



Generalitat de Catalunya

III Jornada Sociosanitària

Propostes disruptives per a l'evolució

del model d'atenció sociosanitària



Sebastià J. Santa Eugènia González, MD, PhD, MHA

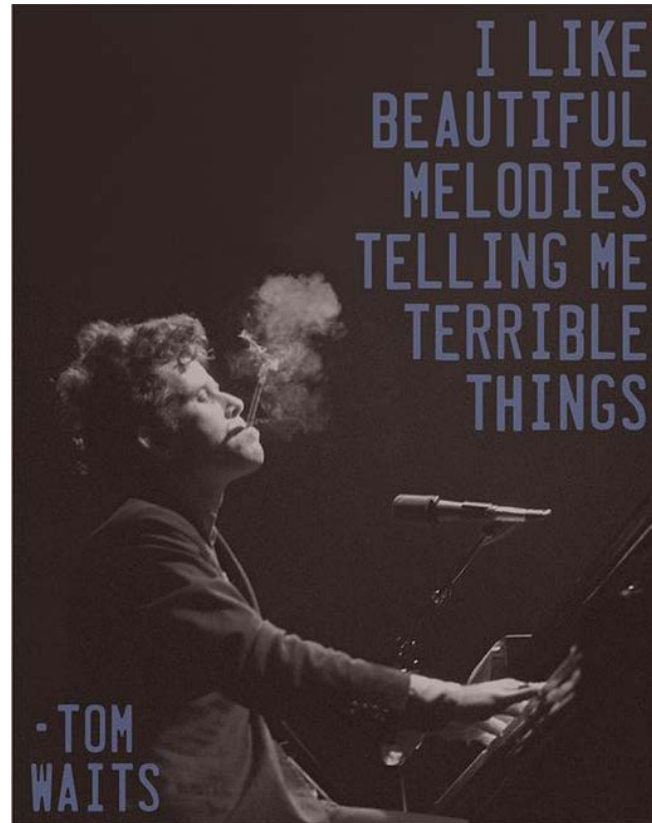
Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Programa Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària

Generalitat de Catalunya

Què no és aquesta presentació...



Què pretén aquesta presentació...

Cualquiera puede complicar lo simple.
La creatividad está en simplificar lo complicado.



Charles Mingus

1. Reflexionar sobre un **model** amb certs **signes d'esgotament**
2. Plantejar propostes de present i futur de forma **creativa**: de la **necessitat de canviar**, intentant simplificar algunes coses que hem complicat...
3. Apostar pel **coneixement** d'un àmbit que és clau en el futur de l'atenció a persones grans
4. **At last but not least**, d'una generació que se'n va i dels que quedem – del professionals

Un reconeixement i agraïment especial ...

Dr. Pau Sànchez Ferrín. Director del Pla Director Sociosanitari



... doncs moltes de les reflexions han nascut del seu lideratge

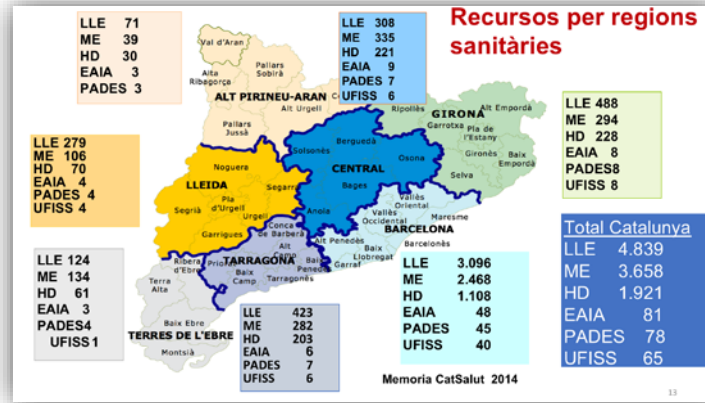
Propostes disruptives en el seu abast

Pla director sociosanitari
Estratègies 2017-2019

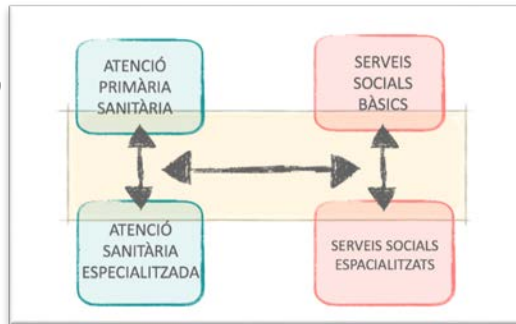
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Generalitat
de Catalunya

2



3



Línies estratègiques:

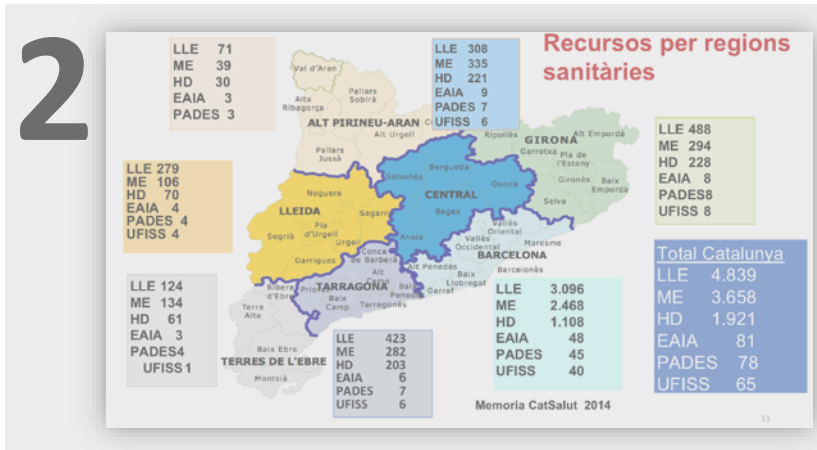
1

- Atenció a la gent gran
- Atenció pal·liativa
- Malaltia Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que cursen amb discapacitat

Propostes disruptives en el seu abast

Pla director sociosanitari

Estratègies 2017-2019



Línies estratègiques:

1

- Atenció a la gent gran
- Atenció pal·liativa
- Malaltia Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que cursen amb discapacitat

Atenció a la gent gran



© Organización Mundial de la Salud, 30-09-2015

Catalunya tal i com planteja la **OMS** hauria de tenir una **estrategia clara** que doni resposta a aquests **5 paradigmes**:

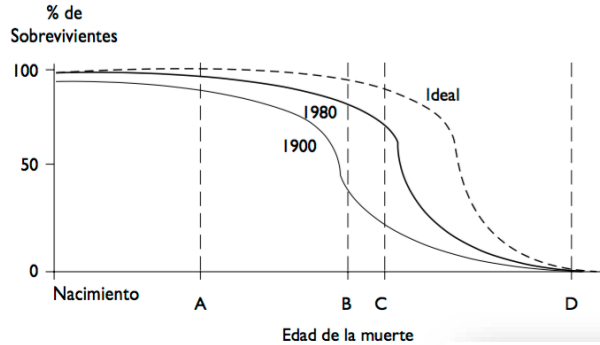
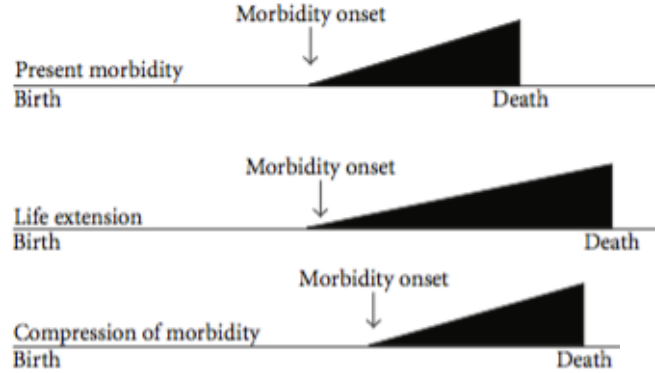
- ✓ Com agregar salut als anys
- ✓ Obtenir un envelliment saludable
- ✓ Com promoure i atendre la salut a la vellesa
- ✓ Com orientar el sistema de salut a les persones grans (*part 2*)
- ✓ Com desenvolupar sistemes de cures de llarga durada (*part 2*)

Agregar salud als anys (I)

Review Article

Compression of Morbidity 1980–2011: A Focused Review of Paradigms and Progress

James F. Fries, Bonnie Bruce, and Eliza Chakravarty



- A: Esperanza de vida al nacer en 1900
- B: Esperanza de vida al nacer en 1980
- C: Promedio máximo de vida potencial
- D: Límite máximo de vida potencial

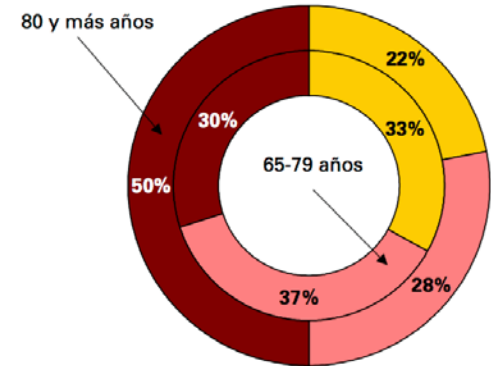
* Modificado de Fries J²⁸

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE July 17, 1980

SPECIAL ARTICLE

AGING, NATURAL DEATH, AND THE COMPRESSION OF MORBIDITY

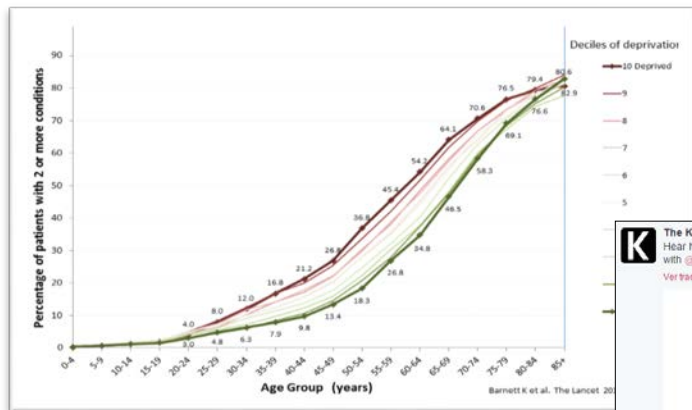
JAMES F. FRIES, M.D.



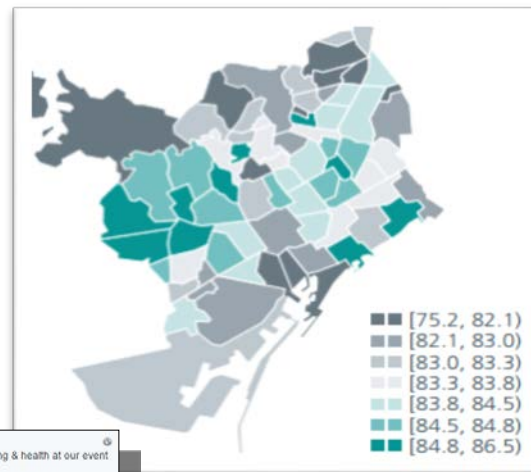
- Discapacidad moderada
- Discapacidad severa
- Discapacidad total

Agregar salut als anys (II)

Persones que viuen en zones deprimides
adquireixen malalties cròniques 10 anys abans
que aquelles que viuen en en zones menys
deprimides



BARCELONA



Agència de Salut Pública

Hi ha diferències de fins a 11.3 anys entre diferents barris de Barcelona



Influència mútua:

1 euro en polítiques de vivenda pot estalviar 70 euros en salut.

Agregar salud als anys i Catalunya (III)

Alguns exemples de la relació entre Determinants i Salut

Les condicions de treball es relacionen amb les malalties cardiovasculars i amb la salut mental

Fig. 4. Self-reported level of job control and incidence of coronary heart disease in men and women

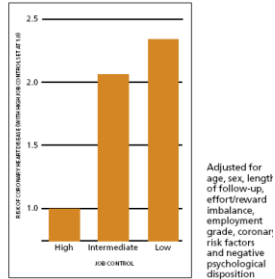
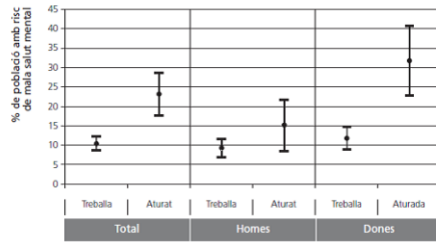


Figura 1. Risc de mala salut mental segons situació laboral per sexe. Catalunya, 2010



Proporció ± IC 95%.
Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2010. Departament de Salut.

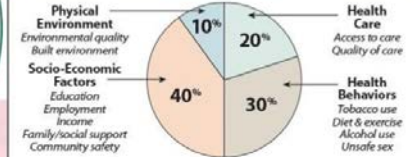
El 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari !



Adaptat per l'ASPB de Dahlgren G., Whitehead M, 1991

Social Determinants of Health

Population Health



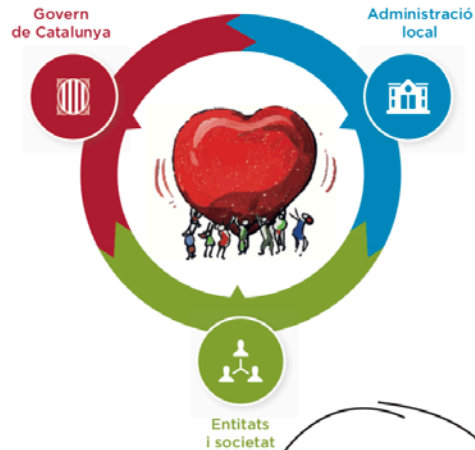
Source: Authors' analysis and adaptation from the University of Wisconsin Population Health Institute's County Health Rankings model ©2010, <http://www.countyhealthrankings.org/about-project/background>

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública



Agregar salud als anys i Catalunya (IV)

Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020



Un pla compartit de salut en totes les polítiques per millorar la salut de tothom

PINSAP
Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública

Generalitat de Catalunya

Generalitat de Catalunya

Objectius del PINSAP

Incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya.

Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental.

Promoure una Catalunya més saludable a partir de l'acció interdepartamental i intersectorial.

Avaluar l'impacte en salut de totes les polítiques.

