



**Consorci de Salut i
Social de Catalunya**

Longitudinalitat a l'APiC

De la reflexió a la pràctica: com estem millorant l'atenció primària i comunitària i quins reptes tenim pendents?

Xavier Bayona-Huguet

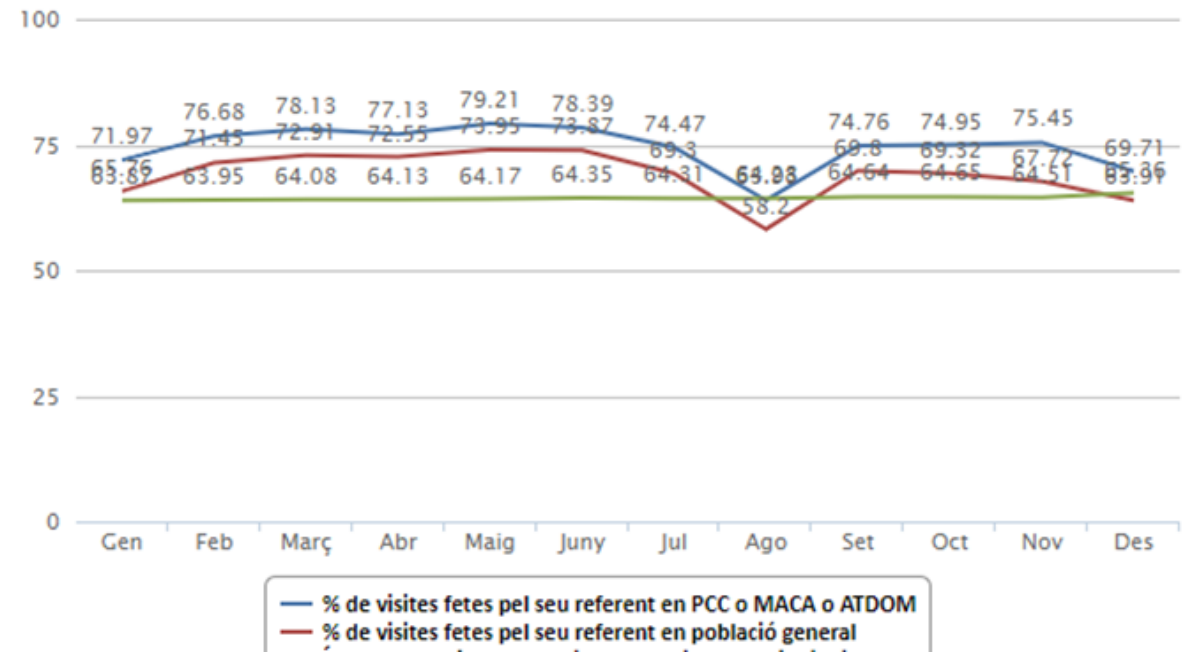
Metge de família

18 d'abril de 2024

Situació Longitudinalitat 2023

Per a tothom igual?

Estable durant l'any?



Font: SISAP

Situació Longitudinalitat 2023









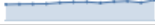

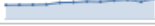
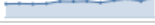





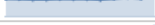

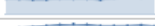




Prou bo...



	Longitudinalitat P
Alt Pirineu	A
Barcelona Ciutat	B
Catalunya Central	A
Costa de Ponent	B
Entitats Proveïdores - Xarxa Concertada	B
Girona	A
Lleida	A
Metropolitana Nord	B
Tarragona	A
Terres de l'Ebre	A

Font: SISAP

Mesura de la Longitudinalitat

Indicador	Resultat	Numerador	Denominador
LONG - Indicadors longitudinalitat - índexs internacionals			
AGLONG - Indicadors Longitudinalitat			
LONG0001 - % de visites fetes pel seu referent en PCC o MACA o ATDOM	 69,71	175.535	251.793
LONG0001A - % de visites fetes pel seu propi professional a l'equip en PCC o MACA o ATDOM	 58,43	147.130	251.793
LONG0001B - % de visites fetes per un professional delegat en PCC o MACA o ATDOM	 4,90	12.327	251.793
LONG0001C - % de visites fetes pel gestors de casos en PCC o MACA o ATDOM	 6,39	16.078	251.793
LONG0002 - % de visites fetes pel seu referent en població general	 63,91	1.491.361	2.333.605
LONG0002A - % de visites fetes pel seu propi professional en població general	 58,56	1.366.503	2.333.605
LONG0002B - % de visites fetes per un professional delegat en població general	 4,72	110.188	2.333.605
LONG0002C - % de visites fetes pel gestors de casos en població general	 0,63	14.670	2.333.605
CONTANUAL - Agrupador índexs internacionals (anual)			
CONT0001A - Índex de continuïtat modificat (Modified modified Continuity index) (Anual)	 69,25	3.271.884,55	4.724.948
CONT0002A - Índex del proveïdor assistencial principal (Usual provider of care index) (Anual)	 71,11	3.359.714,21	4.724.948
CONT0003A - Índex de seqüència assistencial (Sequential Continuity Index) (Anual)	 58,83	2.779.507,69	4.724.948
CONT0004A - Índex de continuïtat assistencial (Continuity of care index) (Anual)	 53,54	2.529.647,47	4.724.948
AGLONGCONT - Índexs internacionals			
CONT0001 - Índex de continuïtat modificat (Modified Continuity index)	 65,36	4.622.501,62	7.072.653
CONT0002 - Índex del proveïdor assistencial principal (Usual provider of care index)	 64,56	4.565.773,93	7.072.653
CONT0003 - Índex de seqüència assistencial (Sequential Continuity index)	 53,30	3.769.507,87	7.072.653
CONT0004 - Índex de continuïtat assistencial (Continuity of care index)	 45,65	3.228.581,45	7.072.653
CONT0001P - Índex de continuïtat modificat (Modified Continuity index) (Pacients PCC o MACA)	 77,55	237.020,61	305.627
CONT0002P - Índex del proveïdor assistencial principal (Usual provider of care index) (Pacients PCC o MACA)	 64,89	198.313,61	305.627
CONT0003P - Índex de seqüència assistencial (Sequential Continuity index) (Pacients PCC o MACA)	 61,24	187.169,59	305.627
CONT0004P - Índex de continuïtat assistencial (Continuity of care index) (Pacients PCC o MACA)	 48,46	148.111,65	305.627
CONT0001N - Índex de continuïtat modificat (Modified Continuity index) (període nafra o ferida crònica -NFC-)	 77,75	13.906,22	17.886
CONT0002N - Índex del proveïdor assist. principal (Usual provider of care index) (període nafra/ferida crònica)	 66,97	11.978,62	17.886
CONT0003N - Índex de seqüència assistencial (Sequential Continuity index) (període nafra o ferida crònica -NFC-)	 60,22	10.770,19	17.886
CONT0004N - Índex de continuïtat assistencial (Continuity of care index) (període nafra o ferida crònica -NFC-)	 50,97	9.116,24	17.886



Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340.

Results: Compared with a 1-year RGP-patient relationship, the OR for use of OOH services decreased gradually from 0.87 (95% CI = 0.86 to 0.88) after 2-3 years' duration to 0.70 (95% CI = 0.69 to 0.71) after >15 years. OR for acute hospital admission decreased gradually from 0.88 (95% CI = 0.86 to 0.90) after 2-3 years' duration to 0.72 (95% CI = 0.70 to 0.73) after >15 years. OR for dying decreased gradually from 0.92 (95% CI = 0.86 to 0.98) after 2-3 years' duration, to 0.75 (95% CI = 0.70 to 0.80) after an RGP-patient relationship of >15 years.

