



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Què és la Central de Resultats?

Anna García-Altés

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, AQuAS

Barcelona, 4 de novembre de 2016

Transparència i bon govern

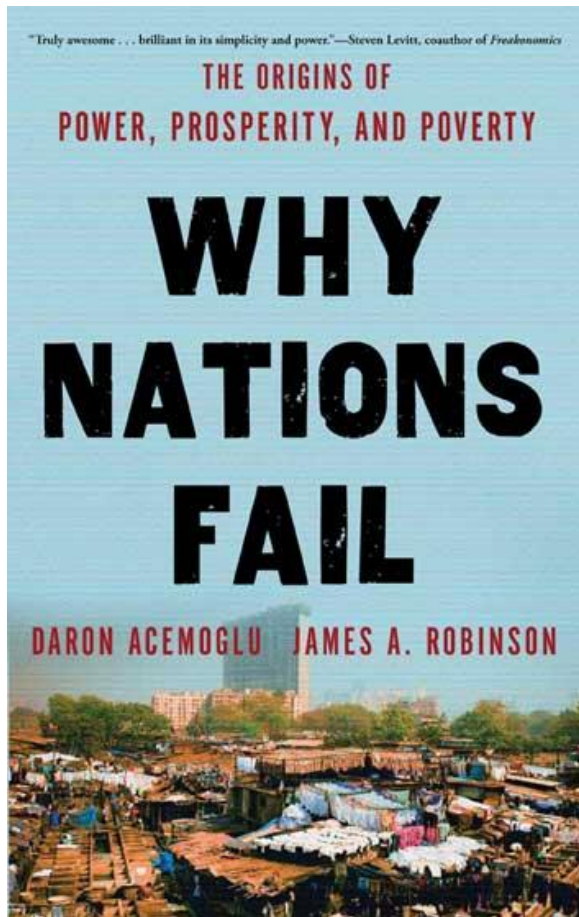


Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Transparència i bon govern



- L'acompliment d'un país -incloent l'econòmic- depèn de la qualitat del conjunt de les seves institucions
- Estats que han renunciat a un poder centralitzat, i que han fomentat la competència en el marc de l'estat de dret i d'uns drets de propietat sòlids han prosperat
- Democràcies inclusives amb sistemes judicials sòlids i independents prosperen
- El cultiu de la llibertat i l'estabilitat de les institucions comporta prosperitat

Transparència i bon govern

Gac Sanit. 2011;25(4):333–338

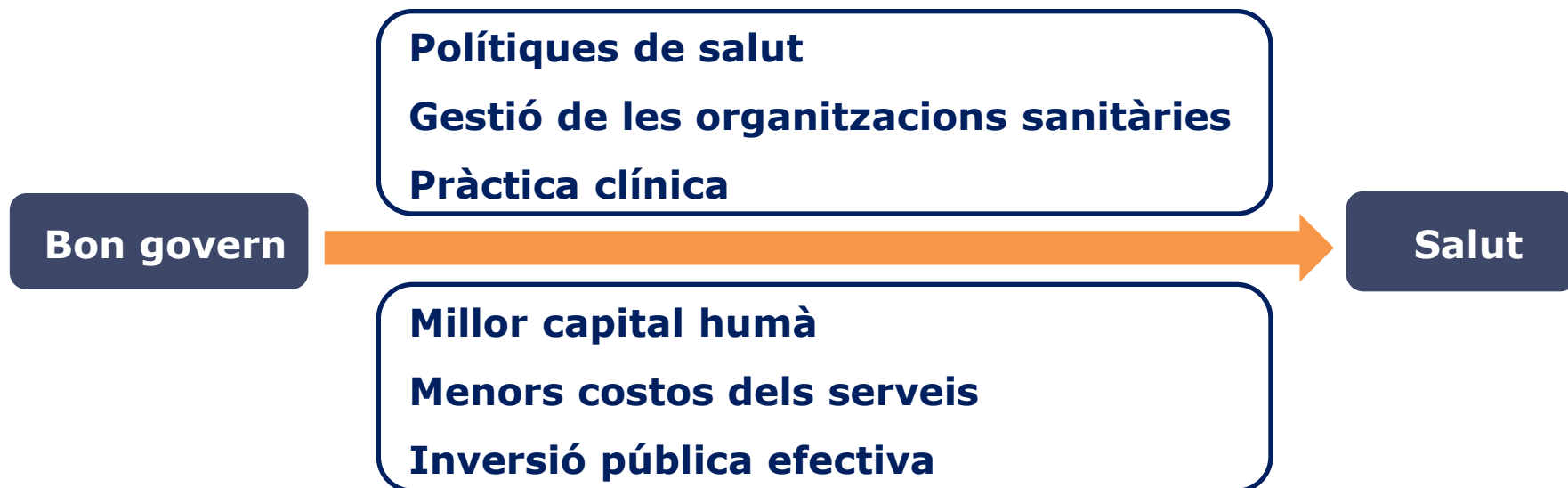
Artículo especial

Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis

Ricard Meneu^a y Vicente Ortún^{b,*}

^a *Fundación Instituto de Investigación en Servicios Sanitarios, Valencia, España*

^b *Departamento de Economía y Empresa, y Centro de Investigación en Economía y Salud, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España*



Què és la Central de Resultats?



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Què és la Central de Resultats?

- La Central de Resultats es va crear l'any 2003 amb l'objectiu de **mesurar, avaluar i difondre els resultats en salut i qualitat** assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari
- És un producte quantitatiu orientat a la presa de decisions i amb capacitat de comparació, de manera que es configura com un "**mapa de resultats**" del sistema sanitari
- Vol ser l'instrument de referència per a la ciutadania, els proveïdors i l'administració que ofereixi un sistema transparent de mesura i avaluació dels **resultats** assolits pels agents que integren el sistema sanitari



Filosofia i objectius de la Central de Resultats

- La millora de la qualitat i la **transparència** del govern sanitari té un impacte en la **salut de la població** a través de les polítiques, de la gestió de les organitzacions i de la pràctica clínica
- S'ha demostrat que la **comparació entre centres sanitaris** i la **retroalimentació** dels resultats als professionals i a la ciutadania contribueix directament a una **millora en els resultats** i a un important estalvi, ja que es millora l'adequació dels procediments



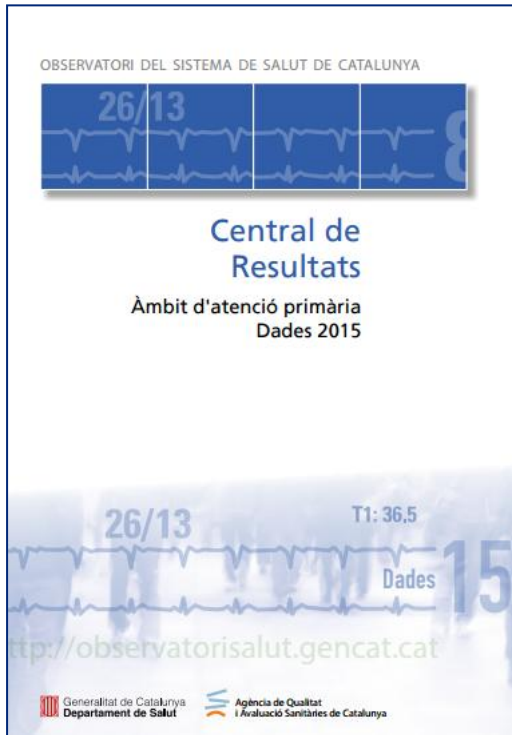
Transparència dels
resultats del sistema i
open data

Retiment de comptes
cap a la ciutadania i els
professionals

Comparació entre
proveïdors -
benchmarking

Identificació i promoció
de millors pràctiques

La Central de Resultats



Resultats nominals de tots els EAP del SISCAT

60 indicadors agrupats en 6 blocs temàtics

Opinions expertes

Experiències innovadores

Versió per a la ciutadania

Taules en format de dades obertes

La Central de Resultats

Dades generals

- Llocs de treball equivalents
- Població assignada
- Percentatge de població assignada de 14 anys o més i de 75 anys o més
- Percentatge de població assignada atesa
- Nombre de visites
- Nombre de visites per població atesa
- Nombre de visites ateses per professional i dia
- Nombre de visites ateses per professional de medicina de família i dia
- Nombre de visites ateses per professional d'infermeria i dia
- Durada per episodi d'incapacitat laboral
- Percentatge de pacients assignats atesos per CRG

