

# Una oportunitat per intercanviar bones pràctiques en l'atenció a la cronicitat a nivell europeu: el projecte JA-CHRODIS

Noemí Robles<sup>1,2</sup>, Emmanuel Giménez<sup>3</sup>, Carme Carrion<sup>2,4</sup>, Rogério T. Ribeiro<sup>5</sup>, Jillian Reynolds<sup>3</sup>, María Gabriela Barbaglia<sup>2,6</sup>, Laia Domingo<sup>2,7</sup>, Marta Massip-Salcedo<sup>4</sup>, Vicky Serra-Sutton<sup>3,8</sup>, Mireia Espallargues<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Universitat Autònoma de Barcelona; <sup>2</sup>Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); <sup>3</sup>Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona; <sup>4</sup>Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya (UOC); <sup>5</sup>Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), Lisboa; <sup>6</sup>Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); <sup>7</sup>Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona; <sup>8</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

## Introducció

El nombre de persones que pateixen malalties cròniques ha augmentat considerablement durant les últimes dècades, fet que no només es relaciona amb l'increment de l'esperança de vida de la població, sinó també amb els avenços mèdics i tecnològics, que han permès un millor maneig i control de les malalties. En aquest context, el sistema sanitari ha hagut de reorientar-se, passant d'una resposta reactiva centrada en episodis aguts (infecciosos, traumes, etc.) a una resposta proactiva orientada al control a llarg termini de certes malalties i a evitar complicacions. En aquest tipus d'atenció a la salut, la coordinació entre diferents nivells assistencials, com l'atenció primària i l'hospitalària o la sociosanitària, així com la prevenció, juguen un paper crucial per tal d'evitar descompensacions i hospitalitzacions que puguin suposar no només un trasbals per als pacients i les seves famílies, sinó també una càrrega per al sistema sanitari.

Aquesta situació ha donat lloc al desenvolupament de diverses pràctiques que pretenen optimitzar l'atenció als pacients crònics des d'un punt de vista més coordinat i integrat, on normalment l'atenció primària s'erigeix com a coordinadora i enllaç entre els diversos actors participants en l'atenció d'aquest tipus de pacients. Aquests programes, a banda de presentar una gran diversitat d'enfocaments, acostumen a ser d'abast local, generalment programes pilot, i el seu impacte poques vegades s'avalua o es fa amb moltes limitacions, ja que també es tracta d'intervencions que es poden considerar com a complexes. I en els casos que sí han estat subjectes d'una avaluació, no s'han analit-

zat a partir d'un criteri unificat que indiqui quines són les dimensions i els indicadors que s'haurien de considerar com a crucials a l'hora de realitzar una avaluació acurada; una avaluació que permeti, a la vegada, comparar els programes entre ells i identificar aquelles experiències d'èxit que puguin servir d'exemple i promoguin la seva escalabilitat cap a la resta dels territoris<sup>1</sup>.

Per això, la pregunta que es planteja és, quines són les bones pràctiques en l'atenció a la cronicitat? És a dir, quines són les pràctiques que poden garantir una millor atenció als pacients crònics?

En aquest marc, la Comissió Europea va posar en marxa el 2014 una acció conjunta en la qual han participat 60 institucions que pertanyen a 26 països de la Unió Europea, amb el cofinançament de la Comissió Europea i els Ministeris de Salut d'aquests països: la *EU Joint Action on Chronic Diseases and promoting healthy ageing across the life-cycle* (JA-CHRODIS, <http://www.chrodis.eu>). L'objectiu de l'acció ha consistit en identificar les millors experiències que s'estan duent a terme actualment a Europa en atenció a la cronicitat, a partir d'uns criteris d'avaluació unificats i consensuats, per tal de posar-les a disposició tant dels professionals com dels gestors i responsables polítics de serveis d'atenció a la salut a través d'un repositori; es permet així l'intercanvi d'informació sobre aquelles experiències més exitoses i es promou la transferència i la implementació de les millors pràctiques.

## Desenvolupament de la JA-CHRODIS

L'interès de la JA-CHRODIS s'ha centrat en tres àmbits específics: els programes de promoció de la salut i prevenció primària, els destinats a l'atenció a la condició de multimorbiditat i, finalment, els programes adreçats al maneig de la diabetis.

