

## MÈTODE DEL CAS

### **Atenció extrahospitalària en reumatologia. Més recursos, innovació organitzativa o ambdues coses a l'hora ?**

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.
- Revisar les fórmules organitzatives en atenció extra-hospitalària especialitzada.
- Posar en valor la innovació com a palanca de canvi de les organitzacions.

#### 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

A l'Hospital Universitari Bellavista (HUB), bufen vents de canvi. De fet, s'ha desencadenat un autèntic temporal. Un darrere l'altre, s'han jubilat els caps de servei de medicina interna, de cardiologia, de cirurgia vascular, d'anestesiologia, de pneumologia, de neurologia, de medicina nuclear, de microbiologia, d'endocrinologia i de cirurgia ortopèdica i traumatologia.

El nou cap de cirurgia ortopèdica i traumatologia, un excel·lent professional amb dedicació preferent a la cirurgia de la columna, presenta un perfil marcadament gestor, amb una clara orientació a l'assoliment d'objectius i una alineació inequívoca amb la política d'organització per processos que emana de la direcció. A l'acte de presa de possessió ha exposat un pla funcional, a desenvolupar en els següents 5 anys, en el que aposta de manera decidida per la innovació tecnològica, l'activitat terciària, la creació d'unitats funcionals, la potenciació de la cirurgia majora ambulatoria i la optimització dels temps quirúrgics.

El cap de reumatologia ha anat a la presentació. Al finalitzar l'acte, s'ha dirigit al seu company, l'ha felicitat i li ha expressat el seu desig de que en el futur les relacions entre els dos serveis siguin essent tant bones com ho han estat fins ara.

Dues hores més tard, es troben a l'ascensor. Ambdós es dirigeixen als seus despatxos, situats en la darrera planta del hospital. Un cop sols, el cap de reumatologia comenta:

- *"Per cent, Albert, m'ha cridat l'atenció que quasi no fessis referència a l'activitat extrahospitalària. Com saps, es un tema que no tenim ben resolt".*
- *Sí, Joan Manel, en soc conscient. Ens veiem un dia d'aquests i ho parlem amb calma. En tot cas, penso que on nosaltres aportem valor es a l'hospital. Fora d'aquí, deuríem dedicar-nos a la traumatologia i poc més. Vosaltres, en canvi, tindríeu que portar la veu cantant. Ja saps, els reumas a visitar i els traumes a operar".*

Una setmana després, el cap de reumatologia acudeix al despatx de la directora mèdica, una professional de la gestió amb dilatada experiència. Tenen que discutir els termes de l'acord de gestió sobre medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. La directora el rep tota somrient:

- *"Que tal, Joan Manel, com estàs? Mira, avui et donaré una alegria. Hem decidit concedir-vos el reumatòleg que porteu tant de temps demanant."*

Un tant aclaparat, el cap de reumatologia, contesta:

- *"Caram. Quina gran notícia, per fi podem disminuir el temps que dediquem a l'assistència i augmentar el dedicat a la docència i a la recerca i a a més a més..."*

La directora medica, amb un punt d'impaciència, interromp el discurs:

- *"Sí, sí, clar, clar. T'explico, es tracta de reconvertir a reuma la plaça de trauma de la Rambla de la Mina. El doctor Fernández Abril es jubila."*

Sorprès, el reumatòleg pregunta:

- *"El cap de trauma hi està d'acord?"*

La directora medica, sense embuts, respon:

- *"Sí, de fet la idea ha estat seva. Començarem un programa quirúrgic de tarda, de pròtesi de genoll. Li hem concedit un nou adjunt però donat que amb ell no es pot cobrir tota l'activitat, hem pensat que la solució passa per disminuir la càrrega a "Jacint Oller", tancant una de les dues consultes de COT. Es més, aprofitant aquests canvis volem reordenar l'atenció extrahospitalària d'aparell locomotor. Això de la cartera de serveis que vas pactar amb el cap de trauma anterior, no nes acaba de convèncer, La decisió d'aquí derivar ha de ser més simple. Tot el que no sigui traumàtic, cap a reuma. Ja saps, els reumas a visitar i els traumas a operar. .*

