

*Desarrollo de un cuestionario de valoración de la
coordinación entre organizaciones sanitarias de
distintos niveles de atención desde un enfoque de
colaboración entre profesionales*



o+berri
instituto vasco de
innovación sanitaria



Regina Sauto Arce
regina@bioef.org

1. Iniciativas de integración en el Sistema Vasco de Salud
2. Marco evaluativo de Integración Asistencial
3. Modelo de colaboración interprofesional de referencia
4. Cuestionario de valoración de la colaboración interprofesional

1. Iniciativas de integración en el Sistema Vasco de Salud



Modelo de Servicio Nacional de Salud

- Acceso universal
- Financiado por impuestos
- Provisión pública, predominantemente
- Gratuito en el punto de acceso (40% copago en medicamentos con excepciones)
- Competencia regional en **Planificación Sanitaria y Organización de los Servicios de Atención Sanitaria.**

Planificación/Financiación/Regulación



Provisión de Servicios



Principales características del Sistema Sanitario Vasco

Osakidetza (Servicio Vasco de Salud)

Atención Primaria

- 320 centros de salud agrupados en 7 áreas sanitarias (o comarcas)

Hospitales

- 12 hospitales de agudos (4.278 camas)
- 4 hospitales de media y larga estancia

Salud Mental

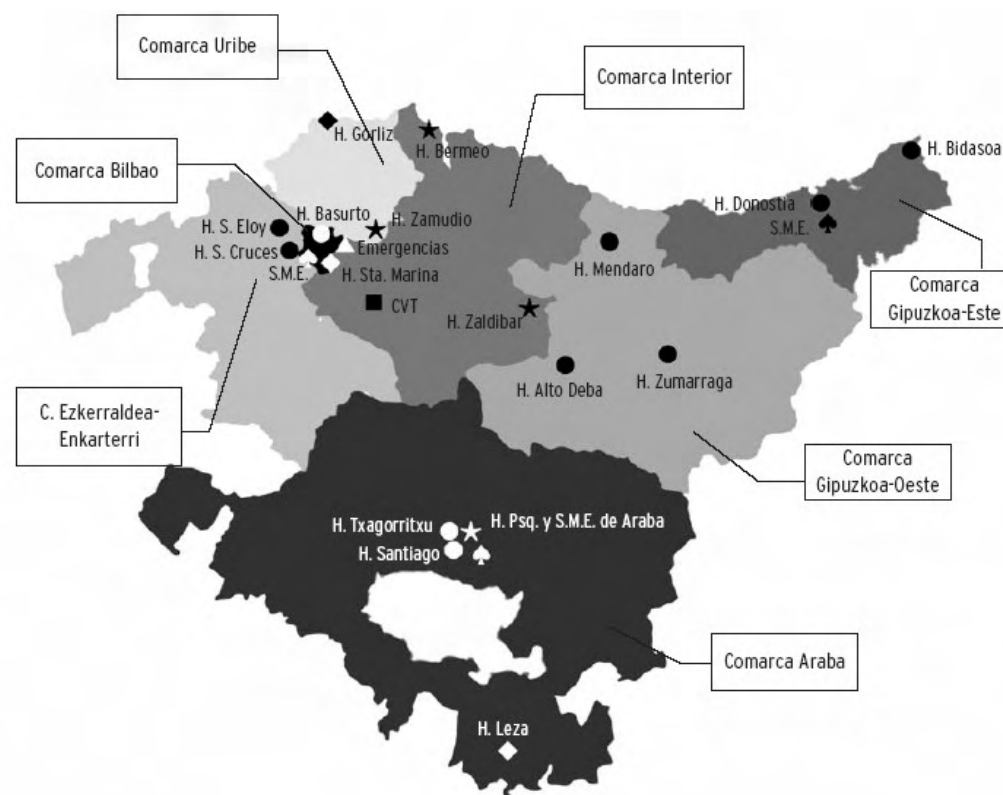
- 4 servicios psiquiátricos en hospitales de agudos
- 4 hospitales psiquiátricos (777 camas)
- 3 áreas de salud mental extrahospitalaria

❖ Personal (funcionarios públicos)

- 24,000 (aprox.)

