

# L'experiència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron en la millora de l'adequació de la pràctica clínica

Dimelza Osorio<sup>1,2,3</sup>, Mónica Ballesteros<sup>1,2</sup>, Soledad Romea<sup>1,2</sup>, Sergi Bellmunt<sup>4</sup>, Montserrat Martínez<sup>5</sup>, Anna Ochoa d'Echagüen<sup>2,6</sup>, Vicenç Martínez<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup>Direcció de Processos; <sup>2</sup>Grup de Recerca en Serveis Sanitaris. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR); <sup>3</sup>CIBER en Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP); <sup>4</sup>Servei de Cirurgia Vasculat; <sup>5</sup>Unitat de Gestió del Coneixement i Avaluació d'Infermeria. Direcció d'Infermeria; <sup>6</sup>Direcció Assistencial; <sup>7</sup>Gerència. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

## Resum

En aquest article presentem l'experiència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron en la implementació d'un programa de millora de l'adequació de la pràctica clínica, com a element clau del model de transformació organitzativa i cultural impulsat per la Direcció del centre des de l'any 2015. Explicuem els inicis del programa, per què i com hem reorientat la metodologia de treball inicialment implementada per assolir les nostres expectatives i com hem aconseguit promoure l'interès dels professionals en la identificació i reducció de pràctiques de poc valor.

## Introducció

L'adequació de la pràctica clínica engloba les següents dimensions: l'efectivitat, basada en la millor evidència disponible del balanç risc-benefici; l'eficiència, en relació amb el balanç cost-benefici; i les característiques, valors i preferències dels pacients i la societat<sup>1</sup>. El Sistema Nacional de Salut ha de promoure, entre altres, una assistència sanitària adequada, fent un especial esforç a reduir i evitar aquelles prestacions de poc valor o inadequades amb la finalitat de mantenir la seva sostenibilitat sense sacrificar la qualitat assistencial<sup>2</sup>.

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron va implementar el 2015 el Programa de Millora de la Pràctica Clínica amb l'objectiu de donar suport als professionals per generar i mantenir una cultura de millora contínua de l'adequació, mitjançant la promoció de pràctiques adequades i la identificació i reducció de pràctiques o models organitzatius innecessaris, inadequats o de poc valor clínic per al pacient. En aquest article presentem l'experiència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron en la implementació d'aquest programa i els resultats obtinguts fins ara.

Correspondència: Dimelza Osorio  
Direcció de Processos  
Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129  
08035 Barcelona  
Tel. 934 893 000 ext. 2736  
Adreça electrònica: d.osorio@vhebron.net

## Inici del programa

L'Hospital compta des de fa anys amb diverses comissions i grups de treball dedicats a la millora de l'adequació, entre aquests s'inclouen les comissions reglamentàries del Sistema Nacional de Salut (per exemple la Comissió de Mortalitat o la Comissió Farmacoterapèutica), així com altres comissions que s'han constituït per tractar temes específics (per exemple, la Comissió de Seguretat o la Comissió del Dolor).

L'any 2015, la Direcció de l'Hospital va decidir iniciar un programa per identificar i reduir específicament pràctiques inadequades o de poc valor. El programa, inicialment, es va concentrar en la constitució d'una comissió multidisciplinària anomenada Comissió de Millora de la Pràctica Clínica (MPC). Aquesta comissió va estar formada per 27 professionals mèdics i d'infermeria procedents d'àrees assistencials, serveis de suport i membres de les direccions assistencials, de sistemes, de processos i econòmica. A més, va comptar amb la participació d'una epidemiòloga, que donava suport per desenvolupar les anàlisis d'adequació. Es va fer difusió del programa mitjançant sessions informatives a diversos serveis de l'Hospital durant el primer trimestre de 2016.

En el marc de la comissió s'analitzava l'adequació de diferents intervencions diagnòstiques o terapèutiques proposades pels professionals membres. L'anàlisi incloïa una revisió de l'evidència científica mitjançant una metodologia de *rapid reviews* i l'obtenció de la prevalença d'ús de la prestació a l'hospital a partir de les dades d'activitat de l'hospital proporcionades per la Direcció de Sistemes d'Informació. Amb la informació obtinguda mitjançant aquestes dues fonts, es realitzaren reunions amb els professionals assistencials i la Direcció Assistencial per comentar les troballes i dissenyar i engegar accions de millora que es consideressin pertinents.

## Necessitat d'un canvi

Després d'un any de funcionament, vàrem fer una avaluació dels resultats obtinguts. Vàrem detectar que malgrat que l'acceptabilitat del programa era en general positiva, el nombre de temes proposats era escàs en relació amb les

nostres expectatives. Es van analitzar tres prestacions (Taula 1, columna de l'esquerra). Pensem que potser el concepte de pràctiques inadequades no havia estat suficientment entès pels membres de la comissió i que no s'havia aconseguit entendre-ho suficientment a la resta de professionals del centre. Atribuïm això al fet que històricament els professionals sanitaris estem acostumats que se'ns indiqui què hem de fer, quina prova diagnòstica funciona o quin tractament és eficaç, però usualment no ens detenim a analitzar si tot allò que fem per rutina és realment necessari.

Explorarem també la possibilitat d'analitzar les prestacions inadequades identificades per les diferents iniciatives que han tractat aquests temes a través de recomanacions per reduir pràctiques de poc valor, com ara els projectes Essencial<sup>3</sup>, Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas Españolas<sup>4</sup> i Choosing Wisely<sup>5</sup>, consultades a través del portal DianaSalud<sup>6</sup>. En alguns casos, els professionals no estaven d'acord amb la inadequació assenyalada pels autors de les recomanacions; en altres casos, tot i estar d'acord amb la inadequació, no ho consideraven prou freqüent com per emprendre accions de millora i, en altres casos, no identificarem líders clínics per dur a terme l'anàlisi o les accions de millora.

Davant aquest panorama, vam decidir reorientar el funcionament del Programa de Millora de la Pràctica Clínica aprofitant la conjuntura de l'actual model de gestió de l'hospital, basat en tres pilars per donar una assistència centrada en el pacient: flux, seguretat i coneixement. El pilar del flux fa referència a l'optimització de tots els processos assistencials, reduint totes aquelles accions que no aporten valor al pacient per ser més àgils i eficients. El pilar de la seguretat reuneix les accions per prevenir, detectar i minimitzar situacions de risc presents durant el procés assistencial tant per als pacients com per als professionals. Finalment, el pilar del coneixement, que canalitza la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica, correspon a l'assistència basada en la millor evidència disponible d'eficàcia i efectivitat, garantint sempre l'adequació de la pràctica clínica.

El model promou una organització orientada al procés assistencial, trencant amb la clàssica estructura basada en unitats i serveis. Per implementar el model s'estan impulsant a l'Hospital diverses accions, principalment formatives i d'autoavaluació, basades en els tres pilars. La formació es duu a terme a través de tallers, en els quals hi participen professionals de tots els estaments, en metodologies per a l'optimització dels processos assistencials (*lean* [gestió sanitària ajustada] o *design thinking* [pensament de dissenyador], entre d'altres), la garantia de la seguretat i la millora de l'adequació. Les accions d'autoavaluació es duen a terme a través de diverses reunions en les quals, conjuntament, professionals de medicina, infermeria i teràpies, auxiliars d'infermeria, zeladors i administratius analitzen el procés de l'atenció al pacient, iden-

tificant problemes, interrupcions, dificultats i ineficiències que dificultin la fluïdesa, la seguretat i l'adequació de la pràctica clínica.

Aquestes reunions han estat l'escenari ideal per identificar les pràctiques de poc valor, ja que espontàniament es posen de manifest situacions de variabilitat injustificada en la pràctica clínica que reflecteixen manca d'unitat en el criteri clínic, sobreutilització, subutilització o ús inadequat de determinades proves diagnòstiques o tractaments. També ens ha permès analitzar l'adequació de les interconsultes de l'hospital, la duplicitat de proves o les mancances en l'adherència a protocols i procediments.

Amb aquest nou enfocament, considerem que hem aconseguit promoure l'interès dels nostres professionals en la identificació i reducció de pràctiques de poc valor, ja que el nombre de sol·licituds d'avaluació de prestacions procedents dels professionals s'ha incrementat considerablement, de 3 en un any a 8 en sis mesos (Taula 1, columna de la dreta). Les reunions d'anàlisi del procés també ens han servit com a vehicle d'accions de millora, les quals molt sovint estan relacionades amb millorar la comunicació entre els professionals i consensuar criteris clínics a través de nous protocols i procediments. Altres accions de millora han estat la realització de cursos formatius (per exemple, sobre l'ús adequat de l'oxigenoteràpia) i ajustos en els sistemes informàtics de l'hospital per tal de facilitar l'adherència a les recomanacions per reduir pràctiques de poc valor.

TAULA 1. Nombre de prestacions analitzades amb l'estratègia centrada en la comissió versus l'estratègia integrada en la gestió per processos

Estratègia centrada en la comissió (n = 3 en 12 mesos)	Estratègia integrada en la gestió per processos (n = 8 en 6 mesos)
1. AngioTAC en el diagnòstic de l'embolisme pulmonar	1. Ecocardiograma portàtil en atenció primària
2. Reacció en cadena de la polimerasa en la sospita de la sèpsia neonatal	2. Alcohol iodat en quiròfan
3. Electromiografies en la síndrome de túnel carpià	3. Rasurat del lloc quirúrgic
	4. Antiangiogènics en el tractament de l'edema macular
	5. Oxigenoteràpia d'ús hospitalari
	6. Indicació i durada adequada del monitoratge fetal en consultes externes
	7. Prehabilitació en pacients amb hemofília
	8. Cura del cordó umbilical del nou-nat

## Noves perspectives

Els diferents temes tractats al llarg de gairebé tres anys ens han permès introduir progressivament els conceptes relacionats amb la millora de l'adequació. Ara, cada vegada més escoltem els professionals referir-se a variabilitat injustificada, pràctica inadequada, pràctica de poc valor, ús inadequat, etc. El temps també ens ha permès identificar líders clínics (metges i infermeres) amb un gran interès per millorar l'adequació de la pràctica clínica en els seus camps d'experiència professional. D'aquesta manera, hem tornat a veure la necessitat de crear un espai per exposar les propostes que els professionals fan en analitzar els processos assistencials, així com per aprofundir en la metodologia de la millora de l'adequació i dissenyar noves estratègies per a la reducció de pràctiques de poc valor. Per aquest motiu hem redissenyat la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica, ara com a grup coordinador del programa MPC.

La nova edició de la comissió té 16 membres, quatre dels quals pertanyien a l'edició anterior. Està presidida per un cap de servei i compta amb dues vicepresidències, la responsable del programa d'MPC i l'adjunta d'infermeria de gestió del coneixement i avaluació. Un dels aspectes que destaquem de l'experiència de la millora de l'adequació integrada a la gestió per processos és l'important paper dels professionals d'infermeria en la millora de l'adequació, proposant tant temes per analitzar com accions de millora.

Aquesta nova comissió integra quatre subcomissions: avaluació de noves tecnologies; avaluació de guies, protocols i procediments; avaluació de tècniques de diagnòstic *in vitro*; i excel·lència en cures d'infermeria. Aquesta integració busca garantir l'adequació de les prestacions diagnòstiques i terapèutiques, tant les ja implantades com les de nova incorporació i tant de l'àmbit de medicina com d'infermeria.

Fins ara, a la comissió s'han identificat diferents temes proposats pels seus membres, que s'han prioritzat a partir de la disponibilitat d'un líder clínic per emprendre accions de millora, la seva potencial transversalitat a tota l'organització, l'impacte que pugui tenir la pràctica se-

gons el nombre de pacients que pugui afectar i l'impacte pressupostari de la reducció de la pràctica analitzada.

## Conclusions

El nostre principal repte en implementar una comissió de millora de la pràctica clínica a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha estat aconseguir atreure l'atenció dels professionals assistencials cap al "no fer" i com eliminar les pràctiques innecessàries, inadequades o de poc valor.

En la nostra experiència, el model de gestió basat en processos amb un exercici constant d'autoavaluació ha estat l'escenari ideal per a la identificació de pràctiques de poc valor. Aquest model comporta l'anàlisi multidisciplinària i retrospectiva del nostre dia a dia, la qual cosa posa de manifest de forma espontània pràctiques de poc valor i ajuda a la identificació de les accions de millora necessàries, que en el nostre cas ha inclòs, per exemple, millores en la comunicació o ajustos en els sistemes d'informació.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. WHO Regional Office for Europe. Appropriateness in Health Care Services: Report on a WHO Workshop; Koblenz, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009. Consultable a: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/119936/E70446.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/119936/E70446.pdf). Accés el 18 de juliol de 2018.
2. Thomson S, Foubister T, Figueras J, Kutzin J, Permanand G, Bryndová L, editors. Addressing financial sustainability in health systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009. Consultable a: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/64949/E93058.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/64949/E93058.pdf). Accés el 18 de juliol de 2018.
3. essencialsalut.gencat.cat. Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AquAS). Barcelona. Consultable a: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/>. Accés el 18 de juliol de 2018.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas. Madrid. Consultable a: [http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal\\_ssc.htm](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ssc.htm). Accés el 18 de juliol de 2018.
5. ABIM Foundation. ChoosingWisely.org. Filadèlfia. Consultable a: <http://www.choosingwisely.org/>. Accés el 18 de juliol de 2018.
6. Bonfill X, Osorio D, Sola I, Pijoan JI, Balasso V, Quintana MJ et al. DianaHealth.com, an on-line database containing appraisals of the clinical value and appropriateness of healthcare interventions: Database development and retrospective analysis. PLoS One. 2016 Feb 3;11(2):e0147943. Consultable a: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147943>. Accés el 18 de juliol de 2018.