
Planificació de serveis socio-sanitaris

**Adequació del punt de tall de l'edat
per a l'aplicació de criteris de
planificació i avaluació.**

20/03/2018

Direcció:

Pilar Magrinyà, Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Coordinació

Anna Mompарт, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Departament de Salut.

Autoria:

Hermínia Biescas, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Departament de Salut.

Ingrid Bullich, Pla director sociosanitari. Departament de Salut.

Àlex Guarga, Àrea d'Atenció Sanitària. CatSalut.

Anna Mompарт, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Departament de Salut.

Anna Schiaffino, Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Departament de Salut.

Revisors:

Cristina Casanovas, Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària. Departament de Salut.

Marta Gabernet, Regió Sanitària Lleida. CatSalut

Francesc Güell, Àrea d'Atenció Sanitària. CatSalut.

Maria Pueyo, Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Toni Salvà, Fundació Salut i Envel·liment. Universitat Autònoma de Barcelona

Pau Sánchez, Pla director sociosanitari. Departament de Salut.

Sebastià Santaegúènia, Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Rosa Maria Serrasolses, Consorci Sanitari de Barcelona. CatSalut

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

1a. edició:

Barcelona, març de 2018

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Revisió corporativa:

Oficina de Comunicació. Gabinet del Conseller

Registre editorial:

64960

Sumari

1	Justificació	4
2	Introducció	5
3	Objectiu.....	8
4	Metodologia i resultats.....	9
4.1	Descripció de l'edat segons els grans grups de diagnòstic principals	9
4.1.1	Selecció de línies d'atenció socio sanitària	9
4.1.2	Selecció dels grans grups de diagnòstic principals.....	10
4.1.3	Descripció de l'edat segons els grans grups de diagnòstic principals seleccionats	11
4.2	Evolució d'indicadors de salut segons l'edat, 1994-2016.....	13
4.3	Utilització dels recursos socio sanitàris segons l'edat.....	13
5	Conclusions i recomanacions.....	14
6	Annex.....	15
6.1	Annex 1: Selecció dels grans grups de diagnòstic principals.....	16
6.2	Annex 2: Edat segons els grans grups de diagnòstic principals seleccionats	19
6.3	Annex 3: Evolució dels indicadors de salut segons el grup d'edat	25
6.4	Annex 4: Utilització de recursos socio sanitàris segons l'edat	28
7	Bibliografia	30

1 Justificació

La població catalana té una de les esperances de vida més elevades del món¹, superior en les dones que en els homes. Aquesta situació favorable ve donada per una concentració de la mortalitat en edats cada cop més elevades, com a conseqüència d'una disminució de la probabilitat d'emmalaltir i d'un increment de la supervivència de moltes persones malaltes. Aquesta situació ha comportat canvis demogràfics, com ara l'increment del nombre de persones d'edat avançada, i canvis epidemiològics, com ara l'augment de les persones amb comorbiditat.

La Direcció General de Planificació en Salut, en un treball conjunt de la Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari, el Pla director sociosanitari i el Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica (SGAIPE), juntament amb l'Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut han plantejat la necessitat de revisar el punt de tall de l'edat, com a variable clau en què es basen els criteris de planificació dels serveis sociosanitaris i altres possibles àmbits, per d'adequar-los a les necessitats actuals i futures de la població.

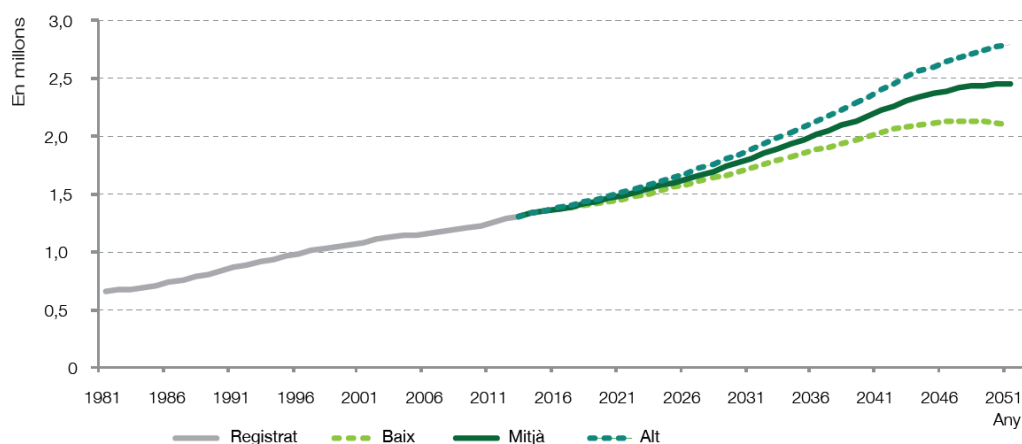
Aquest document conté una breu introducció, en què es fa esment al context sociodemogràfic i epidemiològic de la gent gran i als principals canvis que s'han donat en els darrers anys. També inclou els criteris actuals de planificació sociosanitària. A continuació, s'introdueix la metodologia i els resultats de l'anàlisi que s'ha realitzat sobre les causes i les característiques de la utilització dels serveis sociosanitaris, així com l'evolució dels indicadors de salut, ambdós segons l'edat i el sexe². Finalment, es conclou amb l'establiment d'un nou punt de tall de l'edat per a l'aplicació als criteris de planificació dels serveis sociosanitaris.

2 Introducció

Durant les darreres dècades, a Catalunya, s'ha observat una reducció progressiva de les taxes de mortalitat ajustades i un increment de l'esperança de vida. L'any 2015, la taxa bruta de mortalitat va ser de 865,13 defuncions per 100.000 habitants (874,36 per als homes i 856,24 per a les dones). Aquell mateix any, l'esperança de vida en néixer és de 83,2 anys (80,4 anys per als homes i 85,9 anys per a les dones); l'esperança de vida en bona salut en néixer és de 68,8 anys per als homes i 68,6 anys per a les dones i l'esperança de vida lliure de discapacitat en néixer és de 71,9 i 70,1 anys, respectivament^{3,4}. Així, si bé les dones viuen més anys que els homes, el temps que ho fan en bon estat de salut o lliure de discapacitat és inferior⁵.

A Catalunya l'any 2017 hi havia 1,4 milions de persones de 65 anys o més, xifra que representa el 19% de la població, de les quals 450.000 persones tenen 80 anys o més^{6,7}. L'increment de la proporció de persones grans creix de manera sostinguda i es preveu que continuï augmentant en les properes dècades⁸. Les persones grans seran cada vegada més grans. El 2030, les projeccions de població de Catalunya estimen que les persones de 65 anys i més oscil·laran entre 1.843 mil de l'escenari alt i 1.697 mil de l'escenari baix, de les quals prop d'una tercera part tindran 80 anys i més⁸.

Figura 1. Evolució de la població de 65 anys i més segons diferents escenaris. Catalunya 1981-2051.



Font: Idescat. Estimacions de població i Projeccions de població 2013-2051.

La percepció de l'estat de salut de les persones empitjora a mesura que envelleixen i són les persones de més edat les que tenen una pitjor percepció de la seva salut. El 59% de les persones més grans de 65 anys (el 63% dels homes i el 56% de les dones) té una percepció positiva de la seva salut (excel·lent, molt bona o bona) i només en un 10% la percepció és negativa (regular o dolenta).

Una de cada tres persones a Catalunya pateix una malaltia o un trastorn crònic o de llarga durada i un 32,6% pateix més de tres trastorns crònics. Amb l'edat augmenta tant la prevalença, el 69,7% de la població de 75 anys i més; el 67,5% dels homes i el 71,1% de les dones, com la

comorbiditat, (el 78,2% de les persones de 75 anys i més; el 74,4% dels homes i el 80,6% de les dones. La necessitat de recursos sanitaris i socio-sanitaris d'aquest segment de la població és més elevada i, en conseqüència la seva utilització també. La provisió de serveis públics socio-sanitaris ha de tenir en compte que el tipus de patologia i la durada dels trastorns crònics no són els mateixos per a homes que per a dones, que els dispositius s'han d'adequar a les característiques del poblament i que altres determinants com ara el nivell d'estudis, la classe social o la relació amb l'activitat de manera indirecta a través dels hàbits i estils de vida, o de manera directa per un apoderament i una autocura diferent en condicionen les necessitats i la seva utilització.

L'objectiu de la xarxa socio-sanitària és donar una atenció integral per cobrir les necessitats físiques, emocionals i socials de les persones ateses: pacients geriàtrics, pacients que necessiten cures paliatives, pacients amb deteriorament cognitiu i pacients que pateixen malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat. Aquesta atenció s'ofereix en els centres socio-sanitaris que són espais assistencials dotats de l'estructura i del personal adequats per atendre aquests pacients. Aquesta atenció es presta a través de serveis d'internament, d'atenció ambulatoria diürna socio-sanitària i, també, per part d'equips de valoració i de suport.

