



Consorci de Salut i Social de Catalunya



La integració de l'atenció a Catalunya, cap a on evoluciona?

Resultats principals de la línia de recerca d'integració assistencial a Catalunya

Ingrid Vargas Lorenzo

Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS)

Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial (GAIA)

Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris (GRPSS)



FIS:ISCI, PI08/90154; PI0/00348

Barcelona, 16 de desembre de 2016

Catalunya

Marc d'anàlisi de les OSI



Estudi de casos de 6 OSI a Catalunya
(ISCIII, PI04/2688)



Eines d'avaluació de resultats
(ISCIII, PI08/90154 i ISCIII, PI0/00348)



Avaluació resultats en entorns amb
diferent grau d'integració:
coordinació i continuïtat
(ISCIII, PI08/90154 i ISCIII, PI0/00348,
PI15/00021)



Llatinoamèrica

Adaptació marc i eines d'avaluació



Avaluació de la contribució de xarxes
de serveis de salut a l'accés i a
l'eficiència a Colòmbia i Brasil
(Equity-LA)
(EU, Health-F2-2009-223123)



Avaluació de l'efectivitat
d'intervencions d'integració
assistencial a 6 països (Equity-LA II)
(EU, Health-F2-2012-305191)

Continguts

1. Per què vam desenvolupar la línia de recerca en integració assistencial a Catalunya?
2. L'evolució de la línia de recerca
3. Algunes reflexions entorn d'alguns dels resultats principals
4. Reptes per a l'avaluació de la integració assistencial

1. Per què vam desenvolupar la línia de recerca?

- Canvi del discurs de la competència cap a la col·laboració
- Experiències d'integració de serveis sanitaris. Les OSI
 - A Catalunya, amb un Sistema Nacional de Salut
 - Als EEUU, amb un sistema de salut fragmentat
- Escasses avaluacions al nostre context
- Estudis internacionals focalitzats (EEUU, Canadà i Regne Unit)

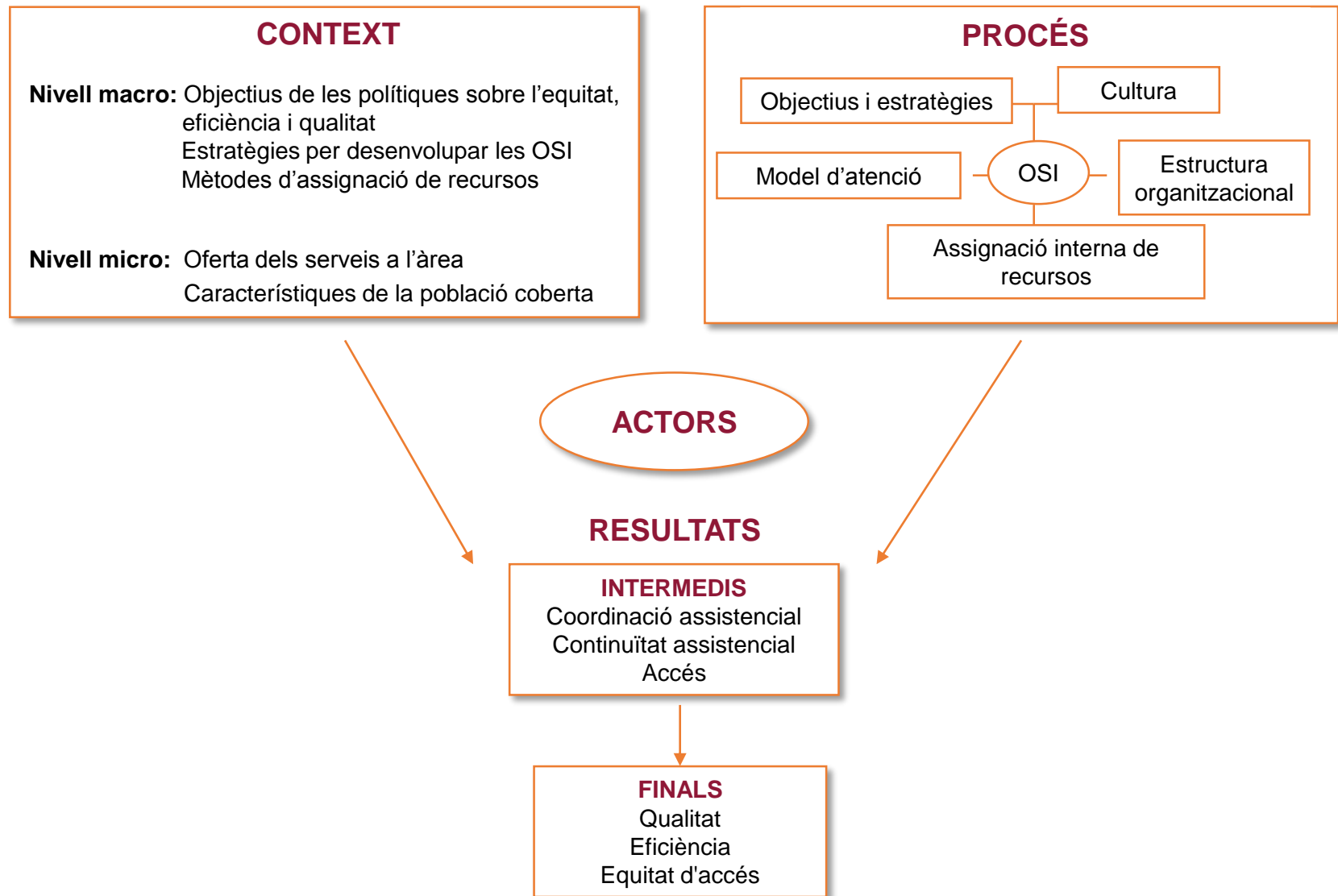
2. L'evolució de la línia de recerca en integració assistencial

