3

Central de Resultats

Avaluació de l'atenció a la cronicitat a Catalunya: marc conceptual i indicadors

Resum executiu

- Existeixen multiplicitat d'experiències d'atenció a la cronicitat amb dispositius assistencials heterogènis i sense garanties d'integració, i amb escassa evidència sobre el seu impacte en l'atenció sanitària i en la salut de la població.
- De més d'una vintena d'iniciatives, 9 proposen models d'atenció de caràcter integrat, ja sigui amb abordatges de caire més hospitalari o comunitari, i comparteixen algunes característiques.
- L'heterogeneïtat de les experiències, moltes basades en intervencions complexes, limita en gran mesura la seva evaluació.
- Els 18 indicadors seleccionats per a l'avaluació són majoritàriament de resultat intermedi (relacionats amb el consum de recursos), de resultat final (resultats en salut i costos) i un únic d'estructura (l'accés a la història clínica compartida per part dels professionals).
- Entre els aspectes de millora s'identifica la comunicació interprofessional amb integració dels sistemes d'informació, la continuïtat de l'atenció i les estratègies d'apoderament dels pacients i de les famílies.
- La implementació dels indicadors permetrà l'avaluació territorial i poblacional, incorporant els diferents àmbits i dispositius assistencials, per tal de conèixer el seu l'impacte en el conjunt del sistema i en la salut de la població.

Introducció

El progressiu envelliment de les poblacions, amb l'exponencial creixement de pacients amb malalties cròniques, pluripatologia, polimedicació, fragilitat i dependència que això comporta, està suposant importants reptes per als professionals, les administracions i el finançament dels sistemes sanitaris. En els darrers 30 anys, el sistema de salut ha vist com ha canviat la seva demanda assistencial, així com el patró de malalties que ha d'atendre. S'ha passat de l'atenció a processos aguts a l'atenció repetida d'episodis de descompensació de patologies cròniques, principalment en persones d'edat avançada. Malauradament, l'actual sistema no s'ha adaptat a aquest canvi i no està responent adequadament a aquestes necessitats de la població. El nostre sistema sanitari, com la majoria dels del nostre entorn, segueix enfocat principalment a l'atenció reactiva d'episodis aguts i als productes assistencials (estades/hospitalitzacions, visites, etc.), i li costa molt enfocar el maneig dels problemes clínics des de la perspectiva dels processos i els serveis.

El sistema sanitari encara no s'ha adaptat als nous patrons de malalties i la seva demanda assistencial

Això ha posat de relleu la necessitat de desenvolupar plans específics d'atenció a la cronicitat que promoguin intervencions i programes d'atenció de caràcter proactiu, integrat i integrals amb la implicació del pacient -i dels cuidadors- en el procés. Tot i que s'han desenvolupat estratègies d'abordatge i solucions innovadores per a l'atenció a la cronicitat partint d'aquestes conceptualitzacions anteriors, la realitat és que existeixen multiplicitat de models d'atenció que impliquen dispositius assistencials de forma

e

experiència

El Consorci Hospitalari de Vic

La integració de serveis entre les entitats proveïdores d'Osona, especialment entre el Consorci Hospitalari de Vic (proveïdors de serveis d'aguts i d'atenció intermèdia) i l'Hospital de la Santa Creu (proveïdor d'atenció intermèdia) ha estat, des del punt de vista de gestió i clínic, el factor clau per aconseguir uns bons resultats en l'atenció al pacient crònic amb altes necessitats d'atenció. Aquesta integració, basada en objectius i risc compartit, ha permès desenvolupar unitats específiques d'atenció alternatives a l'hospitalització convencional, i establir una plataforma de serveis i d'equips multidisciplinaris al voltant de les necessitats del pacient.

