

## Resum executiu - Benchmarking AP 2025: Atenció a RGG

### 1. Metodologia



Avaluació a partir dels resultats d'una enquesta i indicadors de Longview i MUSSCAT

### 2. Dades clau



10 entitats



21 EAPs



88 RGG



6.200 places

#### Organització dels equips

- 2/3 dels EAP tenen equips específics que s'encarreguen de les RGG.
- Habitualment està format per MF i 1-2 infermeres, tot i que en algun cas hi ha internista o geriatra en l'equip.
- També s'hi inclouen TCAI i administratius i en 2 casos farmacèutic d'AP (FAP).

#### Procés d'atenció

- La majoria dels equips tenen concertats horaris d'atenció a les RGG per part de MF i infermera.
- La majoria elaboren el PIIC conjuntament.
- El 71% poden ingressar directament de la RGG a subaguts.

### 3. Resultats

#### Millor que la resta de centres

- Percentatge de PCC i MACA amb PIIC
- Percentatge de residents visitats per MF i infermeria
- Mitjana de dies a casa

#### Amb marge de millora

- Percentatge de valoració integral
- Contactes a urgències
- Ingressos urgents
- Despesa en receptes

## 4. Els millors centres



## 5. Bones Pràctiques

### 1. Equip d'atenció a final de vida de l'equip de Sant Cugat del Vallès 1

Format per 3 MF, 4 infermeres, 1 TCAI i 2 administratius donen atenció 7x24h a 14 centres residencials i 950 places.

L'equip vol assegurar l'equitat en l'atenció, millorar la coordinació entre dispositius i recollir la informació en una única història clínica.

Entre les competències clau s'hi inclouen la gestió de la cronicitat complexa, la revisió farmacològica i l'atenció a final de vida. També ofereixen formació als professionals de les RGG.

Han millorat el percentatge de residents que moren a domicili (65%).

### 2. Prescripció centrada en la persona del EAP Sagrada Família

La dotació d'una segona farmacèutica d'AP ha permès engegar un projecte de prescripció centrada en la persona als EAP Sagrada Família i Gaudí, que donen atenció a 720 residents geriàtrics. El projecte, finançat amb fons europeus, analitza l'impacte d'un model estructurat de revisió de la prescripció en pacients de 75 anys o més amb DM2.

El procés inicia amb una valoració dels diagnòstics i grau de fragilitat, seguit d'una revisió de la medicació per part de la FAP i el consens del pla d'actuació amb el MF.

S'observen resultats significatius en polifarmàcia (>10 fàrmacs), disminució de la càrrega anticolinèrgica i de fàrmacs amb risc de caigudes, allargament del QT i hemorràgies e increment de pacients dins del rang terapèutic per HbA1c.

## 6. Visió de La Unió

Debat a partir del document "Aspectes de millora operativa en l'atenció a les RGG" elaborat pel Consell de sector de Serveis socials i autonomia personal.

## 7. Visió de l'Administració

Valoració de **Conxita Barbeta**, responsable d'Atenció Integrada del Departament de Drets Socials i Inclusió i **Montserrat Blasco**, membre de l'equip d'Atenció Integrada i Cronicitat del Departament de Salut, responsables del desplegament del model d'atenció integrada social i sanitària en Residències.



## 8. Conclusions



El desplegament del model d'atenció a les RGG **ha millorat la comunicació entre AP i RGG** i la **coordinació i activació** dels recursos (PADES, HADAI...).



La majoria de centres que han participat en el benchmarking s'han organitzat amb **equips específics** per donar resposta al model. Tenen bons resultats en el procés d'atenció, però cal millorar en resultats en salut i eficiència.



El volum i complexitat creixent dels residents impliquen la necessitat d'incrementar la dotació de professionals, ampliar el perfil dels mateixos i millorar la formació en geriatria. La **implicació de nutricionistes, fisioterapeutes i higienistes** és valorada molt positivament tant per AP com pels professionals de les RGG i es creu que s'haurien de potenciar.



Aconseguir **equips de professionals estables i amb bona formació** per les RGG. Aquest objectiu ve molt condicionat per les condicions laborals dels professionals de RGG que han de millorar.



La **multiplicitat de sistemes d'informació** que obliga a dobles registres és un dels reptes identificats. Cal dir que la comunicació ha millorat molt, sobre tot en el cas de canvis de medicació, des de que hi ha la possibilitat de fer servir l'ecap en les RGG.



Les RGG demanen, per qüestions organitzatives, **tenir un horari planificat de visites des de l'AP.**



L'**atenció a final de vida** és un dels aspectes que més preocupa als actors implicats. Per una banda es demana tenir un protocol d'actuació clar i per un altre es demana no iniciar cures paliatives sense haver parlat prèviament amb el pacient, la família i els professionals de les RGG.



El recurs que més es demana, tan des d'AP com des de RGG, és **temps per coordinar, comunicar i consensuar.**

Club Benchmarking  
Compartir X Millorar

fundaciounio@uch.cat  
Tel. 93 209 36 99 | 93 553 56 23  
www.fundaciounio.cat  
#FundacióUnió | @uchcat | @launio\_uch  
C. València, 333, baixos 08009 Barcelona

Suma'+  
al Club  
Bench

Benchmarking 2025  
Línia d'Atenció Primària  
Model d'atenció a les  
persones que viuen en RGG