



La relació entre la coordinació entre nivells assistencials i la percepció dels pacients sobre la continuïtat entre nivells a diferents àrees del sistema de salut català

M.B Aller, S Waibel, ML Vázquez, I Vargas, J Coderch, S. Calero, F. Cots, M. Abizanda, J Farré, JR Llopart, LI Colomé

Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial (GAIA)

Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris (GRPSS)

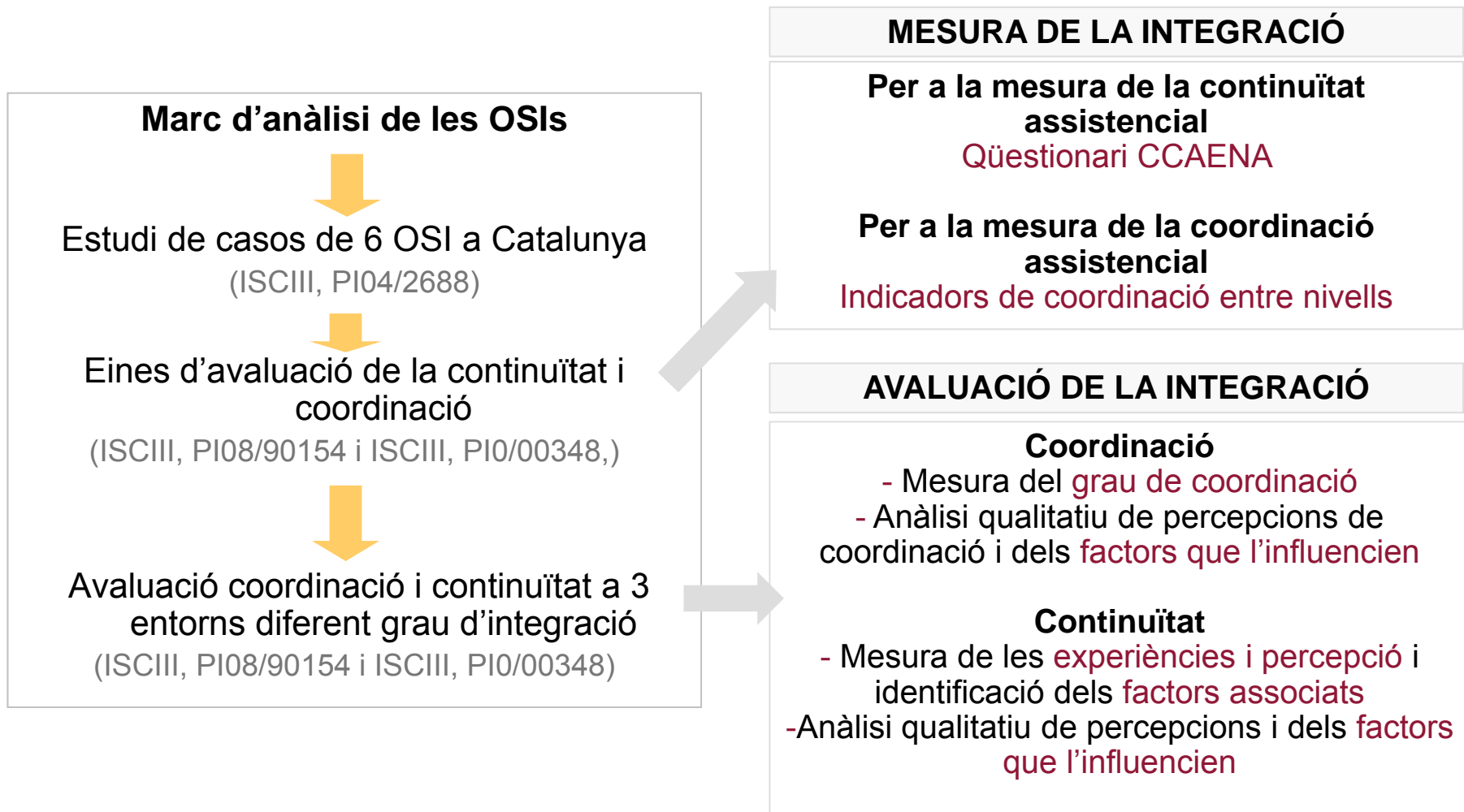
11 de juny de 2015

Rellevància de l'estudi de la integració assistencial

- **La integració assistencial, prioritat per als sistemes de salut:**
 - Ràpids avenços medico-tecnològics, augment d'especialització
→ risc de fragmentació de l'atenció
 - Augment de la prevalença de les malalties cròniques i envelliment
→ procés assistencial multinivell i longitudinal
 - Disponibilitat de recursos limitada vs. Increment de costos unitaris
→ cada prestació on sigui més eficient; evitar redundàncies
 - Absència d'integració → ús ineficient dels recursos, pèrdua de continuïtat de l'atenció i disminució de la qualitat assistencial
 - Evolució d'estratègies de promoció de la competència cap a polítiques que emfatitzen la col·laboració. Les **organitzacions sanitàries integrades** com paradigma.
 - **Interès del sistema de salut i les organitzacions per:**
 - Avaluar l'impacte de les organitzacions integrades sobre la coordinació, com a pas intermediari per la qualitat i eficiència del sistema
 - Identificar els factors que afavoreixen o dificulten la integració assistencial
 - Avaluar les estratègies de coordinació implementades
- Identificar aspectes de millora, per obtenir millors resultats assistencials

