



La Unió
Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

JORNADA SOCIOSANITÀRIA

L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA A CATALUNYA: CONSTRUINT EL FUTUR

Estudis Sociosanitaris | 2010

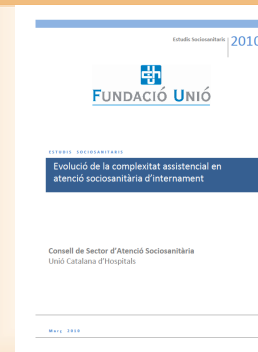


Evolució de la complexitat assistencial en atenció socio sanitària d'internament

Consell de Sector d'Atenció Sociosanitària
Unió Catalana d'Hospitals

Març 2010

Evolució de la complexitat assistencial en atenció socio sanitària d'internament



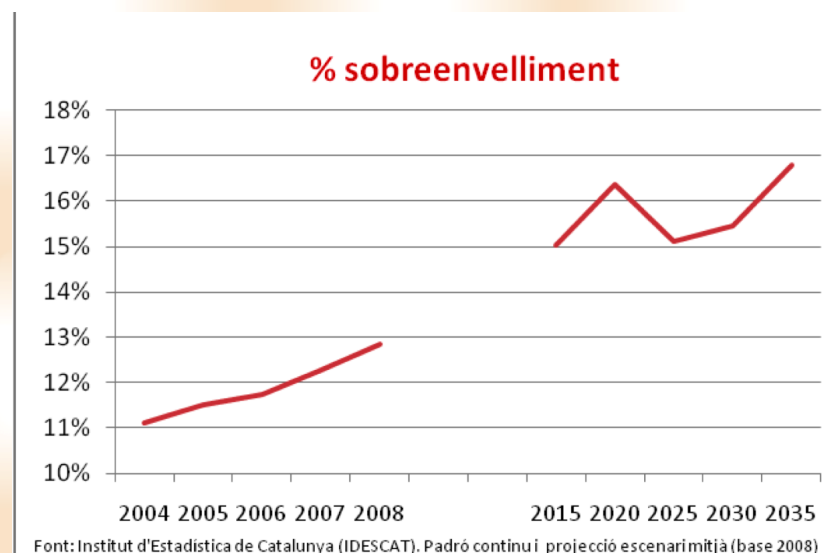
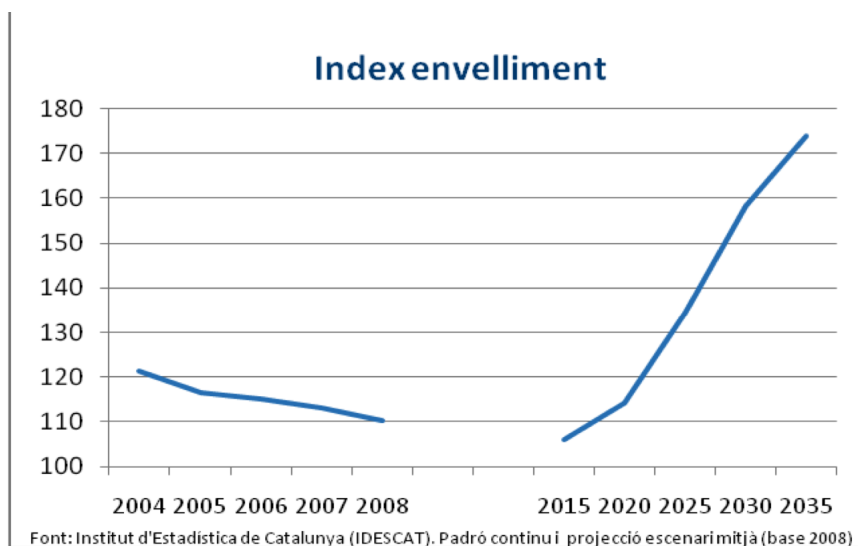
Objectiu

Analitzar el comportament d'indicadors de complexitat assistencial de l'atenció socio sanitària, a partir dels sistemes d'informació de l'activitat assistencial, per tal d'observar el seu comportament i principals tendències

Fonts d'informació

- ✓ *Conjunt Mínim Bàsic de Dades Socio sanitàries 2004-2008*
- ✓ *Quadre de comandament DGPA 2009*
- ✓ *Estudi de complexitat 2004-2006 (Grup Assistencial del Consell de Sector)*
- ✓ *Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)*

