

# L'atenció primària i el repte de l'abordatge integral del pacient crònic complex

**Jornada tècnica**  
**VII Premi de Recerca a l'Atenció Primària 2011**

Àlex Guarga Rojas  
30 de novembre de 2011  
Direcció Executiva de Serveis i Programes

## Eix vertebrador del Pla de salut 2011-2015

### 3 eixos de transformació

I

Programes de Salut: *Més salut per tots i millor qualitat*

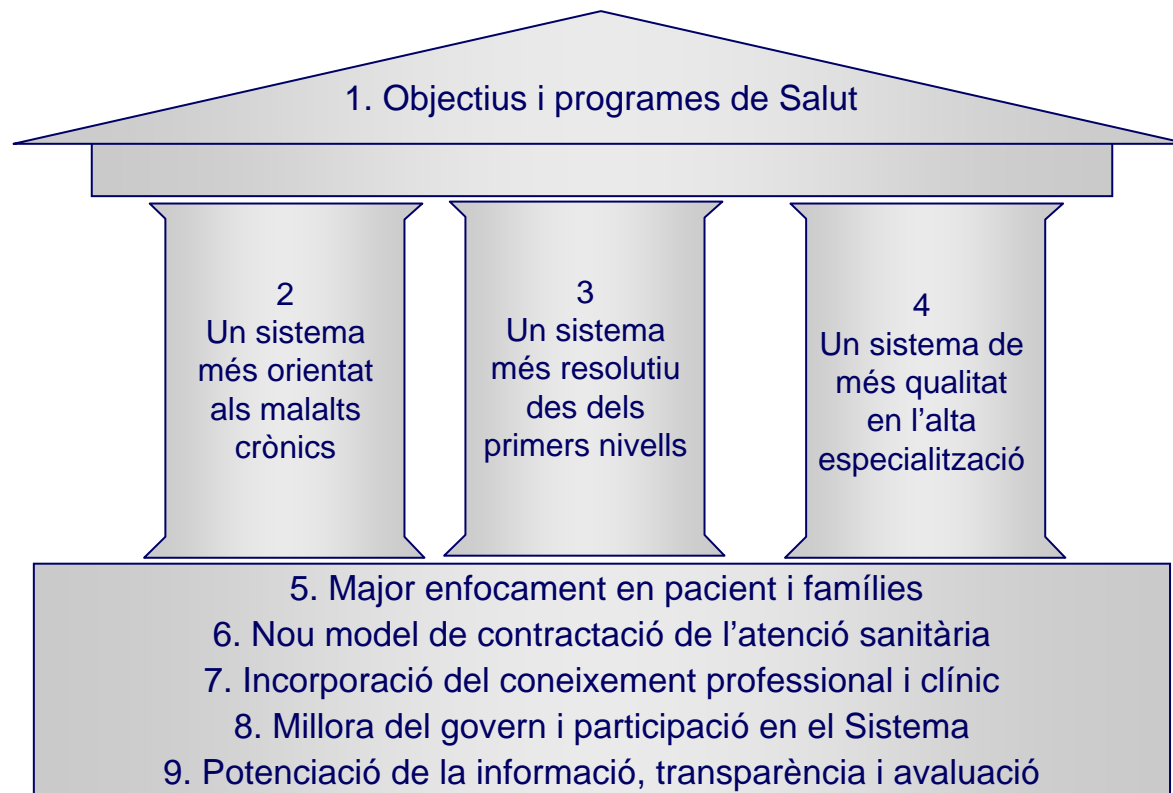
II

Transformació del model d'assistència: *Millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries*

III

Modernització del model organitzatiu: *Un sistema sanitari més sòlid i sostenible*

