



**Procés participatiu
per recollir
propostes per la
definició dels
criteris d'ordenació
de la xarxa**
Atenció Urgent i
Continuada de Catalunya

Marc de futur

Gràfic 8. Piràmide de població. Catalunya. 2013 i 2051 (escenari mitjà)

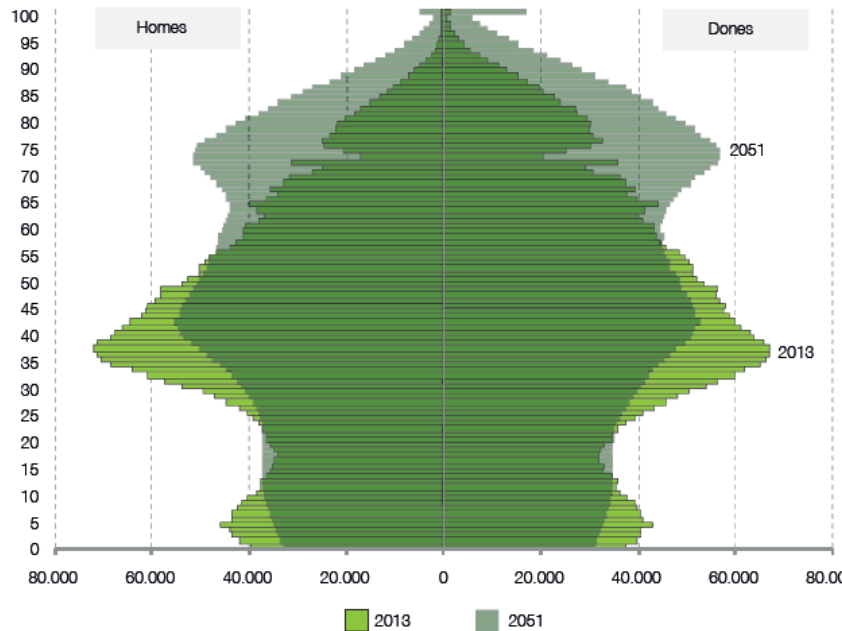
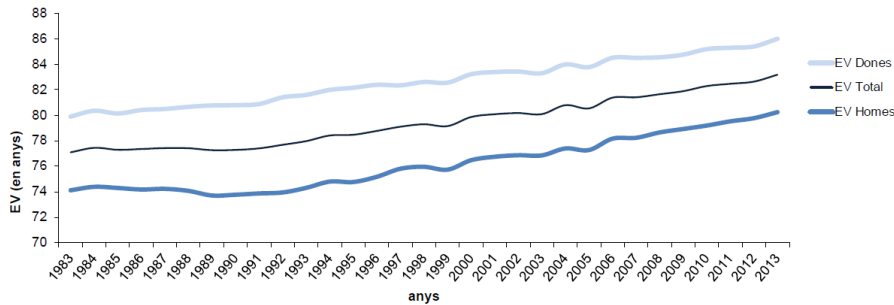


Figura 2. Evolució de l'esperança de vida (EV) en néixer en homes, dones i ambdós sexes junts. Catalunya, 1983-2013

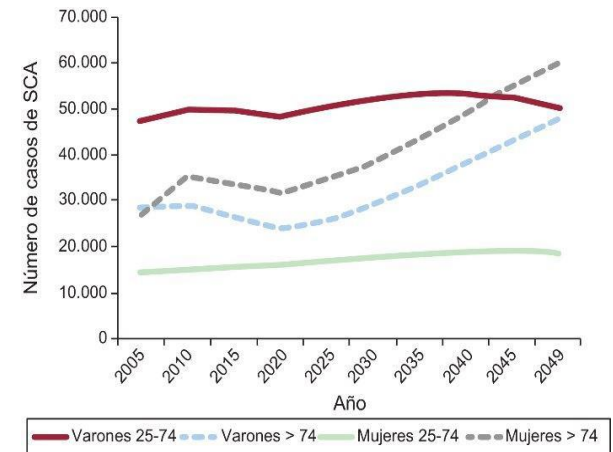


Taula 7. Evolució de la població a 1 de gener per grans grups d'edat segons diferents escenaris. Catalunya. 2013 i 2051

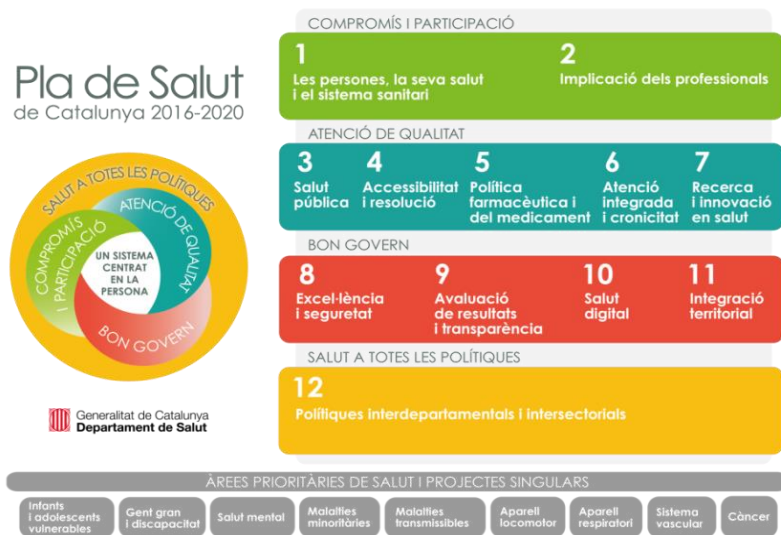
	2013	2051					
		baix		mitjà		alt	
		població	creixement	població	creixement	població	creixement
0-14	1.188	718	-470	1.037	-151	1.390	202
15-39	2.443	1.488	-955	2.031	-412	2.566	123
40-64	2.544	1.895	-649	2.427	-117	2.928	384
65-84	1.109	1.653	544	1.908	799	2.143	1.034
85+	195	448	253	542	346	649	454
Total	7.479	6.203	-1.276	7.945	466	9.676	2.197

	2013	2051					
		baix		mitjà		alt	
		població	variació	població	variació	població	variació
0-14	15,9%	11,6%	-4,3	13,1%	-2,8	14,4%	-1,5
15-39	32,7%	24,0%	-8,7	25,6%	-7,1	26,5%	-6,1
40-64	34,0%	30,6%	-3,5	30,5%	-3,5	30,3%	-3,8
65-84	14,8%	26,7%	11,8	24,0%	9,2	22,1%	7,3
85+	2,6%	7,2%	4,6	6,8%	4,2	6,7%	4,1
Total	100,0%	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0

Font: Idescat, Estimacions de població i Projeccions de població 2013-2051.