La majoria dels criteris de planificació dels serveis socio-sanitaris de referència són els establerts pel Pla director socio-sanitari⁹ i pel Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública¹⁰ com a estàndards de mínims i són l'instrument de planificació que ajuda a la presa de decisions. Aquests criteris s'han d'enfocar amb una clara perspectiva territorial i han de considerar les tendències sociodemogràfiques així com les especificitats de les pròpies iniciatives de les organitzacions de serveis implicades. Els criteris de planificació de l'atenció socio-sanitària a Catalunya recollits al Mapa sanitari i les posteriors actualitzacions són els següents¹¹:

Taula 1. Criteris de planificació de l'atenció socio-sanitària a Catalunya

Servei/ recurs socio-sanitari	Criteri (ràtio poblacional)
Llarga estada	5 llits/1.000 hab. (>64a)*
Convalescència	1,8 llits/1.000 hab. (>64a)*
Pal·liatiu	8-10 llits/100.000 hab. població general
UME ^a polivalents (convalescència+pal·liatiu)	2,3 llits/1.000 hab. (>64a)*
Hospital de dia SS	1,5 places/1.000 hab. (>64a)
Llits per a l'atenció intermèdia de subaguts	4,4 llits/100.000 hab. (població general)
Llits post-aguts	6,2 llits/100.000 hab. (població general)

Font: Mapa sanitari i estudi Criteris de planificació en recursos d'internament alternatius a l'hospitalització convencional

^a: Unitat de mitja estada

* Malgrat que no s'han publicat nous criteris, en els darrers anys la planificació operativa ha anat evolucionant i adaptant-se a les necessitats específiques de cada territori. Concretament, per als recursos de llarga estada es recomana una ràtio entre 3-3,5 llits/1.000 hab. >64a i per els recursos d'atenció intermèdia (convalescència/post-aguts) una ràtio entre 2 i 2,5 llits/1.000 hab. > 64a.

Des de l'inici del desenvolupament de les polítiques sociosanitàries per a la gent gran, a final dels anys vuitanta del segle passat, els recursos assistencials s'han planificat i avaluat d'acord amb el grup de població de 65 anys o més i fins i tot de la població general.

A l'àmbit internacional, alguns països han redefinit el concepte de gent gran com a persones de 75 anys o més, ja que entre els 65 anys i els 74 anys encara hi ha una gran part de la població que està sana i manté les capacitats físiques, socials i cognitives que li permeten ser robusta i activa¹².

Davant d'aquesta realitat, esdevé prioritari revisar els criteris de planificació dels serveis sociosanitaris amb una perspectiva de futur i establir-ne de nous que serveixin com a referència comuna a tot el sistema en el procés d'adaptació dels serveis a les necessitats de la població, però que alhora siguin adaptables a la realitat de cada lloc segons les previsions demogràfiques i de demanda esperades, les hipòtesis de cobertura dels serveis i l'optimització dels recursos ja disponibles.

3 Objectiu

L'objectiu d'aquest document és identificar el punt de tall de l'edat com a variable clau per a l'actualització dels criteris de planificació i d'avaluació dels recursos socio-sanitaris, especialment d'aquells en què la edat cronològica pot tenir molta influència. La voluntat és disposar d'una única estratificació d'edats que sigui ferma i útil per planificar amb més precisió els recursos assistencials, amb la finalitat d'ajustar la resposta socio-sanitària a les necessitats de la població a mitjà i llarg termini

Així, doncs, els objectius específics d'aquest document són:

- 1) Analitzar l'ús dels recursos socio-sanitaris per identificar patrons de salut segons l'edat i el sexe.
- 2) Identificar el punt de tall de l'edat en la població de 65 anys i més.

4 Metodologia i resultats

Per poder establir un punt de tall de l'edat, s'han fet tres aproximacions en paral·lel amb l'objectiu d'observar si els resultats condueixen a una mateixa conclusió. Les tres anàlisis realitzades són:

- Descripció de l'edat segons els grans grups de diagnòstic principals.
- Evolució dels indicadors de salut segons l'edat (1994-2016).
- Utilització dels recursos socio-sanitaris segons l'edat.

En totes, sempre que es possible, es presenten els resultats estratificats segons el sexe.

4.1 Descripció de l'edat segons els grans grups de diagnòstic principals

La metodologia usada es descriu en tres passos:

- 1) Selecció de les línies d'atenció socio-sanitària per analitzar.
- 2) Selecció dels grans grups de diagnòstic principals.
- 3) Descripció de l'edat en cada un dels grans grups de diagnòstic principals seleccionats segons la línia d'atenció i el sexe.

4.1.1 Selecció de línies d'atenció socio-sanitària

La font d'informació usada per a aquest primer pas és l'activitat dels recursos socio-sanitaris recollida al conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) socio-sanitari¹³ dels anys 2012-2016. S'han agrupat aquests cinc anys per poder tenir un nombre suficient d'episodis per les anàlisis i que aquestes siguin robustes. Les línies d'atenció socio-sanitària amb què s'ha treballat són les que tenen el criteri actual de planificació en base a persones més grans de 64 anys. Finalment doncs, s'han seleccionat les línies d'atenció que es mostren a la taula 2 i que s'agrupen en: llarga estada, mitjana estada i hospital de dia.

Taula 2. Descripció de les línies d'atenció seleccionades

	Llarga estada	Mitjana estada	Hospital de dia
Línies seleccionades del CMBD socio-sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Llarga durada o SIDA • Llarga durada psicogeriàtrica • Llarga durada psicogeriàtrica de psiquiatria • Grans discapacitats 	<ul style="list-style-type: none"> • Convalescència • Cures pal·liatives • Mitjana estada psicogeriàtrica • Hospitalització de subaguts 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de dia geriàtric • Hospital de dia psicogeriàtric • Hospital de dia pal·liatiu • Hospital de dia de patologia crònica evolutiva
Episodis entre 2012 i 2016	82.874 ♂ 34.545 i ♀ 48.329	225.497 ♂ 98.559 i ♀ 126.889	41.276 ♂ 16.559 i ♀ 24.717

Font: CMBD-Socio-sanitari, 2012-2016

4.1.2 Selecció dels grans grups de diagnòstic principals

En aquest segon pas, en primer lloc s'han classificat cada un dels episodis descrits al primer pas segons els dinou grans grups de diagnòstic principals que ofereix el Sistema integrat d'informació de salut (SIIS), tant en total com segons el sexe. Després, per a cada línia d'atenció socio sanitària, s'han seleccionat els grans grups de diagnòstic principals que acumulen el 70% dels episodis (vegeu la taula 3 de l'annex 1), tenint en compte tant el percentatge del total com el percentatge segons el sexe. Finalment s'ha treballat amb tots els grans grups de diagnòstic principals seleccionats en qualsevol de les tres línies d'atenció socio sanitària analitzades. Els set grans grups de diagnòstic principal seleccionats per a l'anàlisi són:

- Lesions i intoxicacions.
- Malalties de l'aparell circulatori.
- Malalties de l'aparell respiratori.
- Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu.
- Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits.
- Neoplàsies.
- Trastorns mentals.

La selecció d'aquests set grans grups de diagnòstic principals suposa treballar amb 64.951 episodis de llarga estada, 182.731 episodis de mitjana estada i 36.011 episodis d'hospital de dia. Aquests valors absoluts es corresponen amb el 78,4% del total d'episodis de llarga estada (76,8% en els homes i 79,5% en les dones), el 81,0% dels episodis de mitjana estada (80,8% en els homes i 81,2% en les dones) i el 87,2% dels episodis d'hospital de dia (87,2% en els homes i 87,2% en les dones). Vegeu els percentatges desglossats segons els grans grups de diagnòstic principals a la taula 4 de l'annex 1.

Com que els criteris socio sanitaris actuals marquen com a punt de tall d'edat els 65 anys, s'ha decidit treballar només amb els episodis dels grans grups de diagnòstic principals seleccionats que es corresponen amb persones de 60 anys o més. Aquesta selecció implica que finalment s'ha treballat amb gairebé el 90% dels episodis de cada gran grup de diagnòstic principal seleccionat. A la taula 5 de l'annex 1 es mostren el nombre i el percentatge d'episodis amb els quals s'ha treballat en aquest primer anàlisi.

4.1.3 Descripció de l'edat segons els grans grups de diagnòstic principals seleccionats

Per a cada línia d'atenció sociosanitària i per a cada gran grup de diagnòstic principals seleccionat s'han calculat tres indicadors:

- a. Per a cada edat a partir dels 60 anys, el nombre d'episodis, en general i segons el sexe.
- b. Per a cada edat a partir dels 60 anys, la taxa d'episodis per 100 habitants segons sexe i grup d'edat.
- c. L'edat a la qual s'assoleix el 70%, el 75% i el 80% dels episodis, en general i segons el sexe (a partir dels 60 anys).

a. Nombre d'episodis en cada grup d'edat (≥ 60 anys)

Tant la llarga i la mitjana estada com l'hospital de dia, el nombre d'episodis dels grans grups de diagnòstic principals seleccionats es comporten d'una manera similar: increment lleu fins als 74 anys, increment més accentuat dels 75 fins als 85 anys i descens a partir d'aquesta edat. Aquest comportament es repeteix tant en homes com en dones, amb l'única diferència que en els homes s'observa un menor nombre d'episodis. A totes tres línies assistencials, les neoplàsies es comporten d'una manera una mica més erràtica (vegeu l'annex 2, figures 3, 4 i 5).

b. Taxa d'episodis per 100 habitants segons sexe i grup d'edat

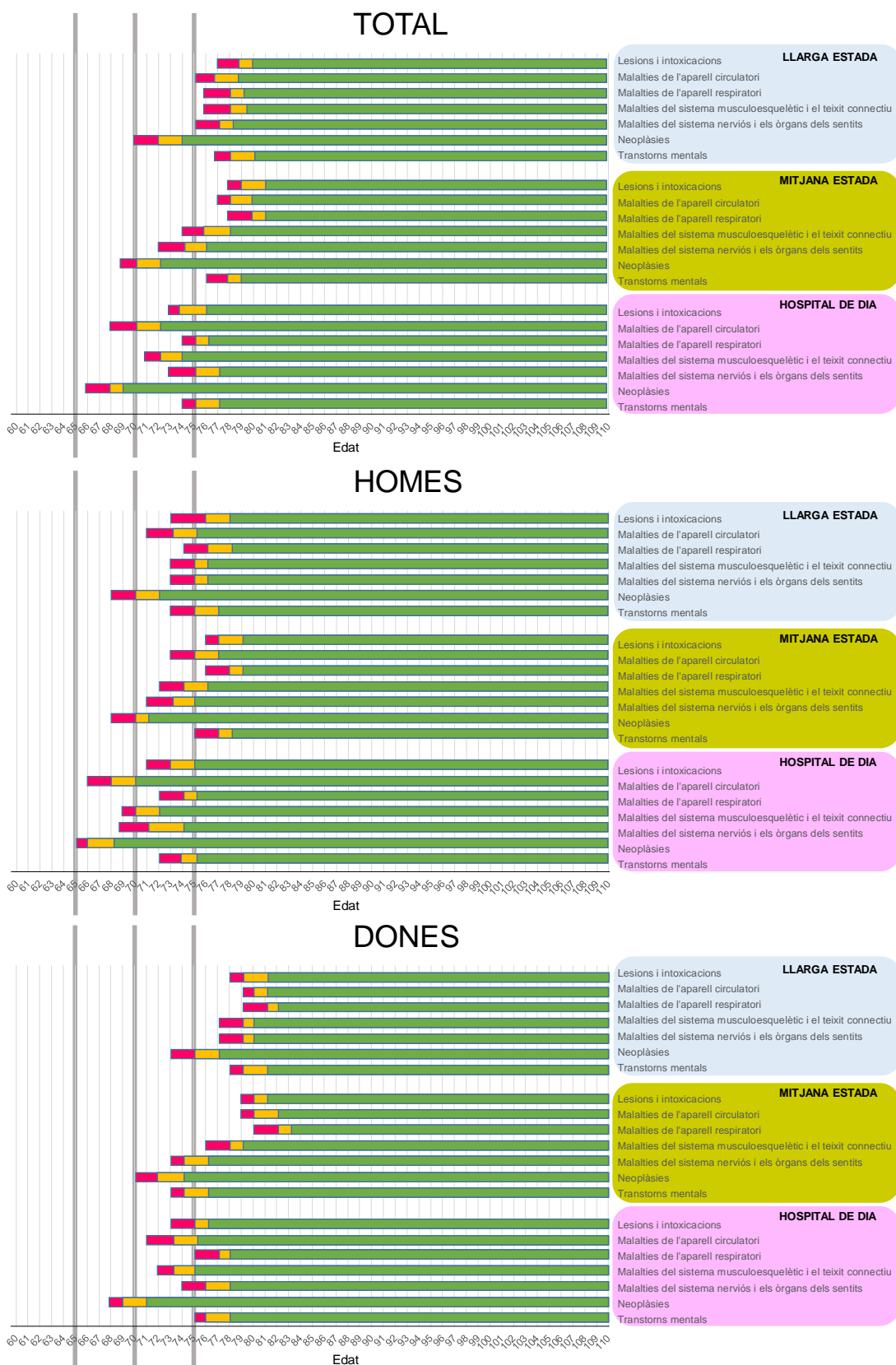
Les taxes d'episodis per cada 100 habitants no s'incrementen fins passats els 75 anys, tant a la llarga com a la mitjana estada i per a tots els grans grups de diagnòstic principals seleccionats. En canvi, sembla que a l'hospital de dia les taxes es comencen a elevar al voltant dels 70 anys sobretot en lesions i intoxicacions, malalties de l'aparell circulatori, malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu, malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits i trastorns mentals. Aquests patrons són molt similars tant en homes com en dones (vegeu l'annex 2, figures 6, 7 i 8).

c. Edat a la qual s'assoleix el 70%, 75% i 80% dels episodis (≥ 60 anys)

Els indicadors calculats en aquest apartat són el percentatge d'episodis sobre el total de cada edat i el seu percentatge acumulat. Aquest percentatge acumulat mostra a quina edat s'assoleix el 70% (verd), 75% (taronja) i 80% (vermell) tal com s'observa a la figura 2. Per exemple: a la llarga estada, el 70% dels episodis del grup de trastorns mentals es produeixen a partir dels 80 anys; el 75% dels episodis, als 78 anys i el 80% dels episodis, als 77 anys.

Com s'observa a la figura 2, l'edat a la qual s'assoleix el 80% dels episodis és superior als 70 anys en tots els grans grups de diagnòstic estudiats i a les tres línies assistencials. Concretament a la llarga estada i a la mitjana estada, en tots els grans grups de diagnòstic principals excepte les neoplàsies, l'edat a la qual s'assoleix el 80% dels episodis és superior als 75 anys. En canvi, a l'hospital de dia, el 75% dels episodis es produeixen al voltant dels 70 anys, exceptuant també les neoplàsies. El patró és el mateix segons el sexe, tenint en compte que els homes assoleixen aquests percentatges en edats més joves i les dones els assoleixen en edats més tardanes. Cal recordar que les dones són les que tenen un percentatge més elevat d'episodis.

Figura 2. Edat a la qual s'assoleix el 70%, 75% i 80% dels episodis segons el recurs sociosanitari i el gran grup de diagnòstic principals



Font: CMBD-sociosanitari, 2012-2016

70% 75% 80%

4.2 Evolució d'indicadors de salut segons l'edat, 1994-2016

L'article d'Ouchi et al¹² mostra que els canvis en la funció física i mental de les persones més grans de 65 anys s'han retardat entre 5 i 10 anys. Per poder comprovar si això també passa a la població de Catalunya s'han seleccionat sis indicadors similars: no tenir problemes per caminar¹⁴, no tenir problemes per realitzar activitats quotidianes¹⁴, tenir una bona percepció de l'estat de salut, no tenir risc de problemes de salut mental¹⁵, no tenir cap trastorn crònic o tenir-ne un i no haver consumit més de deu medicaments en els darrers dos dies. La informació d'aquests indicadors s'obté de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)¹⁶ dels anys 1994, 2002, 2006 i de l'enquesta contínua ESCA dels anys 2010 al 2016. L'annex 3 mostra l'evolució dels indicadors seleccionats en general i segons el sexe en cinc grups d'edat (65-69 anys, 70-74 anys, 75-79 anys, 80-84 anys i més de 84 anys). D'una banda, s'observa que tots els indicadors obtenen un percentatge similar en els grups d'edat de 65 a 69 anys i de 70 a 74 anys, i d'una altra sembla que hi ha una tendència creixent al llarg dels anys, especialment en aquests dos grups d'edat. Cal destacar que el patró descrit en general és molt semblant per a ambdós sexes.

4.3 Utilització dels recursos socio-sanitaris segons l'edat

Per a les tres línies d'atenció socio-sanitària estudiades, s'han calculat les taxes d'episodis¹³ conjuntes per als anys 2012 a 2016, edat per edat (edat simple) des dels 60 fins als 100 anys. Mitjançant l'adaptació de la tècnica d'anàlisi de la regressió de *joinpoint*¹⁷ s'han calculat els punts de tall de l'edat on hi ha un canvi d'intensitat de la taxa d'episodis estadísticament significatiu és a dir, on es contrasta un canvi en la utilització dels recursos assistencials. Els comportaments per edat són diferents en les tres línies assistencials analitzades. En totes tres, el primer tall d'edat en què s'observa un canvi significatiu a la taxa d'episodis és superior als 65 anys, més primerenc a la llarga estada (69 anys) i força més tardà a l'hospital de dia (81 anys) i a la mitjana estada (84 anys). Vegeu l'annex 4, figures 15 a 17.

5 Conclusions i recomanacions

En aquest document queda reflectit que:

1. L'envelliment de la població de Catalunya creix de manera sostinguda i es preveu que continuï augmentant en les properes dècades.
2. L'edat a la què es realitza un percentatge del consum de recursos socio-sanitaris més alt és superior als 75 anys, edat que cobreix les possibles especificitats tant d'homes com de dones².
3. Els indicadors de salut de les persones de 70 a 74 anys s'assemblen més als de les persones de 65 a 69 anys que no pas als de les persones de 75 anys i més.

Segons l'anàlisi presentat amb dades d'utilització de recursos socio-sanitaris, s'estableix a l'edat de 75 anys com a punt de tall per a la planificació de recursos sanitaris dins l'àmbit de l'atenció socio-sanitària d'internament i no internament.

Per tant, a mesura que es vagin actualitzant els criteris de planificació amb una visió temporal de 5 a 10 anys vista per a la dotació d'infraestructures i de serveis socio-sanitaris, la variable "edat poblacional" s'ha d'ajustar a aquest nou paràmetre. Tot i això, l'establiment d'aquest punt de tall no canvia ni exclou la utilització dels recursos socio-sanitaris per a la població més jove sempre que sigui necessari.

A l'hora d'operativitzar els criteris de planificació socio-sanitària, caldrà tenir en compte les diferents tendències (organitzatives i de gestió, assistencials i clíniques, ...) cap a on hagin evolucionat aquests nous models assistencials. També caldrà considerar les característiques territorials, com l'estructura i la dispersió geogràfica, i els condicionants de la població del territori, com la distribució per sexe i edat (especialment el sobreenvelliment de la població) i les característiques socials (situació socioeconòmica, classe social o nivell d'estudis).

La finalitat última és disposar de nous criteris que facilitin que els recursos socio-sanitaris responguin a les necessitats actuals i futures de la població, sobretot en aquells processos sanitaris complexos més prevalents¹⁸ que son subjectes d'ingrés socio-sanitari, d'acord amb el Pla de salut i els Plans directors vigents, i atenent als criteris d'equitat, eficiència, sostenibilitat i satisfacció de la ciutadania.

6 Annex

6.1. Annex 1: Selecció dels grans grups de diagnòstic principals

Taula 3. Percentatge d'episodis dels grans grups de diagnòstic principals segons la línia d'atenció socio sanitària i el sexe, (2012-2016).

Taula 4. Episodis dels set grans grups de diagnòstic principals seleccionats segons la línia d'atenció socio sanitària i el sexe, (2012-2016).

Taula 5. Nombre i percentatge d'episodis corresponents a persones de 60 anys o més dels 7 grans grups de diagnòstic principals seleccionats segons la línia d'atenció socio sanitària, (2012-2016).

6.2. Annex 2: Edat segons els grans grups de diagnòstic principals seleccionats

Figura 3: Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Llarga estada.
Figura 4: Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Mitjana estada.
Figura 5: Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Hospital de dia.
Figura 6: Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Llarga estada.
Figura 7: Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Mitjana estada.
Figura 8: Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Hospital de dia.

6.3. Annex 3: Evolució dels indicadors de salut segons el grup d'edat

Figura 9: Percentatge de persones més grans de 64 anys sense problemes per caminar. Catalunya, 1994-2016.
Figura 10: Percentatge de persones més grans de 64 anys sense problemes per realitzar activitats quotidianes. Catalunya, 1994-2016.
Figura 11: Percentatge de persones més grans de 64 anys amb bona percepció de la seva salut. Catalunya, 1994-2016.
Figura 12: Percentatge de persones més grans de 64 anys sense risc de problemes de salut mental. Catalunya, 1994-2016.
Figura 13: Percentatge de persones més grans de 64 anys sense trastorns crònics o amb un trastorn crònic. Catalunya, 1994-2016.
Figura 14: Percentatge de persones més grans de 64 anys que han consumit menys de deu medicaments en els darrers dos dies. Catalunya, 1994-2016.

6.4. Annex 4: Utilització de recursos socio sanitaris segons l'edat

Figura 15: Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de la llarga estada, (2012-2016).
Figura 16: Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de la mitjana estada, (2012-2016).
Figura 17: Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de l'hospital de dia, (2012-2016).

6.1 Annex 1: Selecció dels grans grups de diagnòstic principals

Taula 3. Percentatge d'episodis dels grans grups de diagnòstic principals segons la línia d'atenció socio-sanitària i el sexe, (2012-2016).

Gran grup de diagnòstic principal	Llarga estada			Mitjana estada			Hospital de dia		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Afeccions originades en el període perinatal	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Altres	0,61%	0,58%	0,61%	0,60%	0,66%	0,56%	1,15%	1,09%	1,20%
Anomalies congènites	0,10%	0,08%	0,10%	0,07%	0,07%	0,07%	0,13%	0,11%	0,14%
Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb serveis sanitaris	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
Lesions i intoxicacions	15,20%	18,80%	15,20%	17,25%	10,85%	22,23%	4,20%	3,67%	4,55%
Malalties de la pell i del teixit subcutani	3,40%	3,59%	3,40%	1,54%	1,43%	1,63%	3,15%	3,54%	2,90%
Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics	0,31%	0,29%	0,31%	0,44%	0,44%	0,44%	0,28%	0,15%	0,37%
Malalties de l'aparell circulatori	20,01%	19,65%	20,01%	17,64%	17,33%	17,89%	11,58%	15,39%	9,03%
Malalties de l'aparell digestiu	2,54%	2,20%	2,54%	3,89%	4,22%	3,64%	0,38%	0,41%	0,35%
Malalties de l'aparell genitourinari	2,74%	2,48%	2,74%	4,49%	4,36%	4,59%	0,26%	0,30%	0,24%
Malalties de l'aparell respiratori	6,09%	4,58%	6,09%	14,21%	16,82%	12,18%	1,09%	1,49%	0,81%
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	5,79%	6,76%	5,79%	6,56%	4,48%	8,18%	7,67%	5,28%	9,28%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	11,34%	11,36%	11,34%	4,43%	4,28%	4,55%	41,75%	41,11%	42,19%
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns d'immunitat	2,14%	2,13%	2,14%	1,44%	1,50%	1,40%	0,65%	0,71%	0,61%
Malalties infeccioses i parasitàries	1,87%	0,94%	1,87%	1,19%	1,30%	1,10%	0,19%	0,25%	0,16%
Neoplàsies	7,60%	5,66%	7,60%	16,66%	22,90%	11,82%	1,43%	1,82%	1,17%
Sense especificar	5,35%	5,71%	5,35%	3,13%	2,86%	3,35%	1,72%	1,72%	1,72%
Simptomes, signes i afeccions mal definides	2,57%	2,47%	2,57%	2,17%	2,36%	2,02%	4,84%	4,52%	5,05%
Transtorns mentals	12,33%	12,67%	12,33%	4,27%	4,17%	4,36%	19,52%	18,46%	20,22%
Percentatge dels grups seleccionats	72,58%	72,36%	69,26%	72,33%	72,37%	72,30%	72,85%	74,96%	71,69%
Total d'episodis	82.874	34.545	48.329	225.497*	98.599	126.889	41.276	16.559	24.717

Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Taula 4. Episodis dels 7 grans grups de diagnòstic principals seleccionats segons la línia d'atenció socio-sanitària i el sexe, (2012-2016).

Gran grup de diagnòstic Principal	Llarga estada			
	Nombre d'episodis	% sobre el total d'episodis		
		Total	Homes	Dones
Lesions i intoxicacions	12.595	15,20%	10,15%	18,80%
Malalties de l'aparell circulatori	16.587	20,01%	20,52%	19,65%
Malalties de l'aparell respiratori	5.049	6,09%	8,21%	4,58%
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	4.801	5,79%	4,43%	6,76%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	9.400	11,34%	11,32%	11,36%
Neoplàsies	6.298	7,60%	10,31%	5,66%
Transtorns mentals	10.221	12,33%	11,86%	12,67%
Episodis dels grups seleccionats	64.951	78,37%	76,80%	79,50%
Total d'episodis	82.874			
	Mitjana estada			
	Nombre d'episodis	% sobre el total d'episodis		
		Total	Homes	Dones
Lesions i intoxicacions	38.907	17,25%	10,85%	22,23%
Malalties de l'aparell circulatori	39.780	17,64%	17,33%	17,89%
Malalties de l'aparell respiratori	32.042	14,21%	16,82%	12,18%
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	14.793	6,56%	4,48%	8,18%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	9.997	4,43%	4,28%	4,55%
Neoplàsies	37.578	16,66%	22,90%	11,82%
Transtorns mentals	9.634	4,27%	4,17%	4,36%
Episodis dels grups seleccionats	182.731	81,03%	80,81%	81,21%
Total d'episodis	225.497			
	Hospital de dia			
	Nombre d'episodis	% sobre el total d'episodis		
		Total	Homes	Dones
Lesions i intoxicacions	1.732	4,20%	3,67%	4,55%
Malalties de l'aparell circulatori	4.781	11,58%	15,39%	9,03%
Malalties de l'aparell respiratori	448	1,09%	1,49%	0,81%
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	3.168	7,67%	5,28%	9,28%
Malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	17.235	41,75%	41,11%	42,19%
Neoplàsies	591	1,43%	1,82%	1,17%
Transtorns mentals	8.056	19,52%	18,46%	20,22%
Episodis dels grups seleccionats	36.011	87,24%	87,22%	87,26%
Total d'episodis	41.277			

Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Taula 5. Nombre i percentatge d'episodis corresponents a persones de 60 anys o més dels set grans grups de diagnòstic principals seleccionats segons la línia d'atenció socio-sanitària, (2012-2016).

Gran grup de diagnòstic principal	Llarga estada		
	Nº d'episodis total	Nº d'episodis > 60 anys	% sobre el total
Lesions i intoxicacions	12.595	11.826	93,89%
Malalties de l'aparell circulatori	16.587	15.708	94,70%
Malalties de l'aparell respiratori	5.049	4.880	96,65%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	4.801	4.555	94,88%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	9.400	8.545	90,90%
Neoplàsies	6.298	5.610	89,08%
Transtorns mentals	10.221	9.790	95,78%
Episodis dels grups seleccionats	64.951	60.914	93,78%
	Mitjana estada		
	Nº d'episodis total	Nº d'episodis > 60 anys	% sobre el total
Lesions i intoxicacions	38.907	37.704	96,91%
Malalties de l'aparell circulatori	39.780	38.381	96,48%
Malalties de l'aparell respiratori	32.042	31.291	97,66%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	14.793	14.065	95,08%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	9.997	9.311	93,14%
Neoplàsies	37.578	31.943	85,00%
Transtorns mentals	9.634	9.390	97,47%
Episodis dels grups seleccionats	182.731	172.085	94,17%
	Hospital de dia		
	Nº d'episodis total	Nº d'episodis > 60 anys	% sobre el total
Lesions i intoxicacions	1.732	1.430	82,56%
Malalties de l'aparell circulatori	4.781	3.958	82,79%
Malalties de l'aparell respiratori	448	383	85,49%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	3.168	2.922	92,23%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	17.235	13.110	76,07%
Neoplàsies	591	422	71,40%
Transtorns mentals	8.056	7.506	93,17%
Episodis dels grups seleccionats	36.011	29.731	82,56%

Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

6.2 Annex 2: Edat segons els grans grups de diagnòstic principals seleccionats

Figura 3. Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Llarga estada.



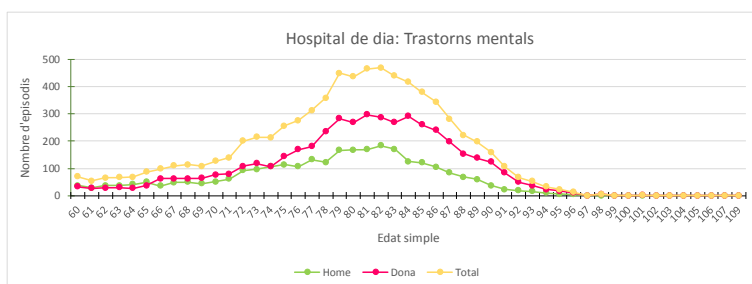
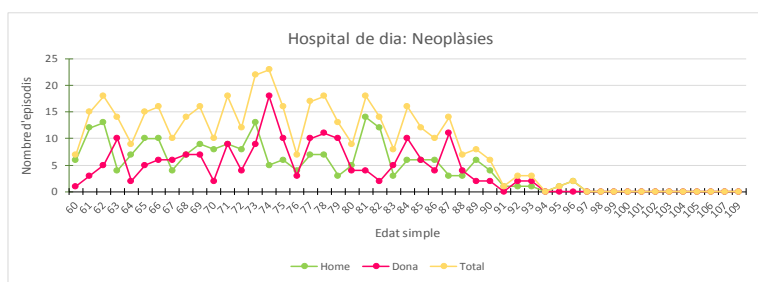
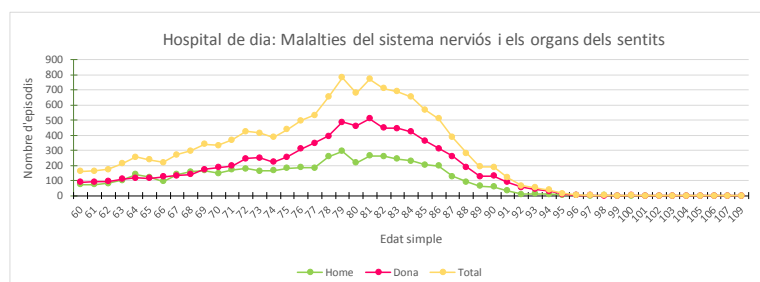
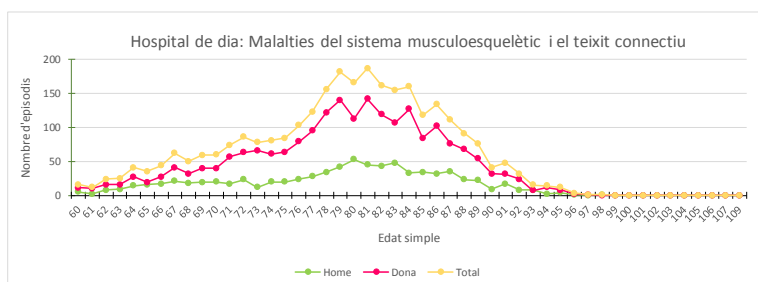
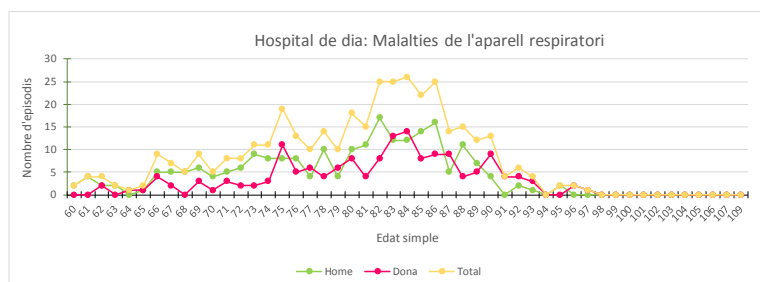
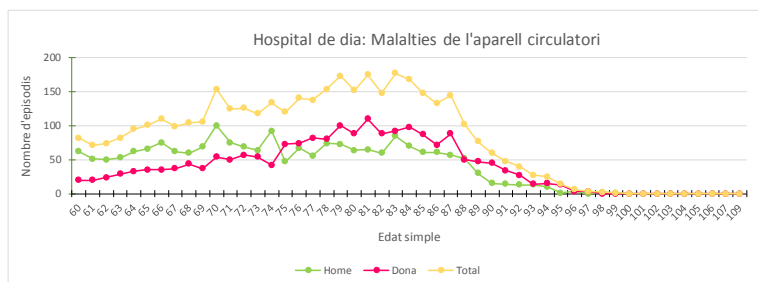
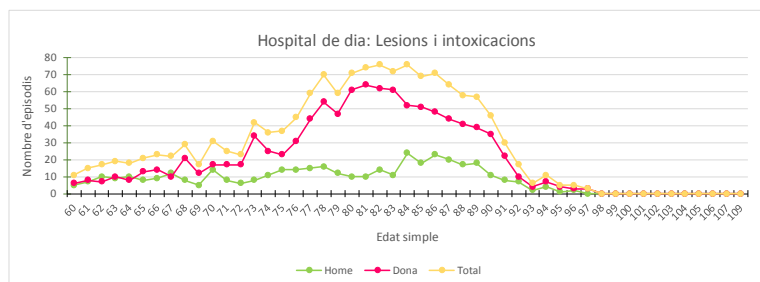
Font: CMBD-Socio-sanitari: 2012-2016

Figura 4. Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Mitjana estada.



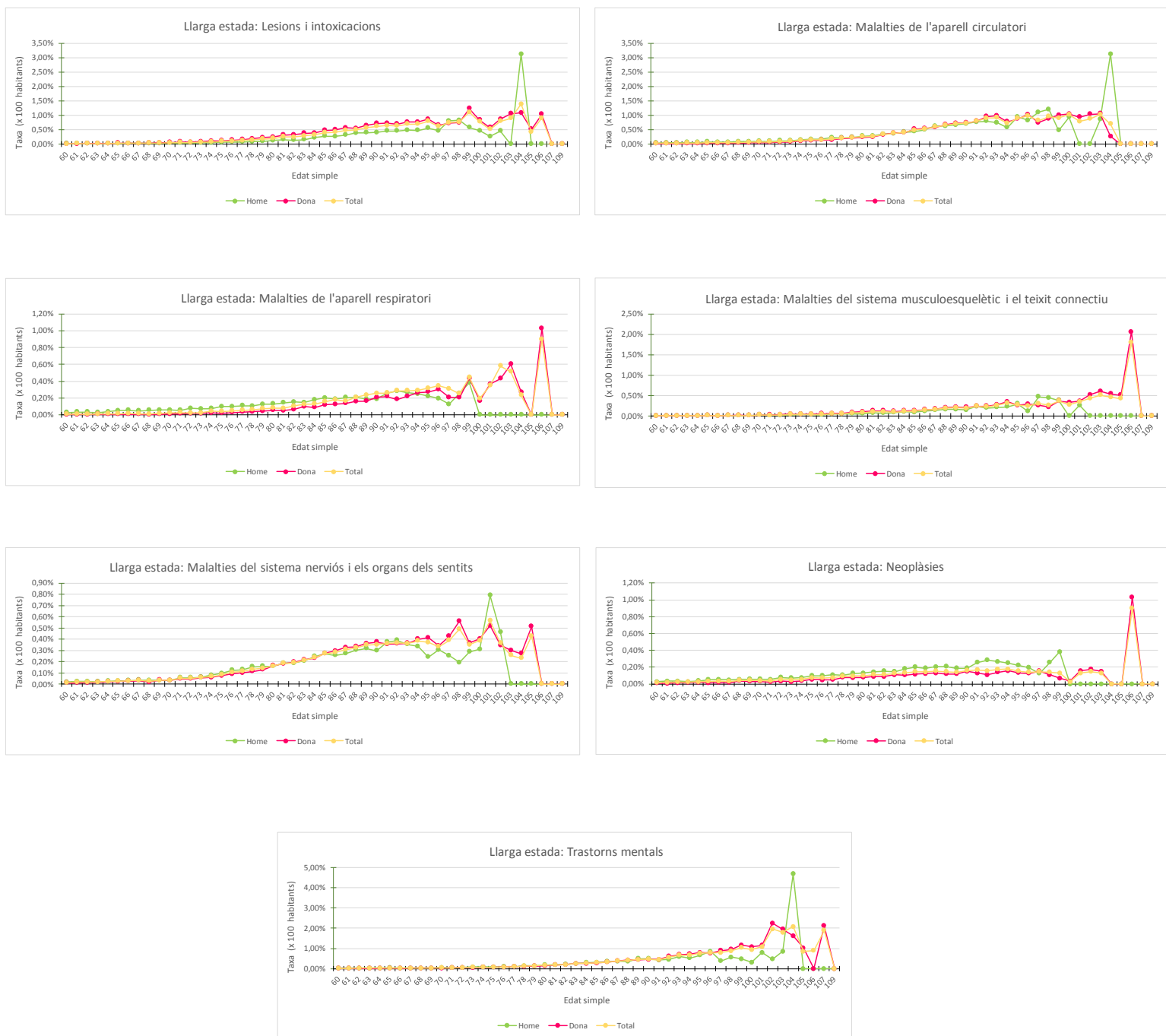
Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Figura 5. Nombre d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Hospital de dia.



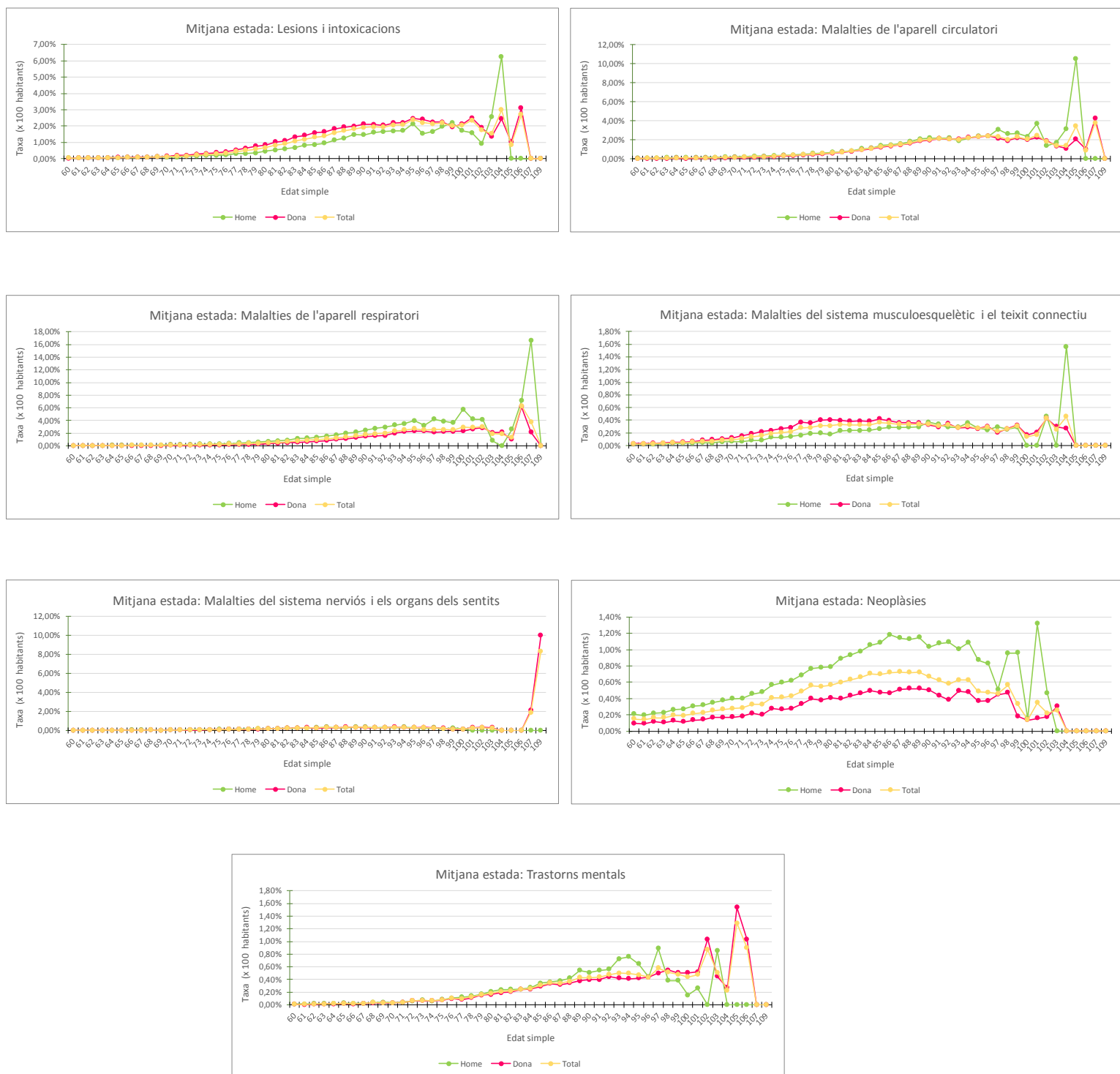
Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Figura 6. Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Llarga estada.



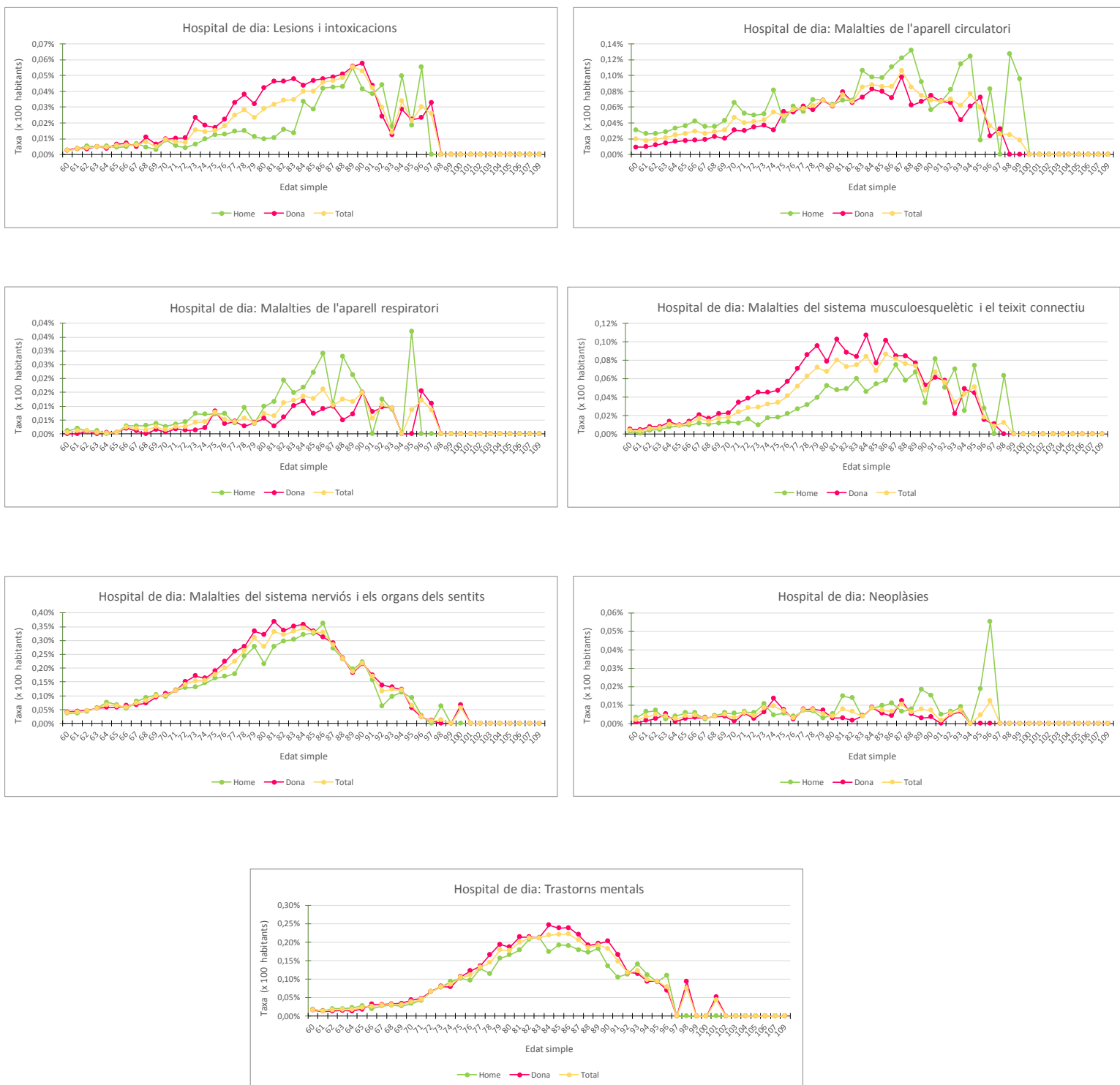
Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Figura 7. Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Mitjana estatal.



Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

Figura 8. Taxa d'episodis de cada edat en general i segons el sexe. Hospital de dia.



Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016

6.3 Annex 3: Evolució dels indicadors de salut segons el grup d'edat

Figura 9. Percentatge de persones més grans de 64 anys sense problemes per caminar. Catalunya, 1994-2016.

TOTAL

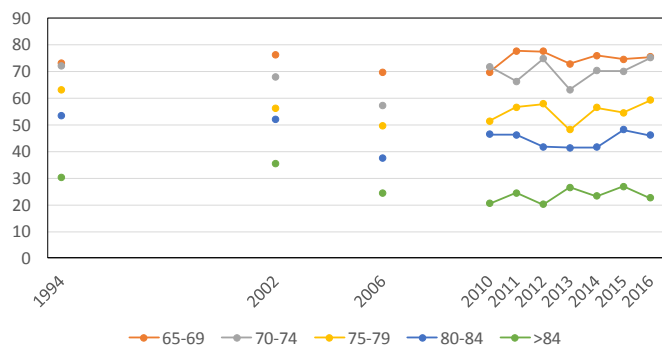
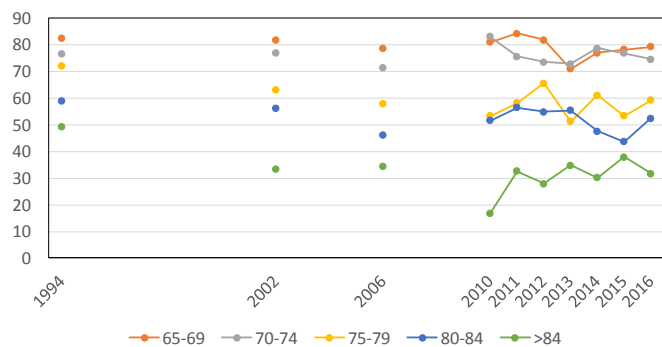
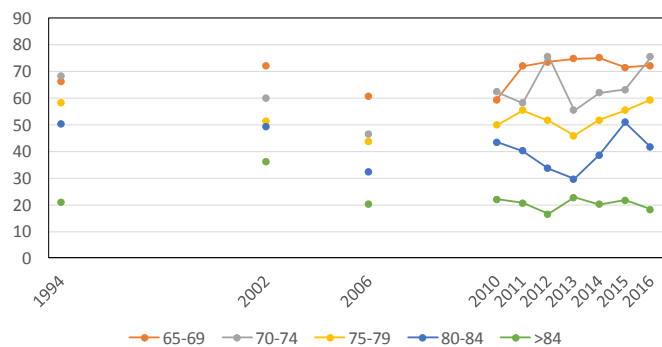


Figura 10. Percentatge de persones més grans de 64 anys sense problemes per realitzar activitats quotidianes. Catalunya, 1994-2016.

HOMES



DONES



Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 1994, 2002, 2006, 2010-2016.

Figura 11. Percentatge de persones més grans de 64 anys amb BONA percepció de la seva salut. Catalunya, 1994-2016.

TOTAL

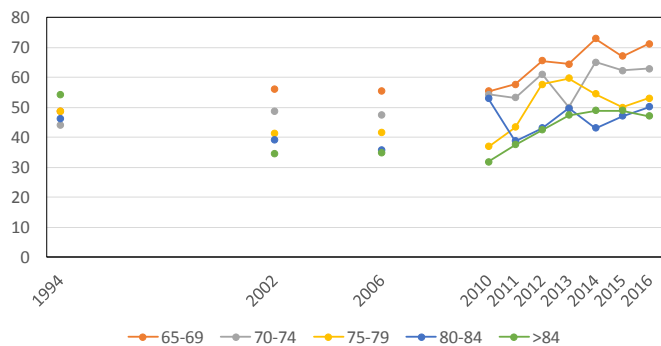
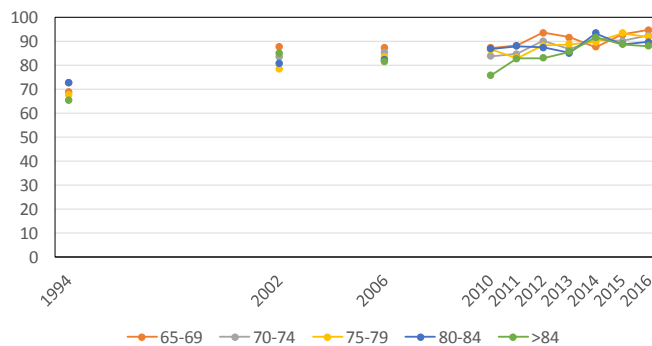
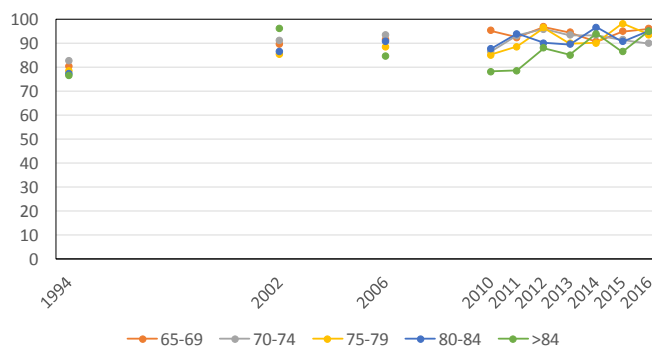
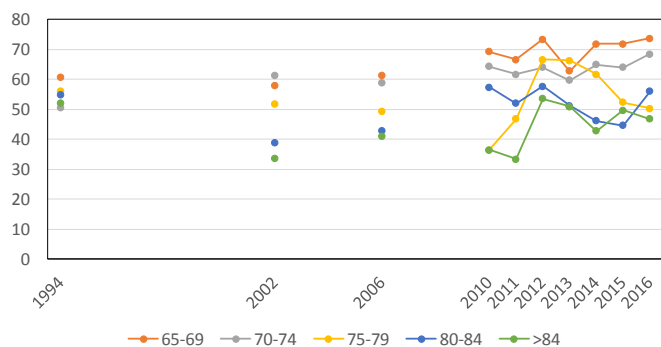


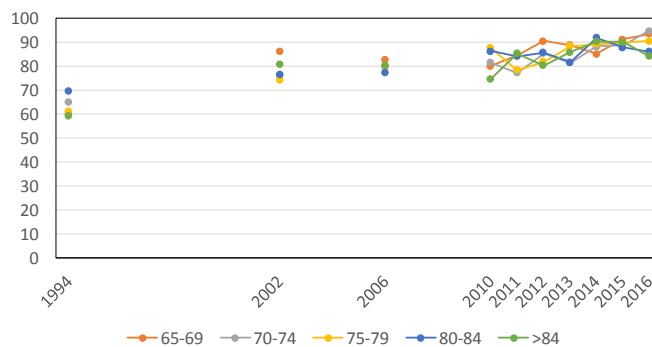
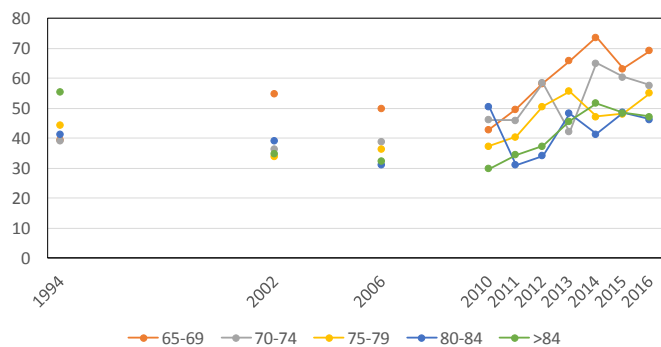
Figura 12. Percentatge de persones més grans de 64 anys SENSE RISC de tenir problemes de salut mental. Catalunya, 1994-2016.



HOMES



DONES



Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 1994, 2002, 2006, 2010-2016.

Figura 13. Percentatge de persones més grans de 64 anys sense trastorns crònics o amb un trastorn crònic. Catalunya, 1994-2016.

TOTAL

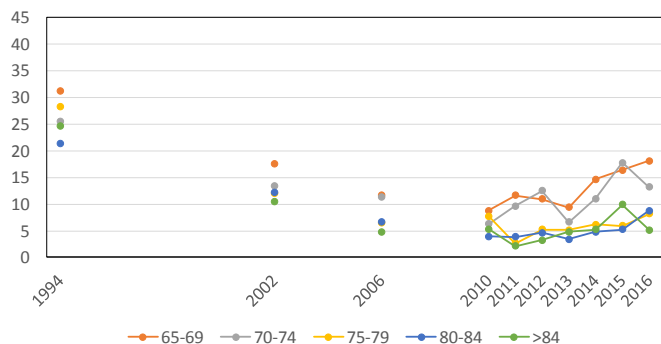
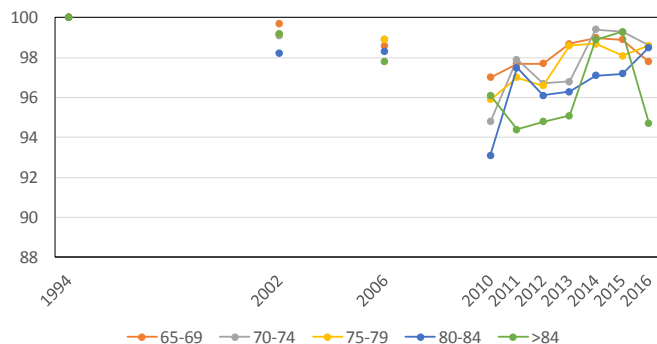
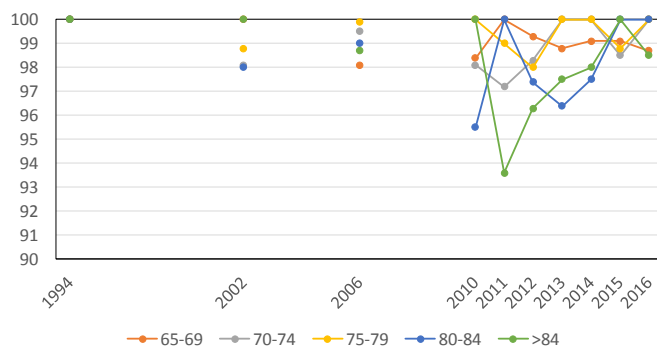
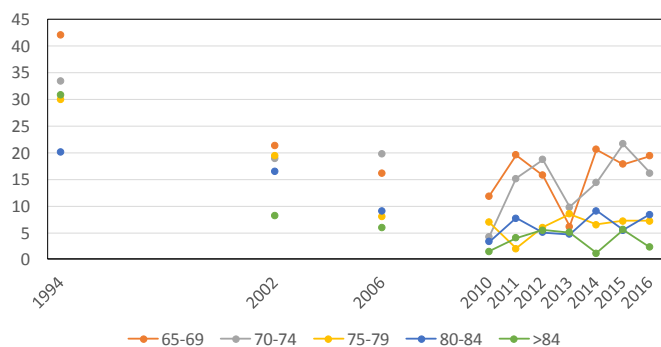


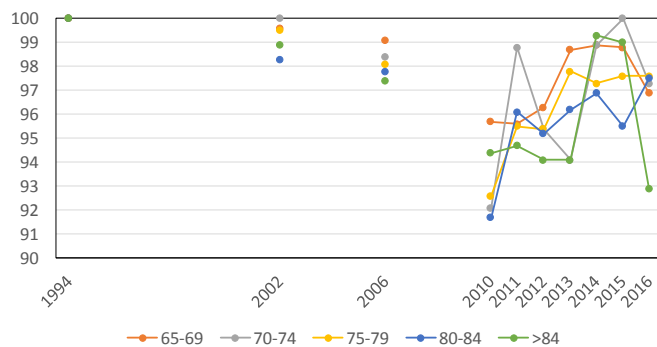
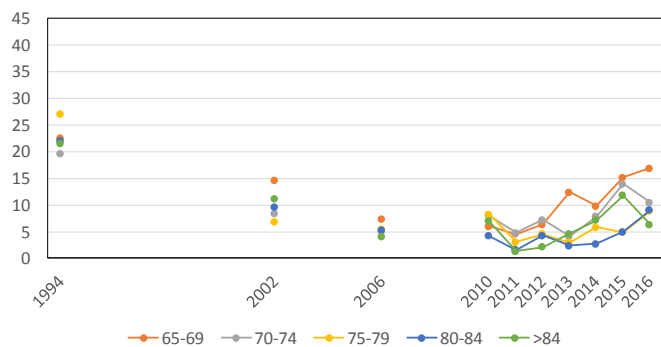
Figura 14. Percentatge de persones més grans de 64 anys que han consumit MENYS de deu medicaments en els darrers dos dies. Catalunya, 1994-2016.



HOMES



DONES



Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 1994, 2002, 2006, 2010-2016.

6.4 Annex 4: Utilització de recursos socio-sanitaris segons l'edat

Figura 15. Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de la llarga estada (2012-2016).

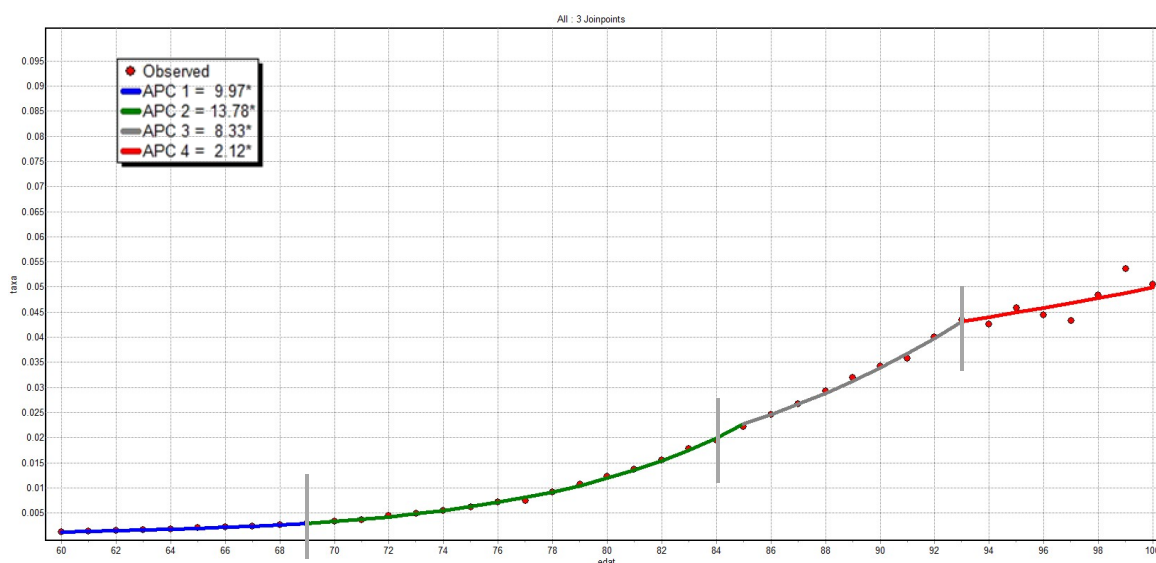
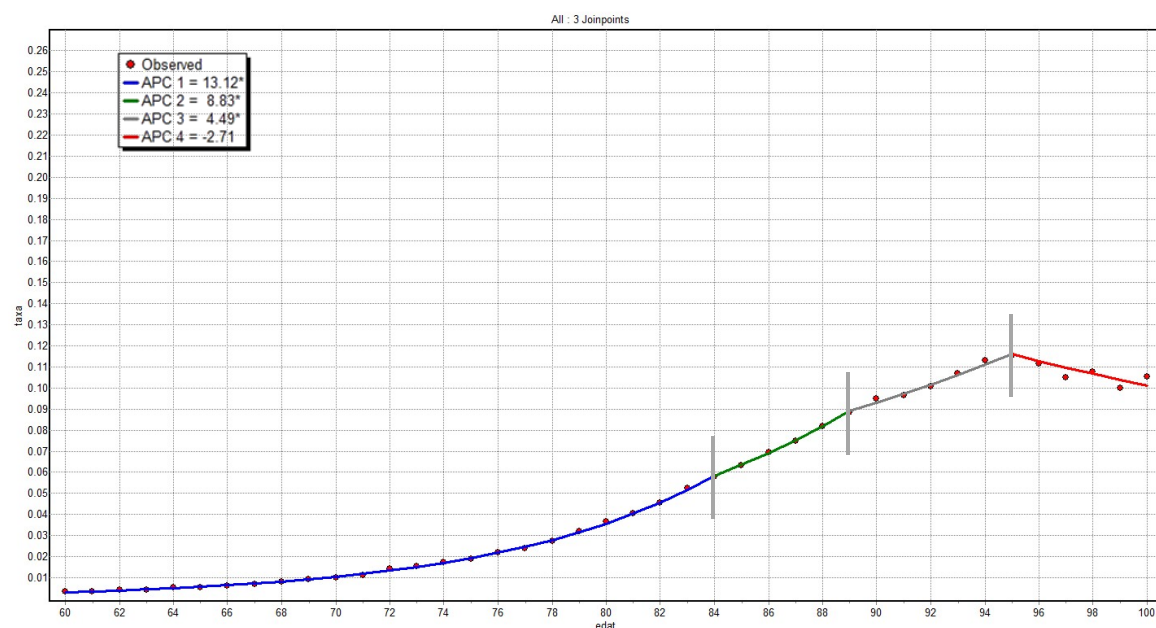
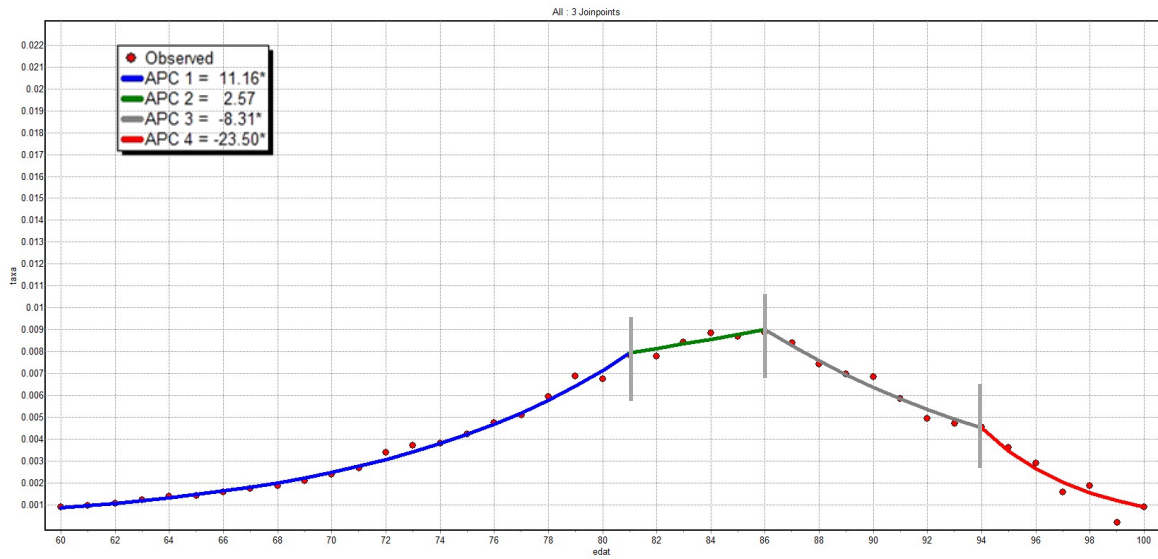


Figura 16. Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de la mitjana estada (2012-2016).



APC: Anual Percentatge Change (que s'ha adaptat a la intensitat del canvi de cada tram d'edat).
 Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016.

Figura 17. Resultats de la regressió *joinpoint* de les taxes d'episodis de l'hospital de dia (2012-2016).



APC: Anual Percentatge Change (que s'ha adaptat a la intensitat del canvi de cada tram d'edat).
 Font: CMBD-socio-sanitari: 2012-2016.

7. Bibliografia

¹ Institut d'estadística de Catalunya. Esperança de vida en néixer. Per sexe. 2015. Indicadors de la Unió Europea [Internet]. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya; 2015 [consultat el gener de 2018] [Disponible a: <https://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=8717>]

² LLEI 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 23-7-2015, núm. 6919.

³ Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2015. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2017.

⁴ Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Evolució de la mortalitat a Catalunya 1983-2015. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, desembre 2017.

⁵ Martínez-Beneyto V, Brugulat-Guiteras P, Mompert-Penina A, Rosas-Ruiz A, Tresserras-Gaju R. Impacto de los trastornos crónicos en la esperanza de vida de la población de Cataluña en 1994 y 2006. Med Clin 2011;137 Supl 2:9-15.

⁶ Institut d'Estadística de Catalunya. Població a 1 de gener. Per sexe i grups d'edat [Internet]. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya; 2018 [consultat el gener de 2018] [Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=253>]

⁷ Rojano X. Les persones grans a Catalunya. Barcelona: Fundació Salut i Envel·liment UAB; 2017. Doc. No publicat

⁸ Idescat. Projeccions de població 2013-2051: principals resultats. Institut d'Estadística de Catalunya. Col·lecció: "Estadística demogràfica". Barcelona, octubre 2014.

⁹ Pla director socio-sanitari. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017 [Consulta 26 gen 2018]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/linies_dactuacio/estrategies_salut/socio-sanitari/pla_director/

¹⁰ Direcció General de Planificació i Avaluació. Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública 2008. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/mapa_sanitari_i_de_salut_publica/

¹¹ Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.. Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l'atenció a la cronicitat. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, febrer 2014 [consultat gener 2018] [disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/criteris_planif_alter_assis.pdf]

¹² Ouchi Y, Rakugi H, Arai H, Akishita M, Ito H, Toba K, Kai I on behalf of Joint Committee of Japan Gerontological Society (JGLS) and Japan Geriatrics Society (JGS) on the definition and classification of the elderly. Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society. Geriatr Gerontol Int. 2017; 17:1045-47

¹³ CatSalut. Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD). CatSalut. Servei Català de la Salut. [Internet]. Barcelona: CatSalut; 2017 [Consulta 26 gen 2018]. Disponible a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/cmbd/>

¹⁴ Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en la población general española. *Int J Health Psychol.* 2011;11(1):125-39

¹⁵ The Euroqol Group. EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. *Health Policy.* 1990;16(3):199-208.

¹⁶ Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 1994, 2002, 2006, 2010-2016.

¹⁷ Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655).

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.