Adequació

- Taxa d'urgències hospitalàries
- Taxa d'hospitalitzacions evitables
- Taxa d'hospitalitzacions per malaltia pulmonar obstructiva crònica
- Taxa d'hospitalitzacions per insuficiència cardíaca congestiva
- Percentatge de pacients polimedicats
- Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica

Efectivitat

- Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys o més
- Cobertura vacunal de la població infantil
- Prevalença atesa de diabetis en població de 15 anys o més
- Percentatge de població atesa al programa ATDOM

Eficiència

- Nombre de receptes per usuari
- Despesa farmacèutica pública per assegurat consumidor
- Cost per pacient tractat amb IECA i ARA II
- Cost per pacient tractat amb hipolipemians
- Cost per pacient tractat amb antidepressius

La Central de Resultats

Efectivitat Mortalitat total a 30 dies per malalties seleccionades
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per malalties seleccionades
Mortalitat a 30 dies per infart agut de miocardi amb elevació segment ST
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per infart agut de miocardi amb elevació segment ST
Mortalitat total a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per insuficiència cardíaca congestiva
Mortalitat total a 30 dies per ictus
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per ictus
Mortalitat total a 30 dies per fractura de coll de fèmur
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per fractura de coll de fèmur
Reingressos a 30 dies per causes seleccionades
Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis
Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica
Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva
Percentatge d'embolisme pulmonar
Mortalitat a 3 mesos en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic
Supervivència a 3 mesos amb recuperació completa en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic
Percentatge de donants vàlids
Percentatge de negatives familiars
Índex de transplantaments
Percentatge de donants en assistència
Percentatge de transplantament renal de donant viu

Seguretat Bacterièmia de catèter venós
Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de recte
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de còlon
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia protètica de genoll
Mortalitat en pacients que han desenvolupat complicacions
Mortalitat en GRD de baix risc
Úlceres de pressió

Eficiència Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria
Raó d'ambulatorització estàndard
Estada mitjana de l'atenció hospitalària
Estada mitjana per insuficiència cardíaca congestiva
Estada mitjana per fractura de coll de fèmur
Raó de funcionament estàndard

Sostenibilitat Rendibilitat dels ingressos d'explotació
Cash flow generat d'explotació
Rendibilitat econòmica
Solvència
Liquiditat
Endeutament
Ingrés per UME assistencial
Cost per UME assistencial
Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent

Docència Mitjana de les puntuacions dels tres primers MIR que han triat l'hospital
Mitjana de les puntuacions dels tres primers residents d'infermeria que han triat l'hospital

La Central de Resultats

Codi	Unitat proveïdora	Sector sanitari	Cost per pacient tractat amb IECA i ARA II	Cost per pacient tractat amb hipolemiants	Cost per pacient tractat amb antidepressius
49	EAP SANTA COLOMA DE QUERALT	ANOIA	75,9	43,2	84,1
149	EAP ANOIA RURAL		66,1	48,8	93,2
171	EAP PIERA		83,9	54,4	103,4
180	EAP SANTA MARGARIDA DE MONTBUI		83,2	47,7	102,6
184	EAP VILANOVA DEL CAMÍ				91,2
185	EAP CALAF				101,7
186	EAP CAPELLADES				96,4
194	EAP IGUALADA 1				99,4
6175	EAP IGUALADA 2				87,6
347	EAP MANLLEU		OSONA	50,0	45,8
365	EAP SANT HIPÒLIT DE VOLTREGÀ	49,5		40,7	102,3
368	EAP SANTA EUGÈNIA DE BERGA				85,2
372	EAP LA VALL DEL GES - TORELLÓ				91,2
381	EAP LLUÇANÈS				91,2
391	EAP SANT QUIRZE DE BESORA				91,2
395	EAP TONA				91,2
397	EAP VIC 1 NORD				91,2
1077	EAP VIC 2 SUD				91,2
1932	EAP CENTELLES				91,2
4713	EAP RODA DE TER			91,2	

Indicadors nominalitzats per a cadascun dels centres del sistema sanitari públic

Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc amb una estada superior a 20 dies sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Contactes hospitalització > 64 anys amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes hospitalització > 64 anys amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

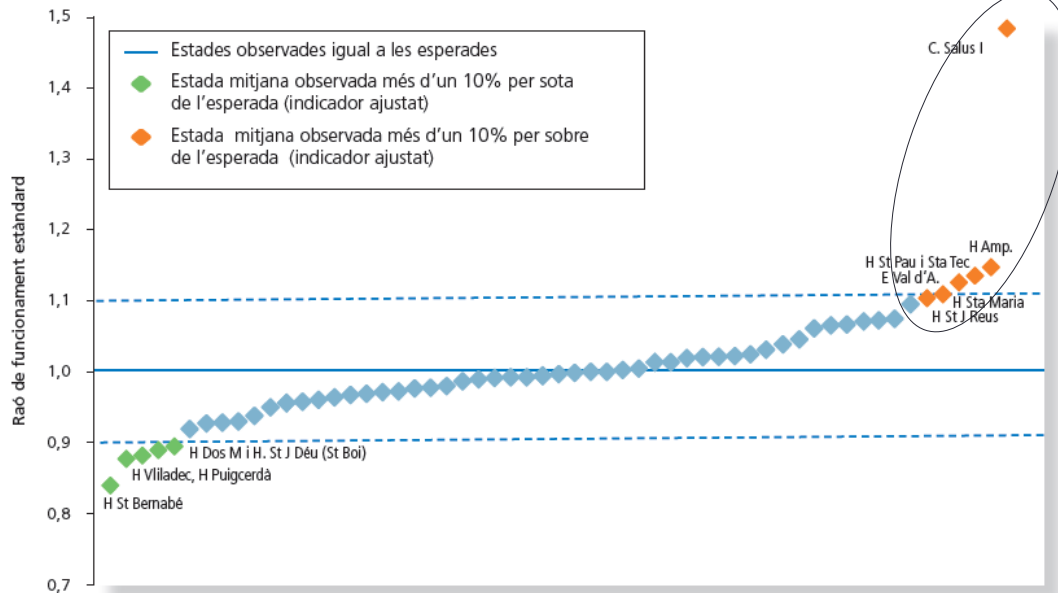
Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Ajustos por edat, sexe i gravetat

La Central de Resultats

Centres amb valors més baixos i més elevats de la raó de funcionament estàndard (estada mitjana)

Tots els hospitals



↓ EM suposaria un estalvi de 20.500 estades = activitat d'un hospital de 70 llits en un any

La Central de Resultats

Just de Catalunya se van de 40 minuts. D'altres una reducció considerable en els darrers exercicis, fruit de la introducció d'objectius per part del Servei Català de la Salut. Especialment destacable és la reducció de temps del 30% en el temps porta-agulla entre els anys 2014 i 2015.

Millora de temps porta-agulla en intervenció amb anestèsia per cura hospitalària

L'opinió experta

Rodrigo Puyot

Neuròleg, Hospital Universitari Arago de Villavieja de Liria, coordinador de la Unitat d'Úlcera i profusor de la Universitat de València

El tractament dels pacients amb ictus isquèmics ha sofert dues revolucions. La primera va succeir fa una mica més de 20 anys, amb el primer article al 1995 que va demostrar l'eficàcia i seguretat del tractament fibrinolític endovenós. Durant aquestes últimes dècades d'experiència hem après, millorant estudis descriptius i assaigs clínics, que l'ideal no ha de ser una intervenció per a aquest tractament que és més important la qualitat de vida de les persones que pateixen un ictus isquèmic. A més, la finestra terapèutica s'ha ampliat de les 3 hores inicials a les 4,5 hores. Actualment, gràcies a una segona revolució de la qual som protagonistes. En els darrers dos anys s'han publicat dos estudis, un d'ells català (RESCAT2), una meta-anàlisi de tots ells (Goyal M, et al. Lancet 2016), que han demostrat la seguretat i major eficàcia del tractament endovascular (trombolectomia mecànica) millorant els resultats associat al tractament fibrinolític endovenós en aquestes persones amb un ictus isquèmic degut a una obstrucció proximal de la principal artèria cerebral, l'artèria cerebral mitja. En els propers anys ens resta el repte d'estendre aquesta tècnica a la major part del sistema sanitari català o d'establir els millors circuits perquè un major nombre de persones amb ictus agut en puguin gaudir de manera similar al que es va fer amb el fibríntic per a ampliar el nombre de persones que es beneficien del tractament fibrinolític endovenós.

