

Abordatge de la cronicitat en l'atenció primària a Catalunya: anàlisi de models assistencials i les seves característiques

M. Ruiz-Rivera¹; M. Torres^{1,2}; V. Serra-Sutton^{1,2}; N. Nadal⁴; S. Rodoreda⁴; A. Mas⁴; R. Ruiz⁵; E. Gil⁵; F. Ramos³; O. Garcia-Codina⁵; M. Espallargues^{1,6}

1 AQuAS, 2 CIBERESP, 3 SISAP, 4 ICS, 5 DEAPIC - Departament de Salut 6 RICAPPS

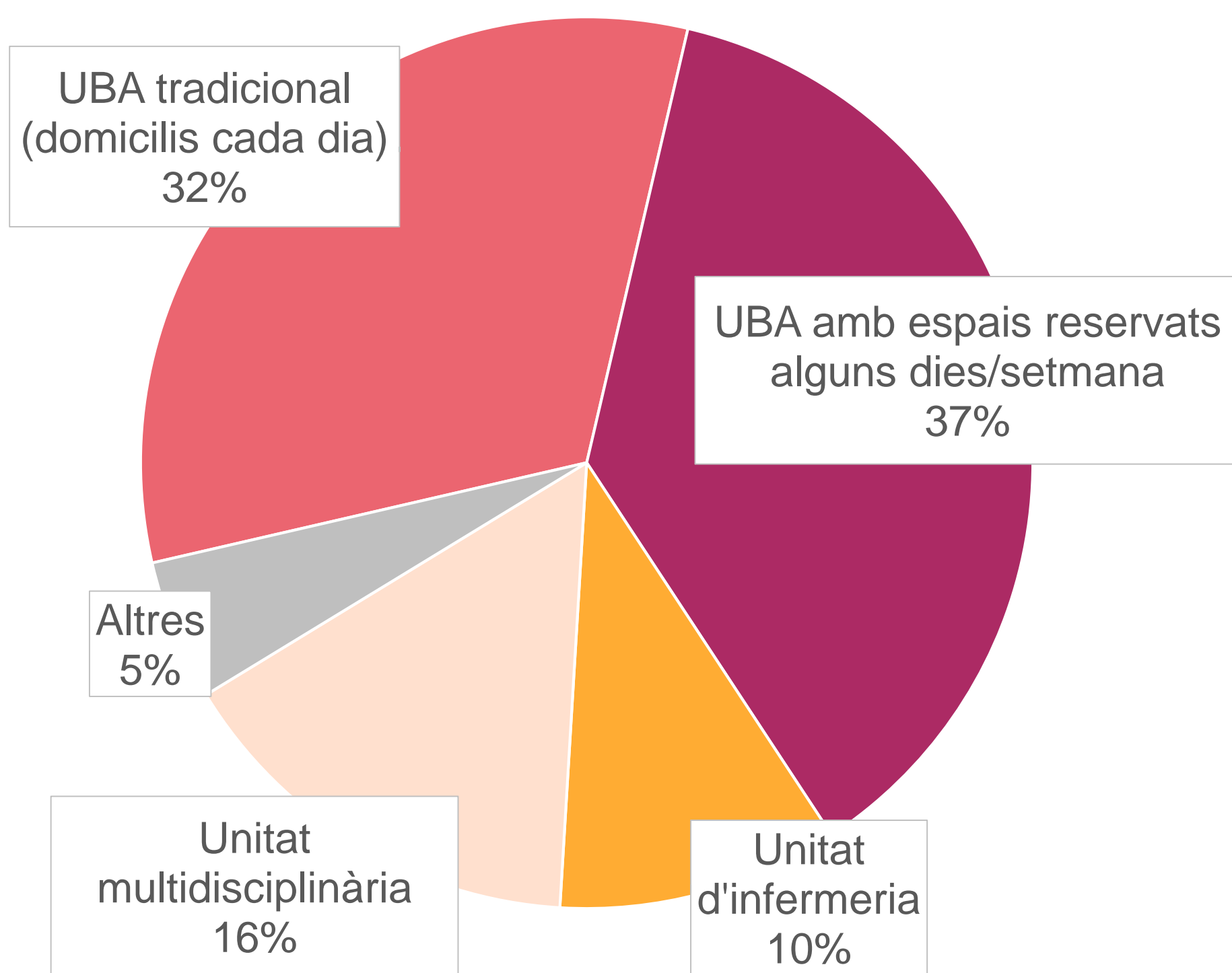
Introducció

Arran l'envelliment de la població i l'increment de les malalties cròniques, entre d'altres factors, els equips d'atenció primària (EAP) han incorporat canvis en la seva organització.

S'han implementat nous models per a l'atenció domiciliària (ATDOM) i a pacients crònics complexos (PCC) o amb malalties cròniques avançades (MACA) sense evidència sobre si els seus resultats són millors que la forma tradicional d'atenció. A més, es desconeix la situació actual de cada EAP, especialment després de la pandèmia, la qual pot haver induït a fer modificacions en els models implementats.

Resultats

Distribució dels models ATDOM



Objectiu

Mapar els models assistencials/organitzatius ATDOM i PCC/MACA dels EAP del sistema sanitari públic català (SISCAT) durant el 2022.

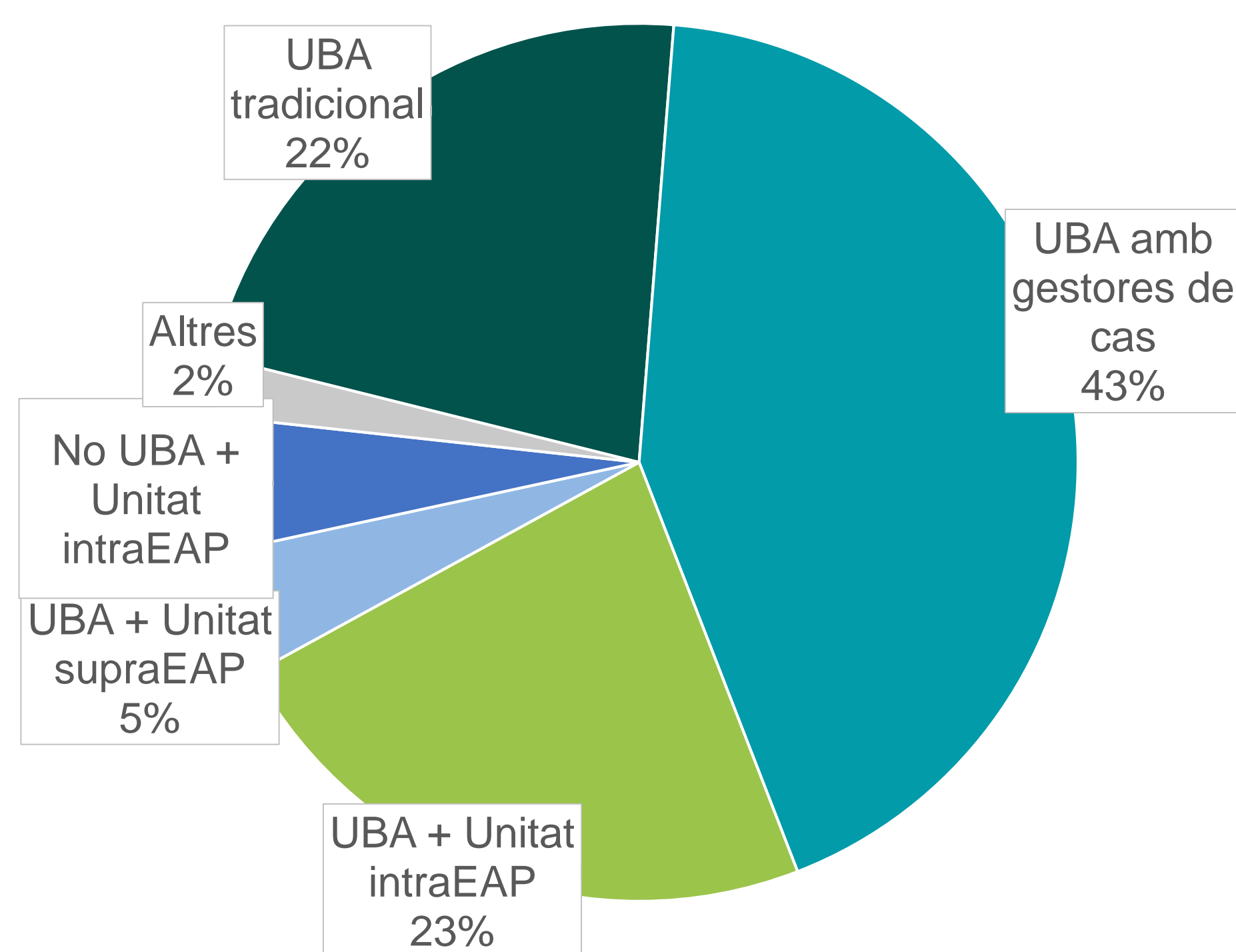
Metodologia

Estudi transversal descriptiu mitjançant una enquesta en línia per a conèixer el model organitzatiu ATDOM i PCC/MACA dels 372 EAP del SISCAT i les seves característiques. Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les respostes per tipus de model a cada àmbit de forma global i estratificant per regió sanitària, ruralitat, antiguitat i tipus de proveïdor.

Distribució dels models ATDOM per regió sanitària ampliada [n (%)]

	Alt Pirineu	BCN	Cat. Central	Metro Sud	Girona	Lleida	Metro Nord	TGNA	Terres de l'Ebre
UBA tradicional (amb opció de fer domicilis cada dia)	6 (5,0)	3 (2,5)	24 (20,0)	6 (5,0)	27 (22,5)	18 (15,0)	13 (10,8)	12 (10,0)	10 (8,3)
UBA amb trams reservats alguns dies/setmana per fer domicilis	1 (0,7)	48 (34,8)	7 (5,1)	39 (28,3)	10 (7,2)	1 (0,7)	26 (18,8)	3 (2,2)	1 (0,7)
Unitat d'infermeria amb assignació tots els ATDOM de l'EAP	1 (2,6)	4 (10,5)	2 (5,3)	9 (23,7)	1 (2,6)	2 (5,3)	7 (18,4)	12 (31,6)	0 (0,0)
Unitat multidisciplinària amb assignació tots els ATDOM de l'EAP	0 (0,0)	5 (8,8)	3 (5,3)	3 (5,3)	2 (3,5)	1 (1,8)	38 (66,7)	5 (8,8)	0 (0,0)
Altres	0 (0,0)	4 (21,1)	2 (10,5)	3 (15,8)	1 (5,3)	1 (5,3)	7 (36,8)	1 (5,3)	0 (0,0)

Distribució dels models PCC/MACA



Distribució dels models PCC/MACA per regió sanitària ampliada [n (%)]

	Alt Pirineu	BCN	Cat. Central	Metro Sud	Girona	Lleida	Metro Nord	TGN	Terres de l'Ebre
UBA tradicional	6 (7,2)	10 (12,0)	27 (32,5)	6 (7,2)	12 (14,5)	4 (4,8)	5 (6,0)	6 (7,2)	7 (8,4)
UBA amb gestores de cas	0 (0,0)	28 (17,6)	3 (1,9)	34 (21,4)	19 (11,9)	15 (9,4)	39 (24,5)	2 (10,1)	2 (1,3)
UBA amb unitat de suport intraEAP	2 (2,4)	19 (22,4)	4 (4,7)	8 (9,4)	6 (7,0)	4 (4,7)	30 (35,3)	2 (11,8)	2 (2,4)
UBA amb unitat de suport supraEAP	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	8 (47,1)	1 (5,9)	0 (0,0)	6 (35,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Model NO UBA amb unitat de suport intraEAP	0 (0,0)	4 (21,1)	3 (15,8)	4 (21,1)	1 (5,3)	0 (0,0)	7 (36,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Altres	0 (0,0)	2 (25,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	5 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Característiques dels models ATDOM

- Els EAP es coordinen principalment amb...
 - PADES (88%)
 - Infermeria d'enllaç (85%)
 - Serveis socials bàsics (64%)
 - Unitat d'infermeria i multidisciplinària, també:
 - Atenció continuada (53% i 58%)
 - Centres sociosanitaris (63% i 72%)
- Barreres principals per a la implementació del model
 - Pressió assistencial (77%)
 - Manca de professionals (59%)
- Facilitadors principals per a la implementació del model
 - EAP alineat (91%)
 - Suport directiu (84%)
 - Unitat d'infermeria i multidisciplinària, també: Dispositius assistencials al territori (58% i 63%)

Característiques dels models PCC/MACA

- Els EAP es coordinen principalment amb...
 - PADES (90%)
 - Infermeria d'enllaç (82%)
 - Atenció continuada (70%)
 - Model no UBA + intraEAP, també:
 - Serveis socials bàsics (95%)
 - Hospitals d'aguts (79%)
 - Centres sociosanitaris (79%)
- Barreres principals per a la implementació del model
 - Pressió assistencial (83%)
 - Manca de professionals (61%)
- Facilitadors principals per a la implementació del model
 - EAP alineat (90%)
 - Suport directiu (87%)
 - Model UBA + supraEAP, també: Coordinació territorial (71%)

Conclusions

Tot i que els models més tradicionals són els més freqüents, s'han implementat més recentment noves formes d'atenció que presenten algunes diferències substancials d'organització i funcionament. Aquesta diversitat de models posa de manifest la necessitat d'avaluar la seva qualitat assistencial en termes d'efectivitat, experiència del pacient i del professional i la seva eficiència.