

APORTACIONES EN LA 2ª EDICIÓN DEL ForoSalud

La segunda edición del ForoSalud, espacio de participación para mejorar la sanidad navarra, se ha centrado en el servicio de hospitalización a domicilio con el objetivo de fortalecer y mejorar esta actividad en el sistema sanitario de Navarra. Mediante esta edición se ha buscado generar debate, aumentar la sensibilidad y el compromiso respecto a la HaD de pacientes, sus personas cuidadoras y los profesionales del sistema, aportando propuestas al Departamento de Salud. Se ha realizado conforme al siguiente programa:

ForoSalud
Espacio de participación para
la mejora de la sanidad navarra

 **Gobierno de Navarra**
Departamento de Salud

Hospitalización a Domicilio

¿Qué se propone al Departamento de Salud para fortalecer
y mejorar la Hospitalización a Domicilio?

19 de diciembre, de 16:30 a 20:00

Salón Instituto Salud Pública C/ Leyre, nº 15 (entrada C/Sangüesa) **Pamplona**

La Hospitalización a Domicilio (HaD) es una modalidad de atención alternativa a la hospitalización convencional que ofrece calidad asistencial a la persona usuaria junto a los beneficios de la permanencia en su entorno. Requiere un impulso como recurso sanitario integrado en el sistema de Navarra y exige importante colaboración de paciente y/o familia y profesionales. Con el fin de fortalecer su actividad, es necesario analizar los aspectos de mejora e identificar actuaciones que favorezcan el desarrollo de la HaD desde la perspectiva de pacientes, personas cuidadoras y profesionales tanto del Servicio como de las Atenciones Primaria y Especializada.

Objetivos de la sesión

1. Analizar los beneficios y las barreras que limitan la utilización de la HaD desde el punto de vista de pacientes, personas cuidadoras y profesionales.
2. Identificar necesidades desde el punto de vista del paciente y de la persona cuidadora, sobre la información, capacitación, comunicación y aquellas otras que puedan ayudarles en su papel en la HaD.
3. Aportar propuestas que respondan a la necesidad de fortalecer y mejorar la HaD desde la perspectiva de una mayor coordinación entre las distintas especialidades y niveles sanitarios con la HaD.
4. Colaborar en la sensibilización de profesionales y de la población en general sobre nuevos modelos de atención, considerando el beneficio integral del paciente.

Programa

16:30	Presentación	
16:45-17:15	Experiencia respecto a HaD	<i>Ronda</i> de presentación de participantes y experiencias. Vídeo
17:15-19:45	Propuestas de mejora	Participan en el panel de reflexiones
	Panel de reflexiones	Jesús María Sarmiento Martínez (Paciente HaD)
	Debate en grupos pequeños	Carmen Lorente Lasarte (Cuidadora HaD)
	Puesta en común y	María Teresa Fortún Pérez de Ciriza (Médica Urgencias)
	Debate conjunto	Pilar de la Ossa Sendra (Enfermera HaD)
19:45-20:00	Conclusiones y cierre	

Información, inscripciones y participación

E-mail: forosalud@navarra.es Twitter: [#ForoSalud](https://twitter.com/ForoSalud) Facebook: www.facebook.com/SaludNavarra
Web: www.salud.navarra.es Tel. 848 42 28 08

ForoSalud es una iniciativa para que usuarios y profesionales de la salud debatan y planteen propuestas de mejora en proyectos específicos de la sanidad navarra. Un espacio de participación para construir un mejor sistema de salud.

A continuación se presenta el total de aportaciones que se han producido a lo largo de la edición del Foro, en la sesión presencial y por los medios on line, con el siguiente esquema:

- I.- Datos de síntesis: Participación y Propuestas
- II.- Propuestas de mejora relacionadas con Pacientes y Cuidadores familiares
- III.- Propuestas de mejora relacionadas con el Servicio HaD
- IV.- Propuestas relativas a la Relación de HaD con otros Servicios Sanitarios