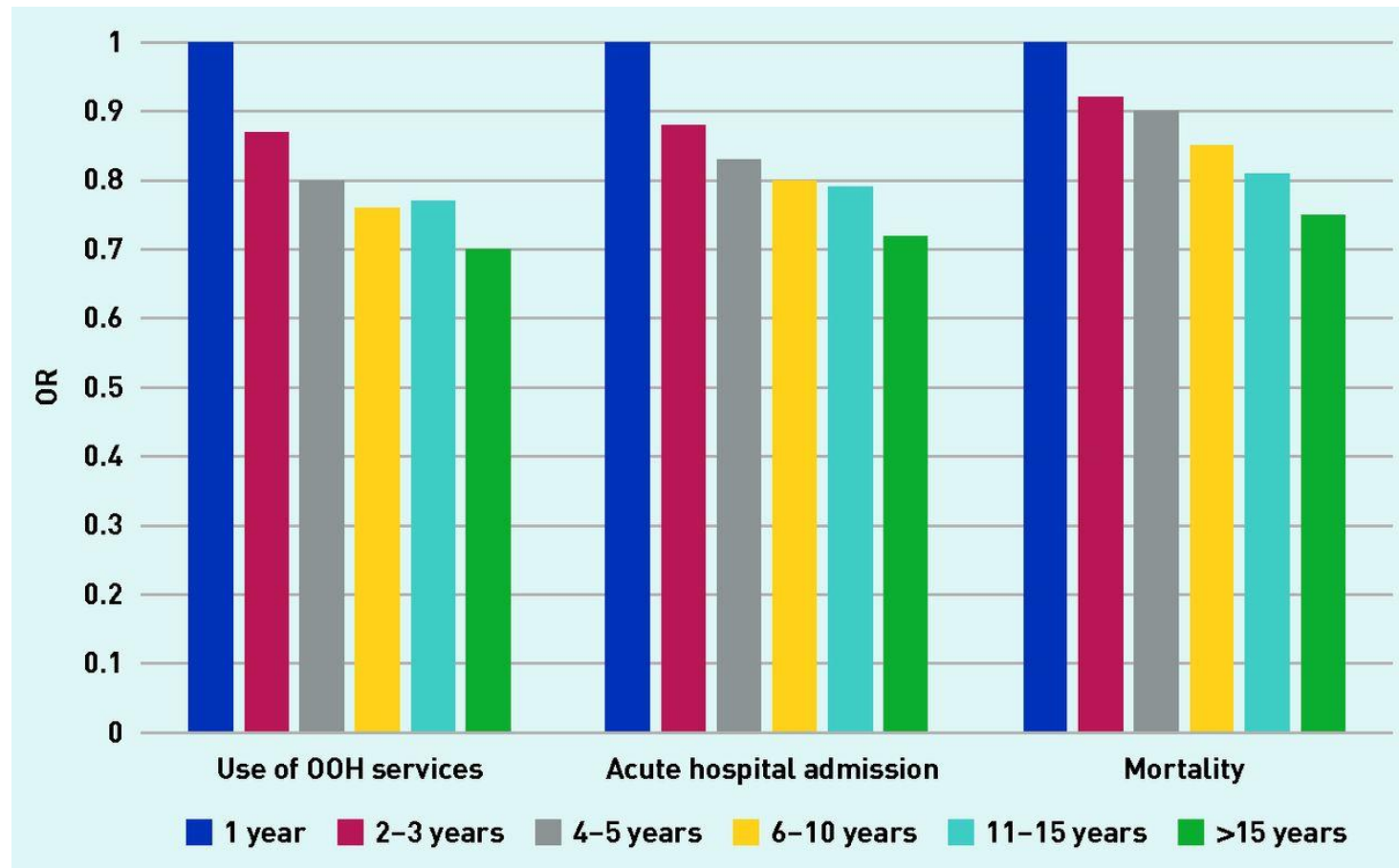
Conclusion: Length of RGP-patient relationship is significantly associated with lower use of OOH services, fewer acute hospital admissions, and lower mortality. The presence of a dose-response relationship between continuity and these outcomes indicates that the associations are causal.

*regular general practitioner (RGP), out-of-hours (OOH)

Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. 2022;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340.

Sandvik et al. (2022) ¹	Estudio observacional basado en registros	Mortalidad, ingresos hospitalarios y visitas a urgencias	Analizan 4.708 médicos de familia. OR ajustada (IC 95%) comparado con una relación médico-paciente de 1 año de duración: 1. Mortalidad: – 2-3 años: 0,92 (0,86-0,98) – 6-10 años: 0,81 (0,75-0,86) – >15 años: 0,75 (0,70-0,80) 2. Ingresos hospitalarios: – 2-3 años: 0,88 (0,86-0,90) – 6-10 años: 0,80 (0,79-0,81) – >15 años: 0,72 (0,70-0,73) 3. Visitas a urgencias: – 2-3 años: 0,87 (0,86-0,88) – 6-10 años: 0,76 (0,75-0,77) – >15 años: 0,70 (0,69-0,71)
------------------------------------	---	--	---

Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340.



