PERSPECTIVAS Y CAMINOS EN ATENCION INTEGRADA

Dra. Lourdes Ferrer

Directora de Programas

ORIGEN

HISTORIA CORTA

2000 - Creación de la revista científica en línea + primeras conferencias

2004 – Establecimiento de la Red Internacional de Atención Integrada

2006 – primera fundación dirigida por 3 universidades holandesas

2010 - UMC Utrecht se vuelve principal fundador

2011 - IFIC creada bajo ley holandesa

2012 – lanzamiento web – proyecto INTEGRATE

2013 - Piloto SMARTCARE y consultorías internacionales

International Journal of Integrated Care

ISSN 1568-4156

Universitair Medisch Centrum Utrecht

JULIUS ACADEMY

IFIC International Foundation for Integrated Care

Project INTEGRATE

smartcare

International Foundation for Integrated Care

MISION

"La Fundación Internacional de Salud Integrada (IFIC) es una red sin fines de lucro que busca el avance de la ciencia, de el conocimiento, y de la adopción de las políticas y practicas de salud integrada alrededor del mundo"

ESTRUCTURA

Board Members

Albert Alonso IFIC Vice-Chair, Hospital Clinic Barcelona

Helmut Hildebrandt IFIC Treasurer, CEO Optimedis, Germany

Reynaldo Holder PAHO/WHO, USA

Dennis Kodner Principal, Dennis L. Kodner & Associates, USA

Simo Koko, Professor, Adjunct National Institute for Health and Welfare, Finland

David Perkins, Department of Rural Health University of Sidney, Australia

Guus Schrijvers, IFIC Chair, University Uthrecht, Holanda

Dominique Somme, University of Rennes

Viktoria Stein, Professor Medical University Vienna, Austria

Jeroen Struijs, National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)

Liesbeth BorgerMans, Vrije Universiteit Belgium

QUE HACEMOS?

International Journal of Integrated Care

Establecido en el 2000, IJIC es una revista científica
de acceso abierto, revisada por pares,
que publica artículos originales en atención integrada
Factor de Impacto: 1.299 – www.ijic.org


International Journal of Integrated Care

Editorial

Understanding integrated care: a complex process, a fundamental principle

Eventos, Congresos y Conferencias

1st Congreso Mundial- Singapore, 7-9
www.integratedcareconference.sg

14th Conferencia Anual de Atención Integrada,
Bruselas 2-4 Abril 2014
www.integratedcarefoundation.org/conference

QUE HACEMOS?

DESARROLLO E INVESTIGACION

Apoyamos programas de desarrollo de practicas y de investigación a evaluar y traducir los resultados en lecciones y herramientas que soporten el avance de la atención integrada

EDUCACION Y ENTRENAMIENTO

Apoyamos y lideramos programas y eventos educativos como cursos en línea, cursos de verano, y de intercambio, bajo nuestro programa de "ACADEMIA DE ATENCION INTEGRADA"

QUE HACEMOS?

DIRECTORIO INTERNACIONAL

Estamos desarrollando un centro de conocimiento interactivo de acceso abierto que facilite el acercamiento de personas interesadas al campo de conocimiento y acción de la Atención Integrada.

NUESTRA RED

Conectamos organizaciones e individuos para que compartan experiencias, conocimientos e ideas en la investigación y la aplicación de atención integrada.

PERSPECTIVAS Y CAMINOS EN ATENCION INTEGRADA

Dra. Lourdes Ferrer

Directora de Programas

PERSPECTIVAS Y CAMINOS EN ATENCION INTEGRADA

Preguntas claves

QUE ES?

PORQUE?

COMO?

Estrategias y estudios de caso

- Canterbury, Nueva Zelandia
- Sistema de Administracion de Veteranos, USA
- Gensundes Kinzigtal, Alemania
- Torbay, Reino Unido
- EIP-AHA
- OMS

PERSPECTIVAS Y CAMINOS
EN ATENCION INTEGRADA

QUE ES ATENCION INTEGRADA?

QUE ES ATENCION INTEGRADA?

Fuente: http://www.kingsfund.org.uk/topics/integrated-care

QUES ES ATENCION INTEGRADA?

- No es algo nuevo
- No existe un concepto único
  - Es relativa a quien, donde y cuando se defina
  - Hay una variedad de términos y definiciones

Existe rasgos generales???

Son complementarias???

1. PERSPECTIVA DEL USUARIO (S)

"(Yo) planeo mi cuidado

con personas que **trabajan juntas**

para **entenderme** a mi y a mi cuidador,
dejándome en **control**,

y **juntando todos los servicios** que me ayudan

a alcanzar los **objetivos**

que me son importantes."

Traducido de "A Narrative for Person-Centred Coordinated Care",
http://www.nationalvoices.org.uk/

The King's Fund

Ideas that change health care

Canterbury District Health Board
Te Poari Hauora ō Waitaha

2. PESPECTIVA DE PROCESOS Y ALINEACI0N HACIA RESULTADOS

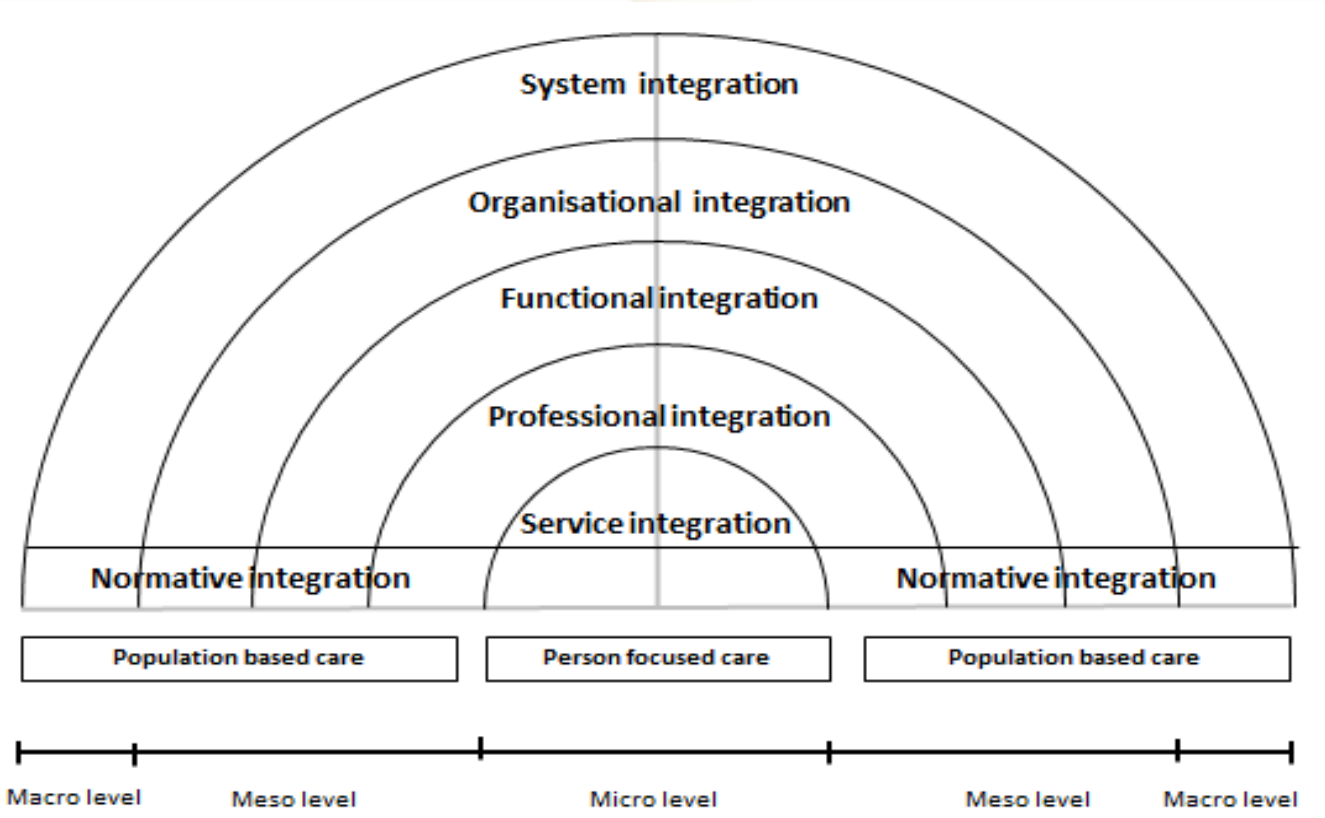
"Integración es un **set coherente de métodos y modelos** de financiamiento, administración, organización, entrega de servicios y niveles clínicos, diseñados para crear **conectividad, alineamiento** y **colaboración** dentro y entre el sector de **cuidados** y el sector **curativo**.

El **objetivo** de estos métodos y modelos es el de mejorar la calidad de la atención, la calidad de vida, los niveles de satisfacción de los consumidores y la eficiencia para los pacientes…cruzando a través de **múltiples servicios**, **proveedores** y **lugares**.

[Cuando] **el resultado** de todos estos esfuerzos de promover integración [llevan] al **beneficio de grupos de pacientes** [el resultado] puede ser llamando "Atención Integrada"

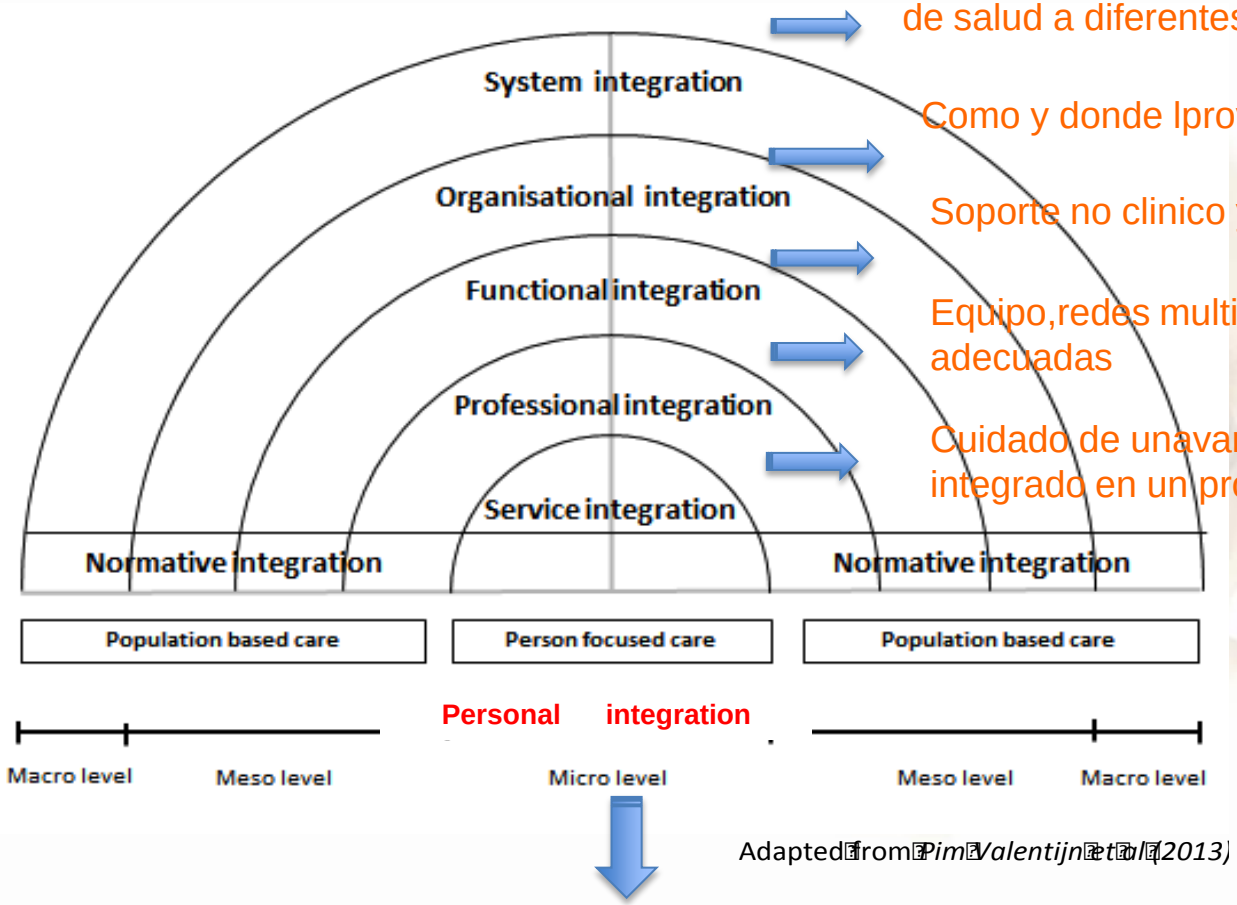
Traducido de Kodner and Spreeuwenberg, IJIC 2002

ATENCION INTEGRADA, MAPA CONCEPTUAL



Pim Valentijn, IJIC 2012

ATENCION INTEGRADA, MAPA CONCEPTUAL



"Salud en todas las politicas" + coherencia de las politicas de salud a diferentes niveles

Como y donde lproveedores /organizaciones se juntan

Soporte no clinico y de funciones atras de la oficina

Equipo,redes multi-disciplinario con capacidades adecuadas

Cuidado de unavariedad de proveedores que es integrado en un proceso coherente

Adapted from *Pim Valentijn et al (2013)*

Enfoque bio-psycho-social comienza por neesidades de usuario

3. PERSPECTIVA DE SERVICIOS

Atención Integrada "es la **gestión y prestación** de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un **continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos**, a través de los **diferentes niveles y sitios** de atención del **sistema de salud**, y de acuerdo a sus necesidades **a lo largo del curso de vida**".

Fuente: Modificado de WHO. Integrated health services – what and why? Technical Brief No. 1, May 2008.