❖ Gasto sanitario público:

- presupuesto anual: 3.500 M€
- 1.675€ per cápita (4,5% PIB 2009)



Estrategia vasca de cronicidad

Marco para la transformación del Sistema Sanitario Vasco en el medio plazo

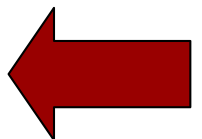
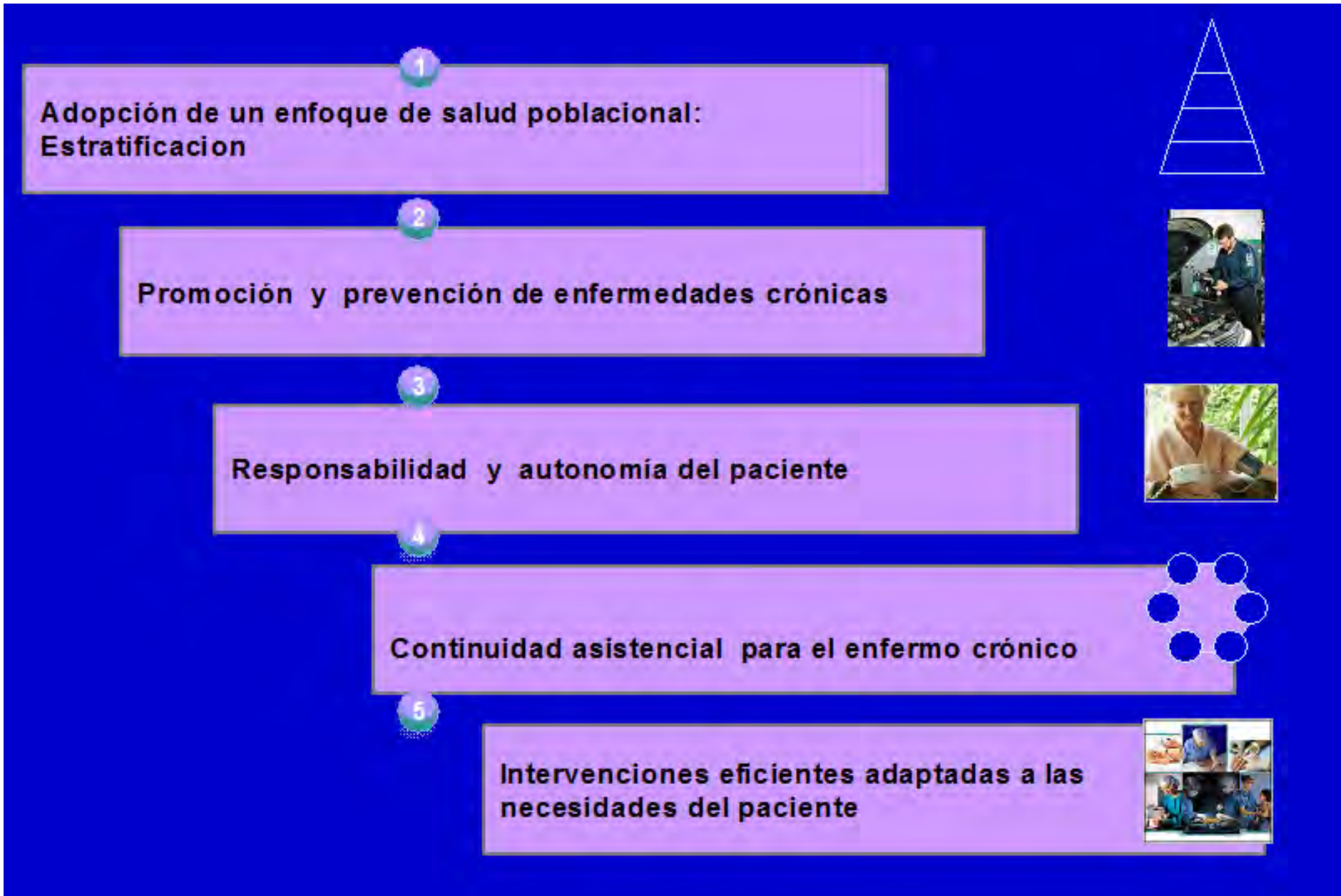
A través de la innovación organizacional

