

PREMIS UNIÓ A LA INNOVACIÓ EN GESTIÓ

VI Edició 2015

INSTITUCIÓ:

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES (HSJD) / INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS) / CONSORCI D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT EIXAMPLE (CAPSE)

Director-a General o Gerent:

MANUEL DEL CASTILLO REY / RAFAEL RUIZ RIERA / JAUME BENAVENT ÀREU

Adreça:

PASSEIG DE SANT JOAN DE DÉU, 2 08950-ESPLUGUES DE LLOBREGAT

Telèfon:

93 253 21 00

e-mail:

mcastillo@hsjdbcn.org

Modalitat a la que es presenta:

- Innovació en eficiència i sostenibilitat
- Innovació en gestió dels professionals
- Innovació en gestió assistencial de les persones

Guió per a la redacció del Cas de Innovació

TÍTOL:

CAPi Barcelona Esquerra: passat, present i futur. Una experiència innovadora de gestió assistencial en pediatria

PERSONES REFERENTS: Nom, càrrec i e-mail de les persones responsables:

Manel Enrúbia Iglésias. Director CAPIBE. menrubia.bcn.ics@gencat.cat

Josep Serrat Tarrés. Adjunt a Direcció Mèdica de l'HSJD. jserrat@hsjdbcn.org

Josep Lluís Vega Garcia. Adjunt a Direcció Mèdica de l'HSJD. jvega@hsjdbcn.es

ABSTRACT: Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies

El Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra (CAPIBE) és un dispositiu assistencial de pediatria, nascut el 1r trimestre de 2013, a partir d'una anàlisi compartida (proveïdors-CatSalut) de recursos i necessitats existents en el territori. Aquest naixement "planificat" s'ajunta amb altres singularitats: la sinèrgia de tres entitats de natura jurídica molt diferents que hi han integrat recursos materials i humans, l'ICS, CAPSE i Hospital Sant Joan de Déu; l'existència de tres nivells assistencials sota una mateixa direcció: Atenció Primària de Salut, Atenció Especialitzada i Urgències; i la dotació tecnològica d'un centre d'alta resolució (laboratori urgències i radiologia convencional). En aquests dos anys CAPIBE ha consolidat la seva activitat sota un model de prestació integral.

CAPI Barcelona Esquerra: passat, present i futur. Una experiència innovadora de gestió assistencial en pediatria

Antecedents

L'àmbit pediàtric del territori de Barcelona Esquerra, abans del 2011, es sustentava sota un model organitzatiu que podria qualificar-se de segmentat i poc evolucionat, així:

- L'Atenció Primària de Salut estava *repartida* en quatre entitats jurídiques (ICS, EBA Poble Sec SL, EBA Sarrià i CAPSE). L'ICS havia iniciat la constitució de línies pediàtriques en el territori.
- L'atenció especialitzada estava coberta per l'Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) com referent tant pel segon nivell d'atenció (interconsulta de baixa complexitat) com pel 3r nivell (interconsulta per problema de salut complex), oferint-se des de la seva ubicació d'Esplugues de Llobregat.
- L'atenció de la demanda urgent es feia en règim d'activitat espontània des dels CAPS, al CUAP Manso i des del servei d'URG de l'HSJD d'Esplugues de Llobregat, principalment; però també una part *queia* als serveis d'URG de diferents hospitals de Barcelona, Vall d'Hebron, Sant Pau i Sagrat Cor sobretot. L'HSJD havia rebut l'encàrrec de posar en marxa un punt d'atenció a la demanda urgent dins el territori de Barcelona Esquerra.

Conscients d'aquella situació de partida, el conjunt d'entitats gestores de serveis de pediatria, amb el suport del CatSalut, i en el context de l' AIS Barcelona Esquerra van acordar de realitzar una anàlisi de l'assistència pediàtrica al territori. Aquest propòsit prenia com a marc conceptual el *Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària* i el *Pla d'Innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària* (PIAPiSC). L'objectiu final era fixar les línies de futur de l'Atenció Pediàtrica a l'Esquerra de Barcelona, ordenant els fluxos d'atenció primària-hospitalària i maximitzant l'eficiència del sistema en un entorn de fortes restriccions. Aquest objectiu general es concretava en els objectius específics de compartir el coneixement del sistema organitzatiu de l'atenció pediàtrica existent en el territori, quantificar les disfuncions existents i identificar les oportunitats de millora per a la seva reordenació.

