

JORNADA TÈCNICA DE BENCHMARKING DE LA UNIÓ

Benchmarking, una moda?. Compartim experiències

Presentació benchmarking d'atenció especialitzada

A càrrec de **Cristina Martínez** de l'Hospital Plató.



Barcelona, 10 Febrer 2016

- 1. Constitució del Grup i Format**
- 2. Membres del grup**
- 3. Tipologia dels indicadors**
- 4. Casos pràctics**
- 5. Reflexions finals**

Grup de Benchmarking **d'atenció especialitzada** : Any de constitució: 2011

Objectius del grup :

- ✓ El Grup es va crear inicialment amb l'objectiu de posar en comú alguns indicadors dels **quadres de comandament** de diversos hospitals associats a La Unió.
- ✓ Posteriorment s'han anat incorporant alguns indicadors dels **informes de la Central de Resultats**, elaborats per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària de Catalunya.

Els components del grup han estat principalment alguns gerents dels hospitals que hi han participat, professionals de les àrees de qualitat i de control de gestió, directors/es assistencials i infermeres/es.

Entitats membres del Grup de benchmarking i algunes dades rellevants



18
entitats

20
hospitals

238.743
altes

4.774
llits

- Una de les dificultats ha estat comptar amb un grup heterogeni, amb centres de diferents nivells de complexitat.

Indicadors

- **35** indicadors.
- **6** categories.
 - Accessibilitat.
 - Activitat.
 - Complexitat.
 - Cost i eficiència.
 - RRHH i productivitat.
 - Qualitat i Seguretat.
- Dades del període 2009 - 2015.

Accessibilitat

Freqüentació hospitalària
Pressió d'urgències
Freqüentació d'urgències

Activitat

Percentatge activitat privada
Índex reiteració visites
Urgències diàries
Percentatge d'altres quirúrgiques

Complexitat

Pes mig complexitat

Cost i eficiència

Estada Mitjana d'hospitalització convencional
Percentatge activitat domiciliària
RAE (Raó ambulatorització quirúrgica estandarditzada)
Utilització quiròfan programat

Percentatge d'Hospitalitzacions potencialment evitables

Despesa total per UME

Recursos humans i productivitat

Altes per metge
UME/ETC Global
Cost personal per ETC

Qualitat i seguretat

Complicacions ajustades risc
Satisfacció pacients
Mortalitat ajustada risc

PERCENTATGE D'HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES

Descripció: Percentatge d'altres d'hospitalització convencional i CMA amb diagnòstic principal definit com “*ambulatory care sensitive conditions*” (ASCS) o hospitalització potencialment evitable

Referència: Central de resultats referència QU 07

Origen de les dades: Registre del CMBD-AH CatSalut any 2011

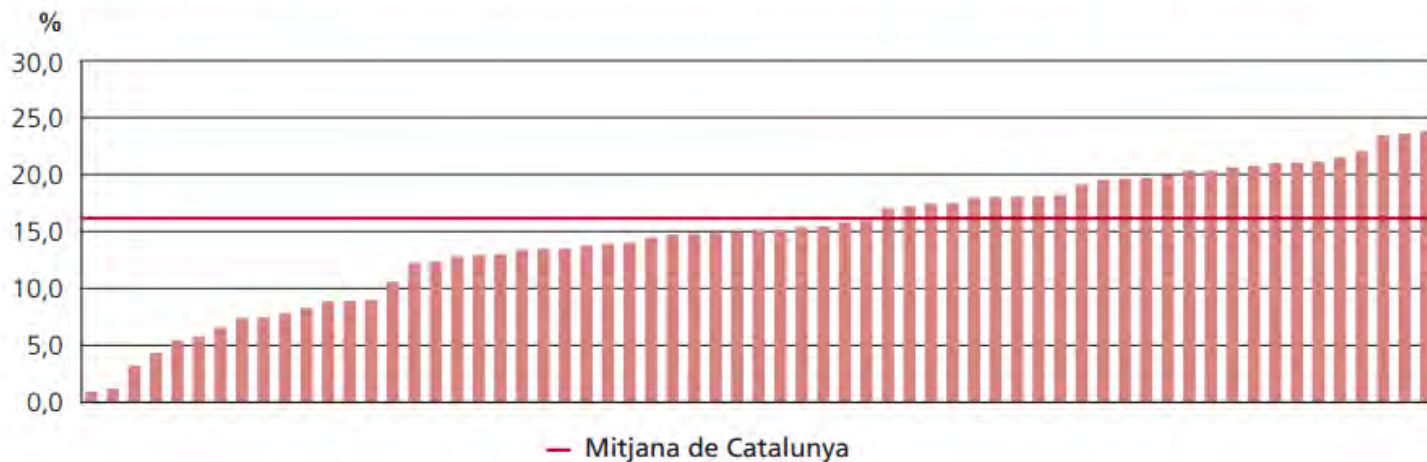
Fórmula:
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització potencialment evitables}}{\text{Altes d'hospitalització}} \times 100$$