### 9 Línies d'Actuació

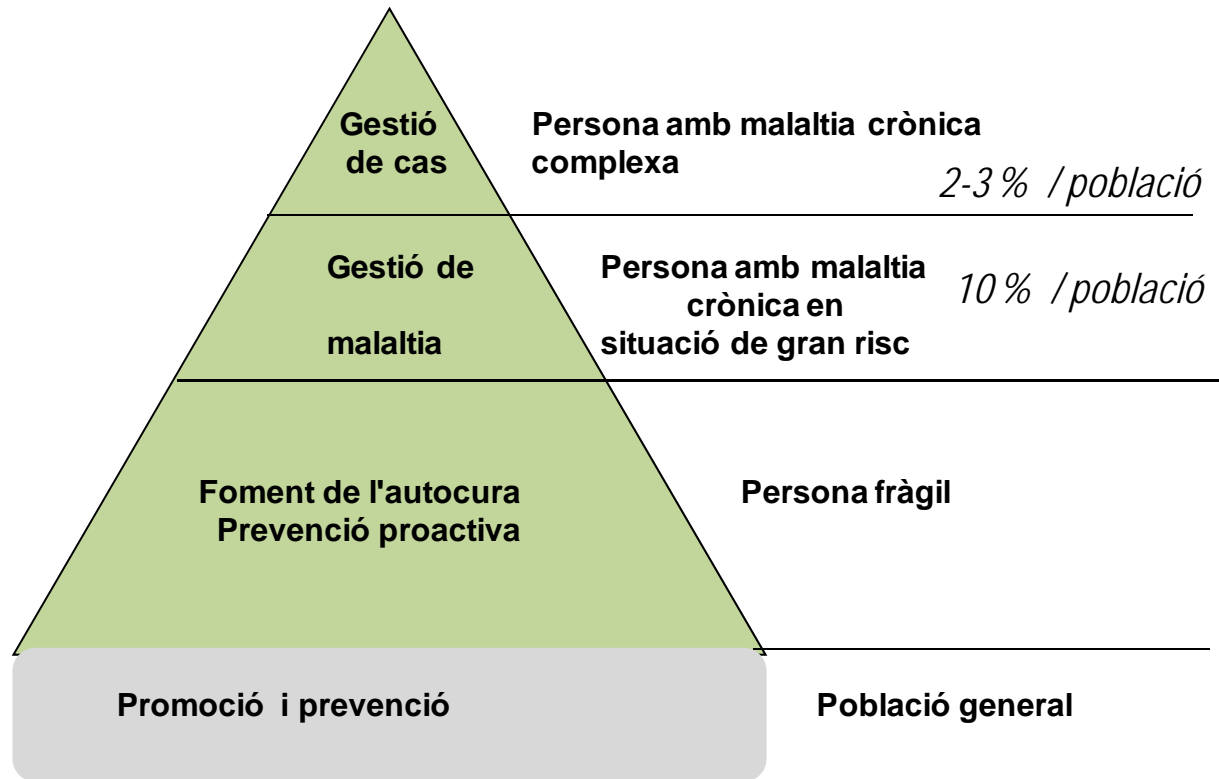


Per a cada línia d'actuació es desenvolupen una sèrie de projectes estratègics, que sumen els 31 projectes estratègics del Pla de Salut

# Programa de prevenció i atenció a la cronicitat: el 78 /70 ↔ 6 projectes estratègics

- Millorar la qualitat de vida i satisfacció del pacient , la família i el cuidador
- Educar i corresponsabilitzar al ciutadà en la gestió de la seva salut i cronicitat
- Adequar els serveis per oferir una atenció integrada del pacient crònic
- Adequar els recursos a necessitats sanitàries i socials i millorar de l'eficiència
- Garantir l'atenció adequada en cada situació de la trajectòria vital del pacient
- Adequar i millorar les competències professionals en la gestió de les MC
- Obtenir bons resultats en salut i evitar hospitalitzacions innecessaries
- Millorar les transicions en els àmbits d'atenció: sistema sanitari i social
- Disminuir/ retardar la institucionalització del pacient

# Model estratificat de la població





# Sistemes de classificació de pacients: Criteris d'inclusió

- ❑ Persones grans amb 2 o més ingressos urgents/ any a l'hospital , amb estades > 8 dies, tractades habitualment amb 10 o més fàrmacs i amb gran comorbiditat (ICC, cardiopatia isquèmica, MPOC, DM, neoplàsies, TMS...): Predicció de risc d'Ingrès AIAQS
- ❑ *Adjusted Clinical Groups (ACG)*
- ❑ *Clinical Risk Groups (CRG)*
- ❑ *Diagnostic Cost Groups ( DCG)*



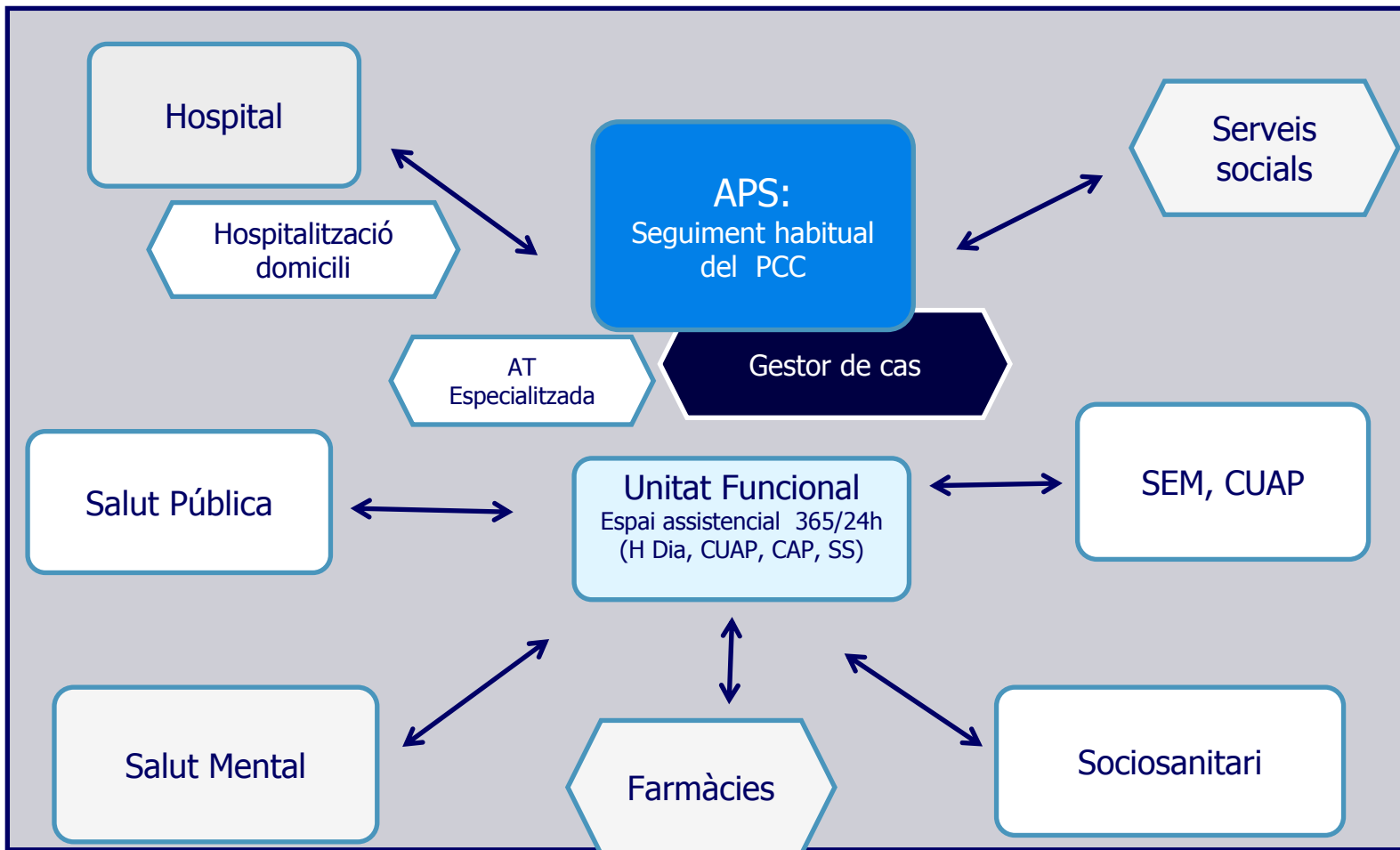
- Persones >15 anys amb 2 o més ingressos urgents a l'hospital en el darrer any amb estades de 9 o més dies, tractades habitualment amb 10 o més fàrmacs i amb una o més de les patologies cròniques prevalents (ICC, MPOC, DM, neoplàsies, TMS, demències...)
  
- N mitjana de casos resultants per ABS = 100 casos:
  - Exemple (5 ABS) 100.000 habitants, resulten 500 casos en total (criteri conservador 0.5%). Això significa uns 100 per ABS i uns 8-10 per UBA.
  - Aquesta N es pot ampliar en funció de les característiques i potencialitats del territori: objectiu 1000-5000 casos ( 1-5%)