Les conclusions més significatives d'aquest treball van ser, en resum:

- Malgrat que els projectes estratègics assistencials en l'àmbit de la pediatria de les diferents entitats anaven en direcció convergent, calia dotar d'una visió sistèmica al conjunt.
- Necessitat d'afrontar l'increment general i la disparitat entre centres de la freqüentació als serveis pediàtrics.
- Alta dispersió de centres en el territori, complexitat organitzativa, aïllament d'alguns professionals, variabilitat en l'accés fora de l'horari ordinari.
- Diferències en l'assignació de recursos entre entitats proveïdores.
- Manca d'ordenació en la direcció dels fluxos en les derivacions al segon nivell, de l'hospitalització i de l'atenció urgent que qüestionava el contínuum assistencial i constata la necessitat de potenciar el lideratge assistencial de l'HSJD en aquest territori.

A partir d'aquest diagnòstic es va consensuar de manera compartida una visió territorial que, entre altres aspectes, feia recomanable cohesionar el treball conjunt de totes les entitats proveïdores, posava de manifest la oportunitat de treballar un únic equip pediàtric de primària compartit entre CAPSE i ICS, potenciar el lideratge de l'HSJD com referent territorial per l'atenció especialitzada d'alta demanda i l'obertura d'un nou punt d'atenció a les urgències dins el territori. De manera que el resultat final fos la creació d'un dispositiu orientat a l'atenció integral (urgències, primària i especialitzada) de la patologia pediàtrica, de la població d'una part important del territori de Barcelona Esquerra.

El CAPI Barcelona Esquerra, un nou concepte de centre

El CAPI Barcelona Esquerra (CAPIBE) neix a partir de l'anàlisi efectuada, com un nou dispositiu assistencial d'alta resolució, que integra recursos que majoritàriament ja eren presents de manera dispersa en el territori, participat per tres entitats proveïdores: CAPSE, Hospital Sant Joan de Déu i ICS.

El CAPIBE es va posar en marxa al primer trimestre del 2013, i integra en un mateix edifici i sota una mateixa direcció assistencial tres unitats d'atenció pediàtrica: la Unitat d'Atenció Primària de Salut, la Unitat d'Atenció Especialitzada i la Unitat d'Atenció a les Urgències.

Els aspectes estructurals

El CAPIBE s'ubica al carrer Numància 9-13 de la Ciutat de Barcelona, en un edifici de nova construcció, propietat de l'Ordre Hospitalària dels Germans de Sant Joan de Déu. La seva ubicació té un accés públic excepcional (línies 3 i 5 de metro, Estació de Sants, diverses línies de bus), molt proper als barris de les Les Corts, La Maternitat i Sant Ramon ,Pedralbes, Sants i Sants-Badal i equidistant respecte del territori de Barcelona Esquerra de l'àrea geogràfica del CUAP Manso.

Aquest edifici estava pensat inicialment per a altres finalitats assistencials que van haver d'ajustar-se per efecte del context econòmic financer del sector, obrint-se la possibilitat a d'altres usos potencials, coincidint en el mateix moment en que es portava a terme l'anàlisi de l'assistència pediàtrica del territori.

La possibilitat d'adequar la distribució dels espais, així com els aspectes decoratius es va concretar amb un centre amb característiques funcionals molt adequades a les necessitats clíniques, confortable i amb una imatge estètica plenament "pediatritzada".

La Unitat d'Urgències es situa a la planta baixa, a la mateixa entrada general de l'edifici, compta amb una àrea administrativa, consulta de triatge, 5 boxes de visita, dos lliteres d'observació, un aparell de radiologia convencional, un ortopantomògraf i un equipament d'anàlisi clínic per al processament de mostres de sang i orina urgents.

A la primera planta es troba la Unitat d'Atenció Especialitzada, composta per 10 espais assistencials i un gimnàs; així com la Unitat d'Atenció Primària, que compta amb 15 espais assistencials i una sala de reunions. Ambdues unitats estan ben diferenciades, però al mateix temps comunicades per una zona de pas intermèdia on es troba també l'àrea administrativa.

Altres àrees comuns a disposició del CAPIBE són l'auditori i office.

L'annex 1 mostra els planells de distribució d'espais i la imatge de la decoració pensada específicament per aquest dispositiu.

Els recursos humans

La taula següent mostra la distribució de la plantilla professional del CAPIBE per àmbits funcionals.

	CAPSE	HSJD	ICS
Equip de Direcció			1PED+ 1DI + 1AA
Unitat Atenció Primària Salut	3PED + 2DI		11PED + 11 DI + 1AI+1TS+1ODN
Unitat Atenció Especialitzada		1 AI + 10 PED Especialistes (temps parcial)	
Unitat Urgències		4PED + 4 DI + 2 AI	
Àrea administrativa	2 AA	1 AA	6AA

PED: Metge especialista en pediatria. DI:Diplmat d'Infermeria. AA: Auxiliar Administratiu. AI: Auxiliar d'Infermeria. TS: Treballador Social. ODN:Odontòleg.

La Unitat d'atenció especialitzada comprèn les especialitats pediàtriques següents: Neuropediatria, COT, ORL, Oftalmologia, Gastroenterologia, Immunologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia i Teledermatologia.

Pot observar-se com les diferents entitats col·laboradores han cedit professionals a les diferents unitats funcionals del CAPIBE. Així mateix l'Àrea Administrativa forma un únic equip que dona servei, de manera polivalent, a les tres unitats assistencials.

El marc jurídic

El CAPIBE ha estat una realitat a partir de la signatura a l'agost 2012, d'un conveni marc de col·laboració entre CAPSE, HSJD i l'ICS per a la millora de la prestació del servei d'atenció pediàtrica en el Sector Sanitari de Les Corts, Sants-Montjuïc i Sarrià-Sant Gervasi, emmarcat en el Pla de Salut 2011-15 i les directrius del CatSalut, i basat en la millor coordinació i racionalització dels recursos existents.

Els principis reguladors d'aquest conveni van ser els derivats de l'anàlisi prèviament realitzada en el territori, i de manera explícita, els següents: la cerca de la millora de l'accessibilitat, el manteniment del contínuum assistencial, la reducció de les llistes d'espera, la millora de la qualitat assistencial (basat en compartir procediments, protocols i guies de pràctica clínica), la transmissió del coneixement, l'optimització dels recursos existents i l'afavoriment de la complementarietat en el desenvolupament comú.

Aquest conveni marc i les addendes que el despleguen determinen:

- La definició de les línies de treball: atenció primària, atenció especialitzada, atenció a les urgències, atenció comunitària, formació, recerca i docència.
- El marc legal i laboral que sustenta l'aportació de recursos humans al projecte comú
- Les aportacions de recursos de les parts per l'assoliment del projecte comú
- Creació i règim de funcionament de la Comissió de Seguiment
- Les restants condicions legals associades: confidencialitat, regim jurídic competent, drets de publicitat, vigència i causes d'extinció.

La governança

La Comissió de Seguiment és qui ostenta el govern del CAPIBE. Formada per 2 membres nomenats per cada entitat (CAPSE compta amb 1 membre), i amb l'assistència potestativa de les direccions de cadascuna de les entitats o de convidats amb veu sense vot. A efectes pràctics el CatSalut ha estat convidat a assistir-hi de manera regular.

La gestió clínica i d'operacions

El CAPIBE compta amb un equip de direcció únic per a tot el dispositiu, nomenat per la Comissió de Seguiment. Aquest equip és el responsable directe de l'organització de la prestació i dels àmbits no assistencials (formació docència i recerca).

Per al millor desenvolupament de les seves funcions compta amb el suport d'un coordinador per la Unitat d'Urgències i d'un coordinador per l'Atenció Especialitzada, que facilita l'enllaç amb els serveis de l'HSJD.

