

QUALITY INNOVATION AWARD 2019

La máxima longitud de este formulario completado es de hasta 3 páginas. Además, se pueden adjuntar un máximo de 10 páginas adicionales de anexos (hasta 5 anexos complementarios en total).

El nombre oficial de la organización OSI DONOSTIALDEA-OSAKIDETZA	
Categoría de la competición (<i>Por favor, marca con una X la categoría en la que la participas. Cada organización sólo puede presentar una innovación. Cada innovación sólo puede participar en 1 categoría.</i>)	
	Innovación Potencial: Para planteamientos de innovación que aún no se han llevado a la práctica o no tienen resultados
	Innovación responsable y de recursos renovables (innovaciones de economía circular): Para innovaciones con un foco claramente medioambiental
X	Innovación en el sector sanitario: Para innovaciones en el sector sanitario
	Innovación en el sector educativo: Para innovaciones en el sector educativo
	Innovación en el sector público: Para innovaciones en el sector público / administración local
	Innovación en empresa (Microempresas & startups): Para organizaciones con una facturación menor a 2 millones de euros y menos de 10 personas en plantilla
	Innovación en empresa (Pymes): Para organizaciones con una facturación menor a 50 millones de euros y menos de 250 personas en plantilla
	Innovación en empresa (Gran empresa): Para organizaciones con una facturación superior a 50 millones de euros y/o más de 250 personas en plantilla
Título de la innovación (máximo 100 caracteres) Innovación estratégica de intervención multifacético y multidisciplinar dirigida a pacientes pluripatológicos	
Descripción corta de la innovación (máximo 200 caracteres) Intervención distintiva sobre pacientes crónicos complejos que más recursos consume en nuestro sistema y así mejorar su calidad de vida, reducir días de hospitalización y favorecer la integración	
Descripción de la innovación (Explica cuál es la esencia de esta innovación, cuál fue el punto de partida, pasos dados, recursos empleados (personas y recursos económicos) y una descripción de cómo la innovación ha supuesto una diferencia a nivel económico o medioambiental). Por favor, hazlo en este hueco y recordando que en total podrás presentar hasta 3 páginas (y hasta 5 más de anexos). ESENCIA: este proyecto, llamado el programa PAMI, es desarrollado por la Unidad de MBE- PCRON de la Organización Sanitaria Integrada Donostialdea (OSID). Implica una intervención distintiva sobre la población de pacientes crónicos/as complejos/as que consisten en la población que más recursos consume en nuestro sistema sanitario por su complejidad ya que implica numerosas consultas y gran número de ingresos hospitalarios por lo que representan un reto para los sistemas de salud. Se fundamenta en dotar a esta población un seguimiento intenso utilizando el contacto telefónico regular además del presencial siguiendo formularios propios a los procesos-patologías crónicas de dichos/as pacientes. Así, se detectan cambios en la situación clínica de base de forma precoz pudiendo actuar sobre la descompensación incipiente. Además, los/las pacientes cuentan con teléfonos de contacto de alta accesibilidad con sus profesionales de referencia para buscar asistencia ante su empeoramiento clínico con opción a ingreso coordinado (evitando urgencias) en caso de que el empeoramiento sea severo. OBJETIVO: mejorar la calidad de vida y la calidad percibida de la asistencia sanitaria; capacitación de pacientes y proveedores de atención médica; reducir la duración de la estancia y las visitas al servicio de urgencias (SU); respetar la voluntad de los pacientes en cuanto a la intensidad del tratamiento y el lugar de la prestación de cuidados POBLACIÓN DESTINATARIA: pacientes multipatológicos/as con altas tasas de readmisión (principalmente insuficiencia cardíaca y EPOC); pacientes dependientes del hogar; residentes de gerontológicos; pacientes terminales PUNTO DE PARTIDA: Estudio piloto sobre población de reingresadores de insuficiencia cardíaca y EPOC (2009 (anexo 1)). En la prueba piloto eran alrededor de 30, el próximo año ascendió a 300 y hoy antes de mediados de año ya son 52.000 pacientes. Esto quiere decir que no es un mero estudio sino una estrategia que funciona PASOS DADOS: Desde la realización del estudio piloto la práctica hasta hoy ha sido extendida a toda la población de nuestra OSI (en 2018 existían 8000 personas registradas bajo el seguimiento PAMI). El timeline es el siguiente: 2005: Desarrollo y validación de reglas de predicción para el riesgo de readmisión 2006: Antes y después del estudio con una estrategia de múltiples frentes (PAMI) dirigida a pacientes con altas tasas de readmisión. 2010: Estudio comparativo de la telemedicina frente a la PAMI 2010: Ensayo clínico aleatorio grupal de la PAMI en hogares de ancianos 2014: Implementación del programa en la atención primaria 2017: Soporte complementario de un <i>call center</i> 2019: Presentación proyecto Congreso ICIC. Proyecto ganador en la IV Jornada de Buenas Prácticas de la OSI Donostialdea	
RECURSOS EMPLEADOS: la intervención PAMI ha supuesto una reorganización de recursos existentes sin partidas económicas	