CENTRAL DE RESULTATS Àmbit hospitalari. Dades 2015 15

- L'opinió experta

l'ansat. Tots aquests factors i d'altres condicioneu l'expectativa d'aquest indicador, i seria bo de cercar la manera d'inducir-lo progressivament per a tenir un indicador agut. Ara bé, en la seva definició actual, tot i ser un indicador breu, dona una imatge clara de quins centres tenen una ajuda estratègica i quins no.

D'altra banda, un altre aspecte que cal considerar de la l' Hospitalització a domicili ha suposat una elevada progressió els darrers anys en els aspectes d' Hospitalització convencional de cada centre. Si no és así, caldrà suposar que existeix una duplicació de l'oferta assistencial o, fins i tot, una estratègia de "compatibilitat creativa" per que se fa el nombre d'episodis d'hospitalització a domicili.

L'Índex de Robson: Experiència de l'Hospital de Palerm

El gener del 2014 vàrem implantar un registre informatitzat de part que ens proporciona a més d'un litre segon i fiable, el recull de més de 30 variables a partir de les quals s'elabora un informe mensual i pla quadre de controlament de l'activitat mensual, anual i el comparatiu amb l'any precedent. A partir de les dades d'aquest registre, s'elabora un segon informe amb l'estratificació de les caselles en els 10 grups de Robson.

Amé les dades que es recullen (i sense posterior anàlisi, es poden detectar variacions de les mitjanes consegües o increments de complicacions, i així ens permet treballar les possibles causes, establint correlacions com, per exemple, les taxes anualment elevades d'ictus parietals B i C, que vanen ser oportunitats a l'ort d'Exposicions controlats. Amé els grups de Robson podem analitzar la nostra taxa de caselles en parts inclús i restar el protocol d'inducció i les seves induccions.

Però per millorar l'eficàcia d'aquest registre seria necessari establir-ho a tot el sistema sanitari, millorant la seva incorporació, per exemple al CMO-HA, i la publicació de manera semblant a com es fa al MSQ o a la Central de Resultats.

CENTRAL DE RESULTATS Àmbit hospitalari. Dades 2015 27

- Millors pràctiques

En general, la variació que ten els usuaris dels espais no ens semblen tant relacionats amb el confort com ens una variable elevada entre hospitals. Els centres utilitzen puntuacions sobre el treballat per descomar que van del 71,3% al 85%. Els més baixos valors es a aquest aspecte són l'Hospital Sant Joan de Déu d'Espaldades i l'Hospital de Catalunya.

El menjar de l'hospital és l'espere pujar realment

El menjar de l'hospital en l'aspecte pregué valorat, com en enquestes anteriors, amb un rang de variabilitat que va del 45% al 89%. Tot i així, l'hospital de tots els resultats i utilització geogràfica són vèlens bones puntuacions. Els hospitals amb millors puntuacions respecte al menjar són l'Hospital VIM d'Aran i l'Hospital Comarcal del Pallars.

Ranking del ESCM amb valoració dels usuaris sobre els

Centre de Salut	%
C.C. Lleida	89,0
Hospital Saguer - GEM	86,7
C.C. Comarques de Catalunya	86,7
H. La Garriga - Sant Joan de Déu d'Espaldades	86,7
C.C. Badalona	86,7
Hospital Sant Joan de Déu d'Espaldades (2)	86,7
Hospital de Tortosa	86,0
Hospital d' Arnes de Villavieja de Liria	86,0
Hospital Clot	84,0
Hospital Comarcal d'Argensola	83,8
Hospital Sant Climent de Vilatorrada	83,3
Hospital Hospital Badalona Sant Jordi	84,0
Hospital de Sabadell	84,0
Hospital del Hospital	84,0
Hospital Sant Joan	83,0
Hospital Comarcal de l' Hospital de Catalunya	82,0
Hospital de Bell	82,0
Hospital Comarcal de les	81,0
Hospital Comarcal Tàrragona	80,0
Hospital Sant Joan de Déu d'Espaldades	79,0

16 CENTRAL DE RESULTATS Àmbit hospitalari. Dades 2015

- Ranking dels centres amb millor i pitjors resultats

Com ha evolucionat?



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

La Central de Resultats

2010-2011

2012

2013

2014

2015

2016

- Indicadors generals d'estils de vida, utilització de serveis i qualitat de l'atenció

- Indicadors de:
 - Atenció hospitalària
 - Atenció primària
- Resultats nominalitzats centre per centre
- Versió per a la ciutadania

- Indicadors de:
 - Atenció sociosanitària
 - Atenció en salut mental i addiccions
- Benchmarking e identificació de millors pràctiques
- Opinió experta
- Monogràfics
- Fulls de càlcul oberts a la ciutadania per a visualitzar els resultats dels centres

- Indicadors de:
 - Investigació en ciències de la salut

- Fitxes per hospitals
- Informes de processos assistencials
- Avaluació 2009-2014 de l'atenció hospitalària
- Enquesta sobre la utilització dels informes
- Indicadors de cures infermeres

- Indicadors de:
 - Salut pública
 - Territorials
- Estudi qualitatiu informació ciutadania
- Indicadors segons gènere



- Primera comunitat autònoma de l'Estat espanyol en presentar els resultats del sistema de salut de forma transparent i nominalitzada
- Posició capdavantera a nivell mundial

Què fa possible aquestes anàlisis?



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Sistemes d'informació

- Registre central de persones assegurades
- CMBD hospitalització d'aguts, atenció primària, sociosanitari i salut mental i addiccions
- Sistema d'informació de farmàcia
- Pla d'enquestes de satisfacció
- Programa de vigilància de las infeccions nosocomials, registre de reperfusió, codi infart, registre d'artroplasties, registre de transplantaments
- Central de Balanços
- Facturació

Participació dels professionals

- Comitè d'experts
- Grups de treball per a cada àmbit
- Comisió tècnica
- Suggeriments dels professionals
- Tallers de discussió



Comité d'experts

Acord de govern 21/1/2014

Funcions:

- Vetllar des d'un punt de vista científic i tècnic per la qualitat dels productes
- Afavorir que la informació sigui entenedora pels diferents públics i se'n faci difusió mitjançant els canals adients
- Potenciar i avaluar la comparació dels resultats entre iniciatives nacionals i internacionals

- **Gema Revuelta**, Observatori de Comunicació Científica UPF
- **Jonathan Grant**, King's College London
- **Josep Maria Haro**, Parc Sanitari Sant Joan de Déu
- **Marco Inzitari**, Parc Sanitari Pere Virgili
- **Mireia Sans**, EAP El Castell
- **Mireia Subirana**, Consorci Hospitalari de Vic
- **Pilar Tornos**, Hospital Universitari Vall d'Hebron
- **Ramon Gomis**, Hospital Clínic de Barcelona
- **Xavier Corbella**, Hospital Universitari de Bellvitge
- **Vicente Ortún**, Universitat Pompeu Fabra
- **Isabel Illa**, Hospital Sant Pau
- **Josep Figueras**, Observatori Europeu de Sistemes i Polítiques d'Assistència Sanitària

Quins altres formats hi ha?




Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Informes monogràfics i anàlisis de processos

MONOGRÀFICS



13


Central de Resultats

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya

Resum executiu

- L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) va néixer amb l'objectiu de recollir, validar, ordenar i valoritzar el coneixement generat dins del sistema sanitari de Catalunya a partir de les iniciatives innovadores.
- L'OIGS ofereix un portal públic on es visualitzen les experiències que s'estan duent a terme a Catalunya, així com també una comunitat d'innovació des de la qual s'ajuda els professionals de la salut a compartir aquestes experiències innovadores en un entorn col·laboratiu d'intercanvi de coneixement.
- L'OIGS possibilita que les organitzacions puguin presentar l'avaluació de les seves experiències en qualsevol moment, les quals són revisades i valorades per l'OIGS. Les experiències que superen aquesta revisió obtenien un certificat de qualitat expedit per l'ACQuAS.
- Actualment l'OIGS compta amb 181 experiències innovadores registrades i més de 400 usuaris, provinents de 72 institucions d'arreu de Catalunya. La majoria d'experiències aborden la millora dels processos assistencials i estratègics, el maneig del pacient crònic, la utilització de les TIC i el consum de fàrmacs en els àmbits d'atenció primària i especialitzada.
- Les properes accions que l'OIGS vol potenciar són la participació dels professionals i de les organitzacions del sistema en xarxes de coneixement i innovació a nivell europeu, així com el treball col·laboratiu responant a reptes d'àmbits temàtics concrets.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA



14

Central de Resultats

Processos

La fractura de coll de fèmur en població de 65 anys o més

Dades

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

25 ANYS LISC

Infografies per a la ciutadania

El pacient, com a centre de l'atenció hospitalària de Catalunya

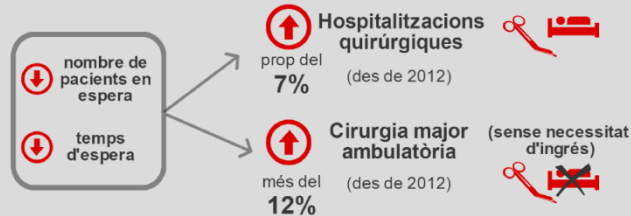
Desembre 2015

Dades de 2014

Central de Resultats | Àmbit Hospitalari

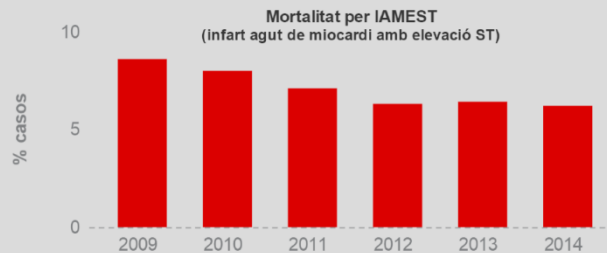
Intervencions quirúrgiques accessibles i més eficients

La millora de la continuïtat assistencial, la consolidació de modalitats assistencials sense internament, com els hospitals de dia i l'hospitalització a domicili, i la introducció de la telemedicina, eviten ingressos innecessaris.



Pràctica assistencial efectiva

↓ Mortalitat hospitalària



↓ Mortalitat a 30 dies de l'alta
0,7% (respecte de 2009)

Els valors de l'Atenció primària, porta d'entrada al sistema sanitari català

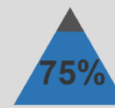
Desembre 2015

Dades de 2014

Central de Resultats | Àmbit Atenció primària

Accessibilitat i proximitat

Es visita el



de la població

44,7 milions
de visites



83,3%



dels infants

96,2%



de la gent gran

7,6

visites per persona atesa



Eficiència com a nucli essencial de la cronicitat



1,5%

Pacients crònics atesos
especialment amb malalties cròniques moderades, com l'asma o l'epilèpsia



9,8%

Hospitalitzacions evitables

Es mantenen estables



Malaltia pulmonar obstructiva crònica

Insuficiència cardíaca



2,10%



3,04%



Cobertura de l'atenció domiciliària
9,5% (2012) → **10,3%** (2014)



Pacients diagnosticats de diabetis mellitus tipus 2
9,5%

Compromís amb la protecció i la promoció de la salut, i la prevenció de la malaltia

Dades obertes



OneDrive de OSSC ▸ Hospitals_2015

Adequacio_Hospitals_def_2015

Descargar

Indicadors d'adequació per un hospital

Hospital Universitari Vall d'Hebron

Seleccioneu un ÚNIC hospital

Unitat Proveidora Hospital

Indicador	Dones	Homes	Total	Índex	Mitjana
Ingressos urgents (%)	67.1	65.8	66.5		67.0
Urgències ingressades (%)	14.6	16.0	15.2		10.8
Cesàries (%)			21.0	0.9	18.1
Pneumonies sense complicacions (%)	9.3	7.5	8.0		9.1
Nadons amb gran prematuritat (%)	5.24	5.01	5.19		1.46
Urgències de nivell MAT 1, 2 i 3 (%)	32.7	33.4	33.0		35.7
Ingressos en hospitalització a domicili (%)	1.4	2.1	1.7		1.6
Codi infart - Temps entrada sala-baló (mediana en minuts)			25.0		23.0
Codi infart - Pacients en codi infart atesos en menys de 120 minuts (ECG-baló)			62.8		67.3
Racat - Temps fins la intervenció per fractura de maluc (mediana en dies)			3.0		3.0
Racat - Temps fins la intervenció per fractura de maluc (3r quartil en dies)			5.0		2.0

Dades obertes gencat

Obertura de dades públiques (*open data*) de la Generalitat de Catalunya



Es contribueix a l'apertura de dades públiques, i es fomenta el seu ús i reutilització i la generació d'activitat econòmica d'acord amb el **Pla de Govern de Catalunya 2013-2016**



Què permeten els indicadors?



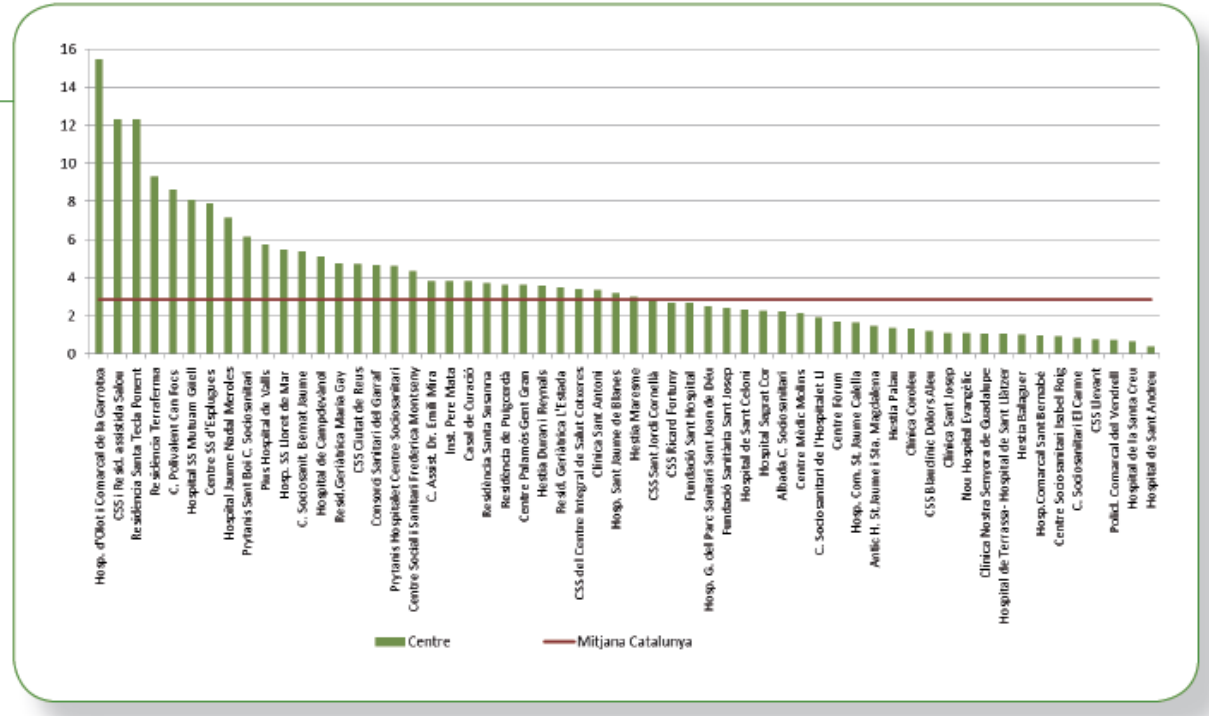
Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

