

#CSTDOSPUNTS

Butlletí Assistencial del CST
Maig 2024 núm. 13



Editorial

Atenció Sanitària basada en el Valor

En els darrers anys, el moviment de l'atenció sanitària basada en valor (Value Based Healthcare VBHC en anglès) ha anat agafant protagonisme. El concepte va ser creat per Michael Porter, un eminent professor de la Universitat de Harvard l'any 2006 arrel d'un contacte personal amb el Sistema de Salut. "Millors resultats de salut per cada euro gastat" seria la frase que concentra el significat del valor en salut en paraules de Porter.

Porter defineix el valor en salut com el resultat rellevant pel pacient, obtingut en un procés assistencial per cada euro invertit en aconseguir aquest resultat. No es tracta de realitzar més activitat, sinó d'aconseguir millorar l'estat de salut percebut pel pacient i donar valor als resultats que veritablement importen a les persones, com ara viure més o millor d'acord amb les seves preferències i valors (millor qualitat de vida, no patir dolor, autonomia etc..) i fer-ho al menor cost possible per la societat. Aquest concepte, que qualsevol de nosaltres "compraria" si ens posem en la pell del pacient, la ciutadania o els contribuents no és tan fàcil i evident, donat que quan pensem com a professionals, gestors o polítics, estem més acostumats a fer activitat, a mesurar-la i a finançar-la respectivament.

Per acostar-nos a un **Sistema Sanitari més orientat al valor per les persones**, cal fer una sèrie de canvis en quatre dimensions:

1. **Canvis organitzatius** cap a una assistència sanitària centrada en totes les necessitats dels pacients, no de l'organització ni dels professionals, tot evitant la fragmentació per especialitats, per entorns assistencials o per episodis d'atenció.
2. **Millorar l'adequació de la pràctica clínica** prioritzant-ne aquella que prima l'efectivitat per sobre de l'activitat, i abandonar pràctiques innecessàries que no aporten valor al pacient.
3. **Mesurar els resultats clínics** més enllà de l'activitat, i prioritzar-ne aquells que són rellevants per als pacients (resultats clínics, percepció de salut i d'experiència de les persones).
4. **Finançar els resultats de valor**, i incentivar les pràctiques de valor dins les organitzacions, reduint o eliminant aquelles que depenen de l'activitat.

Al CST hem posat l'orientació al valor en salut en un lloc destacat del nostre Pla Estratègic. Actualment estem desenvolupant moltes iniciatives que busquen aportar més valor en salut per les persones i **hem estat reconeguts com a un dels 8 millors centres de l'estat espanyol en l'orientació al valor**. En aquest butlletí us en mostrarem algunes.

Cristina Roure
Adjunta a la Direcció Assistencial

INDEX

Editorial	1
Top Value	2
Què hem après? La secció dels residents del CST	8
Models assistencials orientats a resultats de valor	10
Grup de Treball de Millora a l'Atenció al Dol Perinatal	10
Programa d'exercici físic a hemodiàlisi	11
Unitat funcional d'insuficiència cardíaca	12

TOP VALUE

Quins són els conceptes clau per implementar una sanitat basada en valor?

Elisabet González (Directora de Qualitat i Seguretat del Pacient)

ORIENTACIÓ A RESULTATS DE VALOR

El valor en salut d'un determinat procés assistencial es mesura a partir dels resultats que importen a les persones, dividit pel cost global d'assolir-los.

Els resultats de l'atenció sanitària ha estat basada fins ara en indicadors de productivitat (com per exemple: estada mitjana, número d'altres, número d'intervencions de cirurgia major ambulatoria, etc.), i amb indicadors de resultats que només consideraven aspectes relacionats amb complicacions, reingressos o mortalitat.

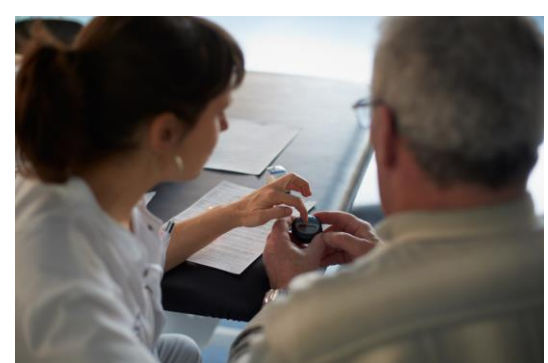
Els models assistencials orientats a resultats de valor, tenen un enfoc estratègic que prioritza i incentiva l'efectivitat per sobre del volum d'activitat i per tant fa una proposta transformadora dels models d'avaluació i finançament de l'atenció sanitària.

