

Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Text adaptat del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 publicat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Podeu trobar el document complet a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/

Introducció

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, amb dues línies d'actuació específiques, ja s'han desenvolupat nombroses iniciatives relacionades amb els models d'atenció de les patologies més prevalents i de més interacció entre l'atenció primària i l'especialitzada: l'atenció d'alta especialització i l'atenció continuada i urgent. Amb vista als propers anys, per tal de continuar impulsant aquests tres àmbits cabdals per a tot sistema sanitari que vulgui progressar en la integració de serveis, la resolució i l'excel·lència en resultats clínics, cal consolidar el gruix de les iniciatives empreses —fent-ne el seguiment en l'aplicació als territoris i avaluant-ne els resultats—, però també cal incorporar-ne algunes de noves.

A més a més, trenta anys després de l'aprovació del Decret de reforma de l'atenció primària, aquesta peça clau i porta d'accés als serveis de salut serà objecte d'un nou exercici de reformulació estratègica. És un element nuclear per a la integració, la coordinació i el seguiment de les accions sanitàries i socials realitzades sobre les persones i la forta vinculació que té amb l'atenció especialitzada i amb els restants dispositius de la xarxa que assumeixen l'atenció continuada i urgent aconsellen un abordatge conjunt, per tal de dotar de la màxima coherència les actuacions que s'emprendran en el marc d'aquest Pla de salut.

En essència, els àmbits d'actuació que s'han enumerat constitueixen ni més ni menys que el nucli dur del nostre sistema de salut, i els projectes que els abordaran durant els propers quatre anys han de permetre assolir amb garanties un repte clau: generar els canvis necessaris en les formes d'atendre la població per tal de millorar l'accés i la resolució dels serveis de salut, i proporcionar una atenció excel·lent i de qualitat. Les transformacions que s'emprendran amb aquesta finalitat hauran de vetllar per l'observança dels principis rector del sistema, especialment l'equitat d'accés i resultats i que la persona en sigui el centre.

Projecte 4.1. Models d'atenció de diferents patologies i reordenació de serveis

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja s'han desenvolupat iniciatives, especialment en el model d'atenció de determinades necessitats de salut i patologies, però cal continuar incorporant-ne de noves. També cal desenvolupar actuacions específiques per a segments de població més desfavorits, amb més càrrega de morbiditat o amb una pitjor qualitat de vida. El repte clau esdevé traduir aquestes iniciatives en actuacions que generin canvis en la manera d'atendre les persones, transformacions orientades a millorar l'accés a l'atenció i la resolució, i que garanteixin l'equitat i uns nivells elevats de qualitat.

D'una banda, l'abordatge integrat de les patologies, especialment de les més freqüents, comporta donar una resposta assistencial adequada, coordinada entre nivells, resolutiva i eficient, de manera que s'aconsegueixi maximitzar l'equilibri entre els recursos disponibles i els resultats en salut i qualitat de vida obtinguts. Més enllà d'això, els nous models d'atenció han de permetre transformar el paradigma d'un sistema bàsicament presencial i reactiu en un altre que cerqui que la ciutadania i els usuaris siguin més responsables i proactius en el manteniment de la seva salut.

De l'altra, la incorporació de novetats tecnològiques a la cartera de serveis lligades al diagnòstic i al tractament han modificat la demanda. L'ordenació de serveis suposa, en alguns casos, l'ampliació i la descentralització de serveis per evitar demores innecessàries, mentre que en altres casos és preferible concentrar-los per assegurar l'expertesa i la qualitat. L'increment de persones d'edat avançada, la comorbiditat i la complexitat dels pacients menen a aproximar els serveis especialitzats a l'atenció primària, la continuïtat assistencial només és possible amb una bona coordinació entre nivells i la incorporació de serveis de suport per al conjunt de les àrees bàsiques de salut (atenció domiciliària, fisioteràpia, atenció salut sexual i reproductiva, podologia, salut mental, pediatria, odontologia...).

