


# Gestió i capacitat resolutiva de l'Atenció Primària: organització, motivació i objectius assolibles



M<sup>a</sup> Antònia Llauger Rosselló  
EAP Encants (CAP Maragall), ICS

# Exemple 1: “La reclamació per uns taps de cera”

---

- “La meva sorpresa és que m’han donat cita d’aquí 2 mesos per treure’m un taps; sento fatal i sóc professora (...)”. “... la percepció de qualitat de servei, com a ciutadans, la tenim en l’eficiència en la resolució d’aquests petits problemes de salut que afecten la nostra activitat quotidiana”.
- “no entenc que hagi de passar primer pel metge de capçalera per un problema repetitiu, (...)ni que es pugui trigar més de dos mesos en resoldre’l. Quàntes hores passen visita els especialistes d’ORL al CAP? (...). M’han oferit anar passant per si hi ha cancel·lacions; (..)molt agraida, però treballo i no puc anar passant a veure si tinc sort (...).
- Jo compleixo amb les meves obligacions, vostès, sincerament, pensen que actuen de la mateixa manera?”

□ Som realment resolutius?

□ Vetllem per la bona gestió dels processos?

# Detecció problemes, oportunitats de millora

---

- No resolució problema menor de salut
  - Competències, rols professionals, aspectes legals, material
- Llistes d'espera especialistes
  - Contractes hores servei, agendes, temps màxims espera
- Manca de definició tasca especialistes RAE
  - Replantejament RAE, establiment circuits-protocols
- Temps resposta reclamació
  - Agilització circuits de reclamacions
- Accions davant la reclamació
  - Rol directiu, captació opinió i crítiques del ciutadà, plantejaments solucions a l'equip...

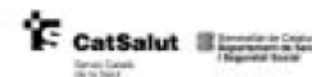
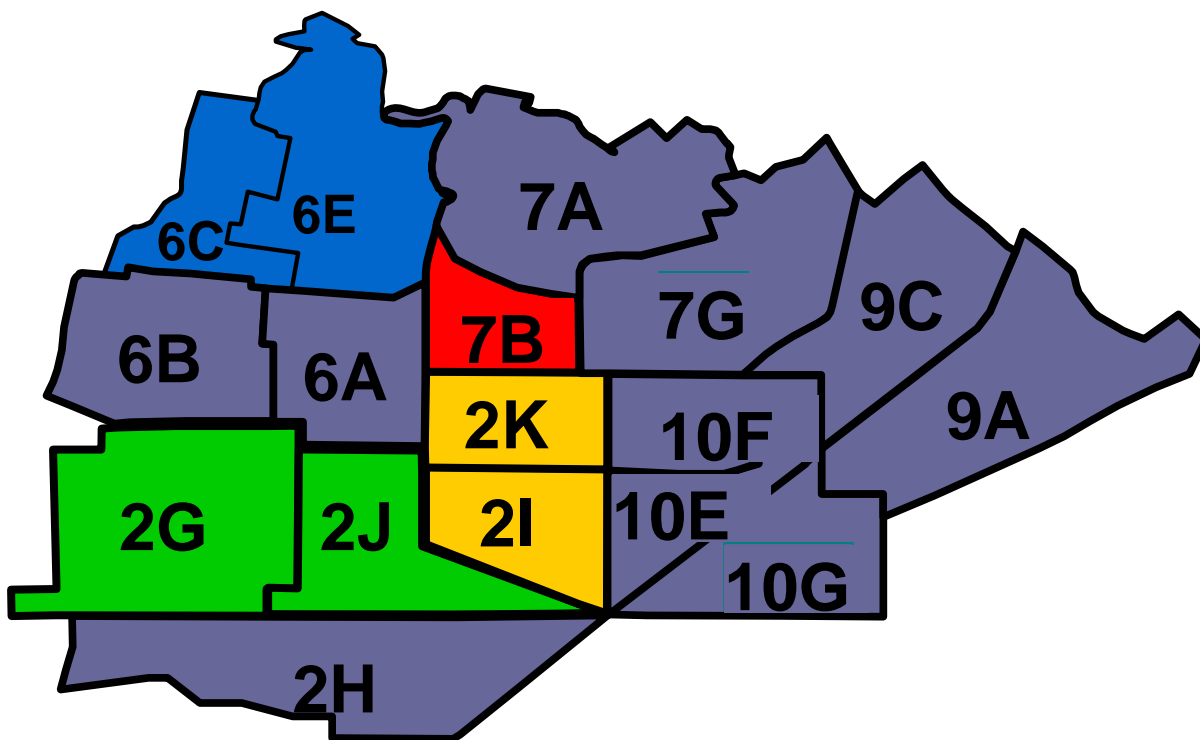
## Exemple 2: “El Procés MPOC: un projecte d'integració assistencial en patologies cròniques”