Recerca desenvolupada en integració assistencial

- Línea de recerca iniciada l'any **2004**, liderada pel **Servei d'Estudis del CSC** en **col·laboració amb els associats**



Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial (GAIA)

Grup de treball creat al 2013 i que agrupa a les entitats que col·laboraven amb el Servei d'Estudis del CSC en el desenvolupament de recerca aplicada en integració assistencial al sistema de salut català

Objectius

- 1) Desenvolupar **eines de mesura** de la integració assistencial
- 2) **Avaluar la integració assistencial** a diferents entorns de Catalunya des de diferents perspectives i aproximacions metodològiques
- 3) **Proposar recomanacions i estratègies per millorar** la integració assistencial al territori

Entitats que participen

- Servei d'Estudis del Consorci de Salut i Social de Catalunya
- Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE)
- Parc de Salut Mar
- Institut d'Assistència Mèdica Empleats Municipals (PAMEM)
- Grup SAGESSA, S.A
- Badalona Serveis Assistencials (BSA)
- Institut Català de la Salut (ICS)
- Fundació Sociosanitària de Manresa (FSSM)
- Fundació Salut Empordà (FSE)
- Consorci Sanitari del Garraf (CSG)
- Consorci Sanitari de Terrassa (CST)
- Consorci Hospitalari de Vic (CHV)



La relació entre la coordinació entre nivells assistencials i la percepció dels pacients sobre la continuïtat entre nivells a diferents àrees del sistema de salut català

M.B Aller, S Waibel, ML Vázquez, I Vargas, J Coderch, S. Calero, F. Cots, M. Abizanda, J Farré, JR Llopart, LI Colomé

Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial (GAIA)

Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris (GRPSS)

