INFORMES

Desembre 2020

Estudi d'avaluació de necessitat i conceptualització d'una nova biblioteca virtual d'indicadors i eines metodològiques per l'avaluació de la qualitat assistencial. BiblioINDICA

Projecte col·laboratiu CIBERESP-REDISSEC

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, 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) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Serra-Sutton V, Smith K, Albert S, Montané C, Ferrer M, Sala M, Pardo Y, Arias de la Torre J, Espallargues M. **Estudi d'avaluació de necessitat i conceptualització d'una nova biblioteca virtual d'indicadors i eines metodològiques per l'avaluació de la qualitat assistencial: BiblioINDICA**. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020.

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 | http://aquas.gencat.cat

© 2020, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, desembre 2020

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca

Estudi d’avaluació

Grup de treball i autoria

Vicky Serra-Sutton, sociòloga PhD.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)

Kayla Smith, salut global MPH.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

Sergi Albert, biòleg MSc.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)

Carla Montané, sociòloga.

Consultora independent

Escola Universitària de Disseny i Enginyeria de Barcelona (Universitat Pompeu Fabra)

Montse Ferrer, MD PhD.

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris. IMIM (Institut Hospital del Mar d’Investigacions Mèdiques). Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)

Maria Sala, MD PhD.

Grup de Recerca en Epidemiologia i Avaluació. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)

REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)

Yolanda Pardo, psicòloga PhD.

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris. IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques)

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)

Jorge Arias de la Torre, psicòleg PhD.

Department of Psychological Medicine. Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN). King's College London. London, UK

Departamento de Ciencias Biomédicas, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León, León, España

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Mireia Espallargues, MD PhD.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC

Agraïments

L'equip del projecte BiblioINDICA vol agrair a Marta Millaret de l'AQuAS el seu suport en les cerques bibliogràfiques. Aquest projecte s'ha definit i conceptualitzat en el marc col·laboratiu d'investigadors vinculats al CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) i la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). També es vol agrair a tots els informants clau de l'estudi qualitatiu la seva participació i contribució.

Els autors declaren no tenir conflictes d'interès en relació amb aquest projecte i informació

ÍNDEX

Resum executiu 6
Introducció.....10
Context de l'estudi: avaluació mitjançant indicadors 10
Reptes entorn de l'avaluació amb indicadors 11
Justificació de l'estudi: per què el BiblioINDICA? 12
Metodologia.....14
Revisió exhaustiva de la literatura.....14
Estudi qualitatiu: entrevistes a informants clau.....17
Resultats 21
Revisió exhaustiva de la literatura.....21
Opinió dels informants clau a l'estudi qualitatiu 34
Proposta de conceptualització del BiblioINDICA.....42
Reflexions finals.....46
Bibliografia 49

Annexos

(*) Els annexos d'aquest informe es presenten en un document a part.

Annex 1. Participants a la reunió presencial de discussió inicial sobre la utilitat del BiblioINDICA.

Annex 2. Informants clau a l'estudi qualitatiu mitjançant entrevistes semiestructurades.

Annex 3. Guió d'entrevistes semiestructurades a l'estudi qualitatiu.

Annex 4. Model de referència i inspiració, la biblioteca virtual BiblioPRO: projecte de transferència del coneixement.

Annex 5. Context des del qual opininen els informants a l'estudi qualitatiu: ús d'indicadors i eines per l'avaluació de la qualitat assistencial.

Annex 6a. Opinió dels informants sobre necessitats no cobertes en l'aplicació d'indicadors i eines metodològiques.

Annex 6b. Opinió dels informants sobre les necessitats del sistema en l'avaluació de la qualitat assistencial mitjançant indicadors.

Annex 6c. Opinió dels informants sobre barreres i facilitadors en l'aplicació d'indicadores i eines

Annex 7a. Opinió dels informants sobre el rol del BiblioINDICA

Annex 7b. Opinió dels informants sobre el valor afegit del BiblioINDICA i com hauria de ser

Resum

Justificació i abordatge

Es va dur a terme un estudi diagnòstic i de conceptualització d'una nova biblioteca virtual d'indicadors i d'eines metodològiques (BiblioINDICA) per donar suport a l'avaluació de la qualitat assistencial. Es tracta d'un projecte col·laboratiu en el marc de les xarxes científiques CIBERESP[1] i REDISSEC[2] finançades per l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII), al qual l'equip de recerca està vinculat.

Els objectius d'aquest estudi van ser:
a) Identificar iniciatives que incloguessin una biblioteca amb indicadors i eines metodològiques de suport referents a escala nacional i internacional accessibles a través de portals públics mitjançant una revisió exhaustiva de la literatura.
b) Conèixer l'opinió sobre les necessitats del sistema entorn de l'avaluació de la qualitat assistencial, la utilitat i el valor afegit que tindria una nova biblioteca d'aquestes característiques a partir d'un estudi qualitatiu amb informants clau,
c) Desenvolupar una proposta de conceptualització i operativització del BiblioINDICA per part de l'equip de treball.

Identificació d'iniciatives internacionals i nacionals

Es va dur a terme una revisió de la literatura a Pubmed/Medline, a través de Google Advanced i les pàgines d'Internet d'institucions referents dedicades a l'avaluació de la qualitat assistencial. Es van identificar 79 iniciatives que podrien ajudar de manera potencial en el desenvolupament d'una nova biblioteca virtual. No es va identificar cap repositori o biblioteca d'indicadors publicada a Pubmed/Medline. Només 15 (19%) de les 79 iniciatives identificades van complir els criteris d'inclusió: que fos una biblioteca virtual amb plataforma pública o indicadors/eines metodològiques accessibles; que inclogués indicadors de qualitat assistencial amb fitxes d'indicadors i altres eines de suport metodològic, com ara sintaxis per facilitar el càlcul de fórmules d'indicadors, manuals/protocols, ajudes per la visualització i interpretació d'indicadors i estàndards; i, que a més, la informació estigués disponible en català, castellà o anglès.

Quant al nombre d'indicadors inclosos per aquestes iniciatives, aquesta quantitat oscil·la des d'un volum més reduït (una vintena com a màxim) fins a un rang comprès entre 50 o més de 100 amb les eines de suport metodològiques respectives. En l'àmbit internacional, les experiències més completes i útils per facilitar la conceptualització del BiblioINDICA van ser

[1] CIBERESP: CIBER Epidemiología y Salud Pública;
[2] REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas

el Qualimetrics de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) nord-americana, la Mental Health Library de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), la Indicator Library del Canadian Institute for Health Informantion (CIHI) i la National Digital Library del National Health Service del govern britànic.

A Catalunya es va identificar l'experiència dels Mòduls per al seguiment d'indicadors de la qualitat (MSIQ) del Servei Català de la Salut, l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) i la de l'UMI/ WikIndicadors del Sistema d'Informació dels Serveis d'atenció Primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS). A escala estatal es va incloure la iniciativa del Portal Estadístico del SNS del Ministerio de Sanidad, en específic, *Indicadores yEjes de Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias*.

Tot i ser útils conceptualment, cap de les iniciatives identificades incorporen en format de biblioteca una recopilació de tots o la majoria d'indicadors i eines que es fan servir en un territori/regió o país, tant si són d'utilització en l'àmbit micro (servei de salut, centre), meso (proveïdor, servei regional/territorial de planificació/compra) o macro (país, organització internacional). Les iniciatives presenten un grup més reduït i definit d'indicadors dins d'una plataforma o web públic, principalment d'aplicació meso o macro i d'aplicació més freqüent en l'àmbit d'hospital d'aguts.

Opinió d'informants clau a l'estudi qualitatiu

Nota: per facilitar la lectura i interpretació de la síntesi global de resultats que es presenten a continuació als annexos (del 5 al 7) es poden trobar *verbatims* dels informants clau que els reforcen.

Es va dur a terme un estudi qualitatiu amb entrevistes semiestructurades a informants clau amb una perspectiva fenomenològica. La informació de cada entrevista es va triangular amb materials identificats a la revisió de la literatura i altres materials tècnics. Es va definir una mostra teòrica de 22 informants clau per recollir la visió principalment de gestió clínica i assistencial, d'avaluació i millores de la qualitat assistencial i de planificació i procés de compra de serveis, així com de societats científiques vinculades. El treball de camp es va portar a terme entre gener i maig de 2019 mitjançant una transcripció de cada entrevista i una anàlisi qualitativa i del discurs.

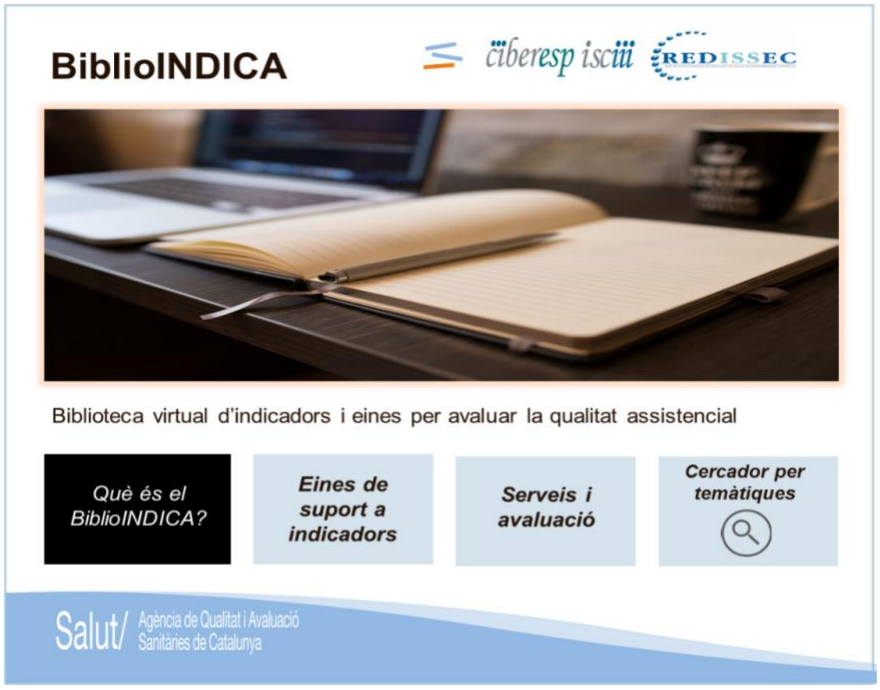
La majoria d'informants eren dones (72,7%) i de la mostra teòrica hi van participar tots excepte 2 (n = 22). Pel que fa als nivells de presa de decisions, se'n van representar tres de manera equitativa: micro (centre), meso (proveïdor / societat científica) i macro (regió) (31,8%, 31,8 % i 36,4 %, respectivament). Existeixen iniciatives que inclouen indicadors i eines de suport metodològic, tot i que no sempre estan disponibles de forma pública i si ho estan no tenen una finalitat de repositori. Quan els entrevistats proposen un rol per BiblioINDICA, proposen una plataforma que unifiqui i faci més homogenis els indicadors existents, que els anomeni i

defineixi adequadament amb instruments que en facilitin la reproductibilitat i interpretació, amb una visió global i de procés (no fragmentada, sinó de continuïtat de tot el procés assistencial del pacient); en definitiva, una plataforma que inclogui indicadors robustos i validats (definits i construïts amb dades de qualitat i fiables). També es veu el BiblioINDICA com una eina inspiradora per conèixer nous indicadors o buits on calgui més desenvolupament; es visualitza una oportunitat de fomentar el treball de col·laboració entre els agents del sistema, de compartir coneixement i d'ampliar expertesa en l'àmbit metodològic de definició, creació, implementació i interpretació d'indicadors de qualitat assistencial. En definitiva, per la majoria d'experts el BiblioINDICA facilitaria: a) que s'oferissin, els indicadors, eines de suport metodològic existents, independentment del tipus de recurs/àrea (hospital d'aguts, salut mental, atenció primària, etc.); b) que els indicadors i eines compartides de forma pública tinguin en compte informació sobre la seva validesa i fiabilitat, reforçats per evidències, juntament amb l'experiència en la seva implementació; c) que s'identifiquessin els buits de nous indicadors en àrees en les quals actualment no existeixen.

Conceptualització i operativització del BiblioINDICA

El BiblioINDICA es proposa com a projecte de transferència del coneixement que ajudi a compartir i col·laborar per fer visibles i útils els indicadors de qualitat assistencial (amb les eines de suport existents corresponents i disponibles al sistema sanitari català o altres comunitats del sistema nacional de salut) (**figura 1).**

Figura 1. *Proposta de conceptualització web del BiblioINDICA (versió beta).*



Reflexions finals

D'una banda, cal destacar que, a més del grup de treball d'AQuAS, s'ha comptat amb la col·laboració del grup promotor del BiblioPRO a l'IMIM (Grup de recerca d'avaluació de serveis sanitaris) i de l'Hospital del Mar (Grup de Recerca en Epidemiologia i Avaluació) en el marc de col·laboració científica del CIBERESP i REDISSEC. D'altra banda, en aquest estudi s'ha portat a terme un exercici de cocreació del BiblioINDICA amb un grup d'experts ampli (vegeu annexos). Per tal que aquesta iniciativa estigui plenament en marxa com a biblioteca virtual caldrà portar a terme una sèrie d'activitats fonamentals:

1. Fer una crida oberta començant per professionals experts en qualitat assistencial (unitats/serveis de qualitat assistencial), gestió clínica/assistencial i planificació, així com també en la compra de serveis a diferents nivells de presa de decisió, per poder identificar indicadors i eines metodològiques disponibles al sistema.
2. Definir acords de col·laboració amb institucions referents en el desenvolupament i implementació d'indicadors.
3. Desenvolupar un *checklist* per avaluar la qualitat metodològica dels indicadors i eines disponibles.
4. Classificar les iniciatives rebudes seguint els criteris abans esmentats al model conceptual del BiblioINDICA.
5. Aconseguir suport de les xarxes científiques i dels decisors principals, així com d'entitats que promoguin i cofinancin el BiblioINDICA.