Pla de Salut de Catalunya 2016-2020



➔ Pla director d'urgències

El Pla de Salut és el **full de ruta** de les polítiques sanitàries al Departament de Salut i de tots els agents del sistema.

Orienta **el sistema a millorar** l'esperança de vida en bona salut, disminuir el risc d'emmalaltir i centrar l'atenció a les necessitats de la població

Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral

- Definir i implantar a tot el territori el **model d'urgències del futur**, que tingui en compte, **equitativament** i **resolutivament**, des de l'àmbit extrahospitalari fins a l'hospitalari.
- Actualitzar els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva interrelació, i homogeneïtzar els processos urgents per tal d'adequar-los a criteris de **qualitat assistencial** i de **satisfacció dels drets dels seus usuaris**.

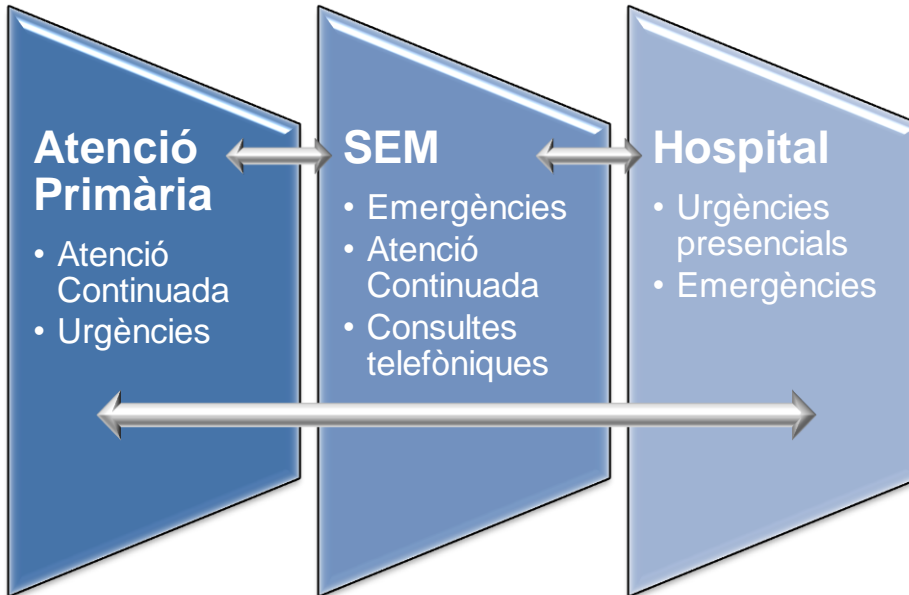


Activitats inicials:

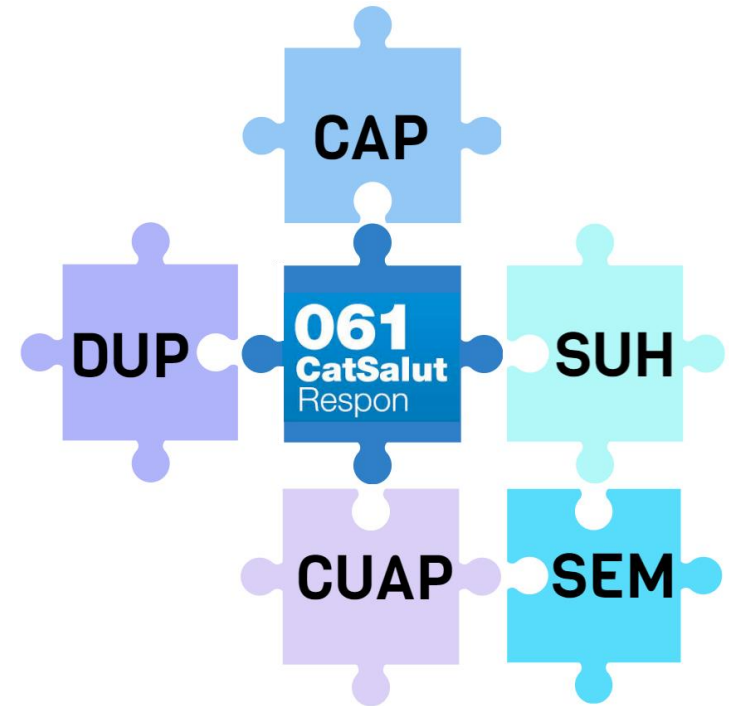
- Revisar la implantació de l'actual model d'atenció continuada i urgent i els circuits i fluxos en tots els territoris
- **Ordenar** l'atenció continuada i urgent, i revisar els requisits que determinen la **planificació territorial** dels dispositius d'**atenció continuada i urgent de l'atenció primària**, d'acord amb l'activitat observada i els criteris socioeconòmics.