11 de juny de 2015

Continguts

1. Introducció

2. Objectius

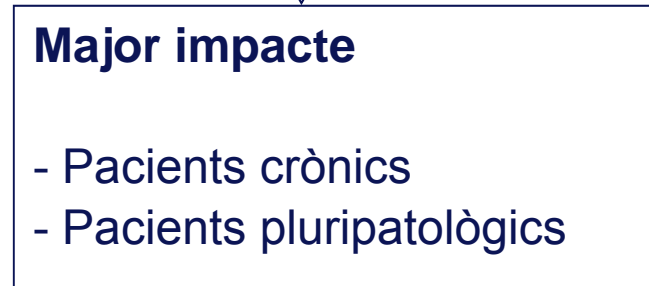
3. Mètodes

4. Resultats

5. Conclusions

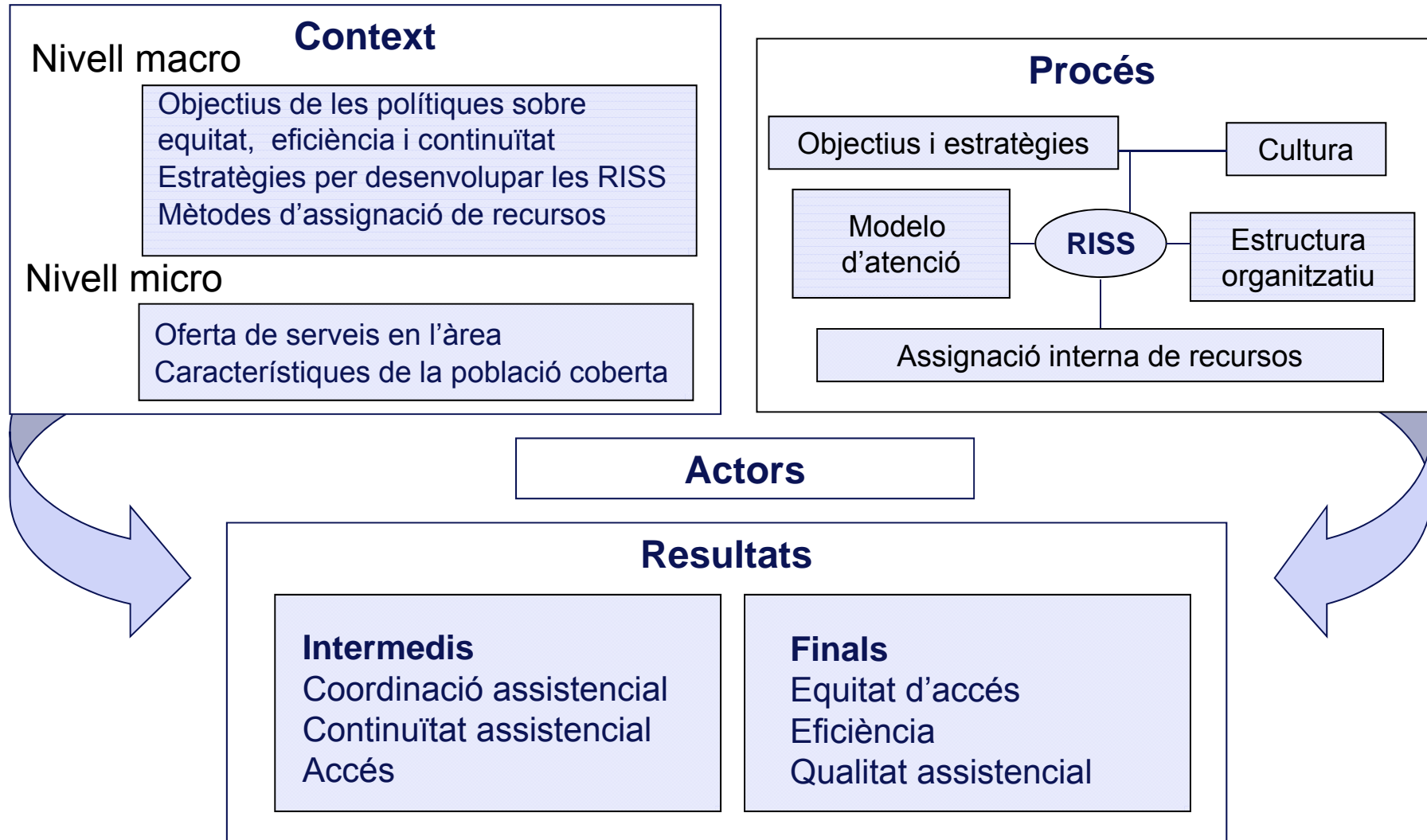
1. INTRODUCCIÓ

Fragmentació de l'atenció



- **Problemes accés a l'atenció**
- **Disminució qualitat assistencial**
 - Errors mèdics
 - Inconsistències, incompatibilitat tractaments
 - Diagnòstics erronis
- **Baixos nivells de continuïtat assistencial**
- **Ineficiència en la provisió d'atenció**
 - Duplicació proves e instal·lacions
 - Referències inapropiades
 - Augment ús urgències

Marc d'anàlisi



Coordinació i continuïtat assistencial

Coordinació assistencial

Concertació de tots els serveis necessaris per atendre al pacient al llarg del continu assistencial, de manera que s'harmonitzin i s'assoleixi un objectiu comú, sense conflictes



Continuïtat assistencial

Grau d'unió en l'atenció que percep el pacient al llarg del temps, de manera que aquesta sigui coherent amb les seves necessitats i context personal

Resultat de la coordinació des de la perspectiva de l'usuari

Coordinació de la informació

- Transferència de la informació
- Ús de la informació

Coordinació de la gestió

- Consistència de l'atenció
- Accessibilitat entre nivells

Continuïtat de la informació

- Transferència de la informació
- Ús de la informació

Continuïtat de la gestió

- Consistència de l'atenció
- Accessibilitat entre nivells

Antecedents

Anàlisi de la *coordinació* entre nivells assistencials i els factors associats limitat

- Escàs desenvolupament marcs teòrics
- Limitada aplicació dels marcs teòrics disponibles
- Un únic tipus de coordinació (sobretot d'informació)
- Una transició específica (sobretot alta hospitalària)
- Un perfil determinat de pacients (diabetes, problemes de salut mental)

Estudis previs de *continuïtat* entre nivells assistencials:

- Limitats en general
- Es centren en tipus específics de patologia (diabetes, càncer, salut mental)
- Factores que influencien:
 - Es centren en identificar factors individuals (estudis quantitius)
 - La seva identificació no és el focus de l'estudi (estudis qualitius)

2. OBJECTIUS

Objectius

- Contrastar la percepció de la coordinació de l'atenció dels professionals amb la percepció de continuïtat dels usuaris entre nivells d'atenció en diferents àrees del sistema sanitari català
- Identificar els factors que influencien en la coordinació i la continuïtat entre nivells d'atenció en diferents àrees del sistema sanitari català des de la perspectiva dels professionals i usuaris