SERVICIOS INTEGRADOS/COORDINADOS DE SALUD

Adaptado de la OMS Region Europea

ATENCION INTEGRADA

RASGOS GENERALES/PRINCIPIOS

1. Centrado en la persona (s) y sus circunstancias, a lo largo de su vida
2. Paquete comprehensivo de servicios de salud
3. Uso de métodos y modelos para la alineación y coherencia
4. Responsabilidad compartida por resultados
5. En varios lugares/niveles

PERSPECTIVAS Y CAMINOS
EN ATENCION INTEGRADA

PORQUE Y PARA QUE ES NECESARIA?

PORQUE?

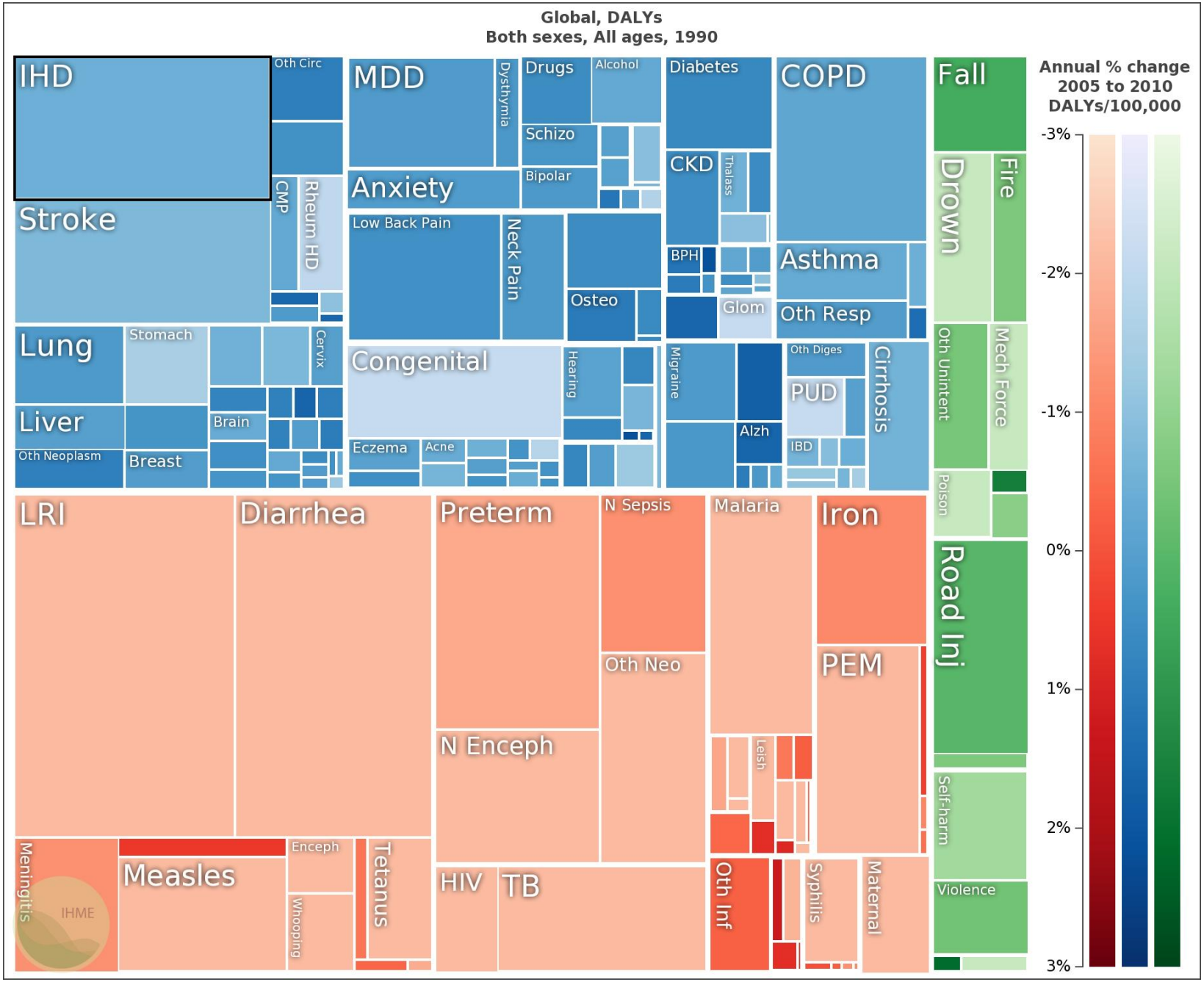
- Hay muchos avances en Medicina y desarrollo social que han tenido repercusiones positivas increíbles en salud
- Sin embargo hay muchos problemas de falta de acceso, de calidad, de eficiencia, de satisfacción de usuarios…
- Estos problemas están relacionados con la fragmentación y mal enfoque de la atención

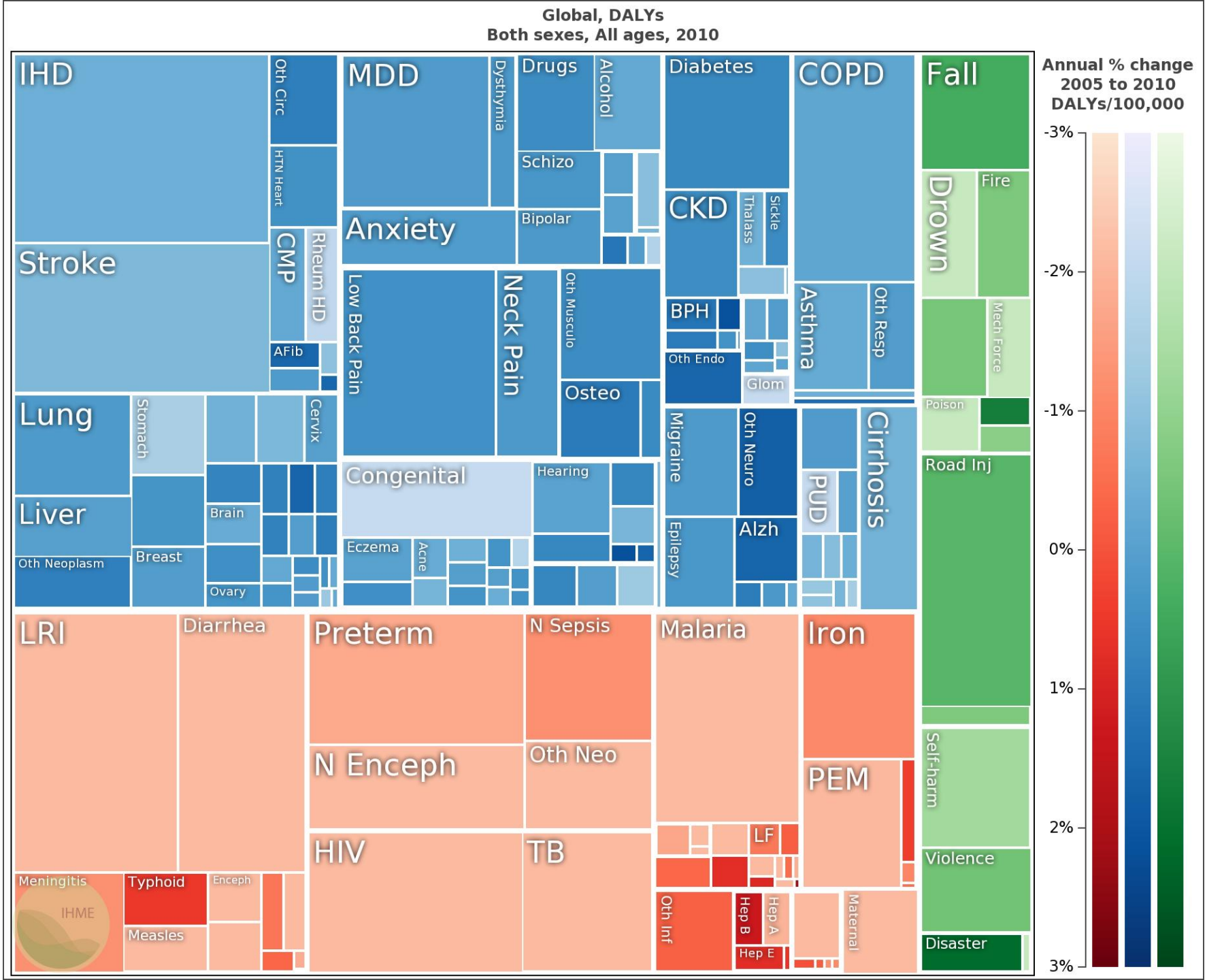
PORQUE?

