

Experiència pilot d'un grup d'autogestió de professionals en Atenció Primària.

Presentat per l'equip format per: **Salvador Sitjar Martínez de Sas** (investigador principal: ssitjar@clinic.ub.es), David Martí Grau, August Anguita Guimet. Jacinto Ortiz Molina.

A) INTRODUCCIÓ I ANTECEDENTS DE L'EXPERIÈNCIA (Citar les referències incloses en l'apartat següent)

L'atenció Primària del nostre país representa un exemple per la seva universalitat i eficiència. Existeixen, però, aspectes negatius com l'augment de la demanda, la rigidesa del sistema o la burocratització, que comporten un deteriorament de la relació metge-pacient i contribueixen a que la satisfacció d'ambdós sigui menor.

L'autonomia de gestió professional pot ser una possibilitat per millorar aquesta situació tal i com es debat des de fa anys en diferents fòrums(1). Així, s'ha plantejat aprofundir en l'autonomia professional dels equips assistencials, donar més capacitat d'autoorganització i de gestió i de personalització dels serveis i enfortir la capacitat de gestió i millorar les habilitats professionals i directives en tots els nivells de l'organització(2). S'ha parlat de situar les organitzacions sanitàries en un nou context d'autonomia i de responsabilitat sobre els resultats amb un clar lideratge clínic dels professionals(3). Des de l'administració s'ha transmes que l'autonomia de gestió és una idea principal, que cal autonomia per organitzar-se(4)(5) i una major capacitat de gestió per part dels equips(6), i que tots els centres i serveis sanitaris han d'estar dotats de suficient autonomia de gestió(7).

Diverses publicacions nacionals(8)(9)(10)(11) i internacionals(12)(13) parlen de les avantatges que comporta l'autonomia professional pel metge, per l'usuari i a la llarga pel propi Sistema Sanitari doncs incrementa l'eficàcia i eficiència del servei prestat.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Borrell F, Epstein RM, Pardell H. Profesionalidad y professionalism : fundamentos, contenidos, praxis y docencia. Med Clin (Barc). 2006; 127: 337-42
- (2) Jornades de Debat a l'Atenció Primària. Avenços en l'organització de l'atenció als EAP. Barcelona, 30 juny-1 juliol de 2005.
- (3) Libre Blanc de les Professions Sanitàries.
- (4) Pla d'Innovació de l'Atenció Primària.
- (5) Document marc del projecte d'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària de (6) l'ICS. Barcelona, setembre de 2008.
- (6) Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Estrategias para la mejora de la Atención Primaria. Análisis de situación de la Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007.
- (7) Informe Vilardell.
- (8) Encuentros con el experto: El camino para la mejora del Sistema Sanitario: una visión personal. Dr Guillem López i Casanovas. Marzo 2007
- (9) Casajuana J (coordinador). La gestión del día a día en el equipo de atención primaria. SEMFYC ediciones. Barcelona 2007.

(10) Sellarès J. Cuando el médico decide. MEDICAL ECONOMICS. Edición Española, 28 de septiembre de 2007. www.medeco.es.com.

(11) Minué S. Perspectivas Organizativas de la Atención Primaria ¿en el asiento del conductor o repartiendo los billetes?. Eidón. 2007; 25:12-18. MMP.

(12) Bodenheimer T, Laing BY. The teamlet model of primary care. Ann Fam Med 2007; 5: 447-61.

(13) American Medical Association. Initiative to transform medical education. Recommendations for change in the system of medical education. Chicago: AMA; 2007; <http://www.ama-assn.org>. (accedido el 21 de febrero de 2008).

B) OBJECTIUS DE L'EXPERIÈNCIA

Els objectius principals d'aquest projecte es resumeixen en els següents punts:

a) Desenvolupar un nou concepte de professionalisme: permetre que sigui el propi professional qui prengui les decisions relacionades amb la gestió de la seva feina, individualitzant segons les seves particularitats assistencials (temps per visites, demores...), sortint de la fórmula clàssica d'organització uniforme per tots els professionals per part d'un director d'equip.

b) Retornar als professionals sanitaris la "propietat" del servei i la capacitat d'organitzar-lo: fent que el professional vegi la seva feina com pròpia valorant-la més, gaudint més d'aquesta i sentir-se recompensat dels seus resultats positius.

c) Millorar la relació metge-pacient: la gestió autònoma de la feina permet al professional disminuir les tasques purament burocràtiques y centrar més directament la seva feina en el pacient millorant la comunicació i relació entre els dos.

d) Poder donar una atenció més personalitzada: la capacitat del professional per decidir com enfocar la seva feina segons les seves característiques assistencials facilita una atenció més fluida i personalitzada amb pacient i més dirigida als seus problemes mèdics.

e) Incrementar l'eficàcia i l'eficiència del servei prestat: l'autogestió del temps a la consulta per part del professional facilita la seva eficàcia i eficiència respecte a la resolució d'aspectes assistencials i el consum dels recursos sanitaris (despesa farmacèutica, productes intermedis...).

f) Millorar la satisfacció dels professionals i dels usuaris: permetre al professional organitzar-se per si mateix la cobertura assistencial augmenta la seva satisfacció i compromís i la seva capacitat resolutiva quedant l'usuari més conforme amb l'atenció rebuda.

g) Donar facilitats a la innovació i al desenvolupament de l'excel·lència: la participació en un nou projecte permet als professionals innovar, sortint de la seva rutina habitual, i que desenvolupin un grau superior d'excel·lència a l'hora de portar a terme la seva feina.

C) DESCRIPCIÓ DE L'EXPERIÈNCIA

D'acord amb la gerència del nostre centre, i assumint els riscos que comportava aquest projecte pilot, al febrer de 2009 es constitueix un grup de 6 metges de família (MF) i 4 administratius organitzats autònomament per gestionar la demanda i l'atenció a l'usuari. Aquest grup, anomenat GAPI (Gestió Autònoma Professional Incentivada), té una població assignada de 10.281 habitants i es troba a un CAP urbà amb una població assignada total de 32.318 habitants i amb un total de 18 MF.

Aquesta experiència d'autogestió professional es centra fonamentalment en els següents aspectes:

1) Aspecte organitzatiu i assistencial (metges i administratius):

- Gestió de la demanda per part dels professionals.
- Autocobertura de professionals.
- Desburocratització de la consulta mitjançant una estreta col·laboració amb els administratius del grup GAPI i potenciant nous rols en aquets col·lectiu.
- Millora de la relació metge-pacient fent-la més fluida i resolutiva: utilització de noves tecnologies en la relació amb l'usuari (E-mail, SMS...), increment de la consulta telefònica i localització del MF entre las 8-19 hores per incidències dels seus pacients...

2) Increment de l'eficàcia i eficiència: millora de la prescripció farmacèutica, disminució de productes intermedis (exploracions complementàries i d'altres), disminució de les derivacions als metges especialistes de referència...

3) Participació en la investigació i formació mèdica continuada del centre.

4) Participació en la docència del centre i integració de residents de MF assignats a tutors del grup GAPI en aquets sistema d'autogestió.

5) Avaluació del projecte mitjançant indicadors clínics i assistencials.

D) DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE D'AVALUACIÓ

Els indicadors clínics i assistencials principals que hem plantejat per avaluar el projecte són:

1) Cobertura assistencial dels professionals: població atesa, visites realitzades, demora per ser visitat pel metge assignat...

2) Increment de gestions a l'àrea administrativa i utilització recursos destinats a desburocratitzar la consulta mèdica (circuit de receptes cròniques...).

3) Utilització de fàrmacs: despesa farmacèutica total, valor intrínsec, novetats sense valor afegit, especialitats farmacèutiques genèriques...

4) Quantificació de productes intermedis utilitzats: nombre d'analítiques, proves d'imatge i d'altres exploracions complementàries realitzades per població atesa.

5) Quantificació de les derivacions realitzades als metges especialistes de referència.

6) Participació en la investigació, formació mèdica continuada i la docència del Centre.

L'avaluació d'aquesta experiència es farà comparativament al període febrer/2008 a febrer/2009. Es portarà a terme amb el programa informàtic SPSS 14.0 i primer es realitzarà un anàlisi descriptiu per identificar valors extrems i descriure les variables. S'utilitzaran proporcions per a les variables categòriques i es compararan amb el test estadístic pertinent.

E) APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA

Considerem que el model d'autogestió professional que s'està desenvolupant a la nostra experiència pilot (model GAPI) pot millorar les variables estudiades respecte al model organitzatiu habitual que existeix a l'Atenció Primària. Si aquets resultats es confirmen es podria aplicar aquest model a la resta de components de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) del nostre centre i fins i tot podria fer-se extensiu a EAP d'altres centres.

El projecte GAPI està totalment consensuat amb la gerència i direcció del nostre centre i la seva finalitat és l'atenció mèdica del pacient, buscant la millora continua de qualitat i eficiència. Per tot això creiem que no existeixen problemes ètics o legals i pot ser perfectament implementable a la pràctica professional habitual a l'Atenció Primària.

F) CALENDARI

El nostre projecte, iniciat al juliol de 2008, té el següent calendari:

- 1) Explicació del projecte a tots els professionals del centre per part de la gerència d'aquest: juliol de 2008.
- 2) Promoció i consolidació d'un grup impulsor per poder fer una prova pilot: setembre de 2008.
- 3) Establiment de les "regles del joc" o acord de gestió entre la gerència del centre i el grup impulsor: octubre de 2008.
- 4) Manifestació del compromís i signatura del contracte (d'un any de durada) per part del grup impulsor de la prova pilot: gener de 2009.
- 5) Inici de l'activitat d'autogestió per part del grup pilot: febrer de 2009.
- 6) Anàlisi del resultat preliminar de la prova pilot: octubre de 2009.
- 7) Finalització de la prova pilot i avaluació d'aquesta: febrer de 2010.
- 8) Valoració de continuïtat del projecte per part del grup pilot i de fer-ho extensiu a altres membre de l'EAP del centre: a partir de febrer de 2010.

Historial científic i l'experiència de l'equip investigador

1) Historial científic i experiència comuna:

-Tots els investigadors són metges especialistes en Medicina Familiar i Comunitària (MFIC).

-5 dels 6 investigadors son tutors acreditats de l'especialitat de MFIC.

-Treballs d'investigació comuns:

a) Investigadors col·laboradors en l'estudi Dermoscopy Improves Accuracy of Primary Care Physicians to Triage Lesions Suggestive of Skin Tumors. Journal of Clinical Oncology, abr 2006, vol 24, núm 12, pàg 1-7.

b) Investigadors col·laboradors en l'estudi Seguiment d'una cohort de gent gran amb patologies cròniques atesa en programes d'atenció domiciliària (HC>65 "home care for people over 65"). Aten Primaria 2006; 38(1):47-50

c) Investigadors col·laboradors en l'estudi Efectivitat d'un instrument d'ajuda en la presa de decisions compartida sobre risc cardiovascular en pacients hipercolesterolèmics. El projecte PLEGATS. Beca FIS PI06/0413 del Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Sanidad y Consumo

d) Investigadors col·laboradors en Ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego, doble enmascarado, controlado con placebo y de grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad, del tratamiento una vez al día con BI 1477 CL (5 mcg [2 actuaciones de 2.5 mcg] y 10 mcg [2 actuaciones de 5 mcg]) inhalado a través del dispositivo Respimat® durante 48 semanas, y del tratamiento dos veces al día con Foradil® (12 mcg) inhalado a través del inhalador Aerolizer® en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). N° assaig BI: 1222.14. PD Dr Andrea Koch MD. Laboratori investigador: Boehringer Ingelheim. Assaig clínic multicèntric. Investigador principal: J. Ortiz.

e) Realització de Estudio comparativo antes-después de la prescripción farmacéutica y de la utilización de productos intermedios en un grupo de autogestión de profesionales de Atención Primaria (GAPI). I. Menacho; J. Ortiz; S. Sitjar; A. Anguita; D. Martí; X. Otero. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC). Barcelona. Noviembre de 2009.

f) Realització de Experiencia piloto de un grupo de autogestión de profesionales (GAPI) en Atención Primaria (AP) en un centro de salud tradicional. A. Anguita; D. Martí; I. Menacho; J. Ortiz; S. Sitjar; X. Otero. XXII Congreso de la Sociedad de Directivos de Atención Primaria (SEDAP). Barcelona. Octubre 2009.