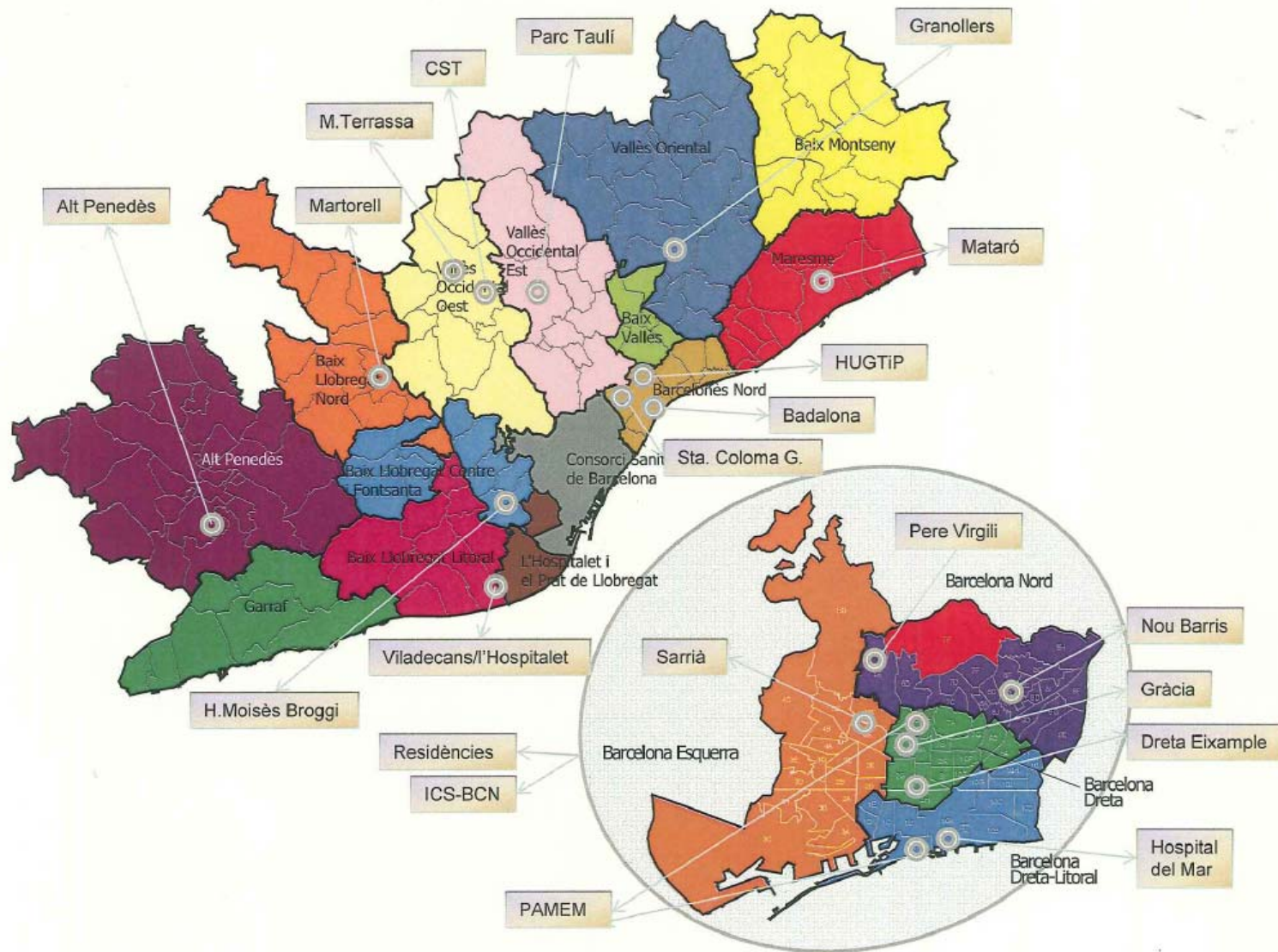
# Recursos implicats: el repte la xarxa multisectorial integrada

- Atenció primària de salut
- Atenció especialitzada (XHUP)
- Atenció sociosanitària
- Salut mental
- Serveis d'atenció continuada (ACUT, CUAP, etc.)
- Serveis d'Emergències Mèdiques, Sanitat Respon
- Salut pública
- Serveis socials
- Altres agents de salut: farmàcies
- Agents socials: associacions

# Dispositius d'atenció a crònics



# 20 Experiències en el territori RSB



### ☐ Sobre qui actuen?

- Població de referència: Mitjana de 180.000 persones
- Població diana: 10.752 (0.4% de la població de referència)
- EAPs implicats: 110
- Criteris de selecció:
  - *Pluripatològics + multi freqüentadors + polimedcats* 8
  - *Per patologies concretes (ex: ICC, MPOC, DM...)* 8
  - *Agrupadors ACGR, CRG* 4
  - *Programa NECPAL* 3

### ☐ Quins dispositius hi participen?

- En el 100% hi participa AP i en el 75% lidera les actuacions territorials
- En el 94% la XHUP i en el 25% és qui promou les actuacions
- En el 75% la xarxa sociosanitària
- En el 30% hi participa el SEM i els CUAP o similar
- En 5 casos hi ha dispositius ambulatoris específics per atendre a aquest col·lectiu (hospital de dia o similar)
- En 8 de les experiències hi participen AP+XHUP+SS+SEM+CUAP.



### ❑ Com s'organitzen?

- Identificació població diana
- Actuacions proactives des d'AP (equips clínic, gestors de casos, equips específics infermera amb geriatre, call center)
- En algun cas la gestió del cas es fa des de l'hospital durant l'ingrés (infermera d'enllaç)
- Acords entre els diferents dispositius implicats

### ❑ Quins resultats han obtingut?

- Només 4-5 dels projectes tenen resultats de l'avaluació de l'experiència
- En tots ells els resultats són favorables (es redueixen els ingressos i les urgències hospitalàries, es redueix la despesa de farmàcia i s'incrementa la satisfacció dels malalts i les famílies)



- ❑ Grau de control de la comorbiditat, actuacions de prevenció, control de riscos, coordinació entre dispositius...
- ❑ % de PCC amb 3 o més ingressos hospitalaris l'any
- ❑ % de PCC amb estades hospitalàries  $\geq$  a 9 dies
- ❑ % d'ingressos urgents amb motiu d'ICC i/o MPOC
- ❑ Cost de la prescripció de l'EAP per la població atesa amb perfil de PCC
- ❑ % de PCC amb més de 10 medicaments prescrits
- ❑ % de PCC >74 anys amb medicació inadequada en gent gran
- ❑ Taxa d'hospitalitzacions evitables (ACSC) per MPOC i ICC motivades per problemes de salut susceptibles d'atenció ambulatoria per l'EAP:
- ❑ % de PCC atesos a un servei d'urgències hospitalàries per EAP
- ❑ Disposar d'un pla assistencial conjunt de tots els recursos sanitaris integrats en l'atenció al PCC en el territori (definint les diferents rutes clíniques per a cadascuna de les patologies determinades)



# Programa d'atenció al pacient fràgil complex Maresme

- Població de referència: 253.259 persones
- Recursos implicats: 13 EAP (10 ICS i 3 CSM), Hospital de Mataró i Hospital sociosanitari de Sant Jaume i Santa Magdalena
- Criteris selecció població diana:
  - Dos o més ingressos no programats en un període inferior a 12 mesos en els darrers 2 anys amb un conjunt d'estades > 9 dies
  - Al menys un diagnòstic de: IC, MPOC, cardiopatia isquèmica, demència, AVC, hepatopatia crònica i DM.
  - Edat > 74 anys
- Grup d'intervenció: 1.076 persones
- Intervenció:
  - Actuacions proactives en **situació d'estabilitat**: equip responsable a cada ABS, gestor de casos, reforç ATDOM i actuacions específiques a residències geriàtriques.
  - En les **reaguditzacions** que requereixen actuacions transversals: Pla d'atenció transversal (PAT) consensuat entre l'AP i l'atenció especialitzada (Unitat funcional PFC que integra les actuacions a l'àrea d'hospitalització i d'urgències amb dispositius específics: infermera gestora de casos i hospital de dia mèdic)

## Resultats

Urgències medicoquirúrgiques ateses i ingressades. Gener 10-octubre 11

<i><b>Total Urgències</b></i>	Urgències ateses			% urgències ingressades			N
	Any actual	Any previ	Dif.	Any actual	Any previ	Dif.	
15-64	49.635	51.002	-2,68%	8,76%	8,58%	0,19%	-25
65-74	6.554	6.806	-3,70%	20,60%	21,58%	-0,99%	-119
75-80	4.850	5.171	-6,21%	26,52%	28,18%	-1,66%	-171
>80	7.417	7.915	-6,29%	35,30%	37,95%	-2,66%	-386
<b>Total</b>	<b>68.456</b>	<b>70.894</b>	<b>-3,44%</b>	<b>14,03%</b>	<b>14,54%</b>	<b>-0,51%</b>	<b>-701</b>

## Resultats

Urgències mèdiques vs quirúrgiques Gener10 – octubre 11

<i>Mèdics</i>	Urgències ateses			% urgències ingressades			
	Any actual	Any previ	Dif.	Any actual	Any previ	Dif.	N
15-64	17.177	17.171	0,03%	10,01%	10,20%	-0,19%	-32
65-74	3.343	3.451	-3,13%	30,60%	31,59%	-0,98%	-67
75-80	2.745	2.960	-7,26%	36,47%	38,82%	-2,35%	-148
>80	4.566	4.931	-7,40%	43,87%	47,27%	-3,40%	-328
<b>Total</b>	<b>27.831</b>	<b>28.513</b>	<b>-2,39%</b>	<b>20,65%</b>	<b>22,17%</b>	<b>-1,52%</b>	<b>-575</b>

<i>Quirúrgics</i>	Urgències ateses			% urgències ingressades			
	Any actual	Any previ	Dif.	Any actual	Any previ	Dif.	N
15-64	32.458	33.831	-4,06%	8,11%	7,76%	0,35%	7
65-74	3.211	3.355	-4,29%	10,18%	11,30%	-1,11%	-52
75-80	2.105	2.211	-4,79%	13,54%	13,93%	-0,39%	-23
>80	2.851	2.984	-4,46%	21,57%	22,55%	-0,98%	-58
<b>Total</b>	<b>40.625</b>	<b>42.381</b>	<b>-4,14%</b>	<b>9,50%</b>	<b>9,40%</b>	<b>0,10%</b>	<b>-126</b>



- Població de referència: 240.366 persones
- Recursos implicats: 10 EAP (9 ICS i 1 EBA), Hospital General de Granollers, Hospital sociosanitari de Granollers i Fundació Santa Susanna
- Criteris selecció població diana:
  - Diagnòstics: ICC, MPOC i pluripatològics (4 o més patologies cròniques)
  - Dos o més ingressos en el darrer any
  - Consum habitual de 10 o més fàrmacs
- Grup d'intervenció: 140 persones
- Intervenció:
  - Actuacions proactives en situació d'estabilitat: gestió de casos AP i PADES amb ampliació horària 24h
  - En les reaguditzacions que requereixen ingrés: infermera d'enllaç, programa d'atenció precoç del pacient geriàtric a urgències, Unitat multidisciplinària d'atenció de dia per pacients amb IC evolucionada i programa del malalt crònic multiingressador