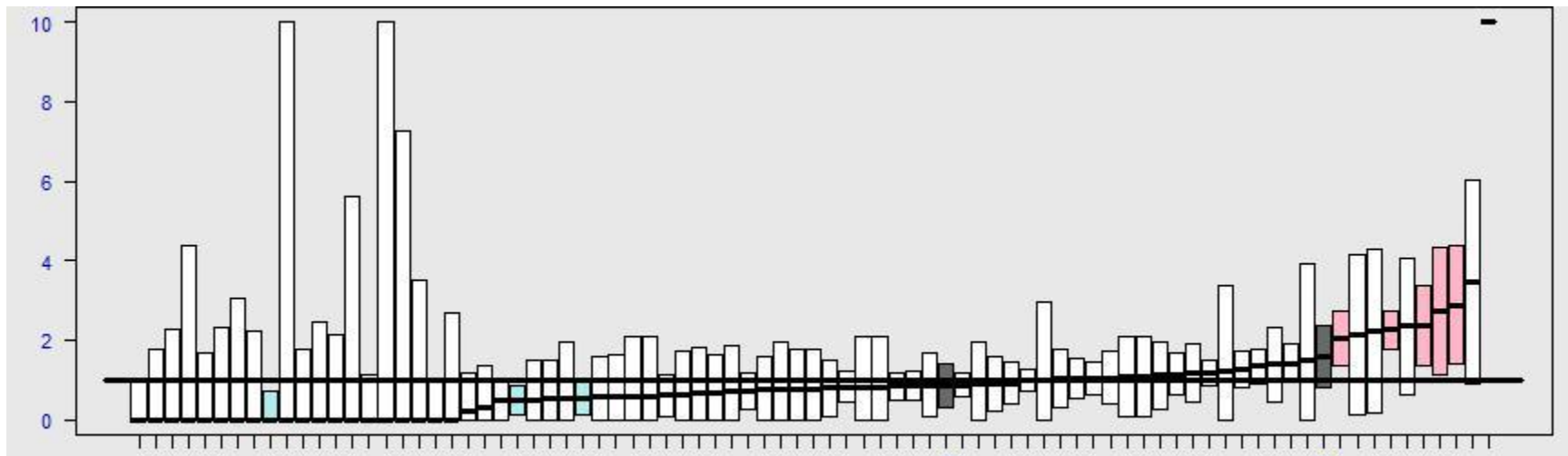
Fer comparacions i identificar millores

Incidència de nafres als centres de llarga estada. SISCAT, 2015



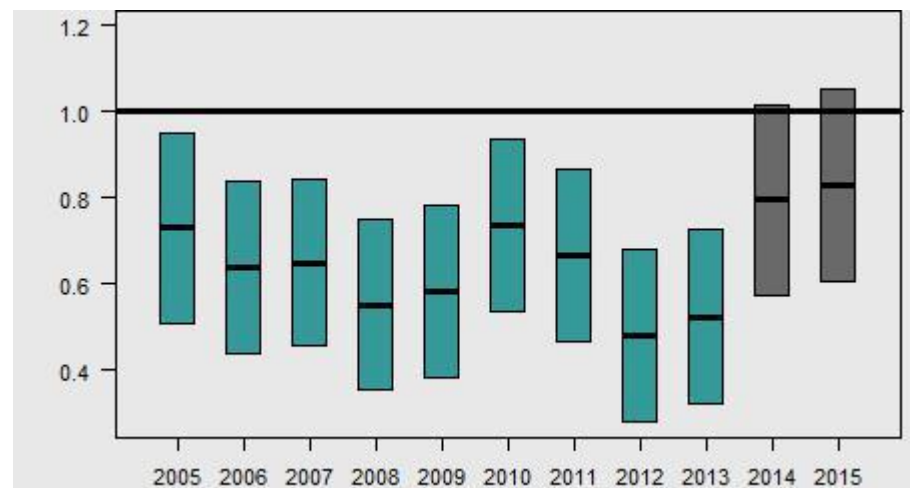
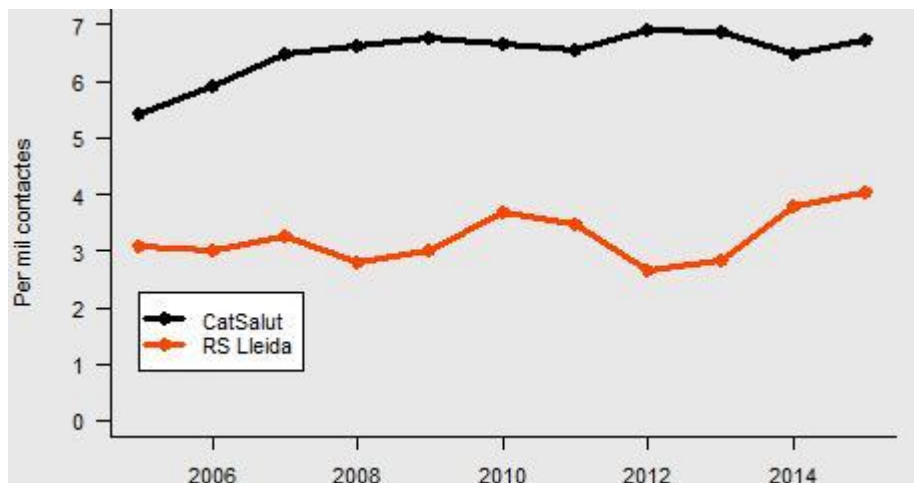
Fer comparacions i identificar millores

Mortalitat en GRD de baixa mortalitat, 2014-2015



Fer comparacions i identificar millores

Ulceres per pressió, 2015



Transparència



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Infografies

El pacient, com a centre de l'atenció hospitalària de Catalunya

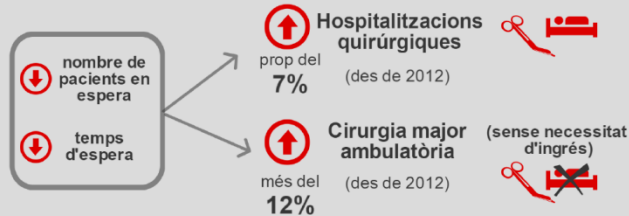
Desembre 2015

Dades de 2014

Central de Resultats | Àmbit Hospitalari

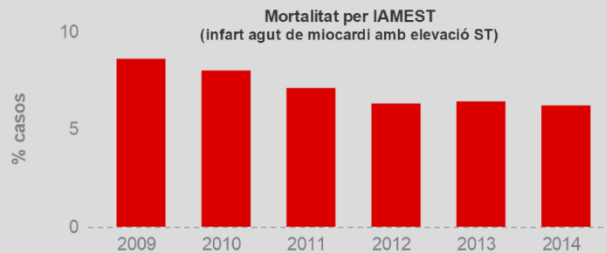
Intervencions quirúrgiques accessibles i més eficients

La millora de la continuïtat assistencial, la consolidació de modalitats assistencials sense internament, com els hospitals de dia i l'hospitalització a domicili, i la introducció de la telemedicina, eviten ingressos innecessaris.



