Learning from integrated eCare practice and promoting deployment in European regions

BeyondSilos

SOCIO-SANITARY INTEGRATED CARE FOR COMPLEX CHRONIC PATIENTS SUPPORTED BY ICT TOOLS

PILOT SITE: VALENCIA

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

La Fe Hospital Universitari i Politècnic

cip competitiveness and innovation framework programme 2007–2013

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

7 Regions deploying health & social eCare services:

- ✓ Northern Ireland Health & Social Care Board, UK (co-ordinator)
- ✓ CPRH, Bulgaria
- ✓ BSA, Badalona, Spain
- ✓ La Fe, Valencia, Spain
- ✓ University of Salerno, Campania, Italy
- ✓ Municipality of Amadora, Portugal & Misericordia da Amadora, Portugal
- ✓ Gesundes Kinzigtal, Germany

Supporting organisations:

- ✓ HiM, S.A
- ✓ Empirica
- ✓ RSD
- ✓ PT-MEO
- ✓ PT Innovaçao (Altice Labs)
- ✓ TSB

User advisory Board (not partners)

- ✓ AGE (user-centred pathway implementation)
- ✓ AOK (Sustainability and transferability potential)
- ✓ Eurocarers (Informal carer and volunteer support)
- ✓ University Twente (Change Management)

Objetivo

Evaluar la implementación de modelos de atención socio-sanitaria integrada con apoyo de herramientas TIC, utilizando para ello metodología MAST (Model for Assessment of Telemedicine Applications).

A través de 7 pilotos diferentes en Europa, BeyondSilos buscó evaluar no solo la integración de la atención sino también la gestión de cambios para diferentes modelos de atención socio-sanitaria.

Otros objetivos…

- Explorar el efecto de la introducción de herramientas de TIC en la provisión de cuidados a pacientes crónicos desde una perspectiva social y sanitaria.
- Proporcionar capacidades de autocuidado para pacientes y cuidadores / familiares mediante el uso de dispositivos periféricos capaces de enviar información al sistema y ayudar a tomar decisiones basadas en la mayor cantidad de información posible, y para ello se analizaron:

  - Diferencias en número y tipos de contactos
  - Diferencias valores clínicos
  - Diferencias en las puntuaciones de escalas de valoración funcional.
  - El impacto económico de los nuevos modelos de atención.

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

Criterios de Inclusión

- **≥ 65 Años**
- Diagnostico **ECV**, **ICTUS**, **EPOC** o **Diabetes** más una condición crónica definida en el **Charlson Comorbidity Index**
- Necesidad de apoyo para realizar tareas de la vida diaria
- Consentimiento informado
- Mínimas capacidades de manejo con tecnología o estar al cuidado de alguien con capacidad para usarlas.