Finalment, per a la sostenibilitat i posada en marxa del BiblioINDICA, cal assegurar que s'apliquin les consideracions ètiques i legals entorn de la propietat intel·lectual (per exemple, de les fitxes d'indicadors, manuals/guies d'ús, eines per facilitar la implementació, interpretació, càlcul, sintaxi, etc.). En aquest sentit, també és fonamental la col·laboració amb les Societats Científiques, les Comissions de Salut del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, els serveis d'Avaluació, Planificació i Compra de les Regions sanitàries, a més dels Serveis/Unitats de Qualitat Assistencials dels centres de salut, entre altres organismes del sector. Aquesta col·laboració és clau per la identificació d'indicadors i eines, així com per la transferència del coneixement.

Introducció

Context estudi: avaluació mitjançant indicadors

Hi ha dos aspectes fonamentals en l'avaluació de la qualitat assistencial: la conceptualització de la qualitat i l'abordatge principal en la seva mesura.

Les activitats d'avaluació i seguiment de la qualitat assistencial poden ser de gran rellevància per a la presa de decisió clínica, assistencial i en gestió, planificació i compra, ja que informen del nivell de qualitat assolit pels serveis i faciliten l'orientació d'accions de millora. Disposar d'informació sobre l'estat de qualitat dels serveis i les organitzacions, la seva tendència i els determinants permet l'establiment de prioritats i la distribució dels recursos per a la millora de la salut. Donabedian formula la qualitat assistencial com el grau de conformitat entre l'atenció prestada i els criteris preestablerts de bona assistència [Donabedian A, 1966]. Des que es va conceptualitzar, s'han introduït moltes altres definicions operatives, entre les quals destaca la definició que fa l'Organització Mundial de la Salut envers la qualitat assistencial, com és "la mesura en la qual els serveis assistencials proporcionats a persones i poblacions milloren els resultats de salut desitjats. Per aconseguir-ho, l'atenció sanitària ha de ser segura, efectiva, oportuna, eficient, equitativa i centrada en les persones" [OMS, 2016]. Les categories d'estructura, procés i resultat vinculades a la qualitat assistencial introduïda als anys 60 segueixen sent vigents per avaluar la qualitat assistencial, donat que els indicadors continuen classificant-se segons si mesuren el resultat de l'atenció (p. ex., millora en l'estat de salut), el procés dut a terme per aconseguir-lo (p. ex., intervenció multicomponent aplicat) en funció del context i l'estructura de l'organització i atenció prestada (p. ex., hospital comarcal d'aguts) [AHRQ, 2020].

L'equip d'Allen-Duck, arran d'una revisió de 42 publicacions sobre la qualitat assistencial, inclou una definició que implica l'avaluació i provisió d'una atenció efectiva i segura, reflectida en una cultura d'excel·lència amb la qual s'aconsegueix una salut òptima o desitjada [Allen-Duck A, 2017]. Com es comprova en les definicions anteriors, els resultats de l'atenció són fonamentals en la valoració de l'atenció prestada. En aquest sentit, cada vegada hi ha més promotors d'una cultura avaluativa que inclogui una mirada cap als resultats del sistema i que, alhora, siguin de valor pels usuaris. L'enfocament de Michael Porter i l'*International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM) emfatitzen de forma global una avaluació dels sistemes i serveis que aporti valor amb un equilibri de resultats, en termes de qualitat i beneficis per la salut tenint en compte els costos [Porter M, 2016; ICHOM 2020]. Per poder avaluar la qualitat cal disposar de fonts d'informació i dades robustes per poder valorar si l'atenció realment és de qualitat i si es millora l'estat de salut de la població atesa. Entendre les dimensions i atributs que es mesuren entorn de la qualitat és rellevant per entendre què s'està avaluant.

Quant a l'abordatge per avaluar el nivell d'acompliment de centres, organitzacions i proveïdors amb estàndards predefinits de qualitat, l'aplicació d'indicadors és el principal, i el desenvolupament d'aquests indicadors s'ha incrementat exponencialment en els darrers anys. Tot i això, el nombre actual d'indicadors en el marc del Sistema Nacional de Salut i de forma específica a Catalunya està poc establert i sembla haver-hi molta heterogeneïtat en les temàtiques i les formes de calcular-los. Les iniciatives existents són poc visibles i accessibles al públic general o no venen acompanyades d'eines per facilitar-ne la reproductibilitat quant a càlcul, ajustos, implementació o interpretació. Sembla que aquesta variabilitat és extensible a la realitat de molts països, on els conceptes, prioritats temàtiques i forma de calcular els indicadors són molt diversos. Val a dir que per l'elaboració dels indicadors es fan servir una gran varietat de fonts d'informació en salut (a vegades d'altres sectors com el social o l'educació), entre les quals destaquen els registres, el conjunt mínim de dades clinico-administratives (p. ex., el CMBD), les històries clíniques, les enquestes de salut o altres estadístiques de salut.

Reptes entorn de l'avaluació amb indicadors

Alguns dels reptes actuals al voltant de l'aplicació d'indicadors, a més a més de la variabilitat en el desenvolupament i en les fórmules de càlcul abans esmentades, es troben en l'avaluació de tot el procés assistencial i en la qualitat assistencial amb visió organitzativa, de manera que es fomenta una visió de tots els serveis i centres proveïdors a un territori. Cada vegada més es fomenta l'avaluació transversal de la qualitat tenint en compte el treball de col·laboració coordinat i integrat entre professionals, que implica una avaluació de l'atenció integrada d'equips multidisciplinaris i en àmbits geogràfics/administratius.

En definitiva, hi ha experiències que inclouen indicadors i eines per facilitar-ne el càlcul i implementació, tot i que són molt variables i d'ús intern als centres, proveïdors i dins del sector salut mateix (p. ex., Hospital, Atenció primària, Atenció a la salut mental, etc.) i han d'adaptar-se als nous reptes i projecció de necessitats del sistema. En aquest context, quan es requereixen indicadors ben definits, cal fer una revisió exhaustiva de la literatura per identificar propostes potencials a partir dels ja existents o reformular-ne d'existents en les dades disponibles (aplicabilitat i ús, dades sobre la usabilitat, robustesa, validesa i fiabilitat d'aquests indicadors). Cal disposar d'eines metodològiques, com ara fitxes d'indicadors o sintaxi estadística/informàtica per facilitar la reproductibilitat del càlcul i ajustos si és necessari, i de manuals i protocols per facilitar la implementació així com la interpretació [AHRQ, UMI-WikIndicadors SISAP, MSIQ del CatSalut, Portal Estadístico del SNS del Ministerio de Sanidad][3]. La majoria d'iniciatives que disposen d'aquest tipus d'eines metodològiques, que inclouen repositoris i plataformes públiques, incorporen indicadors de qualitat per l'avaluació

[3] AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality; UMI: Un munt d'indicadors, anterior WikIndicadors del SISAP – Sistema d'Informació de Serveis d'Atenció Primària; MSIQ del CatSalut: Mòduls de seguiment d'indicadors de qualitat; SNS: Sistema Nacional de Salut.

principalment a nivell macro de tot el sistema, en què es prioritza un sol àmbit de l'atenció (generalment l'atenció hospitalària d'aguts) i un mateix proveïdor de salut o un sol àmbit d'atenció específic (p. ex. hospital d'aguts, quirúrgic, atenció primària de salut). Cal destacar que no s'incorporen totes les iniciatives disponibles en un territori o regió.

Justificació de l'estudi: per què el BiblioINDICA?

Hi ha una demanda creixent d'avaluar els serveis sanitaris i els nous models d'atenció, demanda que s'acompanya de la creació d'indicadors per part, per exemple, de diferents proveïdors o institucions amb criteris diferents, fet que sovint en dificulta la comparabilitat i utilitat. Disposar d'un repositori d'indicadors facilitaria l'ús i permetria millorar la qualitat de l'avaluació, tot i que caldria una plataforma que reculli de forma sistematizada i ordenada tots els indicadors disponibles coneguts, per donar-los a conèixer i facilitar-ne l'ús correcte, identificar àmbits amb més i menys indicadors, etc.

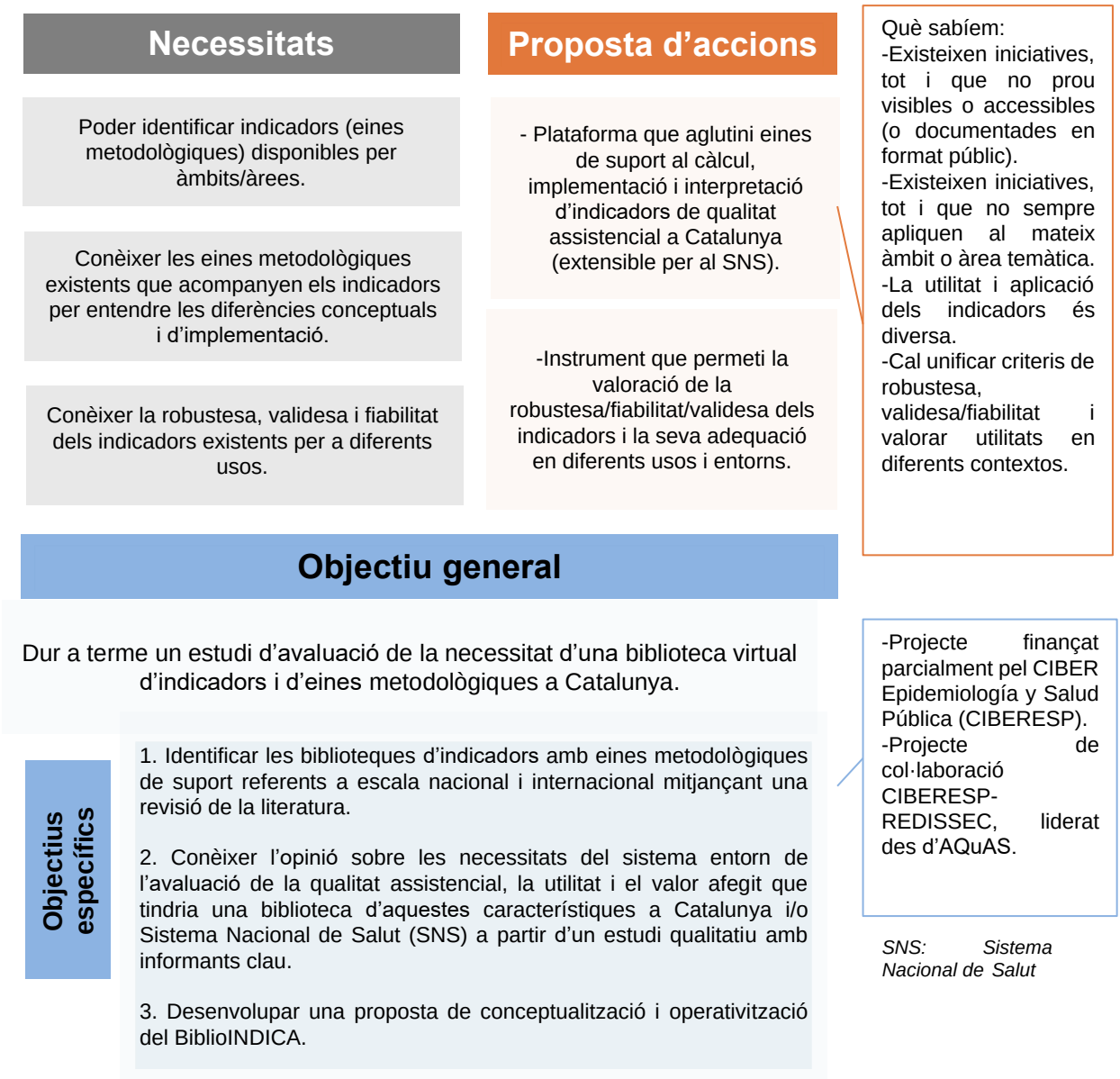
A més, també és freqüent utilitzar indicadors que aporten una visió general/global poc específica del context al qual s'apliquen o d'altres molt específics d'un context des del qual potser no són transferibles i per tant calen adaptacions. Una iniciativa d'aquest tipus permetria continuar fomentant la cultura avaluativa de millora de la qualitat assistencial i facilitaria la tasca d'identificació i assessorament sobre les eines més robustes, amb l'aplicació de criteris consensuats de la seva fiabilitat, validesa i utilitat per diferents entorns i àmbits d'aplicació.

El model de referència i inspiració pel projecte BiblioINDICA, com a biblioteca virtual d'indicadors amb eines de suport metodològic potencial, ha estat el BiblioPRO, una biblioteca d'instrument de resultats percebuts pels pacients (PRO: *patient reported outcomes*) en espanyol des de l'inici de la posada en marxa d'aquest estudi (vegeu Annex 4). El BiblioPRO és una biblioteca virtual iniciada el 2006 considerada un producte de transferència del coneixement en l'àmbit d'instruments PRO. Aquest projecte es lidera des de la Fundació IMIM en el marc de la xarxa científica i col·laborativa CIBERESP, del qual l'AQuAS i l'equip de treball d'aquest projecte BiblioINDICA en formen part. En el projecte BiblioPRO s'ha anat recopilant i posant al servei i abast dels usuaris la informació sobre els instruments i escales disponibles en castellà i eines de suport per al seu ús (p.ex., qüestionari PRO, manuals i guies d'ús, sintaxi per facilitar el càlcul, normes de referència i avaluacions de les característiques mètriques i d'adequació per la seva aplicació potencial). A més, aquesta iniciativa fa de paraigua científic i de xarxa de coneixement en PRO, per a l'aplicació en recerca, pràctica clínica o planificació sanitària.

Per tal d'identificar les necessitats no cobertes en avaluació de qualitat assistencial, valorar l'oportunitat d'una biblioteca virtual i fer-ne una proposta conceptual es va dur a terme aquest estudi. Els investigadors van combinar un estudi qualitatiu amb entrevistes a informants clau,

començant per la realitat catalana i una revisió exhaustiva d'iniciatives internacionals i nacionals. A la **Figura 2** es presenten l'objectiu general i els específics, així com un esquema de les necessitats i abordatge per valorar la posada en marxa del BiblioINDICA.

