



Parc Sanitari Pere Virgili

Hospital d'Atenció Intermedia

Dr. Arturo Míguez Rey, Gerent
Dr. Marco Inzitari, Director Assistencial

Índex

- Introducció
 - L'evolució del Parc Saniari Pere Virgili
- L'Hospital d'Atenció Intermedia
 - Recursos assistencials i activitat
 - L'atenció intermèdia i l'enfocament comunitari



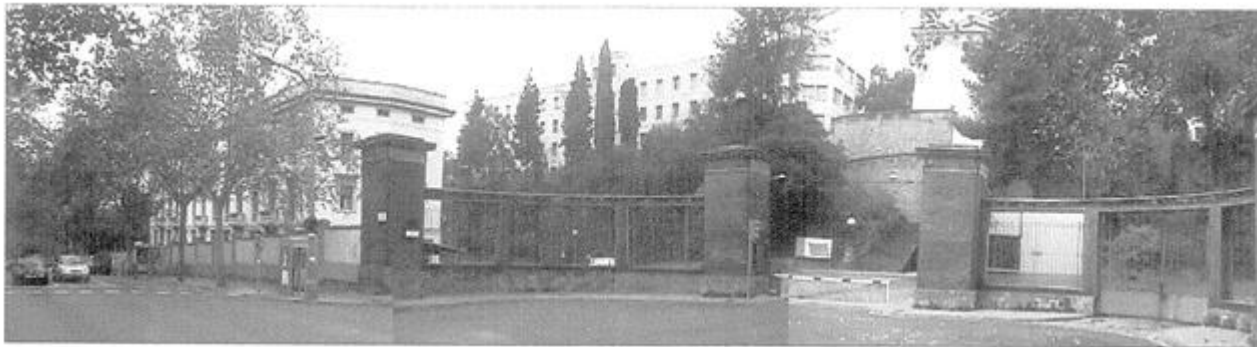
**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra



Introducció

Introducció: **Antecedents històrics**

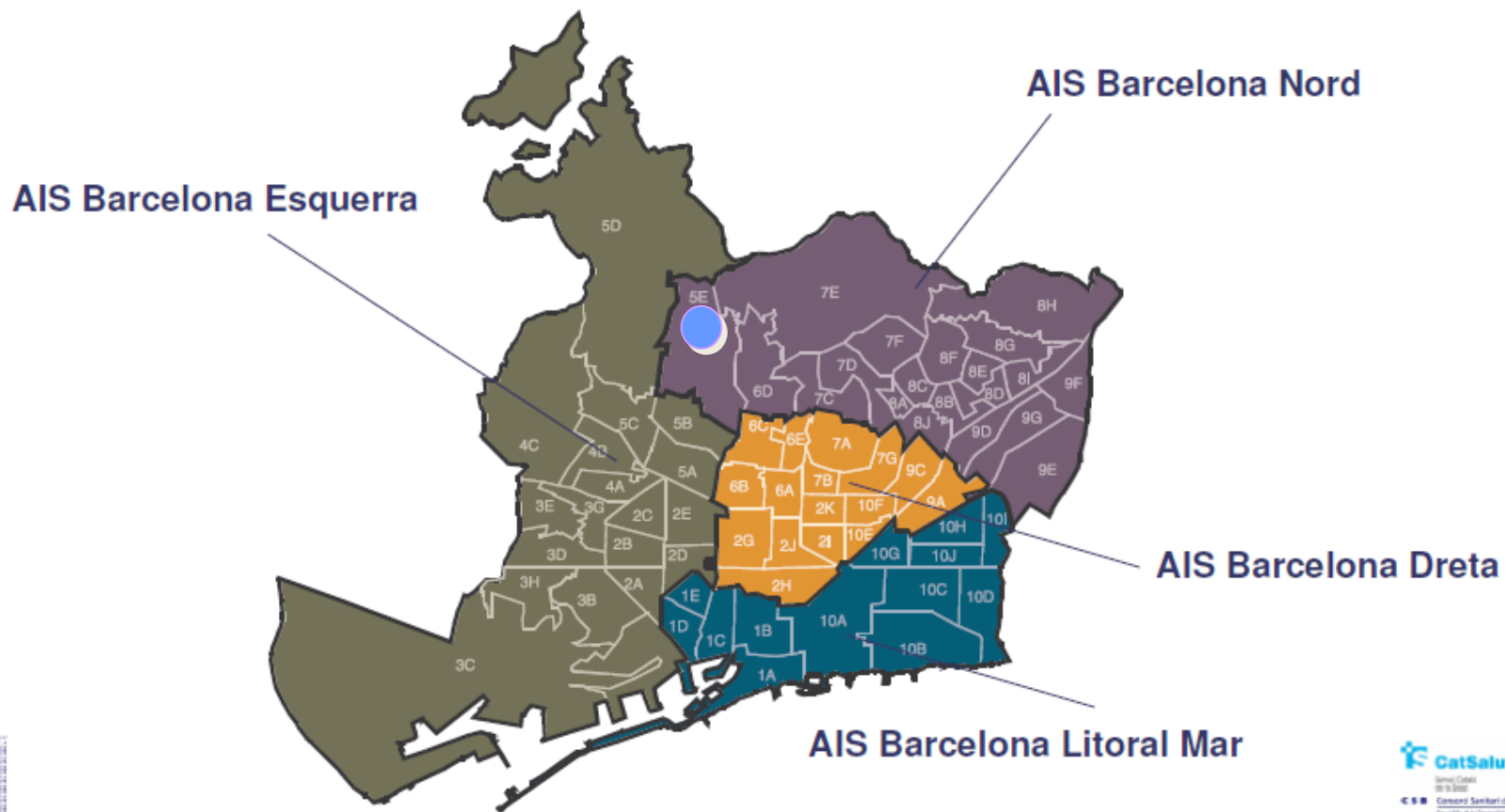
- ❑ **Antic Hospital Militar**
 - ❑ Recinte d'ús exclusivament militar
 - ❑ Espai tancat al ciutadà
 - ❑ Barrera física entre els dos barris





Introducció: PSPV en el territori

Àrees integrals de salut (AIS) a la ciutat de Barcelona



Missió

Prestar atenció intermèdia sanitària i social de qualitat, amb un model integral biopsicosocial i de promoció de l'autonomia.

A més, gestionar els espais i les infraestructures del recinte i oferir serveis a les entitats de l'àmbit de la salut que hi són allotjades.

Visió

Ser un referent quant a l'atenció intermèdia a Catalunya, així com en la docència i la recerca en aquest àmbit.

Valors

La proposta de valors s'ha fet en base als grups d'interès més destacats:

1. Pacients

- Atenció integral de qualitat, respectuosa, participativa i personalitzada

2. Professionals

- Proximitat i empatia
- Compromís
- Treball en equip
- Avaluació i millora contínua
- Confidencialitat i prudència

3. Sector sanitari i social

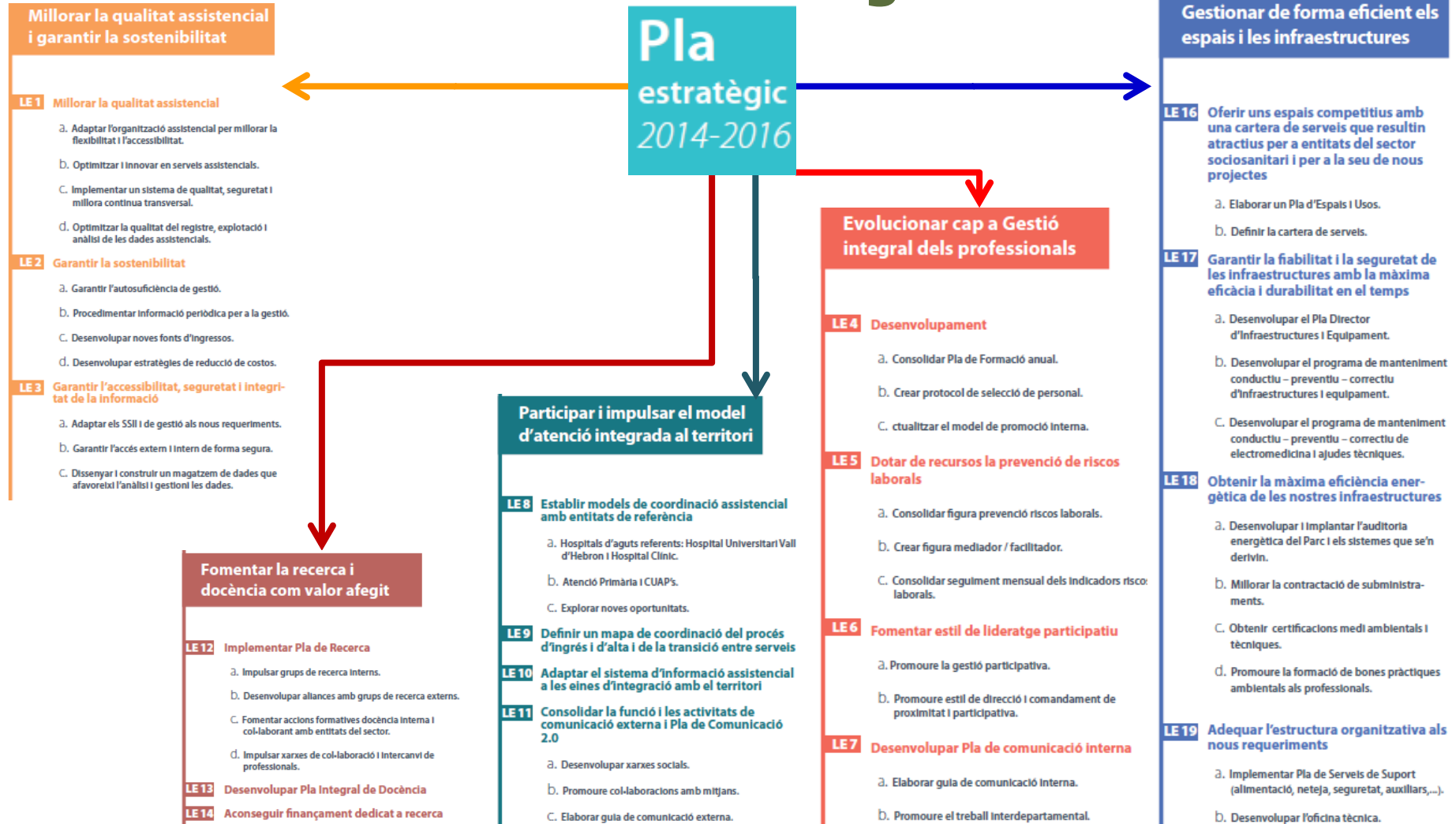
- Integració
- Sostenibilitat
- Responsabilitat



Pla estratègic 2014-2016

Un projecte de coordinació internivells per atendre persones fràgils i amb malalties cròniques complexes

Eixos estratègics





**Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra**



Hospital d'Atenció Intermèdia

Oferta assistencial

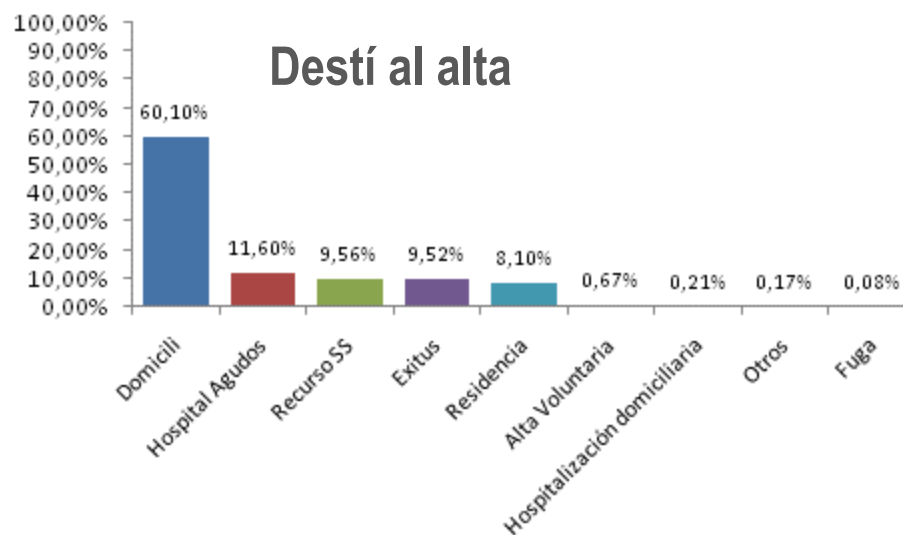
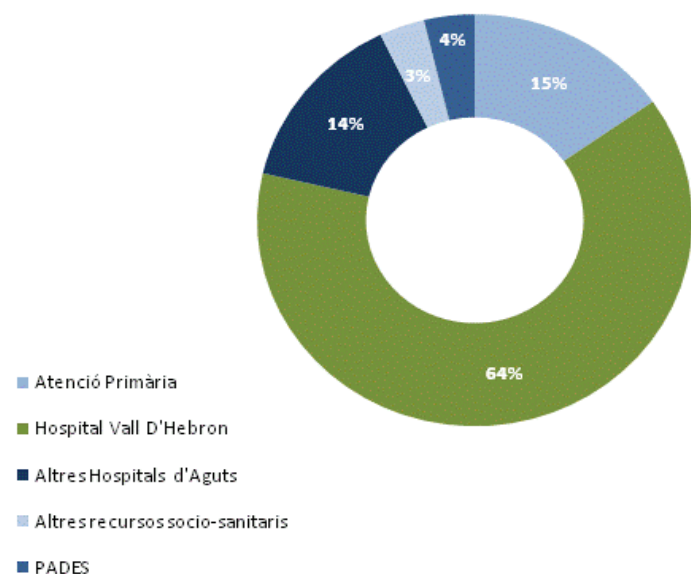
Dispositiu	Capacitat	Línies assistencials del Pla Director Sociosanitari			
		Geriatría	Atenció al final de la vida	Malalties d'Alzheimer i altres demències	Malalties neurodegeneratives que cursen amb disc.
Hospitalització					
Convalescència	299 llits	✓			
Cures Pal·liatives	14 llits		✓		
Llarga Estada	25 llits	✓			✓
Subaguts	16 llits*	✓			
Ambulatòria					
Hospital de Dia	27 places	✓		✓	
EAIA Geriatria	100 processos	✓			
EAIA Demències	200 processos			✓	
PADES	2 equips	✓	✓	✓	✓
Atenció a dependència					
SEVAD	2 equips			✓	✓
EVO	2 equips				

*Activitat de subaguts variable durant l'any

Hospitalització: Convalescència

Procedència dels ingressos

Any 2013, N=2395 ingressos



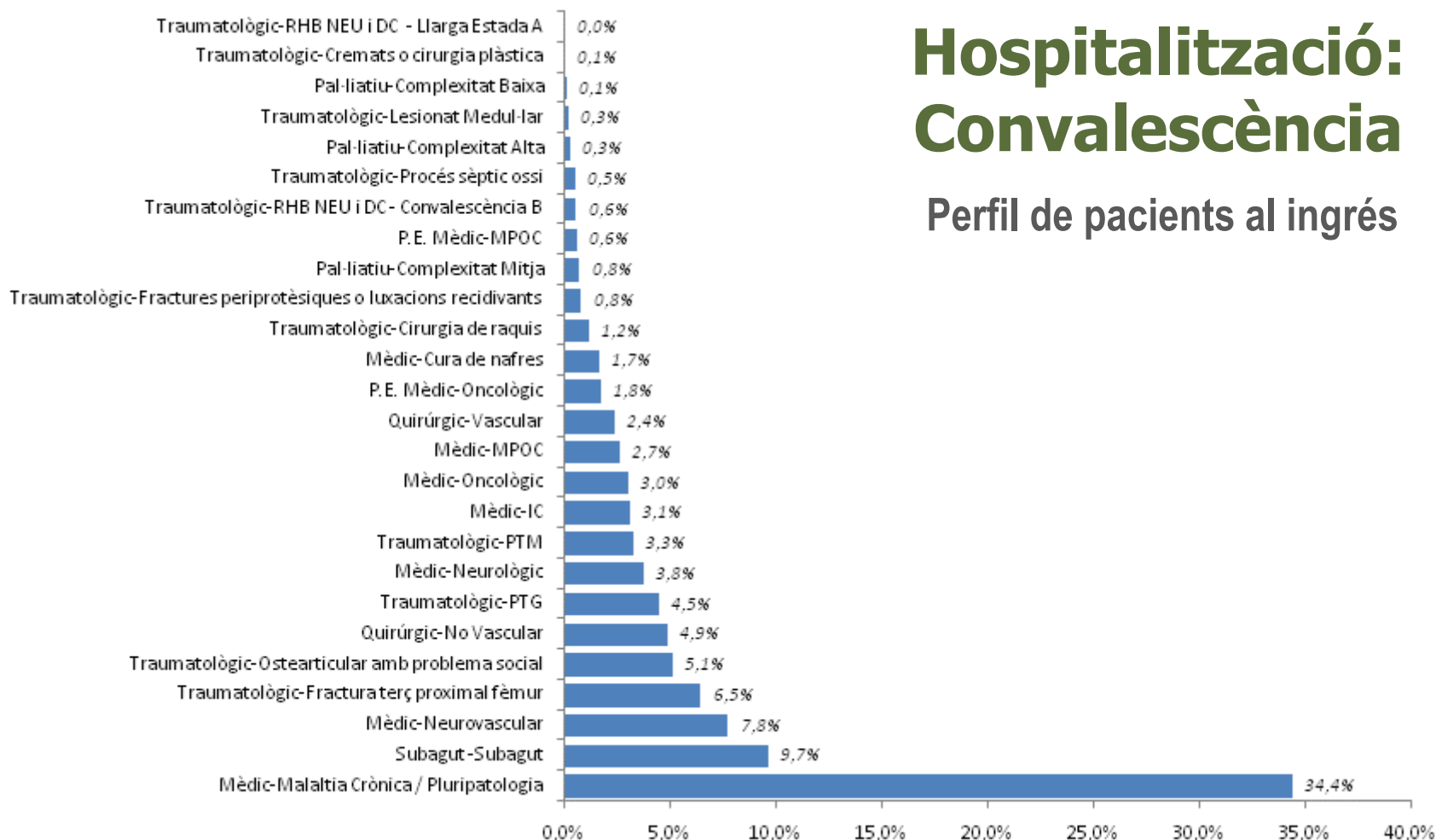
El 72,10% dels pacients són alta abans de 60 dies

(*) Font d'informació: Memòria Activitat 2013 Parc Sanitari Pere Virgili



Hospitalització: Convalescència

Perfil de pacients al ingrés



(*) Font d'informació: Memòria Activitat 2013 Parc Sanitari Pere Virgili

Hospitalització: Cures pal·liatives i Llarga estada

- Cures pal·liatives: 14 llits
 - Control de símptomes o últims dies de vida
 - Unitats que deriven
 - UFISS (unitat funcional)
 - PADES de zona
 - Ingressos 2013: **267**
 - Destí al alta
 - 81% mortalitat
 - 9% alta al domicili
 - 10% altres destins (trasllat hospital d'aguts, llarga estada, residència, etc.)
- Llarga estada: 25 llits
 - Pacient amb dependència greu, estable i amb necessitat d'atenció d'infermeria
 - Alta prevalença de malaltia neurològica amb discapacitat y demència
 - Ingressos 2013: **54**

Àrea Ambulatoria – Hospital de dia

Hospital de Dia

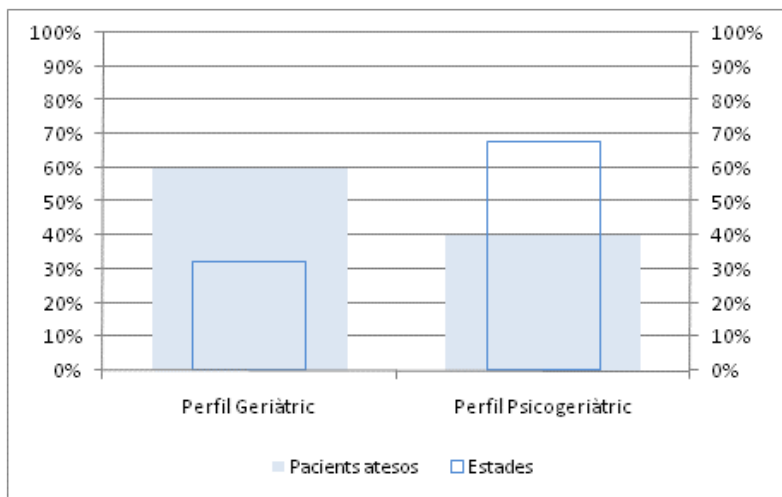
Places	Ingressos	Altes
27	169	126

EAIA Geriatria (G)

100 processos
 80 visites seguiment
 (reiteració de 2)

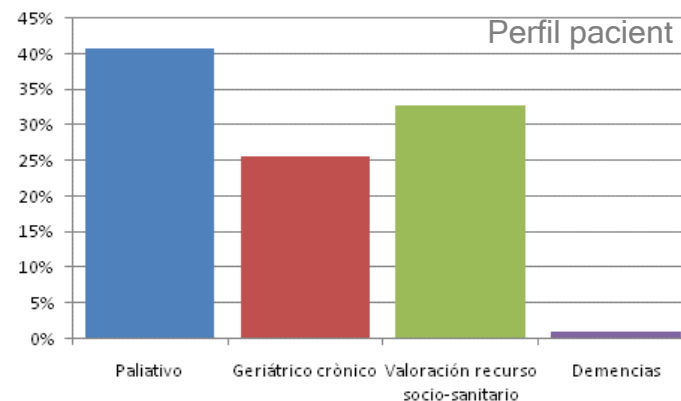
EAIA Trastorns Cognitius (TC)

200 processos
 80 visites seguiment
 (reiteració de 2)



PADES

Equips	Ingressos	Altes
2	521	459



Atenció intermèdia



Intermediate Care – Halfway Home

Updated Guidance for the NHS and Local Authorities



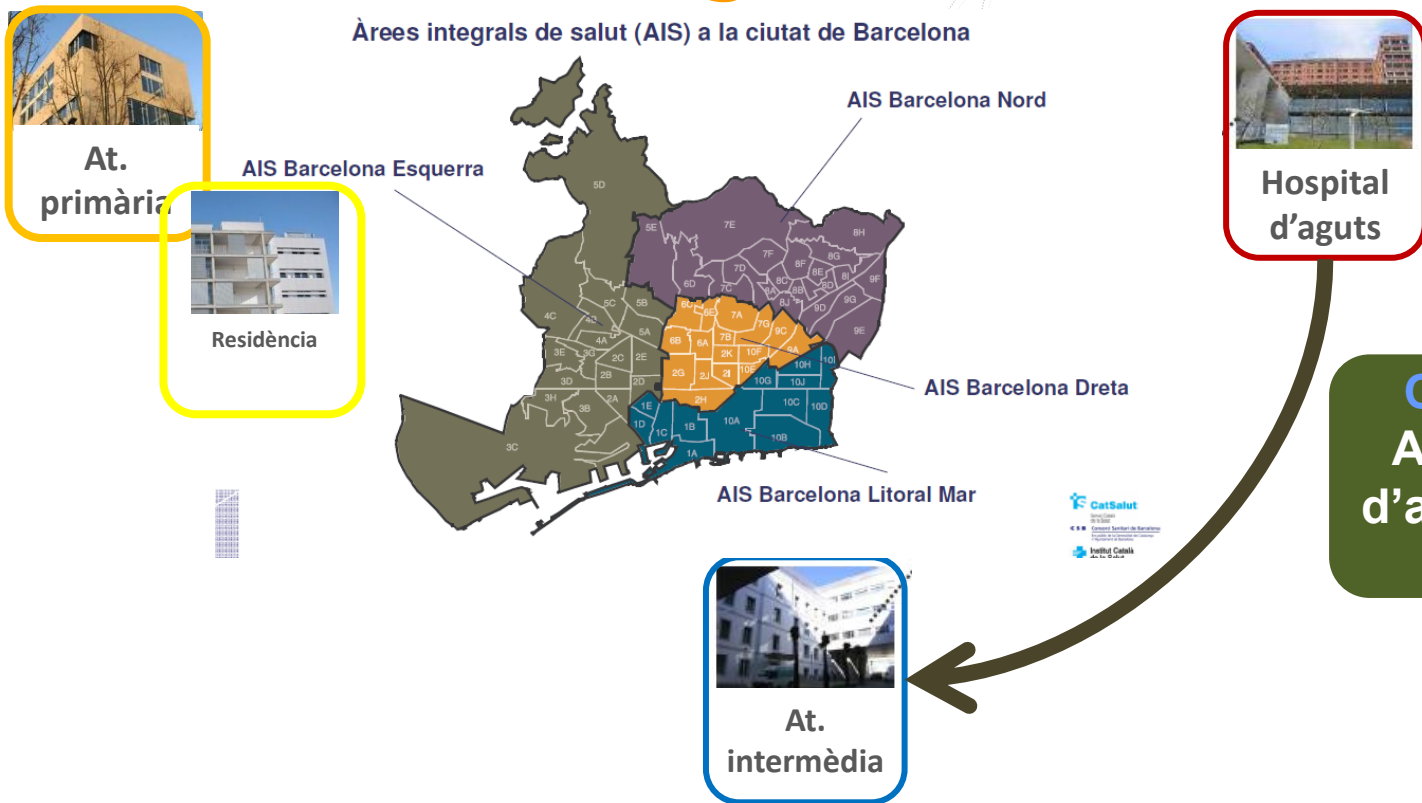
Atenció intermèdia: definició i criteris

1. Serveis dirigits a persones que d'altra manera tindrien admissions inadequades o estades excessives en h. aguts, o cures residencials continuades
2. L'objectiu és potenciar la independència que possiblement permeti al pacient de tornar al domicili
3. Basats sobre avaluació integral i pla de tractament individualitzat que inclogui intervencions terapèutiques i oportunitat per a la recuperació
4. Limitats en el temps, habitualment no més de 6 setmanes, i sovint no més d'1-2 setmanes
5. Amb abordatge multidisciplinar, amb un únic marc de valoració (compartit), registres clínics de tots els professionals i protocols compartits

Department of Health *Intermediate Care - Halfway Home*, Updated Guidance for the NHS and Local Authorities, 2009

Atenció integrada i a les transicions

Àrees integrals de salut (AIS) a la ciutat de Barcelona

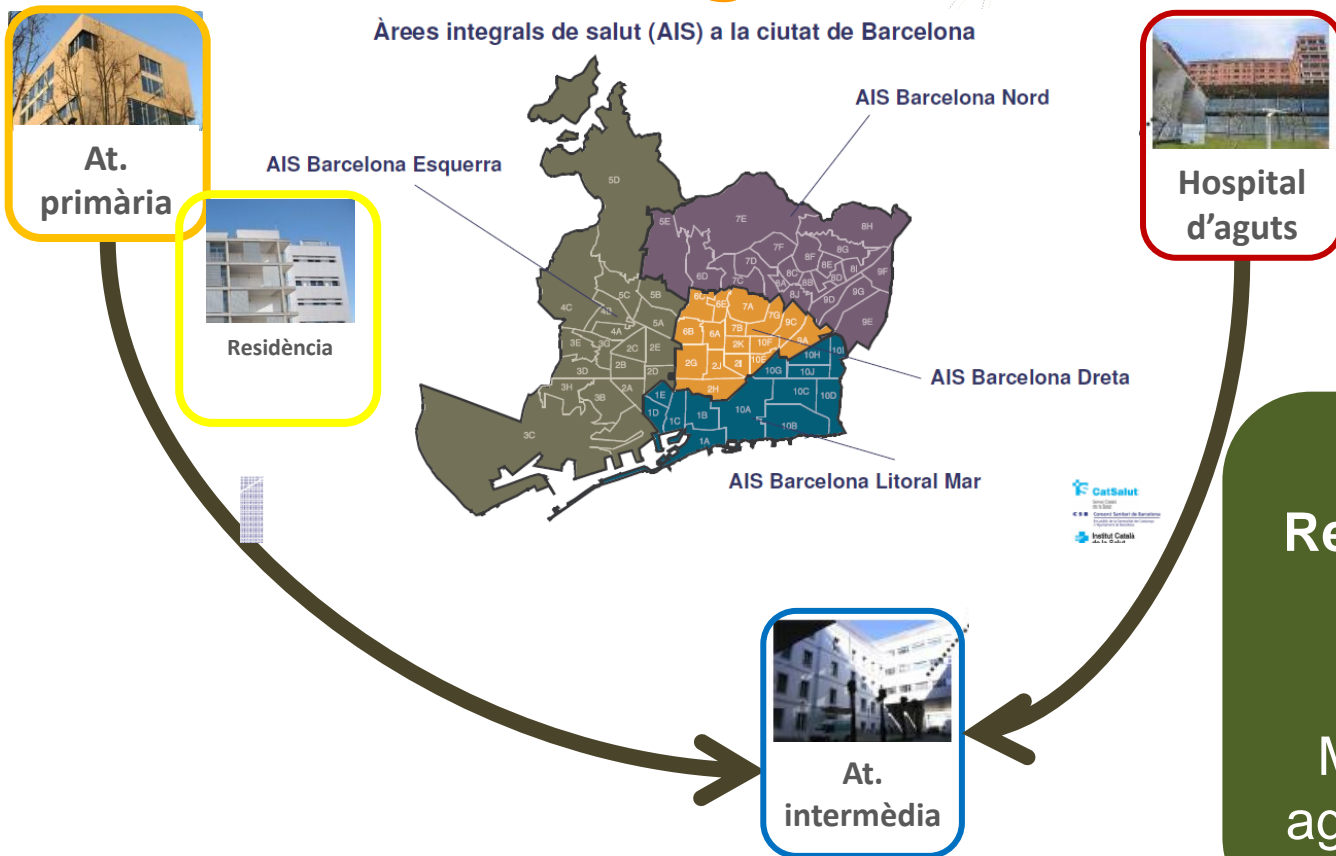


Objectiu històric
Afavorir l'alta des d'aguts i la transició al domicili

PSPV: a Lab for Intermediate & Integrated Care

Atenció integrada i a les transicions

Àrees integrals de salut (AIS) a la ciutat de Barcelona



Nous objectius

Resposta a les crisi i alternatives a l'hospitalització:

Malalties cròniques aguditzades + alteració funcional

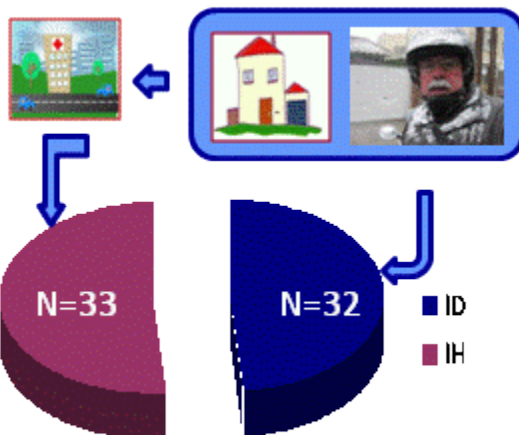
PSPV: a Lab for Intermediate & Integrated Care

Ingressos directes des d'at. primària



Colprim D,
et al. JAMA: 2013

15-20% dels ingressos totals a PSPV
procedeixen de domicili (atenció primària)



Any 2009

Estudi quasi-experimental

Població/mostra:

- Malalties cròniques aguditzades+deteriorament funcional
- Mateixes ABS (5E-6D)
- Mateixes característiques pre-ingrés
- Ingressats en 2010 per convallescència+rehabilitació:

DIRECTE: des de casa via Unitat d'Atenció Domiciliària (N=32)

vs.

POST-AGUTS: des d'H. aguts (N=33)

	Acute Discharge, n = 33	Direct Admission, n = 32	P Value
Baseline characteristics			
Age	84.7 ± 7.11	86.5 ± 7.21	.31
Female gender	25 (38.5)	18 (27.3)	.10
Lives alone	8 (12.3)	9 (13.8)	.72
Comorbidity (Charlson index)	2.45 ± 1.48	2.59 ± 1.54	.71
No. medications	9.0 ± 3.58	9.91 ± 2.70	.25
Functional status (Barthel index)	66.03 ± 30.45	54.65 ± 27.58	.13
Cognitive status (Pfeiffer SPMQ)	2.53 ± 3.07	1.72 ± 2.23	.25
Falls risk (Downton scale)	4.23 ± 2.33	4.87 ± 1.54	.21
Pressure ulcer risk (Emina scale)	5.26 ± 2.91	5.42 ± 2.40	.76
Outcomes at discharge			
Mortality	5 (7.7)	3 (4.6)	.48
Transfer to acute hospital	4 (6.2)	4 (6.2)	.96
Length of stay at ICGU	47.63 ± 25.54	38.40 ± 23.01	.13
Global length of stay (acute + ICGU)	60.78 ± 26.58	38.40 ± 23.01	<.001

ICGU, intermediate care geriatric unit; SPMQ, Short Portable Mental Status Questionnaire.

Data are mean ± SD or n (%). Bivariate comparisons were obtained through chi-square or Fisher exact test (dichotomous variables) and t test or Mann-Whitney U (continuous variables).

Pacients subaguts: estudi pilot

Gac Sanit. 2011;xxx(xx):xxx-xxx

Original breu

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 Roquè Fíguls^b, Josep Maria Argimón Pallàs^d y Joan Farré Calpe^a

^a Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, España

^b Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona (IIB-Sant Pau), Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

^d Servei Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de abril de 2011

Aceptado el 29 de julio de 2011

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad crónica

Envejecimiento

Atención intermedia

Subagudos

Hospitalización

Urgencias

Fragilidad

Eficiencia

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la derivación rápida de pacientes ancianos con enfermedades crónicas reagudizadas desde un hospital general a un hospital de atención intermedia.

Métodos: Estudio de cohortes. Se valora el cumplimiento de estándares de calidad premarcados y la adecuación de la selección.

Resultados: Se derivaron 68 pacientes (edad media 82,6 años, 48,5% hombres) desde urgencias (69,1%) o desde servicios médicos (estancia media [desviación estándar, DE] global en agudos = 2,6 [2,9] días, en urgencias = 1,5 [1,6] días). La estancia media postaguda fue de 11,4 (4,2) días. Al alta, 56 pacientes (82,4%) regresaron al domicilio habitual (domicilio o residencia geriátrica), siete fueron derivados a larga estancia, dos a urgencias y tres murieron. Los estándares de calidad se cumplieron. En un análisis multivariado, ser hombre y el riesgo de desnutrición se asociaban a un riesgo incrementado de no regresar al domicilio habitual ($p < 0,05$).

Conclusiones: La atención intermedia de pacientes crónicos reagudizados, bien seleccionados, podría constituir una alternativa a la hospitalización aguda prolongada.

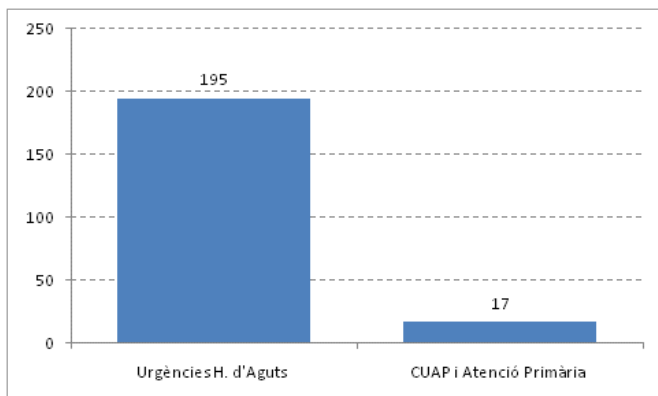
© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Intermediate hospital care for subacute elderly patients as an alternative to prolonged acute hospitalization

Inzitari M, et al., Gac San 2012



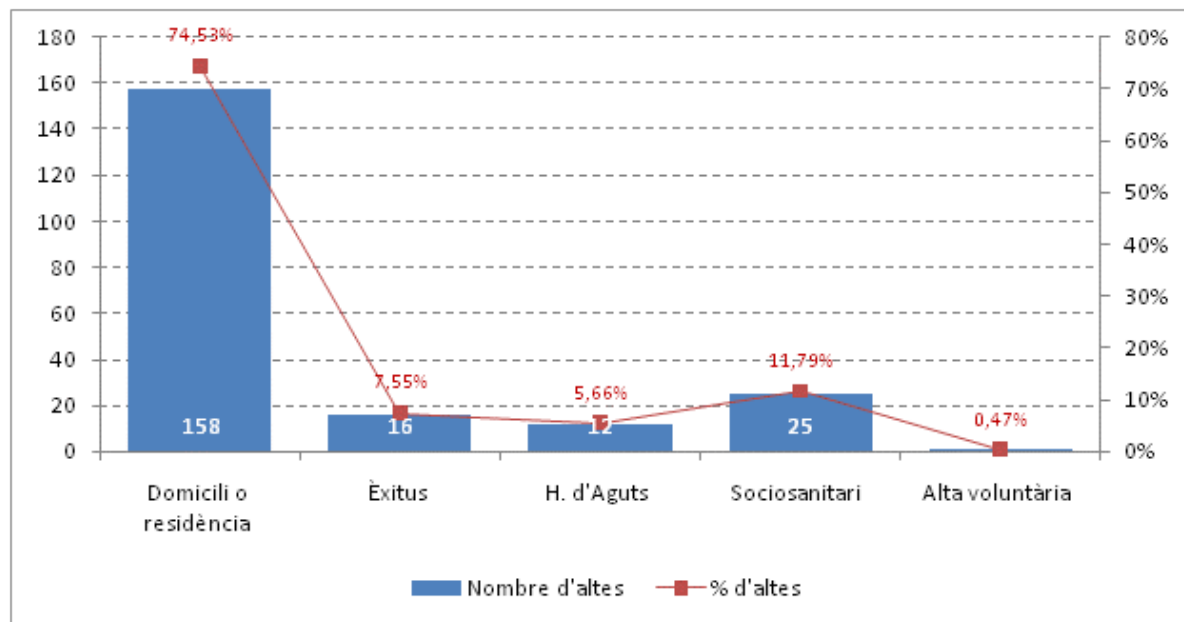
Procedència de les altes de gener a abril 2014



Subaguts 2014

Estada Mitjana a l'alta 10,07 dies

Destí a l'alta (212 altes)



Subaguts: avaluació i recerca

Identification and transfer of frail older adults with reactivated or exacerbated chronic diseases from ER to an intermediate care “subacute” unit

- N=120 patients (mean age \pm SD=85.2 \pm 7.6 years, 63% women) transferred in 6 months
- 72% admitted for respiratory problems and 27% for heart failure; 52% with associated cognitive impairment
- 72.5%(N=87) discharged at home and 71.7%(N=86) still at home during the first month. Mean Length Of Stay \pm SD=14.3 \pm 8.93 days

p-value	OR	95% CI	
		Inferior	Superior
Outcome: placement at discharge (variables associated with discharge destination other than usual place of living)			
ISAR	0,003	2,148	3,545

ISAR=Identification of Seniors At Risk scale
 Multivariable analysis, adjusted for demographics, clinical and functional variables



Gual N, et al., Age&Ageing 2013
 letter, preliminary results

Atenció integrada i a les transicions

Àrees integrals de salut (AIS) a la ciutat de Barcelona



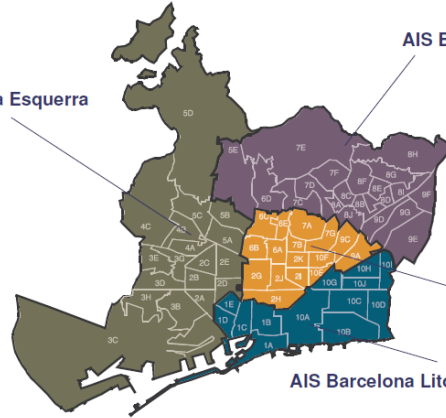
At. primària



Residència

AIS Barcelona Esquerra

AIS Barcelona Nord



AIS Barcelona Dreta

AIS Barcelona Litoral Mar

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
l'Ajuntament de Barcelona

Atenció Primària
Valcarca – Sant Gervasi

Centres d'urgències al vostre abast



CAPs eixample
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample

Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària



Hospital d'aguts

CLÍNIC BARCELONA
Hospital Universitari

Vall d'Hebron
Hospital

Nous objectius
Resposta a les crisi i alternatives a l'hospitalització:
Malalties cròniques aguditzades + alteració funcional



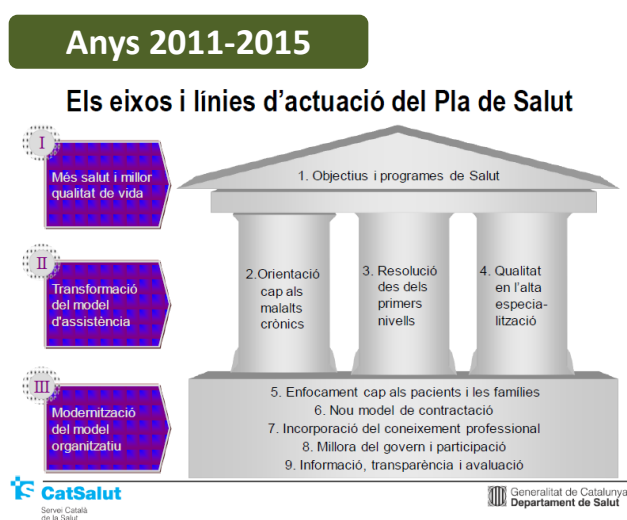
At. intermèdia

PSPV: a Lab for Intermediate & Integrated Care

Nous reptes

- Estudis de població suggereixen que davant de pacients complexos l'atenció primària té tendència a demanar suport a l'atenció geriàtrica.
- L'atenció primària es pot beneficiar d'un suport especialitzat en geriatria, per a sub-poblacions amb necessitats complexes definides.

Callahan CM, Weiner M, Counsell SR. J Am Geriatr Soc 2008



Reordenacions assistencials i territorials (RAT) 2013-2015

1.1) Millora de l'atenció a la cronicitat (4/5)

- **Reordenació sociosanitària:** La xarxa sociosanitària està desplegada a tot el territori, però hi ha una gran variabilitat en la utilització de la llarga estada i de la convalsència. Es preveuen tres tipus d'actuacions:
 - Reconvertir llits de llarga estada i de convalsència en subaguts (unitats per a pacients que no precisen l'alta tecnològica diagnòstica hospitalària però sí atenció sanitària d'internament).
 - Aliança estratègica amb el Departament de Benestar i Família per al traspass d'una part de la llarga estada a l'àmbit social.
 - Adequar les estades en les unitats de convalsència i hospital de dia.

CatSalut
Tribuna

Guia per a la implementació territorial de projectes de millora en l'atenció a la complexitat

Versió 5.1 del 10 de maig de 2013

Hospitalització domiciliaria integral per a malalts amb ictus

Projecte Hospitalització Domiciliària Integral (HDI)

En pacients amb ICTUS (PDMVC)

RHB DOMICILIÀRIA vs CONVALESCÈNCIA: HDI
Estimació d'un 8% dels actuals ingressos a convalsència



 Malaltia Vascular Cerebral
Pla Director



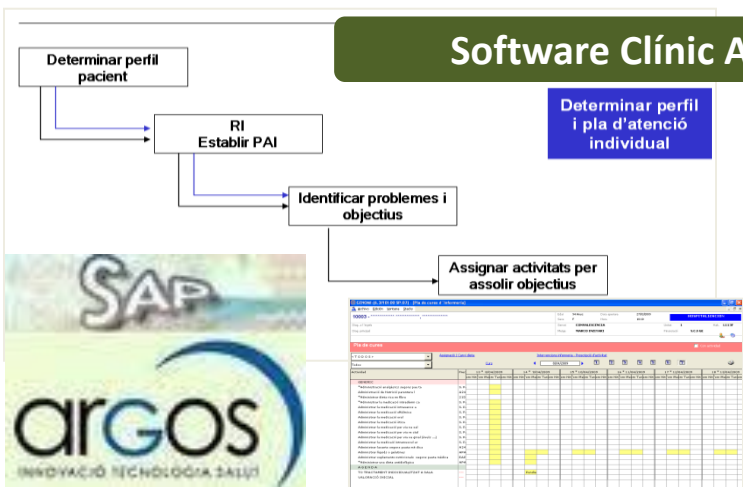
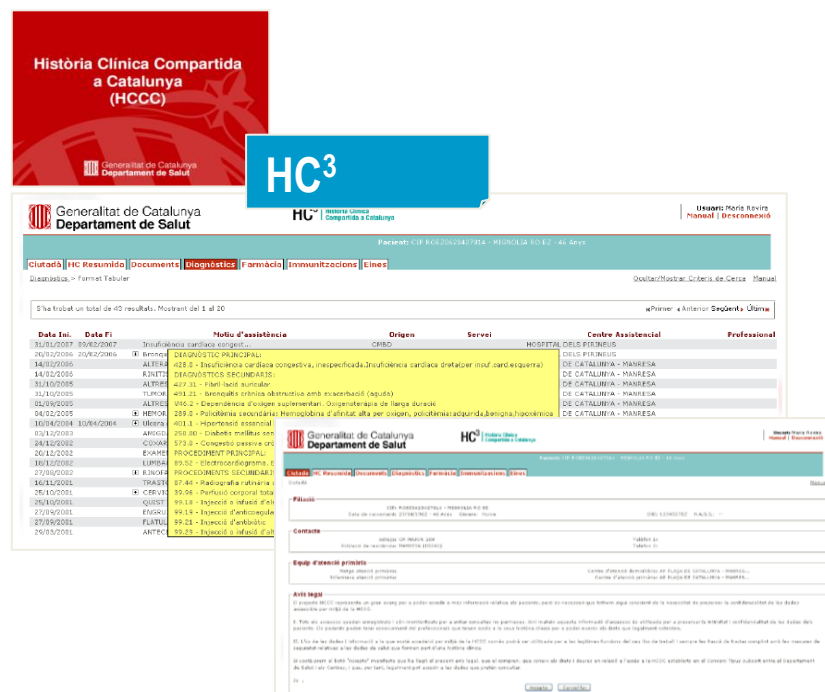
Perfil

- Ictus lleu moderat
- Comorbiditat activa o síndromes geriàtriques
- Bon suport al domicili

Programa

- Geriatria (metge, infermera, T social PSPV)
+
- Rehabilitació (metge, FT, TO, Fisiogestió)

Sistemes i tecnologia de la informació

Història Clínica Compartida a Catalunya (HCCC)

HC3

The image displays two screenshots of the HCCC and HC3 systems. The top screenshot shows the 'Història Clínica Compartida a Catalunya (HCCC)' interface, which includes a navigation menu with options like 'Història Clínica', 'Documents', 'Diagnòstics', 'Farmàcia', 'Inmunitzacions', and 'Eines'. Below the menu is a table of clinical history entries with columns for 'Data In.', 'Data Fi.', 'Motiu d'assistència', 'Origen', 'Servei', 'Hospital', 'Centre Assistencial', and 'Professional'. The bottom screenshot shows the 'HC3' interface, which includes a navigation menu with options like 'Història Clínica', 'Documents', 'Diagnòstics', 'Farmàcia', 'Inmunitzacions', and 'Eines'. Below the menu is a form for patient information, including 'Paciència', 'Cognoms', 'Equip d'atenció primària', and 'Avis legal'.



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra



Gràcies