Actualment el concepte Value Based Healthcare (VBHC), s'ha integrat en el marc de gestió i estratègia de les organitzacions. Si preguntem a "Chat GPT" respecte a la seva definició ens aporta la següent informació:

En el context del Sistema de salut orientat a resultats de valor (Value-Based Healthcare System), l'orientació a resultats de valor es refereix a un enfocament centrat en maximitzar els resultats de salut per als pacients en relació amb els costos associats. Aquí hi ha alguns punts clau sobre aquest enfocament:

- Resultats en salut
- Valor per al pacient
- Mesurament de resultats
- Enfocament en la prevenció i gestió de malalties cròniques
- Col·laboració i coordinació

En resum, l'orientació a resultats de valor en un sistema de salut implica maximitzar els resultats de salut per als pacients en relació amb els costos associats, centrant-se en la prevenció i gestió de malalties, mesurant i avaluant els resultats de salut i fomentant la col·laboració i coordinació entre els proveïdors d'atenció mèdica. Aquest enfocament té com a objectiu millorar la qualitat de l'atenció, reduir els costos i optimitzar l'experiència del pacient.



CONCEPTES CLAU

Dintre d'aquest context [Cossio-Gil et al.](#) en la seva publicació de finals de 2021, van definir una ruta per poder implementar models basats en resultats de valors per les persones respecte la seva atenció sanitària. Dintre de l'anàlisi realitzat en els 8 components principals i 3 addicionals, es destaca que no tots els centres disposaven dels 8 components implementats:

The hospital/s are or have:		Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Hospital 4	Hospital 5	Hospital 6	Hospital 7	Hospital 8	Hospital 9
Core components of the agenda of VBHC	Organized into integrated practice units or Re-designing and improving the pathways in order to add value to patients	Not present	Present	Present	Present	Present	Present	Present	Not present	Not present
	Routinely measuring outcomes that matter to patient: Clinical outcomes	Present	Present	Present	Present	Present	Present	Present	Not present	Present
	Routinely measuring outcomes that matter to patient: PROMs	Present	Present	Present	Some form	Present	Some form	Present	Not present	Present
	Routinely measuring experience that matter to patient: PREMs	Some form	Some form	Some form	Some form	Some form	Some form	Some form	Some form	Some form
	Routinely measuring costs at patient level	Not present	Some form	Some form	Not present	Not present	Not present	Not present	Not present	Not present
	A built and enabled information technology platform	Not present	Present	Some form	Some form	Not present	Some form	Some form	Not present	Present
	Integrated care delivery across separate facilities	Not present	Some form	Not present	Not present	Some form	Not present	Not present	Not present	Some form
	Moving for bundled payments for Value for clinical condition	Present	Present	Not present	Some form	Not present	Not present	Not present	Present	Not present
Others	Using those outcomes for making clinical decisions and for improving the care of the patients	Present	Present	Some form	Present	Some form	Some form	Present	Not present	Some form
	Evaluating changes in the culture of your organization	Not present	Present	Present	Not present	Not present	Some form	Not present	Not present	Not present
	Including patients in the clinical but also organizational decisions	Not present	Some form	Some form	Present	Some form	Not present	Some form	Not present	Not present

■ Present
■ Some form
■ Not present

Figura 1: The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals—Consensus Report and Recommendations

D'acord amb la revisió bibliogràfica realitzada per van [Staalduinen, D.J. et al.](#), segons els principals estudis empírics analitzats, aquests 6 conceptes són els que les organitzacions han implementat de forma més extensa:

- ✓ Organitzar-se en unitats de pràctica integrades (UIP)
- ✓ Mesurar els costos i els resultats de cada pacient
- ✓ Passar a pagaments agrupats per cicles assistencials
- ✓ Integrar la prestació d'assistència en diferents centres
- ✓ Ampliar els serveis d'excel·lència per tota la geografia
- ✓ Crear una plataforma de tecnologia de la informació

Destacant que aquests 6 conceptes comparteixen aspectes comuns respecte l'estudi realitzat per [Cossio-Gil et al](#)

TOP VALUE. EL VALOR EN SALUT, ACTUALITAT I NECESSITAT

El Top Value és un programa de Benchmarking que té l'objectiu d'avaluar i comparar l'estat de les organitzacions respecte a l'orientació a resultats de valor. Per avaluar aspectes concrets es divideix en 4 dimensions:



Figura nº2_Dimensions contemplades al Programa TOP VALUE IQVIA



Figura nº3_Blocs avaluats dintre de les dimensions del TOP VALUE IQVIA

Mecanismos de medida del programa:

1. **Enquestes a professionals:** Es necessari disposar d'un volum mínim de resultats de professionals, respecte al coneixement en orientació de resultats de valor en salut a l'organització.
2. **Qüestionari:** Es detallen els estàndards i les evidències de compliment en el marc de les 4 dimensions del programa.
3. **Bases de dades:** Dades basades en indicadors Triple Aim de transfusions, radiacions i antimicrobians.