Evolució del Model

Model **COORDINAT**



Model **INTEGRAT**

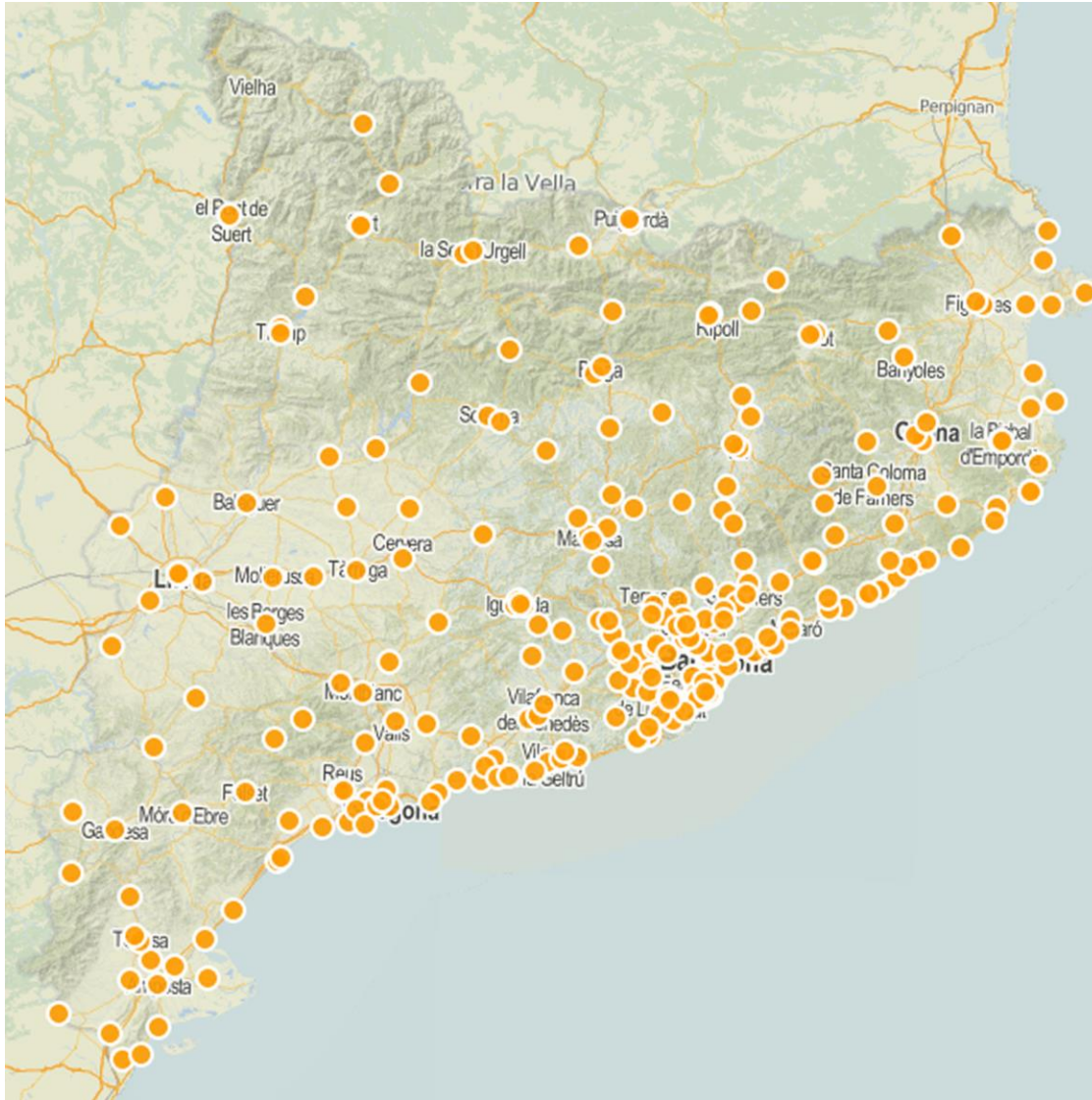


Venim d'un: Model **FRAGMENTAT**

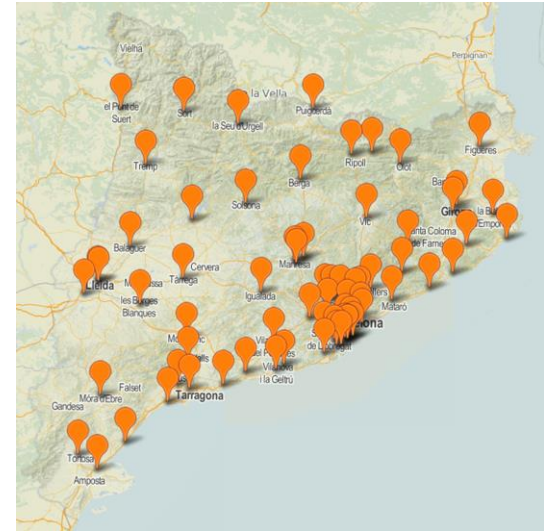
Estem en un: Model **COORDINAT**

Avancem cap a un: Model **INTEGRAT**

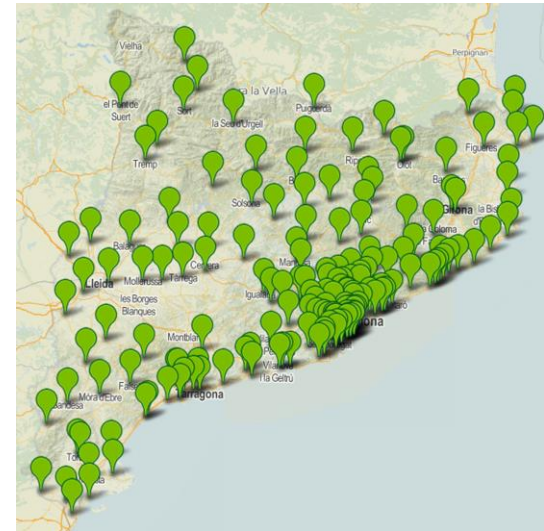
Bases del SEM



Bases de suport vital avançat SVA

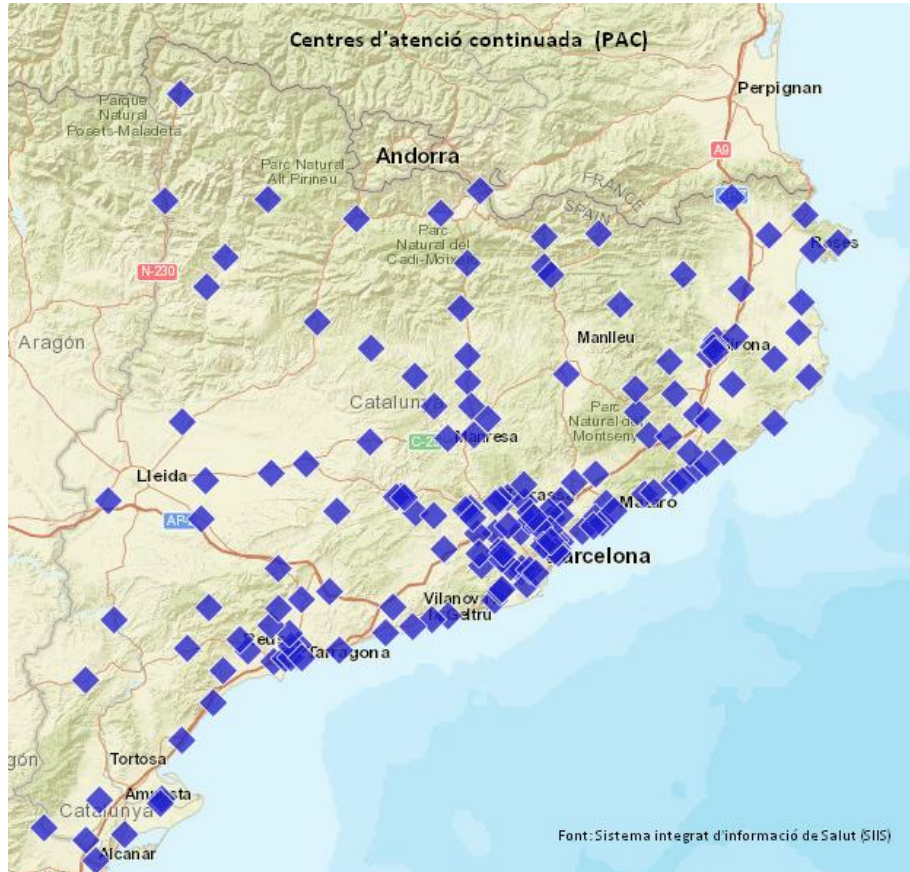


Bases de suport vital bàsic 24h SVB

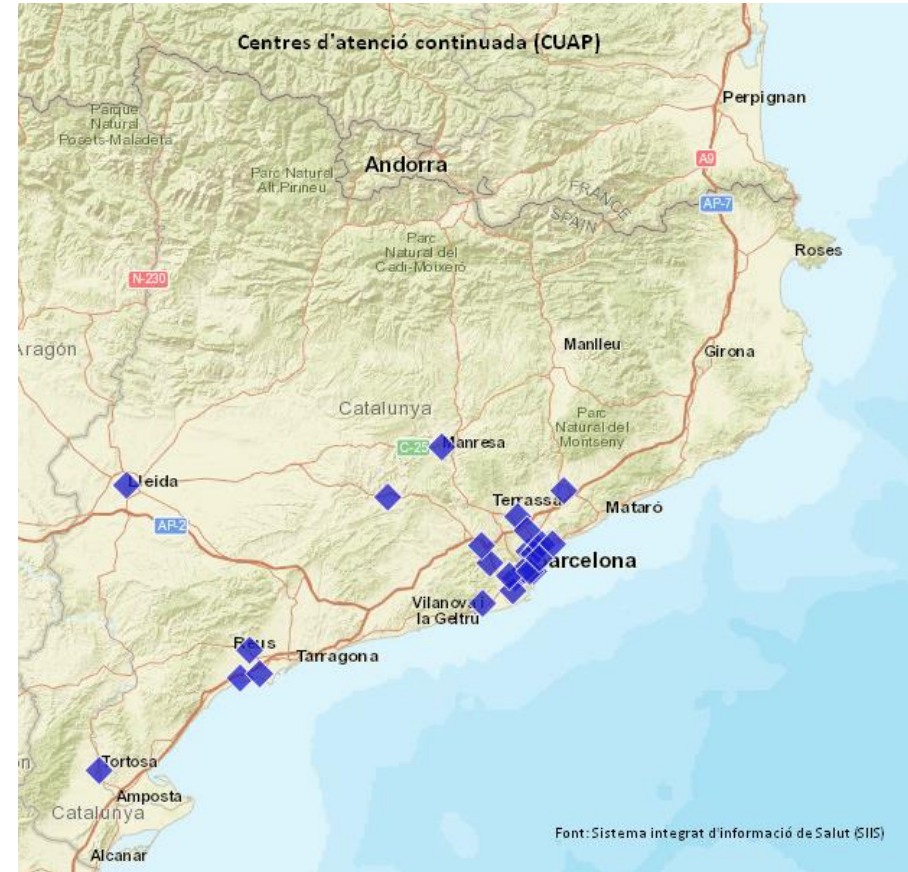


Punts d'Atenció Continuada

Centres d'Atenció Continuada PAC



Centres d'Atenció Continuada CUAP



212 punts d'atenció continuada arreu del país

Serveis d'urgències hospitalaris

Serveis d'urgències hospitalàries



54 Serveis d'urgències hospitalaris

Prioritat absoluta i sense demora

Situacions d'emergències, risc vital i urgències greus

- Serveis d'urgències hospitalàries
- SEM



Codis d'emergència

Són algorismes d'actuació clínica i assistencial que permeten una presa de decisió ràpida en aquells problemes de salut en que el seu diagnòstic i tractament és temps-depenent: aturada cardiorespiratòria, infart agut de miocardi, ictus, politraumatisme, intoxicació aguda i agitació psicomotora

Objectiu principal:

Reducció del temps d'intervenció, amb la millor assistència possible en l'atenció fora de l'hospital, i el trasllat i la recepció adequats i àgils dels pacients en el serveis d'urgències de l'hospital receptor i millorar la seva morbi-mortalitat

Evolució del número de Codis



ANY	IAM	PPT	ICTUS
2011	2.085	1.102	2.657
2012	2.333	5.742	3.458
2013	2.224	5.883	3.740
2014	2.398	7.726	4.383
2015	2.511	8.771	4.672

IAM: *Infart Agut de Miocardi*
PPT: *Pacient amb PoliTraumatisme*
ICTUS: *Accident Vascular Cerebral*

A destacar respecte el Codi Infart agut de miocardi:

L'aplicació del codi IAM ha permès disminuir el temps que els pacients reben tractament adequat (angioplàstia primària), passant de 110 minuts l'any 2010 a 95 l'any 2015

La mortalitat per infart s'ha reduït a la meitat des del 2000, se situa per sota del 6,5% als 30 dies de patir un infart de les xifres més baixes d'Europa (Suècia i Dinamarca: 7,3%)

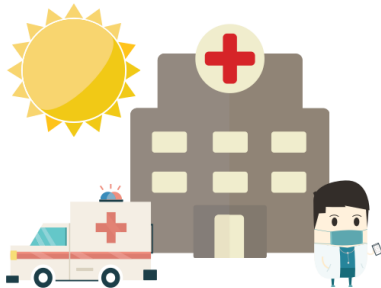
A destacar respecte el Codi Ictus:

L'interval de temps que transcorre entre l'arribada del malalt al centre de referència i l'inici del tractament trombolític –el temps porta agulla- s'ha reduït un 20% entre els anys 2014 i 2015.