Demanda assistencial

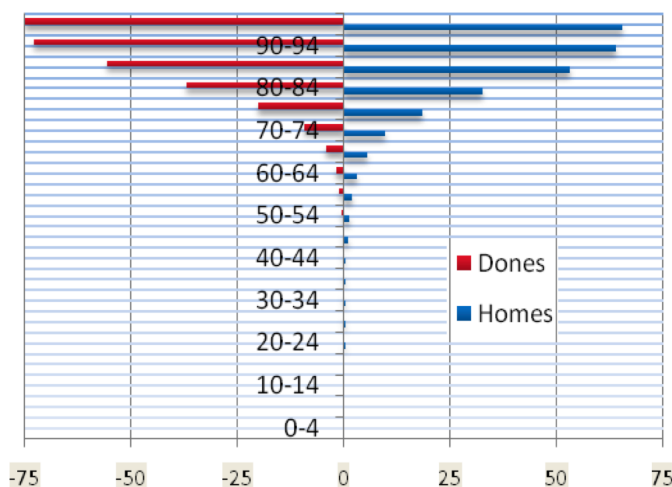


✓ El percentatge de sobreenvelliment és creixent en els darrers anys i seguirà creixent en el futur. L'index d'envelliment que en l'últim quinquenni ha experimentat una lleugera davallada, reverteix aquesta tendència en les projeccions oficials degut a l'absorció de l'impacte de l'immigració de població estrangera majoritàriament jove, i en l'arribada a la vellesa i gran vellesa de les cohorts del baby-boom.

Taxa utilització de serveis

Taxa d'utilització 2008 dels serveis de llarga estada i mitja estada socio sanitària (per mil habitants)

	Dones	Homes	TOTAL
60-64	1,9	3,2	2,5
65-69	4,2	5,6	4,8
70-74	9,3	9,6	9,4
75-79	20,1	18,5	19,4
80-84	37,1	32,5	35,4
85-89	55,6	53,0	54,7
90-94	72,8	63,9	70,4
>94	74,9	65,4	72,7



✓ L'envelliment té un impacte significatiu en la major demanda d'atenció socio sanitària futura d'internament de llarga estada i mitja estada, i representa per la franja de major edat (>94 anys) multiplicar per 8 la taxa d'utilització d'aquests serveis en relació a la franja d'edat de 70-74 anys.

Categories diagnòstiques ateses

Categories diagnòstiques (CCHPR)	N total episodis				
LLARGA ESTADA	2004	2005	2006	2007	2008
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	2.895	3.346	3.356	3.245	2.928
Admissió administrativa/social	288	356	507	716	863
Malaltia cerebrovascular aguda	1.261	1.168	1.274	1.131	1.005
Fractura de coll de fèmur (maluc)	468	414	525	519	600
Esquizofrenia i trastorns relacionats	268	339	387		317
Úlcera crònica de pell	257		292		336
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva				312	
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi		301		304	
Altres diagnòstics	5.247	5.091	5.784	5.584	5.948
Diagnòstic principal desconegut o erroni	409	182	286	350	185
Total	11.093	11.197	12.411	12.161	12.182

Categories diagnòstiques (CCS)	N total episodis				
MITJA ESTADA - CONVALESCÈNCIA	2004	2005	2006	2007	2008
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.958	2.159	2.569	2.527	2.634
Malaltia cerebrovascular aguda	1.927	1.878	2.063	2.102	1.940
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	796	1.074	999	1.193	1.116
Osteoartritis	827	880	1.119	1.006	983
Fractura d'extremitat inferior	574	641	746	775	791
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	537	601	569	632	674
Altres diagnòstics	7.514	7.578	8.414	8.979	8.646
Diagnòstic principal desconegut o erroni	194	175	361	395	288
Total	14.327	14.986	16.840	17.609	17.072

✓ **Llarga estada:**
Trastorns orgànics i la demència senil o presenil (24,0%) i la malaltia cerebrovascular aguda (8,2%).

✓ **Mitja estada**
(3 categories representen la tercera part dels episodis atesos)
Fractura de coll de fèmur (maluc) (15,4%), la malaltia cerebrovascular aguda (11,4%) i els Trastorns orgànics i demència senil o presenil (6,5%).

