

Prestació d'hospital de dia a domicili al SISCAT

Administració a domicili de medicació endovenosa
hospitalària de dispensació ambulatoria

Servei Català de la Salut

Àrea Assistencial

Maig 2022

Índex

1. Antecedents.....	3
2. Àmbit d'aplicació.....	4
3. Model assistencial d'hospital de dia a domicili	4
4. Prestació de serveis	5
5. Perfil de les persones candidates.....	8
6. Requeriments que han de complir els centres hospitalaris	9
7. Algunes consideracions sobre el procediment de la prestació	11
8. Avaluació de la prestació per part del CatSalut.....	12
Annex I. Full d'informació d'hospital de dia a domicili	13

1. Antecedents

Degut als canvis demogràfics, a les característiques de la població, així com a l'evolució de la medicina i al nou paradigma d'atenció del segle XXI, és necessari que el sistema sanitari tingui una mirada centrada en les necessitats de les persones, les comunitats i el seu entorn que assegurï la sostenibilitat, viabilitat i equitat del sistema. Segons el Pla de salut de Catalunya 2021-2025¹, el sistema sanitari inclou també com a objectiu de qualitat i benestar de les persones mantenir les persones el màxim de temps possible a la seva llar. Aquest objectiu fa necessari potenciar les iniciatives relacionades amb l'atenció assistencial al domicili, l'hospitalització domiciliària, l'atenció al final de la vida, els hospitals de dia i altres alternatives, com és la gestió de proves i consultes¹.

L'hospital de dia és un recurs assistencial dels centres hospitalaris on es porten a terme diagnòstics, investigacions clíniques i/o exploracions múltiples, així com tractaments que requereixen hores d'atenció sanitària amb certa continuïtat però que no impliquen l'internament de la persona a l'hospital. Segons una anàlisi recent de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut (CatSalut), es tracta d'un dispositiu que ha tingut un considerable desenvolupament en els darrers anys i que està present en tots els hospitals del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) amb una àmplia diversitat de configuracions organitzatives, estructurals i funcionals.

La prestació descrita en aquest document és la de l'hospital de dia a domicili, que ha de permetre que pacients amb característiques determinades rebin el tractament o cura a domicili, que d'altra manera el rebrien a l'estructura de l'hospital de dia del seu centre hospitalari de referència. Aquesta prestació, per tal de garantir-ne la qualitat, seguretat, eficiència i sostenibilitat, es vincula específicament a una altra prestació del SISCAT: l'hospitalització a domicili dels centres hospitalaris. Tot i ser dues prestacions diferenciades, també el seu registre al conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), són els equips de professionals d'hospitalització a domicili qui han de realitzar la prestació d'hospital de dia a domicili.

En el marc de l'estratègia de resposta a la pandèmia pel coronavirus SARS-CoV-2, el sistema sanitari català s'ha anat redimensionant i flexibilitzant per donar resposta a la demanda assistencial i per habilitar i adequar nous espais assistencials. Així doncs, l'atenció al domicili s'ha vist reforçada i coordinada amb els diferents dispositius assistencial o d'atenció a les persones.

Amb tot, i en el marc de desplegament de l'atenció domiciliària, es posa de manifest que per algunes situacions clíniques i contextuals, pot ser adequada la realització dels serveis d'hospital de dia en el domicili de la persona atesa. Per aquest motiu, en aquest document es proposa l'administració a domicili de medicació endovenosa hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) seleccionada segons uns criteris preestablerts per tractar persones amb malalties cròniques no oncohematològiques com a fase inicial d'implementació de l'hospital de dia a

¹Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/6606>

domicili al SISCAT. Per iniciar aquesta prestació, s'ha fet una selecció de conveniència de la població diana i s'ha elegit un grup de persones ben identificades i caracteritzades, que facilitaran la posada en marxa i avaluació d'aquesta nova prestació d'una manera controlada, adaptada a les seves necessitats, equitativa i sostenible.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Sistema de Salut de Catalunya.