Nota. Se puede encontrar más información sobre la competición y cómo cumplimentar este formulario en www.euskalit.net

adicionales para la intervención en sí misma: Creación de rol de enfermería (enfermera de enlace y gestora de casos) ; Cuestionarios de detección de cambios clínico; Teléfono de máxima accesibilidad con contacto a enfermería o médico de guardia en caso de empeoramiento clínico; Reuniones periódicas con primaria para refinamiento del circuito; Equipo médico preexistente; Entrenamiento de usuario y cuidadores; Call center existente en Osakidetza)

RESULTADOS más destacados (calculados en el cierre de 2018 con un total de 8000 pacientes, a cierre de 2019 se volverán a calcular sobre el total de pacientes que a fecha de mayo ya son alrededor 42.000):

- Gestión de casos de pacientes complejos con cuestionarios específicos para cada proceso
- Gestión complementaria de pacientes a través de call center y monitorización web/app.
- Exitosa extensión del programa a más de 8000 pacientes complejos
- 30-50% de los ingresos directos (evitando la visita a urgencias).
- Los días de estancia en el hospital se reducen en un 25% para los residentes de hogares de ancianos, en un 55% para los que dependen del hogar, en un 58% para los pacientes con insuficiencia cardíaca y en un 25% para los pacientes con EPOC. El número de visitas al SUH realizadas por cada grupo también se redujo en un 58%, 70%, 70% y 45% respectivamente.
- El 80-100% encontró la formación de profesionales que les atendieron satisfactoria
- El 90-100% calificó de "excelente" la accesibilidad al hospital.
- El 90-100% percibió mejoras significativas en la gestión global del proceso

INNOVACIÓN

Autoevaluación de las características novedosas de la innovación. ¿Cómo satisface y/o supera la innovación las necesidades de clientes, sociedad o medio ambiente de modo nuevo o significativamente revisado?

enfoque estratégico

Las características novedosas de esta candidatura QIA son:

-Sostenibilidad/Sociedad: por la disminución importante de tiempo de estancia hospitalaria de pacientes con alto consumo de recursos y disminución de las camas necesarias para atenderlos dentro del hospital por lo que supone un ahorro económico, una mejora de la relación coste-eficacia, y por ende, una mayor sostenibilidad de la OSID que, al pertenecer al sistema público de salud, tiene el compromiso de serlo.

- Colaboración multidisciplinar: la integración se materializa gracias a que colaboran diferentes colectivos y centros de la OSID: en la asignación de internista de referencia para cada centro de salud, las reuniones periódicas de los centros con su internista de referencia, y los mecanismos de coordinación que se establecen para atender a los casos específicos (interconsultas no presenciales, seguimiento mixto de pacientes)

-Visión estratégica: ante el desafío que supone el envejecimiento de la población, se necesitan nuevas soluciones sostenibles que satisfagan las necesidades de pacientes. Se opta por convertir los desafíos (el envejecimiento de la población y la integración de centros) en oportunidades para ofrecer una atención de calidad a pacientes y nace este proyecto beneficioso desde múltiples perspectivas.

-Atención personalizada para pacientes: Disminuye la aflicción percibida al tener referencias claras a las que recurrir en periodos de estabilidad clínica así como en la agudización. Previo a la instauración de este sistema existía mayor tasa de reingresos, mayor número de pruebas complementarias (algunas duplicadas) y sensación de indefensión dentro del sistema. Con este proyecto se consigue un sistema sanitario más amigable con los pacientes con necesidades complejas. En 2019 se elabora un instrumento para la gestión del caso a medida y en 2020 se procederá a acciones concretas de la clasificación en función de los recursos

-Integración: es un proyecto integrador de profesionales, de pacientes y por lo tanto del sistema en general.