Per a treballar en la millora dels aspectes de coordinació amb l'HSJD s'ha constituït un Comitè Operatiu format per l'equip de direcció i professionals del CAPIBE i per responsables dels àmbits d'Admissions, Direcció Mèdica, Àrea de Consultes Externes i Serveis Clínics de l'HSJD.

Resultats assolits

Unitat d'Urgències

S'enregistra un creixement progressiu de l'activitat (2013=15.382 visites; 2014=19.194 visites; projecció 2015=21.000 visites) amb una baixa mitjana de derivació a HSJD (1r semestre 2015) de 2,4% i amb molt baixa demora d'atenció. El perfil de pacient és baix nivell d'urgència: 85% de nivell 4 i 5 del Model Andorrà de Triatge (MAT).

Unitat Atenció Primària

Des de la seva posada en marxa al juny 2013 ha anat consolidant la seva activitat. Així es preveu realitzar unes 95.000 visites aquest 2015 (88.774 al 2014). Anualment s'enregistra un flux net de sol·licituds d'assignació al centre de part de pacients residents fora de zona de 230 nens/es.

L'acord de gestió de l'ICS 2014 es va assolir en un 98'75% i els indicadors de DPO en un 87%. L'assoliment de les DPO corresponents a CAPSE va ser del 100%.

La concentració de professionals en un equip de gran dimensió ha permès l'atenció comunitària i impulsar l'activitat investigadora

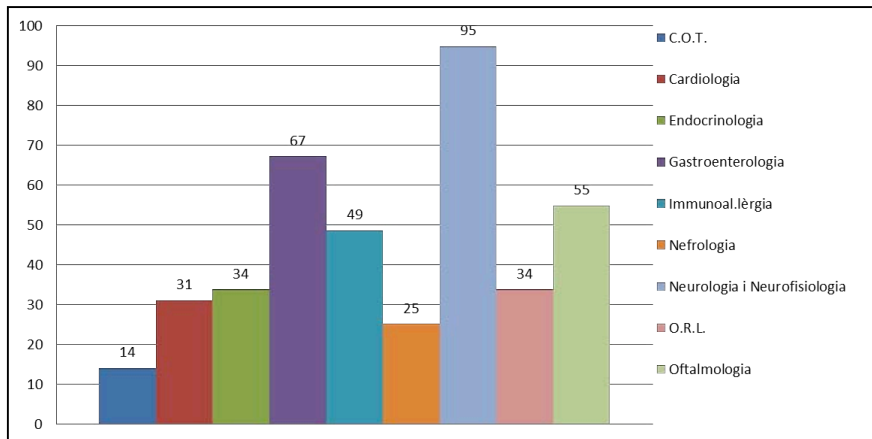
La incorporació d'una odontopediatra i d'una treballadora social ha permès un enfocament més especialitzat de la prevenció i els tractaments propis de l'edat pediàtrica per aquests dos àmbits de prestació.

El nº de reclamacions per part dels usuaris es baix (29 el 2013, 25 l'any 2014 i 5 el primer semestre del 2015)

Unitat d'Atenció Especialitzada

L'activitat mostra una tendència creixent des del 2013 fins a l'actualitat (5.610 visites en 2014 i projecció 2015 de 6.500 visites), amb temps de demora de llista d'espera continguts.

La taula següent mostra les demores de primera visita per les especialitats pediàtriques ateses al CAPIBE.



Àmbit de coordinació

Els primers aspectes acordats van posar de manifest la bona entesa entre les institucions en l'abordatge dels aspectes més bàsic de la coordinació:

- Designació del nom del projecte
- Imatge corporativa pròpia i diferenciada dissenyada conjuntament pels equips de comunicació de les tres entitats
- Pla de comunicació conjunt: es va dissenyar i implementar conjuntament un pla de comunicació dirigit a mitjans de comunicació local, associacions de veïns, ens dels districtes afectats i professionals de les institucions implicades.
- Repartiment de les tasques i costos de la compra inicial de l'equipament
- Renúncia a la uniformitat de la institució pròpia per la uniformitat CAPIBE
- Acord de repartiment de fungible i productes intermedis?
 - Analítica bàsica urgent: CAPIBE
 - Radiologia simple urgent: CAPIBE
 - Fungible: HSJD
 - Resta Laboratori: HSJD
 - Resta Radiologia simple programada: ICS Numància
 - TC, RMN i altres: HSJD
- Acord d'inversions

Amb el decurs dels mesos, la tasca del personal administratiu, inicialment més parcel·lada, s'ha reconvertit a un sistema de treball polivalent.

S'han generat acords de derivació de pacients entre APS i la unitat d'urgències.

S'han generat acords de coordinació amb treball social de l'HSJD i ASSiR.

Durant el segon semestre del 2014 es va posar en marxa la interconsulta virtual per les 9 especialitats presents al CAPIBE a les que es van afegir dermatologia i pediatria general.

En l'àmbit de formació s'han realitzat activitats formatives, majoritàriament impartides per especialistes de l'HSJD, dirigides als pediatres dels 19 EAP de Barcelona Esquerra.

En l'àmbit de recerca, durant el 2015, s'ha finalitzat el primer assaig clínic.

Valoració dels resultats

Les dades actuals mostren que el CAPIBE s'ha consolidat com centre assistencial, amb una activitat adequada i mantinguda en totes les seves línies. Aquest fet pren més rellevància quan tres organitzacions diferents han hagut d'acordar els recursos humans, materials i organitzatius al seu abast per a posar-los a disposició del projecte.

De l'observació de les dades es desprèn un bon funcionament regular, amb un bon nivell qualitatiu, sense incidències remarcables en cadascuna de les tres unitats, amb una progressiva interacció entre sí que s'ha concretat en diverses accions, de les quals destaquem:

- Entre Unitat d'Urgències i Primària:
 - Compartir professionals
 - Acordat circuits
 - Accions conjuntes durant els increments d'activitat estacionals
 - Recerca conjunta

- Entre Unitat de Primària i Especialitzada:
 - Tallers i Sessions de protocol·lització conjunts
 - Grups de treball multidisciplinar : neuropediatria, CDIAP-primària, CSMIJ - primària, treball social municipal - primària.
 - Recerca conjunta

Per tot plegat es pot concloure que el desplegament del centre és una realitat que aporta un model d'atenció clarament més integral que el model tradicional.

El futur

En el moment actual el projecte CAPIBE ha superat les fases de planificació, coordinació entre les entitats per a la seva posada en marxa i desplegament, assolint un bon funcionament regular i amb un adequat nivell de qualitat assistencial incloent els aspectes d'experiència del pacient.

Així mateix, en els darrers mesos s'han anat iniciant nous procediments emmarcats en l'estratègia d'integració de nivells: protocol·lització conjunta entre diferents nivells, formació continuada d'abast territorial, interconsulta virtual, tele dermatologia, etc.

Els promotors d'aquesta iniciativa pensem que precisament aquesta línia de treball és la que haurà de desenvolupar-se amb major intensitat en el futur, aprofitant les oportunitats que dona el poder disposar dels tres nivells assistencials junts, amb capacitat real d'interacció mútua.

Una via d'avenç més innovadora en l'àmbit pediàtric pot raure en la realització d'una anàlisi de la població assignada en termes de comorbiditats i problemàtiques socials existents, per tal de poder estratificar grups de població en base a criteris de risc de morbiditat i/o risc social. Aquest coneixement podria permetre la planificació de programes d'actuació, interdisciplinars de manera col·laborativa entre professionals dels tres nivells assistencials, per aquells estrats de major risc i/o problemes de salut més prevalent. Aquesta estratègia, més proactiva i integral que els actuals programes d'atenció pediàtrics, podria donar major rèdits en la millora de la salut i disminució de complicacions de processos crònics.

En aquest exercici de futur caldrà comptar amb la col·laboració d'altres dispositius assistencials integrats o no al mateix edifici i gestionats per altres institucions (p.e. CSMIJ, Agència Salut Pública, etc.).

Discussió

Quina innovació significa per a nosaltres?

