
Projecte d'Integració horitzontal i vertical de serveis Socials i Sanitaris per a grups fràgils a l'Àrea Bàsica d'Argenton (PISSA)

E. Burdoy
Director d'Atenció Primària
Consorci Sanitari del Maresme (CSdM)

XXII Jornada de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica
28 de juny de 2016



Atenció integrada

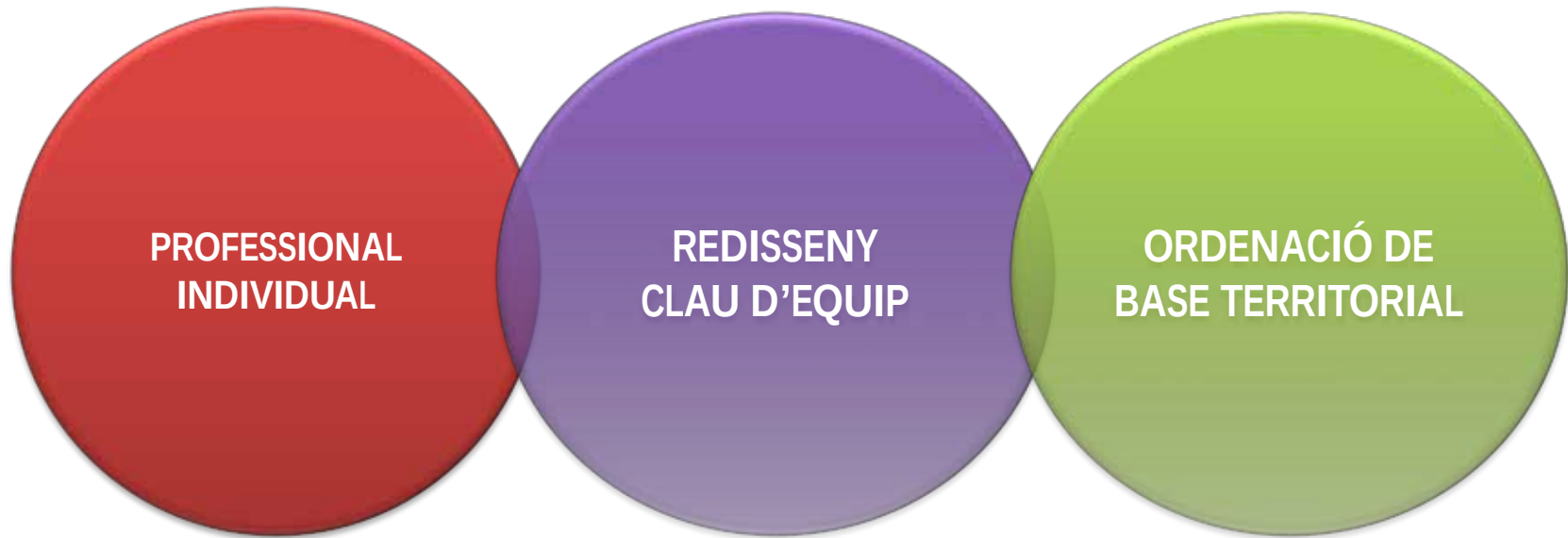
- Model integrat
- Model integral
- Treball col·laboratiu i interdisciplinari dels professionals, de manera planificada i proactiva.
- Sistemes d'informació compartits
- Atenció de base comunitària
- Racionalitzar els recursos menys cost efectius.



Justificació del Programa. Objectiu

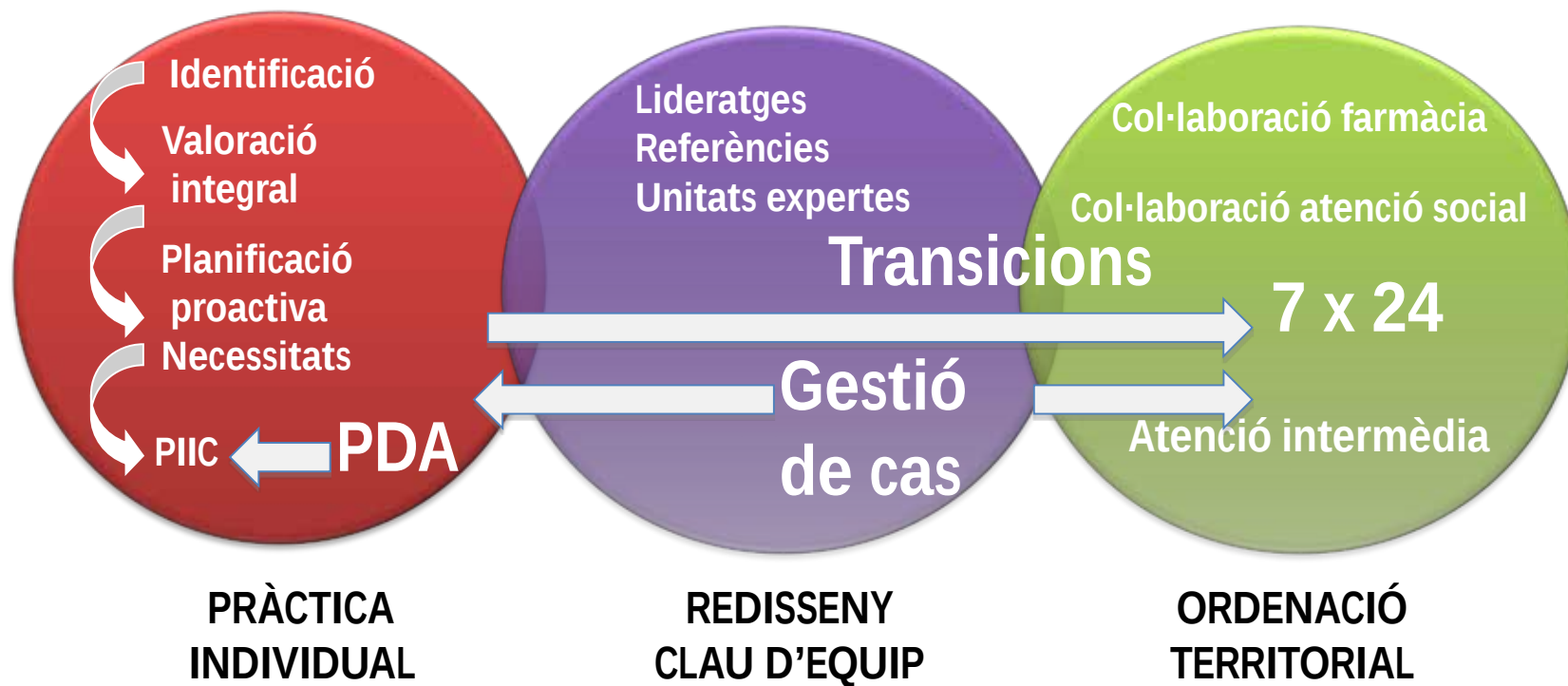
- Pla de Salut de Catalunya: repensar les seves maneres de treballar amb la finalitat de millorar la salut de les persones, especialment pels col·lectius més fràgils.
- En aquest marc, l'objectiu de PISSA és:
millorar l'atenció dels pacients crònics complexos (PCC) a partir de la coordinació entre professionals de diferents nivells assistencials i institucions mitjançant l'elaboració de manera conjunta, dels plans d'intervenció individual compartit (PIIC) de cada de pacient

Els tres àmbits de millora de l'atenció



Font: Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Departament de Salut. 2013.