3. Model assistencial d'hospital de dia a domicili

L'hospital de dia a domicili és una nova prestació assistencial del SISCAT i una modalitat assistencial innovadora. Aquesta prestació està vinculada a una altra prestació del SISCAT: l'hospitalització a domicili. Així, en l'hospital de dia a domicili, són els professionals sanitaris dels equips d'hospitalització a domicili dels centres hospitalaris que en disposen qui proporcionen serveis d'assistència sanitària d'hospital de dia al domicili de la persona, amb les mateixes condicions de seguretat i qualitat com si la persona fos atesa a l'hospital de dia del centre hospitalari.

Aquesta atenció sanitària del recurs d'hospital de dia realitzada al domicili de la persona pretén atendre les necessitats de les persones des de la proximitat, garantint la qualitat, seguretat, l'equitat territorial, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema públic. S'entén per domicili el lloc on la persona atesa té la seva residència. Així doncs, s'acosta el sistema sanitari cap a una vessant més comunitària i integradora dels processos d'atenció assistencial.

Actualment, es planteja aquest recurs centrat en un subgrup de perfil de pacients i en una activitat concreta de totes les que es realitzen en els hospitals de dia dels centres hospitalaris. Així doncs, el model assistencial comú del SISCAT determina les persones que presenten les condicions idònies i adequades per ser ateses en règim d'hospital de dia a domicili, així com els requisits i recursos dels centres hospitalaris i els seus equips assistencials. Aquesta atenció s'emmarca *sine qua non* en el marc que estableix el model organitzatiu d'hospitalització a domicili de Catalunya² i dins del procés assistencial i clínic dels hospitals de dia.

Per iniciar aquesta opció assistencial d'atenció hospitalària ambulatoria es planteja la implantació

²Model organitzatiu d'hospitalització a domicili de Catalunya.

https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/2020/model-organitzatiu-hospitalitzacio-domicili.pdf

de l'administració domiciliària de medicació endovenosa hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) que actualment es realitza a les àrees d'hospital de dia dels centres sanitaris. L'objecte d'aquest document és determinar aquesta nova prestació de serveis.

4. Prestació de serveis

Es tracta d'una nova prestació d'hospital de dia a domicili que consisteix en l'administració a domicili de medicació hospitalària endovenosa de dispensació ambulatoria (MHDA) en un perfil de persones en concret (vegeu l'apartat 5), en què no es preveu un risc greu associat a la seva administració, ja que se'ls hi ha administrat amb anterioritat durant un període determinat a les dependències de l'hospital de dia. Aquesta activitat consisteix en el desplaçament del professional sanitari, específicament d'infermeria, al domicili de la persona que té indicat el tractament ambulatori per a l'administració de medicaments.

L'administració a domicili es pot realitzar sempre que no coincideixi amb la realització de proves mèdiques ni visites de seguiment al centre hospitalari. En aquest cas, l'administració s'ha de dur a terme a les dependències de l'hospital de dia del centre hospitalari pertinent. Si el tractament requereix una preactuació (per exemple, una analítica) o bé un seguiment postadministració de la medicació, aquesta també està inclosa en la prestació d'hospital de dia a domicili i se n'ha de garantir la realització al domicili.

La prestació s'ha de realitzar des de l'equip d'hospitalització a domicili dels centres hospitalaris del SISCAT, concretament el professional d'infermeria de l'equip. Es tracta de dues prestacions assistencials diferents (hospitalització a domicili i hospital de dia a domicili), que conflueixen en un mateix equip per tal de garantir-ne així la formació, expertesa, qualitat i sostenibilitat. Per tant, pot ser duta a terme pels centres hospitalaris del SISCAT que disposin d'unitats multidisciplinàries d'hospitalització a domicili reconegudes pel CatSalut i addicionalment han estat autoritzats per fer la prestació d'hospital de dia a domicili.

