

# Parc de Salut MAR

Abordatge per la gestió de la incapacitat temporal (IT). Experiència del PSMAR.

Servei de Salut Laboral (SSL) - Juliol 2018



Servei de Salut Laboral del PSMAR  
Treballem per millorar  
la teva salut

# Justificació

## Per què ens interessa abordar la IT?

- Afavorir el retorn al treball pot ser una eina terapèutica en molts casos: el nostre paradigma és que el treballador/a en situació d'IT necessita ajuda<sup>1</sup>.
- Contribuir a la sostenibilitat del sistema, beneficiant als treballadors, la institució i la societat.
- Envelliment de la població laboral ... un repte... intervencions adaptatives.
- Els episodis de llarga durada son els que més impacte tenen i s'associen a una menor probabilitat de retorn al treball.
- Les intervencions sobre les condicions de treball i model biopsicosocial de la salut vs. les centrades només en aspectes mèdics, obtenen millors resultats.

1. Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and the future: the need for a paradigm shift. J Occup Environ Med. 2010;52:1273-7.



# És possible reduir la IT?... Evidències científiques

No només és possible, també és necessari!  
**treballador, empresa i societat:**

Health at work –  
an independent review  
of sickness absence

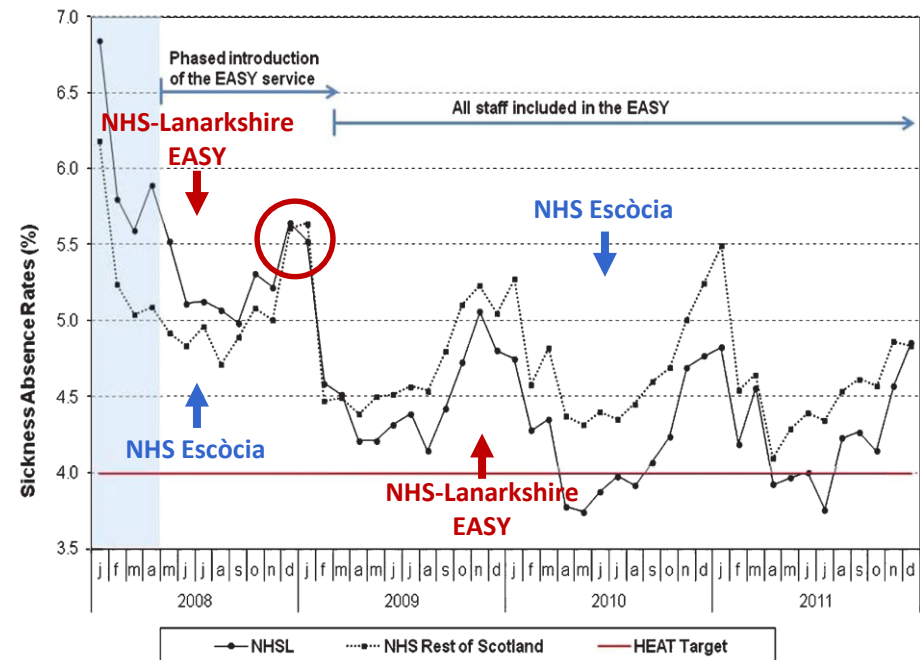
Dame Carol Black and David Frost CBE

November 2011

- Intervencions precoces
- Empresa, Govern
- Esforç conjunt

A novel approach to early sickness absence management: The EASY (Early Access to Support for You) way

Demou E, Brown J, Sanati K, Kennedy M, Macdonald EB.  
Work. 2016;53:597-608



# Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: A Cohort of Spanish Workers With a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode

*Maite Sampere, MD, MSc, David Gimeno, PhD, Consol Serra, MD, PhD, Manel Plana, MD, José Miguel Martínez, PhD, George L. Delclos, MD, PhD, and Fernando G. Benavides, MD, PhD*

**TABLE 2.** Adjusted Association (HR, 95% CI) of Organizational Return to Work Support Measures With Time to Return to Work in a Cohort of Workers With a Non-Work-Related Sick Leave Over 15 Days ( $n = 571$ )

