



ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS, ¿UNA INNOVACIÓN PARA MEJORAR CALIDAD Y RESULTADOS EN SALUD?



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Iñaki Berraondo
Director de Planificación
Ordenación y Evaluación



El sistema sanitario en Euskadi en los 2010, un sistema con fortalezas evidentes:

Una Atención Primaria sólida, muy evolucionada

Una buena Atención Hospitalaria

Pero también con evidentes problemas estructurales

Un sistema fragmentado en dos niveles asistenciales

Mal coordinado

Incluso fragmentado dentro de cada nivel asistencial

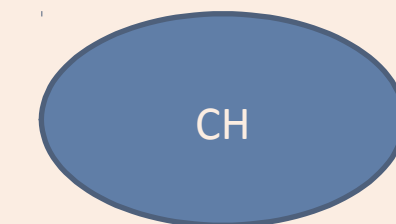
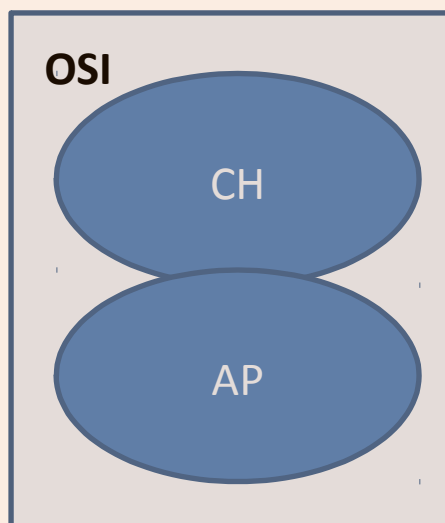
Con un espacio socio-sanitario desdibujado

OOS } Endogamia considerable
Objetivos diferentes

Muy complicado desarrollar una Atención Integrada

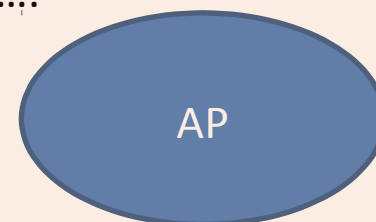


Innovación estructural/organizativa
que facilite la Atención Integrada:
2 modelos



Trabajar las interfases
Coordinación

...





■ Pérdida de influencia de la Atención Primaria Impacto presupuestario en AP

Table 3

Contributions of selected factors to growth in health care spending

	<u>Di Matteo¹⁵</u>	<u>Jones¹⁶</u>	<u>Pricewaterhouse Coopers⁷</u>	<u>Smith et al¹⁹</u>	<u>Peden and Freeland¹⁷</u>	<u>Cutler⁹</u>	<u>Newhouse¹⁰</u>
Life expectancy/aging	~9%	*	15% ^{**}	2%	6%–7%	2%	2%
Administrative costs	*	*	15% ^{***}	3%–10%	*	13%	*
Changes in financing	*	*	*	10%	4%–5%	10%	10%
Personal income growth	9%–20%	*	*	11%–18%	14%–18%	5%	<23%
Health care prices	*	*	18%	11%–22%	*	19%	*
Technology	~65%	50%–75%	25%	38%–62%	70%–75%	49%	>65%

Notes:

* Not estimated;

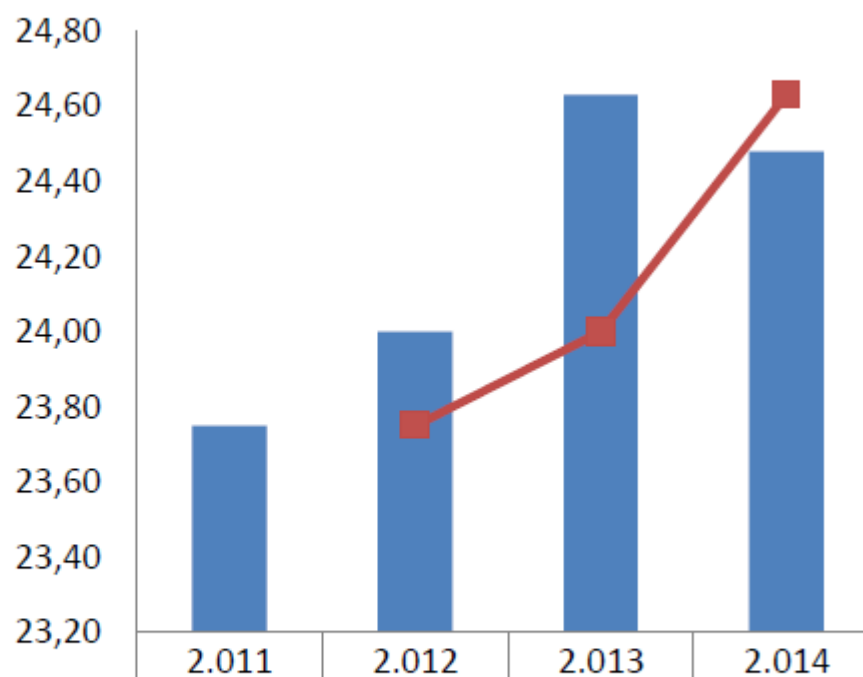
** included aging, but also “front page treatments” (ie, media coverage drives demand for expensive treatment), increased preventive and diagnostic activity, and consumers moving away from less expensive managed care products;

*** included government mandates (including new mandated benefits) and federal and state regulatory requirements.

Sorenson C, Drummond M, Bhuiyan B.: Medical technology as a key driver of rising health expenditure: disentangling the relationship. Clinicoecon Outcomes Res 2013; 5:223-224



Gasto AP / Gasto OSI



Gasto AP / total OSI	23,75	24,00	24,63	24,48
Objetivo		23,75	24,00	24,63



■ Evidencias de la efectividad de un modelo basado en OSIs

Evidence:

Does clinical coordination improve quality and save money?