### 1) Identificació dels criteris per definir les bones pràctiques

El primer pas per a la identificació d'aquestes millors pràctiques en atenció a la cronicitat fou consensuar els criteris

Correspondència: Mireia Espallargues Carrera  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)  
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta  
08005 Barcelona  
Tel. 935 513 925  
Adreça electrònica: [mespallargues@gencat.cat](mailto:mespallargues@gencat.cat)

per avaluar-les. Per fer-ho, es va convocar experts europeus de reconegut prestigi en cadascuna de les àrees d'interès per tal que participessin en un procés de consens. Aquest consens es va realitzar seguint la metodologia Delphi; utilitzant una plataforma informàtica construïda *ad hoc* amb aquest propòsit<sup>2</sup>. D'aquesta forma, en una primera ronda, els experts havien de valorar la rellevància d'un conjunt de criteris per a l'avaluació d'experiències d'atenció a la cronicitat que prèviament s'havien identificat a través de revisions bibliogràfiques o enquestes a experts. Els criteris considerats més rellevants en la primera ronda eren prioritzats mitjançant una segona ronda de consultes, utilitzant aquesta mateixa plataforma. Finalment, el procés es completava amb una sessió presencial on els experts acabaven de discutir i prioritzar criteris anteriors i els assignaven quin pes haurien de tenir en el conjunt de l'avaluació.

Els criteris que es van anar repetint en els tres àmbits d'interès (prevenció i promoció de la salut, multimorbiditat i diabetis) com a claus per a l'avaluació eren: 1) el bon disseny del programa, amb un enfocament global que

inlogués tots els actors i determinants que participen en el maneig d'aquestes condicions; 2) la inclusió d'un pla d'avaluació de l'experiència; i 3) comptar amb estratègies definides de sostenibilitat del programa i d'avaluació de la seva potencial escalabilitat. També es repetien aspectes com l'equitat, l'atenció a les consideracions ètiques o comptar amb estratègies per fomentar l'apoderament de la població destinatària i/o participant en la pràctica (així doncs, no només els pacients, sinó també els cuidadors i els professionals). Tot i que molts dels criteris prioritzats eren comuns, els pesos de cadascun en el total de l'avaluació variaven d'un àmbit a l'altre: per exemple, la dimensió de sostenibilitat i escalabilitat rebia més pes en el cas dels programes adreçats a la multimorbiditat (15 punts sobre 100, enfront dels 8 punts que rebien en prevenció i promoció i en maneig de la diabetis).

Adicionalment, es va decidir afegir un quart àmbit per a l'avaluació de bones pràctiques, dedicat precisament a avaluar intervencions encaminades a apoderar els pacients, on els criteris prioritzats coincidien globalment amb els anteriorment esmentats (Taula 1).

TAULA 1. Dimensions consensuades per a l'avaluació de les bones pràctiques en atenció a la cronicitat per cadascun dels àmbits prioritzats per la JA-CHRODIS (cada dimensió va acompanyada del valor del seu pes en el total de l'avaluació, entre parèntesis sobre un total de 100 punts)

Promoció i Prevenció	Multimorbiditat	Diabetis	Apoderament
Equitat (13)	Disseny de la intervenció (19)	Disseny de la pràctica (14)	Disseny de la intervenció (19)
Exhaustivitat de la intervenció (12)	Avaluació (15)	Apoderament de la població diana (13)	Objectius, àmbit i mecanismes (17)
Descripció de la pràctica (12)	Sostenibilitat i escalabilitat (15)	Avaluació (13)	Lideratge, capacitat i comunicació (17)
Consideracions ètiques (11)	Gestió del canvi (14)	Exhaustivitat de la intervenció (12)	Avaluació i monitoratge (14)
Avaluació (11)	Objectius i grup diana (10)	Consideracions ètiques (11)	Interacció entre el sistema de salut i el social (11)
Apoderament i participació (10)	Interacció amb estructures socials rellevants (10)	Formació i experiència (11)	Consideracions ètiques (11)
Població diana (9)	Recursos i infraestructures (10)	Governança (10)	Sostenibilitat, escalabilitat i transferibilitat (11)
Sostenibilitat (8)	Anàlisi del context i de les necessitats (7)	Atenció integral (9)	
Governança i gestió del projecte (7)		Sostenibilitat i escalabilitat (8)	
Potencial escalabilitat i transferibilitat (7)			

Un cop definits els criteris per avaluar els programes d'atenció a la cronicitat per identificar les bones pràctiques, es va construir una plataforma en línia en la qual els diferents professionals d'arreu d'Europa poden introduir la descripció dels programes d'atenció a la cronicitat que estan duent a terme, per tal que siguin avaluats seguint un procediment d'avaluació d'experts (*peer review*) sota els criteris anteriors (<http://platform.chrodis.eu/search>). Aquesta avalució permet classificar les experiències com a "millor pràctica", "bona pràctica" o "pràctica prometedora". Posteriorment, aquestes bones pràctiques s'han emmagatzemat en un repositori i han quedat a disposició perquè puguin ser consultades. La plataforma es completa amb una llibreria digital amb continguts que puguin ser d'interès per a les diferents parts interessades (*stakeholders*).