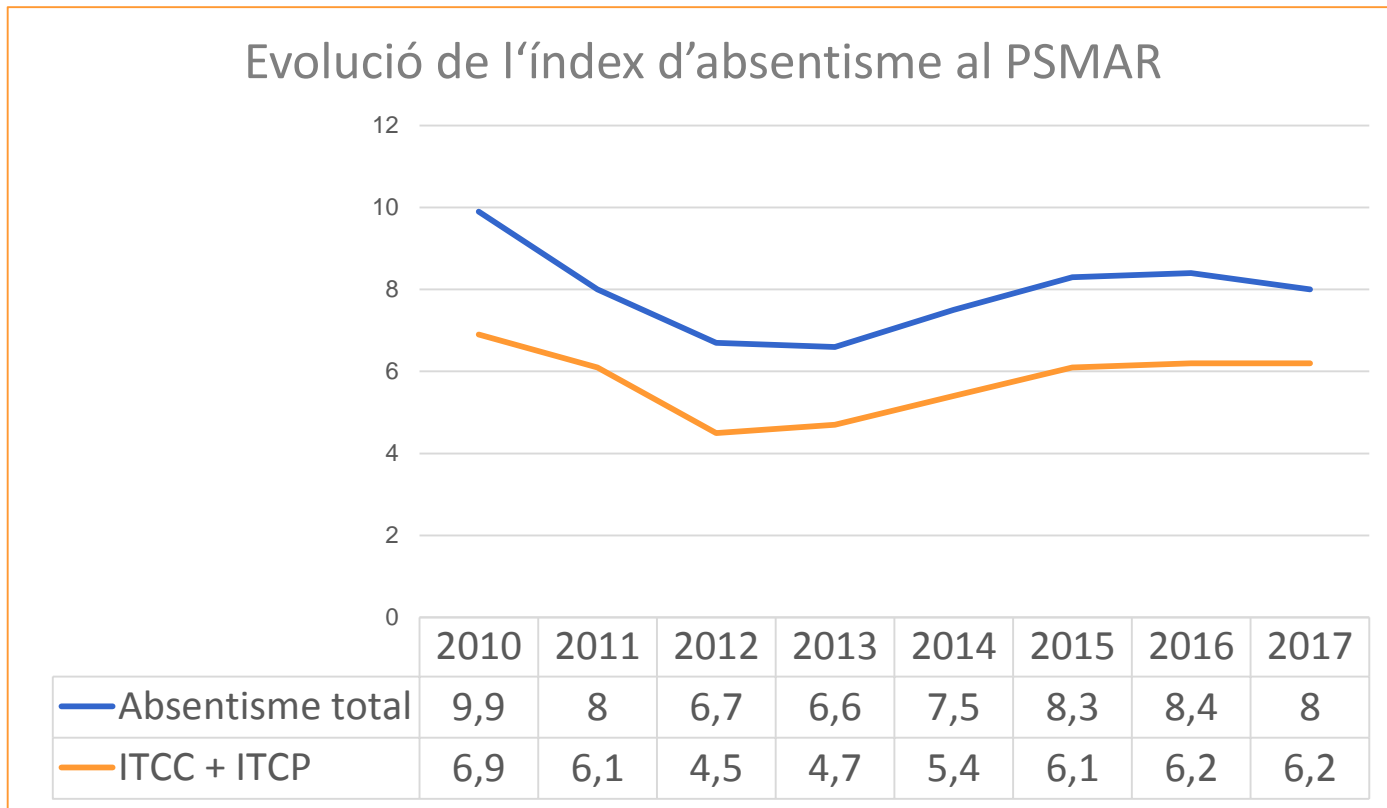
	Model 1 HR (95% CI) <sup>a</sup>	Model 2 HR (95% CI) <sup>*</sup>	Model 3 HR (95% CI) <sup>*</sup>	Model 4 HR (95% CI) <sup>*</sup>
Preventive culture				
No	1	1	1	1
Yes	1.10 (0.90–1.35)	0.97 (0.79–1.19)	1.07 (0.87–1.31)	0.94 (0.76–1.15)
Job accommodation after RTW				
No	1	1	1	1
Yes	1.31 (1.07–1.61)	1.21 (0.99–1.48)	1.20 (0.99–1.48)	1.21 (0.99–1.49)
Specific RTW program				
No	1	1	1	1
Yes	1.43 (1.08–1.92)	1.42 (1.06–1.89)	1.39 (1.04–1.85)	1.40 (1.05–1.87)
Organizational RTW support				
Low	1	1	1	1
Moderate	1.26 (1.01–1.56)	1.13 (0.91–1.41)	1.18 (0.95–1.47)	1.12 (0.90–1.39)
High	1.67 (1.14–2.46)	1.69 (1.16–2.48)	1.53 (1.04–2.25)	1.71 (1.16–2.52)

RTW, return to work.

<sup>a</sup>Hazard ratio (HR) in model 1 is adjusted for sociodemographic variables (age, sex, educational level, cohabitation status); HR in model 2 is adjusted for self-perceived health status; HR in model 3 is adjusted for occupational variables (physical activity and job insecurity); HR in model 4 is adjusted for all of them. All models were adjusted for length of sick leave episodes at recruitment (ie, <45 days or ≥45 days).



# Evolució de l'absentisme del PSMAR, 2010 - 2017

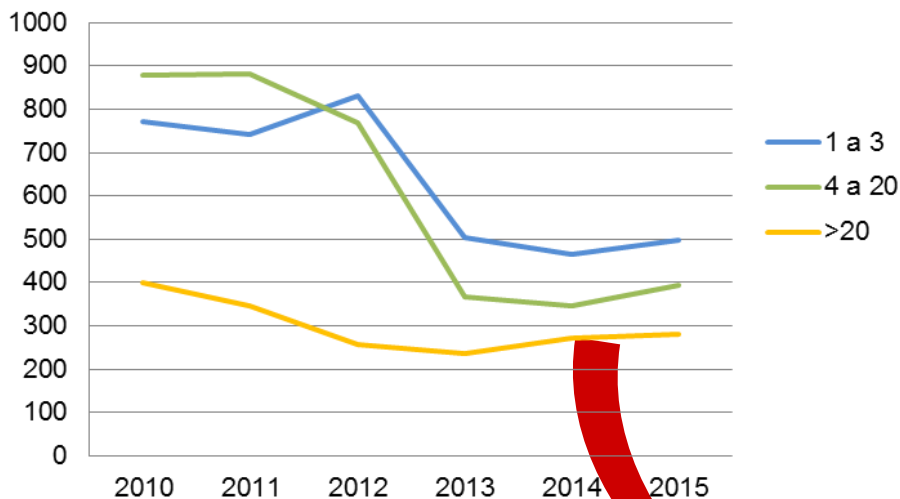


- ✓ El període 2010-2012 suposa una baixada de més de tres punts percentuals de l'absentisme que afecta a una plantilla també molt menor.
- ✓ El repunt 2014 i 2015 (en malaltia comuna ja es nota a finals 2013) és rellevant però queda lluny encara de la situació pre-crisi.
- ✓ A partir de 2015 s'estabilitza, sense arribar a la situació pre-crisi.