Chan KS, Wan EY, Chin WY, et al. **Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review.** *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):145. Published 2021 Jul 3. doi:10.1186/s12875-021-01493-x

Chan et al. (2021) ⁵	Revisión sistemática en pacientes con DM2 o HTA	Hospitalizaciones, visitas a urgencias, complicaciones de enfermedades, mortalidad, gasto sanitario, control de la hemoglobina glucosilada	42 estudios incluidos (7 en HTA, 32 en DM2 y 3 en los dos): <ul style="list-style-type: none">– En 16 de 18, la longitudinalidad se asociaba a menos hospitalizaciones– En 8 de 8, a menos visitas a urgencias– En 6 de 7, a una menor mortalidad– En 7 de 7, con menores complicaciones de la enfermedad– En 4 de 4, con menor gasto sanitario– En 6 de 12, con mejoras de la hemoglobina glucosilada
---------------------------------	---	--	---

Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. **Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review.** Br J Gen Pract. 2020;70(698):e600-e611. doi: 10.3399/bjgp20X712289.

Conclusion This review adds **reduced mortality to the demonstrated benefits of there being better continuity in primary care for patients.** Some patients may benefit more than others. Further studies should seek to elucidate mechanisms and those patients who are likely to benefit most. Despite mounting evidence of its broad benefit to patients, relationship continuity in primary care is in decline — decisive action is required from policymakers and practitioners to counter this.

Baker et al. (2020)⁷

Revisión sistemática

Mortalidad por cualquier causa

13 artículos en AP: en 9 encuentran asociación entre mayor longitudinalidad y menor mortalidad y en 2 los resultados son mixtos

Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. **Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality.** *BMJ Open.* 2018;8:e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161.

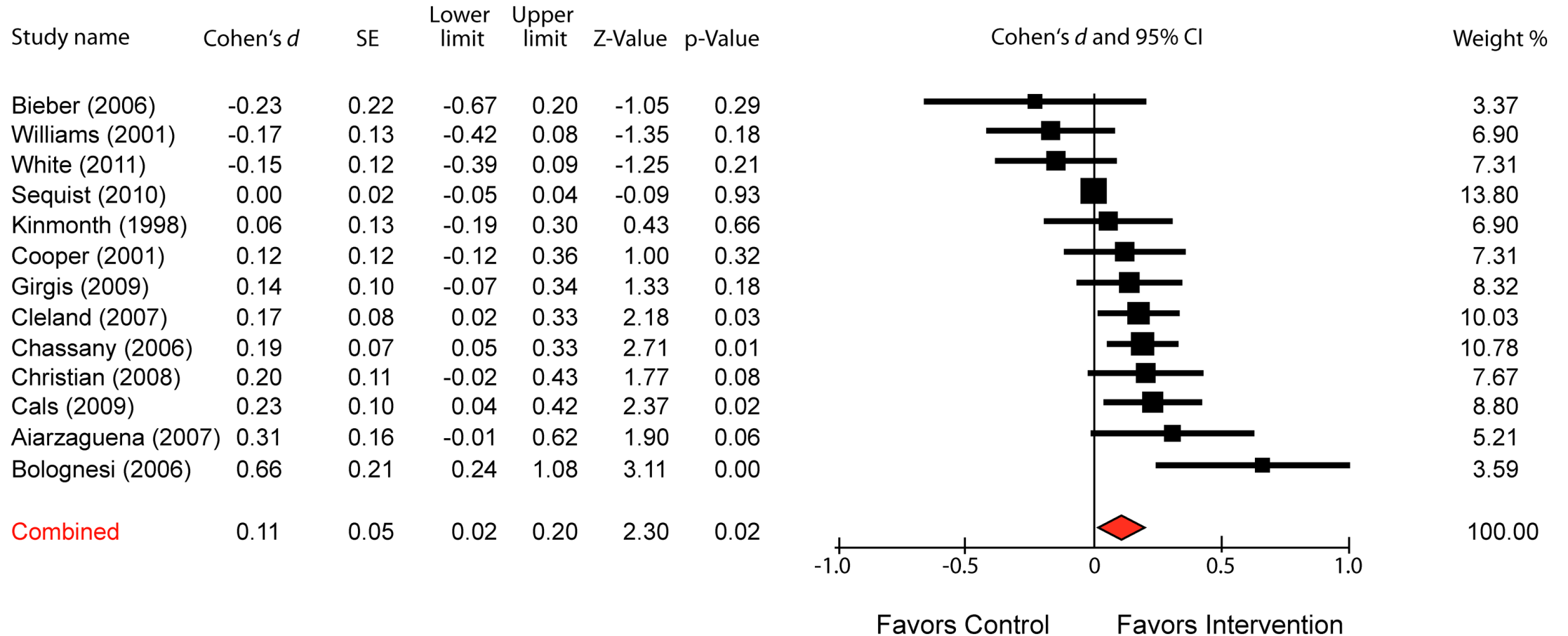
Conclusions: This first systematic review reveals that increased continuity of care by doctors is **associated with lower mortality rates.** Although all the evidence is observational, patients across cultural boundaries appear to benefit from continuity of care with both generalist and specialist doctors. Many of these articles called for continuity to be given a higher priority in healthcare planning. Despite substantial, successive, technical advances in medicine, interpersonal factors remain important.

