordaré!
¡Involúcrame y lo entenderé!”
Benjamin Franklin(1706-1790)**