Atònit, el cap de reumatologia encerta a contestar:

- *“Cóm? Això dispararà les llistes d’espera de reuma...”*

Molt en el seu paper, la directora medica replica:

- *“No, de cap manera. Segur que us arreglareu. A reuma us agrada innovar, no?. Escolta, i si no os sembla, cap problema, poso un trauma a la Rambla de la Mina, y que s’ organitzin ells com vulguin. Be, al que anàvem, tindriem que reduir una mica la despesa de biològics, eh?...”*

El cap de reumatologia, surt del despatx, i 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. Crec que ens han fet un regal enverinat”.*

## 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

#### 5.2.1. General.

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 supervisores 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.

### **5.2.3 Activitat extra-hospitalària**

Bona part dels serveis del HUB son responsables de l'activitat extrahospitalària especialitzada, de l'àrea de referència en la que exerceixen com a hospital comunitari. Així, tant el servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia (COT) com el servei de reumatologia (REU) disposen de consultes pròpies en els centres d'atenció especialitzada de L'Hospitalet de Rodavall i del Prat de Rodavall, els dos municipis dels que son referència comunitària.

El Servei de COT disposa de consulta en en els tres centres d'atenció especialitzada que hi ha a L'Hospitalet de Rodavall ("Jacint Oller", "Rambla de la Mina" i "Armand Tomeu") i en el centre d'atenció hospitalària del Prat de Rodavall ("Raimunda Veà").

El Servei de REU disposa de consulta en un dels tres centres d'atenció especialitzada que hi ha a L'Hospitalet de Rodavall ("Jacint Oller") i en el centre d'atenció hospitalària del Prat de Rodavall ("Raimunda Veà").

En el Servei de COT, els especialistes que visiten a "Jacint Oller" i a "Raimunda Veà" fan activitat mixta, es a dir realitzen tasques d'atenció hospitalària i extrahospitalària. Per contra, els que visiten a "Rambla de la Mina" i a "Armand Tomeu" únicament fan activitat extrahospitalària ("especialistes de zona").

En el Servei de de REU, tant els especialistes que visiten a "Jacint Oller" com a "Raimunda Veà" fan activitat mixta

Les llistes d'espera es situen en el límit de l'acord de gestió (90 dies), amb un equilibri precari entre COT (82 dies) i REU (86 dies)

### **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 te 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 , dels quals 2 son adjunts d'àrea) + 15 residents (3 x any)
- Facultatius de *staff*-REU: 8 (1 cap de servei, 1 cap de secció, 6 adjunts) + 8 residents (2 x any).

#### 5.5 Activitat assistencial extrahospitalària en el en el darrer any dels serveis de cirurgia ortopèdica i traumatologia i de reumatologia

##### **a) Centre d'atenció especialitzada "Jacint Oller"**

*COT: 3.915 1ras/ 2.438 successives (Total: 6.353; relació successives/1ras: 0,62)*

*REU: 3.058 1ras/ 2.584 successives (Total: 5.642; relació successives/1ras: 0,84)*

*Dies de la setmana amb activitat: 4 COT (2 consultes/dia) / 4 REU (2 consultes/dia)*

*Tipus d' especialista: activitat mixta.*

*Nº de visites/any por consulta: COT (795), REU (705)*

##### **b) Centre d'atenció especialitzada "Rambla de la Mina"**

*COT: 1.708 1ras/ 1.403 successives (Total: 3.111; relació successives/1ras: 0,82)*

*REU: no activitat*

*Dies a la setmana amb activitat: 5 (1 consulta/dia)*

*Tipus d'especialista: activitat exclusiva a l' àrea ("especialista de zona")*

*Nº de visites/any per consulta: COT (3.111)*

##### **c) Centre d'atenció especialitzada "Armand Tomeu"**

*COT: 2.154 1ras/ 1.265 successives (Total: 3.419; relació successives/1ras: 0,59)*