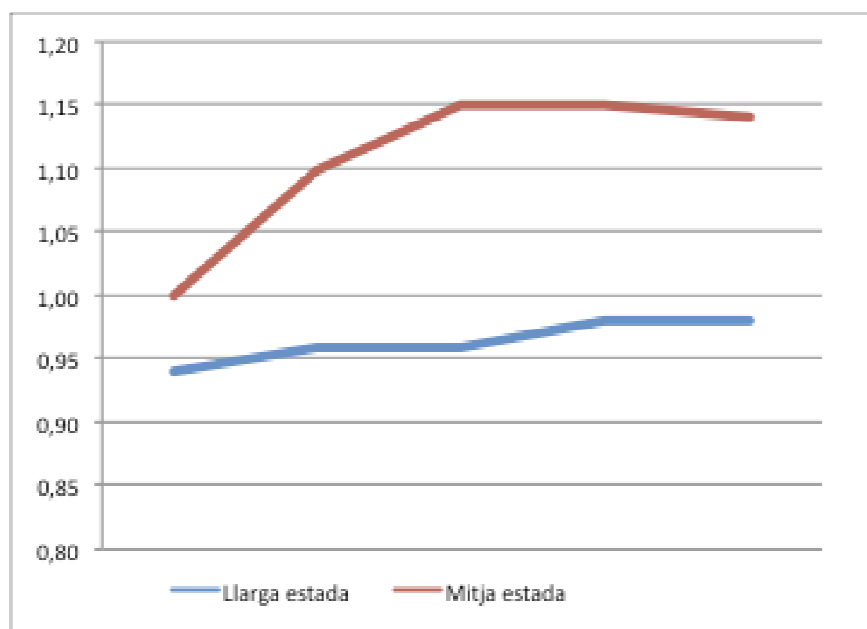


La Unió
Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

JORNADA SOCIOSANITÀRIA

L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA A CATALUNYA: CONSTRUINT EL FUTUR

Index case-mix segons classificació RUG-III

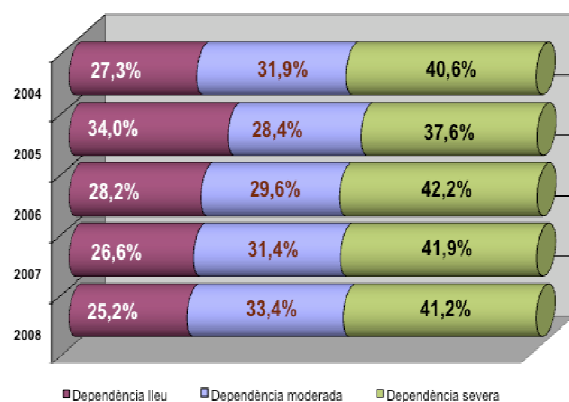


✓ La complexitat assistencial en llarga estada ha augmentat en un 10%, passant en el període 2004-2008 d'un índex case-mix de 0,89 a 0,98, valor aquest que es manté constant els últims dos anys.

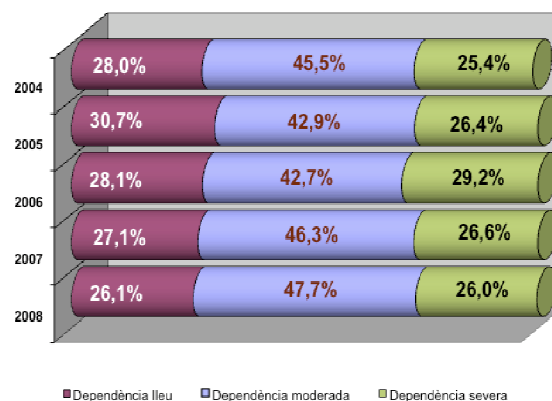
✓ L'índex case-mix en mitja estada i convalsència, ha augmentat en un 14%, passant en el període 2005-2008 de valors de 1,00 a 1,14, xifra que es manté invariable en els darrers tres anys.

Complexitat: Index AVD (dependència)

Índex AVD (llarga estada)



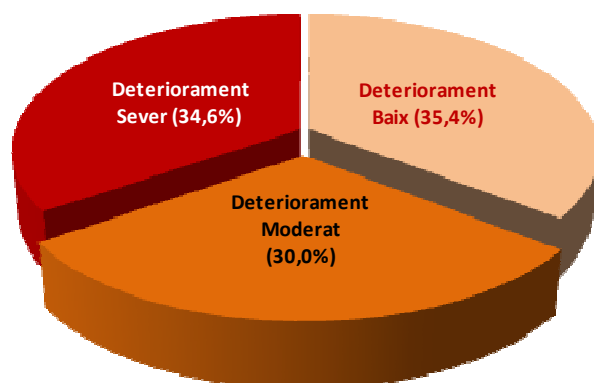
Índex AVD (mitja estada)



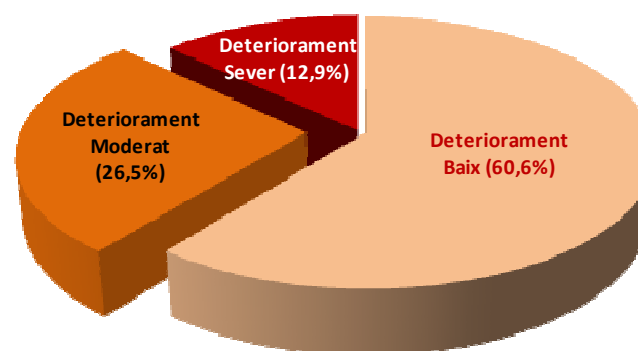
- ✓ El 75% de les valoracions corresponen a dependència moderada i severa tant en llarga estada com en mitja estada-convalescència
- ✓ Llargada estada: Δ dependència moderada (+4,7%) i severa (+1,5%) els últims 5 anys
- ✓ Mitja estada: Δ dependència moderada (+4,8%) i severa (+2,3%) els últims 5 anys

Complexitat: Index CPS (Deteriorament cognitiu)

Llarga estada, 2008



Mitja estada, 2008



✓ El 65% de les valoracions de llarga estada i el 40% de les de mitja estada corresponen a deteriorament cognitiu moderat i sever

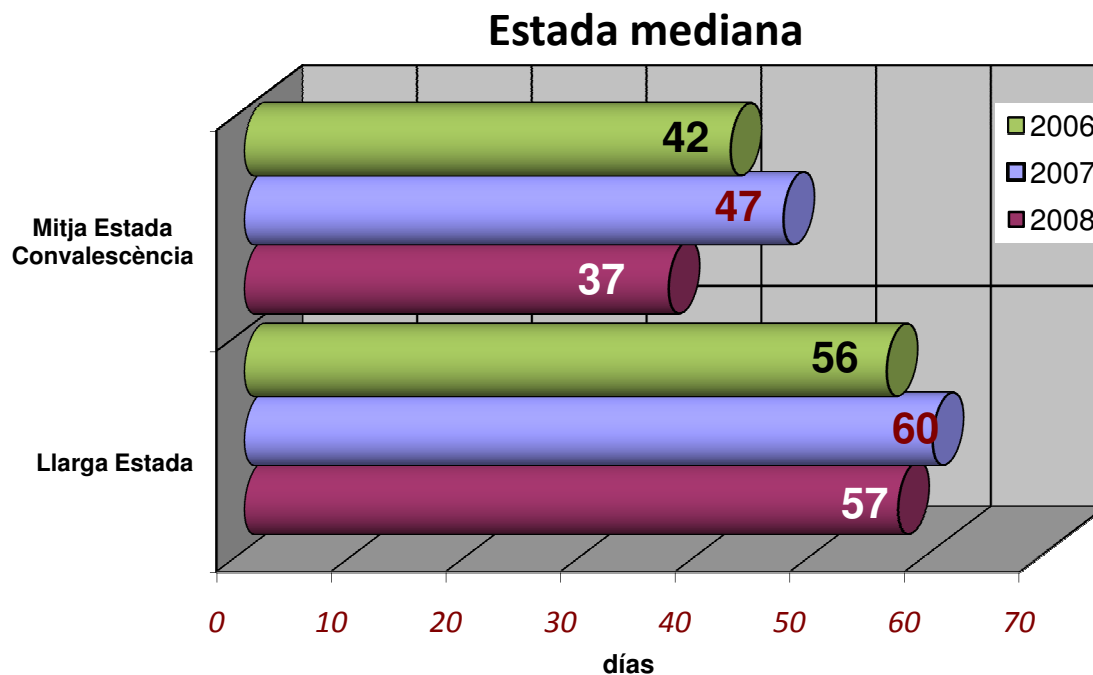
✓ Llarga estada: Δ deteriorament moderat (+11%) i s'han reduït lleugerament els graus de deteriorament lleu i sever

✓ Mitja estada: deteriorament principalment lleu i s'aprecia una disminució del deteriorament sever (-11%) els últims 5 anys

Gestió assistencial

✓ L'activitat assistencial s'ha incrementat un 10% en llarga estada i un 19% en mitja estada

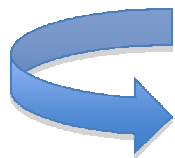
✓ L'augment de la complexitat no ha impactat en les estades medianes, sinó que han disminuït en l'últim any un 5% en llarga estada i fins un 21% en mitja estada



Resolució i Impacte assistencial

✓ **Alta resolució:** % de pacients que són derivats a l'alta a domicili representa el 48,5% de les altes de llarga estada i el 64,1% de les altes de mitja estada i convalsència

✓ **Reducció de la mortalitat:** en 5 anys s'han reduït les taxes de mortalitat en mitja estada en un 65% i en llarga estada en un 48,2%. En 2008 representen el 8% i el 27% de les altes, respectivament.



✓ **Impacte positiu sobre el sistema sanitari:** repercussió sobre la hospitalització d'aguts de casos derivats prevalents en àmbit sociosanitari:

- augmentar fins a un 64% l'estada mediana de la categoria diagnòstica
- reducció del 40% en la capacitat d'atendre nous casos aguts

Conclusions (1/2)

1. El **sobreenvelliment ha augmentat en un 16% els últims 5 anys i la seva tendència és creixent**
2. L'envelliment posa a risc la sostenibilitat del sistema d'atenció sociosanitària, pel seu impacte significatiu en la major demanda d'atenció en internament sociosanitari. La cohort de >94 anys **multiplica per 8 la taxa d'utilització d'aquests serveis** en relació a la cohort de 70-74 anys.
3. Tres **categories diagnòstiques expliquen el 33% de la casuística i sense grans variacions**: Trastorns orgànics i la demència senil o presenil (24,0% LE i 6,5% ME), la malaltia cerebrovascular aguda (8,2% LE i 11,4% ME), i Fractura de coll de fèmur (maluc) (4,9% LE i 15,4% ME)
4. La **complexitat assistencial en LE** mesurada segons RUG-III, ha **augmentat en un 10%** (0,89 a 0,98)
5. L'índex case-mix en **ME** ha **augmentat en un 14%** (1,00 a 1,14)
6. El **75%** dels casos valorats segons l'índex **AVD** corresponen a **pacients amb dependència moderada o severa**, i ha augmentat en un 5% i 2% aproximadament.
7. El **65%** dels casos de llarga estada valorats segons l'escala CPS corresponen a **pacients amb un grau de deteriorament cognitiu moderat o sever**, mentre que en mitja estada és principalment baix.

Conclusions (2/2)

8. **Gestió assistencial:** **estades medianes** de les altes s'han reduït significativament (- 5% LE i - 21% ME).
9. **Alta resolució assistencial:** les **altes a domicili** representen el **48% LE i 64% ME** i s'ha reduït la taxa de **mortalitat**, que avui és del **27% LE i 8% ME**. Resultats que s'obtenen amb un important esforç en la gestió de persones, degut a la manca de professionals en el mercat de treball.
10. **Impacte en hospitalització d'aguts:** **augment fins el 60% de la estada mitjana** en alguna de les categoria diagnòstica, que es tradueix en elevat cost-oportunitat al **impossibilitar l'hospital a atendre un 40%** dels pacients amb patologia aguda, mantenint els llits d'aguts actuals.
11. El sector d'atenció sociosanitària, **una riquesa de tot el sistema de salut**, que fonamenta els seus pilars en un model de treball multidisciplinar i en xarxa, amb una orientació a l'atenció de les necessitats sanitàries i socials canviants i cada cop més complexes d'una població progressivament més envellida.
12. Per a facilitar la seva sostenibilitat, **es proposa incorporar aquesta complexitat assistencial com un dels factors modulador de la tarifa de compra dels serveis**, atés el creixement de la seva complexitat i el seu impacte sobre el conjunt del sistema.



La Unió
Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

JORNADA SOCIO SANITÀRIA

L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA A CATALUNYA: CONSTRUÏNT EL FUTUR

Moltes gràcies

