

JORNADA DE DEBAT EN GESTIÓ CLÍNICA: CENTRAL DE RESULTATS

Auditori CAMFiC, Diputació 316 de Barcelona
04 de novembre de 2016

Ús inadequat dels recursos sanitaris

Jordi Varela

Aplicar la llei de Sutton amb sentit comunitari (1)

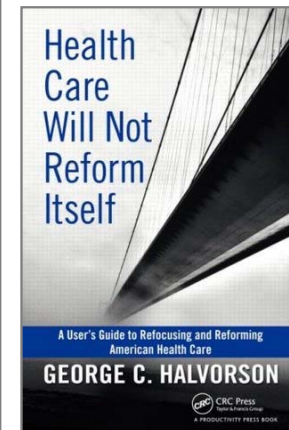


Detectar les pràctiques que no aporten valor, pel cap baix un 25% de l'activitat, i reorientar els recursos cap a programes que evitin el malbaratament, com per exemple els ingressos potencialment evitables (en excés).



25%

\$0,5tn/\$2,0tn



The Surgical Signature

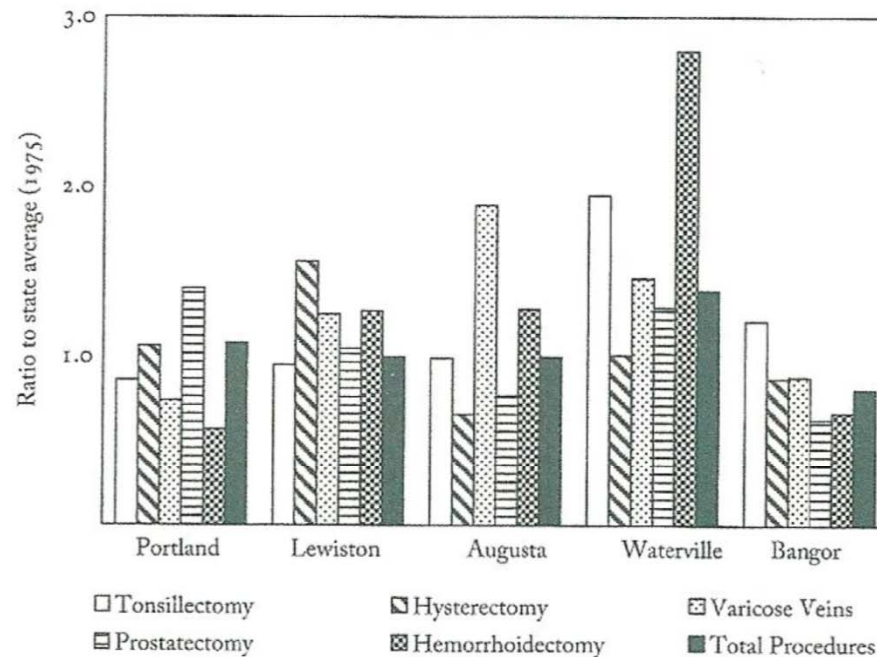
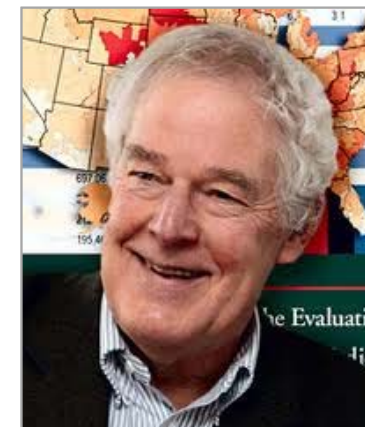
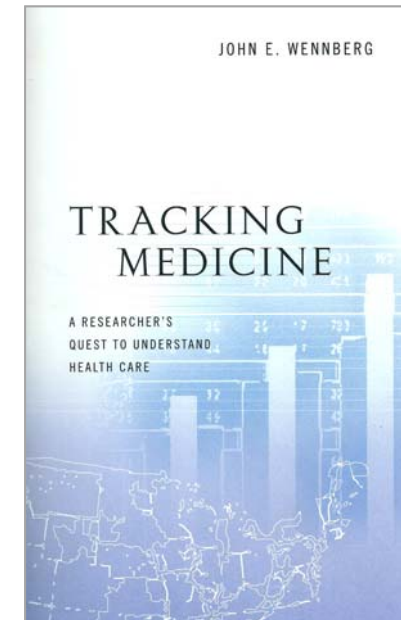
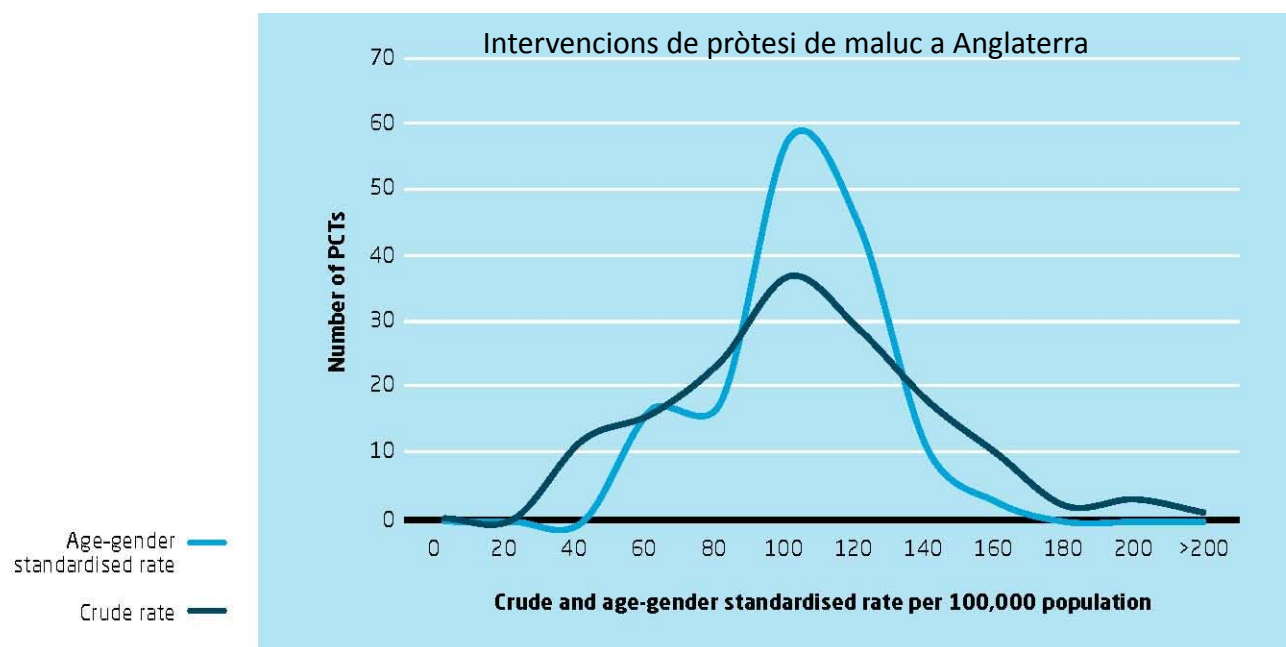


Figure 5.1. The surgical signatures of the five most populous hospital service areas in Maine (1975). For each area, the rate relative to the state average for five surgical procedures is displayed. (Adapted from Wennberg, J. and A. Gittelsohn. 1975. Health Care Delivery in Maine I: Patterns of Use of Common Surgical Procedures. *Journal of the Maine Medical Association* 66:123-130, 149. Used with the permission of the Maine Medical Association.)



Les variacions a les taxes d'hospitalització són omnipresents i persistents, i fins i tot afecten a intervencions comuns de reconeguda efectivitat

TheKingsFund>



Appleby J, Raleigh V, Frosini F, et al. Variations in Health Care. The good, the bad and the inexplicable. The King's Fund 2011.

Artroplasties de genoll i maluc

Genoll - Artroplasties primàries - Raons d'activitat estandarditzades - 2011-2012

Dades

Filtre

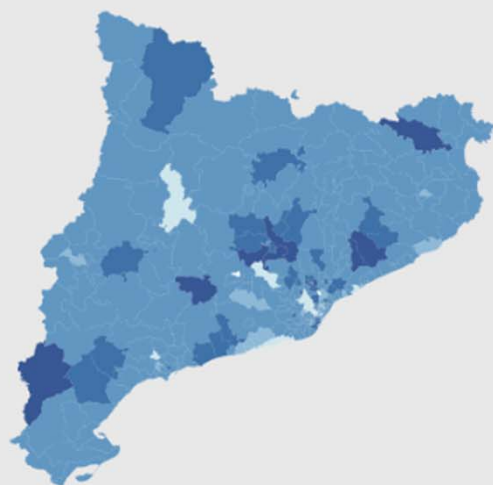
Ajuda

Metodologia

Atles publicats en paper

Tornar a la web

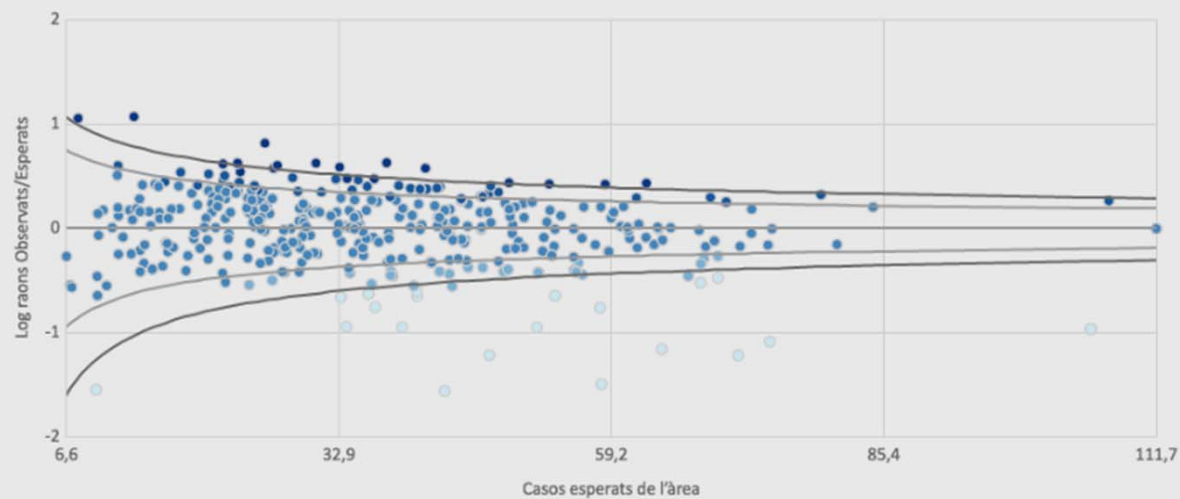
ÀREES BàSIQUES DE SALUT



- Menys d'un 20%
- Entre un 1% i un 20% menys
- Observats = Esperats
- Entre un 1% i un 20% més
- Més d'un 20%
- No hi ha dades

El gràfic d'embut està representat en escala logarítmica. Es pot veure el valor de l'indicador en el menú contextual que apareix quan es navega per sobre de cada ABS.

Gràfic de Tendència / Barres



2005-2006 2007-2008 2009-2010 2011-2012



Freqüentació a urgències

Gac Sanit. 2010;24(1):6–12

Original

Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud

Salvador Peiró ^{a,*}, Julián Librero ^{a,b}, Manuel Ridao ^{a,b}, Enrique Bernal-Delgado ^b y Grupo de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud [♦]

^a Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, España
^b Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza, España

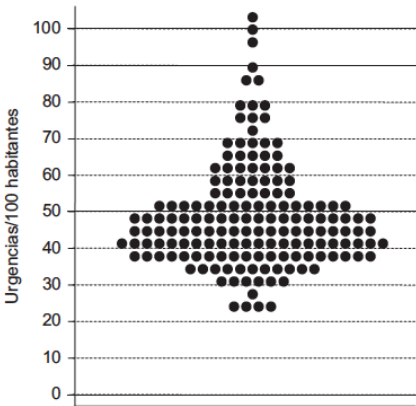


Tabla 1

Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarias y porcentaje de ingresos respecto al total de urgencias en el Sistema Nacional de Salud (2006)*

	Urgencias hospitalarias	Ingresos urgentes (%)
Datos crudos		
Población (habitantes)	35.347.742	–
Visitas a urgencias	16.170.476	–
Ingresos por urgencias	2.036.735	–
Tasa cruda urgencias	45,75	–
Ingresos urgentes/urgencias	–	12,59
Distribución por áreas de salud		
Tasa mínima	23,14	4,71
Tasa máxima	102,24	37,22
Percentil 5	31,60	7,63
Percentil 25	39,47	10,15
Percentil 50	46,19	12,25
Percentil 75	53,97	16,14
Percentil 95	78,69	27,93
Estadísticos variabilidad		
Razón de variación _{5–95}	2,49	3,66
Razón de variación _{25–75}	1,37	1,59
Coefficiente de variación	0,30	0,43
Coefficiente de Gini	0,16	0,21

* n = 164 áreas de salud (14 comunidades autónomas). Todas las tasas están calculadas por 100 habitantes. El subíndice indica que el correspondiente estadístico se ha calculado usando sólo las observaciones cuya tasa en el correspondiente procedimiento estaba incluida entre los correspondientes percentiles.

Tabla 2

Frecuentación, porcentaje de ingresos urgentes y razón estandarizada de urgencias por comunidades autónomas

	Frecuentación SUH	Ingresos urgentes (%)	Razón estandarizada de urgencias
Cantabria	54,49	9,73	1,20
Cataluña	52,83	10,57	1,16
Andalucía	49,84	9,93	1,09
País Vasco	47,04	13,46	1,02
Aragón	44,66	18,63	0,96
Asturias	42,70	16,76	0,95
Comunidad Valenciana	46,81	12,42	0,93
Extremadura	42,40	31,24	0,93
Navarra	42,36	13,89	0,92
Galicia	38,57	16,15	0,90
La Rioja	39,51	15,75	0,87
Baleares	38,77	12,65	0,84
Castilla y León	37,64	18,77	0,81
Canarias	33,78	11,79	0,65
Análisis de la varianza de efectos aleatorios			
r ²	0,326	0,812	0,318
CCI	0,294	0,816	0,285
IC95% CCI	0,049–0,538	0,657–0,975	0,044–0,526
p	<0,0001	<0,0001	<0,001

CCI: coeficiente de correlación intraclase; IC95%: intervalo de confianza del 95%; SUH: servicios hospitalarios de urgencias.

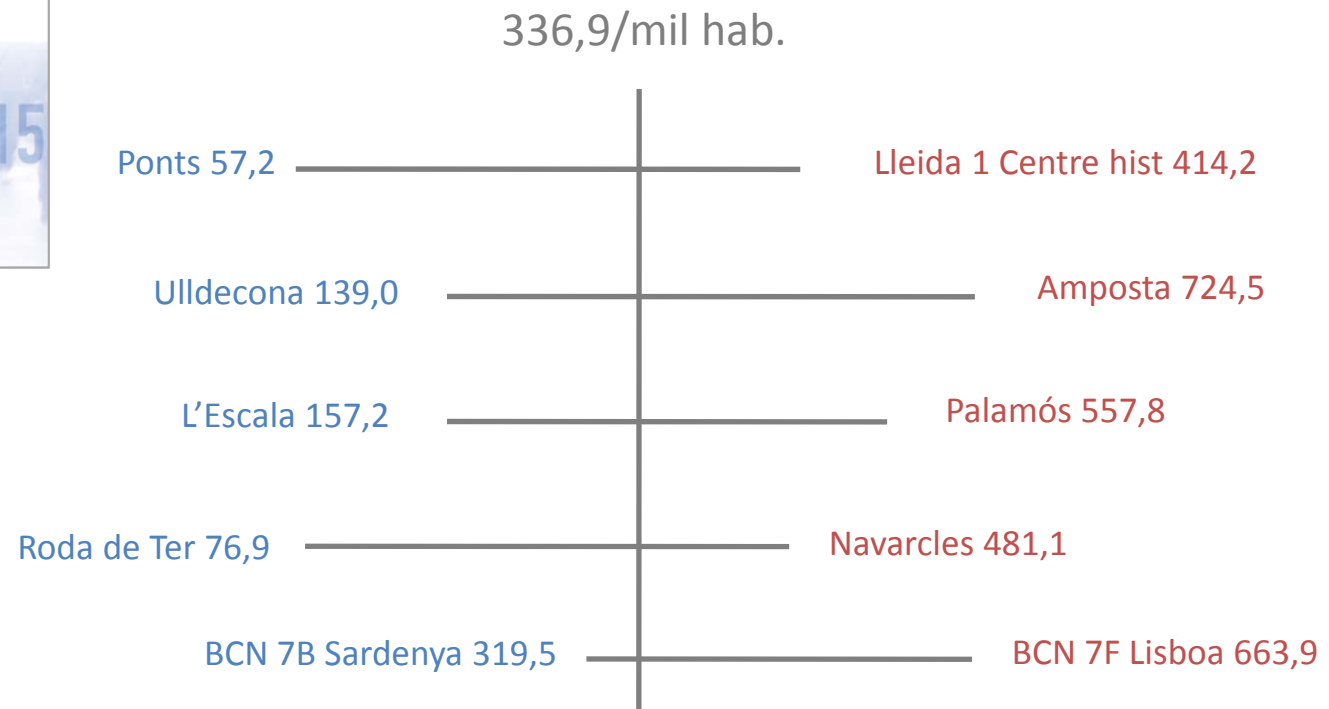
Urgències hospitalàries triatge 4 i 5

(base poblacional)



La taxa bruta inclou les persones de cada ABS que van anar a urgències hospitalàries i que va ser catalogades de nivell 4 i 5 en el triatge. El denominador és la base poblacional.

L'any 2015 la taxa va ser de 336,9 visites per cada mil habitants, i l'any 2014 de 298,9.



Variacions impressionants en l'ús de les UCI

February 12, 2014

ICU Bed Supply, Utilization, and Health Care Spending An Example of Demand Elasticity

Rebecca A. Gooch, MD¹; Jeremy M. Kahn, MD, MSc^{1,2}

» Author Affiliations

JAMA. 2014;311(6):567-568. doi:10.1001/jama.2013.283800

- ✓ El nombre de llits d'UCI instal·lats a EUA és 10 vegades més que el del RU.
- ✓ Entre el 13% i el 35% dels pacients crònics moren en una UCI, o ho fan en un llit d'hospital després d'haver estat ingressats a la unitat de crítics (Wennberg).



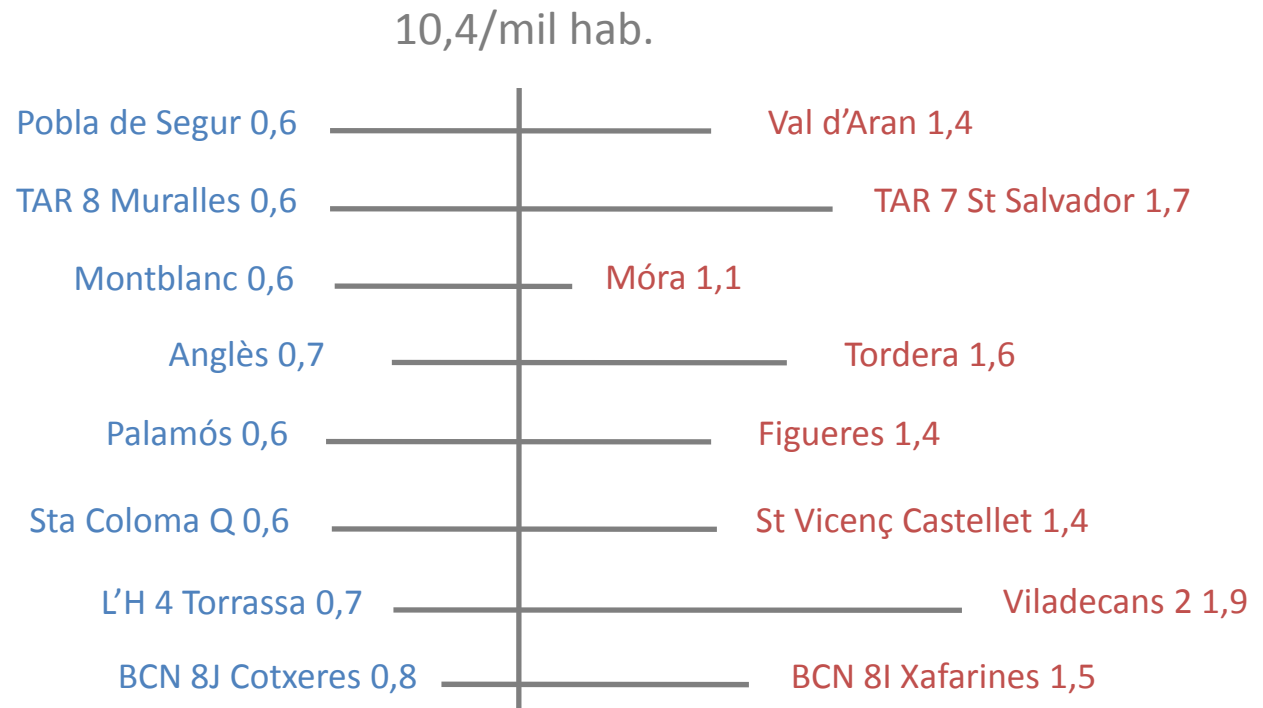
Hospitalitzacions potencialment evitables

(base poblacional >19 anys)



Inclou: insuficiència cardíaca, MPOC, asma, complicacions per diabetis mellitus, pneumònia bacteriana, deshidratació, infeccions urinàries, angina de pit i hipertensió.

Índex estandarditzat.



Hospitalitzacions potencialment evitables

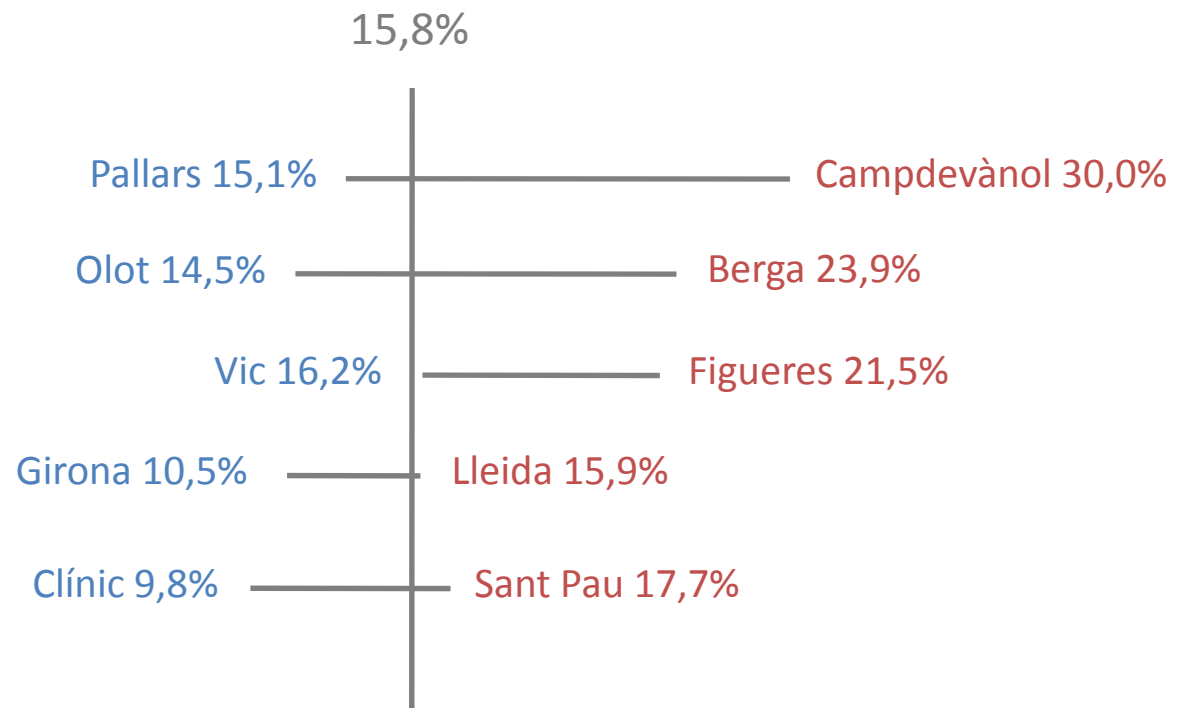
(base hospitalitzacions)



El 2013 hi va haver 598.411 altes convencionals de les quals 94.549 van ser HPE, 220 M€ (2.327€ UME)

Inclou: insuficiència cardíaca, MPOC, asma, complicacions per diabetis mellitus, pneumònia bacteriana, deshidratació, infeccions urinàries, angina de pit i hipertensió.

El denominador és el nombre d'altes.



Aplicar la Lei de Sutton amb sentit comunitari (2)



Richard Smith

@Richard56

 Seguir

Any idiot can close a hospital but it takes talent, time, and money to improve services in the community.

theguardian.com/commentisfree/...

11:14 - 14 ene 2014

Developing integrated care: what role do acute hospitals play?



Chris Ham
Chief Executive

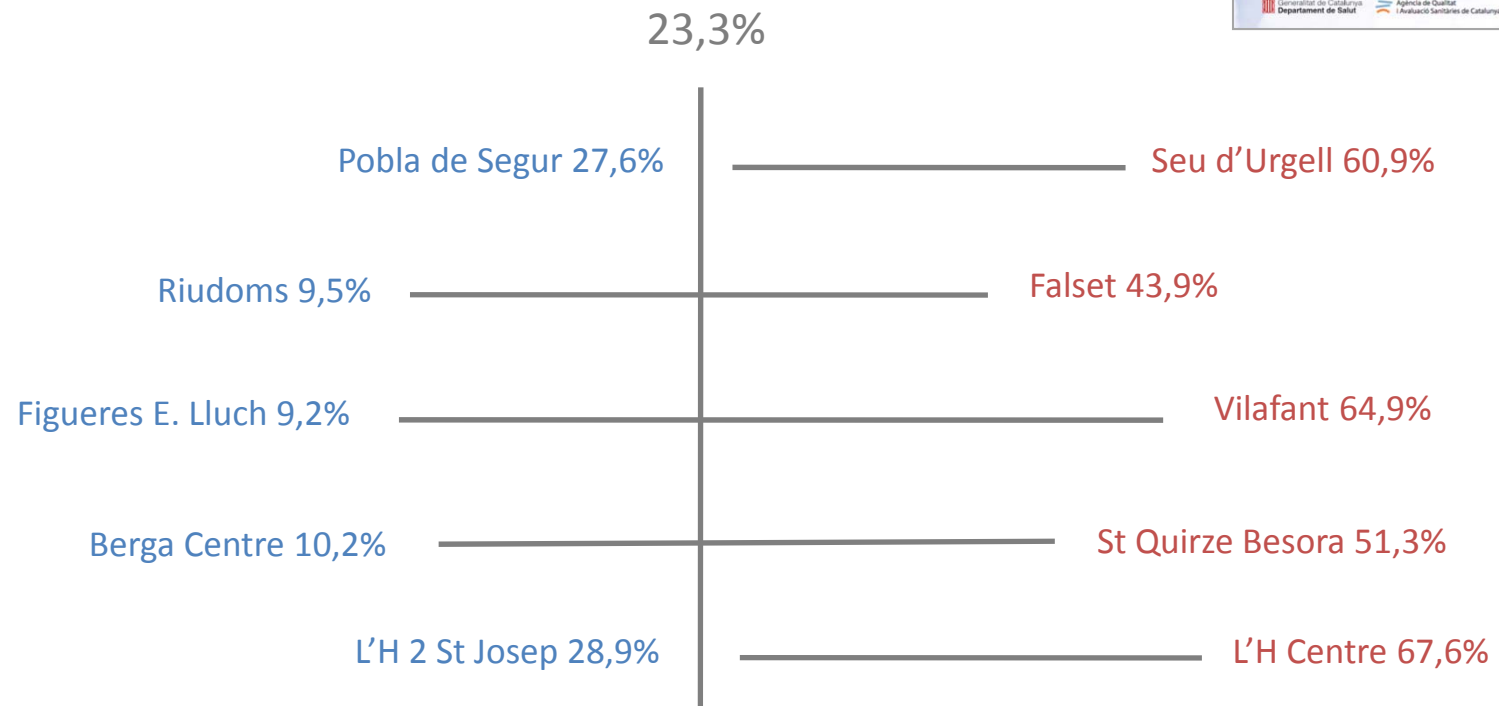
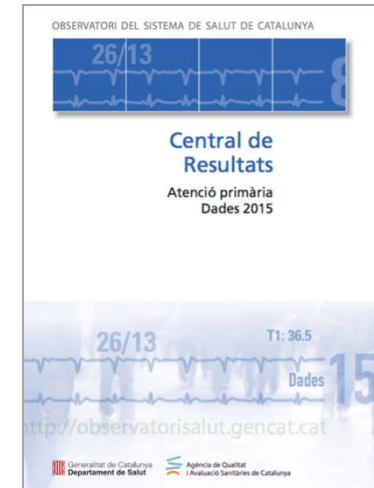
14 January 2014
[12 comments](#)

One of the questions I am often asked is: what should the role of acute hospitals be in developing integrated care?



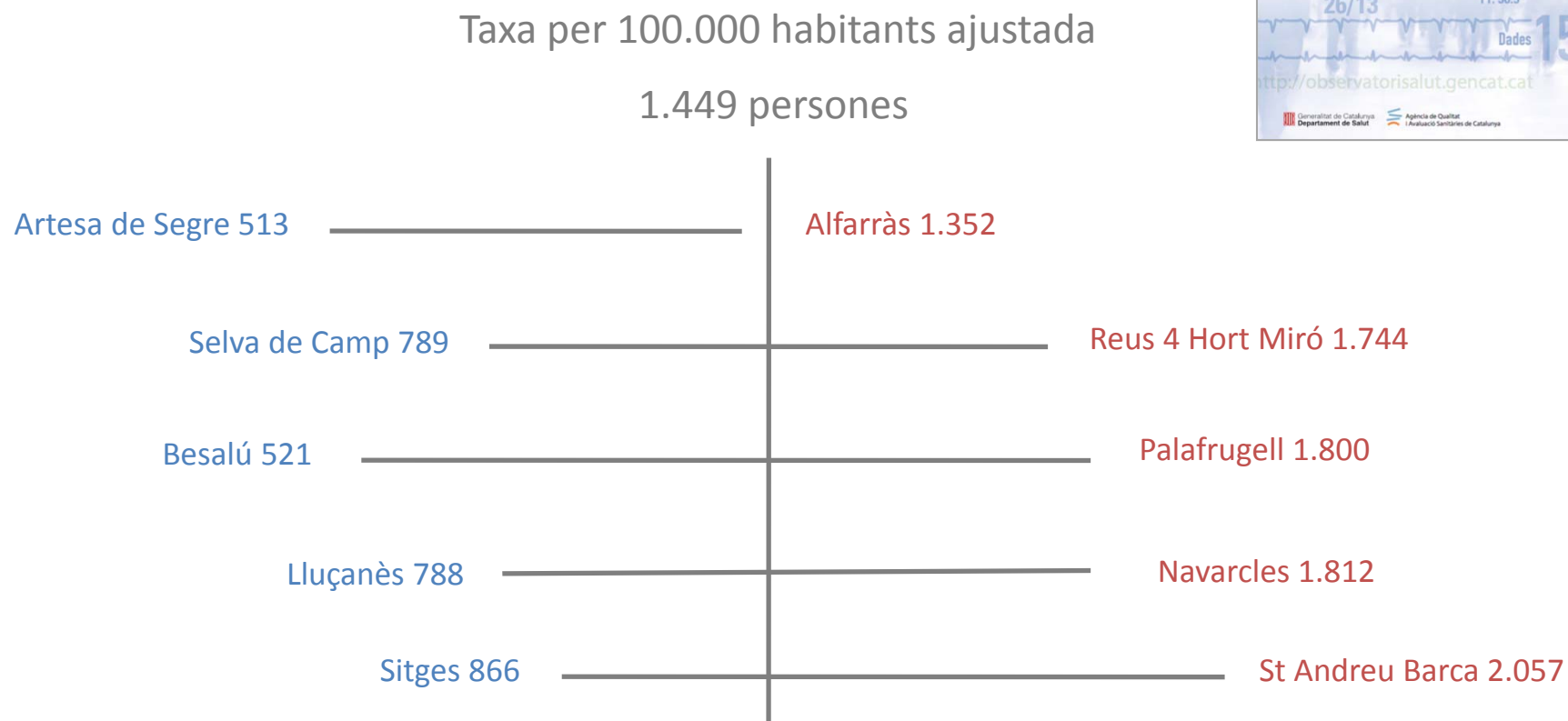
Nens de 0 a 2 anys amb més de 20 visites

(base poblacional de 0 a 2 anys)



Polimedicats amb més de 10 principis actius

(base poblacional)



Ús inadequat dels recursos sanitaris

Malbaratem recursos amb intervencions quirúrgiques excessives, amb serveis d'urgències hospitalaris que atenen persones amb afectacions de baixa complexitat, amb ingressos inadequats a les unitats d'intensius, amb episodis de final de vida innecessàriament tecnificats, amb hospitalitzacions potencialment evitables i amb l'ús exagerat dels serveis d'atenció primària (ens queden coses al tinter: proves d'imatge, tests de laboratori, antibiòtics, transfusions, oxigenoteràpia, sondatges, etc.)

Però per altra banda ens manquen recursos per desplegar serveis comunitaris imprescindibles per a l'atenció a la fragilitat i a la cronicitat complexa, o per a tractaments realment efectius.

Ús inadequat dels recursos sanitaris

Tenim les dades, i ara només
toca aplicar la llei de Sutton
(amb sentit comunitari sisplau)