

MEMÒRIA FUNCIONAL ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA I RESIDENCIAL

Novembre 2014.



Índex

1. Justificació
2. Entorn i anàlisi poblacional
3. Model d'atenció a les necessitats socio sanitàries i socials
 - 3.1. Cartera de serveis assistencial
4. Proposta d'adequació dels recursos
 - 4.1. Resum de la proposta d'adequació dels recursos
5. Programa de superfícies
 - 5.1. Situació actual
 - 5.2. Proposta

1.- Justificació

Qualsevol procés de transformació sanitària i social que es vulgui emprendre avui dia, cal que s'orienti cap a una organització integrada dels serveis territorials si es vol implantar un model viable per al territori i que sigui sostenible en el temps, tant pel que fa al coneixement científic que aplica com en la suficiència econòmica que genera. Per aconseguir aquest objectiu, cal vèncer les inèrcies internes que formen part de les creences de les organitzacions i provoquen resistències al canvi.

La realitat de la Fundació Sant Hospital (FSH) no s'allunya d'aquest comportament, malgrat que a la seva *missió* declara el compromís amb la *col·laboració amb els altres proveïdors de salut del territori* i entre els seus valors hi ha la *cooperació*, entesa com a col·laboració proactiva. Tant és així que, fins i tot, dins de la mateixa entitat sanitària, les diferents unitats de la FSH –aguts, sociosanitària, residencial i salut mental- han treballat de forma no col·laborativa fins fa poc temps.

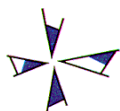
La FSH és un hospital general bàsic, aïllat geogràficament segons la nomenclatura dels anys vuitanta. Jurídicament és una fundació privada, governada per representants de l'Ajuntament de la Seu d'Urgell, del Bisbat d'Urgell i de la Generalitat de Catalunya, amb un model mixt de gestió documentat des del segle XV. És l'únic hospital de la comarca, forma part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya i el 95% de la seva activitat va dirigida al sector públic.

L'Hospital es troba situat en el nucli antic de la ciutat de la Seu d'Urgell i, des del segle XIX, ocupa un edifici gòtic que s'ha anat reformant al llarg dels segles. A cada costat té edificis d'ús públic (Biblioteca, Centre Cívic i Centre d'Atenció Primària) que impedeixen el seu creixement horitzontal i la seva alçada és la permesa pel Pla General d'Ordenació Urbana de la ciutat.

Aquesta realitat explica, per una banda, l'esgotament del volum d'edificació de l'actual emplaçament i, per altra banda, l'obligació d'adaptar l'estructura arquitectònica existent a les necessitats funcionals i assistencials que van apareixent al llarg dels anys.

Aquesta descripció seria incompleta si no hi afegim que els costos estructurals repercuteixen negativament en el resultat econòmic de l'entitat, degut a l'elevat cost econòmic que suposa el manteniment d'un edifici amb una estructura física difícil d'adaptar de forma eficient a les noves necessitats assistencials del segle XXI.

Si afegim l'impacte de l'envelliment poblacional a l'obsolescència de l'estructura de les instal·lacions i de l'edifici, entendrem per què identifiquem aquest projecte d'adequació dels recursos existents com a necessari per a la població que atenem.



idescat [Població](#) [Economia](#) [Societat](#) [Territori](#) [idescat](#) mapa web contacte

Territori > Banc d'estadístiques de municipis i comarques

Estructura per edats, envelliment i dependència

Alt Urgell. Sèrie temporal.