Pràctica assistencial efectiva

Mortalitat hospitalària



Mortalitat a 30 dies de l'alta
0,7% (respecte de 2009)

Els valors de l'Atenció primària, porta d'entrada al sistema sanitari català

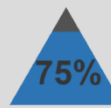
Desembre 2015

Dades de 2014

Central de Resultats | Àmbit Atenció primària

Accessibilitat i proximitat

Es visita el



44,7 milions
de visites



83,3%



96,2%



7,6

visites per
persona atesa



Eficiència com a nucli essencial de la cronicitat



Pacients crònics atesos
especialment amb malalties
cròniques moderades, com
l'asma o l'epilèpsia

1,5%



Hospitalitzacions evitables
Es mantenen estables

9,8%



Malaltia pulmonar
obstructiva crònica

Insuficiència
cardíaca



2,10%



3,04%



Cobertura de l'atenció
domiciliària

9,5% (2012) → 10,3% (2014)



Pacients diagnosticats de
diabetis mellitus tipus 2

9,5%

Compromís amb la protecció i la promoció de la salut, i la prevenció de la malaltia

Dades obertes



Excel Online

OneDrive de OSSC ▸ AP_2015

Dades_generals_AP_def_2015

Descargar

Dades generals per Regió Sanitària

Població assignada (%) 75 anys o més
Regió Sanitària: TERRES DE L'EBRE

Seleccioneu un ÚNIC indicador, una ÚNICA Regió Sanitària

Indicador: Població assignada (%) 75 anys o més
Regió Sanitària: TERRES DE L'EBRE

Hospitals per nivell	Dones	Homes	Valor	Mitjana
TERRES DE L'EBRE				
EAP Flix	17.4	12.7	15.0	9.0
EAP Terra Alta	19.0	14.2	16.6	9.0
EAP Amposta	11.9	8.4	10.1	9.0
EAP De l'ebre	12.6	9.3	10.9	9.0
EAP Sant Carles de la Ràpita	12.8	9.7	11.3	9.0
EAP Ulldecona	12.4	8.5	10.4	9.0
EAP Tortosa 1 Est - El Temple	11.7	7.4	9.5	9.0
EAP Tortosa 2 Oest	13.9	9.0	11.4	9.0
EAP Móra la Nova - Móra d'Ebre	14.2	9.8	12.0	9.0
EAP L'Aldea - Camarles - L'Ampolla	13.3	9.7	11.5	9.0
EAP L'Ametlla de Mar - El Perelló				



Dades obertes gencat

Obertura de dades públiques (open data)
de la Generalitat de Catalunya



Benchmarking



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Benchmarking

Mesurar i compartir els resultats permet:

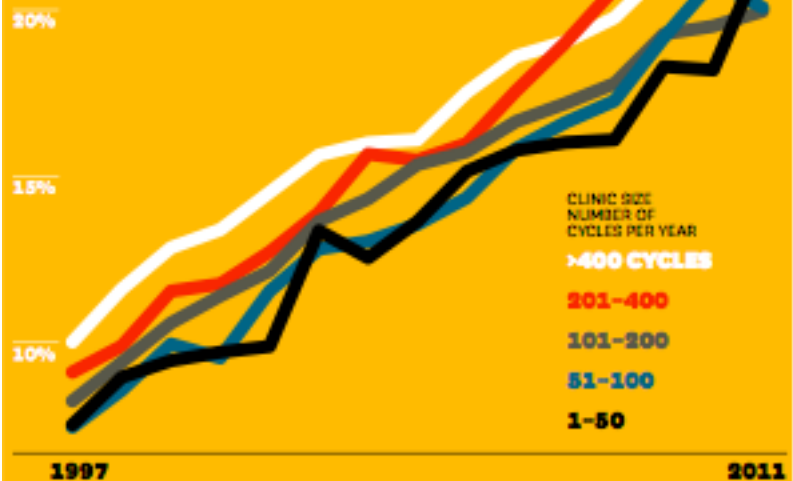
- Millorar els resultats
- Reduir la variabilitat
- Incentivar la innovació

Outcomes Measurement and Reporting Drive Improvement

Since public reporting of clinic performance began, in 1997, in vitro fertilization success rates have climbed steadily across all clinics as process improvements have spread.

IN VITRO FERTILIZATION SUCCESS RATES

LIVE BIRTHS FOR FRESH, NONDONOR EMBRYO TRANSFERRED
IN WOMEN UNDER 38 YEARS OF AGE



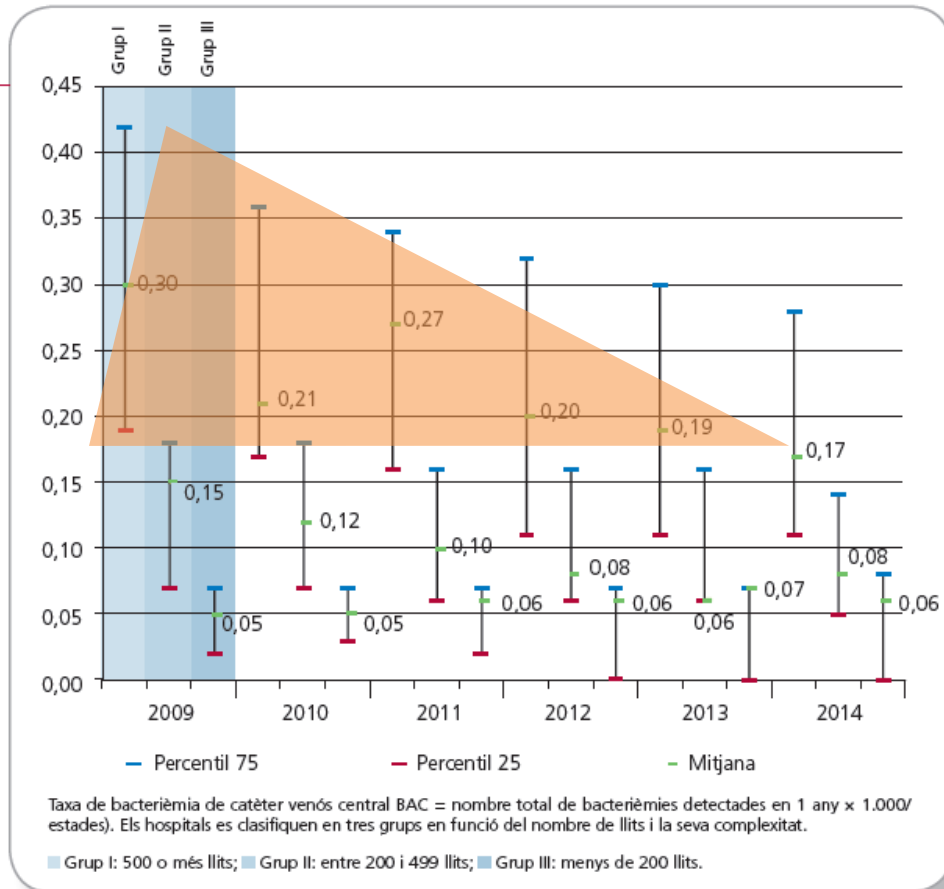
DATA SOURCE: CENTERS FOR DISEASE CONTROL

Porter M, Lee TH. The strategy that will fix health care. HBR, octubre 2013.

Benchmarking

- El Programa VINCat de vigilància d'infeccions nosocomials s'ha establert a Catalunya de manera progressiva des de l'any 2006
- Segueix les tendències internacionals en control, seguiment i transparència d'infeccions nosocomials

Incidència de bacterièmia de catèter venós central, 2009-2014.



Benchmarking

La Fundació Althaia

El pla estratègic de la Fundació Althaia i el seu codi ètic estableixen, entre d'altres, els eixos fonamentals com són l'atenció centrada en el pacient i el continuïtat. Aquests determinen el model de treball i els projectes que es desenvolupen repercutint positivament en l'usuari. El model de gestió descentralitzada i plantat a l'organització n'és un bon exemple, ja que des d'aquest sistema objectius qualitatius vinculats a aspectes clau com són la comunicació, el pacient i el continuïtat assistencial.

