

Indicadors per avaluar el procés assistencial de les artroplasties: apropant-nos als països nòrdics

Vicky Serra-Sutton^{1,2}, Marcella Marinelli^{1,2}, Olga Martínez^{1,2}, Laia Domingo^{1,3}, Joan M. V. Pons^{1,2}, Mireia Espallargues^{1,3}

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); ²CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ³Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). *Veure nota al final.

Per què avaluar tot el procés assistencial de les artroplasties?

Des de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) fa temps que es van desenvolupant diferents eines per facilitar la presa de decisions en l'àmbit clínic i assistencial i la planificació en relació amb les artroplasties de maluc i genoll.

Als països nòrdics, com ara Suècia, Noruega, Dinamarca i també al Regne Unit fa temps que existeixen registres d'artroplasties poblacionals que permeten monitorar i avaluar la qualitat assistencial de centres que realitzen aquests tipus de procediments quirúrgics complexos a curt, mitjà i llarg termini^{1,2}. Es recullen una sèrie d'indicadors de resultat que mesuren l'efectivitat clínica com ara la supervivència dels implants després de la cirurgia, a més de la seguretat de la intervenció com ara esdeveniments adversos als 90 dies de l'alta o complicacions derivades de l'artroplàstia. També es recullen altres resultats que mesuren l'atenció centrada en els pacients i l'efectivitat global a partir de resultats de salut percebuts pels pacients (la satisfacció amb l'atenció rebuda o la percepció de menys dolor i de guany en la qualitat de vida relacionada amb la salut després de la intervenció).

Per poder avaluar, incentivar i millorar la qualitat assistencial de les artroplasties existeixen diferents estratègies al sistema sanitari, així com eines per facilitar l'acompliment d'estàndards de qualitat. Destaquen, per exemple, els instruments amb criteris explícits per a la indicació de la cirurgia basats en les necessitats (sistemes d'ús apropiat), guies i vies clíniques per ajudar a facilitar l'estandardització del procés assistencial basat en la millor evidència científica disponible. Els registres sanitaris amb la finalitat de millorar la qualitat assistencial, com el Registre d'Artroplasties de Catalunya (RACat), permeten oferir una

descripció de les característiques de la població atesa, de la tipologia d'intervencions realitzades i de la variabilitat existent, així com l'avaluació periòdica externa de l'efectivitat de les artroplasties de maluc i genoll.

Atès que el procés assistencial de les artroplasties és complex i implica la col·laboració de múltiples professionals, l'anàlisi del rendiment de centres (acompliment) amb uns criteris definits de qualitat assistencial permet tenir en compte una perspectiva d'avaluació del procés assistencial, de l'atenció rebuda i també dels models de gestió clínica i assistencial. Aquests tipus d'eines són importants per a la planificació de necessitats i la definició d'estratègies de millora i seguiment de la qualitat assistencial dels centres i serveis que realitzen artroplasties, com també per a la compra i planificació operativa de serveis.

Alguns sistemes de salut proposen incorporar, en els contractes de serveis de les asseguradores públiques amb els proveïdors, estratègies de pagament que inclouen algun tipus d'incentiu als professionals, als serveis i als centres per garantir i estimular la qualitat assistencial^{3,4}. Les estratègies més freqüents es denominen pagament per acompliment (*pay for performance*) i impliquen un percentatge de contraprestació econòmica per als centres que assoleixen una sèrie d'estàndards de qualitat de la informació i atenció que es dona als pacients. En alguns països, una vegada s'ha avançat en poder disposar d'informació robusta del procés i també dels resultats en els sistemes d'informació, s'ha iniciat el moviment cap a sistemes de contraprestació basats en el pagament per resultat de l'atenció (*pay for results*). Pocs estudis, però, han valorat fins a quin punt totes aquestes estratègies de millora de la qualitat assistencial tenen un impacte en la millora de l'atenció i en la salut de les persones ateses.