## Resultats del programa del malat crònic reingressador

Variació en la utilització de llits. Ingressos urgents. Gener 10 vs octubre 11

	2010 12 mesos	2011 aproximació 12 mesos	Variació
Visites a urgències	87	27	-57%
Visites a urgències amb ingrés	131	51	-61%
Ingressos hospitalaris	131	108	-17,6%
Dies estada hospital	1.903	897	-52%

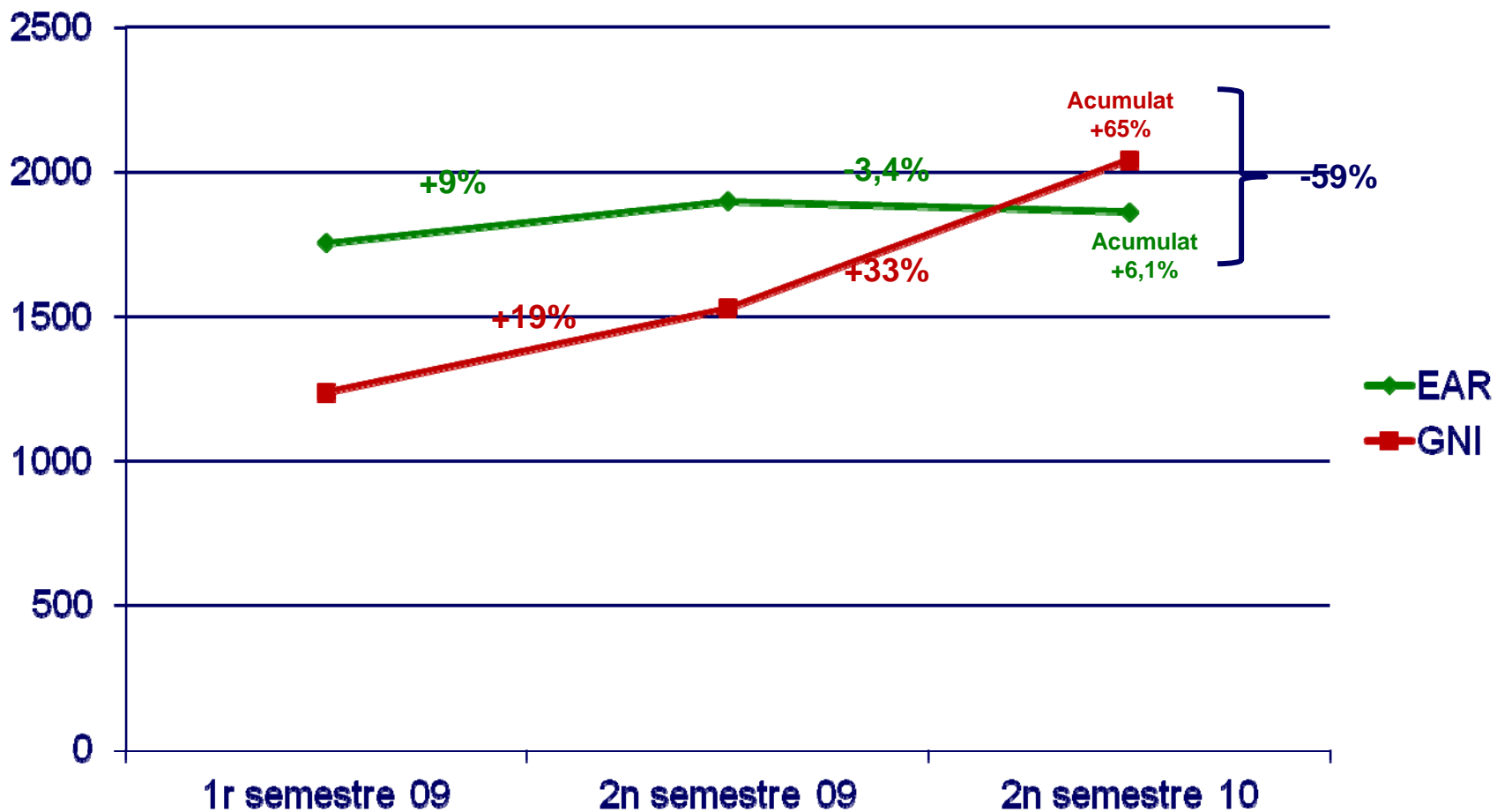


# Programa de suport sanitari a residències Barcelona

- ❑ Població de referència: 14.642 persones institucionalitzades en residències geriàtriques
- ❑ Recursos implicats:
  - Salut: 68 EAP (50 ICS i 18 no ICS), Hospitals de Valld'Hebron, Clínic, Sant Pau i Mar, Hospitals socio-sanitaris i SEM.
  - Social: 346 institucions geriàtriques (públiques o privades) i els equips sanitaris propis de les residències (actuació complementària)
- ❑ Criteris selecció població diana:
  - Residents en institucions geriàtriques de la ciutat de Barcelona
- ❑ Grup d'intervenció avaluat: 3.800 persones institucionalitzades
- ❑ Intervenció:
  - Actuacions proactives en **situació d'estabilitat**: equips multidisciplinaris específics (avaluació geriàtrica integral, pla d'atenció individualitzat i seguiment) gestió de casos, aplicació del Programa de millora de la prescripció de l'RSB i consultoria i formació del personal de les residències.
  - En les **reaguditzacions** que requereixen actuacions transversals: gestió del procés (coordinació en la provisió de recursos, ampla franja horària d'actuació (8 a 21h) i atenció continuada (dissabtes, diumenges i festius))

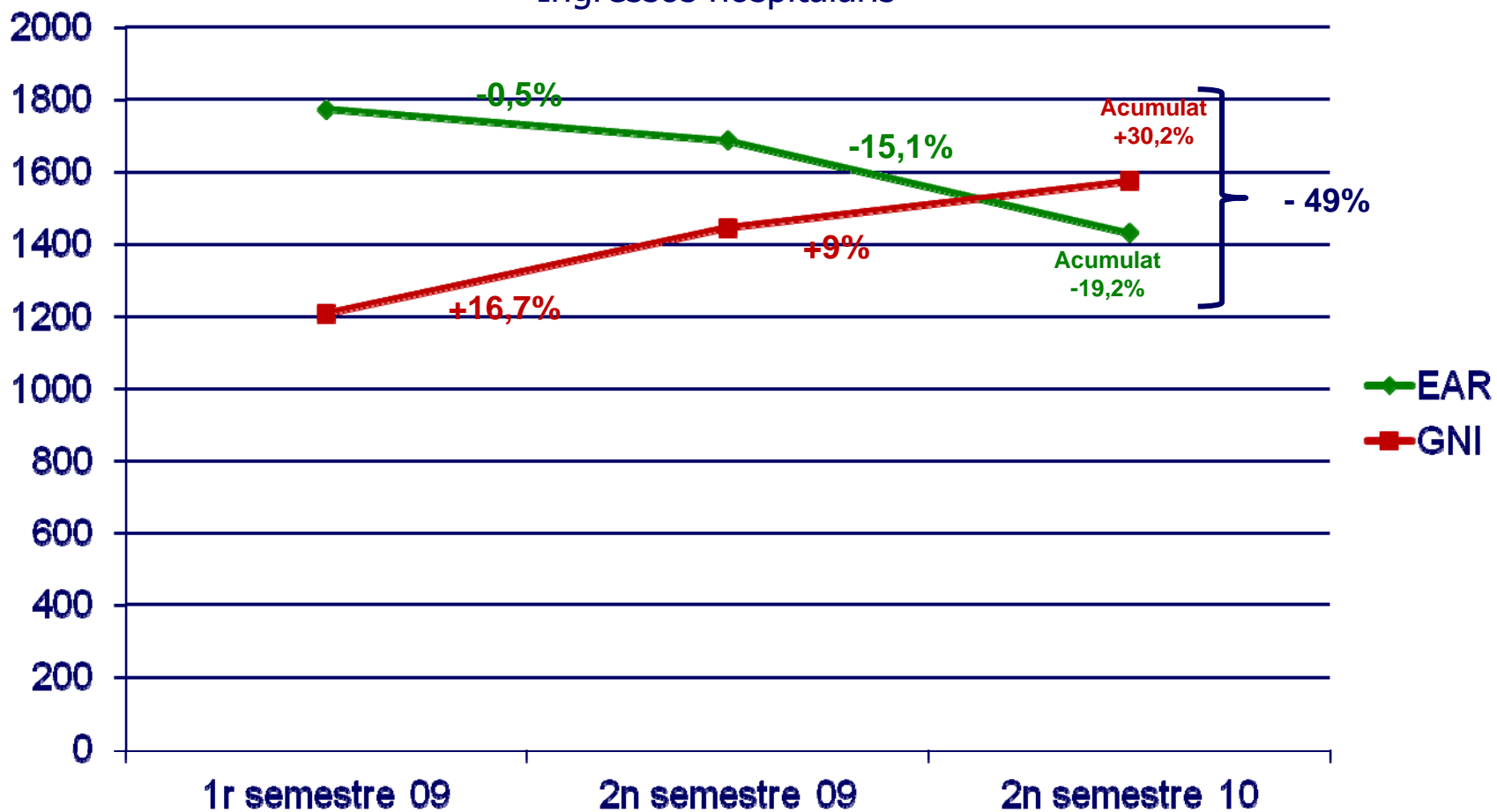
## Resultats

### Urgències hospitalàries



## Resultats

### Ingressos hospitalaris

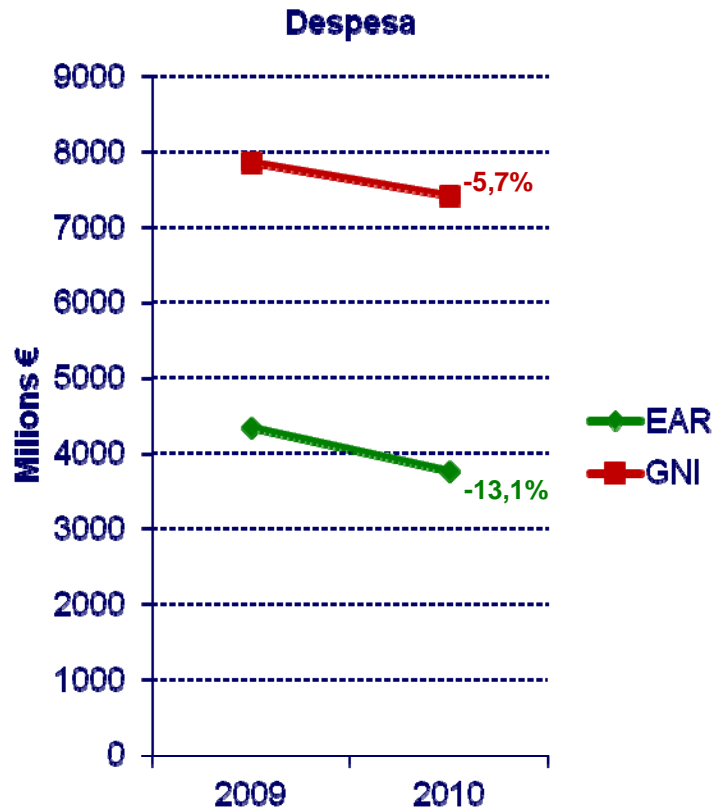




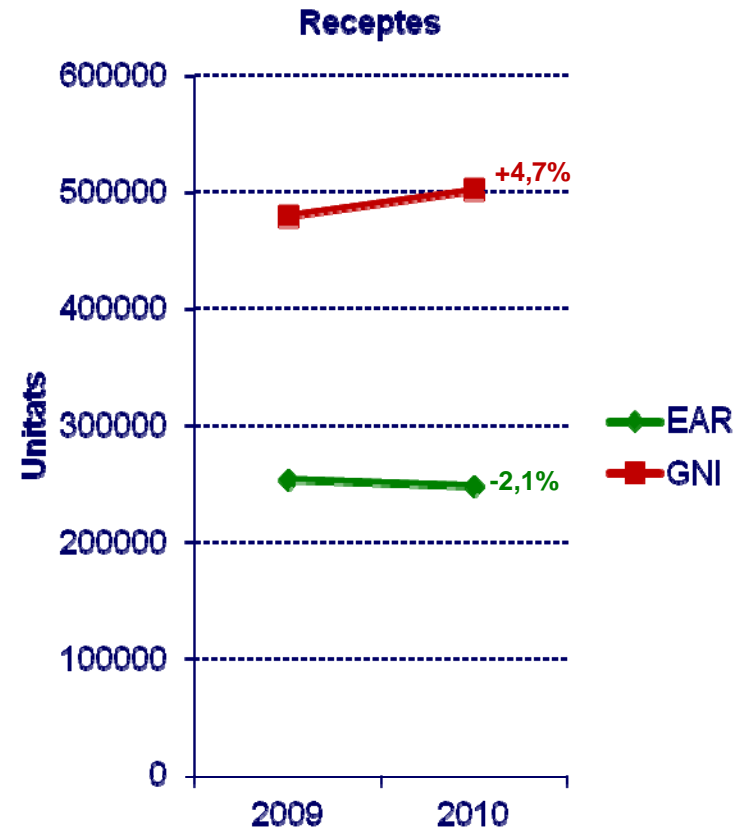
# Programa de suport sanitari a residències Barcelona

## Resultats

### Despesa de farmàcia i receptes



Global 2010 vs 2009 -7,6%



Global 2010 vs 2009 -6,8%

## Impacte econòmic estimat del programa

	Grup EAR		Tot BCN	€
Altes	- 500	- 1.500.00	- 1.500	- 4.500.000
Urgències	- 130	-130.000	- 1.111	- 1.100.000
Despesa farmacèutica	- 647.000	-647.000	- 2.500.000	- 2.500.000
Total euros/any	2.277.00	-		-8.100.00

Estalvi per resident

554 €

# Moltes Gràcies

**Jornada tècnica**  
**VII Premi de Recerca a l'Atenció Primària 2011**