Yes, it can

Volume 1: A summary review of the evidence
Dr John Øvretveit

June 2011



El enfoque más coste-efectivo es el que utiliza datos fiables para identificar pacientes con un mayor riesgo para asegurarles los cuidados adecuados de forma coordinada

Cautela: la coordinación depende del contexto local = coordinación + colaboración



“Seguimos conociendo más el problema que la solución”

Hay evidencia limitada pero sólida (creciente cuerpo de evidencias), de que la infracoordinación causa efectos adversos o problemas calidad

70% de los análisis de acontecimientos adversos en hospitales ponen de manifiesto una mala comunicación como causa principal

La información clínica “clave” no está disponible en un tercio de los casos

40% de los errores de medicación son el resultado de una deficiente conciliación en la admisión en los traslados o al alta (20% con resultado adverso)

No hay evidencias sólidas sobre los costos de la infracoordinación pero se estiman en el 5% de los costos sanitarios totales



EVIDENCIA DE LA COORDINACIÓN

Todas las intervenciones que conllevan ahorro o reducen efectos secundarios causados por la infracoordinación fueron mejoras inter-organizacionales o se desarrollaron en organizaciones integradas.

Evidencias sólidas

Programas de gestión de enfermedades (asma, diabetes o IC) en pacientes a riesgo de hospitalización

Equipos multidisciplinares para el seguimiento de IC con especialistas y enfermeras especializadas

Planes de alta con apoyo para ancianos con ICC



EVIDENCIA DE LA COORDINACIÓN

E. menos sólidas

Programas de gestión de enfermedades en pacientes con ICC en población general

Enfoques en vías clínicas que pueden reducir estancias medias

Algunos enfoques de conciliación de la medicación

Equipos comunitarios de SM orientados a pacientes con enf. Mental severa

¿Más coste?

Salas Virtuales sin objetivos cuidadosamente diseñados

Una mejor coordinación de la atención prestada por proveedores puede ahorrar dinero y mejorar la calidad asistencial pero depende del enfoque y de la implementación

Los enfoques más costo-efectivos utilizan datos de calidad para identificar a los pacientes con mayor grado de deterioro, los que hacen esfuerzos para llegar a estos pacientes y coordinan el tipo adecuado de atención con el autocuidado

Triple reto:

- 1. Identificar pacientes con mayor probabilidad de beneficiarse**
- 2. Seleccionar indicadores de performance más influenciados por la coordinación**
- 3. Alinear incentivos hacia acciones efectivas de coordinación**



■ Tamaño de la organización

Cuanto mayor es el grado de complejidad de la OSI, mayor dificultad para desarrollar un modelo OSI,
.... pero también cualquier otro modelo organizativo.



ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS, ¿UNA INNOVACIÓN PARA MEJORAR CALIDAD Y RESULTADOS EN SALUD?

Si, pero no directamente

Una innovación para **facilitar la Atención Integrada** y a partir de ahí mejorar la calidad y los resultados en salud



CULTURA Y VALORES

De la cultura de la fragmentación a la cultura de la colaboración

GOBIERNO

- Centralidad
- Liderazgo
- Innovación
- Conectividad

MISIÓN Y VISIÓN

- Metas comunes
- Orientación al paciente

FORMALIZACIÓN

- Herramientas
- Intercambio información.

INTERIORIZACIÓN

- Conocimiento mutuo
- Confianza

ENFOQUE POBLACIONAL

MODELO DE GOBERNANZA

Que favorezca la Atención Integrada

Financiación

Orientación Estratégica

Modelo de Gestión

Estructura Organizativa

ATENCIÓN INTEGRADA

Interacciones productivas

Mantener al paciente en el nivel de menor complejidad

INNOVANDO LOCALMENTE

- Pacientes complejos: AP & AH
- Hospitalización de día
- CMA
- Desarrollo fórmulas no presenciales
- ...

- Atención Primaria / Crónicos
- Hospitalización a domicilio
- Dispositivos de media estancia
- Centros residenciales
- ...