La disminució de defuncions deguda a millores en l'atenció a l'ictus entre 2005 i 2012 és un 7,1%, el que equival a 1.219 persones en 7 anys

Urgències en l'Atenció primària

CAP



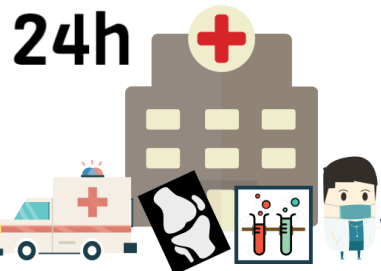
- El CAP és i ha de ser el primer punt de contacte del ciutadà que precisa atenció immediata.
- L'atenció a les urgències es farà al propi centre o en el domicili del pacient
- Fora de l'horari d'accés al CAP hi ha diferents dispositius creats per a prestar aquest tipus d'atenció

PAC



- Horari **complementari** als CAP
- Assumeixen **baixa complexitat**, i continuïtat assistencial
- Atenció a Centre i domicilis
- Disposen dels mitjans de diagnòstic bàsics

CUAP



- Atenen **mitjana o baixa complexitat**.
- **Suport als EAP** i complementen en les hores en que el centre roman tancat.
- Poden comptar amb analítiques i RX amb horari parcial o total
- Poden estar oberts permanentment, tot i que n'hi ha que tenen horaris parcials (complementari als dels EAP)
- Entre ells són comptats alguns SUH

PAM

- Atenció a **Punts Aïllats de Muntanya**
- Metges localitzats
- Eminentment domicilis (també a CAP)

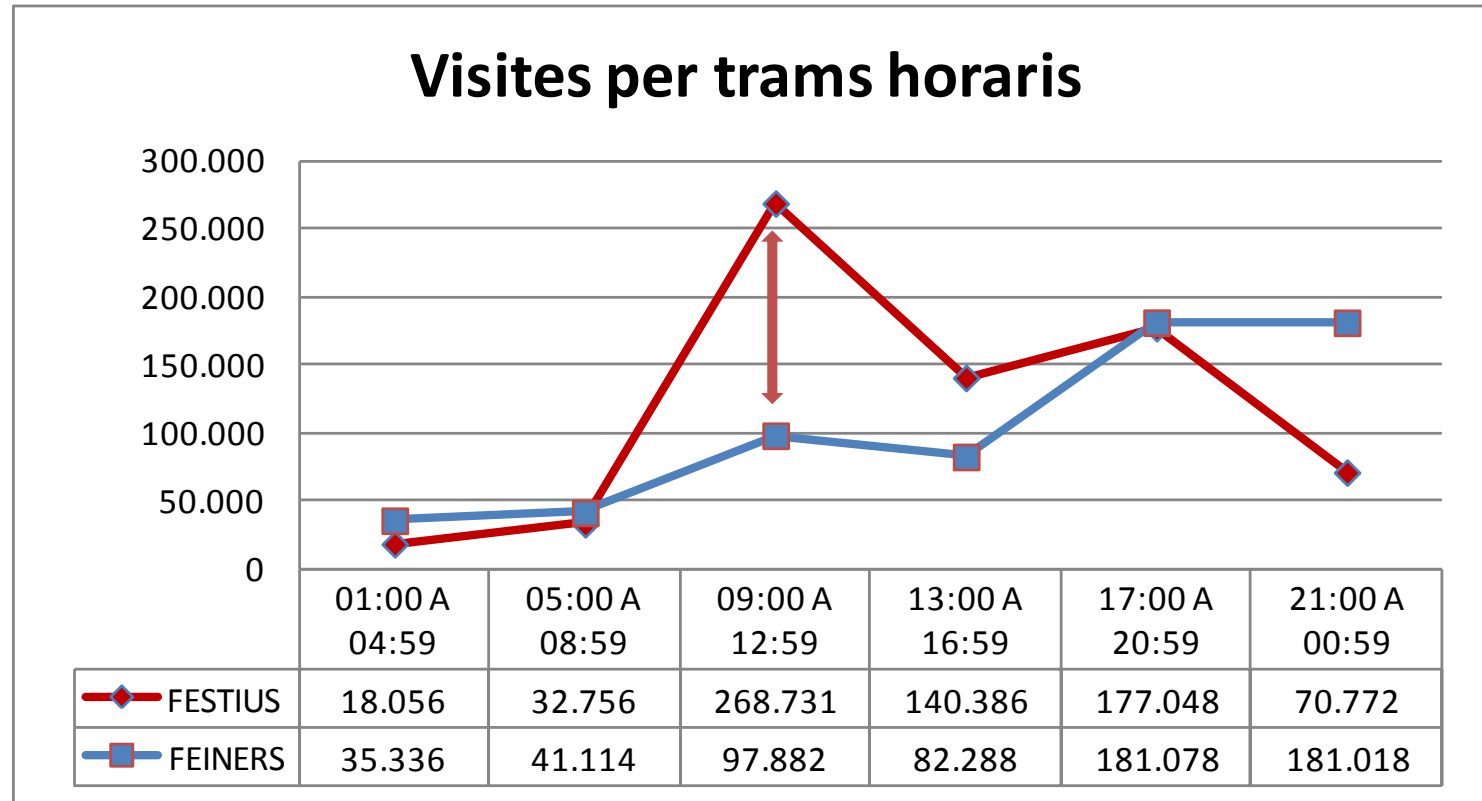
Activitat de les urgències en l'atenció primària

Suma de valor nom centre	Total de visites 2015			Mitjana de visites diàries		
	Festius	Laborables	Total	Festius	Laborables	Mitjana
PAC 1	25.851	42.649	68.500	219,1	172,0	187,2
PAC 2	33.008	27.674	60.682	279,7	111,6	165,8
PAC 3	24.696	35.652	60.348	209,3	143,8	164,9
PAC 4	22.784	36.217	59.001	193,1	146,0	161,2
PAC 5	26.170	28.503	54.673	221,8	114,9	149,4
PAC 6	5.658	5.271	10.929	47,9	21,3	29,9
PAC 7	9.749	1.160	10.909	82,6	4,7	29,8
PAC 8	6.980	3.286	10.266	59,2	13,3	28,0
PAC 9	7.429	2.696	10.125	63,0	10,9	27,7
PAC 10	8.039	1.620	9.659	68,1	6,5	26,4
PAC 11	4.082	5.564	9.646	34,6	22,4	26,4
PAC 12	1.318	642	1.960	11,2	2,6	5,4
PAC 13	1.663	232	1.895	14,1	0,9	5,2
PAC 14	815	322	1.137	6,9	1,3	3,1
PAC 15	810	213	1.023	6,9	0,9	2,8
PAC 16	661	50	711	5,6	0,2	1,9

Font: Khalix 2015

HI HA GRANS DIFERÈNCIES ENTRE DISPOSITIUS

Distribució Activitat en 24h



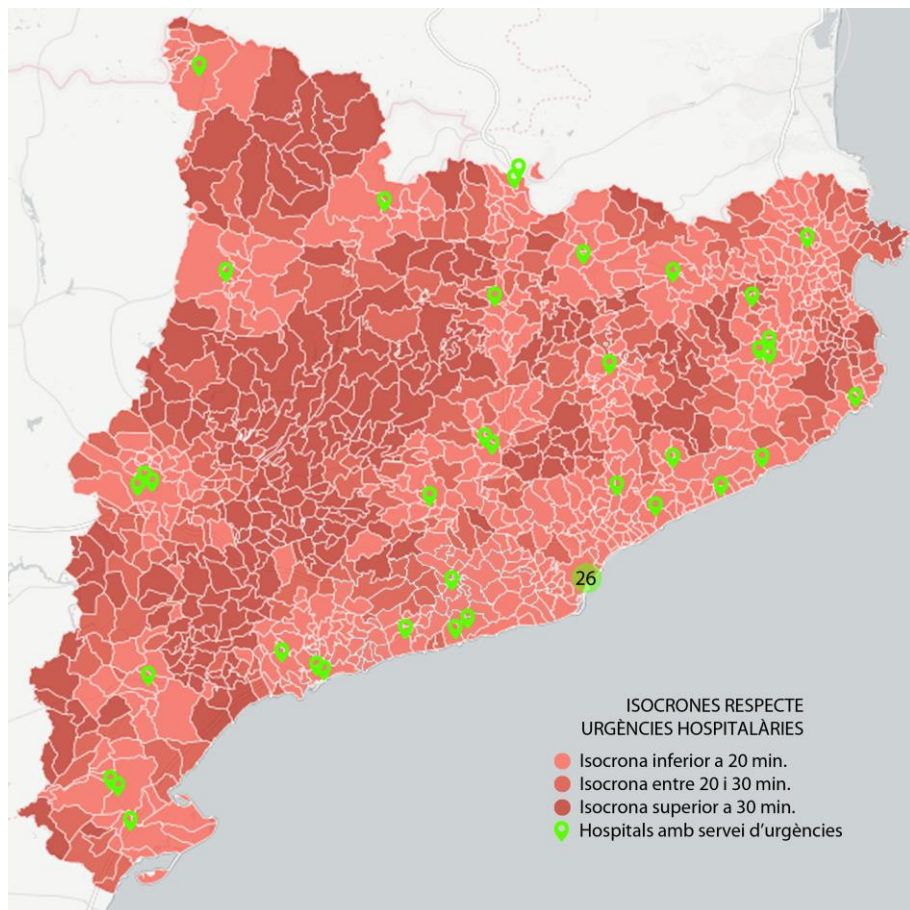
Font: Khalix 2015

ELS CAP ABSORVEIXEN GRAN NOMBRE D'URGÈNCIES ELS DIES FEINERS

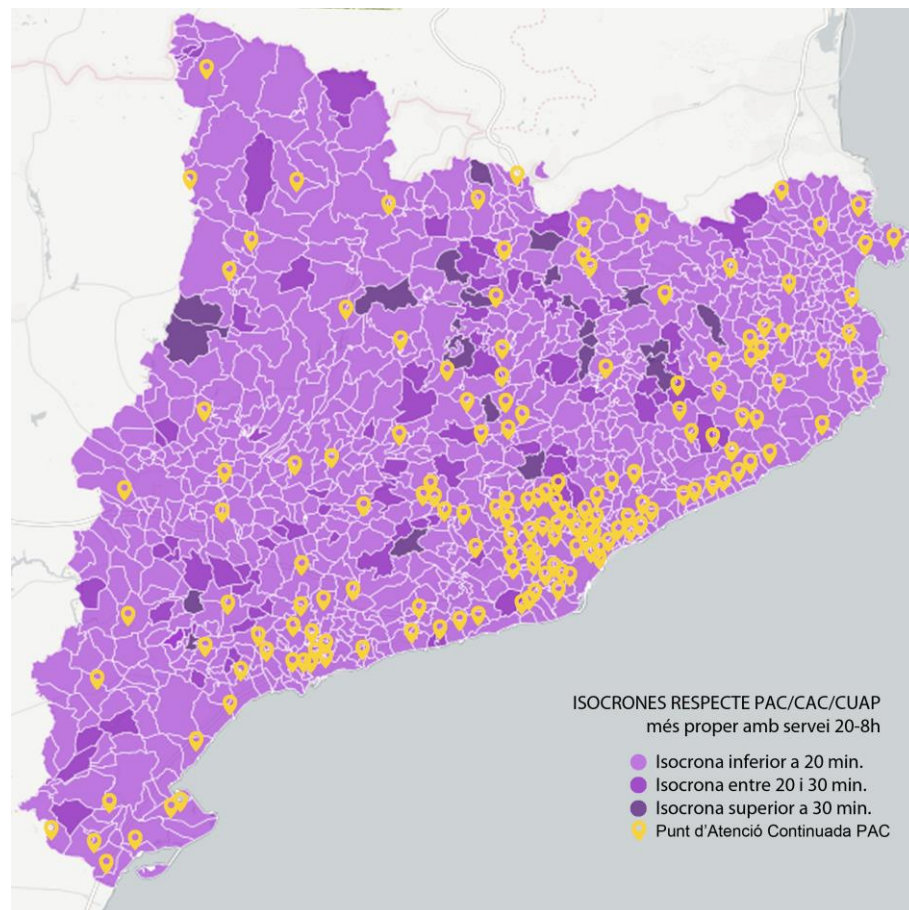
L'ACTIVITAT CAU A PARTIR DE LES 00h

Distàncies a punt d'atenció urgent

Isocrona respecte Urgències Hospitalàries



Isocrona respecte Urgències 20-8h



Distàncies a punt d'atenció urgent

MUNICIPIIS	PAC / CUAP < 24 HORES			PAC / CUAP/ HOSPITAL 24 HORES		
	< =20 min.	21- 30 min.	> =31 min.	< =20 min.	21- 30 min.	> =31 min.
RS Lleida	88%	10%	2%	87%	11.40%	2%
RSGirona	95%	2%	0%	89%	9%	2%
RS Camp de Tarragona	89%	11%	0%	71%	19%	11%
RS Alt Pirineu	88%	10%	1%	58%	23%	19%
RS Terres de l'Ebre	90%	7%	3%	90%	7%	3%

POBLACIÓ	PAC / CUAP < 24 HORES			PAC / CUAP/ HOSPITAL 24 HORES		
	< =20 min.	21- 30 min.	> =31 min.	< =20 min.	21- 30 min.	> =31 min.
RS Lleida	98,28%	1,59%	0,13%	97,18%	2,69%	0,13%
RSGirona	99,77%	0,20%	0,03%	95,91%	3,11%	0,98%
RS Camp de Tarragona	99,69%	0,31%	0,00%	97,42%	2,10%	0,48%
RS Alt Pirineu	94,37%	5,39%	0,24%	53,30%	17,49%	29,21%
RS Terres de l'Ebre	98,46%	1,38%	0,16%	98,46%	1,38%	0,16%

**MÉS DEL 90% DE LA POBLACIÓ I DEL 85% DELS MUNICIPIS,
ESTAN A MENYS < 20' D'UN PUNT D'ATENCIÓ URGENT DE 24 HORES**

DIAGNÒSTICS MÉS FREQUENTS CUAP 2015

RINOFARINGITIS AGUDA (REFREDAT COMÚ)	65296
FERIDES SUPERFICIALS I EROSIONS EN DIFERENTS REGIONS DEL COS	45698
AMIGDALITIS AGUDA (ANGINES)	39609
FARINGITIS AGUDA (MAL DE COLL)	39563
FERIDA D'UNA REGIÓ INESPECÍFICA DEL COS	37991
DIARREES I GASTROENTERITIS	32196
INFECCIONS D'ORINA	29821
MAL DE PANXA INSEPECÍFIC	26226
DOLOR LUMBAR (LUMBAGO)	24887
FEBRE	18747
INFECCIÓNS PER VIRUS	18337
INFECCIÓ DE LES VIES RESPIRATÒRIES INFERIORS	17594
TOS	16300
BRONQUITIS AGUDA	15905
DOLOR DE LES ARTICULACIONS	15644
OTITIS EXTERNA, (INFECCIÓ D'OÏDA)	15325
MAREIG I ESVANIMENT	15120
CONSULTES SENSE ESPECIFICAR DIAGNÒISTIC	14983
TRASTORNS DE LES DENTS (MAL DE QUEIXALS)	14974
ESQUINÇOS I TORÇADES DEL TURMELL	14915

ELS MOTIUS PRINCIPALS D'ACCÉS ALS DISPOSITIUS D'URGÈNCIES SÓN PROCESSOS BANALS.

Anàlisi del model

Punts febles

- Model complex
- Excessivament fraccionat
- Cultura immediatesa
- Apetència per la Tecnificació

Punts forts

- Forta inserció territorial
- Història Clínica Compartida
- Gran accessibilitat
- Capacitat d'adaptació territorial

Models Internacionals Urg. Sense risc vital

MODELS	DEFINICIÓ	EXEMPLE
MODELS BASATS A LA POBLACIÓ ASSIGNADA A CADA METGE		
1.- MFC INDIVIDUAL	El MFC és el responsable dels seus pacients 24 h x 365 dies	Àrees rurals d'Àustria
2.- MFC ROTATORIS	Els MFC d'una regió de forma rotatòria cobreixen l'Atenció Continuada	Municipis de Noruega
MODELS INDEPENDENTS DE LA POBLACIÓ ASSIGNADA A CADA METGE		
3.- COOPERATIVES MFC	MFC treballen en una organització sense ànim de lucre i cobreixen l'Atenció Continuada de la població dels MFC participants	Països Baixos
4.- CENTRES D'ATENCIÓ CONTINUADA	Centres on els pacients poden anar, sense cita prèvia, per lesions o malalties menors. Atesos per un MFC.	Eslovènia
5.- SERVEIS PRIVATS	Empreses comercials que contracten metges per realitzar l'Atenció Continuada	Regne Unit
6.- CENTRES DE LESIONS LLEUS	Centres on els pacients poden anar, sense cita prèvia, per lesions o malalties menors. Atesos per una DUI.	Irlanda
MODELS NACIONALS I/O HOSPITALARIS		
7.- TRIATGE TELEFÒNIC I DEPARTAMENTS D'EMERGÈNCIES	Els pacients contacten telefònicament amb un Metge i rep informació sanitària o se li envia el dispositiu més adequat	Centre de trucades de Portugal
8.- SERVEIS D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES	Els serveis d'urgències s'encarreguen de l'Atenció Continuada	Bèlgica
9.- PRIMÀRIA INTEGRADA ALS SERVEIS D'URGÈNCIES	Els MFC s'integren a l'Hospital (ucies) fora de l'Horari	Itàlia

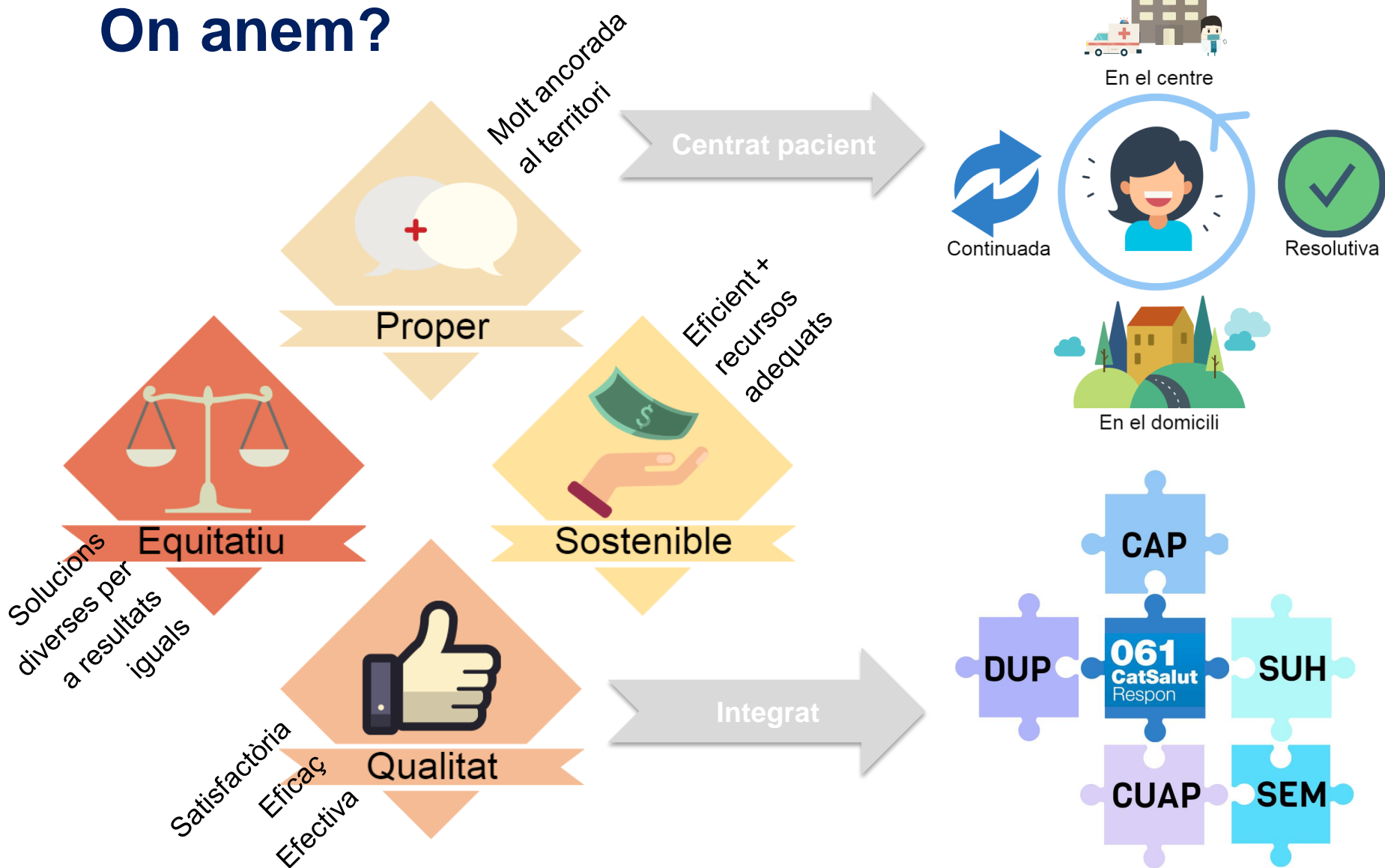
Models implantats als diferents Països

PAIS	NÚMERO DE MODELS	MODEL DOMINANT
Croàcia	3	Ucies Hospitalàries
Txèquia	3	Primària Integrada a l'Hospital
Dinamarca	4	Triatge telefònic i Dep. Emergència
Israel	4	Ucies Hospitalàries
Portugal	4	Centres d'Atenció Continuada
Països Baixos	4	Cooperatives MFC
Alemanya	5	MFC rotatoris
Islàndia	5	Centres d'Atenció Continuada Cooperatives MFC
Eslovènia	6	MFC rotatoris
Àustria	7	MFC rotatoris
Grècia	7	MFC Individual
França	8	Ucies Hospitalàries MFC rotatoris
Suècia	8	Cooperatives MFC
Suïssa	8	MFC rotatoris
Bèlgica	9	MFC rotatoris
Canadà	9	Ucies Hospitalàries
Nova Zelanda	9	Cooperatives MFC MFC rotatoris
Austràlia	9	MFC Individual MFC rotatoris
Islàndia	9	Cooperatives MFC
Noruega	9	MFC rotatoris
Regne Unit	9	Serveis privats
USA	9	MFC rotatoris

Avaluació de sistemes d'Urgències “Sense Risc Vital”

Sistema	Continuïtat cures	Eficiència	Accessibil	Satisfacció Professionals	Satisfacció pacients
MFC Individual	↓	↔	↑	↔	↑
MFC Rotatoris	↔	↔	↑	↓	↑
Cooperatives MFC	↔	↑	↑	↑	↑
Centre d'Atenció Continuada	↓	↓	↑	↓	↔
Serveis Privats	↓	↓	↔	↔	↔
Urgències Hospitalàries	↓	↓	↓	↔	↑
Triatge telefònic / Emergències	↓	↔	↑	↓	↑
Sistema Integrat	↑	↑	↑	↔	↑

On anem?



Pilars del model Xarxa d'atenció urgent integral



Criteris de planificació proposats



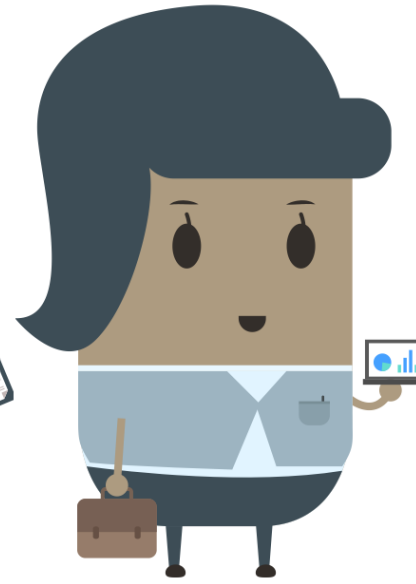
ACCESSIBILITAT

Disponibilitat a qualsevol persona del servei d'atenció que correspon a la seva necessitat



RESOLUCIÓ

Capacitat de donar una resposta en temps i lloc adequada davant un problema de salut que presenta un ciutadà



CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ

Anàlisi de la situació de cada cas per poder oferir diferents solucions, cara a aconseguir un mateix resultat que garanteixi l'equitat.