Obtenir un envelliment saludable

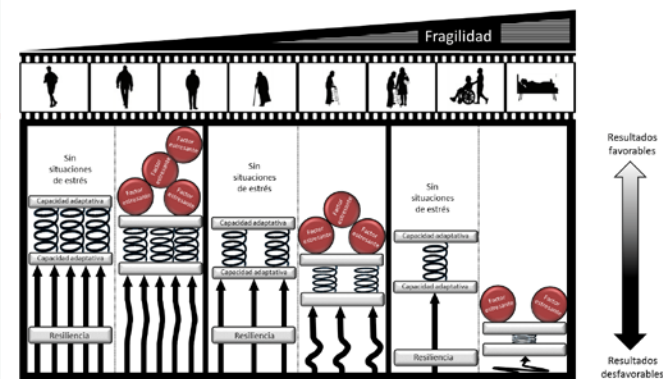
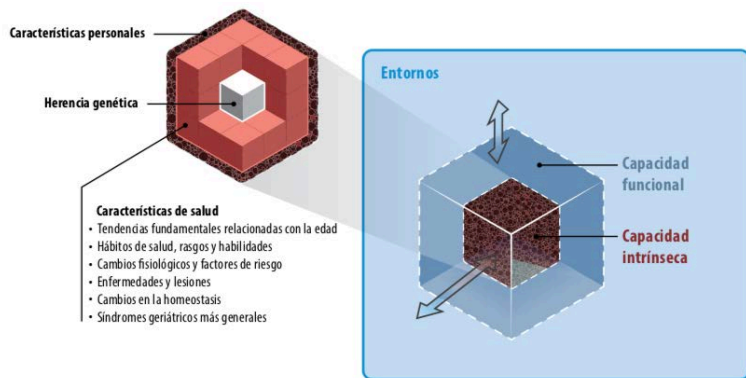
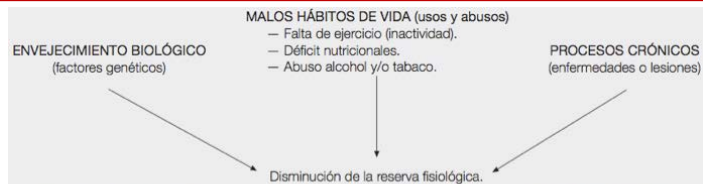
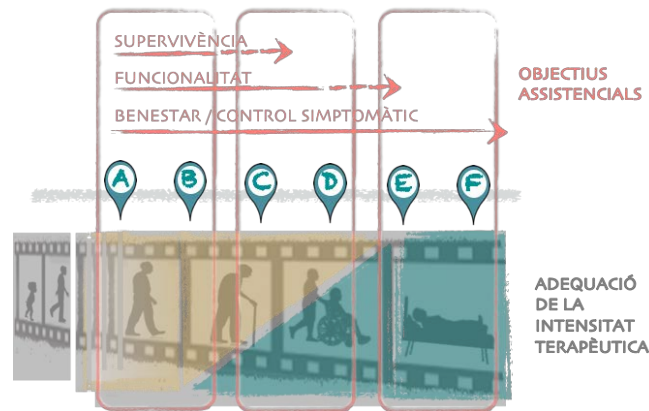
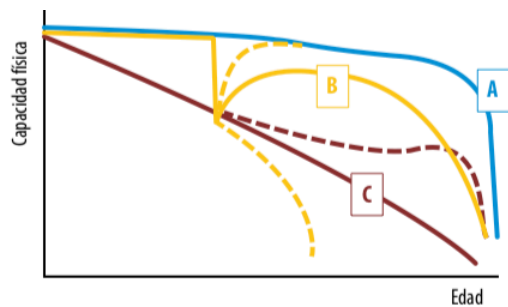
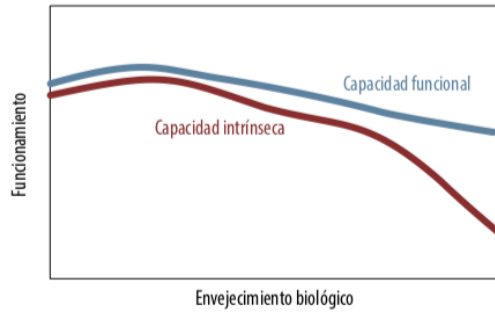


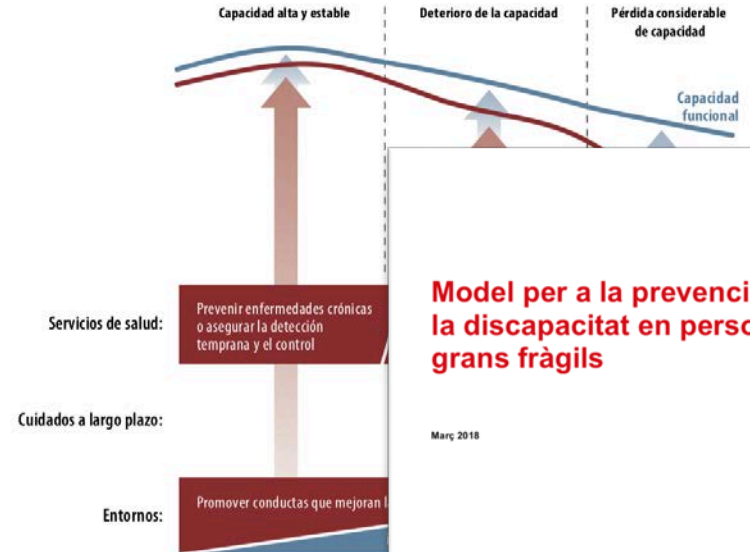
Figura 1. Fragilidad y reserva fisiológica: imagen conceptual adaptada de Rockwood² y Ethun³ donde se representa el declive de los sistemas fisiológicos objetivado según progresa la fragilidad (que conlleva a la pérdida de la capacidad adaptativa y el mantenimiento de la homeostasis ante situaciones de estrés).



Obtenir un envelliment saludable (II)



- A. Trayectoria óptima: la capacidad intrínseca permanece alta hasta el final de la vida.
- B. Trayectoria interrumpida: un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación.
- C. Trayectoria con deterioro: la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte. Las líneas discontinuas representan trayectorias alternativas.



Model per a la prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

Març 2018

Obtenir un envelliment saludable (III)

Model per a la prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

Improve musculoskeletal function, mobility and vitality



1. Multimodal exercise, including progressive strength resistance training and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training) should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures.

2. Oral supplemental nutrition with dietary advice should be recommended for older people affected by undernutrition.

Loss of muscle mass and strength, reduced flexibility, and problems with balance can all impair mobility. Nutritional status can also be affected negatively by physiological changes that accompany aging, in turn with an impact on vitality and mobility. Interventions that improve nutrition and encourage physical exercise, when integrated into care plans and delivered together, can slow, stop or reverse declines in intrinsic capacity.

Maintain sensory capacity



3. Older people should receive routine screening for visual impairment in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care.

4. Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss.

Aging is often associated with loss of hearing and/or vision that limits mobility, social participation and engagement, and can increase the risk of falls. Sensory problems could easily be addressed by simple and affordable strategies such as the provision of corrective glasses and hearing aids, contact surgery and environmental adaptations.

Prevent severe cognitive impairment and promote psychological well-being



5. Cognitive stimulation can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia.

6. Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered **brief, structured psychological interventions**, in accordance with WHO NHCAP intervention guidelines delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults.

Cognitive impairment and psychological difficulties very often occur together. They impact on people's abilities to manage daily life activities such as finances and shopping and on their social functioning. Cognitive stimulation therapy, which is a programme of differently themed activities, and brief psychological interventions, are critical to preventing significant losses of mental capacity and preventing care-dependency in older age.

Manage age-associated conditions such as urinary incontinence



7. Prompted voiding for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment.

8. Pelvic floor muscle training, alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed).

Urinary incontinence – involuntary leakage of urine – affects about a third of older people worldwide. The psychological implications of incontinence include loss of self-esteem, restricted social and sexual activities, and depression. Pelvic floor muscle training strengthens the muscles supporting the urethra and augments its closure, and is effective in managing urge leakage.

Prevent falls



9. Medication review and withdrawal of unnecessary or harmful medications can be recommended for older people at risk of falls.

10. Multimodal exercise (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls.

11. Action on hazards – following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls.

12. Multifactorial interventions integrating assessment with individually tailored interventions can be recommended to reduce the risk and evidence of falls among older people.

Falls are the leading cause of hospitalization and injury-related death in older people. Falls are due to a combination of environmental factors (loose rug, clutter, poor lighting, etc) and individual factors (organ-system abnormalities that affect postural control). Exercise, physical therapy, home-hazard assessments and adaptations, and withdrawal of psychotropic medications, where necessary, all reduce older people's risk of falls.

Support caregivers



13. Psychological intervention, training and support should be offered to family members and other informal caregivers of care-dependent older people, particularly but not exclusively when the need for care is complex and extensive and/or there is significant caregiver strain.

Caregivers of people with severe declines in intrinsic capacity are at a higher risk of experiencing psychological distress and depressive symptoms. Caregiving stress or burden has a profound impact on the physical, emotional and economic status of women and other unpaid caregivers. A needs assessment and access to psychosocial support and training should be offered to caregivers experiencing stress.



ny
ut

Integrated care for older people (ICOPE)

Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity



Atenció Pal·liativa – infantil i juvenil

Bases per al desenvolupament del model pediàtric d'atenció al final de la vida a Catalunya

Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida

Bases per al desenvolupament del model pediàtric d'atenció al final de la vida a Catalunya

Setembre 2017



- Model molt poc desenvolupat, menor experiència
- Cobertura a malalties minoritàries, oncològiques
- Precisa de creació d'alguns hospitals referents amb UCP ben desenvolupades.
- Necessitat de formació a professionals a territori.
- Visió dual: Hospital referent (UCP vs equip referent) i expertesa territorial (PADES+Pediatria)
- Enmarcat en el grup de treball de Pediatria de la nova **Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària** precisa d'una evolució dels equips PADES.

Atenció Pal·liativa - Adults

- Model madur
- Referent a nivell nacional i internacional
- Encara amb tendència més a Oncològic que no oncològic
- L'evolució en el coneixement dels professionals i la seva formació al voltant de l'atenció de final de vida
- L'evidència i introducció de les cures pal·liatives precoces
- El desenvolupament de la nova Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària precisa d'una evolució dels equips PADES:

1. **Equips de suport (pràctiques col·laboratives)**
2. **Alta intensitat, alta complexitat, alta rotació**
3. **Visió territorial i cobertura horària àmplia (7x24?)**
4. **Equips complets (M/INF/TSS/Suport psicològic)**


Bases per al desenvolupament del model d'atenció al final de la vida a Catalunya

Model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida


Bases per al desenvolupament del model d'atenció al final de la vida a Catalunya


Març 2018

Figura 1: L'atenció pal·liativa a la població adulta.



Font: Pla de Salut Adaptat per a població adulta de: End of life care for infants, children and young people with life limiting conditions: summary of NICE guidance, 2012-2016. 2017. doi:10.1136/bmj-2017-021649

 **CatSalut**
Servei Català de Salut

 **Pla de Salut
de Catalunya 2017-2026**

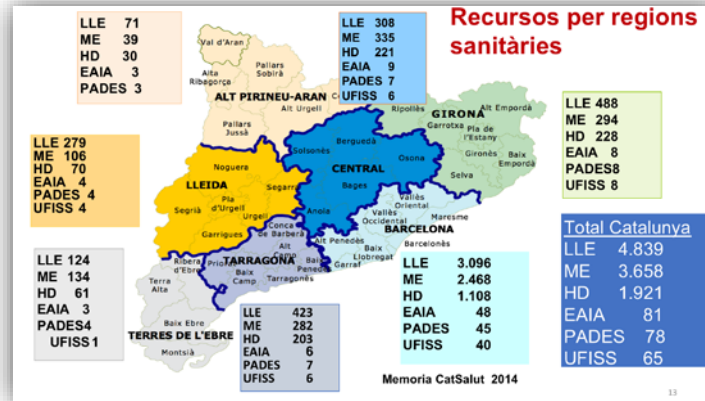
Propostes disruptives en el seu abast

Pla director sociosanitari
Estratègies 2017-2019

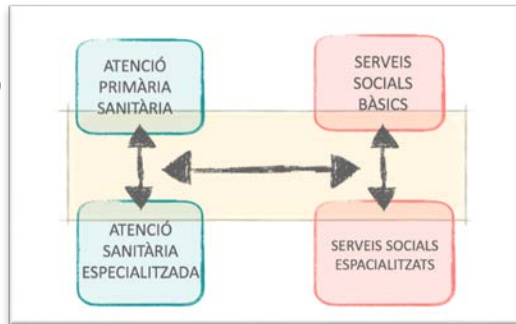
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Generalitat
de Catalunya

2



3



Línies estratègiques:

1

- Atenció a la gent gran
- Atenció pal·liativa
- Malaltia Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que cursen amb discapacitat

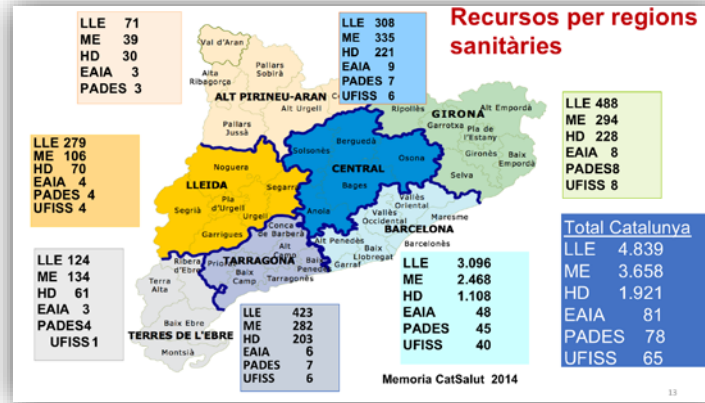
Propostes disruptives en el seu abast

Pla director sociosanitari
Estratègies 2017-2019

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Generalitat
de Catalunya

2



3



Línies estratègiques:

1

- Atenció a la gent gran
- Atenció pal·liativa
- Malaltia Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que cursen amb discapacitat

Atenció a la gent gran i model d'atenció de llarga durada



© Organización Mundial de la Salud, 30-09-2015

- Es necessita **un canvi sistèmic**. Els sistemes de salut solen estar més **ben dissenyats per curar malalties agudes** que per gestionar i reduir al mínim les conseqüències dels estats crònics prevalents en la vellesa.
- A més, en aquests sistemes freqüentment es **treballa de manera compartimentada**, de manera que s'aborden cadascuna d'aquestes qüestions per separat. Aquesta situació pot conduir a la polifarmàcia i a intervencions innecessàries.
- Els serveis de salut en els països de renda alta **tampoc estan adequadament integrats amb els sistemes d'atenció de llarga durada**.
- Se solen utilitzar els **costosos serveis d'atenció de casos aguts per atendre quadres crònics** i no s'aconsegueix fomentar plenament el funcionament de les persones grans que reben atenció a llarg termini.

Post-Acute Care and Long Term Care

Faltan 20.000 plazas de Cuidados Sociosanitarios Intermedios en España

[Luis Ximénez](#) — Madrid 27 Oct, 2016 - 4:45 pm



Post-Acute Care and Long Term Care

Age and Ageing 2008; **37**: 513–520
doi:10.1093/ageing/afn120
Published electronically 30 May 2008

© The Author 2008. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

Post-acute care for older people in community hospitals—a cost-effectiveness analysis within a multi-centre randomised controlled trial

Age and Ageing 2016; **45**: 317–320
doi: 10.1093/ageing/afv196
Published electronically 13 January 2016

© The Author 2016. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

The increase in healthcare costs associated with frailty in older people discharged to a post-acute transition care program



Royal College
of Physicians

Hip fracture patients need better post-hospital care

Post-Acute Care and Long Term Care



Diane E. Meier
@DianeEMeier

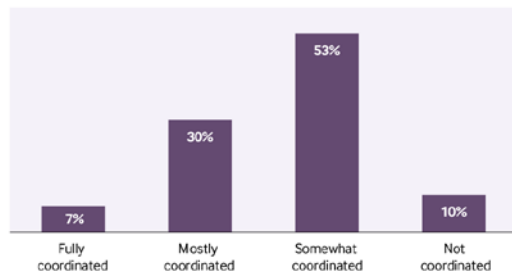
Care Redesign: Strengthening the Post-Acute Care Connection catalyst.nejm.org/strengthening-... This is invaluable insight on the task before us.

Strengthening the Post-Acute Care Connection - NEJM Catalyst

Ties between health systems and post-acute care facilities are on the rise, but much work remains to truly coordinate care. Read results from our survey.

16/11/16 20:54

Care Experience Coordination



How coordinated is the care experience for your organization's patients between the inpatient setting, post-acute setting, and home environment?

Sample size = 375

NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Status with Post-Acute Settings

	Owned	Contractually integrated	Informally integrated	Not integrated	Not applicable
Home care agency	34%	13%	19%	28%	6%
Acute rehabilitation facility	32%	14%	19%	26%	8%
Hospice agency	21%	19%	22%	31%	7%
Skilled nursing facility	17%	15%	23%	38%	8%
Long-term acute care facility	10%	15%	21%	42%	11%

What is your organization's status with each of the following post-acute settings?

Sample size = 375

NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

L'àmbit sociosanitari a Catalunya

54% dels llits de mitja i llarga estada de tota Espanya

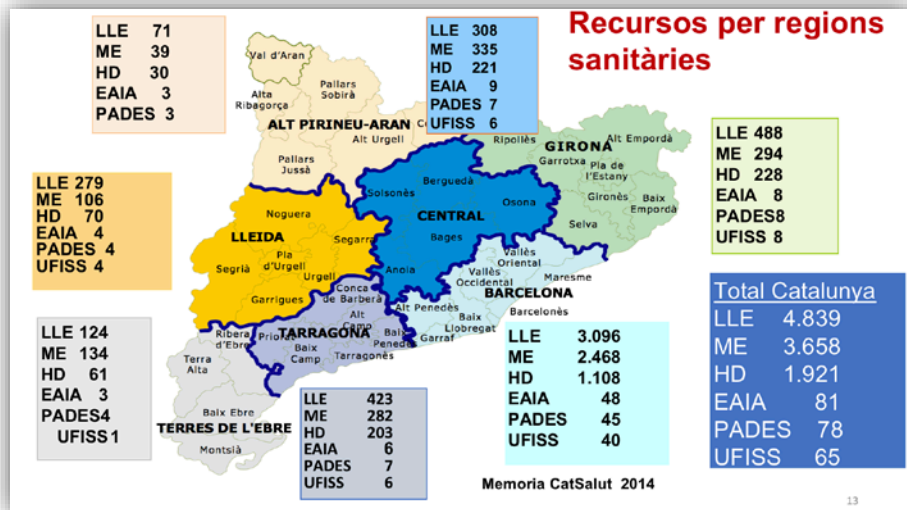


TABLA 9

DOTACIÓN DE CAMAS DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN ESPAÑA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (2014)

Comunidad autónoma	Plazas M/L estancia	Plazas por 1.000 hab	Plazas por 1.000 hab >65
Andalucía	176	0,02	0,13
Aragón	359	0,27	1,29
Asturias, Principado de	138	0,13	0,55
Balears, Illes	377	0,34	2,20
Canarias	885	0,42	2,78
Cantabria	136	0,23	1,14
Castilla y León	491	0,20	0,82
Castilla-La Mancha	175	0,08	0,44
Cataluña	8.206	1,11	6,03
Comunidad Valenciana	915	0,19	1,00
Extremadura	140	0,13	0,65
Galicia	70	0,03	0,11
Madrid, Comunidad de	1.332	0,21	1,23
Murcia, Región de	687	0,47	3,09
Navarra, Comunidad Foral de	192	0,30	1,58
País Vasco	665	0,31	1,44
Rioja, La	188	0,60	2,99
Ceuta	-	-	-
Melilla	-	-	-
Total nacional	15.132	0,33	1,76

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (2014) y datos de las Direcciones de Asistencia Sanitaria de las CC.AA.

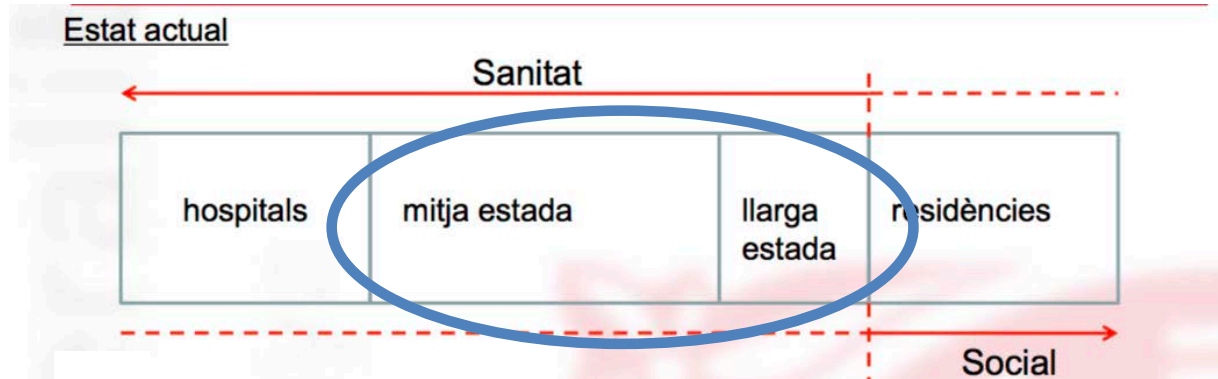


L'àmbit sociosanitari a Catalunya (II)

Adequació de la xarxa sociosanitària en l'atenció a la cronicitat

Barcelona, gener de 2015

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Atenció sociosanitària

Reflecteix el nom i la seva finalitat l'objectiu actual d'aquest àmbit?

Del postacute & LTC a l'Intermediate Care

What is intermediate care?

An international consensus on what constitutes intermediate care is needed



Factsheet 76

Intermediate care and reablement

May 2017

Definitions of intermediate care

British Geriatrics Society¹

- An approach to health care intended to facilitate patients' transitions from illness to recovery, or to prevent their transition from home managed chronic impairment to institution-based dependence, or to help terminally ill people be as comfortable as possible at the end of their lives
- That range of services designed to facilitate transition from hospital to home, and from medical dependence to functional independence, where the objectives of care are not primarily medical, the patients' discharge destination is anticipated, and a clinical outcome of recovery (or restoration of health) is desired
- Those services that do not require the resources of a general hospital, but are beyond the scope of the traditional primary care team. These can include "substitutional care" and "care for people with complex needs"
- (The last definition is the same as the one the Royal College of Physicians uses in its statement²)

Medical subject heading (MeSH)³

- Intermediate care facilities are institutions that provide health related care and services to individuals who do not require the degree of care that hospitals or skilled nursing facilities provide, but because of their physical or mental condition require care and services above the level of room and board

CINAHL subject headings

- Intermediate care (see subacute care) is care provided to acute care patients who are medically stable but too unstable to be treated in alternative healthcare settings such as home, ambulatory, or traditional skilled long term care
- Intermediate care facilities: entered here are materials on nursing home facilities. For care given in a nursing home, see long term care

El concepte d'Atenció Intermèdia

National Service Framework's UK (2002)

British Geriatric Society Compendium definition (2008)

- Services targeted at people who would otherwise face unnecessarily prolonged hospital stays or inappropriate admission to acute inpatient care, long-term residential care, or continuing NHS inpatient care.
- Services provided on the basis of a comprehensive assessment, resulting in a structured individual care plan that involves active therapy, treatment and opportunity for recovery.
- Services which have a planned outcome of maximising independence and typically enabling patients/users to resume living at home.
- Services which are time limited, normally no longer than six weeks, and frequently as little as one to two weeks or less.
- Services which involve cross-professional working, with a single assessment framework, single professional records and shared protocols.

1. Alternatiu a **hospitalitzacions prolongades** innecessàries i a **ingressos inapropiats**
2. Treball basat en AGI per definir **plans individuals** de teràpia activa per a recuperació
3. Involucren **diverses disciplines**, amb protocols i registres compartits
4. Orientats a **maximitzar l'autonomia** i a retornar a la vida independent
5. Limitats en el temps (**no més de 6 setmanes**)

El concepte d'Atenció Intermèdia: adoptat?



Parc Sanitari
Pere Virgili




EAMA
European Academy for Medicine of Ageing

Post-acute care and geriatric rehabilitation

Intermediate Care as an added value for Integrated Care

Dr. Marco Inzitari
Director of Healthcare, Research and Teaching, Parc Sanitari Pèrre Virgili
Associate Professor of Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona
Barcelona



2011 2012 2013 2014 2015

The Catalan Health Care System in a Process of Change

Review of the 2011-2015 Health Plan for Catalonia
at the Halfway Point

Age and Ageing 2017; 0: 1–7
doi: 10.1093/ageing/afx099

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Hospital-at-home Integrated Care Programme for the management of disabling health crises in older patients: comparison with bed-based Intermediate Care

MIQUEL À. MAS^{1,2}, MARCO INZITARI^{2,3}, SERGI SABATÉ⁴, SEBASTIÀ J. SANTAUEGÈNIA⁵, RAMÓN MIRALLES^{2,6}

The Catalan Health Care System in a Process of Change
Review of the 2011-2015 Health Plan for Catalonia at the halfway point

Panel 3.3. Route for the care of complexity (CCP and ACCM) in Osona

Catchment population and target population

156,953 inhabitants. The prevalence of CCPs and of ACCM patients in the general population is between 2% and 3.5%, and 1%, respectively - figures that, when applied to Osona, mean a maximum of 5400 CCPs and 2250 ACCM patients.

Objectives

- **Ensure integrated, effective, efficient and satisfactory care of CCPs and ACCM patients** by means of a change in the provision of services focusing on collaborative care between primary care, the acute hospital, the **intermediate-care** hospital, social services, the 061-SEM service and regional continuous urgent care (ACUT).
- **Maintain however possible the level of health of this group of patients**, in terms of their functional status, in order to achieve good control of symptoms, promote safety aspects and reduce adverse reactions.
- **Control potential crises and decompensations of patients at an early stage by prioritizing domiciliary care** whenever possible, with proactive, coordinated action, by reducing visits to the emergency department, transitions and admission to hospital and, in the event of admission, with the guarantee of appropriate stays.
- **Provide support for possible social deficits** of the patients and their caregivers.
- **Establish a system of shared information** between the different providers who participate in care to ensure compliance with the SIIP.



Diferències del model català i escocès



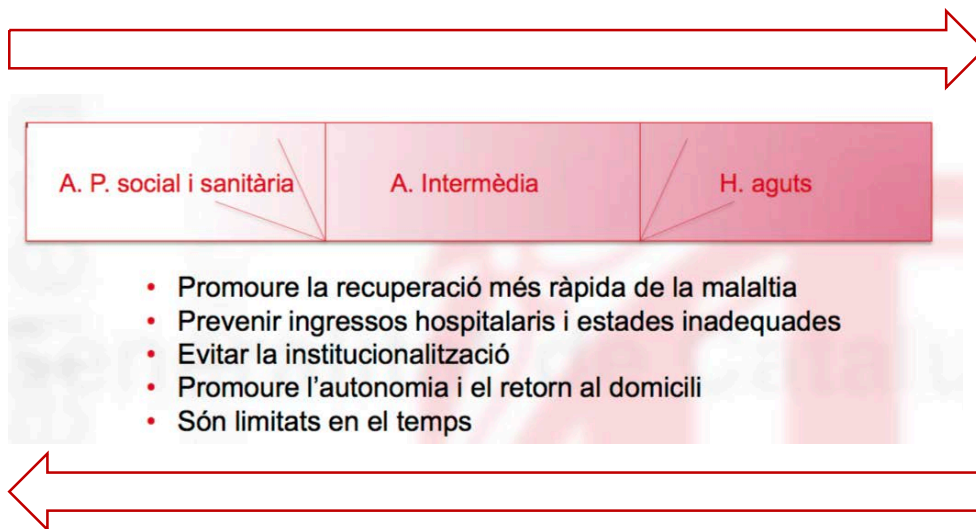
Interest is increasing in Scotland in intermediate care as a way to deliver better outcomes for people while reducing pressure on acute hospital beds. Intermediate care services can be used to help people return home without delay or stay at home where hospitalisation is not necessary. There are already a number of different models of intermediate care operating in Scotland.



L'atenció socio-sanitària a Catalunya és un model de referència, contrastat, únic i avaluat que dona resposta a les necessitats d'atenció (més enllà de l'atenció aguda de les persones grans) i evitant l'aparició masiva del fenomen de bed-blockers

El concepte català de l'Atenció Intermèdia

Alternatives “that bridge”... (Carpenter 2002)



El **pont** entre Atenció Primària i l'hospitalització aguda

Adequació de la xarxa
socio sanitària en l'atenció a
la cronicitat

Barcelona, gener de 2015

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

El concepte d'Atenció Intermèdia – Evitar o Afavorir?

Activities concerned with transitions (Steiner 2001)

Serveis en relació a **transicions** entre l'hospital d'aguts i domicili, partint d'una dependència (sanitària/social) fins a aconseguir independència

Per persones de la comunitat
(normalment fràgils o
crònicament malaltes)
Amb **risc d'un ingrés hospitalari**
evitable a curt termini
EVITACIÓ D'INGRÉS

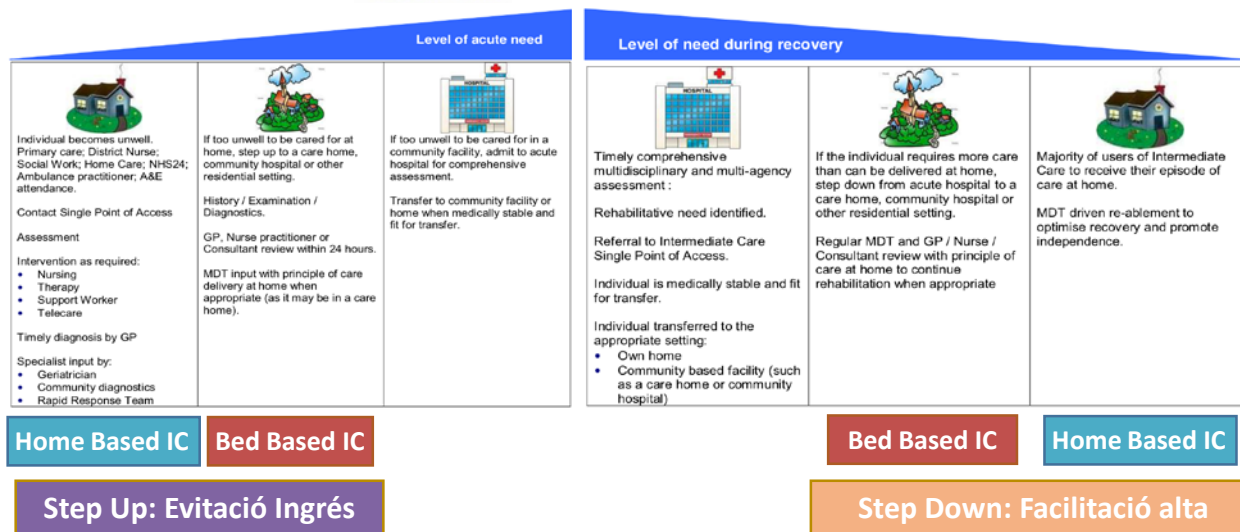
Per malalts amb necessitats de
suport postagut
per recuperar-se
FACILITACIÓ D'ALTA

El concepte d'Atenció Intermèdia – Aprofitem de nou!

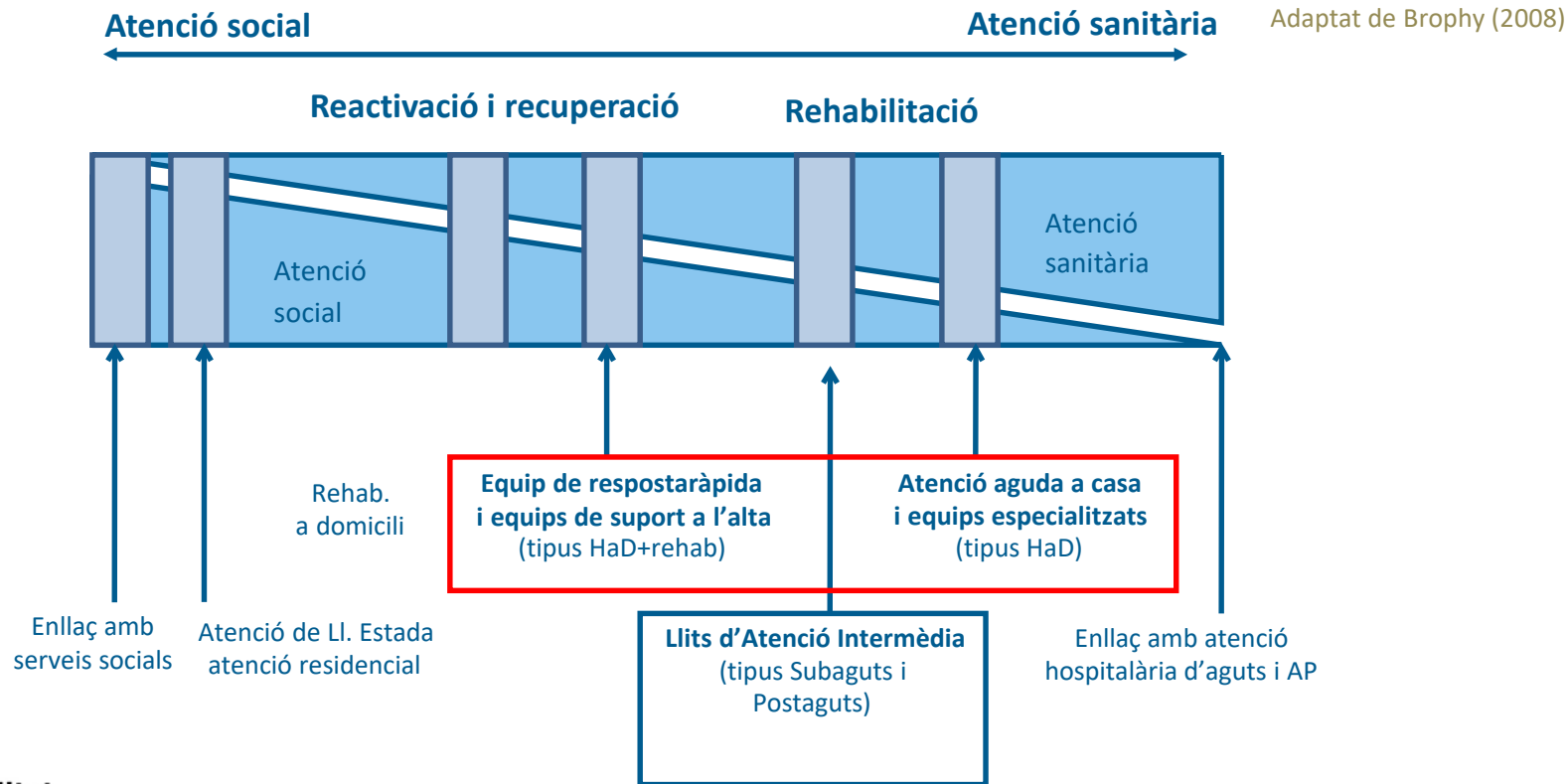
Resposta esglaonada

Atenció Intermèdia com a nivell intermedi d'intervenció sanitària

1. El **primer esglaó** és Atenció Intermèdia a la comunitat
2. El **segon esglaó** és Atenció intermèdia d'internament
3. L'**esglaó final** és l'hospital d'aguts



El concepte d'Atenció Intermèdia (III): el contínuum



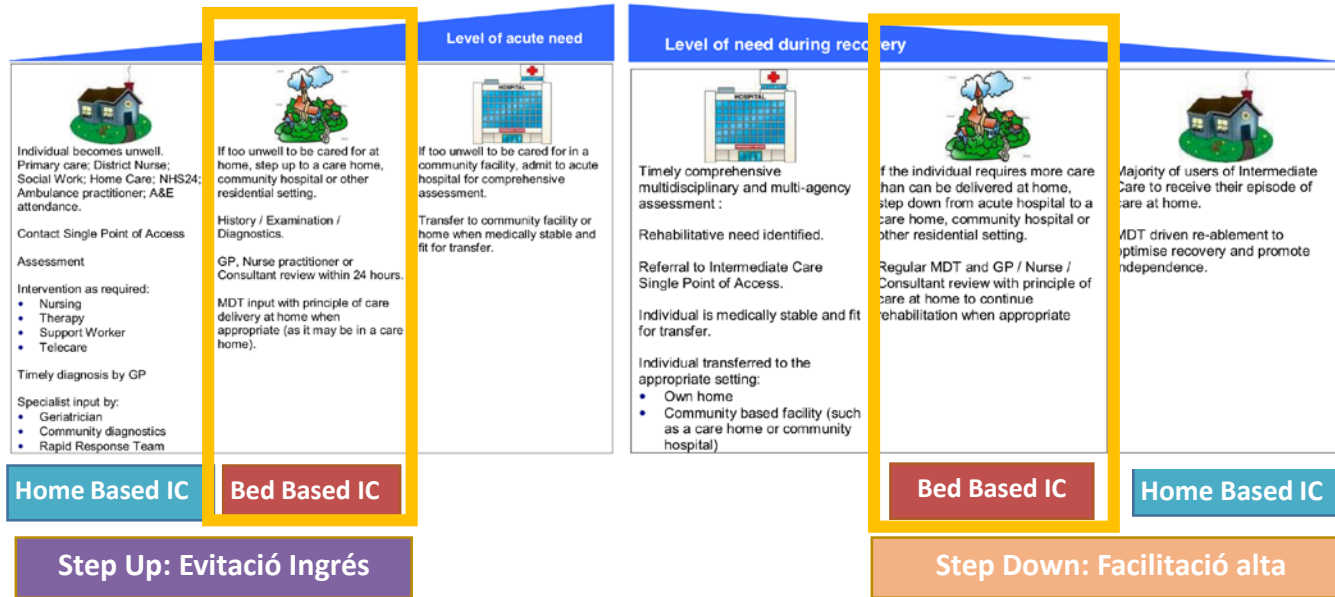
La part disruptiva respecte el concepte d'Atenció Intermèdia

Plantejar l'actualització del concepte **sociosanitari** per atenció intermèdia:

- Requereix una **reflexió serena, profunda** amb societats científiques i patronals de **què vol dir i què implica**
- Requereix un **acord intern i extern al Departament** i una **visió única** (no trencar model sòlid)
- Però ofereix l'**oportunitat d'endreçar part de l'espai**



Atenció Intermèdia - Bed Based



De què parlem els catalans quan parlem d'atenció intermèdia d'internament?



1. “**alternativa a l’hospitalització d’aguts**”
2. “el conjunt de **serveis socio-sanitaris** cobreix l’espai d’atenció intermediari **entre l’hospital i l’atenció primària**”
3. “**substitució parcial** de l’atenció hospitalària en **persones grans amb comorbiditat** i situacions de **complexitat assistencial** que es beneficien d’un **model d’atenció geriàtric, multidisciplinari i centrat en la persona**”
4. “ventall de **serveis integrats** per promoure una **recuperació** més ràpida de la malaltia, **prevenir l’ingrés** innecessari, **prevenir l’internament prematur** de llarga durada, **facilitar l’alta hospitalària** puntual i **maximitzar l’autonomia** del pacient”

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l’atenció a la cronicitat. 2014 Departament de

Salut, Generalitat de Catalunya. Adequació de la xarxa socio-sanitària en l’atenció a la cronicitat. 2014

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit socio-sanitari. Dades 2015. 2016

CatSalut. Criteris de planificació operativa i de les ràtios en l’àmbit d’internament socio-sanitari. 2014

De què parlem els catalans quan parlem d'atenció intermèdia d'internament?

Casos en què es pot evitar l'ingrés

Casos amb ingrés d'aguts però amb possibilitat de reducció d'estades

Modalitat assistencial	Població de referència (perfil)	Cartera de serveis	Requeriments
Atenció intermèdia amb internament	Pacients crònics amb agudització que requereixen atenció terapèutica i seguiment	Equip interdisciplinari	
Atenció intermèdia amb internament	Pacients que ja han passat la fase aguda		

**Subaguts
Convalescència-Postagut**

- Oncològics
- ICC
- MPOC i insuficiència respiratòria
- Altres insuficiències d'òrgans

- Laboratori (anàlisis de sang i orina, gasometria), pulsioximetria, ECG, RX urgent i programada
- Oxigenoteràpia, teràpia intravenosa, transfusions programades
- Possibilitat d'interconsultes a altres especialitats en el mateix centre
- Accés a proves programades (ecografia, TC, RM)

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l'atenció a la cronicitat. 2014

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Adequació de la xarxa sociosanitària en l'atenció a la cronicitat. 2014

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Dades 2015. 2016

CatSalut. Criteris de planificació operativa i de les ràtios en l'àmbit d'internament sociosanitari. 2014

Unitats de Subaguts

Editorial

The Future of Long-Term Care

John E. Morley MB, BC [JAMDA 18 \(2017\) 1–7](#)

Postacute Care: The Long-Term Care Dinosaur in the Room

- *“The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) has aggressively moved to reduce hospitalizations in the 30 days following hospitalization with fines being leveled for both hospitals and nursing homes that fail to do this”*
- *“... the most successful way to reduce hospital readmissions is to have persons coming back from the hospital to develop an advanced directive, which includes that they do not wish to return to hospital”*
- *“For many residents, returning to hospital represents an unnecessary, painful component of their end-of-life care”*
- *“... there is a growth in physicians serving as skilled nursing facility providers (SNFists); some of these are hospitalists whose care of older persons fails to take into account any of the gerontological principles to improve quality of life.”*

Subaguts: el plantejament

Perfil de pacient	Requeriments
<ul style="list-style-type: none">• Reaguditzacions• Ben diagnosticats (MPOC, ICC, ITU,...)• Estables hemodinàmicament• No han ingressat a HA• No requereixen alta especialització ni intensitat terapèutica• Ingrés curt (previsió < 12 dies)• Tractament integral, estabilització clínica i rehabilitació global	<ul style="list-style-type: none">• Equip interdisciplinari• Metge/ssa 24 hores• Accessibilitat 24x7• Proves al centre<ul style="list-style-type: none">Laboratori (a/s; a/o; gasometria)Pulsioximetria, ECGRX (urgent i programada)• Accés a proves programades (ecografia, TAC, RM)• Teràpies<ul style="list-style-type: none">Oxigenoteràpia, teràpia EV, transfusions programades• Possibilitat d'interconsultes a altres especialitats en el mateix centre• Accés ràpid a l'HA de referència

Subaguts: el plantejament

	UGA	Unitat de Subaguts
Edat (anys)	Superior a 80	Superior a 80
Deteriorament funcional	Agut potencialment reversible	Crònic o irreversible
Deteriorament cognitiu	Agut o demència no greu	Demència greu
Deteriorament sense causa aparent	Tributari d'ingreso	Criteri exclusió
Necessitat d'atenció geriàtrica especialitzada	Si	Sí
Necessitat d'alta tecnologia en el procés diagnòstic (TC, RMN,...)	Si	No

- **Donar possibilitat a poder incrementar el nombre de majors atesos per equips geriàtrics.**
- **Sense detriment dels que ja ingressen a UGA.**
- **En avaluació el seu impacte i eficiència**

Original breve

Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general

Marco Inzitari^{a,b,*}, Lluís Espinosa Serralta^a, María Carmen Pérez Bocanegra^c, Marta Roqué Figuls^b, Josep Maria Argimón Pallàs^d y Joan Farré Calpe^a

Original Study

Geriatric Screening Tools to Select Older Adults Susceptible for Direct Transfer From the Emergency Department to Subacute Intermediate-Care Hospitalization

Direct Admission to Intermediate Care for Older Adults With Reactivated Chronic Diseases as an Alternative to Conventional Hospitalization

Daniel Colprim MD^{a,c,*}, Remedios Martin MD, PhD^b, Maria Parer MD^b, Judith Prieto MD^a, Luis Espinosa MD^a, Marco Inzitari MD, PhD^{a,c}

Subaguts: el plantejament

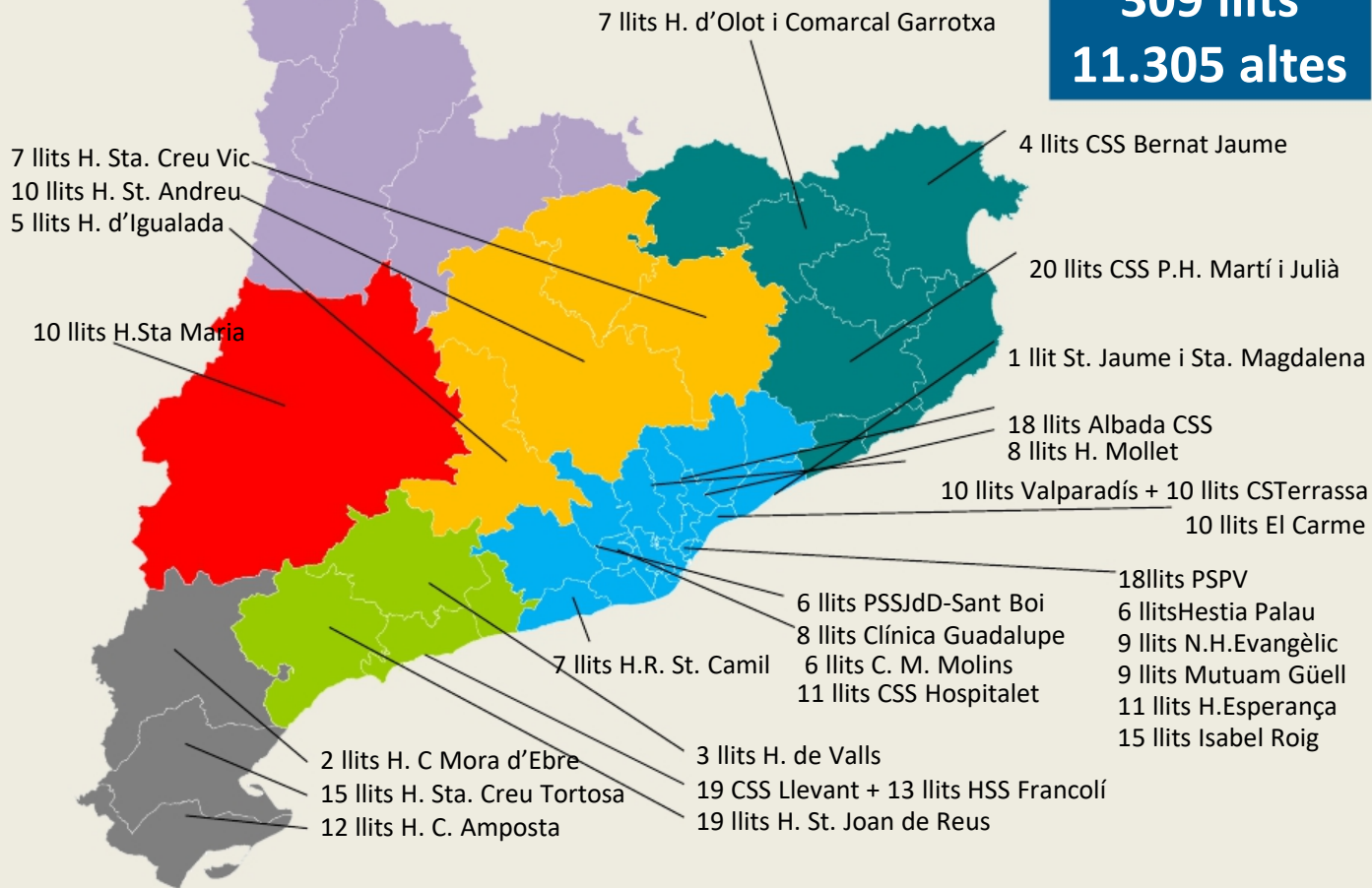
- Preferentment en “àmbit sociosanitari” amb gran relació amb hospitals d’aguts
- **Rati subaguts: 1,3- 1,4 altes/ 1.000 habitants**
- **No és convenient desplegar unitats específiques a tots els territoris**

Funcionament/comportament

- **Procedència** (garantint valoració exhaustiva prèvia del pacient):
 - Urgències hospitalàries.....**50%**
 - AP, CUAP, HdD, EAIA, ATDOM, PADES, HAD, EAR.....**50%**
- **Altes a domicili** habitual/residència.....**70-80%**
- **Altes a unitats sociosanitàries**.....**<15%**
- **Mortalitat**.....**<10%**
- **Trasllats a urgències**.....**<10%**

