IV Congreso Internacional
Dependencia y Calidad de Vida
IV Congrés Internacional
Dependència i Qualitat de Vida

Coordinación Sociosanitaria: **Integrar para avanzar**
Coordinació Sociosanitària: ***Integrar per avançar***

Barcelona, **29-30 / octubre / 2013**

Fundación Edad&Vida

Organizadores *Organitzadors*

Generalitat de Catalunya

Diputació Barcelona

Edad&Vida

Patrocinador

medirest

Colaboradores *Col·laboradors*

Adalgis

ISS

memora

Obra Social "la Caixa"

Personalia

Roche

sanofi pasteur MSD

La experiencia de los PADES en Cataluña, equipos sociosanitarios a domicilio

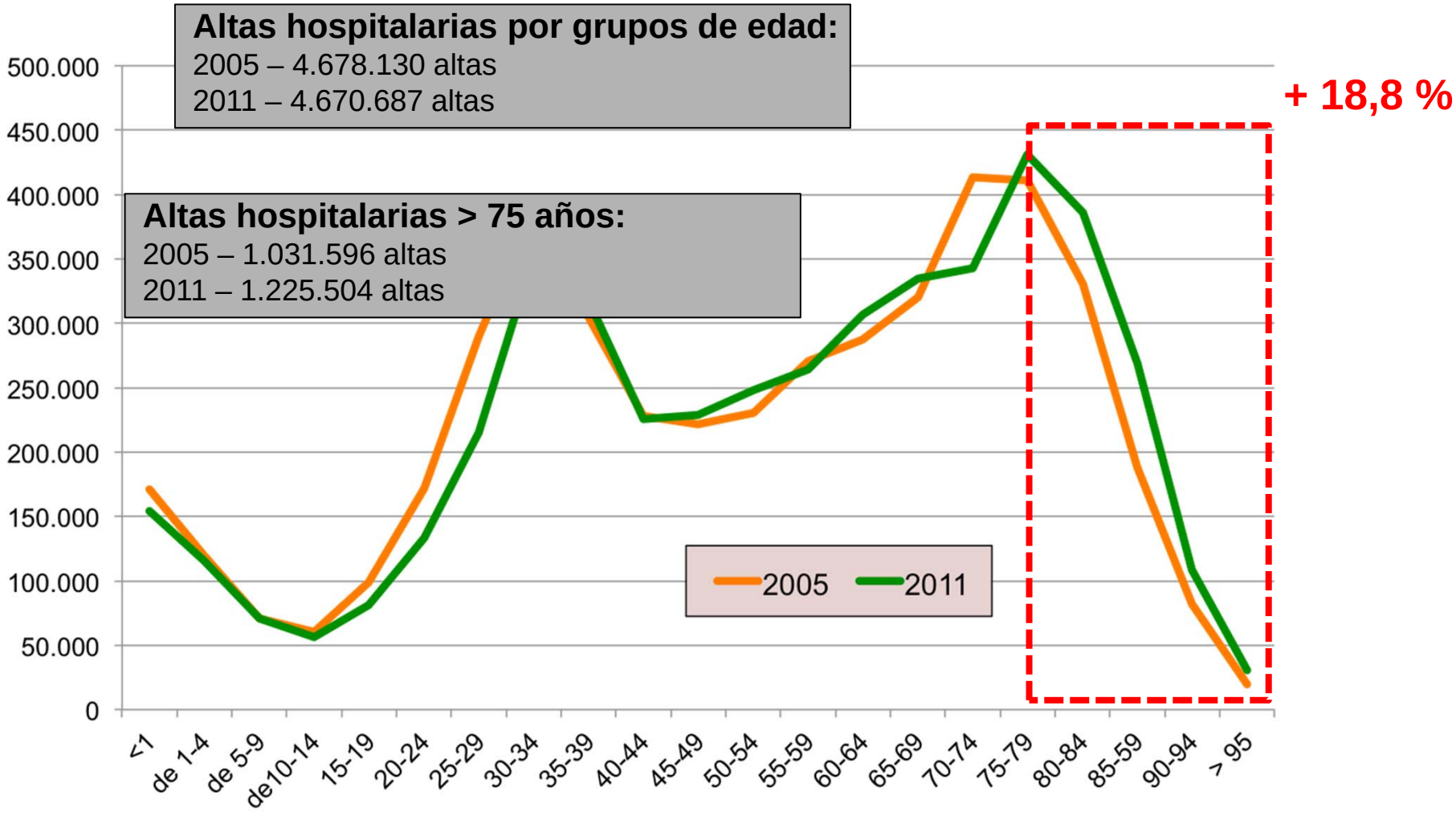
José Augusto García
Director General del CSC