Tanmateix, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris així com les temes i externes, es tenen en compte a l'hora d'idear i implementar p en diferents àmbits de l'organització, i s'analitzen les incidències i els adversos. Tot això es fa des de fer propostes que, posteriorment, dels processos, molts dels qua

e

experiència

L'Hospital de Palamós

Els bons resultats obtinguts a l'Hospital de Palamós són conseqüència d'una estratègia integral en seguretat de pacients que es va iniciar l'any 2009. En relació amb la bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral i la infecció en cirurgia protèsica de genoll, algunes intervencions destacables són:

- una política activa d'higiene de mans definida per a la realització de sessions formatives, audits en observacions directes de les oportunitats en higiene de mans, monitoratge del consum de preparats de base alcohòlica per unitat i un alt nivell d'implicació dels professionals.
- la instauració i consolidació del check-*list* a quiròfan que permet garantir l'administració profilàctica d'antibiòtic en temps i forma adequada,
- la realització de 2 higiènes preoperatories del pacient amb sabó de clorhexidina,

ús de personal de l'àrea quirúrgica, antibiòtica dels processos quirúrgics, ùfica preoperatoria de pròtesi de genolls i cèccions urinàries, etc.

e

experiència

L'Hospital Clínic

La implicació dels professionals en l'organització i la identificació de millores basant-se en l'anàlisi de processos és un tret característic de l'Hospital Clínic clau per assolir bons resultats d'eficiència i adequació de la pràctica clínica. Val la pena destacar que aquesta anàlisi es realitza en coordinació amb professionals d'altres institucions amb qui s'estableixen aliances estratègiques, i molt especialment amb les institucions dels àmbits d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental que constitueixen l'Àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra.

Actualment, l'Hospital Clínic està desplegant el projecte de disseny i implantació de les unitats de processos que agrupan professionals de diferents disciplines al voltant de malalties amb objectius comuns en assistència, docència i recerca. Les unitats de malalties amb un alt component tecnològic o de coneixement especialitzat per la seva resolució s'organitzen amb una visió hospitalària; les de malalties molt prevalents i cròniques contemplen, com a aspecte clau, l'organització territorial i compten amb professionals dels diferents àmbits implicats.

L'Hospital Universitari Aneu de Vilanova

L'Hospital Universitari Aneu de Vilanova ha optat recentment per la potenciació de sistemes alternatius a l'hospitalització fonamentats en actuacions sinèrgiques entre l'hospital, els serveis i l'atenció primària, que minimitzen els dies d'estada hospitalària, i faciliten la derivació acurada als centres sociosanitaris i residències assistides. Així, s'ha creat l'APCICA, unitat d'atenció continuada, assistencial, hospitalària, primària i domiciliària, en què intervenen professionals interdisciplinaris dels diferents àmbits i estaments, i que està basada en el paper rellevant de la infermeria en la gestió de casos. D'altra banda, existeix la potenciació d'unitats de recepció del pacient quirúrgic i s'aposta per la CMA, que agilitzen la tornada a l'entorn del pacient intervingut. Finalment, el descens en la taxa de cesàries és conseqüència de la informació i seguiment efectuats per la unitat d'infecció nosocomial (URN) i la unitat de seguretat i qualitat del procés assistencial als professionals del servei de ginecologia i obstetrícia.

experiència

L'Hospital de Mataró

L'Hospital de Mataró participa en el programa de vigilància de la infecció nosocomial de Catalunya (VINCat) des de 2007. Els resultats de la vigilància de la infecció els analitza el comitè d'infeccions amb la direcció del centre i els professionals dels serveis, planificant, implantant i avaluant accions preventives quan els resultats es desvien dels objectius fixats.

Durant els últims anys s'han fet accions per reduir la bacterièmia de catèter, com l'actualització dels protocols de cateterismes, la divulgació dels resultats de la vigilància, registres de seguiment dels catèters i formació. També s'han portat a terme accions per a la prevenció de la infecció de foc quirúrgic de la cirurgia protèsica de genoll, com canvis en la preparació de la pell de l'extremitat, el rentat quirúrgic de mans amb solució alcohòlica, i l'actualització de les cures postquirúrgiques. També s'han fet accions per millorar la profilaxi antibiòtica quirúrgica i l'adherència a la higiene de mans.

experiència

L'Hospital del Mar

Els excel·lents resultats de l'Hospital del Mar en la disminució dels reingressos de malalts amb insuficiència cardíaca i diabetis s'han d'atribuir al model de gestió d'aquestes patologies cròniques. La combinació d'iniciatives basades en la coordinació amb l'atenció primària, l'existència d'unitats ambulatories d'àmbit hospitalari, i la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació han permès augmentar l'eficiència en el seguiment dels malalts, i consolidar l'activitat de consultors dels professionals de la medicina de l'hospital amb els de medicina de família.

Amb relació a la reducció de la mortalitat per infart agut de miocardi, ha estat decisiva la participació de l'Hospital del Mar en el Codi Infart. L'aplicació d'aquest protocol d'atenció urgent, que suposa l'activació del dispositiu d'hemodinàmica cardíaca, ha incidit en el pronòstic de l'episodi agut de la malaltia. Al mateix temps, s'ha observat un descens de la mortalitat per hemorràgies digestives atribuïble a la disponibilitat del servei d'endoscòpia urgent.

e

experiència

L'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

L'objectiu fonamental d'un pacient que ingressa per un problema crònic aguditzat és establir un clar diagnòstic, instal·lar un tractament que permetin una compensació hemodinàmica el més ràpidament possible, i establir un pronòstic i un tractament a llarg termini que li permeti disminuir l'elevada probabilitat de mort, augmenti la seva qualitat de vida i eviti reingressos hospitalaris. El servei de cardiologia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII va crear fa uns anys una unitat d'insuficiència cardíaca amb personal mèdic i d'infermeria especialment dedicat que permet complir de forma més eficient aquests objectius. Fruit d'això ha estat la disminució de la mortalitat hospitalària, juntament amb la disminució dels reingressos pre-coços. El repte de l'any 2013 està sent la integració d'aquesta unitat d'àmbit hospitalari amb els diferents equips d'atenció primària, de manera que no es trenqui el continuïtat assistencial i, en definitiva, augmenti la qualitat de vida dels pacients amb aquest greu problema de salut.

experiència

Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS)

<http://oigs.gencat.cat>

Observatori
del Sistema de Salut de
Catalunya

Observatori d'Innovació en Gestió

Experiències innovadores

Benvinguts a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya, l'instrument del sistema sanitari català que recull l'esforç de les organitzacions per innovar en diferents àmbits de gestió de la Salut.

Visiteu la comunitat d'innovació

Tutorial Plataforma



1. Les organitzacions comparteixen experiències



2. Avaluació de les experiències



3. Certificació de la qualitat de les experiències

Registreu la vostra experiència

Accediu a totes les experiències

Cerca

Vídeos

Novetats de l'OIGS
II Jornada
Preoperatori on line
Hospital de Viladecans
Pediatría dels Pirineus
Pediatría dels Pirineus, SCLP

Darreres notícies

Seguiu en directe per internet la Jornada de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya 11/10/2013
El Departament de Salut signa un acord amb el CIMT de Boston per fomentar la innovació en el sector de la salut 01/07/2013

Darreres experiències

Veure-les totes

Pla funcional de l'atenció oncològica al Vallès Oriental
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers, Hospital de Mollet, Hospital de Sant Celoni
Pla Integral CST de revisió i conciliació de la medicació en pacients de risc
Consorci Sanitari de Terrassa
Llegenda virtual com a estratègia de gestió dels pacients diabètics
Servei d'endocrinologia, Hospital del Mar / SAP Litoral-Esquerre de Barcelona, ICS

Aliances Estratègiques

Qui som

Missió i objectius
Governança
Metodologia

- Recull d'**experiències innovadores** en una plataforma dinàmica i col·laborativa
- Procés d'**avaluació i certificació** de les experiències
- Recull d'**aliances estratègiques**
- Recomanacions sobre **millors pràctiques** per a professionals i proveïdors