---

- MPOC: malaltia crònica, impacte econòmic i epidemiològic elevat, dades assistencials escasses i millorables
- Iniciativa de clínics per millorar l'assistència i la gestió de la malaltia
- Característiques del territori: 2 hospitals, 17 EAP, 6 proveïdors de serveis, 4 programes informàtics...

El lideratge clínic, la gestió en el territori i la multidisciplinarietat per millora la resolució

# “El Procés MPOC”: un projecte d’integració assistencial en patologies cròniques



# Punt de partida

## Dades de 2006

- Diagnòstic 2,6%
- Més de 15 codis, de 3 diferents classificacions
- 75% sense espirometria
- 23% fumadors, 43% no consta tabac
- >50% no broncodilatadors  
>30% sense fàrmacs

EAP



Domicilis



Continuïtat assistencial?

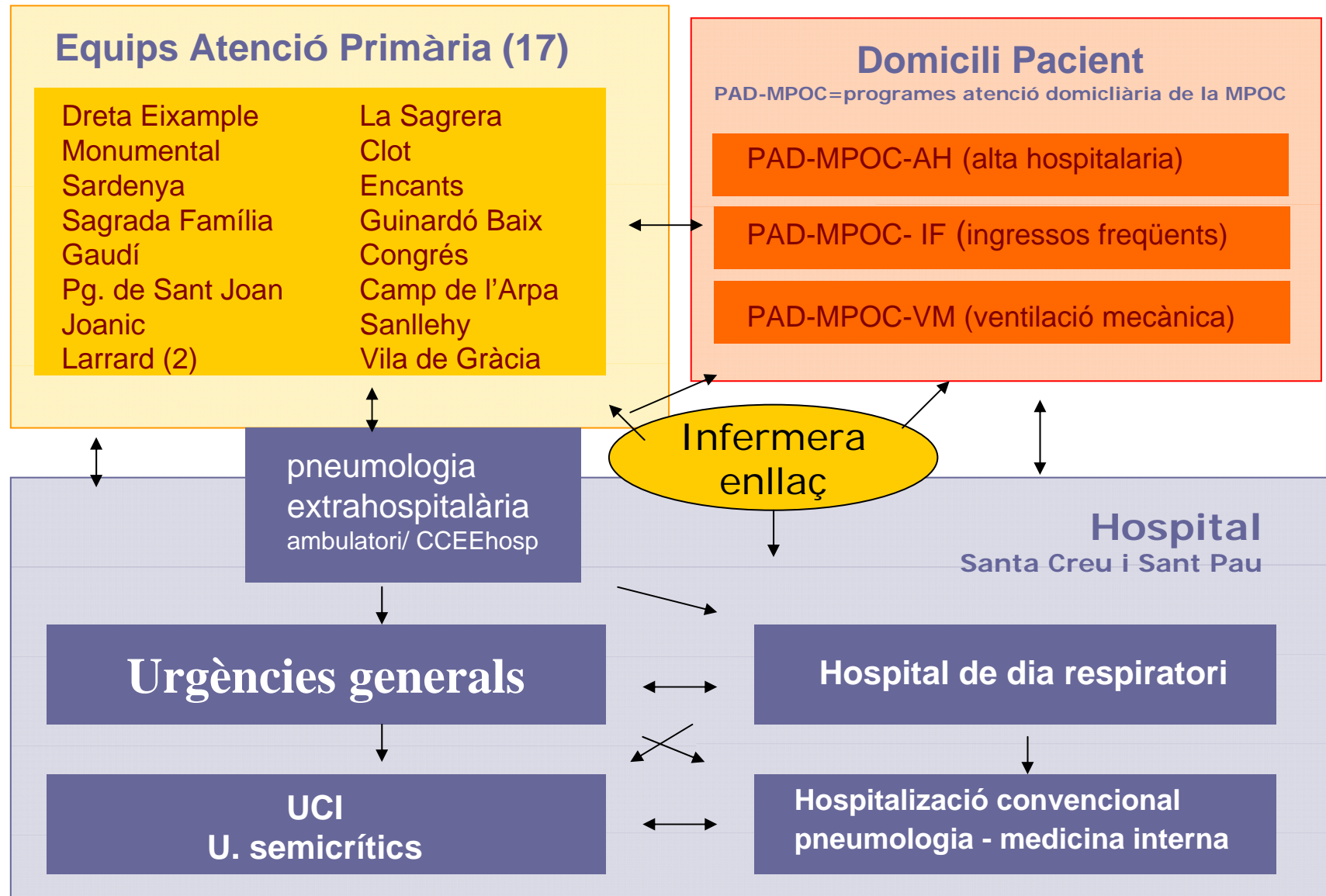
Hospitals



Especialistes



# Esquema general d'interrelació



# Objectius i tasques realitzades

---

- **Qualitat de l'atenció**
- **Coordinació** entre nivells
- **El pacient vertebrava l'actuació**
- **Racionalització** recursos.
- Localitzar la prestació del servei en el lloc del seu màxim valor.
- Grup de treball /de referents
- Documents, material formatiu
- Implicació directius i gestors
- Projecte excel·lència, DPO
- Sessions en tots els EAP i en serveis hospitalaris
- Posada en marxa PAD-MPOC
- Recollida dades 2005-2006
- Resposta a necessitats equips: pla d'espirometries
- Disseny treballs investigació

# Lliçons apreses, temes pendants

---

- Objectiu bàsic: Integració clínica
  - Es facilitaria més amb integració econòmica o estructural?
- AP/hospitals no competeixen sino comparteixen objectius de salut
  - És possible plantejar objectius en comú? Afavoririen la integració els incentius comuns?
- Sistemes d'informació no compartits
  - Viatja la informació o viatja el pacient?
  - Paper de les TIC en la continuïtat
- Lideratge professional clínic
  - Avantatges i debilitats



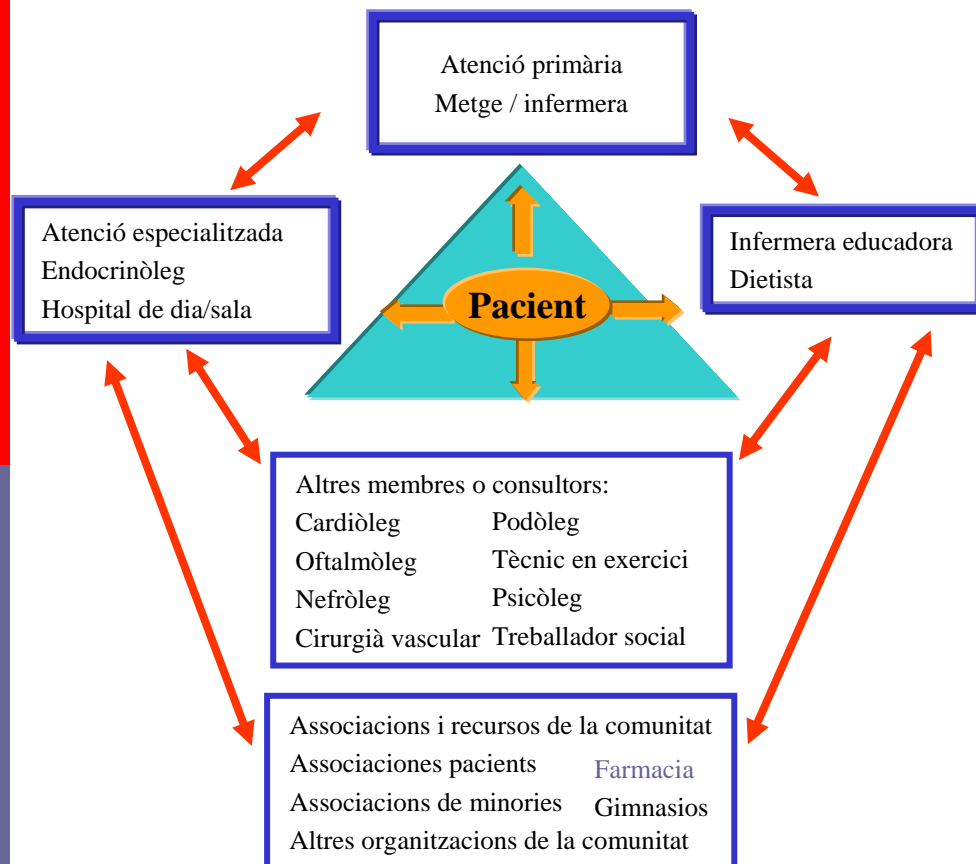
# Integració assistencial

---

- Visió compartida/missió específica
- Objectius comuns, corresponsabilitat
- Procés assistencial: gestió casos, gestió patologies, professionals enllaç. Estratègia global.
- Oportunitat per redefinir tasques i criteris
- Flexibilitat en models d'interrelació

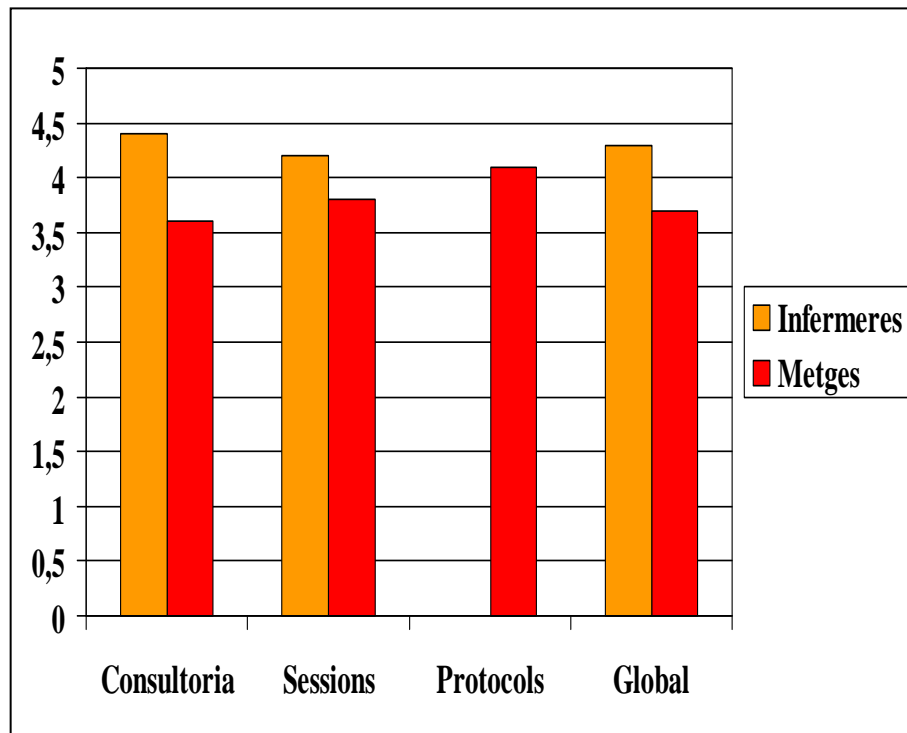
# Exemple 3: “Les consultories: De les derivacions al treball clínic compartit”

## Endocrinologia: model basat en consultoria

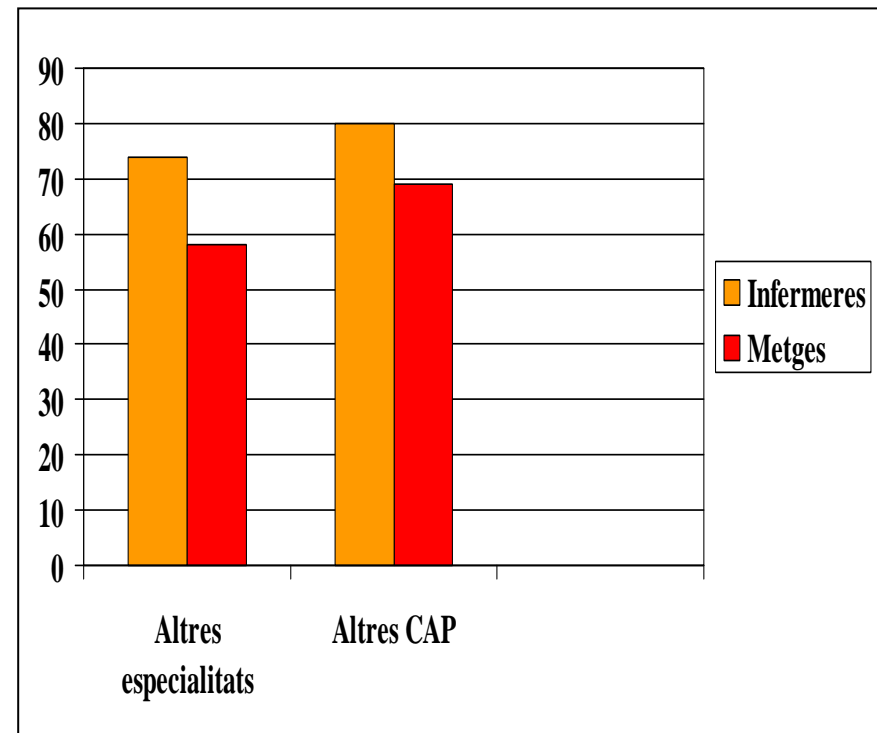


- Consultoria infermeria.
- Educació individual i grupal
- Consultoria medicina (3h/setm)
- Consulta telefònica
- Recolçament Hospital Dia 8-22h.
- Sessions mensuals/equip
- Grups de treball diabetis, obesitat i dislipèmia
- Projectes d'investigació conjunts

# Satisfacció dels professionals d'atenció primària amb el model d'endocrinologia



valoració activitats realitzades



aplicabilitat del model

# Pneumologia: model mixt presencial i consultoria: Satisfacció metges AP i pacients

## 1.170 pacients atesos

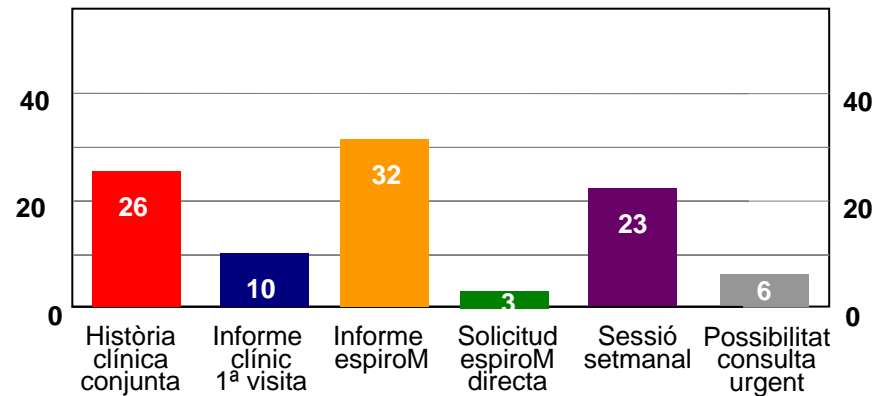
- 1<sup>a</sup> visita 663 (57%)
- 2<sup>a</sup> visita 400 (34%)
- urgents 107 (9%)

## Derivacions:

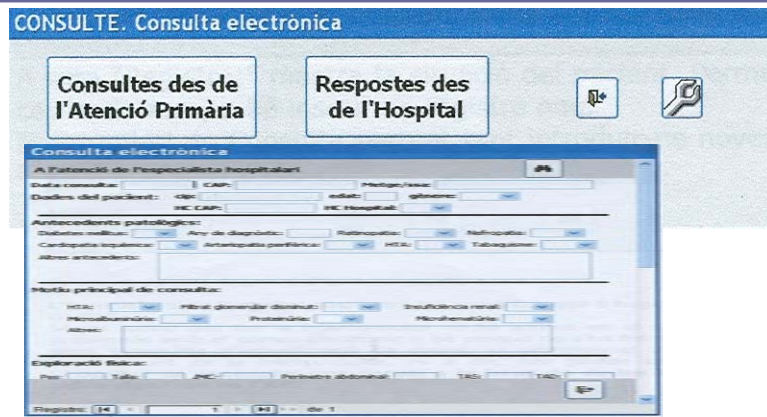
- 86 (7%) consulta pneumologia Hospital
- 9 (0,7%) urgències generals Hospital
- 10 (0,8%) hospital de dia Pneumologia

**832 espirometries**

	Valoració (1-10)	Valoració (bona-molt bona)	Comparació model previ
Metges	7,8 (1,2)	97%	100%
Pacients	8,7 (1,5)	93%	64%