Prenent com a referència l'experiència d'altres registres europeus d'artroplasties, sobretot els registres suec de maluc i anglès, es va definir un projecte de recerca amb l'objectiu d'obtenir una fotografia àmplia de la qualitat assistencial en l'àmbit de les artroplasties de genoll i maluc a Catalunya. Els resultats d'aquest projecte complementen la informació que es recull de manera sistemàtica en el Registre d'Artroplasties de Catalunya (RACat) i permeten descriure l'activitat realitzada i les seves característiques, i també avaluar no només l'efectivitat clínica, sinó l'efici-

Correspondència: Vicky Serra-Sutton, sociòloga, PhD
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 917
Adreça electrònica: vserra@gencat.cat

ència, la seguretat clínica o l'atenció centrada en les persones que són intervingudes d'una artroplàstia de maluc o genoll.

En què va consistir el projecte d'avaluació?

Primer es va realitzar una revisió exhaustiva de la literatura dels indicadors de procés i resultat més utilitzats per avaluar les artroplàsties de genoll i maluc. Aquesta fase va permetre visualitzar quins tipus d'indicadors es fan servir a nivell internacional en les publicacions identificades.

Dins del procés de definició d'indicadors per a l'avaluació de la qualitat assistencial és freqüent la participació i consens d'experts. En el marc d'aquest projecte es va realitzar un consens ampli i extensiu de professionals de diverses disciplines. Es va contactar amb diferents societats científiques, entre les quals destaca la participació de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT), la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor (SCARTD), l'Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF), la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor (ESRA España), la Sociedad Española de Cirugía de Cadera (SECCA), la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapèutica del Dolor (SEDAR), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) i la Sociedad Española de Rodilla (SEROD). En aquest procés es va demanar la col·laboració a més de 500 experts: 285 professionals van participar en les diferents onades de consens. Es va fer una proposta de mesura de 13 indicadors de procés i resultat que han estat implementats per avaluar la qualitat assistencial de les artroplàsties en aquest projecte.

Es van testar els indicadors i es van implementar a partir de diverses fonts d'informació sanitàries: el Registre d'Artroplàsties de Catalunya, el Conjunt Mínim Bàsic de Dades a l'Alta Hospitalària, el Registre Central d'Assegurats, el Sistema d'Informació per al Desenvolupament de la Recerca a l'Atenció Primària i el Registre de Llista d'Espera Quirúrgica de Procediments Garantits, així com una cohort prospectiva *ad hoc* de seguiment de la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS).

Per al càlcul de cada indicador de procés i resultat es van realitzar estandarditzacions dels valors dels indicadors de cada centre al global de Catalunya per facilitar la seva interpretació. Cada indicador es va calcular i ajustar per als 52 centres hospitalaris que des de 2005 a 2012 participaven de forma activa al RACat, segons el tipus d'intervenció i motiu de l'artroplàstia (artroplàstia de maluc per

artrosi, artroplàstia de maluc per fractura i artroplàstia de genoll per artrosi), excepte en el cas de la cohort prospectiva amb dades de la QVRS que inclou dades de només 7 d'aquests centres.

Aprofitant la informació d'aquest projecte es va valorar la utilitat d'aquest grup de 13 indicadors de procés i resultat pels següents usos: a) per monitorar la qualitat assistencial dels centres que realitzen artroplàsties de forma periòdica, b) per comparar el rendiment de centres (*benchmarking*) d'acord a un estàndard global de qualitat assistencial, c) per valorar la idoneïtat d'aquest grup d'indicadors per ser inclosos en els contractes programes amb proveïdors per incentivar la qualitat assistencial a partir d'una contraprestació econòmica; d) per valorar futures avaluacions de l'impacte d'aquests tipus de sistemes de contractació de serveis i planificació en la millora de qualitat assistencial i altres tipus d'objectius prioritzats a partir dels plans de salut.

El perquè de tot plegat en l'avaluació de les artroplàsties: resultats del projecte i conclusions clau

Els 13 indicadors s'han implementat a partir de diferents sistemes d'informació disponibles a Catalunya. El projecte ha servit per generar coneixement i acord entorn a la mesura d'indicadors per avaluar tot el procés assistencial de les artroplàsties de genoll i maluc a Catalunya i prendre consciència de les àrees de millora assistencial, reforçant la mesura de resultats de l'atenció (i gestió).

