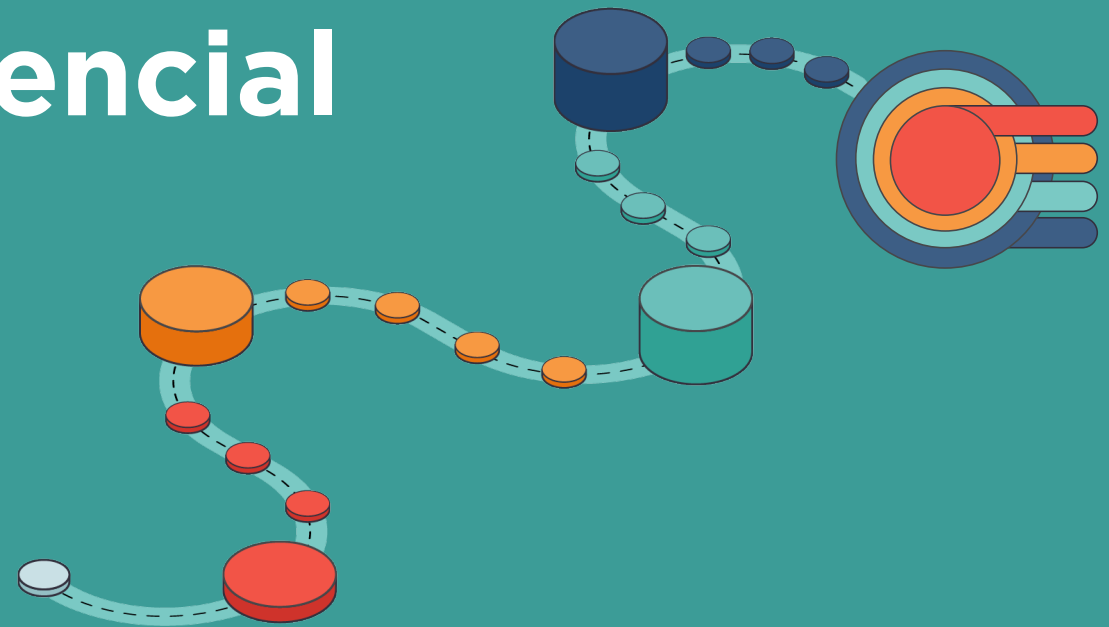


Prototip +FUTUR per implementar la integració assistencial



La integració assistencial

La integració assistencial

La integració assistencial implica la prestació d'una atenció i prevenció sense fissures, eficaç i eficient que respongui a totes les necessitats de salut, socials i personals d'una persona a través de la salut física, social i mental, amb la participació de la persona, els seus cuidadors i la família (definició grup Egide d'experts internacionals).

Fa molt temps que en parlem i és un tema primordial aconseguir una correcta coordinació entre els nivells assistencials, socials i sanitaris perquè les persones puguin rebre una atenció en el moment i en el lloc adequat i que tinguin identificats uns professionals de referència amb qui contactar.

Punt de partida

La integració té a veure amb implicar als diferents àmbits assistencials, professionals i punts d'atenció que intervenen durant tot el transcurs de la vida de les persones. Quina és la realitat actual? Com ho tenim?

Avui vivim un model assistencial caracteritzat per la seva complexitat i quan els pacients entren dins del sistema, la seva atenció és encara fragmentada, amb especial afectació en les persones amb diverses malalties cròniques i amb unes necessitats complexes.

Hi ha pèrdues d'eficiència quan no es produeix l'atenció en el dispositiu i en el moment adequat, i per una duplicació de proves, una multiplicació de contactes i unes discontinuïtats al llarg del procés.

A més, no es comparteix informació de l'itinerari i el mateix pacient, sovint, desconeix la seva situació dins l'itinerari que ha de

seguir pel seu procés. Hi ha risc per la seguretat del pacient per manca de visió global de la persona i la comunicació insuficient entre professionals que intervenen en els processos d'atenció.

Sovint es dilueix la figura del professional referent quan el pacient passa d'un recurs a un altre, fet que pot comportar una pèrdua de responsabilitat per part del professional i que el pacient se senti perdut dins del sistema d'atenció.

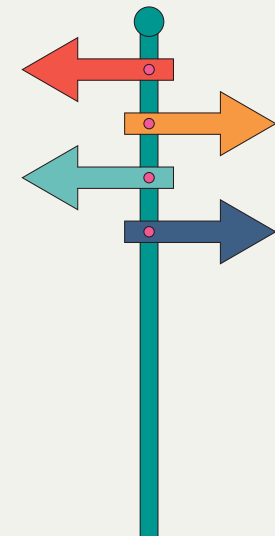
Malgrat que existeixen unes rutes assistencials dissenyades i pactades per determinats processos, la seva implantació efectiva és dèbil i desigual, no hi ha un seguiment ni una avaluació continua del seu funcionament i millora de resultats.

Encara és poc habitual la participació dels pacients en el disseny i avaluació de circuits i les rutes assistencials.

El Prototip

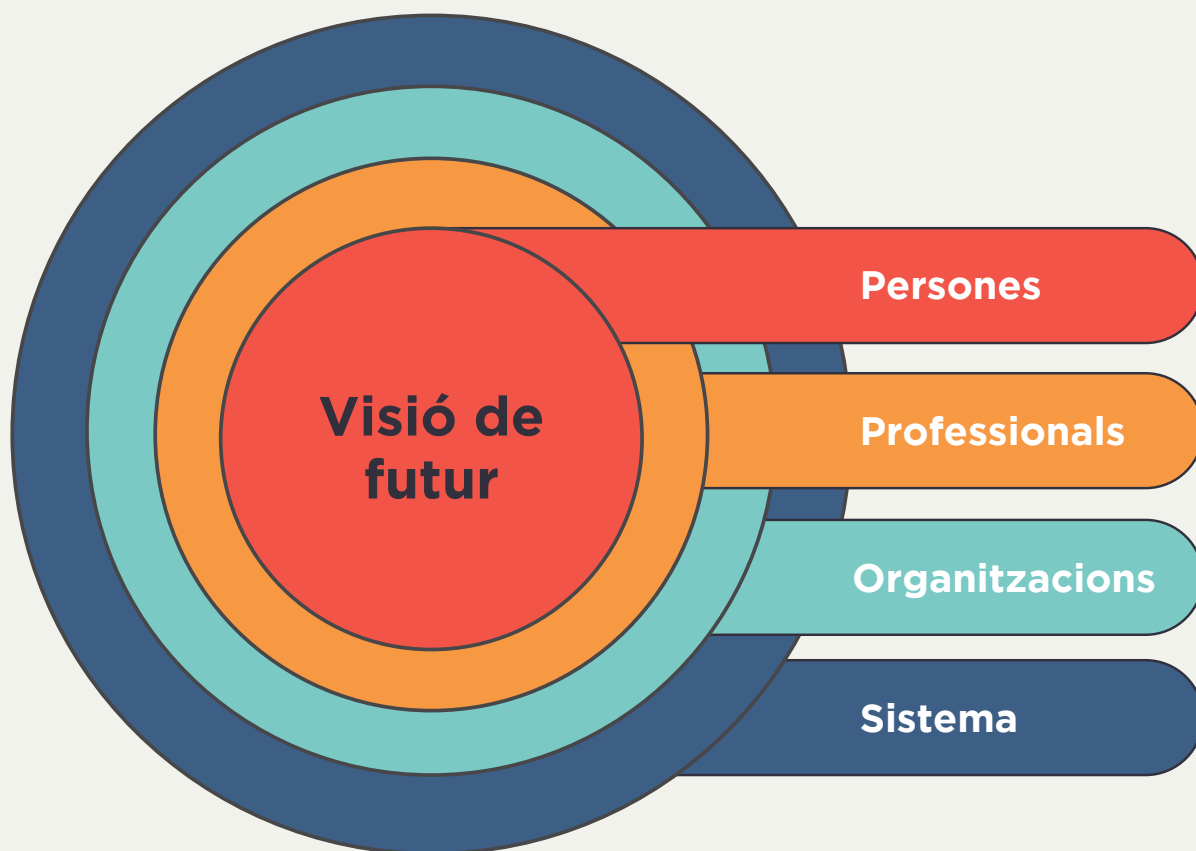
Proposem fer un VIATGE des del moment actual fins a una visió de FUTUR desitjat de com seria un territori amb integració assistencial. Per arribar-hi, cal seguir un camí.

Volem presentar un PROTOTIP a partir d'una visió compartida de futur que pretenem aconseguir quan parlem d'integració assistencial.



1 Visió de futur

Hem imaginat què significaria per un territori o un entorn local a Catalunya que diferents entitats proveïdores, serveis de diferents àmbits assistencials i professionals que en formen part, treballassin junts i col·laborativament per oferir una millor atenció i continuïtat assistencial a les persones. Aquesta imatge de futur la podem fer visible en diverses cares: les persones, els professionals, les organitzacions i el sistema.



Coneixen el seu procés i els professionals que intervenen. Participen i es respecten els seus valors, desitjos i capacitats.

Participen en el disseny d'estratègies, coneixen els recursos que disposa el territori i com activar-los. Saben l'impacte en salut que té treballar junts.

Hi ha una cultura de integració territorial amb compromisos i fites mesurables acordades entre totes les parts, i que s'avaluen.

Es concreten objectius i indicadors de referència i es faciliten eines i incentius basats en resultats, amb un marc d'avaluació dels resultats poblacionals i l'experiència de la persona.

Visió de futur

Persones

- El pacient i els seus cuidadors saben en tot moment quins són els seus referents professionals, per a què, com i quan es comunicaran amb ells.
- El pacient i els seus cuidadors poden saber com continuarà l'atenció al seu procés per part dels diferents professionals de referència.
- Les persones assistides poden fer servir tecnologia digital per gestionar millor les seves pròpies malalties cròniques.
- La persona pot decidir sobre la continuïtat del seu procés assistencial i pot expressar les seves preferències sobre el lloc on voldria ser atès (a casa, en l'entorn familiar, a prop del domicili).
- El marc avaluatiu dels processos integrats acordats en el territori inclouen la perspectiva de l'experiència del pacient i els cuidadors.

Professionals

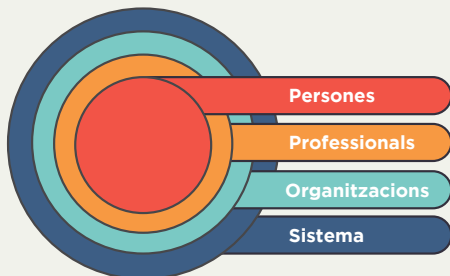
- Tots els actors de tots els àmbits assistencials estan alineats perquè han consensuat el marc de treball i coneixen les prioritats de millora en la continuïtat assistencial que es vol aconseguir.
- Els professionals estan motivats perquè veuen que allò té un impacte en la qualitat i seguretat clínica.
- Entre els equips assistencials que intervenen hi ha un lideratge clar, el qual promou el treball conjunt, proposant objectius entre tots els implicats i compartint els resultats que es vagin obtenint, per així veure que les coses que es fan tenen un impacte.
- Els professionals assistencials comparteixen informació clínica i condicions socials i tenen capacitat d'activar el recurs més adequat en cada moment.
- Els professionals assistencials coneixen el mapa de recursos sanitaris i socials complet del territori i les vies per activar-los.

Organitzacions

- Hi ha processos i rutes dissenyats transversalment i participats pels professionals dels diferents entorns organitzatius, amb objectius comuns i un marc avaluatiu.
- Les direccions de les diverses entitats acorden i pacten uns valors compartits d'integració, amb compromisos de gestió i resultats esperats, i són objecte d'avaluació continua.
- Hi ha una gestió del canvi compartida entre organitzacions, amb fites de progrés acotades, mesurables i que s'avaluen.
- Es disposa d'un mapa de recursos sanitaris i socials complet i a temps real, amb les vies d'activació i els canals per a la gestió de demanda, pactats entre totes les organitzacions del territori.
- Hi ha un reconeixement, compartit entre els professionals i tots els centres implicats, vers els lideratges dels processos dissenyats transversalment.
- Hi ha una estratègia de comunicació i unes accions de gestió del canvi perquè tots els professionals coneguin els beneficis dels circuits integrats.

Sistema

- Hi ha una focalització clara de quines millores es volen aconseguir, en funció de les prioritats de la política de salut, els resultats de salut en la població i el grau de desenvolupament de la integració assistencial en cada territori.
- Hi ha objectius de resultats de referència poblacional que involucren a tots els centres que participen en el desenvolupament de processos integrats prioritzats territorialment.
- Hi ha un consens de l'administració -de salut i social- entre la planificació i l'operativa territorial.
- Es promouen models de finançament i incentius basats en els resultats finals, superant l'actual model de finançament en funció del volum d'activitat assistencial de cada recurs per separat, el qual desincentiva l'atenció en el recurs més adequat en cada moment i la innovació organitzativa entre diferents recursos i àmbits assistencials.
- Hi ha un marc avaluatiu general sobre la integració assistencial, la millora de la continuïtat de cures, els resultats poblacionals i l'experiència de la persona, amb indicadors amb una definició estandarditzada.
- Hi ha espais d'anàlisi territorial dels resultats de l'avaluació dels objectius de referència poblacional comuns.



2

Camí per aconseguir-ho

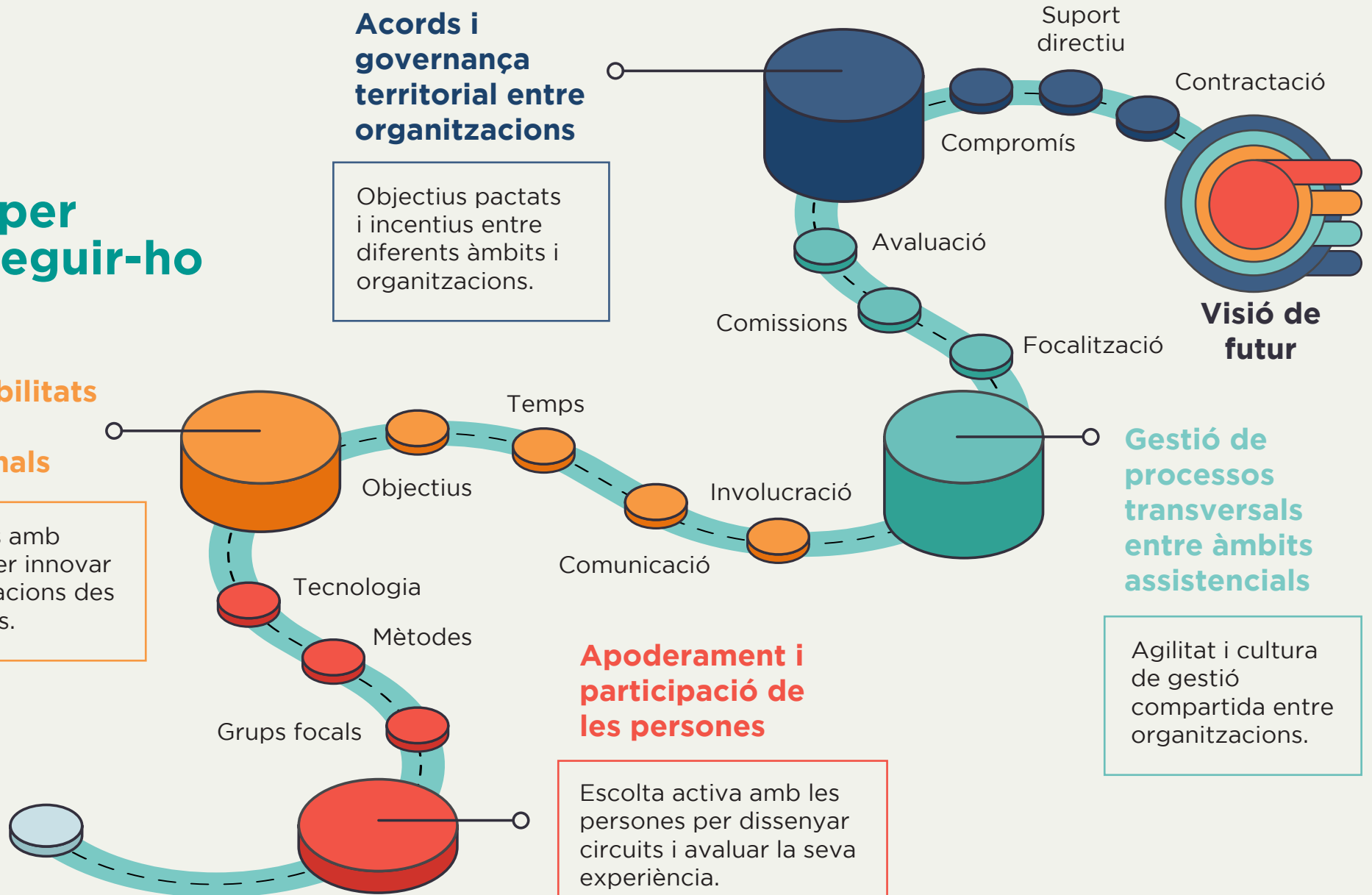
Acords i governança territorial entre organitzacions

Objectius pactats i incentius entre diferents àmbits i organitzacions.

Eines i habilitats per als professionals

Lideratges amb llicència per innovar transformacions des dels equips.

Punt de partida



Apoderament i participació de les persones

Escolta activa amb les persones per dissenyar circuits i avaluar la seva experiència.

Gestió de processos transversals entre àmbits assistencials

Agilitat i cultura de gestió compartida entre organitzacions.

Apoderament i participació de les persones

De què parlem

El model d'atenció ha de ser integrat i basat en les necessitats de les persones tenint en compte els seus valors i desitjos i, per això, ha de ser possible la participació de les persones en els seus processos i circuits. Important, també, el paper dels consells de salut.

Per què és rellevant

Independentment d'on es trobi la persona, l'atenció haurà d'estar centrada en les seves necessitats, des d'una mirada biopsicosocial i amb caràcter multidisciplinar. Amb això, cal poder establir conjuntament el seu pla de cures, individual i personalitzat, garantint el continuum assistencial.

Objectiu

Escollir de forma proactiva, comunicar i assegurar que el pacient sap que la seva participació té impacte.

Recomanacions

- Dur a terme iniciatives de participació de la ciutadania en el disseny i el seguiment de rutes assistencials en relació amb grups de pacients que per les seves condicions han d'interactuar amb múltiples recursos i àmbits assistencials. Avaluar les iniciatives perquè serveixin de model per generalitzar-ho.
- Fomentar la formació i suport tècnic dirigit als professionals i representants de pacients sobre participació tant a nivell de sensibilització com metodologies.
- Incorporar un objectiu en el contracte que fomenti la participació ciutadana en el disseny de processos integrats.
- Incloure preguntes en enquestes de satisfacció com el PLAENSA amb relació a com veuen les persones la integració assistencial: com ho viuen i quines són les necessitats.
- Crear un nou rol professional referent en participació que lideri la participació i doni metodologia dins l'organització per involucrar i sensibilitzar els professionals en tots els processos.
- Incorporar una tecnologia per afavorir la participació i recollir les opinions i percepcions de la ciutadania en temes concrets (per exemple, gamificació, apps, webs, qüestionaris online).
- Crear espais de treball territorialment on els referents de participació de cada entitat i de la regió sanitària comparteixin experiències, desenvolupin projectes comuns i impulsin l'experiència de les persones i famílies en el disseny de processos integrats.

Eines i habilitats per als professionals

De què parlem

Un equip és un conjunt de persones que es necessiten mútuament per actuar. Tots els equips són grups, però no tots els grups són equips. El treball en equip en els àmbits de salut permet que els membres d'un grup sumin coneixements i habilitats i es complementin les tasques realitzades.

L'evidència suggereix que els equips multidisciplinaris estan associats amb millors resultats per a les persones, per als professionals i per als sistemes en general.

Per què és rellevant

Els professionals han de tenir un rol rellevant en la transformació d'aquest model i cap a una atenció més integrada i comunitària.

Per continuar avançant en aquest model, cal fer un plantejament amb uns objectius factibles, disposar d'eines i recursos necessaris (formació i comunicació), disposar d'un bon lideratge institucional i territorial i establir reunions periòdiques entre els professionals implicats. Aquestes reunions poden ser internes en els centres, reunions entre diferents serveis o nivells assistencials, reunions territorials.

Objectiu

Facilitar el lideratge, l'organització més funcional i la comunicació contínua entre professionals.

Recomanacions

- Alliberar als professionals del temps necessari per realitzar projectes d'integració.
- Definir els objectius clars i fer un seguiment dels resultats de la implementació del procés per si hi ha incidències i dificultats.
- Dissenyar els llocs de treball amb coherència amb les interrelacions entre equips assistencials.
- Establir plataformes àgils, ràpides i sense necessitat de canviar d'un entorn a altra per comunicar-se entre professionals.
- Impulsar la comunicació per a la ciutadania per donar a conèixer les eines a l'abast per millorar en resolució i explicar els diferents rols professionals per fer un bon ús del sistema.
- Mantenir actualitzat el mapa de recursos i de seguiment dels itineraris de les persones ateses.

Gestió de processos transversals entre àmbits assistencials

De què parlem

La manera d'organitzar i les accions estructurades i multidisciplinàries que es fan per donar atenció als pacients d'una malaltia en un territori determinat. Els professionals s'organitzen basant-se en el convenciment que la gestió ha de ser compartida entre els diferents àmbits assistencials d'un territori.

Per què és rellevant

Necessitat de treball en xarxa dels proveïdors de salut amb visió territorial per tal d'assegurar el contínuum assistencial. Per això és imprescindible implicació, comunicació i coordinació entre l'atenció primària, l'atenció especialitzada d'aguts i els diferents nivells assistencials implicats en l'atenció a les persones.

Objectiu

Crear circuits àgils i fomentar la cultura de coordinació entre organitzacions.

Recomanacions

- Focalitzar l'acció en una part d'una ruta -segmentar- on es pugui començar a treballar i que permeti millorar, avaluar i treballar conjuntament en grups en l'àmbit territorial.
- Compartir entre tots els objectius de salut finals esperats per veure l'impacte de les actuacions. Basar-se en uns objectius i indicadors estandarditzats a nivell de sistema.
- Acordar les vies d'activació de recursos i de canalització de la demanda.
- Establir un lideratge de les rutes per part de gestors territorials i unes comissions assistencials amb la participació dels diferents àmbits.
- Operativitzar unes eines de seguiment com sistemes de checklist i alertes en els sistemes d'informació, que ajudin que aquells consensos es realitzin.
- Instaurar l'avaluació continua per fer un seguiment dels resultats i que fomenti la participació i l'aprenentatge.

Acords i governança territorial entre organitzacions

De què parlem

La governança és clau per promoure un conjunt de serveis integrats amb visió territorial i per tal d'assegurar el contínuum assistencial. El model de governança entre l'administració i els proveïdors s'ha de produir mitjançant mecanismes d'autorització, contractació i avaluació que assegurin estàndards de qualitat.

Per què és rellevant

La governança és un element clau per arribar a acords entre els finançadors, els proveïdors i els professionals que faciliti establir les responsabilitats de cadascun d'ells.

Objectiu

Pactar objectius i disposar d'incentius entre diferents àmbits i organitzacions.

Recomanacions

- Promoure i reconèixer el valor que els equips treballin junts, pactant els continguts i els objectius i resultats esperats en el procés de les transicions entre diferents nivells i interdisciplinaris.
- Construir un relat que justifiqui la necessitat i els beneficis de realitzar el canvi i comunicar-ho per aconseguir el suport institucional i assistencial.
- Crear espais estables de relació entre els directius de les diferents entitats i àmbits assistencials per tal d'acordar vies de relació, canals de comunicació i directrius de gestió de processos, i mecanismes de millora contínua i solució de conflictes.
- Potenciar un model d'avaluació contínua amb indicadors estàndards de resultats i experiència del pacient, i recordar quins són els objectius pactats per mantenir el compromís i el sentiment durant tot el procés.
- Fomentar la participació dels professionals com una manera d'apoderar i mantenir l'interès en el canvi.
- Assegurar metodologies per compartir de manera permanent què estan fent les organitzacions, com per exemple, compartir know how entre organitzacions.

3 Avancem fent

La voluntat del projecte +FUTUR amb la implementació de la integració assistencial és fer-la aterrar amb accions concretes dirigides a les organitzacions, superant barreres i creant una cultura organitzativa alineada amb el canvi en la gestió de l'atenció a les persones.

Amb el Prototip d'Integració Assistencial, La Unió suma en fer efectives les polítiques públiques de salut proposant a les organitzacions sanitàries i socials un viatge, des del moment actual, fins a la VISIÓ DE FUTUR del model d'organització desitjat per un territori amb un impacte directe en resultats de salut de la població.

El rol de La Unió es concreta en:

- Donar suport a les entitats associades pioneres per al disseny i experimentació de la innovació.
- Proposar un marc avaluatiu i anàlisi de resultats pel seguiment del projecte.
- Compartir iniciatives d'implementació i difondre amb la resta d'associats, per comparar resultats i identificar bones pràctiques.

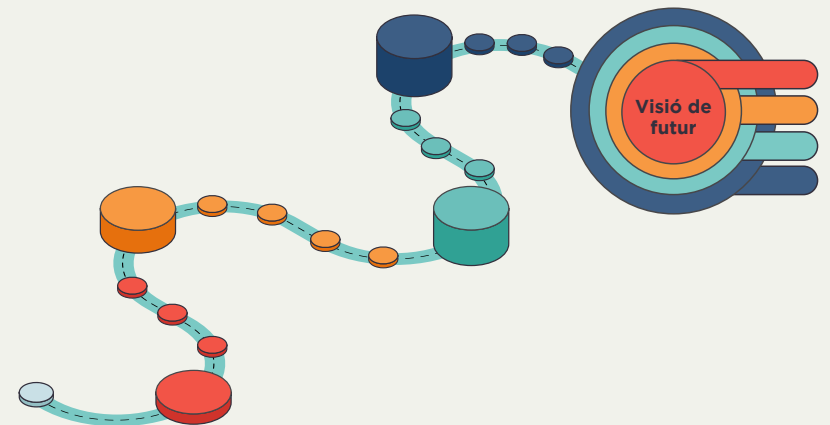
El projecte +FUTUR impulsem que el futur desitjat sigui possible acompanyant les entitats en aquest camí, facilitant un alineament a nivell macro, meso i micro.

Sabem que aquest viatge s'ha de fer

Perquè ens movem per les persones i estem obligats a superar la fragmentació.

Amb ambició però amb petites passes, amb avenços mesurables i incentius tangibles.

Si volem formar part d'una xarxa ben valorada per la ciutadania no ho podem deixar per demà.



Prototip +FUTUR per implementar la integració assistencial

© Octubre 2022, Unió Catalana d'Hospitals

Direcció del Projecte +FUTUR: Josep Fusté i Carles Oliete

Comitè d'Impuls +FUTUR : Cristina Adroher, Caterina Checa, Oriol Fuertes,
Xavier Lleixa, Anna Ribera, Ignasi Riera, Rebeca Sánchez, Mireia Sans.