Criterios de exclusión

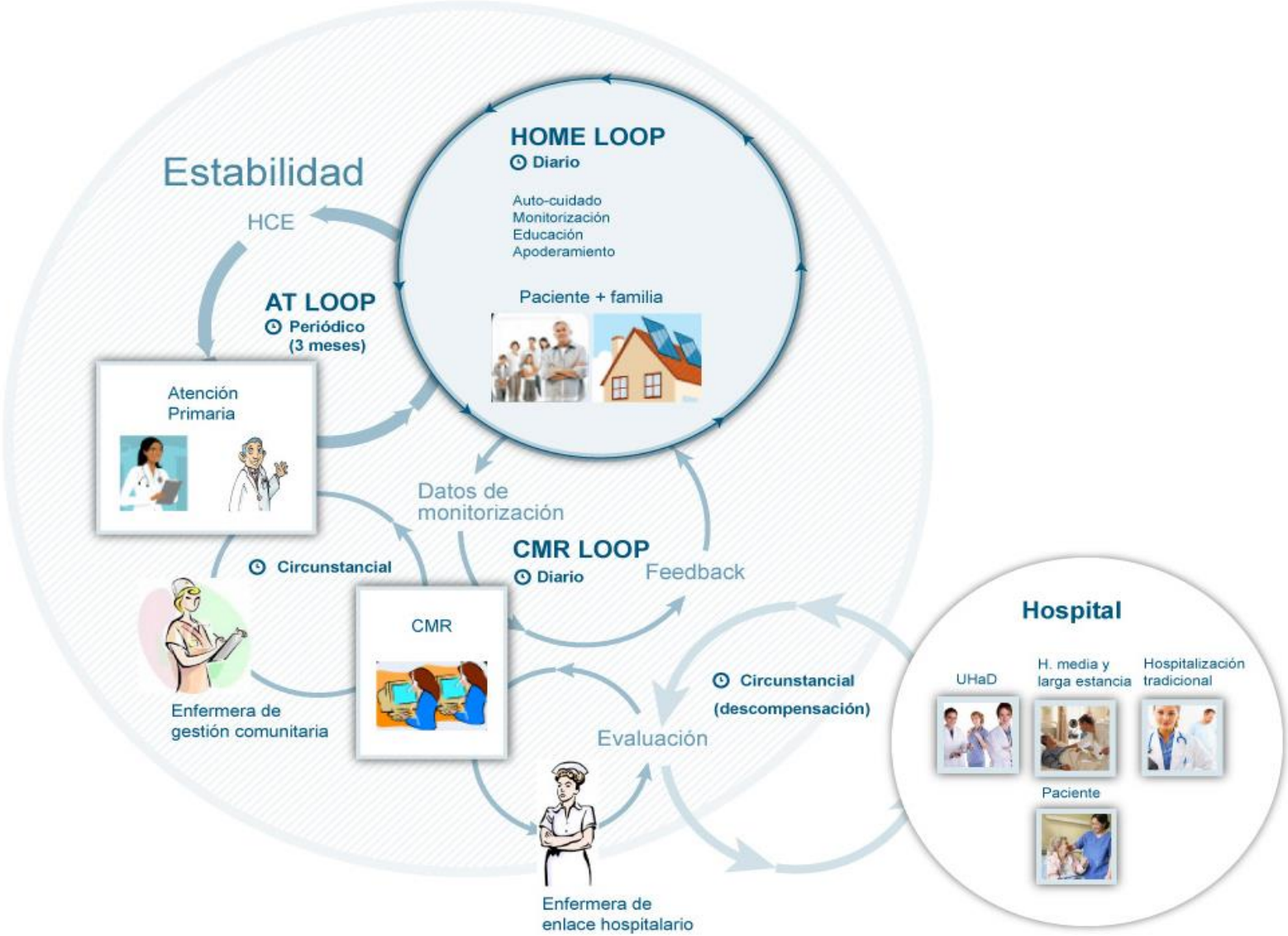
- Diagnostico de cáncer y tratamiento active, estar trasplantado o estar en diálisis
- Cuidados paliativos
- Diagnostico de SIDA
- Personas con deterioro cognitivo

El seguimiento se realizó durante un mínimo de 8 meses

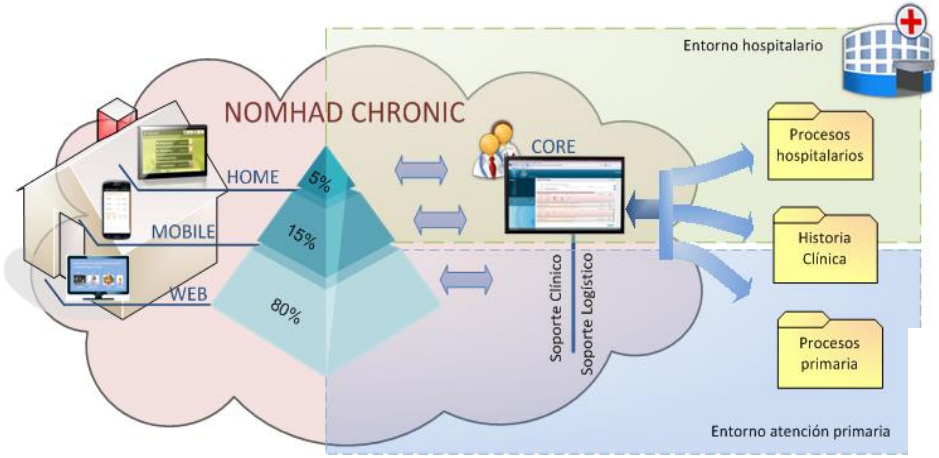
Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