Objectius per a 2020

Reordenar els serveis sanitaris i desplegar models d'atenció de les patologies amb una prevalença més ele-

vada o amb un impacte més negatiu sobre la qualitat de vida del malalt, amb l'objectiu de donar una resposta resoluciva i coordinada entre els diferents nivells assistencials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar l'elaboració de nous models d'atenció a les necessitats de salut i a les patologies més freqüents o aquelles amb un impacte més negatiu en la qualitat de vida, i fer el seguiment i l'avaluació dels models d'atenció ja implementats en el territori.

- Posar al dia elements instrumentals de planificació per poder desenvolupar les activitats amb una objectivitat, rigorositat i eficiència més elevades.

- Actualitzar els criteris de planificació de serveis sanitaris segons els nivells assistencials per incorporar els canvis en les tendències de morbiditat, l'ús de noves tecnologies i el desenvolupament de noves formes d'atenció.

- Adequar les projeccions de població de l'Idescat a l'horitzó 2026 a la divisió territorial sanitària, tenint en compte els tres escenaris de projecció i els grups de població diana. Ampliar a l'horitzó 2030 amb estimacions de població.

- Actualitzar i sistematitzar les dades orientades a la planificació territorial en salut per poder adequar millor la cartera de serveis a les necessitats de salut de la població.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Implantació en el territori del model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central.

- Reordenació dels serveis de reproducció humana assistida amb la posada en marxa d'un nou model i actualització del protocol per tal d'incloure-hi les dones amb parella femenina i dones sense parella.

Activitats inicials

Desplegar models d'atenció:

Continuar amb el desplegament dels models d'atenció de la dermatologia (100%) i teledermatologia (25%), oftalmologia (100% i estendre l'eina Arbres de decisió en oftalmologia en dues àrees de gestió assistencial) i salut mental (100%), i iniciar-lo en insuficiència renal crònica (100%).

Elaborar nous models d'atenció:

Model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central (fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i sensibilitat química múltiple), i desplegar-ne el 100%.

Model d'atenció d'urologia, i desplegar-ne el 15%.

Revisar el model de malalties de l'aparell locomotor i dissenyar el protocol d'atenció a l'artrosi de genoll.

Model d'atenció a les persones trans: integral, respectuós, no patologitzant, amb acompanyament, atenció individualitzada i presa de decisions consensuada.

Reordenar serveis:

Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR): revisar el model d'atenció general, actualitzar la cartera de serveis, adequar la compra i contractació, i revisar el model d'atenció del part de baixa complexitat.

Unitats de cirurgia de complexitat baixa i mitjana: cirurgia vascular i cirurgia pediàtrica.

Reproducció humana assistida: crear un banc de gàmetes, unificar les llistes d'espera, i modificar el protocol per incloure-hi dones lesbianes i dones sense parella masculina.

Projecte 4.2. Reordenació de l'alta especialització

En l'àmbit de l'atenció complexa el repte continua vigent: la recerca de la qualitat excel·lent i més equitat de resultats en prestacions o serveis que es caracteritzen per requerir expertesa i coneixements molt especialitzats i l'ús d'una tecnologia complexa, canviant i costosa. L'objectiu és disposar de prestacions o serveis d'alta especialització amb una qualitat i uns resultats clínics equiparables als estàndards internacionals, cosa que en alguns casos pot implicar la concentració de l'activitat en un nombre reduït de centres o serveis, i garantir al mateix temps una adequada accessibilitat dels pacients d'arreu del país mitjançant l'assignació de poblacions i/o territoris específics a centres de referència prèviament establerts.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja recollia aquests plantejaments en una línia d'actuació pròpia i es van treballar àrees específiques —com ara l'atenció oncològica complexa, la cardiologia, les neurociències, la cirurgia cardíaca, la cirurgia vascular, la traumatologia, les malalties minoritàries— i els àmbits d'atenció a les emergències —com són els codis IAM, ictus, pacient politraumàtic o sèpsia—; se'n van totalitzar unes 25 actuacions.

Cal, doncs, prosseguir aquests esforços de reordenació en noves àrees i especialitats d'alta especialització, i assegurar que, tant en aquestes com en els processos objecte de reordenació dels anys anteriors, es compleixin els requisits i els criteris fixats.

Objectiu per a 2020

Reordenar les prestacions o els serveis d'alta especialització per tal d'assolir un nivell de qualitat excel·lent i uns resultats clínics equitatius i equiparables als estàndards internacionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar el desenvolupament de les reordenacions en les diferents àrees i especialitats mèdiques i quirúrgiques, i abordar tant l'aplicació dels canvis organitzatius que impliquin com l'avaluació posterior.

- Assegurar que en els processos objecte de reordenació abordats durant el període 2011-2015 es compleixen

els requisits i criteris fixats, especialment amb relació a l'assignació poblacional i/o territorial dels centres experts.

- Enfortir els elements instrumentals que han sustentat el projecte fins ara: fer participar els professionals i les societats científiques; millorar el marc normatiu en l'àmbit de les directives europees i xarxes europees de centres de referència; potenciar el sistema d'informació per al seguiment de l'activitat d'alta especialització (tipologia, procedència i fluxos).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Reordenació dels procediments de cardiologia intervencionista (desfibril·ladors cardíacs automàtics implantables, DAI, i implants valvulars aòrtics transcatheter, IVAT).
- Actualització del tractament endovascular de l'ictus isquèmic.
- Reordenació de la cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa).

Activitats inicials

Iniciar l'avaluació dels resultats clínics obtinguts pels centres de referència amb relació als processos terciaris, i comparar-los amb estàndards internacionals tenint en compte l'accessibilitat de poblacions i/o territoris.

Iniciar la reordenació de prestacions o àrees que es consideren prioritàries i la implantació dels canvis organitzatius que se'n deriven:

Cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa)

Cardiologia intervencionista

Cirurgia de raquis

Actualitzar el tractament endovascular de l'ictus isquèmic

Malalties minoritàries (continuació)

Malaltia inflammatòria intestinal

Broncoscòpia complexa

Diagnòstic molecular del càncer

Trasplantament renal

Projecte 4.3. Revisió de la implantació del model d'atenció continuada i urgent i dels seus resultats

El Departament de Salut va definir un model d'atenció de les demandes d'atenció immediata (atenció continuada, urgent i d'emergències) basat en la classificació adequada de la necessitat i la definició de circuits per atendre-la en el dispositiu més adient, segons la necessitat assistencial de la persona afectada i els recursos disponibles al territori. Encara que en els darrers anys s'ha aconseguit estabilitzar la freqüentació de les urgències hospitalàries, el desplegament territorial d'aquest model ha estat heterogeni.

A més, la implantació de diferents codis d'actuació en cas d'emergències ha permès millorar la qualitat de

l'atenció en aquests casos i reduir la mortalitat causada per aquestes patologies.

Malgrat aquests bons resultats, l'atenció continuada i urgent continua sent un àmbit prioritari d'actuació en què hi ha encara un marge de millora important i amb un elevat impacte sobre la salut de la població i les seves necessitats. Per aquest motiu, cal revisar la implantació territorial del model així com els circuits, els fluxos i els resultats.

Objectius per a 2020

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

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implantar el model d'atenció de les demandes d'atenció immediata a tot el territori, en consonància amb el Pla director d'urgències de Catalunya.
- Consolidar els dispositius d'atenció continuada i urgent de l'atenció primària, l'atenció domiciliària i la resolució telefònica (demandes d'atenció ateses sense mobilització de recursos).
- Potenciar el desenvolupament d'alternatives a l'hospitalització convencional (hospitalització a domicili, subaguts o hospitals de dia) i de fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts, com ara els pacients oncològics o crònics complexos, amb l'objectiu que les seves descompensacions se solucionin en entorns centrats en els usuaris i les seves necessitats.
- Establir un temps màxim d'estada dels usuaris a les urgències dels nostres hospitals i emprendre les actuacions necessàries perquè es pugui complir.
- Implantar, si escau, nous codis d'emergències i monitorar el funcionament dels ja implantats. Incrementar el percentatge de pacients amb IAM, ictus o altres patologies objecte de codi que reben el millor tractament disponible en el temps adequat.
- Treballar en xarxa per optimitzar els llits de malalts crítics i semicrítics.
- Desenvolupar els sistemes d'informació de l'atenció immediata per generar coneixement, millorar transparència i afavorir l'avaluació dels resultats.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Aprovació del Pla director d'urgències de Catalunya.
- Aprovació del Pla d'ordenació de l'atenció continuada i urgent de Catalunya (en el marc del Pla integral d'urgències).

Activitats inicials

Crear el Pla director d'urgències de Catalunya i iniciar-ne l'elaboració.

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

Definir i consensuar el temps màxim que un usuari pot estar físicament a les urgències hospitalàries i les diferents estratègies per tal de poder implantar-lo.

Analitzar les alternatives a l'hospitalització convencional i els fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts.

Iniciar la definició dels criteris d'atenció domiciliària i a residències assistides.

Definir el model en xarxa de llits de malalts crítics i semicrítics.

Definir i iniciar la implantació del nou sistema de monitoratge de l'atenció urgent.

Projecte 4.4. Nou model d'atenció primària i salut comunitària

Després de trenta anys des de l'inici de la reforma de l'atenció primària a Catalunya i malgrat que el balanç és globalment molt positiu, tant en termes de qualitat assistencial com de resultats en salut, l'estructura que presenta a dia d'avui aquest nivell assistencial no permet donar una resposta plenament adaptada a les necessitats actuals de la població ni dels professionals. Els canvis demogràfics i l'impacte de les malalties cròniques sobre la salut de la població, juntament amb l'empitjorament de la situació econòmica general i de les condicions de vida de les persones, demanen una nova orientació del primer nivell assistencial del nostre sistema de salut.

És per això que es jutja convenient endegar un procés d'anàlisi i de reflexió que ajudi a identificar els elements que cal transformar del model d'atenció primària. Aquest nou model ha de facilitar el posicionament de les persones i les seves necessitats socials i de salut en el centre del procés d'atenció. Tal procés de reflexió ha de conduir a l'elaboració d'un pla estratègic de transformació de l'atenció primària i salut comunitària a Catalunya que, abastant àmbits que ara no estan formalment integrats a l'atenció

primària, permeti una coordinació millor amb els altres nivells assistencials, faciliti la continuïtat de l'atenció, potenciï la resolució, i millori la satisfacció dels ciutadans i dels professionals.

Objectiu per a 2020

Implantar de forma progressiva les actuacions que proposi el Pla estratègic de l'atenció primària i salut comunitària a tot el territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Incrementar la capacitat de resolució de l'atenció primària.
- Apoderar l'atenció primària mitjançant més autonomia de gestió i capacitat de compra dels equips d'atenció primària (EAP).
- Fomentar la coordinació entre atenció primària i especialitzada, amb objectius i serveis de salut compartits.
- Reforçar la perspectiva comunitària en l'atenció primària.
- Avançar en la integració dels EAP amb els restants dispositius que proporcionen atenció i serveis ambulatoris sense internament.
- Augmentar l'atracció dels professionals cap a l'atenció primària i salut comunitària.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Aprovació del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària.

Activitats inicials

Redactar el document de recomanacions de base per a l'elaboració del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària:

Definir consensuadament els principals àmbits que ha d'abordar el Pla estratègic.

Executar el treball de grups focals i preparar el guió de treball per al grup de reflexió que elaborarà les propostes del Pla estratègic.

Realitzar els treballs del grup de reflexió.

Elaborar les recomanacions de base per a l'elaboració del Pla estratègic.

Elaborar el Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària.

Executar les primeres mesures prioritzades pel Pla.