

Els professionals sanitaris i la *desadopció* de pràctiques clíniques de poc valor: “Projecte Essencial. Afegint valor a la pràctica clínica”

Cari Almazán, Johanna Caro-Mendivelso, Montse Mias, Leslie Barrionuevo-Rosas, Montse Moharra

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Barcelona.

Introducció

La pràctica clínica basada en valor incorpora serveis sanitaris i intervencions efectives basades en l'evidència científica de major qualitat, els valors i preferències dels pacients i els recursos emprats en la provisió d'aquesta pràctica¹. Alhora, està àmpliament reconeguda l'existència de pràctiques clíniques que no aporten benefici als pacients, poden produir danys i malbaraten els recursos. Són pràctiques on l'evidència científica no sustenta la seva efectivitat, són inefectives o els riscos superen els beneficis, o bé hi ha alternatives més cost-efectives. Per tant, els recursos que s'utilitzen per a la provisió de pràctiques innecessàries o pràctiques de poc valor (PPV) es poden destinar a altres intervencions efectives, incrementant així el valor dels recursos disponibles. Aquestes pràctiques es produeixen en situacions de sobrediagnòstic, sobretractament o sobreutilització, principalment a causa de l'excessiva medicalització de la salut i l'excés d'oferta.

En la darrera dècada han sorgit una sèrie d'iniciatives per reduir les PPV, que comparteixen l'elaboració de recomanacions per evitar-les, com, per exemple, les llistes Do not do del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) o iniciatives com Choosing Wisely de l'ABIM Foundation, liderada per Canadà, les llistes de la Mayo Clinic, dels Estats Units o del sistema universal de salut australià i el Compromiso por la Calidad de la Sociedades Científicas en España. Tot i així, disposar d'aquestes llistes no implica l'adopció d'aquestes recomanacions per part dels professionals sanitaris. Els reptes d'aquestes iniciatives són tant la implementació i mesura de l'impacte de les recomanacions, i la seva comunicació i disseminació, com la comprensió i coneixement per part dels pacients d'aquesta atenció innecessària, en un context cultural on

es promou el consum excessiu de medicina i hi ha una manca d'alfabetització en salut.

Les recomanacions sobre PPV estan dirigides a evitar o mitigar el seu ús. Aquesta situació contrasta amb la pràctica clínica actual, avesada a la medicalització i a la incorporació d'innovacions en procediments de cribratges, diagnòstics, terapèutics o de rehabilitació, sense una evidència científica de qualitat sobre la seva efectivitat. Aquesta tendència es reflecteix en frases prou conegudes com “més és millor” o “més innovador millor”. En aquest sentit, s'estan desenvolupant propostes i marcs conceptuals, basats en la teoria de la difusió de les innovacions o en la ciència de la implementació, que esmenten els termes *desadopció*² (veure nota al final) o *desimplementació*³ per referir-se a l'estratègia i les intervencions per reduir les PPV.

Projecte Essencial

L'any 2013, a Catalunya es va iniciar el projecte Essencial per contribuir a la millora de la qualitat de l'atenció sanitària reduint les pràctiques innecessàries. L'objectiu era promoure l'elaboració de recomanacions per evitar PPV, basades en l'evidència científica, prevalents o amb rellevant càrrega de la malaltia en el sistema sanitari català⁴. Així doncs, la translació de les recomanacions a la pràctica clínica, tant en l'àmbit de l'atenció primària (AP) com en l'hospitalari, és el repte prioritari del projecte. A més, l'avaluació de l'impacte de les recomanacions en la reducció de les PPV permet valorar la consecució dels objectius del projecte Essencial o, en el cas contrari, la revisió del procés d'implementació i posterior reavaluació. Els elements clau per a l'assoliment del projecte són la implicació dels professionals sanitaris en la identificació de les PPV —a través de les societats científiques i altres processos de participació—, el seu lideratge en la implementació de les recomanacions i l'aportació de propostes d'intervencions per a la *desadopció* de les PPV⁵.