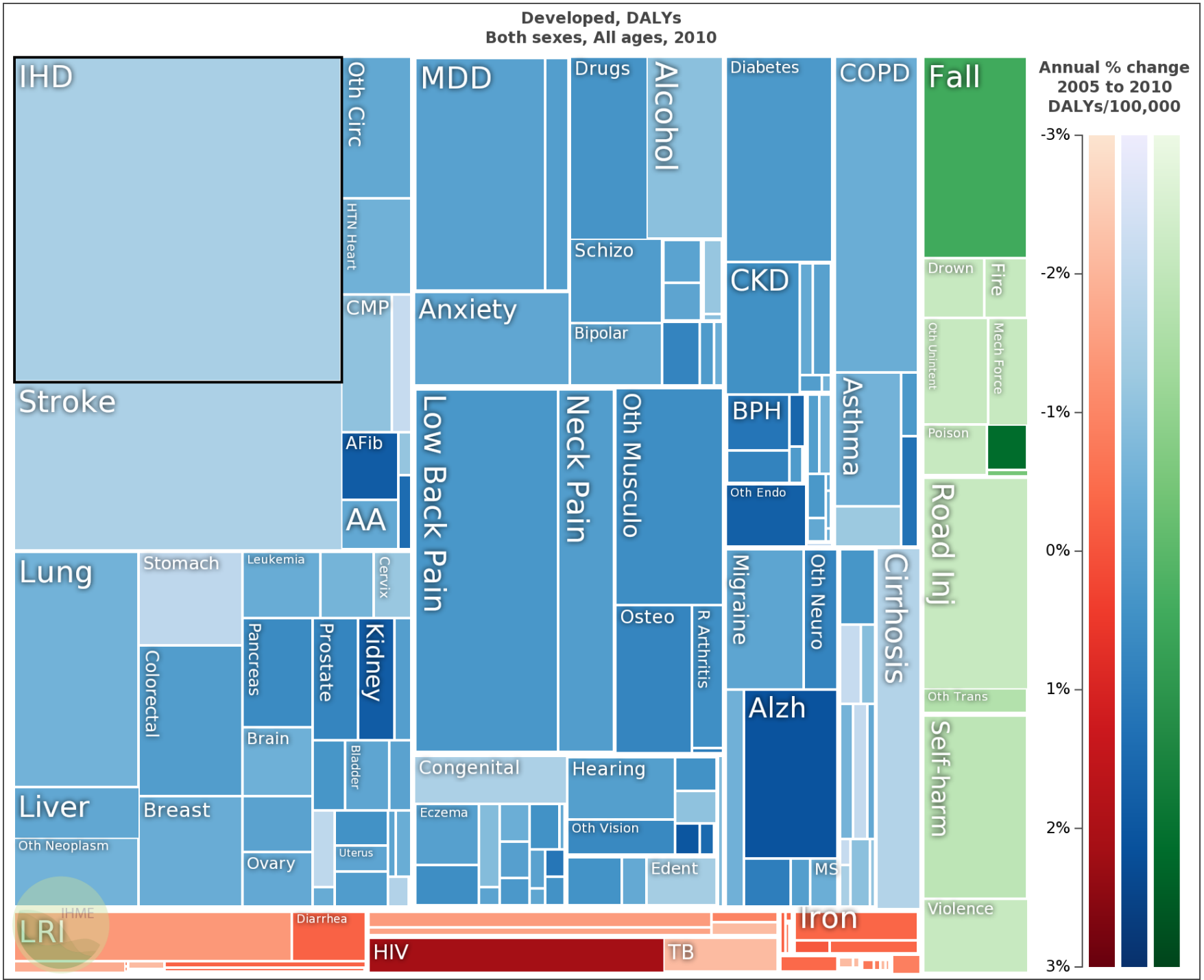
ADEMAS…

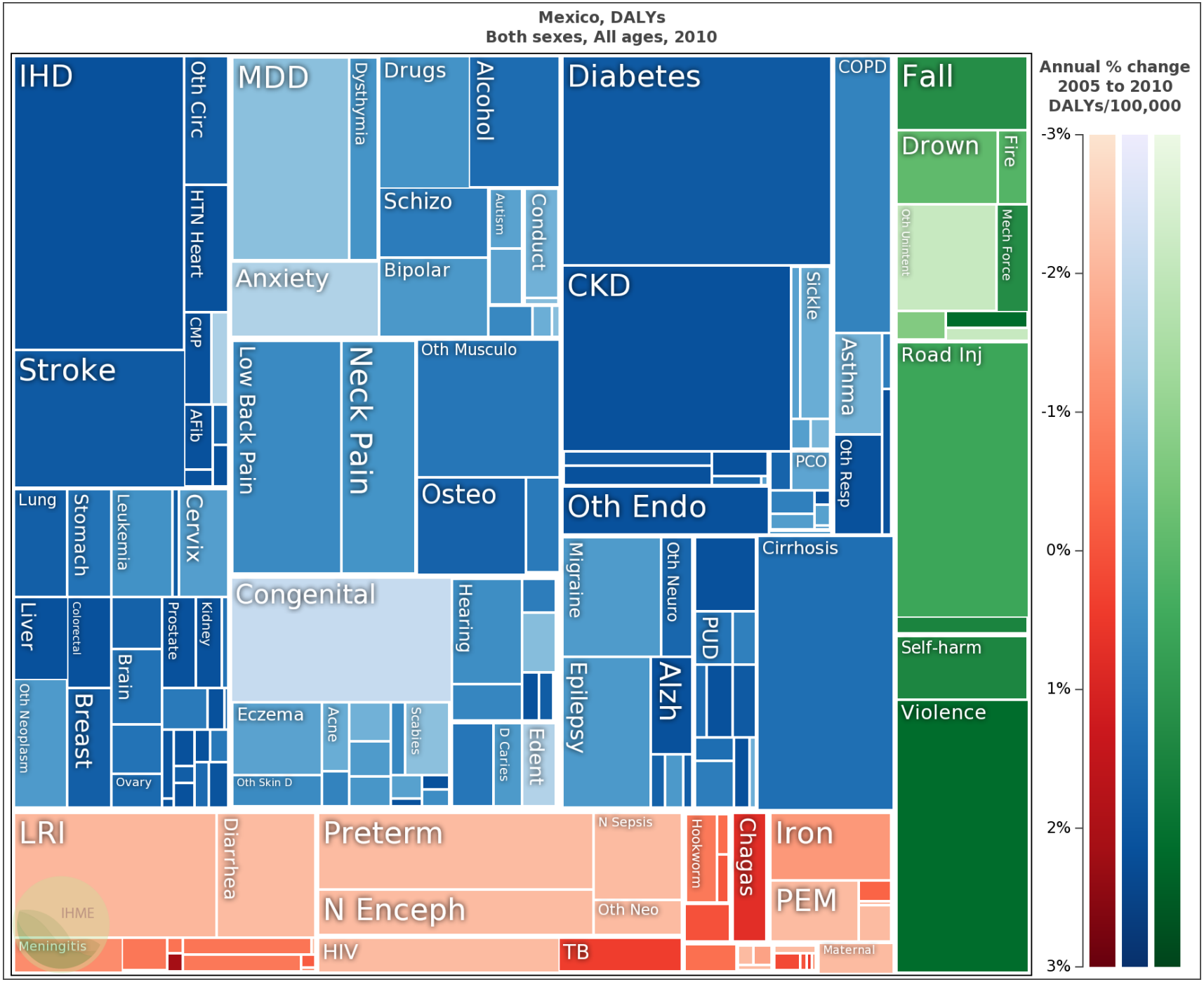
Existen nuevos desafíos y oportunidades

1. Transición demográfica y epidemiológica
2. Complejidad de las necesidades y de la atención
3. Inversión en salud en un clima de crisis financiera
4. Desarrollo tecnológico y de comunicaciones


Global, DALYs
Both sexes, All ages, 1990
IHD
Oth Circ
CMP
Rheum HD
Stroke
MDD
Dysthymia
Anxiety
Drugs
Alcohol
Schizo
Bipolar
Low Back Pain
Neck Pain
Osteo
Diabetes
CKD
Thalass
BPH
Glom
COPD
Asthma
Oth Resp
Fall
Drown
Fire
Oth Unintent
Mech Force
Poison
Lung
Stomach
Cervix
Liver
Brain
Oth Neoplasm
Breast
Congenital
Hearing
Eczema
Acne
Migraine
Alzh
Oth Diges
PUD
IBD
Cirrhosis
LRI
Diarrhea
Preterm
N Sepsis
Oth Neo
N Enceph
Malaria
Leish
Iron
PEM
Road Inj
Self-harm
Violence
Meningitis
IHME
Measles
Enceph
Whooping
Tetanus
HIV
TB
Oth Inf
Syphilis
Maternal
Annual % change
2005 to 2010
DALYs/100,000
-3%
-2%
-1%
0%
1%
2%
3%


Global, DALYs
Both sexes, All ages, 2010
IHD
Oth Circ
HTN Heart
Stroke
CMP
Rheum HD
AFib
MDD
Dysthymia
Anxiety
Drugs
Alcohol
Schizo
Bipolar
Low Back Pain
Neck Pain
Oth Musculo
Osteo
Diabetes
CKD
Thalass
Sickle
BPH
Oth Endo
Glom
COPD
Asthma
Oth Resp
Fall
Drown
Fire
Mech Force
Poison
Road Inj
Lung
Stomach
Cervix
Liver
Brain
Breast
Oth Neoplasm
Ovary
Congenital
Hearing
Eczema
Acne
Migraine
Oth Neuro
Epilepsy
Alzh
PUD
Cirrhosis
LRI
Diarrhea
Meningitis
Typhoid
Enceph
Measles
IHME
Preterm
N Sepsis
N Enceph
Oth Neo
HIV
TB
Malaria
LF
Oth Inf
Hep B
Hep A
Hep E
Iron
PEM
Maternal
Self-harm
Violence
Disaster
Annual % change
2005 to 2010
DALYs/100,000
-3%
-2%
-1%
0%
1%
2%
3%


Developed, DALYs
Both sexes, All ages, 2010
IHD
Oth Circ
HTN Heart
CMP
Stroke
AFib
AA
MDD
Anxiety
Drugs
Alcohol
Schizo
Bipolar
Low Back Pain
Neck Pain
Oth Musculo
Osteo
R Arthritis
Diabetes
CKD
BPH
Oth Endo
COPD
Asthma
Migraine
Oth Neuro
Alzh
Cirrhosis
Fall
Drown
Fire
Oth Unintent
Mech Force
Poison
Road Inj
Oth Trans
Self-harm
Violence
Lung
Stomach
Leukemia
Cervix
Colorectal
Pancreas
Prostate
Kidney
Brain
Bladder
Liver
Oth Neoplasm
Breast
Ovary
Uterus
Congenital
Eczema
Hearing
Oth Vision
Edent
MS
LRI
Diarrhea
HIV
TB
Iron
IHME
Annual % change
2005 to 2010
DALYs/100,000
-3%
-2%
-1%
0%
1%
2%
3%


Mexico, DALYs
Both sexes, All ages, 2010
IHD
Oth Circ
HTN Heart
CMP
AFib
Stroke
MDD
Dysthymia
Anxiety
Drugs
Alcohol
Schizo
Autism
Conduct
Bipolar
Diabetes
CKD
Sickle
PCO
COPD
Asthma
Oth Resp
Oth Endo
Low Back Pain
Neck Pain
Oth Musculo
Osteo
Lung
Stomach
Leukemia
Cervix
Liver
Colorectal
Brain
Prostate
Kidney
Oth Neoplasm
Breast
Ovary
Congenital
Hearing
Eczema
Acne
Scabies
Oth Skin D
D Caries
Edent
Migraine
Oth Neuro
Epilepsy
Alzh
PUD
Cirrhosis
Fall
Drown
Fire
Oth Unintent
Mech Force
Road Inj
Self-harm
Violence
LRI
Diarrhea
Meningitis
Preterm
N Sepsis
N Enceph
Oth Neo
HIV
TB
Hookworm
Chagas
Iron
PEM
Maternal
IHME
Annual % change
2005 to 2010
DALYs/100,000
-3%
-2%
-1%
0%
1%
2%
3%

MAYOR EDAD, MAYOR COMPLEJIDAD

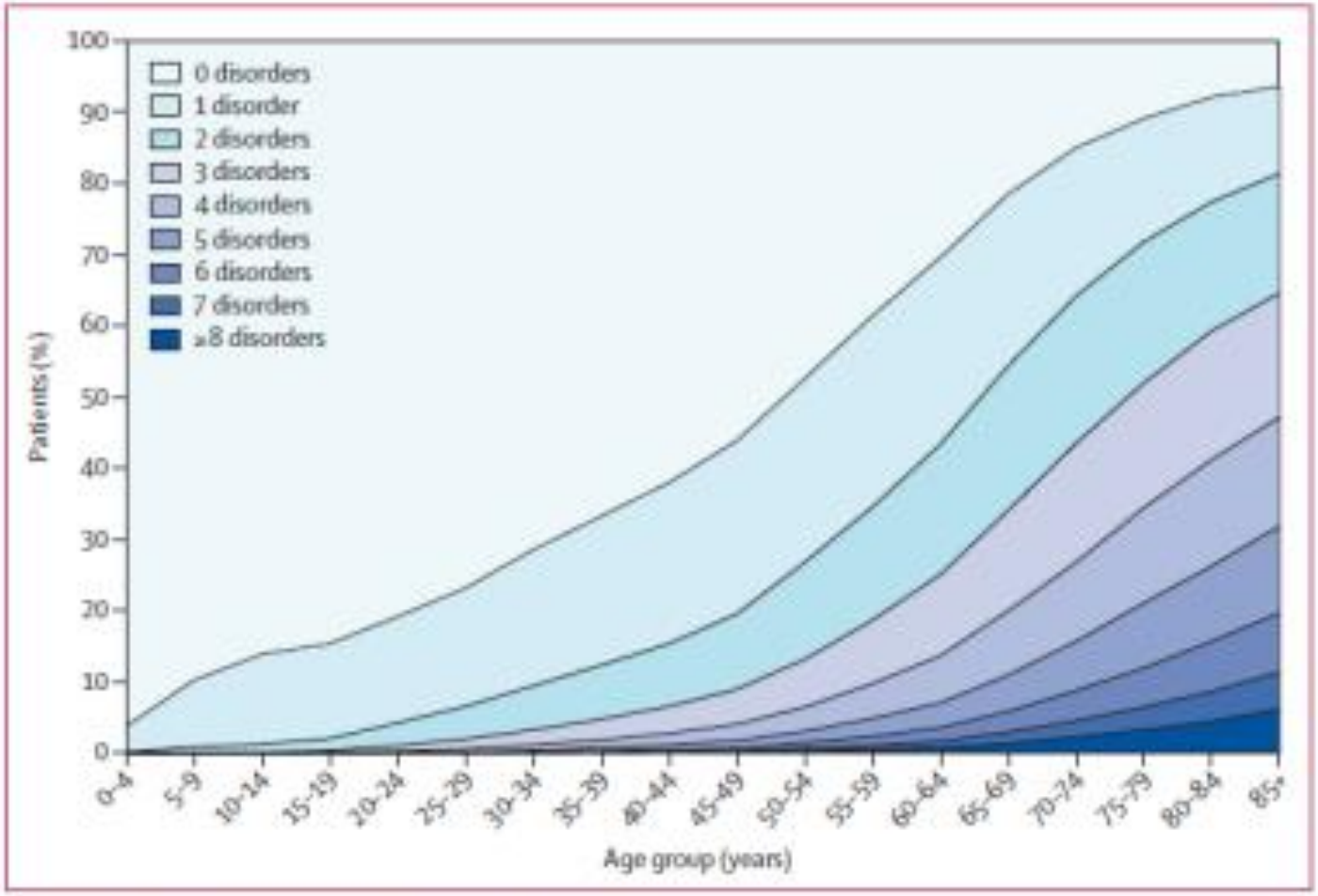
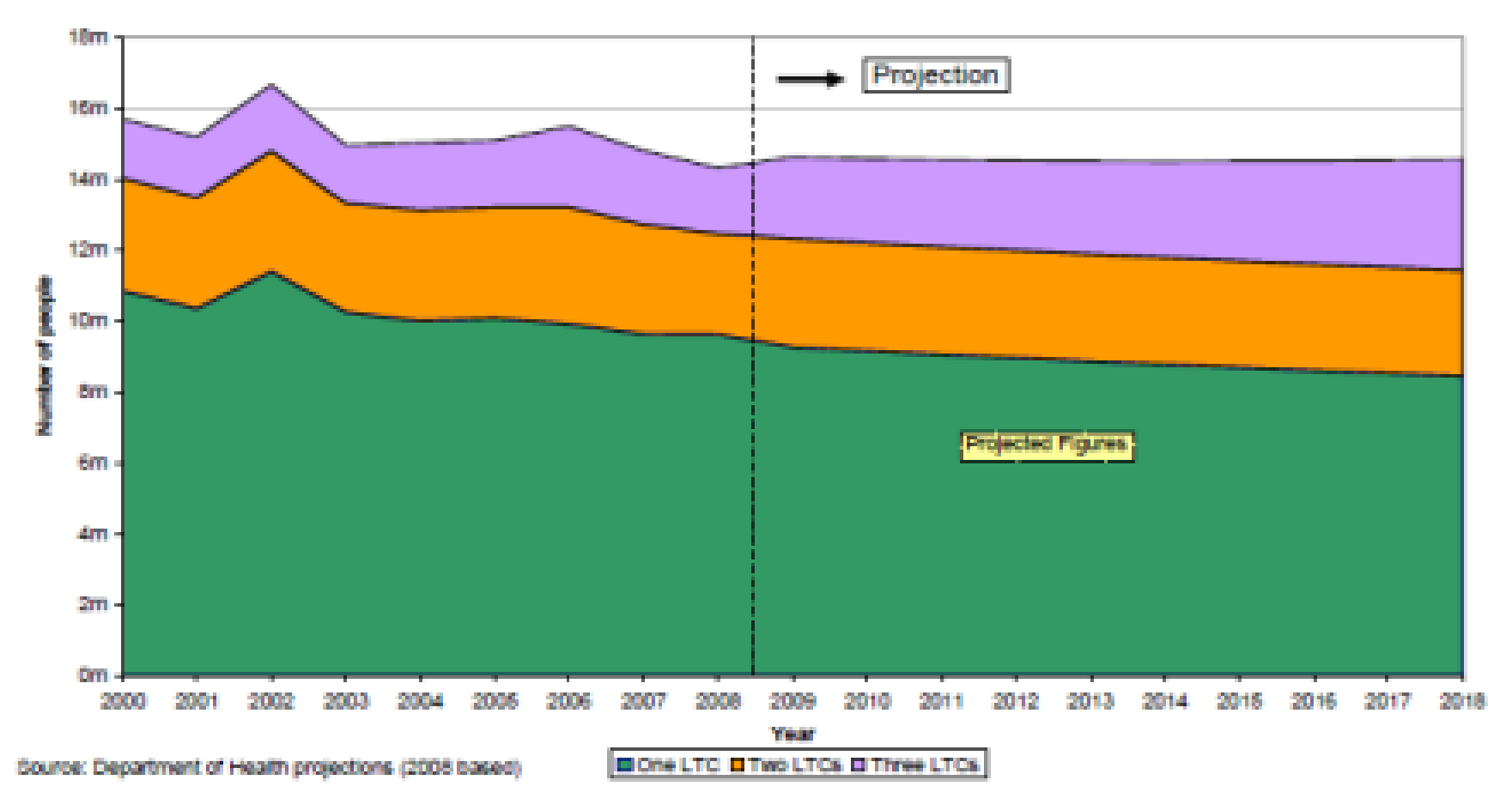
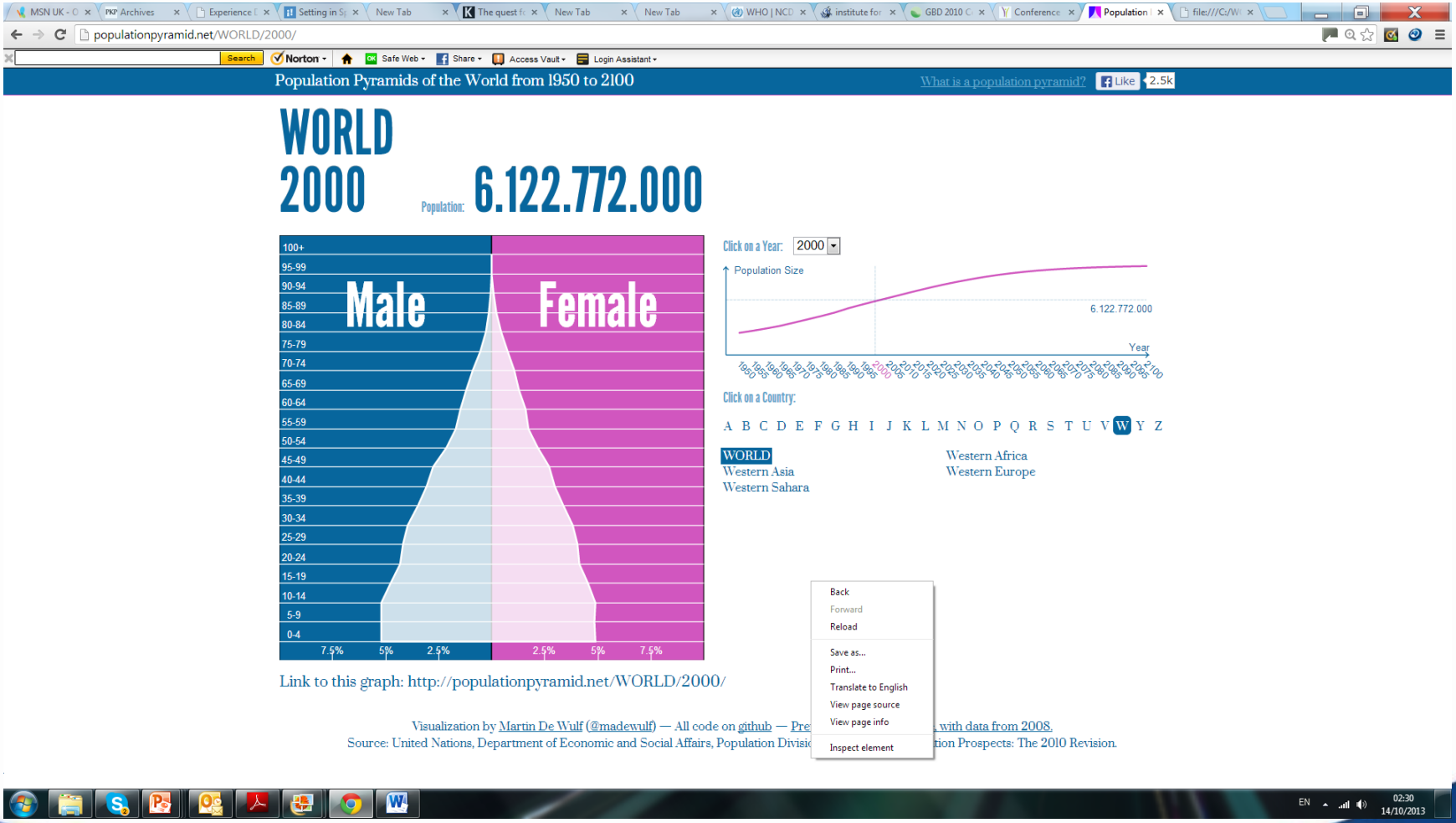