Figura 2. *Esquema general de l'estudi de diagnòstic de necessitats entorn de l'avaluació de la qualitat assistencial i proposta de conceptualització del BiblioINDICA.*



Metodologia

Per tal de respondre als objectius es va portar a terme una revisió de la literatura i un estudi qualitatiu amb informants clau. A partir dels resultats d'aquestes dues fonts, es va fer una proposta conceptual per part de l'equip de recerca sobre com podria ser una nova biblioteca virtual d'indicadors de qualitat assistencial.

Revisió exhaustiva de la literatura

Es va dur a terme una cerca preliminar *ad hoc* per tal d'identificar possibles biblioteques i eines metodològiques de suport a indicadors de qualitat assistencial.

Objectiu. Identificar i descriure iniciatives que incloguin una biblioteca/repositori amb eines de suport metodològic pel càlcul, ajust, implementació, interpretació o visualització d'indicadors o d'un conjunt d'eines metodològiques en si per facilitar la conceptualització i operativització del BiblioINDICA.

Fonts d'informació i cerques

A partir d'una cerca preliminar (cerca 1), es va comprovar que les iniciatives no s'anomenen o classifiquen amb el concepte "*library*" o "*repository*", la qual cosa en va dificultar la revisió i sobretot la identificació d'aquest tipus d'iniciatives. Per aquest motiu es van definir 4 estratègies de cerca de la literatura que es descriuen a continuació.

Cerca 1: es va fer una revisió de publicacions a PubMed/MEDLINE fins al novembre de 2018 utilitzant la combinació de termes següent:
[***library OR repository AND indicator* AND healthcare***].
Es van identificar 207 estudis publicats i, partint de la lectura de títols i resums, només es va identificar 1 estudi potencial que incloïa un concepte similar al d'una biblioteca/ repositori d'indicadors de qualitat. Aquest estudi es va excloure perquè era antic:
Joint Commission to create National Library of Healthcare Indicators. Jt Comm Perspect. 1996 Mar-Apr;16(2):1, 4. PubMed PMID: 10158780.

Cerca 2: es va seguir una segona estratègia de cerca d'iniciatives i les pàgines web corresponents vinculades a agències, institucions i organismes dedicats a l'avaluació de tecnologies sanitàries i/o qualitat assistencial a través de *Google Advanced / Google Scholar* fins a maig de 2019 utilitzant la combinació de termes següent:
[***agències / institucions / organismes d'avaluació / quality in healthcare***; p. ex., AHRQ].

Cerca 3: es va dur a terme una tercera revisió d'iniciatives i les pàgines web corresponents que incloguessin una biblioteca/repositori d'indicadors o eines de suport metodològiques al càlcul, implementació o interpretació d'indicadors a través de Google Advanced / Google Scholar fins al maig de 2019 amb la combinació de termes següent:
[***indicators AND quality healthcare AND repository OR library; p. ex., National Digital Library de la National Health Service***].

Cerca 4: finalment es va fer una revisió d'iniciatives que incloguessin quadres de comandament per avaluar la gestió i qualitat assistencial a través de Google Advanced / Google Scholar fins al maig de 2019 amb la combinació de termes següent:
[***indicators AND quality healthcare AND balanced score card***].

De forma complementària, es van incloure iniciatives identificades a partir de l'estudi qualitatiu amb informants clau a Catalunya del primer trimestre de 2019 que incloguessin eines de suport metodològic a indicadors de qualitat en un espai o plataforma públics.

Criteris d'inclusió i exclusió

A partir de les pàgines web de les iniciatives identificades, es va navegar per cadascuna d'elles per identificar una biblioteca/repositori d'indicadors i eines metodològiques aplicant una sèrie de **criteris d'inclusió**:

- Llengua (català, castellà i anglès).
- Iniciatives amb indicadors (principalment qualitat assistencial).
- Iniciatives amb una biblioteca/repositori virtual amb eines de suport al càlcul, ajust, implementació i interpretació d'indicadors de qualitat assistencial; si no n'hi ha, eines metodològiques, encara que no quedessin incloses sota un paraigua de "biblioteca" o "repositori".
- Iniciatives que apliquessin a un centre, proveïdor, territori ampli, regió, país o de base internacional.
- Iniciatives en una plataforma web (pública) amb cercador d'eines de suport a indicadors de qualitat assistencial (per exemple, fitxes d'indicadors (vegeu model de fitxa a la **taula 1**), fórmules, notes i guies metodològiques per ajudar en el càlcul, ajust, implementació i interpretació d'indicadors, software i eines de suport a la visualització i interpretació, incloses guies o protocols.

Quant als **criteris d'exclusió** es van aplicar els següents:
-Que fossin iniciatives o projectes sobre el desenvolupament d'indicadors que inclou un informe, i no una biblioteca, repositori o eines de suport metodològiques amb indicadors de qualitat assistencial.
-Que la web no estigués en curs o actualitzada.
-Que no inclogués un criteri mínim de qualitat metodològica (que descrigués com es calcula l'indicador) o no disposés de les fitxes dels indicadors (amb fórmules per al seu càlcul).
-Que es presentessin indicadors de qualitat assistencial en una plataforma pública, tot i que només es fes una visualització de dades/resultats sense descriure com es calcula l'indicador o fitxa d'indicador.

Taula 1. Exemple de fitxa d'indicador per facilitar el càlcul, reproductibilitat i interpretació per a l'avaluació de la qualitat assistencial.

Títol de l'indicador	
Fórmula de càlcul	
Tipus d'indicador	
Dimensió/atributs dels serveis que mesura	
Fonts d'informació per al seu càlcul i ajusts	.
Descripció	
Justificació	
Elements per a la seva interpretació	
Àmbits i àrees habituals d'aplicació	
Autor(s)/Institució	
Evidència que el suporta	
Enllaços a documentació clau	

Extracció i anàlisi de la informació de les iniciatives incloses

De cada iniciativa inclosa es van extreure les característiques següents:
-Nom de la iniciativa/repositori/biblioteca; tipus d'institució des d'on es lidera la iniciativa; país, regió; nivell d'implementació / presa de decisió (macro, meso o micro); any d'inici; tipus d'indicadors; dimensions/atributs que es mesuren; tipus d'eines de suport metodològiques a indicadors; URL a la iniciativa inclosa.

Estudi qualitatiu: entrevistes a informants clau

Es va fer una primera reunió presencial amb un grup de 16 experts per explicar i discutir una proposta inicial de biblioteca d'indicadors de qualitat assistencial que es va batejar com a projecte BiblioINDICA (llista d'**experts participants en l'Annex 1**). Es van presentar els objectius i se'n va discutir l'abast, la utilitat i la viabilitat inicial per crear un diagnòstic inicial de necessitats en avaluació de la qualitat assistencial. A més, es va constatar l'interès pel tema, fet que va facilitar la proposta d'un estudi qualitatiu mitjançant entrevistes posterior.

L'estudi qualitatiu a partir d'entrevistes va explorar amb més profunditat el diagnòstic de la necessitat d'una biblioteca virtual d'indicadors d'aquestes característiques i l'opinió sobre les mancances actuals del sistema i la utilitat d'una iniciativa. La perspectiva teòrica-metodològica va ser la fenomenològica amb un enfocament de caràcter exploratori. En aquest sentit, calia entendre les iniciatives existents, ajudar a través dels discursos i opinió dels informants a diagnosticar necessitats, conceptualitzar el BiblioINDICA (donat que es tractava d'una proposta d'idea encara abstracta i genèrica de biblioteca/repositori i calia diferenciar d'altres iniciatives ja existents) i valorar-ne el valor afegit potencial pel sistema. Es van plantejar els objectius específics següents:

- ✓ Dur a terme un estudi diagnòstic de situació entorn de l'ús d'indicadors de qualitat assistencial i eines de suport metodològic a aquests indicadors a Catalunya.
- ✓ Explorar de forma general l'ús de repositoris/biblioteques d'indicadors.
- ✓ Valorar la proposta del BiblioINDICA, el seu valor afegit, oportunitats i barreres/facilitadors de forma més amplia per confirmar-ne la utilitat i necessitats.
- ✓ Valorar el model conceptual per l'agrupació i classificació d'indicadors i eines al BiblioINDICA.
- ✓ Proposar la conceptualització i operativització del BiblioINDICA.

Mostreig teòric i participants

Es va definir una mostra teòrica de conveniència (mostreig d'intensitat) de 22 informants clau que representaven perfils de professionals de l'àmbit de la salut a Catalunya. Es van considerar 3 eixos teòrics principals:

1. Representació en 3 nivells de la presa de decisió:
   - **Macro:** visió global del sistema de salut i de tot el territori català (planificació / plans directors, sistemes d'informació centrals, compra i pagament a proveïdors, avaluació i/o gestió).
   - **Meso:** visió territorial o de proveïdor de salut (planificació, compra o provisió de serveis, sistema d'informació, gestió clínica o assistencial, avaluació i representació d'una societat científica).
   - **Micro:** centre assistencial, organització o servei/unitat de qualitat assistencial (gestió/direcció clínica/assistencial, avaluació).

2. Representació de la diversitat territorial de Catalunya (almenys pel que fa a províncies).

3. Representació de diferents àmbits d'atenció en salut (atenció primària de salut, atenció especialitzada en hospital d'aguts, atenció en salut mental, atenció sociosanitària i atenció a la salut sexual i reproductiva entre els àmbits principals).

Per a cada nivell (macro, meso i micro) es va seleccionar informants clau per fer entrevistes presencials per conveniència, buscant diversitat de visions i enfocaments. Es va acotar aquest estudi qualitatiu al context català, tot i explorar les iniciatives i realitat de tot el Sistema Nacional de Salut a través de les veus dels informants participants en l'estudi qualitatiu. A **la figura 3 i l'Annex 2** es presenten els informants clau i institucions/visió que participaren en aquest estudi.

Figura 3. Mostra teòrica de les visions a nivell macro, meso i micro i institucions representades

Macro (n=8)	(1) Servei Català Salut (SCS) / MSIQ, (2) SCS/CMBD, (3) SCS / Gerència d'Ordenació i Cartera de Serveis Assistencials, (4) Departament de Salut / SG d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques (5) Departament de Salut / Pla Director Sociosanitari, (6) Departament de Salut / Pla Director Ictus, (7) AQuAS/ESSENCIAL, (8) AQuAS / Central de Resultats
Meso (n=7)	(9) Societat Catalana de Qualitat Assistencial / Responsable Qualitat Serveis Territorials ICS Tarragona, (10) Fundació Avedis Donabedian, (11) Regió Sanitària Girona - Avaluació i compra, (12) Regió Sanitària Terres Ebre - Avaluació i compra, (13) Institut Català Salut - SISAP, (14) Institut Català Salut - Referent ASSIR Catalunya, (15) Consorci Sanitari de Barcelona
Micro (n=7)	(16, 17) Hospital Universitari Santa Maria Lleida - Direcció Qualitat / Direcció Assistencial**,** (18) Corporació Sanitària Parc Taulí - Direcció Qualitat**,** (19) Centre d'Atenció Primària Integrat Reus (SAGESSA) Direcció**,** (20) Hospital Sant Joan de Déu - Direcció, (21) Badalona Serveis Assistencials - Direcció Assistencial, (22) Consorci Sanitari i Social de Terrassa - Direcció Qualitat

Treball de camp i continguts

Es va convidar els participants amb un missatge formal que explicava breument el projecte, objectius i convocava a una hora de duració d'entrevista presencial qualitativa. El treball de camp va ser de gener a maig de 2019 i es va utilitzar un guió predefinit per la conducció de cada entrevista.

Les tècniques d'entrevistes qualitatives es van considerar l'enfocament més eficient per tenir en compte l'opinió d'informadors clau i es va aplicar un guió per facilitar-ne la conducció (**Annex 3**). L'entrevista en termes d'abordatge qualitatiu va voler respondre a dues preguntes:

• Com va ser la percepció/experiència del fenomen investigat?

• Quin context o situació ha influït en aquestes experiències?

Guia de les entrevistes i dimensions principals
• Context de l'entrevistat. • Exploració del coneixement i de l'ús d'eines metodològiques i d'indicadors. • Valoració concepte d'una biblioteca virtual d'eines metodològiques per indicadors. • Suggeriments basant-se en necessitats percebudes (de l'estructura, contingut i serveis) del BiblioINDICA.

Per fer cada entrevista, l'equip va seguir aquests passos:

1. **Preparació de l'entrevista**: abans de fer les entrevistes, es va revisar el protocol i la guia juntament amb materials essencials per conèixer una mica el context dels informants.
2. **Durant l'entrevista:** es va seguir la pauta de l'entrevista i es van afegir preguntes rellevants per aprofundir en alguns temes contextuals durant cada entrevista. Les entrevistes es van gravar en àudio i es va demanar consentiment oral a cada informant clau per enregistrar l'entrevista amb finalitats d'anàlisi qualitativa.
3. **Després de l'entrevista**: es va agrair a cada informant clau la seva participació i es van sol·licitar altres materials. Els àudios de cada entrevista es van buidar per ajudar a la contextualització i anàlisi. Es van dur a terme diverses reunions per discutir l'estratègia d'anàlisi i els principals resultats d'aquest estudi qualitatiu.

Anàlisi qualitativa

Es van dur a terme els buidatges i anàlisi de contingut i del discurs de cada entrevista i a nivell global tenint en compte les 22 entrevistes; es van revisar les categories temàtiques i resultats principals amb els *verbatims* clau.

BUIDATGE DE LES ENTREVISTES:

Es va escoltar l'àudio de cada entrevista i es va transcriure en funció del flux natural de l'entrevista. La transcripció va permetre obtenir tot el discurs de l'entrevista i comprendre'l.

PREANÀLISI:

La informació de l'entrevista es va reorganitzar a partir dels blocs temàtics principals (objectius principals) de l'entrevista. L'anàlisi del contingut s'ha dut a terme amb lectura vertical (per informant clau) i lectura horitzontal (tota la informació de tots els entrevistats que és rellevant i correspon a cada bloc temàtic). Durant el procés de preanàlisi es van subratllar les cites dels informants rellevants per a una anàlisi posterior. Es van fer reunions per discutir els resultats més destacats i acordar l'estructura dels dominis clau basant-se en una escolta activa al llarg del treball de camp i les 22 entrevistes.

