



MSIQ

Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat

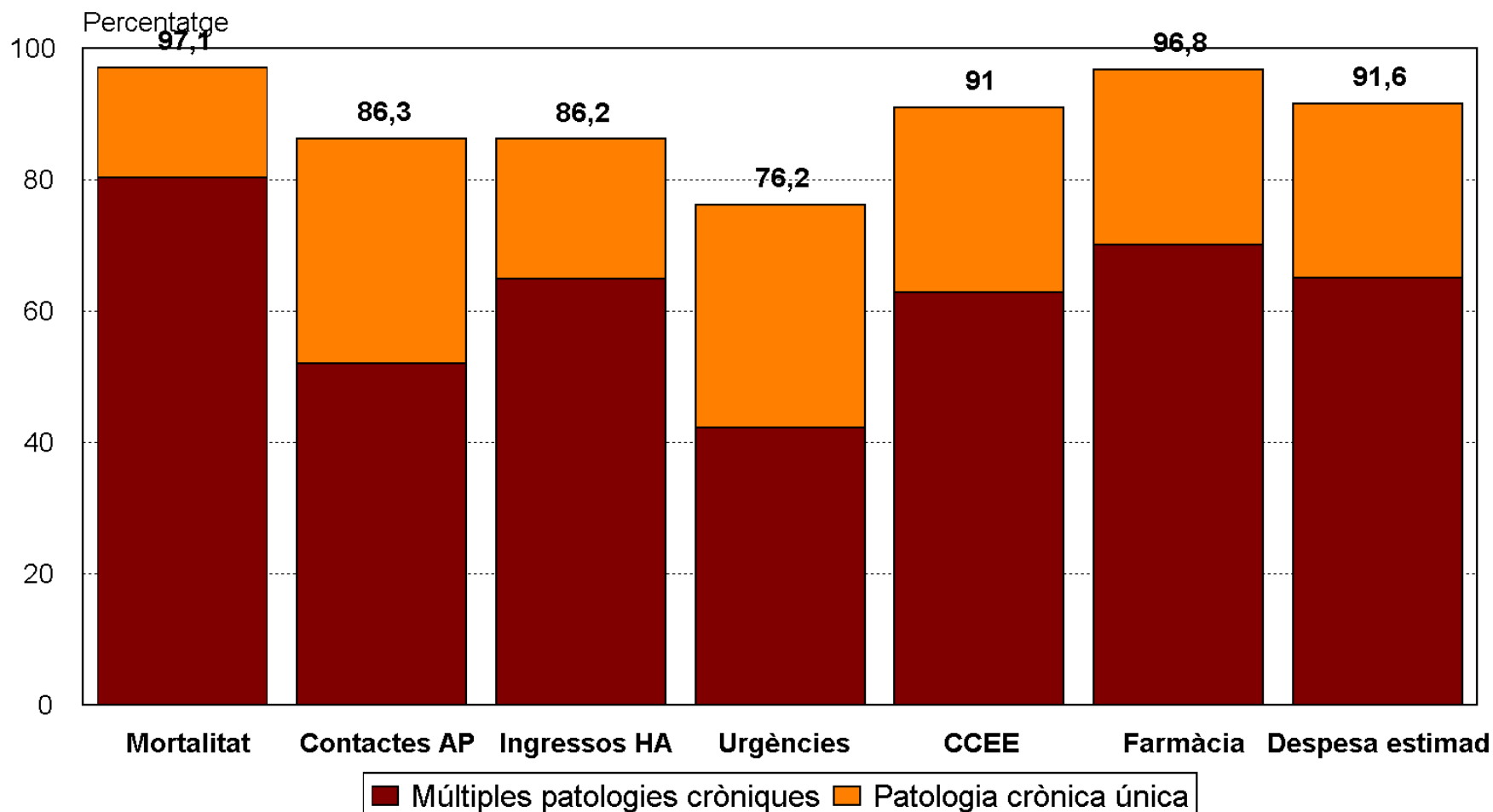
Indicadors de morbiditat poblacional en l'àmbit de salut mental



