

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia



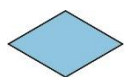
Dr. Ferran Garcia
Gerent

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

COMARCA DE L'ANOIA

Població: 117.444 hab.



HOSPITAL



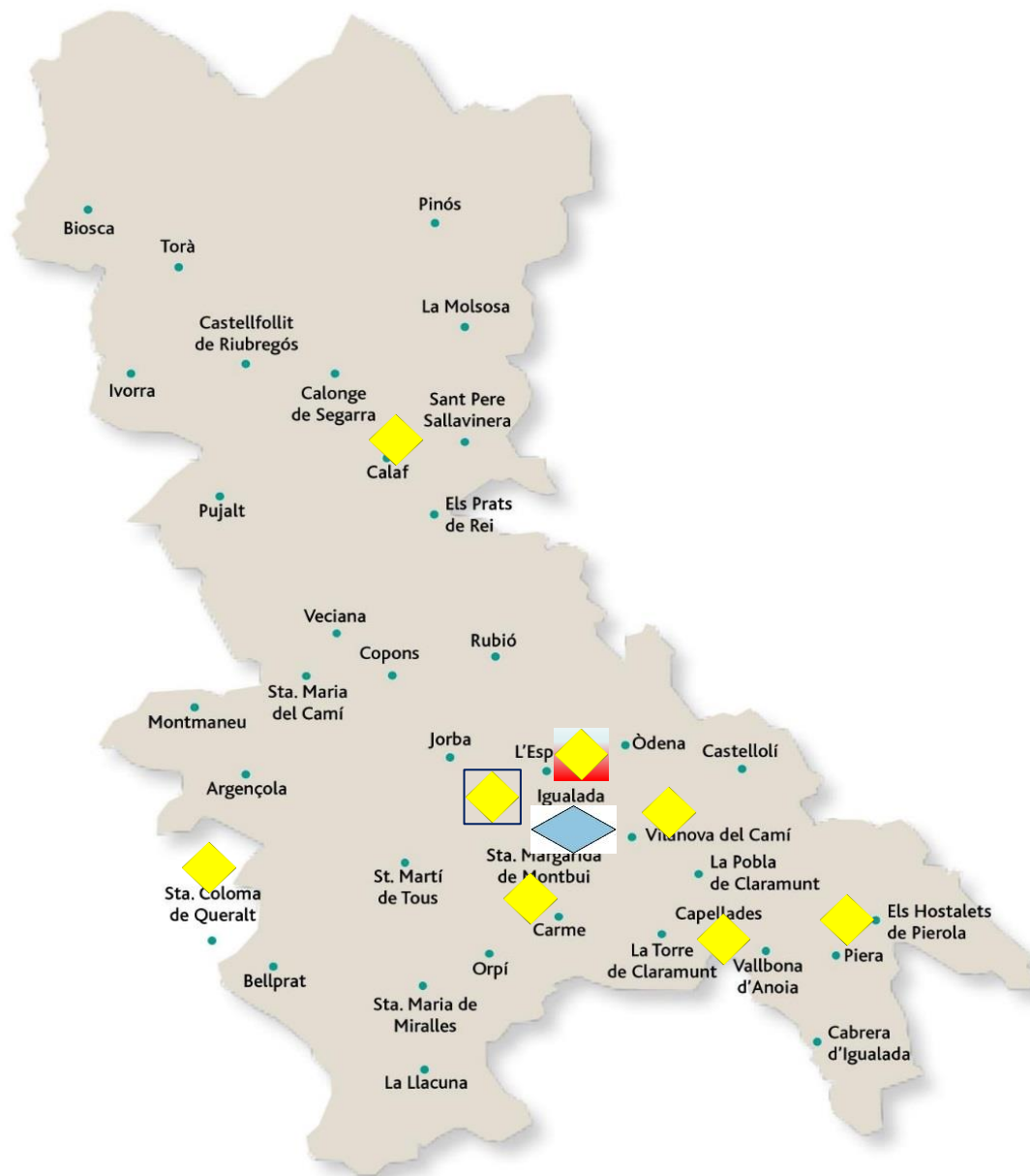
8 EAP ICS



1 EAP CSA

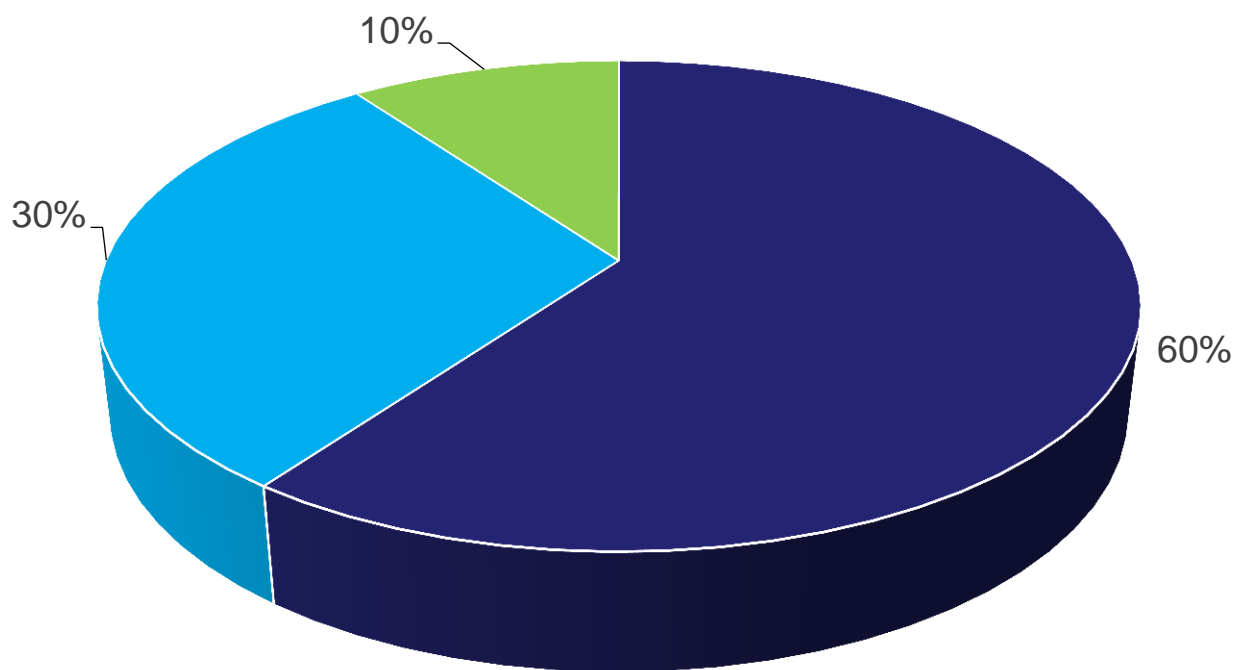


EDIFICI AMB 2 EAP



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Òrgan de govern (Consell Rector)



■ SCS ■ Ajuntament d'Igualada ■ Consell Comarcal de l'Anoia

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

QUÈ GESTIONEM?

- Atenció Primària
- Salut Mental i addiccions

** Situats al ABS Igualada Nord*



- Atenció Especialitzada
- Sociosanitari i dependència

** Situats a l'Hospital d'Igualada*



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

Activitat assistencial 2015

Altes
11.579

**Activitat
quirúrgica**
2.740
estàndard
3.638 CMA

Urgències
60.403
visites

Diàlisi
14.113
sessions
ambulatòries.

**Hospital de
Dia**
10.297

**Consultes
Externes**
51.208
1s.visites

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

Activitat assistencial 2015

Sociosanitari Estades (dies)

- Subaguts 1.416
- Convalescència 6.746
- Pal·liatiu 3.092
- PADES (pacients atesos) 190

Salut Mental (visites)

- CSMA 14.513
- CASD 3.865
- H. DIA INFANTO-JUVENIL 762
- CENTRE DE DIA (sessions) 4.240

Atenció Primària (visites)

- Medicina de família 60.639
- Pediatria 14.156
- Infermeria adults 39.448
- Infermeria pediatria 6.258
- Odontologia 4.325
- Treball social 355



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

Buitrago F. Relación entre niveles asistenciales Aten. Primaria **1996**;17:239-240.

Martín Zurro A. Compartir y coordinar la atención de los pacientes entre el hospital y la atención primaria: algunas propuestas prácticas. Aten. Primaria **2000**; 26:26-2.

Vergeles-Blanca JM. Relación entre atención primaria y especializada: el reto permanente. Cuadernos de gestión **2002**; 8:159-166.

Aller, Marta-Beatriz, et al. "Development and testing of indicators to measure coordination of clinical information and management across levels of care." *BMC health services research* 15.1 (**2015**): 1.

