

MÈTODE DEL CAS

Repercussió dels canvis organitzatius en el hospital sobre el funcionament d'un servei de reumatologia.

Autor: Joan M. Nolla.

Servei de Reumatologia. Hospital Universitari de Bellvitge
Departament de Ciències clíniques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.
UB.

1. OBJECTIUS

- Augmentar la capacitat en anàlisi estratègic i en presa de decisions.
- Realitzar una aproximació a les diferències existents entre una organització hospitalària tradicional (centrada en el servei) i una organització basada en instituts (centrada en el procés).
- Identificar les amenaces i les oportunitats que comporta per un servei la implementació d'una estructura organitzativa basada en instituts.

2. TIPUS DE CAS

- Cas - problema (cas de decisió) en base a situació figurada (no real).

3. PERSPECTIVA

- La perspectiva del anàlisi es la del Servei de Reumatologia.

4. COMPONENT NARRATIU

“Tenim que parlar”

En el Hospital Universitari de Bellavista (HUB), bufen vents de canvi. El anterior gerent, un economista tecnòcrata de llarg recorregut a l'administració, després de cinc anys en el càrrec, ha passat a dirigir la Gerència Metropolitana Nord, una habitual avantsala de la jubilació.

El nou gerent es un jove professional de la gestió sanitària, doctor en medicina, especialista en medicina preventiva i salut pública i MBA per una prestigiosa escola de negocis. Arriba avalat per una meteòrica carrera que l'ha portat, en només 7 anys, d'ocupar el càrrec de cap d'admissions en un hospital d'àmbit comarcal, situat en els confins del territori, a ser el màxim dirigent del Bellavista, un dels majors centres hospitalaris de la capital. Es, sens dubte, un dels puntals de la sanitat pública i un clar candidat a ocupar en un futur no molt

llunyà la conselleria de salut. Al llarg dels 30 dies que porta a l'hospital, el nou gerent ha aprofitat totes les oportunitats que se li han presentat per tal d'exposar la seva estratègia directiva. Té una "marcada orientació al pacient i al procés" i "vol fomentar la participació del personal mèdic i d'infermeria en la gestió".

En la seva opinió, en el HUB no s'acompleixen adequadament aquestes dues premisses.

De fet, considera que:

- *Existeix una excessiva separació entre l'àrea assistencial i l'administrativa.*
- *A l'àrea assistencial, l'àrea mèdica y l'àrea d'infermeria actuen en paral·lel.*
- *Dins de l'àrea mèdica existeix descoordinació entre els serveis.*
- *El personal mèdic y el d'infermeria no estan suficientment implicats en la gestió del hospital.*

Amb l'objectiu de corregir el que per ell són disfuncions, ha dissenyat un pla. En ell s'explica, de forma molt acadèmica, quins són els passos a seguir per canviar el sistema organitzatiu i implantar un nou model de gestió clínica. Vol, en essència, instaurar una estructura basada en "instituts", agrupant serveis mèdics y quirúrgics centrats en un mateix òrgan o sistema. En el pla s'indica que a càrrec de cada institut hi hauria un director. El seu perfil seria el de un facultatiu amb lideratge clínic entre els professionals y amb experiència en alguna de les especialitats que conformen l'institut. D'aquest director dependrien, un responsable (director) d'infermeria y un responsable (director) econòmic-administratiu. Es mantindrien els serveis y es crearien les figures (transversals) de coordinador de docència i de recerca.

En la opinió del nou gerent, de la creació dels instituts se'n derivarien grans avantatges, ja que:

- *Es crearien equips multidisciplinaris amb orientació al pacient coordinats per líders clínics.*
- *S'integraria la organització mèdica i d'infermeria, unificant la línia de comandament.*
- *S'ubicaria als líders clínics en els òrgans de govern de la institució i se'ls dotaria de estructures i d'eines de gestió*

Convençut del valor del seu pla, proposa la seva execució al Director General d'Atenció Hospitalària. Aquest, després de consultar-ho amb el Conseller de Salut, li contesta: "D'acord, el teu pla ens sembla una bona idea, però primer

posa en marxa una experiència pilot que permeti explorar la seva viabilitat i efectivitat”.