Informació bàsica Alt Urgell | Altres temes | Distribució per municipis | Totes les comarques | Comparar amb Catalunya | Municipis | Comarques | Àmbits del Pla territorial | Províncies | Catalunya | Afegir al cistell | Fer preferit | Ajuda

Any	% 0 a 15 anys	% 16 a 64 anys	% 65 anys i més	Índex d'envelliment	Índex de dependència juvenil	Índex de dependència senil	Índex de dependència global
2012	14,42	65,77	19,81	146	18	20	50
2011	14,35	66,10	19,55	144	17	20	49
2010	14,12	66,71	19,17	144	16	20	48
2009	13,92	67,05	19,03	146	16	19	47
2008	13,75	67,21	19,05	149	15	19	47
2007	13,39	67,26	19,36	154	15	18	47
2006	13,22	66,89	19,89	161	15	18	48
2005	12,90	66,70	20,40	168	14	18	48

2.- Entorn i anàlisi poblacional

L'Alt Urgell és una de les comarques catalanes amb un major índex d'envelliment i aquest factor, junt amb la disminució de la població produïda en els darrers anys, ha anat augmentant fins arribar a un 21'4% a finals de 2013. (Figura 1).

Municipi	Població 2013	de 0 a 14 anys	de 15 a 64 anys	65 anys i més	% de majors de 65 anys
Catalunya	7.553.650	1.186.867	5.057.760	1.309.023	17,33
Alàs	359	45	219	95	26,46
Arsèguel	84	15	57	12	14,29
Cabó	94	5	60	29	30,85
Coll de Nargó	583	55	382	146	25,04
Fígols i Alinyà	267	27	152	88	32,96
Josa i Tuixent	141	10	97	34	24,11
Montferrer i Castellbó	1.022	151	725	146	14,29
Oliana	1.903	215	1.220	468	24,59
Organyà	875	87	543	245	28,00
Peramola	361	39	226	96	26,59
Ribera de l'Urgellet	955	148	626	181	18,95
La Seu d'Urgell	12.468	1.913	8.399	2.156	17,29

Taula 1.- Població diària.

Font. Idescat. Estructura per edats 2013.

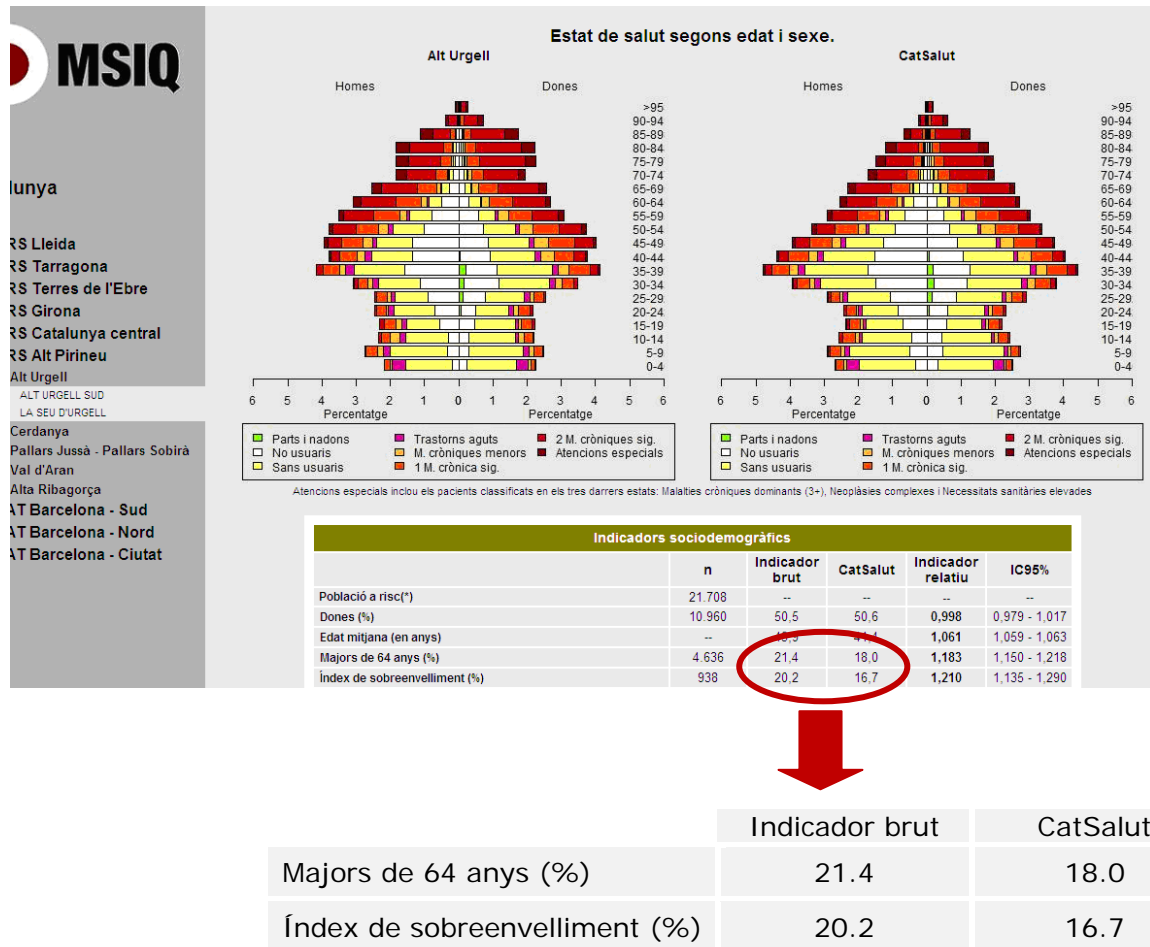


Figura 1. Índex d'envelliment i sobreenvelliment (2013). Font: MSIQ.

Les taxes d'envelliment (21,4%) i sobreenvelliment (20,2%) fan que les necessitats sanitàries i socials de la comarca estiguin augmentant en els darrers anys i calgui adequar els recursos públics que s'hi destinen, malgrat que la tendència actual és intentar mantenir la població amb el màxim nivell d'autonomia al seu domicili i minimitzar les hospitalitzacions, reservant-les per a les complicacions i/o aguditzacions de les malalties que puguin presentar els pacients.

El Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) recull que 2/3 de la població major de 65a té una o més malalties cròniques. A la figura 2, es comprova que a l'Alt Urgell el percentatge de multimorbiditat crònica és superior al promig de Catalunya.

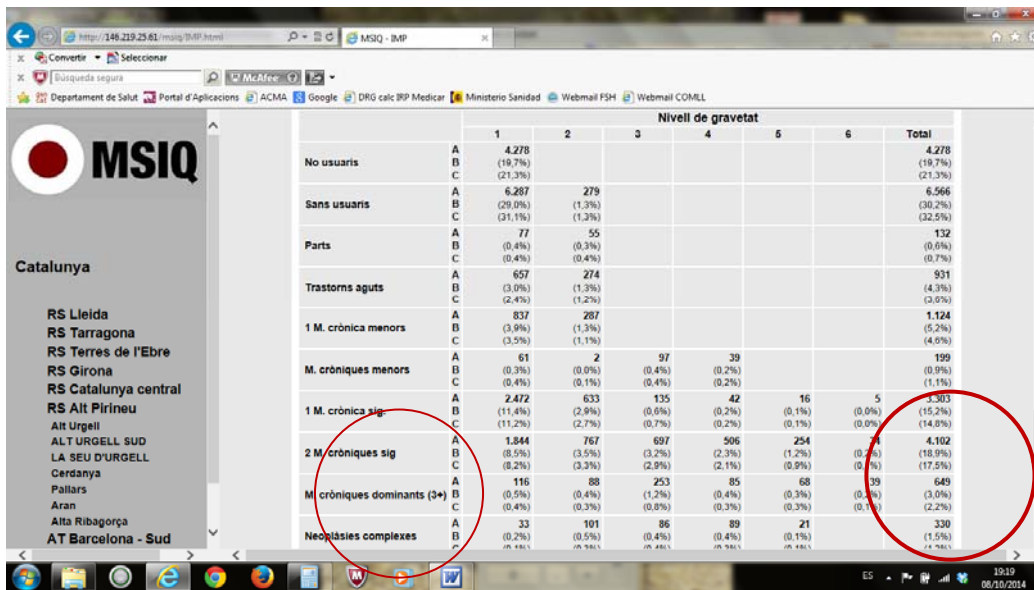
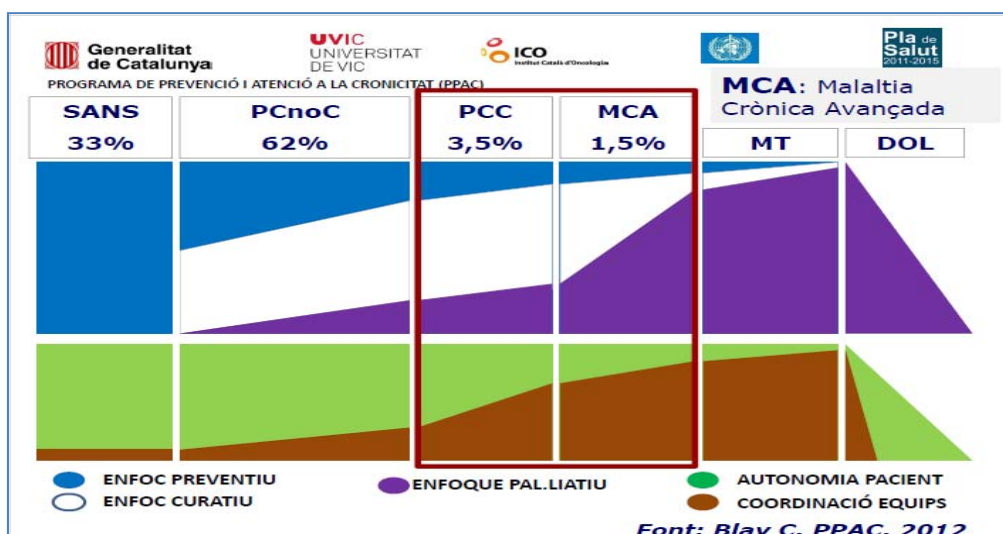


Figura 2. Morbilitat atesa a l'Alt Urgell. (2013)

Font: MSIQ A: Nombre de casos; B: Percentatge sobre el total FSH; C: Percentatge CatSalut (2013)

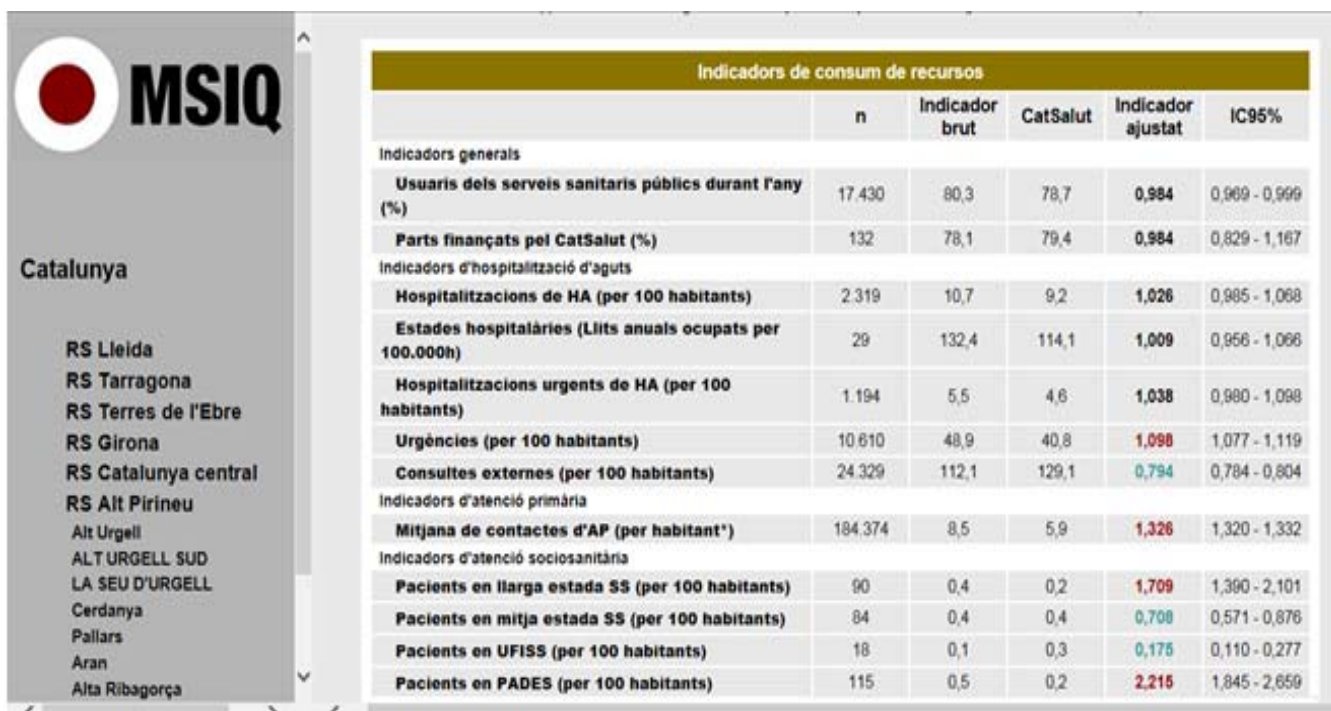
	Nombre de casos	Percentatge sobre el total FSH	Percentatge CatSalut
1 M. crònica sig.	3.303	15,2%	14,8%
2 M. cròniques sig.	4.102	18,9%	17,5%
M. cròniques dominants (3+)	649	3,0%	2,2%



A 2014, la població de l'Alt Urgell té el perfil següent:

- 19.696 habitants. (Font: Regió Sanitària)
- La població diana dels serveis socio-sanitaris i socials, amb un envelliment del 21,4% representa més d'¼ de població major de 64a (4.215 hab.).
- L'estimació del Pacient Crònic Complex és d'un 3,5% (689 hab.).
- L'estimació de MACA és d'un 1,5% de la població (295 hab.).

Fruit d'això, quan analitzem el consum de recursos de 2013 (Figura 3) ens adonem d'una alta freqüentació a Atenció Primària, que no sembla reduir la freqüentació a les urgències hospitalàries. Per altra banda tenim una alta freqüentació a llarga estada i una forta demanda del recurs de PADES. Finalment, ens sembla que la baixa demanda, comparada amb Catalunya, del recurs de Mitja estada socio-sanitària es deu al seu dimensionament insuficient (v. Punt 4.2) i com a conseqüència d'això, a una demanda no expressada.



Indicadors de consum de recursos					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
Indicadors generals					
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	17.430	80,3	78,7	0,984	0,969 - 0,999
Parts finançats pel CatSalut (%)	132	78,1	79,4	0,984	0,829 - 1,167
Indicadors d'hospitalització d'aguts					
Hospitalitzacions de HA (per 100 habitants)	2.319	10,7	9,2	1,026	0,965 - 1,068
Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)	29	132,4	114,1	1,009	0,956 - 1,066
Hospitalitzacions urgents de HA (per 100 habitants)	1.194	5,5	4,8	1,038	0,980 - 1,098
Urgències (per 100 habitants)	10.610	48,9	40,8	1,098	1,077 - 1,119
Consultes externes (per 100 habitants)	24.329	112,1	129,1	0,794	0,784 - 0,804
Indicadors d'atenció primària					
Mitjana de contactes d'AP (per habitant*)	184.374	8,5	5,9	1,326	1,320 - 1,332
Indicadors d'atenció socio-sanitària					
Pacients en llarga estada SS (per 100 habitants)	90	0,4	0,2	1,709	1,390 - 2,101
Pacients en mitja estada SS (per 100 habitants)	84	0,4	0,4	0,708	0,571 - 0,876
Pacients en UFISS (per 100 habitants)	18	0,1	0,3	0,175	0,110 - 0,277
Pacients en PADES (per 100 habitants)	115	0,5	0,2	2,215	1,845 - 2,659

Figura 3. Consum de recursos sanitaris Alt Urgell. (2013)

Font: MSIQ

El Pla de Salut 2011-2015 demana una organització sanitària territorial, transversal, integradora i més resoltiva, amb el desenvolupament i la implantació de l'objectiu de detecció i d'atenció dels pacients amb malalties cròniques complexes (PCC) i amb malalties cròniques avançades (MACA). Per altra banda, el Pacte Territorial de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran de 2014, inclou, entre els objectius transversals, el compromís conjunt d'actuar de forma coordinada i emprar tots els recursos socio-sanitaris i socials per atendre els pacients amb malalties cròniques i avançades, que sovint afecten a persones d'edat superior als 65 anys.

El conjunt d'aquestes dades i el model d'atenció a la cronicitat que s'explicita al *Pla de Salut* han portat la FSH a adaptar progressivament els seus serveis cap a les necessitats que genera aquest canvi poblacional, sense veure's afectada per l'esgotament del volum d'edificació de l'actual emplaçament:

- S'han reduït els llits d'hospitalització d'aguts (actualment 26) i s'ha augmentat l'ambulatorització de tota l'activitat d'atenció d'aguts, especialment la cirurgia major (CMA).
- S'ha potenciat l'equip PADES i s'ha reorientat l'activitat hospitalària d'aguts cap a l'atenció proactiva dels pacients crònics complexos i dels pacients amb malaltia avançada amb seguiment domiciliari. En els dos casos Medicina Interna, Geriatria i Atenció Primària actuen de forma coordinada.
- S'ha implantat la cooperació del servei de Geriatria amb l'EAP de l'Alt Urgell Sud, responsable dels usuaris de la Residència Geriàtrica El Castell.
- Per potenciar la cobertura d'atenció domiciliària ATDOM, la FSH dona suport a Atenció Primària quan aquesta li ho sol·licita.

Malgrat aquests canvis organitzatius dels recursos sanitaris i socio-sanitaris, cal tenir presents també els serveis socials a l'hora de donar una resposta global a les necessitats. La integració de tots els recursos ens porta a revisar l'adequació dels dispositius de places residencials, tant de Residència Assistida com de Centre de Dia, pels casos en els quals el pacient no pot romandre al seu domicili, ja sigui durant tota la jornada o bé en una franja horària concreta.

A 2014 (dades del padró municipal de la Seu, a data 14 d'octubre), un terç de la població major de 65a viu sola i les places residencials que s'ofereixen a l'Alt Urgell són:

- FSH: 14 places residencials concertades.
- Residència El Castell d'Oliana: és un centre d'iniciativa mercantil amb 93 places residencials, de les quals 70 són places concertades. Ingressar en aquestes residència, a banda de l'existència de llista d'espera gestionada pel Departament de Benestar, comporta com a inconvenient el desplaçament dels familiars dels usuaris per a mantenir el contacte amb el resident, doncs no hem d'oblidar que sovint el familiar també és una persona gran i el transport públic té una cobertura molt limitada a les comarques de muntanya. Les 23 places residencials privades tenen un cost de 1.500€ mensuals per a l'usuari (a 2013, el cost era de 1.800€). Aquesta institució també té places concertades d'internament destinades a pacients de salut mental; concretament, són 15 places de llar-residència per a persones amb malaltia mental i 20 places de llarga i mitja estada.
- Llar de Sant Josep: cap de les seves places residencials està concertada amb el Departament de Benestar Social i els usuaris ho han de costejar, habitualment, amb el 80% de la seva pensió de jubilació o de viduïtat.

3.- Model d'atenció a les necessitats socio sanitàries i socials

3.1.- Cartera de serveis assistencials

Des del punt de vista de la seva estructura de serveis, els centres socio sanitàries estan integrats per unitats d'hospitalització diferents.

	Socio sanitàri	Residencial
Internament	Unitat de mitja estada polivalent	Residència Assistida
	Convalescència Cures pal·liatives Unitat de llarga estada	
Atenció diürna	Hospital de Dia Unitat d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) en geriatría, en cures pal·liatives i en trastorns cognitius Equip de suport (PADES)	Centre de Dia

Dins de la unitat de llarga estada s'inclou l'atenció a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Malgrat que el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, no es poden ubicar en unitats diferenciades de psicogeriatría per no existir-ne.

Vist el perfil dels pacients, es considera que la majoria d'usuaris de les unitats de llarga estada en realitat tenen un perfil residencial i, de fet, es quantifica que poden arribar a ser al voltant del 85% del total de pacients que actualment es troben ingressats en unitats de llarga estada (exclosos els ingressats en unitats de psicogeriatría).

Cartera de serveis	Places actuals	Finançament
Mitja Estada Polivalent	5	CatSalut
Llarga Estada	25	CatSalut + Benestar Social + Usuari (a partir del 1r mes)
Residència assistida	14	Benestar Social + Usuari
Hospital de dia	10	CatSalut + Benestar Social + Usuari (a partir del 1r mes)
Centre de Dia	30	Benestar Social + Usuari

Taula 2.- Recursos socio sanitàries i socials actuals i font de finançament

4.- Proposta d'adequació dels recursos

Es revisa l'evolució de l'activitat de tota la Unitat Sociosanitària, amb les places de Mitja Estada Polivalent, Llarga Estada i Hospital de Dia (totes elles amb un índex d'ocupació al voltant del 95-97%) i la Unitat Residencial, amb les places de Residència Assistida i Centre de Dia. (Taula 3).

Any	Estades MEP	Estades LE	Estades RAS	Sessions HD	Sessions CD
2011	1.674	8.430	4.983	1.897	5.582
2012	1.626	8.693	5.058	2.153	6.129
2013	1.699	8.728	5.079	2.384	5.753
IOcup. 2013	93,10%	95,65%	99,39%	97,70%	78,69%

Taula 3.- Evolució de l'activitat de les diferents línies de servei

Revisada l'evolució de la demanda atesa, l'ocupació de les unitats i les llistes d'espera per ingrés, es confirma la necessitat d'adequar aquests recursos a les necessitats actuals perquè, de no fer-se, no es podria donar la cobertura adient.

4.1.- Resum de la proposta d'adequació dels recursos

Internament	Actuals	Proposades
Residència assistida	14	40
Llarga Estada Polivalent	25	0
Llarga Estada per a PCC < 65a	0	5
Llarga Estada Psicogeriàtrica	0	5
Mitja Estada Polivalent	5	15
Total places amb ingrés	44	65

Atenció diürna	Actuals	Proposades
Centre de Dia	30	30
Hospital de Dia	10	10
Total places atenció diürna	40	40

Taula 4.- Recursos sociosanitaris i socials

Tal com dèiem en la justificació d'aquest document, volem transformar la FSH en una organització integrada dels serveis sanitaris territorials i considerem que la col·laboració funcional entre els serveis ambulatoris de l'àmbit sociosanitari, social i de salut mental té, encara, més sentit, si potenciem l'atenció de les necessitats i de les demandes de suport i de formació de les famílies o els cuidadors, afavorint espais que permetin conèixer més i millor les cures, comprendre l'evolució de les malalties o compartir experiències (ciutadans experts).

En conseqüència, aquest projecte podria tenir també un impacte positiu cap a les famílies i cuidadors de pacients del Centre de dia de Salut Mental, perquè sovint hi ha punts de coincidència en els objectius que perseguim en les diferents línies de servei.

El Centre de dia de Salut Mental (CDSM) orienta la seva activitat a aconseguir la rehabilitació psicosocial de les persones amb trastorns mentals greus o severes. Durant l'any 2013, el CDSM va atendre a 25 usuaris, amb un total de 3.230 sessions. Creiem que es pot aprofitar el redimensionament dels espais que deriva d'aquest projecte amb, l'objectiu directe, de minimitzar les aguditzacions i les necessitats d'internament dels pacients amb trastorn mental i, l'objectiu indirecte, de millorar les condicions de sociabilització d'aquestes persones.

5.- Programa de superfícies

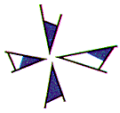
5.1.- Situació actual

La unitat sociosanitària, la residència assistida i el centre de dia es troben ubicats a les plantes segona i tercera de la Fundació Sant Hospital. Les construccions i/o reformes d'aquestes zones són d'èpoques diferents, per la qual cosa hi ha diversitat de criteris en les seves instal·lacions, estructures i acabats.

Per tal de conèixer l'actual repartiment d'espais, es presenta la taula resum següent amb el desglossament dels m² i l'activitat desenvolupada a cada zona.

	USS 2		USS 3		Residència Assistida		Centre de dia i hospital de dia		Total m2
	nº	m2	nº	m2	nº	m2	nº	m2	
Habitacions dobles	7	119	5	83	7	147	0	0	
Habitacions individuals	3	35	3	35	0	0	0	0	
Wc assistit	2	13	2	13	3	22	2	10	
Wc personal	1	4	1	3	0	0	0	0	
Despatxos	1	9	1	9	0	0	2	14	
Magatzem	1	7	0	0	1	8	2	13	
Zona Bruta	1	5	1	5	1	3	0	0	
Control d'infermeria	1	17	1	17	0	0	1	18	
Cuina office	1	20	1	73	0	0	1	6	
Zones comuns	1	81	1	82	1	74	1	0	
Zona de dia	0	0	0	0	0	0	1	284	
Hospital de dia	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL m2		310		320		253		344	1.227
Activitat Assistencial	12 llits llarga estada + 5 llits de mitja		13 llits llarga estada		14 llits residència		30 places + 10 places hosp dia		

El total de llits, 44 unitats, les 30 places del centre de dia i les 10 places d'hospital de dia, ocupen una superfície de 1.227 m².



5.2.- Proposta

Segons la **proposta d'activitat futura**, es necessita un increment de 21 llits per arribar a assolir els objectius assistencials.

Dins de la tercera planta existeixen diferents zones que donarien cabuda a aquest increment de llits si s'hi aplica una reestructuració d'espais i de reforma.

La primera zona a considerar està formada per l'actual Residència Assistida, el Centre de dia i Hospital de dia, Rehabilitació, el menjador de personal, l'antic habitatge religiós i la capella. Comptant amb la disponibilitat de tots aquests espais es podria disposar de 1.570 m² que permetrien allotjar 40 llits de residència assistida i 5 llits per a PCC<65. (veure àrea verda del plànol).

La segona zona seria l'actual Unitat Sociosanitària PL3 que disposa de 13 llits en 5 habitacions dobles i 3 individuals sense bany. Tota aquesta àrea es podria transformar en 5 habitacions individuals amb bany propi, amb els seus corresponents espais d'infermeria on s'ubicaria la unitat de psicogeriatría (veure àrea blava fosca del plànol).

La tercera zona que actualment l'ocupa la Unitat Sociosanitària PL2 amb 17 llits amb 1 bany assistit exterior, es podria transformar en 15 llits amb 3 banys assistits exteriors i els seus corresponents espais d'infermeria per a desenvolupar l'activitat de Mitja estada polivalent (veure àrea blava clara del plànol).