El model assistencial contempla com a elements bàsics la valoració i intervenció precoç a urgències, la valoració integral del pacient, la definició del grau d'intervenció, la conciliació de la medicació i la garantia que les transicions/derivacions entre nivells es realitzaran d'una manera excel·lent. El model d'atenció establert s'organitza amb una visió clarament territorial, i es considera clau la figura de la gestora de continuïtat de cures.

heterogènia i sense garanties d'integració. Això limita en gran part l'avaluació d'aquests nous models assistencials, especialment en un entorn on hi ha multiplicitat de proveïdors i on, fins l'any 2012, no hi ha hagut una estratègia de política sanitària que hagi abordat de forma específica aquesta problemàtica.

A més, les intervencions dirigides a la cronicitat afegeixen major complexitat a l'avaluació ja que gairebé sempre es tracta d'intervencions dirigides a un grup poblacional d'edat avançada i amb multimorbiditat; els programes que es proposen solen estar integrats per intervencions complexes amb la concurrència de múltiples actors i àmbits assistencials; i les intervencions inclouen diversos components amb una intensitat molt variable en l'ús dels instruments terapèutics i tecnològics. Per aquest caràcter multicomponent, els seus continguts són difícilment reproduïbles (estandarditzables), i la seva eficàcia i efectivitat està en gran part vinculada al context. A més, sempre coexisteixen factors endògens i exògens amb l'aplicació de la intervenció que fan molt difícil aïllar-la i gairebé impossible atribuir l'efecte a un component particular del programa. En qualsevol cas, és imprescindible saber quina és l'estratègia que funciona millor (quina aporta més valor en termes d'efectivitat amb relació als costos), quins són els elements que determinen un major èxit i quins són els grups de pacients que més se'n poden beneficiar.

L'heterogeneïtat de les experiències, moltes basades en intervencions complexes, limita en gran mesura la seva avaluació

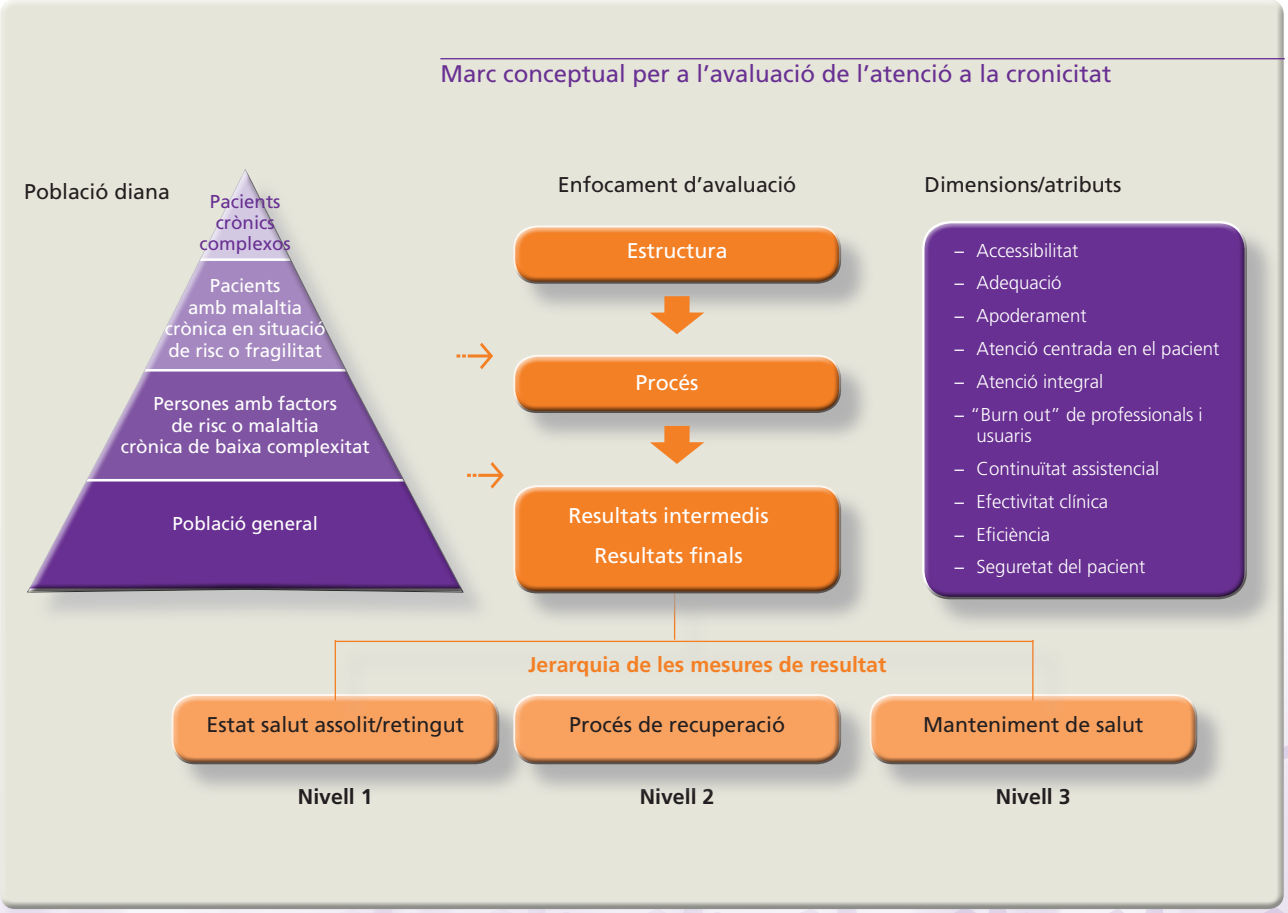
L'evidència disponible, però, és escassa pel que fa a l'impacte d'aquestes aplicacions en l'organització de l'atenció sanitària. Les experiències d'atenció a la cronicitat que s'estan duent a terme a Catalunya, especialment aquelles d'integració assistencial, en general no estan sent avaluades. En alguns casos s'estan avaluant resultats de forma parcial o d'accions aïllades, però sense un marc que permeti una avaluació exhaustiva de tots els elements implicats.