Valoració: La ACSC constitueix una mesura indirecta de la capacitat de resolució dels recursos d'atenció ambulatoria i de la pràctica clínica de l'atenció hospitalària en referència a alguns diagnòstics concrets com ICCV o MPOC

Dimensions: Eficiència Qualitat

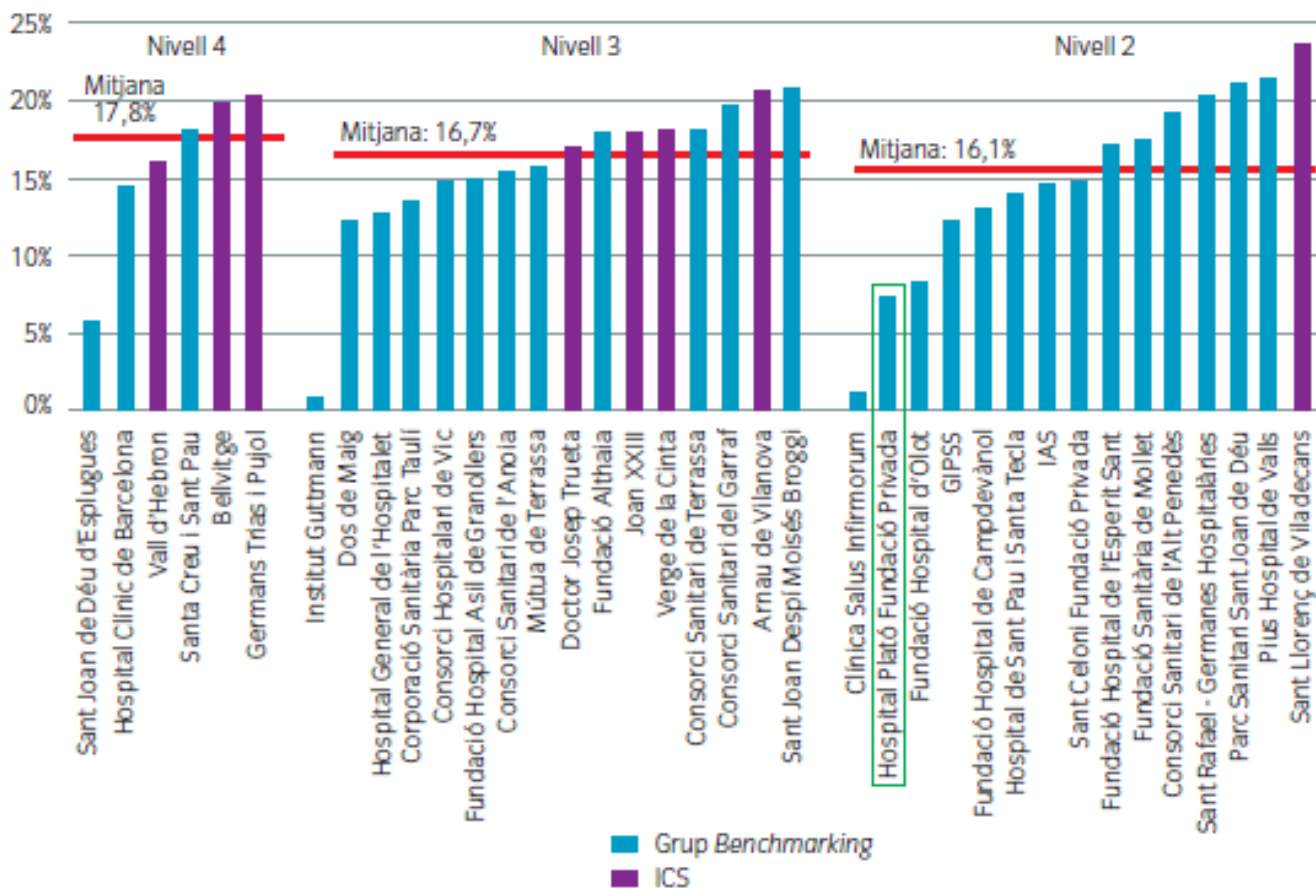
Resultat globals de totes les altes CMBD-AH 2011: 16%
(0,9 % - 23,8 %)