DATOS SÍNTESIS: VALORACIÓN GLOBAL, PARTICIPANTES Y PROPUESTAS

Participantes

A lo largo de la edición han intervenido 38 personas: 7 pacientes, 8 cuidadoras y 23 profesionales. Estos son: 7 de los servicios de hospitalización a domicilio de Estella, Pamplona y Tudela y 14 de otros servicios tanto de Atención Primaria como Asistencia Especializada y de Gestión y otros servicios, que aportaron su visión y plantearon áreas de mejora para esta nueva modalidad de atención a los pacientes. Se les pide aportación de aspectos positivos del Servicio y áreas de mejora. El vídeo de la sesión puede verse en <http://forosalud.navarra.es/>

Sobre la valoración del Servicio

Tanto las personas del panel como el resto de personas asistentes al grupo son personas que trabajan, participan o apoyan el servicio y que, en general, están muy satisfechas. Se da unanimidad en la valoración positiva y apoyo al Servicio, si bien ha de tenerse en cuenta que en la sesión no ha estado presente la voz de aquellos pacientes a los que se les propuso utilizar el Servicio de HaD pero no lo aceptaron. En los intergrupos sí se ha reflexionado sobre los factores que condicionan la no aceptación por algunos pacientes.

Aquellos pacientes que han utilizado HaD muestran gran satisfacción con esta modalidad de atención, sobre todo señalan el confort del paciente y su familia, la intimidad y la libertad de movimientos constatando el "efecto sanador de la casa propia". También destacan que se sienten más partícipes de su propia enfermedad y que la relación con los profesionales sanitarios es más personalizada. Aspectos a destacar:

:

- **Relacionados con la enfermedad:**
 - o Ofrece muy buenos resultados
 - o Disminución de infecciones añadidas
 - o Permite un tratamiento farmacológico más ajustado
 - o Acorta estancias...
- **Relacionados con el servicio:**
 - o Servicio más centrado en el paciente
 - o Buen tratamiento clínico
 - o Mejora la relación médico-paciente
 - o Ahorro al SNS
 - o Buena enseñanza a quien cuida en planta del hospital, hace más factible la educación para la salud...
- **Respecto de la persona que le cuida:**
 - o más comodidad intimidad y satisfacción.
 - o hay menos traslados al hospital etc,
 - o es más barato porque no hay que utilizar parking,
 - o aprende y se siente más segura
 - o exige motivación,
- **Para el propio enfermo:**
 - o se sienten menos enfermos,
 - o se sienten más partícipes de su propia enfermedad, con más motivación,
 - o mayor confort, comodidad del hogar,
 - o más satisfacción "Casa sanadora" "Encantados. Todos mejoramos en casa".
 - o la relación con los profesionales sanitarios es más personalizada
 - o intimidad, no está otra persona ni la familia acompañante,
 - o movilidad, más libertad de movimientos,
 - o mejor alimentación, "comes cuando quieres",
 - o favorece el reposo y el sueño,
 - o mayor bienestar, mayor calidad de vida,

Las propuestas de mejora del Servicio de HaD

Las más de cien intervenciones se han concretado en 90 propuestas distintas que se relacionan con necesidades de mejora en tres ámbitos: Pacientes y Cuidadores, el Servicio HaD y la relación de éste con otros servicios sanitarios. A su vez hemos agrupado las propuestas en materias específicas o líneas de trabajo en las que poder actuar para responder a los objetivos planteados (Ver tabla al final de este punto).

Propuestas relacionadas con 'Pacientes y Cuidadores familiares'	26
Propuestas relacionadas con 'el Servicio' HaD	31
Propuestas relativas a la 'Relación de HaD con otros servicios sanitarios'	30
Otras propuestas de mejora	3
Nº Total Propuestas	90

Entre las áreas de mejora que se plantean destacan con más de diez propuestas, en primer lugar lo relativo a la Información/Formación en materia de HaD al personal sanitario (17). Le sigue la Coordinación entre servicios, principalmente HaD y Atención Primaria (14). La tercera se refiere a la posibilidad de que estos pacientes, que ya están ingresados en el hospital, aunque la cama esté en su domicilio, puedan, si lo requieren, cambiar a hospitalización convencional sin necesidad de ser valorados nuevamente en urgencias (12) Sobre la necesidad de expansión de la HaD, desde diferentes aspectos se han recogido 11 propuestas.