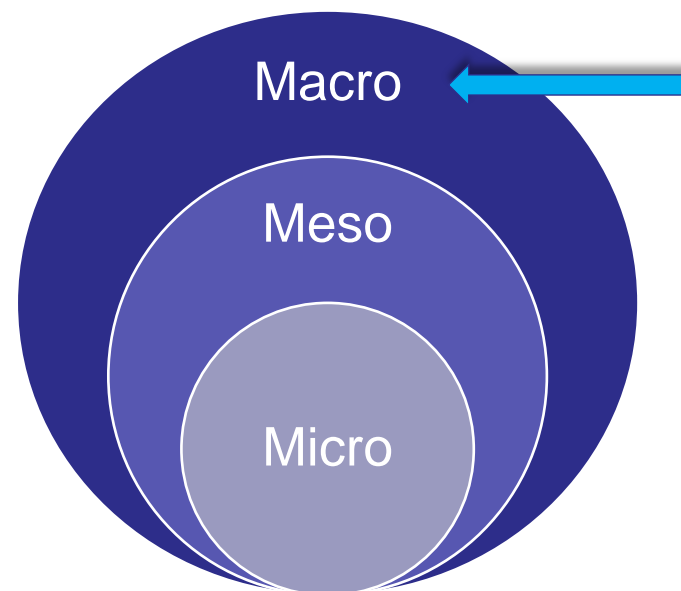
Waibel, Sina, et al. "Continuity of clinical management and information across care levels: perceptions of users of different healthcare areas in the Catalan national health system." *BMC Health Services Research* 16.1 (**2016**): 466.

Elements que milloren la coordinació entre nivells assistencials

Nivell Macro

Desenvolupades a nivell *supra*

- ▶ Polítiques sanitàries
- ▶ Mecanismes de finançament
- ▶ Models d'incentius
- ▶ Mecanismes regulatoris

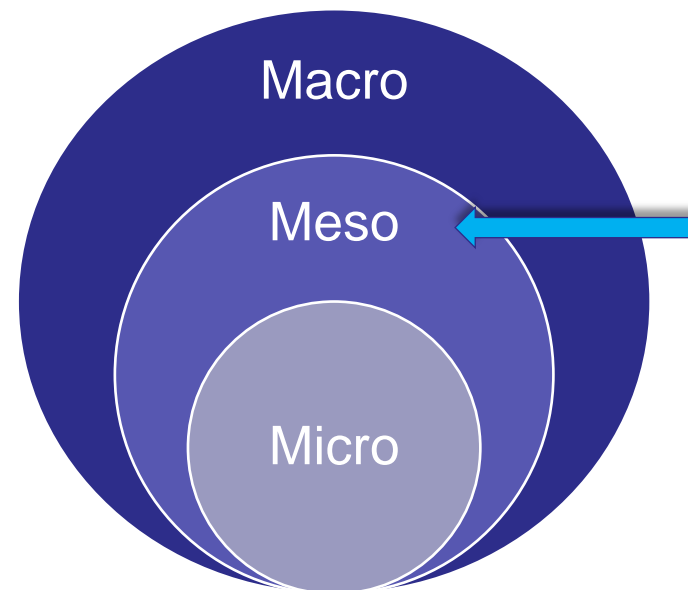


Elements que milloren la coordinació entre nivells assistencials

Nivell Meso

Desenvolupades i implementades en els territoris, organitzacions

- ▶ Objectius i estratègies comuns
- ▶ Mateix model sanitari
- ▶ Assignació de recursos
- ▶ Estructura organitzativa definida

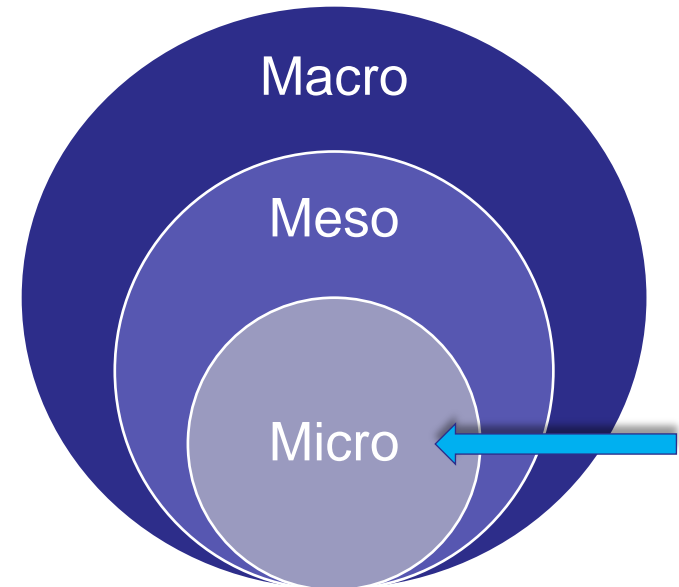


Nivell Micro

Mecanismes desenvolupats i implementats per directius i professionals

- ▶ De retroalimentació (professionals d'enllaç; HCC)
- ▶ D'estandardització (GPC, protocols)
- ▶ De retroalimentació + estandardització d'habilitats (reunions conjuntes, discussió de casos, consultes virtuals)
- ▶ De coordinació administrativa (circuit de derivació)