Atesa tota aquesta situació, el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 dóna prioritat a un sistema sanitari més enfocat a l'atenció a la cronicitat i entre les seves línies estratègiques es promou l'avaluació d'experiències al voltant de l'atenció a la cronicitat i la incorporació de forma sistemàtica del coneixement professional i clínic en la planificació i avaluació del sistema sanitari. És en aquest context que l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) inicia al 2012 l'avaluació d'experiències i iniciatives existents a Catalunya d'atenció a la cronicitat mitjançant la definició i implementació d'indicadors de qualitat de l'atenció sanitària.

Marc conceptual d'avaluació

A la primera fase, amb la finalitat de desenvolupar un marc conceptual d'avaluació, es va realitzar una revisió exhaustiva de la literatura, entrevistes a persones clau, i la revisió d'experiències locals d'atenció a la cronicitat de caràcter integrat. Per dibuixar aquest marc de

referència es van tenir en compte els següents aspectes clau: 1) la població diana; 2) la definició de model d'atenció integrat; 3) els atributs i dimensions a avaluar; i 4) l'enfocament del model conceptual d'avaluació.



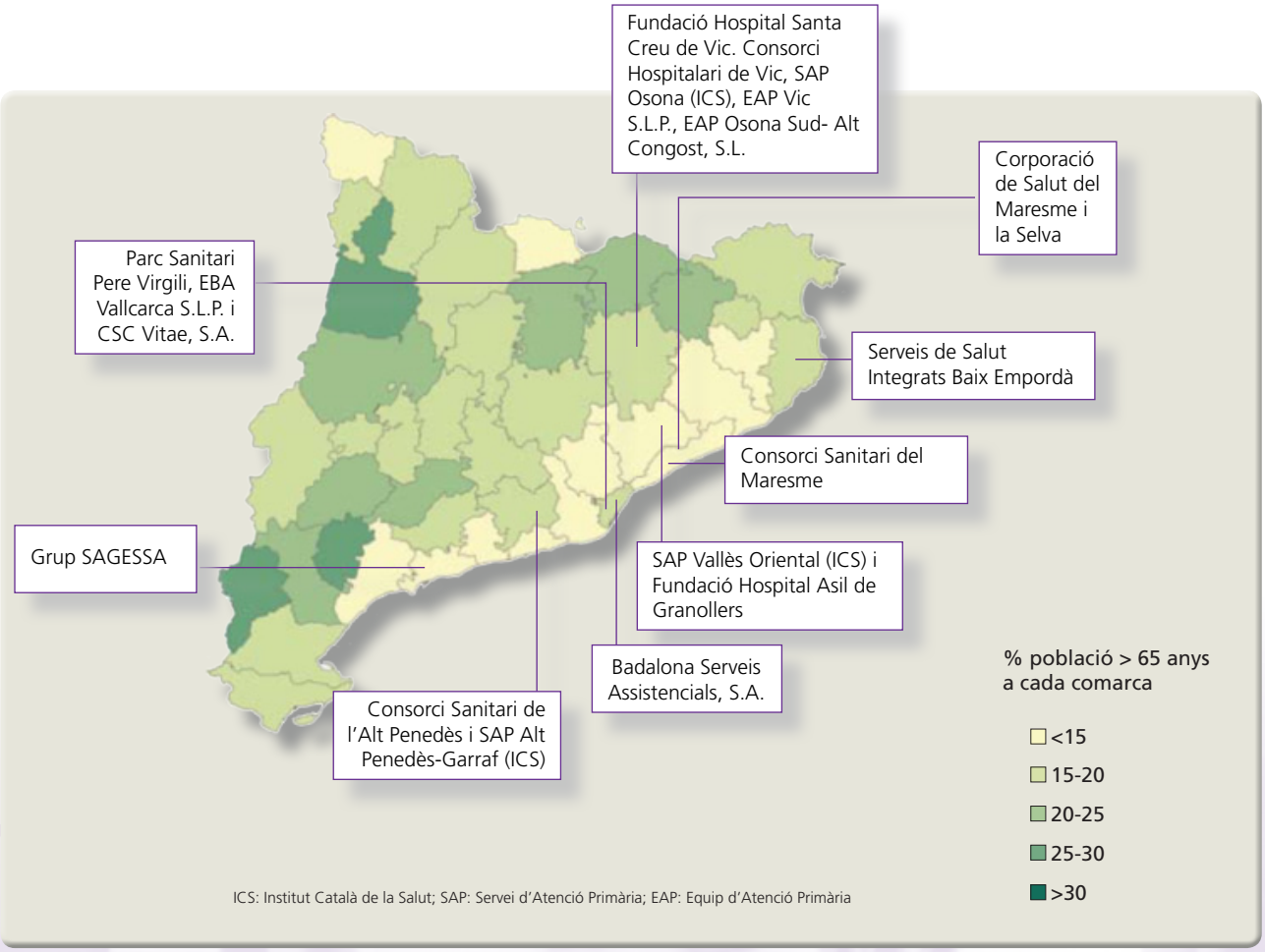
S'ha proposat un model conceptual d'avaluació, basat en l'aproximació de Donabedian per a la qualitat de l'atenció sanitària, enfocat principalment en la mesura dels resultats, ja siguin intermedis o finals. A més, els resultats de salut s'ordenen en diferents nivells de rellevància (jerarquia) per al pacient seguint la proposta de Porter. També té en compte les característiques de la població (tant per ajustar com per definir els indicadors més adequats segons l'estrat de complexitat) i els atributs/les dimensions a avaluar.

De més d'una vintena d'iniciatives, 9 proposen models d'atenció de caràcter integrat

Revisió d'experiències locals

Pel que fa a la revisió d'experiències locals es van identificar 24 iniciatives d'atenció a la cronicitat a Catalunya, de les quals 9 incorporaven experiències d'atenció de caràcter més integrat (integració de serveis/ àmbits assistencials) i tenien un major recorregut en el temps. Aquestes es van visitar *in situ* i es va recollir informació a través de reunions estructurades amb els professionals.