Aquest projecte ha sigut clau per valorar la capacitat d'aquests indicadors per detectar centres (hospitals d'aguts on es realitzen les cirurgies) amb millor o pitjor rendiment. Aquest exercici no és habitual a Catalunya o a la resta del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit concret de les artroplàsties de genoll i maluc. De forma habitual, les dades i resultats es presenten a nivell global de Catalunya —sense desagregar a nivell de centres assistencials com es fa als registres nòrdics, per exemple. Fins ara, moltes de les dades publicades analitzen els factors predictius dels resultats globals de l'artroplàstia (per exemple, risc de recanvi als 3 o 5 anys o millora del dolor dels pacients a l'any de l'artroplàstia). La qualitat de la informació disponible per calcular els indicadors permet començar a disposar de dades cada vegada més robustes i vàlides a nivell de centre.

Tot i les limitacions encara existents, que es descriuen als informes, com per exemple la baixa exhaustivitat d'algunes dades o la necessitat d'ampliar el període d'estudi fins a 2016 (on les dades són més robustes i exhaustives, en el cas del RACat, per exemple), aquest projecte ha permès donar un pas endavant en l'avaluació de les artroplàsties de maluc i genoll a Catalunya i, de fet, a tot el Sistema Nacional de Salut, atès que no existeixen altres experiències com aquesta al sistema sanitari espanyol.

Existeixen poques iniciatives internacionals on s'ha valorat i avaluat l'impacte de diferents sistemes de contractació de serveis i de proveïdors que realitzen artroplasties de genoll i maluc en la millora de la qualitat assistencial o de l'estat de salut de les persones a les quals es practica una artroplàstia. A Anglaterra, com a Catalunya, hi ha un interès creixent en la contractació de serveis basada en els resultats, que inclou sistemes d'incentivació per a la millora contínua de la qualitat. Les iniciatives publicades a nivell europeu sobre l'avaluació de l'impacte d'aquests sistemes de contractació, basats en el que s'anomena pagament per procés o resultats, senyalen la necessitat de continuar avançant en estudis que permetin mostrar una evidència d'aquest impacte tant a mitjà com a llarg termini.

Degut a les necessitats de millora en l'exhaustivitat de la informació i les dades per al càlcul d'alguns dels indicadors de resultat, per ser descrits a nivell de centre, no es recomana la incorporació d'aquests tipus d'indicadors en sistemes de contractació de serveis/proveïdors basats en la incentivació. Tanmateix, sí que es recomana la seva utilització per al monitoratge i seguiment de la qualitat, així com definir estratègies que incentivin la millora de la qualitat de les dades. També es recomana definir estratègies que promoguin la coordinació assistencial així com la prevenció de fallides de la intervenció evitables, la identificació de factors de risc de possibles fallides primerenques, reintervencions, recanvis, revisions o no millores percebudes pels pacients (en el dolor o funció física, per exemple) després d'aquest tipus d'intervencions.