Percentatge d'hospitalitzacions potencialment evitables. Hospitals del SISCAT (2011).



Resultat Hospital Plató 2011: 7,4 %

Percentatge d'hospitalitzacions potencialment evitables.



HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES A HOSPITAL PLATÓ

Per què aquest resultat ? De quins factors depèn ? Visió global o acció concreta ?

A nivell extern

Relació amb el centres d'atenció primària del territori

- ✓ Temps de implantació de la RAE
- ✓ Relació sistemàtica amb els professionals d'atenció primària
- ✓ Infermera gestora de casos / Infermera d'enllaç de l'ICS
- ✓ Projecte territorial coordinat amb tots els agents de pacients PCC

A nivell intern

Canvis estructurals i metodològics

- ✓ Àrea mèdica i rutes assistencials pacients amb ICCV i MPOC
- ✓ Nova unitat d'hospital de dia
- ✓ Model excel·lència EFQM

HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES A HOSPITAL PLATÓ

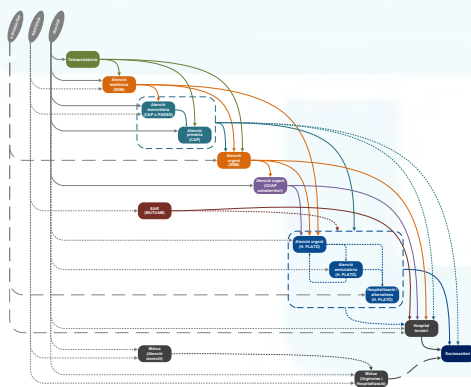
A nivell extern



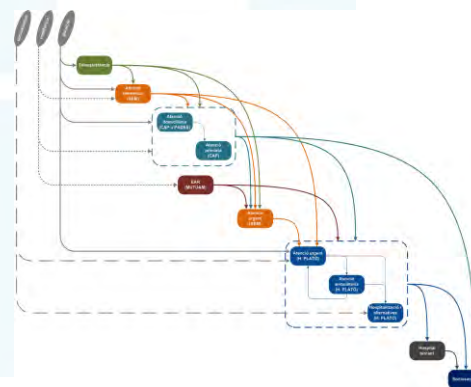
RAE finalitzada



Atenció primària i infermera d'enllaç



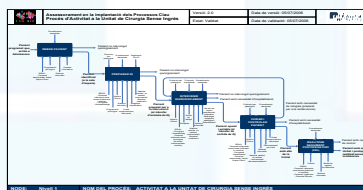
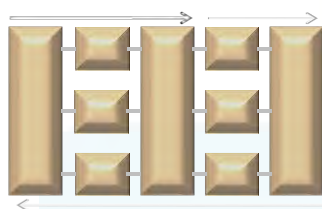
Circuit antic



Circuit actual

HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES A HOSPITAL PLATÓ

A nivell intern



Model d'excel·lència



Hospital de dia

- **Evolucionar d'un Benchmarking d'indicadors o resultats, cap a un benchmarking de procés, que aprofundeix en els processos que expliquen els resultats.**
- **Segmentar els centres en funció de la seva complexitat i crear grups de treball amb centres amb una certa homogeneïtat.**
- **Centrar els esforços en fer benchmarking en aquelles àrees en que les organitzacions considerin que hi ha major potencial de millora.**



MOLTES GRÀCIES