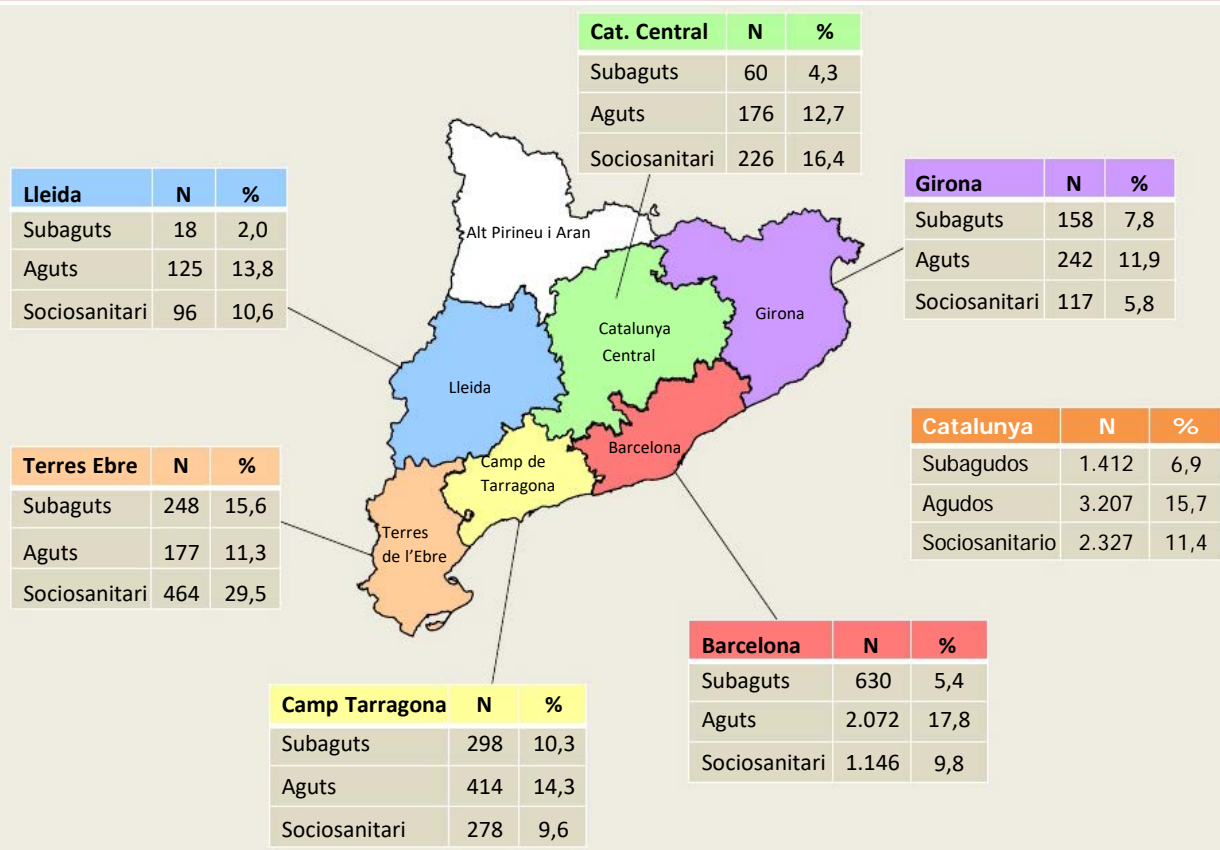
Subaguts: la realitat

32 centres
309 llits
11.305 altes



Unitats de Subaguts

Reingressos <30 dies.
Catalunya, 2015-2016



Unitats de Subaguts

Edat 80% ≥ 80 anys

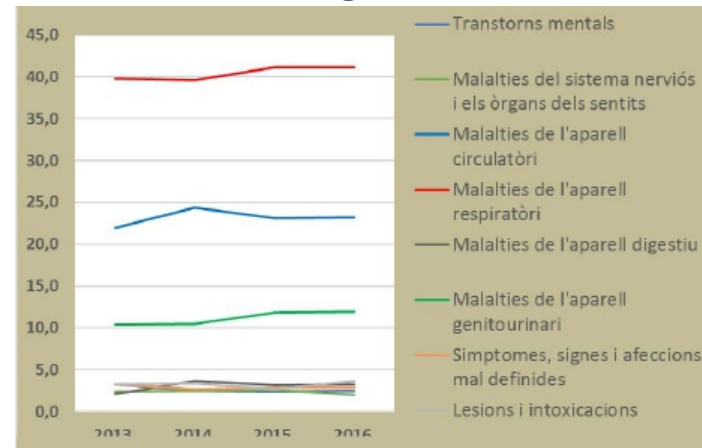


Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2016

Episodis assistencials ¹	10.860
Dones (%)	59,3
Mitjana d'edat	85,1
Estada mitjana ² (dies)	9,2
Estada mediana ³ (dies)	8,0
Trasllat a domicili ⁴ (%)	70,3
Èxitus (%)	11,2

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Diagnòstic

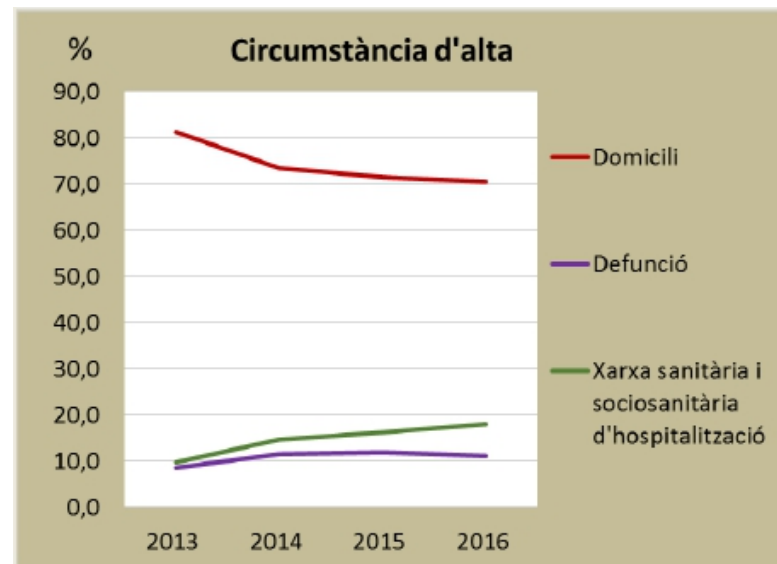
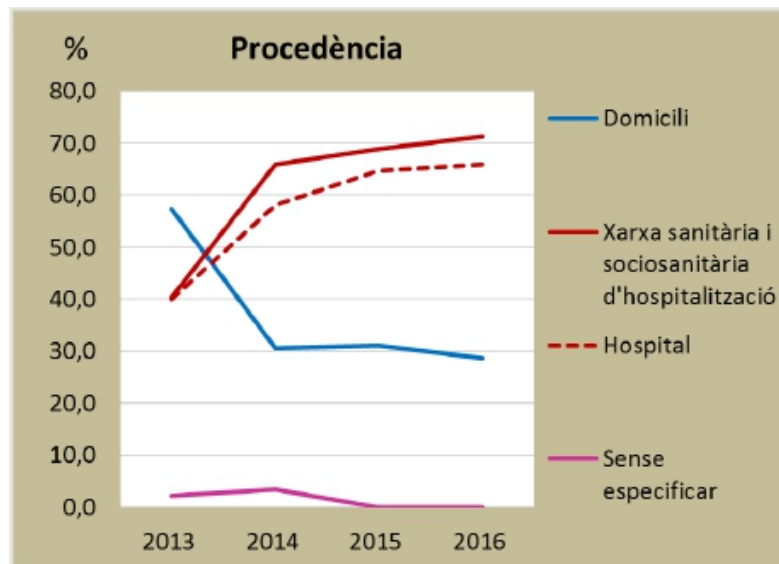


Agrupació CCS de DP:

Font: SIIS

ICC.....	17%
ITU.....	9,48%
MPOC.....	9,12%
Pneumònia.....	8,82%
Bronquitis aguda.....	6,92%

Unitats de Subaguts



Episodis SubAguts Catalunya 2016	N	%	
Total	10.864	100%	
Venen de l'hospital i van a casa	4.966	45,71	67,08
Venen de casa i van a casa	2.322	21,37	

Subaguts: consideracions o propostes disruptives

palliative care, and long-term nursing care units, with available 24-hour geriatricians, expert nurses, physiotherapists, and social workers, plus X-ray and urgent laboratory testing. The hospital provides teaching for residents in geriatrics and medical students. Goals of the SCU include completing medical treatments and providing comprehensive geriatric assessment and individualized interdisciplinary geriatric care so as to prevent or manage complications of hospitalization in older adults (eg, immobilization, delirium, falls).

Doi:10.1016/j.jamda.2015.04.009

És útil? I ho és a tot arreu?
Procedència?

Our preliminary results encourage the design of larger randomized studies to evaluate direct admission to geriatric intermediate care units as an alternative to acute hospitalization for selected older patients.

Doi: 10.1016/j.jamda.2012.12.003

Avaluació en profunditat?

Model d'atenció clar
entre UGA i SA?

interest. A range of different resources would allow providing the right care in the right place. In this scenario, selecting the appropriate candidates for every option is crucial. Our results suggest possible

	P	HR (95% CI)	95% CI Lower-Top
Model including continuous scales			
ISAR	.011	1.38	1.08-1.77
Pre-acute Barthel Index	.912	1.00	0.99-1.01
No. prevalent pressures ulcers	.057	1.85	0.98-3.49
Dementia	.243	1.42	0.79-2.57
Model including dichotomous variables			
ISAR >3 points	.014	2.06	1.16-3.66
Barthel Index <60	.506	1.26	0.64-2.49
At least 1 pressure ulcer	.022	2.09	1.11-3.93
Dementia	.133	1.58	0.87-2.86

Doi:10.1016/j.jamda.2015.04.009

Tots els H.A.I. ho poden fer?

Postaguts*-convalescència*: el plantejament

Perfil de pacient	Requeriments
<ul style="list-style-type: none">• Ja no hi ha fase aguda• Ben diagnosticats (fx. maluc, PT genoll, ictus, cirurgia, infecció,...)• Requereixen rehabilitació per recuperar autonomia funcional o continuïtat de tractament• Han estat ingressats a HA• Ingrés curt (previsió 12-15 dies)*• Tractament integral, intensitat terapèutica i rehabilitadora variable <p>*CNV: ingrés més llarg a la d'un programa de postaguts, a causa de la complexitat del seu estat</p>	<ul style="list-style-type: none">• Equip interdisciplinari• Metge/ssa 24 hores*• Accessibilitat 12x7*• Proves al centre (urgent i programat)*<ul style="list-style-type: none">Laboratori (a/s; a/o; gasometria)Pulsioximetria, ECGRX• Accés a proves programades (ecografia, TAC, RM)• Teràpies*<ul style="list-style-type: none">Oxigenoteràpia, teràpia EV, transfusions programades• RHB a diferents intensitats• Possibilitat d'IC a altres especialitats*• Accés ràpid a l'HA de referència

Postaguts-convalescència: el plantejament

- Rati convalescència/postaguts:

2-2,5 llits/1.000 habitants \geq 65 anys

Funcionament/comportament

Procedència

Unitats hospitalàries.....**100%**

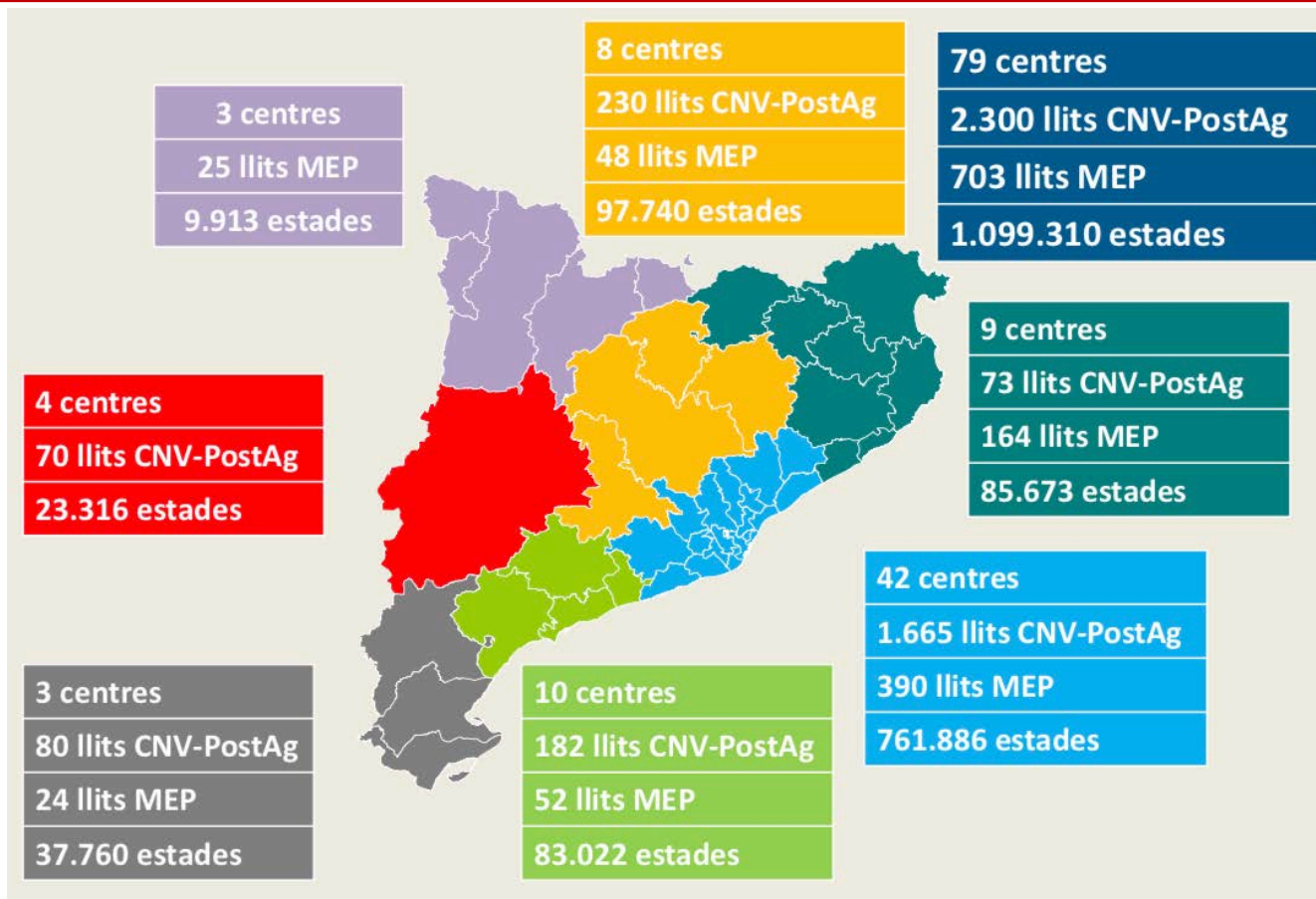
Altes a domicili habitual/residència.....**70-80%**

Altes a unitats socio sanitàries.....**<15%**

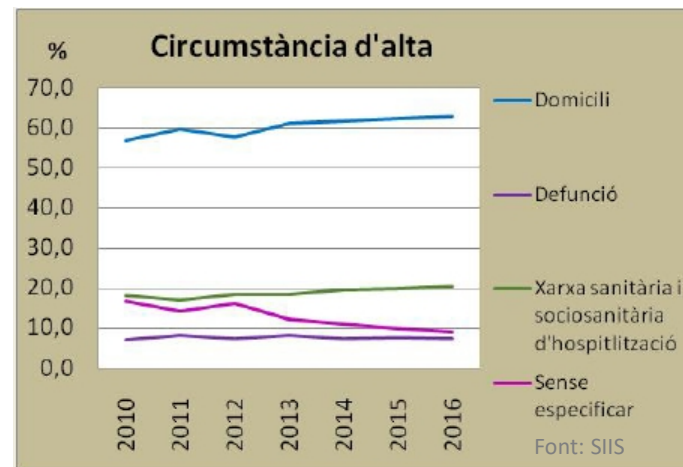
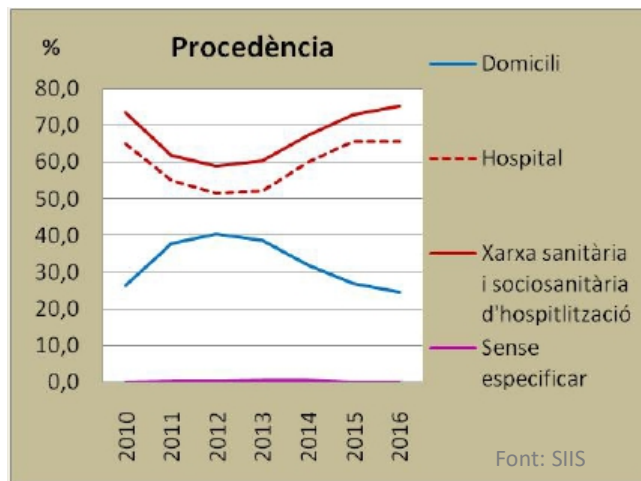
Mortalitat.....**< 10%**

Trasllats a urgències.....**< 10%**

Postaguts-convalescència: la realitat

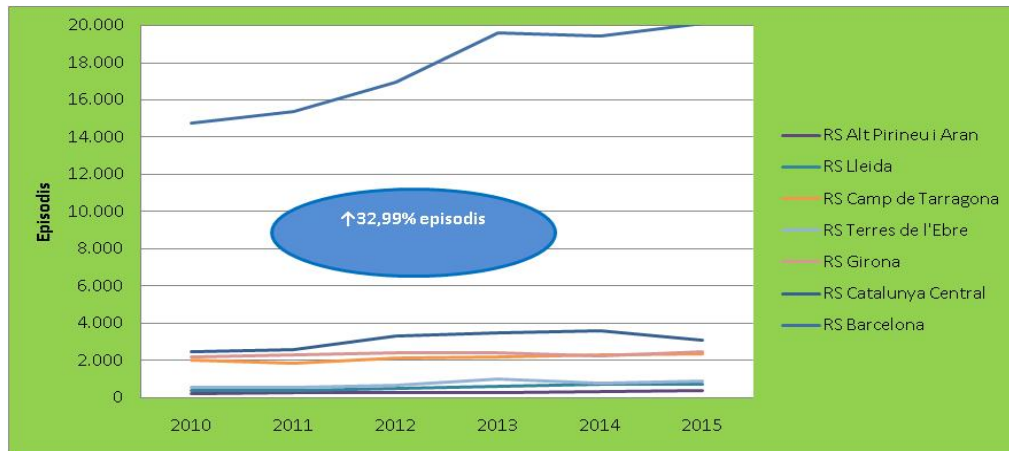


Postaguts-convalescència : algunes dades



Episodis CNV-PostAg.Catalunya2016	N	%	
Total	30.502	100%	
Venen de l'hospital i van a casa	12.387	40,61%	57,24%
Venen de casa i van a casa	5.073	16,63%	

Postaguts-convalescència : algunes dades

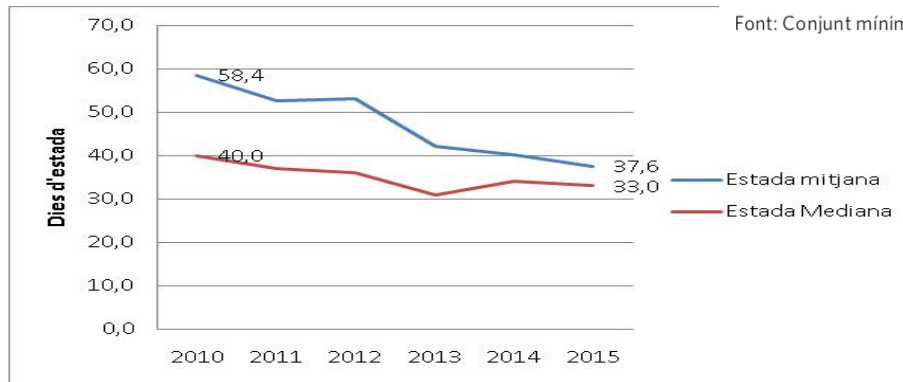


Episodis assistencials de pacients convalsents¹, 2016

Episodis assistencials ²	31.612
Dones (%)	59,3
Mitjana d'edat	80,5
Altes	28.820
Estada mitjana ³ (dies)	35,7
Estada mediana ⁴ (dies)	34,0
Trasllat a domicili ⁵ (%)	69,0
Èxitus (%)	7,9

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

**CONVALESCÈNCIA
(-3.5% ESTADES
CONTRACTADES)**



Postaguts-convalescència : consideracions o propostes disruptives

Revisión

Cuidados postagudos

Margarita Admetlla Falgueras^{a,b,*} y Josep Fusté Sugrañes^b

^aInstitut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Institut Català de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^bDirecció General de Planificació i recerca en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Desde finales del siglo xx la atención a las personas mayores se ha convertido en un tema de preocupación y gran importancia para los sistemas de salud del primer mundo.

Se plantean 6 cuestiones importantes, 3 de orden económico y con connotaciones de eficiencia, y 3 de orden organizativo:

1. Orden económico/eficiencia:

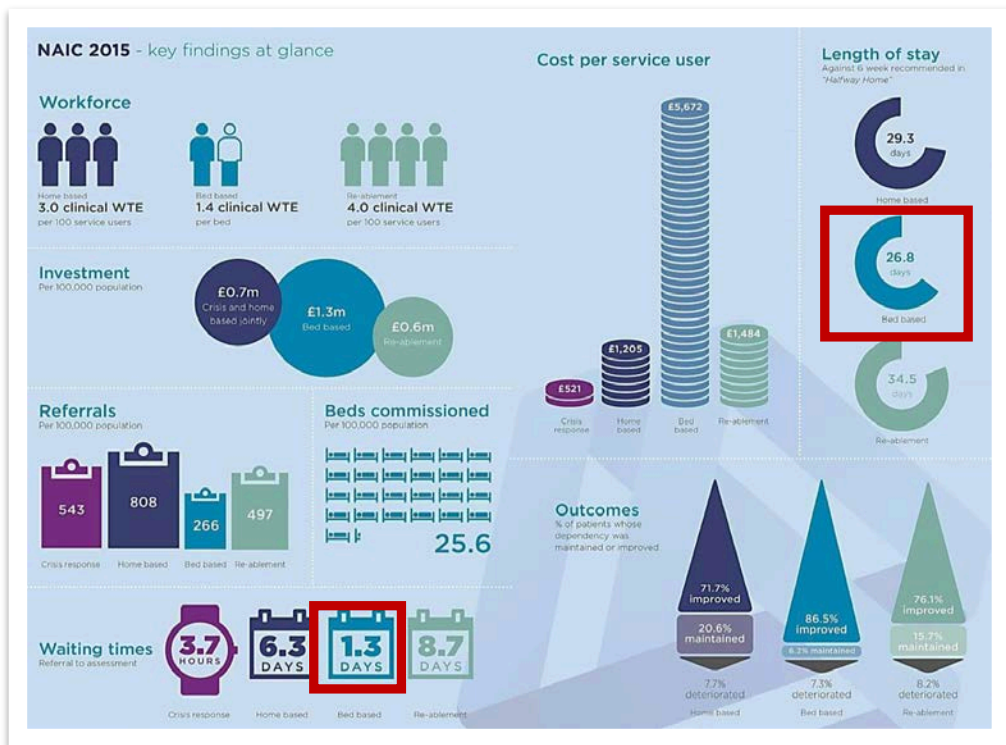
- No utilizar recursos de agudos para tratar pacientes que no los necesitan.
- Los pacientes que reciben CPA son más independientes y acumulan menos reingresos.
- Para financiar un determinado procedimiento es necesaria una visión transversal de los cuidados agudos-postagudos, con el objeto de evitar la duplicidad en los costes.

2. Orden organizativo:

- Es necesario organizar el «continuum de cuidados» alrededor de una estructura centralizada que facilite la transferencia agudo-postagudo y dé acceso a una completa oferta de servicios que contemplen desde el internamiento a los cuidados domiciliarios o en residencia.
- Es necesario identificar a estos pacientes con el objetivo de adecuar el acceso a los CPA y dimensionar las necesidades.
- Es necesario, para identificar a estos pacientes y evaluar los resultados, modificar los sistemas de información actuales y manejar conjuntamente datos sociales, demográficos y sanitarios.

- ✓ Necessitem un **millor sistema d'informació** (respecte CMBD-SS)
- ✓ Respecte el **Sistema de Pagament?**
 - Pagament per procés vs Pagament per alta?
 - Incorporar pagament per complexitat?
- ✓ Hem **perdut pel camí:**
 - Convalescència i suport a primària (inclou residències) – **ENAPISC**
 - **Model propi?**
- ✓ Necessitem **diferenciar postaguts de convalescència?**

Postaguts-convalescència : consideracions o propostes disruptives



- ✓ Com disminuir encara més l'estada dels dispositius atenció intermèdia
 - Treball sociosanitari en xarxa o Sociosanitaris per nivells?
 - Rehabilitació individualitzada i més intensiva
 - Dispositius alternatius a l'internament sociosanitari
- ✓ Com disminuir el temps d'espera de llit a aguts?

Llarga estada: recurs d'atenció intermèdia?

LA2, PE2.4

ALTERNATIVES ASSISTENCIALS
EN EL MARC D'UN SISTEMA
INTEGRAT

Reordenació de la xarxa sociosanitària

Versió 2.1. Agost de 2012

Generalitat de Catalunya
Programa de prevenció i atenció
a la veïnesia

Pla de Salut
2011-2014

“ Creació d'un **gran sector d'atenció de llarga durada** que inclogui els centres d'acolliment residencial per a gent gran i discapacitats i la llarga estada sociosanitària”

SS= Centre/Hospital d'AI

Discharge destination

Previous living situation	214 (80.8)
<u>Other intermediate-care resources (long-term care)</u>	<u>31 (11.7)</u>
Transfer to acute hospital	9 (3.4)
Death	11 (4.2)

DOI: 10.1016/j.regg.2015.12.007

DOI:10.1016/j.gaceta.2011.07.007

DOI: 10.1097/PHM.0000000000000124

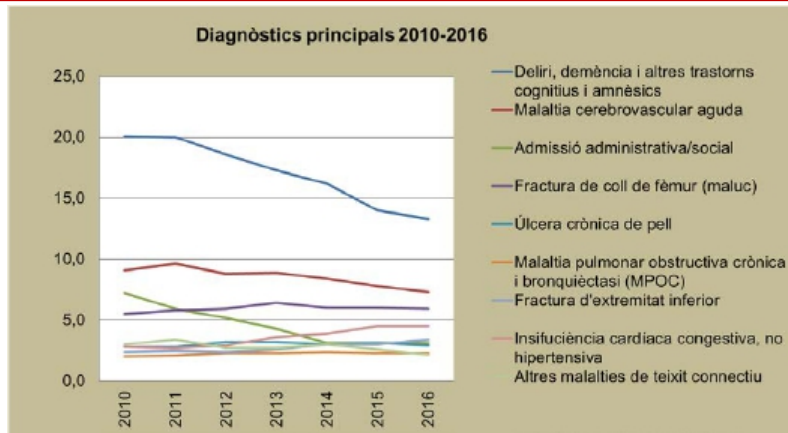
DOI: 10.1016/j.jamda.2015.04.009

DOI: 10.1007/s10072-015-2273-3

DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.11.029

DOI: 10.1016/j.jamda.2015.04.009

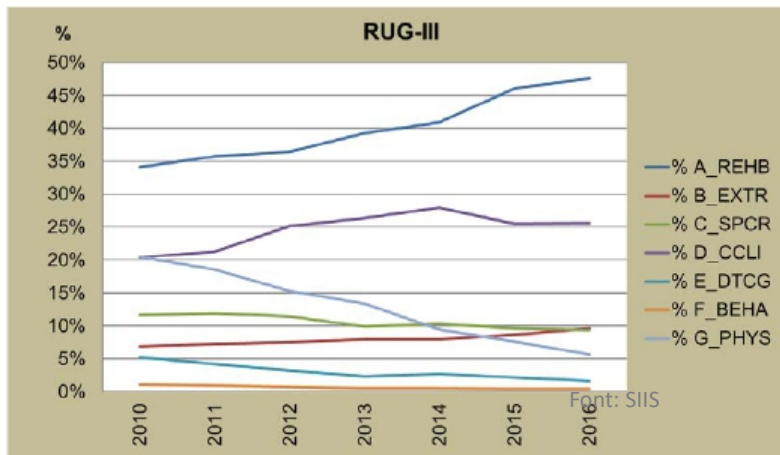
Llarga estada: Algunes dades



Tendències mantingudes 2003-2009
excepte en l'admissió administrativa/social i trastorns cognitius

Doi=10.1016/j.regg.2013.07.006

Font: SIIS

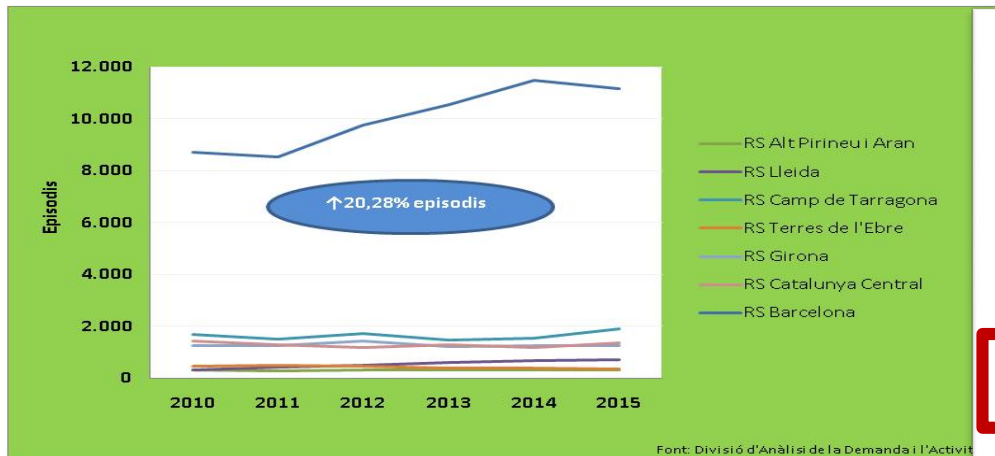


Font: SIIS

Perfil d'usuaris menys problemes cognitius i necessitats socials però amb més necessitats sanitàries complexes i rehabilitadores.

Doi.10.1016/j.regg.2017.01.002

Llarga estada: Algunes dades



Episodis assistencials en unitats de llarga durada¹, 2016

Episodis assistencials ²	17.918
Dones (%)	58,1
Mitjana d'edat	80,2
Altes	13.911
Estada mitjana ³ (dies)	120,8
Estada mediana ⁴ (dies)	52,0
Traslats a residència social (%)	14,5

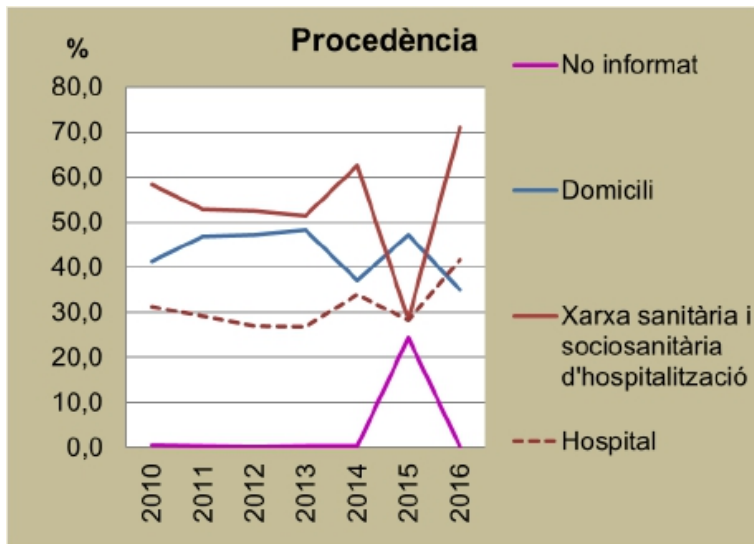
Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

**LLARGA ESTADA
(-21.6% ESTADES
CONTRACTADES)**

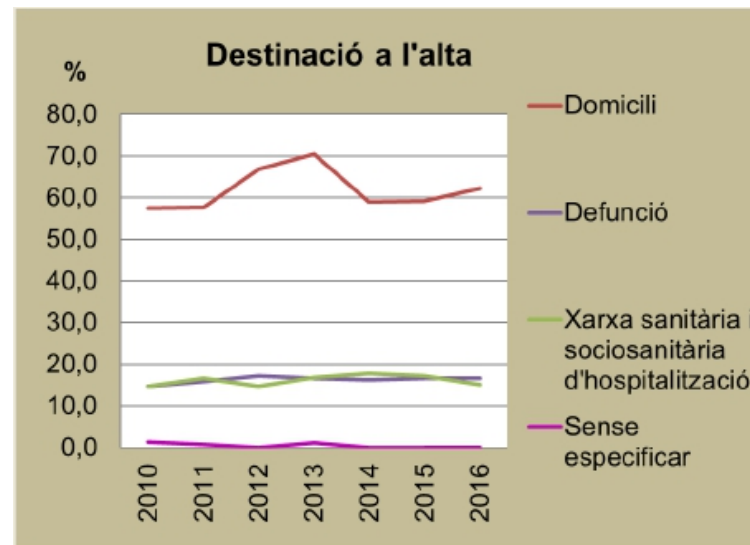


Llarga estada: Algunes dades

“ Els objectius terapèutics són el manteniment o millora de l'estat funcional, el control de símptomes i la millora de la qualitat de vida” Doi.10.1016/j.regg.2017.01.002



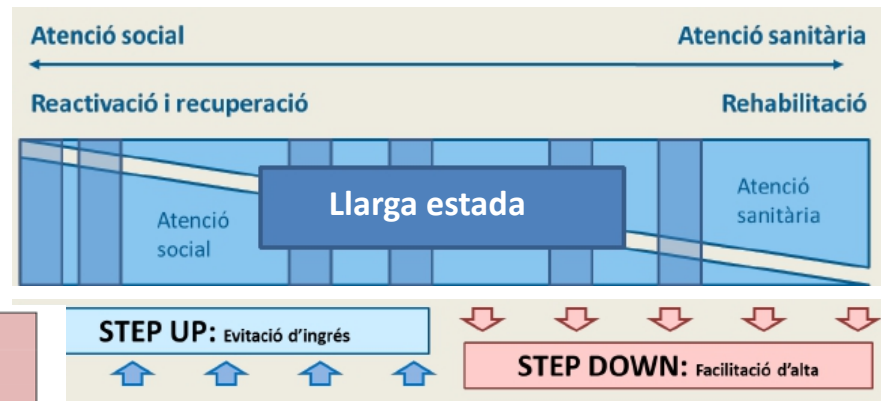
Font: SIIS



Font: SIIS

Llarga estada: recurs d'atenció intermèdia?

"Long-Term Care is about people, not about services"



Long-Term Care is NOT:

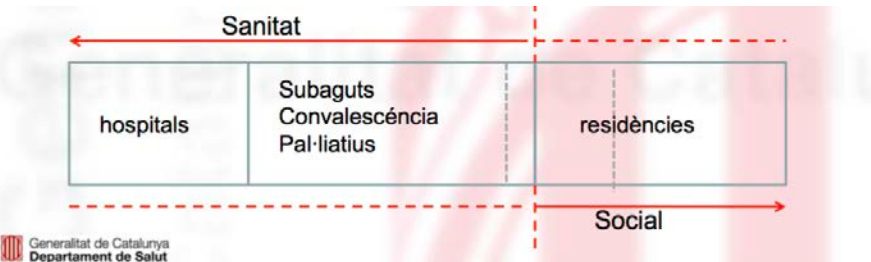
- ✗ For people who are expected to recover with no need for care and support anymore
- ✗ Nursing home care or family care only
- ✗ Poor quality care to the detriment of people's functional ability and well-being
- ✗ Care services provided in silo's
- ✗ Adaptations to the physical environment

Long-Term Care is:

- ✓ **For whom?** People with, or at a risk of a significant ongoing loss in capacity
- ✓ **What?** All activities of others to maintain people's functional ability, for example social care and health services, aligned and in accordance with the person's unique needs
- ✓ **Why?** To enable people to continue to live lives of meaning and dignity regardless of their level of physical or mental capacity
- ✓ **Where?** In all settings: at home, in the community or in nursing homes

Si no hi hagués la llarga estada, hi hauria més ingressos als hospitals d'aguts
Si no hi hagués la llarga estada, els ingressos als hospitals d'aguts serien més llargs

Llarga estada: consideracions o propostes disruptives



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària
PIAISS 2017 - 2020



Generalitat de Catalunya
Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

La reconversió de la Llarga Estada requereix **reordenar i diferenciar**:

1. Unitats o **centres d'atenció intermèdia de llarga durada** amb complexitat de cures sanitàries com els grans discapacitats (TCE, ictus, ELA...)
2. **Reordenació de la llarga estada amb molt baixa rotació** cap a centres de tipologia social amb **suport sanitari geriàtric**
3. Desenvolupar un **model de suport sanitari integrat a les persones que viuen en centres residencials amb visió geriàtrica i lideratge d'atenció primària**

Atenció intermedia i Hospitals? – El valor de l’A.I. com eix del coneixement geriàtric a Catalunya

Hospitals: 10 reformes estructurales necesarias

EDITORIAL

JORDI VARELA



- Industrializar los procesos protocolizables (1/3 de la casuística)
- Introducir las sesiones clínicas de coordinación y los **planes individualizados como metodología de trabajo en las plantas de hospitalización** (2/3 de la casuística)
- Reorientar la **organización hacia la fragilidad geriátrica y deconstruir la atención a los pacientes crónicos**
- **Replantear las competencias entre especialistas y generalistas**
- **Aumentar** la formación, la calidad organizativa y las **competencias enfermeras**; y generar magnetismo

La persistencia en la fragmentación es el problema

EDITORIAL

JORDI VARELA



El modelo de provisión de servicios sanitarios es una combinatoria de burocracia profesional y burocracia político-administrativa, pasada por el filtro de la racionalización organizativa. El hecho es que hay



Generalitat de Catalunya

- 1) [Entrevista motivacional y decisión clínica compartida](#). Los profesionales de la clínica deben superar la fase de informar, formar y educar, y deben aprender a conjugar los verbos *escuchar*, *comprender* e *implicar*.
- 2) [La valoración geriátrica integral \(VGI\) ha demostrado, en un metanálisis, que reduce la mortalidad hospitalaria y los reingresos](#). Dados estos buenos resultados, todos los clínicos que tratan a personas mayores, de cualquier especialidad, deberían recibir formación en VGI.
- 3) [Planes individuales en entornos de equipos multidisciplinares](#). Se debería preparar a los profesionales de todas las especialidades para [alinear objetivos asistenciales](#) de manera grupal, y conseguir hacer un uso proporcionado de los recursos comunitarios, sociales y sanitarios según las necesidades de cada persona.
- 4) [La atención paliativa debería practicarse en todas las circunstancias en que esté indicada](#). Para ello será necesario formar específicamente a todos los médicos especialistas y enfermeras, de modo ajustado a la tipología de pacientes que tratan.
- 5) [Despilfarro debido a prácticas clínicas de escaso valor](#). Hay que combatirlo a través del trabajo formativo, pero también fomentando los [modelos basados en el valor](#).

Atenció intermèdia i Hospitals: propostes disruptives

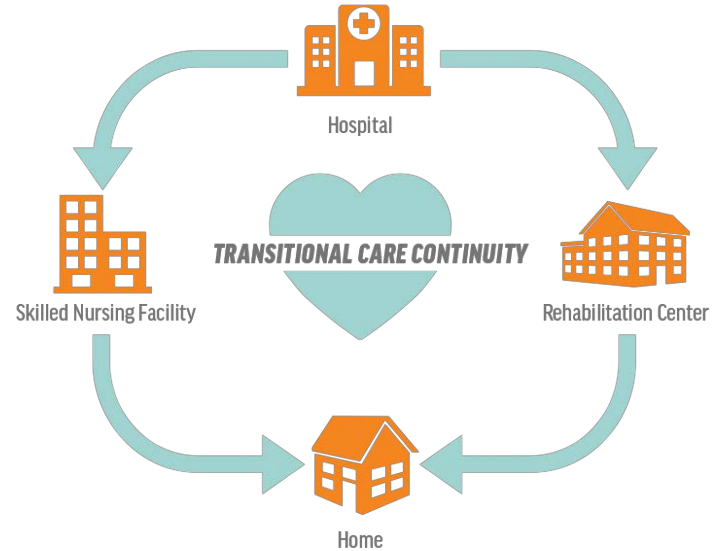
MODELS OF GERIATRIC CARE,
QUALITY IMPROVEMENT, AND
PROGRAM DISSEMINATION

Impact of Transitional Care Services for Chronically Ill Older Patients: A Systematic Evidence Review

Mélanie Le Berre, MSc, PT,*¹ Geva Maimon, PhD,*² Nadia Sourial, MSc,*³ Muriel Guériton, MBSI,*⁴ and Isabelle Vedel, MD, MPH, PhD*⁵

JAGS 65:1597–1608, 2017

Compared to usual care, **significantly better outcomes were observed: a lower mortality** at 3, 6, 12 and 18 months post-discharge, **a lower rate of ED visits** at 3 months (**NNT: 13**), **a lower rate of readmissions** at 3 (**NNT: 7**), 6, 12 and 18 months and **a lower mean of readmission days** at 3, 6, 12 and 18 months. **TC improves transitions for older patients and should be included in the reorganization of healthcare services**



A Catalunya tenim encara camí per recórrer on **l'Atenció Intermèdia** juga un paper clau en un % significatiu dels pacients

Atenció intermedia i Hospitals: propostes disruptives

Catalunya disposa d'Unitats geriàtrics aguts en mínim **15 dels seus 69 hospitals aguts (21.7%)** de manera que la nova estratègia advoca per:

- **Incrementar el nombre de UGA** en els hospitals d'aguts
- Incrementar les **unitats en plantes quirúrgiques liderades per equips amb expertesa geriàtrica**
- Implicar els **65 equips valoradors (UFISS)** en el seguiment i detecció de PCC / MACA durant el seu ingrés hospitalari
- **Suggerir identificació i planificació d'atenció** per part equips especialitzats amb equips de primària de PCC / MACA

BMJ Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis

Juan J Baztán, Francisco M Suárez-García, Jesús López-Arrieta, Leocadio Rodríguez-Mañas and Fernando Rodríguez-Artalejo

BMJ 2009;338:b50
doi:10.1136/bmj.b50

MJA 201 (7) · 6 October 2014



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



Societat Catalana de Medicina Interna

Atenció intermèdia i Hospitals: propostes disruptives

Orthogeriatric services associated with lower 30-day mortality for older patients who undergo surgery for hip fracture

Optimal setting and care organization in the management of older adults with hip fracture

A. GIUSTI ¹, A. BARONE ^{1, 2}, M. RAZZANO ², M. PIZZONIA ², G. PIOLI ³

EUR J PHYS REHABIL MED 2011;47:281-96

Development and delivery of patient treatment in the Trondheim Hip Fracture Trial. A new geriatric in-hospital pathway for elderly patients with hip fracture

Saltvedt et al. *BMC Research Notes* 2012, **5**:355
<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/355>

Copyright © 2007 by Lippincott Williams & Wilkins. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@lww.com
DOI: 10.1097/JGIM.0b013e3180111111
Published electronically 27 January 2007

Proactive care of older people undergoing surgery ('POPS'): Designing, embedding, evaluating and funding a comprehensive geriatric assessment service for older elective surgical patients

Review

The Orthogeriatrics Model of Care: Systematic Review of Predictors of Institutionalization and Mortality in Post-Hip Fracture Patients and Evidence for Interventions

JAMDA 13 (2012) 770-777

The development of a comprehensive multidisciplinary care pathway for patients with a hip fracture: design and results of a clinical trial



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



Societat Catalana de Medicina Interna

Atenció intermèdia i Hospitals: propostes disruptives

Orthogeriatric
lower limb
who un

Developing
the Trondheim
in-hospital
fracture

Proactive care
surgery ('POPS')
evaluating and
geriatric assess
surgical patient

European Geriatric Medicine
<https://doi.org/10.1007/s41999-018-0028-4>

RESEARCH PAPER



Association of orthogeriatric services with long-term mortality in patients with hip fracture

Maria-Jesús Pueyo-Sánchez^{1,2} · M. Larrosa^{1,3} · X. Surís^{1,4,5} · P. Sánchez-Ferrin⁶ · I. Bullich-Marin⁶ · E. Frigola-Capell^{1,8} · Vicente Ortún⁷

Received: 18 September 2017 / Accepted: 10 January 2018

© European Geriatric Medicine Society 2018

in the
fracture

R, G. PIOLI⁵

J GERM J GERIATR MED 2018;47:281-96

The development of a comprehensive multidisciplinary care pathway for patients with a hip fracture: design and results of a clinical trial



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

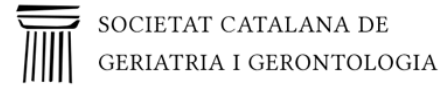


Societat Catalana de Medicina Interna

Atenció intermèdia i Hospitals: propostes disruptives

A la nova estratègia per aquest 2018 cal **abordatge de:**

- Atenció de les persones PCC / MACA a Urgències
- El valor de l'equip interdisciplinari a urgències (metge / infermera / treball social, ...)
- El retorn a domicili del PCC i MACA, connexió de recursos (HaD, ATDOM de primària, atenció en residència, ...)



Els serveis d'urgències necessiten més professionals de geriatria per atendre el 18,5 % de la població catalana

20 d'octubre de 2016

Infermeria Geriàtrica • Atenció hospitalària

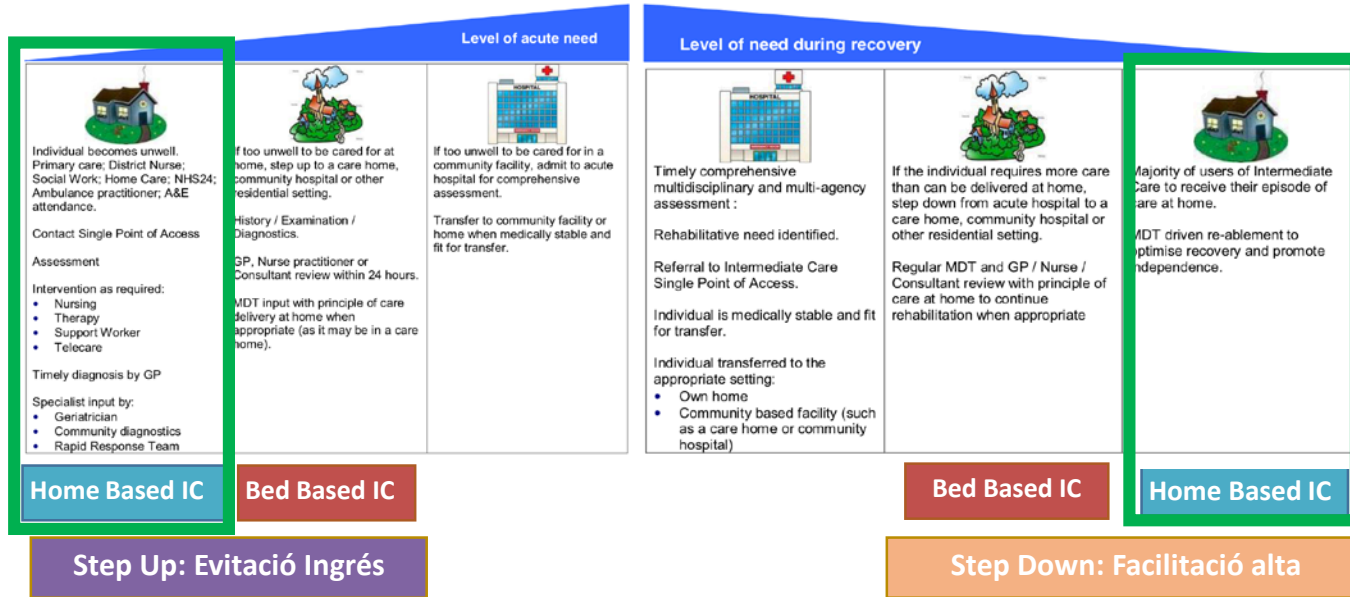
La Societat Catalana de geriatria i Gerontologia (SGGiG) lamenta la manca de metges i infermeres especialistes en geriatria als serveis d'urgències coincidint amb la celebració del seu XXII Congrés a Barcelona.

10/11/2017

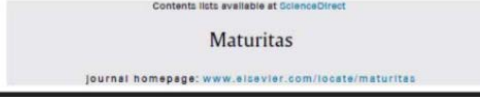
Dispositiu d'Atenció a la Fragilitat del Servei d'Urgències (DAFSU)



Atenció Intermèdia - Home Based



Atenció intermèdia i Hospital a domicili



Hospital-at-home integrated care programme for older patients with orthopaedic conditions: Early community reintegration maximising physical function

- Aposta conjunta amb **PLANUC** i **PPAC** per implantar i desenvolupar equips de HaD...
- ... més adaptats a la gent gran amb **visió territorial** i **multiproveïdor**
- Implicació d'A.I en els nous equips (BSA, HUGTiP, Hosp Vall d'Hebró PSPSV...)

DISTRIBUCIÓN DE LA OFERTA DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN ESPAÑA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidad autónoma	Unidades HAD	Pacientes HAD	Plazas por 1.000 hab >65 años	% HAD sobre altas >65 años
Andalucía	5	8.676	6,36	4,2%
Aragón	-	785	2,83	1,2%
Asturias, Principado de	2	637	2,53	1,2%
Baleares, Illes	2	637	3,72	2,1%
Canarias	5	2.963	9,30	7,7%
Cantabria	1	-	-	0,0%
Castilla y León	5	8.033	13,49	6,5%
Castilla - La Mancha	-	877	2,32	1,1%
Cataluña	20	18.229	13,39	6,7%
Comunidad Valenciana	27	35.933	39,27	19,2%
Extremadura	1	1.195	5,54	2,5%
Galicia	17	3.306	5,04	2,7%
Madrid, Comunidad de	5	4.415	4,08	2,0%
Murcia, Región de	2	266	1,20	0,6%
Navarra, Comunidad Foral de	3	2.026	16,68	8,1%
País Vasco	10	6.509	14,07	6,5%
Rioja, La	2	1.832	29,16	12,9%
Ceuta	-	-	-	0,0%
Melilla	-	-	-	0,0%
Total nacional	107	96.319	11,21	5,8%

Fuente: ESCRI (2013).

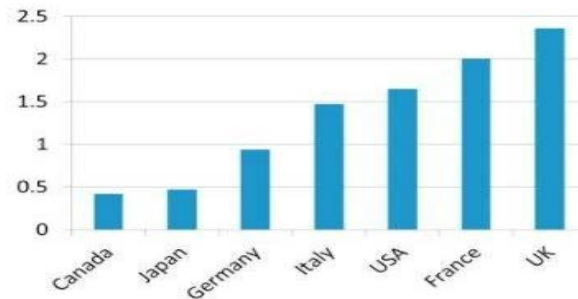
Atenció intermèdia i els seus professionals



Catalunya	Geriatres / Infermeres Ger	Habitants >65 anys	Ger/Inf/10.000 Hab >65
Barcelona	174/287	1.024.371	1,69/2.80
Tarragona	31/?	143.135	2,16
Girona	16/?	129.962	1,23
Lleida	10/?	80.732	1,23

Geriatricians/10,000 population 65 and older

Font: Col·legis de metges i INE



Atenció intermèdia i els seus professionals



Revista Española de Geriatria y Gerontologia

www.elsevier.es/regg



EDITORIAL

La geriatria ante el reto de construir un nuevo relato de futuro

Geriatrics and the challenge of facing our future

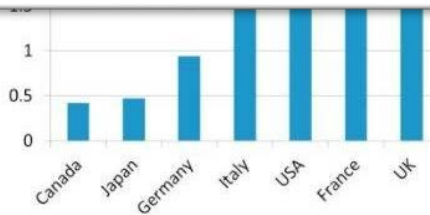
Ta Miquel Àngel Mas^{a,*} y Jordi Amblàs-Novellas^{b,c,d}

^a Servicio de Geriatria y Cuidados Paliativos, Badalona Serveis Assistencials, Badalona, Cataluña, España

^b Unidad Territorial de Geriatria y Cuidados Paliativos, Consorci Hospitalari de Vic/Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, Vic, Cataluña, España

^c Centro de Estudios Sociales y Sanitarios (CESS), Cátedra de Cuidados Paliativos, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Vic, Cataluña, España

^d Facultad de Medicina, Universitat de Girona, Gerona, Cataluña, España



/10.000
ab >65

1,69

2,16

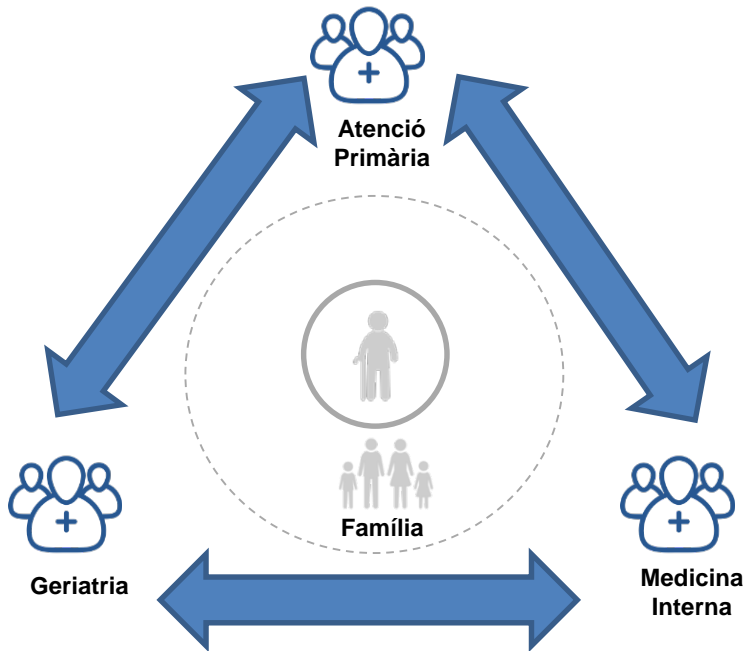
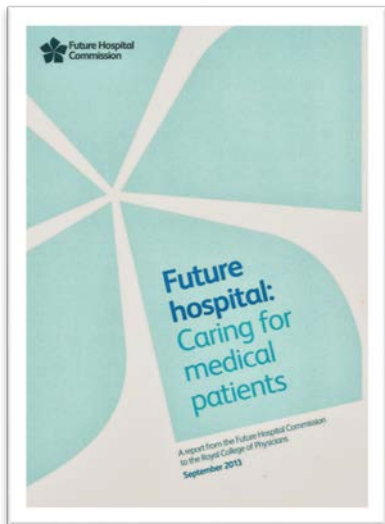
1,23

1,23

ges i INE

Atenció intermèdia i els seus professionals

Afavorir el desenvolupament del rol del **metge i infermera amb formació àmplia i “generalista”** en (d'Atenció Primària, Geriatria, Medicina Interna) com garants d'una atenció amb visió holística de les necessitats de la persona i la seva família



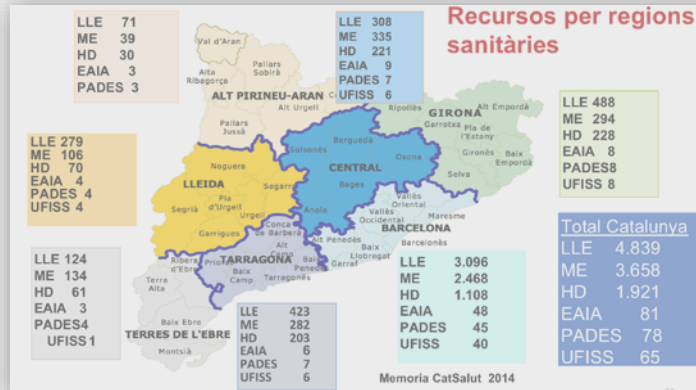
Propostes disruptives en el seu abast

Pla director sociosanitari
Estratègies 2017-2019

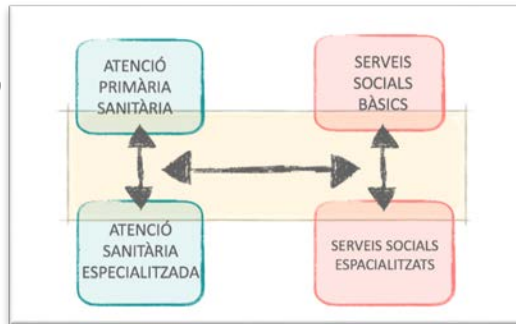
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Generalitat
de Catalunya

2



3



Línies estratègiques:

1

- Atenció a la gent gran
- Atenció paliativa
- Malaltia Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que cursen amb discapacitat

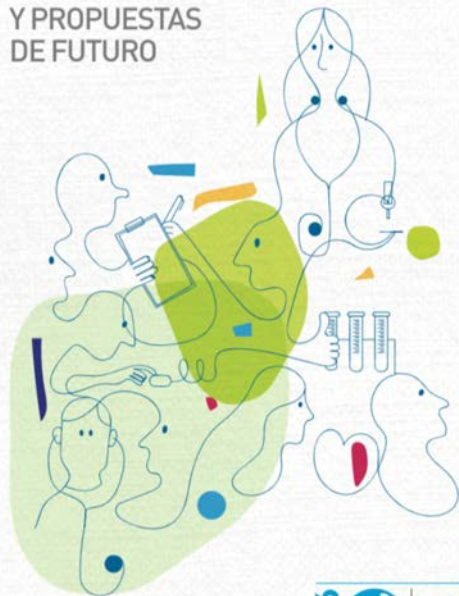
Atenció Sociosanitària... parlem del mateix?

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EUSKADI 2017-2020

Dos sistemas, un objetivo: las personas



EL RETO DE LOS CUIDADOS SOCIO SANITARIOS INTERMEDIOS: MAPA DE RECURSOS Y PROPUESTAS DE FUTURO

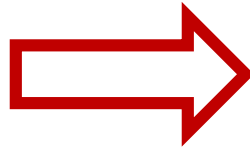
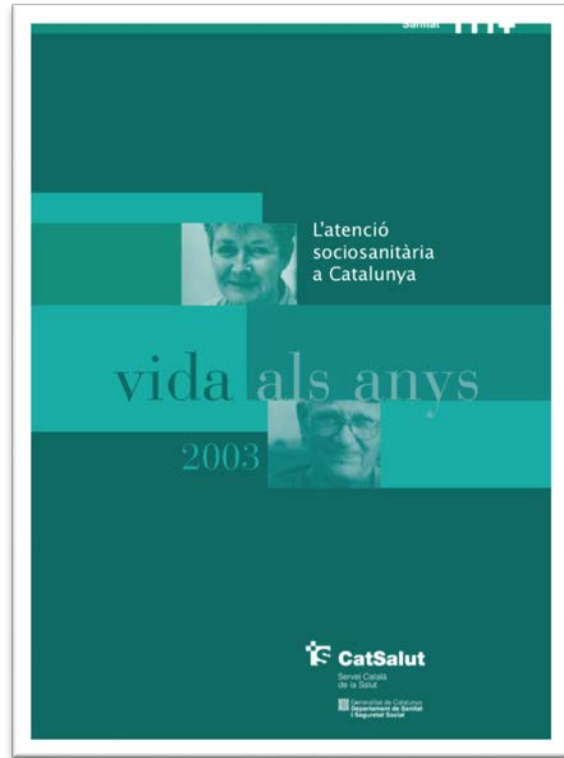


II Plan Sociosanitario

de Castilla y León



Atenció Sociosanitària... Del seu naixement al seu moment actual

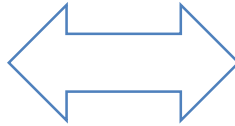


Atenció Sociosanitària... Aparició de “competències internes”...

Pla director sociosanitari

Estratègies 2017-2019

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Document conceptual

Versió 5.0 del 28.02.2012

 Generalitat de Catalunya
Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

 Pla de Salut

... i externes !!

Pla director sociosanitari

Estratègies 2017-2019

L'atenció integrada social i sanitària

Elements principals

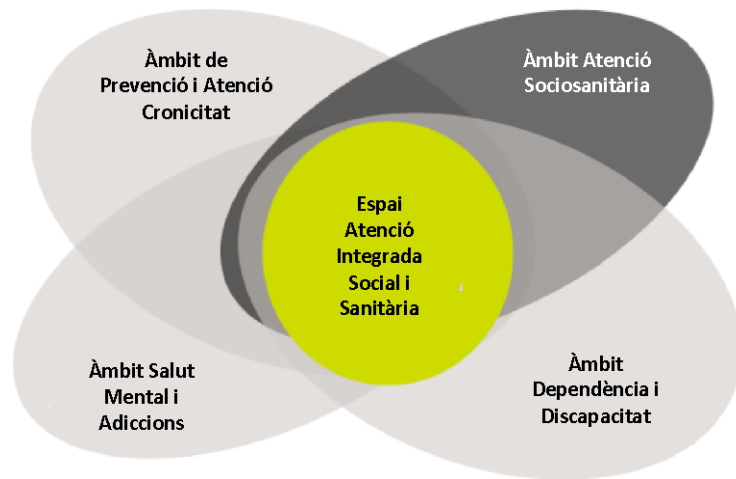
- ❑ L'adopció del paradigma de l'atenció centrada en la persona
- ❑ L'apoderament de les persones
- ❑ L'articulació dels contínuums assistencials
- ❑ El territori i els governs locals
- ❑ La planificació, programació i avaluació
- ❑ La innovació
- ❑ La triple visió

Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària Pla de treball 2017 - 2020



Propostes “disruptives”

1. “L'àmbit sociosanitari” és **imprescindible** a salut però precisa de posar en marxa una sèrie de propostes que **s'adaptin a les necessitats dels altres àmbits de salut (que també han canviat)**
2. L'**espai sociosanitari** és un espai que ha d'existir de forma innegable i que forma l'espai d'**Atenció Integrada horitzontal** de salut i social
3. Semblaria doncs, que és hora **d'abandonar la denominació sociosanitària** com a àmbit de salut



L'àmbit sociosanitari ha impregnat el sistema de salut i les seves estratègies, per tornar a posar de relleu la necessitat de l'atenció integrada al centre del sistema

Propostes disruptives: reorganització estratègies salut



Dept. Salut: Creació d'una **única estratègia** al voltant de **l'atenció a les persones grans** i aquelles que es troben en **situació de condicions cròniques i necessitats complexes d'atenció** des de la perspectiva de **l'atenció integrada**.

Propostes disruptives: reorganització espai A.I. Social i Sanitària





Generalitat de Catalunya

Moltes gràcies