2) Historial científic del Dr. Jacinto Ortiz Molina:

2.1) Publicacions:

a) Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardiaca: estudio IC-DOM. Carlos Brotons, Carles Falces, et al. Rev Esp Cardiol. 2009;62(4):400-8

b) Los problemas de salud también explican la utilización de servicios sociales en atención domiciliaria. Joan Gené Badia, Joan Carles Contel Segura et al. Aten Primaria.2009;41(2):91-101

c) Adecuación del control de los factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria. M. Alejandra Oringa. Silvia Canivell Fuste´ Correo electrónico: canivell@clinic.ub.es Jacinto Ortiz Molina. Sarah Lafuente Van Der Sluis. doi:10.1016/j.aprim.2008.05.003

d) Autor del llibre: Canvis en l'estil de vida per reduir el risc cardiovascular (versió catalana i castellana). Joan Gené Badia, Jacint Ortiz Molina, et al. Grup d'investigació de l'estudi Plegats. 2007. Projecte finançat per una beca del Fons d'Investigació Sanitàries de l'Institut Carles III (FIS P1060413).

e) Publicació original: La demanda explica les càrregues d'infermeria a l'atenció domiciliària catalana. Butlletí de la societat catalana de medicina familiar i comunitària. Volum 25, núm. 2, abril-juny 2007. Joan Gené Badia, Antonio Hidalgo Garcia et al. Projecte finançat amb la beca MAPFRE d'investigació 2005-2006, amb una beca d'investigació de l'Agència d'Avaluació de la Tecnologia i Recerca

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària

Mèdiques de l'any 2004 i amb el premi a la Investigació de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària(2004).

f) Autor del capítol "Diabetes y Enfermedades Sistémicas" del Llibre "Guías de Práctica Clínica en AP. Enfermedades Autoinmunes Sistémicas". A. Sisó, M. Ramos, J et al. E.A.P. Les Corts, Gesclínic. Barcelona. Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic, Barcelona. Lupus Unit, the Rayne Institute, St. Thomas' Hospital, London. 2007

g) Autor del DVD. El Risc Cardiovascular. Forumclínic. Fundación BBVA-Hospital Clínic de Barcelona. Guia Interactiva per a Pacients amb Malalties de Llarga Durada. Versió catalana i castellana.

h) Autor de la pàgina web: <http://www.forumclinic.org/enfermedades/riesgo-cardiovascular>. Forumclínic. Fundación BBVA-Hospital Clínic de Barcelona. Guia Interactiva per a Pacients amb Malalties de Llarga Durada. Versió catalana i castellana.

2.2) Premis i altres mèrits:

a) Membre del grup de recerca d'Atenció Primària. Grup associat al IDIBAPS.

b) Acreditació per "l'Agència de Gestió d'Investigació Clínica en Atenció Primària" com investigador en la Xarxa d'Investigació en Assaigs Clínics en Atenció Primària a Catalunya. Març 2006.

c) Segon premi de la "V Ajuda a la Investigació en Atenció Primària de la SCMFIC" pel treball: "Factors determinants de les càrregues de treball en pacients majors de 65 anys amb patologies cròniques atesos en un programa d'atenció domiciliària en l'àmbit de l'Atenció Primària de Salut". Barcelona, desembre del 2004 .

d) Finalista de la "VII Ajuda a la Investigació en Atenció Primària de la Fundació Gol i Gorina, corresponent a la convocatòria 2004".

e) Premi a l'Excel·lència Professional en Atenció Primària del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Novembre del 2005.

f) Beca de la Fundació MAPFRE d'investigació 2005/2006 per al projecte: " Factors associats amb l'ingrés hospitalari en pacients majors de 65 anys amb patologies cròniques atesos dintre del Programa d'Atenció Domiciliària. Febrer de 2006.

