■ Abril 2021

Cooperación interprofesional en la gestión clínica del Cáncer de Próstata (CaP): Contribución de los gestores

Informe final

OES19055





Índice 1. Contexto 2. Objetivos del proyecto y metodología 8 3. Resultados cuantitativos de las entrevistas 13 4. Resultados cualitativos de las entrevistas 19 5. Resultados del Workshop virtual 25 **6.** Conclusiones y recomendaciones 32





En un contexto de importantes avances en el diagnóstico y el tratamiento del Cáncer de Próstata es necesario identificar los aspectos clave para conseguir que el proceso de atención al paciente sea excelente

Avances en el diagnóstico y tratamiento.

En los últimos años se han incorporado importantes avances que han repercutido en mejores resultados en la atención del cáncer de próstata

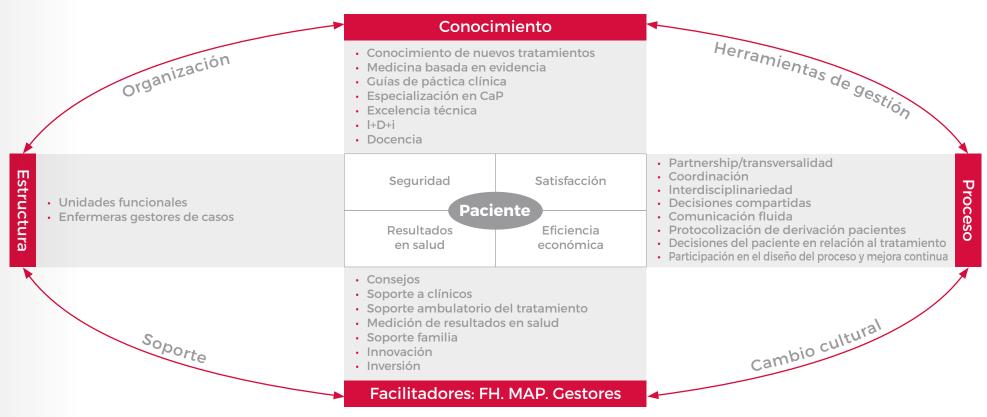
Correcta
organización de los
profesionales y una
adecuada gestión de
los procesos.

Es una exigencia para evitar la discontinuidad asistencial y disminuir la variabilidad en el abordaje de esta patología

Mejorar la eficacia,
la eficiencia y la
seguridad en la
gestión clínica de
los pacientes con
cáncer de próstata y
alcanzar los mejores
resultados en salud,
es un objetivo
irrenunciable



Astellas, en su compromiso con la mejora de la atención a los pacientes con cáncer de próstata, ha promovido una iniciativa con un grupo de expertos sanitarios con el objetivo de identificar las claves necesarias para ayudar a mejorar el modelo de gestión actual del paciente con cáncer de próstata (CaP)



- Se contó con un grupo de expertos formado por: Urólogo, oncólogo médico, oncólogo radioterapeuta, médico de atención primaria, gestor asistencial, farmacéutico de hospital, responsable de calidad asistencial hospitalaria.
-) Se utilizó una metodología basada en el concepto 360°, donde todos los participantes identificaban su contribución y la de los demás. A partir del panel completo se compartía, discutía y priorizaba.
- Se elaboró un esquema integrado de elementos a desarrollar para conseguir la excelencia en la gestión clínica del cáncer de próstata.



Se observó que pasar del modelo actual a un modelo integrado no es solo una cuestión de organización, sino que se requiere un proceso de cambio estructurado y sistemático

- Las oportunidades de mejora del proceso de atención del paciente con cáncer de próstata se deben contemplar de forma integrada considerando 4 puntos críticos:
 - 1. Conocimiento
 - 2. Proceso de atención
 - 3. Facilitadores
 - 4. Estructura
- Cada uno de ellos presenta una serie de elementos que son los que el grupo destacó de forma más significativa.
- Además, se insistió de forma relevante que el paciente debe ser el centro de la atención, destacando que los resultados a obtener, con un enfoque integrado, deberían ser:
 - > Seguridad en el diagnóstico y tratamiento
 - > Satisfacción en el trato recibido y en la capacidad de decisión
 - > Resultados en salud contrastados
 - > Eficiencia económica



En resumen, se identificaron 4 claves principales para la transformación del modelo de atención al paciente con cáncer de próstata:

Identificar y utilizar correctamente las herramientas de gestión disponibles

Para disponer del conocimiento necesario para gestionar al paciente con cáncer de próstata y desarrollar un proceso de atención excelente, es preciso identificar y utilizar correctamente las herramientas de gestión al uso.

Necesidad de un cambio cultural

Los procesos ordenados y normalizados con la participación activa de diversos profesionales y mediante decisiones compartidas, precisan de un cambio cultural que es necesario gestionar.

Necesidad de soporte multidisciplinar

Para que las unidades funcionales sean útiles se necesita el soporte multidisciplinar de todos los profesionales que participan en la atención sanitaria, incluyendo a farmacéuticos hospitalarios, médicos de atención primaria, enfermería y gestores en sus diversas áreas de responsabilidad.

Estructura organizativa con modelo integral

Es importante crear una estructura organizativa que permita un modelo de atención integral e integrado que dé respuesta a las necesidades de todos los agentes implicados con foco en el paciente.



Los resultados del proyecto anterior con profesionales sanitarios multidisciplinares han constituido la base para una nueva iniciativa con los gestores de salud, responsables de la dirección, planificación y organización de los centros sanitarios.

En el marco de la mejora de la atención al paciente con cáncer de próstata, para el presente proyecto se plantean los siguientes objetivos:

- Identificar el papel de los gestores en el desarrollo de modelos de atención integral del paciente con cáncer de próstata.
- Determinar la importancia de la cooperación entre profesionales como eje del modelo para que proporcione resultados en salud positivos.





Se contó con un grupo de expertos profesionales gestores de diferentes ámbitos de salud que participaron en las entrevistas y en los workshop virtuales

Gestores entrevistados

Entrevistado	Posición	Entidad	Tipología
Dra. Olga Pané Mena	Gerente	Consorci Parc de Salut Mar	Hospital Universitario
Dr. Jordi Trelis Navarro	Director Asistencial	Institut Català d'Oncologia (ICO)	Hospital Oncológico especializado
Dr. Jaume Benavent Areu	Gerente	Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra	Atención Primaria
Dr. Xavier Bayona Huguet	Director	EAP Bellvitge (Institut Català de la Salut)	Atención Primaria
Dr. JM Ibañez Romaguera	Director Asistencial	Consorci Sanitari del Maresme	Organización Sanitaria Integrada
Dra. Cristina Carod Pérez	Directora Asistencial	Badalona Serveis Assistencials	Organización Sanitaria Integrada

Participantes	Worksho	p virtual
		P 111 101011

Dr. Jordi Trelis Navarro Dr. Xavier Bayona Huguet Dra. Cristina Carod Pérez Dr. JM Ibañez Romaguera



Se han utilizado las claves identificadas en el proyecto previo como soporte a las aportaciones y discusiones de los participantes



- Las claves identificadas por los expertos sanitarios multidisciplinares han proporcionado los elementos de reflexión para desarrollar los criterios de gestión.
- Se han identificado aquellas prácticas que contribuyen a mejorar la atención integral de los pacientes con cáncer de próstata
- Se han propuesto posibles iniciativas que puedan ser implantadas a nivel hospitalario.





A través de las entrevistas al grupo de gestores se realizó una valoración del nivel de importancia y contribución de cada una de las mejoras propuestas, y en el workshop virtual, se discutieron las principales barreras a dichas mejoras

• Los entrevistados valoraron 6 categorías de mejoras:

Estructura, recursos y procesos Resultados Innovación Cooperación Información

• Se concretaron diferentes mejoras que los participantes puntuaron en función del nivel de importancia y su nivel de contribución como gestores para hacer realidad cada propuesta.

Catamania	Mejoras		Importancia								Contribución							
Categorías			2	3	4 5	6	7	8	9 1	10	2	3	4	5 6	7	8	9	10
	La creación de unidades funcionales específicas.																	
	Facilitar la cooperación entre urólogos y oncólogos																	
Estructura,	Participación activa de farmacéuticos de h. y oncólogos radioterapéutas																	
recursos y procesos	Cooperación efectiva con atención primaria. Seguimiento compartido																	
	Dar a conocer a los profesionales del h. los recursos existentes en la atención primaria																	
	Gestión clínica integral de paciente con CdeP.																	
	Incorporar la medición de indicadores de resultados en salud																	
Resultados	Tener en cuenta criterios de coste efectividad y coste oportunidad																	
Resultados	Tener en cuenta la experiencia del paciente																	
	Incorporar Patient Reported Outcomes (PRO) como herramienta de gestión																	
Investigación	Incorporar a todos los profesionales en la realización de ensayos clínicos																	
e innovación	Desarrollar proyectos de innovación relacionados con la patología																	
Caanaraián	Impulsar una cultura de cooperación a partir de acciones concretas																	
Cooperación	Desarrollar proyectos interdisciplinares con la participación del paciente																	
Información	Aumentar el grado de información agregada de los diferentes ámbitos																	
miormacion	Explotar la información obtenida para cambiar actitudes y mejorar																	

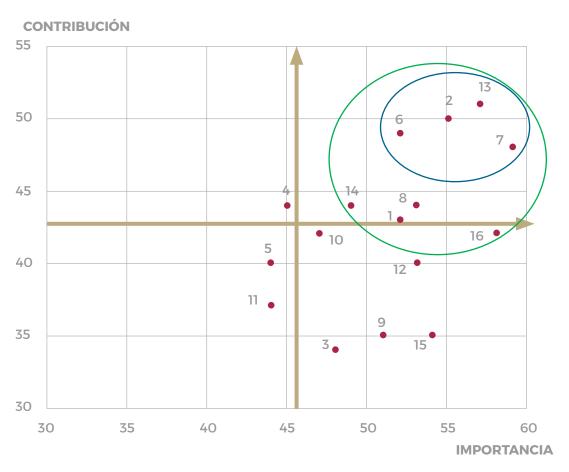




3.

Resultados cuantitativos de las entrevistas

Se observaron 2 grupos de agregación en relación al nivel de importancia y de contribución de los gestores para hacer realidad cada propuesta



#	Variable
1	La creación de unidades funcionales específicas.
2	Facilitar la cooperación entre urólogos y oncólogos
3	Participación activa de farmacéuticos de hospital y oncólogos radioterapeutas
4	Cooperación efectiva con atención primaria, seguimiento compartido
5	Dar a conocer a los profesionales hospitalarios los recursos existentes en la atención primaria
6	Gestión clínica integral de paciente con cáncer de próstata
7	Incorporar la medición de indicadores de resultados en salud
8	Tener en cuenta criterios de coste efectividad y coste oportunidad
9	Tener en cuenta la experiencia del paciente
10	Incorporar Patient Report Outcomes Measurements (PROMs) como herramienta de gestión
11	Incorporar a los profesionales involucrados en la realización de ensayos clínicos
12	Desarrollar proyectos de innovación relacionados con la patología
13	Impulsar una cultura de cooperación a partir de acciones concretas
14	Desarrollar proyectos interdisciplinarios con la participación del paciente
15	Aumentar el grado de información agregada de los diferentes ámbitos
16	Explotar la información obtenida para cambiar actitudes y mejorar



Los dos grupos de agregación resultantes del análisis cuantitativo anterior hacen referencia a mejoras en la dimensión de cooperación: estructura, recursos y procesos, así como en sistemas de información

	Grupo 1
#	Mejoras
2	Facilitar la cooperación entre urólogos y oncólogos
6	Gestión clínica integral de paciente con Cáncer de Próstata.
7	Incorporar la medición de indicadores de resultados en salud
13	Impulsar una cultura de cooperación a partir de acciones concretas

	Grupo 2
#	Mejoras
1	La creación de unidades funcionales específicas.
8	Tener en cuenta criterios de coste efectividad y coste oportunidad
14	Desarrollar proyectos interdisciplinarios con la participación del paciente
16	Explotar la información obtenida para cambiar actitudes y mejorar

Las dimensiones más relevantes:

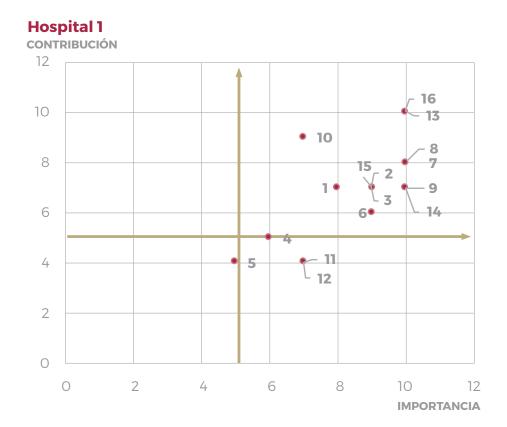
- 1. Impulso de una cultura de cooperación entre profesionales de diferentes ámbitos, desarrollando proyectos interdisciplinares con la participación de pacientes.
- 2. Fomentar la cooperación entre urólogos y oncólogos.
- 3. Incorporar indicadores de resultados en salud.

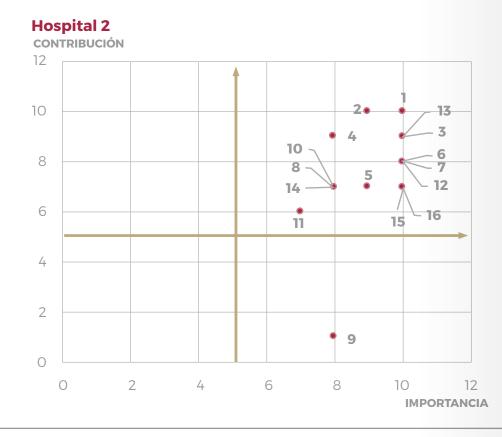
- **4.** Proporcionar una atención integral al paciente con cáncer de próstata
- **5.** Tener en cuenta criterios de coste efectividad y coste utilidad.
- 6. Creación de unidades funcionales específicas.



Puntuaciones de los entrevistados pertenecientes a centros hospitalarios universitarios

- Las mejoras que han puntuado con mayor importancia y mayor contribución para los profesionales entrevistados de **Centros Hospitalarios** son:
 - 13: Impulsar una cultura de cooperación a partir de acciones concretas
 - 16: Explotar la información obtenida para cambiar actitudes y mejorar
 - 7: Incorporar la medición de indicadores de resultados en salud

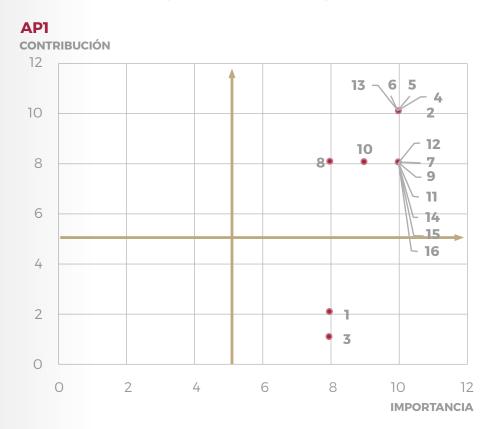


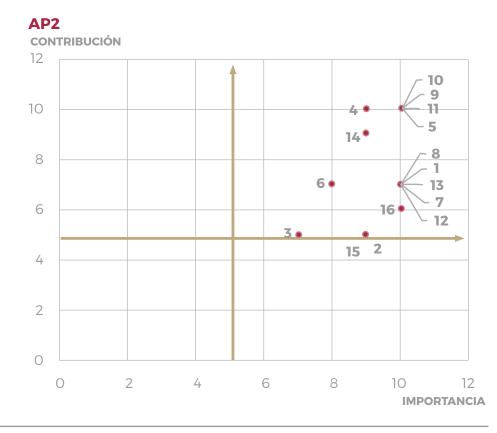




Puntuaciones de los entrevistados pertenecientes a centros de Atención Primaria

- Las mejoras que han puntuado con mayor importancia y mayor contribución para los profesionales entrevistados de **Atención Primaria** son:
 - 5: Dar a conocer a los profesionales del hospital los recursos existentes en la atención primaria
 - 4: Cooperación efectiva con atención primaria. Seguimiento compartido
 - 9: Tener en cuenta la experiencia del paciente
 - 11: Incorporar a todos los profesionales en la realización de ensayos clínicos

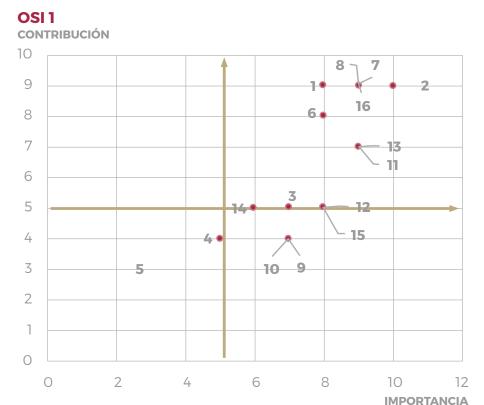






Puntuaciones de los entrevistados pertenecientes a centros de organizaciones sanitarias integradas (OSI)

- Las mejoras que han puntuado con mayor importancia y mayor contribución para los profesionales entrevistados de **Organizaciones Sanitarias Integradas** son:
 - 2: Facilitar la cooperación entre urólogos y oncólogos
 - 7: Incorporar la medición de indicadores de resultados en salud
 - 1: La creación de unidades funcionales específicas.
 - 6: Gestión clínica integral del paciente con cáncer de próstata









4.

Resultados cualitativos de las entrevistas

Dimensión 1: Estructura, recursos y procesos

Estructura, recursos y procesos

Mejora	Respuestas
La creación de unidades funcionales específicas.	• En la mayoría de las entrevistas se considera importante la creación de las unidades funcionales. El principal motivo es porque los pacientes pueden estar mejor tratados por la continuidad asistencial que ofrecen éstas. No obstante, es necesario perfiles generalistas para llevar a cabo proyectos multidisciplinares.
Facilitar la cooperación entre urólogos y oncólogos	Una de las principales claves para facilitar esta cooperación es definir bien los roles y funciones, hacerlo conjuntamente y sobre todo compartiendo el conocimiento entre ambas partes. Es muy importante dicha cooperación para los equipos multidisciplinares.
 Participación activa de farmacéuticos de hospital y oncólogos radioterapeutas 	Se considera que es importante su participación, sobre todo por la aportación que tienen en los procesos.
Cooperación efectiva con atención primaria (AP).	 La atención primaria podría tener un papel más activo, sobre todo en un paciente como el de cáncer de próstata que es de larga evolución. La atención primaria está preparada para asumir mas responsabilidades y poder realizar un seguimiento compartido La atención primaria tiene que jugar un papel importante en los síntomas menores, donde el paciente consulta primero con el médico de cabecera.
Seguimiento compartido	La detección se hace en atención primaria en el 90% de los casos. En el seguimiento, depende del momento de la enfermedad en que se encuentre el paciente. Si se encuentra en fase sub aguda se deberían realizar más tratamientos con participación de diferentes perfiles profesionales
	Los profesionales del hospital conocen poco los recursos existentes en atención primaria.
5. Dar a conocer a los	• La relación y el conocimiento mutuo debe basarse en temas operativos, como por ejemplo agendas compartidas. Si facilitamos la comunicación entre ellos la cooperación surge.
profesionales del hospital los recursos existentes en	Si que se conoce porque muchos se relacionan. Hay muchos hospitales que comparten protocolos y comparten procesos.
la atención primaria	 Depende del hospital. En algunos los servicios son más cerrados, y más allá de lo que pasa en sus equipos no se involucran en otros niveles. Sobre todo existe una barrera en los profesionales para salir de la zona de confort de los protocolos que siempre han seguido y que dificulta dicha relación.
6. Gestión clínica integral de paciente con cáncer de próstata	• Es importante "Atender a personas que tienen enfermedades" Esta filosofía genera un modelo basado en una atención integral e integrada



Dimensión 2: Resultados

Resultados

Mejora	Respuestas
	No lo tienen incorporado en todas las patologías. En algunas, resultados de supervivencia y algún resultado en salud, pero lo que tienen más son resultados en procesos.
	La asignatura pendiente es la Inteligencia Artificial
7. Incorporar la medición de indicadores de resultados	• Los resultados en salud son la clave. Los sistemas de información Intervienen de manera decisiva
en salud	• Dificultades: tener un sistema de información frágil, que no integre los datos de las historias clínicas en los Key Performance Indicators (KPI). En el hospital lo tienen muy integrado y les permite dar resultados asistenciales y analíticos muy potentes.
	• Es un trabajo básico del gestor, debe utilizarlos para ver el impacto clínico. Es muy importante para saber si algo va bien o no va bien.
	• Utilizar los instrumentos para que se tengan en cuenta a la hora de tomar decisiones. Los de coste efectividad están más desarrollados en primaria que en hospitales.
8. Tener en cuenta criterios de coste efectividad y	• Si, pero hay que dar un margen de variabilidad en función del paciente. Si atendemos personas, la actuación debe ser personalizada.
coste oportunidad	Los criterios generales tienen mucha utilidad si van ligados a objetivos.
	• Se ha de gestionar con los resultados. Cada vez se tienen más en cuenta. En oncología está muy protocolizado pero en otras patologías tienen menos importancia.
9. Tener en cuenta la experiencia del paciente	Aplica a todos los profesionales. Desarrollar iniciativas para mejorar el trato al paciente es complejo de aplicar.
	El problema es disponer de modelos o estándares de medida.
10. Incorporar Patient Reported Outcomes	• Se considera que es una gran iniciativa, sobre todo los Patient Reported Experience Measures (PREMs). En las diferentes patologías que incorporan estos temas hacen un benchmarking interno para extender las aplicaciones. No hay nada hecho con cáncer de próstata.
Measures (PROMs) como herramienta de gestión	• Lo han incorporado y están evaluando resultados, pero lo han hecho en 2020 y los resultados están muy sesgados. A los cánceres que no tienen dolor no se les ha dado importancia o valorado de forma debida
	• Se están incorporando muy poco los Patient Reported Outcome Measures (PROMs), se habla mucho de ellos pero en el sector salud aún están muy verdes en este punto.