En aquesta fase inicial, la prestació es pot realitzar per l'hospital de referència a la patologia de cada persona candidata a aquesta prestació (hospital on amb anterioritat s'ha prescrit el tractament i administrat la medicació a les dependències de l'hospital de dia) sempre que el desplaçament al domicili sigui de, com a màxim, 30-40 minuts o, alternativament, per l'hospital de proximitat al domicili. S'entén com a hospital de proximitat el centre hospitalari de l'àrea de gestió assistencial (AGA) i de l'àrea bàsica de salut (ABS) del domicili de la persona atesa. En ambdós casos, els centres hospitalaris han de complir tots els requeriments establerts. El centre hospitalari que iniciï l'administració a domicili a una persona ha d'assumir aquesta prestació a partir d'aquell moment i de forma permanent, a excepció que hi hagi un canvi de domicili que augmenti el temps de desplaçament especificat anteriorment i/o es deixin de complir els criteris i les condicions requerits en el perfil de persones candidates (apartat 5 del document).

En cas que la prestació d'hospital de dia a domicili es realitzi des del centre hospitalari de proximitat, cal garantir la coordinació entre el centre de referència i el centre de proximitat, especialment sobre la compra, prescripció, dispensació, preparació i administració de la medicació. La compra, prescripció i dispensació de la medicació s'ha de realitzar al centre de referència de la persona, i la preparació i administració és responsabilitat del centre de proximitat

al domicili de la persona. S'han d'emprar mecanismes de lliurament de medicació cap al centre de proximitat segurs i que en garanteixin la traçabilitat.

En cas que el centre hospitalari de proximitat no disposi de servei d'hospitalització a domicili, per no complir-ne el criteri i/o el reconeixement del CatSalut, i el centre hospitalari de referència tampoc disposi de servei d'hospitalització a domicili o es trobi a més de 40 minuts d'isòcrona del domicili de la persona, es garanteix l'administració endovenosa dels tractaments de dispensació ambulatoria a l'estructura d'hospital de dia del centre que sigui referència del pacient per a aquesta malaltia.

La indicació del tractament ve determinada pel professional especialista de l'àmbit hospitalari referent del pacient. La proposta de la modalitat d'atenció d'hospital de dia a domicili l'ha de dur a terme l'equip assistencial multidisciplinari referent de la persona atesa a l'hospital de dia, amb valoració conjunta amb el servei d'hospitalització a domicili, sempre que es compleixin els criteris clínics i els diferents requisits descrits en aquest document. En tots els casos, el professional mèdic responsable és el referent del pacient i qui fa la prescripció.

Les persones tributàries a rebre aquesta prestació (o el seu tutor o tutora legal) han d'acceptar voluntàriament acollir-se a aquesta modalitat d'atenció en lloc de seguir realitzant l'administració del tractament a les dependències de l'hospital de dia del centre hospitalari. En cas de deixar-se de complir els criteris requerits per acollir-se a aquesta prestació, l'administració del tractament s'ha de tornar a realitzar a l'hospital de dia pertinent.

Seguint el model organitzatiu de l'hospitalització a domicili de Catalunya, l'horari de cobertura d'aquest és de 7 dies a la setmana, 24 hores. No obstant això, en la prestació l'hospital de dia a domicili és només de cobertura diürna (7 dies a la setmana, de 8 h a 20 h).

Durant el temps d'administració del tractament, el professional d'infermeria ha d'estar al domicili de la persona atesa. Segons criteri clínic, si es donen les condicions necessàries i després d'una formació i un entrenament de la persona atesa, la persona cuidadora i/o la família, el professional d'infermeria pot iniciar el tractament i abandonar el domicili abans de la seva finalització. En aquests casos, la persona que ha de rebre el tractament ha d'estar acompanyada en tot moment per una persona cuidadora i/o familiar. S'ha de facilitar un telèfon de contacte directe amb l'equip de professionals per si sorgeix alguna incidència i també per comunicar la finalització del tractament. El centre també pot utilitzar sistemes de monitoratge telemàtic per fer el seguiment de l'administració.

Aquesta prestació no inclou l'administració domiciliària per part d'empreses de serveis sanitaris externes al sistema sanitari públic.

Figura 1. Diagrama de decisió de la prestació

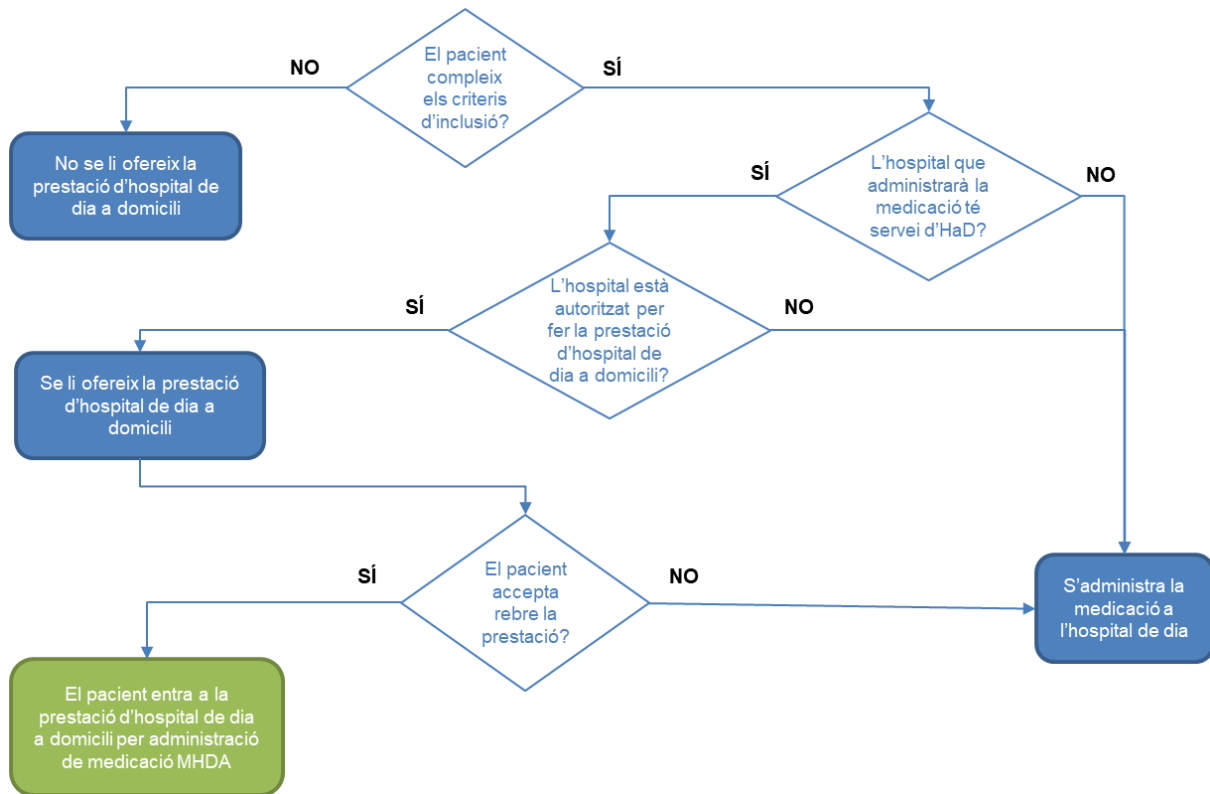
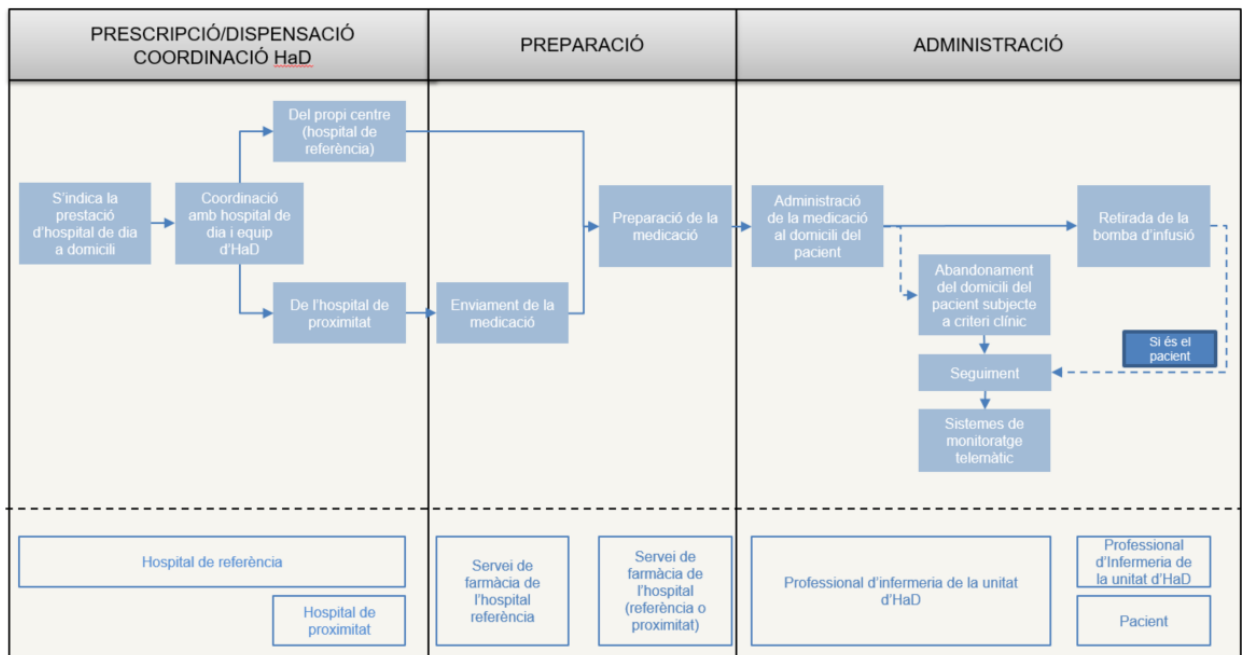


Figura 2. Diagrama de procés



5. Perfil de les persones candidates

Les persones candidates a l'administració a domicili de medicació endovenosa hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) han de complir com a mínim **un** dels requisits següents, a banda dels criteris de selecció:

- Persones amb problemes de mobilitat o discapacitat funcional greu que dificulten objectivament el desplaçament a hospital de dia per fer el tractament.
- Dificultats de conciliació laboral o familiar del pacient o acompanyant per l'assistència a l'hospital de dia; per exemple, ser cuidador de més d'una persona dependent.
- Persones en situació d'immunosupressió greu.

Un cop complerts un dels requeriments anteriors, els criteris de selecció són:

- Persones de totes les edats diagnosticades d'alguna patologia crònica no oncohematològica, que necessiten administració de medicació endovenosa de dispensació ambulatoria.
- Persones en tractament, amb aquesta mateixa medicació, a l'hospital de dia del centre hospitalari des de fa més de sis mesos.
- Persones sense reaccions adverses prèvies durant l'administració del mateix tractament.
- Persones que rebin tractaments amb posologia d'administració endovenosa quinzenal o inferior, i un temps d'administració de com a màxim 5 hores i que el medicament disposi d'estabilitat suficient un cop preparat per a l'administració.

Taula 1. Medicació endovenosa hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) que s'inclou en la prestació d'hospital de dia a domicili: principis actius, indicació i posologia

Principi actiu	Indicació	Posologia
Agalsidasa alfa	Malaltia de Fabry	Cada 2 setmanes
Agalsidasa beta	Malaltia de Fabry	Cada 2 setmanes
Alfa-1-antitripsina	Reposició en pacients amb dèficit d'alfa-1-antitripsina	Cada 1 setmana
Alglucosidasa alfa	Malaltia de Pompe	Cada 2 setmanes
Eculizumab	Síndrome hemolítica urèmica atípica, hemoglobinúria paroxística nocturna	Cada 2 setmanes
Galsulfasa	Síndrome de Maroteaux-Lamy (mucopolisacaridosi tipus VI)	Cada 1 setmana
Idursulfasa	Síndrome de Hunter (mucopolisacaridosi tipus II)	Cada 1 setmana
Imiglucerasa	Malaltia de Gaucher tipus I i III, teràpia de substitució enzimàtica	Cada 2 setmanes
Laronidasa	Malaltia de Hurler (mucopolisacaridosi I)	Cada 1 setmana
Sebelipasa alfa	Deficiència de lipasa àcida lisosòmica (LAL)	Cada 2 setmanes
Velaglucerasa alfa	Malaltia de Gaucher tipus I, teràpia de substitució enzimàtica	Cada 2 setmanes

