OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Central de Resultats

Àmbit de salut mental i addiccions

Dades 2012

Dades 12

http://observatorisalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats: àmbit de salut mental i addiccions, dades 2012. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

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.: 93 551 3888
Fax: 93 551 7510
www.aatrm.net
http://observatorisalut.gencat.cat/

© 2013, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
1a edició, novembre 2013, