

II Jornada Pla de salut de Barcelona Ciutat

28-04-2014



Anàlisi de la implantació de les rutes assistencials

Quatre rutes



Ruta Insuficiència cardíaca



Ruta Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica

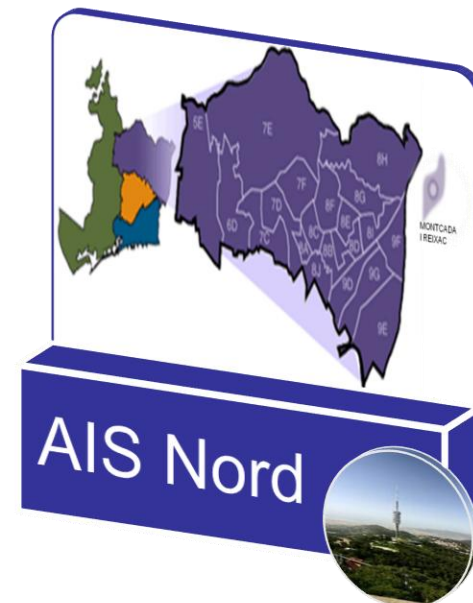
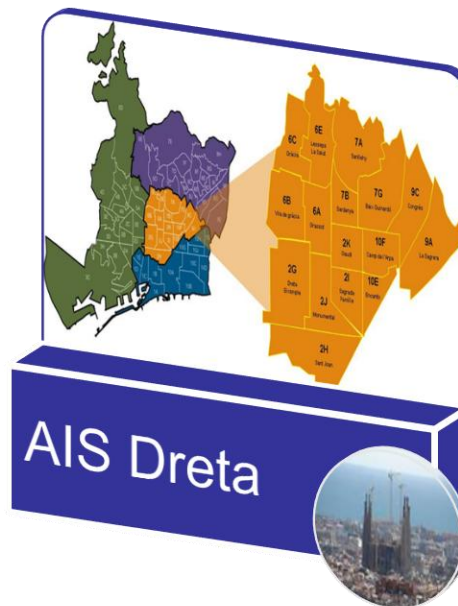



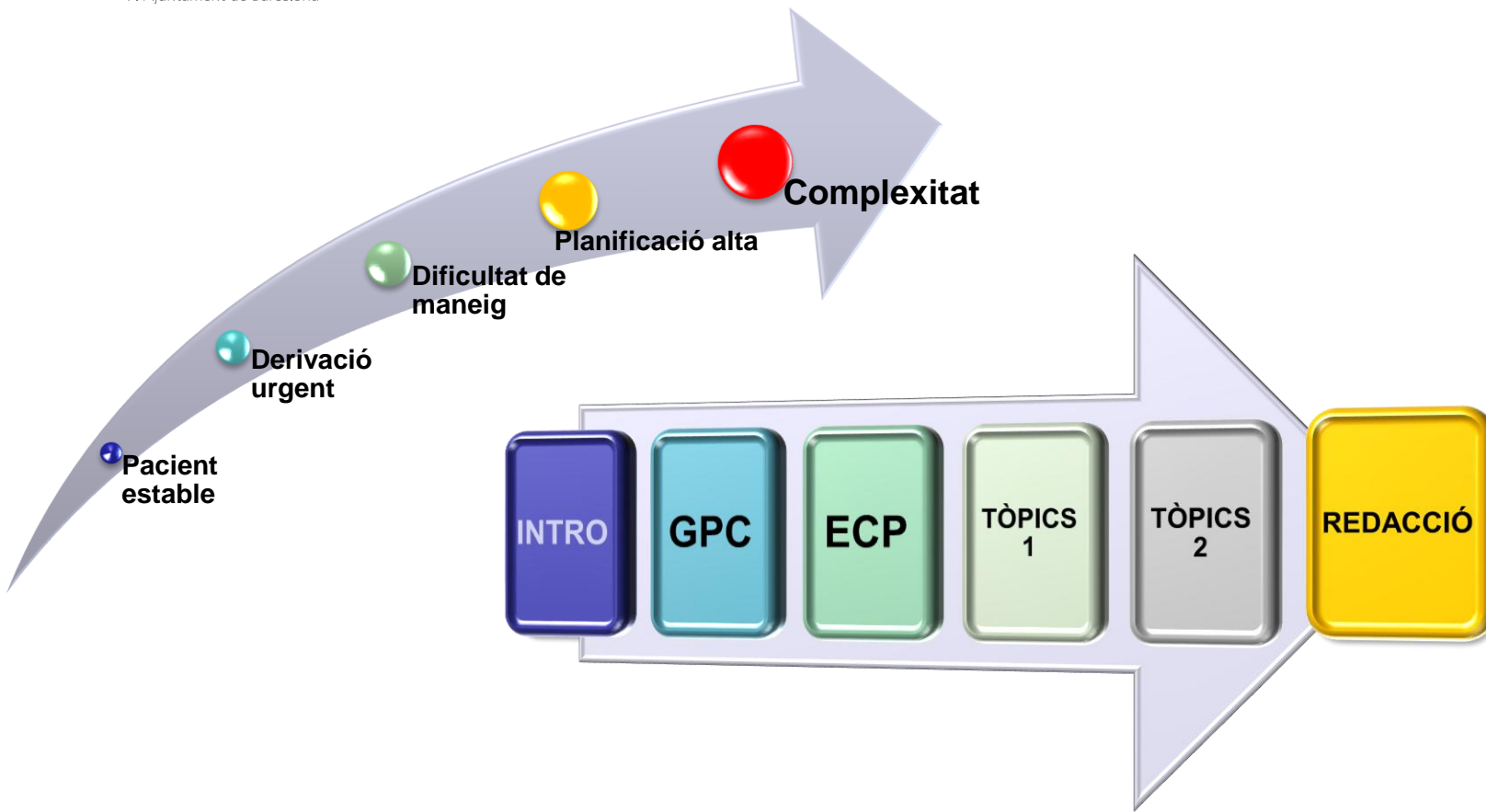
Ruta Diabetis Mellitus



Ruta Depressió

Dos territoris





Avaluació

- Enquesta als equips directius dels EAP

Punt forts comuns



- Coneixement mutu
- Oportunitat de millora per al maneig de pacients complexos
- Coneixement dels recursos de cada territori
- Redisseny de fluxos
- Revisió clínica i sessions als equips
- Inclusió de les consultories com a punts de suport bàsics
- Informació compartida a HC3 (ECG, espirometries, informes, PIIC...)

Punts febles comuns

- Manca interiorització de les RA, cal més difusió i aplicació
- Necessitat harmonitzar pautes farmacològiques
- Manca de claredat d'algunes RA i necessitat tríptic resum
- Manca d'indicadors i pla d'avaluació
- Manca d'alguns dispositius claus (H Dia...)
- Cal crear circuits d'ingrés d'AP a HAI o a determinats serveis H
- No sempre s'acompleixen els pactes de temps d'espera
- Manca d'informació d'alguns punts con HAD, alguns CUAP, 7x24...
- Dificultat per compartir informació clínica (sistemes informàtics)
- Continuen fallant les propostes de continuïtat (preALT, informes..)
- Dificultat en assignar bé perfil de pacient a recurs o dispositiu (H Dia, Finestra única, CUAP, HADO...).



Ruta IC

- **Sinèrgia** amb programes AP (per ex seguiment estructurat, telemonitoratge...)
- En alguns casos es veu com una RA molt **teòrica**
- Paper i accessibilitat de la **UIC** / perfil del pacient
- Dificultats en la conciliació de la **medicació**
- Es dona molt valor a les **consultories** i visites virtuals
- Manca definir millor el paper del **CUAP** en pacients descompensats
- En algunes zones, **llista d'espera** per consultes i per ecocardiogrames.
- Propostes **innovadores**: proBNP, Vscan, telemonitoratge...

Ruta MPOC



- Efecte **sinèrgic** amb programes AP (s estructurat, grups pacients, telemonitoratge...).
- En general bon compliment temps d'espera i circuits.
- Poc coneixement des dels EAP dels recursos i circuits per a la **RHB pulmonar**.
- Dificultats en la conciliació **farmacològica** (novetats)
- No queda ben definit el paper del **CUAP** en det pacients
- Es troba a faltar la **consultoria virtual** i més espais de diàleg clínic (sessions, rotacions hospitalàries...).
- Paper important de **l'Hospital de Dia**
- Millora en tot el procés d'**espirometries**
- **Formació** professionals (espiro, tècniques inhalació, O2..)

Ruta DM

- Cal més **consultoria**, presencial i virtual (es fan sobre tot sessions..)
- Dificultats en la **conciliació** farmacològica i tires reactives
- Es considera important el recurs d'**Hospital de Dia**
- Es considera important el **cribratge de la retinopatia** per part dels EAP
- No s'ha definit el paper de **l'educador en DM**
- No s'ha definit el paper i necessitat **d'unitat peu diabètic**
- En alguns aspectes **es veu més com a una revisió clínica de DM** que una ruta assistencial.

Ruta Depressió

- Efecte **sinèrgic** amb programes AP (grups psicoeducatius)
- Es defineix en general com a “**complexa**” i **molt variable** en relació al proveïdor
- Els documents de RA són **densos i difícils** de seguir
- Dificultat de seguir la ruta per la **multiplicitat** de **proveïdors i circuits**
- Dificultats en la **conciliació** farmacològica
- Ajuda a **identificar i estratificar** els diferents perfils de gravetat

Conclusions i propostes de millora

- Cal fer-ne més **difusió** i millorar la cultura de **treball integrat**
- Sense **complicitat** entre àmbits i recursos no hi haurà **canvis** al territori
- És precís incloure els pactes d'**harmonització terapèutica** i **indicadors**
- Cal afavorir vies **d'ingrés directe** entre AP i recursos d'atenció intermèdia, així com **transicions** segures i fluides
- És necessària l'**avaluació de base territorial** i un circuit de detecció d'incidències
- Les **consultories** i la **formació** són eines de millora i poden aconseguir més interacció entre professionals
- És imprescindible millorar la informació compartida a **HC3**
- Resta pendent integrar les RA amb la **ruta de complexitat** (PCC/MACA)
- Cal seguir treballant als grups per **redisseny i millora** de les RA