Dimensión 3: Innovación

Innovación

Mejora	Respuestas
	• Es muy importante, ya que el cáncer de próstata se cronifica y hay transferencia entre niveles. La parte de investigación debería contemplar a todos los profesionales implicados. Ha sido un ámbito poco desarrollado en Atención Primaria, pero si hay propuestas se harían.
11. Incorporar a todos los profesionales en la	Aunque todos los profesionales del Institut Català d'Oncologia (ICO) deben hacer investigación por contrato, se considera que incorporar la Atención Primaria a la investigación clínica es muy importante por su visión de la comunidad.
realización de ensayos clínicos	• La Atención Primaria debe participar más en todos los ensayos clínicos. Muchos de ellos están enfocados en incorporar pacientes que están llevados desde el hospital pero se debe aplicar la incorporación de todo el proceso, y por lo tanto la Atención Primaria.
	• Es muy alta la importancia pero cuesta mucho, puedes influir pero no puedes obligar. No todo el mundo está preparado. Hay programas de incentivación de investigación pero cuesta mucho.
	La iniciativa debe partir desde las personas que gestionan el proceso.
12. Desarrollar proyectos de innovación relacionados	• En algunos hospitales ya existen. Son proyectos institucionales donde cada profesional puede proponer innovaciones en un doble sentido: la patología o la especialidad.
con la patología	• La innovación es difícil de ver en el cáncer de próstata a menos que sea una innovación tecnológica. La innovación cuesta mucho en los hospitales, lo tienes que tener interiorizado. Para innovar debes tener ideas. Innovación en compra en farmacia.



Dimensión 4: Cooperación

Cooperación

Mejora	Respuestas
	 Los pacientes con cáncer de próstata son de larga supervivencia. Se han hecho pocos proyectos de cáncer de próstata. La parte complicada es el tratamiento coordinado entre atención primaria y hospitales.
13. Impulsar una cultura de cooperación a partir de	• Sin cooperación y alianzas no sirve de nada. Aparte de las cooperaciones con el Institut Català de la Salut (ICS), la gestión de la oncología en la red de 20 centros hospitalarios de Cataluña es clave.
acciones concretas	• Partidaria de la cooperación ya que ayuda a mejorar y acelerar las cosas en todos los ámbitos, el ejemplo es el coronavirus, es algo sin precedentes de cooperación a nivel mundial.
	• Los comités oncológicos y la cooperación son primordiales. Desde revisar el propio proceso diagnóstico, circuitos, con farmacia etc. Cuanto más compartes más enriqueces el circuito y proceso. En el ámbito de la gestión es muy importante.
	Está todo por hacer. Todo lo que podemos hacer para acercar los recursos a los pacientes será bienvenido.
	El paciente no puede ser creador de ideas, debe ser supervisor de ideas.
	• Todo lo que pueda hacer la AP que lo haga, pero en unas condiciones óptimas. Todo lo que se pueda hacer en el domicilio también.
1/ Desarrollar provectos	• Se desarrollan mucho pero no tanto en cáncer de próstata. Incluyen la participación de los pacientes en casi todas las decisiones.
14. Desarrollar proyectos interdisciplinares con la participación del paciente	• Es importante pero no capital, aunque no estamos maduros en este tema. Ha costado mucho siempre incluir al paciente. Con asociaciones de pacientes es mas fácil porque tienen representación. Con el tema de próstata es más difícil porque es gente mayor, el paciente puede tener un papel pero no tan amplio.
	• En los tratamientos con administración oral se ha trabajado mucho con oficinas de farmacia para que realicen la dispensación.
	• La atención domiciliaria no ve al paciente con cáncer de próstata, no es un crónico complejo. La dispensación ambulatoria esta muy desarrollada, hay una estructura ambulatoria muy buena, todo lo que se pueda hacer en los domicilios mejor que en el hospital.
	• En todos estos proyectos falta liderazgo clínico y una implantación efectiva con implicación de los profesionales



Dimensión 5: Información

Información

Mejora	Respuestas
15. Aumentar el grado de información agregada de los diferentes ámbitos	 Es básico, pero si los sistemas de información no están integrados, la cosa se complica mucho. Hay también aspectos culturales que actúan como barrera. Con la historia clínica integrada podemos compartir información con la Atención Primaria.
16. Explotar la información obtenida para cambiar actitudes y mejorar	 Si los datos son creíbles puede ayudar, pero sigue siendo un problema cultural Cada diez años se revisan en profundidad los datos y, de forma racional, los profesionales los procesan y les ayuda a cambiar y mejorar Hay que gestionar con evidencias los resultados. Sean cuantitativos o cualitativos, clínicos o no clínicos, y económicos o no, es muy importante para la gestión, se debe hacer con causa de situación.





5.
Resultados
del Workshop
virtual

Las principales mejoras a realizar son el resultado de una mayor puntuación en importancia junto una posible mayor contribución por parte de los profesionales

- Del análisis completo, las 6 consideraciones con mayor relevancia han sido:
 - 1. Impulso de una cultura de cooperación entre profesionales de diferentes ámbitos, desarrollando proyectos interdisciplinares con la participación de pacientes.
 - 2. Fomentar la cooperación entre urólogos y oncólogos.
 - **3.** Incorporar indicadores de resultados en salud.
 - 4. Proporcionar una atención integral al paciente con cáncer de próstata.
 - **5.** Tener en cuenta criterios de coste efectividad y coste utilidad.
 - 6. Creación de unidades funcionales específicas.



¿Qué barreras existen y deberían superarse para que la gestión del paciente con cáncer de próstata pudiese mejorar de forma considerable y con evidencias científicas?



Fragmentación del sistema: Se considera necesario romper las estructuras actuales y centrarse en el proceso, donde los profesionales tienen que aportar valor con un modelo donde el centro es el paciente.

Cadena de valor:

- En un modelo donde existen guías prácticas y protocolos ya escritos, se ve necesario crear una cadena de valor centrada en outcomes y teniendo en consideración PREMs y PROMs.
- El modelo tiene que basarse en outcomes (resultados que importan, que tienen efecto y están ligados a objetivos concretos), y no en outputs que se identifican como resultados generales.

Barrera actual:

- El problema y actual barrera es que no se trabaja en cadena de valor ya que se ha centrado la totalidad del proceso en cumplir las guías y protocolos, sin tener en consideración donde se aporta realmente valor al proceso.
- Se considera que la cadena de valor es un modelo implantado teóricamente entre los profesionales, pero se tiene que pasar a la práctica para que sea efectivo.



¿Qué barreras existen y deberían superarse para que la gestión del paciente con cáncer de próstata pudiese mejorar de forma considerable y con evidencias científicas?



Poca protocolización de la atención al enfermo con cáncer de próstata: Concretamente se considera necesario la creación de protocolos conjuntos entre urólogos y oncólogos que permitan tratar al paciente conjuntamente y mejorar su atención.

- Si bien los comités multidisciplinares de tumores han aportado mucho a esta cooperación, el proceso postratamiento queda un tanto huérfano.
- Los pacientes suelen seguir, en muchas ocasiones, controles separados por los diferentes profesionales que han participado en su seguimiento.



¿Qué barreras existen y deberían superarse para que la gestión del paciente con cáncer de próstata pudiese mejorar de forma considerable y con evidencias científicas?

- 3.
- **Educación y formación de los profesionales:** La actual educación y formación de los profesionales también se considera otra de las barreras que deberían superarse para mejorar la gestión del paciente con cáncer de próstata.
- Actualmente los profesionales tienen muy interiorizada la jerarquía en el proceso asistencial y muy poco desarrollado el trabajo en cooperación y la integración entre profesionales de diferentes categorías.
- Se considera que cada profesional está formado para trabajar con profesionales de la misma especialidad cuando se tendría que cambiar hacia un modelo educativo que permita evolucionar hacia una cultura centrada en la integración y trabajo multidisciplinar.
- En este sentido, es necesario rotar de un modelo de formación centrado en especialidades a un modelo de formación centrado en el proceso donde los profesionales generen una cultura de trabajo conjunta.

Resultado:

Con este cambio educativo se podrá romper la barrera actual de sistema de pertinencia del enfermo, y rotar hacia una cultura profesional donde el paciente se considere del sistema y no del profesional.

• No obstante, se pone en relevancia que para romper dichas barreras es necesario generar un modelo de incentivos, tanto económicos como motivacionales, y que no penalice las organizaciones.



¿Qué barreras existen y deberían superarse para que la gestión del paciente con cáncer de próstata pudiese mejorar de forma considerable y con evidencias científicas?



Disponibilidad y acceso de datos: La información actual está muy sectorizada en temas muy específicos. Se debería tener disponibilidad de indicadores del proceso como conjunto, aparte de los datos, normalmente de actividad, que pueden aportar los hospitales. En este sentido los datos tendrían que estar centralizados para mejorar su disponibilidad, acceso y, consecuentemente, su explotación.

Requerimientos:

 Para conseguir dicha mejora se requiere disponibilidad de recursos, que en ocasiones puede ser la incorporación de profesionales estadísticos que exploten la información ya existente en las bases de datos.

Resultados:

 Gracias a la incorporación de profesionales estadísticos se pueden realizar explotaciones y crear indicadores que ayuden a generar y mejorar resultados, así como también evaluar los outputs con indicadores coste-efectividad y costeoportunidad y generar nuevos outcomes.



¿Qué barreras existen y deberían superarse para que la gestión del paciente con cáncer de próstata pudiese mejorar de forma considerable y con evidencias científicas?

- Recursos Informáticos: También se cuestiona si los informáticos son actualmente una posible barrera. En este sentido, se considera que no lo son, pero sí que se tendría que mejorar la comunicación/idioma entre informáticos y profesionales clínicos ya que es de gran importancia comunicar bien que información o resultados quieren analizar los profesionales para que los informáticos puedan desarrollar las aplicaciones adecuadas. El tratamiento de los datos debe estar en manos de personas expertas que los puedan interpretar y dar soporte a los clínicos para tomar decisiones
- Enfermeras: Finalmente se pone de manifiesto la importancia de las enfermeras en todo el proceso, considerando que pueden jugar un papel relevante en la gestión y mejora del proceso y atención al paciente con cáncer de próstata.



6.
Conclusiones y recomendaciones

6. Conclusiones y recomendaciones

Los gestores sanitarios aportan una serie de reflexiones que permiten orientar la acción en aquellos aspectos clave para la mejora de la atención del paciente con cáncer de próstata

Conclusiones y recomendaciones



Aunque existe una gran unanimidad en valorar como muy importantes las aportaciones para la mejora de la atención del paciente con cáncer de próstata, solo en 4 de ellas sus contribuciones para conseguirlas son muy relevantes.



Existe un gran consenso, expresado de formas diferentes, en relación a la necesidad de mejorar la cooperación entre profesionales de un mismo centro y entre ámbitos asistenciales en beneficio del paciente.



La agrupación de respuestas sugiere una cierta uniformidad entre gestores de un mismo tipo de centro y, por ello, se vislumbran diferencias entre hospitales universitarios, organizaciones sanitarias integradas (OSI) y atención primaria. La tipología de centro o ámbito imprime formas de visualizar las oportunidades algo diferentes entre ellas.





6. Conclusiones y recomendaciones

Los gestores sanitarios aportan una serie de reflexiones que permiten orientar la acción en aquellos aspectos clave para la mejora de la atención del paciente con cáncer de próstata

Conclusiones y recomendaciones



La creación de unidades funcionales para la gestión clínica del paciente con cáncer de próstata no está considerada como un aspecto imprescindible, dado que antes se priorizan otros aspectos con mayor impacto.



Compartir información entre profesionales y ámbitos se considera crucial para mejorar la atención, sobre todo en un entorno digital y en una situación de reconocimiento de la aportación del paciente en el proceso de atención.



Para superar la fragmentación del sistema es necesario orientarse al proceso de atención, con la participación activa del paciente y seleccionar las actividades de valor. Los indicadores de gestión también deben incluir resultados en salud.



6. Conclusiones y recomendaciones

Los gestores sanitarios aportan una serie de reflexiones que permiten orientar la acción en aquellos aspectos clave para la mejora de la atención del paciente con cáncer de próstata

Conclusiones y recomendaciones



La gestión basada en procesos interdisciplinares implica que los profesionales deban adquirir las habilidades necesarias para ello, salvando las actitudes que lo puedan impedir. La formación-acción es una herramienta de máxima utilidad.



La participación de todos los profesionales implicados de forma efectiva es imprescindible para mejorar los resultados actuales, mejorando la comunicación entre ellos y aportando valor en sus intervenciones.



Los sistemas de información deben ser una oportunidad más que una barrera, y para ello deberían desarrollarse aplicaciones útiles para la gestión integral del paciente con cáncer de próstata.







Estudi avalat per la Societat Catalana de Gestió Sanitària