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

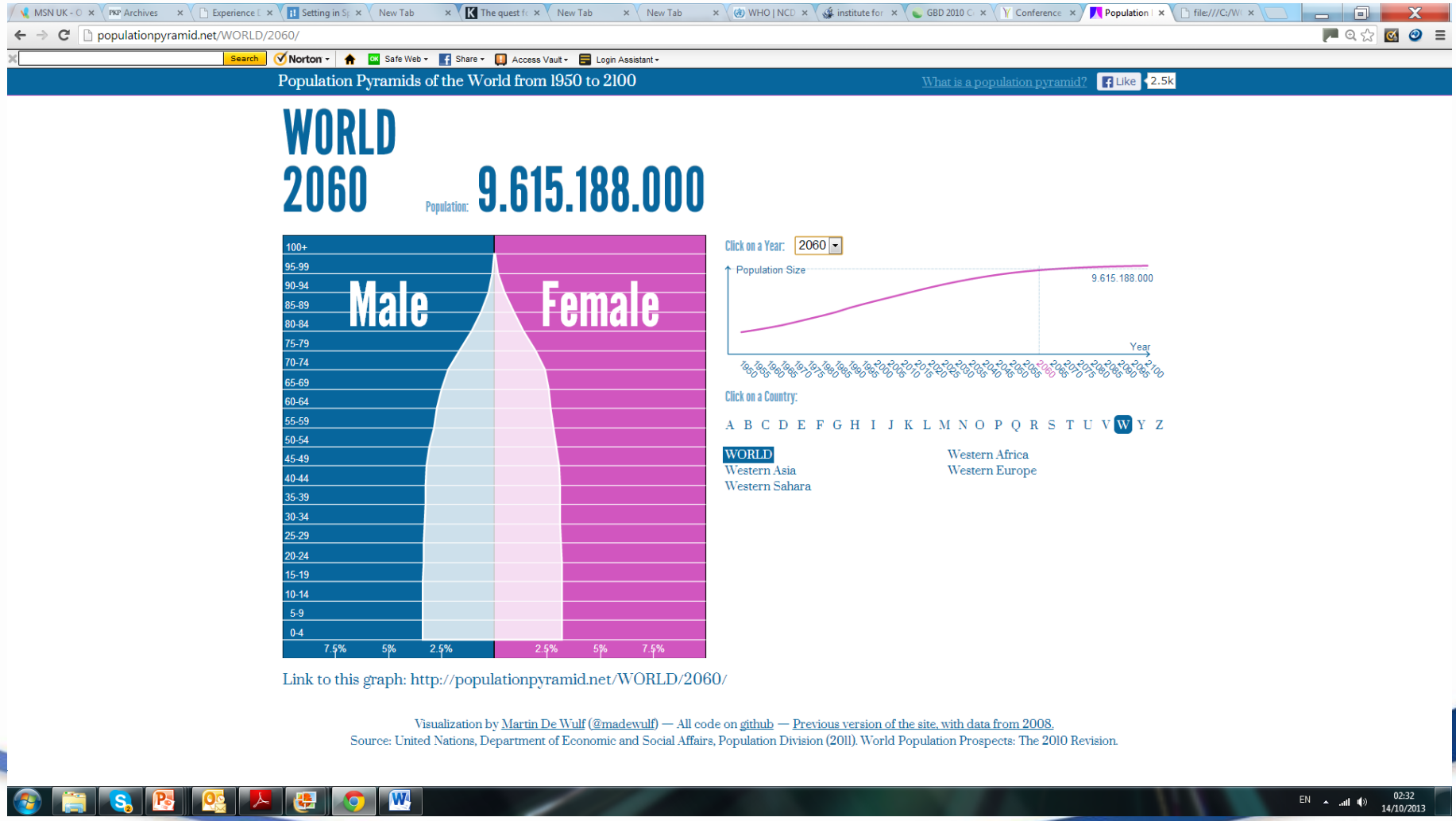
CO-MORBIDAD EN AUMENTO



POBLACION EN EVOLUCION



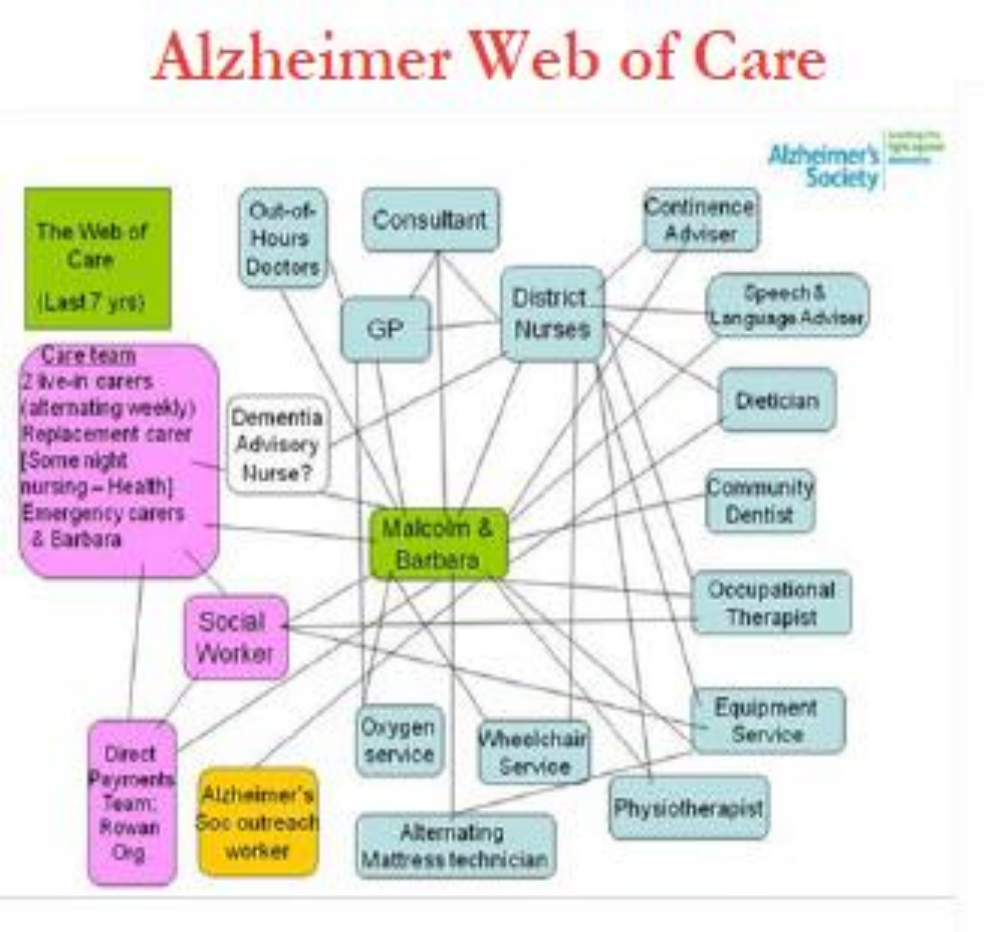
MAS POBLACION Y DE MAS EDAD



SISTEMAS DE SALUD Y SOCIALES NO PREPARADOS

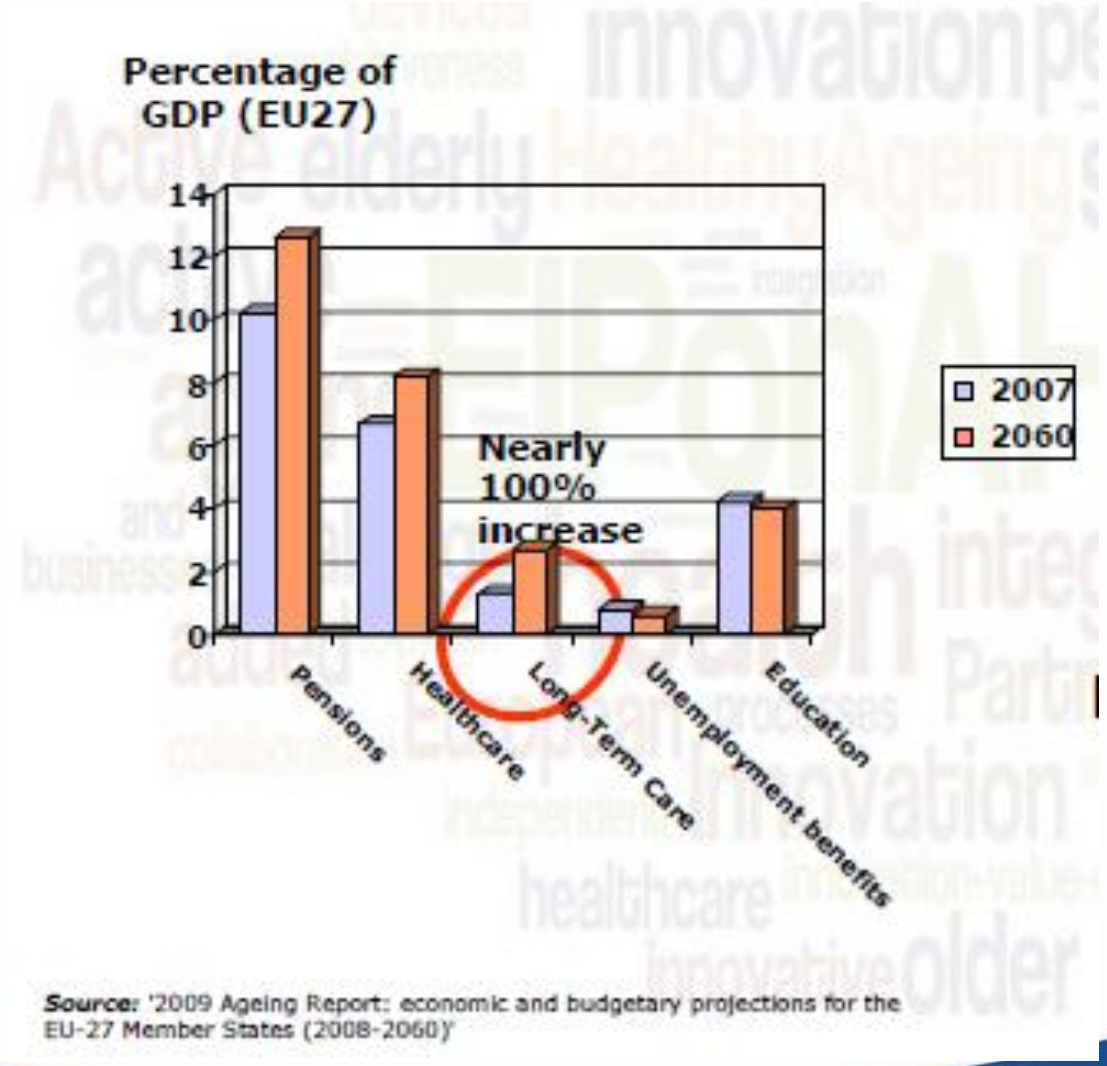
La forma en la que los sistemas están diseñados lleva a:

- Falta de responsabilidad de los problemas del usuario
- Falta de involucramiento de usuarios y sus cuidadores en su autocuidado
- Pobre comunicación entre colegas de trabajo
- Duplicación simultanea de tareas y hoyos de atención;
- Manejo de una condición sin reconocer otras
- Pobres resultados para la persona, cuidador y el sistema



Frontier Economics (2012) Enablers and barriers to integrated care and implications for Monitor

INVERSION EN SALUD Y CRISIS



Source: '2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)'

PARA QUE?