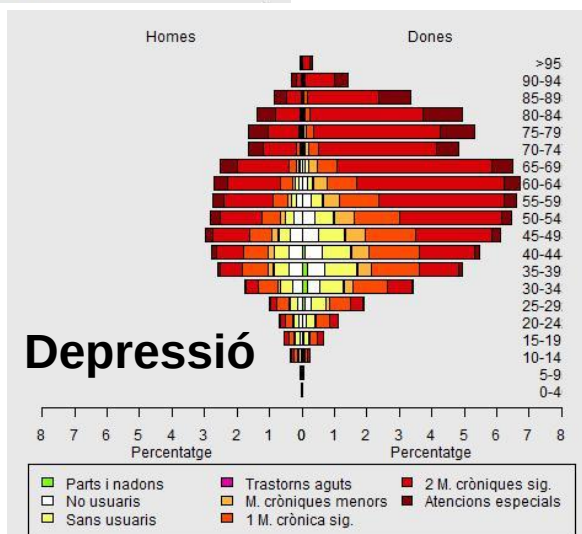
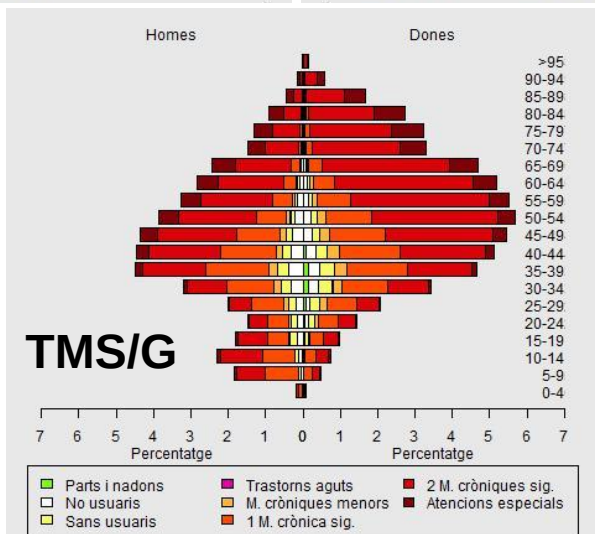
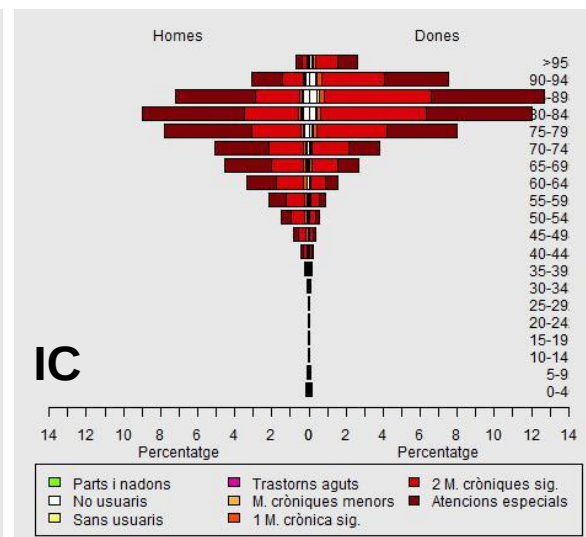
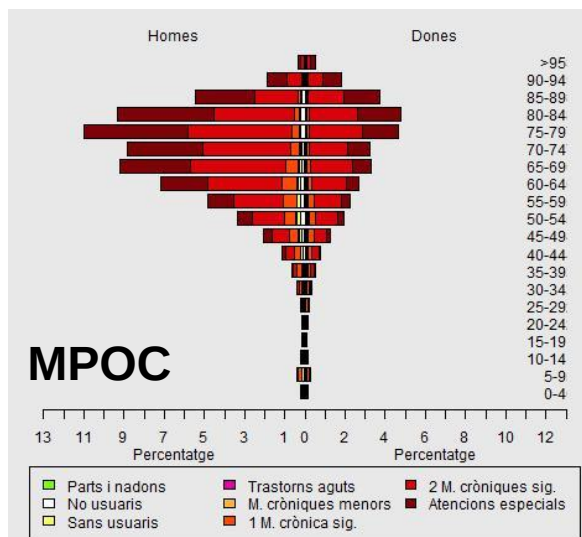
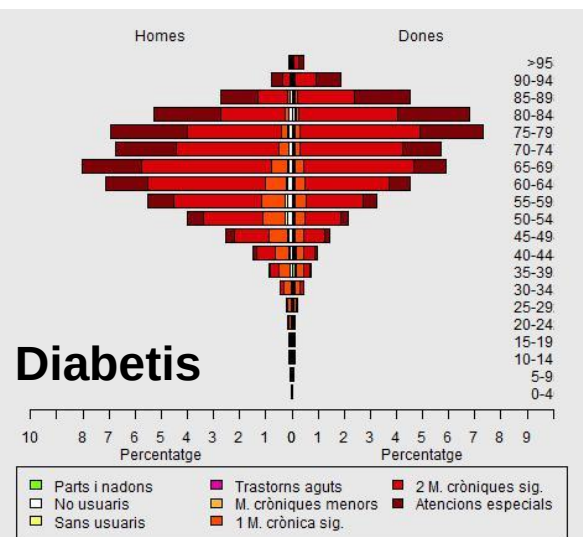
**Consorci de Salut i
Social de Catalunya**

Cronicitat i utilització de recursos sanitaris

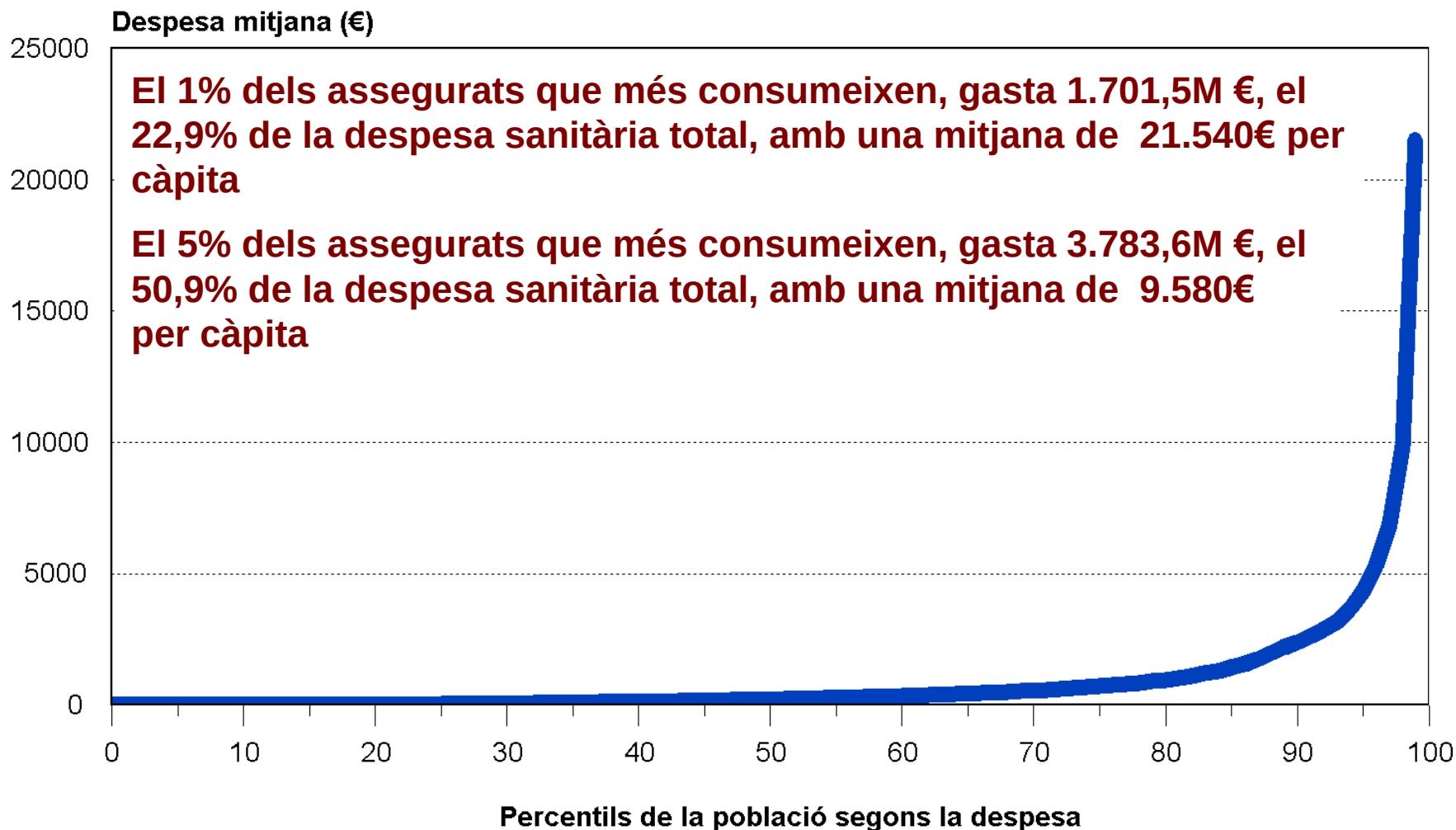
Catalunya 2012



Multimorbiditat



Despesa estimada per càpita



Pla de Salut de Catalunya 2011-2015



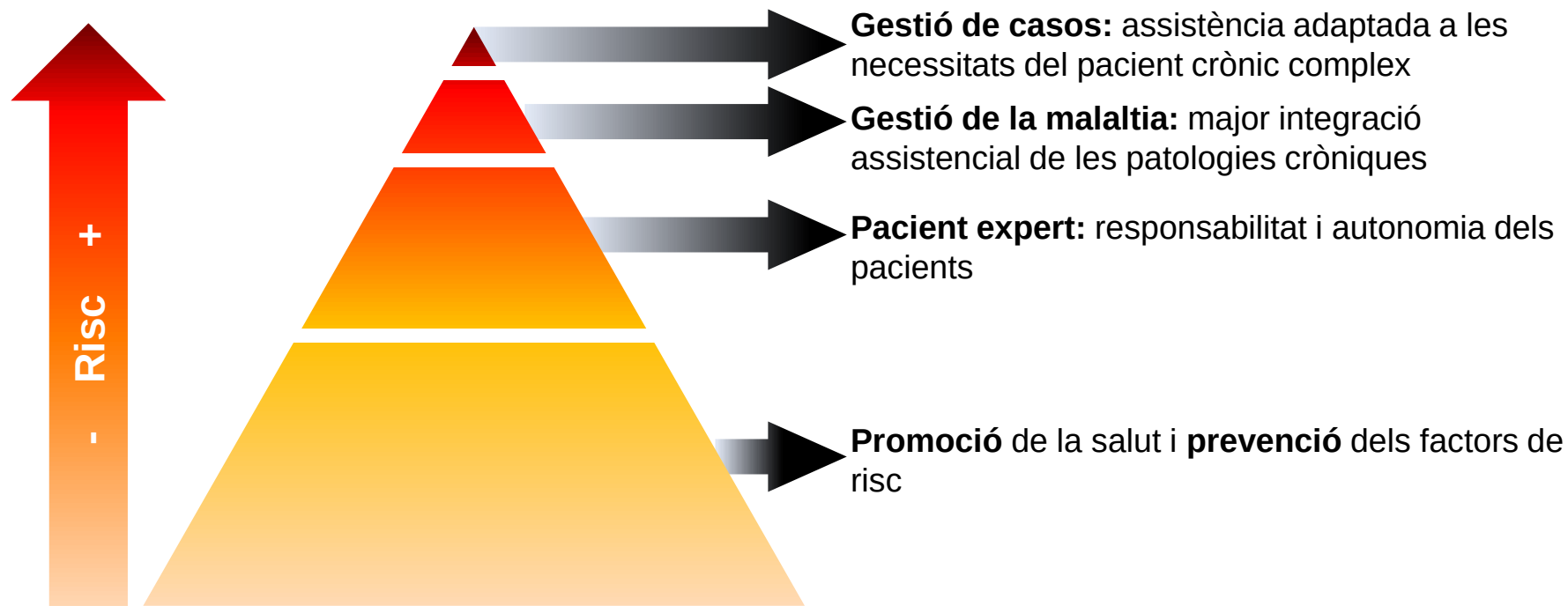
L2: Un sistema més orientat cap als malalts crònics

L5: Enfocament en els pacients i les famílies

L6: Nou model de contractació sanitària més enfocat a resultats en salut

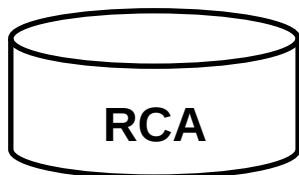
- **9 línies de actuació**
- **32 projectes estratègics**

Estratificar la població segons el risc



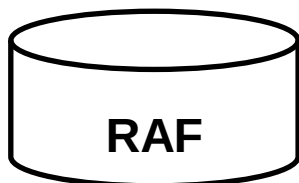
Piràmide de Kaiser Permanente

Sistemes d'informació utilitzats



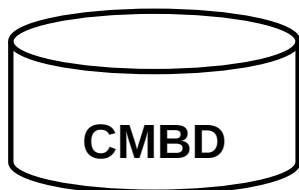
Registre Central d'Assegurats

Informació sobre tots els residents a Catalunya per a la gestió de la targeta sanitària individual
Gerència d'Atenció ciutadana



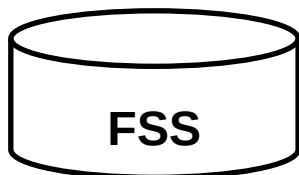
Registre d'Activitat de Farmàcia

Informació sobre la prescripció i la dispensació farmacèutica
Gerència de Farmàcia i del Medicament



Conjunt Mínim Bàsic de Dades

Informació sobre els contactes amb els dispositius sanitaris públics (hospitalització, primària, salut mental i sociosanitari)
Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat



Facturació de serveis sanitaris

Activitat facturada al CatSalut pels proveïdors
Divisió de Provisió de Serveis Assistencials

CIP: Codi d'identificació personal

Sistemes de classificació

- **De les malalties: CIM-9-MC, CIM-10, CIAP**
 - **Taules de conversió**
- **Dels principis actius: ATC**
- **De la població: Clínic Risk Groups^{©3M}**

Funcionament dels agrupadors de morbiditat

Població



Agrupador



CRG, ACG, DCG,
GMA

Classificació
(Estratificació)



Similitud $\neq$ Igualtat

Identificació



Fiabilitat?

Clinical Risk Groups^{©3M}: característiques

- **Categories mútuament excloents per isocost i amb entitat clínica**
- **Especial atenció als problemes crònics de salut**
- **Jerarquització de les patologies**
- **A partir de diagnòstics, contactes amb dispositius sanitaris i principis actius de farmàcia (opcional)**

Clinical Risk Groups^{©3M}: arquitectura

- 1.075 categories → 42 categories (ACRG3)

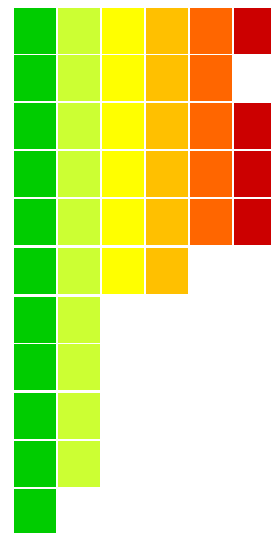
7001	Chronic Renal Failure - Diabetes - Other Dominant Chronic Disease
7002	Chronic Renal Failure - 2 or More Other Dominant Chronic Diseases
7010	Congestive Heart Failure - Diabetes - Chronic Obstructive Pulmonary Disease
7011	Congestive Heart Failure - Diabetes - Cerebrovascular Disease
7012	Congestive Heart Failure - Diabetes - Other Dominant Chronic Disease
7013	Congestive Heart Failure - Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Other Dominant Chronic Disease

- Gravetat +

Estats de salut

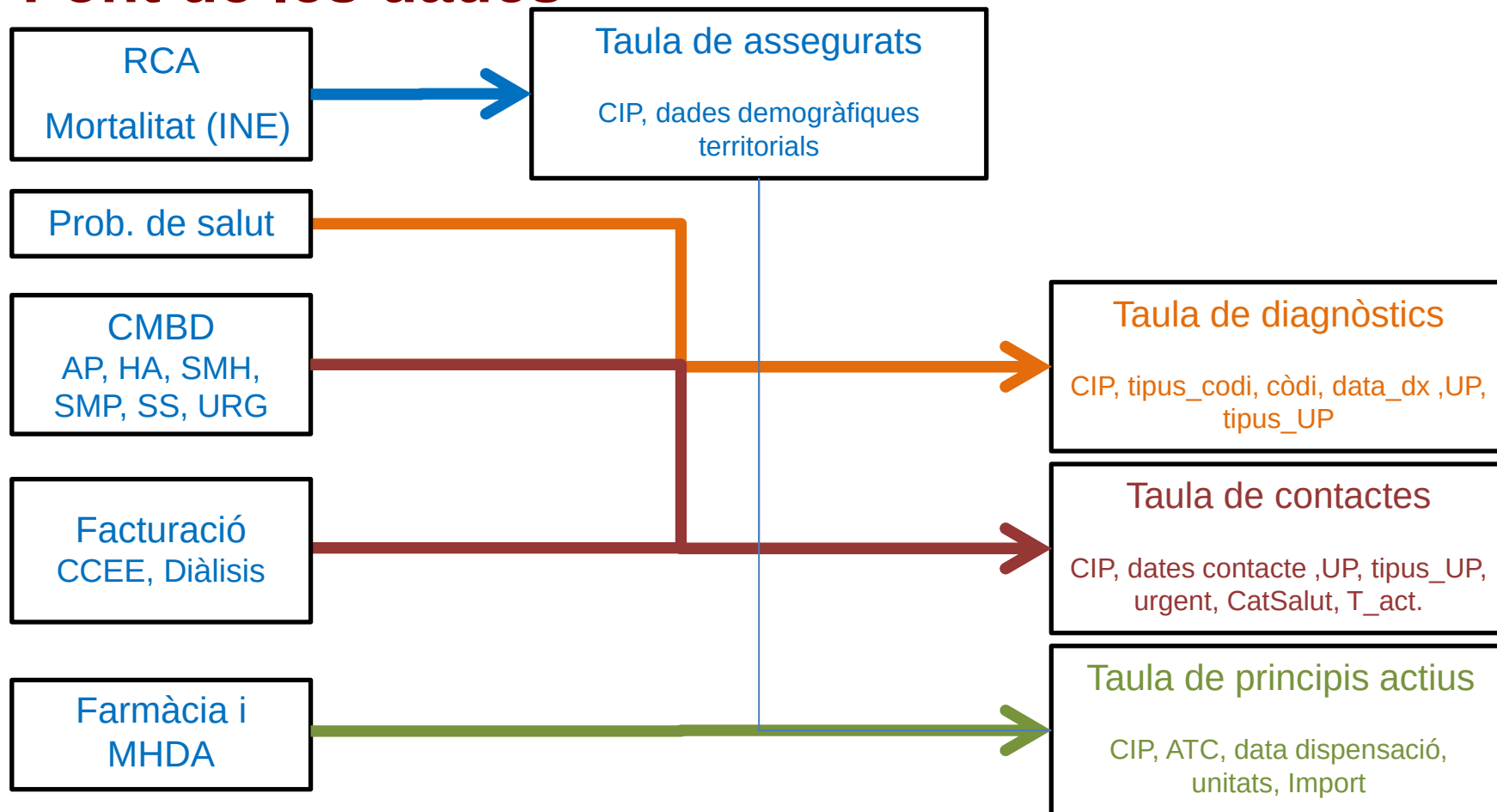
- Multimorbiditat +

Necessitats elevades
Neoplàsies complexes
3 cròniques dominants
2 cròniques dominants
1 crònica dominant
M cròniques menors
1 crònica menor
Trastorns aguts
Parts
Usuaris sans
No usuaris



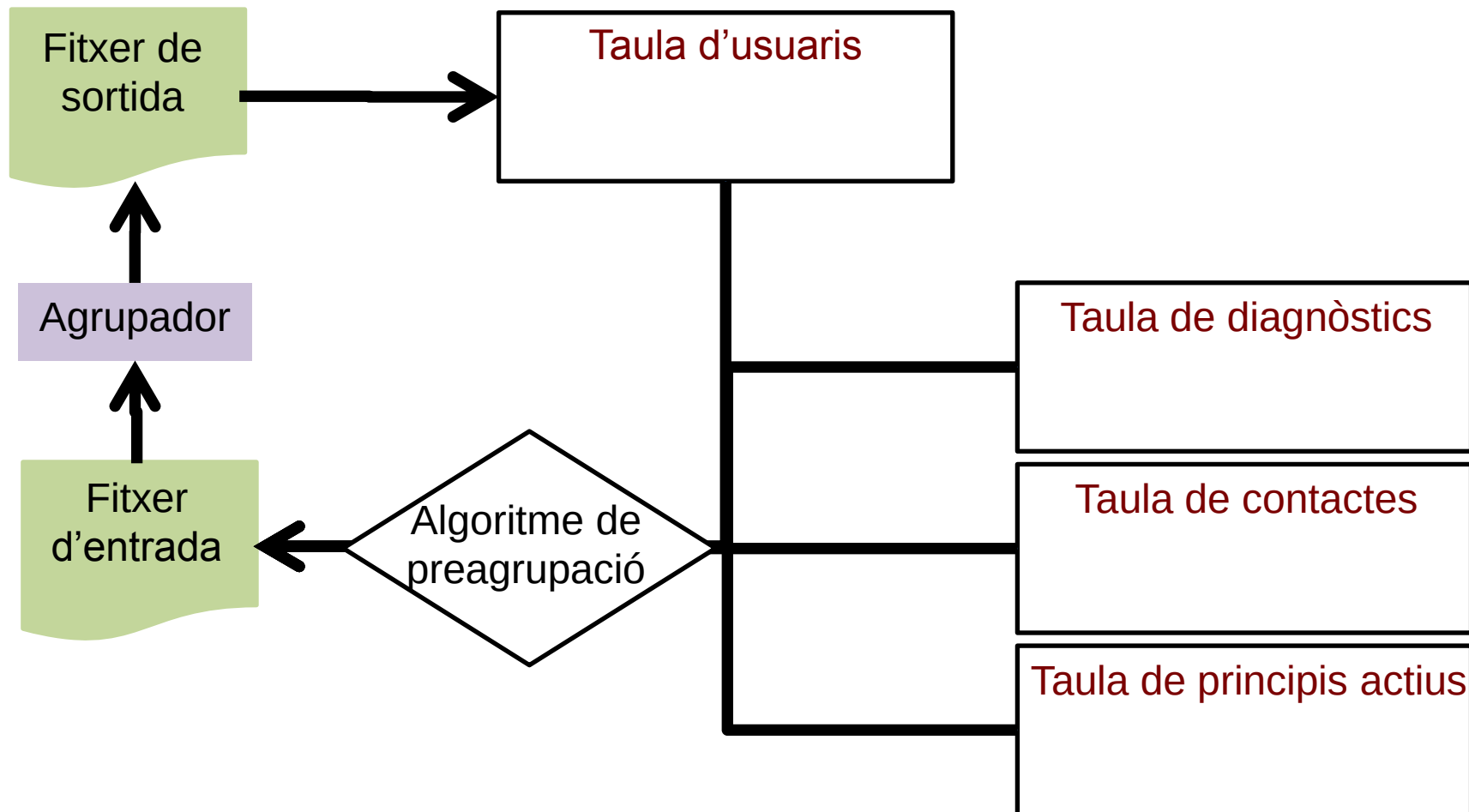
Base de dades de morbiditat poblacional

Font de les dades



Base de dades de morbiditat poblacional

Càlcul del CRG



Base de dades de morbiditat poblacional

Càlcul del CRG – Algoritme de preagrupació

- **Manca d'exhaustivitat en la notificació**
- **La patologia crònica, a partir del seu diagnòstic, acompanya al pacient al llarg de la seva vida i condiciona el tractament i els costos de l'atenció**
- **Hipòtesi: la informació important, algun cop haurà quedat enregistrada dintre dels sistemes d'informació**
 - **Aquesta informació es pot recuperar i aprofitar**
 - **Cal “completar” cada contacte**
 - **Selecció de 186 “patologies cròniques significatives”**
 - **En cada contacte apareix la patologia que el motiva i, com a diagnòstic secundari, la patologia crònica significativa del pacient**

Estratificació poblacional. Característiques

- Inclou a tota la població d'un territori
- Integració de dades de diverses fonts
- Genera grups amb una certa entitat clínica
- Les categories resultants s'utilitzen com a variables independents per a múltiples indicadors

Indicadors de morbiditat poblacional

Indicadors sociodemogràfics

- **Distribució per sexe, edat, fecunditat, població estrangera**

Indicadors de morbi-mortalitat

- **Mortalitat, taxes de prevalença i incidència**

Indicadors de consum de recursos

- **Ingressos hospitalaris, visites d'atenció primària, despesa en farmàcia...**

Indicadors de morbiditat poblacional

Nivells d'anàlisi

- Catalunya
- Regió sanitària de residència
- Unitat territorial de referència de residència
- Àrea bàsica de salut de residència
- Equip d'atenció primària
- 19 Patologies seleccionades

Indicadors de morbiditat poblacional

Variables d'ajust

- **Edat**
- **Sexe**
- **Morbiditat (estat i severitat del CRG)**
- **Necessitats d'utilització de serveis sanitaris públics**
- **Renta territorial ajustada**

Accés dels proveïdors a la informació

- **Classificació i risc individualitzat de la població assignada:**
 - **Historia clínica compartida**
 - **Llistats de pacients per a la gestió del risc**
- **Resultats i comparació con altres proveïdors (benchmarking):**



Mòduls de seguiment d'indicadors de qualitat

Objectius

- **Avaluar i monitorar els principals aspectes de la qualitat i l'eficiència de l'assistència sanitària finançada pel CatSalut**
- **Disposar d'informació estructurada i comparable sobre la qualitat i l'eficiència de l'assistència**
- **Posar de manifest possibles àrees de millora**
- **Evidenciar diferències en la pràctica clínica**

Mòduls de seguiment d'indicadors de qualitat

Característiques

- **Mòduls independents però relacionats**
- **Indicadors ajustats**
- **Proporcionar elements per a la interpretació dels resultats**
- **Flexibilitat i capacitat d'adaptació**
- **Millora continuada del sistema**
- **Transparència**
- **Sense cost addicional**

Limitacions

Complexitat de la realitat analitzada

- **CIM/CIAP: la codificació dels diagnòstics pot ser, en alguns casos, poc sensible i específica per a classificar adequadament la gravetat i complexitat del malalt i la seva patologia**
- **Manca de referències absolutes: en la majoria d'indicadors, no existeix una taxa "correcta" o adequada d'utilització de recursos que pugui servir de referència per afirmar si aquell indicador és inferior o superior al que es "desitjable"**
- **La utilització d'indicadores relacionats permet obtenir una visió més global de la realitat**

Limitacions

Qualitat de la informació

- La infranotificació de problemes de salut comporta una menor detecció de comorbiditats i, per tant, en l'ajust per risc obtindrem indicadores més elevats.
- La millora de la codificació reduirà aquest biaix

Limitacions

Ajustos insuficients

- **Ajust dels models: La manca de determinades dades clíniques limita el potencial de les dades administratives per al ajust de risc, cosa que podria donar lloc a biaixos en l'anàlisi de regressió**
- **Disposar de determinacions clíniques reduirà aquest problema**

Limitacions

Baixa capacitat predictiva a nivell individual

- Dintre d'un mateix estrat encara existeix un fort component de variabilitat individual
- Els models predictius que actualment podem elaborar, encara que presenten excel·lents mesures de bondat de l'ajust, no son suficientment bons com per a predir el consum de recursos de un pacient determinat

Limitacions

Específiques de l'àmbit de salut mental i addiccions

- **Manca de fonts d'informació**
- **Els agrupadors de morbiditat “generals” no recullen de forma adequada la complexitat en SMiA**

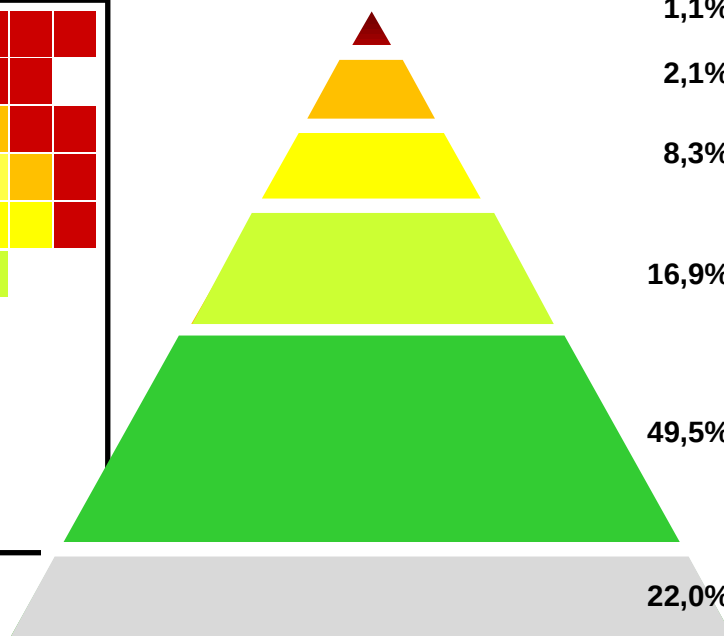
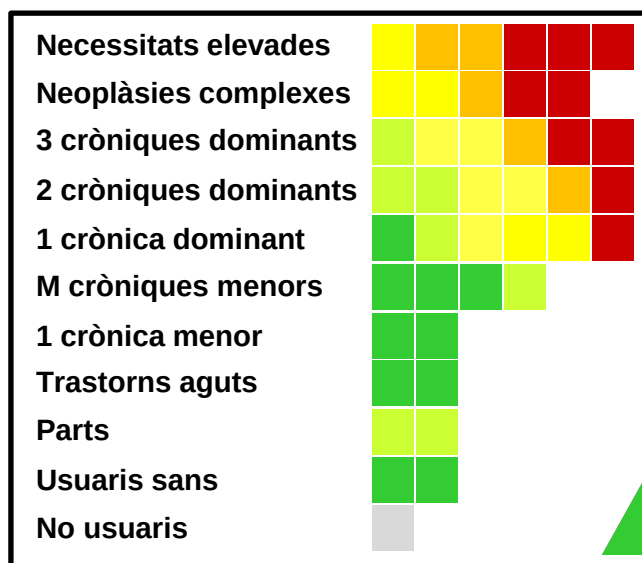
Avantatges

Específics de l'àmbit de salut mental i addiccions

- **Visió poblacional**
 - **Detecció de casos “desvinculats”**
- **Integració de dades de diverses fonts**
 - **Consideració de la patologia “orgànica”**
- **Capacitat d'adaptació a nous requeriments**
- **Millora continuada del sistema**

Conclusions

- La combinació de pluripatologia i severitat, conjuntament, proporciona una estratificació adequada del risc de mortalitat i d'utilització dels diferents recursos sanitaris a nivell poblacional

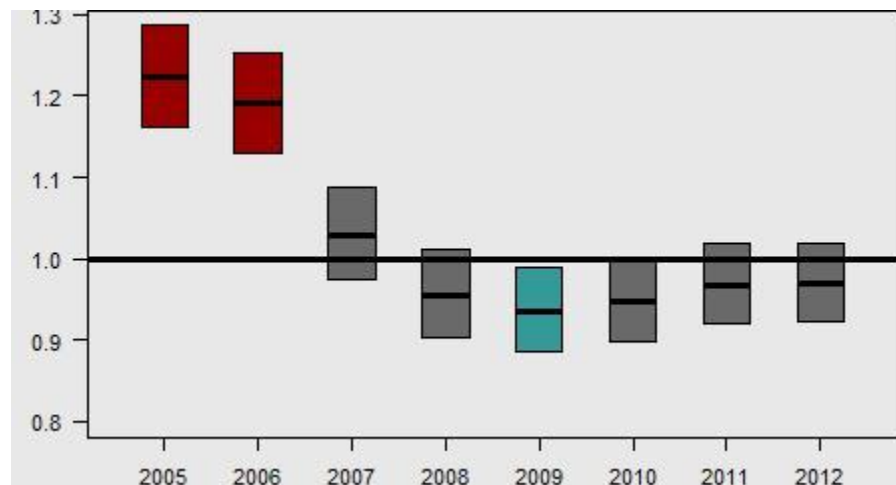
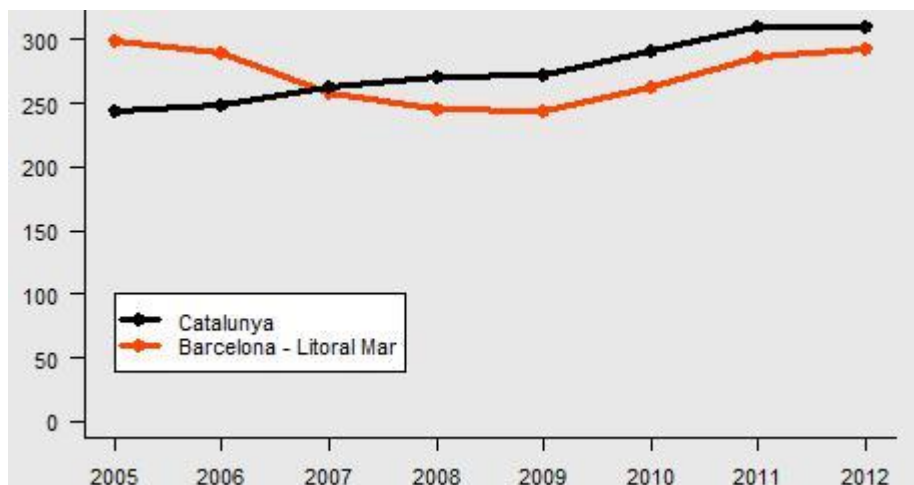


% Pob	Mort.	Hospit. (%)	Despesa mitjana	% Despesa
1,1%	18,1%	132,8	10.992€	12,9%
2,1%	6,7%	56,7	5.872€	12,9%
8,3%	2,9%	28,0	3.162€	27,7%
16,9%	0,6%	14,2	1.411€	25,1%
49,5%	0,1%	3,5	410€	21,4%
22,0%	0,2%	0,0	0€	0,0%

Conclusions

- La correcta estratificació dels pacients permet implantar polítiques preventives específiques que ajudin al sistema sanitari a ser més eficient

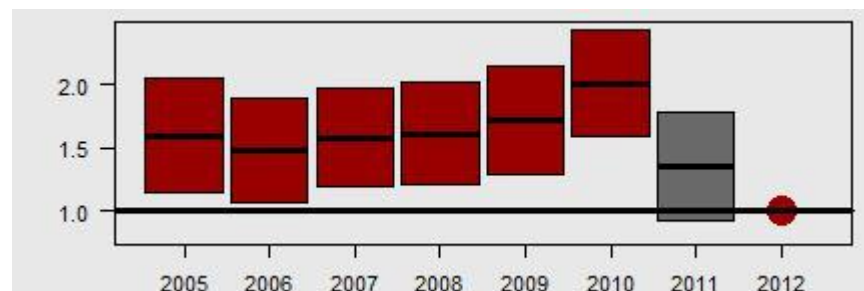
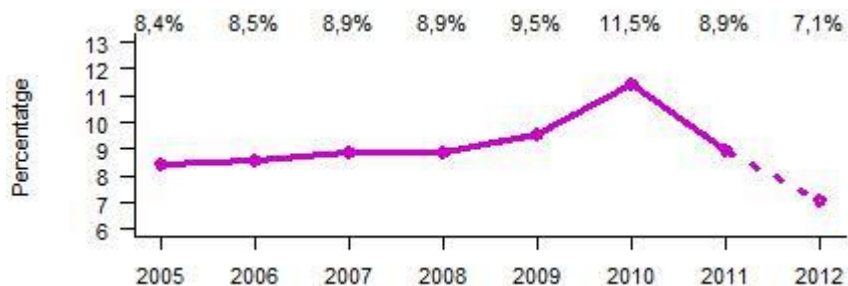
Hospitalitzacions per insuficiència cardíaca



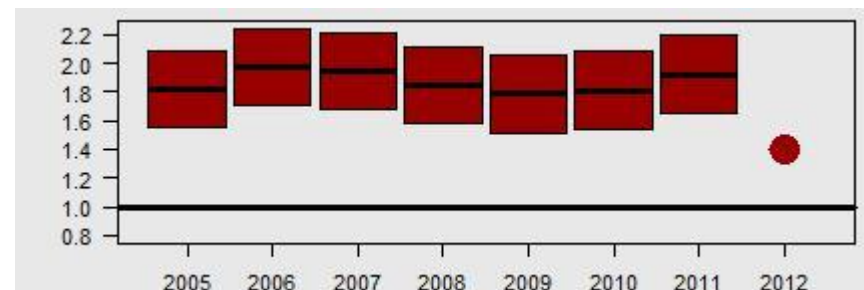
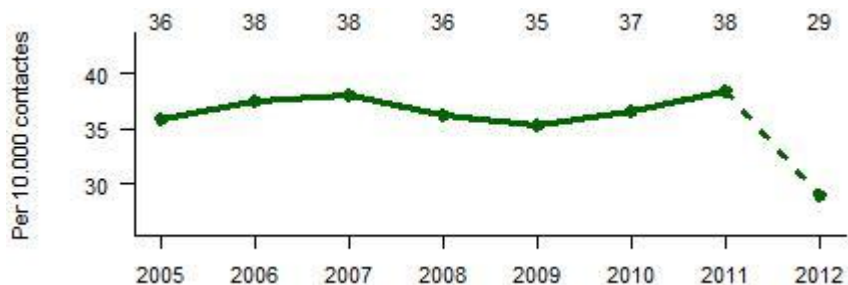
Conclusions

- La publicació i comparació de resultats és un potent incentiu per a la millora de la qualitat, tant de la notificació como de la pròpia assistència

Mortalitat hospitalària per fractura de coll de fèmur



Infeccions relacionades amb la utilització d'un catèter venós central



Conclusions

- És necessari mantenir certa cautela respecte dels resultats abans de extreure conclusions precipitades sobre la qualitat de l'assistència proporcionada per un determinat proveïdor

Indicadors relacionats

IEC01: Raó de funcionament estàndard

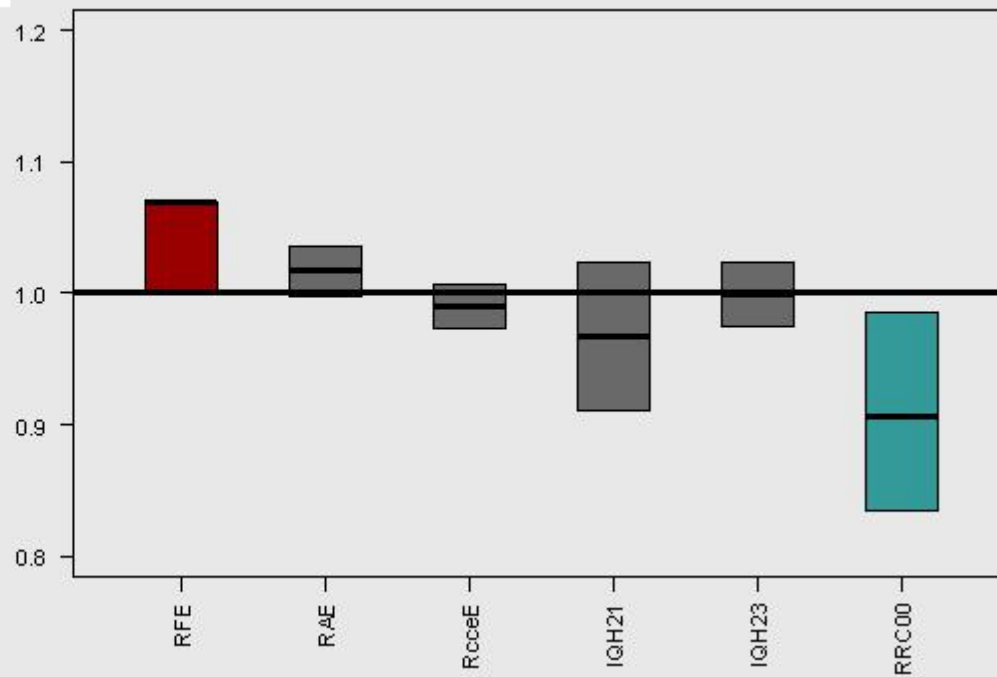
IEC02: Raó d'ambulatorització estandarditzada

IEC03: Raó de cirurgia de curta estada estandarditzada

IQH21: Parts per cesària

IQH23: Colecistectomia laparoscòpica

IRRC00: Reingressos per patologies



Gràcies per la seva atenció