ANÀLISI:

Un cop organitzada la informació (idees, cites, paràgrafs) i classificada en blocs temàtics, la informació es va agrupar en clústers basats en la manera d'entendre el discurs (diferenciant-se per objectius o perfils). Les cites dels informants van ajudar a il·lustrar les troballes principals (expressades en categories globals i cites que reforcen els resultats en un document d'apèndix d'aquest informe). L'anàlisi del discurs dels entrevistats es va fer tenint en compte i entenent el context general i individual (diferents segments i perfils).

Resultats

Revisió exhaustiva de la literatura

El concepte de "**biblioteca virtual**" com a tal no va trobar-se de forma explícita en la majoria d'iniciatives revisades (n=79), sobretot en la cerca de la fase inicial *ad hoc* que va servir per acotar la cerca exhaustiva.

Es van descartar totes les iniciatives publicades en revistes indexades consultades a **Pubmed/Medline** perquè **cap** complia els criteris d'inclusió. Es va donar prioritat a la revisió de les **pàgines web d'agències o institucions** dedicades a l'avaluació de la qualitat assistencial i/o tecnologies sanitàries en l'àmbit de Catalunya, estatal i internacional. A partir de les 5 estratègies de cerca (incloses les manuals i identificades a través de l'estudi qualitatiu) es van identificar un total de **79 iniciatives que potencialment podrien ser d'interès per facilitar la conceptualització i operativització del BiblioINDICA** (havent-ne eliminat 19 duplicats i 3 per barreres en l'idioma) (**Figura 4**). Tot i ser rellevants en el món de la qualitat assistencial i de l'avaluació, es van descartar moltes d'aquestes iniciatives perquè no incorporaven eines pròpiament "metodològiques" o bé si les incloïen, no assolien el criteri mínim d'inclusió centrat en la qualitat dels indicadors, que era una descripció de com es calculaven (fórmula, numerador i denominador, així com ajustos). En aquest grup d'iniciatives descartades també es van trobar iniciatives amb informació pública molt desactualitzada o que incloïen un informe o guia sobre indicadors, però que no complien els requisits com a eines metodològiques.

Quinze iniciatives van complir els criteris d'inclusió i incorporaven plataformes en espai públic amb eines de suport metodològic al càlcul, ajust, implementació, interpretació i/o visualització d'indicadors que mesuraven algunes de les dimensions o atributs de la qualitat assistencial. Aquestes iniciatives van servir de base per entendre'n l'estructura i funcionament així com el contingut (**Figura 5, Taules 2 i 3**). De les 15 iniciatives incloses, 4 se situen a Nord-Amèrica (EUA i Canadà), 2 al Regne Unit, 2 a Oceania (Austràlia i Nova Zelanda) i 3 són de base internacional (*International Consortium for Health Outcomes Measurement* – ICHOM*, Organization for Economic Cooperation and Development* – OECD i *United Nations Sustainable Development Global Indicators* – UNSDGI). Es van incloure 3 iniciatives referents catalanes i 1 estatal vinculada al Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad.

En l'àmbit internacional, les experiències més completes quant al compliment dels criteris d'inclusió i eines metodològiques disponibles són:

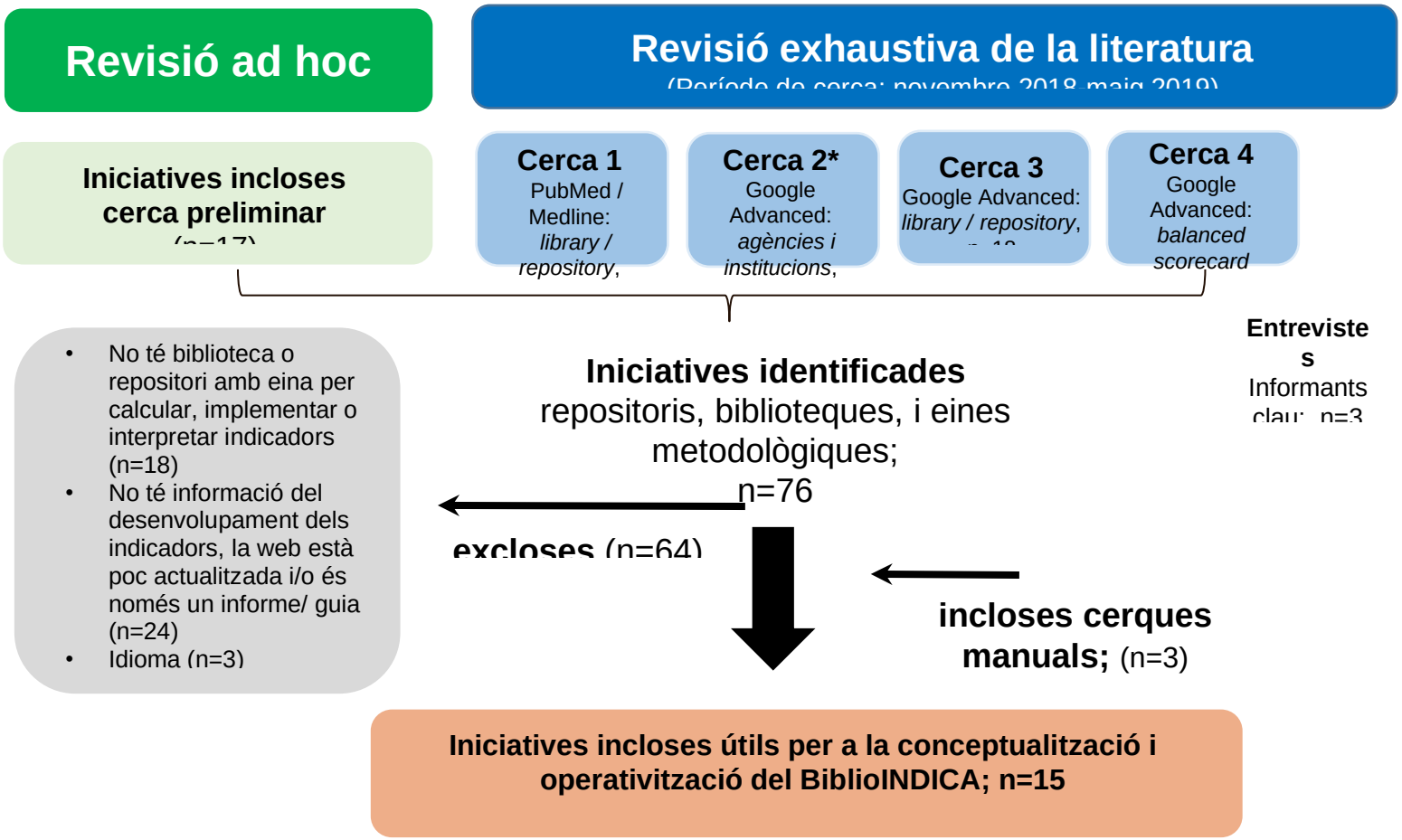
- ***Qualimetrics*** de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) nord-americana,
- la ***Mental Health Library*** de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW),

- la ***Indicator Library*** del Canadian Institute for Health Information (CIHI) i
- la ***National Digital Library*** del National Health Service (NHS) del govern britànic.

Totes són referents clau com a models perquè incorporen projectes molt semblants a una biblioteca virtual d'indicadors, són iniciatives governamentals per l'avaluació de qualitat assistencial a nivell macro (bé del país o regions) i incorporen pàgines web amb cercadors d'indicadors i eines de suport metodològics de forma pública a l'abast de tothom. També inclouen fitxes dels indicadors amb justificació, fórmules matemàtiques per al càlcul i ajust dels indicadors, variables i fonts d'informació necessàries per al càlcul, ajustos, codis d'inclusió i exclusió, altres especificacions tècniques, manuals, guies per al càlcul, ajust, implementació i interpretació i estàndards de qualitat, així com sintaxi per aplicar i replicar els càlculs. Només 7 iniciatives esmentades prèviament inclouen el concepte de "library" al nom de la iniciativa (**Taula 2 i 3**).

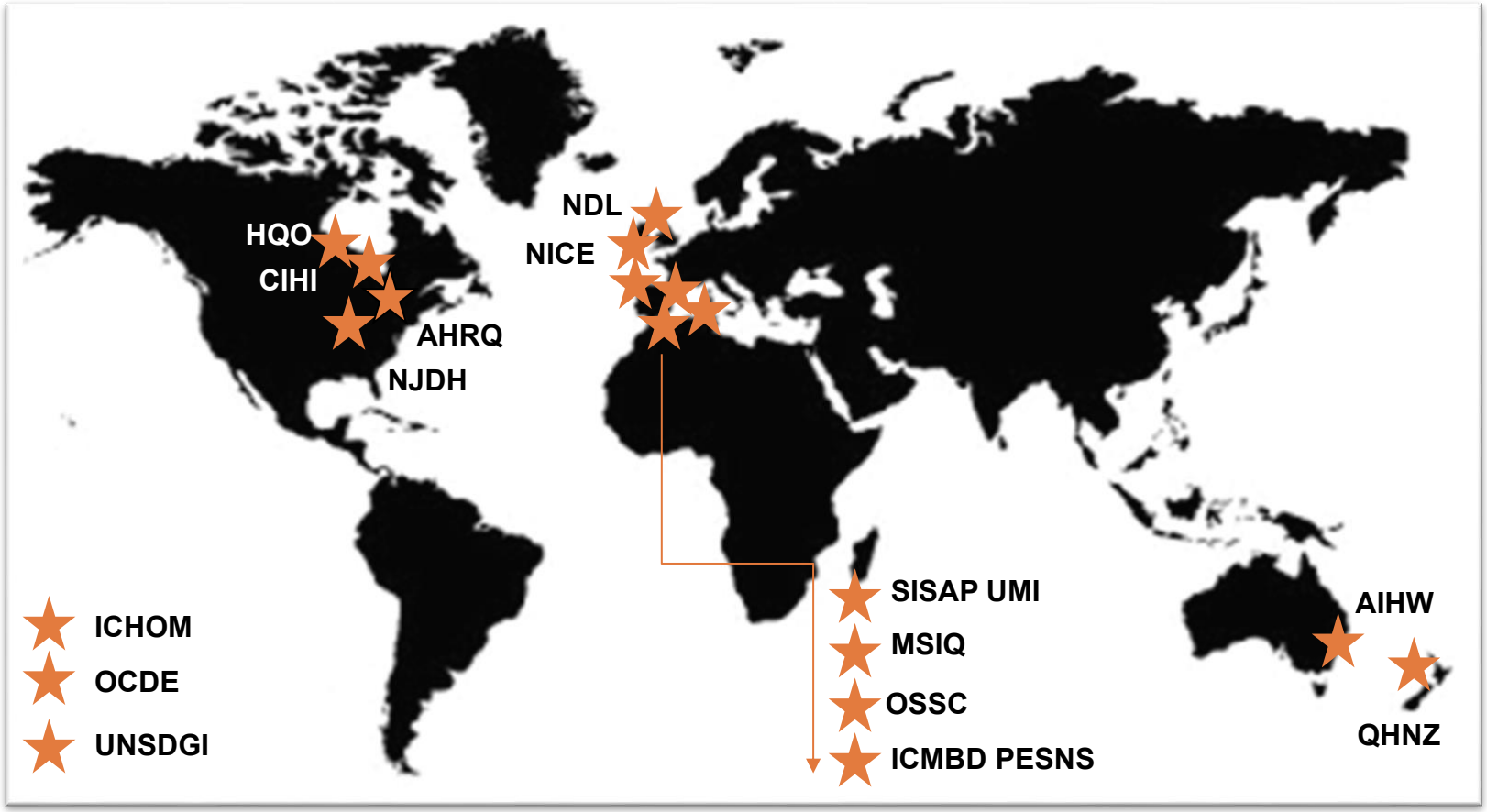
A Catalunya es van identificar els **Mòduls de Seguiment d'Indicadors de Qualitat** (MSIQ) del Servei Català de la Salut, l'**Observatori del Sistema de Salut de Catalunya** (OSSC) de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i la del **UMI/WikIndicadors del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària** (SISAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS). En el cas del MSIQ s'apliquen els indicadors i eines de l'AHRQ disponibles a Qualimetrics. Es van descartar altres iniciatives donat que no estaven en espais d'accés públics o no incorporaven un repositori d'indicadors o eines metodològiques descrites als criteris d'inclusió. El MSIQ i OSSC, iniciatives d'avaluació de la qualitat assistencial a nivell macro de tot el sistema de salut català, no es van considerar biblioteques virtuals d'indicadors, encara que inclouen eines metodològiques de suport a indicadors. La iniciativa WikIndicadors/SISAP-UMI es va considerar una referent catalana com a biblioteca d'indicadors a nivell meso, aplicada a un àmbit d'atenció específic com és l'atenció primària de salut i un únic proveïdor de salut, l'Institut Català de la Salut (ICS). En l'àmbit estatal es va incloure la iniciativa del Portal Estadístico del SNS del Ministerio de Sanidad, en concret, ***Indicadores y Ejes de Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias***.

Figura 4. Flowchart dels estudis revisats i inclosos a la revisió exhaustiva de la literatura.



(*) *quality in healthcare/health technology assessment agencies/institutions.*

Figura 5. Iniciatives identificades i incloses d'ajuda en la conceptualització del BiblioINDICA



[1] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ; Qualimetrics); [2] AIHW: Australian Institute of Health and Welfare; [3] CIHI: Canadian Institute for Health Information; [4] HQO: Health Quality Ontario; [5] ICHOM: International Consortium of Health Outcome Measurement; [6] ICMBD-PESNS: Indicadores, y Ejes del análisis del CMBD. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud; [7] MSIQ: Mòduls de Seguiment d'Indicadors de la Qualitat, Servei Català de la Salut; [8] NDL: National Digital Library; [9] NICE: National Institute of Clinical Excellence; [10] NJDH: New Jersey Department of Health; [11] OCDE: Organization for Economic Cooperation and Development; [12] OSSC: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, AQuAS; [13] QHNZ: Quality Health New Zealand; [14] SISAP–UMI: Sistema d'Informació de Salut d'Atenció Primària–Un Munt d'Indicadors, Institut Català de la Salut; [15] UNSDGI: United Nations Sustainable Development Global Indicators.

Les **15 iniciatives mesuren la qualitat assistencial i utilització de serveis sanitaris** a través d'indicadors d'efectivitat, seguretat clínica, adequació, accessibilitat, eficiència i satisfacció amb l'atenció (**Taula 2**). En alguns casos, s'incorporen altres tipus de dimensions o atributs del sistema, com ara la sostenibilitat, equitat, innovació del sistema, experiències de pacients i/o altres indicadors poblacionals de l'àmbit de salut pública. El nombre d'indicadors oscil·la entre un nombre reduït d'una vintena a més de 50 o més de 100 indicadors amb les eines metodològiques respectives. Hi ha variabilitat en la forma de càlcul dels indicadors i els continguts de les fitxes i eines entre les iniciatives incloses. La majoria s'ha iniciat i desenvolupat per a l'avaluació de la qualitat assistencial a nivell meso (regional o territorial) o macro de tots els centres d'un país en l'àmbit d'atenció hospitalària. Algunes iniciatives inclouen diversos àmbits d'atenció en salut i fins i tot l'àmbit social, com és la ***National Digital Library*** del National Health Service.

Cap de les 15 iniciatives identificades incorporen la majoria dels indicadors i eines disponibles a un país, regió o territori on estan operatives en el sentit d'aglutinar els més rellevants, vàlids i fiables (tant a nivell macro, meso o micro) perquè estiguin a l'abast i disponibilitat de tothom, com és el cas del BiblioPRO, que aglutina el màxim d'eines/instruments disponibles, validats amb base PRO. Sembla que totes les iniciatives incloses han definit un mínim *pool* d'indicadors que serveixen principalment per a l'avaluació del sistema de salut i les eines metodològiques de suport, i no totes les existents o més rellevants en un territori. En definitiva, aquestes iniciatives donen suport a aquest *pool* definit d'indicadors i es mostren a través d'informes tècnics, gràfics, eines de visualització de dades i resultats de la qualitat dels centres. La iniciativa SISAP-UMI, o el projecte previ anomenat WikIndicadors, incorpora una biblioteca virtual amb cercador dels indicadors que s'estan utilitzant per a l'avaluació de la qualitat assistencial i clínica en atenció primària de la salut per part dels centres, serveis i professionals del proveïdor de salut principal a Catalunya, l'Institut Català de la Salut (ICS).

Taula 2. Característiques de les 15 iniciatives incloses amb indicadors i eines de suport metodològic d'accés públic.

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	País	Tipus d'institució	Eines de suport metodològic	Tipus d'eines metodològiques	Utilització serveis	Resultats en salut
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services **[1]**	-Qualimetrics -Health and human services measures inventory	EUA	Governamental (estatal)	Sí	Plataforma web específica amb cercador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, fórmules, notes i guies metodològiques per ajudar en el càlcul, implementació i interpretació d'indicadors, software, conversors ICD-10 CM/CS, i eines de visualització.	Sí	Sí
Australian Institute of Health and Welfare **[2]**	-Mental Health Indicator Library -Australia's Welfare indicators -Health Community Indicators	Austràlia	Governamental (estatal)	Sí	Plataforma web amb buscador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, sintaxi per facilitar el càlcul d'indicadors, *datasets*, sintaxis, eines per facilitar el càlcul, implementació i interpretació.	Sí	Sí
Canadian Institute for Health Information **[3]**	- Indicator Library	Canadà	Organització sense ànim de lucre i independent (estatal).	Sí	Plataforma web amb buscador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, recomanacions tècniques pel càlcul, implementació i interpretació (100 indicadors), guia per codificar i càlcul de fórmules i estàndards.	Sí	Sí

Taula 2. Característiques de les 15 iniciatives incloses amb indicadors i eines de suport metodològic d'accés públic. (cont.).

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	País	Tipus d'institució	Eines de suport metodològic	Tipus d'eines metodològiques	Utilització serveis	Resultats en salut
International Consortium for Health Outcomes Measurement **[4]**	-ICHOM Standard Sets	Internacional	Organització sense ànim de lucre (internacional)	Sí	Tot i que no inclou una plataforma web amb buscador d'eines de suport a indicadors, inclou un repositori amb fitxes i eines de suport a indicadors (manuals, fórmules i recomanacions per estandarditzar l'homogeneïtzació en relació amb el seu càlcul, implementació i interpretació).	Sí	Sí
Health Quality Ontario **[5]**	-Health Quality Ontario Indicator Library	Ontàrio	Governamental (regional)	Sí	Plataforma web específica amb cercador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, fórmules, notes i guies metodològiques per ajudar en el càlcul.	Sí	Sí
National Health Service (NHS) Digital. Department of Health and Social Care **[6]**	-National Health Service Digital Indicator Library	Regne Unit	Governamental (estatal)	Sí	Plataforma web amb buscador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, guies i *datasets* per facilitar-ne el càlcul, implementació i interpretació.	Sí	Sí
National Institute for Health and Care Excellence **[7]**	-Quality Standards Topic Library	Regne Unit	Governamental (estatal)	Sí	Plataforma web amb buscador d'eines de suport a indicadors per avaluar l'acompliment d'estàndards de qualitat i més enfocat a avaluar les *quality statements*: inclou fitxes i eines (manuals, fórmules i recomanacions per estandarditzar l'homogeneïtzació del càlcul, implementació i interpretació).	Sí	Sí

Taula 2. Característiques de les 15 iniciatives incloses amb indicadors i eines de suport metodològic d'accés públic. (cont.)

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	País	Tipus d'institució	Eines de suport metodològic	Tipus d'eines metodològiques	Utilització serveis	Resultats en salut
New Jersey Department of Health **[8]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/repositori. Inclou eines de suport metodològiques de l'AHRQ.	Nova Jersey	Governamental (regional)	Sí	Fan servir els indicadors de l'AHRQ; tenen mapes amb resultats dels indicadors per regió, hospital.	Sí	Sí
Organization for Economic Cooperation and Development **[9]**	- Catalogue of OECD Indicators	Internacional	Intergovernamental (internacional)	Sí	Plataforma web amb buscador d'indicadors, tot i que no inclou una biblioteca/repositori amb eines metodològiques com les altres, ni fitxes d'indicadors per calcular-los, fórmules o sintaxis. Inclou un catàleg d'indicadors amb una breu justificació. Presenta sobretot resultats i eines de visualització de resultats. S'acompanyen amb guies/informes per facilitar la interpretació dels resultats de cada indicador.	Sí	Sí
Quality Health New Zealand **[10]**	-Nationwide Service Framework Library	Nova Zelanda	Governamental (estatal)	Sí	Plataforma web específica amb cercador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, fórmules.	Sí	Sí

Taula 2. Característiques de les 15 iniciatives incloses amb indicadors i eines de suport metodològic d'accés públic. (cont.)

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	País	Tipus d'institució	Eines de suport metodològic	Tipus d'eines metodològiques	Utilització serveis	Resultats en salut
United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division **[11]**	- Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository	Internacional	Intergovernamental (internacional)	Sí	Tenen un repositori d'indicadors amb fitxes metodològiques per calcular-los.	Sí	Sí
Direcció de sistemes d'informació . SISAP. Institut Català de la Salut (ICS). **[12]**	- SISAP UMI Inicialment WikIndicadors	Catalunya	Proveïdor principal de salut (regional)	Sí	Plataforma web específica amb cercador d'eines de suport a indicadors: fitxes d'indicadors, fórmules, notes i guies metodològiques per ajudar en el càlcul, implementació i interpretació d'indicadors, software, conversors ICD-10 CM/CS i eines de visualització.	Sí	Sí
Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat. **[13]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/ repositori.(*)	Catalunya	Governamental (regional)	Sí	Inclou eines de suport metodològiques amb fitxes d'indicadors per calcular-los, fórmules, sintaxi i un catàleg d'indicadors amb una breu justificació. Presenten sobretot resultats i eines de visualització de resultats. S'acompanyen amb guies/informes per facilitar la interpretació dels resultats de cada indicador. S'adapten la majoria d'indicadors de qualitat assistencial de l'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). Plataforma que requereix *password i contrasenya* per accedir-hi de forma pública.	Sí	Sí
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. AQuAS. **[14]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/ repositori. (**)	Catalunya	Governamental, Sistema Nacional Salut (regional)	Sí	Es presenten informes amb dades de qualitat i *benchmarking* de resultats dels centres catalans de forma anual amb fitxes resumides i fórmules de com calcular i dades obertes dels resultats per facilitar la interpretació dels resultats de l'informe anual.	Sí	Sí
Portal Estadístico del SNS; Indicadores, y Ejes del análisis del CMBD. Ministerio de Sanidad. **[15]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/ repositori	Nivell estatal Espanya	Governamental Sistema Nacional de Salut (estatal) en col·laboració amb la Universitat de Cantàbria	Sí	Plataforma web amb buscador d'indicadors. Inclou un set específic d'indicadors i eines de suport en el càlcul i visualització d'indicadors. És una plataforma per visualitzar de forma interactiva indicadors, amb fitxes d'indicadors que inclouen fórmules, amb una breu justificació. S'acompanyen de guies/informes per facilitar la interpretació dels resultats de cada indicador.	Sí	Sí

(*) Inclou eines de suport metodològiques amb fitxes d'indicadors per calcular-los, les fórmules, sintaxis, un catàleg d'indicadors amb una breu justificació sobre els indicadors que implementen per al seguiment de la qualitat (**). Inclou eines sobretot de visualització dels indicadors amb una breu justificació sobre els indicadors que implementen per al seguiment de la qualitat de centres.

Taula 3. Dimensions, atributs, marc i aportació conceptual de les 15 iniciatives incloses a la revisió de la literatura.

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	Aportació conceptual	Nom del model conceptual	Dimensions/atributs que es recullen	Enllaços d'interès
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services **[1]**	-Qualimetrics -Health and human services measures inventory	Sí	Qualimetrics	Indicadors de qualitat de prevenció, qualitat de l'atenció en pacients hospitalitzats, indicadors de seguretat dels pacients i indicadors de qualitat pediàtrics.	https://www.qualityindicators.ahrq.gov/
Australian Institute of Health and Welfare **[2]**	-Mental Health Indicator Library -Australia's Welfare indicators -Health Community Indicators	Sí	National Health Performance Framework (NHPF)	Estat i resultats de salut, determinants de la salut, rendiment del sistema de salut (principalment centrat en l'atenció/serveis): accessibilitat, idoneïtat, capacitat, continuïtat, efectivitat, eficiència, capacitat de resposta, seguretat i sostenibilitat.	https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/mental-health-indicators/mental-health-indicator-library
Canadian Institute for Health Information **[3]**	-Indicator Library	Sí	Health System Performance Measurement Framework (HSPMF) i	Àrees clau (mantenir-se sa, millorar, viure amb malalties) i atributs: assignació de recursos adequada i eficaç, centrada en la persona i eficient, recursos dels sistemes de salut, millora de l'estat de salut, lliurament eficient, accés a serveis sanitaris complets i d'alta qualitat, ajust a les necessitats de salut de la població, assignació eficient de recursos segura, material biològic, factors psicosocials i conductuals de salut, innovació en sistemes de salut i capacitat d'aprenentatge.	https://www.cihi.ca/en/health-indicators, https://www.cihi.ca/en/indicator-library

Taula 3. Dimensions, atributs, marc i aportació conceptual de les 15 iniciatives incloses a la revisió de la literatura. (cont.)

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	Aportació conceptual	Nom del model conceptual	Dimensions/atributs que es recullen	Enllaços d'interès
International Consortium for Health Outcomes Measurement **[4]**	-ICHOM Standard Sets	Sí	ICHOM Framework (M. Porter framework of value in health outcomes)	Resultats reportats pels pacients (p. ex., esgotament del cuidador, qualitat de vida relacionada amb la salut), estat de salut i benestar (p. ex., caigudes, símptomes, funcionament), ús dels serveis / adequació, conseqüències a llarg termini dels tractaments i satisfacció amb els serveis. .	https://www.ichom.org/standard-sets/
Health Quality Ontario **[5]**	-Health Quality Ontario Indicator Library	Sí	Framework de com construir/calcular els indicadors.	A més a més, es poden dividir en diverses categories al web: sector, àmbit, dimensió, font de dades i Health Quality Ontario reporting tool/product.	https://www.hqontario.ca/System-Performance/Measuring-System-Performance/Indicator-Library http://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Search/EN
National Health Service (NHS) Digital. Department of Health and Social Care **[6]**	-National Health Service Digital Indicator Library	Sí	National Health Service (NHS) Outcomes Framework	Indicadors de salut i atenció social: accidents i emergències, alcohol, càncer, salut cardiovascular, salut infantil, fractura de maluc, malalties infeccioses, salut mental, mortalitat, embaràs, tabaquisme, ictus.	https://digital.nhs.uk/data-and-information/national-indicator-library
National Institute for Health and Care Excellence **[7]**	-Quality Standards Topic Library	Sí	NHS Outcomes Framework; Adult Social Care Outcomes Framework; Public Health Outcomes Framework	Els indicadors NICE mesuren resultats que reflecteixen la qualitat de l'atenció o processos vinculats als millors resultats. Hi ha 3 tipus d'indicadors (indicadors de pràctica general adequats per utilitzar-se en el Quality and Outcomes Framework-QOF), de pràctica general adequats per a l'ús fora del QOF (del grup de posada en pràctica clínica) i indicadors en desenvolupament, els quals es poden dividir en 4 àrees temàtiques (ansietat, càncer, demència i depressió).	https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/quality-standards-topic-library

Taula 3. Dimensions, atributs, marc i aportació conceptual de les 15 iniciatives incloses a la revisió de la literatura. (cont.)

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	Aportació conceptual	Nom del model conceptual	Dimensions/atributs que es recullen	Enllaços d'interès
New Jersey Department of Health **[8]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/repositori. Inclou eines de suport metodològiques de l'AHRQ	Sí	AHRQ Qualimetrics	Indicadors de qualitat de prevenció (qualitat de la prevenció), seguretat del pacient i qualitat atenció hospital d'aguts (indicadors de qualitat dels pacients hospitalitzats).	https://www.nj.gov/health/healthcarequality/health-care-professionals/quality-indicators/#1
Organization for Economic Cooperation and Development **[9]**	-Catalogue of OECD Indicators	Sí	Health Care Quality Framework OCDE	Hi ha 28 indicadors sota l'apartat "Salut" marcats amb diverses etiquetes (ús, riscs, equipament, estat de salut i recursos). Els indicadors de qualitat assistencial inclouen els àmbits següents: atenció primària, atenció aguda, salut mental, experiències de pacients, prescripció en atenció primària i seguretat del pacient.	https://data.oecd.org/searchresults/?r=+f/type/indicators
Quality Health New Zealand **[10]**	-Nationwide Service Framework Library	Sí	Mesuren el sistema i la qualitat assistencial en 6 àrees clau.	Aquesta biblioteca inclou fitxes d'indicadors en les 6 àrees següents: seguretat, experiència del pacient, efectivitat, accés/puntualitat, eficiència i equitat.	https://nsfl.health.govt.nz/

Taula 3. Dimensions, atributs, marc i aportació conceptual de les 15 iniciatives incloses a la revisió de la literatura. (cont.)

Institució	Nom de la biblioteca/ repositori	Aportació conceptual	Nom del model conceptual	Dimensions/atributs que es recullen	Nombre indicadors
United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division **[11]**	Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository	Sí	Cada fitxer defineix l'indicador, justificació, com calcular-lo, etc.	Indicadors d'objectius de desenvolupament sostenible, alguns dels quals mesuren accessibilitat i efectivitat, sostenibilitat de serveis de salut (p. ex., proporció de dones en edat reproductiva (de 15 a 49 anys) que tenen satisfeta la necessitat de planificació familiar amb els mètodes anticonceptius moderns).	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/
Institut Català de la Salut (ICS). Direcció de sistemes d'informació . SISAP **[12]**	-SISAP UMI Inicialment WikIndicadors	Sí	Avaluació de centres, serveis i professionals per incentivar la millora de la qualitat de serveis a nivell sobretot clínic.	9 grups d'indicadors destacats: contractes, gestió econòmica, gestió clínica, qualitat i seguretat, farmàcia, utilització de serveis, característiques UP, plans departamentals, projectes en construcció (sense dades).	https://si9sapics.wordpress.com/productes/umi/
Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat **[13]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/repositori. (*)	Sí	AHRQ Qualimetrics	Indicadors de morbiditat poblacional, de qualitat de l'assistència hospitalària (indicadors ajustats: qualitat de l'hospitalització, de seguretat del pacient, de reingressos relacionats clínicament, de qualitat de la prevenció, d'eficiència i complexitat i de fluxos de pacients) i indicadors de qualitat de l'atenció urgent.	https://msiq.catsalut.cat/
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. AQuAS **[14]**	-Pròpiament no es tracta d'una biblioteca/repositori. (**)	Sí	Experiència en la implementació d'indicadors de resultat per avaluar la qualitat a nivell macro i *benchmarking* dels centres de salut.	Indicadors per als àmbits següents: àmbit hospitalari, atenció primària, àmbit sociosanitari, salut mental i addicions, territorial.	http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuals/
Portal Estadístico del SNS; Ministerio de Sanidad **[15]**	-Inclou un repositori amb indicadors macro amb fitxes d'indicadors: ICMBD (Indicadores y ejes de análisis del CMBD)	Sí	Avaluació de la qualitat assistencial a partir d'un set d'indicadors i amb dades del CMBD per comunitat autònoma i patologies.	Indicadors que mesuren la utilització de serveis de salut i resultats de la qualitat de l'atenció: estada mitjana, estada mitjana preoperatòria, freqüentació, hospitalitzacions potencialment evitables, procediments portats a terme en hospitalització, taxa d'ambulatorització quirúrgica, taxa de cesàries, indicadors de seguretat dels pacients, taxa d'infecció nosocomial, taxa de mortalitat, taxa de reingressos, indicadors de l'estratègia d'abordatge a la cronicitat.	http://icmbd.es/login-success.do https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm

(*) Inclou eines de suport metodològiques amb fitxes d'indicadors per calcular-los, fórmules, sintaxis, un catàleg d'indicadors amb una breu justificació sobre els indicadors que s'implementen per al seguiment de la qualitat (**) Inclou eines sobretot de visualització dels indicadors amb una breu justificació sobre els indicadors que s'implementen per al seguiment de la qualitat dels centres.

Opinió dels informants clau a l'estudi qualitatiu

Nota: per facilitar la lectura i interpretació de la síntesi global de resultats que es presenta a continuació, als documents d'annexos (5 al 7) s'hi poden trobar *verbatims* dels informants clau que els reforcen.

A les **taules 3–6** s'hi presenten les categories temàtiques i resultats de les entrevistes amb informants clau principals de forma sintetitzada. Als **annexos 5–7,** aquestes categories temàtiques i resultats s'acompanyen dels *verbatims* principals dels informants clau que confereixen rigor a aquests resultats, en part també perquè en sigui més àgil la lectura en aquest informe. El context des del qual ens parlen els 22 informants clau (**Annex 2**) és rellevant per entendre la relació que tenen amb els indicadors i eines metodològiques de suport en l'àmbit de la qualitat assistencial per a la planificació, gestió clínica, assistencial, l'avaluació de la qualitat a nivell macro, meso o micro i recerca, entre altres rols (**Annex 5**).

Necessitats entorn de l'avaluació de la qualitat assistencial amb indicadors no cobertes pel sistema

S'identifiquen 3 grans necessitats generals del sistema de salut entorn de l'avaluació de qualitat assistencial mitjançant indicadors (la **taula 4** i l'**Annex 6a** inclouen els *verbatims* més representatius que donen suport a les categories temàtiques principals).

En l'experiència i ús dels indicadors, la majoria dels informants consideren que ha millorat molt l'aplicació d'indicadors i eines metodològiques disponibles, tot i que es troben amb moltes mancances i necessitats específiques per cobrir. En aquest sentit, en la construcció dels indicadors, la recollida de dades és clau. A mesura que es millora la recollida d'aquestes dades, els indicadors també milloren. El principal repte al qual s'enfronten els informants és la manca d'homogeneïtat en la definició i forma de calcular els indicadors, així com de les dades, i segons el seu punt de vista encara es troben davant de sistemes d'atenció i informació fragmentats. Es considera que aquests fets no afavoreixen que les dades es puguin compartir i comparar; hi ha massa indicadors i no sempre es consideren útils. En general, el conjunt d'informants esmenten que les eines informatitzades han ajudat molt i que gràcies a elles hi ha hagut una gran millora, però que encara existeix massa variabilitat i la tendència ha estat crear eines pròpies per tal de resoldre necessitats específiques.

La predisposició i voluntat dels professionals també influeixen en registrar les dades sobre la seva activitat assistencial i pacients. La motivació que ho promou segons el que expressen els informants per exemple, prové de raons econòmiques (complir amb els objectius del

contracte) o per haver integrat plenament una cultura avaluadora. Pel que fa a la recollida de dades, els aspectes que més hi influeixen són les eines, la motivació dels professionals i la seva formació. Els professionals sanitaris són reticents a compartir dades: consideren que la seva funció no és enregistrar-les i molts dels objectius acaben sent de gestió (de registre i procediment), mentre que als clínics els interessen els indicadors clínics que els donen informació de la seva feina. Per acabar, els professionals entrevistats esmenten la importància que les dades siguin de qualitat (**Taula 4 i 5**).

Taula 4. Opinió dels informants sobre les necessitats en l'avaluació mitjançant indicadors i sobre les necessitats no cobertes pel sistema de salut.

Necessitats d'avaluació amb indicadors	Necessitats no cobertes pel sistema de salut
• Dificultats en la recollida de dades per a la construcció dels indicadors. • La fragmentació i variabilitat del sistema sanitari. • Promoure la motivació dels professionals de salut per enregistrar i utilitzar indicadors. • La importància que els indicadors incorporin **dades de qualitat**; i això implica: - Sistematitzar i facilitar el procés de recollida de dades. - Objectius clars: tenir clar què es vol mesurar i per què. - Visió integrada i no fragmentada. - Generar complicitats i vincles de col·laboració entre tots els actors del sistema.	• Necessitat de continuar millorant les dades (per a la construcció dels indicadors); cal que siguin dades més homogènies i robustes. • Més participació i implicació per part de tots els agents del sistema. • Més promoció institucional i promoció de la cultura de l'avaluació entre els professionals, pel canvi de paradigma. • Necessitat d'una font que unifiqui tots els indicadors validats amb les explicacions corresponents de com fer-los servir.

Taula 5. Opinió dels informants sobre les barreres i facilitadors en l'avaluació mitjançant indicadors.

Barreres	Facilitadors
Barreres principals identificades en l'aplicació d'indicadors i eines de suport: • Manca d'una cultura real d'avaluació per a la millora de la qualitat assistencial. • Manca de dades i indicadors fiables. • Manca de temps, coneixement, formació i motivació, així com suport institucional per disposar de recursos en la construcció i ús dels indicadors.	**Facilitadors principals en l'avaluació amb indicadors:** • La implicació dels professionals. • Eines i sistemes d'informació disponibles.

A partir del diagnòstic de la realitat analitzat, i tenint en compte una visió de conjunt, les necessitats que els professionals consultats consideren més rellevants giren al voltant de 4 àmbits que es considera que cal treballar de manera prioritària. Aquests àmbits són els que es presenten a la **Taula 3** i a l'**Annex 6b**.

Barreres i facilitadors en l'aplicació d'indicadors

Els informants clau mencionen 3 barreres principals en l'aplicació d'indicadors i eines metodològiques, així com 2 facilitadors que es vinculen a la cultura de l'avaluació de la qualitat assistencial i el seu desenvolupament en l'àmbit del sistema sanitari (**Taula 5** i **Annex 6c**).

Els informants afirmen que hi ha una manca de cultura de l'avaluació de la qualitat de la millora assistencial, que l'enfocament de molts indicadors és per complir objectius del contracte i no per identificar àrees de millora, que falta un suport institucional més alt i que encara no es prenen, en tots els casos, decisions a partir dels resultats dels indicadors. Calen dades per construir bons indicadors: com s'ha mencionat, són poc homogènies i encara hi ha una manca de qualitat tècnica de la informació (manca d'estàndards, enfocaments i eines diferents, sistemes de registre poc àgils i dades que arriben massa tard). Les barreres indiquen que en el sistema fragmentat actual, en què hi ha una variabilitat excessiva, les dades són de poca qualitat i hi ha una manca de coneixement, motivació i recursos dels professionals i es necessita una estratègia global per promoure la cultura real de l'avaluació de la qualitat assistencial. Disposar d'una biblioteca virtual com el BiblioINDICA, no solucionaria aquestes mancances. Tot i així, promouria l'ús d'indicadors, parlar d'un mateix llenguatge, compartir les iniciatives rellevants i robustes, cosa que contribuiria a facilitar l'avaluació, incrementar l'ús i en conseqüència, la utilitat i cultura comuna d'avaluació incorporada a la gestió, sigui aquesta clínica, assistencial o planificadora.

Els professionals que estan implicats i que treballen amb els indicadors i eines metodològiques que els acompanyen són elements facilitadors en l'impuls de l'aplicació d'indicadors i en l'afavoriment de la cultura de la qualitat (professionals clínics, societats científiques, la Fundació Avedis Donabedian, proveïdors facilitadors de dades i professionals dels serveis tècnics i de qualitat dels centres hospitalaris). En aquest sentit, la incentivació dels centres proveïdors i el treball en equip i de professionals qualificats ha estat clau per anar millorant aquesta qualitat de la informació per poder calcular els indicadors de forma més robusta. S'argumenta que els últims anys ha augmentat la demanda d'avaluació per part de diferents estaments (procés d'acreditació, quadres de comandament, objectius per la compra de serveis/planificació en salut, aliances de seguretat, etc.) i això ha comportat un gran desenvolupament d'indicadors i sistemes d'informació, però caldria fer un pas més enllà per homogeneitzar-los, comprovar-ne la validesa/fiabilitat i compartir bones pràctiques a la comunitat. D'una banda, l'evolució en el treball coordinat per part dels professionals (observada en reunions de comissions i grups de treball) ha estat un exemple clar de la millora en la qualitat de la informació. D'altra banda, els sistemes informàtics i les eines facilitadores

(com per exemple, l'eCaP[4], en l'entorn de l'atenció primària de salut; el Khalix, de l'Institut Català de la Salut, ICS; els EQA (Estàndards de Qualitat Assistencial), i altres quadres de comandament de serveis amb mirada en clau territorial) han estat elements facilitadors en l'aplicació i ús d'aquestes eines segons els informants participants en les entrevistes. En definitiva, els facilitadors esmentats indiquen que hi ha 3 elements fonamentals a treballar de manera estratègica: la integració majoritària de la cultura de l'avaluació en tot el sistema, una implicació més alta per part dels professionals i el treball en equip i coordinat.

Resultats de l'estudi qualitatiu amb informants clau

A la **taula 6** i l'**Annex 7a** es presenten, en termes generals, els resultats principals entorn de l'opinió dels informants clau sobre el BiblioINDICA. Després de preguntar als informants sobre les necessitats actuals del sistema entorn de l'avaluació de la qualitat assistencial, es va presentar la proposta de BiblioINDICA. Es volia conèixer en primera instància la seva perspectiva mitjançant una pluja d'idees lliure i, posteriorment, es va aprofundir en el marc conceptual, el rol que podria tenir i si aquesta iniciativa cobriria alguna de les necessitats no cobertes.

En aquest sentit, els 22 professionals entrevistats participaren en una tasca de cocreació per definir com hauria de ser el BiblioINDICA i van explicitar les necessitats més prioritàries de cada nivell (**Annex 2**). En aquest estudi qualitatiu, els informants visualitzaren el BiblioINDICA com una biblioteca virtual que facilitaria l'ús dels indicadors pels motius següents:
-Permetria l'accés a tots els indicadors disponibles o els més robustos.
-Els donaria visibilitat d'una manera estructurada que podria ajudar a fer valer allò que es fa bé i a compartir-ho.
-Ajudaria a millorar la gestió i la planificació a les comissions clíniques, de manera que ajudaria a millorar els processos i a planificar millor (**Taula 6** i **Taula 7, Figura 7** i **Annex 7a** i **7b**).

En general, quan els entrevistats proposaren un rol per BiblioINDICA, demanaren una plataforma que unifiqués, amb una visió global i de procés (no fragmentada, sinó de continuïtat de tot el procés assistencial del pacient), i que inclogués indicadors ben definits i validats (definits i construïts amb dades de qualitat i fiables). Es volia veure com una eina inspiradora destinada a utilitzar-se, entre d'altres serveis, com a font de referència fiable per conèixer nous indicadors i fer-los servir i que, d'alguna manera, tindria la funció de proveir d'indicadors als professionals per ajudar-los a avaluar la qualitat de l'assistència als pacients i també a millorar-la. Es visualitza com una oportunitat de fomentar el treball col·laboratiu entre els agents del sistema, de compartir coneixement i d'ampliar expertesa en l'àmbit metodològic de definició, creació, implementació i interpretació d'indicadors. En definitiva, pel que fa a les necessitats esmentades a **l'Annex 4** i **Taula 6**, així com les mancances encara no cobertes pel sistema, els informants indiquen que la proposta BiblioINDICA pot esdevenir una peça rellevant per

[4] **eCAP** història clínica informatitzada dels centres d'Atenció Primària;

avançar en el conjunt d'un puzle que ha d'incloure indicadors de qualitat, participació dels agents clau i una cultura de l'avaluació totalment instaurada.

En el context de transició en què ens trobem, que passa d'un sistema fragmentat a un sistema més integrat i en el qual la cultura de l'avaluació de la millora assistencial cada cop s'està implantant més a tots els nivells, hi ha una necessitat de treballar de manera coordinada, més en equip, entre clínics i gestors i amb una visió més territorial i/o global. En el conjunt de les eines existents, BiblioINDICA, pel fet de construir-se com a solució a moltes de les necessitats no cobertes en l'actualitat per la resta d'eines, s'erigeix com l'eina que pot:

-Promoure una visió integrada (eina pel nou paradigma) i donar visibilitat a eines de suport metodològic a indicadors per tot el procés assistencial.
-Promoure la validesa i fiabilitat dels indicadors, reforçada per l'evidència, l'experiència en implementació a les iniciatives del nostre context i l'avaluació.
-Cobrir buits, incloent-hi indicadors nous en àmbits que ara no existeixen, i també que es puguin aprofitar tots els existents, amb la possibilitat que si ha funcionat en una experiència es pugui replicar en altres que siguin similars.

En general, es demana que quedi molt clar l'objectiu de la plataforma, que aporti una feina de definicions d'indicadors i que sigui un lloc en què els indicadors estiguin vinculats a l'evidència científica. A més, cal un procés per verificar la utilitat, validesa i fiabilitat dels indicadors i eines metodològiques de suport que s'incloguin al BiblioINDICA i que tingui visió de procés. BiblioINDICA podria ser una eina per promoure l'homogeneïtzació, a més d'un espai aglutinador per compartir eines vinculades a indicadors existents.

Taula 6. Opinió dels informants clau sobre com hauria de ser una nova biblioteca virtual d'indicadors i eines metodològiques de suport com el BiblioINDICA.

En termes generals	A nivell estratègic	A nivell conceptual	A nivell emocional
• Una plataforma que unifiqui. • Que aporti una visió global i de procés (no fragmentada, de continuïtat assistencial). • Que inclogui indicadors validats (definits i construïts amb dades de qualitat i fiables) i eines.	• El seu rol hauria de permetre ajudar a prendre decisions sobre els indicadors més rellevants i la seva aplicació en àmbits específics. Hauria de servir per fer comunitat i afavorir la cultura de l'avaluació en el conjunt del sistema.	• Es voldria veure com una eina inspiradora, més destinada a utilitzar-se com a font de referència fiable per conèixer nous indicadors i fer-los servir, i com una oportunitat de seguir aportant en la mesura de la qualitat assistencial.	Facilitaria i contribuiria a augmentar el sentiment: • de seguretat en l'ús dels indicadors i a potenciar una metodologia rigorosa al darrere. • de reconeixement (individual, d'equips i serveis en poder compartir bones pràctiques i indicadors. • de formar part d'un tot.
"Un lloc on es pogués anar, i que abans de dissenyar un indicador, veure si aquest està o no construït." (informant clau nivell meso, gestió) *"M'agradaria que fos un lloc on em pogués adreçar i trobar allò que busco, accessible als professionals i també als usuaris. Amb indicadors ben definits i informació fiable." (informant clau nivell meso, gestió)*	*"Facilitar als professionals eines com aquesta afavoriria la transformació i el canvi de cultura. Cal apropar-se més al professional i al pacient per tal de transformar les coses." (informant clau nivell micro, direcció assistencial)*	*"Un descobridor de coses noves per poder mesurar amb indicadors. Una eina inspiradora. Un bon mesurador de la qualitat assistencial." (informant clau nivell micro, direcció assistencial)*	*"Podria donar a conèixer maneres de com calcular els indicadors." (informant clau nivell meso, gestió)* *"Ens ajudaria a saber com estem fent la nostra feina, com la fan la resta i quines coses es poden millorar." (informant clau nivell meso, gestió)*

Taula 7. Opinió dels informants clau sobre el valor afegit que podria tenir una nova biblioteca virtual d'indicadors i eines metodològiques com el BiblioINDICA.

Projecte de transferència	Eines disponibles al sistema	Font per inspirar-se i d'intercanvi	Cultura d'avaluació
• BiblioINDICA podria ser una eina aglutinadora i homogeneïtzadora que permetria: *-Posar a l'abast de forma pública i compartida iniciatives disponibles i identificar àrees/buits.* *- Poder aprendre dels altres***.**	• Visibilitzador d'eines metodològiques de suport a indicadors que aportin garantia de validesa, robustesa i fiabilitat.	• Facilitar l'accés a nous indicadors i a bones pràctiques que serveixin de referents.	• Fomentar la cultura de l'avaluació per millorar la qualitat de l'assistència a tot el sistema.
"Veure com està l'entorn en l'àmbit metodològic (SISAP) i posicionar-se entre els que ens dediquem a això." (informant clau nivell meso, sistemes d'informació) *"M'agradaria saber en altres comunitats autònomes quins indicadors fan servir." (informant clau nivell meso, sistemes d'informació)*	*"Seria molt útil i un gran valor afegit que garantís la fiabilitat i la validesa dels indicadors; que es certifiqués quins indicadors." (informant clau nivell meso, gestió clínica)* *"Podria veure's l'evidència i després la metodologia que necessites per veure com mesurar això." (informant clau nivell macro, gestió)* *"Estaria bé la possibilitat que tothom pogués aportar indicadors i rebre retroalimentació del que no s'està fent bé. Rebre feedback." (informant clau nivell macro, planificació)*	*"Que inclogués indicadors nous que podem necessitar; ajudaria a tenir idees i a estalviar feina." (informant clau, nivell meso, gestió)* *"Si em donés idees d'indicadors, a modus de font inspiradora, això seria de màxima utilitat." (informant clau nivell meso, gestió)*	*"Potenciaria la cultura de l'avaluació entre els professionals. Es necessita més sensibilització. Hi ha cada cop més professionals que ho estan interioritzant, però d'altres no." (informant clau nivell micro, direcció assistencial)* *"La participació en aquesta eina seria vital. Participar avui és bàsic. Contactar amb la persona que ha fet l'indicador i poder preguntar-li el que sigui." (informant clau nivell micro, direcció de qualitat)*

Proposta de conceptualització del BiblioINDICA

La cerca exhaustiva de la literatura ens confirma que existeixen iniciatives dedicades a l'avaluació de la qualitat assistencial que incorporen eines metodològiques de suport a indicadors. Aquestes iniciatives poden ser considerades productes de transferència del coneixement a l'abast d'usuaris finals que es dediquen a l'avaluació i definició d'estratègies de millora de l'atenció, així com de professionals que necessitin aprofundir en l'ús, implementació i interpretació de resultats amb indicadors de qualitat assistencial. No obstant la identificació de diverses iniciatives referents, es considera que aquestes iniciatives no incorporen la majoria d'indicadors i eines d'un territori (fitxes d'indicadors, sintaxis i altres eines de suport metodològic), sobretot les micro i meso, a nivell de centre o proveïdor, o les meso que no estan a l'abast del públic i dels usuaris finals. Existeixen iniciatives en què es compara la qualitat assistencial a nivell de centres, regions o comunitats autònomes en el marc de tot el Sistema Nacional de Salut, tot i que les eines donen suport a un grup reduït d'indicadors que fan servir.

Per tant, el BiblioINDICA pot ajudar a compartir i col·laborar per fer visibles i útils les iniciatives existents, i també a poder valorar-ne la qualitat i usos per a usuaris finals. Aquest projecte pretén ser un espai per identificar buits i àrees en què, quan calgués, se'n poguessin desenvolupar de nous. Vol ser una plataforma **d'intercanvi de bones pràctiques** mitjançant indicadors i sobretot a través de les eines de suport metodològic respectives (**figura 5).** Es proposa un model conceptual per facilitar la classificació dels indicadors i eines segons la seva tipologia, què mesura l'indicador, l'àmbit assistencial i altres àrees temàtiques, així com la validesa i fiabilitat d'aquests indicadors i eines (**figura 7**). Els indicadors no només es classificarien, sinó que BiblioINDICA inclouria un ***checklist*** per avaluar la utilitat, robustesa, fiabilitat i validesa dels indicadors disponibles al sistema. Aquests indicadors ja classificats i avaluats es carregarien a una plataforma en què posteriorment s'inclourien continguts per ajudar a definir-los i a identificar tendències i possibles buits de coneixement relacionats. La idea és que incorpori un **cercador a través d'un metacercador i un comparador d'indicadors potencial (figures 7 i 8).**

Per finalitzar, cal destacar de nou que per a la proposta d'operativització i implementació es proposa un model adaptat: el model de referència BiblioPRO (vegeu **Annex 4**). El BiblioPRO ha anat recopilant i posant al servei i abast dels usuaris finals instruments PRO (*Patient reported outcomes*) i escales amb eines de suport disponibles en català o en castellà. Aquesta iniciativa fa de paraigua científic i de xarxa de coneixement en PRO. Altres iniciatives referents per la proposta futura del BiblioINDICA amb indicadors de

qualitat assistencial i eines de suport respectives són les identificades a les cerques de l'evidència, i en: destaca la iniciativa SISAP-UMI.

Figura 7. Marc conceptual per la classificació dels indicadors i de les eines metodològiques de suport al BiblioINDICA.