Localització i entitats proveïdores de les experiències d'atenció a la cronicitat de caràcter integrat visitades



En la revisió d'aquestes experiències es diferencien dos tipus d'abordatges:

- **Hospitalaris:** es refereix a unitats formades per personal hospitalari que pretenen el tractament més precoç de la descompensació, fonamentalment dirigides al pacient amb MPOC i/o insuficiència cardíaca. Tot i existir la voluntat de la implicació comunitària, estan encara molt centrats en el funcionament hospitalari i la seva coordinació amb l'atenció primària no passa de ser, en molts casos, una informació relativa a l'estada del pacient a l'hospital i l'alerta precoç de la descompensació que comporta l'ajust del tractament per part del personal hospitalari.

- **Comunitaris:** centren el protagonisme en la infermera com a gestora de casos, encara que el seu paper sol ser de coordinació de recursos amb escàs poder real per fer ajustaments en el tractament del pacient, programar visites mèdiques o fer derivacions a altres recursos assistencials.

Característiques comunes de les experiències visitades

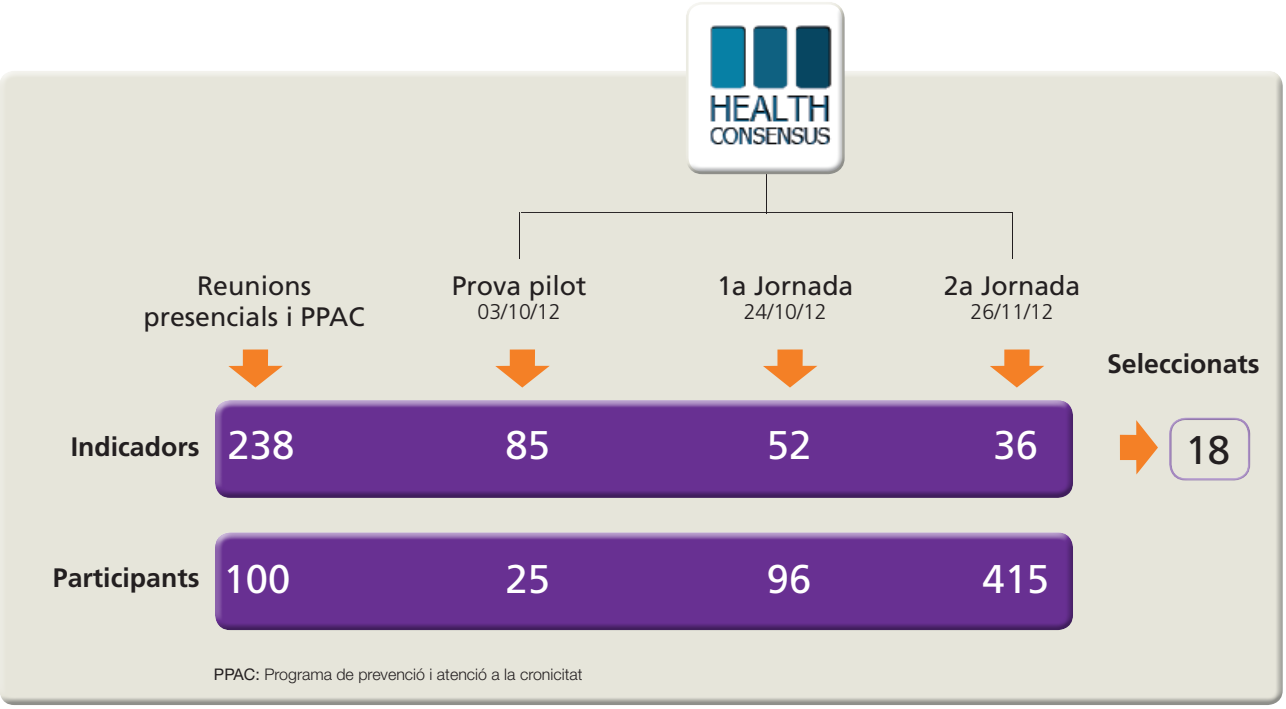
- Nivell heterogeni d'implicació i integració dels programes
- Absència d'un marc conceptual de referència explícit i dependència de la iniciativa de determinats professionals
- Limitada aplicació de les tecnologies de la informació (telemedicina)
- Iniciatives reactives més que proactives
- Experiències basades en l'entusiasme d'alguns professionals més que en un canvi organitzatiu real
- Avaluacions enfocades al procés més que als resultats i amb poc retorn/difusió de les avaluacions
- Impacte important en grups reduïts de la població
- Cobertura dels programes en horaris reduïts (laborals)
- Participació d'infermeria sense prou capacitat de presa de decisions
- Falta de comunicació i estandardització dels sistemes d'informació (integració tecnològica)
- Utilització de diferents metodologies o criteris per a l'estratificació de la població
- Poca implicació del sector residencial o sociosanitari

Consens i selecció d'indicadors

A la segona fase del projecte s'han desenvolupat els indicadors per a l'avaluació de les experiències o models d'atenció a la cronicitat a Catalunya a partir del marc conceptual prèviament definit. En primer lloc s'ha portat a terme la definició i el consens inicial d'indicadors amb experts i usuaris (pacients i cuidadors) mitjançant reunions presencials de discussió i consens. A partir d'aquesta proposta d'indicadors que mesuren els atributs/les dimensions del marc d'avaluació anterior s'ha obtingut un consens ampli i extens amb la participació de més de 500 professionals de l'àmbit de la salut i el social, de diverses disciplines, experiències professionals i entorns de prestació de serveis de Catalunya a través de la plataforma *on-line* Health Consensus.

Es va demanar als participants valorar els indicadors proposats a partir de criteris d'importància, factibilitat i capacitat de l'indicador de mesurar la integració clínica. Els indicadors de resultat més valorats ven ser els de resultat intermedi més que final, especialment els reingressos de pacients hospitalitzats, els dies d'hospitalització acumulats a l'any per la mateixa causa, pacients polimedicats (>10-15 fàrmacs) i les visites a urgències. També l'accés a la història clínica compartida per part dels professionals (únic indicador d'estructura que arriba al consens definit). D'altra banda, es consideren més importants i factibles els indicadors de resultat que els de procés, ja que la majoria d'aquests últims no arriben al consens definit.

Nombre d'indicadors valorats i nombre participants en cada fase del consens



Finalment es van seleccionar aquells indicadors considerats més adequats per a l'avaluació de programes i experiències d'atenció a la cronicitat tenint en compte, a més del consens obtingut, aspectes relacionats amb la factibilitat real d'informació i càlcul, la capacitat de l'indicador de traduir integració clínica i la consistència en els resultats de consens al llarg de l'estudi. La majoria dels indicadors seleccionats són de resultats intermedis (principalment relacionats amb el consum de recursos) i, en segon lloc, de resultats finals (resultats en salut i costos) i un d'estructura.

Durant tot el procés de discussió i consens dels indicadors han participat més de 500 professionals

Indicadors seleccionats per a l'avaluació de l'atenció a la cronicitat a Catalunya

Indicadors	Tipus	Dimensió/ atribut
Pacients contactats 48 hores *postalta* hospitalària	Resultat intermedi	Continuïtat/seguretat
Dies hospitalització acumulats a l'any per la mateixa causa	Resultat intermedi	Adequació/efectivitat
Pacients atesos a urgències segons procedència	Resultat intermedi	Adequació/ús serveis
Reingressos de pacients hospitalitzats	Resultat intermedi	Efectivitat/adequació
Pacients polimedicats (10 -15 fàrmacs o més)	Resultat intermedi	Atenció integral/continuïtat
Pacients amb fàrmacs d'eficàcia provada	Resultat intermedi	Adequació/efectivitat
Població institucionalitzada (sociosanitari i social)	Resultat intermedi	Accés/ús serveis
Població atesa amb trastorns crònics de salut	Resultat final	Atenció integral/efectivitat
Temps entre descompensacions que requereixen ingrés	Resultat intermedi	Apoderament/efectivitat
Despesa farmacèutica	Resultat final	Costos/eficiència
Circumstància alta de pacients en hospitals aguts	Resultat intermedi	Accés/efectivitat
Pacients atesos en urgències	Resultat intermedi	Accés/adequació
Accés història clínica compartida professionals sanitaris	Estructura	Atenció integral/apoderament
Estada mitjana atenció hospitalària	Resultat intermedi	Eficiència/ús serveis
Mortalitat hospitalària	Resultat final	Seguretat
Població atesa en programes atenció cronicitat	Resultat intermedi	Accés/ús serveis
Població atesa diferents nivells estratificació del risc	Resultat final	Atenció integral/efectivitat
Hospitalitzacions potencialment evitables	Resultat intermedi	Adequació/efectivitat