Adicionalment, les evidències presentades són avaluades per uns criteris d'objectivitat que, segons siguin sense evidència, poc robust o suficient robust, es donarà un pes o una ponderació de puntuació.

PRINCIPALS RESULTATS DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

El CST participa en el programa TOP VALUE, des de 2021 i anualment presenta els seus resultats.

Aquest any ha estat reconegut pel seu sistema d'atenció basat en el Valor en la 3a edició dels Premis TOP Value de IQVIA, que es va celebrar el passat més de març a Barcelona. En total hi van participar 46 centres hospitalaris de tot el territori espanyol. **El CST va ser el guanyador en la categoria de TOP Value Right Care i va ser un dels vuit nominats al Top Value Global.**

La categoria Right Care avalua els indicadors relacionats amb les estratègies Triple Aim. Aquestes estratègies són les que en la seva implementació milloren els resultats de salut, l'experiència del pacient i el cost per càpita. Aquesta categoria inclou Fast-track quirúrgics de l'organització i el seu protocol d'actuació, les dades de transfusions, radiacions i antimicrobians, d'acord amb l'indicador definit al programa.

Els models assistencials orientats a resultats de valor tenen un enfoc estratègic que prioritza i incentiva l'efectivitat per sobre del volum d'activitat i per tant fa una proposta transformadora dels models d'avaluació i finançament de l'atenció sanitària.

Si mirem el Dashboard d'indicadors entre 2022 (Figura 4) i el de 2023 (Figura 5), es veu com s'ha millorat en aspectes d'orientació estratègica a l'organització, i unitats de pràctica clínica integrada.

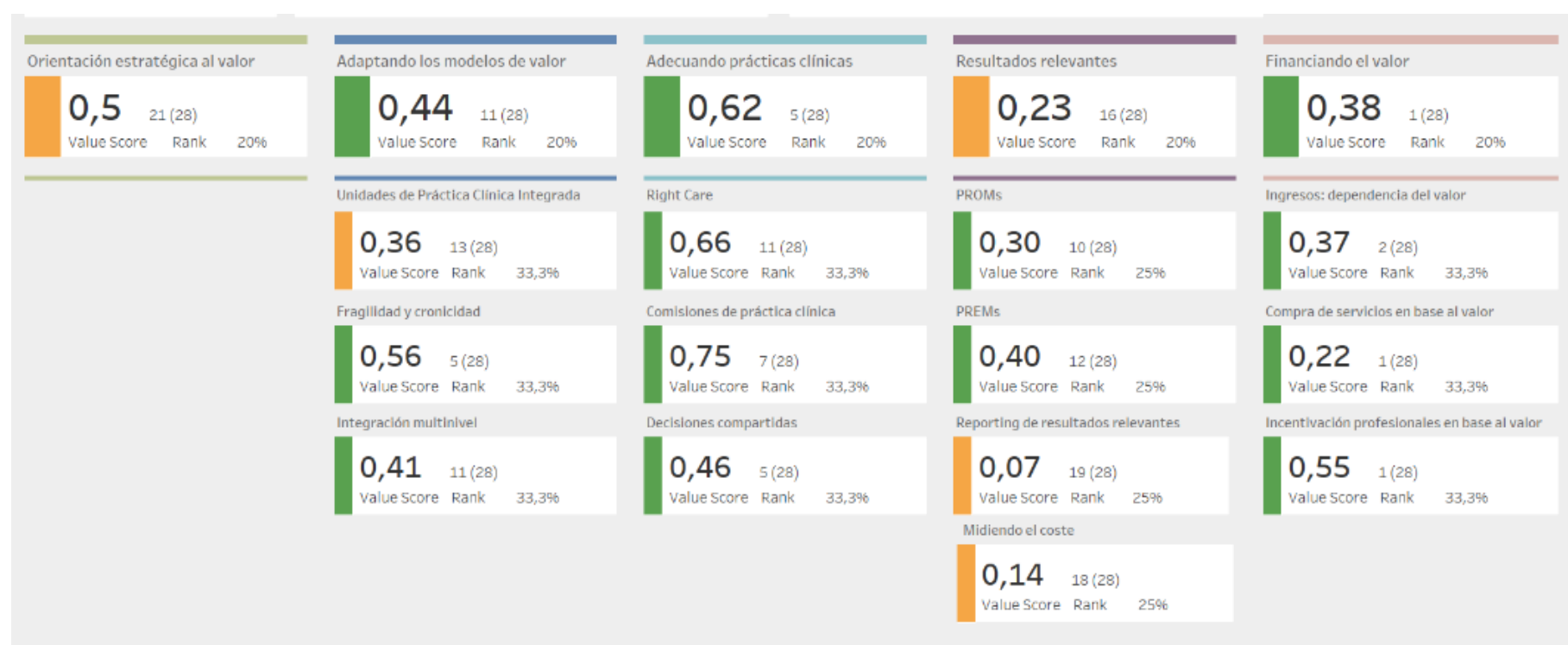


Figura n94_Dashboard de resultats del Consorci Sanitari de Terrassa TOP VALUE 2022

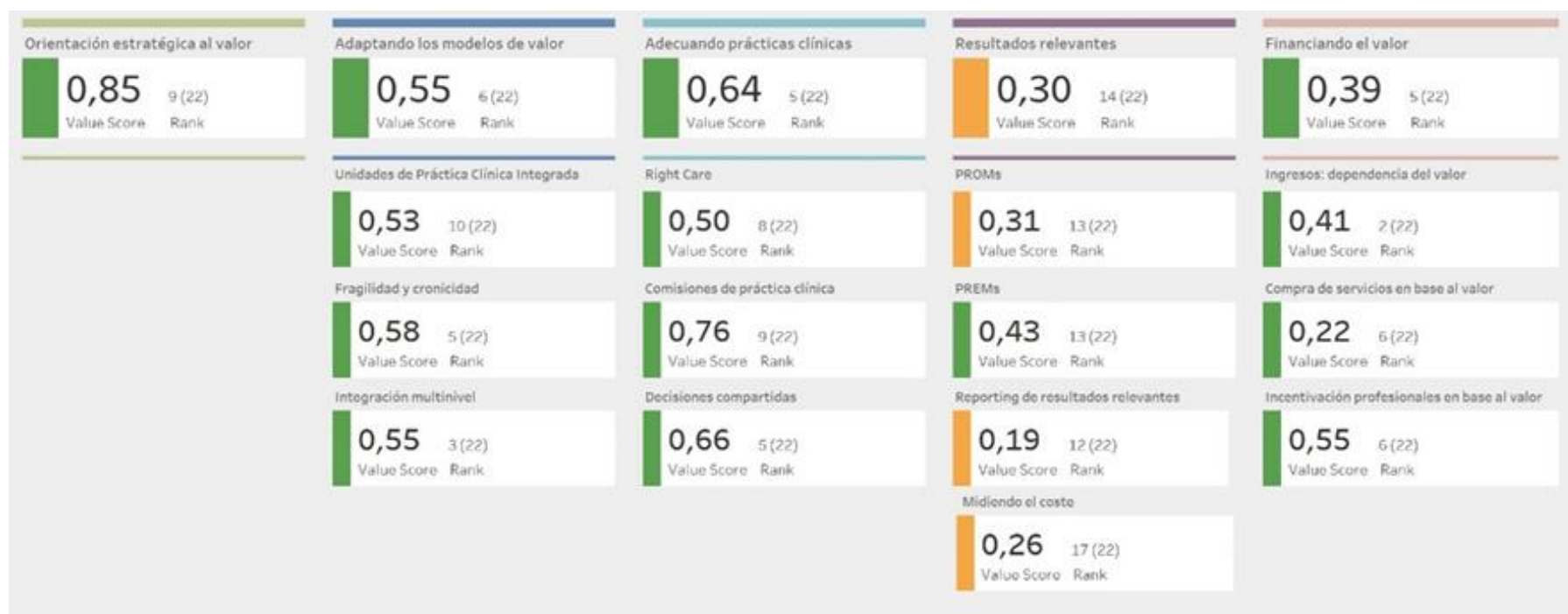


Figura nº5_Dashboard de resultats del Consorci Sanitari de Terrassa TOP VALUE 2023

Pel que fa als aspectes a millorar considerats al programa es destaquen els següents:

- **Orientació estratègica al valor**

- Incrementar la difusió i participació en projectes d'orientació a resultats de valor
- Disposar de quadres de comandament amb seguiment de processos assistencials amb indicadors orientats a resultats de valor

Actualment, s'està treballant en la definició de Quadres de Comandament vinculats als processos. Altra acció per aquest 2024, serà realitzar una sessió formativa per tots els professionals respecte a què és i què podem fer per la implementació d'orientació a resultats de valor a les organitzacions sanitàries.

- **Adaptació a models de valor**

- Les Unitats de Pràctica Clínica Integrada (UPCI), necessiten avaluar els cost invertit respecte al resultat obtingut. També incorporar mecanismes per avaluar els resultats d'experiència dels pacients

Estem identificant i ajudant a les UPCI, en identificar indicadors que permetin avaluar el seu impacte en l'organització i en el benefici dels pacients.

- **Resultats rellevants**

- Incorporar sistemes d'avaluació dels resultats de qualitat de vida segons els processos clínics i definir accions, juntament amb la retroalimentació a les parts interessades
- Desenvolupar metodologies per co-crear amb les persones la millora de l'atenció sanitària
- Disposar d'un sistema "bottom up" que permeti considerar la major part de costos variables per activitat i consum
- Cost individualitzat per pacient i procés clínic

Seguim treballant en millorar la implementació d'eines per avaluar el Patient Reported Outcomes Measures (PROMS) als nostres pacients i poder incloure l'experiència de les persones a la millora dels nostres processos.

Aquesta iniciativa, pionera a Espanya, ha evolucionat en termes qualitius i quantitius, per passar de ser una eina de mesura a un profund exercici de Benchmark que permet als centres no només comparar els seus resultats versus anys anteriors sinó també valorar el seu evolutiu front a centres sanitaris del mateix nivell o de diferents paràmetres assistencials, així com una palanca per iniciar la gestió en termes de "resultats orientats a valor".

En breu, s’iniciarà la propera edició del programa TOP VALUE, amb la següent ruta de treball:

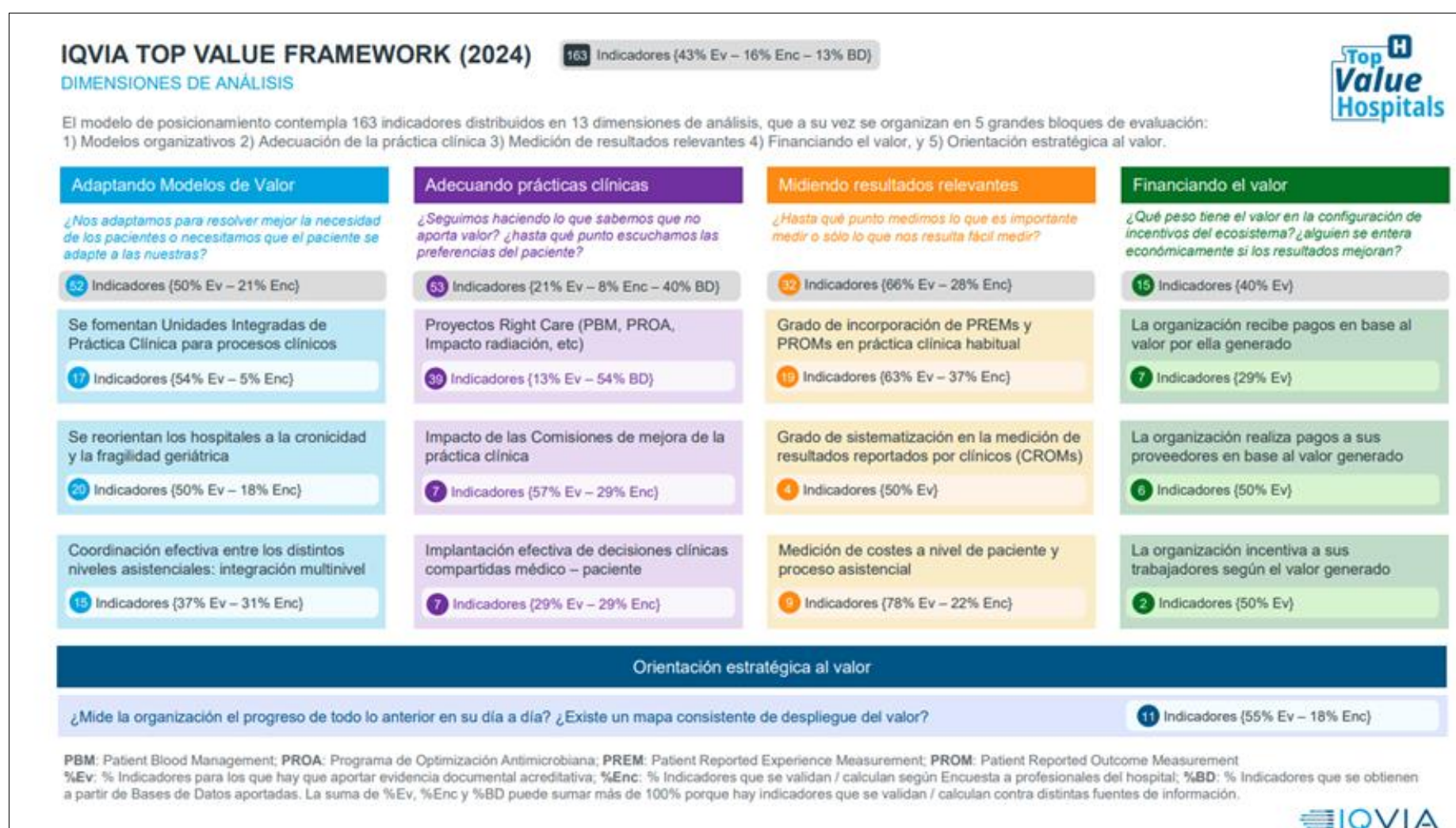


Figura nº6_Dimensiones d’anàlisi del programa TOP VALUE

Esperem poder-hi participar i seguir millorant en aquest model de gestió.

Volem aprofitar aquest resum per agrair als professionals la participació en la millora dels resultats orientats a valor i la seva contribució en la participació del programa TOP VALUE

Què hem après?

La secció dels residents del CST

L'empoderament familiar en el tractament de lesions relacionades amb la dependència.

A propòsit d'un cas

Cristina Ibáñez de la Vega. Ex-Resident d'Infermeria Familiar i Comunitària

Introducció

L'empoderament familiar consisteix en la inclusió de les famílies en el procés de curació de qualsevol lesió. Això s'aconsegueix mitjançant un procés d'informació, educació, formació i participació en la presa de decisions al llarg del procés de cura de les ferides.

Quins objectius busca l'empoderament de la família? Presa de decisions ajustades a la situació. Millorar el benestar físic i psicològic del receptor de les cures i de l'entorn cuidador.

Com s'empodera a les famílies? A través dels professionals, aportant coneixements bàsics en el tractament tòpic, identificació de signes d'alarma i la implicació en la presa de decisions i en el disseny del pla de cures.

Objectius

1. Empoderar a la família en el procés de cures d'una persona gran dependent en l'àmbit domiciliari.
2. Integrar la presa de decisions a través de l'empoderament familiar en el pla de cures orientat a la prevenció de lesions relacionades amb la dependència (LRCD).
3. Ensenyar a identificar les complicacions relacionades amb les LRCD.

Metodologia: Estudi descriptiu, prospectiu d'un sol cas

PACIENT

Dona de 70 anys

Valoració integral

- Braden: 9
- Barthel: 0
- Lawton-Brody: 0

Antecedents patològics

- Epilèpsia
- Malaltia renal crònica
- Artrosi de columna
- Cirrosi biliar primària

Valoració inicial de la LRCD (LPP)

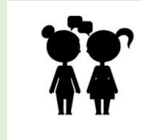
LPP categoria 2, zona sacra.

- Mida 8 x 5 x 0,3 cm.
Teixit de fibrina 20%.
Teixit de granulació 80%.
- Exsudat: Abundant, aspecte serós
- Contorns: Irregulars i macerats
- Pell perilesional: eritematosa
- Dolor: no objectivable a través de l'EVD.
- No signes d'infecció.

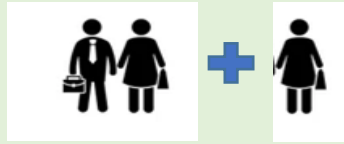
CUIDADORA PRINCIPAL

Dona de 62 anys
Tutora legal

Parentiu



Convivència



Recursos per cuidadors des d'AP

- Inclusió en programa d'ATDOM.
- Tallers per a persones cuidadores.
- Formació en prevenció i identificació de complicacions derivades de les LRCD.

Cures fetes

- Canvis postural
- Hidratació oral i cutània
- Protecció de punts de pressió mitjançant l'aplicació d'àcids grassos hiperoxigenats (AGHOs) i espumes de protecció
- Ús de grúa per la mobilització de la pacient sense patir lesions la cuidadora

Experiència de la cuidadora

- Cuidadora principal d'ambdós progenitors (ja morts)
- Experiència laboral.
- Coneixements sobre la dependència de la seva germana (Síndrome de Down)

Avaluació cuidadora

- Zarit = 23

Antecedents patològics

- Hipertensió
- Ciatàlgia

Resultats

Desenvolupament de pla de cures conjunt

Aplicació de cures a partir de l'aprenentatge adquirit.

- Formació i informació en el procés de cures per part d'infermeria
- Desenvolupament d'un pla de prevenció de noves lesions d'acord a les possibilitats de l'entorn cuidador.
- Adequació del tractament segons evolució i d'acord a les necessitats de l'entorn cuidador

Discussió i conclusions

L'enfoc holístic i l'empoderament de l'entorn cuidador, destacant al pacient com un tot i no només la lesió, són el millor mètode pel tractament de les lesions cutànies al domicili.

El rol del professional passa a ser el d'assessor especialitzat i orientador del procés.

Es destaca el procés que ha permès empoderar a la cuidadora en aspectes preventius i de detecció de complicacions per millorar la qualitat de vida de la pacient.

L'elecció del tractament i el familiar empoderat han permès la ràpida resolució del cas.