Estudi de casos de 6 OSI a Catalunya
(ISCIII, PI04/2688)



Marc d'anàlisi de les OSI

Marc d'anàlisi de les OSI



Estudi de casos de 6 OSI a Catalunya

Objectiu

Contribuir a conèixer millor les experiències de les OSI a Catalunya i identificar àrees de desenvolupament per millorar la seva eficàcia

Àrees d'estudi



Tipus d'estudi

- Estudi de casos amb múltiples fonts d'evidència
- Anàlisi documental i entrevistes individuals a directius, professionals i usuaris
- Treball de camp: 2004-2006

2. L'evolució de la línia de recerca en integració assistencial

Estudi de casos de 6 OSI a Catalunya
(ISCIII, PI04/2688)



Marc d'anàlisi de les OSI



Avaluació dels resultats de
coordinació i continuïtat a 3 entorns
diferent grau d'integració a la gestió
(ISCIII, PI08/90154 i PI0/00348)



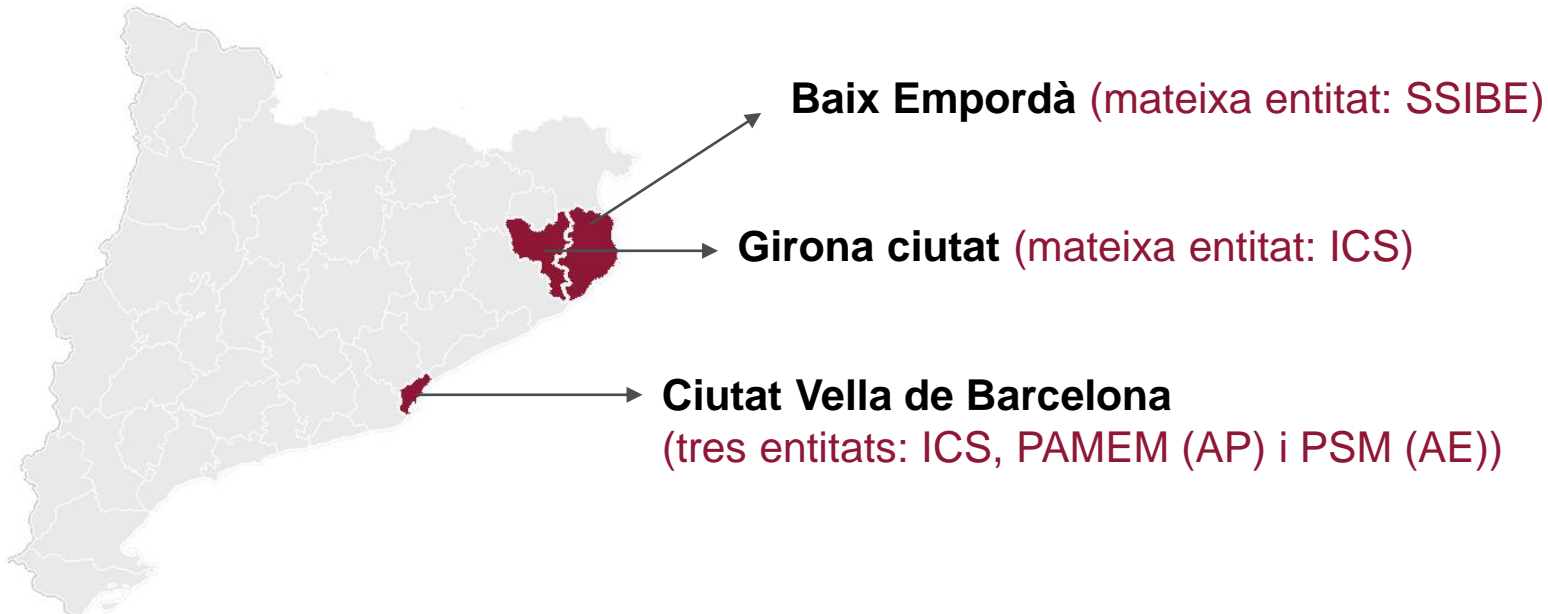
Instruments per l'avaluació
de la continuïtat i
coordinació