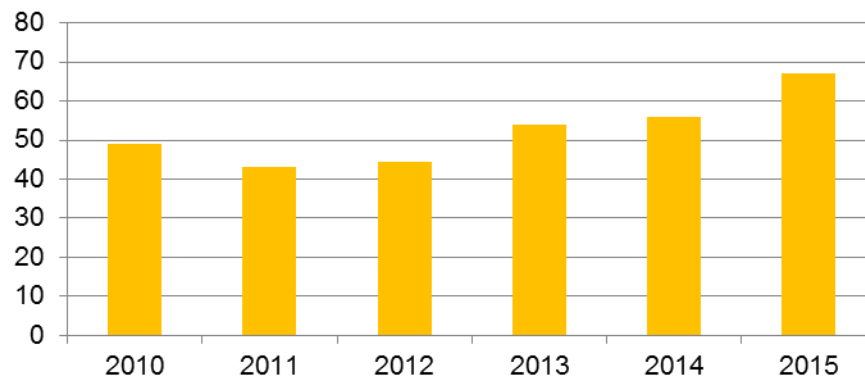


# Incapacitat temporal per contingències comunes - ITCC

## Nombre de baixes segons durada



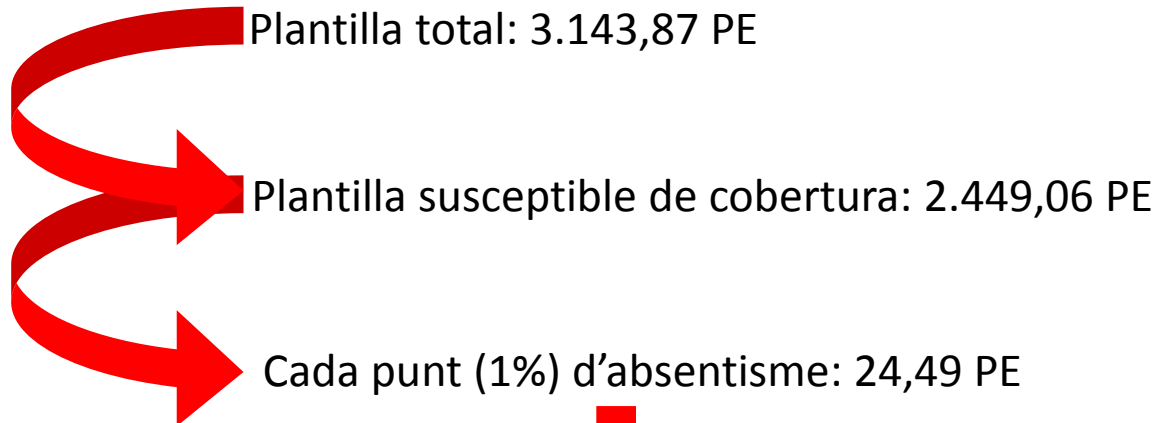
## Durada de les baixes de més de 20 dies (mediana)



- ✓ El nombre de baixes disminueix al 2013 coincidint amb la penalització de les baixes de curta durada, i s'estabilitza.
- ✓ Les que augmenten són les de llarga durada i sobretot, la seva durada.

# Cost per al PSMAR

ESTUDI SOBRECOST PER AUGMENT 1% ABSENTISME (01/02/2015 - 31/01/2016)



Cost per cada punt (1%) d' absentisme:

**924.809,38€**

+

... Altres costos (productivitat, etc.), alguns més, altres menys tangibles



# PLA DE REDUCCIÓ DE LA IT AL PSMAR

## OBJECTIU

- Reduir en 0,5 punts l'índex d'IT (ITCC + ITCP)

Any 2015: **6,09%\***



Any 2016: **≤ 5,6%.**

\* ITCC 5,27% + ITCP 0,82%





# PLA DE REDUCCIÓ DE LA IT AL PSMAR

## LÍNIES DE TREBALL

1. Gestió de casos i suport al retorn al treball
2. Àrees prioritàries i recerca aplicada
3. RSC - Promoció de la salut
4. Incentius d'acord a l'absentisme



