

Presentació dels resultats 2011 de benchmarking

atenció primària



2012



Aprendre amb la comparació és la clau del benchmarking

OBJECTIUS:

- **L'objectiu finalista del procés és la millora de la qualitat**
- **Reforçar el rol d'altres avaluacions**
- Facilitar la implementació dels **objectius estratègics (Pla de salut)**
- **Reduir les variacions** lligades a la pràctica assistencial i organitzativa
- Promoure la **transparència** dels resultats de la prestació de serveis sanitaris
- Fomentar la **referència externa**

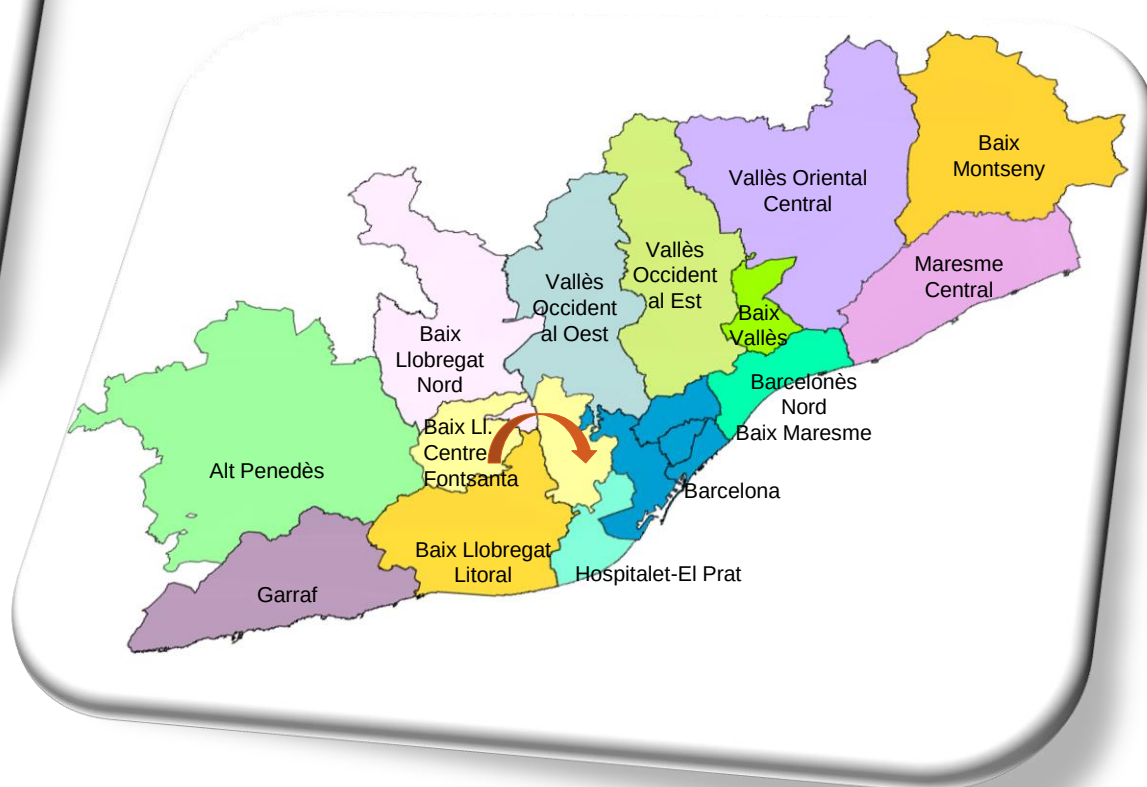


Procés de benchmarking

- Definició de l'estratègia per part del Grup Assessor: àmbit d'anàlisi i metodologia
- Definició d'indicadors de forma participativa i consensuada per part dels grups de treball
- Recollida d'informació i validació de les dades *(font de dades: INTEGRAP, CMBD-AH, DATAMART, facturació, RCA, MSIQ..)*
- Anàlisi i validació dels resultats
- Aplicació de la metodologia proposada i consensuada
- Presentació dels resultats i propostes de millora
- Treball intern amb els centres amb marge de millora

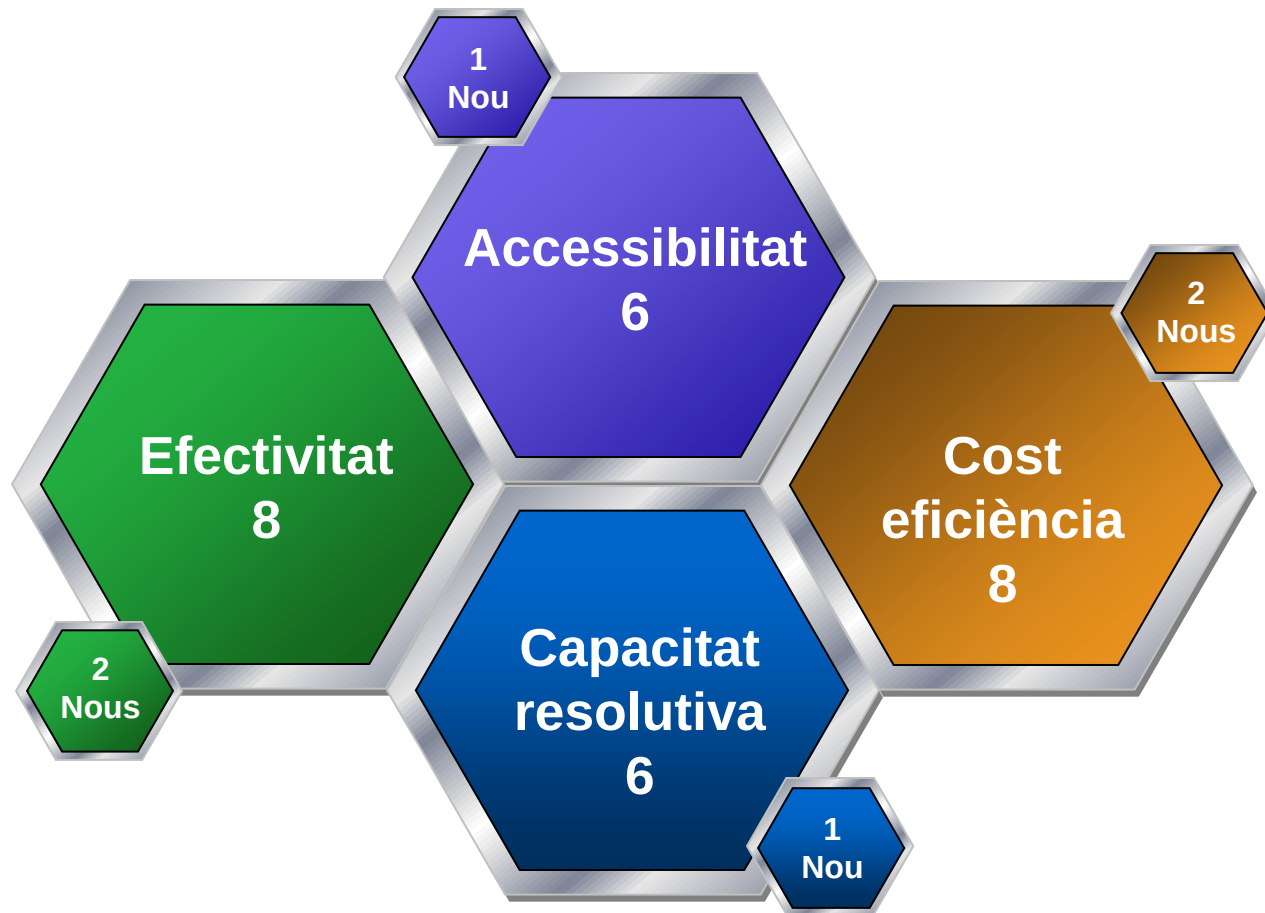
La Regió Sanitària Barcelona: El territori, la població i els equips d'atenció primària. Any 2011

	EAP	Població
Barcelona Litoral Mar	13	298.363
Barcelona Esquerra	19	519.554
Barcelona Dreta	16	400.684
Barcelona Nord	20	400.007
Hospitalet i El Prat	15	331.639
Baix Llobregat Centre, Fontsa	14	296.127
Alt Penedès	3	94.511
Garraf	6	147.104
Baix Llobregat Litoral	13	305.258
Baix Llobregat Nord	7	152.558
Barcelonès Nord, Baix Maresme	24	439.704
Maresme Central	13	254.170
Vallès Occidental Est	22	456.460
Vallès Occidental Oest	12	414.762
Vallès Oriental sector Central	10	242.699
Baix Vallès	5	98.823
Baix Montseny	2	51.007
TOTAL	214	4.903.430



Població atesa 3.479.728

Dimensions i nombre d'indicators avaluats l'any 2011



Els nous indicadors

- **Accessibilitat:**
 - Cobertura del Programa ATDOM en >74 anys
- **Efectivitat:**
 - Realització d'espirometries en pacients diagnosticats d'MPOC
 - Indicació correcte d'inhibidors bomba de protons
- **Capacitat resolutiva:**
 - Hospitalitzacions evitables per ICC, MPOC i diabetis (segons criteris MSIQ)
- **Cost-eficiència:**
 - Cost pacient tractat amb antidiabètics orals
 - Prescripció envasos de genèrics inclosos en el sistema de preu de referència

Indicador: Despesa farmacèutica per pacient crònic complex (PCC)

Indicador CE9	Despesa farmacèutica per pacient crònic complex (PCC)	
Definició:	Cost de la prescripció de l'EAP per PCC, ajustat per edat	
Dimensió:	Cost eficiència	
Construcció de l'indicador:	Numerador:	Cost (€) de la prescripció realitzada per l'EAP als PCC ajustada per edat
	Denominador:	Nombre total de PCC
Font d'informació:	Numerador	Datamart de farmàcia. CatSalut
	Denominador	CMBD-AH

Observacions:

Les dades de consum comptabilitzen la despesa total atribuïble a l'EAP dels pacients crònic complexos

Les dades de consum de medicaments per trams d'edat s'ha recuperat a partir de la informació de farmàcia lligada al CIP

L'indicador s'ha ajustat pel mètode indirecte, per l'edat de la població PCC

Els grups d'edat sobre els que s'ha recollit informació són:

<65

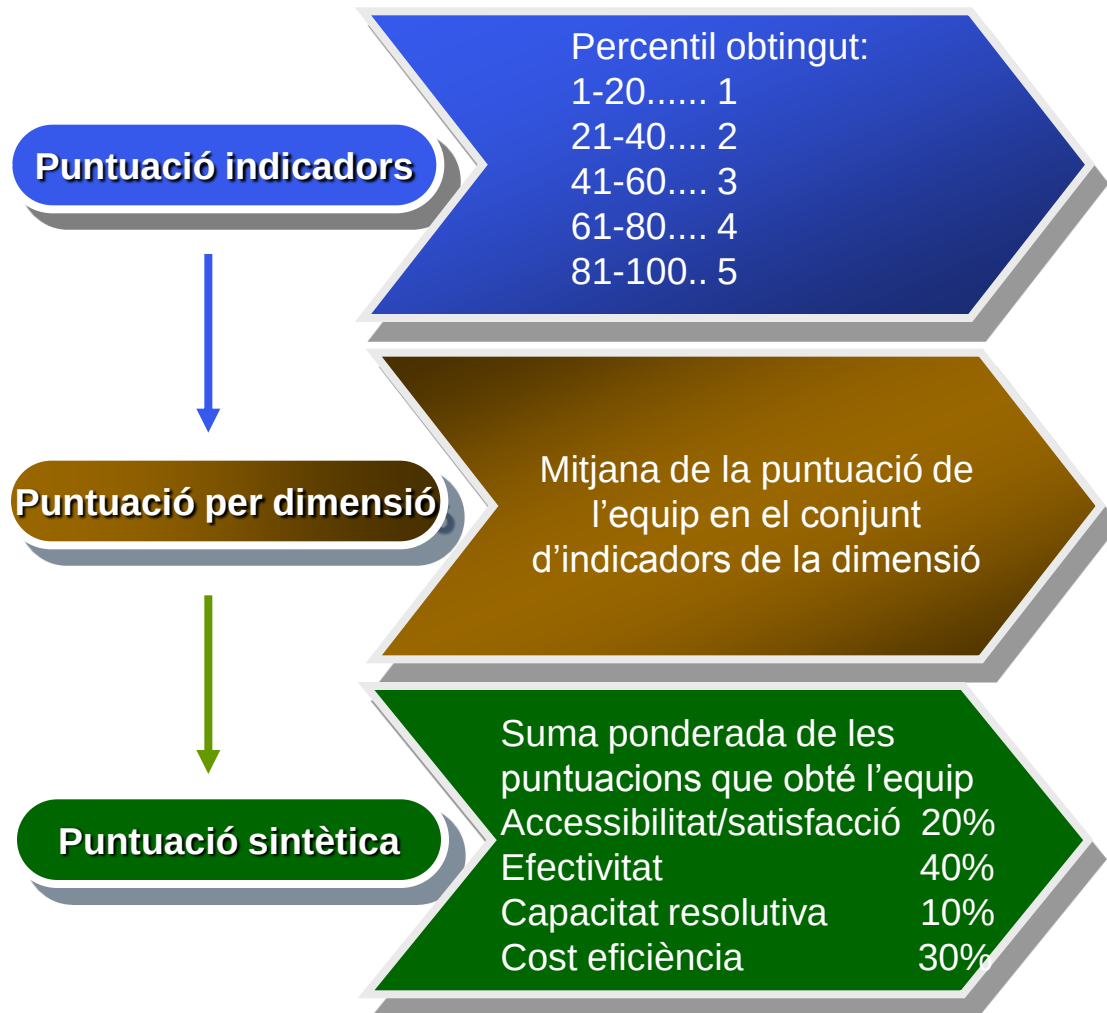
65 a 74

75 a 84

>84

PCC: Pacient que ha causat 3 o més ingressos no programats o urgents en els 12 mesos previs i estar assignat a l'EAP.

Metodologia del Benchmarking



Selecció dels equips amb millors resultats:
Puntuació sintètica >percentil 80

Benchmarking

S'exclouen els equips que tot hi ser Benchmarking en alguna de les dimensions puntuen per sota de 5

Resultats de l'any 2011

Atenció primària

http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/publicacions_rsb.htm

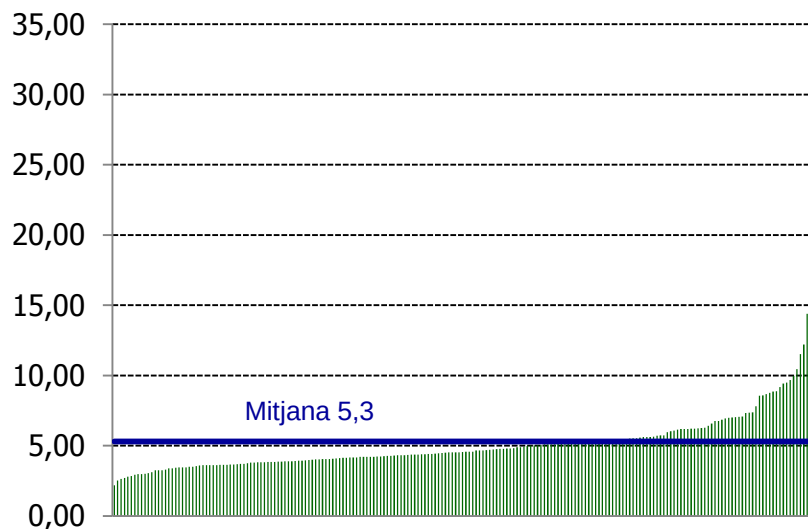
Accessibilitat / satisfacció: evolució dels indicadors

Temps d'espera per visita amb cita prèvia MF	2002
Accessibilitat telefònica (enquesta)	2003 i 09
Habitants metge de família	02 a 07
Habitants diplomat d'infermeria	02 a 07
Població atesa ajustada per edat	2002 a 11
Cobertura programa ATDOM >64 anys (sense residència)	2005 a 11
Habitants per pediatre	2007
Satisfacció de l'usuari respecte a la demanda de cita prèvia	2008 i 09
Satisfacció de l'usuari respecte al temps d'espera a la consulta	2008 i 09
Satisfacció de l'usuari respecte a l'atenció global rebuda	2008 i 09
Usuaris que disposen de recepta electrònica	2010
Cobertura Programa ATDOM >74 anys	2011
Consultes telefòniques de medicina de família	2010 i 11
Consultes telefòniques de pediatria	2010 i 11
Consultes telefòniques d'infermeria	2010 i 11

} *

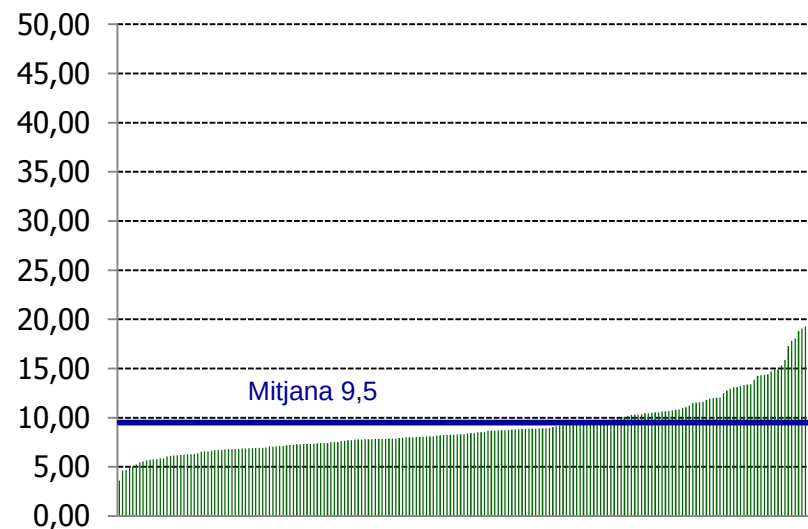
Cobertura del Programa d'atenció domiciliària (ATDOM)

Pacients >64 anys en ATDOM (sense residència)



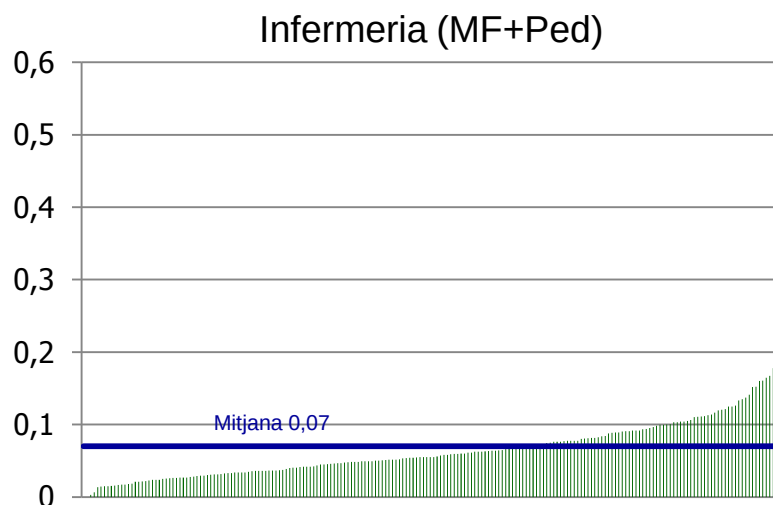
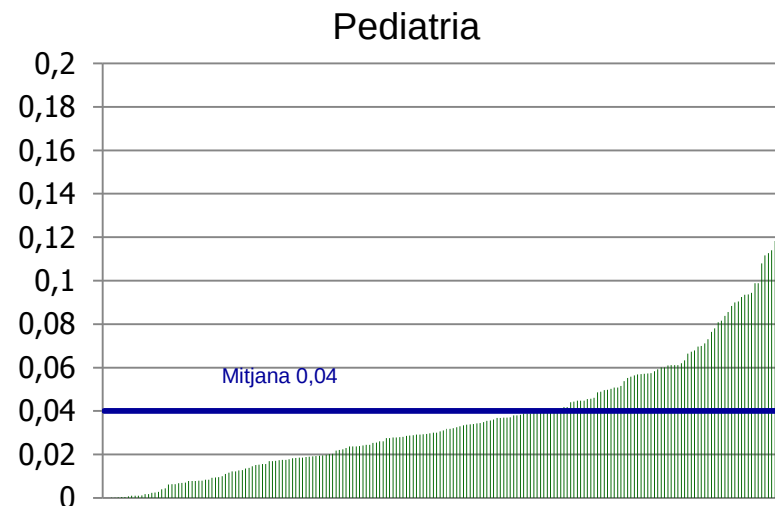
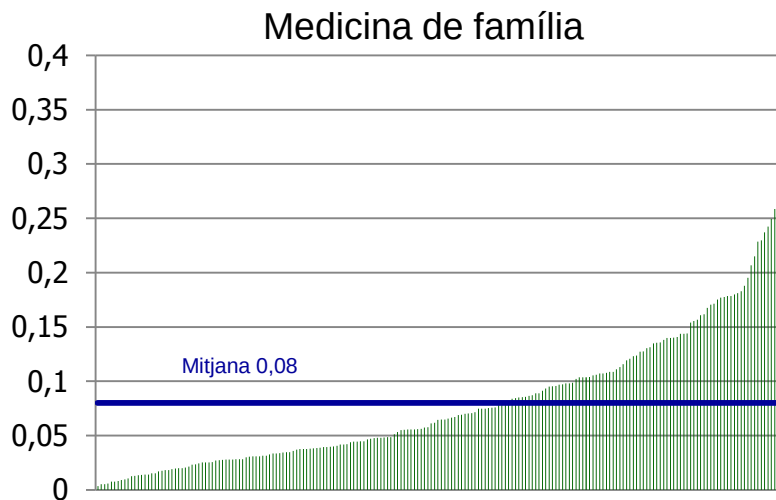
Mínim 2,2 Màxim 29,1

Pacients >74 anys en ATDOM



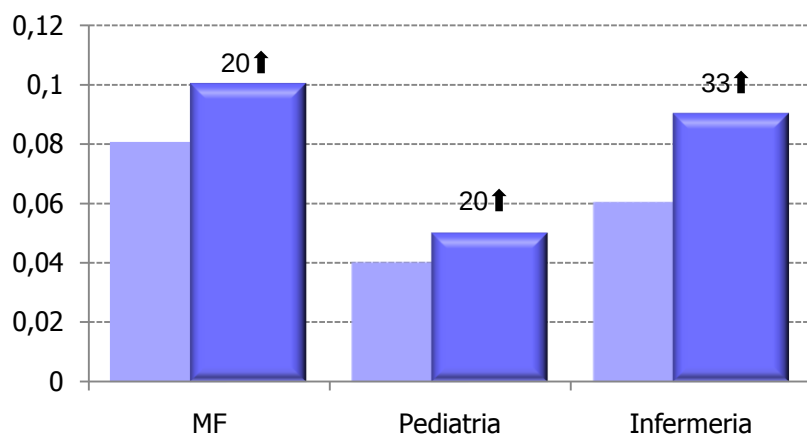
Mínim 3,6 Màxim 45,3

Consultes telefòniques ateses en relació al nombre de visites. Resultats 2011

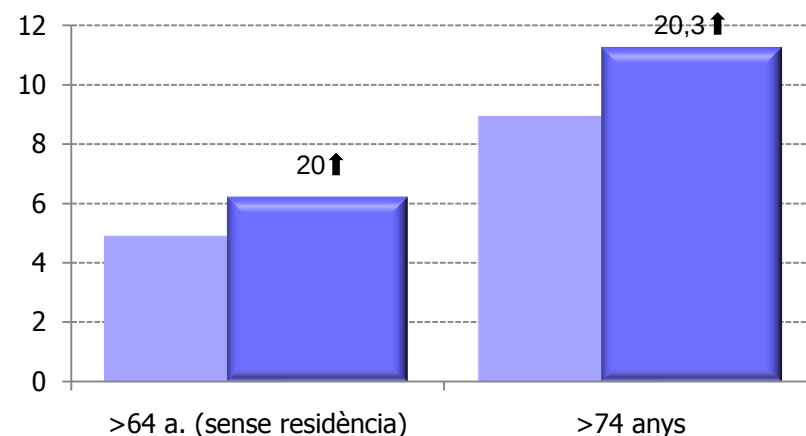


Variabilitat en els indicadors de la dimensió d'Accessibilitat equips benchmark vs la resta (%)

Consultes telefòniques



ATDOM



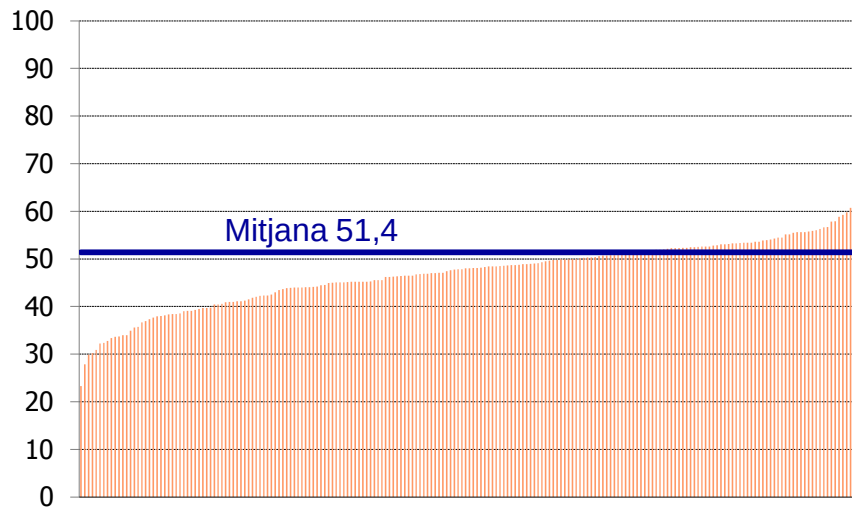
■ Grup benchmark
■ Grup resta

Efectivitat: evolució dels indicadors

Registre hàbit tabàquic en població amb HTA	2004	
Registre hàbit tabàquic en població amb DM	2003	
Vacunació antigripal ≥ 60 anys	2002 a 2011	
Vacunació antigripal a pacients amb MPOC	2003 i 2004	
Confirmació del diagnòstic d'MPOC amb espirometria	2002	*
Prescripció de benzodiazepines en població >74 anys	2002 a 2009	
Prescripció antibiòtics en població atesa 0-14 anys	2002 a 2006	
Atenció a pacients amb cures pal·liatives en ATDOM	2002 a 2006	
Valoració integral pacients >74 anys en ATDOM	2005 a 2011	
Indicador compost per a l'abordatge de l'HTA	2005 a 2011	
Indicador compost per l'abordatge de la diabetis mellitus	2005 a 2011	
Avaluació del sobrepès i l'obesitat en població de 6-14 anys	2007 a 2011	
Polimedicació amb pacients >64 anys	2007	
Tractament de l'osteoporosi en dones ateses <65 anys	2008 i 2009	
Pacients >75 anys amb medicació potencialment innadequada en gent gran	2011	
Realització d'espirometries en pacients >15 anys amb MPOC	2011	
Indicació correcta d'inhibidors de la bomba protons	2011	

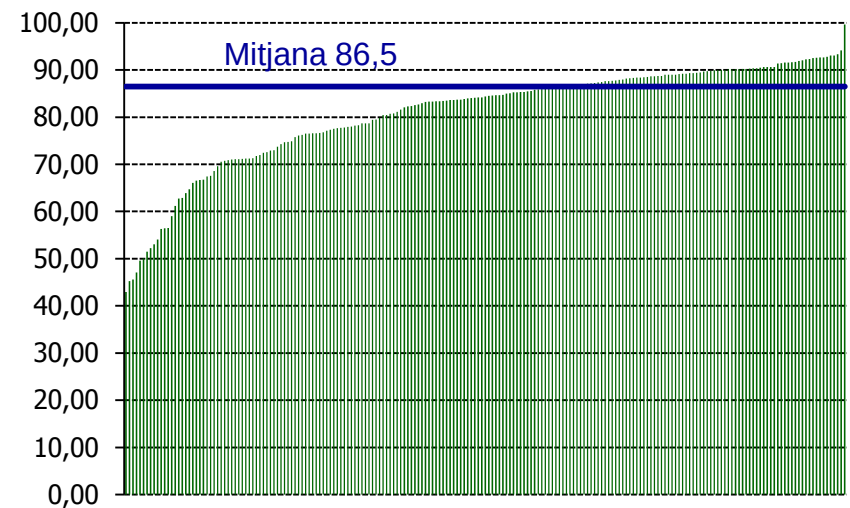
Hipertensió arterial. Resultats 2011

Població amb HTA amb control òptim



Mínim 23,3 Màxim 71,8

Població HTA de 35 a 74 anys amb càlcul FRCV

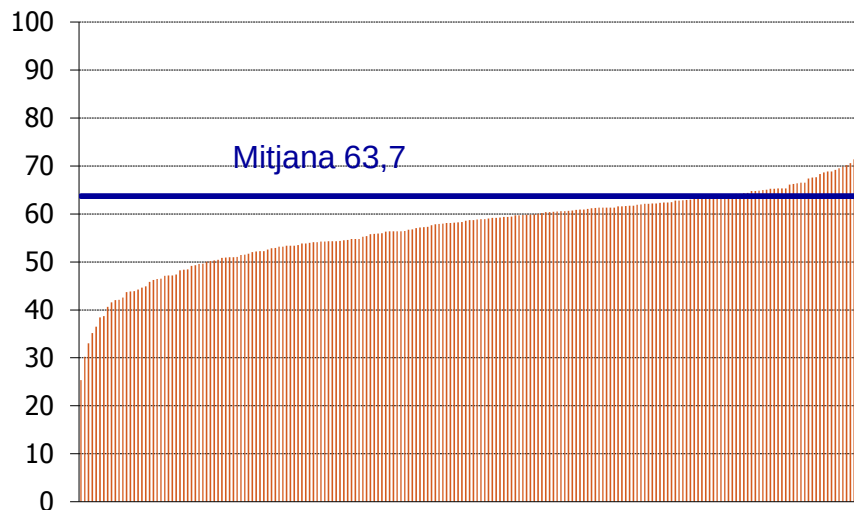


Mínim 42,9 Màxim 99,6

2011 vs 2010 ↑ 8,4%

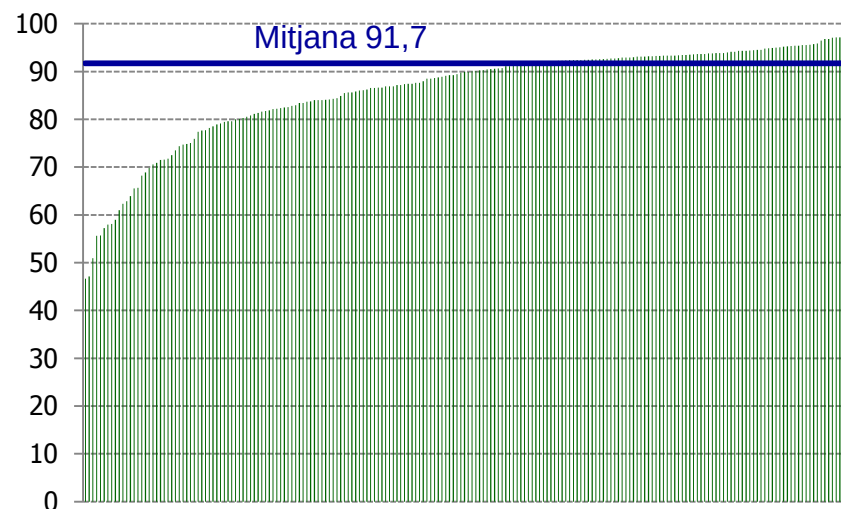
Diabetis *Mellitus*. Resultats 2011

Població diabètica amb bon control



Mínim 25,4 Màxim 72,6

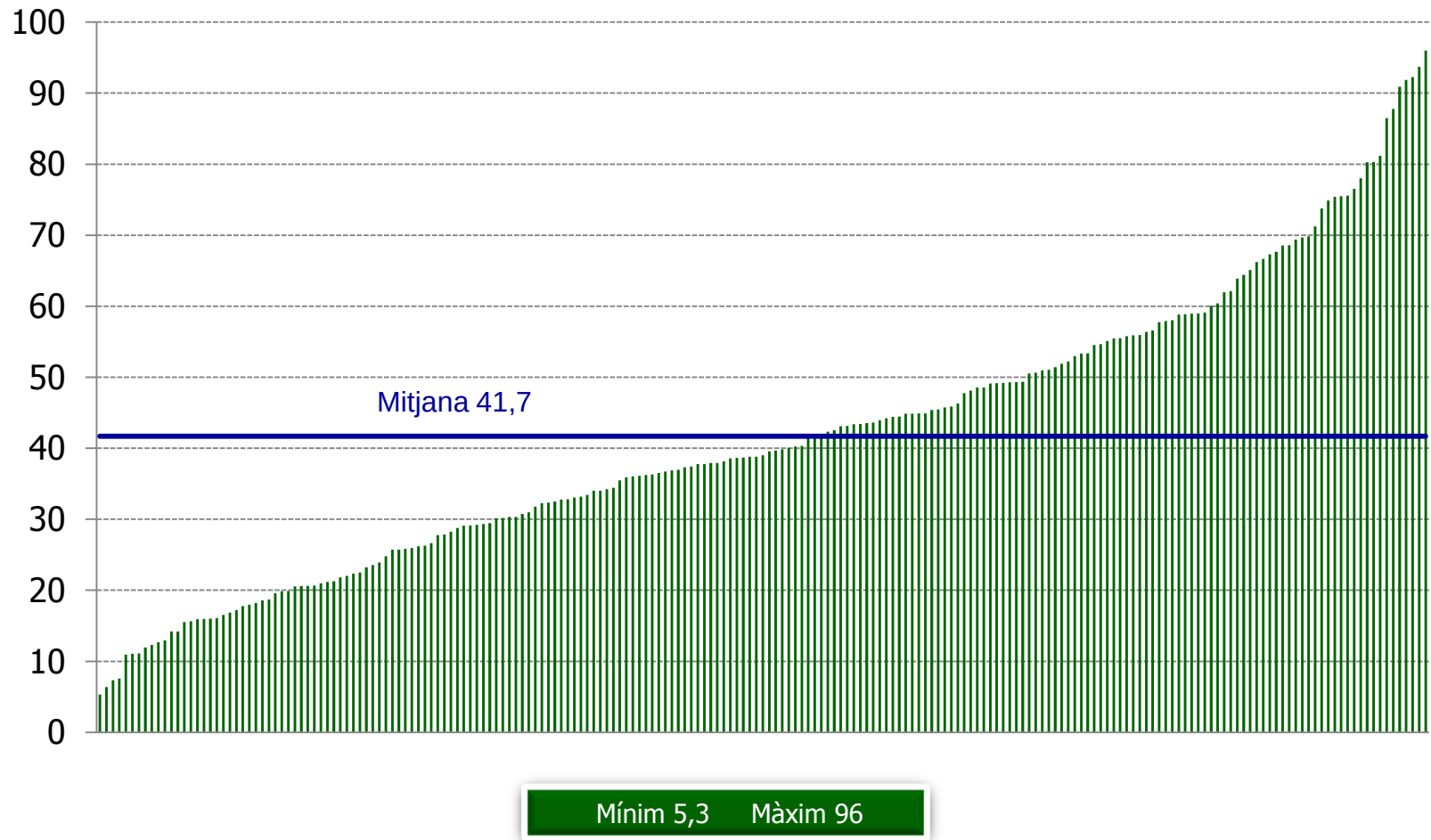
Població diabètica de 35 a 74 anys amb càlcul FRCV



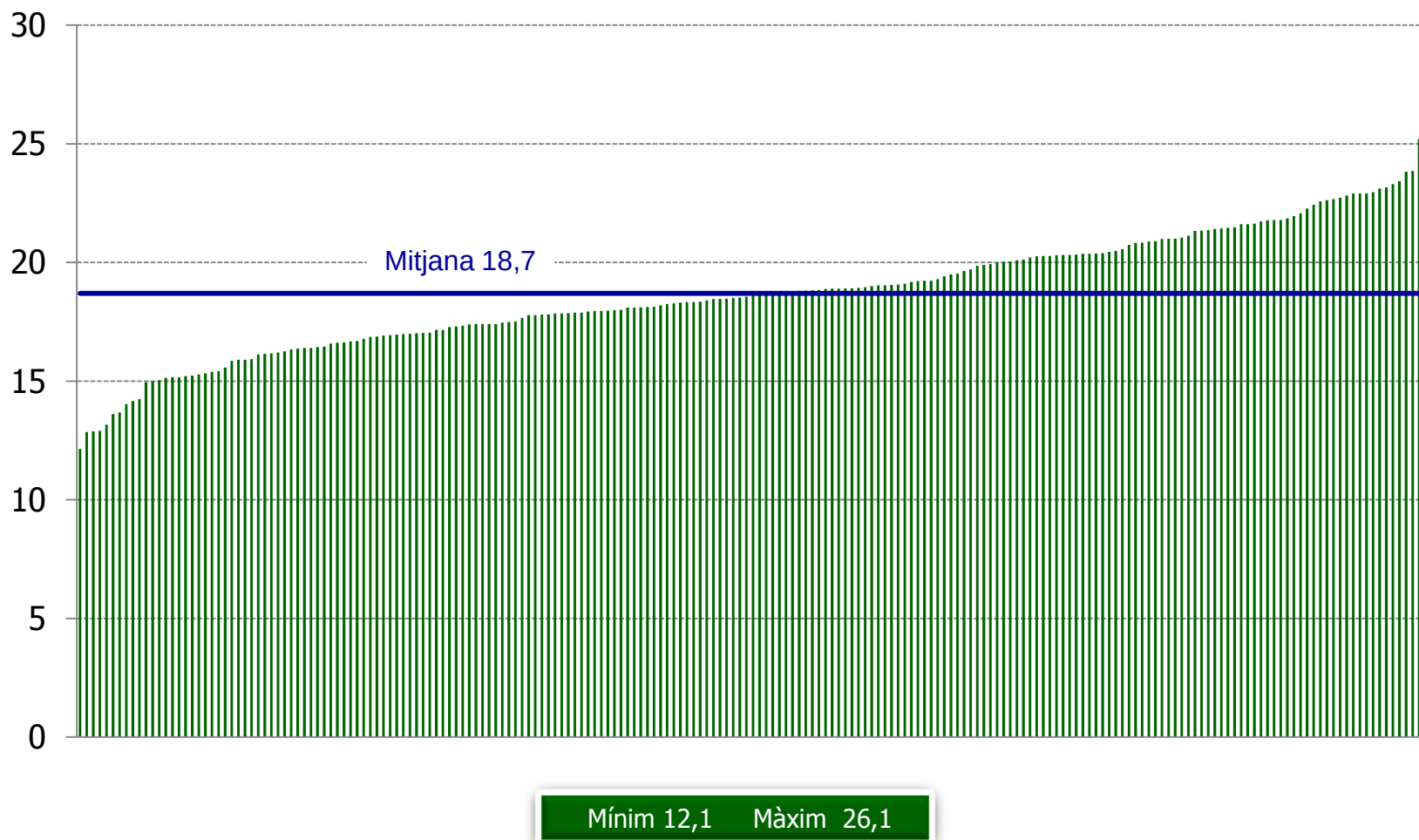
Mínim 46,6 Màxim 100

2011 vs 2010 ↑ 9,8%

Espirometries en pacients amb MPOC (%)

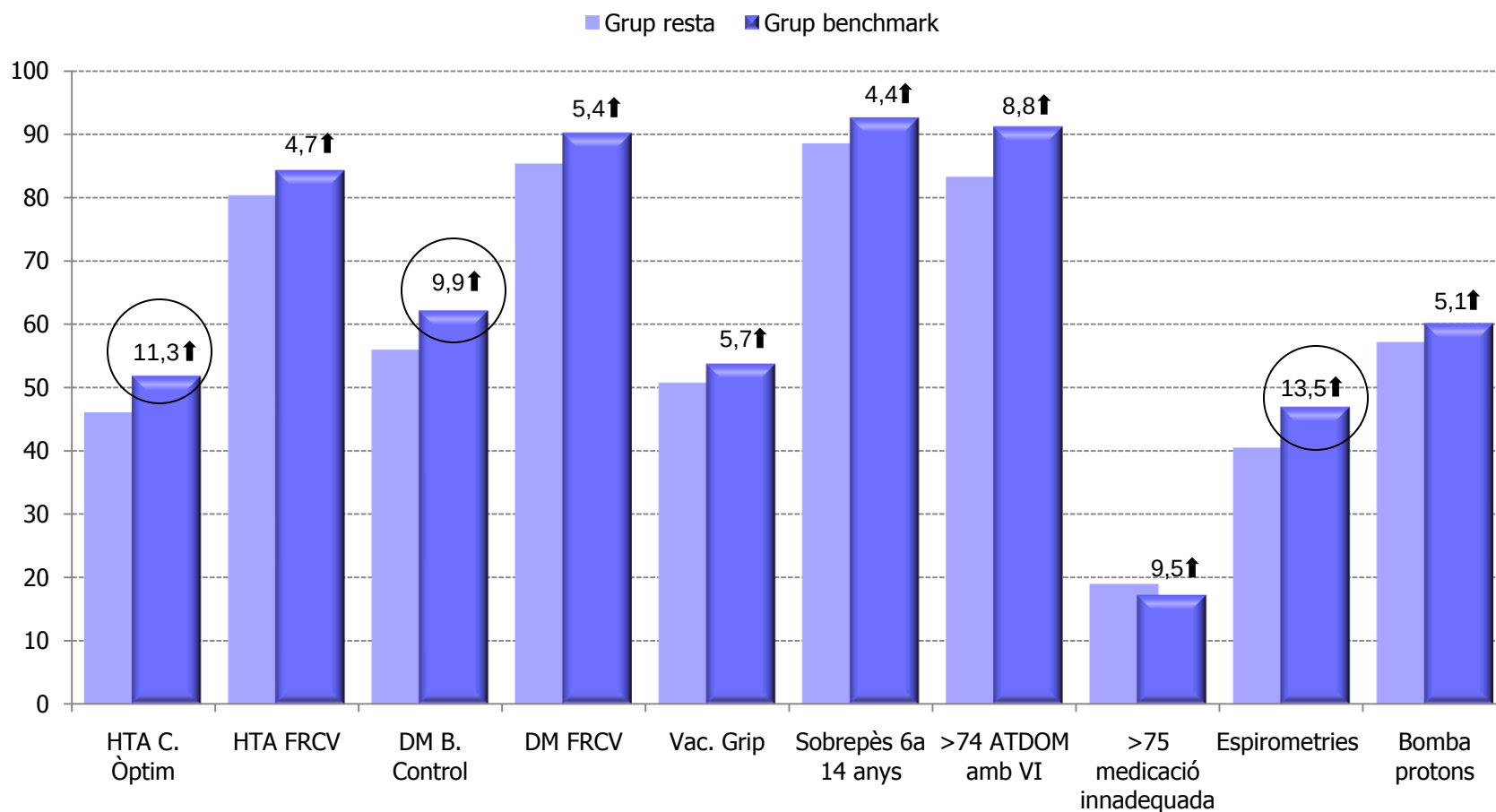


Medicació potencialment inadequada en gent gran (%)



Variabilitat en els indicadors de la dimensió d'Efectivitat

Equips benchmark vs la resta (%)

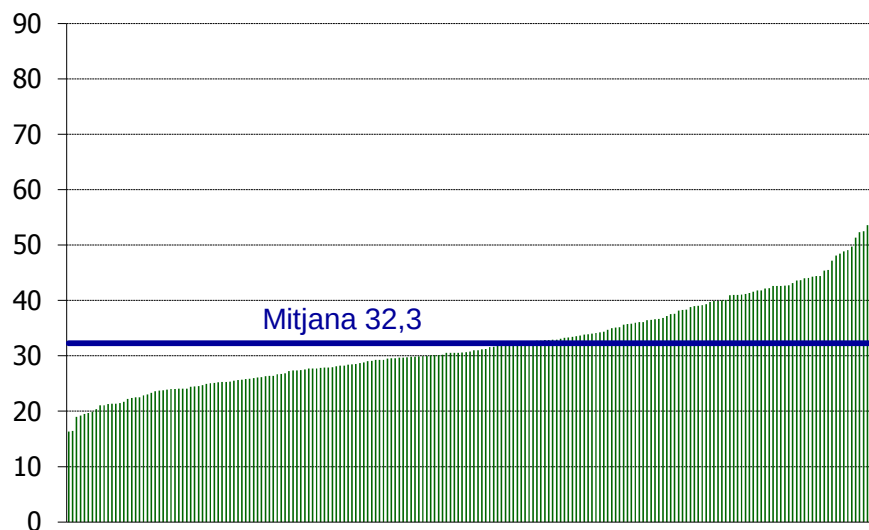


Capacitat resolutiva: evolució d'indicadors

Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària i extrahospitalària població atesa	2002 a 2004
Derivacions a dermatologia, pneumologia, aparell digestiu i endocri per població atesa	2005 a 2009
Hospitalitzacions evitables ajustades per edat	2005 a 2009
Atenció a les urgències hospitalàries per EAP de referència	2007
Atenció a les urgències hospitalàries (pacients diferents >14 anys) per EAP de referència	2008 a 2011
Atenció a les urgències hospitalàries (pacients diferents de 0-14 anys) per EAP de referència	2008 a 2011
Taxa ajustada per edat (a partir de 24 anys) de les hospitalitzacions evitables per MPOC i ICC	2010
Derivacions hospitalàries i extrahospitalàries a dermatologia	2010 i 2011
Índex estandarditzat d'hospitalitzacions evitables per MPOC	2011
Índex estandarditzat d'hospitalitzacions evitables per ICC	2011
Índex estandarditzat d'hospitalitzacions evitables per diabetis	2011

Urgències hospitalàries (pacients diferents) per EAP de referència. Resultats 2011

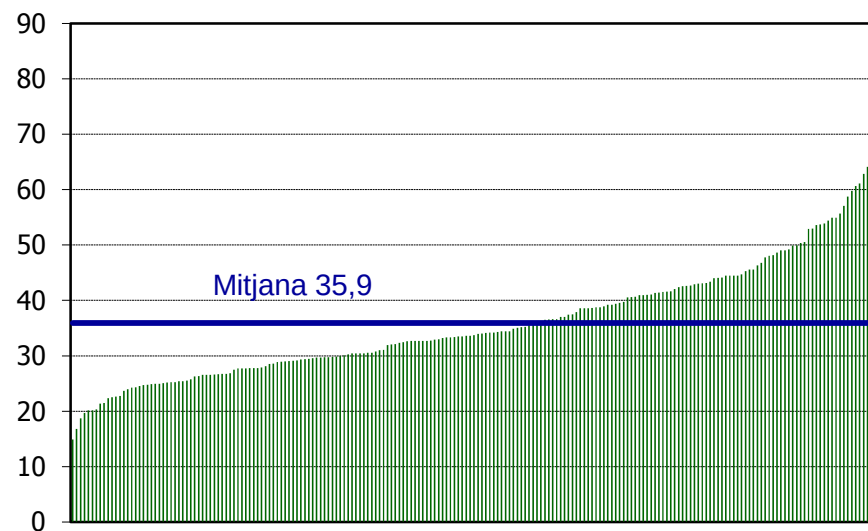
Urgències >=15 anys



Mínim 16,4 Màxim 54,9

2011 vs 2010 ↓ 3,3%

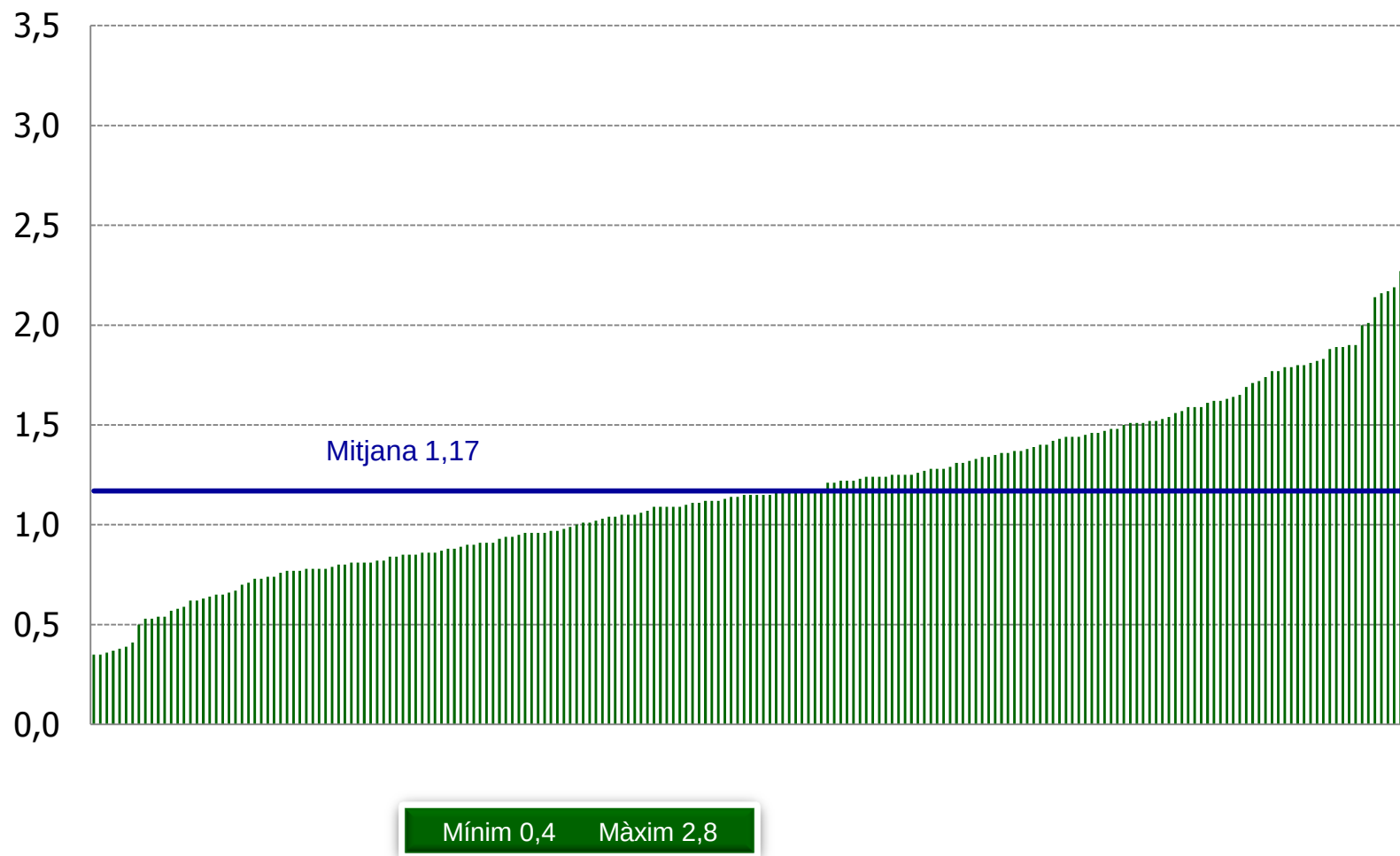
Urgències 0 a 14 anys



Mínim 14,9 Màxim 78

2011 vs 2010 ↓ 0,7%

Índex estandarditzat d'hospitalitzacions evitables per ICC (segons criteris MSIQ)

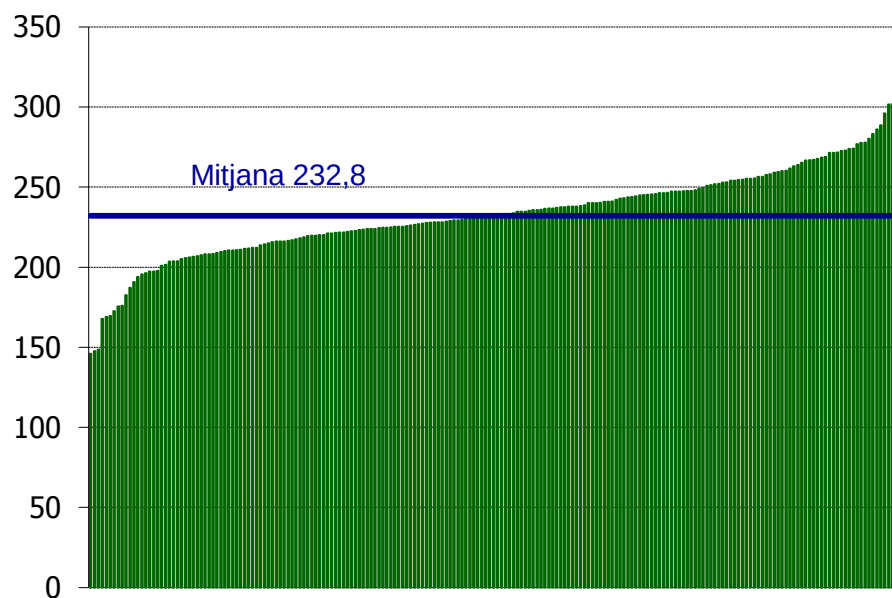


Cost / eficiència: evolució indicadors

Utilització proves complementàries població atesa	2002 a 2006
Despesa farmacèutica	2002 a 2011
Prescripció d'envasos de medicaments genèrics	2002 a 2011
Cost DDD antihipertensius	2002 a 2004
Cost DDD antidepressius	2003
Cost pacient tractat amb antidepressius	2005 a 2011
Cost pacient tractat amb antidiabètics	2005 i 2006
Prescripció d'envasos de nous medicaments amb VA limitat	2005 a 2011
Cost pacient tractat amb hipolipemians	2007 a 2011
Cost pacient tractat amb IECA i ARAII	2007 a 2011
Cost pacient tractat amb antidiabètics orals	2011
Prescripció d'envasos inclosos en el SPR	2011

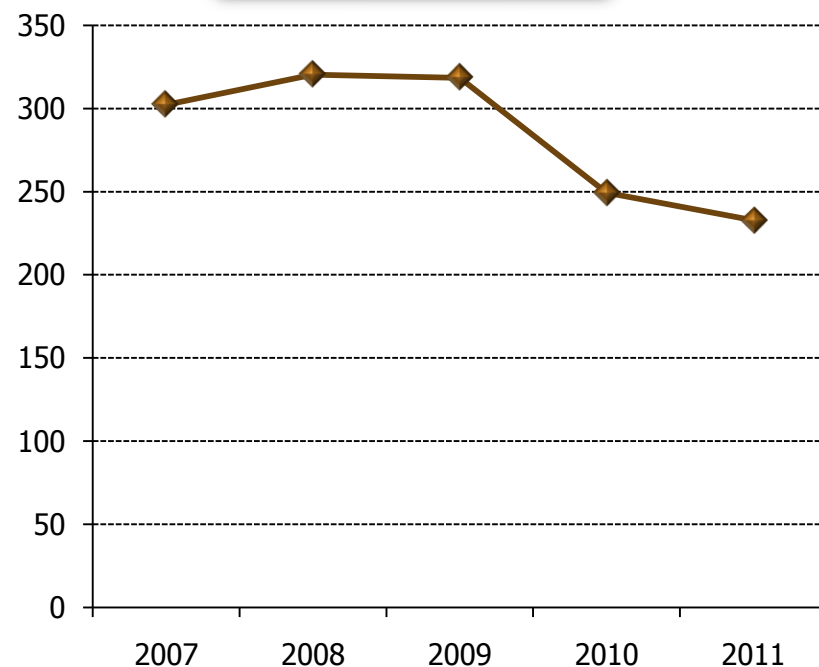
Despesa farmacèutica per població atesa ajustada per edat (€). Resultats 2011

Despesa €



Mínim 146 Màxim 328

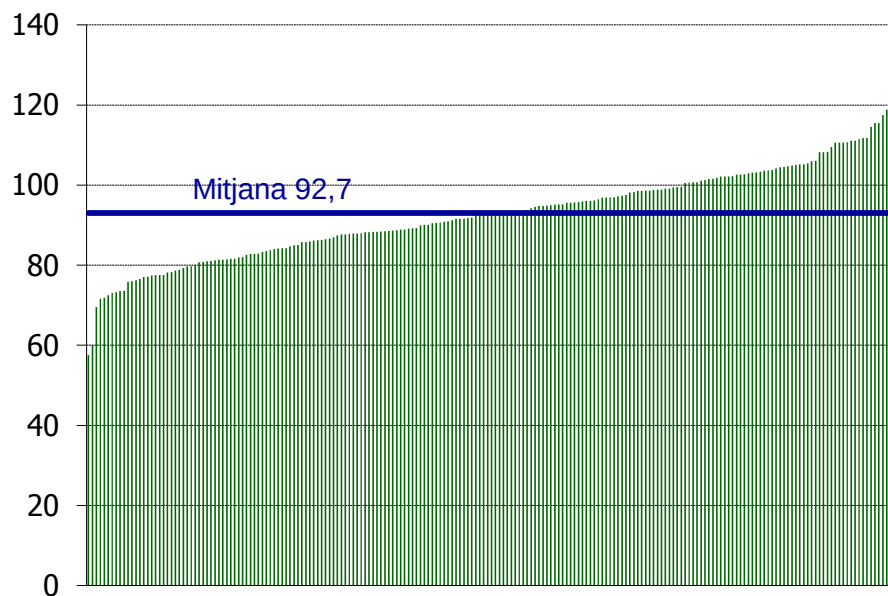
Evolució 5 anys



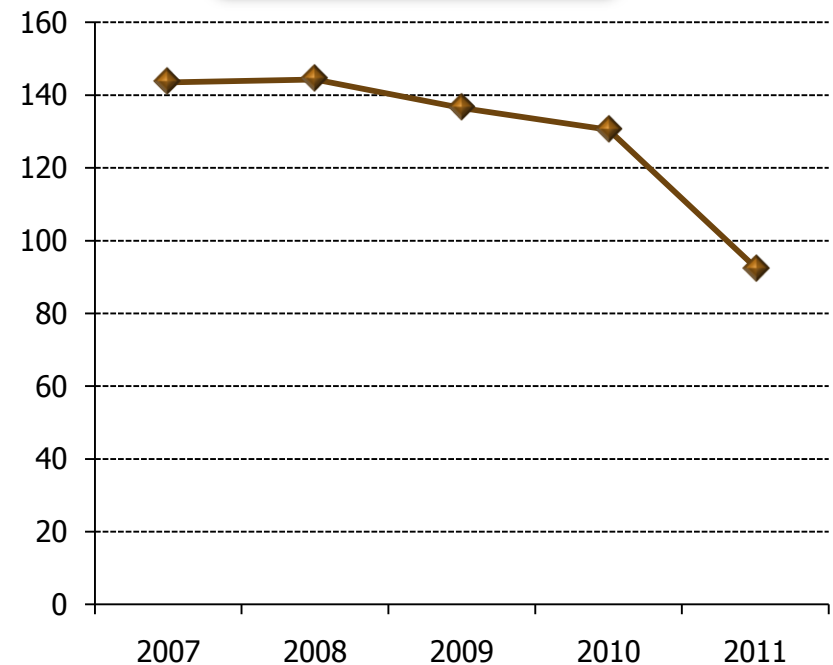
2011 vs 2007 ↓ 23%

Cost (€) per pacient tractat amb hipolipemiants. Resultats 2011

Cost €

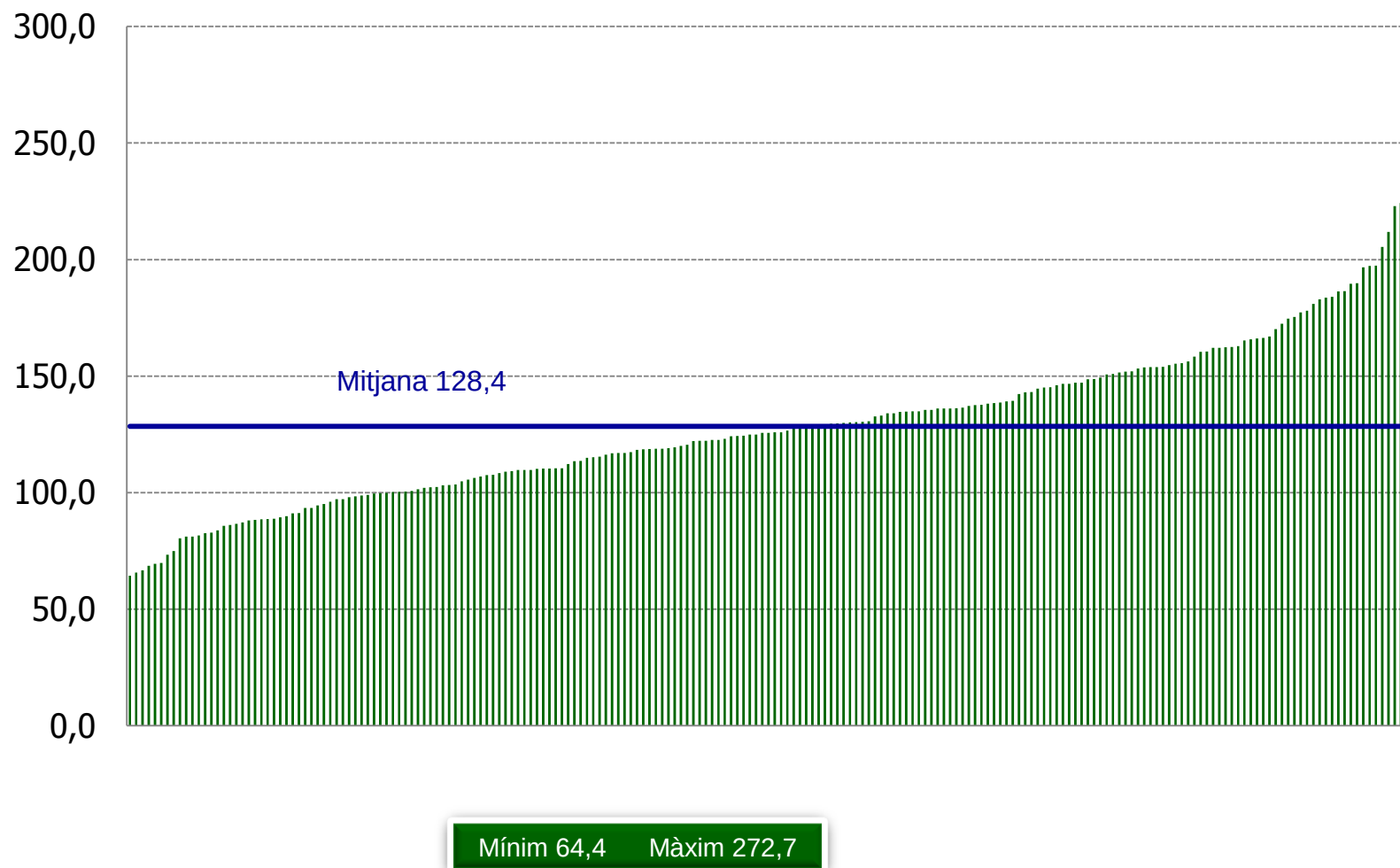


Evolució 5 anys



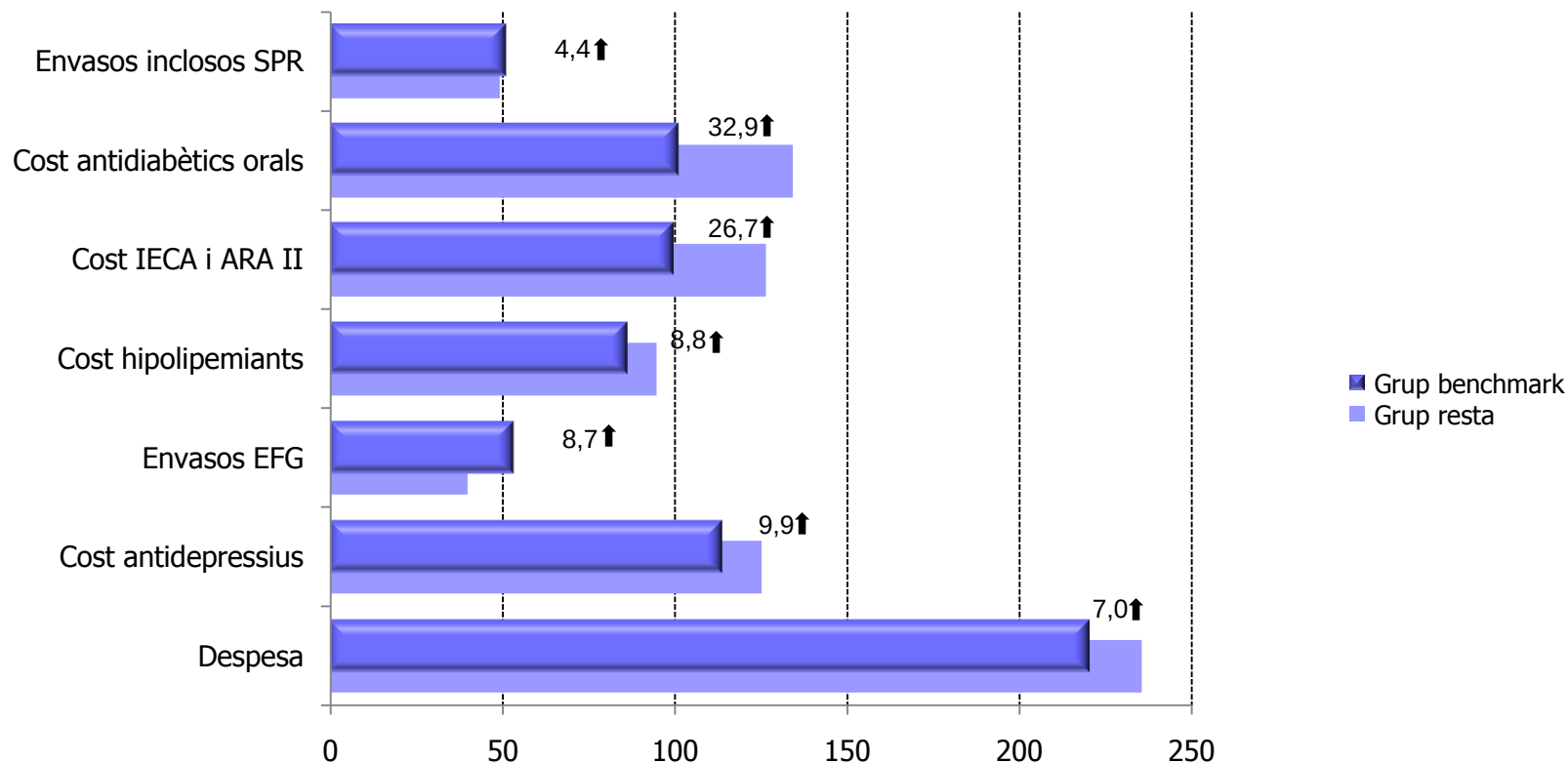
2011 vs 2007 ↓ 35%

Cost pacient tractat amb antidiabètics orals. Resultat 2011



Variabilitat en els indicadors de la dimensió de Cost eficiència

Equips benchmark vs la resta (%)

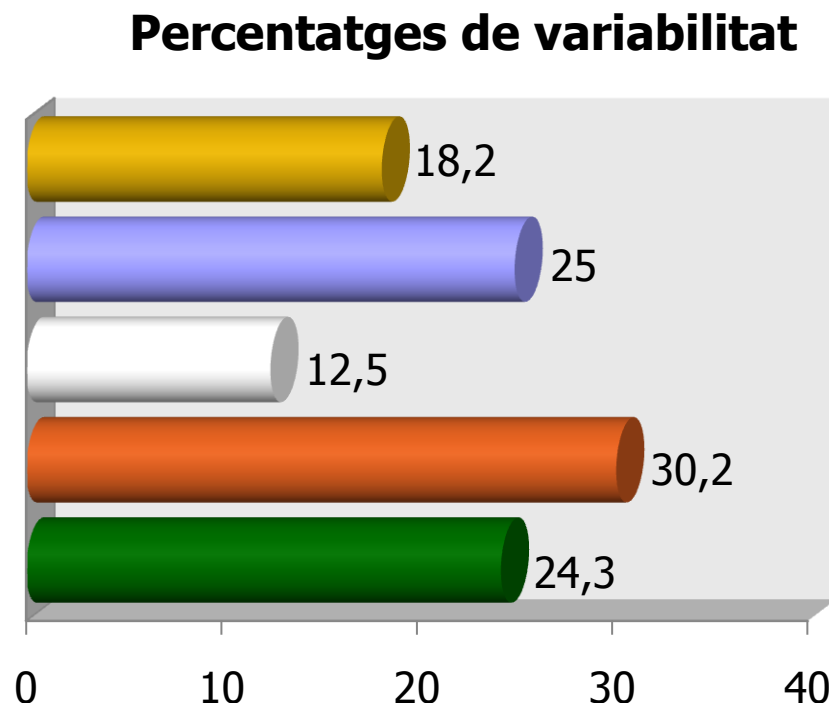


Anàlisi de les diferències entre els EAP benchmark *vs* resta d'EAP en les puntuacions sintètiques de les dimensions Any 2011

Variabilitat del grup benchmark vs la resta d'equips en les puntuacions sintètiques de les dimensions any 2011

	EAP	
	Bench	Resta
Accessibilitat	6,95	5,69
Efectivitat	7,54	5,66
C. Resolutiva	6,94	6,07
Cost Eficiència	8,03	5,61
Global	7,51	5,69

(Mitjanes)

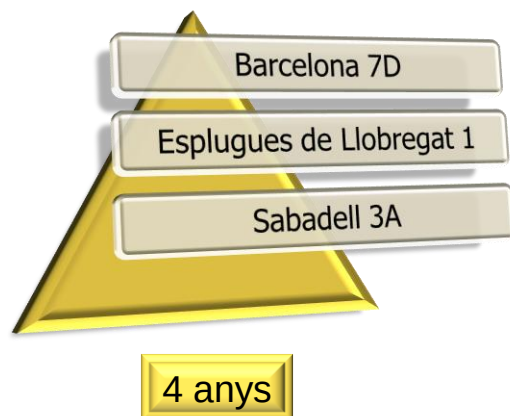


Fls Benchmark 2011

Benchmark 2011

Castelldefels 1	6,95	Barcelona 7D	7,42
Alt Mogent	6,98	Cornellà de Llobregat 3	7,46
Sabadell 4B	6,98	Barcelona 5C + 5D	7,55
Terrassa C	6,99	Barcelona 6A + 6B	7,56
Hospitalet de Llobregat 6	7,00	Barcelona 1C	7,60
Viladecans 2	7,01	Vilassar de Mar	7,64
Pallejà	7,04	Barcelona 3A	7,67
Barcelona 2G + 2J	7,05	Gavà 2	7,74
Granollers 1	7,05	Sabadell 3A	7,79
Hospitalet de Llobregat 4	7,08	Vall de Tenes	7,84
Sant Boi de Llobregat 3	7,13	Sabadell 3B	7,84
Barcelona 1E	7,14	Esplugues de Llobregat 1	7,96
Ocata-Teià	7,16	Begues	8,01
El Prat de Llobregat 2	7,19	Cerdanyola, Ripollet, Farigola	8,29
Martorell rural	7,22	La Roca del Vallès	8,43
Sant Boi de Llobregat 4	7,32	Sant Vicenç dels Horts 2	8,48
Barcelona 7C	7,33	Barcelona 1A	8,50
Barcelona 8I	7,33	Montornès-Montmeló	8,78

*El Benchmark 2011 que
ho han estat més de 3 anys*



Línies de futur

- Revisar el procés de benchmarking i reformular-l'ho si s'escau amb els proveïdors i membres del grup estratègic i grups de treball
- Definir indicadors d'acord amb el Pla de salut 2011-2015
- Potenciar indicadors traçadors de la resolució i atenció a la cronicitat dels centres
- Potenciar indicadors amb major fortalesa i factibilitat
- Homogeneïtzar els indicadors i criteris de definició amb els de l'informe de la Central de Resultats
- Millorar les estratègies de treball amb els proveïdors per aconseguir les millores esperables a través de la comparabilitat del centres tal com marca l'objectiu finalista del benchmarking

Moltes gràcies a tots per haver vingut