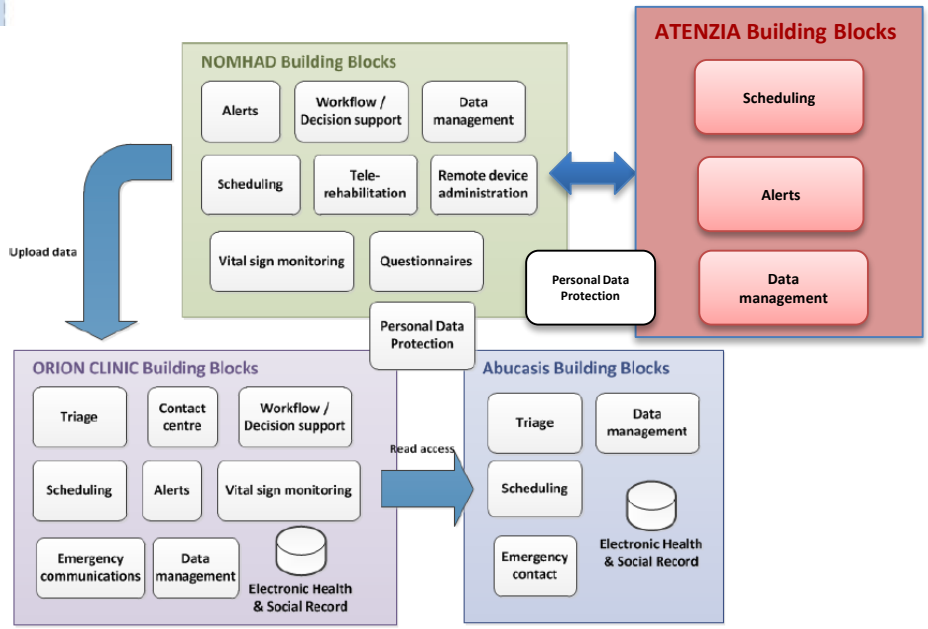
BeyondSilos

Plan de gestión de cuidados crónicos Dept. Salud VLC-LAFE



Valencia deployment site: Technological platform





Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

La Fe Hospital Universitari i Politècnic

8h-15h Lunes a viernes

atenzia servicios de teleasistencia

24h/7 días a la semana

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

Inicio | Listado de pacientes | Datos del paciente | Gestión pacientes | Plan de cuidados | Cuestionarios disponibles | Profesional

Pacientes > Listado de pacientes

[redacted]

Edad 73
SIP
NHC R004
Teléfono 963956987
Tipo de paciente HF
Equipo EQUIPO ROJO

SIP
NHC

Listado de Trabajo

Estado: Estable, Gestionado, Cerrado, Pendiente
Nombre | 1er Apellido | 2do Apellido
Tipo de paciente: Seleccione un Valor

[redacted]	Mujer	73 años	HF	Pendiente	Detalles	94 / 93 · 167/88 +1/+4 · O2 94% · 77.0 -0.2
[redacted]	Mujer	67 años	HF	Cerrado	Detalles	85 / 81 · 132/78 +1/+2 · O2 96% · 71.0 +0.1
[redacted]	Hombre	81 años	HF	Gestionado	Detalles	82 / 80 · 147/88 +4/-1 · O2 95% · 83.0 -0.3
[redacted]	Hombre	79 años	HF	Estable	Detalles	66 / 69 · 128/72 +7/-3 · O2 96% · 89.3 +0.4