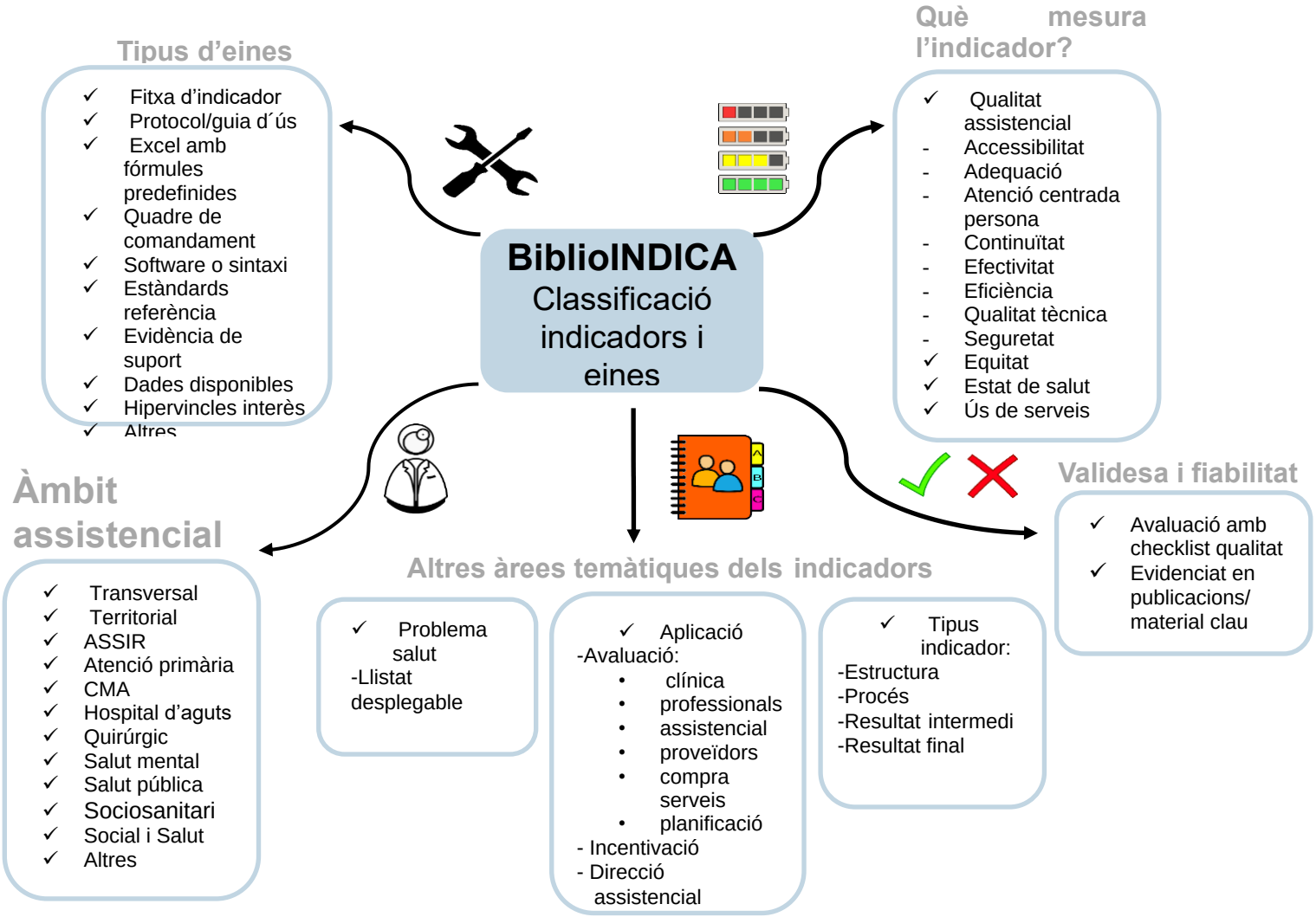
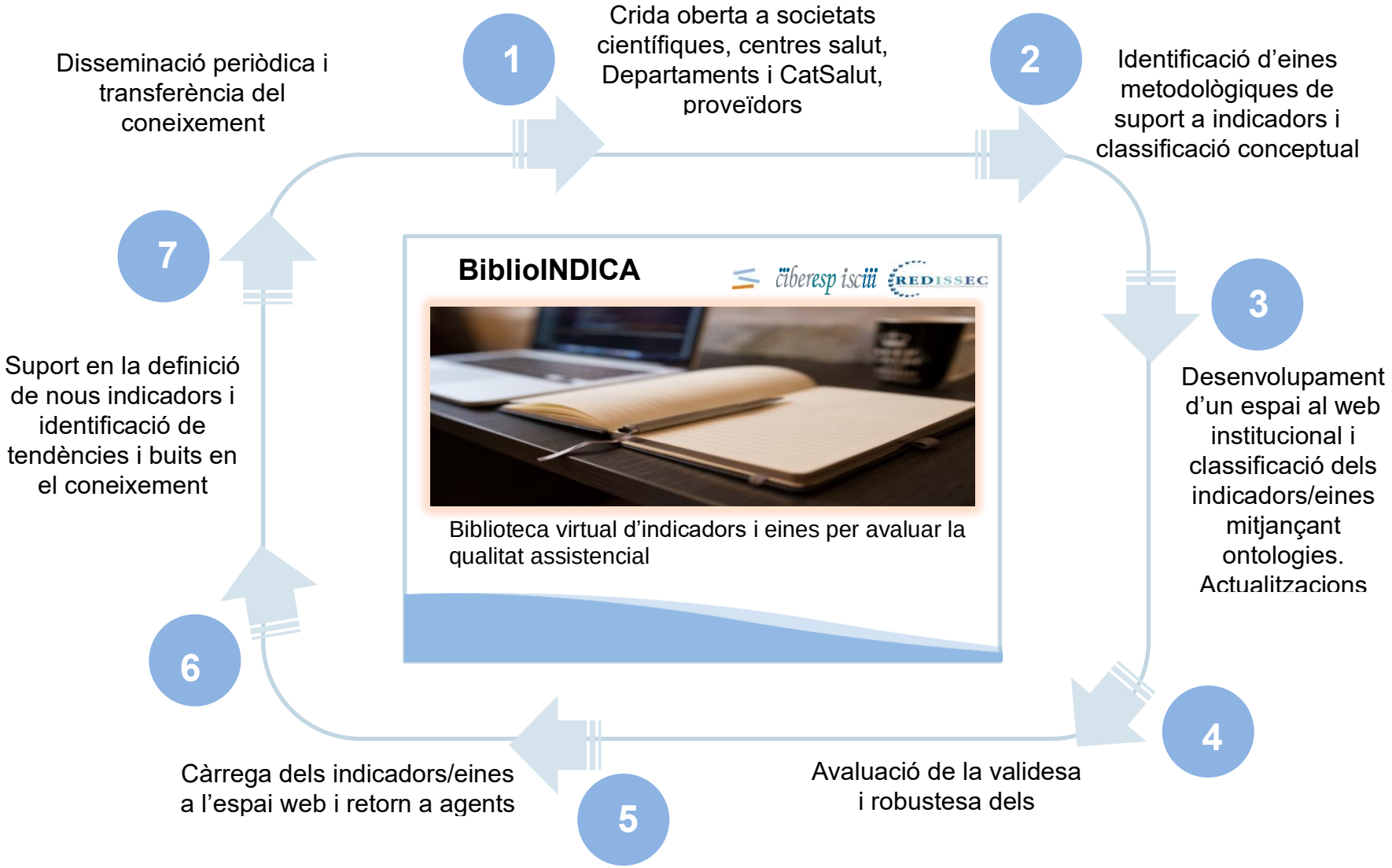


Figura 8. Circuit del projecte BiblioINDICA per identificar i donar visibilitat a les eines metodològiques de suport a indicadors.



Reflexions finals

Necessitats no cobertes

Al llarg d'aquest projecte s'ha mostrat i confirmat una necessitat no coberta al sistema de salut a l'entorn de l'àmbit d'avaluació de la qualitat. Aquesta necessitat es transforma en una oportunitat col·laborativa i científica en el marc de les xarxes CIBERESP i REDISSEC, ambdues finançades per l'ISCIII.

Valor afegit del BiblioINDICA

Una nova biblioteca com BiblioINDICA podria ajudar els usuaris a compartir i col·laborar en iniciatives de bones pràctiques i les faria més visibles i útils, alhora que ajudaria a avaluar-ne la robustesa i fiabilitat. Els usuaris potencials es podrien beneficiar d'aquest tipus de biblioteca com a projecte de transferència de coneixement.

Disposar d'una biblioteca virtual d'eines i indicadors pot representar un marc per donar visibilitat a les eines existents al sistema i posar-les a l'abast dels professionals en l'àmbit català, del Sistema Nacional de Salut o fins i tot a nivell europeu si estiguessin traduïdes.

Limitacions de l'estudi

Cal mencionar algunes limitacions i barreres de l'estudi. S'ha dut a terme una revisió exhaustiva de la literatura, tot i que no es tracta d'una revisió sistemàtica de l'evidència, donat que l'objectiu no era avaluar l'eficàcia o efectivitat d'una intervenció o els seus resultats. S'ha fet un esforç per identificar iniciatives rellevants que ens ajudin a dibuixar com hauria de ser una biblioteca virtual com el BiblioINDICA i sobretot a confirmar que hi ha un espai útil per al seu desenvolupament, ja que no hi ha biblioteques com aquesta a Catalunya o al SNS a nivell estatal. És possible que en fer cerques a través de Google Scholar o Google Advanced s'hagi descartat alguna iniciativa d'accés públic no disponibles en anglès, català o castellà i rellevants per aquest projecte. El fet de tenir com a criteri l'accessibilitat en un espai públic virtual pot haver limitat la inclusió d'iniciatives no publicades.

Un altra limitació rellevant és el fet d'haver dut a terme un estudi qualitatiu en què es cercava l'opinió del valor afegit d'una biblioteca virtual com el BiblioINDICA, que encara estava en una fase molt inicial de conceptualització i per tant era molt abstracta/genèrica per alguns entrevistats. En aquest sentit, es va buscar identificar barreres i facilitadors actuals en la implementació d'indicadors de qualitat assistencial com a *proxy* de necessitat d'un projecte de transferència com el BiblioINDICA. En consultes inicials fetes prèviament a la revisió i discussió presencial amb un grup ampli d'experts de l'àmbit català i altres comunitats autònomes es va mostrar interès en un projecte com aquest. El fet de tenir com a model de referència un altre projecte estrella com el BiblioPRO, finançat de forma parcial pel CIBER, ens va ajudar a conceptualitzar i a fer una proposta preliminar per presentar a aquest grup d'experts i, posteriorment, als informants seleccionats per a les entrevistes de l'estudi qualitatiu.

Finalment, una limitació important és no haver dut a terme un estudi DAFO que incorporés les debilitats/limitacions per tirar endavant un projecte de transferència com el que es presenta. L'equip de treball es va focalitzar en aprofundir en les necessitats no cobertes i identificar l'opinió sobre el BIblioINDICA, el valor afegit i una proposta de marc conceptual. Entre les limitacions principals es troba la manca de recursos i la necessitat d'implicar els decisors clau per la sostenibilitat del projecte que ha de tenir una vessant científica i també d'utilitat al sistema. Potenciar el treball col·laboratiu, la generositat dels actors clau i iniciatives que disposen d'indicadors i eines metodològiques per compartir amb la comunitat de forma pública permetria avançar en aquesta el coneixement i avaluació de la qualitat assistencial.

Consideracions finals

Per tal que aquesta iniciativa estigui plenament en marxa com a biblioteca virtual caldrà portar a terme una sèrie d'activitats fonamentals:

1. Fer una crida oberta per poder identificar indicadors i eines metodològiques disponibles al sistema.
2. Definir acords de col·laboració amb els agents clau i autors/desenvolupadors dels indicadors i les eines metodològiques.
3. Desenvolupar un *checklist* per avaluar la qualitat metodològica dels indicadors i eines disponibles (vegeu criteris a la **taula 8**).
4. Classificar les iniciatives rebudes seguint els criteris abans esmentats al model conceptual del BiblioINDICA.
5. Aconseguir suport de les xarxes científiques i dels principals decisors, així com d'entitats que promoguin i cofinancin el BiblioINDICA.

Per a la sostenibilitat i posada en marxa del BiblioINDICA, cal assegurar que s'apliquin les consideracions ètiques i legals entorn de la propietat intel·lectual (per exemple, de les fitxes d'indicadors, manuals/guies d'ús, eines per facilitar la implementació, interpretació, càlcul, sintaxi, etc.). En aquest sentit, també és fonamental la col·laboració amb les societats científiques, les comissions de Salut del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, els serveis d'Avaluació, Planificació i Compra de les Regions sanitàries, a més dels Serveis/Unitats de Qualitat Assistencials dels centres de salut, entre altres organismes clau. Aquesta col·laboració és essencial per la identificació d'indicadors i eines, així com l'intercanvi i la transferència del coneixement.

Taula 8. Criteris de validesa, reproductibilitat i usabilitat per aplicar en la valoració d'indicadors de qualitat assistencial.

Criteri	Definició
Existència d'evidència per a la seva conceptualització i definició	L'indicador s'ha creat i definit a partir d'evidència científica que li doni suport i inclou consens d'experts.
Existència de material de suport per al càlcul i implementació	L'indicador s'acompanya d'eines metodològiques per facilitar el càlcul i ajustos necessaris, així com la definició d'estàndards.
Importància/rellevància de l'indicador	L'indicador inclou una rellevància constatada i una importància percebuda per grups clínics i altres experts de l'àmbit de gestió i avaluació.
Robustesa	L'indicador té rellevància científica i ha mostrat la seva utilitat en els camps en què s'aplica per detectar diferències significatives entre serveis, centres, models o regions.
Fiabilitat	L'indicador permet obtenir resultats consistents en el temps per a condicions que no es modifiquen, i els mesuraments són reproduïbles.
Validesa	L'indicador mesura el que pretén mesurar i mostra capacitat de discriminar entre subgrups.
Sensibilitat als canvis	L'indicador permet detectar canvis si s'han produït intervencions per millorar la qualitat assistencial.
Usabilitat	L'indicador demostra un ús ampli en l'àmbit que s'està testant.

Bibliografia

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 1996; 44:166-203.

Agency for Healthcare Research and Quality. Quality indicators. Quality improvement and monitorin gat your finger tips. U.S. Department of Health & Human Services; 2020. Disponible a: https://www.qualityindicators.ahrq.gov/

Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. Nurs Forum 2017; 52(4): 377–86. doi:10.1111/nuf.12207.

Australian Institute of Health and Welfare. Mental Health Indicator Library; Australian Government; 2020. Disponible a: https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/mental-health-indicators/mental-health-indicator-library

García-Durán M, Castellví P, Ferrer M, Alonso J. on behalf of the *BiblioPRO* Scientific Committee**BiblioPRO*: Online Library of Patient-Reported Outcomes in Spanish. PRO NEWSLETTER 48 (Fall Issue); 2006.

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). BiblioPRO. Biblioteca de Patient Reported Outcomes (PRO) en español. IMIM; 2020. Disponible a: https://www.bibliopro.org/

Calderón Gómez C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. FORUM: Qualitative Social Research 2009; 10 (2); 17.

Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, et al. Improving the quality of health care: Research method used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ.* 2003;326:816-19.

Canadian Institute for Health Information (CIHI). Indicator Library. Canada Health System; 2020. Disponible a: https://www.cihi.ca/en/indicator-library

Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division. Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository. United Nations; 2020. Disponible a: https://unstats.un.org/sdgs/metadata/

Direcció del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). UMI SISAP. Institut Català de la Salut; 2020. Disponible a: https://si9sapics.wordpress.com/productes/umi/

Health Quality Ontario. Health Quality Ontario Indicator Library. Health Quality Ontario; 2020 Disponible a: http://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Search/EN

International Consortium for Health Outcomes Measurement. ICHOM Standard Sets. ICHOM; 2020. Disponible a: https://www.ichom.org/standard-sets/

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.

National Health Service (NHS) Digital. National Health Service Digital Indicator Library. Department of Health and Social Care; 2020. Disponible a: https://digital.nhs.uk/data-and-information/national-indicator-library

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quality Standards Topic Library. NICE; 2020. Disponible a: https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/quality-standards-topic-library

New Jersey Departament of Health. Tools and indicators; Department of Health; 2020. Disponible a: https://www.nj.gov/health/healthcarequality/health-care-professionals/quality-indicators/#1

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Catalogue of OECD Indicators. OECD; 2020, Disponible a: https://data.oecd.org/searchresults/?r=+f/type/indicators

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/inici

Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. Indicadores y Ejes del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Ministerio de Sanidad; 2020.

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

Quality Health New Zealand. Nationwide Service Framework Library. Ministry of Health. New Zealand Government; 2020. Disponible a: https://nsfl.health.govt.nz/

Serra-Sutton V, Espallargues M, Escarrabill J. Propuesta de indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2016 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias).

Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Servei Català de la Salut; 2020.

World Health Organization. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2006.

Annexos

Vegeu en document d'Annexos a part.

Generem coneixement per a la presa de decisions

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing
REFERENCE SITE

INAHTA

eunethta

HTAi

ciberesp

REDISSEC