- Domicili de la persona a una isòcrona màxima de 30-40 minuts del centre hospitalari que li realitzi l'administració a domicili (centre de proximitat o centre de referència de la patologia).
- Persones amb domicili/residència amb telèfon o cobertura de dades i les condicions higièniques adequades.
- Els pacients menors d'edat (< 18 anys) han d'estar acompanyats en el domicili per un dels referents familiars o tutor o tutora legal durant tota la durada de l'administració.
- Persones sense alteracions conductuals greus (agitació, conductes violentes) ni risc de suïcidi.
- Acceptació del recurs per part de la persona atesa (o el seu tutor o tutora legal) i persona cuidadora i/o família. L'acceptació de recurs ha de quedar clarament registrat a la història clínica, a través de la signatura d'un consentiment informat (vegeu l'annex I). També és indispensable el compromís d'avisar al més aviat possible en cas d'incidència i de no trobar-se en el domicili per rebre la prestació.
- En cas que el professional sanitari responsable de l'administració no resti al domicili tot el temps d'infusió, la persona haurà d'estar acompanyada al domicili per la persona cuidadora i/o família.

6. Requeriments que han de complir els centres hospitalaris

Els centres hospitalaris han de complir els requisits següents per poder desenvolupar l'administració a domicili de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA):

- Disposar de la prestació d'unitat multidisciplinària d'hospitalització a domicili reconeguda pel CatSalut i complir amb els requeriments del model organitzatiu d'hospitalització a domicili de Catalunya.
- Integrar la prestació d'hospital de dia a domicili dins la cartera de serveis del centre i realitzar-la per part de l'equip professional d'hospitalització a domicili, assegurant la coordinació en tot moment amb la unitat d'hospital de dia que fins el moment realitzava aquesta activitat en la persona candidata.
- Garantir que s'oferirà la continuïtat de la prestació d'hospital de dia a domicili als pacients que l'hagin iniciat, excepte si es produeixen canvis en els criteris que defineixen el perfil de persones candidates (apartat 5 d'aquest document). Si per situacions sobrevingudes i excepcionals no es pot garantir la continuïtat de la prestació, cal comunicar-ho a l'Àrea Assistencial del CatSalut i evitar la discontinuïtat assistencial dels pacients.

- Ser l'hospital de proximitat de la persona atesa³ o el centre de referència per a la patologia de cada persona candidata a aquesta prestació (hospital on amb anterioritat s'ha prescrit el tractament i administrat la medicació a les dependències de l'hospital de dia) sempre que el desplaçament al domicili sigui de, com a màxim, 30-40 minuts. En cas que la persona candidata a la prestació tingui com a hospital de referència per la patologia un centre que no coincideixi amb el centre de proximitat que realitzarà la prestació, el centre de proximitat ha de ser el responsable de la preparació i administració de la medicació, i el centre de referència el responsable del tractament (compra, prescripció, dispensació i lliurament al centre de proximitat) i seguiment de l'atenció a aquestes persones. En aquests casos, s'han d'establir circuits clars de coordinació i comunicació entre els dos centres hospitalaris.
- El lliurament de l'MHDA a l'hospital de proximitat, si escau, ha de ser realitzat mitjançant un intermediari autoritzat i garantint la conservació, seguretat i traçabilitat del medicament fins a l'administració al pacient. Es poden seguir els fluxos habituals entre els serveis de farmàcia hospitalària, si es compleixen aquestes condicions, o implementar-ho seguint els criteris de Bones pràctiques per al lliurament de l'MHDA que el CatSalut va publicar l'abril de 2021.⁴
- La farmàcia hospitalària del centre hospitalari ha de facilitar l'MHDA i la seva preparació a l'equip que realitzi l'hospital de dia a domicili, integrat en l'equip multidisciplinari de l'hospitalització a domicili. El servei de farmàcia ha de disposar de l'equipament adequat als requeriments de preparació de la medicació.
- Assegurar el control sobre el procés de prescripció, dispensació, preparació i administració del medicament per part del servei de farmàcia hospitalària (conjuntament amb el centre hospitalari de referència quan pertoqui) i del professional d'infermeria desplaçat al domicili per fer l'atenció.
- Garantir el compliment dels protocols de qualitat assistencial i seguretat al llarg de tota l'atenció.
- Les administracions a domicili han de ser tant segures com les realitzades en el propi centre hospitalari. Per tant, el professional ha de tenir formació i experiència en el maneig d'aquests tractaments i seguir tots els protocols d'administració, seguretat i qualitat assistencial establerts. El transport de la medicació des del centre hospitalari i fins al domicili de la persona atesa s'ha de fer seguint les condicions establertes a la fitxa tècnica i/o indicades pel servei de farmàcia hospitalària.