Models assistencials orientats a resultats de valor

Atenció, acompanyament i seguiment del dol perinatal.

Eva Artieda, llevadora referent de Qualitat de la Sala de Parts i integrant del Grup de Treball de Millora a l'atenció del Dol Perinatal.



La pèrdua d'un fill o filla és una mort antinatural per a la qual ningú està preparat i que produeix un gran impacte emocional i mental. Les mares i parelles que ho han sofert tenen un alt risc de dol complicat i és una de les principals causes de patir un trastorn per estrès posttraumàtic.

Des del 2018 al CST disposem del Grup de Treball de Millora a l'Atenció al Dol Perinatal, que forma part de la Unitat Funcional de Salut Mental Perinatal (UFSMP), que treballa per a oferir una bona atenció, acompanyament i seguiment d'aquestes pèrdues i també per a visibilitzar la seva importància. El grup és un equip multiprofessional format per tres llevadores, una infermera, una obstetra i un psicòleg.

Durant el 2023 al Servei d'Urgències del CST hem atès a 223 pacients que han patit pèrdues gestacionals.

Parlem amb Eva Artieda, llevadora referent de Qualitat de la Sala de Parts i integrant del Grup de Treball de Millora a l'atenció del Dol Perinatal.

Quin és el circuit que segueix un pacient diagnosticat de pèrdua fetal?

Quan una dona gestant és diagnosticada d'una pèrdua fetal, tant si és avortament espontani, per motius mèdico-legals o mort fetal, es posa en marxa el protocol d'acompanyament i seguiment del dol perinatal amb l'objectiu de millorar l'atenció i la vivència durant aquest procés, tant per a la dona com per a la família.

En aquest protocol s'engloba com donar la mala notícia, presa de decisions compartida de les alternatives terapèutiques i atenció durant l'ingrés incloent individualització al ritual de comiat, caixa de records, a més d'informació del dol perinatal.

Quin benefici té pel pacient rebre una atenció integrada entre l'atenció primària i l'especialitzada?

Els beneficis són que reben atenció i acompanyament per part de l'equip, que es coordina des del diagnòstic, el tractament i les tres visites de seguiment a l'alta: una primera visita amb la llevadora de la seva ASSIR als set dies de l'alta, una altra visita als quinze o trenta dies amb l'obstetra i una altra als tres mesos, si cal, per al resultat de la necròpsia.

Durant el transcurs d'aquestes visites es revalora constantment l'estat emocional de la dona i en qualsevol moment es pot derivar a Salut Mental si la pacient ho desitja o es detecta un dol complicat.

Quines funcions fa el grup de recolzament al dol perinatal?

El grup és multiprofessional, així hi ha la visió de tots els professionals que estan involucrats en l'atenció i el seguiment del dol perinatal. Les funcions del grup són la revisió, l'actualització i la difusió del protocol de forma periòdica, mitjançant cursos formatius i altres accions de millora que es detectin. A més, fa seguiment de casos i són referents en l'atenció al dol perinatal.

Models assistencials orientats a resultats de valor

L'exercici físic millora la condició física i la qualitat de vida dels pacients que reben diàlisi

Vicent Esteve, metge adjunt del Servei de Nefrologia del CST

Virginia Rodriguez i Xavi Segura, fisioterapeutes del Servei de Rehabilitació del CST encarregats del Programa d'Exercici físic a Hemodiàlisi

A Europa existeix una tradició en la implementació de l'exercici físic intra-diàlisi, però a nivell de l'estat espanyol el Consorci Sanitari de Terrassa va ser precursor en aquest tipus de pràctica, ja fa vora una dècada, tot i que en aquell moment era un test de caire investigador.

Parlem amb en Vicent Esteve, metge adjunt del Servei de Nefrologia del CST i amb Virginia Rodriguez i Xavi Segura, fisioterapeutes del Servei de Rehabilitació del CST encarregats del programa d'exercici físic a hemodiàlisi.

Què aporta l'exercici físic a la qualitat de vida i funcional del pacient renal?

Els malalts renals crònics tenen una capacitat funcional baixa i, per acabar-ho d'agreuja, el tractament de diàlisi deteriora encara més aquesta capacitat.

La rehabilitació i l'exercici físic ajuden a pal·liar aquests efectes ja que milloren la condició física, l'estat d'ànim, es preserva l'autonomia personal i millora la seva qualitat de vida.

Com s'organitza l'exercici físic dins la Unitat d'Hemodiàlisi?

Aquest és un treball multidisciplinari, de col·laboració i coordinació entre el servei de Rehabilitació i la Unitat d'Hemodiàlisi del CST.

El Consorci Sanitari de Terrassa va posar en marxa, fa cosa d'un any i mig, l'opció de fer exercici físic mentre es rep el tractament de diàlisi com una nova eina dins la cura habitual del pacient renal.