- **Propuestas relativas a pacientes de la HaD y Familiares Cuidadores:**
 - o Que sea el paciente quien elija.
 - o Información/formación de paciente y de quien cuida, sobre enfermedad, evolución, tratamiento, síntomas de alarma y sobre el servicio de HaD, considerando su situación y sus miedos de manera comprensible y adecuada al nivel de conocimientos sobre salud de quien cuida y el grupo familiar. Involucrar a las personas cuidadoras.
 - o Protocolizar información/Educación para la salud.
 - o Proporcionar seguridad, tranquilidad. Teléfono para llamar.
 - o Que sepan horarios, a qué hora van a acudir al domicilio (llamada previa, sms...).
 - o Acceso a mobiliario.

- **Propuestas relativas al Servicio HaD:**
 - o Apuesta por la expansión, generalización: aumentar la cobertura geográfica, aumentar el número de camas, aumentar los recursos de HaD, que la atención médica cubra todo el día.
 - o Sensibilización, dar a conocer el servicio de HaD entre todos los profesionales, motivación, sobre todo entre los médicos que pueden derivar.
 - o Conocer mejor y contrarrestar las "resistencias" "miedos" existentes. Enfermería puede jugar un papel importante. Hay muchos profesionales que quieren colaborar.
 - o Incorporar en la formación de profesionales. Rotación de MIR por el servicio HaD.
 - o Sensibilización a población. Que se conozca y lo puedan pedir los pacientes. El boca a boca funciona. Trabajar el concepto de HaD. Hay quien ha escuchado decir que el servicio es una manera de mandarles a la calle. Considerar todas las circunstancias personales, familiares y sociales.
 - o Trabajar la capacitación de personas cuidadoras "hay quienes no se sienten capaces" "miedos a hacerlo mal" "no se sienten seguros" "no se apañan" "cierto vértigo".

- Dar tiempo. Se necesita un cambio de "chip".
- **Propuestas sobre la relación de la HaD con otros servicios:**
 - Mejorar la coordinación con otros servicios. Interconsultas.
 - Protocolizar la derivación.
 - Protocolizar como se hace la solicitud del servicio.
 - Algunas camas más de corta estancia en urgencias que permita predecir mejor una buena evolución.
 - Avanzar en el pilotaje en Atención Primaria. Pilotaje en zonas rurales. Que no sobrecargue a la Atención Primaria.
 - Coordinación con Consulta ambulatoria de especialistas.
 - Coordinación con Residencias geriátricas.
 - Mejorar los reingresos: rapidez, paso o no por urgencias, reingresos directos...
- **Otra propuestas**
 - "Voluntad política para aportar recursos para este servicio y también para paliativos en el domicilio.
 - Que no se incorpore a la "demagogia política".
 - Necesidad que se da en HaD de incorporar la perspectiva de equidad, considerando incluso que en este contexto de crisis la HaD puede proporcionar gasto y una cierta sobrecarga a la familia: comida, medicación...

Tabla.- Clasificación de propuestas recogidas en el ForoSalud edición dedicada a Hospitalización a Domicilio

Materias	Pacientes y Cuidadores familiares	Servicio HaD	Relación HaD con otros Servicios Sanitarios	Otros	Total general
Circuitos adecuados (evitar urgencias) Protocolo de solicitud del Servicio		1	11		12
Coordinación de servicios: principalmente HaD/AP. Otros: AE/AP; con RR Geriátricas. Mejora de la relación entre Profesionales			14		14
Expansión del Servicio (geográfica, de horario, de camas, tiempos selectivos, a RR geriátricas...) y de otros servicios domiciliarios		9	1		10
Formación a Cuidadores Familiares	4				4
Horario del servicio	5				5
Información adecuada y suficiente sobre la HaD	6				6
Información/Difusión del Servicio/Oferta		5			5
Información/Formación a los Sanitarios (Desarrollo de la Cultura del Cuidado)	1	12	3		16
Recursos apoyo domiciliario e Intervención social familiar	8			2	10
Recursos Telemáticos: implantación e investigación	1	2			3
Otros: seguridad del paciente, mayor capacidad gestión , organización, cama de corta estancia	2	1	1	1	5
Total general	27	32	30	3	90

LAS PROPUESTAS DE MEJORA RELACIONADAS CON 'PACIENTES Y CUIDADORES FAMILIARES'

