



Expression of Interest HealthChain Leading SME

Centro (Portugal)

Patrícia Couceiro & Cármen Nogueira ULS de Coimbra (CHUC)





Content

- 01 Unidade Local de Saúde de Coimbra
- **02** The Challenges
- 03 Next steps





Unidade Local de Saúde de Coimbra (CHUC)











About us





>11 000

Workforce

>3000

Acute Beds

>3.500

Patients



THE CHALLENGES

02











Challenges at a glance

Reabilitar@mente

Effectiveness of cognitive rehabilitation programs for hospitalized elderly people

Implement cognitive rehabilitation programs to improve orientation, memory, and functional independence concomitant with a complementing rehabilitation nursing interventions in the area of functionality.

RecoMed

Reconciliation of medication in digital format from the list of usual medications for patients admitted (to the Plastic Surgery and Burns department).

- Improve the accessibility and update of the medication list of patients, avoiding communication errors and negative consequences in terms of patient safety.
- ➤ Ensure accurate and complete knowledge of a patient's medication information in order to prevent medication-related incidents at all transition points in healthcare interfaces.



Reabilitar@mente

- 70% of medical admissions and 73% of medical hospital days belong to patients over 65;
- Progressive functional and cognitive decline;
- Cognitive changes cause disabilities and limitations, such as reduced mobility, decision-making, memory loss, difficulty in managing daily routines, among others;
- Cognitive health is a fundamental premise for preventing cognitive impairment and delaying the onset of dementia, dependency, and the person's (in)ability to take care of themselves.



Challenge description & Main objectives

Cognitive rehabilitation is considered to be a **therapeutic process** that aims to systematically recover, compensate, and promote neurocognitive skills, based on the assumption of the brain's plastic capacity.

The reciprocal relationship between the person and the environment is established, and therefore the possibility of the application of a Cognitive Rehabilitation Program having an impact on brain plasticity;

Some studies have shown that cognitive stimulation combined with new technologies causes positive changes in the memory of the elderly, as well as instructing them in useful technological skills to facilitate daily activities and can even bring social benefits.

Cognitive Rehabilitation Program - exercises in the areas of cognitive rehabilitation, on topics related to each person's personal tastes, as well as some occupational activities from their current and past life.



Solution functional requirements

Application of cognitive rehabilitation should consider:

- A low degree of difficulty in interpretation;
- A low level of ICT/digital literacy;
- Visual impairment;
- Difficulties to hear;
- Mobility limitations.

The solution shall:

- Provide engaging content for cognitive rehabilitation;
- Provide feedback on patients' performance;
- Include an accessible and friendly UX/UI adapted to the characteristics of the targeted population
- Shall be adapted to patients' held devices





Pilot scope

- Developed in a total period of 12 months and test the solution for 6 months;
- Healthcare professional's teams nurses (leading by rehabilitation nurses);
- Population elderly people admitted to internal medicine wards with altered functional independence, orientation, and memory;
- Sample voluntary participation.

Set-up conditions

- Improve the performance of activities of daily living, providing autonomy and independence;
- Incorporate specific exercises to develop the basic areas of mental function;
- Exercises should be applied through any medium capable of representing everyday situations;
- Ethical, legal, or regulatory CHUC Privacy and Data Protection Policy, Code of Ethical Conduct and Ethics Committee;
- Technological tablet or smartTV.





Expected impact & KPIs

- Reduce the cognitive decline of the elderly during hospitalisation using innovative technologies in cognitive stimulation;
- Improve the functionality of hospitalised elderly people and the quality of life and patient experience/satisfaction for the over-65s.

To measure the results:

- Maintain or increase the FIM 1 score.
- Maintain or increase the MoCA 2 score.
- Maintain or increase the Quality of Life 3 score.
- Levels of satisfaction with care >5 (1-10).





Adoption plan

- ✓ The solution developed as part of the pilot could be replicated in the other internal medicine departments (a total of 6 more).
- ✓ Usefull to implement it in other contexts, particularly in other medical speciality services.
- ✓ Applicability in other contexts, given that the rate of elderly people admitted to the institution is quite substantial.
- ✓ If the pilot is successful, CHUC intends to adopt the solution, by shared ownership the solution co-created and procure its maintenance.

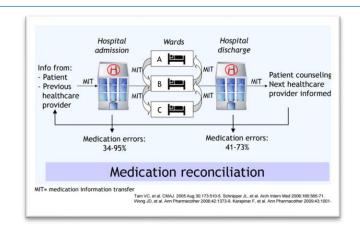


RecoMed





• Reconciliação da Medicação (RecoMed): Segurança do Doente



- Informação incorreta, indisponível, inacessível
- Cuidados de saúde fragmentados
- Falha na comunicação



RecoMed:

- Assegurar que os medicamentos prescritos correspondem aos que o doente tomava
- -Exceto se **alterações deliberadas**, devido à situação clínica atual
- Nesse caso, as alterações e omissões aos medicamentos habituais devem estar claramente documentadas



Minimizar erros de medicação em pontos de transição de cuidados



RecoMed: Etapas

Recolher



Processo formal e padronizado

Melhor história Possível da Medicação

• Lista Completa e

atualizada (medicamento, dose, frequência, via de administração; outras substâncias)

Comparar

- A lista da medicação domiciliária com a prescrita no hospital
- Identificar omissões, duplicações, ... (discrepâncias)

Detetar e Documentar

- Discrepâncias detetadas
- Registar e esclarecer com o médico prescritor
- Documentar as alterações

Comunicar

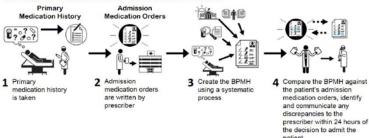
 Lista de medicamentos atualizada ao próximo prestador de cuidados ou doente/cuidador

PROACTIVE medication reconciliation model at admission



1 Create the best possible medication history (BPMH) 2 Using the BPMH, admission medication orders are written by the prescriber 3 Verify that the prescriber has assessed every medication on the BPMH, identifying and resolving any discrepancies with the prescriber

RETROACTIVE medication reconciliation model

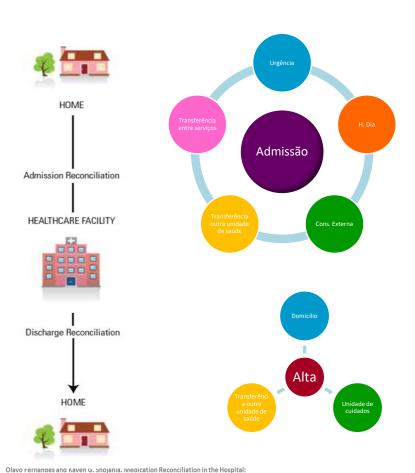






• RecoMed: Onde e Quando?





Idealmente, o processo deve estar completo **dentro de 24h**, a partir da admissão do doente.

Minimizar erros de medicação em pontos de transição de cuidados

A alta de um serviços clínico é a admissão noutro!



• RecoMed: Recolha da Melhor Lista e Folha de Alta

Entrevistado: Doente_/Cu		Outro_			_								
Identificação do doent Nome:	e		p.e.	urin: 1	`entro d	la Cair	in-				\neg		
Nome: Idade: Centro de Saúde: PU: Serviço: Cama: Data de Entrada:/_/													
Revisão da história clinic Patologias de base:	a do doe	nte ao	Ingres	sar no h	ospita i								
AVD: 0 1 2 3 4 5 6	Day	80 (kg)		A III	tura (cm								
Doente instruido para nã						·/							
Lista de medicamento			dmiss										
Medicamenzo (DCI, Dose e Via administração)			Peq. Almopo	Posologia Almoço Lanche J		Jantar	der Deter Ob		Obsen	serv. Ultam a dos e (data/hora)]	
							Ħ	\Rightarrow		#		1 1	
								\pm		\pm		·	
							F	\mp		+		1	
							\vdash	#		#		1	
								\pm		\pm		1 1	
							\perp	\pm		\pm			
							F	Ŧ		F		 	
							F	#		+		1	
							\perp	\pm		\pm			
Outras Informações												,	
Automedicação e Medios. Homeopático/Naturais	Não	_ Sim Quais:											
Nergias	Não	Sim_	-	Juais:								1	
Reacções adversas	Não	Sim_	-	Quais:									
Histoitos (Accost Tatacos Cataparlacterina)	Ĝt.												
Procedimentos SV. Identificação do doente Nome: Idade:													
Quem realiza entrevista:		PU:											
			rgias										
		SNG: Sim[] Não[] Lista de medicamentos crónicos											
		(D	a de me Mi CI, Dose	ntos crói ro nhistração		Pag As		Posologia Umopo Landa .		Dellar	Observ.	Indicação	
									+		\vdash	\vdash	
						+	=		\vdash		\vdash		
						+			-				
						\mp			+				
		Lista de medicamentos temporários Medicamento Posológia								F			
		Medicamento (DCI, Dose e Via administração)				0)	mage .	Almopo	Lanche	Janter	Deter	Tomar até quando?	Mozivo
							\dashv						
						\mp	\dashv						
		Suspender definitivamente Medicamento											
		modesmento					não tomar mais						
							não tomar mais não tomar mais						
		Recor	ciliação d	la medicaçã	o: Comple	ta[] inc	orrpieta	()					
										Colmb	ra, de	de	2010
											(Medic		

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020

			Calenda	arização			
Ações	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Responsáveis
Publicar source praticas seguras ua ligação	Х	v					Direção-Geral da Saúde
Desenvolver sistema de informação para a reconciliação tea pêutica das instituições do Serviço Nacional de Saúde. Implementar a intercomunicação entre o Portal das Reações Adversas a Medicamentos e o Notific@.	X X	X	X				Direção-Geral da Saúde Serviços Parti Ihados do Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde INFARMEI Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Implementar production seguras no âmbito de encamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.	X	X	X	X	X	X	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, Centros Hospitalares, Uni dades Locais de Saúde e entidade convencionadas
Implementar práticas seguras no âmbito dos medicamentos de alto risco.		X	X	X	X	X	Hospitais do Serviço Nacional d Saúde, Centros Hospitalares, Uni dades Locais de Saúde e entidade convencionadas
Implementar práticas seguras no âmbito da reconciliação terapêutica.				X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e com ele convencionado
Assegurar informatização de sistema de alertas para reações medicamentosas.	X		X		X		Serviços Partilhados do Ministério d Saúde INFARMED
Auditar, semestralmente, as práticas seguras da medicação		X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados d saúde do Serviço Nacional de Saúd e com ele convencionado



RecoMed: Indicadores (ex.)

<u>Medidas de Processo –</u> Índice de cobertura

% Admissões* com reconciliação (RT)

Nº total doentes com evidência de RT

Nº total admissões

*Admissão, Transferência, ou Alta

Qualidade da

prescrição

% doentes com erros de RT

Nº doentes com ≥ 1 erro de reconciliação

Nº total de doentes com reconciliação

% medicamentos com erros de RT

Nº de erros de reconciliação

Nº total de medicamentos com reconciliação

Erros de RT por doente

Nº de erros de reconciliação

Nº doentes com ≥ 1 erro de reconciliação

Qualidade do processo de RT

Erros de RT detetados

Nº de erros de reconciliação

Nº discrepâncias que requerem esclarecimento





NEXT STEPS













READ

The expression of interest documents: https://healthchaini3.eu/leading-sme/

ASK

Questions regarding EoI please contact the project coordinator: elena.lopez@ticbiomed.net myriam.martin@ticbiomed.net maria.bernabe@ticbiomed.net Questions regarding challenges please contact the Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE Gabinete de Inovação da UID inovação@ulscoimbra.min-saúde.pt Cármen Nogueira & Patrícia Couceiro



SUBMIT

Before 16th February 2024

FILL IN

Your proposal following the template provided