3. MÉTODES

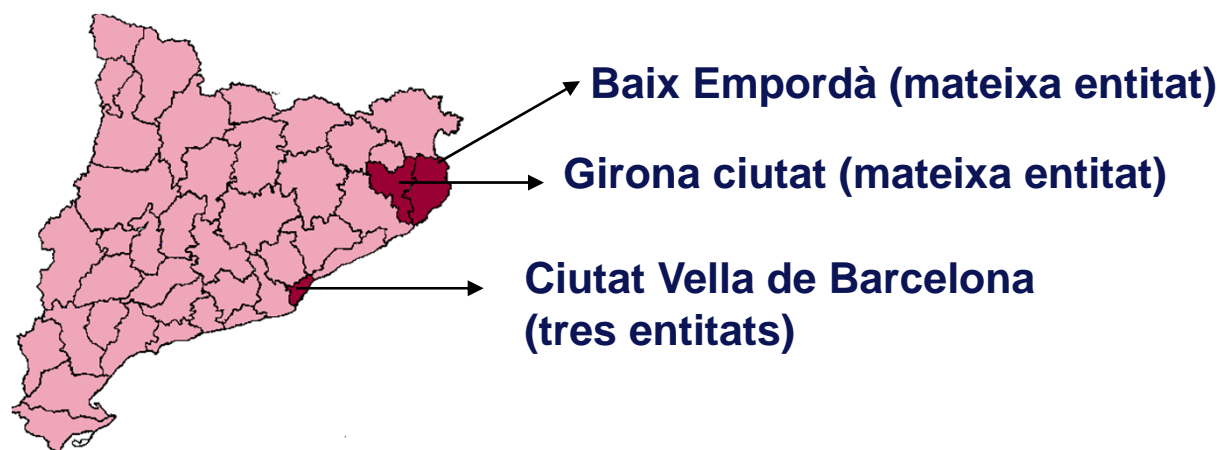
Mètodes

Disseny de l'estudi

Estudi qualitatiu descriptiu-interpretatiu amb un enfocament fenomenològic

Àrees d'estudi

Tres àrees de salut de Catalunya amb diferents models de gestió de l'atenció primària i secundària



Mètodes

COORDINACIÓ

Població d'estudi

Metges d'atenció primària i secundària contractats en l'àrea d'estudi durant un any i mig, com a mínim

Mostra: teòrica

- **segmentació:** àrea d'estudi, nivell d'atenció
- **critèris de variabilitat:** sexe, edat, tipus d'especialitat

CONTINUÏTAT

Població d'estudi

Usuaris ≥ 18 anys que han utilitzat l'atenció primària i secundària pel mateix problema de salut en els últims tres mesos

Mostra: teòrica

- **segmentació:** àrea d'estudi
- **critèris de variabilitat:** sexe, edat, país d'origen

Mètodes

Mostra final

	Coordinació (total 50)	Continuïtat (total 49)
Baix Empordà	AP: Dones: 2; homes: 4 Edat: 44-61 AE: Dones: 7; homes:2 Edat: 35-51	Dones: 9; homes: 6 Edat : 33-82 Estrangers: 4
Ciutat Vella	AP: Dones: 6; homes:5 Edat: 34-58 AE: Dones: 1; homes:6 Edat: 39-60	Dones: 10; homes: 8 Edat: 26-70 Estrangers: 5
Girona ciutat	AP: Dones: 6; homes:3 Edat: 39-60 AE: Dones: 3; homes:5 Edat: 38-59	Dones: 8; homes: 9 Edat : 22-82 Estrangers: 4

Mètodes

Tècnica de recollida de dades

- Entrevistes individuals semi-estructurades;
- Treball de camp: coordinació: juliol 2012 – maig 2014
continuïtat: novembre 2011 – abril 2012

Anàlisi de dades

- Anàlisi temàtic de contingut amb generació mixta de categories
- Categories:
 - Percepció de l'existència de coordinació/continuïtat i els seus elements
 - Factors que influencien
 - Coordinació: percepció de l'existència de mecanismes de coordinació

Qualitat de les dades

- Triangulació d'analistes

4. RESULTATS (I)

OPINIÓ GENERAL DE LA COORDINACIÓ I CONTINUÏTAT ENTRE NIVELLS D'ATENCIÓ

Percepció coordinació i continuïtat entre nivells assistencials

- Professionals i usuaris perceben l'existència de coordinació i continuïtat entre nivells d'atenció, sobretot com a resultat de la coordinació de la informació, la consistència de l'atenció en tractaments i proves i l'accessibilitat a l'AE urgent.
- De manera més limitada també identifiquen problemes, que varien en el discurs dels metges d'atenció primària i especialistes, alguns dels quals també els identifiquen els usuaris. Fan referència a:
 - **l'adequació de les transferències clíniques dels pacients** (en la derivació, contraderivació i alta)
 - **temps d'espera llargs a l'AE no urgent després de la derivació**
 - **desacords en les prescripcions farmacèutiques**
 - **algunes duplicacions de proves**

