



Generalitat de Catalunya
**Programa de prevenció i atenció
a la cronicitat**

Jornada de debat en Gestió Clínica / Depressió

Cronicitat i rutes assistencials

Carles Blay / Esther Jordà

**Pla de
Salut**
2011-2015

El Pla de Salut s'estructura en 3 eixos de transformació,...

I

Programes de Salut

Més salut per tots i millor qualitat de vida

II

Transformació del model d'assistència

Millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries

III

Modernització del model organitzatiu

Un sistema sanitari més sòlid i sostenible



...9 línies d'actuació i 31 projectes



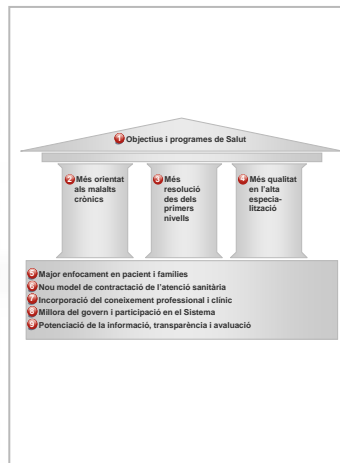
L'estructura del Pla de Salut està enfocada a l'execució

Els principis del Pla de Salut

3 eixos de transformació

- I Programes de Salut
- II Transformació del model d'assistència
- III Modernització del model organitzatiu

9 línies d'actuació



31 projectes estratègics

1. Implantar de processos clínics integrats per les patologies cròniques més significatives

2. Implantar de processos clínics integrats per les patologies cròniques més significatives

3. Implantar de processos clínics integrats per les patologies cròniques més significatives

Aspiració 2015

- Processos clínics integrats a la U.I. per al 100% de les patologies cròniques (MPOC, ICC, diabeta, VIH)
- Objectiu de reduir a la meitat per a les patologies cròniques més significatives (ex: L'any 2015 cada hora assistència especializada per alta primer a l'U.I. en 10000 malalts amb una reducció similar en altres anys)

Responsores clínic

- Responsores clínic: C, Coordinador
- Líder iniciatiu: A, Assessor
- Líder programari: B, Assessor
- Col·laborador: D, Assessor
- MPOC: A, Assessor
- Diabetis: B, Assessor
- ICC: A, Assessor

Indicadors

- Desenvolupament de processos clínics de patologies cròniques
- Implementació de serveis integrats (plans d'actuació territorial)

Projecte relacionat

- Desenvolupament d'activitats relacionades en el marc del sistema integrat de la gestió de malalties cròniques (1.6), transformació model d'atenció a urgències (2.2), qualitat de les atencions clíniques i informació (recerca de noves) (4.2), nou model de qualitat i assistència integrada de la consultació d'un model únic d'ACCIO de les que faciliti la integració entre professionals (5.1)

Diabetis - Pla 2012	T1	T2	T3	T4
Directe Clínic				
Directe clínic				
Integració amb assistència				
Identificació patològica específica				
Desenvolupament plans i activitat integrada				
Col·laboració en la gestió				
Plans de resolució dels territoris				