OBJETIVOS

La promesa de la atención integrada es que contribuye a alcanzar "**el triple objetivo":**

1. Mejorar la experiencia de los usuarios
2. Mejorar la salud de las persona(s)
3. Mejorar costo-efectividad

PERSPECTIVAS Y CAMINOS
EN ATENCION INTEGRADA

COMO SE AVANZA HACIA LA ATENCION INTEGRADA?

COMO SE AVANZA HACIA ATENCION INTEGRADA?

Estudios de Caso

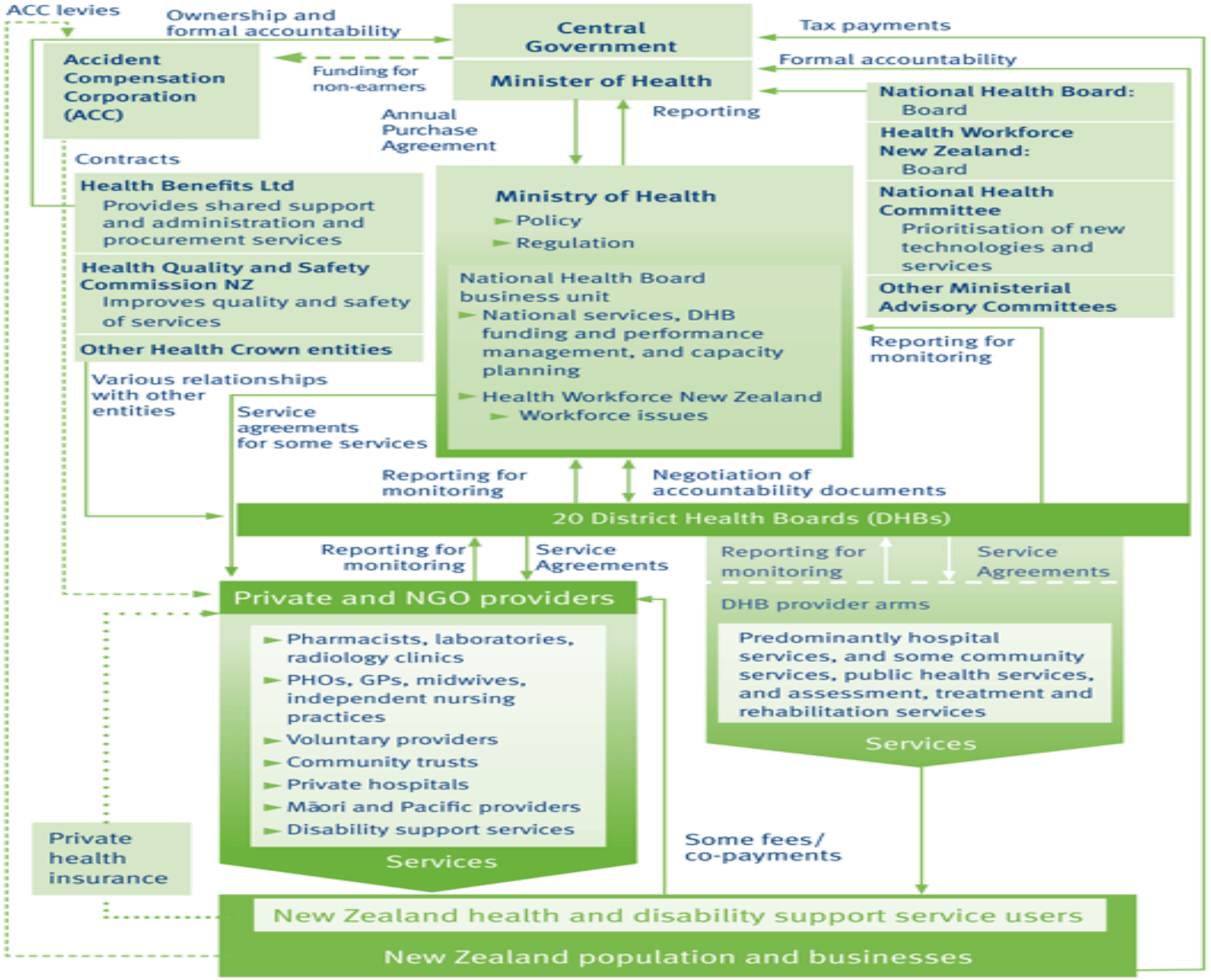
- Canterbury
- VA
- Kinzintal
- Torbay

Otras estrategias y enfoques

- EIP AHA
- OMS

LINEAS EN COMUN???

Canterbury, Nueva Zelandia


ACC levies
Ownership and formal accountability
Central Government
Tax payments
Accident Compensation Corporation (ACC)
Funding for non-earners
Minister of Health
Formal accountability
National Health Board: Board
Annual Purchase Agreement
Reporting
Health Workforce New Zealand: Board
Contracts
Ministry of Health
Policy
Regulation
National Health Committee
Prioritisation of new technologies and services
Health Benefits Ltd
Provides shared support and administration and procurement services
National Health Board business unit
National services, DHB funding and performance management, and capacity planning
Health Workforce New Zealand
Workforce issues
Other Ministerial Advisory Committees
Health Quality and Safety Commission NZ
Improves quality and safety of services
Reporting for monitoring
Other Health Crown entities
Various relationships with other entities
Service agreements for some services
Reporting for monitoring
Negotiation of accountability documents
20 District Health Boards (DHBs)
Reporting for monitoring
Service Agreements
Reporting for monitoring
Service Agreements
Private and NGO providers
DHB provider arms
Pharmacists, laboratories, radiology clinics
PHOs, GPs, midwives, independent nursing practices
Voluntary providers
Community trusts
Private hospitals
Māori and Pacific providers
Disability support services
Predominantly hospital services, and some community services, public health services, and assessment, treatment and rehabilitation services
Services
Services
Private health insurance
Some fees/ co-payments
New Zealand health and disability support service users
New Zealand population and businesses


NEW ZEALAND
Ninety Mile Beach
Bay of Islands
Paihia
Northland
Great Barrier Island
Whangaparoa Bay
Auckland
Bay of Plenty
Hamilton
Rotorua
Lake Taupo
Gisborne
Mt Taranaki/ Egmont
Mt Tongariro
Napier
North Island
TASMAN SEA
Palmerston North
Cook Strait
Wellington
Nelson
Greymouth
PACIFIC OCEAN
Harihari
Christchurch
Mt Cook
Mt Cook National Park
Timaru
South Island
Lake Wanaka
Lake Hawea
Queenstown
Lake Te Anau
Southland
Dunedin
Otago
Invercargill
Stewart Island
0 200 km
0 100 miles

ORIGENES

- 1990's-early 2000's: separación proveedor/comprador
- 1992: PEGASUS
  - inversión de ganancias/ahorros en extensivos programa de educación continua a médicos
- Mediados 2000 interés de Mary Gordon y Nigel Miller en métodos de producción "lean" y lanzamiento del programa "*mejorando la travesia del paciente*"

ORIGENES

- 2006: 5000 pacientes referidos por el primer nivel borrados de la lista de espera para consulta hospitales

- 2006, Gordon Davies continuo este interés con el apoyo de la unidad de desarrollo de negocios (Richard Hamilton)

VISION 2020

Si nada cambia, Canterbury necesitaría:

- Un hospital que duplique la capacidad actual
- 20 % mas doctores y enfermeras
- 2 000 mas camas en casas de cuidado al adulto mayor (aumento del 40 %)

Esto no era **SOSTENIBLE** ni alcanzable!

COMO LO LOGRARON?

1. Creación de una Visión
   - Xceler 8 + visión 2020: creación de objetivos y principios
   - “un sistema, un presupuesto”
2. Inversión sostenida en proveer al equipo con competencias para la innovación y apoyándolos cuando lo hacían
   - Xceler8, Particip8, Collabor8
   - Apoyo para el rediseño de procesos

COMO LO LOGRARON

3. Contratos e incentivos
   - Reemplazo de pago por servicio por pago per cápita
   - Contratación de alianzas

CONFIANZA

QUE HICIERON?

1. Desarrollo locales "**Caminos de Salud**"
2. Sistema electrónico común de referencia y retorno
3. Sistema de manejo de la demanda aguda
4. Equipo de soporte y rehabilitación comunitario – gestores de caso

QUE HICIERON

- Prevención de caídas
- Revisión en las casas por farmacólogos de las terapias a pacientes con multimorbilidad
- Cambios a nivel de hospital
  - Revisión del flujo de procesos de radiología
  - Unidad de evaluación al paciente agudo
  - Predicción de demanda

LOGROS

Reducción:

- Tasa de admisiones de emergencia al hospital
- Promedio de días de hospitalización
- Tasa de re-admisiones luego de alta hospitalaria
- Uso de salas de urgencias
- uso de casas de cuidado

Aumento:

- actividades de APS
- cirugía electiva

No hubo cambio:

numero de camas hospitalarias

MAS INFORMACION

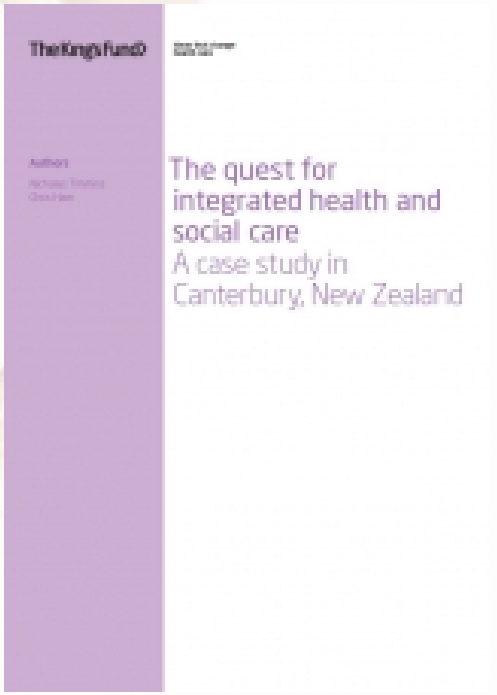
- Integrated care in New Zealand
  Jacqueline Cumming
  International Journal of Integrated Care, 18 November 2011 - ISSN 1568-4156, URN:NBN:NL:UI:10-1-101655,


International Journal of Integrated Care

Editorial

Understanding integrated care: a complex process, a fundamental principle

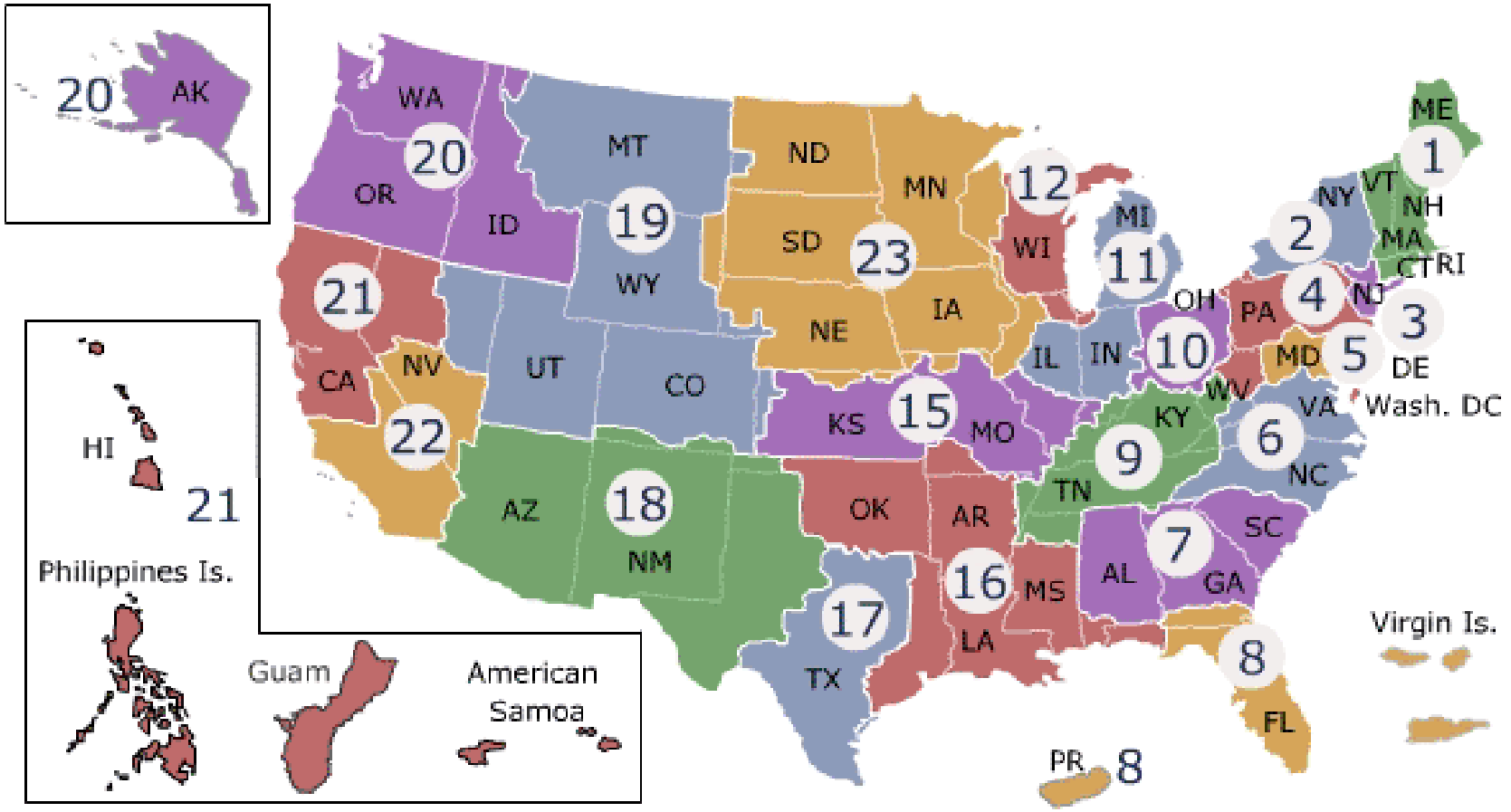
- http://www.kingsfund.org.uk/publications/quest-integrated-health-and-social-care


The King's Fund

The quest for integrated health and social care
A case study in Canterbury, New Zealand

ADMINISTRACION DE VETERANOS

ADMINISTRACION DE VETERANOS



PROBLEMAS EN 1994

- Cuidado fragmentado, no coordinado, y centrado en el hospital y el especialista
- Largos tiempos de espera y largas distancias para acceso
- Calidad irregular y no predecible
- Costos en aumento
- Burocracia
- Cultura adversa a riesgos
- Bajo nivel de innovación
- Liderazgo cambiante y no siempre por capacidad
- Pacientes no satisfechos, personal desmoralizado

10 ANOS DESPUES…

Investing in Nukes ▪ Saving Sotheby's ▪ Coke at a Crossroads

FORTUNE

TECH Rx

HOW THE VA HEALED ITSELF

Veterans' hospitals used to be a byword for second-rate care or worse. Now they're national leaders in efficiency and quality. What cured them? A large dose of technology. BY DAVID STIRES

An avuncular man with a gravelly voice, Dr. Michael

BEST U.S. HOSPITAL SYSTEM (P.50) | PARKER ON WINE FUTURES (P.78)

The McGraw-Hill Companies

BusinessWeek

Health Hospitals

The Best Medical Care In the U.S.

How Veterans Affairs transformed itself—and what it means for the rest of us

BY CATHERINE ARNST

RAYMOND B. ROEMER, 83, has earned his membership in "the greatest generation." A flight engineer during World War II, his

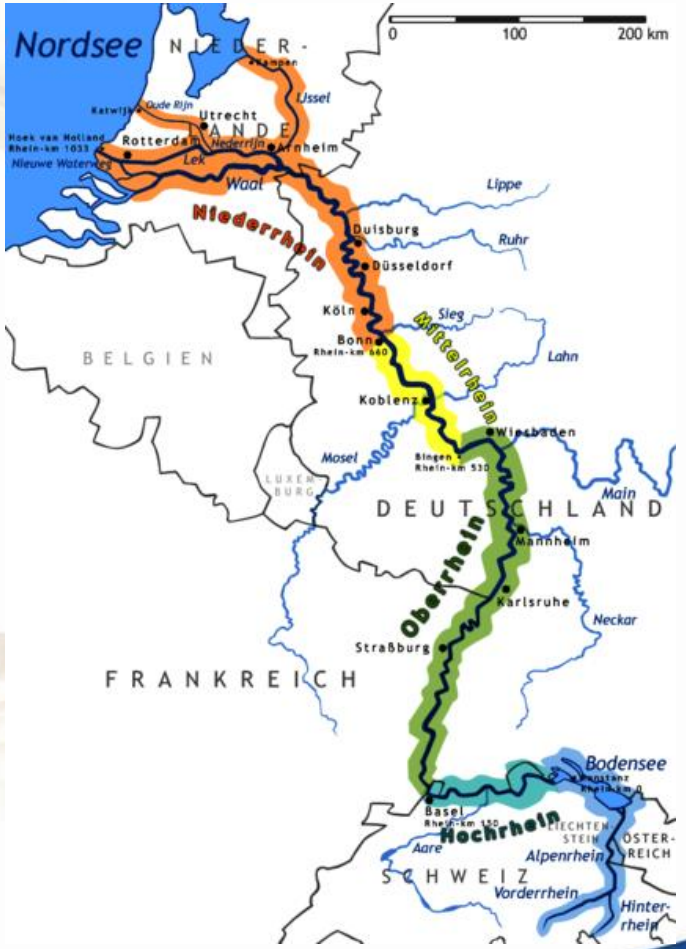
is a hellish health-care world, understaffed, underfunded, and uncaring. They couldn't be more wrong. According to the nation's hospital-accreditation panel, the VA outpaces every other hospital in the Buffalo region. "The care here is

COMO LO HICIERON?

- Agentes de cambio + visión: Kenneth Kizer "Visión de cambio" 1995, + continuación
- Restructuración y responsabilidad poblacional
  - Desarrollo de atención primaria y reducción capacidad hospitalaria
  - Grado relativo de autonomía
- Reforma manejo y compra medicamentos
- Bonos relacionados a actuación
- Sistema de información

MAS INFORMACION

GESUNDES KINZIGTAL



CONTEXTO

- Fragmentación institucional
- Cuidado insuficiente de pacientes dados de alta
- Medicación divergente antes, durante y post hospitalización
- Insuficiente comunicación
- Servicios redundantes, perdida de tiempo, riesgo innecesario
- No records compartidos de pacientes

LOGROS

- Desarrollo sistema Integrado de salud
- Reducción de ingresos hospitalarios y del largo del tiempo que pacientes permanecen en hospitales
- Generación de fondos para invertir en programas de salud publica
- Evaluación externa: University of Freiburg
  http://www.integratedcarefoundation.org/content/gesundes-kinzigtal-integrated-care-interim-results-external-evaluation

COMO?

- 2004: Acta de modernización de los sistemas de aseguramiento en salud
- Fundación de “Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal” (healthy Kinzintal integrated care – Septiembre 2005 por Gesundes Kinintal Gmbh
  - MQNK
  - Optimedis AG
- Contratos de ganancias compartidos

QUE HICERON?

- Planes individuales de tratamiento
- Seguimiento de caso y uso de gestores de caso
- Nombramiento de doctores de confianza
- Intervenciones cortas de urgencia en sicoterapia y psiquiatría
- Record electrónico del paciente en su poder y accesible de cualquier nivel de atención del sistema

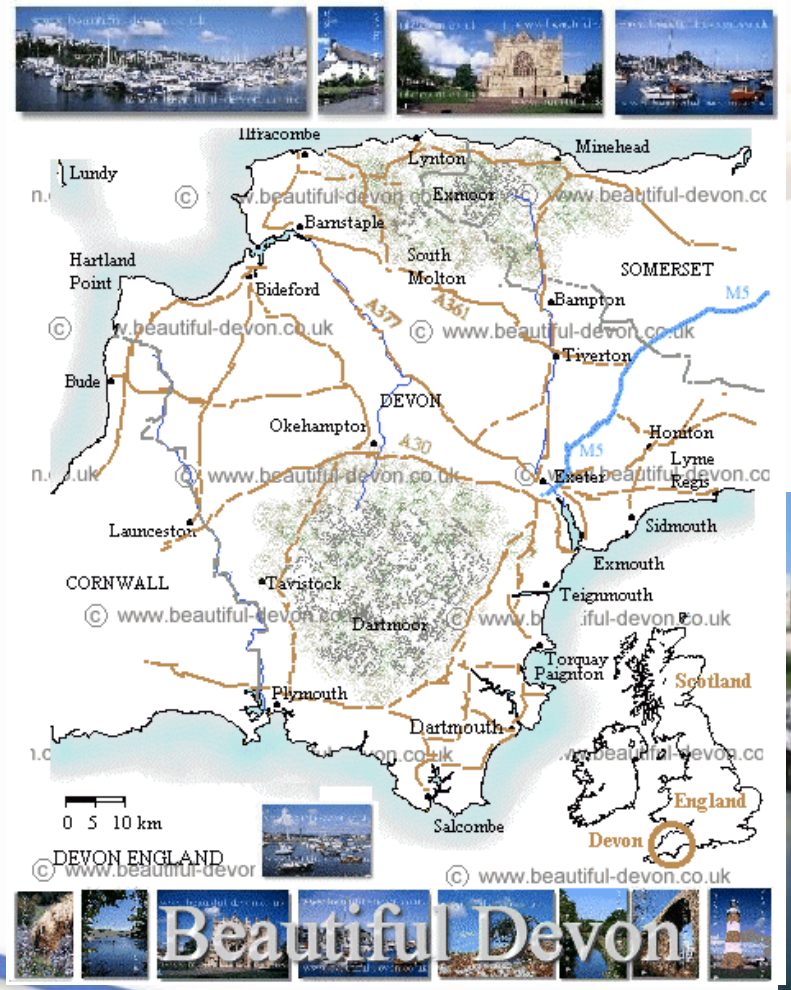
QUE HICERON?

- Estratificación de riesgos – acceso a programas preventivos
  - Promoción Activa para el adulto mayor
- Starkes Herz: supervisión proactiva de pacientes con falla cardiaca crónica
- Peso saludable
- Prevención de la osteoporosis
- Gestores de casos sociales….

MAS INFORMACION

- ✓ Hildebrandt H, Richter-Reichhelm M, Trojan A, Glaeske G, Hesselmann H. Die Hohe Kunst der Anreize: Neue Vergütungsstrukturen im Deutschen Gesundheitswesen und der Bedarf für Systemlösungen [The art of setting the right incentives: new reimbursement structures in German health care and the need for systemic solutions]. Sozialer Fortschritt 2009;58(7):154-60. [in German].
- ✓ Hermann C, Hildebrandt H, Richter-Reichhelm M, Schwartz FW, Witzenrath W. Das Modell „Gesundes Kinzigtal". Managementgesellschaft organisiert Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontractings [The „Gesundes Kinzigtal" model: A management company organises a population-based integrated care system on the base of a shared-savings approach]. Gesundheits- und Sozialpolitik 2006;(5-6):11-29. [in German].
- ✓ Hildebrandt H, Hermann C, Knittel R, Richter-Reichhelm M, Siegel A, Witzenrath W. S Gesundes Kinzigtal Integrated Care: improving population health by a shared health gain approach and a shared savings contract. International Journal of Integrated Care [serial online] Vol. 10, 23 June 2010 Available from: www.ijic.org
- ✓ Hildebrandt H, Schulte T, Stunder B. Triple Aim in Germany: Improving population health, integrating health care and reducing costs of care in the Kinzigtal-region – lessons for the UK? Journal of Integrated Care, Vol. 20 Iss: 4, pp.205 - 222 (2012). Emerald Group Publ. DOI: 10.1108/14769011211255249

TORBAY, REINO UNIDO



ORIGEN

- 1975 “Marco conjunto de políticas sociales”
- 1997 “El muro de Berlín”
- 2002 Sistema social de Torbay: famoso como uno de los peores del país
- 2002 Formación del trust de atención primaria de Torbay
- Publicación literatura sobre trabajo entre gobierno local y el NHS

COMO?

- Continuidad de liderazgo de nivel local
- Visión de cambio
- Desarrollo de grupos de coordinación para lograr que los pacientes fueran tratados
- Rediseño de procesos – respuestas colaborativas

El test de la senora Smith

Muchas personas con condiciones mentales, físicas y medicas están en riesgo de pasar mucho tiempo en el hospital o en casas de cuidado.

La señora Smith es una señora ficticia de 80 anos con una variedad de problemas sociales y de salud que requerían atención.

La señora Smith encontraba dificultades y frustraciones a diario cuando navegaba por los sistemas de protección social y de salud.

Estos problemas incluían muchas evaluaciones separadas, repetir su historia a muchas personas, retraso de la atención por falta de información, y total asombro frente a la complejidad del sistema .

De una fragmentacion de los servicios sociales y de salud …

Social Worker

Domiciliary Care

O.T.

Family & Friends

Practice Nurse

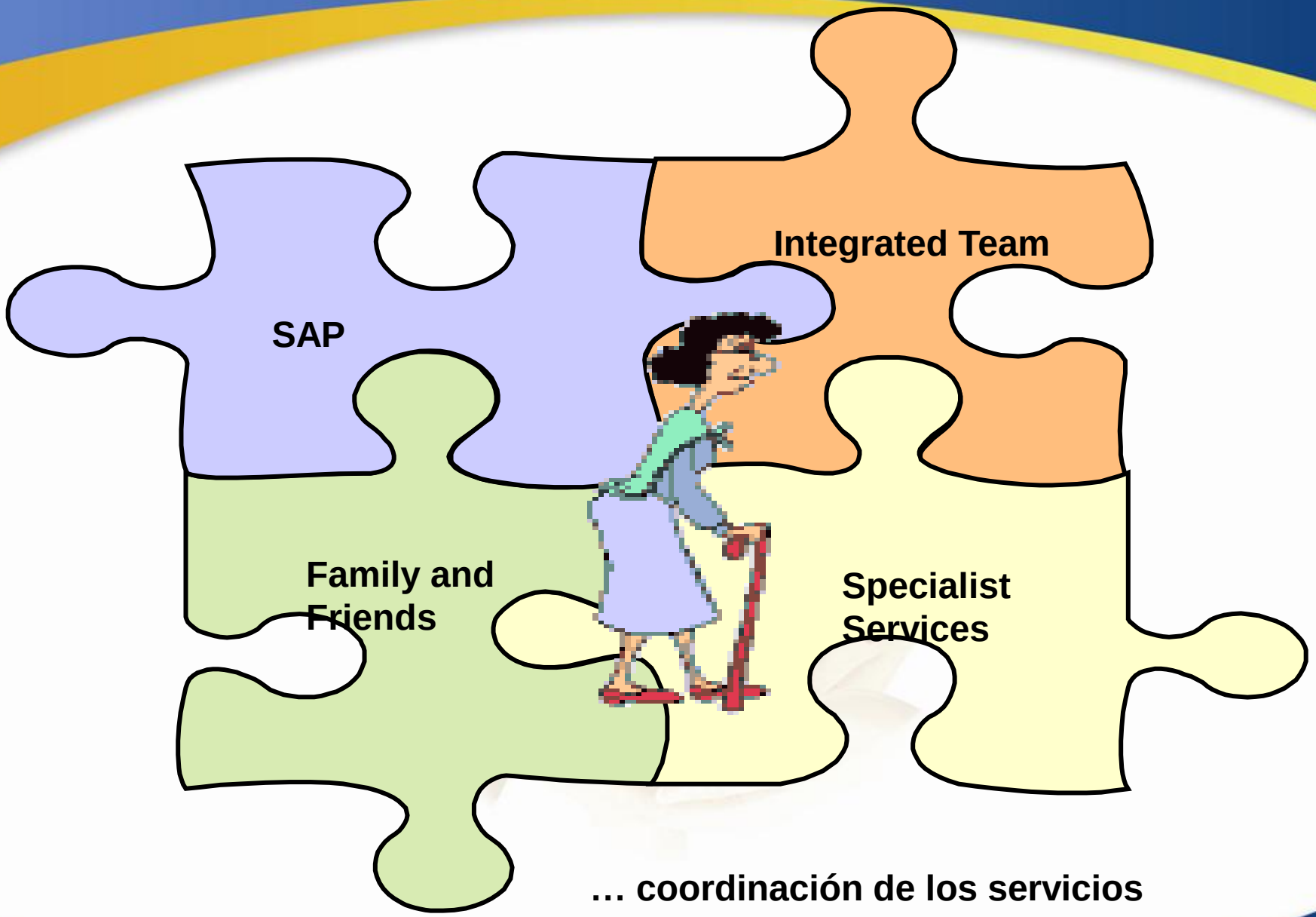
G.P.

District Nurse

O.T.

Diabetologist

Cardiologist



… coordinación de los servicios alrededor de sus necesidades

INNOVACIONES

- Establecimiento de equipos sociales y de salud
- Juntar presupuestos
- Ampliar la red de servicios intermediarios
- Uso de coordinadores sociales y de salud

FACTORES FACILITADORES

<u>Factores facilitadores</u>

Estabilidad organizacional

Fuerte primer nivel de atención

LOGROS

- Reducción del uso de camas hospitalarias
- Reducción de las admisiones de emergencia del hospital para mayoras de 65 anos
- Reducción en el tiempo de traslado de los pacientes
- Reducción del uso de casas de cuidado

MAS INFORMACION

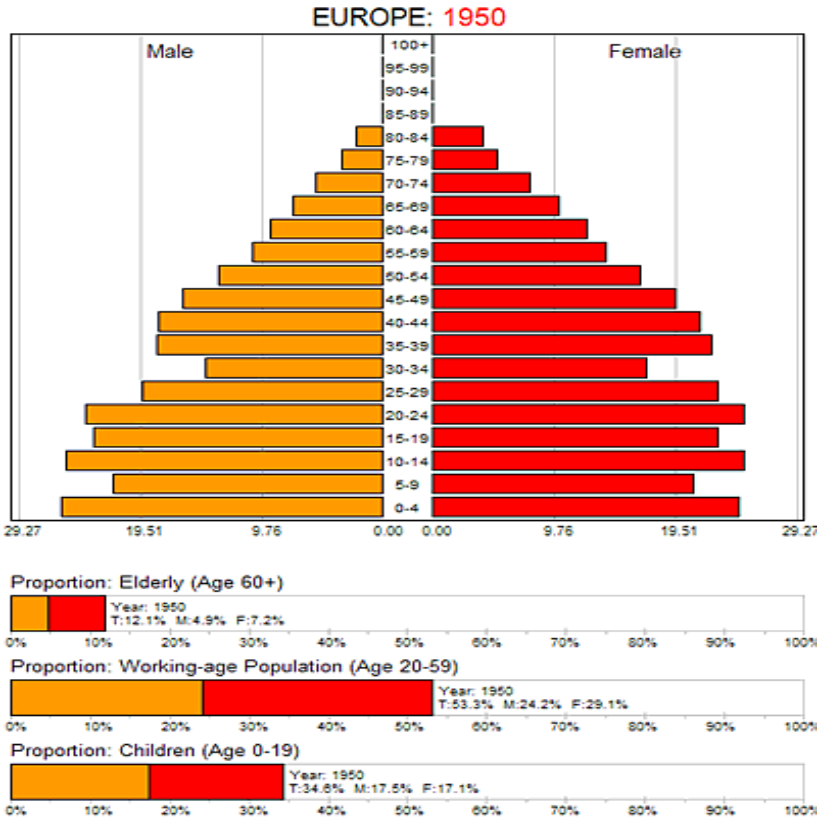
http://www.kingsfund.org.uk/projects/integrated-care-making-it-happen

PERSPECTIVAS Y CAMINOS
EN ATENCION INTEGRADA

ESTRATEGIAS REGIONALES Y GLOBALES

INICIATIVA EUROPEA DE EDAD ACTIVA Y SALUDABLE

Ageing society



- Lack of health professionals
- Chronic conditions
- Financial challenges
- HLY vs LE
- Health inequalities

HEALTH IN EUROPE 2020

EUROPE 2020 FLAGSHIPS FOR SMART, SUSTAINABLE AND INCLUSIVE GROWTH

- Digital Agenda
- Youth on the Move
- Innovation Union
- New Industrial Policy
- New Skills and New Jobs
- Platform against Poverty
- Resource Efficiency

Innovation Union

- innovation for tackling societal challenges, e.g. ageing and health
- innovation for addressing the weaknesses & removing obstacles in the European innovation system

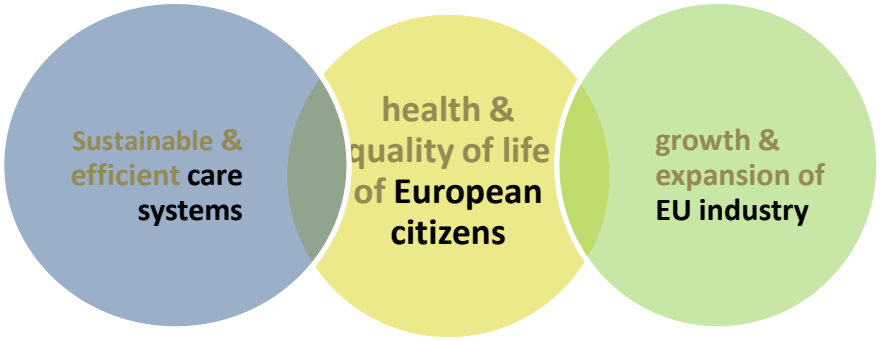
Digital Agenda for Europe

- ICTs for tackling societal issues - ageing, health care delivery
- sustainable healthcare & ICT-based support for dignified & independent living

EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP ON ACTIVE AND HEALTHY AGEING

+2 Healthy Life Years by 2020

Triple win for Europe



Action Groups

Improving prescriptions and adherence to treatment (A1)

Better management of health: preventing falls (A2)

Preventing functional decline and frailty (A3)

Integrated care for chronic conditions, inc. telecare (B3)

ICT solutions for independent living & active ageing (C2)

Age-friendly cities and environments (D4)

Reference Sites

EIP AHA B3 Action Plan

Increase the average number of healthy life yrs by 2 in the EU by 2020

Health status and quality of life | Supporting the long term sustainability and efficiency of health and social systems | Enhancing competitiveness of EU industry

Chronic Conditions

By 2015
Chronic Conditions' Programmes available at least **10% of target population** in at least **50 regions**

SIP TARGETS

Integrated Care

By 2015 - 2020
Integrated Care Programmes serving older people, supported by innovative tools and services, in at least **20 regions**

Implementation and Scale Up of Chronic Care + Integrated Care Programmes

Action Area 7 ICT Tools	Action Area 1 Organisational Models	Action Area 2 Change Management	Action Area 3 Workforce Development	Action Area 4 Risk Stratification	Action Area 5 Care Pathways	Action Area 6 Patient / User Empowerment	Toolkit
Action Area 8 Finance/Funding	Map of partnership models for implementation of Chronic and Integrated Care Programmes	Map of best practice methodologies to support the implementation of Chronic and Integrated Care	Map of reusable learning resources	Stratification of the population	Mapping Best Practices in the EU regions	Map of coaching, education and support patient/user empowerment and adherence	Toolkit
Action Area 9 Dissemination	Toolkit	Toolkit	Toolkit	Toolkit	Toolkit	Toolkit	

2013 **Monitoring impact and outcomes** **2015**

European Strategies
Key Examples

- Denmark & Norway: Coordination Reform
- Sweden: Joint agencies link funding and delivery (e.g. Jönköping & Nortallje)
- England: The National Collaborative for Integrated Care and Support (Pioneers)
- Germany: Versorgungsstrukturgesetz (care structure law) supports interdisciplinary and cross-sector models of care
- Netherlands: Managed care organizations and bundled payments for certain diseases
- Health and social care integration in Northern Ireland, Scotland and Wales
- Spain: vertically and horizontally integrated care organizations to support better chronic care (e.g. Basque Country, Catalonia, Valencia)
- Switzerland: physician networks and HMOs

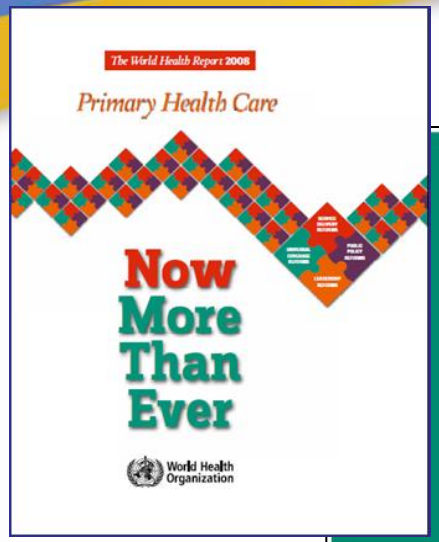
http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing






ESTRATEGIA MUNDIAL DE ATENCION INTEGRADA DE ALTA CALIDAD CENTRADA EN LA PERSONA PARA ALCANZAR ACCESO UNIVERSAL EN SALUD

World Health Organization



UNIVERSAL COVERAGE REFORMS

to improve health equity

SERVICE DELIVERY REFORMS

to make health systems people-centred

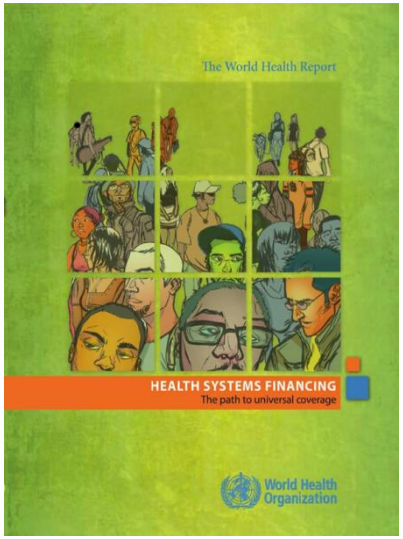
LEADERSHIP REFORMS

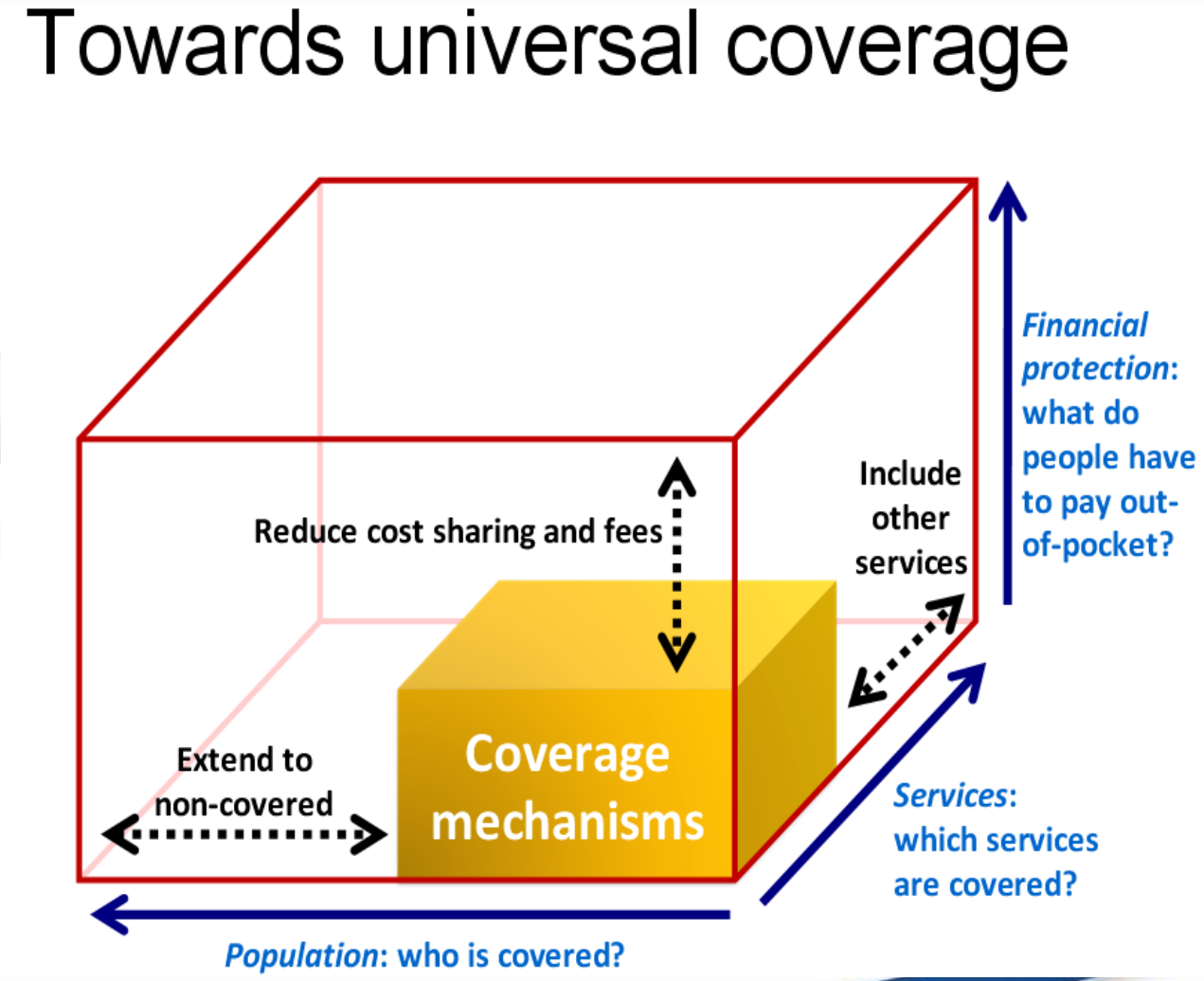
to make health authorities more reliable