Percepció coordinació i continuïtat de la informació clínica

	BAIX EMPORDÀ	CIUTAT VELLA	GIRONA
Professionals	<p>En general, disponibilitat i ús de la informació clínica a través de la HC</p> <ul style="list-style-type: none"> → Facilita el seguiment → Evita duplicacions de tractaments i proves <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient informació a la contra-derivació (AP) • Informació desendreçada (AE) • En ocasions, els especialistes no consulten la informació (AP) → Es dupliquen algunes proves 	<p>En general, disponibilitat i ús de la informació clínica a través de la HC</p> <ul style="list-style-type: none"> → Facilita el seguiment → Evita duplicacions de proves i tractaments <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient informació a la contra-derivació i derivació • Informació desendreçada (AE) • En ocasions, els especialistes no consulten la informació (AP) → Es dupliquen algunes proves 	<p>En general, disponibilitat i ús de la informació clínica a través de la HC</p> <ul style="list-style-type: none"> → Facilita el seguiment → Evita duplicacions de proves i tractaments <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient informació a la contra-derivació i derivació • Informació desendreçada (AE)
Usuaris	<p>Els metges tenen i usen la informació de l'atenció rebuda a l'altre nivell a través de l'ordinador</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cal portar la informació • No cal repetir antecedents <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient ús per substituïts e metges d'urgència 	<p>Els metges tenen i usen la informació de l'atenció rebuda a l'altre nivell a través de l'ordinador (PAMEM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cal portar la informació • No cal repetir antecedents → Facilita el diagnòstic → Estalvia la contra-derivació • Limitada transferència via ordenador (ICS) <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient ús per substituïts e metges d'urgència 	<p>Els metges tenen i usen la informació de l'atenció rebuda a l'altre nivell a través de l'ordinador</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cal portar la informació • No cal repetir antecedents → Evita tractaments contraindicats <ul style="list-style-type: none"> • En ocasions, insuficient ús per substituïts e metges d'urgència

Percepció coordinació i continuïtat de gestió : consistència de l'atenció (I)

	BAIX EMPORDÀ	CIUTAT VELLA	GIRONA
Professionals	<p>No es prescriuen tractaments contraindicats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desacord en la prescripció → Confusió pacients <p>Suport a l'AP en la resolució de dubtes sobre diagnòstics i tractaments (amb majoria especialistes)</p> <p>→ Accelera diagnòstic i tractament i evita derivacions</p> <p>Es dupliquen poques proves</p> <ul style="list-style-type: none"> • No consulten les proves prèvies 	<p>No es prescriuen tractaments contraindicats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desacord en la prescripció → Confusió pacients <p>Suport a l'AP en la resolució de dubtes sobre diagnòstics i tractaments (amb majoria especialistes)</p> <p>→ Accelera diagnòstic i tractament i evita derivacions</p> <p>Es dupliquen poques proves</p> <ul style="list-style-type: none"> • No consulten les proves prèvies • No es poden complementar 	<p>No es prescriuen tractaments contraindicats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desacord en la prescripció → Confusió pacients <p>Suport a l'AP en la resolució de dubtes sobre diagnòstics i tractaments (amb majoria especialistes)</p> <p>→ Accelera diagnòstic i tractament i evita derivacions</p> <p>Es dupliquen poques proves</p> <ul style="list-style-type: none"> • No consulten les proves prèvies • No es poden complementar
Usuaris	<p>Consistència en els tractaments</p> <p>Els metges es comuniquen quan tenen dubtes sobre el diagnòstic i el tractament</p> <p>Els metges no dupliquen proves</p>	<p>Consistència en els tractaments, excepcions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tractaments contraindicats URG <p>Els metges es comuniquen quan tenen dubtes sobre el diagnòstic i el tractament (alguns pacients)</p> <p>Els metges no dupliquen proves, excepcions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pèrdua resultats prova 	<p>Consistència en els tractaments</p> <p>Els metges es comuniquen quan tenen dubtes sobre el diagnòstic i el tractament (alguns pacients)</p> <p>Els metges no dupliquen proves, excepcions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetició en urgències per retràs resultats a l'AP

Percepció coordinació i continuïtat de gestió : consistència de l'atenció (II)

	BAIX EMPORDÀ	CIUTAT VELLA	GIRONA
Professionals	<p>Alguns problemes adequació clínica transferència del pacient (alguns professionals)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derivacions innecessàries (AE) <ul style="list-style-type: none"> → Augmenta volum pacients AE ▪ No contra-derivació (AP) <ul style="list-style-type: none"> → Dificulta el seguiment a l'AP 	<p>Alguns problemes adequació clínica transferència del pacient (alguns professionals)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivacions innecessàries (AE) <ul style="list-style-type: none"> → Augmenta volum pacients AE • Altes prematures (AP) • No contra-derivació (AP) <ul style="list-style-type: none"> → Dificulta el seguiment a l'AP → El pacient no rep l'atenció al lloc més adequat per necessitat 	<p>Alguns problemes adequació clínica transferència del pacient (alguns professionals)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivacions innecessàries (AE) <ul style="list-style-type: none"> → Augmenta volum pacients AE • Rebuig de derivacions (AP) • Altes prematures (AP) • No contra-derivació (AP) <ul style="list-style-type: none"> → Dificulta el seguiment a l'AP → El pacient no rep l'atenció al lloc més adequat per necessitat → S'allarga temps fins diagnòstic i tractament
Usuaris	<p>Derivació a la especialitat correcta i quan és necessari. En algun cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No derivació tot i que perceben que és necessari 	<p>Derivació a la especialitat correcta i quan és necessari</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No derivació tot i que perceben que és necessari <ul style="list-style-type: none"> → Pèrdua de temps → Visites innecessàries a l'AP → Empitjorament de l'estat de salut 	<p>Derivació a la especialitat correcta i quan és necessari</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No derivació tot i que perceben que és necessari <ul style="list-style-type: none"> → Pacient va a l'atenció privada per falta de derivació