-Nuevas tecnologías y metodologías: la tecnología nos ofrece oportunidades para hacer frente a los desafíos del entorno. Este proyecto es ejemplo sin utilizar tecnología puntera se pueden anticipar problemas, conseguir asistencia integrada centrada en el usuario y evitar efectos adversos. La evolución y mejora continua de PAMI, se considera implantar tecnología disruptiva que beneficie al proyecto.

-Customer/patient centric: es por naturaleza una intervención centrada en la persona y para ello gracias al benchmarking de esta herramienta de gestión, se ha conseguido diseñar este programa pionero que han consistido en cinco palancas: Entender (segmentación), Mapear experiencia (circuitos puntos de dolor, mapa de empatía, customer/patient journey mapping), sistemas, organización (liderazgo y equipo) y métricas. Así, podemos decir que es patient centric porque las decisiones se toman pensando en sus intereses; son considerados como el fin principal del sistema; se intenta aumentar su satisfacción aportándoles más valor; son segmentados/as para entenderles mejor (bajo la técnica Customer Persona); y los indicadores principales del proyecto son aquellas que reflejan los intereses de los/las pacientes. Con toda la información obtenida se cambia la estrategia, se deciden acciones de mejora y nacen herramientas que sirven para satisfacer esas necesidades y expectativas recogidas (herramienta Toma de Decisiones Complejas, por ejemplo). **(anexo 2)**

Autoevaluación de la utilidad. ¿Cómo se aplica la innovación en la práctica? ¿Se hace de un modo sistemático y de acuerdo a un plan de la organización? ¿Es la innovación utilizable?

1 Consiste en dotar a esta población y/o sus cuidadores/as de un entrenamiento competentemente de su enfermedad, del reconocimiento de las agudizaciones y de dar voz de alarma. Es decir, son ellos/as quienes pueden activar el sistema gracias al seguimiento el contacto telefónico regular además del presencial siguiendo formularios propios a los procesos-patologías crónicas de dichos/as pacientes. Así, se detectan cambios en la situación clínica de base de forma precoz pudiendo actuar sobre la descompensación incipiente. Además, los/las pacientes cuentan con teléfonos de contacto de alta accesibilidad con sus profesionales de referencia para buscar asistencia ante su empeoramiento clínico con opción a ingreso coordinado (evitando

urgencias) en caso de que el empeoramiento sea severo. La integración se materializa en la asignación de internista de referencia para cada centro de salud, las reuniones periódicas de los centros con su internista de referencia, y los mecanismos de coordinación que se establecen para atender a los casos específicos (interconsultas no presenciales, seguimiento mixto de pacientes).

2 El **sistema** funciona gracias a la evaluación regular del/la paciente; a las estrategias de empoderamiento; a la entrevista clínica estructurada (basada en cuestionarios), al teléfono de soporte de alta accesibilidad; al/la internista de alta accesibilidad para la evaluación hospitalaria; a la vía específica para el ingreso hospitalario (evitar urgencias).

3 El **itinerario** y **herramientas** para ello quedan adjuntados en el **anexo 3**.

4 Puede ser transferida a otras unidades que compartan las herramientas de integración sanitaria de las que disponemos para la atención de estos/as pacientes (sistema de etiquetado de pacientes, estratificación poblacional, historia clínica única, osarean y sistemas de comunicación con atención primaria. En general, es transferible a cualquier unidad de nuestra comunidad autónoma y también otros sistemas sanitarios con adaptaciones. Supone una enorme reducción de las visitas a los ED y de los días de estancia en el hospital, lo que probablemente mejore la relación coste-eficacia. La intervención está alineada con la atención al/la paciente crónico con reducción de los días de estancia hospitalaria y reducción de las visitas a urgencias. Desde el piloto hasta la extensión o escalado en nuestra OSI se observa que puede llegarse a dar cobertura a varios miles de pacientes con este sistema de seguimiento-intervención de dichos/as pacientes con impacto sobre objetivos relevantes (días de estancia hospitalaria, visitas a urgencias y mejoría de la calidad de la atención percibida)

5 El potencial de desarrollo que tendrá en sucesivos años depende de las herramientas de integración (inclusión de gestor integral de programas; desarrollo de la carpeta sanitaria) y de las partes implicadas (Unidad de MBE- PCRON y atención primaria)

Aprendizaje. ¿Se basa la innovación en una nueva idea o descubrimiento? ¿Se basa la innovación en un proceso de desarrollo sistemático? ¿La innovación hace extensivo un conocimiento o práctica existente? ¿En qué se diferencia la innovación respecto a lo que ofrece la competencia? ¿Por qué esta innovación es relevante y posiciona a la organización en una situación preferente respecto a la competencia?