Elements que milloren la coordinació entre nivells assistencials

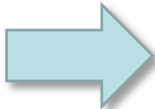


LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia



$v = |\vec{v}| = \sqrt{v_x^2 + v_y^2}$
 $\theta = \tan^{-1}(\frac{v_y}{v_x})$
 $\theta = \cos^{-1}(\frac{v_x}{v})$
 $\theta = \sin^{-1}(\frac{v_y}{v})$
 $v_x = v \cos(\theta)$
 $v_y = v \sin(\theta)$
 $\vec{x} = x\hat{i} + y\hat{j}$
 $\vec{v} = v_x\hat{i} + v_y\hat{j}$
 $\vec{a} = a_x\hat{i} + a_y\hat{j}$
 $\vec{v} = \frac{d\vec{x}}{dt}$
 $\vec{a} = \frac{d\vec{v}}{dt}$
 $\omega = \frac{\Delta\theta}{\Delta t}$
 $\alpha = \frac{\Delta\omega}{\Delta t}$
 $\omega = 2\pi f$
 $f = \frac{1}{T}$
 $\omega = \omega_0 + \alpha t$
 $\theta = \theta_0 + \omega_0 t + \frac{1}{2}\alpha t^2$
 $\omega^2 - \omega_0^2 = 2\alpha(\theta - \theta_0)$
 $\vec{r} = r\hat{r}$
 $\vec{v} = \omega r\hat{\theta}$
 $\vec{a} = -\omega^2 r\hat{r} + \dot{\omega} r\hat{\theta}$
 $I = \sum_i m_i r_i^2$
 $L = I\omega$
 $\tau = r_{\perp} F = r_{\perp} F_{\perp}$
 $\tau = I\alpha$
 $\sum_i \vec{F}_i = 0$
 $\sum_i \vec{\tau}_i = 0$
 $\Delta Q = (\text{quant.}) C_{\text{const.}} \Delta T$
 $\Delta Q_{\text{int.}} = \Delta W_{\text{by}} + \Delta E$
 $\frac{\Delta Q}{RT} = \frac{\Delta W_{\text{by}}}{C_p} + \frac{\Delta E}{R}$
 $C_p = C_v + R$
 $\Delta Q = I \Delta(\text{quant.})$
 $PV = nRT$
 $e = \frac{\Delta W}{\Delta Q} = 1 - \frac{T_L}{T_H}$
 $P = \frac{F}{A}$
 $M = \rho V$
 $P_1 = P_2$
 $\Delta P = \rho g \Delta h$
 $B = \rho_{\text{flu}} V_{\text{displ}} g$
 $\frac{GM_c}{d} = gR_c$
 $\frac{GMm}{r^2}$
 $\frac{1}{2} I \omega^2$
 $\Delta S \geq 0$
 $\frac{GM_c}{d} = gR_c$
 $\frac{GMm}{r^2}$



PRESENT

- INFERMERA D'ENLLAÇ
- PRE-ALT
- METGE ATENCIÓ PRIMÀRIA REFERENT
- METGE ESPECIALISTA REFERENT
- HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA
- RUTES ASSISTENCIALS
- PROTOCOLS CONSENSUATS



FUTUR?

PROGRAMACIÓ AP-CE HOSPITAL

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

CONTEXT INICIAL

- Poca relació entre professionals
- Manca de procés formatiu d'especialitats
- Deficiències en el compliment dels protocols
- Informació sense feedback per l'especialista
- Captivitat del pacient per l'especialista
- Derivacions amb manca de proves exploratòries
- Capacitat de resolució entre professionals molt diferent

CONSEQUÈNCIES

- Desconfiança entre professionals
- Insatisfacció dels professionals
- Llarga llista d'espera per visita a l'especialista
- Duplictat de visites i proves
- Insatisfacció de l'usuari
- Ruptura de la continuïtat assistencial