Discussió

El marc conceptual d'avaluació de l'atenció a la cronicitat desenvolupat s'ha mostrat útil per definir i consensuar els indicadors i el seu abast, per quantificar els conceptes que es volen mesurar i per assegurar el màxim d'elements d'aquest model. La proposta d'indicadors per a l'avaluació ha mostrat ser robusta i vàlida. El fet d'utilitzar el marc conceptual per assegurar el màxim d'elements d'aquest model al llarg del procés de consens, així com la tria dels indicadors amb un consens elevat per la majoria d'experts confereix validesa de contingut a la proposta.

Els diversos experts participants en les diferents activitats realitzades (reunions per conèixer les experiències locals, entrevistes a persones clau per conèixer el context, així com la discussió generada a les reunions de consens presencials) coincideixen en molts dels aspectes de millora de l'atenció a la cronicitat (sobretot la comunicació interprofessional amb la integració dels sistemes d'informació, la continuïtat de l'atenció i les estratègies d'apoderament dels pacients i les famílies), i en la proposta d'indicadors d'avaluació confirmant la saturació de la informació.

La darrera fase del projecte, actualment en marxa, preveu la implementació dels indicadors a tot el territori per poder comparar al llarg del temps els resultats d'aquelles àrees amb i sense models o experiències específiques d'atenció a la cronicitat. Es proposa una avaluació territorial i poblacional, que incorpori els diferents àmbits i dispositius assistencials, per tal de conèixer el seu l'impacte (la suposada integració) en el conjunt del sistema i en la salut de la població.

La implementació dels indicadors permetrà l'avaluació de les iniciatives i conèixer el seu l'impacte en el conjunt del sistema i en la salut de la població

Referències

Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed. JAMA. 1988;260:1743-8.

Grup de Treball d'Avaluació de la Cronicitat. Desenvolupament d'un marc conceptual i indicadors per avaluar l'atenció a la cronicitat. Primer informe. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; març 2013 (en edició). Disponible a: www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/cronicitat_marc_conceptual_aiaqs2013_enrevisio.pdf

Grup de treball d'Avaluació de la Cronicitat. Consens i selecció d'indicadors per avaluar l'atenció a la cronicitat. Segon informe. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; abril 2013 (en edició). Disponible a: www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/cronicitat_indicadors_aiaqs2013_enrevisio.pdf

Muir Gray JA. Evaluación de los resultados obtenidos. En: Atención sanitaria basada en la evidencia. Cómo tomar decisions en gestión y política sanitaria. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.

Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 2010;363:2477-81.

Han participat en l'elaboració d'aquest document:

Mireia Espallargues (AQuAS), **Viky Serra-Sutton** (AQuAS), **Elena Torrente** (AQuAS), **Maite Solans** (AQuAS), **Montse Moharra** (AQuAS), **Silvia López** (AQuAS), **Dolors Benítez** (AQuAS) i **Joan Escarrabill** (Hospital Clínic)

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Espallargues M, Serra-Sutton V, Elena Torrente E, Maite Solans M, Moharra M, López S, Benítez D, Joan Escarrabill J. Avaluació de l'atenció a la cronicitat a Catalunya: marc conceptual i indicadors. Monogràfics de la Central de Resultats, número 3. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888
Fax: 93 551 7510
www.aatrm.net
http://observatorisalut.gencat.cat/

© 2013, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
1a edició, juliol 2013, Barcelona

Redacció: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

Disseny: Joana López-Corduente

Dipòsit legal: B.18581-2013

Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.
La llicència completa es pot consultar a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC)
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax. 93 551 75 10
http://observatorisalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya