

Estrategia de Cronicidad de Euskadi

Reinventando el modelo de provisión sanitaria (y ¿sociosanitaria?)

Madrid, 7 de Mayo de 2012

Roberto Nuño Solinís. Director de O+Berri

Un primer apunte, la complejidad del ámbito sociosanitario: el caso SAIATU

- Programa de **Atención Social Especializada en Cuidados Paliativos** que presta servicios de ayuda domiciliaria a aquellas personas con enfermedad avanzada, y a sus familias, que presentan una serie de necesidades al final de la vida.

¿Cómo desarrollar un programa de este tipo en un entorno de fragmentación de gestión y financiación?

Mientras tanto...

- Vamos a empezar por “casa” (coordinación sanitaria):
- Los pacientes crónicos y pluripatológicos son los que más sufren los problemas de acceso, continuidad, fragmentación y calidad, presentes en todos los **sistemas sanitarios**

(Kodner DL. All together now: a conceptual exploration of integrated care. Healthcare quarterly 2009 Oct;13 Spec No:6-15)

El reto de la Cronicidad en Euskadi



Una **Estrategia** para **Reinventar** el modelo de provisión sanitaria en Euskadi.

	Location	
	Inside	Outside
Innovation Type		
Sustaining	Improve	Combine
Disruptive	Reinvent	Transform

Innovación disruptiva desde dentro del sector sanitario

Fuente: Leadbeater, C. (2011)

¿Por qué cronicidad? (1)

- Número creciente de **crónicos y pluripatológicos**: envejecimiento, estilos de vida...
- **Necesidades complejas** sanitarias y sociales
- **Impacto en la vida cotidiana** de pacientes y cuidadores
- Foco en la **persona** y su entorno, en su experiencia vital
- Implica **nuevos modos de relación** con los servicios sanitarios
- Ampliar la visión respecto al enfoque por patologías, importancia de los **elementos comunes** en términos de organización y gestión sanitaria

¿Por qué cronicidad? (2)

- Nuevo concepto de **SALUD**, entendida como **capacidad de adaptación y automanejo ante los retos físicos, mentales y sociales**.
- Un 30% de los crónicos con más de 5 patologías se declaran en “**buena salud**”.
- **Impacto económico**. El gasto sanitario se incrementa de acuerdo a la **comorbilidad: el 1% de población (crónicos complejos) gasta el 23,4% (Euskadi)**
- **Pluripatología** como reto para el sistema de generación de conocimiento **94% de RCT** sobre enfermedades crónicas excluyen pluripatológicos (Jadad, JAMA 2011)

¿Por qué una Estrategia frente a la cronicidad?

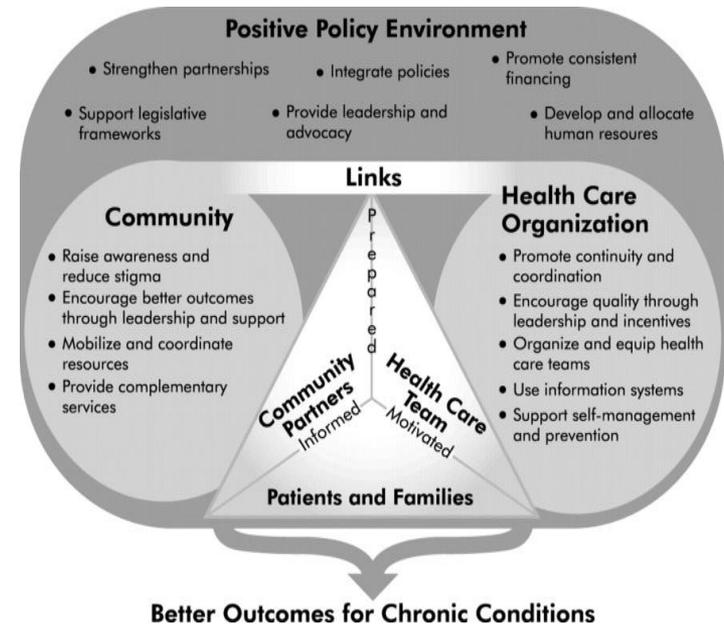
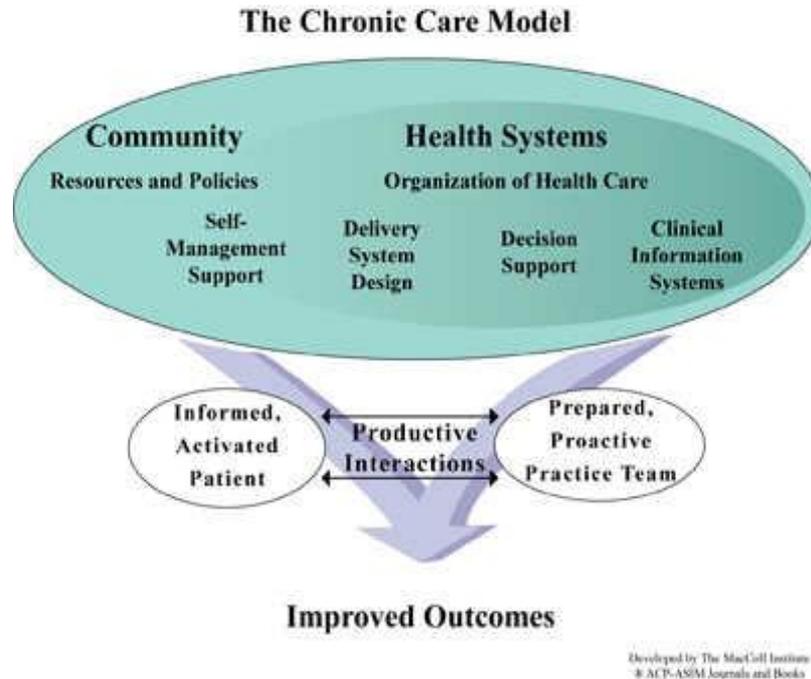
Evidencia: efectividad

o+berri
instituto vasco de
innovación sanitaria

- Hay **modelos** de referencia, intervenciones y experiencias efectivas. *Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q. 1996;74(4):511-44.*
- La **integración** está asociada con una **mejor respuesta a la cronicidad y mejora la calidad**. *Solberg LI, Asche SE, Shortell SM, Gillies RR, Taylor N, Pawlson LG, Scholle SH, Young MR. Is integration in large medical groups associated with quality? Am J Manag Care. 2009 Jun 1;15(6):e34-41.*
- *Ouwens M, Wollersheim H, Hermens R, Hulscher M, Grol R. Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews. Int J Qual Health Care. 2005 Apr;17(2):141-6. Epub 2005 Jan 21.*
- Hay evidencia de **mayor efectividad** en los abordajes combinados, multipalanca. *Coleman K, Austin BT, Brach C, et al. Evidence on the Chronic Care Model in the New Millennium. Health Aff. 2009; 28: 75-85.*
- Hay evidencia de **mayor impacto** cuando las intervenciones se han ordenado dentro de una **estrategia integrada**. *Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system. Health Econ Policy Law. 2010;5(Pt 1):71-90.*

o+berri
instituto vasco de
innovación sanitaria a
Fundación Vasca de Innovación
e Investigación Sanitarias

Modelos de Referencia: CCM e ICCC



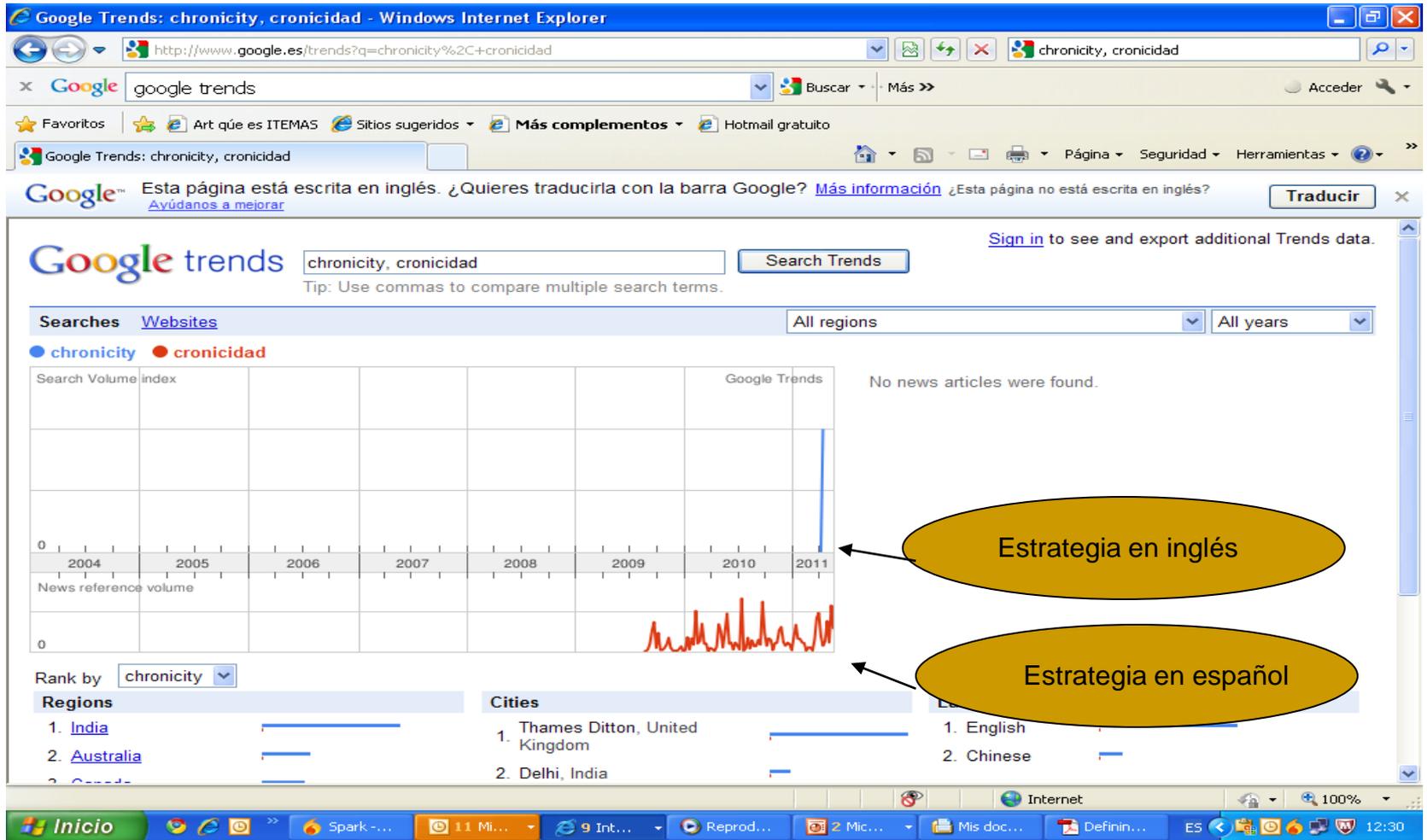
Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q.* 1996;74(4):511-44.

WHO. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Global report WHO/NMC/CCH. Geneva; 2002.

¿Por qué una Estrategia frente a la cronicidad?

- “Nuevas” tendencias en el sector y en la sociedad:
 - ❑ *La atención centrada en el paciente*
 - ❑ *La integración asistencial*
 - ❑ *El nuevo generalismo médico*
 - ❑ *Un papel más activo de pacientes y ciudadanos: crisis del modelo paternalista*
 - ❑ *La revolución de las TICs*
 - ❑ *La necesidad de reordenar la superespecialización*

Cambiando la narrativa



Estrategia en inglés

Estrategia en español

Hacia un nuevo Modelo

- Con enfoque poblacional
- Visión de sistema
- Proactivo
- Prioriza la promoción de la salud y la prevención
- Optimiza los servicios:
 - ❑ Integra los procesos de atención
 - ❑ Desarrolla servicios no presenciales
 - ❑ Potencia la capacidad resolutive AP
 - ❑ Acerca los servicios al hogar



Un Rumbo Marcado

Cuadro 13: Proyectos estratégicos de la Estrategia de Crónicos

Las políticas se están implementando mediante 14 proyectos estratégicos



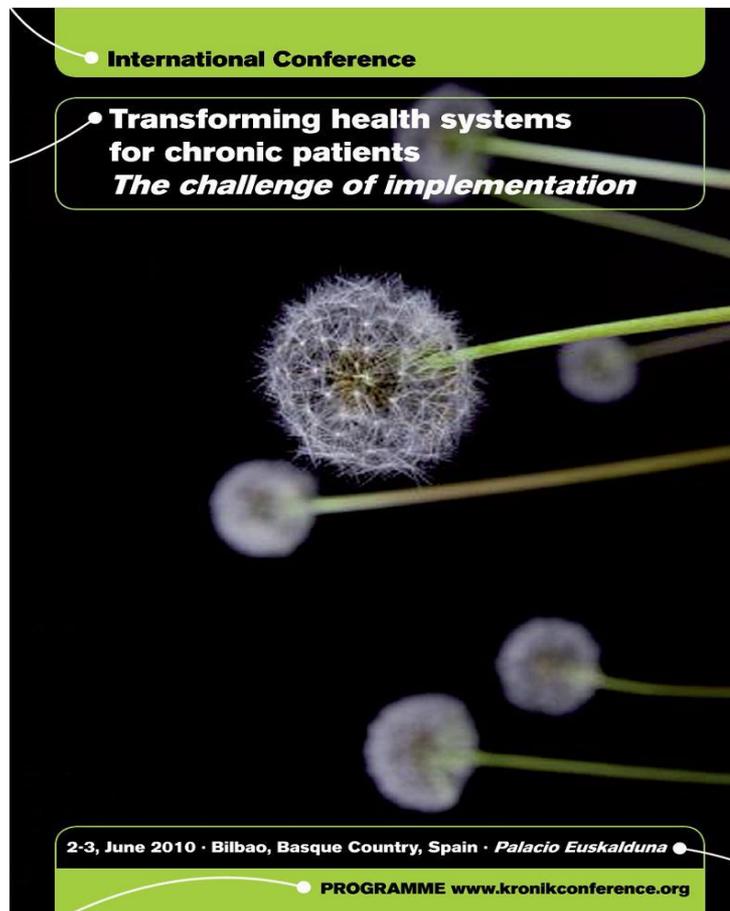
Fuente: Estimaciones facilitadas por Osakidetza, datos de Osabide y ejemplos internacionales, elaboración propia.

¿A la espera de un milagro?



"Yo creo que debería usted ser más explícito en el paso dos."

La implementación como reto del cambio de Modelo

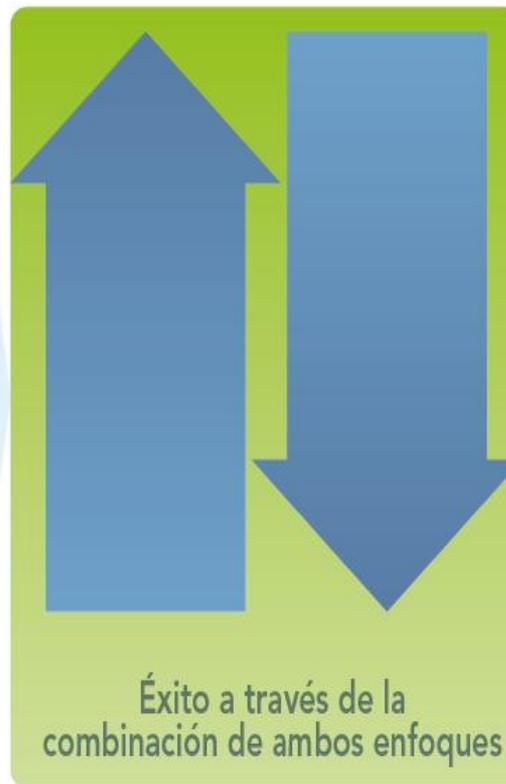


Enfoque de implementación: promoción de la innovación bottom-up, facilitando y creando capacidades

Sólo dirigista no es suficiente



Sólo desarrollista no es suficiente



Hitos conseguidos y lecciones aprendidas

Se ha cambiado el relato... y es ilusionante.

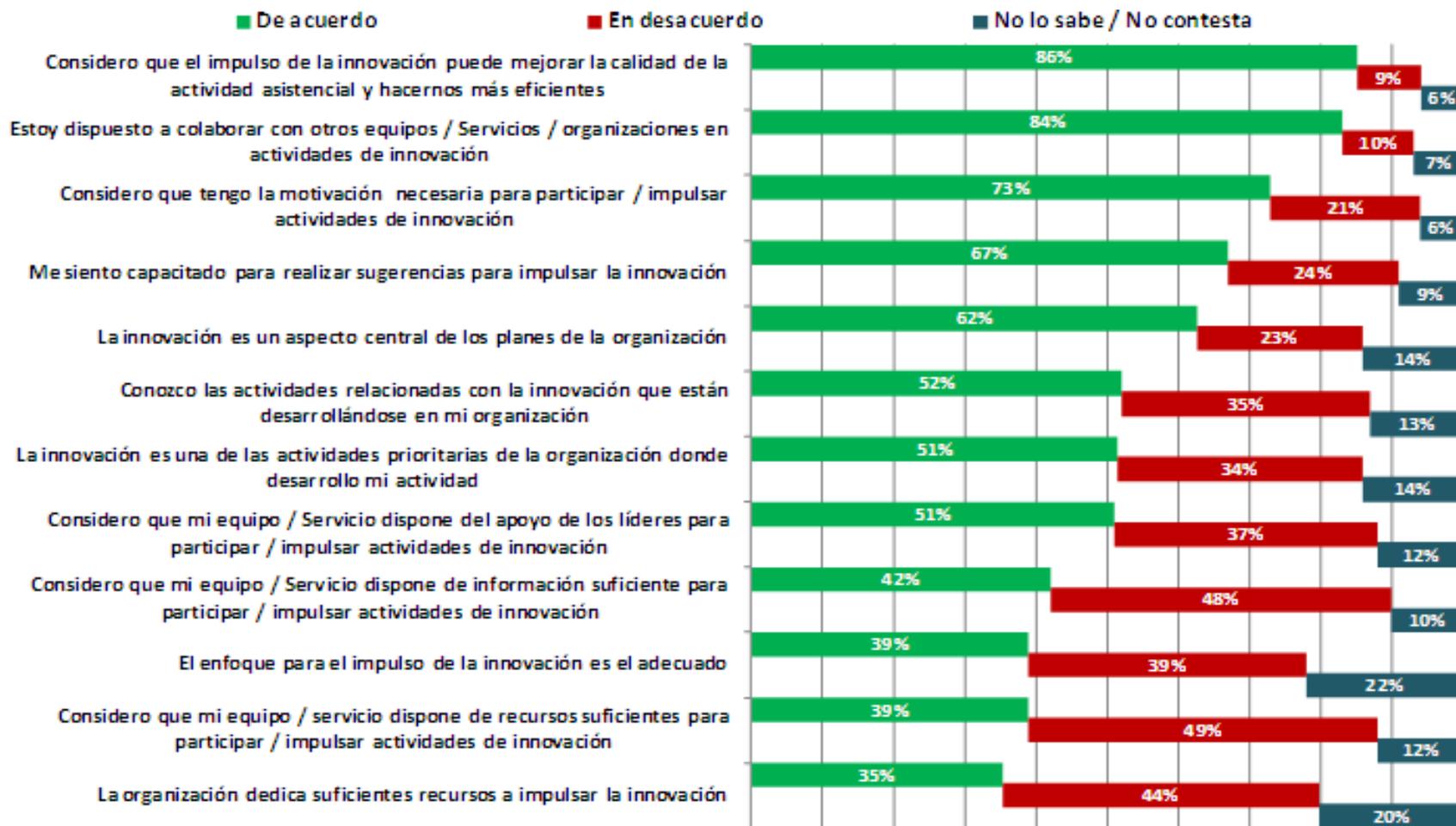
- Va más allá de “recortes” en tiempos de crisis
- Provee una visión común y alineamiento
- Coincide con los intereses de los profesionales

DOS NARRATIVAS:

- ABORDAJE DE LA CRONICIDAD
- INTEGRACIÓN CLÍNICA



Alineado con los profesionales clínicos



Temas de mayor interés: Calidad y Continuidad Asistencial.

Proyecto Estratificación: establecer la capacidad de diferentes modelos estadísticos, basados en los sistemas ACG-PM, DxCG y CRG, para **predecir la utilización y consumo de recursos sanitarios**. Estimar y comparar la validez de tales modelos predictivos para la **identificación de personas** que realizarán un alto consumo de recursos sanitarios el año siguiente a su valoración.

Variables explicativas		Variables respuesta
Datos año-1	Agrupadores	
Demográficos Edad y Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • ACGs • DCGs • CRGs 	<ul style="list-style-type: none"> • Coste año-2 • Coste prescripciones • Utilización Primaria • Utilización Hospitales
Estado de salud <ul style="list-style-type: none"> • Dx • Fármacos • Procedimientos 		
Coste sanitario		
Indicadores Socioeconómicos		

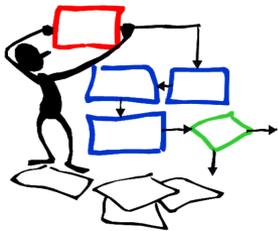
Experiencias de Integración Asistencial en Euskadi



Organizaciones Sanitarias Integradas: 4 OSIs (Gipuzkoa) y RSMBizkaia



Proyecto de integración asistencial de Tolosaldea



*Rutas asistenciales compartidas
Médico internista de referencia
Proyectos de telemedicina
EGCA, EGC, EGEH*

*Hospital Galdakao-Comarca
Interior
PROMIC, EMAI, TELBIL,
internista referencia (H. Alto
Deba), Orto geriatria (H.
Donostia), UCA (OSI Bidasoa)...*

Motor de cambio: Mejora de la atención pacientes crónicos

Ejemplo de proyectos de Integración Asistencial en Euskadi

EMAI, Estrategia Múltiple de Atención Individualizada
MBE- Unidad de Crónicos, Hospital Donostia

Estudio: antes-después

Población objetivo: Pacientes reingresadores de fallo cardiaco y EPOC

Intervención: identificación paciente frágil, marcaje informático, información personalizada, asignación médico de referencia, asignación enfermera de caso, teléfono de máxima accesibilidad, contacto con el médico y pacto de objetivos, consulta mensual, llamada telefónica mensual intercalada con consulta, ingreso sin pasar por urgencias a cargo de médico responsable.

n = 242 (diciembre 2010)

RESULTADOS

- ✓ Reducción días de ingreso del 67%
- ✓ Reducción visitas a urgencias del 77%
- ✓ Cumplimiento de medicación superior al 90%

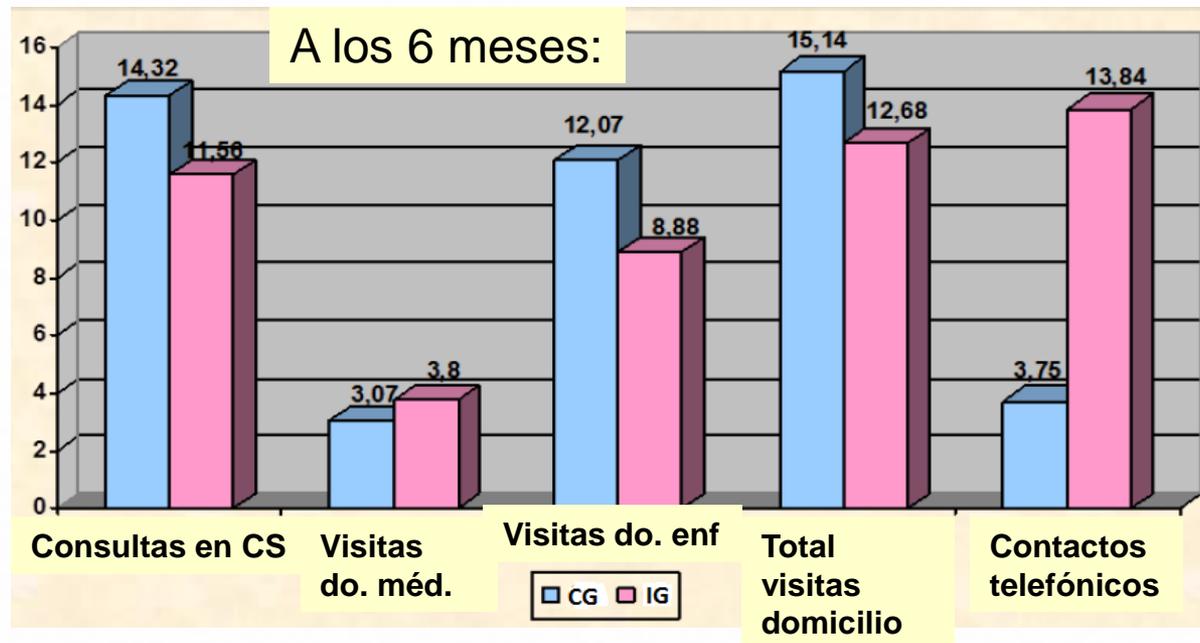
Ejemplo de proyectos de Continuidad Asistencial en Euskadi

TELBIL, Telemonitorización de pacientes crónicos domiciliarios
Comarca Bilbao AP

Estudio: ensayo clínico aleatorizado

Población objetivo: Pacientes domiciliarios con IC y/o EPOC

“Ahorro”: de 1.000€/paciente. **Reducción 33% ingresos.**



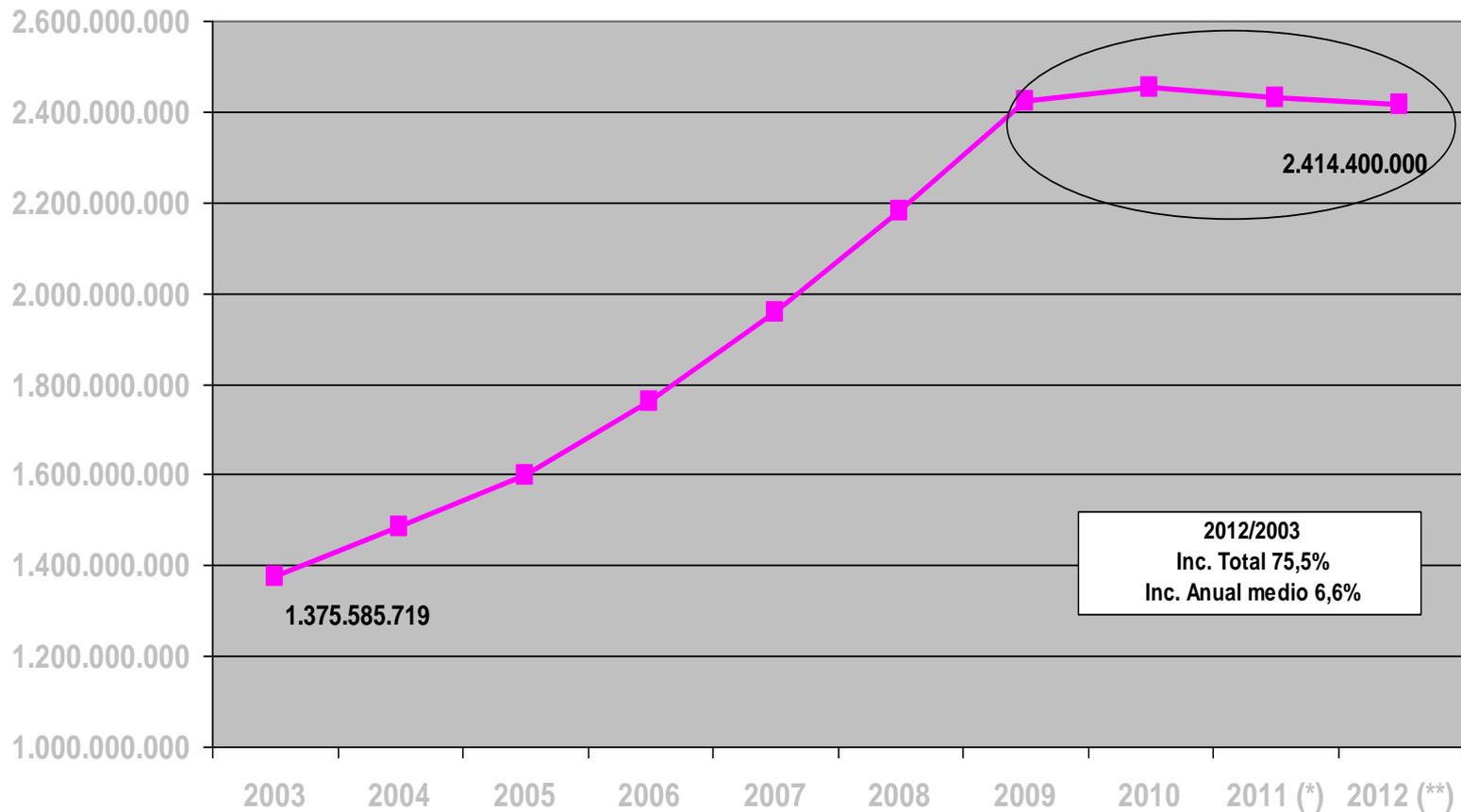
Hitos y Lecciones Aprendidas (1)

- Edificar el cambio sobre los pilares existentes (cultura calidad) y la motivación intrínseca de los profesionales
 - Cultivar la **colaboración** entre ámbitos asistenciales y colectivos profesionales
 - La **integración organizativa** no garantiza la integración clínica, pero si se hace bien ¡es de gran ayuda!
 - Necesidad de mecanismos eficaces de **intercambio de conocimiento** (CoPs en AP: Ezagutza, Hobe4+...)
 - El **mix de proyectos top-down y bottom up** está funcionando, pero es clave no perder la visión global y de sistema
-

Hitos y Lecciones Aprendidas (2)

- La **escalabilidad** más allá de los innovadores es un proceso muy lento, salvo cambios sustanciales en la estructura de financiación e incentivos
 - Pacientes y ciudadanía: aún no tenemos **canales estructurados** para su participación efectiva (Kronet?)
 - Muchas experiencias de éxito a nivel local, sobre todo en **crónicos complejos**
 - Avances rápidos en **Innovación tecnológica**: H^a integrada, eHealth (Osarean), e-receta...
 - Avances lentos en el **abordaje comunitario** y la **coordinación sociosanitaria**, pero con proyectos e iniciativas relevantes: Etorbizi, etc.
-

GESTIÓN DE LA CRISIS: CONTENCIÓN DE GASTO EN CONTRATO PROGRAMA



(*)Previsión cierre 1 octubre 2011

(**) Proyecto pto. 2012

IEMAC: Instrumento de Evaluación de Modelos Asistenciales ante la Cronicidad

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the IEMAC 1.0 website. The browser's address bar shows the URL <http://iemac.es/>. The website's header is dark green and contains the IEMAC 1.0 logo, the text "Instrumento de Evaluación de modelos de atención ante la Cronicidad", and a link "Acceder a la aplicación". Below the header is a navigation menu with the following items: INICIO, INSTRUCCIONES, CUESTIONARIO, FAQ, RED IEMAC, and AUTOEVALUACIÓN. The main content area has a light green background and includes the text "Estás en: Inicio" and the title "Instrumento de Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad". A paragraph describes IEMAC as a tool for the self-evaluation of health organizations. A button labeled "Acceso a la aplicación" is visible on the right side of the page. The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, several open applications, and the system clock displaying 17:29.

Mensajes clave

- Hace falta un **rumbo estratégico, pero también estrategias** explícitas de **innovación, diseminación e implementación. (QUÉS y CÓMOS)**
- En Euskadi, el lenguaje y el relato han cambiado como primera señal del **cambio cultural** necesario.
- Los cambios a nivel **micro** ya se están produciendo (efervescencia), pero la **inercia del sistema** es grande: necesidad de **consolidar y escalar experiencias de éxito.**
- La **coordinación sociosanitaria** está avanzando, pero aún a un ritmo lento.