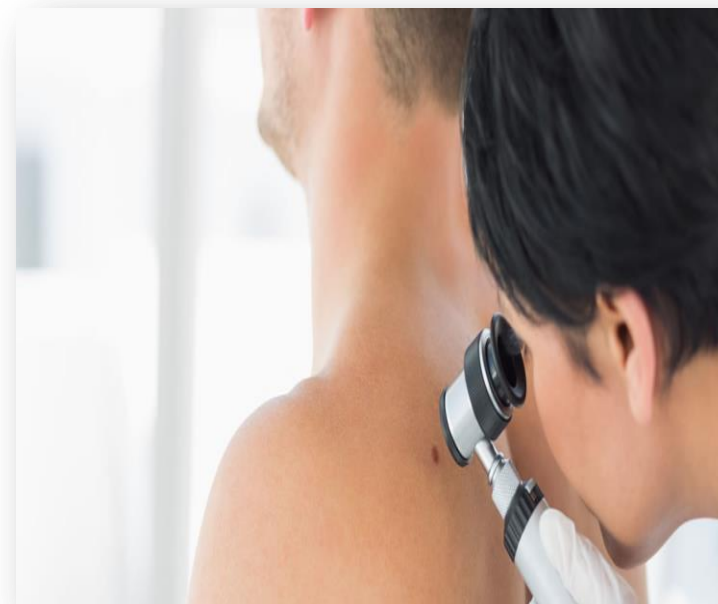
OBJECTIUS

- Millorar la satisfacció de l'usuari
- Millorar el temps d'espera de la visita a l'especialista
- Millorar la capacitat resolutiva del metge de família
- Evitar la duplictat de proves i visites

DUES EXPERIÈNCIES EN MARXA



TRAUMATOLOGIA



DERMATOLOGIA



MODEL DERMATOLOGIA

- Inici del projecte 2007
- Atenció de l'especialista centralitzada a l'hospital
- Metge referent AP (2)
- Formació reglada
- Estabilitat contracte dels referents (requisit)
- Utilització de les TICS (teledermatologia)
- Rotació dels referents per dermatologia de l'hospital
- Trobades de seguiment referents AP – especialistes hospital

MODEL TRAUMATOLOGIA

- Inici del projecte 2015
- Atenció de l'especialista descentralitzada als CAPs
- Metge referent AP (1)
- Formació ad hoc no reglada
- Estabilitat contracte dels referents
- No rotació dels referents per traumatologia de l'hospital
- No trobades de seguiment referents AP – especialistes hospital



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

RESULTATS DE COORDINACIÓ EN DERMATOLOGIA

	Abans	Després
	Any 2009	Any 2015
Total 1es visites	2.216	1.924
Rati	2,0	1,95
Mitjana dies d'espera	149	51
% No presentats	26,3	12,38