El gerent, il·lusionat amb la possibilitat d'executar el seu pla, reflexiona sobre quin tindria que ser el primer institut a implantar en el HUB. Pensa en diverses opcions, malalties del cor, malalties digestives, malalties del pulmó, i finalment es decideix...”crec que la millor opció es començar pel aparell locomotor”. Dit i fet. Aquell mateix matí, crida al seu despatx als caps del servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia i de reumatologia, y en presència del director mèdic y de la directora d'infermeria, els hi exposa el seu pla. Al finalitzar, i davant de l'atònita mirada dels dos caps de servei, els hi comenta que no cal que li contestin immediatament, que “digereixin la idea i que madurin la decisió”. Tot arribant als seus respectius serveis, els secretaris els hi indiquen que han trucat de Gerència citant-los de nou per l'endemà. Aquest cop el gerent ha citat per separat als caps. El de reumatologia te hora a les onze i el de cirurgia ortopèdica i traumatologia a les dotze. El cap de reumatologia, pensatiu i amb un got de cafè, descafeïnat, a la ma, s'encamina cap a l' aula de sessions del servei, on està a punt de començar la bibliogràfica dels dilluns. Amb un aire de preocupació a la mirada, es dirigeix als seus companys del staff y els hi diu: “tenim que parlar”.

5. INFORME DE SITUACIÓ

5.1. Àmbit

L'Hospital Universitari Bellavista (HUB), es un centre de tercer nivell, que exerceix funcions d'hospital comunitari per a 400.000 habitants de la seva àrea d'influència immediata i d'hospital de referència en els processos que requereixen d'alta tecnologia (activitat terciària) per a més de 2 milions d'habitants de la seva comunitat. Disposa de totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques, excepte pediatria i obstetrícia. Els seus objectius estratègics son: a) promoure l' innovació i l'alta tecnologia, i b) fomentar la pràctica mèdica i quirúrgica de major complexitat (activitat terciària). Fa més de 30 anys que exerceix com centre docent vinculat a la Universitat.. Al seu voltant pivota el major Campus de Salut de la seva comunitat, on s'imparteixen els estudis de medicina, infermeria, odontologia i podologia. A més a més, te un ampli programa docent de postgrau, amb acreditació per formar especialistes MIR en 40 especialitats En l'àmbit de la recerca, es un centre punter i forma part del Institut de d'Investigació Biomèdica Bellavista, que està acreditat en el màxim nivell pel Institut Nacional de Salut.

5.2. Estructura organitzativa

El HUB s'estructura en serveis que depenen de la direcció mèdica, que al seu torn, es responsable davant la gerència. En funció de la dimensió i de la complexitat dels serveis, aquests es divideixen en seccions. La direcció mèdica assumeix competències en assistència, docència i recerca. La responsabilitat de la organització infermera recau en la direcció d'infermeria, que igualment depèn de la gerència. La infermeria s'organitza a través de supervidores d'unitats d'hospitalització, de bloc quirúrgic, d'urgències, del àrea de crítics, de

diagnòstic per la imatge i de consultes externes. En l'àmbit no assistencial, existeix una direcció econòmic-financera, una direcció de serveis generals i una direcció de recursos humans. Aquestes tres direccions no assistencials també depenen de la gerència.

5.3. Posicionament i alineament estratègic

Tant el servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia com el de reumatologia gaudeixen d'un sòlid prestigi i presenten un bon posicionament intern (entorn HUB) i extern (país). L'alineament del servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia amb els objectius estratègics del HUB es superior al del servei de reumatologia, donat que compta amb programes d'alta complexitat, clarament terciaris, en cirurgia de columna, cirurgia oncològica i en infecció protèsica. No obstant, el servei de reumatologia té una decidida tendència a l'innovació, especialment en aspectes docents y de gestió clínica, actitud que tradicionalment ha estat reconeguda i aplaudida des de la Gerència del centre

5.4 Recursos humans

- Facultatius de *staff*-COT: 22 (1 cap de servei, 3 caps de secció, 18 adjunts)
- Facultatius de *staff*-REU: 8 (1 cap de servei, 1 cap de secció, 6 adjunts)

5.5 Activitat assistencial en el darrer any.

5.5.1. Àrea d'hospitalització

- Ingressos COT: a) urgents: 604; b) programats: 1019; Total: 1623 (6,1% del HUB)
- Ingressos REU: a) urgents: 76; b) programats: 41; Total: 107 (0,4% del HUB)

5.5.2. Àrea ambulatoria

- Consultes externes HUB-COT: 18.414 (3.758 1ras/ 14.656 successives). Índex successives/1res: 3,89
- Consultes externes HUB-REU: 10.920 (1.880 1ras/ 9.040 successives) Índex successives/1res: 4,81
- Consulta infermeria HUB-COT: 2.020.
Consulta infermeria HUB-REU: 1.946.
- Consultes extrahospitalàries-COT: 17.743 (10.741 1res/7.002 successives). Índex successives/1res: 0,65