El sistema que tenemos

Los PADES en Cataluña

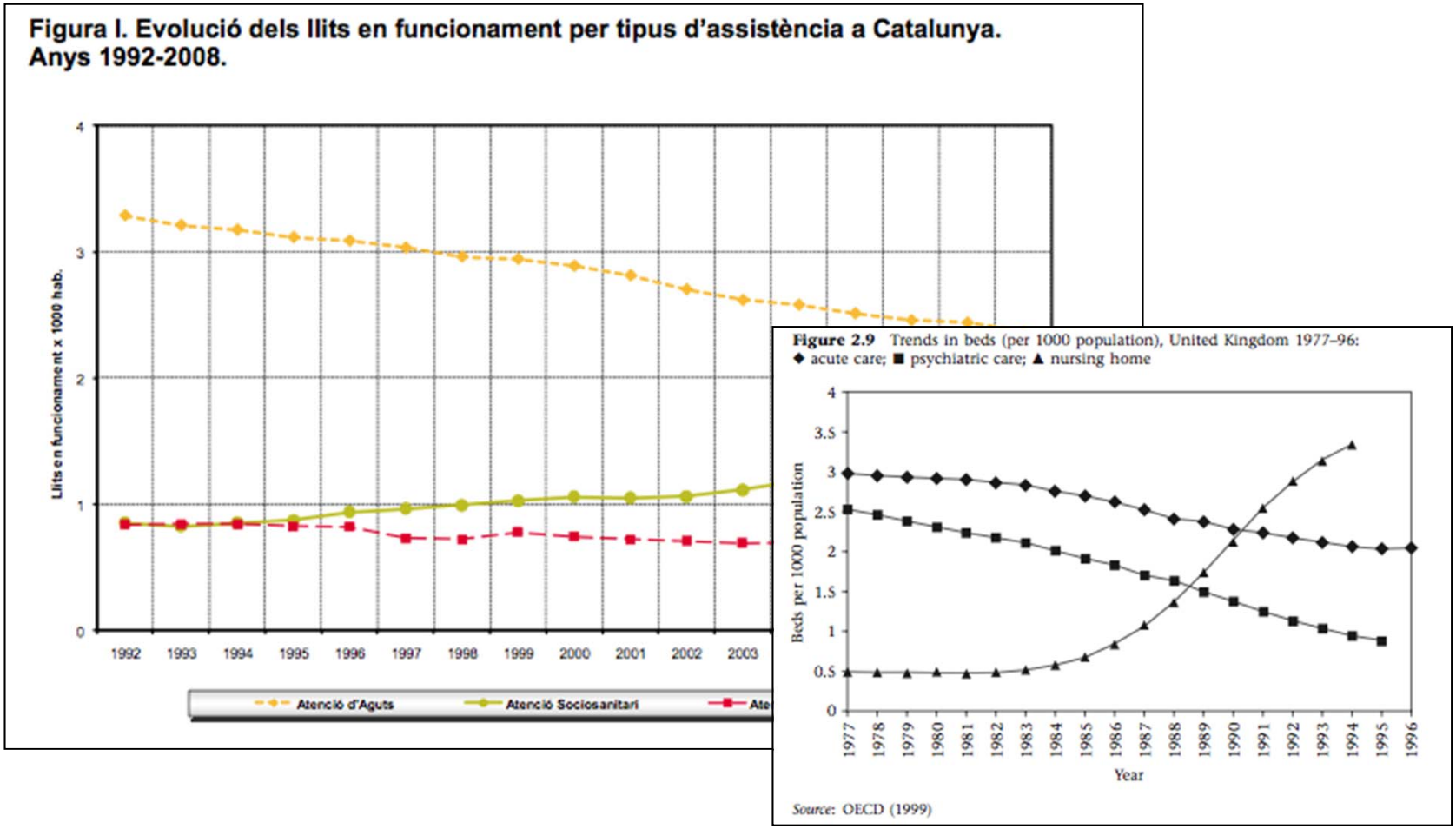
Evidencias y la agenda futura

Los ancianos visitan mucho el hospital



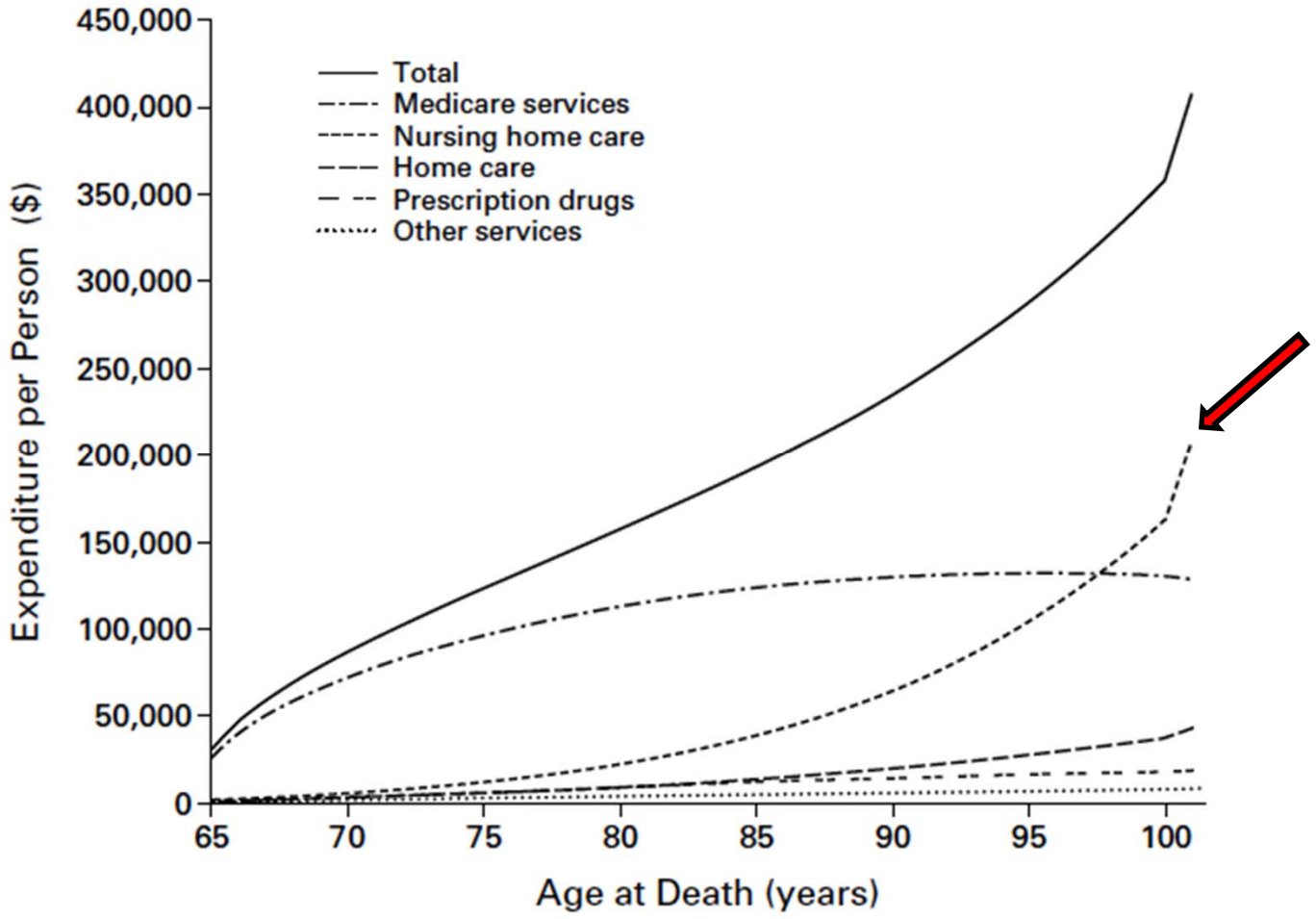
Encuesta de morbilidad hospitalaria 2005-2011. Resultados en formato Eurostat/OCDE/OMS. INE.

No hay soluciones sencillas



EESRI 2008.
Rechel B. Investing in hospitals of the future. 2009

No hay soluciones sencillas



Spillman BC, Lubitz J. The effect of longevity on spending for acute and long-term care. N Eng J Med, 2000

Se ha de abordar el último año de vida.....

EXHIBIT 1
Demographics, Medicare Spending, And Prevalence Of Disease For Medicare Decedents And Survivors, 1993–1998

Beneficiary characteristic	Survivors	Decedents	Ratio of decedents to survivors
Percent of Medicare population	95%	5%	–[a]
Age (years)	70.6	78.5	–[a]
Percent female	57%	54%	–[a]
Annual per capita Medicare payment (1997)	$4,400	$26,300	6.0
Diagnosis present on claims data			
Diseases of the heart	37%	78%	2.1
Congestive heart failure	13	49	3.9
All other	34	73	2.1
Malignant neoplasms	13	35	2.7
Cerebrovascular diseases	9	32	3.5
Chronic obstructive pulmonary disease	17	39	2.3
Pneumonia and influenza	7	38	5.7
Diabetes mellitus	16	28	1.7
Accidents and adverse effects	5	14	2.7
Alzheimer's and other dementia	5	27	5.4
Nephritis, nephrotic syndrome	3	19	7.2
Septicemia	1	17	14.4
Average number of diseases present	1.2	3.7	3.0
Any physician nursing facility visit	6%	38%	6.4
Medicaid buy-in	15%	22%	1.5