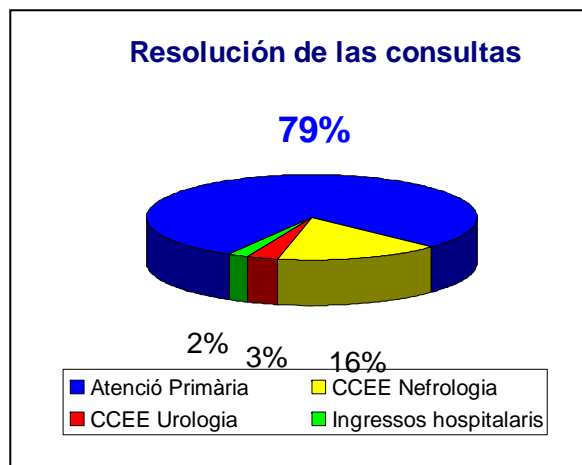
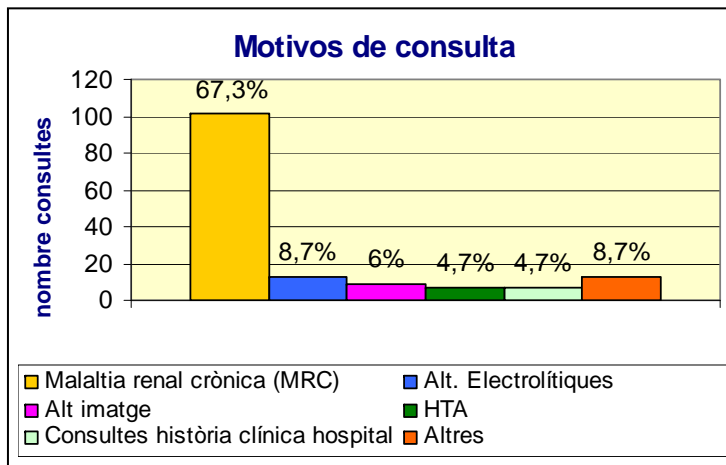


# Consultoria de nefrologia



- ❑ Presencial 2 h/setm nefròloga Fundació Puigvert
- ❑ Consultoria "on line"
- ❑ Curs formació en servei
- ❑ Protocols: seguiment MRC, nefropatia DM, HTA i ronyó
- ❑ Diagnòstic precoç i prevenció malaltia renal crònica
- ❑ Dades 2004:
  - Nombre de consultes: 154 (54.3% homes)
  - Edat: 70,2 anys (DE 15,1) (29,5% < 65 a)
  - Consulten el 63,3% metges, el 45% més de 5 consultes l'any

# Resultats principals any 2004



## Opinió dels metges d'AP del centre (enquesta)

65% coneixen la consultoria

93% consideren útil nefròleg per consultes i coordinació amb l'hospital

100% satisfets amb la resposta consultories

87% es mostren interessats en ampliar la formació

# Reflexions entorn de les consultories

---

## Avantatges

- Accessibilitat, absència llistes d'espera
- Evita derivacions innecessàries, agilitza les necessàries
- Redueix exploracions
- Continuïtat assistencial
- Augment competències
- Disminució costos globals

## Inconvenients

- Sobrecàrrega AP (més feina, més responsabilitat)
- Horari limitat (2 dies/ setm, dif metges junts)
- Model molt dependent del professional AP i del consultor
- Sensació restricció per part del pacient

# Exemple 4: La realitat de la formació als EAP

---

- ❑ Activitats no planificades, no responen a necessitats
- ❑ La gestió és complexa, lluny de l'EAP
- ❑ El pressupost...o no el sabem, o no arriba...o aquest any sobren...
- ❑ Iniciativa de la indústria farmacèutica
- ❑ No avaluada
- ❑ Currículum individual/bagatge col.lectiu

Millora la capacitat resolutiva dels professionals?  
Cal dissenyar plans estratègics de formació?

# Aspectes i valors bàsics de la formació dels EAP

---

- Formació sòlida, independent
- De qualitat, acreditada
- Dirigida a millorar habilitats i capacitat resolutiva
- Enfocament biopsicosocial i interdisciplinari
- Contribució a l'estructura i dinàmica de cada EAP
- Complicitat i compromís dels professionals
- Transparència, innovació i participació en la planificació, implementació i avaluació
- Accessibilitat a les activitats per a tots els treballadors i factibilitat per participar-hi



# Línies de formació

---

- **Formació bàsica:** millora de les competències i augment del potencial professional.
- **Formació d'actualització i aprofundiment:** millora prestació de servei per dur a terme eficaçment les funcions pròpies del lloc de treball.
- **Formació estratègica:** necessària per nous projectes, nous serveis o línies d'empresa.



# Recapitulant

---

- Els ciutadans demanen que siguem resolutius
- La gestió per processos potencia la integració i l'adequada resolució
- El lideratge clínic i els sistemes d'informació compartits són elements importants
- Les consultories milloren la resolució en AP i afavoreixen la continuïtat
- Els plans de formació han de permetre augmentar competències, millorar la capacitat resolutiva i endegar projectes i iniciatives