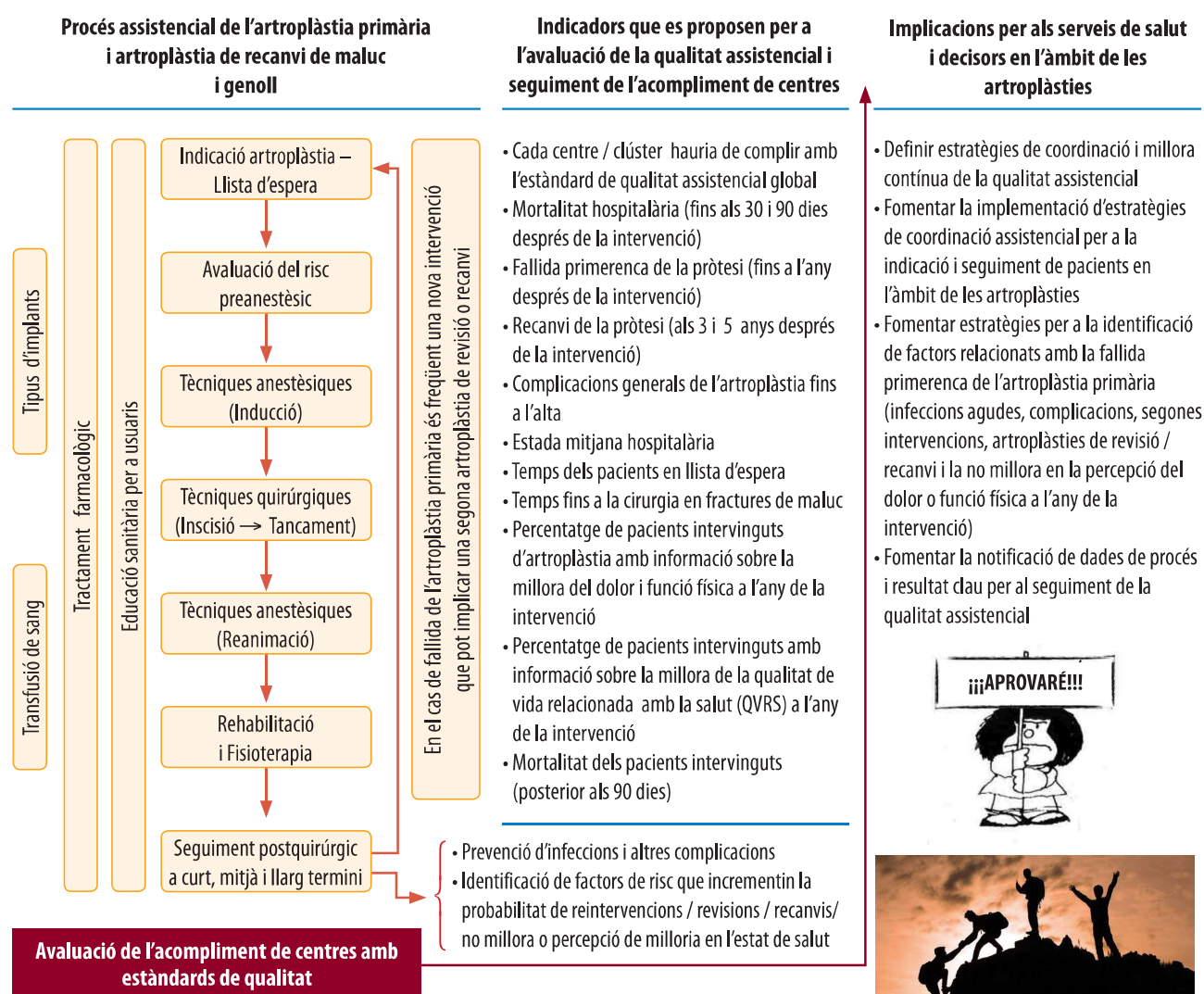


FIGURA 1. Procés assistencial, indicadors de procés i resultat que es proposen per al monitoratge i avaluació de la qualitat assistencial dels centres que realitzen artroplasties de maluc i genoll i recomanacions per als decisors a nivell micro, meso i macro

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Garellick G, Karrholm J, Lindahl H, Malchau H, Rogmark C, Rolfson O. Swedish hip arthroplasty register. Annual report 2013. Gothenborg: Registercentrum Västra Götaland; 2014.
2. National Joint Registry (NJR). National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and Isle of Man. 12th annual report; 2015. Consultable a: <http://www.njrcentre.org.uk/njrcentre/Portals/0/Documents/England/Reports/12th annual report/NJR Online Annual Report 2015.pdf>. Accés el 20 d'abril de 2017.
3. Appleby J, Harrison T, Hawkins L, Dixon A. Payment by results. How payment systems help to deliver better care. Londres: The King's Fund; 2012.
4. Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials. Compra de serveis 2014. Atenció especialitzada. Servei Català de la Salut; 2014.

NOTA

Aquest article es basa en dos informes tècnics de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), un publicat en el marc de desenvolupament d'activitats de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema

Nacional de Salud, finançades pel Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, i l'altre fruit del projecte coordinat amb finançament del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) PI1100166 i PI01932:

– Serra-Sutton V, Marinelli M, Martínez O, Domingo L, Pons JMV, Espallargues M. Medición e impacto del pago por desempeño en el ámbito de las artroplastias. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2016. Disponible a: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2016/documents/medicion_pago_desempeno_artroplastias_Red_aquas2016.pdf

– Serra-Sutton V, Trujillo S, Martínez O, Sanabria J, Espallargues M, Pons JMV. Evaluación de servicios de salud en las artroplastias de rodilla y cadera. Revisión de la literatura y consenso de indicadores. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2015/documents/evaluacion_servicios_artroplastias_rodilla_cadera_aquas2015.pdf