CULTURA Y VALORES

De la cultura de la fragmentación a la cultura de la colaboración



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

GOBIERNO

- Centralidad
- Liderazgo
- Innovación
- Conectividad

MISIÓN Y VISIÓN

- Metas comunes
- Orientación al paciente

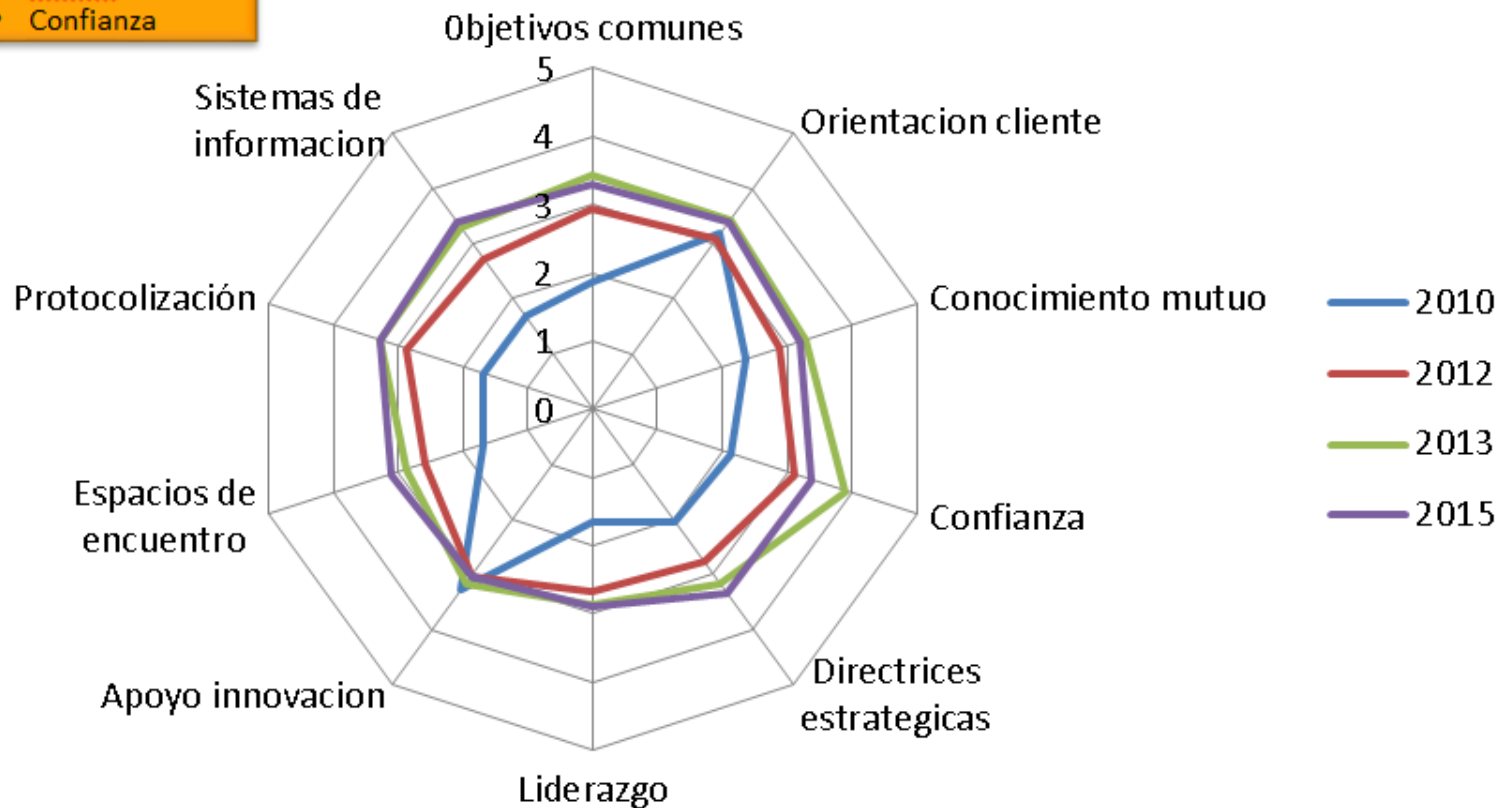
FORMALIZACIÓN

- Herramientas
- Intercambio información.

INTERIORIZACIÓN

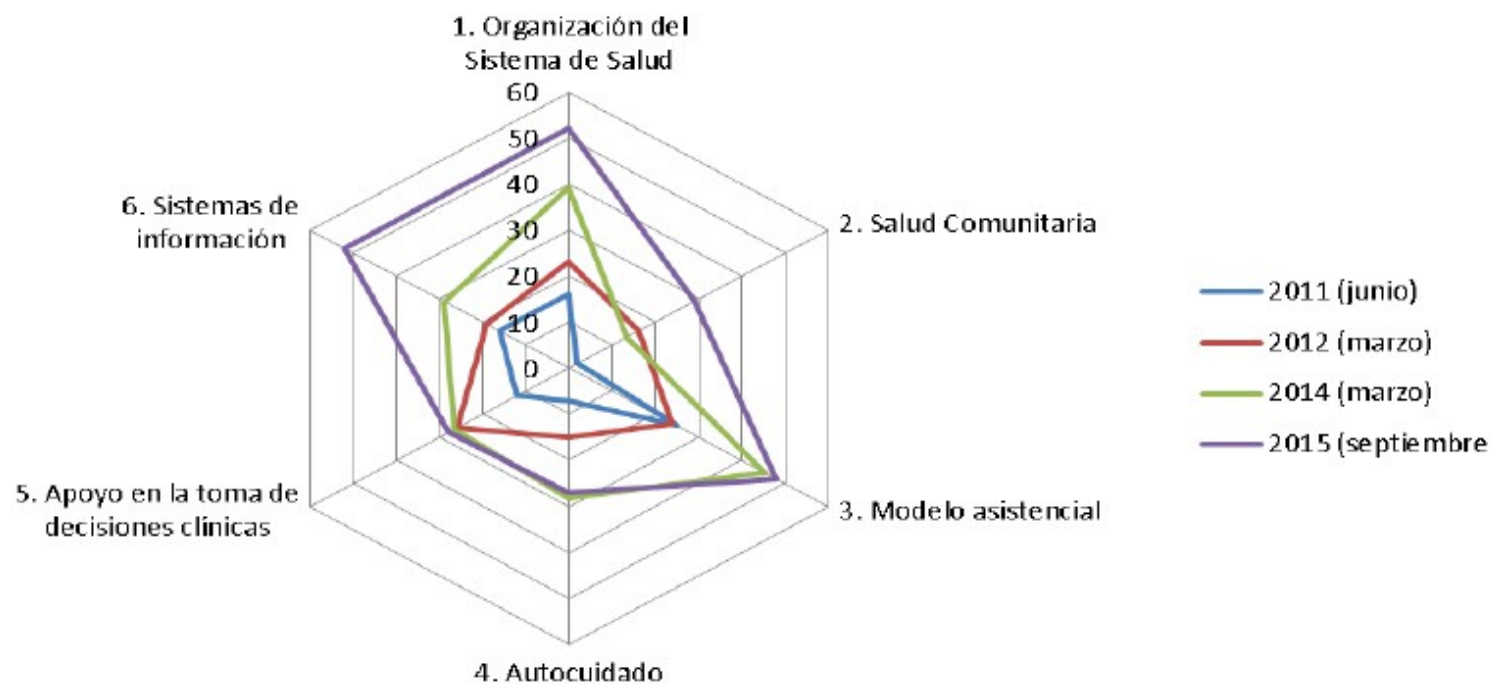
- Conocimiento mútuo
- Confianza

Trabajando la interdependencia a partir del modelo D'Amour



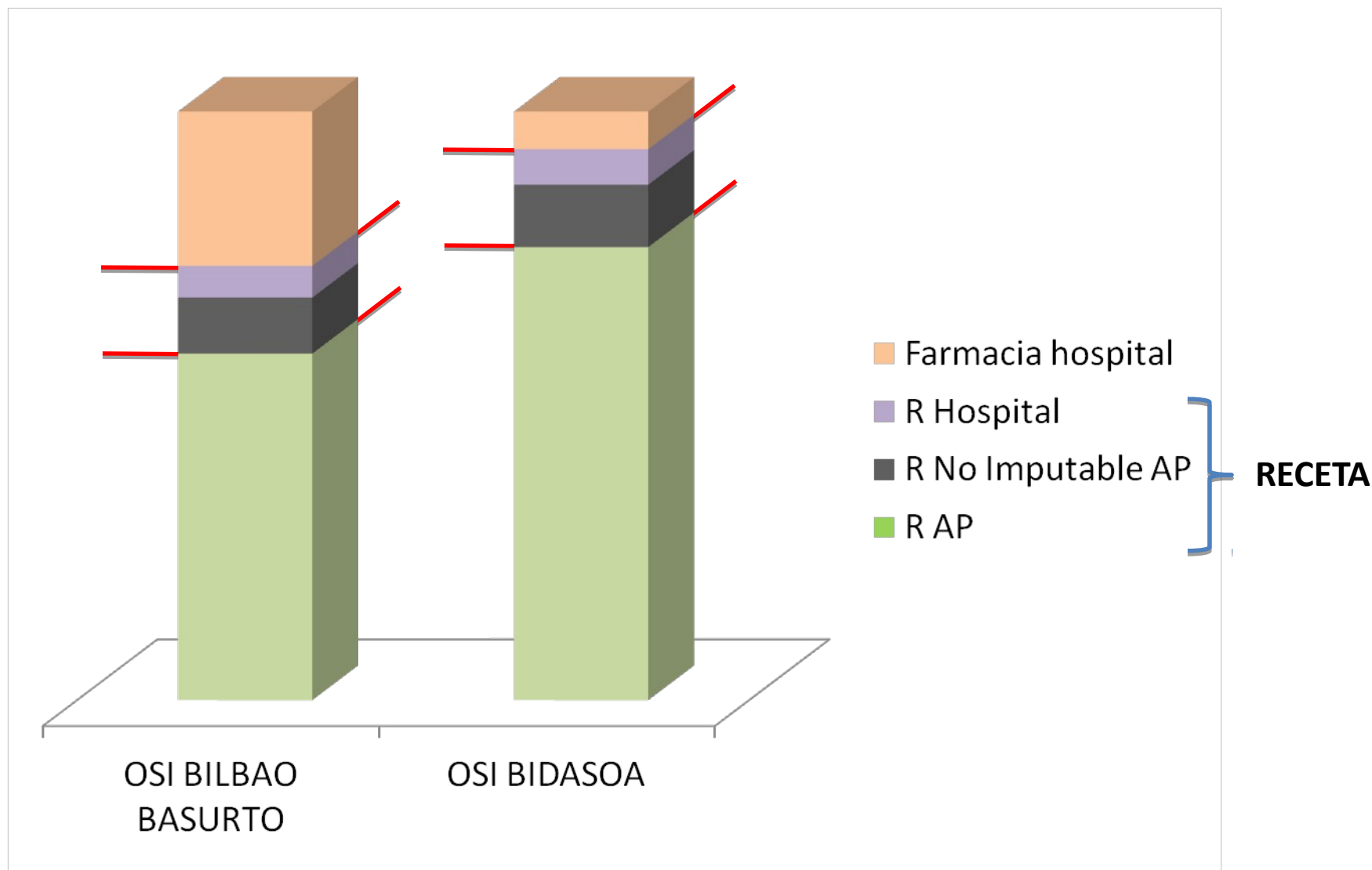


Trabajando el enfoque poblacional a partir del modelo CCM - IEMAC





Enfoque estratégico en gasto/calidad prescripción/farmacia





ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS, ¿UNA INNOVACIÓN PARA MEJORAR CALIDAD Y RESULTADOS EN SALUD?

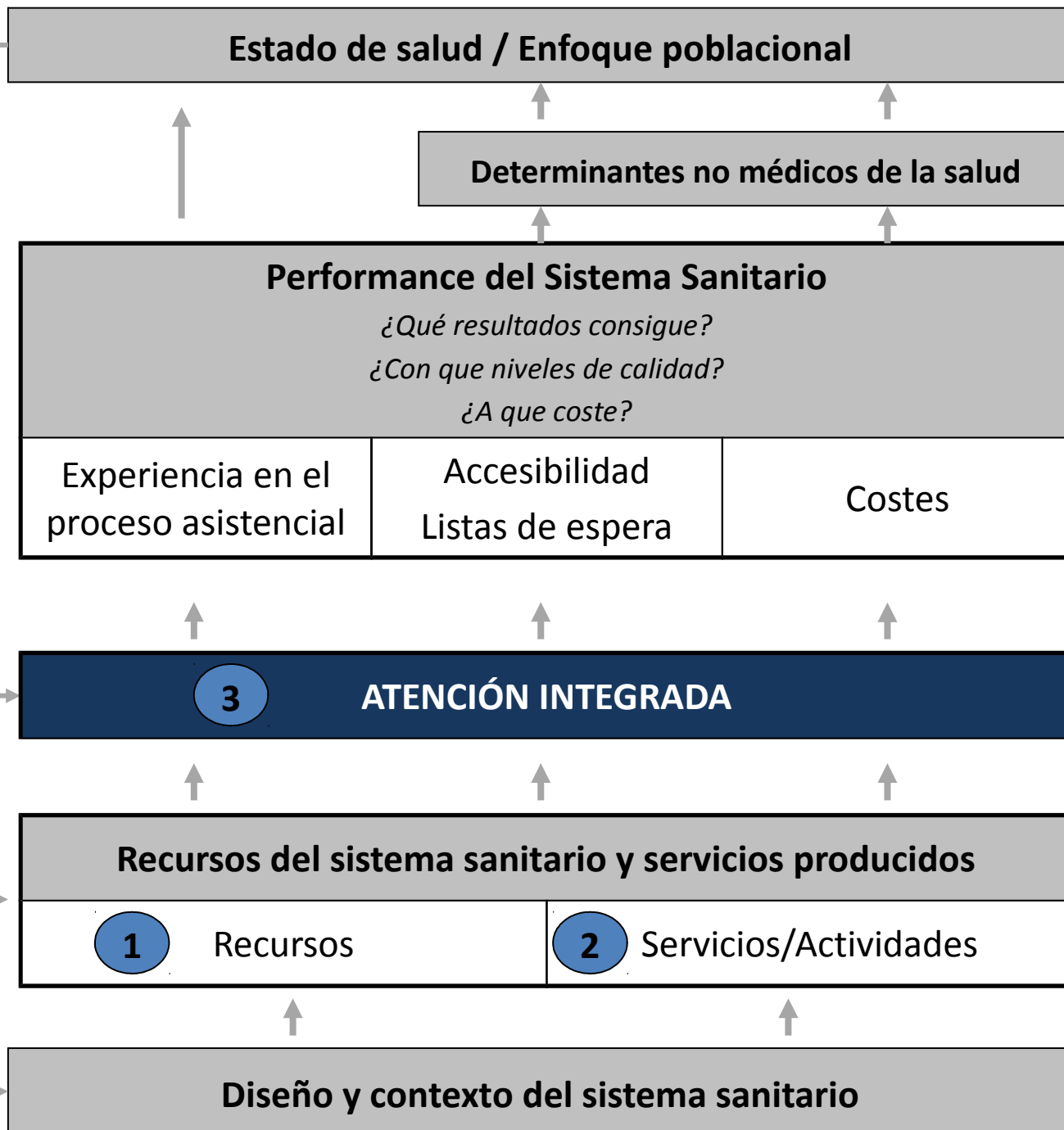
Si, pero no directamente

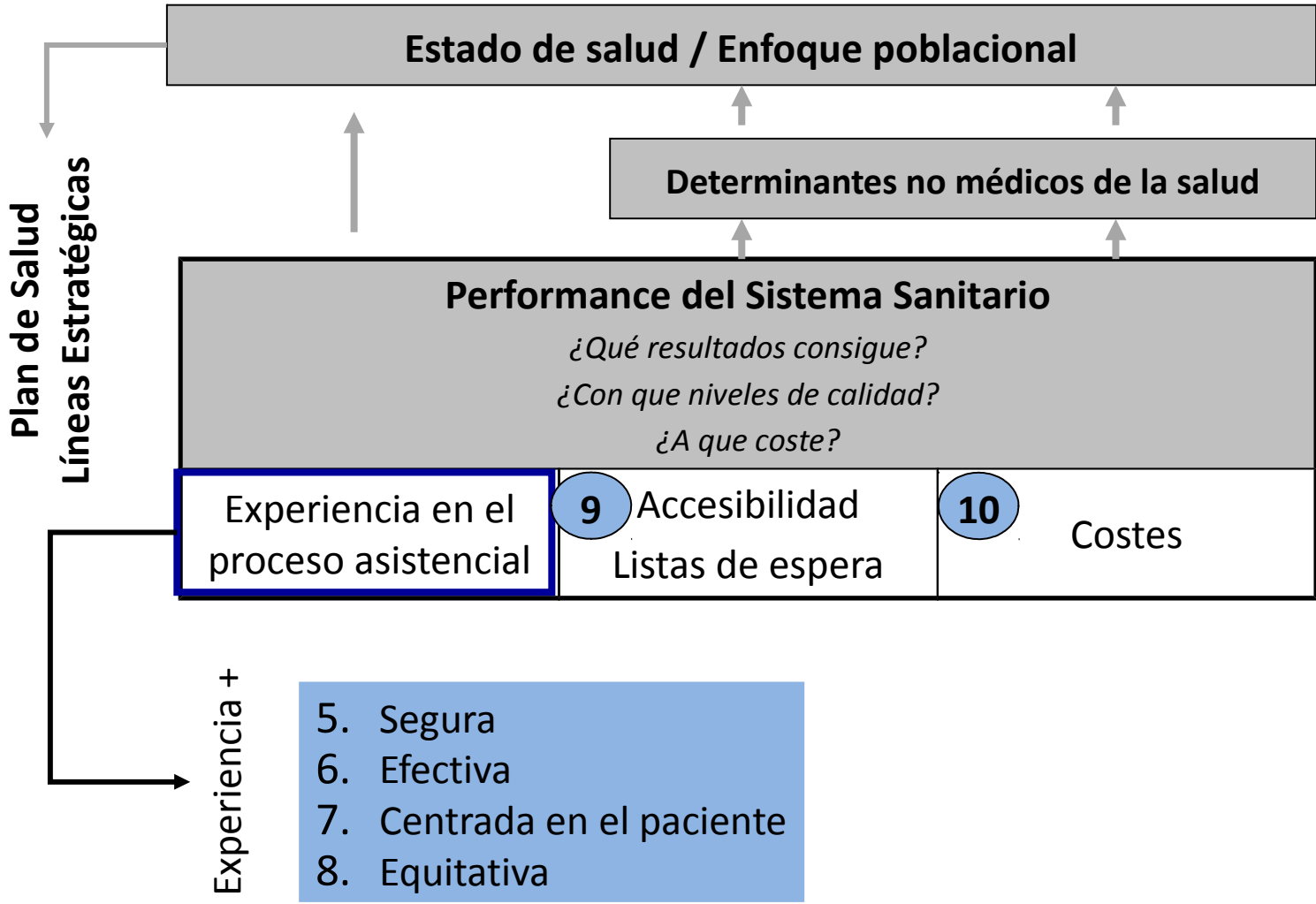
Una innovación para **facilitar la Atención Integrada** y a partir de ahí mejorar la calidad y los resultados en salud