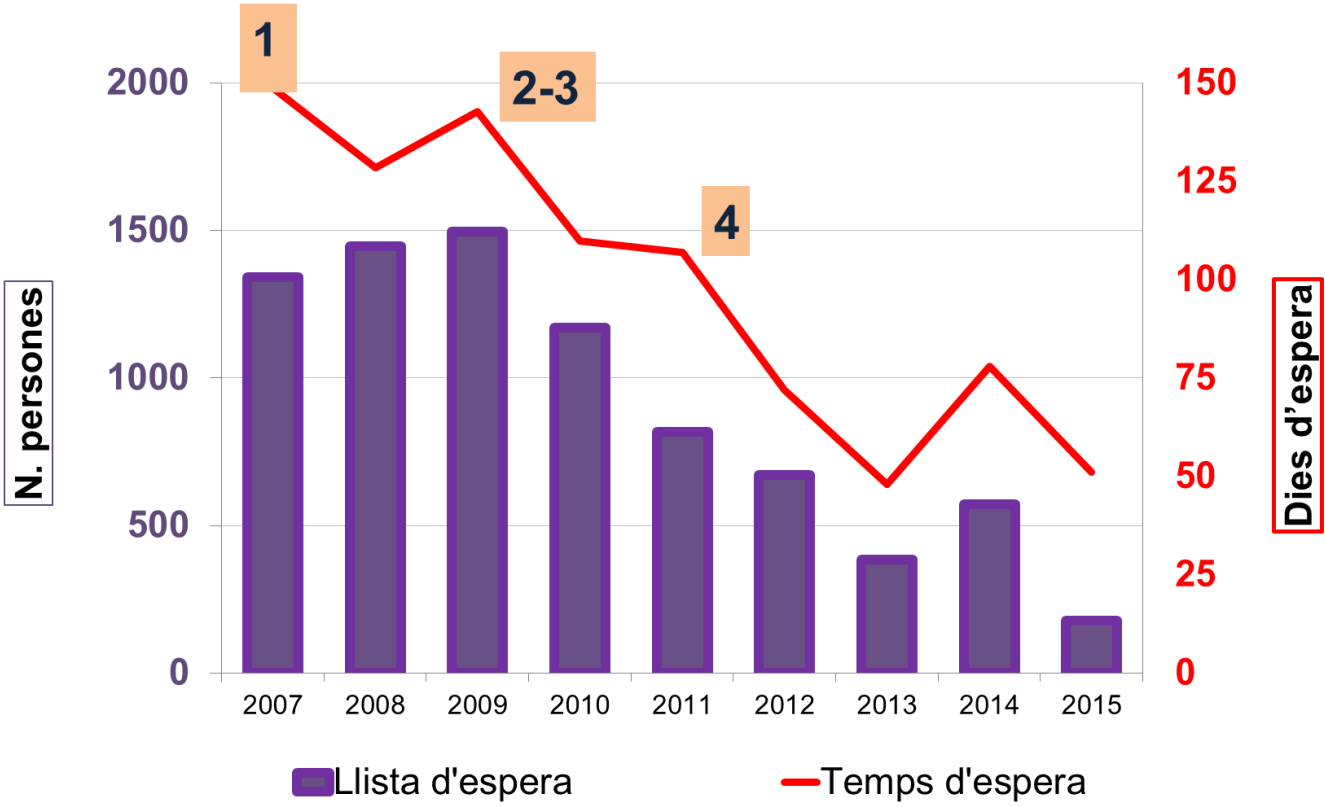
RESULTATS DE COORDINACIÓ EN DERMATOLOGIA

- Reducció de les llistes d'espera del 50%
- Disminució de les derivacions presencials per a la teledermatologia del 72%
- Reducció de les queixes d'atenció a l'usuari del 80%
- Satisfacció dels professionals superior al 90%



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Fig 1. Evolució de llistes d'espera.
Dades acumulats a 3er trimestre



1 Triage de les visites

2-3 Formació i referents de primària.

4 Teledermatologia



LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

RESULTATS DE COORDINACIÓ EN TRAUMATOLOGIA

	Sense descentralització	Amb descentralització	
	Any 2014	Any 2015	Any 2016
Total visites	19.875	21.804	22.818
Rati	2,35	1,67	1,79
Mitjana dies d'espera	Demora: 167 dies Espera (visites ja realitzades) 73 d.	30*	16*
% No presentats	11,5%	10,9%	9,9%

* A l'Hospital



RESULTATS ENQUESTA DE COORDINACIÓ EN TRAUMATOLOGIA

- Al centre d'atenció primària (CAP) hi ha un/a metge/essa d'atenció primària que és referent per a patologies de COT? **D'acord 90.5%**
- El/la referent fa de consultor/a de l'equip actua de pont entre l'equip i l'especialista de COT? **D'acord 66.7%**
- El projecte ha millorat l'atenció al malalt (més ràpida i en el lloc adequat)? **D'acord 61.9%**
- El projecte ha permès augmentar la capacitat per resoldre patologies de baixa complexitat a l'atenció primària sense necessitat de derivació? **D'acord 57.1%**
- Es fa intercanvi de coneixements entre metges/esses AP i COT? **D'acord 71.4%**
- Creu que amb aquest projecte no s'ha millorat res? **En desacord 47.6%**
- En general el projecte ha millorat la coordinació entre AP i COT? **D'acord 61.9%**

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

**ELS EAP HAN DE GESTIONAR LES DERIVACIONS AL
2n. NIVELL ASSISTENCIAL**

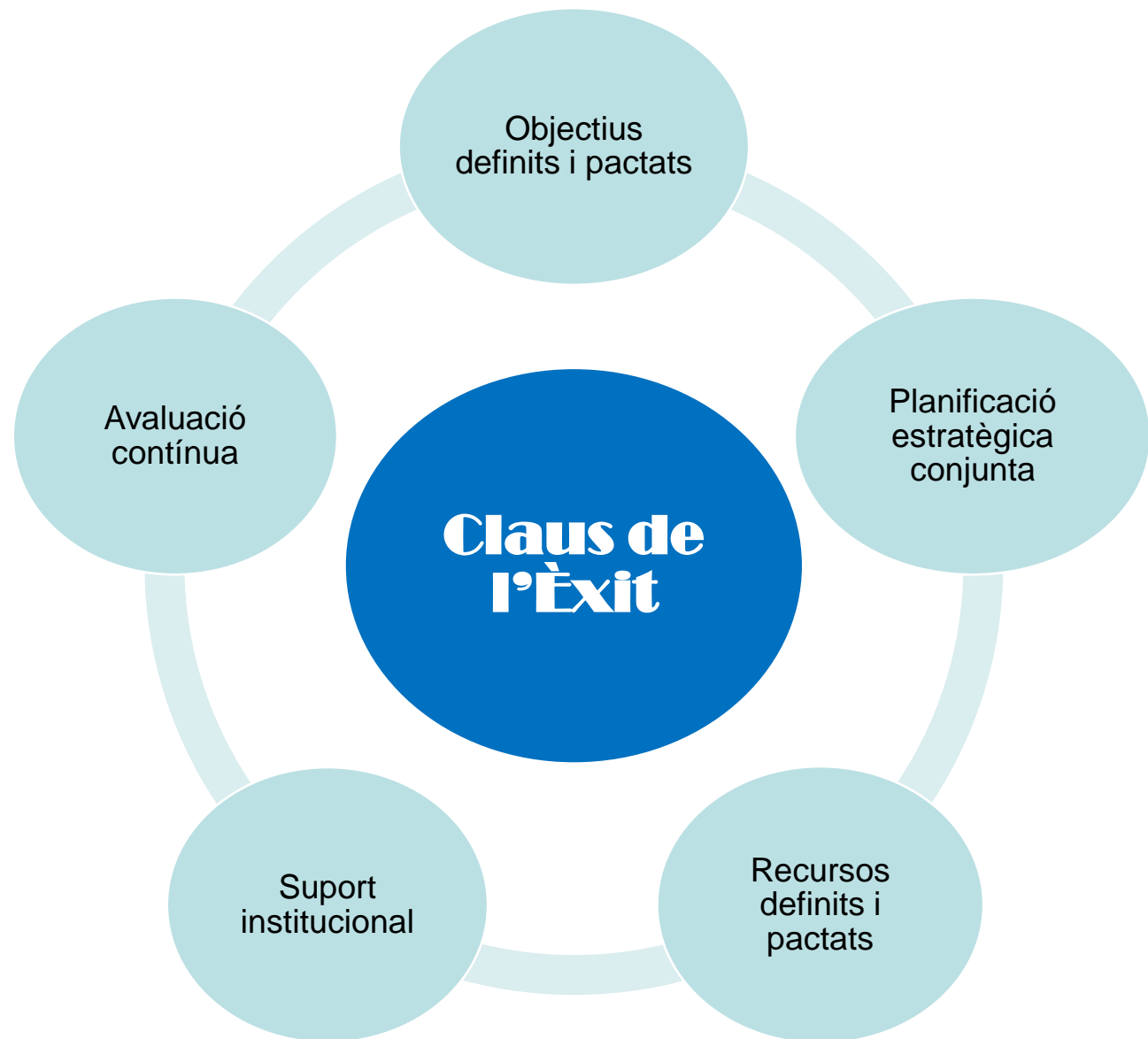


LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

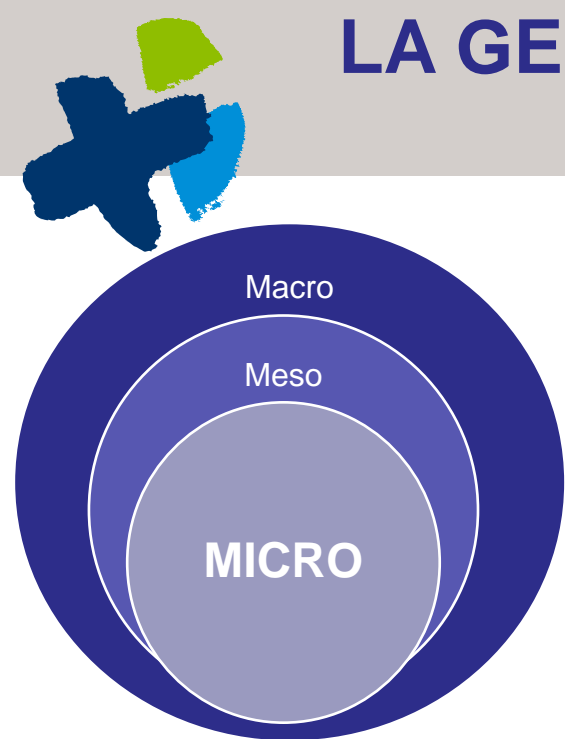


En el territori i entre proveïdors

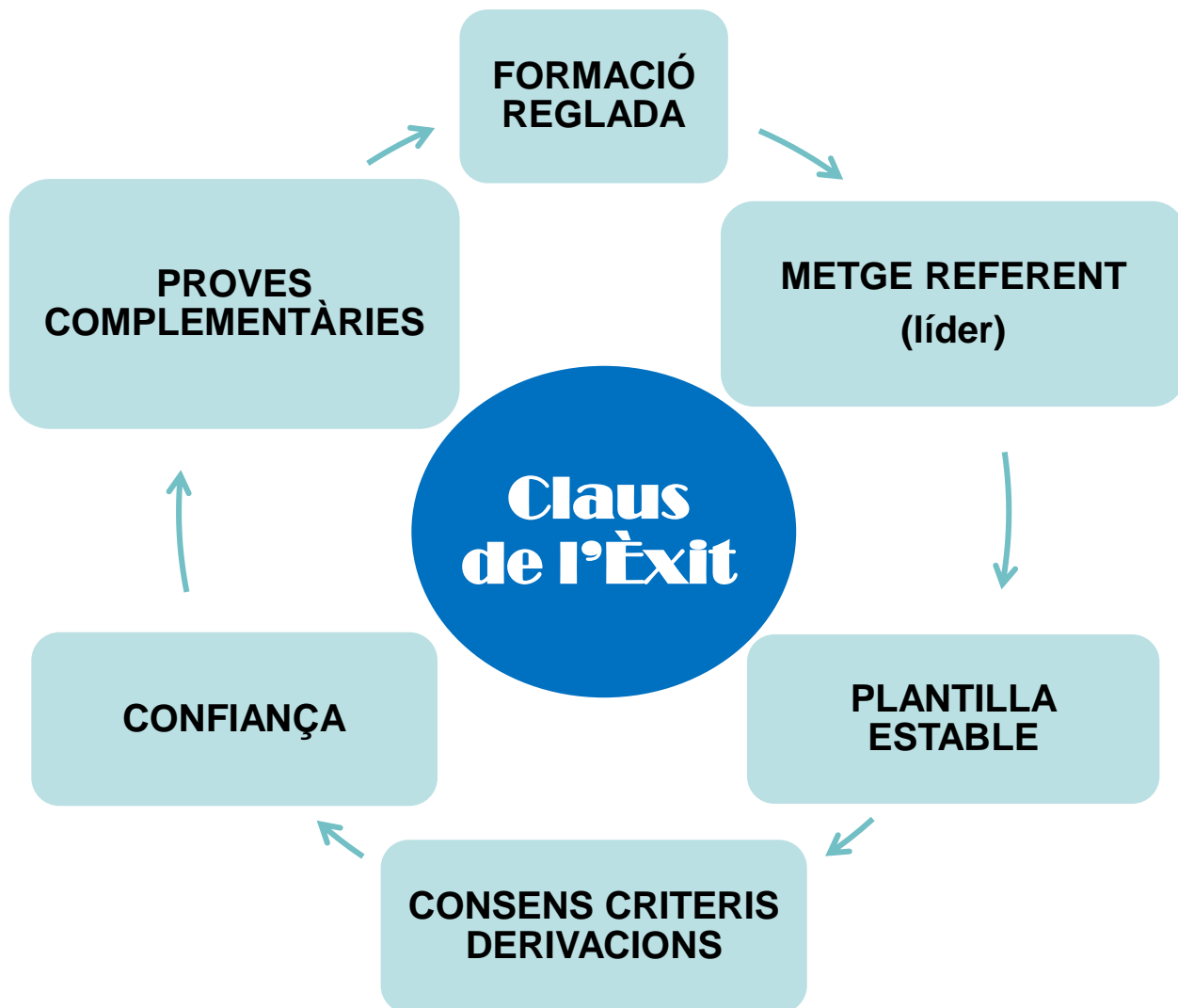


LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia



Entre centres i professionals





LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia

Quan es donen els elements de la Meso i Micro en la gestió de la continuïtat assistencial l'èxit està assegurat i per tant estarà gestionant les derivacions al segon nivell assistencial, independentment del model que s'utilitzi.

LA GESTIÓ DE LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

Consorci Sanitari de l'Anoia



www.csa.cat



- @Hospitaligd
- @CAPNordigd
- @AulaOberta_CSA



- www.facebook.com/hospitaligualada/
- www.facebook.com/capnordigd/