1 En 2015 Departamento de Salud del Gobierno Vasco decide que la atención primaria de la comarca de Donostialdea formará una única organización con su hospitales de referencia para superar la brecha existente hasta ahora entre la atención primaria y la hospitalaria; y se pretende dar respuesta a la nueva realidad social marcada por el envejecimiento, el aumento de las enfermedades crónicas y la dependencia.

2 Así, para saber cómo de integrados está el servicio de MBE- PCRON, se utiliza la herramienta internacional **SCIROCCO** que queda plasmado en el **anexo 4**. SCIROCCO es una herramienta validada y probada que facilita el escalado y la transferencia exitosa de buenas prácticas en la atención integrada a través de regiones europeas. Esta herramienta muestra una foto del nivel de integración de este servicio y se decide realizar una reflexión estratégica; primero traduciendo el SCIROCCO en un DAFO para poder seguir con la visión estratégica; quedando así latente la combinación de distintas herramientas y metodologías estratégicas y referentes que se hacen uso siempre con el foco de dar la mejor asistencia sanitaria para el/la usuario/a. Recogiendo toda esa información, se concluye en una estrategia propia del servicio que suponen cambios y mejoras tanto en la gestión como en la atención sanitaria, estrategia nombrada como PAMI.

3 Este proyecto ha sido reconocido como ganador de la IV Jornada de Buenas Prácticas de la OSI Donostialdea y ha sido presentado en conferencias internacionales como ICIC. En este sentido, referentes y delegaciones a nivel internacional en general la OSID para conocer esta Buena Práctica de integración como por ejemplo Delegación de Singapur, Gales, Australia, Holanda, México, Colombia, Estados Unidos, etc. y también a nivel estatal: Cantabria, Logroño, Galicia, Navarra, etc. (**anexo 5**)

CALIDAD

Autoevaluación de la orientación al cliente. ¿Cómo se corresponde la innovación con las necesidades actuales y futuras de los clientes? ¿Cómo satisface y supera la innovación sus requerimientos y expectativas?

1 **Para pacientes:** más satisfechos/as, menos ingresos, atención más personalizada, mejor atendidos, mayor calidad de vida.

2 **Para profesionales:** mayor trabajo en equipo, trabajo multidisciplinar, eficiencia en su trabajo, comunicación, compromiso y orgullo de pertenencia a la organización.

3 **Para organización:** reducción de los días de estancia hospitalaria y reducción de las visitas a urgencias. Se da cobertura a varios miles de pacientes con este sistema de seguimiento-intervención de dichos pacientes con impacto sobre objetivos relevantes (días de estancia hospitalaria, visitas a urgencias y mejoría de la calidad de la atención percibida) y el ahorro económico que conlleva. Pacientes satisfechos/as que tienen mejor percepción de la OSID

4 **Para sociedad:** mejoría la calidad de vida percibida al reducir el la duración de la estancia y evita muchas visitas al SUH.

Autoevaluación de la efectividad. ¿Ha mejorado el rendimiento tecnológico y comercial generando un impacto en los clientes y/o responsabilidad social / ecología?

La mejora de los resultados gracias a este programa se puede ver en los siguientes ítems (calculados en el cierre de 2018 sobre 8000 pacientes, a cierre de 2019 se volverán a calcular sobre el total de pacientes que a fecha de mayo ya son alrededor 42.000): 1 30-50% de los ingresos directos (evitando la visita a urgencias). 2 Los días de estancia en el hospital se reducen en un 25% para los residentes de hogares de ancianos, en un 55% para los que dependen del hogar, en un 58% para los pacientes con insuficiencia cardíaca y en un 25% para los pacientes con EPOC. El número de visitas al SUH realizadas por cada grupo también se redujo en un 58%, 70%, 70% y 45% respectivamente. 3 El 80-100% encontró la formación de profesionales que les atendieron satisfactoria. 4 El 90-100% calificó de "excelente" la accesibilidad al hospital. 5 El 90-100% percibió mejoras significativas en la gestión global del proceso 6 En general PAMI ha supuesto una reorganización de recursos existentes sin partidas económicas adicionales para la intervención en sí misma. (**anexo 5**)

Nota. Se puede encontrar más información sobre la competición y cómo cumplimentar este formulario en www.euskalit.net