## 2) Altres línies de treball de la JA-CHRODIS en relació amb les bones pràctiques

D'altra banda, la JA-CHRODIS també contemplava altres objectius i línies de treball. Entre ells, des del grup de treball de promoció de la salut i prevenció, es van organitzar visites a centres que haguessin implementat bones pràctiques en atenció a la cronicitat per tal d'analitzar les barreres o claus d'èxit per ser transferides a la resta d'Europa. També s'han definit recomanacions per a enfortir la promoció de la salut i la prevenció arreu d'Europa amb polítiques i mesures pràctiques locals i nacionals.

En relació amb el maneig de la diabetis, s'han analitzat els plans nacionals de maneig d'aquesta malaltia, per identificar punts febles i forts i així establir recomanacions per millorar els futurs plans d'acció per aquesta malaltia.

Finalment, s'ha elaborat un model de multimorbiditat, on els components clau que el van definir són: 1) dotar els professionals de formació i recursos comunitaris, 2) promoure l'apoderament dels pacients en el procés assistencial, 3) una bona gestió de dades i, sobretot, 4) potenciar el paper de la coordinació de casos des d'un punt de vista integrat i multidisciplinari.

## 3) Recomanacions per implementar bones pràctiques

La JA-CHRODIS va permetre elaborar una sèrie de recomanacions de cara al futur de l'atenció a la cronicitat a Europa. El grup de promoció de la salut i prevenció va identificar els elements clau per transferir bones pràctiques d'un territori a un altre, basats en l'anàlisi de les necessitats a cobrir i de la factibilitat de la implementació i valorant les adaptacions necessàries per a fer-ho. A més, va detectar una sèrie de factors d'èxit en la implementació d'aquests tipus de pràctiques, entre ells: 1) fer una aproximació intersectorial, multinivell i multiprofessional, 2) la bona qualificació dels professionals, 3) disposar de sistemes de monitoratge i avalució i 4) comptar amb fonts de finançament estables.

Quant a la gestió de la multimorbiditat, es va considerar com a aspecte primordial l'avalució de la fragilitat o la situació de risc dels pacients per tal d'intervenir posteriorment de la forma més adequada.

En relació amb el maneig de la diabetis, es va concloure que, tot i la disparitat d'abordatges en la gestió d'aquesta malaltia, les pràctiques estan més encaminades a la promoció d'hàbits de vida saludable i presten poca atenció als grups de risc i poblacions més vulnerables.

Finalment, a la cloenda de la JA-CHRODIS es va confeccionar una guia que recull els 12 passos que s'haurien de tenir en compte a l'hora de planificar i implementar bones pràctiques destinades a reduir la càrrega de les malalties cròniques ([http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/06/ja-chrodis\\_12steps\\_es02.pdf](http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/06/ja-chrodis_12steps_es02.pdf)).

Tots els informes derivats de la JA-CHRODIS són d'accés públic i es troben disponibles a la pàgina web del projecte (<http://chrodis.eu/outcomes-results/>), d'acord amb els acords signats per totes les institucions participants al document marc de compromís (*grant agreement*) (Figura 1).

## 4) Avalució de la JA-CHRODIS

El desenvolupament del projecte va estar monitorat durant tota la seva durada per un grup de treball liderat per l'Agència de Qualitat i Avalució Sanitàries de Catalunya (AQuAS) amb el colideratge de l'Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP). Així, periòdicament s'avaluava el compliment del calendari previst per a l'execució de la *Joint Action*, el grau d'acompliment de les diferents fites o objectius i la satisfacció dels integrants de la JA-CHRODIS amb el desenvolupament del projecte i amb



FIGURA 1. Resum de tots els productes generats per la JA-CHRODIS (Consultable a: <http://chrodis.eu/outcomes-results>)

els productes específics que s'anaven generant. El resultat d'aquesta avaluació va mostrar que el projecte es va dur a terme amb mínimes desviacions del pla original i que els membres del projecte estaven altament satisfets amb la coordinació del projecte i els resultats que se'n obtenien. El pla d'avaluació de la *Joint Action* es va completar amb una proposta d'avaluació de l'impacte que pugui generar la JA-CHRODIS a mitjà i llarg termini.

## Conclusions

La JA-CHRODIS ha ofert la possibilitat de començar a treballar en l'establiment d'un marc comú a nivell europeu per fomentar la posada en marxa de bones pràctiques orientades al tractament de la cronicitat. I ho ha fet posant especial èmfasi en l'avaluació de les pràctiques que actualment s'estan duent a terme, aspecte que és rellevant no només perquè ofereix informació sobre la seva efectivitat sinó perquè esdevé un aspecte clau a l'hora de prendre decisions sobre la seva escalabilitat i transferència a d'altres àmbits. La filosofia d'aquesta *Joint Action* està alineada amb l'agenda de prioritats actual en relació amb l'atenció a la cronicitat quant a la promoció de la salut, l'apoderament del pacient i l'atenció continuada, integral i de qualitat cap a aquest tipus de malalties<sup>3</sup>, així com amb els objectius del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de Catalunya<sup>4</sup>, el Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS)<sup>5</sup> i el vigent Pla de salut de Catalunya<sup>6</sup>, que no només promou una atenció integrada, que posa el focus especialment en l'atenció cap a la cronicitat, sinó que estableix la transparència en l'avaluació de processos i resultats com un dels seus eixos vertebradors.

Com a resultat dels quatre anys que ha durat el projecte, s'ha acabat de generar una sèrie de recomanacions per tal de dissenyar, implementar i avaluar bones pràctiques en l'àmbit de la cronicitat aplicables a nivell europeu; això permetrà dotar d'un marc de referència a un àmbit que, com es va apuntar a l'inici, està àmpliament fragmentat i al qual li manquen línies directrius. A més, la JA-CHRODIS ha permès fomentar un espai d'intercanvi de coneixement sobre bones pràctiques per a l'atenció a la cronicitat que s'estiguin duent a terme a tota Europa per tal que serveixin d'inspiració i puguin implementar-se en altres territoris, adaptant-se a les particularitats de cadascun.

Tots els esforços realitzats durant la JA-CHRODIS han fet que tant la Comissió Europea com els Ministeris de Salut dels països participants consideressin rellevant donar continuïtat a aquesta línia de treball i el setembre de 2017 es va iniciar la *Joint Action* CHRODIS+. Aquesta nova *Joint Action* té com a objectiu principal posar èmfasi en transferir i implementar bones pràctiques envers la cronicitat identificades a Europa; el seu interès se centra de nou en els àmbits de la prevenció de la salut, la multimorbiditat, la promoció de la salut i, com a novetat, en la

implementació de bones pràctiques que permetin l'accés i/o la reincorporació a l'àmbit laboral de les persones amb malalties cròniques. Cal assenyalar que en aquesta segona *Joint Action*, l'AQuAS continuarà essent l'encarregada de monitorar el desenvolupament del projecte i avaluar-ne el seu impacte a curt i mitjà termini amb el suport d'APDP.

Finalment, cal destacar que una de les principals limitacions de la JA-CHRODIS ha estat la dificultat per fer arribar la informació generada als professionals, gestors i decisors polítics, en part perquè no ha estat fins al final del projecte que s'ha recollit el gruix de bones pràctiques i s'han generat les recomanacions per a la seva planificació i execució. Això s'espera esmenar amb la posada en marxa de la JA-CHRODIS+, que preveu augmentar la seva relació amb les possibles parts interessades (*stakeholders*), ja sigui involucrant-les activament en activitats del projecte o difonent la seva activitat per diversos canals de comunicació.

Així doncs, esperem que, tant la JA-CHRODIS com la seva continuació, esdevinguin un referent en l'àmbit de la cronicitat a nivell europeu que fomenti l'intercanvi d'informació sobre bones pràctiques que s'estiguin duent a terme i proveeixi d'eines per ajudar a transferir-les i implementar-les en els diferents contextos europeus. D'aquesta forma no només es pretén augmentar la sostenibilitat dels sistemes sanitaris i socials, sinó que reverteixi en una millora de la salut i la qualitat de vida dels pacients, dels seus cuidadors i familiars i dels professionals que els atenen.

**Agraïments:** Aquesta publicació sorgeix de la *Joint Action* CHRODIS, que ha rebut fons de la Unió Europea, en el marc del *Health Programme* (2008-2013). La responsabilitat recau sobre els autors i la Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFAEA) no és responsable de cap ús que pugui fer-se de la informació aquí continguda.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Espallargues M, Serra-Sutton V, Solans-Domènech M, Torrente E, Moharra M, Benítez D et al. Desarrollo de un marco conceptual para la evaluación de la atención a la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1-e16.
2. Monguet JM, Trejo A, Martí T, Espallargues M, Serra-Sutton V, Escarrabill J. Assessment of chronic health care through an Internet consensus tool. *IGI Global*; 2015.
3. IX Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. IV Conferencia Nacional del Paciente Activo. Oviedo; 2-4 de març de 2017. Disponible a: <http://www.congresocronicos.org/wp-content/uploads/2017/02/Programa-Paciente-Cronico-17-2-2017-1.pdf>. Accés desembre de 2017.
4. El Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya 2011-2014. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.
5. Ledesma A, Blay C, Contel JC, González-Mestre A, Sarquella E, Viguera L. Model català d'atenció integrada. Cap a una atenció centrada en la persona. Barcelona: Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària; 2015.
6. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.