PUBLIC POLICY REFORMS

to promote and protect the health of communities

TRES DIMENSIONES HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL

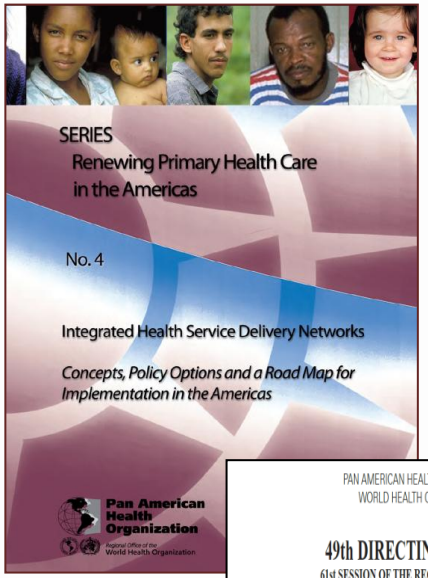


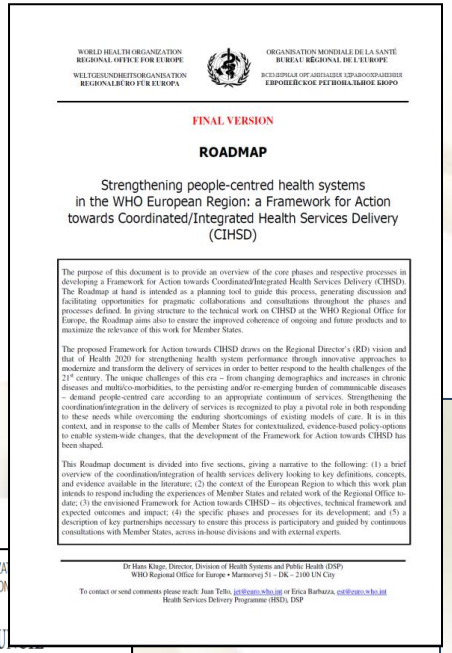


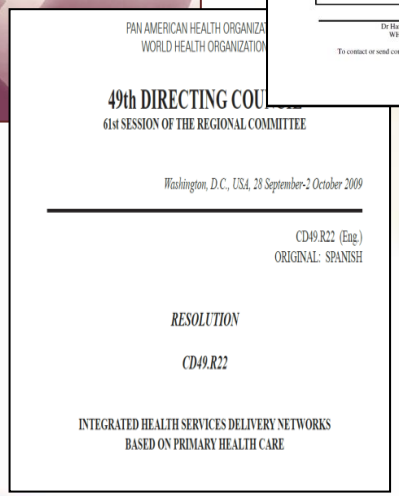
ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA DE ALTA CALIDAD CENTRADA EN LAS PERSONAS HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SAUD

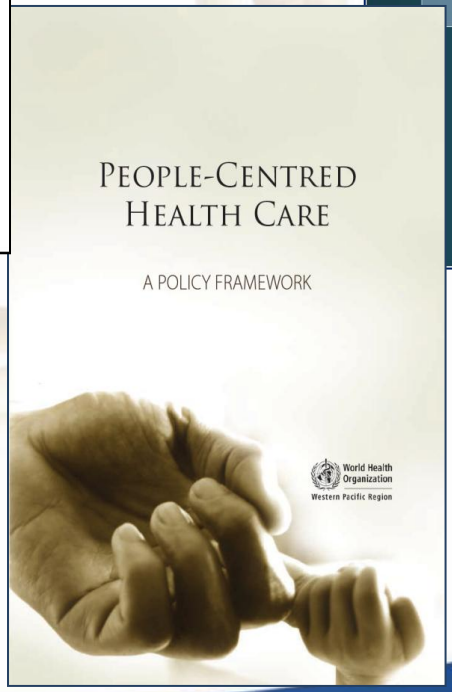
1. Mirada al futuro
2. Informada por evidencia
3. Orientada a la acción (como?)
4. Opciones de política, de estrategias y de intervenciones:
    1. Para la proveedores y usuarios (y enlaces)
    2. De arriba-abajo y de abajo-arriba
5. Relevante y adaptable a:
    1. Varios contextos y lugares
    2. Buscar líneas en común y líneas particulares
6. Manejo del cambio

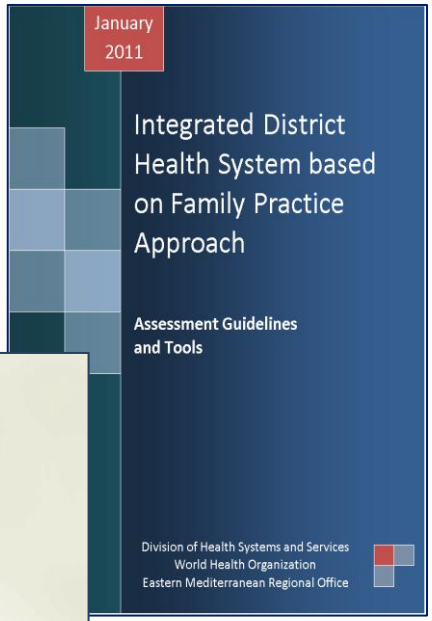
ATENCION INTEGRADA/COORDINADA: TRABAJO DE LAS REGIONES











World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe
Weltgesundheitsorganisation
REGIONALBÜRO FÜR Europa
Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

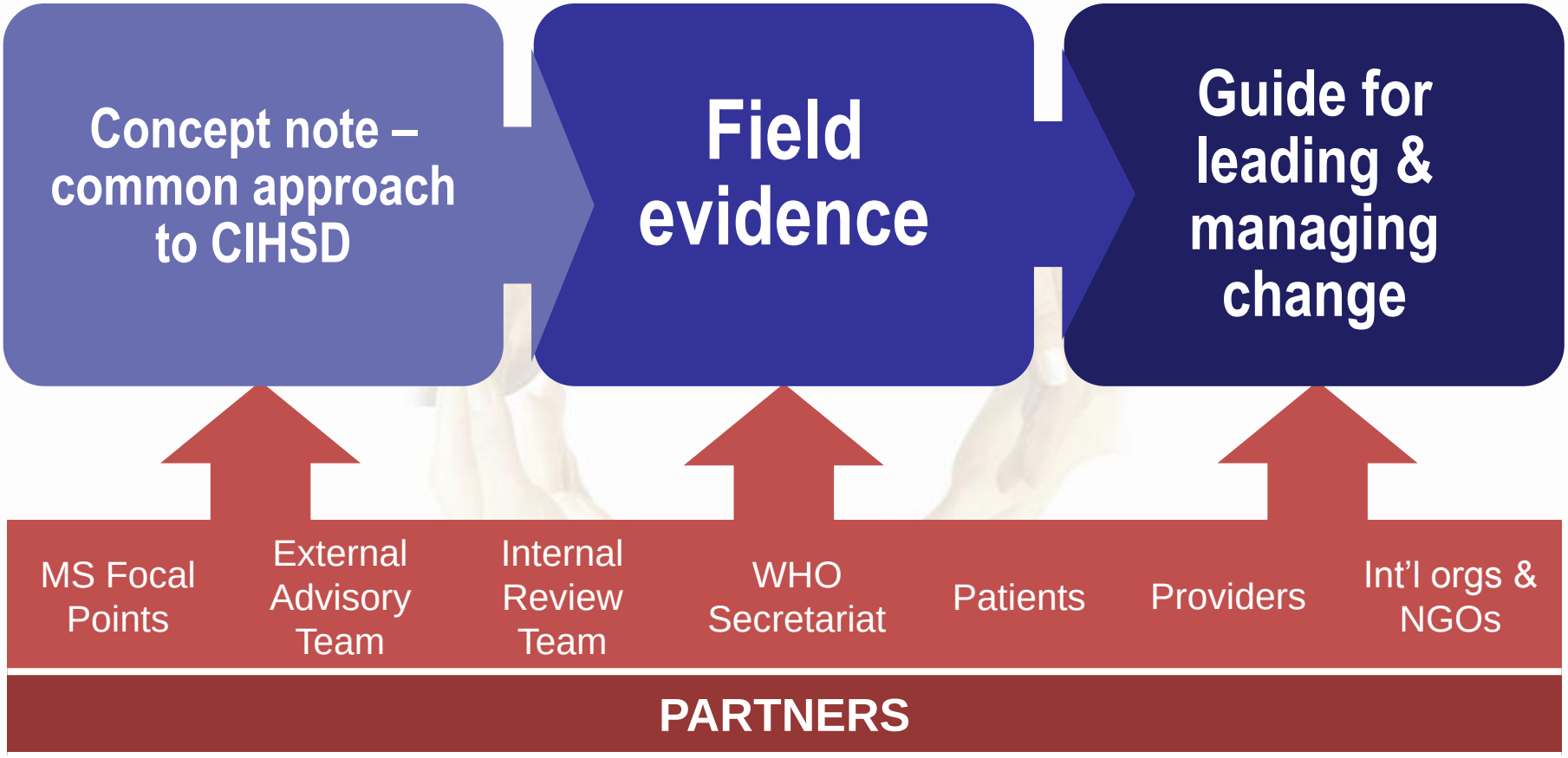
Developing a Regional Action Framework for Coordinated/Integrated Health Services Delivery (CIHSD) in the WHO European Region

Dr. Hans Kluge
Director, Health Systems and Public Health

European Forum for Primary Health Care Conference
Istanbul, Turkey, September 9th – 10th 2013

COMPONENTES PRINCIPALES DEL MARCO DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRADA EN SALUD –

Fuente WHO EUROPE



European Innovation (Kluge, 2013)

Country	Aims	Description	Outcomes
Estonia	To fully integrate communication between providers through a national electronic health records	• National HER hosting 3000+ services with companion service for insurance system and claims • Costs $10USD per person to operate	• Efficiency gains through direct communication between providers • Increased patient engagement via personal records and mobile telehealth
Germany	To implement care pathways for selected treatments and focus on rehabilitation so people can return to work	• Prime contractor model – managers, case manager, care professionals • Selected procedures	• Patients treated in integrated networks return to work 72 days earlier than those on conventional care pathways
Hungary	To coordinate the delivery og health and social care services at a primary care-level using capitated budgets	• Capitated budget for group practices • Incentives based on savings for reinvestment in care	• Improved collaboration • Decrease inappropriate service use • Increase preventative care
Israel	To develop an integrated people-centred network of primary, secondary and specialist care incl. pharmacies	• Services adapted to population sub-groups • Priority investment in continuity of care, care transitions	• Prevention of hospital re-admissions • More care at home • Meets patient preferences better

CONCLUSIONES

LINEAS DE ACCION


The King's Fund

Ideas that change health care

Lessons from experience

Making integrated care happen at scale and pace

March 2013

Authors

Chris Ham

Nicola Walsh

Why integrated care matters

The King's Fund has been instrumental in making the case for integrated care (Ham and Curry 2011; Ham *et al* 2011; Goodwin *et al* 2012). Our argument is that the current fragmented services fail to meet the needs of the population and that greater integration can improve the patient experience and the outcomes and efficiency of care. This case was accepted by the NHS Future Forum, and the government in its response made commitments to promote integration. The challenge now is to convert policy intentions into meaningful and widespread change on the ground.

1. Encontrar una causa común
2. Desarrollar una narrativa compartida
3. Crear una visión persuasiva
4. Establecer liderazgo compartido
5. Entender nuevas formas de trabajar
6. Seleccionar
7. De abajo-arriba y de arriba-abajo
8. Juntar recursos
9. Innovación y financiamiento y contratación
10. Reconocer que no hay modelo único
11. Empoderar usuarios
12. Uso de tecnología de información y comunicación compartida
13. Desarrollo recursos humanos con competencias mixtas
14. Objetivos medidos específicos
15. Ser realista, especialmente en costos
16. Estrategia coherente de cambio


TIME FOR CHANGE

CONTACTO

Dr Lourdes Ferrer

Directora de programas,

International Foundation for Integrated Care

lourdesferrer@integratedcarefoundation.org

www.integratedcarefoundation.org

IFIC

International Foundation
for Integrated Care
Together for Health