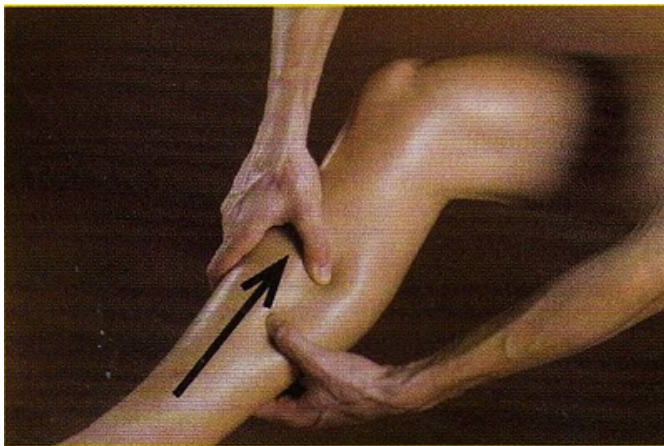


PROGRAMA DEL PACIENT  
EXPERT: D'ELEMENT PASSIU A  
ELEMENT ACTIU

SCR 2013

Jordi Monfort. Hospital del Mar

# Antecedents



# Antecedents



En 1999

Department of Health (DH)

Creació del programa pacient expert

Objetius:

- Millorar la qualitat de vida dels pacients amb malalties cròniques
- Contribuir a millorar el balanç cost-efectivitat de l'atenció sanitària als pacients amb malalties cròniques

*Pacient expert Programme 1999*



En Setembre de l'any 2006

l'ICS inicià el programa pacient expert en insuficiència cardíaca en l'àmbit de l'Atenció Primària de la ciutat de Barcelona

*González A. RISAI 2008*

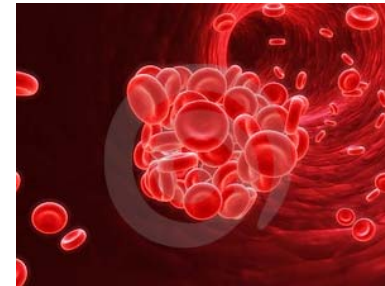
# Antecedents



- **Pacient expert**, aquella persona:
  - 1.- Afectada per una malaltia crònica
  - Es capaç de:
    - 1.- Responsabilitzar-se de la seva malaltia
    - 2.- Autocuidar-se sabent identificar els símptomes
    - 3.- Respondre a aquests símptomes
    - 4.-Adquirir habilitats que l'ajudin a gestionar l'impacte físic, emocional i social de la malaltia, millorant així la seva qualitat de vida
- A diferència d'altres grups d'educació sanitària, aquí és el pacient expert qui condueix les sessions. Els professionals sanitaris tenen un paper d'observadors

# Antecedents

- Desde l'any 2006 el programa pacient expert s'ha ampliat a diverses malalties: IC, EPOC, TAO, DM II, Fibromiàlgia, Deshabitució tabàquica, Angoixa, Malaltia de Chagas en fase crònica



- **Progressiu augment de la seva implantació territorial:** Barcelona Ciutat, Metropolitana Sud, Metropolitana Nord, Lleida, Alt-Pirineu-Aran, Tarragona, Catalunya Central i Terres de l'Ebre

*Gonzalez A .RISAI 2008*

# Antecedents Artrosi

- Elevada prevalença (10.2% )

*Estudio Episer 2000*

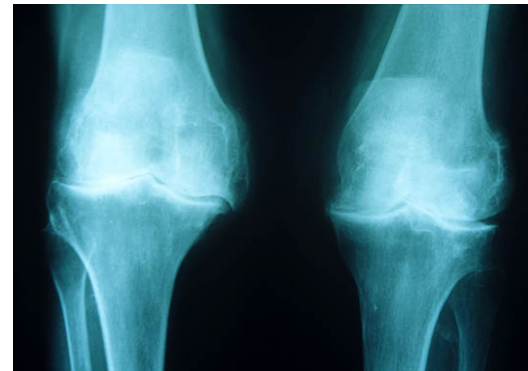
- Elevada comorbilitat i iatrogènia

- Impacte econòmic molt important

- Maneig limitat (limitació de fàrmacs i manca de circuits)

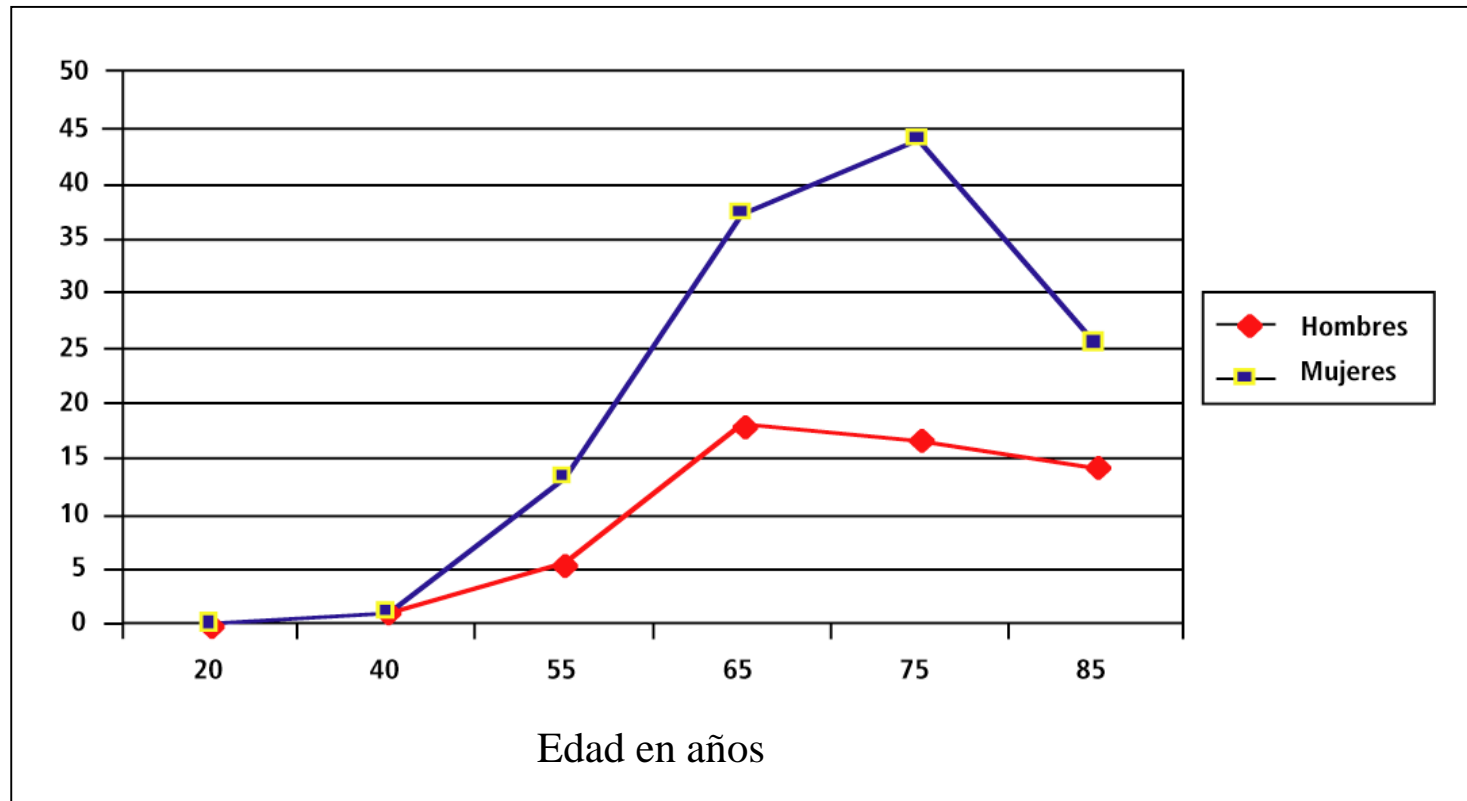
# Artrosi de genoll. Prevalença

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Manos</b>	2,3 (1,7-3,0)	9,5 (9,0-10,0)	6,2 (5,9-6,5)
<b>Rodilla</b>	5,7 (3,9-7,5)	14 (12,5-15,5)	10,2 (8,5-11,9)