Pereira et al. (2018) ⁶	Revisión sistemática	Mortalidad por cualquier causa	22 artículos de ámbito hospitalario y de AP. Encuentran que a mayor longitudinalidad, menor mortalidad: <ul style="list-style-type: none">– En el 81% de los estudios– En 8 de los 9 centrados en AP. El noveno presenta resultados mixtos
------------------------------------	----------------------	--------------------------------	---

Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS One. 2014;9(4):e94207. doi:10.1371/journal.pone.0094207.

Conclusions: This systematic review and meta-analysis of RCTs suggests that the **patient-clinician relationship has a small, but statistically significant effect on healthcare outcomes.** Given that relatively few RCTs met our eligibility criteria, and that the majority of these trials were not specifically designed to test the effect of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes, we conclude with a call for more research on this important topic.

Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS One. 2014;9(4):e94207. doi:10.1371/journal.pone.0094207.



Kringos, Dionne S et al. **The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions.** *BMC health services research* vol. 10 65. 13 Mar. 2010, doi:10.1186/1472-6963-10-65

Kringos et al. (2010) ³	Revisión sistemática	Distintos <i>outcomes</i> para las 10 dimensiones claves de AP (entre ellas, la longitudinalidad)	Incluye 85 estudios, 31 sobre longitudinalidad. Encuentran asociación entre longitudinalidad y reducción de ingresos, mejor diagnóstico precoz, coste-efectividad y mayor satisfacción
Saultz et al. (2005) ⁴	Revisión crítica	Miden 81 resultados distintos, entre ellos el coste y las hospitalizaciones	Incluye 40 estudios De los 81 resultados, 51 mejoran con la longitudinalidad y en solo 2 se observa un empeoramiento Encuentran menor coste asociado con la longitudinalidad en 35 de las 41 medidas de coste. No se encuentra ningún resultado que a mayor longitudinalidad suponga mayor coste

Saultz JW, Lochner J. **Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review.** *Ann Fam Med.* 2005;3(2):159-166.
doi:10.1370/afm.285

I en ATDOM?

Dyer SM, Suen J, Williams H, et al. **Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic review.** *BMC Geriatr.* 2022;22(1):579. Published 2022 Jul 14. doi:10.1186/s12877-022-03131-2