1	"Ajustar" lo máximo posible la hora en la que se acuda al domicilio. Sería deseable se avisara de la hora aproximada a la que van a ir para que el paciente y su cuidador puedan planificar la mañana
2	Sé que surgen imprevistos, que no puede haber exactitud de reloj en cuestiones asistenciales, pero tal vez se pueda fijar una hora con bastante aproximación y además llamar por teléfono unos 30´ antes de la visita. Esto último, en mi caso concreto dado que trabajo fuera de casa, me evitaría pedir permisos innecesarios y solo faltar lo preciso.
3	Cuando a una persona se le remite al domicilio para continuar el proceso de hospitalización es necesario conocer bien todos los recursos con los que cuenta la familia pero además cuáles se pueden poner en marcha así como una mínima formación a las personas cuidadoras, por ejemplo movilizaciones en la cama, aseo, cambio de cama... ya que las personas que se van a hacer cargo en el domicilio no tienen por qué conocerlos y puede facilitarles el cuidado
4	Las personas en el domicilio deberían contar con un teléfono de referencia directo a alguien que le pueda solucionar de manera inmediata, a dónde llamar en cualquier momento ya que da tranquilidad a l@s cuidadores y puede evitar estrés del/ cuidador/a, posibles traslados a urgencias o incluso nuevas hospitalizaciones. Además consideramos que es una herramienta que redundaría en la eficacia y eficiencia del propio servicio.
5	A veces los pacientes se sienten presionados porque la alternativa a la HaD es San Juan de Dios (no el Complejo Hospitalario)
6	Falta de comunicación del horario en el que van a venir: sería deseable que en lugar de ser a lo largo de la mañana fuera en un par de horas, para poderse organizar y disminuir la ansiedad. Podrían hacer comunicación telefónica o mediante SMS
7	Necesidad de fomentar la cultura de la participación en el cuidado de los cuidadores desde todos los ámbitos (atención primaria, ingresos convencionales...)
8	Comunicar el horario
9	Mejora del acceso al mobiliario necesario para atender a los enfermos (colchón antiescaras...)
10	Necesidad de formar en cuidados desde el principio
11	Necesidad de clarificar que es un servicio hospitalario en el que está en el hospital solo que "cambias de planta" porque hay pacientes que piensan que sólo es una manera de echarlos a la calle y tener una cama libre
12	Los motivos para la negativa a ofertar HaD son: - La técnica es compleja para la familia - Mala relación familiar - Saturación del cuidador - Miedo (el hospital da seguridad)
13	Es necesario dar más tiempo desde la explicación de la posibilidad del servicio hasta la decisión, para que el paciente pueda pensarlo detenidamente y la enfermera de la planta pueda informarle mejor y ayudarle a superar los miedos
14	Necesidad de hacer al cuidador partícipe de las curas y los cuidados
15	Se propone mejorar la comunicación entre sanitarios y persona enferma – cuidadora para acordar horarios.
16	Desde el hospital se involucre al cuidador en los cuidados. La educación en el hospital antes de ir a HaD
17	Falta recursos ortoprotésicos
18	Hay pacientes que se sienten presionados. Demasiada información en poco tiempo al principio.
19	El estar atendido en casa es "sanador" en sí mismo. Problemas con el horario.
20	Es importante para el paciente que esté informado y pueda elegir
21	El paciente maneja las materias. La bomba facilita mucho la movilidad. Un poco de miedo por si no llegan a la hora y la bomba "pita"
22	Valoración condiciones de la vivienda y familiares: condiciones físicas, nº de miembros, funcionamiento y clima familiar...

LAS PROPUESTAS DE MEJORA RELACIONADAS CON 'EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO'