\* Estudio EPISER, 2000

# Artrosi de genoll. Prevalença



\* Estudio EPISER, 2000



# Comorbilitat

Els malalts amb artrosi de genoll, presenten:

- major freqüència de síndrome metabòlic



- un percentatge elevat d'aquests pacients segueixen un tractament crònic amb AINEs, que pot associar-se a complicacions cardiovasculars.

*Orellana C 2009*

# Artrosi. Impacte econòmic

- L'artrosi genera:
  - 6.495 visites al metge de capçalera (6 mesos)
  - El 49% visiten algun especialista (6 mesos)
  - El 13% van a UCIES en el mateix període
- Exploracions Compl:
  - Un promig de 0,96 RX per malalt
  - Elevat nombre de RNM. Relació RNM/TAC (5:1).
  - Elevat nombre d'analítiques

*Estudi Artrocad. Loza E A&R 2009*

- L'artrosi és:
  - 1<sup>o</sup> causa d'incapacitat permanent
  - 2<sup>o</sup> causa d'incapacitat temporal

*Tornero J RER 2002*

# Cost/any de la malaltia



**TABLA 4. Coste anual, en euros, de los enfermos con artrosis sintomática de rodilla y/o cadera, según varios conceptos (Estudio ArtRoCad)<sup>a</sup>**

Concepto	Paciente/año <sup>b</sup>	Coste total anual en España <sup>c</sup>	% total
Tiempos profesionales	545	1.031.158.497	→ 21,33
Pruebas	175	330.531.070	6,84
Fármacos	135	254.770.168	→ 5,27
Ingresos	336	635.240.583	13,14
Costes asistenciales (a)	1.189	2.251.700.317	46,57
Costes no asistenciales (b)	1.006	1.903.715.087	39,37
Costes directos (a + b)	2.195	4.155.415.405	85,95
Costes indirectos	359	679.538.561	→ 14,05
Coste total artrosis	2.554	4.834.953.966	100

<sup>a</sup>Estudio ArtRoCad, n = 1.071; artrosis de rodilla, 710; cadera, 252; ambas 109.

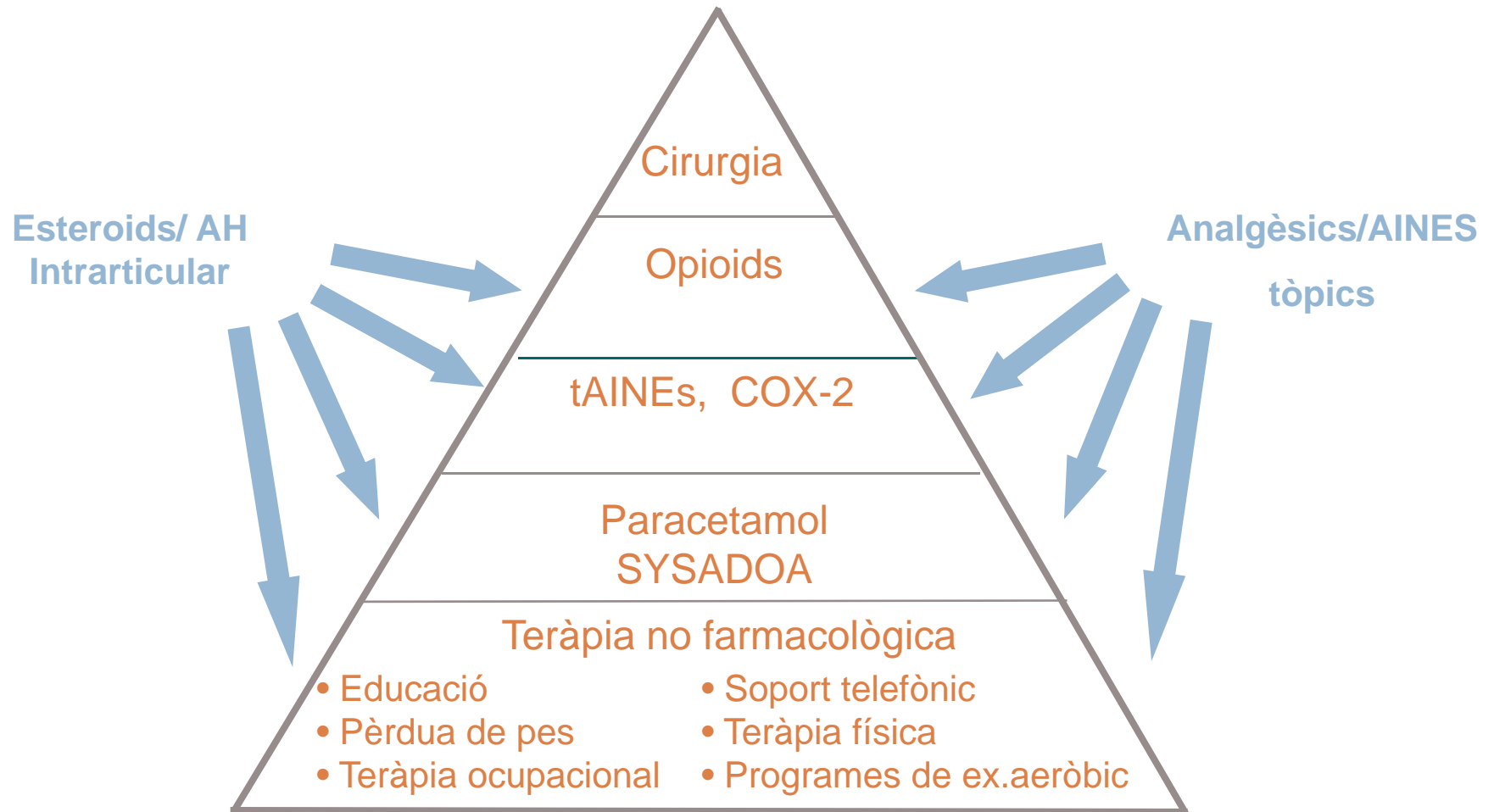
<sup>b</sup>Los costes presentados son el resultado de un primer análisis del estudio ArtRoCad. Para su cálculo se han utilizado precios del mercado o de fuentes oficiales; cuando había varias opciones se utilizó el precio más bajo.

<sup>c</sup>Para el coste en España se han utilizado estimaciones sobre prevalencia del estudio EPISER, de la bibliografía y datos de población general del INE.

**2.500 €/pac/any**

**4.800 mil·lions de €/any**

# Tractament del dolor en OA de genoll



*Adaptat de: Zhang W, et al. Osteoarthritis Cartilage 18:476-99, 2010.  
Altman RD, et al. Arthritis Rheum 43:1905-15, 2000.*

# Justificació del projecte



- Pla Director de Malalties Reumàtiques:
  - En el maneig clínic de l'artrosi és important **potenciar**, a través de la **educació** i l'**autocura**, totes les mesures que porten a **millorar la qualitat de vida**, incidint en els factors de risc modificables com l'obesitat, en las mesures de economia articular, en el bon us d'ajudes tècniques i en l'exercici
  - Objectius: Necessitat de promoure l'educació del pacient, la promoció de l'exercici físic, la col·laboració amb el Programa de pacient expert de l'ICS per a **desenvolupar un programa de pacient expert en artrosi de genoll**, la potenciació del paper de les associacions i les entitats de pacients amb malalties reumàtiques, l'increment de l'autocura, del seguiment de la malaltia i de la potenciació de mesures no farmacològiques, l'elaboració d'un consens territorial sobre la gestió del procés d'artrosi entre els implicats i l'increment de la formació i capacitació en artrosi del personal mèdic i d'infermeria d'Atenció Primària