Una oportunidad para mejorar la calidad y sostenibilidad de todo el sistema

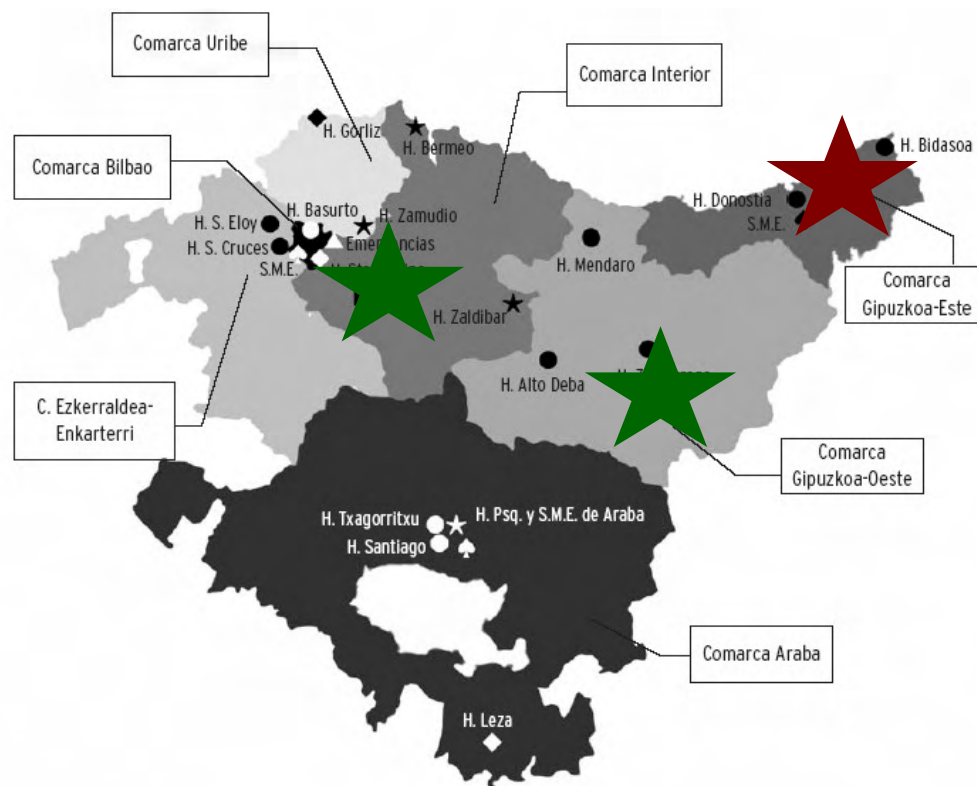


Publicada en 2010

Implementación:
2-5 años



Integración entre atención primaria y especializada



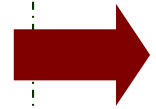
- **3 principales iniciativas:**
 - ✓ 1 integración organizacional
 - ✓ 2 pilotos en coordinación de procesos
- Lanzados en 2010
- Afectan a alrededor de 700.000 ciudadanos

Motivación de la integración:

“mejorar la calidad de la atención a pacientes crónicos y la salud del conjunto de la población”

La integración de...

- Estructuras y organizaciones



OSI Bidasoa

- Procesos



Comarca Mendebaldea



Comarca Interior

¿Por qué integrarse?

Evidencia disponible

- Según la evidencia, la integración puede:
 - Mejorar el desempeño del sistema
 - Mejorar la coordinación clínica y la continuidad de cuidados
 - Mejorar el estado de salud, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes y cuidadores
 - Reducir la hospitalización y la institucionalización

- SIN EMBARGO...