Les sessions d'exercici físic es fan, amb la intervenció d'un fisioterapeuta, una hora al matí i una hora a la tarda de dilluns a dijous. Als matins tenim la Virginia Gonzalez i a la tarda el Xavi Segura.

Son sessions amenes, actives i dinàmiques, on el personal rehabilitador pot copsar la realitat dels malalts dia a dia i aportar solucions als possibles problemes que puguin sorgir.

Com s'adapten els pacients a la pràctica de l'exercici físic?

El programa s'adapta a les condicions físiques de cada un d'ells, valorant les seves capacitats funcionals per ajudar a preveure la pèrdua de massa muscular tot pautant, conjuntament amb l'equip rehabilitador, un programa d'exercici físic concret.

Cada malalt, doncs, realitza dues sessions de rehabilitació de baixa intensitat a la setmana, combinant exercici aeròbic i de força i resistència. Vora un 70% dels pacients del CST són aptes per a poder seguir aquest programa, el que suposa una quarantena de pacients

Quina continuïtat tindrà aquest servei de rehabilitació a hemodiàlisi?

A dia d'avui la implementació d'un programa de rehabilitació en els pacients renals és una realitat. Aquest programa segueix sent una realitat força única, ja que no tenim constància que en d'altres hospitals públics s'ofereixi l'exercici físic en pacients que reben hemodiàlisi.

L'objectiu de futur, des del punt de vista renal, seria oferir als malalts afectats de malaltia renal crònica avançada i tècniques de diàlisi domiciliària aquestes pautes d'exercici físic. A mes a més ambdós serveis estan treballant en possibles opcions, com pot ser el projecte de la rehabilitació mitjançant programes de realitat virtual durant les sessions d'hemodiàlisi.



Models assistencials orientats a resultats de valor

La Comunicació és bàsica per aconseguir una millor experiència dels pacients

Eva Falcó i Rosa Isla, infermeres de l'Hospital de Dia del Pacient Crònic Complex (PCC)

Durant els darrers sis mesos del 2023, la Unitat Funcional d'Insuficiència Cardíaca, dins l'Hospital de Dia del Pacient Crònic Complex, va fer una sèrie d'enquestes de satisfacció per veure quina valoració feien els pacients de la tasca d'aquesta Unitat. El resultat va ser molt bo.

En parlem amb l'Eva Falcó i la Rosa Isla, infermeres de l'Hospital de Dia del Pacient Crònic Complex (PCC).

Fa uns mesos es va fer una enquesta de satisfacció als pacients de la Unitat Funcional d'Insuficiència Cardíaca. Quin va ser l'aspecte més ben valorat?

Des de juliol fins a finals de desembre es van fer enquestes de satisfacció als pacients i és un orgull veure que la nostra tasca està molt ben valorada per part dels usuaris.

Entre les diferents activitats que fem durant la visita, donem molta importància i fem molt d'èmfasi en l'educació sanitària que proporcionem als pacients (dieta, exercici, control de líquids, medicació, signes/síntomes d'alarma, etc.) És una tasca que fem les infermeres conjuntament amb l'equip mèdic.

Tots els ítems de l'enquesta van sortir bastant ben valorats. Potser en el que encara tenim marge de millora és en explicar millor als pacients a qui s'han de dirigir quan tenen dubtes.

Aquest resultat està esbiaixat perquè molts voldrien un telèfon de contacte directe amb l'Hospital, però la idea és que nosaltres fem suport però l'assistència és fa al seu Centre d'Atenció Primària de referència. I és el CAP que es posa en contacte amb la nostra unitat per si cal avançar la visita o citar-lo de forma urgent.

La valoració global del servei va ser un 9,2. Per tant hi ha un bon reconeixement de la feina que es fa.

Què creieu que és més important per aconseguir una millor experiència dels pacients?

Sense dubte la comunicació és bàsica. Cal fer entrevistes als usuaris aplicant tècniques d'educació motivacional. L'empatia i la complicitat amb els pacients és molt important: escoltar-los, entendre'ls, intentar pactar i gratificar-los quan fan les coses ben fetes. Tot això fa augmentar l'adherència al tractament farmacològic i als hàbits saludables.



Comitè editorial

La coordinació d'aquest butlletí la porta a terme el Comitè editorial.

Si vols fer propostes per presentar el teu equip, programa o activitat assistencial que consideris que pot ser d'interès pels professionals del CST ens pots fer arribar al següent enllaç: comunicacio@cst.cat

Membres:

Araceli Griñó; Cristina Roure; Eli González; Joan Paloma; Joan Torras; Mariona Roca; Marta Codinas; Núria Pagès