*Pla Director de Malalties Reumàtiques 2010*

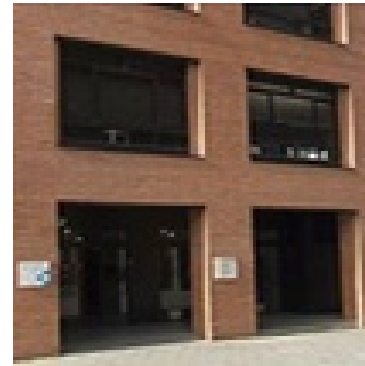
# Objetius

Millorar la qualitat de vida dels malalts amb artrosi,  
fomentant l'educació i l'autocura en l'àmbit de  
l'Atenció Primària



# Metodologia

- El programa “pacient expert en artrosi” s’ha plantejat com una experiència pilot

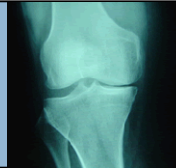


- El programa constarà de:
  - 9 sessions de 1'5 h de duració
  - En el decurs de 2'5 mesos (1 sessió/setmana)
  - Constarà d'una part teòrica i una part pràctica
  - 10 persones/sessió

# Metodologia

## □ Contingut del programa “pacient expert en artrosi”

Què sabem de l'artrosi?



Treient-nos pes, millorem l'artrosi



Moute per l'artrosi



Conviure amb l'artrosi





# Metodologia

Elaboració de materials:

- Reumatòleg
- Metge de família
- Infermera
- Psicòleg
- Traballadora Social
- Representant d'Associació de Malalts

Selecció del Pacient expert, en funció de:

- Empatia
- Interès per ajudar
- Motivació
- Habilitats de comunicació

Desenvolupar el Programa

“Pacient Expert en Artrosi de Genoll”

# Factibilitat



l'Hospital del Mar:

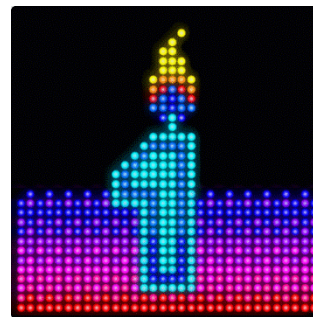
- Disposa d'una Unitat d'artrosi
- Es pioner en el programa RAE

- Aquest projecte es desenvoluparia en dos Centres d'Assistència Primària propers a l'hospital, on es desplaça un cop per setmana un reumatòleg de l'staff de l'Hospital del Mar



# Aplicació i implementació

- Elaboració de materials:
  - 12 setmanes X 1.5 hores/setmana = 18 hores
- Selecció del pacient expert:
  - 3 setmanes X 1.5 hores/setmana: = 4.5 hores
  - Formació del paciente expert: 18h
- Desenvolupament del programa:
  - 4 grups de 10 pacients X 9 sessions per grup
- Cada grup es
- seguirà 1 any



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

## 1.- Implicació dels pacients

- Assistència



## 2.- Satisfacció dels pacients

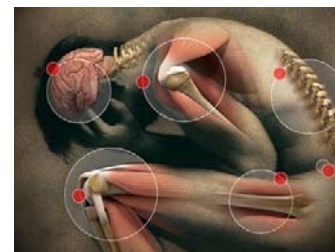
- Qüestionari ARTS

(0, 9 sem, 6m i 12 m)

## 3.- Dolor i funcionalisme:

- Qüestionari WOMAC

(0, 9 sem, 6m i 12 m)



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

4.- Qualitat de vida percebuda:

-Qüestionari Euroqol 5

(0, 9 sem, 6m i 12 m)



5.- Coneixements del pacient sobre la malaltia.