Avaluació de la coordinació i continuïtat a 3 entorns diferents

Objectiu

Analitzar la **coordinació i continuïtat entre nivells d'atenció** en tres entorns diferents del sistema de salut de Catalunya

Àrees d'estudi



Estudis quantitativs

Estudis qualitativs

Continuïtat entre nivells d'atenció

Enquesta a usuaris

- Usuaris ≥ 18 anys que han utilitzat l'AP i AE en últims 3 mesos pel mateix motiu
- Mostra: 1500 usuaris
- Presencial, qüestionari CCAENA
- Treball de camp: 2010

Estudi qualitatiu descriptiu interpretatiu

- Usuaris que han utilitzat l'AP i AE en els últims 3 mesos pel mateix motiu
- Mostra: 49 usuaris
- Entrevistes individuals
- Treball de camp: 2011-2012

Coordinació entre nivells d'atenció

Indicadors de coordinació

- BBDD i revisió d'històries clíniques
- Mostra: històries clíniques (n:42); totalitat registres bases de dades
- Dades de 2012

Estudi qualitatiu descriptiu interpretatiu

- Metges d'AP i AE
- Mostra: AP=26; AE= 24
- Entrevistes individuals
- Treball de camp: 2012 –2014

3. Reflexió entorn de la recerca realitzada i alguns dels resultats principals

Reflexions

1. Principal contribució: millorar el coneixement al nostre entorn sobre com diferents formes d'integració assistencial contribueixen a millorar la qualitat mitjançant la millora de la coordinació assistencial
 - anàlisi comprensiva de la integració assistencial: diferents dimensions i mecanismes, població general, al llarg del contínuum assistencial
 - fenomen multidimensional, interrelacionat i determinat per diversos factors
 - evidència sòlida basada en diferents mètodes, fonts d'informació, informants i contextos
 - profunditat i complementarietat

Reflexions

2. Tot i que amb similituds, les OSI (2006) presentaven diferències en el desenvolupament d'elements organitzatius:
 - Dimensió estratègica orientada a la coordinació assistencial, però amb nivells de desenvolupament i implementació desigual i, en general, baixos
 - Tendència cap a la integració a totes les entitats sota una mateixa titularitat jurídica, integració funcional d'activitats de suport
 - Model assistencial basat en l'APS amb èmfasi en el desenvolupament de mecanismes basats en la normalització i diversitat en la implementació de la HC compartida
 - Desincentius econòmics del sistema per compra de línia de serveis i sistema capitatiu amb doble facturació
 - Escàs desenvolupament de mecanismes de coordinació amb altres proveïdors el territori

Reflexions

3. Estudis qualitatus i quantitatus (2010-2014): bona coordinació i continuïtat entre nivells d'atenció: transferència d'informació, consistència de l'atenció i accessibilitat a l'AE urgent
 - Sembla superior a altres entorns (EEUU, UK)
 - Tendència a millorar en relació a estudis previs
 - HC compartida, convergència implementació mecanismes
 - Tot i que amb similitud a les tres àrees (estudis qualitatus), hi ha una millor continuïtat d'informació i gestió clínica a entorns de gestió per la mateixa entitat (enquesta a usuaris i alguns indicadors)

Reflexions

4. Problemes, amb diferent intensitat segons l'àrea, on hi ha marge de millora:
 - qualitat de registre i ús de la informació compartida (especialistes, metges substituïts i d'urgències)
 - canvis en els tractaments, inadequació d'algunes derivacions i temps d'espera a l'AE no urgent i per proves complementàries, especialment a alguns entorns

5. Reducció pressupost sanitari → canvi model organitzatiu (metges CV i GI) = ↑ Altes prematures, rebuig derivacions; ↑ complexitat dels pacients atesos a l'atenció primària (sense més recursos)

6. Les claus:

- HCC important per a la coordinació de la informació i consistència, però no suficient
- Mecanismes basats en el contacte directe i “co-localització” milloren la coordinació i també actuen sobre factors relacionats amb els professionals:
 - Coneixement mutu i confiança (valors)
 - Habilitats i formació de l'AP
- Condicions laborals adequades per l'ús dels mecanismes: registre d'informació, comunicació, participació a reunions, etc.