- No está tan claro:

- Que reduzca costes, al menos en el corto y medio plazo
- La combinación de estructuras, métodos y herramientas que generan resultados óptimos

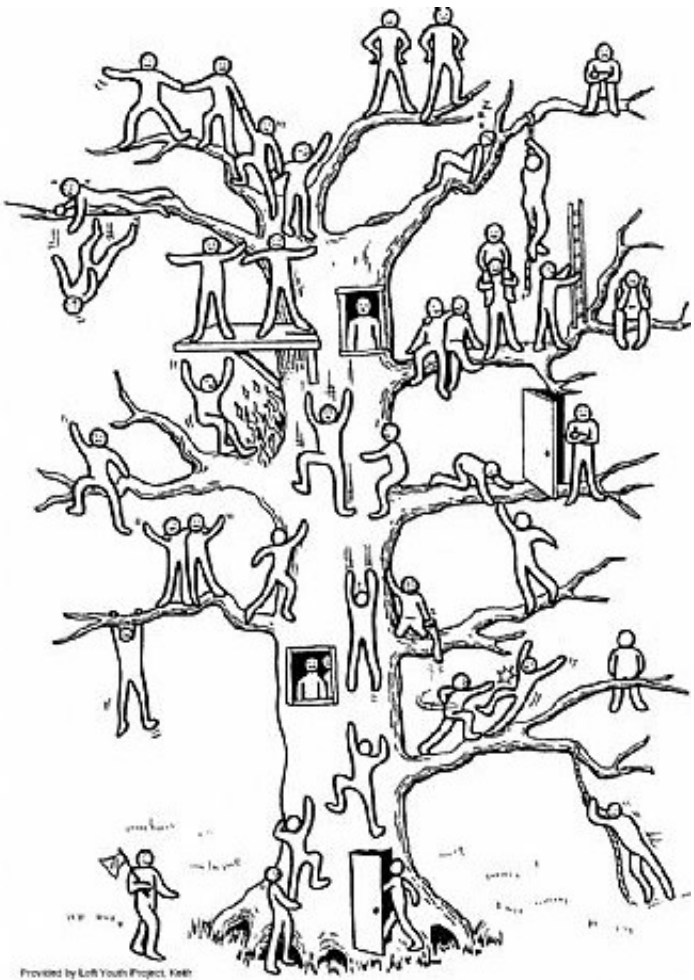


No hay fórmulas mágicas de integración,
el contexto es determinante

2. Marco evaluativo de Integración Asistencial

Necesidad de un Marco Evaluativo

Para dar respuesta a una serie de preguntas



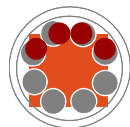
- ¿Qué enfoques se han utilizado en las experiencias de integración?
- ¿Qué enfoques han funcionado bien y en qué contextos?
- ¿Quién se beneficia de la integración, en qué manera y en qué medida?
- ¿Cuáles son las políticas y prácticas más probables de conseguir los resultados esperados, de ser implementadas y de ser mejor aceptadas por pacientes, usuarios, clínicos y gestores?
- ¿Qué recursos son necesarios para que la integración funcione?

¿Qué esperamos de las iniciativas de integración

- Mejor **seguimiento del paciente** (↑)
- **Reconfiguración** de la atención (↑↓)
- Disminución del **ratio de admisiones** (↓)
- Mayores niveles de **satisfacción** (↑)
- Mayor **eficiencia** (↑)



1. Estructura



Dimensión	Indicador
1.1. Estrategia	1.1.1. Desarrollo de planes estratégicos integrados
	1.1.2. Red de alianzas
1.2. Organización funcional	1.2.1. Grado de integración del organigrama
	1.2.2. Grado de adecuación del desarrollo normativo
	1.2.3. Grado de integración de la formación e investigación
	1.2.4. Grado de desarrollo de Unidades de Gestión Clínica
1.3. Recursos Humanos	1.3.1. Grado de integración en la política de RRHH
	1.3.2. Reconocimiento del desempeño
	1.3.3. Participación en comisiones conjuntas
1.4. Gestión económico-financiera	1.4.1. Grado de integración en la asignación de recursos
	1.4.2. Modelo de financiación