Per al desenvolupament del projecte, també són imprescindibles l'estratègia de comunicació i els productes de disseminació per tal d'arribar als professionals sanitaris, als pacients i a la població. La web d'Essencial és el repositori de les recomanacions sobre PPV identificades per aquests professionals i de la informació dirigida a pacients

Correspondència: Cari Almazán
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
C/ Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Tel. 935 513 926
Adreça electrònica: calmazan@gencat.cat

sobre el que suposen aquestes PPV. Proporciona informació dels centres que implementen recomanacions i també inclou tots els productes de disseminació relacionats amb PPV (díptics, infografies, audiovisuals) elaborats pel projecte o pels equips. Tota la informació generada pel projecte es difon mitjançant diferents canals de comunicació (Twitter, YouTube, Canal Salut)⁶.

En aquesta publicació es presenten les primeres etapes del desplegament del procés d'implementació del projecte Essencial a l'AP, iniciat l'any 2015 mitjançant una experiència pilot. En concret, es revisen les barreres i solucions proposades pels professionals per reduir les PPV i es presenten les intervencions específiques per a la *desadopció* de les 5 pràctiques clíniques més freqüents, seleccionades pels professionals sanitaris entre les recomanacions del projecte Essencial.

De la teoria a la pràctica per "deixar de fer" pràctiques clíniques de poc valor: implementació del projecte Essencial

La incorporació de les recomanacions del projecte Essencial per part dels professionals sanitaris en el seu dia a dia és prioritària per reduir l'atenció innecessària. Requereix un canvi en la seva pràctica clínica, amb un enfocament més crític sobre els riscos, beneficis i conseqüències de determinades proves i tractaments. Així mateix, cal compartir-ho amb els pacients atenent les seves preferències i circumstàncies.

Per promoure la implementació d'aquest tipus de recomanacions s'ha plantejat la realització d'experiències pilot amb 18 mesos de seguiment per part d'equips clínics que

expressin el seu interès explícit en participar-hi. Els requisits dels equips per incorporar-se a aquest procés d'implementació són: 1) el lideratge clínic per a la implementació de les recomanacions amb el suport de l'organització; 2) el treball en equip dels professionals sanitaris per seleccionar les recomanacions i les intervencions a implementar per a la *desadopció* de les PPV, tenint en compte el context concret de cada equip i les característiques de la seva organització; i 3) la disponibilitat de sistemes d'informació sanitaris que permetin, per una banda, el monitoratge mensual i el *feedback* als equips dels indicadors de les recomanacions seleccionades i, d'altra banda, l'avaluació de l'impacte tant de les intervencions definides pels equips per reduir les PPV com del desenvolupament del projecte, en general. A la Figura 1 es mostra l'esquema del procés d'implementació del projecte Essencial a desplegar pels equips clínics.

Les recomanacions del projecte Essencial estan dirigides a equips de professionals sanitaris d'hospitals, centres d'atenció primària i d'urgències. No obstant això, és en l'AP on s'està implementat principalment el projecte. L'experiència pilot es va iniciar entre els equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut, que representen els equips del sistema públic català, i darrerament s'estan incorporant equips de consorcis sanitaris públics que proveeixen serveis a l'AP. Des de l'inici de l'experiència pilot l'any 2015 s'han incorporat progressivament 190 EAP, que suposen el 52% dels equips que formen el sistema públic català. D'aquests, 11 (0,6%) ja han finalitzat la fase pilot d'implementació, 63 (34%) varen aturar la seva

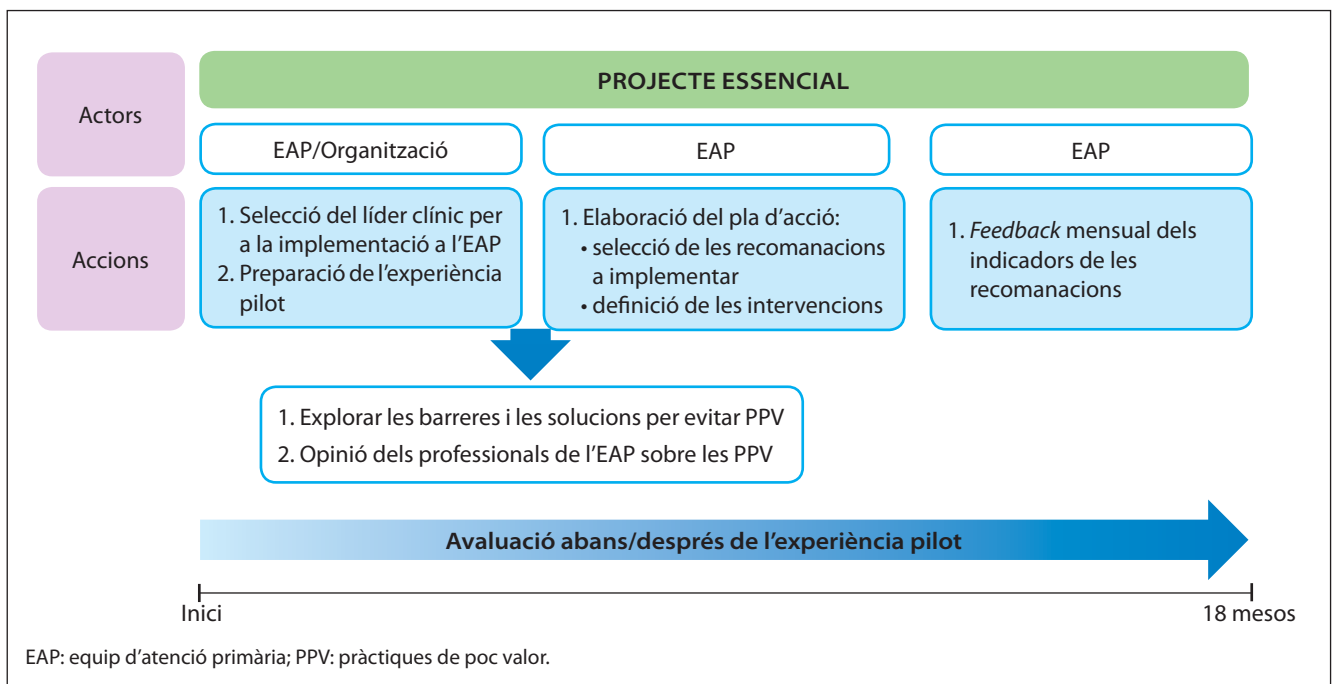


FIGURA 1. Etapes del procés d'implementació del projecte Essencial per part dels equips clínics

participació per canvi en la seva estratègia d'implementació i 116 (61%) continuen el procés ara per ara⁶.

Els professionals sanitaris identifiquen les barreres i les solucions per evitar PPV en l'atenció primària

Prèviament a la implementació de les recomanacions en les experiències pilot, els líders clínics i professionals sanitaris dels EAP varen reflexionar sobre l'existència i abordatge de les PPV en el seu context. Els professionals dels EAP reconeixen que aquestes pràctiques són freqüents en les seves consultes. El 63% (enquesta realitzada a tots els professionals dels EAP participants) afirma que com a mínim un cop per setmana han de prendre una decisió sobre una PPV. Mitjançant tècniques qualitatives (un grup focal i sessions de pluja d'idees [*brainstorming*] amb tots els líders clínics dels centres pilot) s'han identificat els motius pels quals es produeixen aquestes pràctiques.

En general, els factors més destacables que influeixen en la persistència de PPV són: factors relatius als professionals (la inèrcia i la resistència al canvi, la manca d'homogeneïtat de les actuacions, la demanda induïda per altres professionals, el pacient), factors relatius a l'organització (discontinuitat de l'atenció entre els nivells assistencials, temps reduït de visita per pacient), factors externs relatius al pacient (creences del pacient i credibilitat i confiança del pacient en el metge) i factors de l'entorn (pressió de la indústria farmacèutica, mitjans de comunicació).

Les intervencions plantejades pels líders clínics per abordar les barreres que dificulten la reducció de PPV fan referència al pacient, als professionals, a l'organització i a l'entorn extern de l'AP. Així, pel que fa al pacient esmenten la necessitat d'apoderar-lo, implicar-lo en la seva cura i fomentar la presa de consciència sobre la seva salut i l'educació sanitària. Quant als professionals, incideixen en la importància de la seva capacitat en PPV per mitjà de la formació continuada, l'actualització de coneixements i la disponibilitat d'instruments de suport per a la presa de decisions. També consideren rellevant un entorn que promogui la seva confiança i autonomia, així com la millora de la comunicació metge-pacient efectiva.

En relació amb les mesures relatives a l'organització, consideren necessària la gestió del canvi, tant fomentant equips estables de treball, el reconeixement de la figura líder pel canvi organitzatiu i la transició a la nova cultura de treball en equip, com fent palesa la necessitat de millorar la comunicació entre els gestors/directors i els professionals assistencials. Per últim, per evitar les PPV també destaquen la rellevància d'harmonitzar les solucions amb altres àmbits sanitaris, mitjançant la coordinació i la col·laboració d'altres professionals i del sector privat. Fora de l'àmbit sanitari plantegen la necessitat de regular i controlar la informació sanitària en els mitjans de comunicació.

Intervencions de *desadopció* de PPV dissenyades pels EAP pilots

En l'etapa de preparació de les experiències pilot per a la implementació del projecte en els centres d'AP, els EAP i líders clínics escullen, entre les recomanacions del projecte Essencial, aquelles que consideren que és rellevant incorporar en la seva pràctica. Fins ara, els EAP que participen en l'experiència pilot han seleccionat 21 recomanacions, que representen el 31% de les recomanacions del projecte. D'aquestes, 15 corresponen a PPV relacionades amb tractaments farmacològics, 5 amb proves diagnòstiques i 3 amb cribratges. Per a cadascuna de les recomanacions, cadascun dels EAP defineix la intervenció a desenvolupar per a la *desadopció* de la PPV, que descriuen en els respectius plans d'acció. Les intervencions són diverses: realització d'activitats de formació per als professionals, seguiment d'indicadors de les recomanacions i revisió de casos, ús d'eines de comunicació per a professionals, estratègies de comunicació dirigides a pacients, canvis en l'organització dels equips i coordinació amb altres nivells assistencials.

En la Figura 2 es mostra la distribució de les intervencions a dur a terme per a la *desadopció* de les 5 recomanacions sobre PPV més seleccionades pels EAP participants en l'experiència pilot. Les recomanacions fan referència a evitar els inhibidors de la bomba de protons (IBP) en malalts polimedcats o majors de 65 anys, la determinació d'antigen específic de la pròstata (PSA) com a cribratge poblacional, els bifosfonats en dones amb tractament superior a 5 anys i baix risc de fractura, les estatines com a prevenció primària en pacients amb baix risc cardiovascular i les benzodiazepines per a l'insomni en gent gran. S'observa que, per a la *desadopció* d'aquestes PPV, es planteja la combinació de diversos tipus d'intervencions. Entre aquestes 5 recomanacions esmentades destaquen, per la seva freqüència, les intervencions de comunicació dirigides a pacients, seguides de les intervencions de formació per als professionals dels EAP i el seguiment dels indicadors. No obstant això, per a cada recomanació, els equips presenten una àmplia variabilitat pel que fa a les intervencions que cadascun proposa pel seu context.

Consideracions finals

Tot i que l'experiència pilot d'implementació del projecte a l'AP no està finalitzada i és limitada per produir un canvi en la pràctica clínica, els resultats preliminars intermedis d'aquesta etapa inicial proporcionen informació valuosa per al disseny futur d'una estratègia d'implementació per reduir les PPV, comuna als EAP del sistema sanitari català. Podem destacar els següents aspectes rellevants en l'etapa actual de desenvolupament:

1) El projecte suscita un gran interès entre els equips d'atenció primària, que fa que hi hagi una alta participació. Ara per ara és una experiència única a Espanya i una

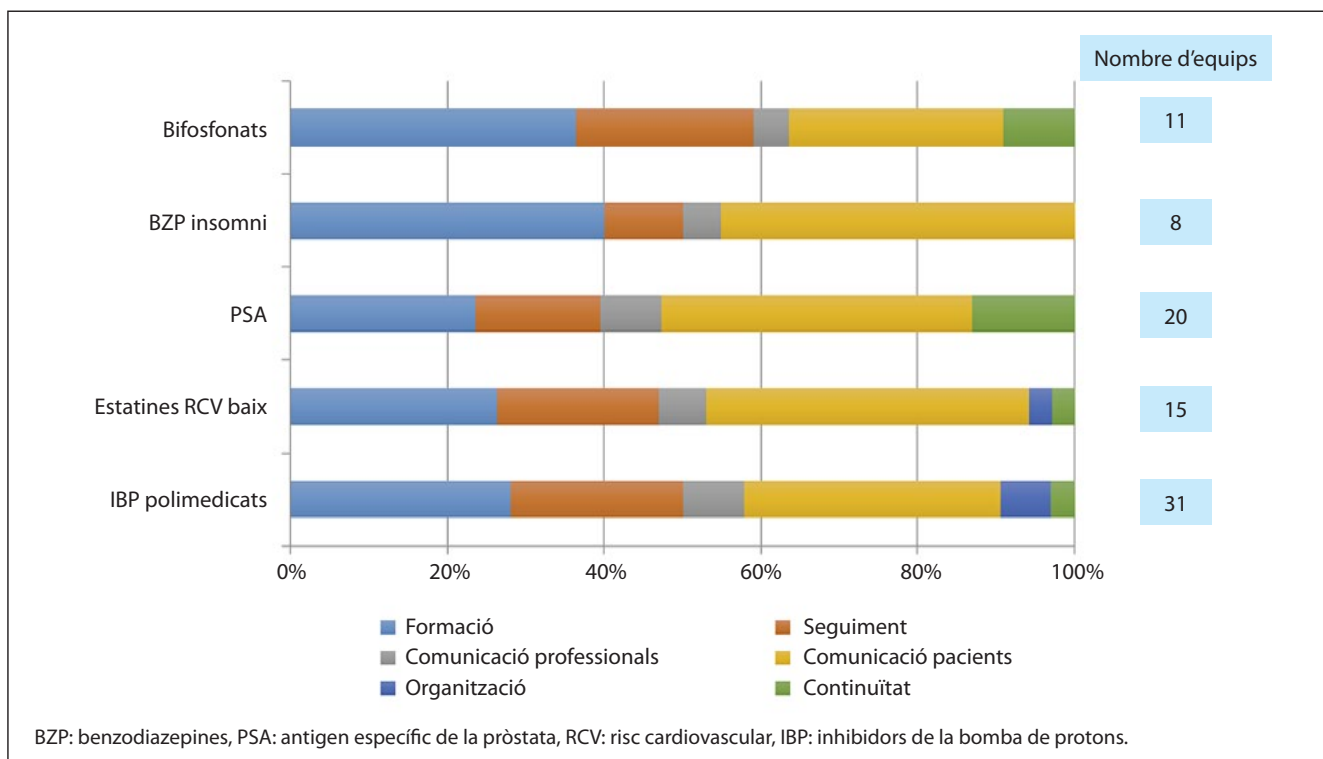


FIGURA 2. Distribució de les intervencions per dur a terme la *desadopció* de cinc recomanacions sobre pràctiques de poc valor seleccionades pels equips d'atenció primària participants en l'experiència pilot del projecte Essencial

de les més rellevants a Europa. En 3 anys el 52% dels EAP han mostrat interès en participar-hi. Tanmateix, tant la participació com el seguiment dels diferents equips que participen en l'experiència pilot són heterogenis; nous equips es van incorporant progressivament i d'altres que havien deixat de participar-hi tornen a reincorporar-s'hi. Els motius de les pèrdues d'equips durant el seguiment referits pels participants són l'assumpció del lideratge del projecte per part dels gestors en detriment d'un lideratge clínic així com el lideratge sense un suport explícit per part de la direcció o l'organització. També és important destacar que la pressió assistencial no facilita la suficient dedicació als pacients per explicar el significat de les PPV i, finalment, els freqüents canvis laborals dels líders clínics, dels gestors i de les direccions no afavoreixen la continuïtat del procés d'implementació.

2) A l'inici del projecte era remarcable la manca d'experiència i de literatura científica sobre marcs o models conceptuals per implementar aquestes iniciatives. Així, per abordar la implementació del projecte es va fer una aproximació empírica, basada en el procés d'avaluació de tecnologies i programes sanitaris, la teoria de la difusió de les innovacions i l'opinió de professionals sanitaris. Per tant, en finalitzar l'experiència pilot caldrà valorar-la tenint en compte tant els resultats d'aquesta experiència com els de la recerca que actualment s'està desenvolupant sobre els marcs d'implementació per a la *desadopció* de les PPV.

3) També és escassa l'evidència sobre l'efectivitat d'intervencions adreçades a reduir l'ús de PPV. No obstant això, una revisió sistemàtica recent sobre l'efectivitat d'aquest tipus d'intervencions d'implementació⁷ destacava, com a més efectives, les intervencions multicomponents dirigides a pacients i el rol dels proveïdors en el sobreús. Les eines de suport a la decisió clínic i la retroacció (*feedback*) són estratègies prometedores i la formació dels professionals associada a altres estratègies d'intervenció produeix canvis en la pràctica clínic. És interessant contrastar els resultats d'aquesta revisió amb les propostes d'intervencions proposades pels EAP de les experiències pilot i veure que estan alineades. Tanmateix, per poder avaluar la seva efectivitat cal fer-les operatives i és necessari temps perquè es produeixi un canvi en la pràctica clínic.

4) Tot i la diversitat de les intervencions plantejades pels EAP, hi ha intervencions comunes a l'hora d'implementar les recomanacions, compartides per tots els EAP, com són les activitats de comunicació dirigides als pacients i les activitats de formació per als professionals. En aquest sentit, l'estandardització de les activitats de comunicació dirigides a pacients amb informació contrastada i veraç pot contribuir a l'apoderament dels pacients i a la presa de decisions sobre la seva salut. D'altra banda, disposar d'un programa comú de formació sobre les recomanacions i les situacions clíniques de sobrediagnòstic, sobre-

tractament i sobreús, recolzat pels proveïdors, les societats científiques i les universitats, afavoriria la *desadopció* de PPV i la reducció de l'atenció innecessària.

Agraïments: agraïm la col·laboració de l'ICS en el projecte Essencial i dels EAP que participen en l'experiència pilot d'implementació.

NOTA

Hem optat per utilitzar el terme *desadopció*, encara que no el trobem als diccionaris de referència, per parlar de les intervencions que els professionals havien adoptat i que ara pretenen deixar d'implementar per tal de reduir les pràctiques clíniques de poc valor.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Kelly MP, Heath I, Howick J, Greenhalgh T. The importance of values in evidence-based medicine. *BMC Med Ethics*. 2015 Oct 12;16(1):69.
2. Niven DJ, Mrklas KJ, Holodinsky JK, Straus SE, Hemmelgarn BR, Jeffs LP et al. Towards understanding the de-adoption of low-value clinical practices: a scoping review. *BMC Med*. 2015 Oct 6;13:255.
3. Hasson H, Nilsen P, Augustsson H, von Thiele Schwarz U. Empirical and conceptual investigation of de-implementation of low-value care from professional and health care system perspectives: a study protocol. *Implement Sci*. 2018 May 15;13(1):67.
4. Kotzeva A, Torrente E, Almazán C, Colls C, Adroher C, Pons JMV. Es pot afegir valor a la pràctica clínica "deixant de fer"? Actuacions clíniques innecessàries i les aportacions del projecte Essencial. *Annals de Medicina*. 2014;97:71-5.
5. Caro-Mendivelso J, Almazán C, Parada-Martínez I, Dedeu A. Identificación y priorización de prácticas clínicas de poco valor: los profesionales de atención primaria deciden. *Aten Primaria*. 2018;50:377-8. Consultable a: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717305929-S300>. Accés agost de 2018.
6. Projecte Essencial. Afegint valor a la pràctica clínica. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultable a: http://essencialsalut.gencat.cat/ca/que_es_essencial/ Accés agost de 2018.
7. Colla CH, Mainor AJ, Hargreaves C, Sequist T, Morden N. Interventions aimed at reducing use of low-value health services: A systematic review. *Med Care Res Rev*. 2017 Oct;74(5):507-50.