- Consultes extrahospitalàries-REU: 8.106 (4.416 1ras/3.690 successives).
Índex successives/1res: 0,83
- Cirurgia Major Ambulatòria-COT: 489 (9,7% del HUB)
- Infusions en Hospital de Dia-REU: 625
- Infiltracions /artrocentesi -REU: 2.057
- Gabinetes -REU (densitometria/ecografia/capilaroscòpia): 7.936

5.6. Despeses en el darrer any.

5.6.1. Despeses en farmàcia

Servei de COT (MHDA* + MH**): 425.543 €

Servei de REU (MHDA* + MH**): 3.654.876 €

*MHDA: Medicació hospitalària de dispensació ambulatòria

**MH: Medicació hospitalària

5.6.2. Despeses en subministraments (pròtesi, implants i altre material sanitari)

Servei de COT: 2.435.656 €

Servei de REU: 5.130 €

5.7. Activitat docent

Ambdós serveix tenen una activitat docent de postgrau molt consolidada. Participen en el programa MIR des dels seus inicis i especialistes formats en ambdós serveix ocupen càrrecs rellevants en hospitals de tot el país.

El servei de COT te acreditades 3 places /any (total: 15 residents) i el servei de REU, 2 places/any (total: 8 residents). Les places es cobreixen any darrera any i habitualment quan s'ocupa la darrera de les places de cada servei, queden encara per cobrir més del 50% del total de las places ofertes per la "Comisión Nacional de la Especialidad".

Ambdós serveix participen activament en la docència de pregrau. El servei de COT compta amb 8 professors (4 a medicina, 2 a podologia, 1 a infermeria i 1 a odontologia). El servei de REU compta amb 5 professors (4 a medicina i 1 a podologia).

Ambdós serveix comparteixen a la Facultat de Medicina la mateixa assignatura: "Aparell Locomotor" (9 crèdits ECTS; 4,5 amb continguts de COT

i 4,5 amb continguts de REU) que es coordinada per un membre del servei de REU.

5.8. Activitat de recerca

La activitat investigadora del servei de REU es superior a la del servei de COT. El Factor de Impacte acumulat del servei de REU en el darrer any es de 78,24 i el de COT de 14,26. El servei de REU té grup propi a l' Institut de Investigació Bellavista, no així el de COT.

5.9. Relació entre els serveis

Tradicionalment la relació entre els membres del servei de COT i de REU ha estat molt bona. Sens dubte, el flux d'interconsultes entre ambdós serveis i la relació de veïnatge en la planta d'hospitalització i a consultes externes, ho ha facilitat. Més enllà d'això, no tenen cap projecte comú.

6. LÍNIES DE DECISIÓ.

Es contemplen tres línies de decisió diferents. Les línies sintetitzen, en tres versions diferents, l'esperit del resultat de la reunió que el cap de reumatologia va realitzar amb la resta de membres del staff del servei. Aquestes línies són les que tindrà que argumentar el cap de servei davant del gerent en la reunió que té programada.

Línia A. *El canvi que proposa el gerent no suposa cap benefici pel servei de reumatologia. Hem d'aconseguir que el pla no vagi endavant*

Línia B. *En realitat el gerent ja ha pres la decisió, i a més a més, podem donar per fet que el director del institut serà algú de "trauma". Tindríem que treure-li a la situació el màxim partit.*

Línia C. *El pla del gerent suposa una oportunitat única pel servei de reumatologia si el director del institut es un de nosaltres.*

7. DINÀMICA DE REALITZACIÓ

Es formaran 3 grups. Es durà a terme una distribució dels participants el més homogènia possible. S'assignarà, de manera aleatòria, a cada grup una de les tres línies de decisió.

Cadascun dels grups ocuparà una aula diferent. El debat en el si de cada grup durarà 50'. A continuació, tots els grups es reuniran en una mateixa aula i un portaveu per grup defensarà la línia de decisió assignada. La presentació de cada grup durarà 10'. L'ordre dels grups en la presentació s'establirà de forma aleatòria.

Durada total del seminari: 120'

Distribució:

- Presentació del seminari (objectius + bases teòriques) + adscripció dels grups a una línia de decisió: 20'
- Debat en el sí dels grups: 50'
- Presentació de les propostes dels grups per part dels portaveus (defensa de la línia de decisió assignada): 30'
- Tancament del seminari (discussió i conclusions): 20'

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Font D. Organización general del hospital moderno. En: Asenjo Sebastián MA. Gestión diaria del hospital. Elsevier Masson, Barcelona, 2006.