2. Procesos



Dimensión	Indicador
2.1. Gestión de procesos asistenciales	2.1.1. Protocolos de derivación y continuidad asistencial
	2.1.2. Coordinación en la política de uso del medicamento entre AP-AE
	2.1.3. Petición de pruebas complementarias por parte de AP
2.2. Sistemas de información y comunicación	2.2.1. Grado de integración de los sistemas de información
	2.2.2. Disponibilidad de un cuadro de mando integrado
	2.2.3. Desarrollo de herramientas de telemedicina
	2.2.4. Comunicación entre niveles asistenciales

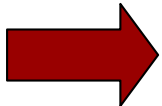
3. Resultados

<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>
<i>3.1 Resultados intermedios</i>	<i>3.1.1. Control del paciente</i>
	<i>3.1.2. Coordinación/continuidad</i>
	<i>3.1.3. Reconfiguración asistencial</i>
	<i>3.1.4. Colaboración interprofesional</i>
<i>3.2. Resultados finales</i>	<i>3.2.1. Satisfacción de los pacientes, cuidadores y familias</i>
	<i>3.2.2. Satisfacción de los profesionales</i>
	<i>3.2.3. Accesibilidad</i>
	<i>3.2.4. Efectividad clínica/calidad de vida</i>
	<i>3.2.5. Eficiencia</i>

3. Modelo de colaboración interprofesional de referencia

Proceso de desarrollo de un cuestionario

1. Búsqueda de modelos e instrumentos de referencia para evaluar la colaboración profesional entre organizaciones sanitarias → selección modelo D'Amour por consenso grupo de investigación
2. Adaptación del modelo D'Amour al **formato cuestionario** por grupo de investigación → 1ª versión cuestionario
3. Validación conceptual por 5 expertos españoles en integración asistencial
4. Elaboración 2ª versión cuestionario por grupo de investigación
5. Consulta a D'Amour (sobre versión traducida al inglés)
6. Elaboración 3ª versión cuestionario por grupo de investigación
7. Pre-test (3 iniciativas integración sistema sanitario vasco)



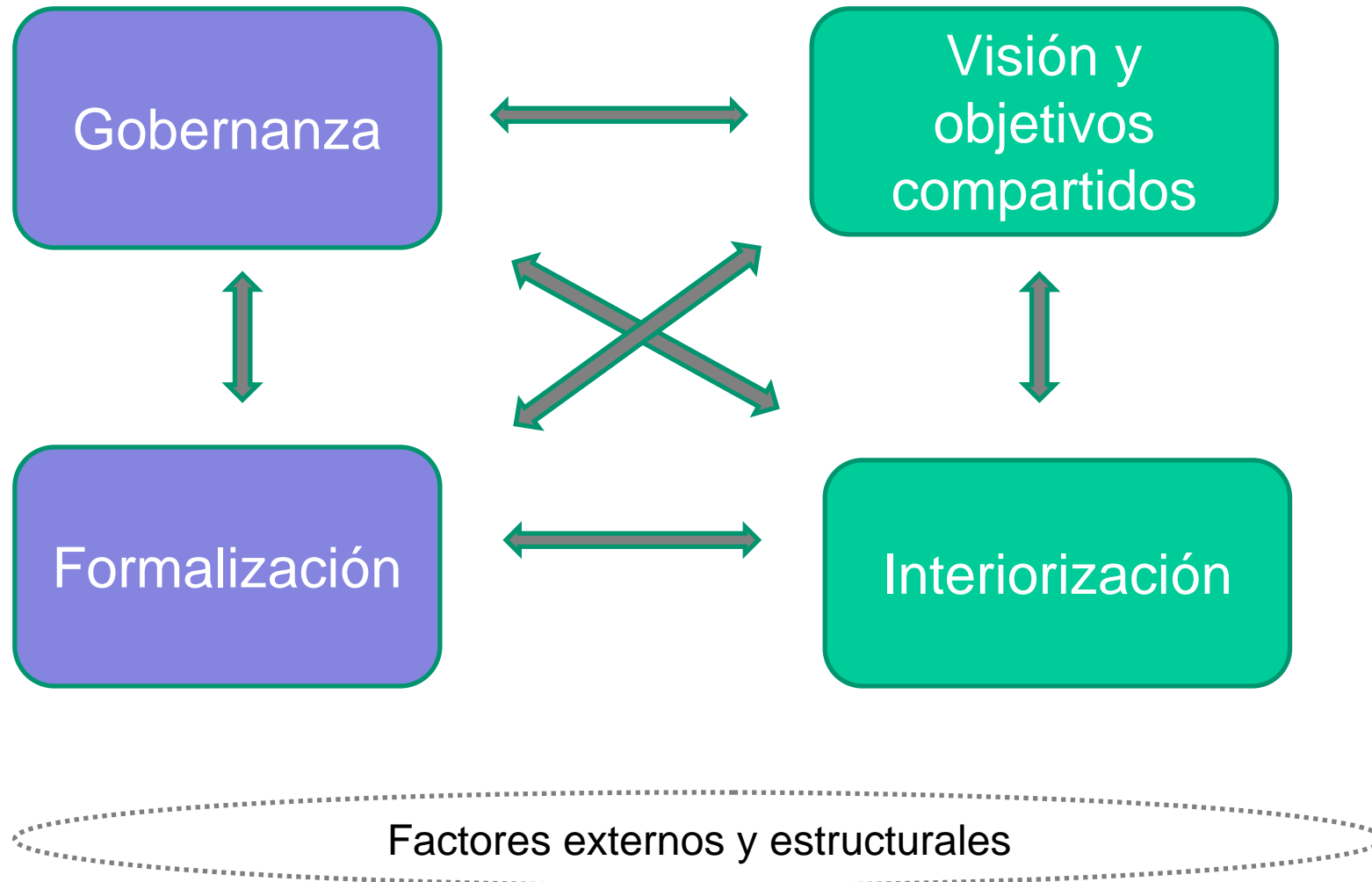
- **Modelo de estructuración de la colaboración interprofesional desarrollado por D'Amour (1997) en Québec**
- Indicadores (en inglés) validados en D'Amour et al. (2008) para la colaboración entre profesionales de distintas organizaciones en 4 regiones de Québec.