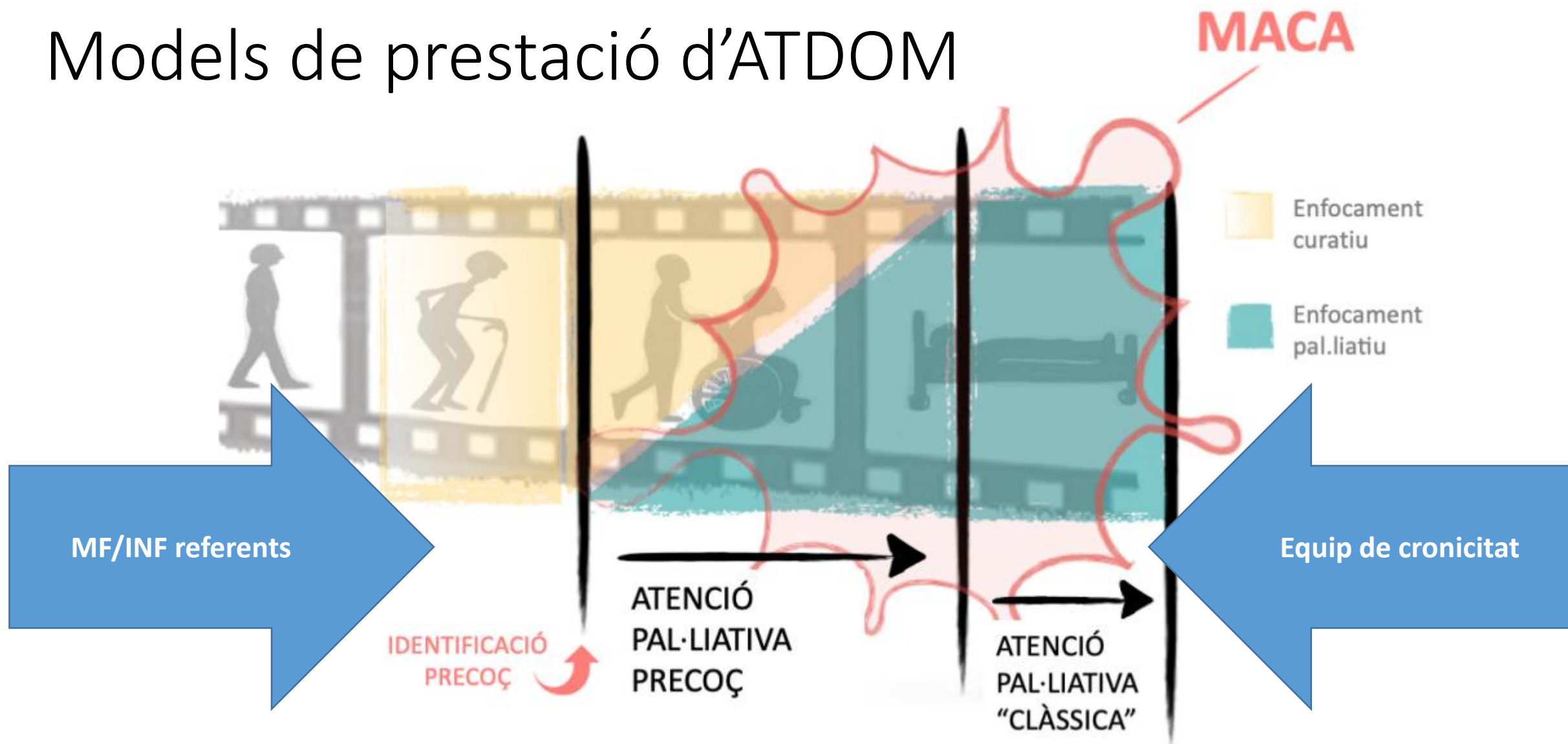
Dyer et al. (2022)⁸

Revisión sistemática

Ingresos hospitalarios y visitas a urgencias en gente mayor

5 estudios con 18.205 pacientes: 1 aleatorizado, 3 retrospectivos y 1 transversal
Alta longitudinalidad reduce hospitalizaciones: HR = 0,94 (0,90-0,96)
GRADE moderado

Models de prestació d'ATDOM



Si hi ha canvi de referent, què passa amb longitudinalitat?

A tall de conclusió

Gairebé tots els estudis troben que una **longitudinalitat** més gran s'associa amb **més satisfacció**, **menor risc d'ingressos hospitalaris** i **menor mortalitat**, entre altres beneficis.

Caldria organitzacions que afavoreixen que el pacient sigui visitat pel seu professional de referència.

Caldria **generar evidència** a l'entorn dels models de gestió i provisió de l'atenció a domicili en situacions PCC i MACA.



Moltes gràcies!

**Comentaris?
Preguntes?**

THANK YOU

A graphic where the words 'THANK YOU' are written in large, colorful, block letters. Each letter is held up by a hand of a different skin tone, symbolizing global unity and gratitude.