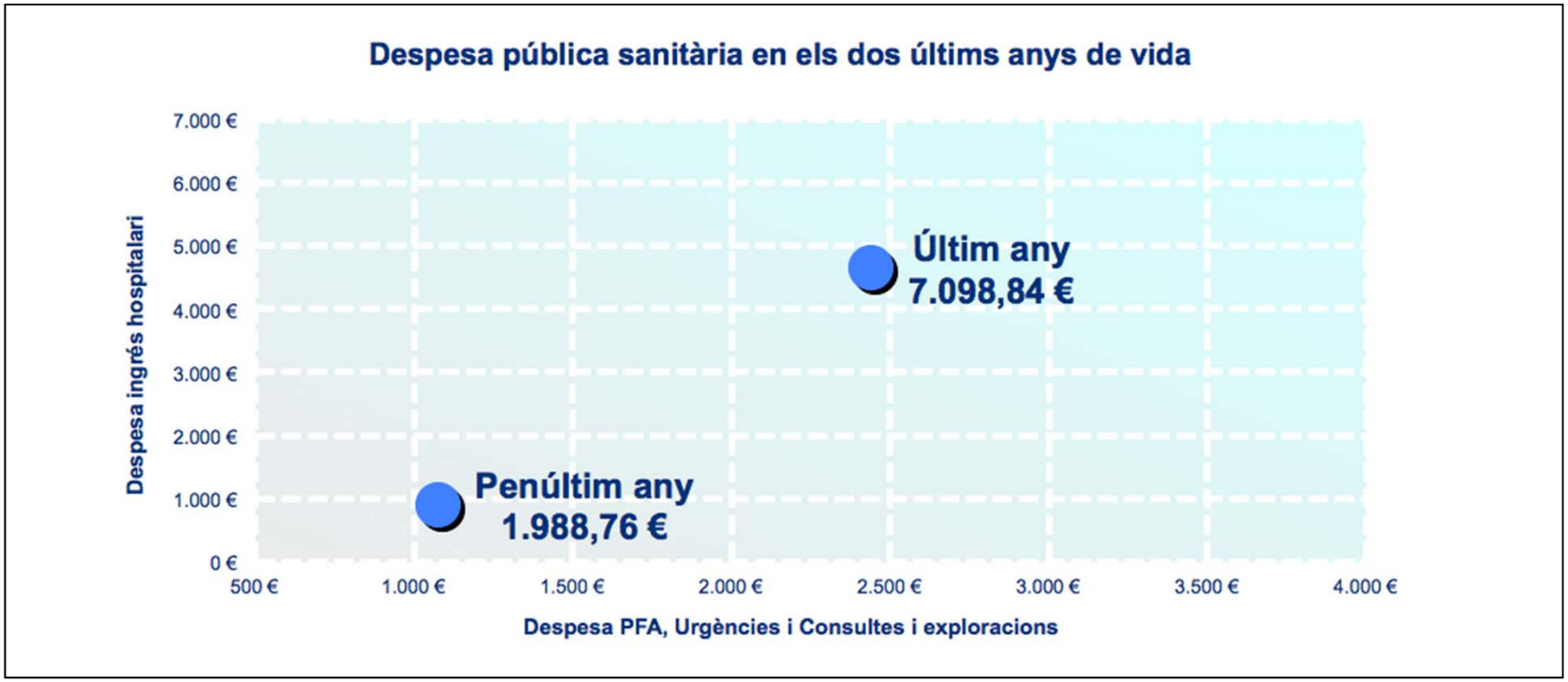
SOURCE: Authors' analysis of Medicare Standard Analytic File and Denominator File data for 0.1 percent sample of fee-for-service Medicare beneficiaries, 1993–1998.
NOTE: Decedent data reflect last twelve months of life; survivor data reflect calendar year.
[a] Not applicable.

Hogan C, Lunnay J, Gabel J, Lynn J. Medicare beneficiaries' costs of care in the last year of life. Health Affairs, 2001.

Coste del paciente en el último año de vida (muerte hospitalaria)

Enero de 2005 – Marzo 2012:

- 5.125 pacientes
- consumos 2 años previos



Área de Evaluación Asistencial. Grup Sagessa, 2012. Con permiso

Coste del paciente en el último año de vida (muerte hospitalaria)

Enero de 2005 – Marzo 2012:

- 5.125 pacientes
- consumos 2 años previos

Tipus de pacient segons classificació CRG del qual es vol observar el seu consum de Recursos sanitaris

Any de vida		Estat de la persona segons CRG
Penúltim	Últim	
☐	☐	Sans
☐	☐	Malaltia Aguda Major
☐	☐	Malaltia Crònica Menor (Un òrgan afectat)
☐	☐	Malaltia Crònica Menor (Múltiples òrgans afectats)
☐	☐	Malaltia Crònica Moderada o Major (Un òrgan afectat)
☑	☑	Malaltia Crònica Moderada o Major (Múltiples òrgans afectats)
☑	☑	Malaltia Crònica Major en 3 o més òrgans
☐	☐	Malaltia Malignes Majors i Metàstasis Major en 3 o més òrgans
☐	☐	Condicions Catastròfiques

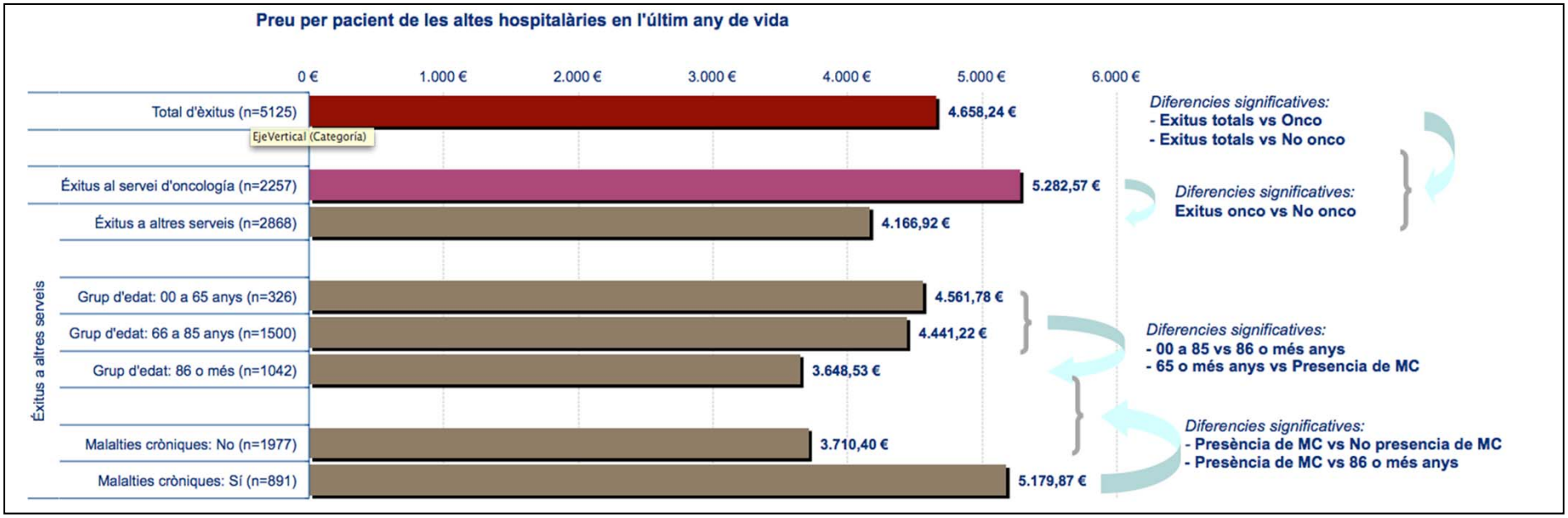
Nombre d'èxitus seleccionats: 849

Área de Evaluación Asistencial. Grup Sagessa, 2012. Con permiso

Coste del paciente en el último año de vida (muerte hospitalaria)