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària ha orientat l'agrupament de recursos pediàtrics d'EAP veïns, per constituir-se en equips de pediatria amb una major massa crítica que facilitin els aspectes assistencials i permetin el manteniment del desenvolupament professional. Aquest propòsit, tot i que pugui ser d'actualitat no és novedós. El projecte CAPIBE va dos passos més enllà en aquesta tendència: per un costat ajunta recursos d'entitats de natura jurídica diferent i per un altre posa en contacte, en una mateixa ubicació i sota una mateixa direcció, a un volum significatiu de professionals de pediatria de tres nivells assistencials diferents: Atenció Primària, Atenció a les Urgències i Atenció Especialitzada per 9 especialitats d'alta demanda.

Un segon element per nosaltres molt destacable és l'enfocament d'aquest dispositiu específicament a l'edat pediàtrica, que es tradueix en recursos físics i humans molt més adients per a l'atenció dels infants.

Un tercer element que volem destacar és el fet que el projecte neixi i es faci a mida per a donar resposta a la reordenació derivada de la reflexió compartida entre CatSalut i les entitats proveïdores.

El guany en accessibilitat que suposa el fet de generar un punt d'atenció especialitzada amb les 9 especialitats pediàtriques de major demanda, fora de l'hospital i propera al territori.

Amb quines dificultats ens hem trobat en el camí?

- Renúncia a imatge corporativa pròpia de cada institució
- Repartiment de rols entre institucions
- Visualitzar el projecte compartit per davant de les inèrcies de la institució pròpia
- Pels especialistes: sortir a fer assistència fora de les parets de l'hospital
- Dificultat d'entesa entre les solucions informàtiques d'història clínica electrònica (ECAP i HCIS)

Amb quines oportunitats ens hem trobat en el camí?

- La necessitat de millorar l'atenció pediàtrica que s'estava oferint prèviament, molt desintegrada i de vegades allunyada i aïllada geogràficament
- Centre confortable i ben ubicat a disposició
- Poder dissenyar els espais en funció de les necessitats assistencials
- Possibilitat d'haver pogut fer un disseny pediàtric dels espais assistencials
- Possibilitat de poder disposar d'elements de suport al diagnòstic per a problemes urgents de salut
- Necessitat de poder apropar l'atenció urgent i especialitzada a Barcelona Esquerra (Esplugués queda lluny i mal comunicat)

Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?

- Predisposició de les institucions implicades i del CatSalut
- L'increment d'autonomia en la gestió administrativa amb el pas del temps

A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?

- % Derivació a URG HSJD des d'URG CAPIBE
- N° d'activitats formatives compartides entre professionals de diferents unitats i/o diferents centres
- Protocols promoguts entre nivells assistencials
- Increment de la capacitat d'atracció de l'HSJD en derivacions de segon nivell
- Volum de pacients de fora del territori d'influència del CAPIBE que demanen l'adscripció al centre
- Millora del temps mig de demora per a ser visitat a l'atenció especialitzada
- Freqüentació

Aporti tres d'aquests indicadors, amb els seus resultats

- % Derivació a URG HSJD des d'URG CAPIBE: 2.5% (acumulat gener-setembre 2015)
- Volum de pacients de fora del territori d'influència del CAPIBE que demanen l'adscripció al centre: 1,3% anual sobre la població total
- Millora del temps mig de demora per a ser visitat a l'atenció especialitzada: el temps mig de demora per a la primera atenció especialitzada es de 10 dies mitjançant interconsulta virtual

Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?

Que és possible fer una seqüència endreçada de planificar-coordinar-desplegar

Que és possible l'entesa entre entitats de molt diferent natura jurídica per a concretar projectes assistencials d'envergadura

Que està al nostre abast poder oferir propostes de prestació diferents buscant un major impacte en termes de salut

Que cal posar els projectes col·laboratius sota un equip de gestió únic, amb autonomia per a la presa de decisions

Que cal avaluar resultats

Que propostes organitzatives diferents, orientades a millorar l'atenció a la població son possibles i ben acceptades tant per la població com per als professionals

Què fariem diferent si haguéssim de començar de nou?

Planificar d'entrada programes assistencials d'interacció entre els diferents nivells assistencials

Augmentar la participació de tots els professionals des l'inici del projecte

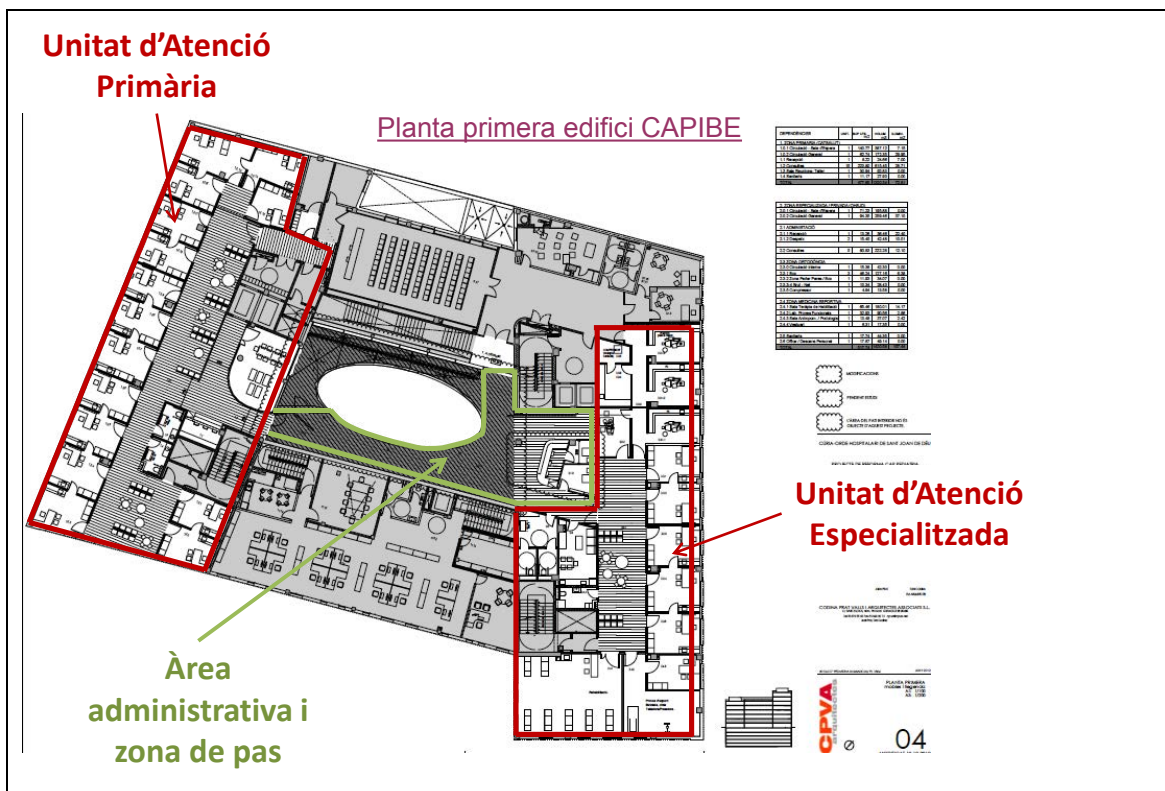
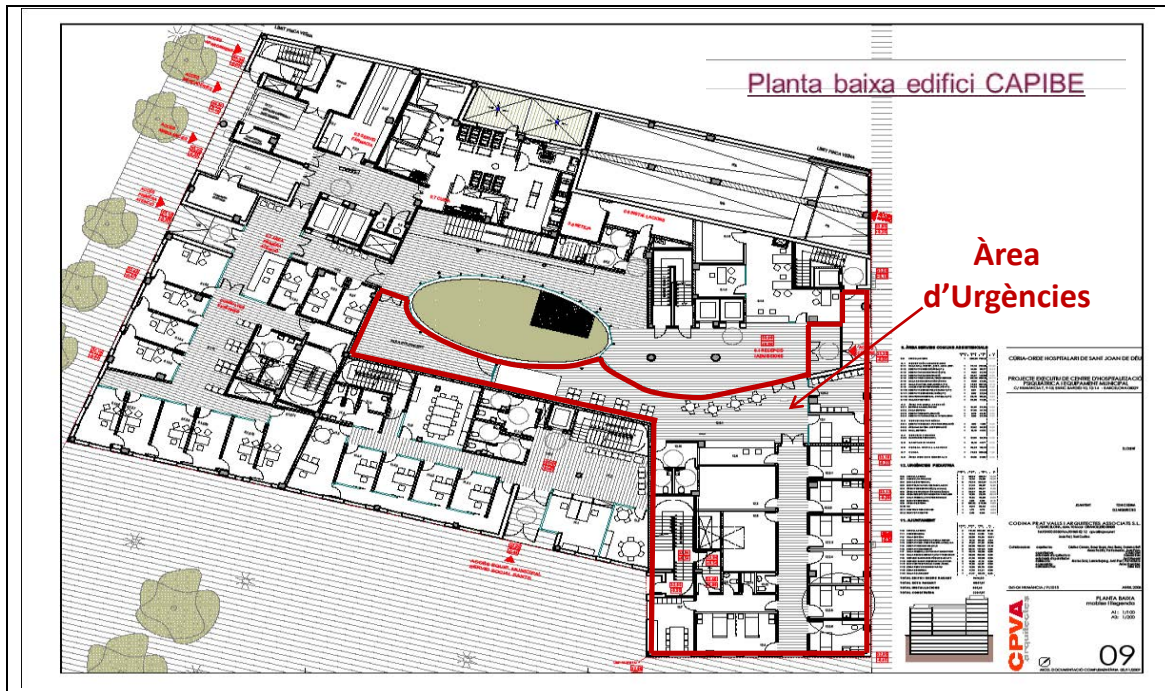
A quins àmbits pensem és reproducible aquesta innovació?

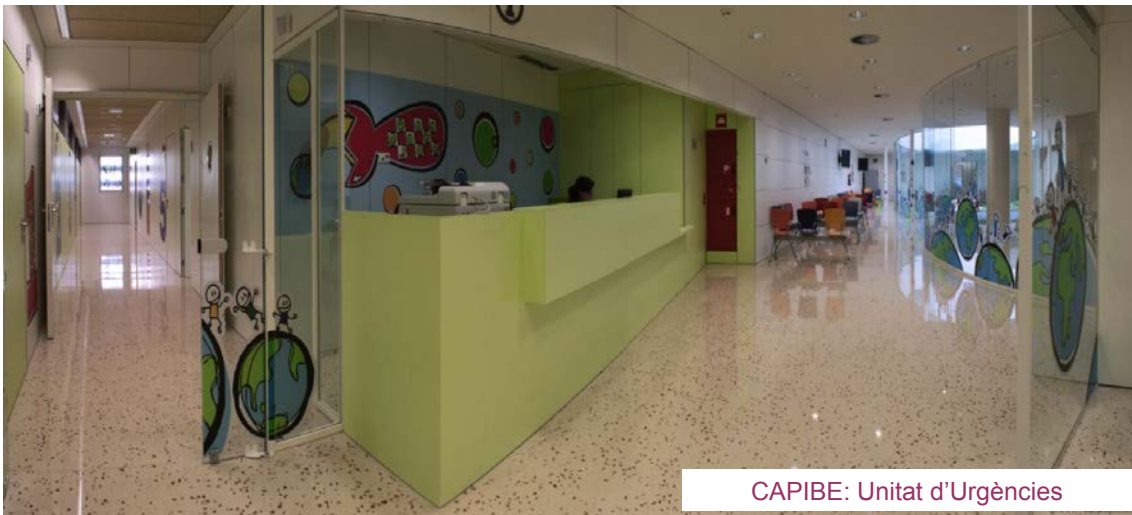
En tots aquells en que hi hagi professionals d'àmbits diferents, amb coneixements i habilitats complementaris que puguin coordinar-se entre si

En projectes territorials en els que intervinguin entitats diferents

En àmbits on la prestació estigui fragmentada o sigui insuficient i que calgui fer una procés de reordenació

ANNEX1: Planells i imatges dels espais assistencials del CAPIBE i de la decoració pediatrizada





CAPIBE: Sala espera



Les persones que surten a les imatges són professionals de l'HSJD que han donat la seva conformitat per escrit



Unitat Urgències: box, zona de pas i equip RX convencional