(0, 9 sem, 6m i 12 m)

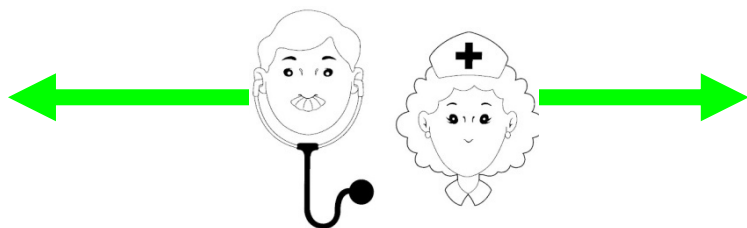
6.- Grau d'autocura.

(0, 9 sem, 6m i 12 m)



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

- Nombre de visites al metge/infermeria



- Derivació a l'atenció especialitzada (RHB, COT, Reumatologia)



- Nombre de visites a UCIES



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

- Nombre de visites en Atenció Especialitzada privada

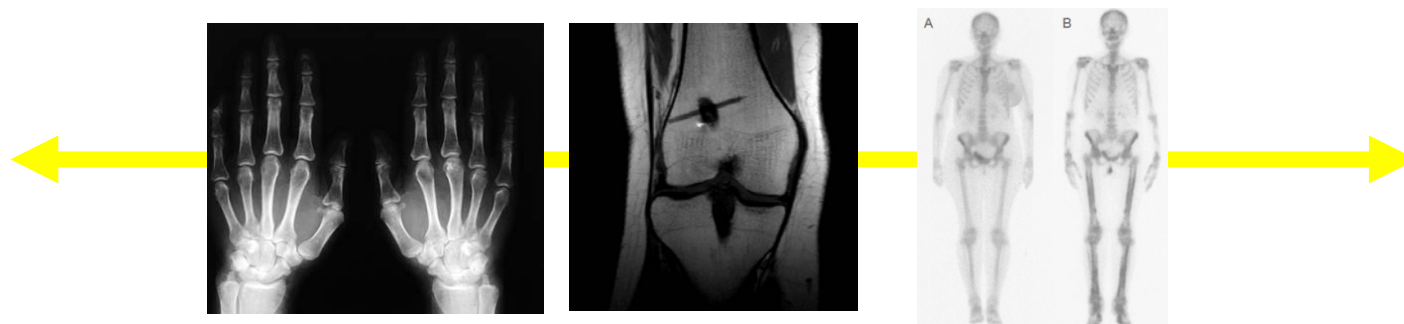


- Nombre de visites a altres professionals sanitaris (fisioterapeutes i massatgistes)



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

- Nombre de sol·licituds de proves complementàries: RX, analítiques, RNM, TAC i GGO



- Despesa farmacèutica: fàrmacs prescrits



- Exploratori: Consum d'antidepressius com indicador d'adaptació a la malaltia



# Sistema d'evaluació. Indicadors i resultats

- Es comptabilitzarà el nombre de pròtesis i es compararà amb l'estàndar conegut.



# Resultats esperats (experiència catalana)

- En el “programa pacient expert en insuficiència cardíaca”:

n: 78 pacients

Inicial, 20.1% millorava els hàbits de vida

9.2% millorava els coneixements adquirits

Als 6 mesos, **milloria estadísticament significativa**

25% (5-42,4%) en els hàbits de vida

13.2% (9.4%-17%) en els coneixements

- Milloria significativa:

- qualitat de vida (mesurada pel test de Minnessota)
- grau d'autocura (mesurat per l'escala europea de Autocura en Insuficiència Cardíaca)



# Resultats esperats (experiència catalana)



- Visites al metge de capçalera
- Visites a UCIES
- Ingressos hospitalaris dels pacients participants en el programa pacient expert en insuficiència cardíaca

# Resultats esperats (Experiència anglesa)



- El DH publicà els resultats d'un estudi amb 963 pacients

- Programa pacient expert en malalties cròniques (DM, EPOC, asma)
- Reducció:
  - 7% menys de visites al metge de capçalera
  - 10% de reducció en les consultes externes
  - 16% menys de visites a UCIES
  - disminució d'un 9% en l'us de fisioteràpia

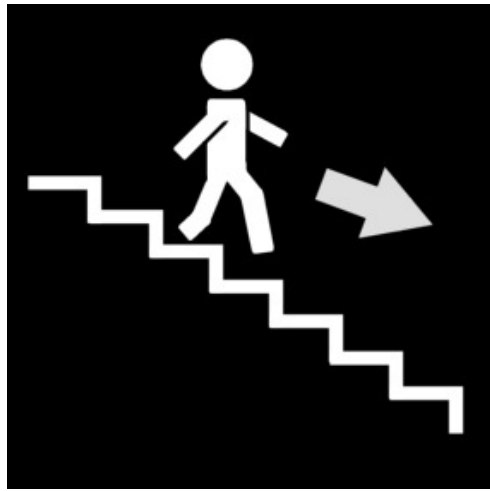
*Expert Patients Programme (Self care reduces costs and improves health-the evidence) 2010*

# Resultats esperats (Experiència anglesa)

- Un 36.4% prenen menys medicació
- Això suposa un estalvi de 1800 lliures anuals/pacient

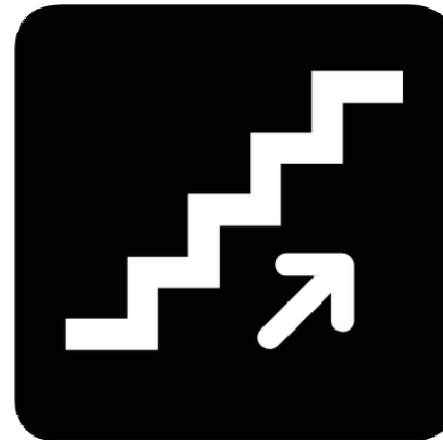


# Resultats esperats. Pacient expert en artrosi de genoll



- Menys visites a Assistència Primària, Atenció Especialitzada i UCIES
- Menys proves compl.
- Menys despesa farmacèutica

- Major satisfacció
- Major autosuficiència
- Major coneixement
- Major qualitat de vida



# Resultats esperats. Pacient expert en artrosi de genoll

- Basant-nos en experiències prèvies seria esperable una bona relació cost-efectivitat del programa pacient expert en artrosi de genoll.
- Aquest darrer apartat és el més difícil de predir:
  - ▣ En primer lloc els programes anglesos i catalans no es van dissenyar per extreure dades de cost des d'un primer moment
  - ▣ En segon lloc, en l'experiència anglesa les dades s'obtingueren a posteriori mitjançant enquesta

# Conclusions



- L'experiència prèvia a Anglaterra i Catalunya en els programes “pacient expert” pot qualificar-se d'exitosa, així ens ho fan saber els pacients i els professionals sanitaris que hi participen
- La relació metge-pacient ha canviat i el pacient passa a ésser un element actiu, en aquest sentit el programa “pacient expert en artrosi” pot dir-se que “neda a favor de corrent”



# Conclusions



- Tot i que ha de dir-se amb prudència, les hipòtesis farien predir que el programa podria disminuir la pressió assistencial relacionada amb l'artrosi en AP
- El programa pacient expert podria millorar el grau de satisfacció, autosuficiència, coneixement de la malaltia i la qualitat de vida dels pacients artròsics
- El programa pacient expert en artrosi podria ésser cost-efectiu

# Conclusions



- En relació a la feina desenvolupada sorprèn l'escàs nombre de publicacions dels resultats en revistes indexades

# Agraïments



## Unidad de Artrosis Hospital del Mar

Pere Benito, MD, PhD  
Jordi Monfort, MD, MSc  
Miguel Á Campillo, MD



## CAP Vila Olímpica

Miquel del Val, MD  
Francisco Montañés, MD



**MOLTES GRÀCIES**