*D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, San Martín-Rodriguez L, Pineault R: **A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations.** BMC Health Services Research 2008; 8: 188*

D'Amour et al. (2008)

Dimensiones	Indicadores
Visión y Objetivos Compartidos	✓ Objetivos ✓ Orientación al paciente
Interiorización	✓ Reconocimiento mutuo ✓ Confianza
Gobernanza	✓ Centralidad ✓ Liderazgo ✓ Apoyo a la innovación ✓ Conectividad
Formalización	✓ Herramientas de formalización ✓ Intercambio de información

Énfasis en procesos de colaboración



4. Cuestionario de valoración de la colaboración

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA COORDINACIÓN ENTRE ORGANIZACIONES SANITARIAS DE DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE DE COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Estimada compañera, estimado compañero:

La opinión de los profesionales es uno de los elementos más importantes para valorar la efectividad de diferentes actuaciones relacionadas con la colaboración entre profesionales en un contexto de coordinación entre niveles asistenciales.

Por ello te pedimos que nos des tu opinión sobre 10 aspectos relacionados con los conceptos antes mencionados.

Para cada uno de estos 10 ítems, necesitamos que valores en una escala del 1 al 5 la situación de cada ítem en tu organización. Rodea con un círculo la situación de cada ítem en esa escala

Dimensión 1: Visión y Objetivos Compartidos

1.- OBJETIVOS COMUNES. La existencia de objetivos comunes explícitos facilita la colaboración y coordinación entre Atención Primaria y Especializada. Valora del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización con respecto al otro nivel asistencial de referencia:

1	2	3	4	5
Ausencia de objetivos comunes	Existencia de escasos objetivos comunes	Existencia de algunos objetivos comunes	Existencia de bastantes objetivos comunes	Objetivos comunes y consensuados que abarcan de forma amplia todos los aspectos asistenciales

2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE. La consideración prioritaria de los intereses y preferencias de los pacientes en la coordinación entre niveles influye en la experiencia asistencial de los pacientes. Puntúa del 1 al 5 la situación en este aspecto:

1	2	3	4	5
Los intereses y preferencias de los pacientes no son tenidos en cuenta en las interrelaciones entre niveles asistenciales	Los intereses y preferencias de los pacientes son poco tenidos en cuenta en las interrelaciones entre niveles asistenciales	Los intereses y preferencias de los pacientes son algo tenidos en cuenta en las interrelaciones entre niveles asistenciales	Los intereses y preferencias de los pacientes son bastante tenidos en cuenta en las interrelaciones entre niveles asistenciales	El paciente es el factor prioritario en las interrelaciones entre niveles asistenciales

3.- CONOCIMIENTO MUTUO. El conocimiento profesional mutuo acerca del enfoque asistencial, de los valores y las competencias específicas, así como del medio en el que cada profesional desarrolla su trabajo influye a la hora de poder desarrollar un espíritu de equipo y un trabajo colaborativo. El conocimiento personal también resulta de ayuda. Valora del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización con respecto al otro nivel asistencial de referencia:

1	2	3	4	5
Ausencia de conocimiento del otro nivel asistencial	Escaso conocimiento del otro nivel asistencial	Regular conocimiento del otro nivel asistencial	Buen conocimiento del otro nivel asistencial	Excelente conocimiento del otro nivel asistencial

4.- CONFIANZA. La confianza mutua permite la colaboración interprofesional, reduce la incertidumbre y contribuye a la generación de redes de profesionales multidisciplinares orientadas a las necesidades del paciente. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización con respecto al otro nivel asistencial de referencia:

1	2	3	4	5
Ausencia de confianza	El nivel de confianza es bajo	El nivel de confianza es medio	El nivel de confianza es alto	El nivel de confianza es muy alto

5.- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS. En el ámbito de la coordinación y colaboración entre profesionales de uno y otro nivel influye el que desde la Autoridad Sanitaria (Dpto. Sanidad y Consumo / SSCC Osakidetza) correspondiente se transmitan directrices que fomenten el trabajo colaborativo entre los profesionales de los dos niveles. Puntúa del 1 al 5 la situación en este aspecto:

1	2	3	4	5
Ausencia de directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Escasas directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Algunas directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Bastantes directrices orientadas a la colaboración entre niveles	Directrices y estrategias explícitas favorecedoras de la colaboración en todos los ámbitos

6.- LIDERAZGO COMPARTIDO. El liderazgo compartido por gestores y clínicos a nivel local permite desarrollar la colaboración interprofesional y entre organizaciones. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización:

1	2	3	4	5
Liderazgo no compartido	Escasos ámbitos de liderazgo compartido	Algunos ámbitos de liderazgo compartido	Bastantes ámbitos de liderazgo compartido	Liderazgo compartido y que impulsa la colaboración en todos los ámbitos

7.- APOYO A LA INNOVACIÓN. La colaboración supone cambios en la práctica clínica y en el reparto de responsabilidades tanto para los profesionales de Atención Primaria como los de Atención Especializada. Estos cambios implican innovaciones que pueden ser o no apoyadas por tu organización. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización:

1	2	3	4	5
Nulo apoyo a la innovación	Poco apoyo a la innovación	Existe algo de apoyo a la innovación	Existe bastante apoyo a la innovación	Existe mucho apoyo a la innovación

8.- ESPACIOS DE ENCUENTRO. Para que los profesionales de AP y especializada puedan colaborar, se necesitan espacios, canales y actuaciones que permitan el contacto, el debate y el establecimiento de vínculos y compromisos entre ellos. Puntúa del 1 al 5 la situación en este aspecto:

1	2	3	4	5
Profesionales aislados sin espacios de encuentro	Escasos espacios para el encuentro	Algunos espacios para el encuentro	Bastantes espacios para el encuentro	Muchos espacios para el encuentro

9.- PROTOCOLIZACIÓN. La protocolización permite clarificar las responsabilidades de cada profesional y negociar el reparto de dichas responsabilidades. Existen muchos mecanismos para formalizar los acuerdos y pactos entre los profesionales de uno y otro nivel: protocolos, rutas asistenciales, sistemas de información, acuerdos interorganizaciones o entre unidades, etc. Valora del 1 al 5 si existen estos mecanismos:

1	2	3	4	5
Ausencia de mecanismos	Pocos mecanismos	Bastantes mecanismos	Muchos mecanismos	Existencia de una sistemática de generación de acuerdos

10.- SISTEMA DE INFORMACIÓN. El intercambio efectivo de información de calidad entre profesionales es un elemento que facilita la colaboración y permite una mejor atención. Puntúa del 1 al 5 la situación de este aspecto en tu organización:

1	2	3	4	5
No se dispone de la información relevante procedente del otro nivel.	Se dispone de escasa información relevante del otro nivel.	Se dispone de alguna información relevante del otro nivel.	Se dispone de bastante información relevante del otro nivel.	Se dispone de toda la información relevante del otro nivel.

- ✓ **Sexo**
- ✓ **Edad**
- ✓ **Número de años trabajando en la Comarca (área sanitaria):**
 - < 1 año
 - 1-5 años
 - 5-10 años
 - 10-15 años
 - 15-30 años
 - > 30 años
- ✓ **Rol:**
 - Gestor
 - Médico AP
 - Enfermera AP
 - Especialista hospitalario
 - o Área médica
 - o Área quirúrgica
 - o Servicios generales
 - o Urgencias
 - Enfermera hospitalaria
 - Otros



- Se utilizará periódicamente para valorar la situación y el avance en la **colaboración interprofesional** en las experiencias piloto de integración asistencial en marcha en el País Vasco. Permitirá :
 - ❑ comparar la evolución en la colaboración interprofesional en el tiempo y entre distintas áreas sanitarias
 - ❑ identificar áreas de mejora
 - ❑ vincular la colaboración interprofesional a otras variables y resultados dentro del marco evaluativo global de los procesos de integración asistencial en Euskadi (incluidos resultados clínicos).

Resultados de Comarca Mendebalde (parte 1)

	¿Se comprende la pregunta?		¿Te parece adecuada la pregunta?		Lenguaje (es claro, se entienden los términos, conceptos o expresiones)	
	sí	no	sí	no	sí	no
1.- OBJETIVOS COMUNES.	100%		88%	13%	100%	
2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE	90%	10%	100%		89%	11%
3.- CONOCIMIENTO MUTUO	100%		88%	13%	89%	11%
4.- CONFIANZA.	100%		100%		100%	
5.- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS	100%		100%		100%	
6.- LIDERAZGO COMPARTIDO.	90%	10%	100%		100%	
7.- APOYO A LA INNOVACIÓN	90%	10%	88%	13%	78%	22%
8.- ESPACIOS DE ENCUENTRO	100%		89%	11%	100%	
9.- PROTOCOLIZACIÓN	100%		100%		100%	
10.- SISTEMA DE INFORMACIÓN.	90%	10%	100%		100%	
<i>Media</i>	<i>96%</i>		<i>95%</i>		<i>96%</i>	

Resultados de Comarca Mendebalde (parte 2)

	¿Cómo ha decidido la respuesta?		Opciones de respuesta son adecuadas		¿Te ha costado elegir la opción de respuesta?	
	objetivo	subjetivo	sí	no	sí	no
1.- OBJETIVOS COMUNES.	67%	33%	50%	50%	17%	83%
2.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE		100%	50%	50%	17%	83%
3.- CONOCIMIENTO MUTUO		100%	100%			100%
4.- CONFIANZA.		100%	83%	17%	17%	83%
5.- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS		100%	50%	50%		100%
6.- LIDERAZGO COMPARTIDO.		100%	67%	33%		100%
7.- APOYO A LA INNOVACIÓN		100%	67%	33%		100%
8.- ESPACIOS DE ENCUENTRO		100%	67%	33%	20%	80%
9.- PROTOCOLIZACIÓN		100%	67%	33%		100%
10.- SISTEMA DE INFORMACIÓN.	50%	50%	67%	33%		100%
<i>Media</i>		88%	66%			93%

Gracias

regina@bioef.org