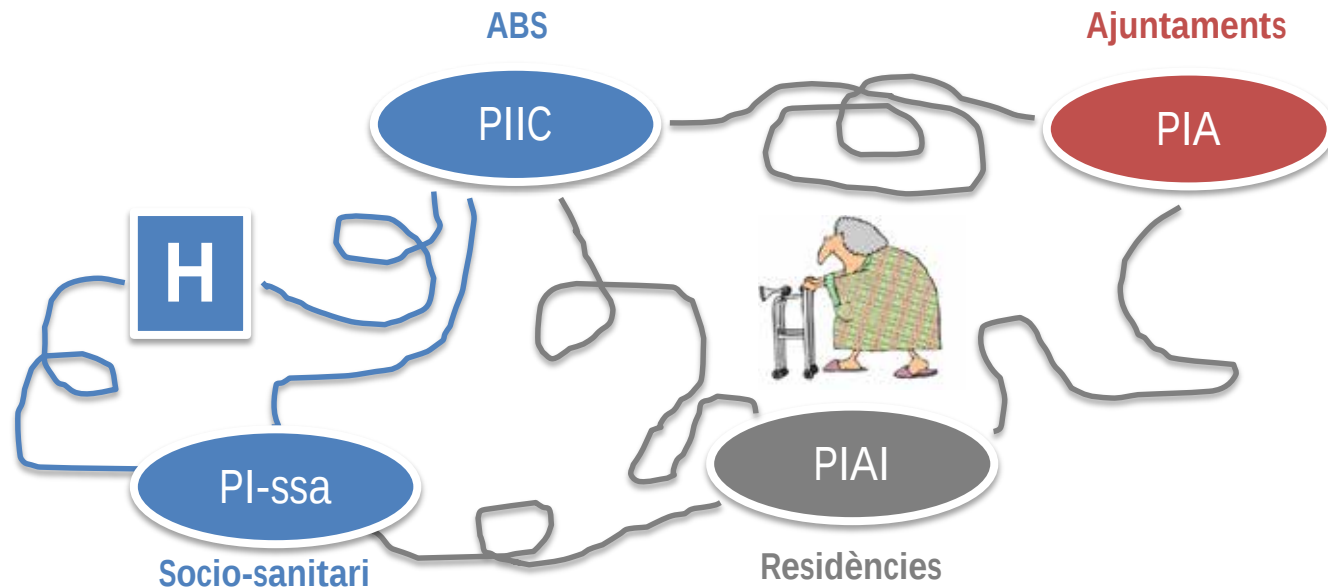
Elements clau de cada àmbit



Font: Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Departament de Salut. 2013.



Circuits actuals per a Pacients Crònics Complexos



PIIC: Pla d'intervenció individual compartit / PI-ssa: Pla individualitzat socio-sanitari /
PIA: Pla individual d'atenció / PIAI: pla integral d'atenció interdisciplinar



Perfil de pacients

- Pacients crònics complexos (PCC)
- Pacients amb malaltia crònica avançada (MACA)
- Pacients que l'Equip d'Atenció Primària o els Treballadors Socials municipals proposen la seva inclusió en programa per la necessitat de millorar la coordinació dels serveis oferts des de diferents nivells assistencials.



Metodologia de treball

- Instrument de treball: **sessions socio-clínicas**.
- Figura clau: **referent**
 - ha de conèixer bé el pacient: valors, realitat social i familiar, a més de les seves circumstàncies clíniques i cognitives.
 - preferentment una infermera o un treballador social.
 - presentarà el cas a la sessió.
- El pacient ha de tenir una **porta única al sistema**. L'equip professional elabora un **pla individual per a cada pacient**.
- A la sessió hi han d'assistir **tots els professionals** que participen en algun moment de la trajectòria assistencial
 - Els **metges**: aportació del criteri clínic
 - El **geriatre**: enllaç per garantir la implicació d'altres especialistes



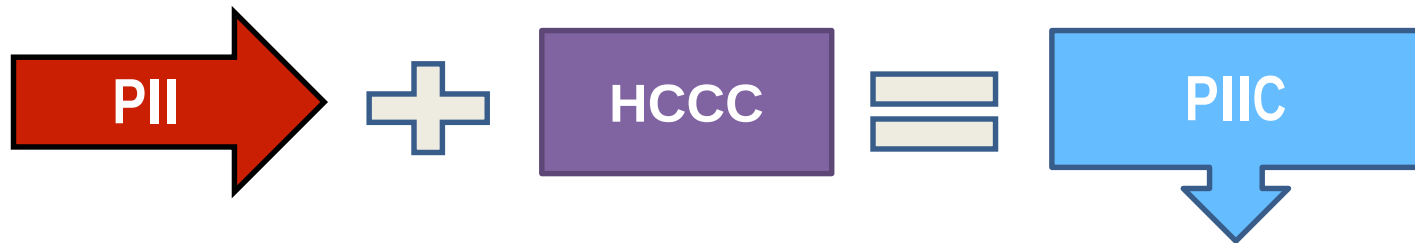
Coordinador/a:

- Responsabilitzar-se de les entrades i sortides de pacients del programa, vetllant que es complexin els perfils establerts.
- Responsabilitzar-se de la programació de les sessions socio-clíniques
- Estar atent a re-convocar sessions quan es detecti que un PIIC no funciona o que les circumstàncies del pacient han canviat.
- Tenir cura que els professionals referents coneguin totes les circumstàncies que envolten cada pacient que els pertoca.
- Responsabilitzar-se de les avaluacions pertinents.



El Pla d'Intervenció Individual Compartit

- Document: **Pla d'intervenció individual compartit (PIIC)**



- Està vinculat a **ECAP**,
 - garanteix que la informació socio-clínica estigui disponible a tots els nivells assistencials
 - Problemes d'accessibilitat per part dels professionals de l'Ajuntament que s'haurà de resoldre.



Què aporta un PIIC?

Professional que el fa

- Visió proactiva
- Reflexió sobre la persona
- Decisions compartides
- Garantia i tranquil·litat
- Coherència gestió del cas

A les persones

- Reflexió sobre la seva evolució
- Apoderament
- Comprensió pròpia salut
- Individualització de cures
- Proximitat de l'atenció
- Continuitat

Professional que el rep

- Comprensió del context
- Reducció de la incertesa
- Informació destil·lada
- Reducció de les hostilitats
- Eficiència comunicativa
- Valor en la gestió del cas

Al sistema

- Actuació proactiva
- Utilització eficient de recursos
- Assistència al domicili
- Redissenyar processos i rols dels professionals
- Treball interdisciplinari



Apartats i recomanacions

1. Dades personals del pacient.
2. Data informe
3. Dades dels professionals assignats
4. Diagnòstics rellevants
- 5. Pla de medicació:** garantir que la medicació i la pauta s'expressa de manera complerta, incloent els de finançament exclòs.
6. Al·lèrgies i reaccions adverses: revisar el seu registre incloent-hi altres **efectes adversos per fàrmacs**.



Apartats i recomanacions

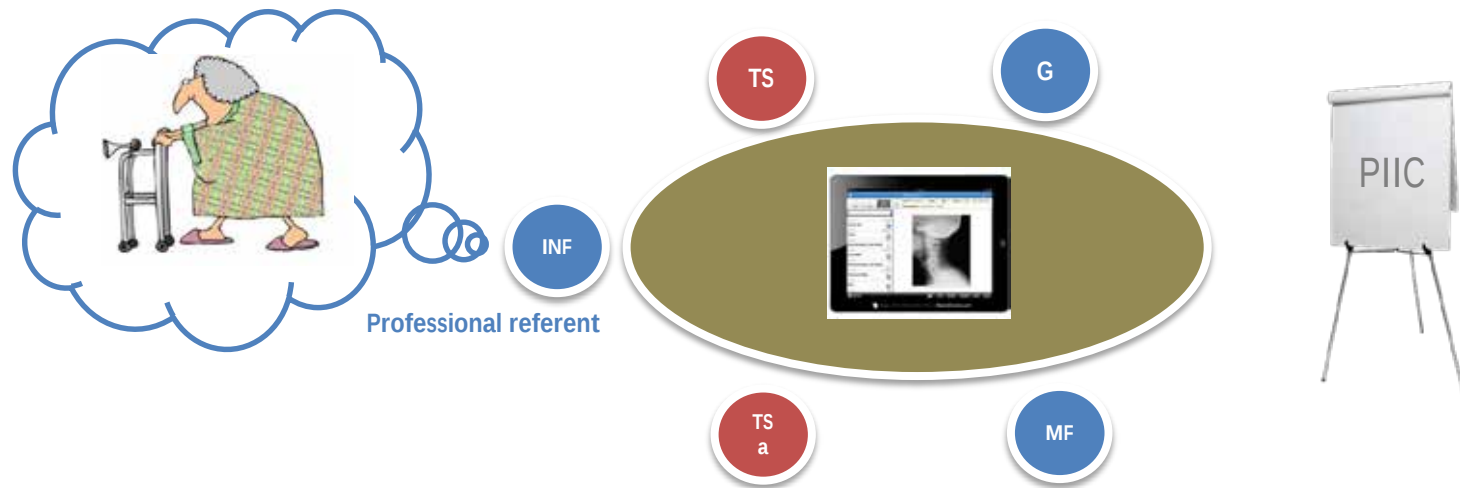
7. Recomanacions si crisi o descompensació

- a) Recomanacions específiques sobre febre, dispnea, dolor i alteracions de la consciència o comportament
- b) Recomanacions genèriques: 4 preguntes relacionades amb PDA:
 - Preferències del lloc on vol ser atès?
 - **Pacte d'adequació del pla terapèutic?**
 - Pacte de l'ús de tècniques o instrumentacions?
 - Què fer en cas de claudicació de l'entorn cuidador o de situació d'últims dies?

Atenció Centrada en el Pacient (ACP)

Elaboració conjunta del pla individualitzat (PIIC)

Un cas procedent de l'atenció domiciliària



INF: infermera / TSa: treballador social ajuntament / MF: metge de família / G: geriatre / TS: treballador socail ABS

Alineació d'objectius assistencials

Programes extraordinàriament protocolitzats

Còdigs infart i ictus



Trasplantaments

Plans terapèutics individualitzats



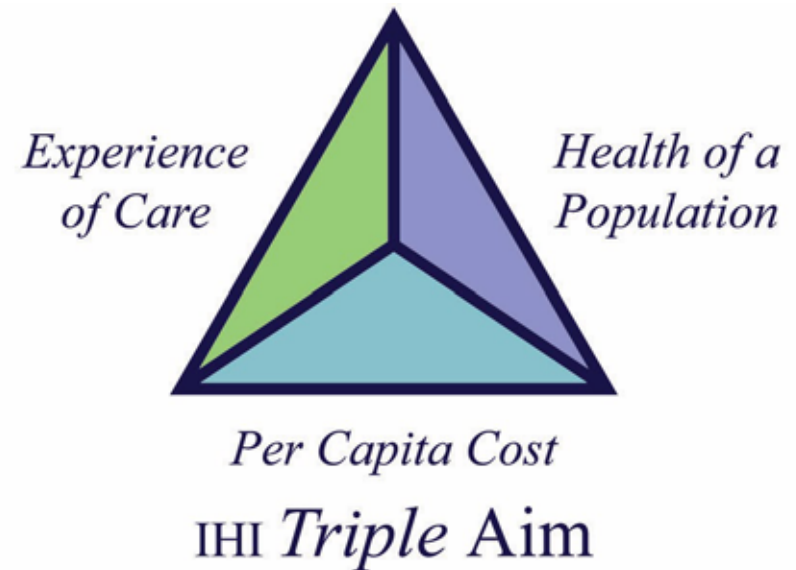
Psicogeriatria y demències



Atenció pal·liativa

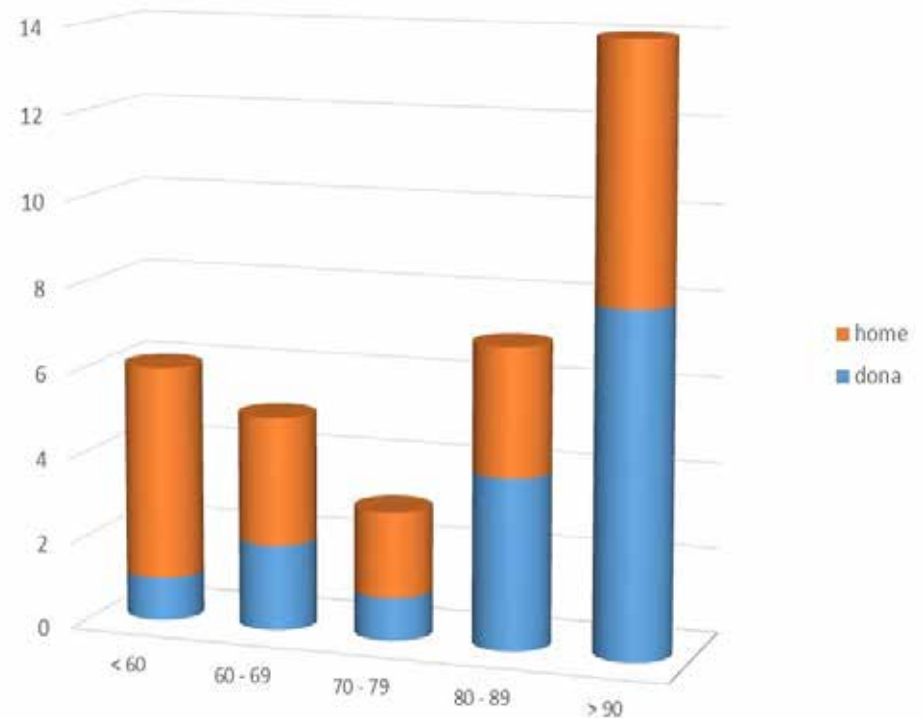
Triple objectiu

- Millorar l'experiència del pacient i el seu entorn:
 - la qualitat del procés
 - la satisfacció pel tracte rebut
- Millorar els resultats en indicadors de salut:
 - Persones
 - Poblacional
- Eficiència en la utilització de recursos: reduir els costos disminuint pràctiques de poc valor



Resultats

- 35 pacients proposats a sessió:
 - 54,3 % homes
 - 45,7 % dones
- Els 20 pacients avaluats:
 - 4 èxits
 - 2 residència
 - 14 estables a domicili
- Els 15 pacients no avaluats:
 - 5 èxits
 - 1 residència
 - 9 altres
- 16 Tenien volen domicili
- 6 pacients < 60 anys
- 14 ATDOM i 13 PCC





Què hem après?

- Treball social és punt clau en l'elaboració del PIIC
- Alta complexitat dels pacients: sanitària i social
- No ha de ser exclusiu per gent gran
- La voluntat dels pacients es restar al seu domicili fins al final de vida
- Informació fragmentada en els diferents nivells assistencials
- Es necessari el treball coordinat, col·laboratiu i consensuat entre els professionals sanitaris i socials de tots els departaments
- El CSdM ampliarà el programa PISSA a les altres dues ABS
- Ens **manca la visió del farmacèutic**



Consulta seguiment farmacoterapèutic

- Pocs recursos
- Població envellida
- Multimorbiditat

- Càrrega de treball insostenible en AP

NECESSITAT URGENT d'estratègies :

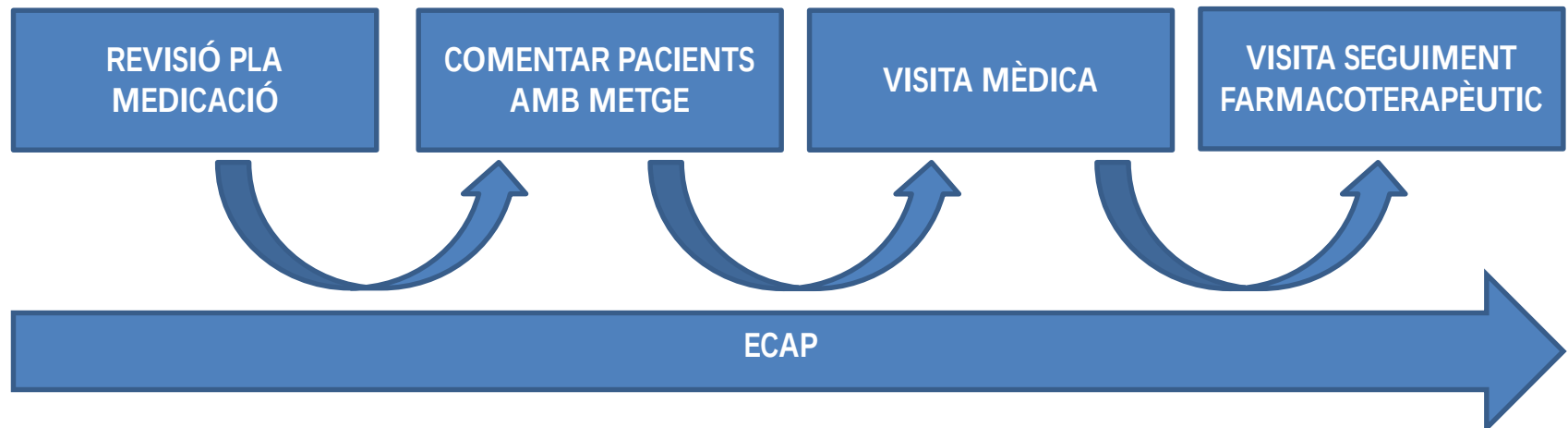
- per disminuir càrrega
- millorar seguretat pacients
- ús eficient dels recursos.



Vanesa García Sánchez
Servei de Farmàcia
Consorci Sanitari del Maresme

Descripció

- ÀMBIT:
 - ABS Cirera Molins
- POBLACIÓ:
 - PCC
 - Polimedicats amb incidències
- CIRCUIT:

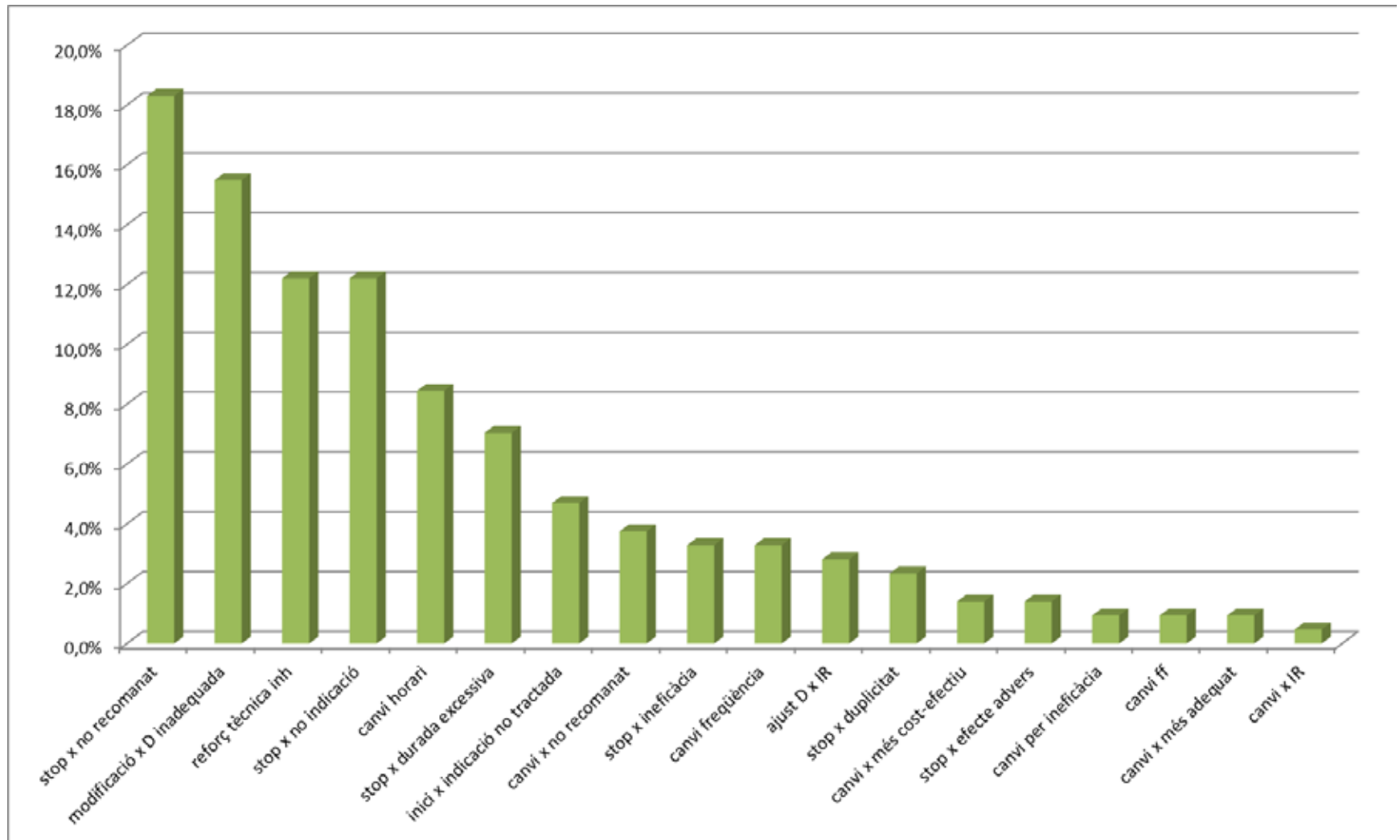




Resultats

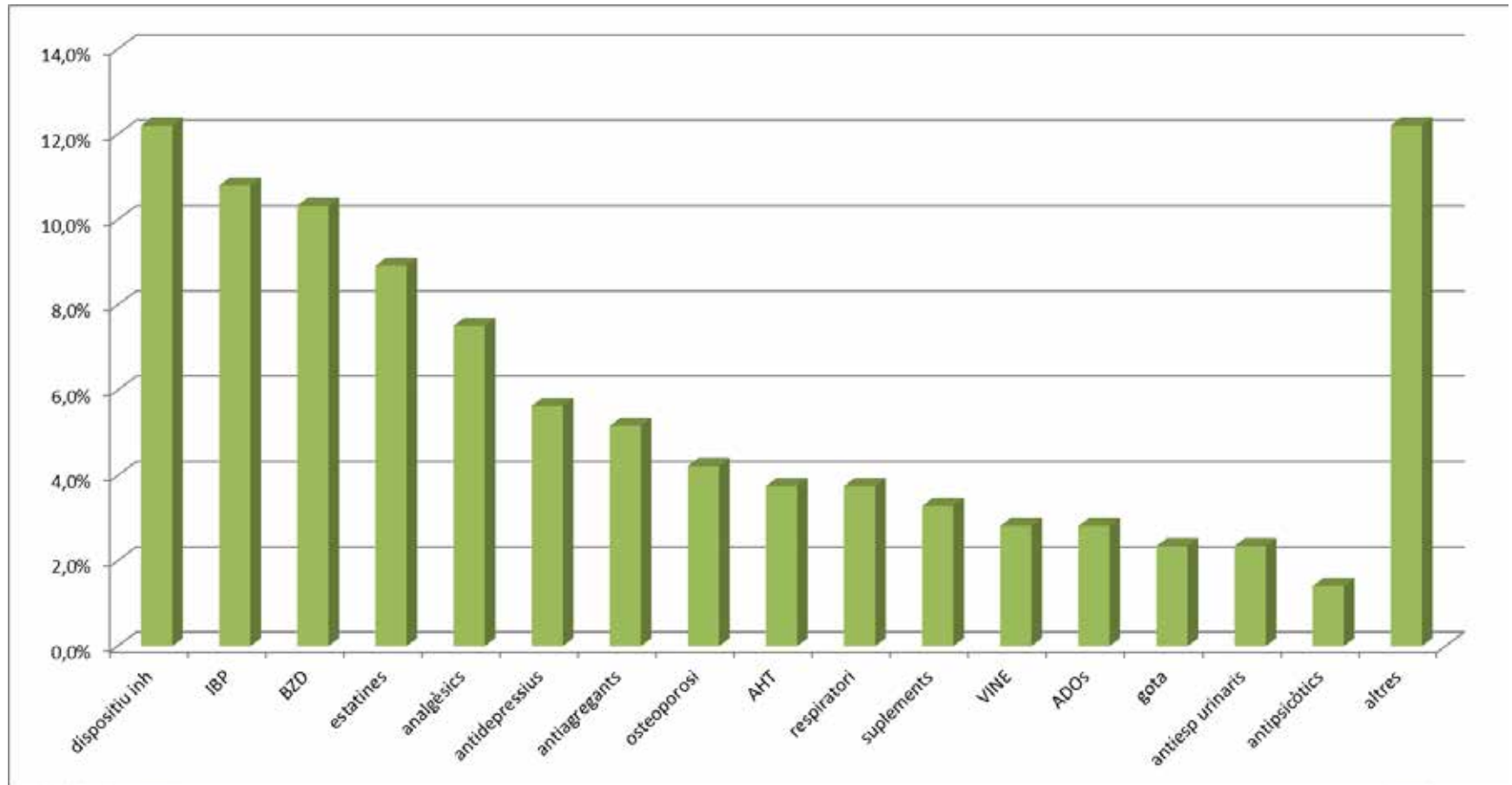
- Període: 10/02/16 al 08/04/16 (**2 mesos**)
- Tractaments revisats: **1143**
- Intervencions realitzades: **303**
- Tractaments susceptibles d'intervenció: 26,5%
- Aplicació recomanacions: 70% (n=213)
- Total pacients: 95
- Visites presencials: 80
- PCC Cirera-Molins revisats: **34,8%**

Resultats: intervencions segons el tipus





Resultats: intervencions per grup terapèutic





Resultats: satisfacció metges

1.- Les intervencions de la farmacèutica m'han resultat d'ajuda.	3,3
2.- La tasca de la farmacèutica ajuda a optimitzar el tractament farmacològic.	3,5
3.- El circuit establert és adequat.	3,5
4.- La visita amb farmàcia és útil pel pacient.	3,4
5.- La incorporació de la farmacèutica en l'equip de primària milloraria l'atenció als pacients.	3,3

Puntuació: 1 (totalment en desacord); 2 (en desacord); 3 (d'acord); 4 (totalment d'acord)

Valori del 1 al 10 la satisfacció global amb el projecte:	8,3
---	-----

ATENCIÓ INTEGRADA



**Projecte d'Integració horitzontal i vertical
de serveis Socials i Sanitaris per a grups fràgils
a l'Àrea Bàsica d'Argentona (PISSA)**

Consulta seguiment farmacoterapèutic

MOLTES GRÀCIES!!!

Emili Burdoy eburdoy@csgm.cat