

Observatorio de Modelos Integrados en Salud

Buenas prácticas en coordinación socio sanitaria

Atención Integrada a Pacientes Pluripatológicos Complejos

Tolosaldea Osakidetza (País Vasco) ha definido un modelo organizativo y una ruta de intervención por fases para prestar una atención adecuada a pacientes pluripatológicos. Todas estas acciones están facilitadas por la utilización de diversas herramientas TIC. Este programa forma parte del proyecto europeo Carewell en el que también participan otros países de de la Unión Europea.

Tema: Cronicidad y cuidados de larga duración

Categorías: Sistemas de información y nuevas tecnologías; Cambios organizativos; Procesos de gestión (Circuitos y protocolos)

Organización: Osakidetza

Lugar: Guipúzcoa, País Vasco (España).

Fecha de inicio: 2014

Esta práctica continua activa: Si

Resumen ejecutivo

CONTEXTO: PROYECTO CAREWELL

El modelo de Atención Integrada para Pacientes Pluripatológicos forma parte de un proyecto europeo más amplio llamado Carewell, cuyo objetivo más específico es el de "Definir e implementar nuevos modelos organizativos de atención integrada a pacientes pluripatológicos que sean coste-efectivos, centrándose en mejorar el cuidado y la asistencia sanitaria a través de":

- Coordinación y comunicación entre todos los profesionales involucrados en el proceso de atención al paciente, incluidos profesionales sanitarios, sociales.
- Prestación de asistencia centrada en el paciente en domicilio basada en el empoderamiento del mismo (y su cuidador) y la monitorización de su estado de salud.
- Utilización de las TIC como elemento facilitador

En el proyecto Carewell comenzó a principios del año 2014 y en él participan 13 socios de 8 países europeos (Reino Unido, Italia, Croacia, Polonia, Dinamarca, Alemania, Bélgica y España) liderados desde el País Vasco.

ATENCIÓN INTEGRADA PARA PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN EL PAÍS VASCO.

Hay que tener cuenta que, aunque muchas de las estrategias ya están siendo implementadas (debido, sobre todo, a que el modelo de integración lleva desplegándose en el País Vasco desde el año 2010), el proyecto se encuentra todavía en una fase incipiente de su implementación.

CareWell se focaliza en la provisión de cuidados a pacientes con necesidades sanitarias y sociales complejas, con un alto riesgo de ingresar en el hospital y demandar asistencia domiciliaria, y que requieren de un amplio abanico de intervenciones debido a su fragilidad y a sus múltiples enfermedades crónicas.

Se identificaron los factores clave que debe contemplar un modelo organizativo de atención a estos pacientes: 1)Estratificación de pacientes en distintos niveles de atención; 2) Grupos de trabajo multidisciplinares; 3)Roles de profesionales (gestor de caso, internista de referencia...); 4)Seguimiento proactivo del paciente en atención primaria; 5)Reuniones de caso multidisciplinares; 6)Priorizar el soporte en las transiciones en la atención; 7)Auto-gestión de los pacientes.

Siguiendo estas pautas, se definió el modelo organizativo para la atención integrada a pacientes pluripatológicos, así como la ruta de intervención en dichos pacientes, que consta de las siguientes fases:

1. Identificación del paciente pluripatológico a través de la herramienta de estratificación
2. Valoración integral basal
3. Definición del plan terapéutico
4. Seguimiento programado del paciente
5. Estabilización del paciente en el domicilio
6. Atención integrada durante la hospitalización
7. Alta hospitalaria coordinada

Estas acciones están facilitadas por la utilización de diversas herramientas TIC. Es de este modo, a través de la disponibilidad de la información médica y farmacológica (historia clínica, prescripción electrónica, carpeta de salud y Web Paciente Activo); los mecanismos de comunicación y seguimiento entre profesionales y entre éstos y los pacientes (Interconsultas, monitorización y llamadas de seguimiento) y la plataforma de organización y control de casos (Client-Relationship Management), que se puede proporcionar un servicio de atención integrada.

PROGRAMA KRONIK-ON. EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CRÓNICO

A partir del modelo de integración y del proyecto Carewell, surgió el programa Kronik-On. El objetivo de su implementación es el de empoderar a profesionales, pacientes y cuidadores y favorecer su autonomía en la gestión de su condición con el fin de mejorar su calidad de vida.

Para ello se ha facilitado material de apoyo variado con información acerca de las diferentes patologías y con rutinas de cuidado. Destacamos aquí la amplia variedad de formatos disponible de estos materiales que hace posible que los pacientes, sean cuales sean sus preferencias, puedan acceder a la información que necesiten.

PROCESO CONTINUADO DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y DEL IMPACTO

Se desarrolló un marco evaluativo, basado en la metodología MAST adaptada y ASSIST, que incluye variables de distintas dimensiones: efectividad clínica, calidad de vida, seguridad, percepción del paciente, aspectos económicos y organizativos.

Además, el equipo del País Vasco desarrolló un modelo matemático (**MODELLING**) que permite medir cual ha sido el impacto de la práctica.

Con los datos ya disponibles de los años 2010-2014 y mediante la identificación de variables relativas al programa de integración, se crea un modelo de simulación de eventos discretos que permite predecir el consumo de recursos en el horizonte 2020, en función de la aplicación o no del modelo integrado de atención y teniendo en cuenta la evolución demográfica.

El modelling se utilizará también en el resto de los países socios incluidos en el proyecto CareWell

Principales barreras

1. Resistencia al cambio de los profesionales
2. Dificultad de empoderar a los pacientes
3. Dificultad de mantener en el tiempo los proyectos previos y seguir avanzando a partir de ellos
4. Hace falta disponer de las tecnologías y además desplegarlas

Elementos facilitadores

1. Estructuras ya en marcha de integración sociosanitaria
2. El País Vasco ya tenía el 100% de la población estratificada
3. Universalidad del sistema de salud español.
4. Consenso entre los agentes involucrados en la definición de la ruta asistencial para contemplar e integrar todas las perspectivas existentes.
5. La implicación de los directivos de las organizaciones facilita la adhesión de los profesionales sanitarios, favoreciendo la implementación de nuevos procedimientos
6. La telemedicina facilita la coordinación entre los profesionales.

Enseñanzas que aporta la práctica

- Necesidad de reorganización de recursos y definición de nuevos roles para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.
- Atención primaria debe ser la responsable del seguimiento proactivo de los pacientes.
- El empoderamiento del paciente y cuidador por la enfermería es esencial.
- La tecnología es crucial para facilitar la gestión coordinada de los procesos y la comunicación entre profesionales.
- La evaluación es esencial para valorar el impacto y la sostenibilidad del modelo.
- La inteligencia artificial (Modelling) ayuda a la creación de conocimiento y a la predicción.

Información adicional

Página Oficial del Proyecto CareWell: <http://carewell-project.eu/norm/home/>

Práctica enviada por: Unidad de Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea Osakidetza, el 6 de Octubre de 2015.