Utilitat

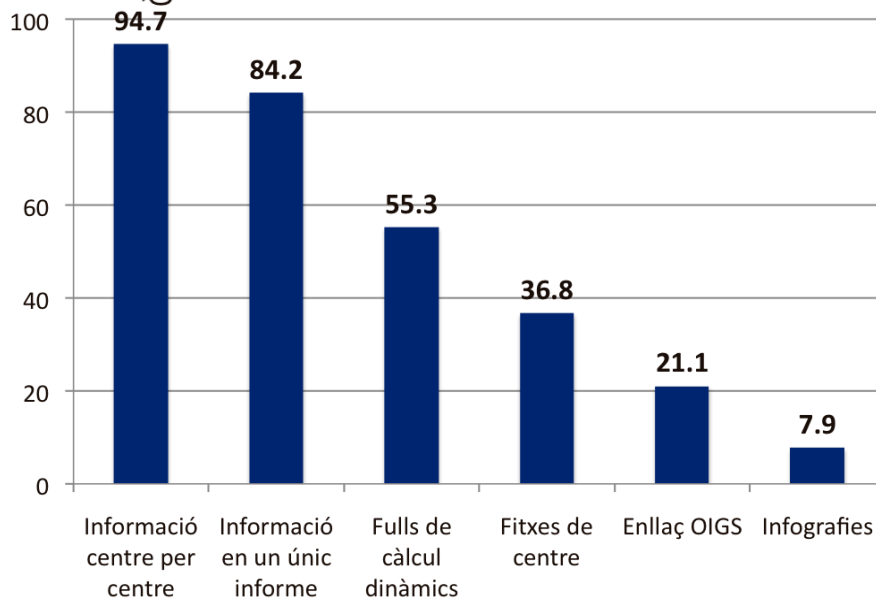
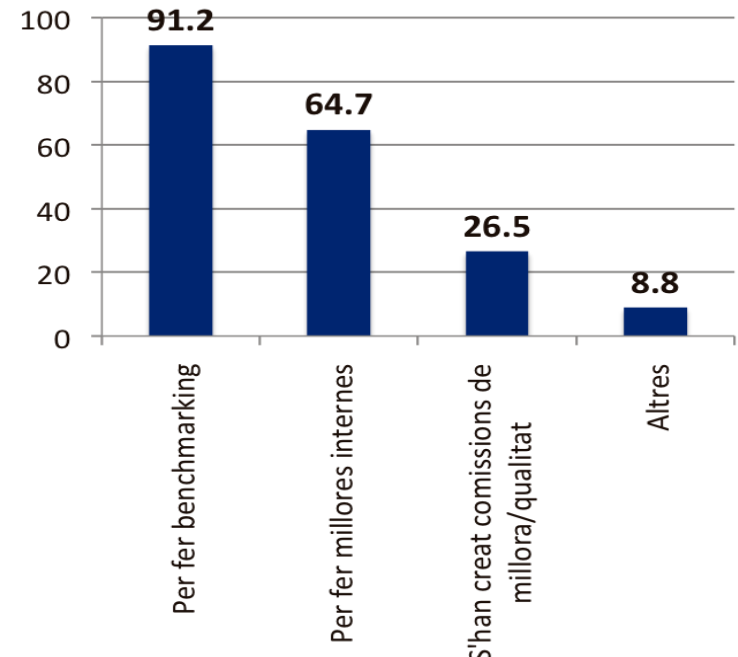
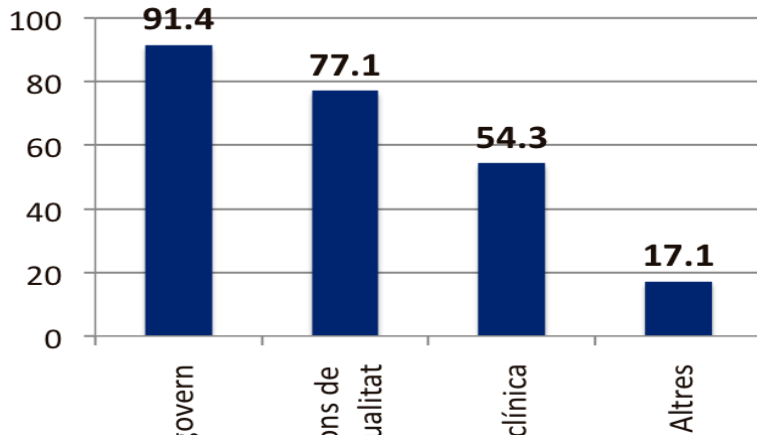


Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Utilitat



- Al maig de 2015, vàrem fer una enquesta a les persones responsables dels hospitals del SISCAT

- Exemples: taxa de mortalitat, infeccions nosocomials, estada mitjana, satisfacció, cesàries

Si us plau, ajudeu-nos!



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Objectius

Conèixer quina informació de la Central de Resultats és rellevant per als diferents actors que en fan ús, per adaptar continguts, formats i suports



Conèixer les necessitats d'informació de salut de:



ciutadania



professionals assistencials



professionals de la gestió sanitària



professionals de la comunicació

Ciutadania
seleccionada de forma
completament aleatòria



Metodologia



Ciutadania



Professionals
assistencials



Professionals
de la gestió
sanitària



Professionals
de la
comunicació

Grups focals,
amb 26 persones

Entrevistes a 4
persones

Entrevistes a 4
persones

Entrevistes a 4
persones

i 4 entrevistes

i 35 enquestes



Preguntes



Quina informació coneix?



Quines fonts utilitza?



Quina informació li interessa?



En quins formats?



A través de quins canals?



Conclusions generals

Les necessitats d'informació sanitària de la ciutadania són diferents de les dels professionals assistencials i de la gestió sanitària



El tipus d'informació sanitària demandada per la ciutadania és diferent a la demandada pels professionals assistencials i de la gestió sanitària





Conclusions al voltant de la ciutadania

La ciutadania consultada té una confiança cega en el Sistema Sanitari Català



La ciutadania considera que rep un servei excel·lent



La ciutadania no reclama cap informació sanitària mentre no la necessita

Quan el ciutadà/na necessita informació sanitària, la vol tota i de manera immediata



La ciutadania confia en el seu metge/essa de capçalera i és a qui demana en primer lloc la informació que necessita



Si us plau, empleneu el
qüestionari!

DADES DE CONTEXT

A continuació li adrecem unes preguntes per ubicar el seu perfil.

Indiqui l'opció que més s'ajusti al seu perfil:

- Professional de la salut: àrea direcció i/o gestió
- Professional de la salut: àrea recerca i/o docència
- Professional de la salut: àrea assistencial (atenció primària, atenció especialitzada, altres)
- Professional de la comunicació
- Altres:

És vostè home o dona?

- Home
- Dona

Ens pot dir la seva edat?

- Entre 25 i 30 anys
- Entre 31 i 45 anys
- Entre 46 i 55 anys
- Entre 56 i 65 anys

NECESSITATS D'INFORMACIÓ

Ens pot indicar quines són les principals necessitats d'informació de caràcter sanitari per a vostè?

- Dades d'activitat assistencial
- Dades de prevalença de malalties
- Dades poblacionals (edat, esperança de vida, mortalitat...)
- Dades dels resultats assistencials dels centres
- Altres:

Ens pot indicar quina informació de caràcter sanitari hauria de recopilar o obtenir l'Administració de forma sistemàtica i prioritària?

Ens pot indicar quins canals utilitza de forma majoritària per documentar les seves necessitats d'informació de caràcter sanitari? (seleccionar únicament la més freqüent):

- Internet
- Revistes científiques
- Llibres
- Informes
- Altres:

A l'actualitat, està vostè satisfet amb la informació que ofereix l'Administració en general?

- Molt
- Bastant
- Normal
- Poc
- Gens

Ens pot indicar quina informació sistemàtica i periòdica afegiria a les actualment recollides i compartides per l'Administració?

Observatori del Sistema
de Salut de Catalunya

<http://observatorisalut.gencat.cat>

QÜESTIONARI SOBRE NECESSITATS D'INFORMACIÓ DE CARÀCTER SANITARI

Apreciat/apreciada,

Ens adrecem a vostè des de la Direcció de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) per convidar-lo a respondre algunes preguntes referents a les seves necessitats d'informació de caràcter sanitari.

L'objectiu del present projecte és millorar els continguts i formats de la informació sanitària que es recopila i se sistematitza per als diferents col·lectius que en fan ús.

Agraïm la seva col·laboració desinteressada.

<http://observatorisalut.gencat.cat>

26/13

T1: 36.5

8

<http://observatorisalut.gencat.cat>



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut