

INFORME D'ESTUDI AMB DADES DEL MÓN REAL
Maig 2024

Ús de recursos del sistema de salut públic de Catalunya per part dels pacients del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Alonso L, Pons-Duran C, Velasco B, Vivanco-Hidalgo RM. Ús de recursos del sistema de salut públic de Catalunya per part dels pacients del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2024.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 935 513 900 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2024, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, maig 2024.
Correcció: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-
NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Ús de recursos del sistema de salut públic de Catalunya per part dels pacients del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Autoria

Lucia Alonso García: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Clara Pons-Duran: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Borja Velasco Regúlez: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Rosa Maria Vivanco-Hidalgo: Directora de l'Àrea d'Avaluació i Qualitat. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Col·laboracions

Galdina Valls Borruel: Cap Operatiu d'Atenció Intermèdia de l'Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut.

David Frigola Castro: Cap de Divisió de Desplegament Territorial, Gerència d'Organitzacions, Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut.

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment a la Cristina Gelabert Udina i l'Anna Santacreu Rial (Atenció Intermèdia, Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut), l'Eduard de Vidal Agell (Desplegament Territorial, Gerència d'Organitzacions, Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut), l'Elisabet Vallès Forcada, la Laia Viale Herrando (Gerència de Gestió i Anàlisi de la Informació, Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut), la Cristina Lasmarías Martínez (Equip de Transformació de l'Atenció Intermèdia, Departament de Salut) i el Manuel Medina (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, AQuAS), pel seu suport tècnic en la selecció i identificació de variables d'interès o en la revisió d'aquest informe.

Declaració de conflicte d'interès

Els autors i les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document.

Índex

Resum	8
Resumen en castellano.....	10
English abstract.....	13
Introducció	15
Justificació	16
Objectius.....	17
Pregunta d'investigació	17
Objectiu principal	17
Objectiu secundari.....	17
Metodologia.....	18
Disseny d'estudi.....	18
Esquema de l'estudi.....	18
Tipus d'estudi	18
Població d'estudi.....	18
Criteris de selecció.....	18
Marc d'estudi.....	19
Àmbit geogràfic	19
Marc temporal	19
Informació sobre l'exposició	19
Informació sobre el comparador.....	19
Mesura de resultats	19
Indicadors d'interès.....	19
Altres variables	21
Fonts de les dades	22
Anàlisi de dades	22
Estadística descriptiva	22
Anàlisi estadística de l'objectiu principal	22
Anàlisi estadística de l'objectiu secundari.....	23
Avaluació de dades perdudes	23
Programari utilitzat.....	23
Resultats.....	24
Subjectes i dades disponibles per l'anàlisi.....	24
Descripció de la població	24
Característiques sociodemogràfiques dels pacients.....	24
Característiques clíniques dels pacients	25
Estat dels pacients en finalitzar l'any d'estudi.....	26
Característiques dels episodis.....	26
Objectiu principal: ús de recursos per part de pacients del PADES	27

Visites a atenció primària.....	27
Visites a urgències.....	28
Hospitalitzacions urgents.....	30
Ús de fàrmacs.....	31
Objectiu secundari: ús de recursos segons la regió sanitària	32
Tipus de pacients.....	32
Visites i hospitalitzacions	33
Ús de fàrmacs.....	35
Objectiu secundari: ús de recursos segons el tipus de pacient (PCC/MACA).....	36
Discussió	37
Limitacions metodològiques.....	39
Conclusions.....	40
Annex 1	42
Annex 2	43
Bibliografia.....	46

Índex de taules

Taula 1. Indicadors d'interès.....	20
Taula 2. Altres variables.....	21
Taula 3. Característiques sociodemogràfiques dels pacients PADES 2018 i 2022	25
Taula 4. Característiques clíniques dels pacients PADES 2018 i 2022	26
Taula 5. Estat dels pacients en finalitzar l'any d'estudi (2018 i 2022)	26
Taula 6. Diagnòstics a l'inici d'un episodi PADES i procedència dels pacients	27
Taula 7. Detall de les visites a l'atenció primària per part de pacients PADES 2018 i 2022 ..	28
Taula 8. Detall de les visites a urgències per part de pacients PADES 2018 i 2022	29
Taula 9. Detall de les hospitalitzacions urgents de pacients PADES 2018 i 2022	31
Taula 10. Fàrmacs dispensats per categoria ATC	32
Taula 11. Tipus de pacients PADES, per regió sanitària	33
Taula 12. Fàrmacs dispensats més freqüentment, per regió sanitària.....	35
Taula A1. Cartera de serveis ampliada per contingència COVID-19 a l'àmbit de l'atenció intermèdia (d'1 de novembre de 2020 a 31 de desembre de 2021). Modalitat assistencial domiciliària: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES).....	42
Taula A2. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris en l'àmbit sociosanitari	43
Taula A3. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris a l'atenció primària	44
Taula A4. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris a urgències	44
Taula A5. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris d'hospitalitzacions urgents	45

Índex de figures

Figura 1. Esquema de l'estudi descriptiu.....	18
Figura 2. Mapes de visites i hospitalitzacions dels pacients PADES 2018 i 2022, per regió sanitària.....	34

Resum

Introducció

El Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) forma part dels recursos de la xarxa d'atenció socio sanitària. Els equips de suport PADES són equips especialitzats, formats principalment per personal mèdic i d'infermeria i treballadors i treballadores socials. Vinculat al Pla de contingència de l'atenció intermèdia, que es deriva de l'efecte de la pandèmia COVID-19, a finals del 2020, es va ampliar la cartera de serveis dels equips de suport PADES amb l'objectiu d'incrementar la cobertura d'aquests dispositius, mitjançant una ampliació en el perfil de persones ateses i, també, d'ampliar la cobertura horària d'aquests equips per tal de respondre a l'increment de demanda i donar continuïtat a l'atenció a domicili d'aquestes persones. Aquest estudi vol descriure l'ús de recursos de salut per part dels pacients adscrits al PADES durant els anys previs i posteriors a l'ampliació de la cartera de serveis del programa, i serà base per plantejar l'avaluació del programa.

Mètodes

Aquest és un estudi descriptiu on es mesuren determinats indicadors de l'ús de recursos en dos períodes de temps abans i després de l'ampliació de la cartera de serveis del PADES. En concret, s'analitzen els indicadors amb relació als pacients que han tingut com a mínim una assistència durant l'any 2018, i als pacients que han tingut com a mínim una assistència durant l'any 2022. Per ambdós períodes s'ha fet un seguiment prospectiu i retrospectiu dels pacients de 6 mesos respecte a l'any de la cohort d'estudi per a l'avaluació de l'ús de recursos.

Els indicadors d'interès seleccionats han estat el nombre de visites a l'atenció primària i els diagnòstics realitzats; les visites a urgències, els triatges, diagnòstics, horaris i dies de realització d'aquestes, i el destí dels pacients; les hospitalitzacions urgents, duracions d'ingrés, diagnòstics i destí dels pacients a l'alta; i l'ús de fàrmacs. També s'han seleccionat variables descriptives del perfil dels pacients PADES i els seus episodis.

L'anàlisi que s'ha plantejat és exclusivament descriptiva. Tant el perfil dels pacients del programa PADES, el seu estat al final del seguiment per part de l'estudi en els dos períodes d'observació, les característiques dels episodis, com l'ús de recursos, s'han descrit mitjançant freqüències i percentatges per a les variables categòriques, mitjanes i desviacions típiques per a les contínues amb distribució normal, i medianes i rangs interquartílics per a les contínues no normals.

Resultats

S'ha analitzat les dades d'un total de 19.287 pacients PADES amb assistència el 2018, i de 18.331 amb assistència el 2022. Aquests han fet 34.443 i 28.589 episodis, respectivament.

El perfil dels pacients PADES s'ha mantingut estable quant al sexe, però s'ha observat un lleuger envelliment i empobriment de la població atesa. Els pacients es classifiquen majoritàriament com a MACA (Malaltia crònica avançada), però s'observa una disminució de la proporció del 29 % al 27 %, i un increment dels PCC (Pacients amb cronicitat complexa)

que arriba al 24 % l'any 2022. Al final del seguiment de l'estudi, més pacients PADES han estat donats d'alta l'any 2022 (30 %) que no pas el 2018 (12 %).

Els pacients PADES 2022 han fet més visites a l'AP que no pas els del 2018 durant el període de seguiment (29 i 25 per pacient, respectivament). Els diagnòstics més freqüents d'aquestes visites són factors que afecten l'estat de salut, sent els més freqüents les dependències del cuidador, l'ús d'anticoagulants a llarg termini i l'assistència per a cures pal·liatives. Amb relació a les urgències, el nombre de visites per pacient s'ha mantingut estable, així com els diagnòstics, que han estat consistentment els símptomes, signes i estats mal definits, que han incrementat un 10 % en els anys de 2018 a 2022. No s'han observat canvis en les visites a urgències en horari de tardes (vora el 35 %) o en caps de setmana i festius (al voltant del 26 %). De la mateixa manera que amb les urgències, les hospitalitzacions urgents no han sofert canvis amb els anys. Els pacients PADES segueixen ingressats entre 5 i 6 dies de mediana per ingrés, i els seus diagnòstics més freqüents són les neoplàsies i les malalties respiratòries amb prop d'un 20 % dels pacients en cada cas. El tipus de fàrmacs dispensats a aquests pacients es mostra estable i no varia entre 2018 i 2022, i són els medicaments del sistema nerviós els més receptats (30 %).

Agrupant els resultats per regió sanitària (RS), s'observen diferències en el perfil dels pacients PADES entre regions. Les RS de Barcelona Ciutat, Catalunya Central i Lleida han canviat el perfil de pacient que ha passat a ser en més d'un 50 % PCC en lloc de MACA el 2022. Les RS de l'Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre ja mostraven un perfil predominantment PCC abans d'aquesta ampliació de la cartera de serveis. El nombre de visites per pacient a l'AP, visites a urgències i hospitalitzacions urgents és específic d'RS i heterogeni. Generalment, les visites a AP augmenten al llarg del territori, mentre que es mantenen o disminueixen les urgències i hospitalitzacions en funció de l'RS. No s'han observat diferències entre RS amb relació als fàrmacs dispensats amb més freqüència.

Conclusions

El perfil dels pacients PADES ha canviat modestament els últims anys des de 2018, mentre que l'ús de recursos que aquests fan del sistema de salut públic de Catalunya s'ha mantingut generalment estable per al global de Catalunya. El perfil de pacient PADES majoritari segueix sent MACA, però n'ha disminuït la proporció i han augmentat lleugerament els pacients classificats com a PCC, tot i que s'han observat diferències rellevants entre RS. Entre 2018 i 2022, han incrementat les altes del programa PADES i ha disminuït la proporció de pacients que després de l'any d'estudi segueixen dins el programa. El nombre de visites a AP s'ha vist incrementat entre les cohorts de 2018 i 2022, tot i la disminució en el nombre absolut de pacients PADES, però no s'han observat altres canvis rellevants en les visites a urgències, les hospitalitzacions urgents ni l'ús de fàrmacs. Pel que fa a RS, sí que s'observen lleus canvis en la mediana de visites per pacient i hospitalitzacions en determinades regions. Els canvis observats podrien ser deguts a l'ampliació de la cartera de serveis del PADES a finals de l'any 2020, però això no es pot afirmar amb seguretat pel disseny d'estudi, a la manca d'un grup d'estudi comparador, i a la proporció de dades perdudes. A partir d'aquí es preveu plantejar l'avaluació del programa.

Resumen en castellano

Introducción

El Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES) forma parte de los recursos de la red de atención sociosanitaria. Los equipos de apoyo PADES son grupos especializados, formados principalmente por médicos/as, enfermeros/as y trabajadores/as sociales. Es un programa vinculado al Plan de Contingencia de la Atención Intermedia, que se deriva de los efectos de la pandemia COVID-19. A finales del 2020, se amplió su cartera de servicios con el objetivo de incrementar la cobertura de estos dispositivos, mediante una ampliación del perfil de las personas atendidas y también, de la ampliación de la cobertura horaria de estos equipos. El objetivo fue responder al incremento de demanda de la atención y dar continuidad a la atención a domicilio de estas personas. Este estudio tiene el objetivo de describir el uso de recursos de salud de los pacientes adscritos al PADES en los años previos y posteriores a la ampliación de la cartera de servicios del programa. Asimismo, será clave para plantear la evaluación del programa.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo que mide determinados indicadores del uso de recursos en dos periodos de tiempos antes y después de la ampliación de la cartera de servicios del PADES. En concreto, se analizan los indicadores en relación con los pacientes que han tenido como mínimo una asistencia durante el año 2018, y los pacientes que han tenido como mínimo una asistencia durante el año 2022. Para ambos periodos se ha efectuado un seguimiento prospectivo y retrospectivo de los pacientes de 6 meses respecto al año de la cohorte de estudio para la evaluación del uso de recursos.

Los indicadores de interés seleccionados fueron el número de visitas a la atención primaria y los diagnósticos realizados; las visitas a urgencias, los triajes, diagnósticos, horarios y días de realización de estas, y el destino de los pacientes; las hospitalizaciones urgentes, duraciones de ingreso, diagnósticos y destino de los pacientes al alta, y el uso de fármacos. También se han seleccionado variables descriptivas del perfil de los pacientes PADES y sus episodios.

El análisis que se ha planteado es exclusivamente descriptivo. Tanto el perfil de los pacientes del programa PADES, su estado al final del seguimiento por parte del estudio en los dos periodos de observación, las características de los episodios, como el uso de recursos, se han descrito mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, medias y desviaciones típicas para las continuas con distribución normal, y medianas y rangos intercuartílicos para las continuas no normales.

Resultados

Se han analizado los datos de un total de 19.287 pacientes PADES con asistencia en 2018, y de 18.331 con asistencia en 2022. Esto ha proporcionado 34.443 y 28.589 episodios, respectivamente.

El perfil de los pacientes PADES se ha mantenido estable en cuanto al sexo, pero se ha observado un ligero envejecimiento y empobrecimiento de la población atendida. Los pacientes se clasifican mayoritariamente como MACA (de la abreviatura en catalán para

enfermedad crónica avanzada), pero se observa una disminución de la proporción del 29 % al 27 %, y un incremento de los pacientes crónicos complejos (PCC) que alcanzó el 24 % en 2022. Al final del seguimiento del estudio, más pacientes PADES fueron dados de alta en 2022 (30 %) que no en 2018 (12 %).

Los pacientes PADES 2022 han realizado más visitas a AP que no los del 2018 durante el periodo de seguimiento (29 y 25 por paciente, respectivamente). Los diagnósticos más frecuentes de estas visitas son factores que afectan en el estado de salud, siendo los más frecuentes las dependencias del cuidador, el uso de anticoagulantes a largo plazo y la asistencia para curas paliativas. En lo que se refiere a las urgencias, el número de visitas por paciente se ha mantenido estable, así como los diagnósticos, que han estado consistentemente los síntomas, signos y estados mal definidos, que han incrementado un 10 % en los años de 2018 a 2022. No se han observado cambios en las visitas a urgencias en horario de tardes (borde el 35 %) o en fines de semana y festivos (alrededor del 26 %). Del mismo modo que con las urgencias, las hospitalizaciones urgentes no han sufrido cambios con los años. Los pacientes PADES siguen ingresados entre 5 y 6 días de mediana por ingreso, y sus diagnósticos más frecuentes son las neoplasias y las enfermedades respiratorias, con cerca de un 20 % de los pacientes en cada caso. El tipo de fármacos dispensados a estos pacientes se muestra estable y no varía entre 2018 y 2022, siendo los medicamentos del sistema nervioso los más recetados (30 %).

Agrupando los resultados por región sanitaria (RS), se observan diferencias en el perfil de los pacientes PADES entre regiones. Las RS de Barcelona Ciudad, Cataluña Central y Lleida han cambiado el perfil de paciente que ha pasado a ser en más de un 50 % PCC en ninguna parte de MACA al 2022. Las RS del Alt Pirineu y Aran, Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre ya mostraban un perfil predominantemente PCC antes de esta ampliación de la cartera de servicios. El número de visitas por paciente a AP, visitas a urgencias y hospitalizaciones urgentes es específico de RS y heterogéneo. Generalmente, las visitas a la AP aumentan a lo largo del territorio, mientras que se mantienen o disminuyen las urgencias y hospitalizaciones en función de la RS. No se han observado diferencias entre RS en relación con los fármacos dispensados con más frecuencia.

Conclusiones

El perfil de los pacientes PADES ha cambiado modestamente en los últimos años desde 2018, mientras que el uso de recursos que estos hacen del sistema de salud público de Cataluña se ha mantenido generalmente estable para el global de Cataluña. El perfil de paciente PADES mayoritario sigue siendo MACA, pero ha disminuido la proporción y han aumentado ligeramente los pacientes clasificados como PCC, a pesar de que se han observado diferencias relevantes entre RS. Entre 2018 y 2022, se han incrementado las altas del programa PADES y ha disminuido la proporción de pacientes que después del año de estudio siguen dentro del programa. El número de visitas a la AP se ha visto incrementado entre las cohortes de 2018 y 2022, todo y la disminución en el número absoluto de pacientes PADES, pero no se han observado otros cambios relevantes en las visitas a urgencias, las hospitalizaciones urgentes ni el uso de fármacos. En el ámbito de las RS, sí que se observan ligeros cambios en la mediana de visitas por paciente y hospitalizaciones en determinadas regiones. Los cambios observados podrían ser debidos a la ampliación de la cartera de servicios del PADES, a finales del año 2020, pero esto no se puede afirmar con seguridad debido al diseño de estudio, a la ausencia de un grupo de

estudio comparador, y a la proporción de datos perdidos. A partir de aquí se prevé plantear la evaluación del programa.

English abstract

Introduction

The Home Care and Support Teams Programme (PADES) is part of the resources of the social and health care network. The PADES support teams are specialised groups, mainly made up of doctors, nurses and social workers. It is a programme linked to the Intermediate Care Contingency Plan, which stems from the effects of the COVID-19 pandemic. At the end of 2020, its portfolio of services was expanded with the aim of increasing the coverage of these devices, by broadening the profile of the people attended to and also extending the hourly coverage of these teams. The aim was to respond to the increase in demand for care and to provide continuity of care at home for these people. The aim of this study is to describe the use of health resources by patients enrolled in PADES in the years before and after the extension of the programme's portfolio of services. It will also be key to the evaluation of the programme.

Methods

This is a descriptive study that measures selected indicators of resource use in two periods before and after the extension of the PADES service portfolio. Specifically, the indicators are analysed in relation to patients who have had at least one attendance during 2018, and patients who have had at least one attendance during 2022. For both periods, patients were followed up prospectively and retrospectively for 6 months in relation to the year of the study cohort for the evaluation of resource use.

The indicators of interest selected were the number of primary care visits and diagnoses made; emergency department visits, triage, diagnoses, times, and days of visits, and patient destination; emergency hospitalisations, length of admission, diagnoses and patient destination at discharge; and drug use. Descriptive variables of the profile of PADES patients and their episodes were also selected.

The analysis is exclusively descriptive. Both the profile of the patients in the PADES programme, their status at the end of follow-up by the study in the two observation periods, the characteristics of the episodes, and the use of resources have been described using frequencies and percentages for categorical variables, means and standard deviations for continuous variables with normal distribution, and medians and interquartile ranges for non-normal continuous variables.

Results

Data from a total of 19,287 PADES patients with care in 2018, and 18,331 with care in 2022, have been analysed. This provided 34,443 and 28,589 episodes, respectively.

The profile of PADES patients has remained stable in terms of gender, but a slight ageing and impoverishment of the population served has been observed. Patients are mostly classified as MACA (from the Catalan abbreviation for advanced chronic disease), but there is a decrease in the proportion from 29% to 27%, and an increase in complex chronic patients (CCP) reaching 24% in 2022. At the end of study follow-up, more PADES patients were discharged in 2022 (30%) than not in 2018 (12%).

PADES 2022 patients made more visits to primary care than non those patients in 2018 during the follow-up period (29 and 25 per patient, respectively). The most frequent diagnoses of these visits are factors affecting health status, the most frequent being caregiver dependency, long-term use of anticoagulants and palliative care. In terms of emergency services, the number of visits per patient has remained stable, as have diagnoses, which have consistently been symptoms, signs and ill-defined conditions, which have increased by 10% in the years from 2018 to 2022. No changes have been observed in emergency services visits in the evenings (around 35 %) or on weekends and public holidays (around 26 %). As with emergency services, emergency hospitalisations have remained unchanged over the years. PADES patients are still admitted for an average of 5 to 6 days per admission, and their most frequent diagnoses are neoplasms and respiratory diseases, with about 20% of patients in each case. The types of drugs dispensed to these patients is stable and unchanged between 2018 and 2022, with nervous system drugs being the most prescribed (30%).

Grouping the results by health care region (RS), differences in the profile of PADES patients are observed between regions. The RS of Barcelona Ciutat, Catalunya Central and Lleida have changed the patient profile, with more than 50% of patients being CCP in no part of MACA by 2022. The RS of Alt Pirineu and Aran, Camp de Tarragona and Terres de l'Ebre already showed a predominantly PCC profile before this extension of the service portfolio. The number of visits per patient to primary care, emergency department visits and emergency hospitalisations is specific to RS and heterogeneous. Generally, primary care visits increase across the territory, while emergency visits and hospitalisations remain the same or decrease depending on the RS. No differences were observed between RS in relation to the most frequently dispensed drugs.

Conclusions

The profile of PADES patients has changed modestly recently since 2018, while their use of resources from the Catalan public health system has remained generally stable for Catalonia as a whole. The majority PADES patient profile continues to be MACA, but the proportion has decreased and patients classified as CCP have slightly increased, although relevant differences between RS have been observed. Between 2018 and 2022, discharges from the PADES programme have increased and the proportion of patients remaining in the programme after the study year has decreased. The number of primary care visits has increased between the 2018 and 2022 cohorts, despite the decrease in the absolute number of PADES patients, but no other relevant changes have been observed in emergency services, emergency hospitalisations and drug use. At the RS level, slight changes in the median number of visits per patient and hospitalisations are observed in certain regions. The observed changes could be due to the extension of the PADES portfolio of services by the end of 2020, but this cannot be stated with certainty due to the study design, the absence of a comparator study group, and the proportion of missing data. From this point onwards, the evaluation of the programme is envisaged.

Introducció

La xarxa d'atenció socio sanitària de Catalunya va néixer l'any 1986 dins el marc del desplegament del Programa Vida als Anys. Aquesta ha anat evolucionant amb el temps per tal d'oferir una millor atenció a la ciutadania. El Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) és un dels recursos disponibles dins la xarxa d'atenció socio sanitària. Es va començar a desplegar el 1989 per atendre els pacients geriàtrics amb alta dependència, especialment pacients amb cronicitat complexa (PCC) i amb malaltia crònica avançada i necessitats pal·liatives (MACA). En uns inicis, el programa es duia a terme en un horari de cobertura de 8 a 15 hores. Amb els anys l'horari de cobertura s'ha ampliat a les tardes, però de manera heterogènia al llarg del territori. Els equips de suport PADES són equips especialitzats, formats principalment per personal mèdic i d'infermeria, i treballadors i treballadores socials, tot i que alguns també compten amb professionals de la fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia.

Vinculat al Pla de contingència de l'atenció intermèdia, que es deriva de l'efecte de la pandèmia COVID-19, a finals del 2020, s'amplià la cartera de serveis dels equips de suport PADES amb l'objectiu d'incrementar la cobertura d'aquests dispositius, mitjançant una ampliació en el perfil de persones ateses i, també, d'ampliar la cobertura horària d'aquests equips per tal de respondre a l'increment de demanda i donar continuïtat a l'atenció a domicili d'aquestes persones.

Objectiu de l'ampliació de la cartera de serveis del PADES

L'ampliació de la cartera de serveis PADES té, doncs, com a objectiu principal ampliar el perfil de persones ateses i la cobertura horària d'aquests equips. Com a objectius secundaris, PADES busca estalviar trasllats a l'hospital d'aguts i donar continuïtat a l'atenció a domicili, majoritàriament a persones grans (però no exclusivament) afectades per malalties cròniques complexes o en situació de malaltia avançada amb els subseqüents objectius de:

- 1) Donar màxima resposta a noves demandes d'atenció domiciliària de pacients amb malaltia crònica complexa i en situació avançada o terminal, sense crear demora que pugui provocar derivacions cap a altres dispositius sanitaris.
- 2) Mantenir la capacitat de resoldre la demanda d'atenció dels pacients amb malaltia crònica complexa i en situació avançada o de final de vida, en èpoques d'alta demanda d'urgències incloent els caps de setmana.
- 3) Facilitar la continuïtat assistencial a l'alta a domicili des dels hospitals d'aguts i d'atenció intermèdia, dels pacients amb el perfil indicat anteriorment.
- 4) Assessorar i donar suport a l'atenció primària i comunitària (APiC) (a petició d'aquesta) per pacients en situació d'atenció pal·liativa o malalties cròniques avançades, que necessiten per major intensitat o complexitat, la interdisciplinarietat, l'expertesa i especialització geriàtrica i/o pal·liativa, tant en el propi domicili com a la residència.

Estàndards estructurals dels equips de suport PADES ampliat

- Accessibilitat: l'ampliació de la cobertura horària dels equips PADES va ser en dos sentits:

- Ampliació dels dies laborables de 8 a 20 hores.
- Atenció durant els caps de setmana i els festius de 8 a 20 hores.
- Després de la derivació del pacient a aquest programa, ja sigui principalment des de l'APiC, com des d'hospitals d'aguts (urgències, hospitalització convencional, consultes externes) i atenció intermèdia (centres socio-sanitaris i equips d'avaluació integral ambulatoria), es realitza un primer contacte telefònic en les primeres 24 hores i atenció presencial en les primeres 72 hores en el 90 % dels casos, per donar resposta a les peticions d'assistència rebudes en un termini adequat. Això facilita l'accessibilitat dels pacients, i dona una resposta oportuna a les necessitats d'atenció.
- Sistemes d'informació i comunicació amb connectivitat a l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP).
- Disposició de protocols d'atenció conjunta amb l'APiC.
- Disposició de protocols de coordinació amb els hospitals d'aguts i d'atenció intermèdia.
- Circuit de l'APiC per derivació i ingrés a centres hospitalaris d'atenció intermèdia (socio-sanitaris).

Es poden trobar més detalls de la cartera de serveis ampliada per contingència COVID-19 a l'annex 1.

Justificació

L'any 2022, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) va dur a terme un estudi descriptiu del perfil de pacients adscrits al programa PADES i els recursos que aquests utilitzaven en el període previ a l'ampliació del perfil de pacients i de l'horari d'atenció del programa PADES a finals de 2020 (1).

Un cop analitzat el perfil previ d'aquests pacients, des de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut s'ha sol·licitat la realització d'un estudi addicional que permeti descriure aquest ús de recursos en el context de l'ampliació de serveis, tenint en compte que aquests canvis ja estan alineats amb la nova cartera de serveis d'atenció intermèdia. Aquest informe és la base per plantejar l'avaluació del programa.

Objectius

Pregunta d'investigació

Quin ha estat l'ús de recursos de salut per part dels pacients PADES en diferents períodes de temps, abans i després de l'ampliació de la cartera de serveis del programa?

Objectiu principal

Descriure l'ús de recursos de salut per part dels pacients adscrits al PADES durant els anys previs i posteriors a l'ampliació de la cartera de serveis del programa.

Específicament, es busca descriure aquest ús de recursos mitjançant indicadors d'accés a visites d'atenció primària (AP), visites a urgències, derivacions a hospital d'aguts, i fàrmacs dispensats.

Objectiu secundari

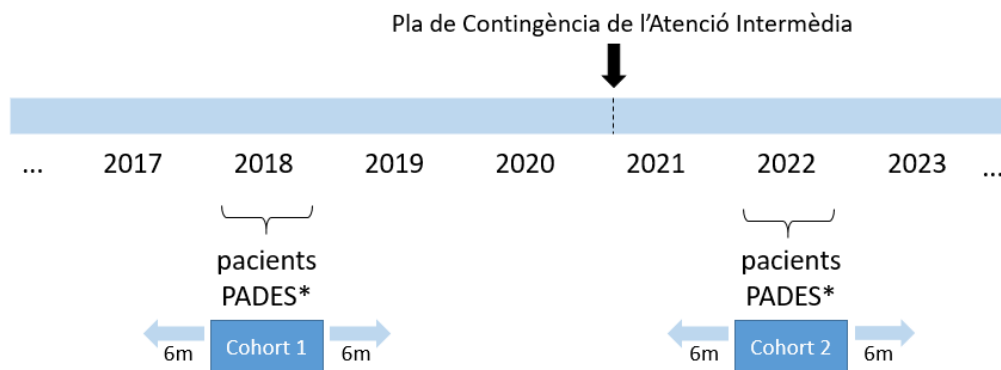
Descriure l'ús de recursos segons la regió sanitària (RS) de Catalunya, i segons el perfil de pacient (PCC/MACA).

Metodologia

Disseny d'estudi

Esquema de l'estudi

Figura 1. Esquema de l'estudi descriptiu



* Les poblacions de pacients PADES adscrits al programa en els dos períodes d'estudi no són necessàriament independents, ja que existeix la possibilitat que hi hagi pacients adscrits durant ambdós períodes.

Tipus d'estudi

Per a respondre als objectius, s'ha dissenyat un estudi descriptiu on es mesuren determinats indicadors de l'ús de recursos en dos períodes de temps abans i després de l'ampliació de la cartera de serveis del PADES a finals de 2020. En concret, s'analitzen els indicadors amb relació a les persones adscrites al programa PADES l'any 2018, i aquelles adscrites al PADES l'any 2022.

Població d'estudi

La població d'estudi són els pacients adscrits al programa PADES durant els dos períodes d'estudi.

- Cohort 1: pacients actius al programa PADES en algun moment de l'any 2018.
- Cohort 2: pacients actius al programa PADES en algun moment de l'any 2022.

Per ambdós períodes, s'han descartat els registres amb data d'inici d'assistència i data de fi d'assistència iguals, ja que s'ha considerat que corresponien a valoracions de pacients que no han arribat a entrar al programa PADES.

En tots els casos, els pacients han estat inclosos a l'estudi independentment de la seva situació al llarg del període en qüestió (adscripció contínua al PADES, o pacients que han deixat el programa per mort o alta).

Criteris de selecció

Criteris d'inclusió: tots aquells pacients adscrits al programa PADES en cadascun dels dos períodes d'estudi, i que, per tant, compleixen criteris per a ser-ne beneficiaris.

Criteris d'exclusió: pacients no beneficiaris del programa PADES durant els dos períodes d'estudi.

Marc d'estudi

Àmbit geogràfic

L'estudi s'emmarca dins de l'àmbit geogràfic de Catalunya. En concret s'han analitzat dades de nou RS del CatSalut: RS Barcelona Ciutat, RS Barcelona Metropolitana Nord, RS Barcelona Metropolitana Sud, RS Lleida, RS Camp de Tarragona, RS Terres de l'Ebre, RS Catalunya Central, RS Alt Pirineu i Aran i RS Girona.

Marc temporal

L'estudi inclou pacients PADES incidents i prevalents en un període anterior a l'ampliació del PADES (data d'inici al programa PADES anterior al 31 de desembre de 2018 i data de fi posterior a l'1 de gener de 2018), i en un període posterior a l'ampliació (data d'inici anterior al 31 de desembre de 2022 i data de fi posterior a l'1 de gener de 2022). Per a la descripció de l'ús de recursos per part d'aquests pacients, a ambdues cohorts se'ls ha fet un seguiment prospectiu i retrospectiu de 6 mesos. Per tant, tots els pacients de la primera cohort s'han seguit des de l'1 de juliol de 2017 fins al 30 de juny de 2019, i tots els de la segona des de l'1 de juliol de 2021 fins al 30 de juny de 2023.

Informació sobre l'exposició

Aquest és un estudi descriptiu, de manera que no s'ha identificat una exposició com s'entén en el context d'un estudi d'inferència causal o d'associació. Així i tot, cal mencionar que l'ampliació de la cartera de serveis del programa PADES és una intervenció que va ocórrer entre els períodes de les dues cohorts i que podria veure's associada en el temps amb un canvi en els indicadors.

Informació sobre el comparador

Aquest estudi no té grup comparador. L'actual disseny ens permet observar potencials associacions temporals entre l'ampliació del PADES i els canvis en els indicadors d'interès, però cal tenir en compte que altres exposicions, intervencions i variables que no estem mesurant poden haver contribuït també als canvis observats en aquestes variables. Aquestes associacions temporals permeten generar hipòtesis per a futurs estudis.

Mesura de resultats

Indicadors d'interès

Els indicadors d'interès es classifiquen de la següent manera:

Taula 1. Indicadors d'interès

Domini	Variable	Categories (si escau)
Activitat del programa	Nombre d'episodis atesos	
Visites a atenció primària	Nombre de visites a atenció primària per part de pacients PADES	
	D'aquestes, diagnòstic principal i dos primers diagnòstics secundaris	[Llista de diagnòstics, capítols CIM-9] <ul style="list-style-type: none"> - Neoplàsies - Malalties infeccioses i parasitàries - Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques, i trastorns de la immunitat - Malalties de la sang i òrgans hemopoètics - Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic - Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits - Malalties de l'aparell circulatori - Malalties de l'aparell respiratori - Malalties de l'aparell digestiu - Malalties de l'aparell genitourinari - Malalties de la pell i del teixit subcutani - Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu - Síntomes, signes i estats mal definits - Lesions i enverinaments - Classificació suplementària de factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris
	Nombre de visites a atenció primària per pacient	
Visites a urgències	Nombre de visites a urgències per part de pacients PADES	
	D'aquestes, diagnòstic principal i dos primers diagnòstics secundaris	[Llista de diagnòstics, capítols CIM-9]
	Triatge	<ul style="list-style-type: none"> - Risc vital immediat - Risc vital previsible - Risc vital potencial - Sense risc vital - No urgent
	Continuïtat dins de PADES després de la visita a urgències	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
	Nombre de visites a urgències en horari de matins i tardes	<ul style="list-style-type: none"> - Abans de les 15 h - Després de les 15 h
	Nombre de visites a urgències en festiu i cap de setmana	<ul style="list-style-type: none"> - Dies laborables - Caps de setmana - Festius
	Nombre de visites a urgències per pacient	
Hospitalitzacions	Nombre d'hospitalitzacions urgents (no programades)	
	D'aquestes, diagnòstic principal i dos primers diagnòstics secundaris	[Llista de diagnòstics, capítols CIM-9]
	D'aquestes, durada de l'ingrés	
	Continuïtat dins de PADES després de l'alta	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
	Nombre d'hospitalitzacions urgents per pacient	

Domini	Variable	Categories (si escau)
Ús de fàrmacs	Nombre de fàrmacs dispensats de cada tipus (categoria ATC)	<ul style="list-style-type: none"> - A - Sistema digestiu i metabolisme - B - Sang i òrgans hematopoètics - C - Sistema cardiovascular - D - Medicaments dermatològics - G - Aparell genitourinari i hormones sexuals - H - Preparats hormonal sistèmics excepte hormones sexuals i insulines - J - Antiinfecciosos en general per a ús sistèmic - L - Agents antineoplàstics i immunomoduladors - M - Sistema musculoesquelètic - N - Sistema nerviós - P - Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents - R - Sistema respiratori - S - Òrgans dels sentits - V - Altres - Fàrmacs sense categoria ATC (fórmules magistrals)

Altres variables

Les variables següents es faran servir per a descriure la població d'estudi (perfil dels pacients adscrits al PADES en els dos períodes d'estudi):

Taula 2. Altres variables

Domini	Variable	Categories (si escau)
Característiques sociodemogràfiques dels pacients	Sexe	<ul style="list-style-type: none"> - Dones - Homes
	Grup d'edat	<ul style="list-style-type: none"> - Menors de 60 anys - De 60 a 69 anys - De 70 a 79 anys - De 80 a 89 anys - 90 anys o més
	Nivell socioeconòmic individual (<i>segons base de dades de facturació de farmàcia</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Col·lectius exempts d'aportació - Renta anual individual inferior a 18.000 € - Renta anual individual entre 18.000 € i 100.000 € - Renta anual individual superior a 100.000 €
Característiques clíniques dels pacients	Tipus de pacient	<ul style="list-style-type: none"> - PCC - MACA - Mixt - Pacient PADES de tipus no especificat
	Grups de morbiditat ajustats (GMA)	<ul style="list-style-type: none"> - Pacients sans - Pacients amb malaltia aguda - Pacients amb malaltia crònica en 1 sistema - Pacients amb malaltia crònica en 2 o 3 sistemes - Pacients amb malaltia crònica en 4 o més sistemes - Pacients amb neoplàsies actives
Situació dels pacients al final de l'any d'estudi		<ul style="list-style-type: none"> - Encara en seguiment pel PADES - Alta - Èxitus (segons RCA)

Domini	Variable	Categories (si escau)
Característiques dels episodis PADES	Diagnòstic principal (<i>segons CMBD-RSS</i>)	[Llista de diagnòstics, capítols CIM-9]
	Procedència dels pacients	<ul style="list-style-type: none"> - Domicili o residència social - Trasllet des d'un hospital general d'aguts o des d'un hospital monogràfic psiquiàtric - Trasllet des d'un recurs de la xarxa sociosanitària - Trasllet des d'un altre centre de la xarxa ambulatoria de salut mental - Trasllet des d'un centre d'atenció primària - Trasllet des d'hospitalització domiciliària - Trasllet des de consulta externa del mateix hospital

Fonts de les dades

L'estudi s'ha realitzat amb les dades facilitades pel Programa públic d'analítica de dades per a la recerca i la innovació en salut (PADRIS). Aquest programa permet l'accés a la reutilització i l'encreuament de les dades sanitàries generades pel SISCAT per a la recerca que es posen a disposició de la comunitat científica per permetre, així, l'impuls de la recerca, la innovació i l'avaluació en l'àmbit de la salut.

En concret, les fonts de dades a les quals s'ha accedit a través de PADRIS són:

- El Registre central d'assegurats (RCA) del Servei Català de la Salut
- El conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de l'activitat de CatSalut en l'àmbit sociosanitari (CMBD-RSS, inclou PADES geriàtric i PADES pal·liatiu), hospitalari (CMBD-HA), d'atenció primària (CMBD-AP), i d'urgències (CMBD-UR)
- Estació clínica d'atenció primària (eCAP), taula prstb715
- La base de dades de morbiditat de CatSalut
- La base de dades de facturació de farmàcia

Anàlisi de dades

Estadística descriptiva

S'ha descrit el perfil dels pacients del programa PADES, el seu estat al final del seguiment per part de l'estudi en els dos períodes d'observació, i les característiques dels episodis. Les variables, totes categòriques, s'han descrit fent servir freqüències i percentatges.

Anàlisi estadística de l'objectiu principal

Els resultats de tots els indicadors d'interès s'han presentat desagregats per a la població adscrita al programa PADES en els dos períodes d'estudi.

Les variables contínues s'han resumit fent servir la mitjana i la desviació estàndard en cas de distribució normal, i la mediana i el rang interquartílic en cas de distribució no normal. Les variables categòriques s'han descrit fent servir freqüències i percentatges.

Anàlisi estadística de l'objectiu secundari

Per a l'anàlisi de l'objectiu secundari s'ha seleccionat exclusivament una submostra dels indicadors més rellevants d'ús de recursos: nombre de visites a AP per pacient, nombre de visites a urgències per pacient, nombre d'hospitalitzacions urgents per pacient, i fàrmacs dispensats amb més freqüència. També s'ha descrit el perfil dels pacients PADES fent servir l'indicador tipus de pacient en el cas de l'anàlisi desagregada per RS.

L'estratègia d'anàlisi de l'objectiu principal s'ha replicat per a donar resposta a l'objectiu secundari, tot agrupant els resultats per cada RS del CatSalut i per tipus de pacient (PCC/MACA).

Avaluació de dades perdudes

S'ha avaluat l'impacte de les dades perdudes mitjançant l'anàlisi descriptiva de la proporció d'informació mancant per a cada una de les variables d'interès dins les taules de resultats.

Programari utilitzat

Per a la realització d'aquesta anàlisi s'ha emprat *R statistical software* (v4.3.1; R Core Team 2023) (2).

Resultats

Subjectes i dades disponibles per l'anàlisi

A la base de dades del CMBD-RSS, s'ha identificat un total de 19.287 persones com a pacients PADES amb una assistència com a mínim durant el 2018, i 18.331 persones adscrites al programa PADES amb una assistència com a mínim durant el 2022.

En la seva majoria, les variables utilitzades per a l'anàlisi principal i la descripció de la població estan completes i no mostren proporcions significatives de dades perdudes o mancants. En són excepcions el perfil dels pacients (PCC/MACA) amb un 49 % de dades perdudes per les dues cohorts, el nivell de triatge amb relació a l'ús de recursos d'urgències, que oscil·la entre el 47,1 % i el 44,9 % de les visites entre 2018 i 2022, els diagnòstics d'AP que mostren un 42,7 % i un 28,8 %, els diagnòstics d'urgències que presenten un 32,9 % i un 16 % de casos no classificats en les cohorts de 2018 i 2022, respectivament, i els fàrmacs de tipus no classificat que suposen un 14 % dels medicaments dispensats en ambdues cohorts. Exemples d'altres variables amb dades perdudes en una proporció molt menor són els diagnòstics en l'àmbit sociosanitari que es troben no classificats en un 5,9 % i un 3,6 % dels episodis PADES de les cohorts 2018 i 2022. Per a més informació, la freqüència i proporció de subjectes amb dades perdudes es mostra a les taules de resultats de l'informe agregats per a tot Catalunya en cas de ser diferent de 0.

Descripció de la població

Característiques sociodemogràfiques dels pacients

En l'àmbit sociodemogràfic, el perfil dels pacients PADES ha patit lleugers canvis al llarg dels anys. Mentre que la proporció d'homes i dones s'ha mantingut estable (50,5 % de dones en 2018, i 51,1 % en 2022), s'observa una lleugera disminució de la proporció de pacients de 80 a 89 anys, de 37,5 % a 33,3 % entre 2018 i 2022, i un increment de les persones de 90 anys o més, de 21,7 % a 26,3 % del 2018 al 2022 (taula 3). El nivell socioeconòmic dels pacients adscrits al PADES ha variat, passant d'un 8,4 % de pacients que formen part de col·lectius exempts d'aportació a un 28,1 %, i d'un 71,8 % amb rendes inferiors a 18.000 euros l'any a un 50,2 %. Amb relació a l'RS a la qual pertanyen els pacients, Barcelona ciutat és la que engloba més pacients PADES en ambdues cohorts, tot i que s'observa una reducció de pacients del 2018 al 2022, del 28,6 % al 20,8 %. En canvi, hi ha hagut lleus increments en el nombre de pacients PADES en les RS de l'Àrea Metropolitana Sud, Camp de Tarragona o la Catalunya Central entre d'altres.

Taula 3. Característiques sociodemogràfiques dels pacients PADES 2018 i 2022

Variable	Cohort 2018 N=19.287 pacients	Cohort 2022 N=18.331 pacients
Sexe		
Dones	9.739 (50,5 %)	9.369 (51,1 %)
Home	9.548 (49,5 %)	8.962 (48,9 %)
Edat		
<60 anys	1.810 (9,4 %)	1.549 (8,5 %)
60-69 anys	2.234 (11,6 %)	2.064 (11,3 %)
70-79 anys	3.827 (19,8 %)	3.797 (20,7 %)
80-89 anys	7.227 (37,5 %)	6.102 (33,3 %)
≥90 anys	4.188 (21,7 %)	4.819 (26,3 %)
Edat desconeguda	1 (0)	0 (0)
Nivell socioeconòmic		
Col·lectius exempts d'aportació	1.627 (8,4 %)	5.145 (28,1 %)
Rendes inferiors a 18.000 euros l'any	13.852 (71,8 %)	9.205 (50,2 %)
Rendes entre 18.000 i 100.000 euros l'any	3.460 (17,9 %)	3.633 (19,8 %)
Rendes iguals o superiors 100.000 euros l'any	99 (0,5 %)	114 (0,6 %)
Nivell desconegut	249 (1,3 %)	234 (1,3 %)
Regió sanitària		
Alt Pirineu i Aran	325 (1,7 %)	369 (2 %)
Barcelona (Barcelona Ciutat)	5.507 (28,6 %)	3.806 (20,8 %)
Barcelona (Àrea Metropolitana Nord)	2.709 (14 %)	2.704 (14,8 %)
Barcelona (Àrea Metropolitana Sud)	3.227 (16,7 %)	3.313 (18,1 %)
Camp de Tarragona	1.942 (10,1 %)	2.105 (11,5 %)
Catalunya Central	1.036 (5,4 %)	1.472 (8 %)
Girona	1.502 (7,8 %)	1.621 (8,8 %)
Lleida	1.531 (7,9 %)	1.387 (7,6 %)
Terres de l'Ebre	1.502 (7,8 %)	1.548 (8,4 %)
Regió sanitària desconeguda	6 (0)	6 (0)

Característiques clíniques dels pacients

L'any 2018, un 21 % dels pacients PADES es classifiquen com a pacients PCC segons els registres d'eCAP, mentre que un 29,3 % són pacients MACA (taula 4). L'any 2022 s'observa un increment dels pacients PCC, passant a representar el 24 % dels pacients PADES, i una disminució dels MACA a 26,9 %.

Quant a comorbiditats, l'any 2018 la majoria dels pacients PADES presenten malaltia crònica en 4 o més sistemes (79,4 %), seguits d'un 12,0 % i un 7,1 % de pacients amb neoplàsies actives i malaltia crònica en 2 o 3 sistemes, respectivament (taula 4). En contrast, l'any 2022 hi ha una proporció menor de pacients amb malaltia crònica en 4 o més sistemes dins el programa PADES (un 57,4 %), mentre que pugen els pacients amb neoplàsies actives (26,3%), malaltia crònica en 2 o 3 sistemes (10,8 %), i fins i tot els pacients considerats sans segons el GMA (1,6 %).

Taula 4. Característiques clíniques dels pacients PADES 2018 i 2022

Variable	Cohort 2018 N=19.287 pacients	Cohort 2022 N=18.331 pacients
Tipus de pacients		
PCC	4.053 (21 %)	4.404 (24 %)
MACA	5.659 (29,3 %)	4.932 (26,9 %)
Mixt	92 (0,5 %)	86 (0,5 %)
Tipus de pacient desconegut	9.483 (49,2 %)	8.909 (48,6 %)
Grups de morbiditat ajustats (GMA)		
Pacients sans	27 (0,1 %)	293 (1,6 %)
Pacients amb malaltia aguda	1 (0)	70 (0,4 %)
Pacients amb malaltia crònica en 1 sistema	259 (1,3 %)	553 (3,0 %)
Pacients amb malaltia crònica en 2-3 sistemes	1.364 (7,1 %)	1.975 (10,8 %)
Pacients amb malaltia crònica en 4 o més sistemes	15.319 (79,4 %)	10.525 (57,4 %)
Pacients amb neoplàsies actives	2.314 (12,0 %)	4.824 (26,3 %)
GMA no especificat	3 (0)	91 (0,5 %)

Estat dels pacients en finalitzar l'any d'estudi

La proporció de pacients que abandonen el programa PADES per èxitus és molt similar en ambdós períodes, vora el 46 % (taula 5). Mentre que un 42 % dels pacients PADES continuen en seguiment a finals del 2018, només un 23,9 % segueixen al programa al final del 2022. La proporció de pacients donats d'alta al llarg del 2018 és més baixa (12 %) que la del 2022 (30,4 %).

Taula 5. Estat dels pacients en finalitzar l'any d'estudi (2018 i 2022)

Estat	Cohort 2018 N=19.287 pacients	Cohort 2022 N=18.331 pacients
Seguiment	8.109 (42 %)	4.390 (23,9 %)
Alta	2.313 (12 %)	5.578 (30,4 %)
Èxitus	8.865 (46 %)	8.363 (45,6 %)

Característiques dels episodis

Els pacients adscrits al PADES amb una assistència durant el 2018 van fer un total de 34.442 episodis, mentre que els pacients del 2022 van fer 28.589 episodis.

Els diagnòstics principals dels pacients del programa PADES de l'any 2018 fets en el context de la xarxa de centres sociosanitaris, són principalment neoplàsies en un 43,9 % i un 49,4% en les cohorts de 2018 i 2022, respectivament, seguits de les malalties del sistema nerviós (10,7 % i 10 %) i les malalties de l'aparell circulatori (10 % i 8,8 %) (taula 6). El detall dels diagnòstics incloent primers i segons diagnòstics secundaris es troba a l'annex 2.

En la seva majoria, els pacients PADES procedeixen de domicilis i residències socials així com de trasllats des de l'AP, en tots dos casos amb un terç dels episodis de cada cohort procedent de cadascun d'aquests àmbits (taula 6).

Taula 6. Diagnòstics a l'inici d'un episodi PADES i procedència dels pacients

Variable	Cohort 2018 N= 34.442 episodis	Cohort 2022 N= 28.589 episodis
Diagnòstic principal (socio sanitari)		
Neoplàsies	15.126 (43,9 %)	14.118 (49,4 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	217 (0,6 %)	252 (0,9 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	247 (0,7 %)	245 (0,9 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	186 (0,5 %)	130 (0,5 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	2.566 (7,5 %)	2.084 (7,3 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	3.669 (10,7 %)	2.859 (10 %)
Malalties de l'aparell circulatori	3.455 (10 %)	2.511 (8,8 %)
Malalties de l'aparell respiratori	2.309 (6,7 %)	1.621 (5,7 %)
Malalties de l'aparell digestiu	466 (1,4 %)	345 (1,2 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	592 (1,7 %)	630 (2,2 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	454 (1,3 %)	404 (1,4 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	1.343 (3,9 %)	837 (2,9 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	576 (1,7 %)	514 (1,8 %)
Lesions i enverinaments	568 (1,6 %)	276 (1 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen l'estat de salut	642 (1,9 %)	747 (2,6 %)
Diagnòstics no classificats	2.026 (5,9 %)	1.016 (3,6 %)
Procedència		
Domicili o residència social	11.310 (32,8 %)	8.795 (30,8 %)
Trasllat des d'un hospital general d'aguts o des d'un hospital monogràfic psiquiàtric	6.342 (18,4 %)	6.195 (21,7 %)
Trasllat des d'un recurs de la xarxa socio sanitària	3.570 (10,4 %)	2.632 (9,2 %)
Trasllat des d'un altre centre de la xarxa ambulatoria de salut mental	57 (0,2 %)	70 (0,2 %)
Trasllat des d'un centre d'atenció primària	11.240 (32,6 %)	9.080 (31,8 %)
Trasllat des d'hospitalització domiciliària	952 (2,8 %)	564 (2 %)
Trasllat des de consulta externa del mateix hospital	893 (2,6 %)	1.041 (3,6 %)
Altres serveis no sanitaris: serveis educatius	18 (0,1 %)	162 (0,6 %)
Altres serveis no sanitaris: serveis judicials	60 (0,2 %)	50 (0,2 %)

Objectiu principal: ús de recursos per part de pacients del PADES

Els resultats que es presenten a continuació quant a l'ús de recursos corresponen als pacients PADES dels anys 2018 i 2022, seguits des de 6 mesos abans de l'any en qüestió (1 de juliol de l'any anterior) i fins a 6 mesos després (30 de juny de l'any posterior).

Visites a atenció primària

Els pacients PADES 2018 van fer un total de 654.382 visites a l'AP durant el període de seguiment, mentre que els pacients 2022 en van fer 703.253. El nombre de visites per pacient té una mediana de 25 (rang interquartílic de 8 a 48) per la cohort de 2018, i de 29 (rang interquartílic de 9 a 54,5) pels pacients PADES 2022.

Cal destacar que el diagnòstic més habitual de les visites a l'AP dins d'un episodi PADES són estats relacionats amb factors que influeixen a l'estat de salut com, per exemple, problemes relacionats amb la dependència del cuidador, ús d'anticoagulants a llarg termini i el seu seguiment, i assistència per a sotmetre's a cures pal·liatives (taula 7). La proporció d'aquests diagnòstics ha passat de 16,3 % a la cohort de 2018, a 21,5 % a la de 2022. Seguits de lluny, aquests diagnòstics van seguits de les neoplàsies que representen un 7,6 % de les visites dels pacients PADES 2018, i un 8,7 % dels PADES 2022. El detall dels diagnòstics incloent primers i segons diagnòstics secundaris es troba a l'annex 2.

Taula 7. Detall de les visites a l'atenció primària per part de pacients PADES 2018 i 2022

Variable	Cohort 2018 N=654.382 visites	Cohort 2022 N=703.253 visites
Diagnòstic principal		
Neoplàsies	49.444 (7,6 %)	61.280 (8,7 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	3.297 (0,5 %)	9.589 (1,4 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	22.910 (3,5 %)	32.046 (4,6 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	8.434 (1,3 %)	8.796 (1,3 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	12.124 (1,9 %)	17.528 (2,5 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	14.639 (2,2 %)	19.460 (2,8 %)
Malalties de l'aparell circulatori	41.916 (6,4 %)	44.747 (6,4 %)
Malalties de l'aparell respiratori	24.088 (3,7 %)	21.438 (3 %)
Malalties de l'aparell digestiu	7.271 (1,1 %)	10.430 (1,5 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	13.740 (2,1 %)	22.514 (3,2 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	16.836 (2,6 %)	26.500 (3,8 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	12.051 (1,8 %)	17.543 (2,5 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	26.857 (4,1 %)	39.399 (5,6 %)
Lesions i enverinaments	15.191 (2,3 %)	18.110 (2,6 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen a l'estat de salut i contacte amb serveis sanitaris	106.344 (16,3 %)	151.223 (21,5 %)
Diagnòstics no classificats	279.240 (42,7 %)	202.650 (28,8 %)

Visites a urgències

El nombre total de visites a urgències dutes a terme per la cohort PADES 2018 durant el període de seguiment ha estat de 103.628, mentre que les visites fetes pels pacients de la cohort PADES 2022 ha estat de 94.134. El nombre de visites a urgències per pacient té una mediana de 4 (rang interquartílic de 0 a 8) pels pacients PADES 2018, i també de 4 (rang interquartílic de 0 a 7) per la cohort del 2022.

Pel que fa als diagnòstics, s'ha passat d'un 15,5 % a un 25,1 % de visites a urgències on els diagnòstics principals han estat símptomes, signes i estats de salut mal definits (taula 8). A continuació, els diagnòstics més freqüents són les malalties de l'aparell respiratori, de l'aparell circulatori, i les lesions i enverinaments, amb canvis menors al llarg dels anys. El detall dels diagnòstics incloent primers i segons diagnòstics secundaris es troba a l'annex 2.

Els triatges a urgències mostren nivells de risc molt semblants entre els pacients PADES dels anys 2018 i 2022. S'observen diferències lleugeres amb relació a les visites amb risc

vital potencial que passen del 29,4 % al 32,5 %, i en les visites sense risc vital, que baixen de l'11,2% al 10,4 % (taula 8).

Tot i que molt poc notables, s'observen petits canvis quant al nombre de visites en dies laborables, caps de setmana i festius. Mentre que la cohort de 2018 mostra un 68,3 % de les visites a urgències en dia laborable, la del 2022 en té un 71,1 % de dilluns a divendres (taula 8). Les visites en caps de setmana es redueixen lleugerament del 27,9 % en 2018, al 25,8% en 2022.

Pràcticament, no hi ha variació en la proporció de visites a urgències que tenen lloc en horari de tardes a partir de les 15 h. Els pacients PADES del 2018 van tenir un 35,2 % de les visites a urgències en horari de tardes, mentre que la cohort del 2022 en va tenir un 34,6 % (taula 8).

Finalment, observem canvis molt lleus en la continuació i/o derivació al programa PADES després de cada visita a urgències. Un 38,7 % de les visites a urgències per part dels pacients PADES 2018 va acabar amb una derivació/retorn dels pacients al programa PADES, en comparació amb un 35,9 % de les visites a urgències dels pacients PADES 2022 (taula 8).

Taula 8. Detall de les visites a urgències per part de pacients PADES 2018 i 2022

Variable	Cohort 2018 N=103.628 visites	Cohort 2022 N=94.134 visites
Diagnòstic principal de cada visita a urgències		
Neoplàsies	3.788 (3,7 %)	3.803 (4 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	779 (0,8 %)	2.610 (2,8 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	1.124 (1,1 %)	1.088 (1,2 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	1.193 (1,2 %)	1.240 (1,3 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	1.462 (1,4 %)	1.912 (2 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	2.242 (2,2 %)	2.210 (2,3 %)
Malalties de l'aparell circulatori	6.257 (6 %)	6.837 (7,3 %)
Malalties de l'aparell respiratori	9.157 (8,8 %)	7.302 (7,8 %)
Malalties de l'aparell digestiu	4.067 (3,9 %)	4.452 (4,7 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	4.119 (4 %)	5.249 (5,6 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	879 (0,8 %)	784 (0,8 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	3.521 (3,4 %)	3.081 (3,3 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	16.049 (15,5 %)	23.610 (25,1 %)
Lesions i enverinaments	7.352 (7,1 %)	7.764 (8,2 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen l'estat de salut	1.827 (1,8 %)	3.545 (3,8 %)
Diagnòstics no classificat	39.812 (38,4 %)	18.647 (19,8 %)
Triatge		
Risc vital immediat	167 (0,2 %)	228 (0,2 %)
Risc vital previsible	8.636 (8,3 %)	7.825 (8,3 %)
Risc vital potencial	30.507 (29,4 %)	30.549 (32,5 %)
Sense risc vital	11.657 (11,2 %)	9.806 (10,4 %)
No urgent	3.879 (3,7 %)	3.413 (3,6 %)
Nivell de triatge no especificat	48.782 (47,1 %)	42.313 (44,9 %)
Dia de visita		

Variable	Cohort 2018 N=103.628 visites	Cohort 2022 N=94.134 visites
Laborable	70.741 (68,3 %)	66.974 (71,1 %)
Cap de setmana	28.929 (27,9 %)	24.317 (25,8 %)
Festiu	3.958 (3,8 %)	2.843 (3 %)
Hora de visita		
Fins a les 15 h	66.655 (64,3 %)	61.297 (65,1 %)
A partir de les 15 h	36.479 (35,2 %)	32.569 (34,6 %)
Hora de visita desconeguda	494 (0,5 %)	268 (0,3 %)
Derivació/continuació a PADES		
Sí	40.065 (38,7 %)	33.782 (35,9 %)
No	63.563 (61,3 %)	60.352 (64,1 %)

Hospitalitzacions urgents

Només s'han calculat els indicadors amb relació a les hospitalitzacions urgents o no programades si l'ingrés té data d'inici i fi dins el període de seguiment de l'estudi.

El nombre total d'hospitalitzacions urgents per part de pacients PADES del 2018 és de 22.012, i en els pacients PADES 2022 en comptem 21.318. El nombre d'ingressos complets per pacient (data d'inici i fi dins el període d'estudi) té una mediana d'1 (rang interquartílic de 0 a 2) per ambdues cohortes d'estudi.

La mediana de la durada de cada ingrés urgent a hospital d'aguts va ser de 6 dies (rang interquartílic de 2 a 10) entre els pacients del 2018, mentre que es va reduir a 5 dies (rang interquartílic d'1 a 10) a la cohort del 2022 (taula 9).

Les causes i diagnòstics principals més freqüents d'ingrés dels pacients PADES són les neoplàsies, que representen un 21,4 % en els pacients del 2018, i un 20,3 % en els del 2022 (taula 9), i les malalties de l'aparell respiratori, causants d'un 22,9 % dels ingressos dels PADES 2018 baixant fins al 16,5 % als pacients PADES 2022. En tercer lloc, hi trobem les malalties de l'aparell circulatori que suposen un 14,2 % i 14 % de les hospitalitzacions urgents en les cohortes d'estudi 2018 i 2022. S'observa un increment rellevant en el nombre de diagnòstics principals d'hospitalització deguts a malalties infeccioses i parasitàries que passa del 2,6 % de tots els diagnòstics en la cohort del 2018, al 7,7 % en la cohort del 2022. El detall dels diagnòstics incloent primers i segons diagnòstics secundaris es troba a l'annex 2.

El destí dels pacients hospitalitzats un cop donats d'alta ha estat el mateix en ambdós períodes d'estudi, essent propera a un 30 % la proporció que segueix dins el programa PADES després de l'ingrés (taula 9).

Taula 9. Detall de les hospitalitzacions urgents de pacients PADES 2018 i 2022

Variable	Cohort 2018 N=22.012 ingressos	Cohort 2022 N=21.318 ingressos
Durada de l'ingrés (mediana (RIQ))	6 (2-10)	5 (1-10)
Diagnòstic principal de l'hospitalització		
Neoplàsies	4.720 (21,4 %)	4.336 (20,3 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	565 (2,6 %)	1.652 (7,7 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	326 (1,5 %)	400 (1,9 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	467 (2,1 %)	522 (2,4 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	184 (0,8 %)	189 (0,9 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	743 (3,4 %)	712 (3,3 %)
Malalties de l'aparell circulatori	3.120 (14,2 %)	2.979 (14 %)
Malalties de l'aparell respiratori	5.030 (22,9 %)	3.523 (16,5 %)
Diagnòstic principal de l'hospitalització		
Malalties de l'aparell digestiu	2.130 (9,7 %)	2.090 (9,8 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	1.578 (7,2 %)	1.720 (8,1 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	187 (0,8 %)	206 (1 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	258 (1,2 %)	300 (1,4 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	1.053 (4,8 %)	1.011 (4,7 %)
Lesions i enverinaments	1.532 (7 %)	1.599 (7,5 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen l'estat de salut	49 (0,2 %)	74 (0,3 %)
Diagnòstics no classificat	70 (0,3 %)	5 (0)
Derivació/continuació a PADES		
Sí	6.700 (30,4 %)	6.551 (30,7 %)
No	15.312 (69,6 %)	14.767 (69,3 %)

RIQ – rang interquartilic

Ús de fàrmacs

Segons els registres de farmàcia, un total de 2.686.773 fàrmacs es van dispensar durant el període de seguiment per als pacients PADES de la cohort 2018; i la cohort 2022 en va rebre un total de 2.657.456.

El nombre i proporció de fàrmacs dispensats segons categoria ATC s'ha mantingut estable durant el període d'estudi. Els fàrmacs per al sistema nerviós encapçalen la llista de medicaments dispensats, amb un 31,5 % i un 32,9 % del total en pacients PADES 2018 i 2022 (taula 10). En segon i tercer lloc trobem els fàrmacs per al sistema cardiovascular (16,2 % i 16,2 %) i els del sistema digestiu i el metabolisme (12,9 % i 12,7 % per a les cohorts 2018 i 2022, respectivament).

Taula 10. Fàrmacs dispensats per categoria ATC

Tipus de fàrmac	Cohort 2018 N= 2.686.773 fàrmacs	Cohort 2022 N= 2.657.456 fàrmacs
A - Sistema digestiu i metabolisme	347.646 (12,9 %)	337.144 (12,7 %)
B - Sang i òrgans hematopoètics	183.020 (6,8 %)	177.855 (6,7 %)
C - Sistema cardiovascular	434.130 (16,2 %)	431.619 (16,2 %)
D - Medicaments dermatològics	25.412 (0,9 %)	24.909 (0,9 %)
G - Aparell genitourinari i hormones sexuals	41.899 (1,6 %)	45.178 (1,7 %)
H - Preparats hormonals sistèmics excepte hormones sexuals i insulines	69.010 (2,6 %)	64.972 (2,4 %)
J - Antiinfecciosos en general per a ús sistèmic	85.847 (3,2 %)	75.704 (2,8 %)
L - Agents antineoplàstics i immunomoduladors	24.510 (0,9 %)	20.511 (0,8 %)
M - Sistema musculoesquelètic	57.267 (2,1 %)	52.992 (2 %)
N - Sistema nerviós	845.147 (31,5 %)	874.113 (32,9 %)
P - Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents	1.706 (0,1 %)	2.357 (0,1 %)
R - Sistema respiratori	150.380 (5,6 %)	131.426 (4,9 %)
S - Òrgans dels sentits	38.250 (1,4 %)	35.151 (1,3 %)
V - Altres	10.566 (0,4 %)	7.253 (0,3 %)
Fórmules magistrals (sense codi ATC)	2.061 (0,1 %)	1.093 (0 %)
Tipus de fàrmac desconegut	369.922 (13,8 %)	375.179 (14,1 %)

Objectiu secundari: ús de recursos segons la regió sanitària

Tipus de pacients

Els resultats del tipus de pacient segons l'RS són heterogenis. Les RS de l'Alt Pirineu i Aran, el Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre presenten una proporció de pacients PCC més elevada que de pacients MACA en ambdós períodes d'estudi. Per contra, l'Àrea Metropolitana Nord i Sud, i Girona mostren més pacients MACA que no pas PCC tant a la cohort de 2018 com a la de 2022. A Barcelona ciutat, Catalunya Central i Lleida s'han invertit les tendències amb els temps, ja que aquestes RS han passat de tenir una proporció de pacients MACA superior a la de pacients PCC, a tenir lleugerament més pacients de perfil PCC, sempre oscil·lant entre el 45 % al 55 %.

Taula 11. Tipus de pacients PADES, per regió sanitària

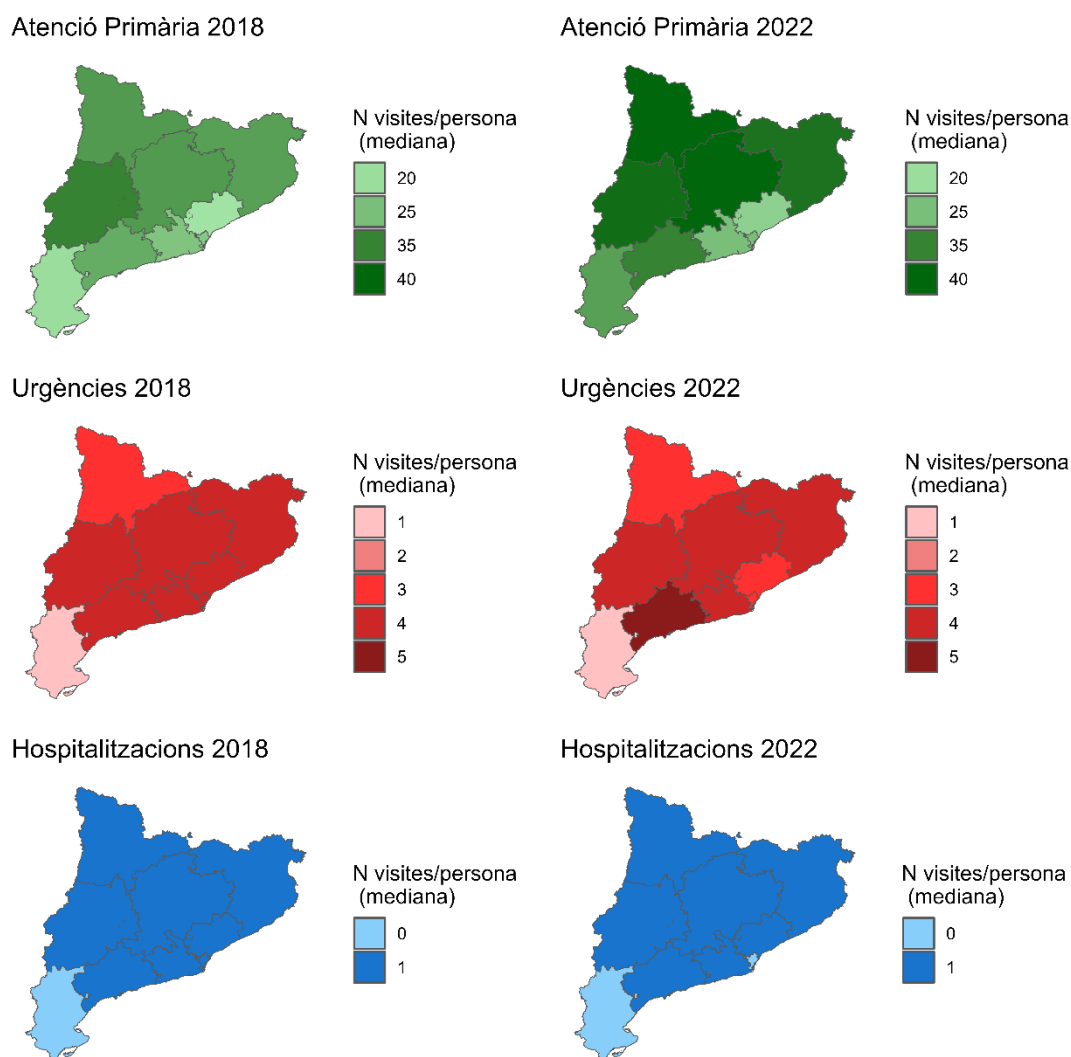
Regió sanitària	Tipus de pacient	Cohort 2018	Cohort 2022
Alt Pirineu i Aran	PCC	116 (62,0 %)	127 (59,3 %)
	MACA	71 (38,0 %)	86 (40,2 %)
	Mixt	0 (0 %)	1 (0,47 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>187</i>	<i>214</i>
Barcelona (Barcelona Ciutat)	PCC	1.174 (43,8 %)	937 (54,7 %)
	MACA	1.469 (54,8 %)	749 (43,7 %)
	Mixt	40 (1,49 %)	27 (1,58 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>2.683</i>	<i>1.713</i>
Barcelona (Àrea Metropolitana Nord)	PCC	440 (35,5 %)	432 (37,4 %)
	MACA	787 (63,5 %)	705 (61,1 %)
	Mixt	13 (1,05 %)	17 (1,47 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>1.240</i>	<i>1.154</i>
Barcelona (Àrea Metropolitana Sud)	PCC	545 (25,5 %)	668 (30,9 %)
	MACA	1.574 (73,5 %)	1.471 (68,0 %)
	Mixt	22 (1,03 %)	25 (1,16 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>2.141</i>	<i>2.164</i>
Camp de Tarragona	PCC	535 (58,5 %)	603 (59,5 %)
	MACA	375 (41,0 %)	408 (40,2 %)
	Mixt	5 (0,55 %)	3 (0,30 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>915</i>	<i>1.014</i>
Catalunya Central	PCC	243 (48,9 %)	440 (51,7 %)
	MACA	249 (50,1 %)	408 (47,9 %)
	Mixt	5 (1,01 %)	3 (0,35 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>497</i>	<i>851</i>
Girona	PCC	225 (36,8 %)	290 (35,0 %)
	MACA	384 (62,7 %)	534 (64,4 %)
	Mixt	3 (0,49 %)	5 (0,60 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>612</i>	<i>829</i>
Lleida	PCC	432 (43,8 %)	493 (56,9 %)
	MACA	552 (55,9 %)	369 (42,6 %)
	Mixt	3 (0,30 %)	4 (0,46 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>987</i>	<i>866</i>
Terres de l'Ebre	PCC	343 (63,3 %)	414 (67,1 %)
	MACA	198 (36,5 %)	202 (32,7 %)
	Mixt	1 (0,18 %)	1 (0,16 %)
	<i>Pacients totals</i>	<i>542</i>	<i>617</i>

Nota: les dades perdudes per RS no es mostren a la taula. Aquest és el motiu pel qual hi ha un nombre baix de pacients per cada RS.

Visites i hospitalitzacions

Els mapes de la figura 2 mostren la mediana del nombre de visites a l'AP, visites a urgències i hospitalitzacions urgents per pacient, per cohort d'estudi i RS.

Figura 2. Mapes de visites i hospitalitzacions dels pacients PADES 2018 i 2022, per regió sanitària



En l'àmbit d'AP, la mediana de visites per pacient en el període de seguiment de l'estudi oscil·la entre les 19 (RS Àrea Metropolitana Nord) i les 35 (RS Lleida). Totes les regions observen increments en el nombre de visites per pacient en la cohort de 2022, arribant a les 40 a la Catalunya Central i l'Alt Pirineu i Aran.

Les visites a urgències presenten certa homogeneïtat a part del territori en la cohort de 2018 amb una mediana de 4 visites per pacient, excepte a l'Alt Pirineu i Aran on la mediana és de 3, i a les Terres de l'Ebre on baixa fins a 1 visita. Les regions de Lleida, la Catalunya Central, l'Àrea Metropolitana Sud i Girona no mostren canvis el 2022, mentre que Camp de Tarragona observa un increment de la mediana de visites fins a 5, i Barcelona ciutat i Àrea Metropolitana Nord redueixen les visites a 3 per pacient.

Quant a hospitalitzacions, amb l'excepció de les Terres de l'Ebre que registren una mediana de 0 hospitalitzacions per pacient PADES 2018, la mediana de la resta del territori és d'un ingrés per pacient. La cohort de 2022 no presenta canvis, exceptuant Barcelona ciutat que pateix una reducció de la mediana a 0 visites per pacient.

Ús de fàrmacs

Els tres tipus de fàrmacs dispensats amb més freqüència als pacients PADES en totes les RS de Catalunya són els del sistema nerviós, del sistema cardiovascular i del sistema digestiu i metabolisme (taula 12). Les proporcions del total de fàrmacs dispensats són molt semblants entre RS i en comparació amb el total de Catalunya. Els canvis observats entre les cohorts de 2018 i 2022 són poc rellevants. A trets generals, al voltant del 30 % dels medicaments dispensats són per al sistema nerviós, entre el 19 % i 15 % del sistema cardiovascular, i entre el 12 % i el 14 % per al sistema digestiu i el metabolisme.

Taula 12. Fàrmacs dispensats més freqüentment, per regió sanitària

Regió sanitària	Tipus de fàrmac	Cohort 2018	Cohort 2022
Alt Pirineu i Aran	N - Sistema nerviós	13.245 (28,9 %)	17.505 (31,6 %)
	C - Sistema cardiovascular	8.587 (18,7 %)	11.129 (20,1 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	6.075 (13,3 %)	6.465 (11,7 %)
	Total de fàrmacs dispensats	45.866	55.444
Barcelona (Barcelona Ciutat)	N - Sistema nerviós	234.849 (31,5 %)	182.604 (35 %)
	C - Sistema cardiovascular	123.254 (16,5 %)	82.154 (15,8 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	94.237 (12,6 %)	59.001 (11,3 %)
	Total de fàrmacs dispensats	746.140	521.224
Barcelona (Àrea Metropolitana Nord)	N - Sistema nerviós	119.153 (31,8 %)	117.854 (32,6 %)
	C - Sistema cardiovascular	58.526 (15,6 %)	55.922 (15,5 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	48.472 (12,9 %)	48.078 (13,3 %)
	Total de fàrmacs dispensats	375.165	36.1241
Barcelona (Àrea Metropolitana Sud)	N - Sistema nerviós	154.113 (32,7 %)	179.361 (34,9 %)
	C - Sistema cardiovascular	74.255 (15,8 %)	79.681 (15,5 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	62.849 (13,4 %)	68.692 (13,4 %)
	Total de fàrmacs dispensats	470.929	513.512
Camp de Tarragona	N - Sistema nerviós	89.719 (30 %)	104.876 (30,3 %)
	C - Sistema cardiovascular	47.501 (15,9 %)	56.095 (16,2 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	38.930 (13 %)	45.112 (13 %)
	Total de fàrmacs dispensats	298.616	346.336
Catalunya Central	N - Sistema nerviós	50.420 (30,3 %)	78.147 (31,5 %)
	C - Sistema cardiovascular	27.982 (16,8 %)	47.280 (19 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	21.428 (12,9 %)	32.581 (13,1 %)
	Total de fàrmacs dispensats	166.307	248.286
Girona	N - Sistema nerviós	57.274 (31,3 %)	69.603 (31 %)
	C - Sistema cardiovascular	28.786 (15,7 %)	35.232 (15,7 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	25.751 (14,1 %)	31.645 (14,1 %)
	Total de fàrmacs dispensats	183.155	224.727
Lleida	N - Sistema nerviós	63.240 (29,5 %)	5.8502 (29,8 %)
	C - Sistema cardiovascular	35.325 (16,5 %)	32.957 (16,8 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	27.283 (12,7 %)	23.000 (11,7 %)
	Total de fàrmacs dispensats	214.429	196.592
Terres de l'Ebre	N - Sistema nerviós	63.134 (33,9 %)	65.661 (34,5 %)
	C - Sistema cardiovascular	29.914 (16,1 %)	31.169 (16,4 %)
	A - Sistema digestiu i metabolisme	22.621 (12,2 %)	22.570 (11,9 %)
	Total de fàrmacs dispensats	186.166	190.094

Nota: les dades perdudes per RS no es mostren a la taula.

Objectiu secundari: ús de recursos segons el tipus de pacient (PCC/MACA)

A causa de l'elevada proporció de dades perdudes amb relació a la variable tipus de pacient (49% en ambdues cohorts), no s'ha dut a terme l'anàlisi de l'ús de recursos segons el tipus de pacient.

Discussió

El nombre de persones adscrites al PADES s'ha reduït en gairebé 1.000 persones entre els períodes d'adscripció 2018 i 2022, i això suposa una disminució del 5 %. Aquest canvi podria ser degut a la reducció del nombre d'equips PADES de l'RS Barcelona Ciutat que van deixar de registrar la seva activitat al CMBD entre els dos períodes d'estudi.

El perfil dels pacients en l'àmbit sociodemogràfic s'ha mantingut generalment estable amb prop d'un 50 % d'homes i dones, i una proporció superior a un terç de persones de 80 a 89 anys seguides de persones de 90 o més, i de 70 a 79 anys. S'ha observat un lleuger envelliment dels pacients PADES. En l'àmbit socioeconòmic, tot i que les proporcions de pacients amb rentes de 18.000 a 100.000 euros i superiors a 100.000 euros s'han mantingut constants, el nombre de pacients amb baixos recursos s'ha mogut d'un 72 % amb rentes inferiors a 18.000 i un 8 % exempts d'aportació, a un 50 % amb rentes per sota dels 18.000 euros i un 28 % en el grup d'exempció, mostrant un empobriment del perfil dels pacients PADES.

El perfil clínic dels pacients PADES és majoritàriament MACA, però s'observa una lleu disminució d'aquest tipus de pacient del 29 % al 27 %, i un increment dels PCC que arriben al 24 % l'any 2022. La gran majoria dels pacients tenen malalties cròniques en 4 o més òrgans, tot i que aquest grup d'alta morbiditat s'ha vist reduït del 74 % al 53 % en els anys 2018 a 2022, cedint espai a pacients amb malaltia crònica en 2 o 3 sistemes, i pacients amb neoplàsies actives, que s'han duplicat.

Els pacients PADES 2022 mostren diferències rellevants quant al seu estat al final de l'any d'estudi respecte a la cohort del 2018; s'observa un increment en el nombre de pacients amb alta, passant del 12 % al 30 % de la cohort, acompanyat d'una disminució de pacients que segueixen en seguiment pel programa que gairebé es redueix a la meitat. A la finalització de l'any d'estudi (2018 o 2022), els pacients PADES mantenen una proporció semblant d'èxitus, al voltant del 46 %.

De la mateixa manera que el nombre de pacients PADES ha disminuït lleugerament amb els anys, també ho han fet els episodis compresos en el període d'estudi, que s'han reduït en prop de 6.000. La procedència dels pacients quan inicien un episodi no ha variat al llarg dels anys, i segueix sent predominantment des del domicili particular o una residència social. La causa principal d'inici d'un episodi PADES són les neoplàsies, que han incrementat en freqüència del 2018 al 2022, pujant del 44 % al 49 % dels episodis.

El nombre de visites a l'AP que realitza cada pacient en el període de seguiment de la cohort de 2 anys (des de l'1 de juliol de l'any anterior de la cohort, al 30 de juny de l'any posterior) ha incrementat lleugerament tot i la disminució de pacients. Així i tot, cal tenir en compte que s'observa una gran variabilitat en el nombre de visites, que indica heterogeneïtat en les necessitats dels pacients. Els diagnòstic més freqüents d'aquestes visites són factors que afecten l'estat de salut, i els més freqüents són les dependències del cuidador, l'ús d'anticoagulants a llarg termini i l'assistència per a cures pal·liatives. Aquest diagnòstic ha incrementat amb els anys des d'un 16 % a un 22 % de les visites a AP.

Els pacients adscrits al PADES l'any 2022 presenten una taxa de visites a urgències igual a la dels pacients del 2018. El diagnòstic principal de les visites són símptomes, signes i estats mal definits, que han vist incrementada la seva freqüència en un 10 %. Així i tot, aquest

increment podria ser explicat pel fet que la cohort del 2018 presenta una proporció molt elevada de diagnòstics d'urgències no classificats, que millora amb els anys, i que podria haver revertit en més casos classificats com a estats mal definits. El nombre de visites a urgències en caps de setmana, festius, i en horari de tardes en la cohort del 2022 no mostra canvis rellevants; les visites en caps de setmana i festius se situen per sota d'un terç de les visites, i les visites en horari de tardes representen poc més d'un terç en ambdues cohorts. Tant en la cohort de 2018 com en la de 2022, més del 60 % dels pacients PADES no continuen dins el programa un cop finalitzen la seva visita a urgències.

Tal com passa amb les urgències, les hospitalitzacions urgents per pacient en el període de seguiment de l'estudi s'han mantingut estables entre cohorts amb una mediana d'una hospitalització per persona. Així i tot, de nou cal mencionar la variabilitat entre pacients. La mediana de la durada d'una hospitalització ha disminuït de 6 a 5 dies, però també amb alta heterogeneïtat entre ingressos. Els diagnòstics d'ingrés més freqüents han estat les neoplàsies i les malalties respiratòries, suposant vora un cinquè de tots els ingressos urgents. En la cohort de 2022, tots dos grups diagnòstics han observat una lleu reducció. Un 69 % dels pacients ha deixat de formar part del programa PADES després de l'hospitalització en les dues cohorts.

Els fàrmacs per al sistema nerviós, l'aparell circulatori i el sistema digestiu i metabolisme han estat els més dispensats a pacients PADES de les dues cohorts, sense diferències rellevants. El nombre absolut de fàrmacs dispensats ha disminuït de 2018 a 2022 juntament amb el nombre de pacients PADES.

Quant a RS, el perfil dels pacients ha estat significativament diferent entre regions, amb resultats molt diversos. Les RS de Barcelona Ciutat, Catalunya Central i Lleida han canviat el perfil de pacient que ha passat a ser en més d'un 50 % PCC en lloc de MACA l'any 2022. Així i tot, altres RS com l'Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre ja mostraven un perfil predominantment PCC abans d'aquesta ampliació de la cartera de serveis. L'alta proporció de dades perdudes en aquesta variable de classificació dels pacients pot haver esbiaixat els resultats, per tant, cal interpretar-los amb precaució. Pel que fa a l'ús de recursos agrupats per RS, s'observa heterogeneïtat entre RS amb relació a la mediana de visites a AP per pacient, més elevada a Lleida l'any 2018, i a la Catalunya Central i l'Alt Pirineu i Aran l'any 2022. Totes les àrees pateixen un increment en el nombre de visites a AP per pacient. Les visites a urgències, en canvi, es mostren constants entre 2018 i 2022 en la majoria de les RS, excepte al Camp de Tarragona on augmenten de 4 a 5 per pacient, i a Barcelona Ciutat i Àrea Metropolitana Nord on baixen de 4 a 3 per pacient. Les hospitalitzacions només presenten canvis entre cohorts pel que fa a Barcelona ciutat on passen d'1 a 0 ingressos per pacient entre 2018 i 2022. Finalment, no s'observen diferències importants al llarg del territori quant als fàrmacs dispensats més freqüentment, mantenint el mateix resultat que per a la població general de Catalunya.

Limitacions metodològiques

Com que l'ampliació de la cartera de serveis del PADES es va implementar a tot el territori alhora, no s'ha pogut dissenyar un estudi amb l'objectiu d'inferir causalitat, és a dir, els resultats obtinguts són únicament descriptius i no és possible determinar amb certesa si els lleus canvis observats en el perfil dels pacients, l'estat dels pacients en finalitzar el seguiment d'estudi, o el nombre de visites a AP són deguts a l'ampliació del PADES. Existeix la possibilitat que circumstàncies i esdeveniments concomitants hagin interferit en els resultats observats, com ara canvis en el perfil general de la població catalana, o altres polítiques post- COVID-19 implementades al mateix temps. Així i tot, es preveu plantejar l'avaluació del programa a partir d'aquest estudi descriptiu emprant un disseny específic per aquest objectiu.

L'estudi ha assolit el seu objectiu principal de descriure l'ús de recursos de salut per part dels pacients adscrits al PADES en els anys d'estudi, fent servir variables completes i informatives. Així i tot, hem observat un 49 % de dades perdudes quant a tipus de pacient (PCC/MACA), vora el 45 % de dades perdudes sobre triatge a urgències, entre un 16 % i un 42 % de dades mancants amb relació als diagnòstics d'urgències i atenció primària, i un 14 % al tipus de fàrmacs dispensats. Aquesta manca de dades pot haver resultat en un biaix en els resultats específics d'aquestes variables i, per tant, cal interpretar-los amb cautela. Això també ha impossibilitat la realització de l'anàlisi de l'objectiu secundari sobre l'ús de recursos agrupant la població per tipus de pacient (PCC/MACA). Sense una investigació en més profunditat, no podem dir si la informació que manca és d'origen aleatori (dades que per raons diferents i aleatòries en cada cas no es registren correctament) o d'origen sistemàtic (casos o pacients específics que dificulten la recollida correcta de la informació).

Conclusions

En conclusió, el perfil dels pacients PADES ha canviat modestament els últims anys des de 2018, i l'ús de recursos que aquests fan del sistema de salut públic de Catalunya s'ha mantingut generalment estable:

- La població usuària del PADES ha envellit; ha incrementat la proporció de pacients amb 90 anys o més, i ha disminuït la proporció de pacients més joves.
- Els pacients PADES presenten un perfil més empobrit en la cohort del 2022 que en la cohort del 2018, amb una proporció major de pacients exempts d'aportació segons el registre de farmàcia.
- El perfil de pacient PADES majoritari segueix sent MACA, però n'ha disminuït la proporció i han augmentat lleugerament els pacients classificats com a PCC.
- Entre 2018 i 2022, han incrementat les altes del programa PADES i ha disminuït la proporció de pacients que després de l'any d'estudi segueixen dins el programa.
- El nombre de visites a AP s'ha vist incrementat entre les cohorts de 2018 i 2022, tot i la disminució en el nombre absolut de pacients PADES.
- No hi ha canvis rellevants en els últims anys quant a diagnòstics dels pacients PADES en els àmbits de l'AP, les urgències i les hospitalitzacions urgents, així com en d'altres indicadors relacionats amb aquests tres serveis.
- Tampoc hi ha hagut canvis en el tipus de fàrmacs dispensats als pacients PADES al llarg dels anys entre 2018 i 2022.
- S'han observat diferències rellevants entre RS pel que fa al perfil dels pacients PADES; actualment 6 regions sanitàries tenen més pacients PADES PCC que no pas MACA, i 3 d'elles mostren aquest perfil tendent a PCC només en la cohort de 2022 en comparació amb la de 2018.
- El nombre de visites a AP, urgències i hospitalitzacions urgents és específic de cada RS, amb alta heterogeneïtat quant a visites d'AP, i més constant amb relació a les urgències i hospitalitzacions. Mentre que les visites a AP tendeixen a incrementar de manera general, les urgències i hospitalitzacions es mantenen o disminueixen en funció de l'RS.
- No hi ha diferències en l'ús de fàrmacs dispensats als pacients PADES a les diferents RS.

Tots aquests canvis observats, tot i que lleus, s'han produït en el context de l'ampliació de la cartera de serveis del PADES a finals de l'any 2020. Així i tot, no es pot afirmar que aquesta n'hagi estat la causa, i que no estiguem observant canvis deguts a d'altres polítiques públiques, canvis poblacionals com l'envelliment i empobriment de la població catalana, o senzillament artefactes de les dades que poden veure's esbiaixades per la manca d'informació sobre alguns indicadors específics.

Per a poder determinar amb més certesa si els canvis observats en aquests indicadors responen directament a canvis en polítiques i plans públics com l'ampliació del programa PADES, l'equip d'autors proposa el disseny de futurs estudis específics de caràcter longitudinal amb seguiment anterior i posterior a la implementació de la nova política per a

poder observar tendències a llarg termini i, en conseqüència, avaluar el programa. Per altra banda, en general es recomana considerar el disseny dels estudis d'avaluació prèvia implementació de les intervencions. A més a més, es recomana mantenir i reforçar la qualitat i millora de la recollida de dades de rutina del sistema de salut per a reduir les taxes de dades perdudes i així millorar la validesa i precisió dels resultats dels estudis d'avaluació.

Annex 1

Taula A1. Cartera de serveis ampliada per contingència COVID-19 a l'àmbit de l'atenció intermèdia (d'1 de novembre de 2020 a 31 de desembre de 2021). Modalitat assistencial domiciliària: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Àmbit atenció intermèdia Modalitat assistencial domiciliària	Activitat/funcions ampliades per contingència COVID-19	COBERTURA Per a qui? (població diana i perfil)	ESTÀNDARDS Com?
PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport)	<ul style="list-style-type: none"> Equip de suport, consultor i assessor de l'APIC per treballar-hi de forma col·laborativa Assessorament i suport a l'APIC (a petició d'aquesta) per pacients en situació d'atenció pal·liativa o malalties cròniques avançades, que necessiten per major intensitat o complexitat, la interdisciplinarietat, l'expertesa i especialització geriàtrica i/o pal·liativa Suport en l'atenció diagnòstica, terapèutica i de seguiment de manera compartida i coordinada amb l'APIC Abordatge preventiu, diagnòstic precoç i tractament de les síndromes geriàtriques Avaluació geriàtrica integral Establiment dels plans d'atenció individualitzat i compartits amb la persona, l'APIC i l'entorn del pacient (família, residència, etc.) Establir el nivell assistencial i planificació de decisions anticipades (PDA) Suport i educació per la salut al pacient, família i entorn (professionals de les residències) 	<p>Persones, prioritàriament, majors de 65 anys, que estan al seu domicili o conviuen en un centre residencial, a petició de l'APIC o serveis hospitalaris (amb comunicació prèvia a l'APIC per part del PADES). Que presentin 2 o més dels següents criteris:</p> <p><u>Relacionats amb les característiques de la persona</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Persona identificada com a PCC o MACA Problemes funcionals per deteriorament o risc de pèrdua Fragilitat i/o multimorbiditat Presència de síndromes geriàtriques Presència de situació de crisi de salut que amenaça la permanència de la persona al seu domicili Suport en l'atenció social complexa associada a un problema de salut <p><u>Relacionats amb les necessitats o objectius de la persona</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Necessitat de major intensitat terapèutica per descompensació en la situació basal Necessitat de precisió diagnòstica Necessitat de suport en la presa de decisions (nivell assistencial, planificació decisions anticipades...) Evitar el trasllat de la persona a urgències i/o prevenir l'ingrés a un centre hospitalari (d'agut o d'atenció intermèdia) 	<p><u>Estructura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Disposar d'un equip interdisciplinari propi capacitat per a l'atenció intermèdia, format per personal mèdic, i d'infermeria i treballadors i treballadores socials amb formació específica en geriatría i/o cures pal·liatives acreditada Accés a proves diagnòstiques per imatge de forma programada <p><u>Funcional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Accessibilitat 12 h els 365 dies de l'any (de 8 h a 20 h) Registre de l'activitat al CMBD-AI (CSS) Sistemes d'informació i comunicació amb connectivitat amb ECAP Disposar de protocols d'atenció conjunta amb l'APIC Disposar de protocols de coordinació amb els hospitals d'aguts i d'atenció intermèdia Circuit de l'APIC (gestor de fluxos APIC) per derivació i ingrés a centres hospitalaris d'atenció intermèdia (sociosanitaris) Resposta telefònica en menys de 24 hores i atenció presencial en menys de 72 hores en el 90 % dels casos

Annex 2

Les *N* (denominadors dels diferents grups diagnòstics presentats a les taules) corresponen al total de diagnòstics analitzats incloent principals, primers secundaris i segons secundaris. Cal mencionar que no tots els pacients en cada visita i hospitalització tenen necessàriament més d'un diagnòstic. Per tant, aquestes taules permeten interpretar la proporció de determinats diagnòstics respecte del total, però no resulten d'utilitat per a comparar el nombre absolut de diagnòstics realitzats.

Taula A2. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris en l'àmbit sociosanitari

Diagnòstics	Cohort 2018 N=80.264	Cohort 2022 N=66.409
Neoplàsies	22.567 (28,1 %)	19.710 (29,7 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	469 (0,6 %)	548 (0,8 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	2.266 (2,8 %)	1.754 (2,6 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	674 (0,8 %)	525 (0,8 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	4.643 (5,8 %)	3.755 (5,7 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	5.404 (6,7 %)	4.234 (6,4 %)
Malalties de l'aparell circulatori	9.526 (11,9 %)	6.490 (9,8 %)
Malalties de l'aparell respiratori	4.277 (5,3 %)	2.988 (4,5 %)
Malalties de l'aparell digestiu	1259 (1,6 %)	937 (1,4 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	1.781 (2,2 %)	1.564 (2,4 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	928 (1,2 %)	677 (1 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	3.210 (4 %)	2.178 (3,3 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	2.314 (2,9 %)	2.076 (3,1 %)
Lesions i enverinaments	847 (1,1 %)	460 (0,7 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen a l'estat de salut	13.968 (17,4 %)	14.002 (21,1 %)
Diagnòstics no classificats	6.131 (7,6 %)	4.511 (6,8 %)

Taula A3. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris a l'atenció primària

Diagnòstics	Cohort 2018 N=1.127.191	Cohort 2022 N=1.177.325
Neoplàsies	84.600 (7,5 %)	106.672 (9,1 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	5.601 (0,5 %)	13.661 (1,2 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	66.125 (5,9 %)	90.459 (7,7 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	14.456 (1,3 %)	15.092 (1,3 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	30.082 (2,7 %)	41.317 (3,5 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	28.445 (2,5 %)	37.691 (3,2 %)
Malalties de l'aparell circulatori	125.449 (11,1 %)	131.318 (11,2 %)
Malalties de l'aparell respiratori	46.761 (4,1 %)	44.126 (3,7 %)
Malalties de l'aparell digestiu	14.669 (1,3 %)	21.829 (1,9 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	31.630 (2,8 %)	48.260 (4,1 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	26.364 (2,3 %)	36.863 (3,1 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	24.605 (2,2 %)	40.493 (3,4 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	53.974 (4,8 %)	81.426 (6,9 %)
Lesions i enverinaments	20.647 (1,8 %)	22.497 (1,9 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen a l'estat de salut	163.325 (14,5 %)	226.439 (19,2 %)
Diagnòstics no classificats	390.458 (34,6 %)	219.182 (18,6 %)

Taula A4. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris a urgències

Diagnòstics	Cohort 2018 N=124.893	Cohort 2022 N=131.619
Neoplàsies	6.415 (5,1 %)	8.332 (6,3 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	1.071 (0,9 %)	3.561 (2,7 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	2.429 (1,9 %)	3.227 (2,5 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	1.862 (1,5 %)	2.133 (1,6 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	2.188 (1,8 %)	2.974 (2,3 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	2.914 (2,3 %)	3.265 (2,5 %)
Malalties de l'aparell circulatori	9.344 (7,5 %)	12.257 (9,3 %)
Malalties de l'aparell respiratori	11.940 (9,6 %)	10.710 (8,1 %)
Malalties de l'aparell digestiu	5.008 (4 %)	5.785 (4,4 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	5.702 (4,6 %)	7.643 (5,8 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	1.051 (0,8 %)	1.022 (0,8 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	4.050 (3,2 %)	3.724 (2,8 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	18.588 (14,9 %)	30.074 (22,8 %)
Lesions i enverinaments	8.294 (6,6 %)	9.477 (7,2 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen a l'estat de salut	2.903 (2,3 %)	6.338 (4,8 %)
Diagnòstics no classificats	41.134 (32,9 %)	21.097 (16 %)

Taula A5. Detall dels diagnòstics principals, i primers i segons diagnòstics secundaris d'hospitalitzacions urgents

Diagnòstics	Cohort 2018 N=65.438	Cohort 2022 N=63.689
Neoplàsies	12.402 (19 %)	11.526 (18,1 %)
No neoplàsies		
Malalties infeccioses i parasitàries	2.562 (3,9 %)	4.045 (6,4 %)
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	2.972 (4,5 %)	2.924 (4,6 %)
Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	1.889 (2,9 %)	1.899 (3 %)
Trastorns mentals, del comportament i del desenvolupament neurològic	1.316 (2 %)	1.231 (1,9 %)
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	2.404 (3,7 %)	2.445 (3,8 %)
Malalties de l'aparell circulatori	10.246 (15,7 %)	9.985 (15,7 %)
Malalties de l'aparell respiratori	12.257 (18,7 %)	9.844 (15,5 %)
Malalties de l'aparell digestiu	4.458 (6,8 %)	4.379 (6,9 %)
Malalties de l'aparell genitourinari	4.397 (6,7 %)	4.589 (7,2 %)
Malalties de la pell i del teixit subcutani	594 (0,9 %)	643 (1 %)
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	788 (1,2 %)	772 (1,2 %)
Síntomes, signes i estats mal definits	4.375 (6,7 %)	4.510 (7,1 %)
Lesions i enverinaments	2.737 (4,2 %)	3.171 (5 %)
Classificació suplementària de factors que influeixen a l'estat de salut	1.362 (2,1 %)	1.619 (2,5 %)
Diagnòstics no classificats	679 (1 %)	107 (0,2 %)

Bibliografia

1. Vivanco-Hidalgo RM, Muñoz L, Carreño A, Moharra M. Perfil dels pacients del programa PADES i utilització que fan dels recursos del sistema sanitari públic català: estudi descriptiu amb dades del món real. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.
2. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Viena, Àustria; 2016. Disponible a: <https://www.R-project.org/>

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya



<https://aguas.gencat.cat>