2.3) Projectes en curs:

a) "Hipersensibilidad pulmonar (tos seca) por tratamiento con IECAs. Su posible predicción a través del estudio de los polimorfismos genéticos en ECA, en el receptor de la Brtdiquinina y en el gen de la Quimasa".

b) Estudi observacional i controlat en pacients hipertensos tractats amb IECAs per valorar risc genètic d'hipersensibilitat pulmonar (tos seca). Estudi subvencionat amb una beca FIS. X. Carné. IC: J. Ortiz.

c) Director del projecte DICAR. Estudi Prospectiu per comparar la morbimortalitat cardiovascular entre dos cohorts, una de pacients diabètics i un altre de pacients en prevenció secundària. IP Sílvia Canivell. Projecte guanyador de la beca final de residència de l'Hospital Clínic 2009.

d) Investigador principal de l'Assaig Clínic "Protocolo CVAA489A2403. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, de 8 semanas de duración para evaluar la eficacia y seguridad de la terapia basada en la combinación de valsartan/amlodipino administrada vía oral frente a la monoterapia de amlodipino en pacientes con hipertensión de grado II". Fundació Clínic. 2006-2007. Finalitzat.

e) Investigador Principal de l'assaig: "Estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, con control activo para comparar el efecto de 52 semanas de tratamiento con 50 mg de LAF237 bid con glicazida hasta una dosis de 320 mg/día como terapia añadida a pacientes con Diabetes Tipo II no controlados adecuadamente con monoterapia de metformina". Estudi Fase III. Fundació Clínic. 2007.

f) Investigador principal de l'Assaig Clínic: Disease (COPD). Clinical Phase: III. "A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy and safety of two doses of ketoprofen lysinate lozenges (6.25mg and

12.5mg) in patients with sore throat". STUDY NUMBER: KETOP_C_03968 15/2375-IT-CL 0336

g) Investigador principal de l'Assaig: "A multicentre, randomized, parallel group, double blind trial to evaluate different dose combinations of lercanidipine and enalapril in comparison to each component administered alone and placebo in patients with essential hypertension".

h) Investigador principal de l'assaig: "A Phase III randomised, doubleblind, placebo-controlled, parallel group efficacy and safety study of Linagliptin (5 mg), administered orally once daily for at least 52 weeks in type 2 diabetic patients in combination with basal insulin therapy.

3) Historial científic Dr. Salvador Sitjar Martínez de Sas:

a) Membre del grup de recerca d'Atenció Primària. Grup associat al IDIBAPS.

b) Autor del capítol La Salud en el hogar: los accidentes domésticos. A: Libro de la Salud del Hospital Cllínic de Barcelona y la Fundación BBVA; dirigit per Juan Rodés, Josep M^a Piqué y Antoni Trilla. Ed. Fundación BBVA, 2007.

c) A. Serra, M. Montaner, S. Sitjar et al. Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. Aten Primaria. 2007;39(2):87-91.

d) Investigador col·laborador en el Projecte d'investigació Audit - Infeccioses 2005, col·laboració entre la Societat Catalana de MFIC (CAMFiC) i la Universitat d'Odense (Dinamarca).

e) Investigador col·laborador en l'estudi Validación psicométrica de la traducción al español de la escala de evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS) y del cuestionario de calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD) en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Clin Esp. 2005;205(12):588-94.

f) Investigador col·laborador en l'estudi Repercusión de la enfermedad en pacientes con reflujo gastroesofágico. Evidencia de un estudio metodológico en España. Gastroenterol Hepatol 2004;27(5):300-6.

4) Historial científic Dr. David Martí Grau:

a) Investigador col·laborador en el projecte finançat amb una beca FIS: Utilidad de la detección precoz de la fibrilación auricular.

5) Historial científic Dr. August Anguita Guimet:

a) Membre del consell editorial de la revista CAP d' Atenció Primària. Responsable de l'apartat Webteca.

b) Assessor científic del projecte "Joves: salut i vocació científica". 2007. Hospital Clínic Barcelona. Ministerio de Educación y Ciencia.

c) Presentació de Projecte GAPI "Grupo de Autogestión de Profesionales Incentivados del Cap Les Corts" en la Jornada Experiencias organizativas en AP. O+Berri. Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia. Septiembre 2009.