Percepció coordinació i continuïtat de la gestió : accessibilitat entre nivells

	BAIX EMPORDÀ	CIUTAT VELLA	GIRONA
Professionals	<p>Temps d'espera curts a AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a l'AE no urgent (algunes especialitats)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Retards diagnòstics i de tractament → El pacient rep atenció al nivell que no és l'adequat per necessitat 	<p>Temps d'espera curts a AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a l'AE no urgent (algunes especialitats)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Retards diagnòstics i de tractament → El pacient rep atenció al nivell que no és l'adequat per necessitat 	<p>Temps d'espera curts a AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a AE no urgent (algunes especialitats)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Retards diagnòstics i de tractament → El pacient rep atenció al nivell que no és l'adequat per necessitat
Usuaris	<p>Temps d'espera curts a l'AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a l'AE no urgent (algunes especialitats), però només en alguns casos suposa un problema</p> <ul style="list-style-type: none"> → Atenció a la AP (tractaments, diagnòstic) → Acut a urgències 	<p>Temps d'espera curts a l'AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a l'AE no urgent (algunes especialitats), però només en alguns casos suposa un problema</p> <ul style="list-style-type: none"> → Atenció a la AP (tractaments, diagnòstic) → Acut a urgències, atenció privada o atenció al país d'origen → Ansietat per l'espera diagnòstic 	<p>Temps d'espera curts a l'AE urgent després de la derivació</p> <p>Temps d'espera llargs a l'AE no urgent (algunes especialitats), però només en alguns casos suposa un problema</p> <ul style="list-style-type: none"> → Empitjorament de l'estat de salut

4. RESULTATS (II)

FACTORS QUE INFLUENCIEN LA COORDINACIÓ I CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL ENTRE NIVELLS D'ATENCIÓ

Factors de les organitzacions (I)

1. Existència d'alguns mecanismes de coordinació implementats per les organitzacions

Història clínica compartida (professionals)

Permet la coordinació de la informació quan:

- Tota informació rellevant està registrada
- Els professionals consulten la informació

Informació disponible a l'ordenador (usuaris)

- ✓ Consistència de tractaments, proves i indicacions als pacients

Correu electrònic i telèfon (professionals i usuaris) per la comunicació entre els professionals

- ✓ Resolució ràpida dubtes
- ✓ Agilitzar accés a l'AE
- ✓ Disminució derivacions

Discussió presencial casos clínics i consultes virtuals (professionals)

- promou la comunicació i l'acord entre professionals
- promou el coneixement mutu i el contacte regular entre professionals
- augmenta la resolubilitat i formació dels metges AP

Trobades presencials dels professionals (usuaris BE i GI)

Factors de les organitzacions (II)

2. Proximitat entre professionals

Co-localització especialistes al CAP (professionals i usuaris de CV)

Treballar en una organització petita (professionals BE i usuaris de BE)

Treballar en centres propers (professionals BE, GI i algun CV)

- Promouen el coneixement mutu i la comunicació entre professionals a través de l'ús del telèfon i correu electrònic i trobades a espais comuns

- ✓ Resolució ràpida dubtes
- ✓ Agilitzar accés a l'AE

3. Sobrecàrrega de feina

Sobrecàrrega de feina (professionals i usuaris)

- Insuficient nombre de metges
- Els metges disposen de poc temps per tasques de coordinació

- ✓ Menor o pitjor ús mecanismes de coordinació
- ✓ Derivacions innecessàries (professionals)
- ✓ Temps d'espera llargs

Factors de les organitzacions (III)

4. Canvi en el model organitzatiu

Canvi en el model organitzatiu (metges AP i alguns especialistes, GI i CV)

Mes funcions assistencials de seguiment de pacients a l'AP, desplaçant pacients desde l'AE

- Major control de les derivacions a l'AE, altes prematures i rebuig de les derivacions
- Disminució de la periodicitat consultes externes especialistes
- Implementació de mecanismes de coordinació substitueixen presencials AE: discussió conjunta de casos i consultes virtuals



- ✓ Alguns problemes en l'adequació de la transferència del pacient (rebuig de derivacions i altes prematures)
- ✓ En ocasions, millora de l'accessibilitat l'AE (reducció llistes espera) i en ocasions augment temps espera

Factors del sistema (I)

5. Existència/ inexistència mecanismes de coordinació a nivell de sistema

Circuit de diagnòstic ràpid de càncer (professionals)

✓ Accés adequat a la atenció urgent després de la derivació

Recepta electrònica (SIRE) (professionals de CV i GI)

✓ Consistència tractaments

Falta de criteris comuns en la prescripció farmacèutica (professionals)