Reptes per a la valuació de la integració assistencial

1. Més anàlisis comparatives amb altres àrees, de l'impacte de la crisi i els canvis introduïts al nostre entorn
2. Un repte continua sent avaluar l'impacte de la coordinació a la millora de la qualitat i de la salut on l'evidència és molt limitada
3. SNS i model d'atenció basat a l'AP → més anàlisi internacionals

Propera etapa: COORDENA-CAT

Estudi COORDENA-CAT: La coordinació entre nivells d'atenció i la seva relació amb la qualitat a diferents entorns sanitaris del sistema públic de salut (2016-2019) – *Finançament: Institut de Salut Carlos III (PI15/00021)*

SUBESTUDI 1

Anàlisi de la coordinació entre nivells d'atenció i els seus factors associats



Estudi transversal

Enquesta online amb qüestionari autoadministrat a metges d'atenció primària i especialitzada del sistema de salut públic català

SUBESTUDI 2

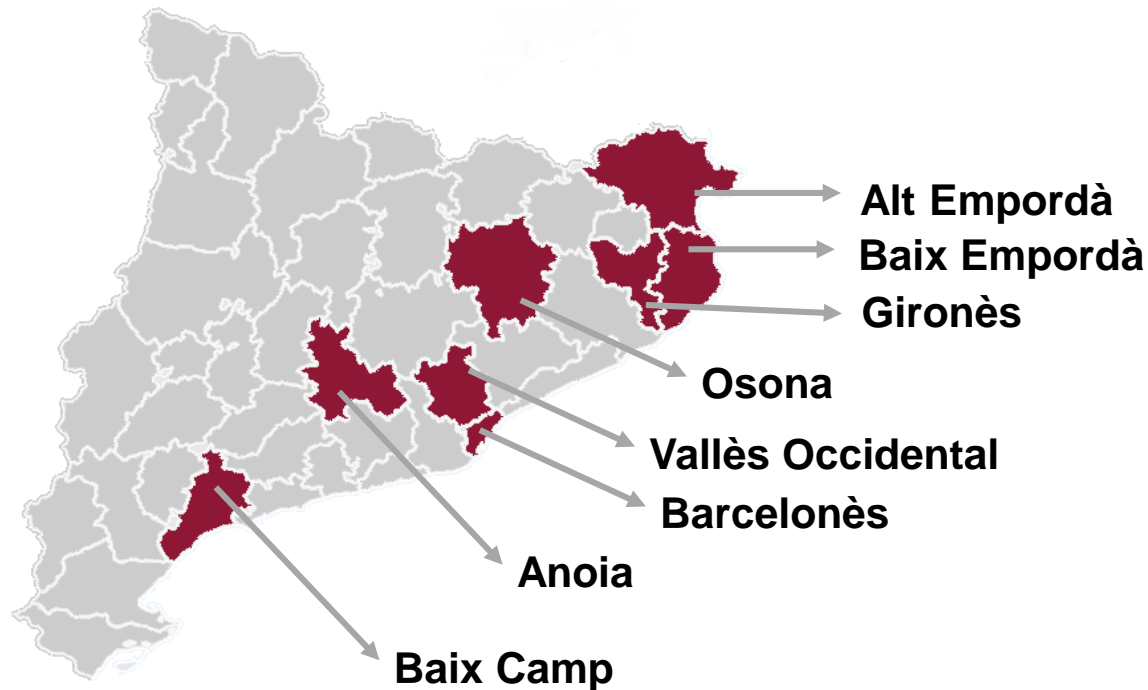
Anàlisi de la relació entre la coordinació entre nivells i la qualitat assistencial



Estudi ecològic, amb informació de l'enquesta i d'indicadors de qualitat assistencial

Propera etapa: COORDENA-CAT

Àrees d'estudi



Participants: CSC, SSIBE, ICS, PAMEM; HMAR, BSA, grup SAGESSA, CST, FSE, CHV, CSA



Consorci de Salut i Social de Catalunya



Han participat en aquests estudis

CSC

*M.Luisa Vázquez
Ingrid Vargas
Marta Aller
Sina Waibel
Diana Henao
Claudia Ortiz*

ICS

*Rosa Morral
Núria Martínez
Sebastià Calero
Manel Ferran
Soledad Romea*

Consorci Hospitalari de Vic

*Isabel Ramon
Pere Roure*

SSIBE

*Jordi Coderch
Inma Sánchez
Elvira Sánchez*

PAMEM

Mercè Abizanda

PARC DE SALUT MAR

Francesc Cots

BSA

Josep R Llopart

Grup SAGESSA

Lluís Colomé

Consorci Sanitari de l'Anoia

Yolima Cossio

CST

*Elena Medarde
Rosa Ruiz*

CSMS

*Jordi Valls
Pere Vallribera*

CSdM

Albert Verdaguer

CIS Cotxeres

Joan Farré

Fundació Salut Empordà

Pere Plaja



ConSORCI de Salut i Social de Catalunya



Moltes gràcies!

Contacte

ivargas@consorci.org
maller@consorci.org