# 1. GESTIÓ DE CASOS I SUPORT A RETORN AL TREBALL

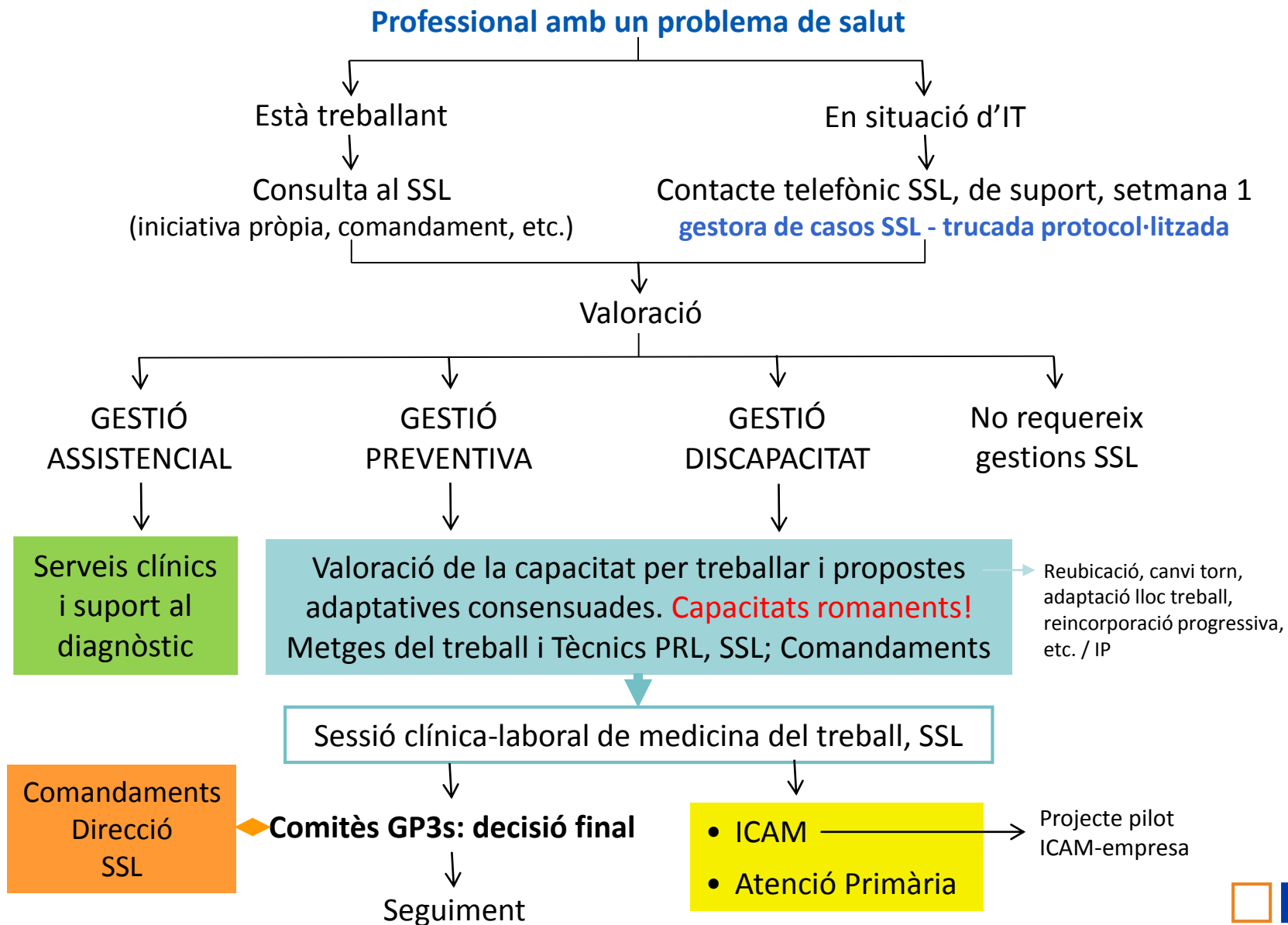
**Programa GP3s:** gener de 2011 (prova pilot, 12/2010) i l'aprovació del Comitè de Seguretat i Salut, el Servei de Salut Laboral del PSMAR inicià el Programa GP3s, amb la participació de les Direccions de Recursos Humans i d'Infermeria.

Conjunt d'accions que tenen l'objectiu d'aconseguir que els professionals amb un problema de salut, associat a una reducció de la seva capacitat per treballar, puguin seguir treballant o retornin al treball de forma ràpida, segura, productiva i sostenible.

... una bona oportunitat per a la integració de la prevenció, la millora contínua de les condicions de treball i una vigilància de la salut més orientada a les necessitats actuals en salut laboral.