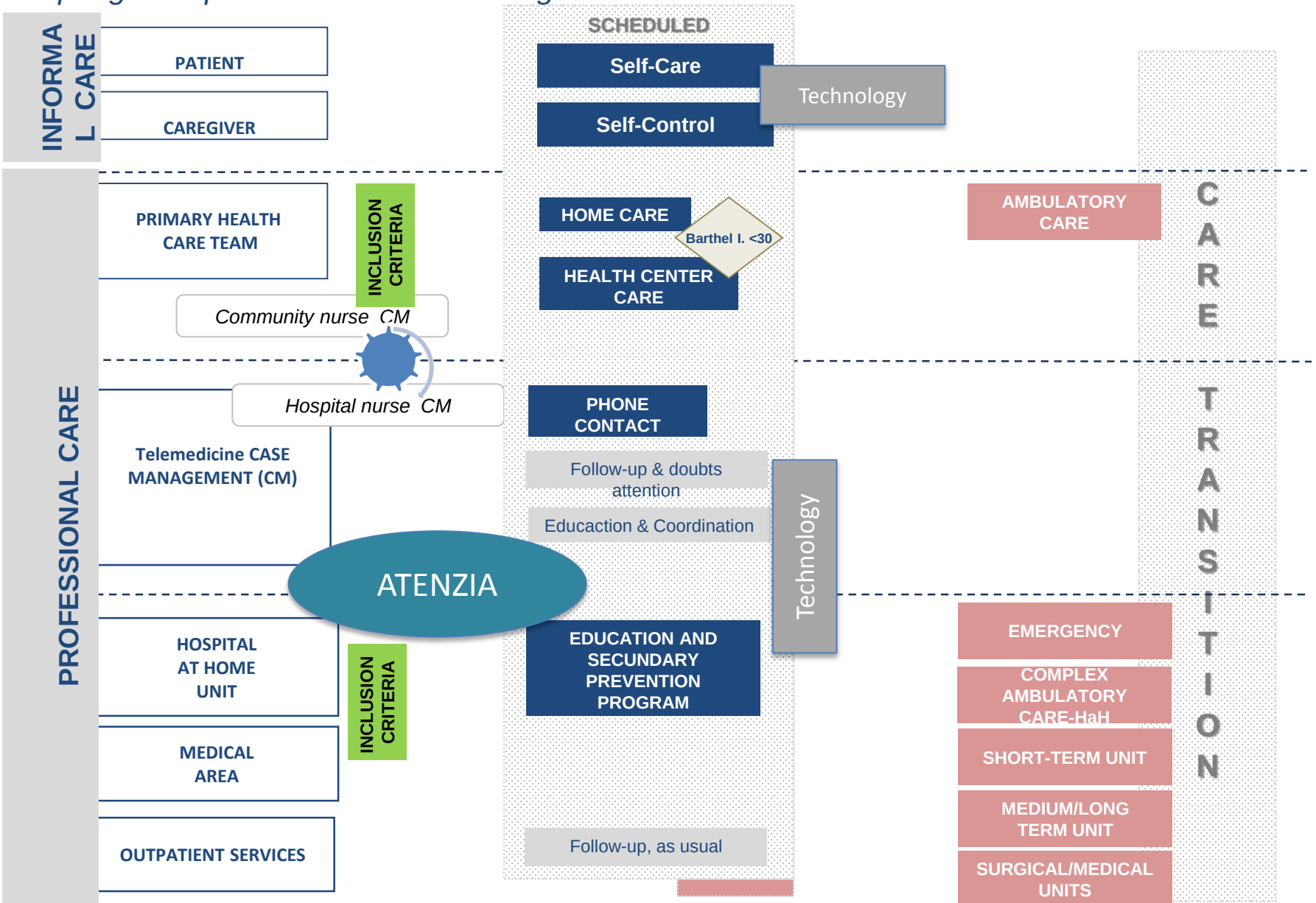
Actualizar

Miguel Civera (Médico EP) | Conectado | en es

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

Adapting care processes. "Case Management"



Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

BeyondSilos

Usual Care	Integrated Care
Case Management Care Plan (Telemedicine+ Health Care)	Telemedicine+ HC + Social Provider + ICT Care Platform
Planned calls every three weeks (clinical perspective). Unplanned calls attended during working hours (8-15h)	Planned calls every two weeks (social and clinical perspective). Unplanned calls covered 24/7
Patient social evaluation previous inclusion in CMCP	Patient social evaluation previous inclusion and during planned calls. Planned visits to patient home (social environment evaluation)
Physiological measurement when patients receives/goes GP visits	Physiological measurement sent by patient every week through a PC tablet
Disease educational intervention during inclusion in CMCP (PEPS)	Continuous disease educational intervention (in person during inclusion and through PC tablet on demand)
Transitions care from STC to LTC focused in clinical care	Transitions care has both perspectives social and clinical care.

Resultados a nivel clínico y uso de recursos

- No existieron diferencias significativas a nivel clínico entre ambos grupos
- No hubo diferencias a nivel de mortalidad entre ambos grupos
- Se observó un aumento en los ingresos hospitalarios en el grupo de cuidados habituales, pero no fue significativo.
- No se observaron diferencias en la duración del ingreso hospitalario
- Si que hubo diferencias significativas entre ambos grupos en el número de contactos con el paciente, pero debido a que se planificaron mayor numero de contactos en el grupo de intervención (gestión de casos + trabajadores sociales)

Perspectiva del paciente

- No hubo cambios significativos en la escala Barthel
- El deterioro medido con la escala de actividades instrumentales de la vida diaria (IDAL scale) fue menor en el grupo de cuidados integrados con tecnología, aunque no de manera significativa.
- La puntuación en la escala de percepción de la depresión geriátrica (GDS) mostró un aumento entre los pacientes del grupo de cuidados integrados con tecnología.

Perspectiva del autocuidado y el uso de tecnología

- Al principio de la intervención se encontró cierta resistencia a la introducción de la tecnología. Sin embargo, se observó un cambió positivo hacia el final de la intervención.

- Parece que existe una barrera importante para el uso de la tecnología por su cuenta, y reportan que buscan ayuda de sus familiares para lidiar con el envío de datos.

- Aquellos pacientes expresaron su falta de conocimiento con respecto al uso de la tecnología y su falta de voluntad para aprender a usarla. Prefieren tener un papel más pasivo en su propio cuidado.

- Al final de la intervención, los pacientes se sintieron más seguros teniendo más contactos con trabajadores sociales y enfermeras, pero en lugar de hacer contacto con ellos mismos, esperaron a que los cuidadores se contactaran con ellos (a través de los contactos programados)

Perspectiva del profesional socio-sanitarios

- La integración de cuidados sociosanitarios son percibidos como un avance para el cuidado del paciente, que permiten la reorganización de flujos de trabajo y el fomento del trabajo coordinado.

- El uso de la tecnología no debe ser una barrera en el desarrollo de la atención. Debe evaluarse y mejorarse las capacidades de los profesionales que las utilicen en el cuidado de pacientes

- La toma de decisiones se basa en una mayor información y más rápidamente accesible, lo que hace la atención más eficiente.

- Existe una relación más cercana con el paciente y se percibe como que estos se sientes mas seguros.

Lecciones aprendidas

- ✓ La implementación de pilotos que evalúen el uso de tecnologías debe tener un horizonte temporal suficiente
- ✓ El diseño de nuevos modelos de atención debe involucrar a todas las partes interesadas (desde el paciente a los gerentes) para comprender mejor todas las perspectivas y facilitar el cambio
- ✓ Mejorar los conocimientos y capacidades para el uso de tecnologías se debe realizar en todos los niveles que participen en el proceso de cambio (pacientes, cuidadores, personal sanitario, personal de asistencia social)
- ✓ Se necesita un cambio de actitud y cultural. De la perspectiva pasiva a la perspectiva proactiva. De “dejarse cuidar” al “autocuidado”
- ✓ Los cambios a nivel organizativo (a diversos niveles dentro de la provisión de cuidados) suponen una barrera para sostenibilidad nuevos de modelos de cuidados integrados.

Gracias!

Contacto:
Lucas Donat Castelló
Unidad Conjunta de Investigación en TIC Aplicadas a Reingeniería de Procesos Socio-Sanitarios La Fe (eRPSS)
Mail: lucas_donat@iislafe.es
Tel: (+34)961245717 Ext:411693