*REU: no activitat*

*Dies a la setmana amb activitat: 5 (1 consulta/dia)*

*Tipus de especialista: activitat exclusiva a l'àrea ("especialista de zona")*

*Nº de visites/any per consulta: COT (3.419)*

##### **d) Centre d'atenció especialitzada "Raimunda Vea"**

*COT: 2.376 1ras/ 1.931 successives (Total: 4.307; relació successives/1ras: 0,81)*

*REU: 1.373 1ras/ 1.318 successives (Total: 2.691; relació successives/1ras: 0,95)*

*Dies a la setmana amb activitat: 4 COT (1 consulta/dia) / 3 REU (1 consulta/dia)*

*Tipus de especialista: activitat mixta.*

*Nº de visites/any per consulta: COT (1076), REU (897)*

##### **e) Total activitat extrahospitalària:**

COT: 10.153 1ras/ 7.037 successives; relació successives/1ras: 0,69)

REU: 4.431 1ras/ 3.902 successives; relació successives/1ras: 0.88)

#### **f. Relación entre el servicio de cirugía ortopédica y traumatología y el servicio de reumatología.**

Tradicionalment, la relació entre els membres del serveis de COT i de REU ha estat molt bona. Sens dubte, el fluxe interconsultes entre ambdós serveis i la relació de veïnatge a la planta d'hospitalització, en les consultes externes del hospital i en els centres d'atenció especialitzada, hi ha contribuït.

Ambdós serveis, han intentat ordenar els fluxes de derivació des de Atenció Primària a Atenció Especialitzada, pactant una cartera de serveis d'atenció al pacient amb patologia no traumàtica del aparell locomotor.

La cartera de serveis es va pactar atenent essencialment a dues premisses: a) la patologia traumàtica suposa aproximadament el 60% de la càrrega assistencial de COT, i b) els recursos humans de COT son sensiblement superiors.

A grans trets, la cartera de serveis de patologia no traumàtica del aparell locomotor es va repartir de la següent forma: a) REU assumia la patologia inflamatòria, la osteoporosi, l'artrosi de genoll, els reumatismes de parts toves i la fibromiàlgia, b) COT assumia la patologia de la columna, l'artrosi de maluc i la patologia del peu.

El seguiment del contingut de la cartera de serveis, per part dels metges de família ha estat irregular. Probablement sigui certa la percepció dels especialistes de COT en relació a que ells visiten, i en bona mesura resolen, un percentatge rellevant de pacients adscrits a la cartera de REU. Aquesta circumstància es dona especialment en aquells centres d'especialitat que, com la "Rambla de la Mina" i "Armand Tomeu" no disposen de reumatòleg. No es menys cert que, en menor proporció, REU també assumeix i resol patologia no traumàtica del aparell locomotor adscrita a la cartera de COT.

## **6. LÍNIES DE DECISIÓ.**

Es contemplen dues línees de decisió diferents. Les línees sintetitzen, en dues versions antagòniques, les conclusions de la reunió que el cap de reumatologia ha realitzat amb la resta de membres del staff.

- **Línea A.** "La proposició de la directora suposa una amenaça pel servei. A aquest preu no val la pena incorporar un nou reumatòleg"
- **Línea B.** "La proposició de la directora suposa una oportunitat pel servei. Tindrem que pensar com reorganitzem l'activitat".

## 7. DINÀMICA DE REALITZACIÓ

Es formaran 3 grups. Cadascun dels grups ocuparà un aula diferent. Abans de començar a debatre, cada grup escollirà el seu portaveu.

En cada grup s'optarà per una de les dues línees de decisió

Si s'opta per la línea A, caldrà argumentar perquè es considera que la proposta de la directora mèdica suposa una amenaça pel servei de reumatologia i perquè es desestima la possibilitat d'augmentar el nombre de reumatòlegs del servei.

Si s'opta per la línea B, caldrà exposar quins son els canvis organitzatius que es duran a terme a l'atenció extrahospitalària en paral·lel a la incorporació del nou reumatòleg.

El debat en el sí del grup durarà 50'. A continuació, tots els grups es reuniran en una mateixa aula i un portaveu per grup defensarà l'opció presa. 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) : 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'