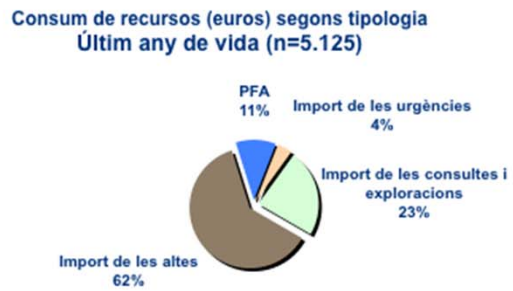
Enero de 2005 – Marzo 2012:

- 5.125 pacientes
- consumos 2 años previos



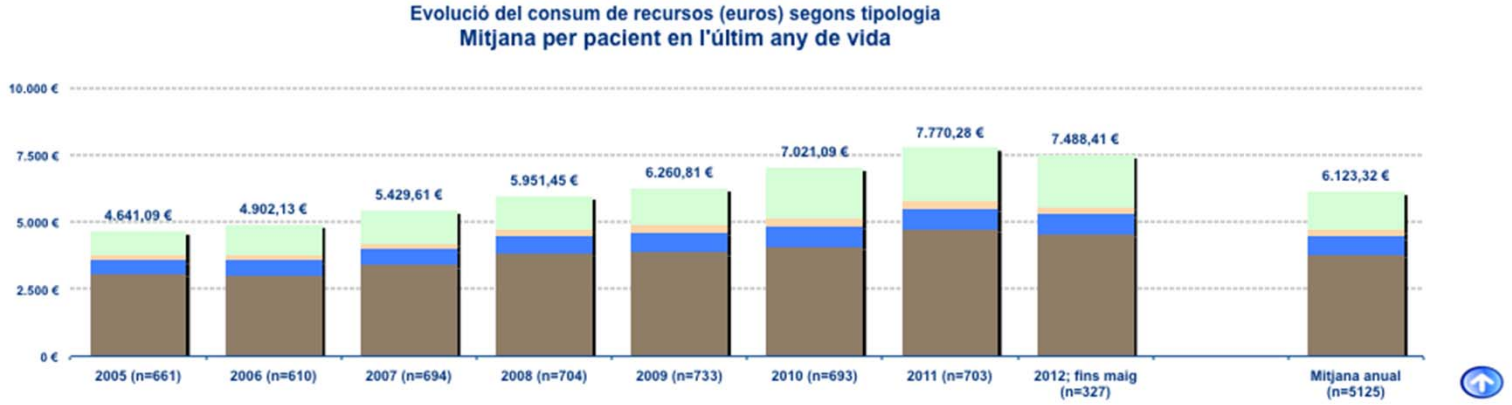
Área de Evaluación Asistencial. Grup Sagessa, 2012. Con permiso

Coste del paciente en el último año de vida (muerte hospitalaria)



Enero de 2005 – Marzo 2012:

- 5.125 pacientes
- consumos 2 años previos



		Penúltim any de vida									
			Despesa per èxitus				Activitat per èxitus				
	Éxitus	Total	Import de les altes	PFA	Import de les urgències	Import de les consultes i exploracions	Receptes	Altes	Estades	Urgències	Consultes i exploracions
2005	661	1.191,31 €	553,73 €	170,10 €	59,97 €	407,52 €	16,8	0,4	2,6	0,7	6,6
2006	610	1.335,91 €	566,50 €	345,18 €	59,24 €	364,99 €	22,6	0,4	2,9	0,7	5,9
2007	694	1.452,08 €	593,88 €	365,91 €	62,72 €	429,57 €	20,6	0,3	2,8	0,7	6,9
2008	704	1.624,27 €	704,41 €	415,08 €	66,09 €	438,69 €	25,8	0,4	3,0	0,7	7,1
2009	733	1.826,52 €	781,14 €	447,96 €	67,11 €	530,31 €	25,4	0,4	3,1	0,7	8,6
2010	693	2.253,76 €	1.026,05 €	497,72 €	108,54 €	621,45 €	29,3	0,5	4,1	1,0	10,0
2011	703	2.116,29 €	862,08 €	475,84 €	82,81 €	695,56 €	27,5	0,4	2,7	0,8	11,2
2012; de gener a r	327	2.370,06 €	983,70 €	519,42 €	101,36 €	765,58 €	29,8	0,4	3,0	1,0	12,4
Mitjana anual	**5.125**	**1.739,91 €**	**747,51 €**	**399,37 €**	**74,46 €**	**518,57 €**	**24,5**	**0,4**	**3,0**	**0,8**	**8,4**

Área de Evaluación Asistencial. Grup Sagessa, 2012. Con permiso

Intervenciones adecuadas: el gran reto de la provisión de servicios

1. Selección del osito
2. Selección del platito
3. A tiempo

Tatar M. the Annotated Classic Fairy Tales. 2002. “Goldilocks and the three bears.

El sistema que tenemos

Los PADES en Cataluña

Evidencias y la agenda futura

Los servicios sociosanitarios en Cataluña

- **Creación del Programa Vida als Anys por el Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1986.**

- **Programa interdepartamental (Sanidad y Servicios Sociales), 1988.**

- **Desarrollo por fases:**

  – Larga estancia y hospitales de día, 1986-1989.
  – Equipos de soporte UFISS y PADES, 1990.
  – Unidades de convalecencia y cuidados paliativos, 1992.
  – Media estancia psicogeriatria, 2001.
  – Unidades de evaluación integral ambulatoria, 2002.
  – Creación de red, criterios de calidad y compra de servicios, 1999-actualidad.

