

REORDENACIÓ DELS SERVEIS D'URGÈNCIES

Barcelona, 15 de juny 2011

PLANIFICACIÓ DELS SERVEIS D'URGÈNCIES

- 2008: Proposta d'un conjunt d'intervencions prioritàries, consensuades per part dels agents implicats.
- 2010: Elaboració del Model d'Atenció a les Urgències. Respostes adequades a les demandes d'atenció immediata, amb la participació de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) i la Societat Catalana d'Urgències.

Principals aportacions del Model

- Apropa la capacitat de resolució a l'usuari
- Facilita l'atenció en el dispositiu més adequat o més beneficiós
- Possibilita la racionalització del recursos
- Possibilita la disminució de demores
- Possibilita sinèrgies entre dispositiu

Dispositius d'atenció a les urgències

El nostre **objectiu** és **reordenar** els serveis en els dispositius en què es puguin oferir **resultats més eficaços: l'atenció més adequada en el lloc més adequat**. Per a això, comptem amb:

- Punts d'Atenció Continuada (**PAC**) i Centres d'Urgències d'Atenció Primària (**CUAP**): preparats per atendre urgències de baixa i mitja complexitat.
- **Hospitals** (de referència i terciaris): preparats per atendre situacions de potencial risc vital o molt urgents, urgències de risc vital immediat i situacions d'emergència.
- **Sistema d'Emergències Mèdiques** (SEM): fa funcions de triatge i transport sanitari urgent.
- **Sanitat Respon**: de manera complementària, el servei ofereix orientació en l'ús dels recursos adequats per a cada situació.

Elements d'ajustament de l'eficiència i la qualitat

- El **treball en xarxa**, que assegura una resposta eficient i de qualitat.
- La **modernització dels equipaments**
- La implantació d'un **sistema únic de triatge**.
- Els **6 codis d'activació** d'emergències (ictus, IAM, politraumatisme,...)

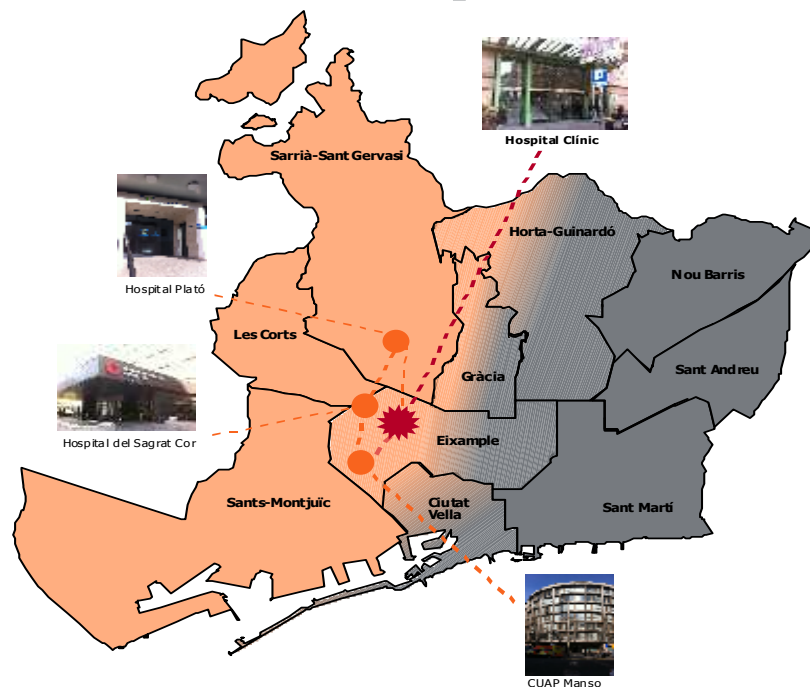
Amb els **recursos** que tenim i el **Model** planificat, **estem en disposició de millorar l'atenció urgent**. Per tant, es poden anar reordenant els dispositius que són menys eficients.

En definitiva, **la planificació ens porta a una millora de l'eficàcia i la qualitat** del sistema.

Resultats objectivables. AIS Barcelona Esquerra.

Urgències Barcelona

Recursos d'urgències al vostre abast



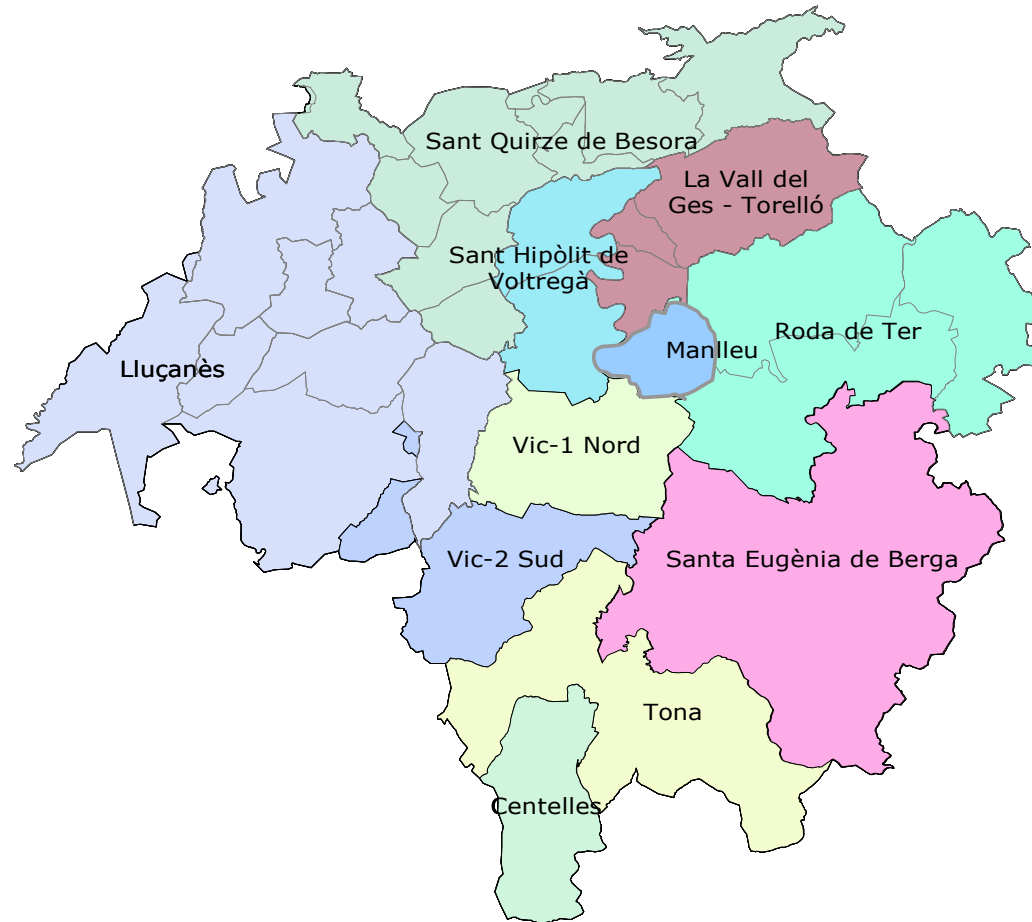
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Es ciutadans de l'Àrea Integral de Salut (AIS) Barcelona Esquerra, que comprèn els districtes de Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i l'Esquerra de l'Eixample, tenen al seu abast quatre dispositius que atenen les urgències 24 hores tots els dies de l'any -Centre d'Urgències d'Atenció Primària Manso, Hospital del Sagrat Cor, Hospital Plató i Hospital Clínic-, que treballen de manera coordinada entre ells i amb el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) a través del 061, oferint una atenció ràpida i de qualitat.

Àrea Integral de Barcelona Esquerra

- **Exemple:** Àrea Integral de Barcelona Esquerra. 547.298 habitants. El Pla d'ordenació es configura en base a 4 dispositius:
 - Hospital Clínic (màxima complexitat)
 - Hospitals Plató i Sagrat Cor (complexitat relativa)
 - **CUAP Manso (baixa complexitat)**
 - (+ actuació SEM)
- La **consolidació** del CUAP Manso ha permès integrar l'activitat del CAC Numància i el dispensari C/ València, de Barcelona, a més d'absorbir les urgències de baixa complexitat que puguin derivar o evitar els tres hospitals de la zona.
- **Un dispositiu especialitzat** (el CUAP) **concentra amb eficiència** activitat inadequada per a d'altres dispositius (hospitals) o poc eficient dels altres (CAC i dispensari)
- L'activitat del dispensari havia baixat més d'un 28,4% durant el 2010
- El CUAP Manso ha incrementat l'activitat en un 47%

Resultats objectivables. Osona.



OSONA

La reordenació s'inicia al 2008 a **Osona**, amb la integració dels dispositius d'atenció primària amb el SUH de l'Hospital General de Vic, a partir de les actuacions següents:.

- Triatge de 24h únic a l'hospital segons el model andorrà (1 sola porta d'entrada).
- Manteniment del redireccionament diürn a les Àrees Bàsiques de Salut i en caps de setmana als Punts d'Atenció Continuada diürns oberts.
- Augment del nivell de resolució del recurs mèdic diürn per tal de donar suport a l'Atenció Primària en processos de més complexitat (atenció al malalt complex) evitant possibles visites al nivell2 de l'hospital.
- Ús també d'aquest recurs com suport a l'Atenció Primària en el diagnòstic ràpid per a l'atenció immediata(24h).

Altres territoris amb reordenació aplicada

Altres territoris també han posat ja en marxa la integració dels seus dispositius d'atenció primària amb els hospitals del seu àmbit geogràfic:

- **Alt Empordà:** Hospital de Figueres
- **Baix Llobregat Litoral:** Hospital de Viladecans i Hospital Moisès Broggi.
- **Vallès Occidental:** Hospital Parc Taulí
- **Alt Penedès:** Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Criteris per reordenar fluxos de pacients

- El **SEM** ofereix un **accés eficient** a la xarxa d'atenció urgent a través del telèfon (061-112).
- Entre el **30 i el 35%** de les urgències hospitalàries **són de baixa complexitat**, poden ser ateses en centres amb menys intensitat de recursos.
- Els CUAP funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, **amb guàrdia presencial dels professionals i amb material per fer radiologia simple i química seca**.
- **Atendre una otitis en un hospital és més car** que atendre-la en un CUAP, on s'atén amb la mateixa qualitat.
- **Sense el triatge adequat**, mentre s'atén una otitis (baixa complexitat) en un hospital **es pot demorar l'atenció** a un possible ictus o infart (alta complexitat), factor que sí que afecta la qualitat de l'assistència.

Criteris per reordenar un servei d'atenció urgent

L'oferta de serveis d'atenció urgent s'ha d'adaptar a la realitat de cada territori, tenint en compte la combinació necessària de criteris:

- d'**accessibilitat** (proximitat i temps de resposta),
- de **qualitat i eficiència** (relacionada fonamentalment amb el volum d'activitat).

En aquest sentit, amb el reordenació **es pretén evitar** :

- la dispersió de recursos
- l'aïllament de professionals
- la manca de capacitat de resolució d'alguns dispositius

Amb tot, **cada territori acorda com articular els seus serveis d'atenció integrada**. Els criteris no són inflexibles, sinó que s'adapten a les peculiaritats territorials.

Cal destacar el paper molt important que té el SEM en el model de redireccionament d'aquesta atenció ja que assegura l'accés telefònic (061/112) ininterromput des de qualsevol lloc del territori i orienta la resposta a la demanda d'atenció immediata i gestiona les emergències.

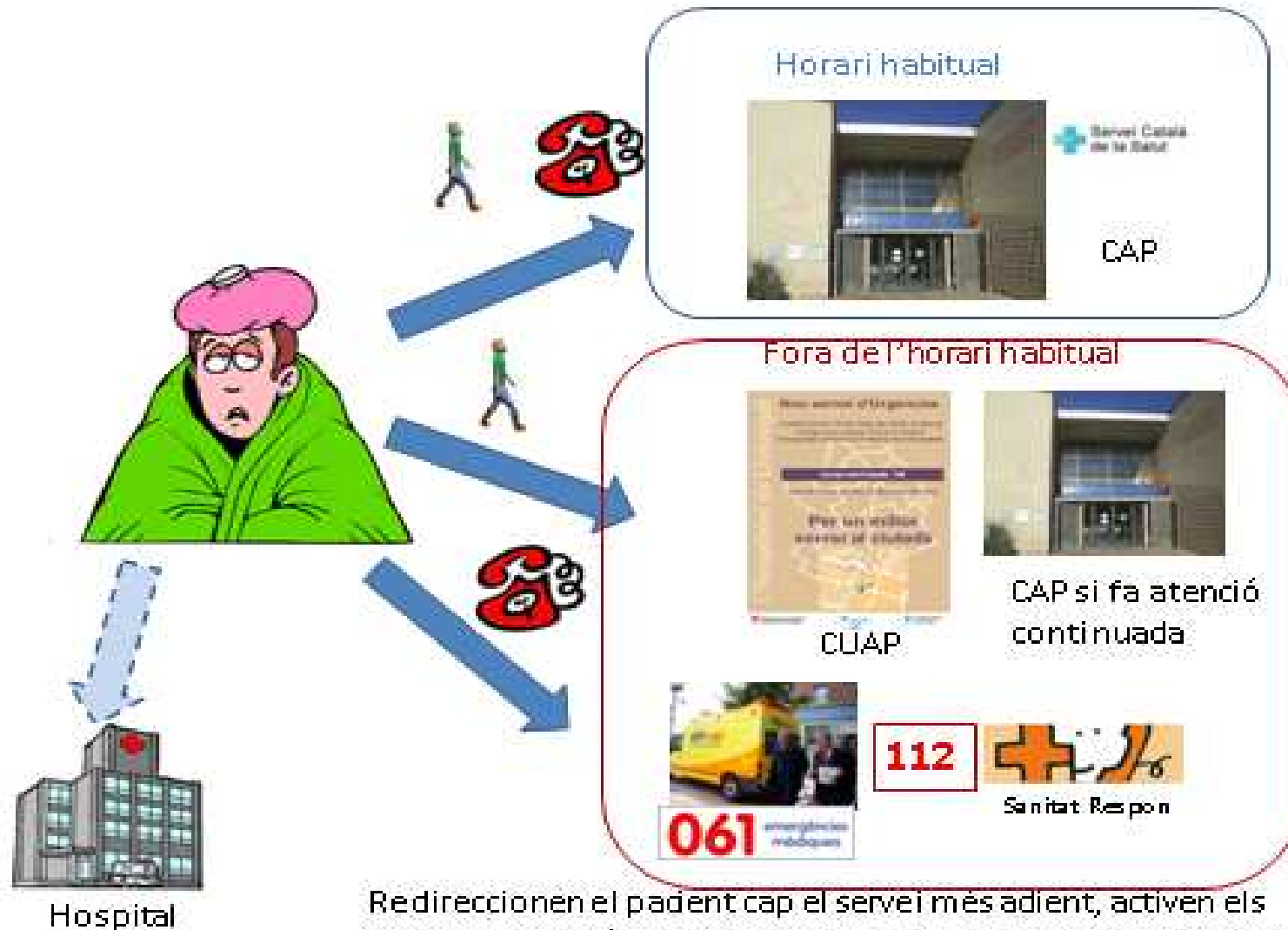
Canvis que pot notar la ciutadania com a resultat de la reordenació de les urgències

- Si es reordena el servei a què ha anat fins ara, en alguns casos potser s'haurà de desplaçar a un lloc **diferent** de l'habitual, però sempre **tindrà els mateixos serveis, amb més qualitat.**
- Si va a un hospital de referència, el **servei de triatge li podrà indicar el dispositiu més adequat** on tractar el seu cas.
- Si va a un CUAP i el metge considera necessari el trasllat a un hospital, l'activarà ell mateix.
- El que comporta bàsicament és **canviar alguns costums.**

Què es garanteix:

- Sempre tindrà un dispositiu per ser atès. Si és necessari, el SEM enviarà un metge al domicili del pacient.
- La resolució serà l'adequada a la complexitat.
- Els equips de professionals adquireixen una sòlida experiència en els serveis que presten.

Model fruit de la reordenació



Redireccionen el pacient cap el servei més adient, activen els serveis d'emergències o envien un professional sanitari al domicili

Dispositius d'atenció continuada

	2010	2011		
CATALUNYA	Dispositius Atenció Continuada (CUAP/ PAC/ CAC) 2010	MODIFICACIÓ HORARIA	CANVI PRESENCIA FISICA I LOCAL.	REDIRECCIONAMENT A ALTRES DISPOSITIUS
	185	73	24	17