Acompañada de una innovación en la regulación; **Contrato-Programa** que «escenifique» el cambio de modelo



Plan de Salud
Líneas Estratégicas







Reducción del número de hospitalizaciones evitables

Hospital

Transición

AP y RG

Readmisiones

Días de estancia evitables

Hospitalizaciones evitables por ACSC

Conciliación medicación
Prevención nosocomial
Úlceras x P,

Continuidad cuidados
Enfermera Enlace – EPA
Conciliación medicación

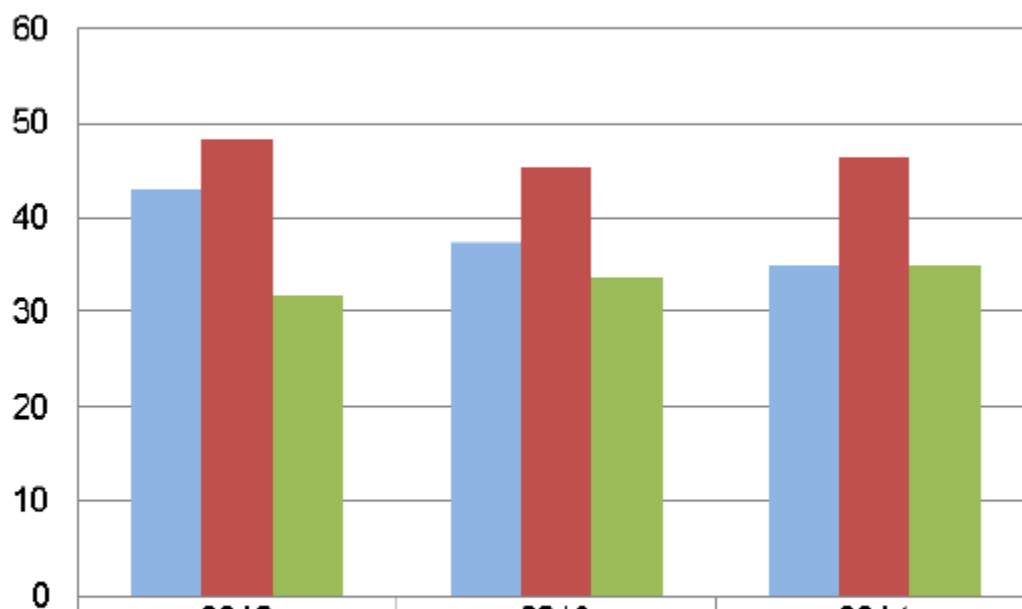
Integración Clínica
en domicilio y RG
MF & MI & Enf. PA

Indicadores específicos a la intervención



Tasas por 10.000 habitantes > 15 años

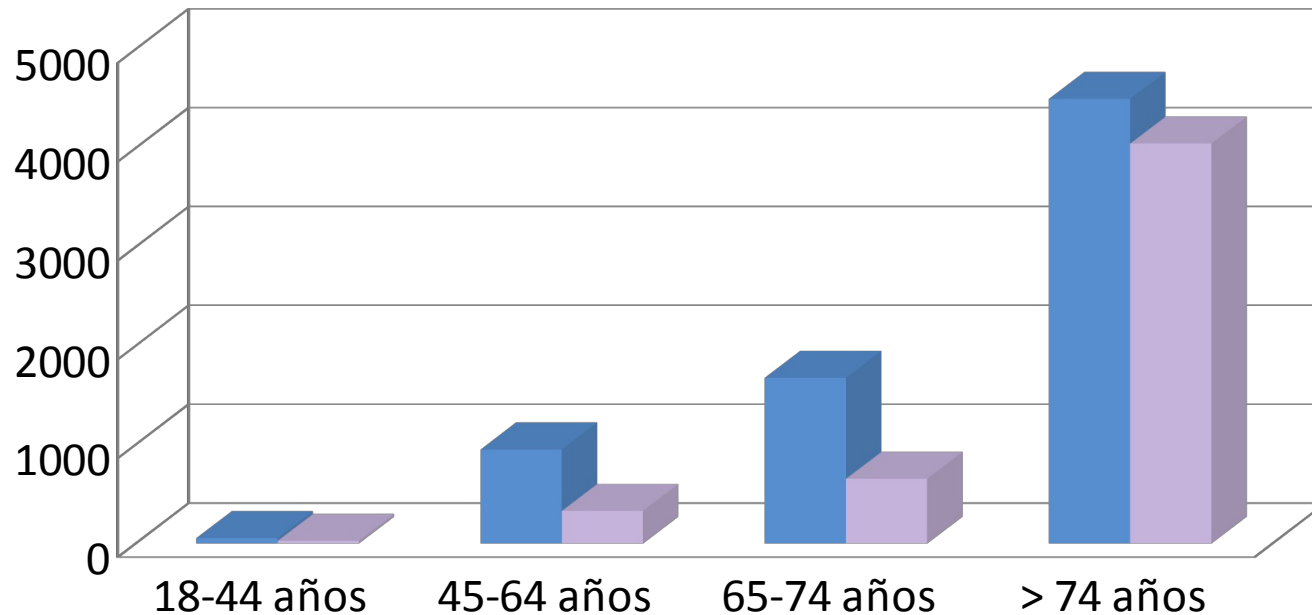
HPE por ACSC (Epoc, IC, DM y asma adultos)