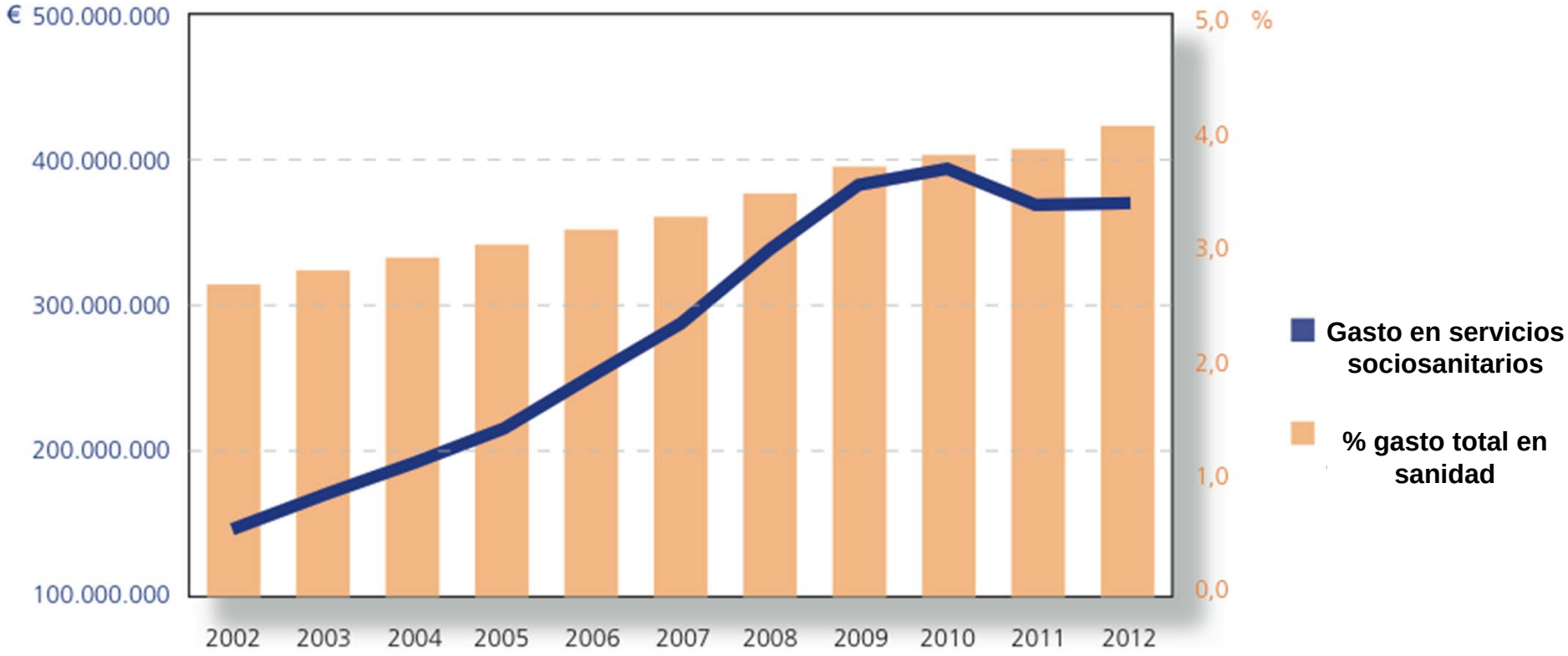
Los servicios sociosanitarios en Cataluña

- **Modelo de atención integral con cuatro grandes áreas de actividad:**
  - Atención geriátrica.
  - Atención a las personas con demencia.
  - Atención a otras enfermedades neurodegenerativas.
  - Atención al enfermo terminal.

- **Recursos disponibles:**

  - Hospitalización:
    - Larga estancia
    - Media estancia (convalecencia y cuidados paliativos)
  - Atención diurna:
    - Hospitales de día.
    - Equipos de evaluación integral ambulatoria
  - Equipos de valoración y soporte:
    - UFISS
    - PADES (Programa de Atención Domiciliaria, Equipo de Soporte)

Gasto en servicios sociosanitarios en Cataluña, 2002-12



Fuente: Central de resultats, Catsalut, 2013

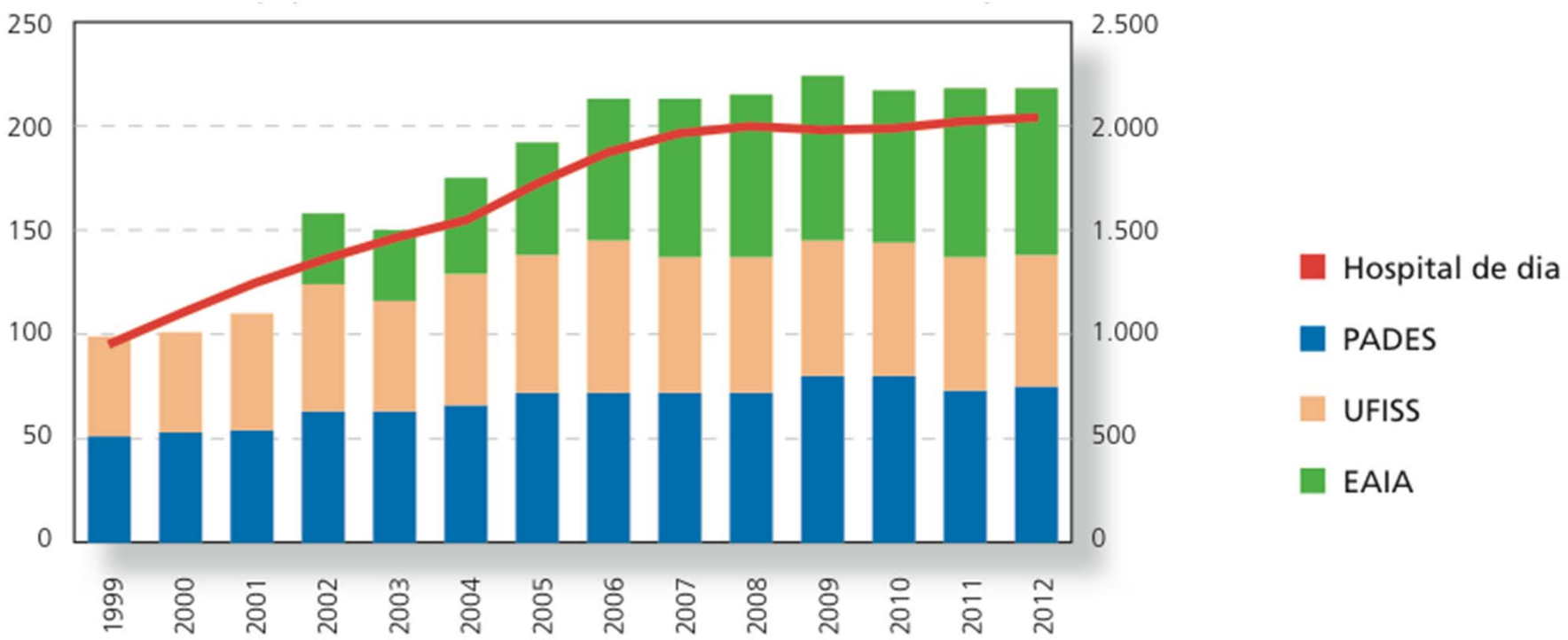
Servicios sociosanitarios en Cataluña (diciembre, 2012)

Servicio	Centros/equipos	Camas/plazas
Media estancia	74	3.378
Larga estancia	81	5.318
Hospital de día	72	2.029
Evaluación ambulatoria	76	
UFISS	69	
PADES	77	

1. **No se incluyen recursos de Salud Mental.**
2. **Larga estancia: 5.044 geriatría, 242 psicogeriatría, 32 SIDA.**
3. **Media estancia: 2.216 convalecencia, 658 ME polivalente, 384 c. paliativos, 117 psicogeriatría**

Fuente: Catsalut, 2013

Servicios sociosanitarios en Cataluña (diciembre, 2012)



Fuente: Central de resultats, Catsalut, 2013

Los equipos PADES en Cataluña

- **Equipo interdisciplinar:**
  - Médico, enfermera y trabajador social.
  - En algunos casos terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y psicólogo.

- **Formación avanzada en geriatría y cuidados paliativos**

- **Tipo de intervención:**

  - Equipo consultor a demanda de la atención primaria (complementario, no suplementario).
  - Atención directa en casos complejos.
  - Coordinación de recursos.
  - Formación en geriatría y cuidados paliativos de los equipos de atención primaria.

Los equipos PADES en Cataluña - 2012

77,1 años

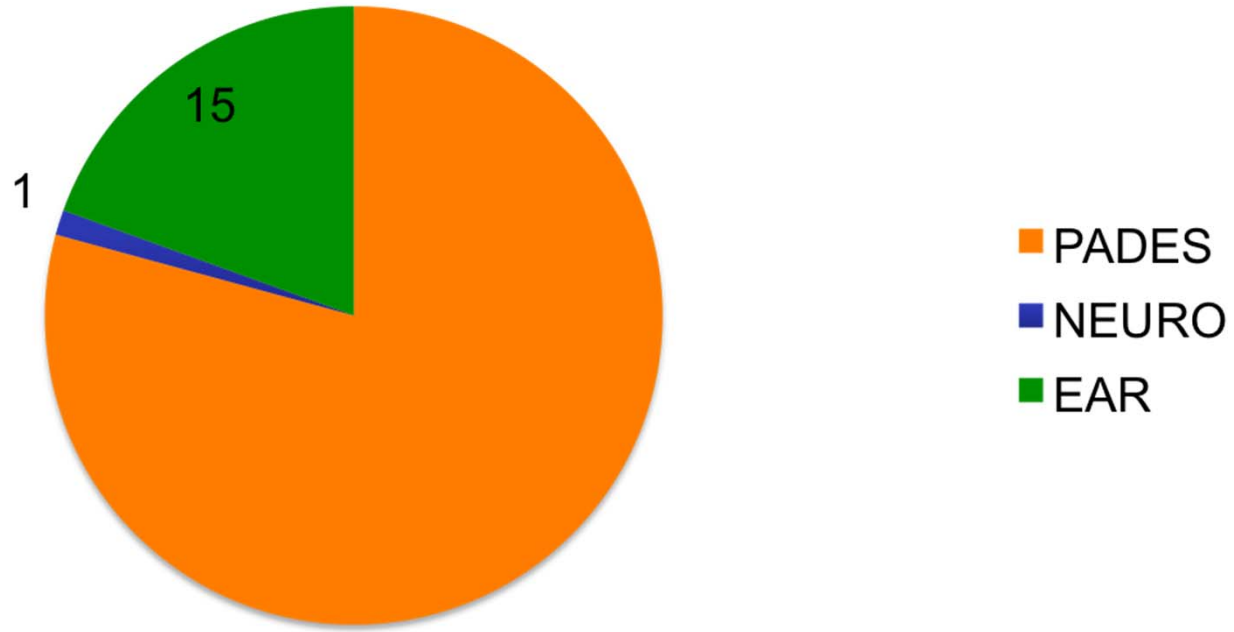
48,5 % mujeres

81,4 días EM

Es el servicio sociosanitario con mayor grado de satisfacción

Los equipos PADES en Cataluña - 2012

Enfermo crónico complejo, sobre todo enfermedad muy avanzada (oncológicas y no oncológicas)



Los equipos PADES en Cataluña - 2012

Enfermo crónico complejo, sobre todo enfermedad muy avanzada (oncológicas y no oncológicas)

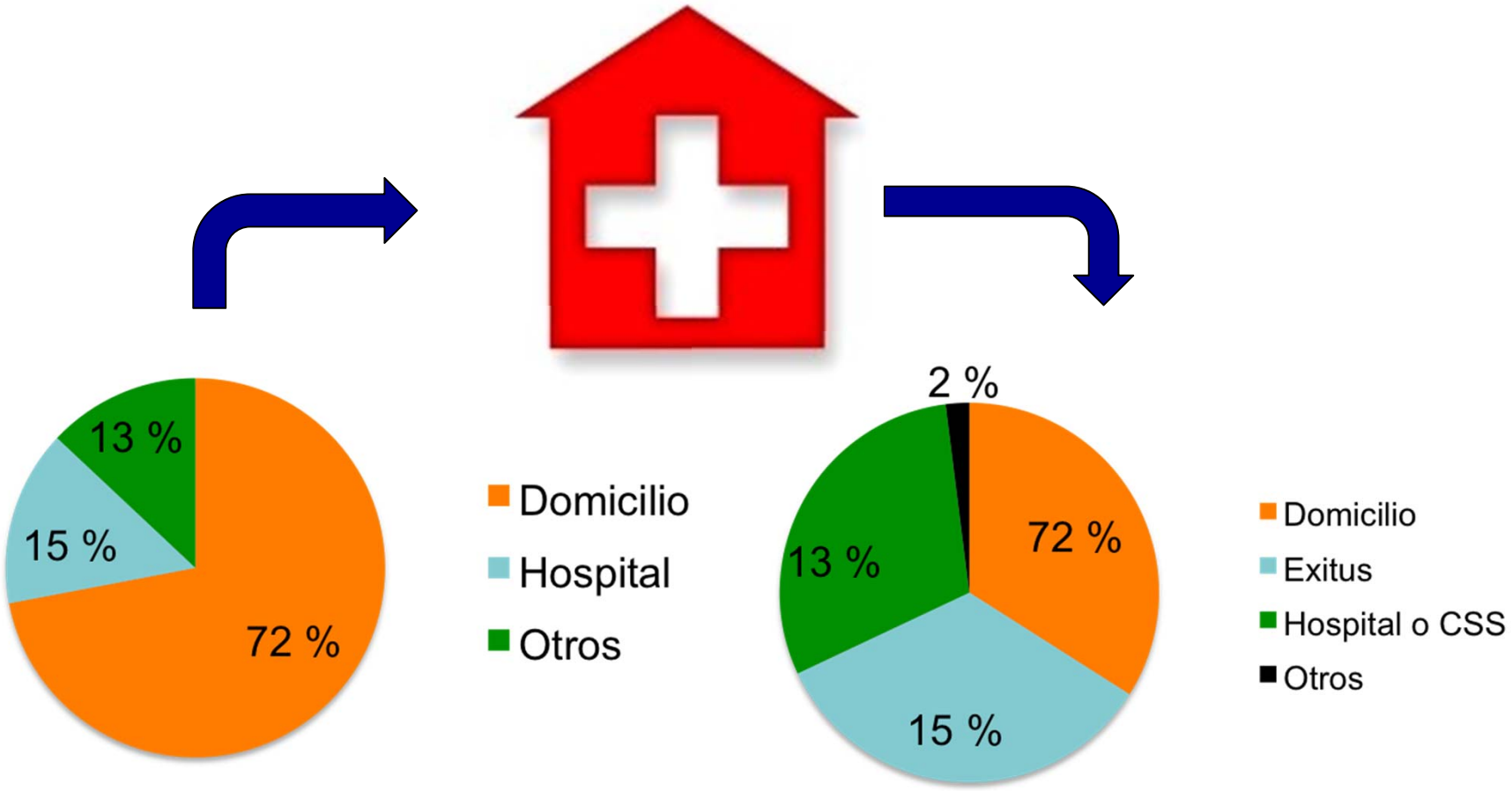
Cáncer (51%):
10,2 % cáncer de bronquios y pulmón

Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos amnésicos:
11,4 %

Enfermedades del aparato respiratorio y circulatorio:
17 %

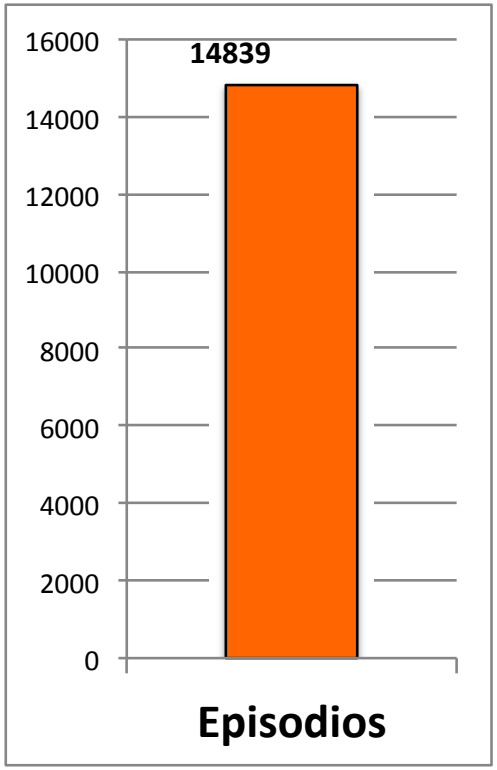
Los equipos PADES en Cataluña - 2012

Enfermo con utilización intensiva de recursos sanitarios

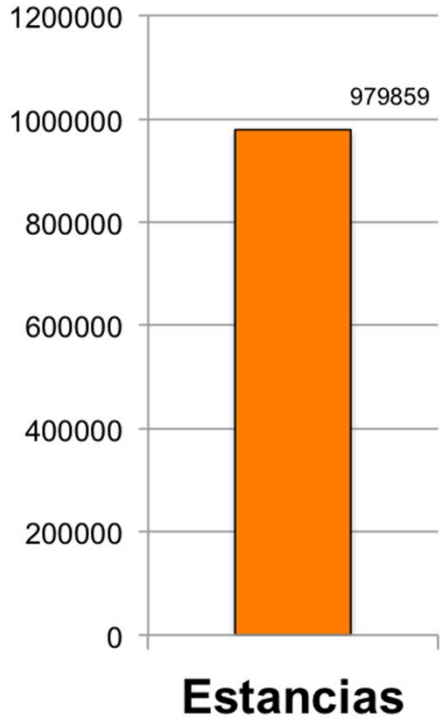


Los equipos PADES en Cataluña - 2012

Enfermo con utilización intensiva de recursos sanitarios



81,4 días EM



Los equipos PADES en Cataluña

- **Ordre SLT/235/2013 (9/9/2013):**
  - Financiación máxima Salud: 165.523,50 €/año
  - Financiación máxima Social: 27.526, 72 €/año

- **Financiación de todos los equipos (2013): 14.864.866,94 €**

- **Financiación por episodio (2012): 1.047,82 €**

El sistema que tenemos

Los PADES en Cataluña

Evidencias y la agenda futura

Intervención domiciliaria en final de vida

Patient outcomes for home-based end of life care

Patient or population: patients with a terminal illness
Settings: Norway, UK, USA
Intervention: home-based end of life care
Comparison: a combination of services which could include routine (not specialised) home care, acute inpatient care, primary care services and hospice care

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Patient outcomes				
Dying at home Follow up: 6 to 24 months	**Study population**		**RR 1.33** (1.14 to 1.55)	652 (3 studies)	⊕⊕⊕⊕ high	In one trial eligible patients were assigned treatment according to the district (cluster) in which they lived
	444 per 1000	**591 per 1000** (506 to 688)				
	Medium-risk population					
	510 per 1000	**678 per 1000** (581 to 790)				
Admission to hospital Follow up: 6 to 24 months	See comment	See comment	Estimates ranged from a relative increase in risk of admission to hospital of 2.61 to a relative reduction in risk of 0.62	823 (4 studies)	⊕⊕⊕◯ moderate	Data were not pooled due to the high degree of heterogeneity for this outcome
Patient satisfaction Follow up: 1 to 6 months	See comment	See comment	Not calculated	199 (2 studies)[1]	⊕⊕◯◯ low	Increased satisfaction reported at 1 month, not at 6 months

Shepperd S. Hospital at home: home-based end of life care. The Cochrane Library, 2012

Ahorro en el sistema sanitario – ultimo mes de vida

	PADES (n = 44)	Non-PADES (n = 111)	Statistical signification (P)	Non-PADES/ PADES ratio
No. of patients admitted to hospital (%)	7 (16%)	70 (63%)	<0.005	3.97
No. of admissions to hospital	7	79	–	–
Average no. of admissions per patient	0.16	0.71	<0.005	4.44
Total inpatient days in hospital	58	960	–	–
Average days per patient in hospital	1.32	8.65	<0.005	6.55
Average length of stay (days) in hospital	8.28	12.15	–	1.47
No. of patients visiting emergency department	7 (16%)	61 (55%)	<0.005	3.45
No. of emergency department visits	7	87	–	–
Average emergency visits per patient	0.16	0.78	<0.005	4.87
No. of patients to outpatient care (%)	11 (25%)	51 (46%)	0.012	1.84
No. of outpatient care visits	16	97	–	–
No. of patients admitted to palliative care units within nursing homes (%)	3 (7%)	15 (14%)	–	1.98
Total inpatient days in palliative care units within nursing homes	42	270	–	–
Average length of stay (days) in palliative care units within nursing homes (range)	14 (2–30)	18 (2–30)	–	1.28
Average number of outpatient visits per patient	0.36	0.87	<0.005	2.42
No. of PADES visits	410	–	–	–
Average PADES visits per patient (range)	9.31 (1–14)	–	–	–

Serra-Prat M. Home palliative care as a cost-saving alternative: evidence from Catalonia. Palliative Medicine, 2001

Ahorro en el sistema sanitario – ultimo mes de vida

	PADES			Non-PADES		
	n	CHS Tariffs	Total cost in pesetas	*n*	CHS Tariffs	Total cost in pesetas
Number of patients	44	–	–	111	–	–
No. of hospital discharges	7	194 175	1 359 225	79	194 175	15 339 825
No. of emergency visits	7	10 790	75 530	87	10 790	938 730
No. of outpatient visits	16	5 965	95 440	97	5 965	578 605
No. of PADES visits	410	6 235[a]	2 556 350	0		0
No. of days in palliative care units within nursing homes	42	9 245	388 290	270	9 245	2 496 150
Total cost			4 474 835			19 353 310
Average cost per patient			101 700			174 354
Incremental cost per patient						−72 654 (71.4%)

[a]Cost per PADES visit.
CHS, Catalan Health Service.