# 1. GESTIÓ DE CASOS I SUPORT A RETORN AL TREBALL



# 1. GESTIÓ DE CASOS I SUPORT A RETORN AL TREBALL

1. Model biopsicosocial de la salut, esforç de des-medicalització.
2. Confiança, respecte, confidencialitat, consentiment informat, fàcil accés i compromís.
3. Interdisciplinarietat i multidisciplinarietat, amb implicació de comandaments i Direcció.
4. Identificació precoç dels casos, en situació d'actiu o d'incapacitat temporal (IT).
5. Gestió casos: valoració integral estat salut, capacitat romanent per treballar i intervencions sostenibles.
6. Ampli ventall de possibles intervencions.
7. Comitès GP3s, permanents, multidisciplinars i executius.
8. Avaluació de la possible relació entre el problema de salut i el treball.
9. Coordinació amb l'ICAM i l'Atenció Primària.
10. Avaluació del programa, individual i col·lectiva (indicadors IT, satisfacció).

Total casos contactats any 2017 = 876

• Alta propera/seguiment/gestació	475 (54,2)
• Visita MT/especialista extern	36 (4,1)
• Procés greu	22 (2,5)
• ICAM proposta IP/circuit	23 (2,6)
• Direcció	18 (2,1)
• No contacte	16 (1,8)
• nc	286 (32,7)

→ 55 casos Comitès GP3s:

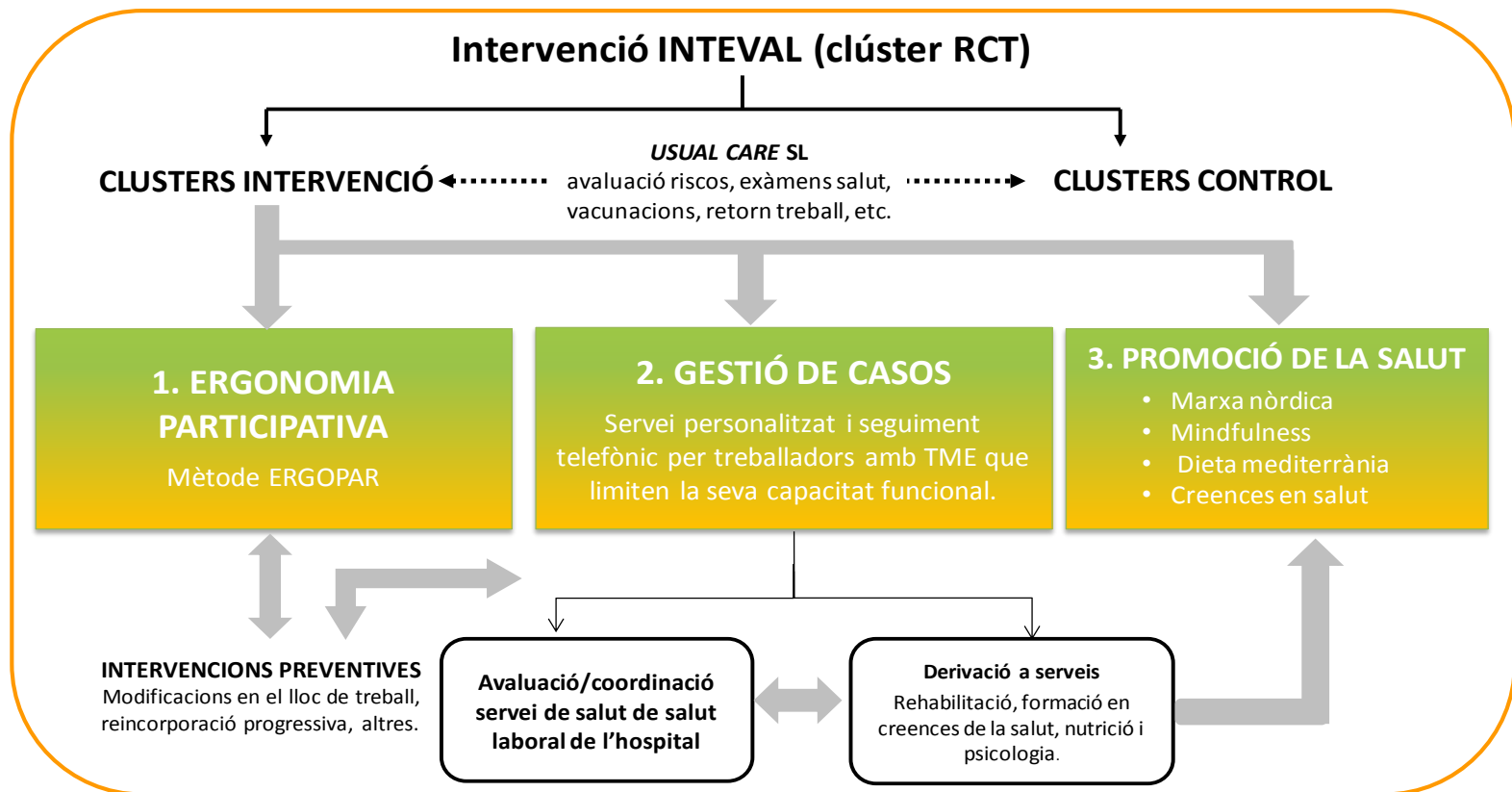
• Result	21 (38,2)
• No intervenció	1 (1,8)
• Pendent	18 (32,7)
• Rebutja proposta	2 (3,6)
• nc	13 (23,6)