	2012	2013	2014
■ OSI	43,05	37,33	34,93
■ Media OSK	48,24	45,27	46,41
■ Benchmark	31,82	33,59	34,93



12.240 Pacientes complejos



53.1% DM
32.8% EPOC
30.9% ICC
29.3% IR



En el último año:

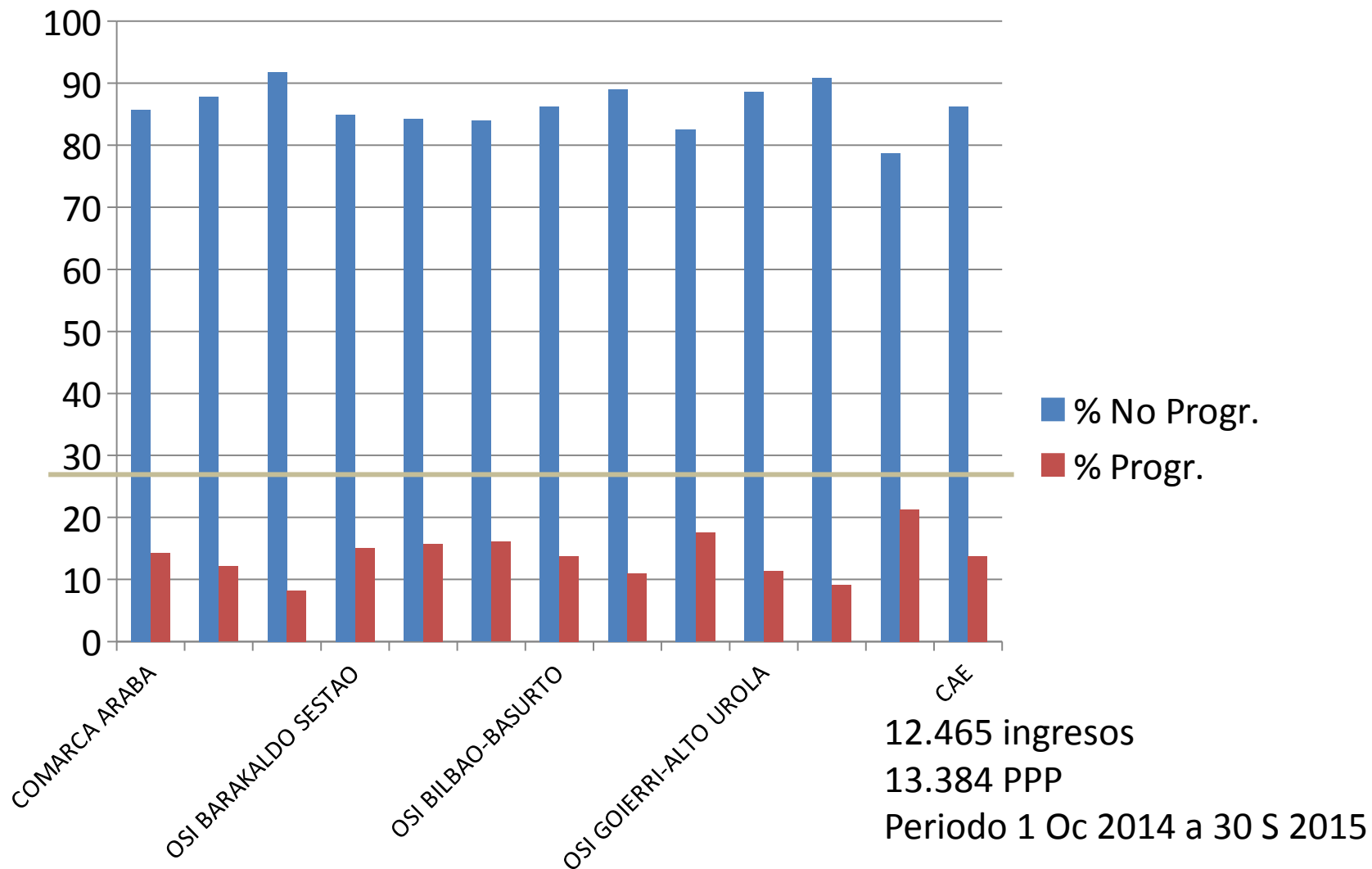
	No. PPP	% con al menos 1 ingreso	% re-admisiones a 30 días
PPP	12.240	45.8	18.8
Población general > 65 años	479.065	16.1	7.2