Serra-Prat M. Home palliative care as a cost-saving alternative: evidence from Catalonia. Palliative Medicine, 2001

Intervención en residencias de ancianos

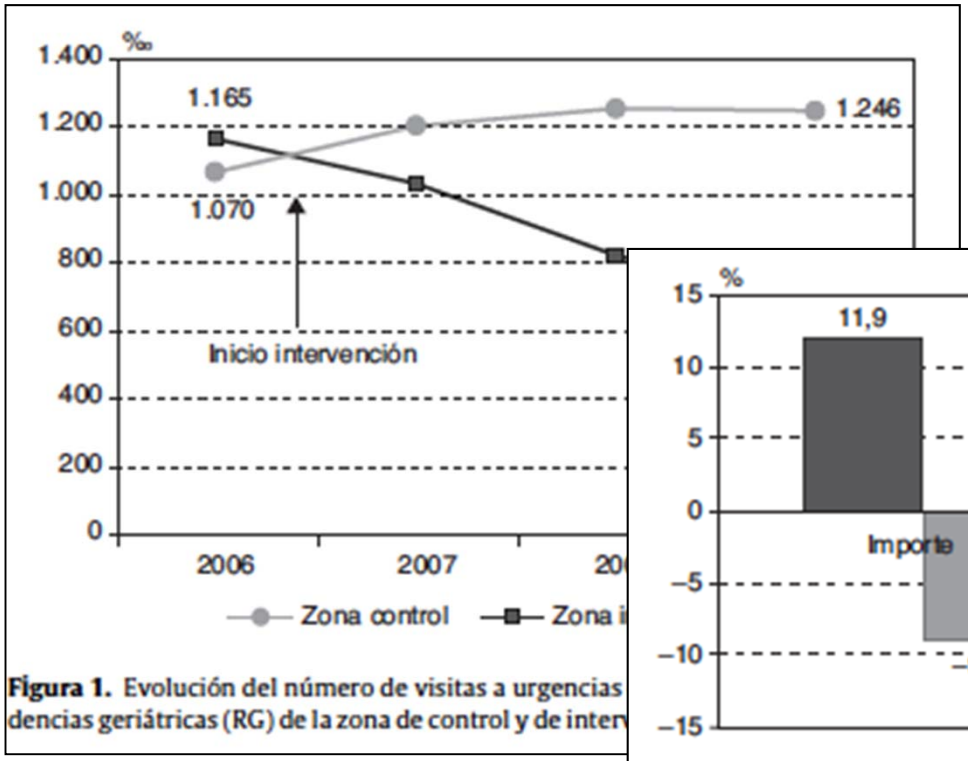


Figura 1. Evolución del número de visitas a urgencias
dencias geriátricas (RG) de la zona de control y de inter

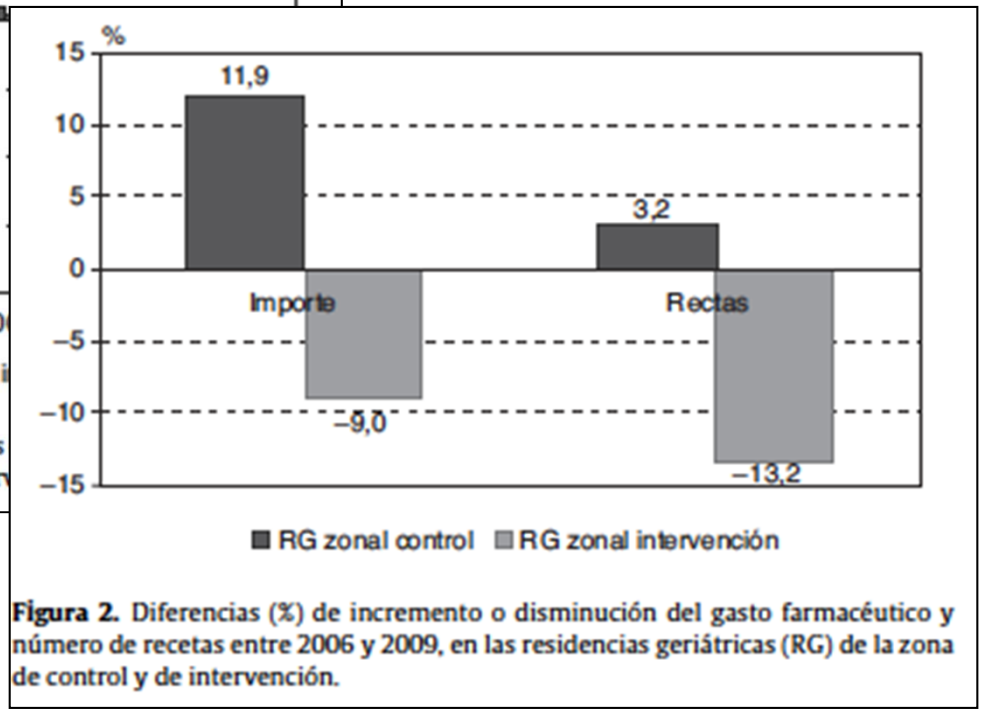


Figura 2. Diferencias (%) de incremento o disminución del gasto farmacéutico y número de recetas entre 2006 y 2009, en las residencias geriátricas (RG) de la zona de control y de intervención.

Díaz-Gegúndez M. Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria. Rev Esp de geriatr y gerontol, 2011

Retos y cuestiones para el futuro

- **Ampliación de la cartera de servicios (desde hospitales):**
  - Rehabilitación ??.
  - E-health en pacientes crónicos complejos??.
  - Actuación en los momentos de crisis.

- **Integración de servicios domiciliarios (social y sanitario):**
  - Paquetes de servicios sanidad-social.

- **¿ Cómo es posible que en sanidad tengamos hasta tres sistemas de sanidad en casa(ATDOM, hospital a domicilio y PADES).... y sin integrar con los servicios sociales domiciliarios?**

Bernard C. The future of homecare: responding to older people's needs., 2009.

Algunas reflexiones sobre los PADES

- Amplia implantación en Cataluña como modelo de atención sociosanitaria domiciliario.

- Dos tipologías de personas atendidas.

- Disminuyen costes de la atención en final de vida, útiles para dar soporte a residencias de ancianos y con un grado de satisfacción muy elevado.

- Hay que estimular su actuación en situaciones de crisis y profundizar en su encaje con otros servicios domiciliarios sanitarios y sociales.

jagarcia@consorci.org