Osteomuscular i trastorn mental (50%)



## 2. ÀREES PRIORITÀRIES - PROJECTE INTEVAL

- Revisió i actualització de les avaluacions específiques de cadascuna.
- Planificació de la prevenció: inversions, implicació dels comandaments i direcció.
- ERGOPAR, ERGOFOR, INTEVAL, Avaluació psicosocial, etc.



### 3. PROMOCIÓ DE LA SALUT

- Lideratge saludable: incorporació al **Model de Lideratge del PSMAR (2016-17)** d'una competència orientada a la cura de les persones que formen part dels equips, de forma transversal i en tots els eixos (equilibrar, influir, entrenar, implantar l'estratègia del PSMAR).
- **Acció Social Corporativa, projecte PSMAR empresa saludable:**



#### Intervencions basades en l'evidència científica, 5 eixos de l'OMS:

- ✓ dieta mediterrània
- ✓ marxa nòrdica / re col·loca't
- ✓ mindfulness i MBSR
- ✓ tractament del tabaquisme
- ✓ Factors de risc



## 4. INCENTIUS D'ACORD A L'ABSENTISME

- Incorporat en el sistema de gestió per resultats DPO, objectius vinculats a la contenció de l'absentisme per ITCC (exclou ITCP), de manera que s'incentivi la no absència al treball per aquest motiu.
- Un 25% dels incentius estan vinculats a aquest tipus d'objectius, que compten amb l'acord del Comitè d'Empresa i establerts en el conveni col·lectiu (art. 29).

### II CONVENI COL·LECTIU DE TREBALL DEL CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA (Vigència: 1/7/2015 - 31/12/2018)

• Any 2018

Tipus objectiu	Núm.	Impacte	Indicador	Acompliment
Objectiu Institucional	1	15%	Per a tots/es els/les professionals.  Indicador: <u>Corresponsabilització en la correcta utilització de les mesures en matèria de prevenció de riscos laborals, de la correcta utilització dels equips de protecció individuals i del respecte a la legislació en matèria de prohibició de fumar en recintes sanitaris</u>	S'entendrà que no s'ha complert aquest objectiu, quan el/la treballador/a hagi estat amonestat/da per escrit o sancionat/da per l'incompliment dels seus deures en alguna d'aquestes matèries.
Objectiu Servei/Unitat	1-5	60%	Per a tots/es els/les professionals.  Cada servei/unitat definirà el número d'objectius per aquell any i els indicadors corresponents	(segons indicadors)
Objectiu Individual	1	25%	Per a tots/es els /les professionals.  Indicador (*): <u>Contenció de l'absentisme per baixes mèdiques d'IT – Malaltia Comú.</u>	Criteris: 1.- Descomptarà a partir del 20è dia de baixa mèdica per IT – malaltia comú. 2.- En el cas que la mateixa baixa mèdica passi al mes següent i s'allargui més de 20 dies, descomptarà també aquell mes. 3.- No descompta les baixes mèdiques per accidents (AT) i malaltia professional (MP).