✓ Desacords en els tractaments farmacològics

6. Incentius en la prescripció no compartits

Incentius en la prescripció no compartits (professionals)

- Estàndars de prescripció a l'AP, no compartits amb els especialistes

Factors del sistema (II)

7. Distribució clara de responsabilitats en l'atenció

AE responsable per el tractament i AP per actualitzar prescripció; tots dos per sol·licitar proves (usuaris)

- ✓ Derivacions adequades
- ✓ No duplicació de proves
- ✓ Consistència en els tractaments

8. Reducció del pressupost sanitari

Reducció del pressupost sanitari (professionals i usuaris)

- ✓ Disminució nombre metges, sobrecàrrega de treball
- ✓ Canvis en el model organitzatiu (professionals, CV i GI)

Factors dels professionals

9. Habilitats i formació dels metges d'atenció primària

Formació i capacitats tècniques insuficients metges AP (alguns especialistes de les tres àrees (sobretot a GI)). Present al discurs dels especialistes sense relació habitual amb metges AP

Desconfiança en les habilitats dels metges d'AP i desconeixement dels recursos disponibles al primer nivell (metges AP)

Bones habilitats tècniques dels metges atenció primària (usuaris)

- ✓ Derivacions inadequades (especialistes)
- ✓ Repeticions de proves (metges AP)
- ✓ Adequació derivacions (usuaris)

10. Valors i actituds dels professionals envers la col·laboració

Valors i actituds envers la col·laboració (usuaris i professionals)

- Predisposició comunicar-se i usar mecanismes de coordinació
- Predisposició a realitzar activitats dirigides a l'altre nivell (proves, informes)

- ✓ Ús mecanismes: transferència informació, discussions conjuntes casos

5. CONCLUSIONS

Conclusions: percepció de coordinació i continuïtat entre nivells

- **Professionals i usuaris** perceben l'existència de **coordinació i continuïtat entre nivells** d'atenció, sobretot com a resultat de la **coordinació de la informació, la consistència de l'atenció** en tractaments i proves i **l'accessibilitat a l'AE urgent**. Són similars a les tres àrees.
- No obstant, identifiquen algunes **limitacions en la coordinació i continuïtat entre nivells** que apunten a **elements de millora** a les organitzacions, relacionats amb el **registre insuficient d'informació** i **l'insuficient ús** (que promou, entre altres, algunes duplicació de proves), **problemes en l'adequació de les transicions dels pacients** (el pacient no és atès al nivell més adequat per la seva necessitat) i **llargs temps d'espera a l'AE no urgent** (retràs diagnòstic i en el tractament) i desacords als tractaments.
- Alguns d'aquests problemes no són percebuts pels usuaris: desacords en les prescripcions, no adequació de la transferència del pacient entre nivells.

Conclusions

- **Diversos factors actuen influent a la coordinació i continuïtat** entre nivells assistencials, que fan referència a les organitzacions, al sistema de salut i als professionals.

FACTORS ORGANITZATIUS

- Els que emergeixen amb més **força**, especialment al discurs dels professionals, però també als usuaris. Fan referència a la existència d'alguns **mecanismes de coordinació** i la **proximitat entre professionals**, que contribueixen a l'intercanvi d'informació, la comunicació directa entre professionals, la consistència i una millor accessibilitat a l'AE.
- La **sobrecàrrega de treball** és la principal barrera identificada, que actua disminuint l'ús de mecanismes de coordinació, promou les derivacions innecessàries i empitjora l'accessibilitat a l'AE.
- El **canvi en el model organitzatiu**, relacionada amb la disminució del pressupost en sanitat, és identificat com un **facilitador** de la coordinació (major implementació de mecanismes que fomenten la comunicació i coneixement mutu, menors temps d'espera a l'AE), però també com una **barrera** a la coordinació quan es redueix la periodicitat de les visites de l'especialista (llargs temps d'espera que afavoreixen l'atenció del pacient al lloc que no és el més adequat per la seva necessitat)

Conclusions

FACTORS DE SISTEMA

- S'observen diferències als factors identificats per usuaris i professionals, amb la excepció de la reducció del pressupost sanitari, sense que s'observin diferències rellevants entre àrees
- Els **mecanismes de coordinació** a nivell de sistema i la **distribució clara de responsabilitats en l'atenció** actuen com a **facilitadors** de la coordinació i continuïtat, al contribuir a una millor l'accessibilitat a l'AE urgent, promoure la consistència en l'atenció.
- La **reducció del pressupost sanitari**, la **falta de criteris comuns a la prescripció** i **incentius no compartits en la prescripció** com a **barreres**; els primers a l'augmentar la càrrega de treball dels professionals i els dos últims al promoure el desacord en els tractaments.

FACTORS DELS PROFESSIONALS

- Les **habilitats i formació dels metges d'AP**, on hi ha discrepància entre els informants i que influencia l'adequació de les derivacions i els **valors i actituds dels professionals envers la col·laboració**, que influencien en la predisposició a l'ús de mecanismes i a la comunicació entre professionals.