1	Los distintos servicios del hospital no lo ofertan en todos los casos en los que podía ofrecerse. Es poco ofertado por los servicios hospitalarios. Los médicos del hospital deberían implicarse en el ofrecimiento de este servicio.
2	Falta difusión del Servicio y por tanto conocimiento por parte de los posibles usuarios. Es poco conocido. Se necesita que haya más información de este servicio
3	Debería haber un protocolo de solicitud del servicio
4	Posibilidad de ampliar la cobertura territorial, llegando a toda Navarra. Apuesta por la expansión: Geográfica, de horario y de camas. No da cobertura a toda la población de Navarra
5	Necesidad de aumentar el número de camas. Es necesario aumentar el servicio y los recursos.
6	Cubrir las 24 horas (actualmente los médicos están sólo hasta las 10 de la noche y sólo valoran pacientes hasta las 9, las enfermeras cubren las 24 horas)
7	Necesidad de potenciar el servicio: Cree que el servicio está infrautilizado y que es necesario seguir con la difusión del mismo.
8	Necesidad de formar al personal sanitario de plantilla y a los MIRes
9	Necesidad de incentivar, motivar... a los profesionales ya que algunos no creen en este tipo de atención y al final el que se oferte o no a un paciente es aleatorio
10	Sería mejor que la información fuera desde enfermería
11	Necesidad de que se haga más presente a profesionales y pacientes
12	Posibilidad de gestionar pruebas desde el servicio
13	Posibilidad de aumentar las camas en momentos puntuales (epidemias de gripe...)
14	Se ha visto que cuando los médicos residentes rotan por HaD luego el servicio lo usan más, se propone que se hagan rotaciones y reciclajes de los profesionales sanitarios
15	Necesidad de concienciar a los médicos hospitalarios: si tu médico no te lo oferta o no te apoya decididamente cuando se lo propones, es difícil que te decantes por este servicio
16	Las enfermeras deben implicarse en la información para captar pacientes
17	Es necesario que haya equidad en el acceso, pero despolitizando el debate
18	Para la difusión está siendo fundamental el boca a boca, porque los pacientes que lo usan están muy satisfechos y quieren siempre que pueden, repetir
19	No se ha hecho "Cultura" del Servicio. No se ha dado a conocer
20	Importante dar a conocer en los Servicios Sanitarios, en cada Unidad, que se conozcan los criterios de inclusión
21	Favorecer el que se oferte a Residentes
22	Se considera que existen ciudadanos de primera y de segunda, se plantea la importancia y derecho que se oferte a toda la población
23	Se comenta alternativas para zonas rurales sin sobrecarga a Primaria pero sí con mayor coordinación y apoyo en material. Como principal propuesta para la mejora de este aspecto se plantea el aumento de recursos en el Servicio de HaD.
24	Ampliar con más camas. Por ejemplo en épocas del año determinadas.
25	Problema para conocer el servicio HaD. Está muy poco vendido entre los profesionales. Necesidad de usar este recurso entre todos los especialistas. Algunos especialistas parecen que olvidan este servicio.
26	Plantear en los Servicios un % de ingreso en HaD como objetivo
27	Importante el papel de la enfermera para informar aunque no pueda decidir.
28	Zonificar las rutas y las guardias para llegar antes
29	Necesidad de usar teléfonos o circuitos comunes de comunicación que sean ordinarios
30	Debiera constituirse un grupo de trabajo con personas de la UPNA para estudiar las posibilidades de apoyo de ingeniería médica
31	El Trabajo Social sanitario debe intervenir en HaD

LAS PROPUESTAS DE MEJORA RELATIVAS A 'LA RELACIÓN DE HaD CON OTROS SERVICIOS SANITARIOS'