39.8% de los pacientes tienen al menos una visita domiciliaria

5 visitas de enfermería por paciente complejo y año

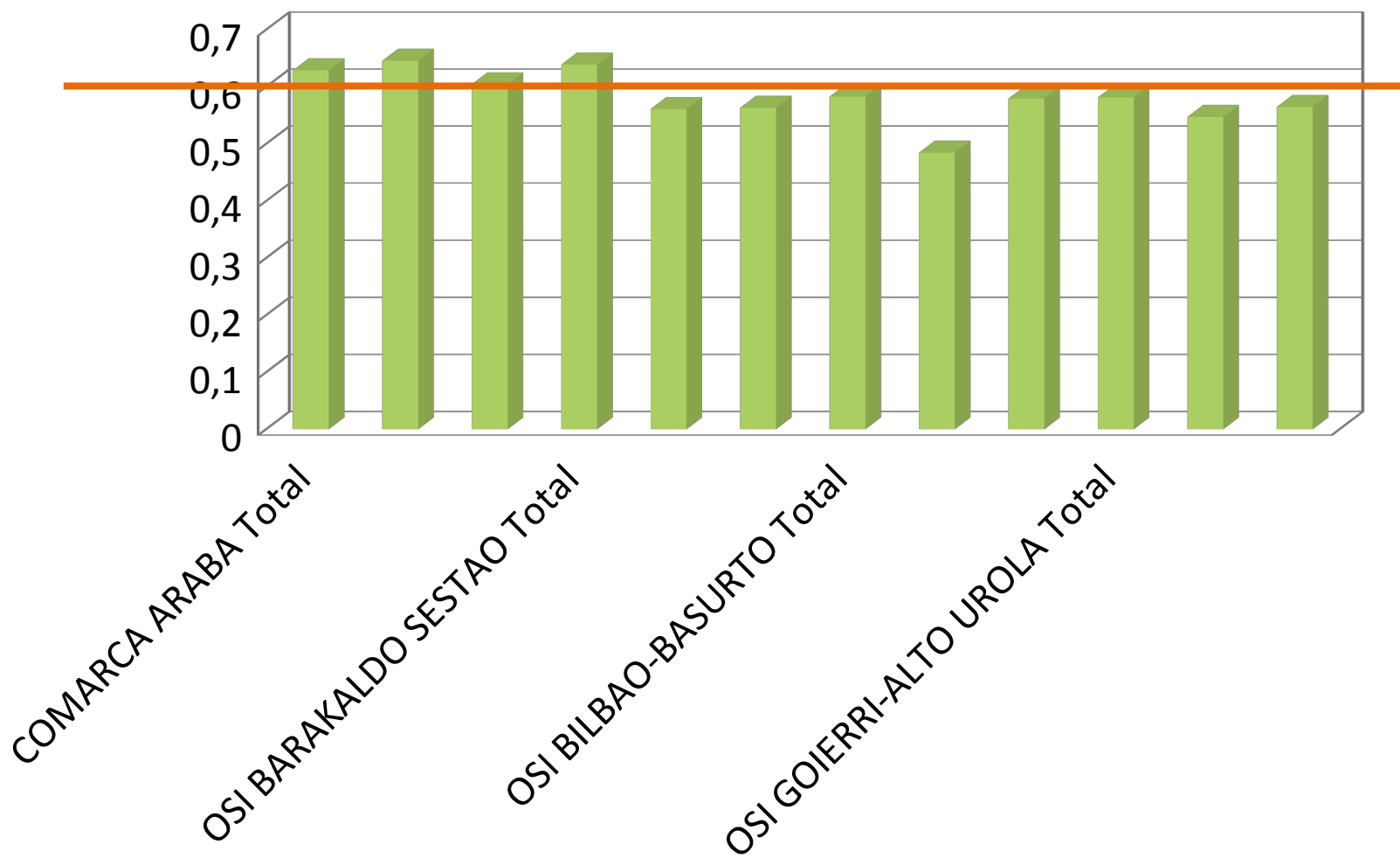


% Ingresos programados en los PPP





%PPP que acuden a urgencias (1 Oc 2014 a 30 S 2015)



PPP Gestión en una OSI

Impacto en hospitalizaciones



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

N= 226 pacientes complejos 1 año seguimiento	Antes	Después	% Variación
Ingresos	362	227	- 37,3 %
Estancias	2.977	1.720	- 42,2 %
Peso GRD	607	385	- 36,6 %
Estancia media	8,2	7,6	- 7,9 %
Ingresos/paciente	1,6	1,0	- 37,3 %

N= 124 pacientes complejos 2 años seguimiento	Antes	Después	% Variación
Ingresos	311	194	- 37,6 %
Estancias	2.717	1.532	- 43,6 %
Peso GRD	493	326	- 33,9 %
Estancia media	8,7	7,9	- 9,6 %
Ingresos/paciente	2,5	1,6	- 37,6 %



PPP Gestión en una OSI Impacto en AP

N= 307 PPP	Antes Media (de)	Después Media (de)	Valor p
Consultas médicas	12,98 (7,7)	12,97(9,6)	0,25
Consultas enfermería en CS	4,66 (5,2)	5,8 (7,2)	0,024
Visitas domicilio médico	1,84 (3,9)	3,1 (6,3)	< 0,01
Visitas domicilio enfermería	5,7 (17,8)	11,0 (20,8)	< 0,01
Llamadas telefónicas médico	2,7 (4,2)	3,8 (7,0)	< 0,01
Llamadas telefónicas enfermería	1,8 (3,1)	6,1 (7,3)	< 0,01



Eskerrik asko!
¡Muchas gracias!

i-berraondo@euskadi.eus