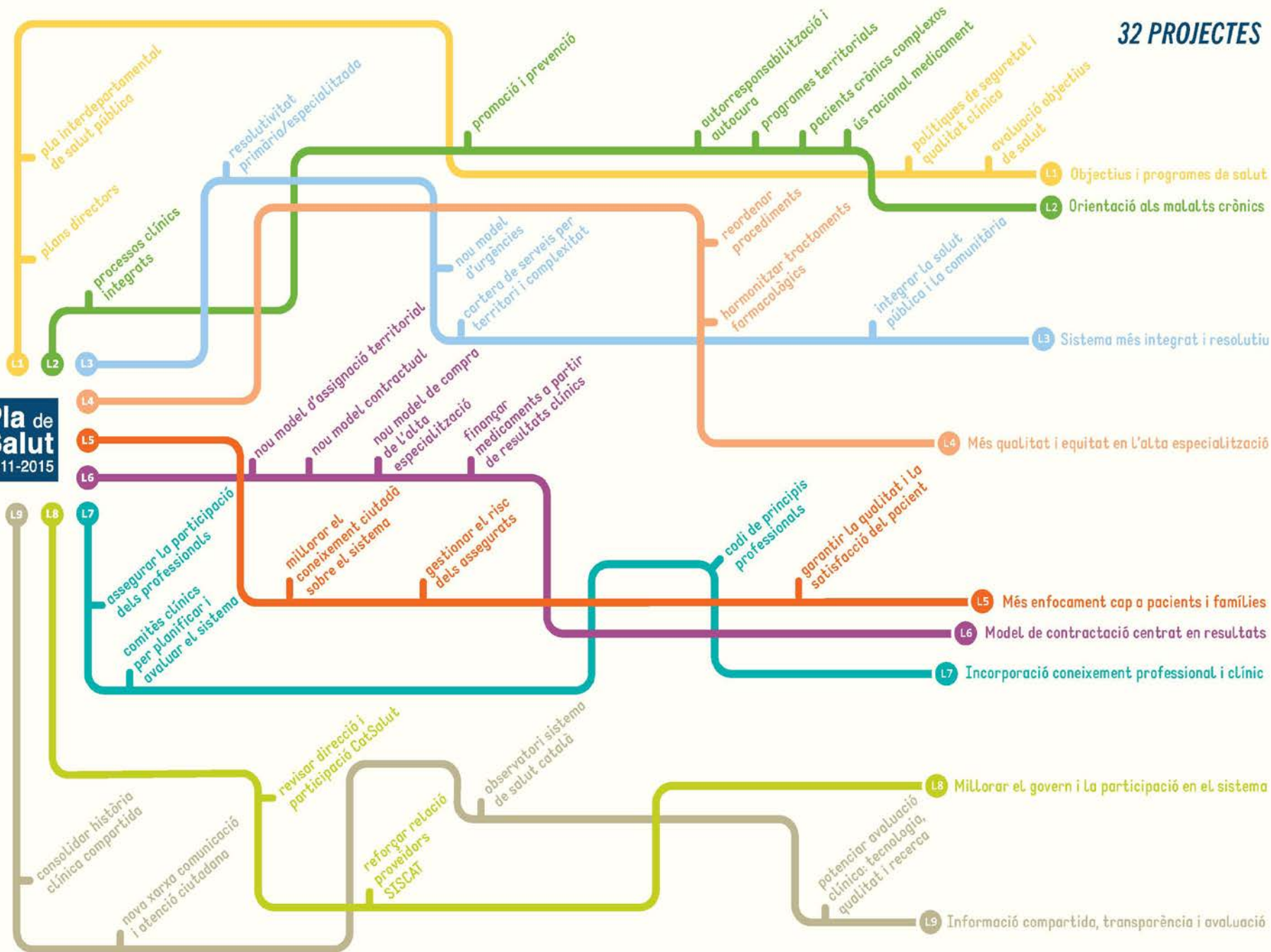
Elements comuns per projecte

- Aspiracions 2015
- Compromisos 2012
- Exemples d'iniciatives en curs
- Indicadors de seguiment

El Document està enfocat a que els canvis proposats "passin" de veritat



Pla de Salut 2011-2015



processos clínics integrats

promoció i prevenció

autorresponsabilització i autocura

alternatives assistencials

programes territorials pacient crònic complex

ús racional del medicament

2

Un sistema més orientat als malalts crònics

- 80% d'implantació de **rutes assistencials**: DM2, MPOC, ICC, DEP
- **Identificació** de 53.200 **PCC** i 10.200 **MACA**. (Objectiu 2015: identificar 25.000 pacients en total)
- Des de la implementació del Pla de salut, les **hospitalitzacions potencialment evitables** han baixat un 11,4%. En concret, un 18,4% en MPOC, un 6,7% en ICC i un 15,8% en DM2.
- Participació de 3.000 persones en el **programa Pacient Expert Catalunya**. Reducció del 45% de les visites a urgències en aquests pacients.
- Més de 100.000 persones sedentàries, han assolit bon nivell d'**activitat física saludable**.
- **Programes territorials comunitaris de prevenció i promoció** en els factors de risc principals. Més de 70.000 persones deixen de fumar a diferents nivells assistencials i més de 4.000 estudiants de secundària no s'inicien en el tabaquisme gràcies al programa "Classe sense fum". Impuls del programa "Beveu menys".

Què és una ruta assistencial?

Pacte

Professionals i organitzacions

Territori i població comunes

Problema salut específic

Aplicar la bona pràctica

Organitzar circuits

Respondre davant escenaris previsibles



Què és una RA?

Pacte entre professionals, amb l'OK necessari de CatSalut , que estableix com transita un pacient amb un determinat problema de salut.

GPC = què cal fer

RA = com m'organitzo per fer-ho a cada lloc i en cada moment amb visió 7x24 i sentit de l'eficiència dels circuits.

RA = bona pràctica = compromís ètic

Bases del disseny de rutes

ECP

**Visió de país:
Què és el mínim exigible?**

GPC

**Visió científica:
Quina Guia compartirem?**

TERR

**Visió local:
Triomfarem si...**

ECP: elements clau del procés

5 – 15

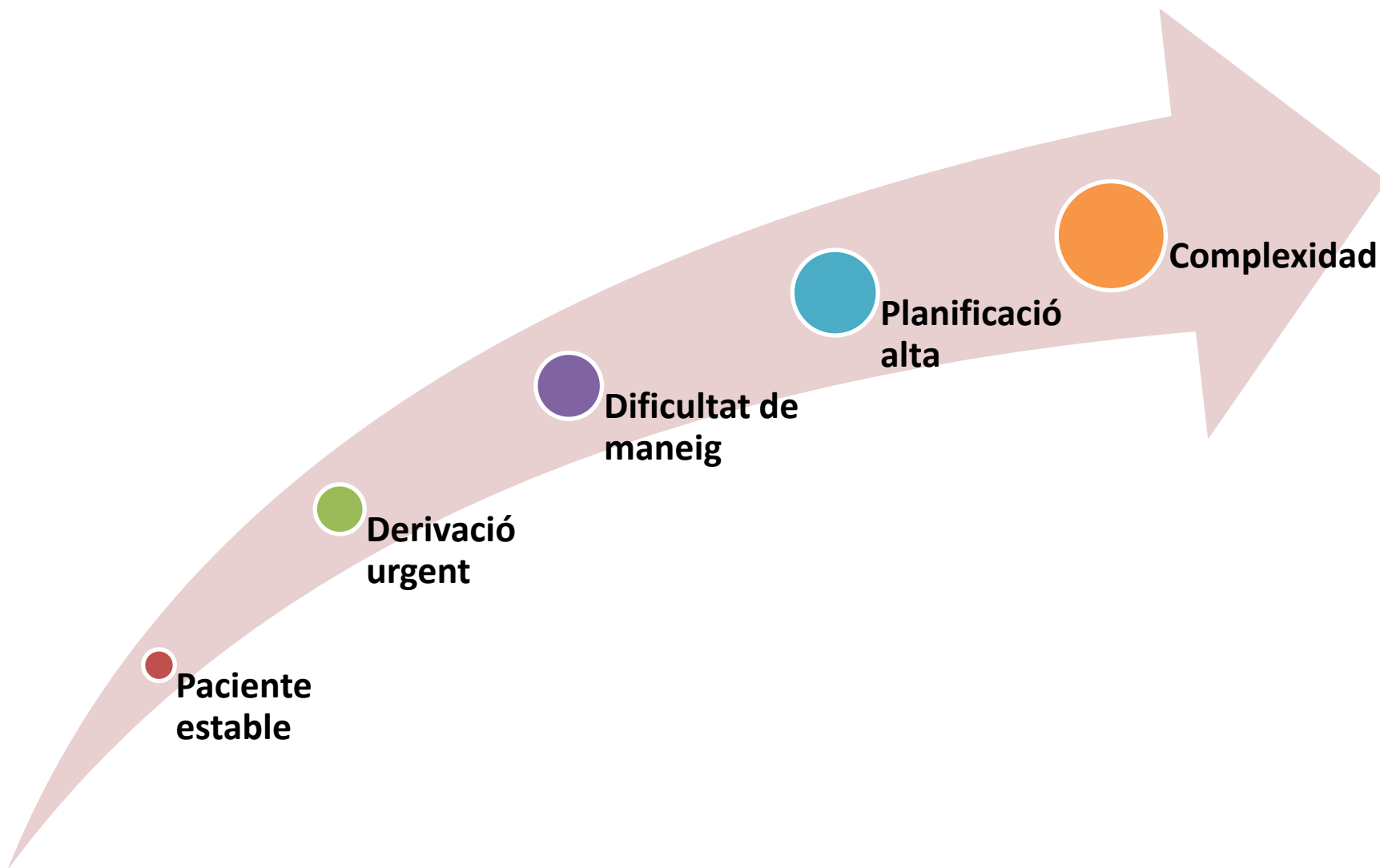
Qualsevol pacient hauria de tenir garantit que...

Visió de mínims exigibles

Ancoratge de l'equitat

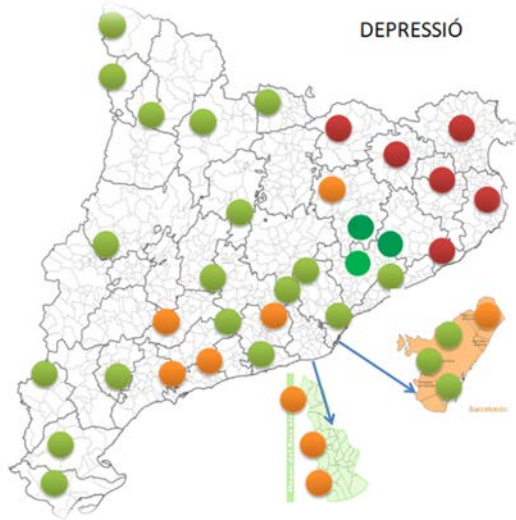
Clíniques o organitzatives:

- Impacte positiu en la salut i qualitat de vida dels afectats (increment de la supervivència, reducció de la morbiditat i la mortalitat).
- Impacte positiu en el sistema, el model assistencial i les organitzacions.
- Dèficit clínic o assistencial establert, reconegut i rellevant.
- Factibilitat d'actuació universal.
- Possibilitat de registre i mesura de les actuacions.

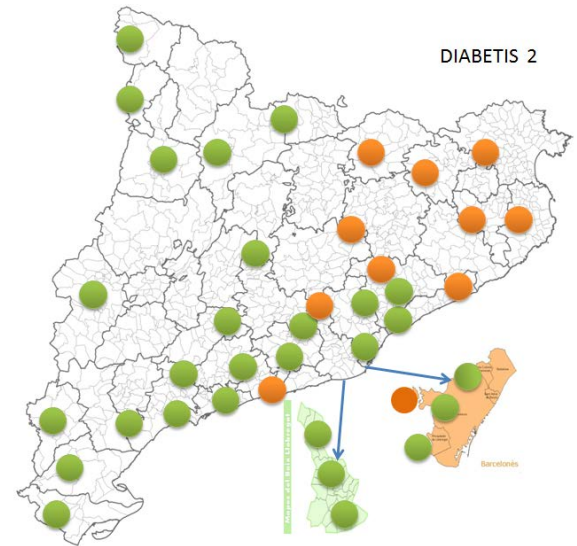


ECP ruta depressió

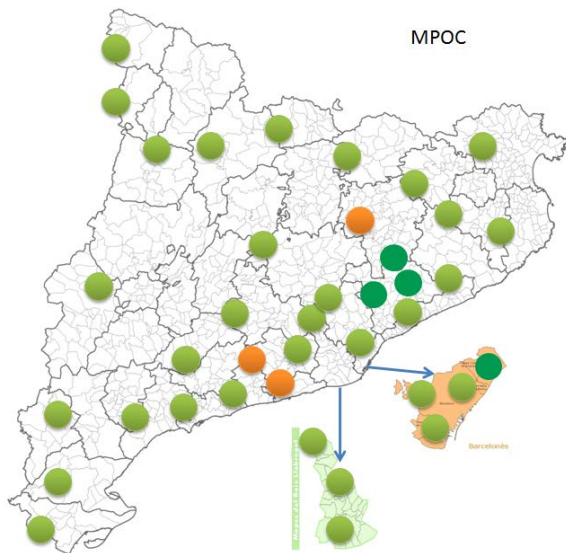
1. QUALITAT DIAGNÒSTICA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA
 - criteris i instruments comuns
 - cribratge depressió en pacients amb malalties cròniques
2. COORDINACIÓ AP – SM AMB CRITERIS DE DERIVACIÓ SEGONS SEVERITAT I GARANTIA D'ATENCIÓ
 - interconsulta àgil i resolutiva
 - intervencions psicològiques en casos lleus/moderats
3. EXPLORACIÓ INICIAL I CONTINUADA DE RISC SUÏCIDI
 - Registre a HC
4. ÚS CORRECTE DE FÀRMACS SEGONS CRITERIS GPC DE REFERÈNCIA
 - guia farmacoteràutica territorial
5. INFORMACIÓ I EDUCACIÓ SANITÀRIA AL PACIENT AMB ESTRATÈGIES D'AUTOCURA I DE GESTIÓ D'EXPECTATIVES
 - Infermeria de referència



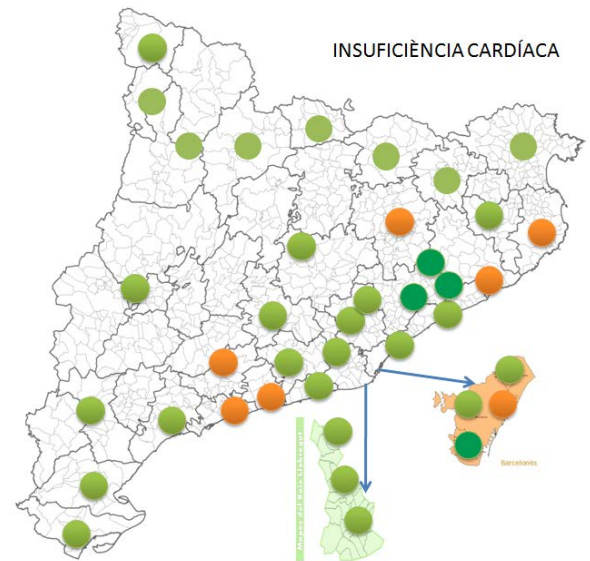
7/12/2013



17/12/2013

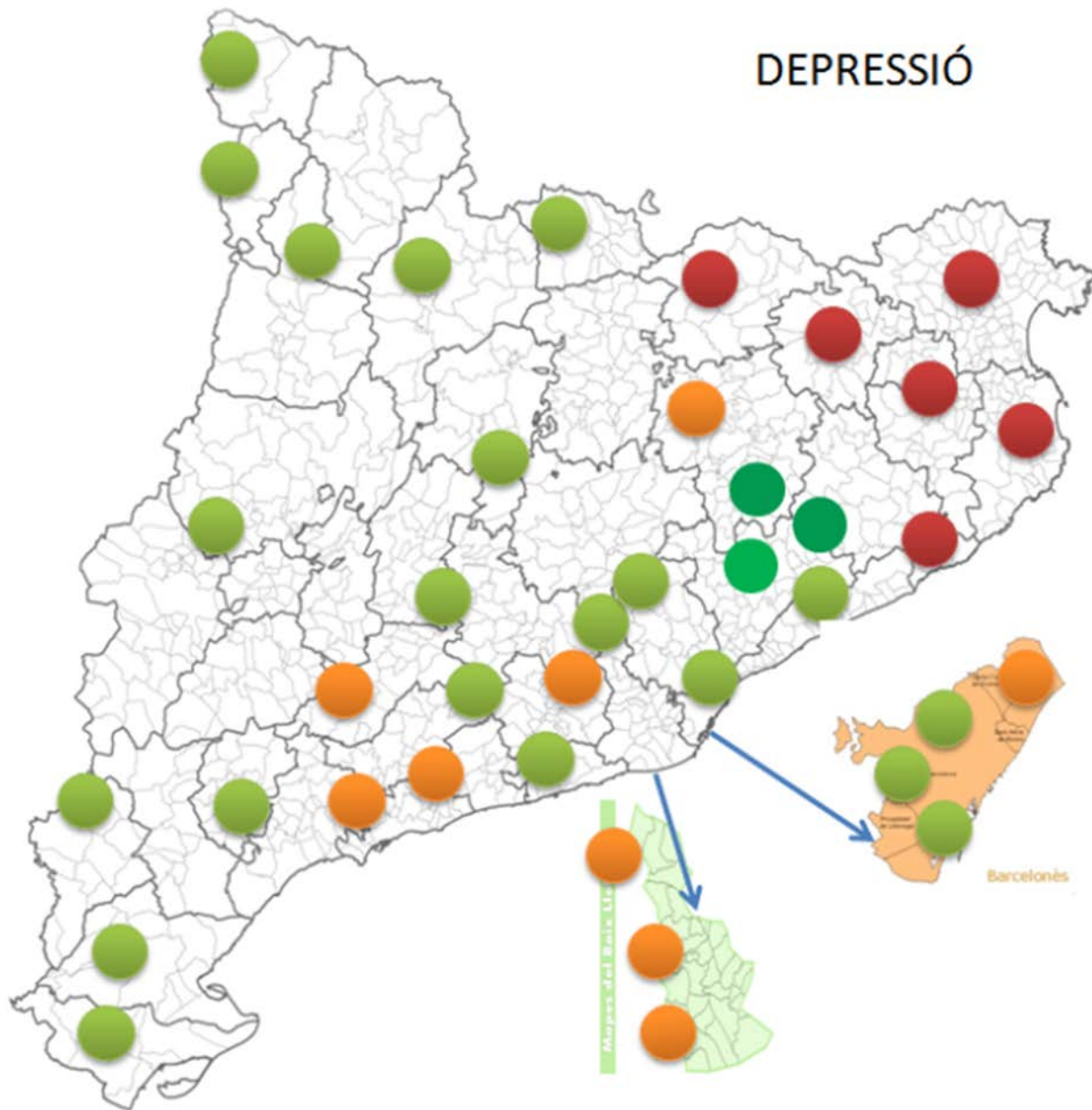


17/12/2013



17/12/2013

DEPRESSIÓ



17/12/2013

Impacte en TOTS els indicadors de salut 2010-2013

Prevalença

Qualitat diagnòstica

Registre estadiatges

Qualitat prescripció

Control metabòlic

Ingressos evitables

Reingressos



Factors d'èxit en la implementació

1. Unificació de criteri (term, diag, terap i deriv) .
2. Complicitat dels equips directius.
3. Actuacions formatives ad hoc.
4. Promoció dels lideratges clínics territorials.
5. Feedback & benchmarking
6. Referents.
7. Respecte a les singularitats de cada territori.
8. Orientada a problemes concrets
9. Implicació de tots els agents assistencials.
10. TIC apropiades i relació no presencial entre professionals.
11. Clara, concisa i qui-fa-què.
12. Les coses han de passar.
13. Planificar difusió i implementació.
14. Redisseny dels equips assistencials.

Què que hem après

1. Allò important és fer de veritat i no *fer veure que fem*.
2. Pacència i perseverança: piano... ma non troppo!
3. Associar la estratègia a un relat compartit e indestructible.
4. La visió i el coneixement territorial han de preponderar.
5. Els líders clínics són “els que manen”.
6. No primaritzin: integrin a tots els actors.
7. Comencin amb poques patologies i esperin a consolidar
8. Avaluen amb visió Triple Aim.



Generalitat de Catalunya
**Programa de prevenció i atenció
a la cronicitat**

www.gencat.cat/salut/pladesalut

**Pla de
Salut**
2011-2015