³S'entén com a hospital de proximitat el centre hospitalari de l'àrea de gestió assistencial (AGA) i de l'àrea bàsica de salut (ABS) del domicili de la persona atesa.

⁴Cassany S, Castellà A, Escoda N, Fondevilla E, López P, Pontes C, et al. Document de bones pràctiques per al lliurament de proximitat de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA). Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/5940>

- Registrar a la història clínica del pacient l'atenció realitzada, les cures, la confirmació de l'administració i els possibles efectes adversos. S'ha de garantir la connectivitat per realitzar el registre i seguiment *in situ* en el domicili de la persona atesa.
- Informar amb un llenguatge clar i comprensible de tots els aspectes relacionats amb aquesta prestació les persones candidates a rebre-la, així com el seu tutor o tutora legal, persona cuidadora i/o família. Lliurar una còpia del full d'informació i del consentiment informat. És imprescindible el consentiment de la persona (o el seu tutor o tutora legal) per adherir-se a aquesta modalitat d'atenció, mitjançant la firma del document de consentiment informat pertinent.
- Desenvolupar sistemes de monitoratge telemàtic per fer el seguiment de l'administració en cas que el professional no estigui en el domicili durant tot el temps d'administració del tractament, sempre que es donin les condicions òptimes.
- Establir circuits clars i coordinació ràpida amb el Servei d'Emergències Mèdiques.
- Garantir la disponibilitat d'una plaça a les dependències de l'hospital de dia en cas que la persona atesa necessiti acudir presencialment el mateix dia o el dia següent a l'hospital de dia.
- Coordinar l'administració de la medicació a les dependències de l'hospital de dia en lloc del domicili si la persona s'ha de realitzar proves mèdiques o visites al centre hospitalari.

Abans d'iniciar la implementació d'aquesta activitat, els centres hospitalaris han de presentar un pla funcional de cartera de serveis a la regió sanitària corresponent i a l'Àrea Assistencial del CatSalut. Aquest pla ha de complir els criteris i requeriments del CatSalut i ha de comptar amb l'aprovació de l'Àrea Assistencial. Sense aquesta aprovació, el centre no pot realitzar la prestació.

7. Algunes consideracions sobre el procediment de la prestació

Aquesta activitat d'hospital de dia a domicili s'ha de notificar, en cadascuna de les visites realitzades en el domicili de la persona atesa, al registre del Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció especialitzada ambulatoria (CMBD-AEA). A aquests efectes, es registra a dins d'un mateix episodi assistencial seguint les indicacions següents:

Codi de la variable	Paràmetre	Valor
AEA_VVI_TACTI	Tipus d'activitat	"133" "Hospital de dia"
AEA_VVI_MVISI	Medi de visita	"B0" "Presencial en el domicili del pacient amb un professional"

D'altra banda, i en tractar-se d'administrar medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), és imprescindible seguir els procediments establerts en el Registre de pacients i tractaments MHDA (RPT-MHDA).

El procés de facturació i la presentació de la documentació de facturació d'aquesta activitat s'ha de portar a terme d'acord amb les directrius establertes des de l'Àrea Econòmica del CatSalut.

8. Avaluació de la prestació per part del CatSalut

La Direcció de l'Àrea Assistencial del CatSalut i les gerències de les regions sanitàries han de dur a terme les corresponents actuacions d'implantació, coordinació i seguiment d'aquesta prestació. El CatSalut ha de dur a terme el seguiment i l'avaluació de la prestació a partir de l'anàlisi de l'activitat realitzada, facturada i l'avaluació dels resultats. Aquesta avaluació s'ha de fer anualment i se n'ha de garantir la màxima transparència i *benchmarking* al SISCAT per tal de fomentar la millora contínua i l'homogeneïtzació en la prestació.

Els centres hospitalaris han d'emmagatzemar en els seus sistemes d'informació totes les dades relacionades amb aquesta prestació. Sens detriment de l'obligació dels centres hospitalaris de registrar al CMBD-AEA i a l'RPT-MHDA, el CatSalut pot requerir als centres hospitalaris la informació que consideri necessària per dur a terme el seguiment i l'avaluació de la prestació.

Es proposen els d'indicadors següents de seguiment i avaluació de la prestació:

De procés:

- Existència de protocols de coordinació entre l'hospital de dia i el servei d'hospitalització a domicili de l'hospital de referència.
- Existència de protocols de coordinació entre l'hospital de dia de referència i el servei d'hospitalització a domicili que dugui a terme la prestació.
- Existència de protocols de coordinació entre el servei de farmàcia de l'hospital de referència i l'hospital de proximitat.
- Nombre de pacients en hospital de dia a domicili.
- Mitjana de visites/pacient al mes.
- Perfil del pacient: edat, sexe, diagnòstic principal i comorbiditats.
- Negatives per pacients de realització d'hospital de dia a domicili / total dels que se'ls ha ofert.
- Negatives per persona cuidadora de realització d'hospital de dia a domicili / total dels que se'ls ha ofert.
- Durada (temps) que el professional d'infermeria està al domicili de la persona atesa per administrar la medicació.
- Percentatge de persones que finalitzen autònomament el tractament.

De resultats:

- Taxa de reaccions adverses medicamentoses greus.
- Taxa de flebitis.
- Experiència de les persones usuàries (un cop s'assoleixi un volum d'usuaris suficient).
- Experiència dels professionals.
- Visites no programades a hospital de dia.
- Visites a servei d'urgències relacionades amb l'administració del tractament.

Annex I. Full d'informació d'hospital de dia a domicili

Aquesta és una proposta d'informació bàsica que és d'utilitat per als fullets informatius que elaborin les entitats proveïdores del SISCAT.

Què és?

L'hospital de dia a domicili és una modalitat assistencial en què els professionals sanitaris de l'hospital proporcionen un tractament actiu al pacient a casa seva, per a una condició que, d'altra manera, requeriria l'assistència a les dependències de l'hospital de dia d'un centre hospitalari. Aquesta assistència es fa en condicions de seguretat i qualitat com si la persona estigués a un hospital.

En algunes situacions clíniques i contextuals, pot ser adequada la realització dels serveis d'hospital de dia en el domicili de la persona, acostant així el sistema sanitari a la comunitat.

Com a fase inicial de l'hospital de dia a domicili es proposa l'administració domiciliària de medicació endovenosa hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) que actualment s'està realitzant a les àrees d'hospital de dia dels hospitals.

En què consisteix exactament?

Aquesta activitat consisteix en el desplaçament d'un professional d'infermeria al domicili de la persona que té indicat el tractament ambulatori per a l'administració de medicaments, en els quals no es preveu un risc greu associat a la seva administració.

L'administració a domicili es podrà realitzar sempre que no coincideixi amb la realització de proves mèdiques ni visites de seguiment al centre hospitalari.

Qui pot optar a aquest servei?

Poden optar a aquesta modalitat d'atenció les persones que compleixin els requisits establerts i que ho acceptin voluntàriament.

Qui realitza l'atenció i en quin horari?

Aquesta atenció és realitzada per l'equip d'hospitalització a domicili del centre hospitalari de proximitat al domicili de la persona. L'horari és de dilluns a diumenge, de 8 h a 20 h.

L'hospital de dia a domicili ofereix a les persones l'administració de la medicació periòdica a casa de la persona, fent una atenció de proximitat i adaptada a les necessitats de la persona.

És iniciativa i responsabilitat de cada entitat proveïdora la realització i impressió d'aquests fullets.