1	Necesidad de que se articule la hospitalización en planta directamente cuando desde HaD se decide que debe trasladarse a otro servicio del hospital. En el momento actual existe la necesidad de pasar por el servicio de urgencias para gestionar la cama y esto debería corregirse.
2	Necesidad de mejorar los circuitos con: - camas de corta estancia dentro del servicio y reingresos en el hospital sin paso por urgencias
3	Aumentar la información a los profesionales. Hay resistencia en los profesionales de otros servicios
4	Se necesita mejorar la coordinación con Primaria
5	Sería deseable contar en cada servicio o unidad qué tipo de paciente de los que habitualmente atienden son candidatos a hospitalización a domicilio. La propuesta suele ser desde urgencias, no desde las plantas.
6	Posibilidad de que pueda accederse a HaD directamente desde Primaria
7	Necesidad de mejorar los canales de comunicación con Primaria: - Falta de información de que el paciente está hospitalizado - Falta de comunicación respecto a las técnicas que se están practicando - Podría gestionarse mediante Atención Primaria ciertas necesidades que los pacientes ahora tienen que gestionar solos (necesidad de material...)
8	Si hay traslado a otro servicio hospitalario gestionar las camas de manera que no tenga que pasar por urgencias (en Tudela ya se hace)
9	Evitar el paso por urgencias para traslado a otro servicio del hospital
10	Posibilidad de extender a residencias geriátricas
11	Relación con Primaria: - Necesidad de mejorar la comunicación con Primaria - Necesidad de informar cuando ingresa y cuando se le da el alta - Vencer las resistencias que el médico de familia pueda tener como sensación de pérdida de paciente - Posibilidad de que HaD haga interconsultas a domicilio
12	Posibilidad de ingresar desde las consultas de Asistencia Especializada
13	Sería bueno que el primer día se hiciera una visita conjunta con Atención Primaria
14	Se valora muy negativamente el tener que pasar por urgencias para cualquier tema ya dicho. Importante suprimir este trámite. Se plantean diferentes alternativas: Derivación desde primaria – mayor relación e implicación de especializada para poder acudir directamente - habilitar espacios que favorezcan estancias muy reducidas (intermedias entre H.a D. y urgencias)
15	Se ve muy necesario aumentar y mejorar la coordinación entre servicios
16	Se comenta respecto a los Centros pilotos de HaD, no mucha experiencia. Mayor desarrollo. Gestionar los informes y necesidades previas desde A Primaria para agilizar . Ahora hay plan Piloto de Interconsulta, desde septiembre 2012, Funciona mal, esperamos que mejore
17	Necesidad de facilitar una comunicación más fluida con A Primaria. Conocimiento por parte de AP
18	Mayor comunicación sobre pacientes entre AP y AE. También de Enfermería: la enfermera hace continuidad de cuidados pero falta la comunicación directa, Enfermería HaD y AP
19	Que se pueda ingresar desde la consulta ambulatoria o desde geriatría
20	Comunicación residencias ancianos-hospital...
21	Reingreso en el hospital directo (cama reservada?)
22	Visitas de determinados Especialistas a domicilio
23	Coordinación, hacer consultas conjuntas con AP
24	Los médicos recelan de abordar al paciente de forma más integral, incluyendo la necesidad de cuidados, y de recoger las opiniones de otros profesionales y/o usuarios.
25	Hay que mejorar la comunicación con AP. La comunicación por teléfono es difícil, sería mejor utilizar el soporte informático, pero los informes de especializada están poco visibles. Habría que mejorar la visualización del seguimiento para evitar tener que llamar todos los días.

26	Reingresos que van a urgencias: puede ser como ingreso programado en algunos casos, en otros y por la noche siempre por el 112 a urgencias...
27	Que se diera la opción de poder derivar pacientes a sus Médicos de Familia siguiendo protocolos.
28	Con la experiencia previa del apoyo de Servicio de Cuidados Paliativos, me cuesta estar ajena a una actividad sanitaria ligada a mis pacientes por parte de otros compañeros. Así, con el Servicio de Paliativos, las visitas son conjuntas, al menos alguna...se me ocurre x ej la de inicio? y el alta , principalmente. Una tarea sin abordar adecuadamente en nuestro sistema de salud es la Conciliación en la terapia y eso se podría realizar contando con esa opción. Recordemos que suelen ser pacientes polimedcados y la "Deprescripción" es una tarea a valorar.
29	... en un caso se hizo un ingreso hospitalario desde el Servicio de HaD sin nuestro conocimiento (MF) y la paciente falleció supimos del éxitus por la esquela. Añado que la familia se quedó muy satisfecha de la atención recibida pero me parece que era obligado poner en conocimiento de su MF y enfermera (que la había cuidado a domicilio durante meses) el acontecimiento... ¿cabía ofertar/comentar el apoyo a bien morir en domicilio? siempre dialogando en equipo.

'OTRAS' PROPUESTAS DE MEJORA

1	La HaD puede proporcionar gasto y una cierta sobrecarga a la familia: comida, medicación... Considerar esto en el contexto de crisis. Incorporar perspectiva de equidad.
2	Pensar en la posibilidad de que haya rechazo porque el paciente que está en casa gasta dinero (comida...)
3	Voluntad política para aportar recursos para este servicio, paliativos...Que no se incorpore a la demagogia política.

Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria
Departamento de Salud
Enero 2013