Algunes lliçons apreses (I)

- ✓ Professionals i usuaris perceben, de manera general, la existència de coordinació i continuïtat entre nivells, però encara hi ha un marge de millora a les organitzacions (l'ús que fan els professionals de la HCC, planificació del temps de treball) i al sistema (incentius i criteris comuns a la prescripció farmacèutica).
- ✓ Pràcticament no emergeixen els mecanismes de normalització com a facilitadors de la coordinació al discurs dels professionals, sinó els basats en la retroalimentació directa.
- ✓ La percepció sobre la coordinació i continuïtat entre nivells es sustenta en gran mesura en la coordinació/continuïtat de la informació i en la comunicació entre professionals. → Potenciar les accions encaminades a millorar el coneixement mutu i la relació entre professionals (per exemple, a través de la co-localització o implementació sistema expert) millora la predisposició a col·laborar i la percepció que els professionals tenen de les habilitats de l'altre nivell.

Algunes lliçons apreses (II)

- ✓ L'acompliment de les diferents organitzacions en quant la coordinació i continuïtat entre nivells no presenta diferències destacables, compartint la majoria dels facilitadors i barreres identificats a la coordinació i continuïtat entre nivells d'atenció
- ✓ La disminució del pressupost en sanitat s'ha acompanyat de canvis rellevants a les organitzacions que influencien la coordinació i continuïtat entre nivells assistencials (reducció del nombre de metges i canvis al model organitzatiu). S'hauria d'avaluar els elements del canvi de model que influencien negativament la coordinació i continuïtat entre nivells d'atenció.

Propers passos a seguir

Analitzar de manera integral la coordinació entre nivells assistencials a partir d'una **enquesta a professionals** de l'atenció primària i especialitzada.

Els objectius de l'enquesta són:

- Analitzar i comparar la coordinació en diferents àrees del sistema de salut
- Identificar els factors que es correlacionen amb una millor coordinació entre nivells assistencials (organitzatius i dels professionals)
- Conèixer l'impacte dels mecanismes que s'implementen per millorar la coordinació des de la perspectiva dels professionals

Referències

- Gittel JH. **Organizing work to support relational co-ordination**. Int J of Human Resource Management 2000; 11(3):5147-39
- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield B, Adair CE, McKendry R. **Continuity of care: A multidisciplinary review**. Br Med J 2003; 327: 1219-21.
- Henao D, Vázquez ML, Vargas I. **Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios**. Gaceta Sanitaria. 2009;23(4):280-6.
- McDonald KM, Sundaram V, Bravata DM, Lewis R, Lin N, Kraft S. **Closing the quality gap: a critical analysis of quality improvement strategies**. Technical review. In: Shojania KG, McDonald KM, Wachter RM, Owens DK, editors. **Care coordination**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007.
- Reid R, Haggerty J, McKendry R, **Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare**, Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2002
- Starfield B. **Coordination in health care**. In: Starfield B, editor. Primary Care (in Spanish). Barcelona: Masson; 2002. p. 233-65.
- Vázquez ML, Vargas I, Unger JP, Mogollon A, Silva MR, Paepe P. **Integrated health care networks in Latin America: toward a conceptual framework for analysis**. Revista Panamericana de Salud Publica. 2009;26(4):360-7.
- Waibel S, Heano D, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. **What do we know about patients' perceptions on continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies**. Int J Qual Health Care. 2012 Feb;24(1):39-48.

Publicacions seleccionades

- Waibel S, Gusmão R, Henao D, Aller MB, Vázquez ML. **The performance of integrated health care networks on COPD: analysis of continuity of care using multiple case studies.** Accepted Int J Integr Care, 2015.
- Aller MB, Vargas I, Coderch J, Calero S, Cots F, Abizanda M, Farré J, Llopart JR, Colomé LI, Vázquez ML. **A proposal of indicators to measure coordination of clinical information and management across care levels.** Accepted BMC Health Serv Res, 2015.
- Aller MB, Vargas I, Garcia-Subirats I, Coderch J, Colomé LI, Llopart JR, Ferran M, Sánchez-Pérez I, Vázquez ML. **A tool for assessing continuity of care across care levels: an extended psychometric validation of the CCAENA questionnaire.** Int J Integr Care 2013; 13:e050.
- Vázquez ML, Vargas I, Nuño R, Toro N. **Organizaciones sanitarias integradas y otros ejemplos de colaboración entre proveedores.** Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26(S): 94-101.
- Waibel S, Henao D, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. **What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies.** Int J Qual Health Care. 2012; 24(1):39-48.
- Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, Llopart JR, Ferran M, Colomé L, Vázquez ML. **Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA.** Gac Sant. 2010; 24(4): 339-346.
- Henao D, Vázquez ML, Vargas I. **Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios.** Gac Sanit. 2009; 23(4): 280-6.

Moltes gràcies!

Més informació del projecte a:
<http://www.consorci.org/accessos-directes/servei-destudis>



www.consorci.org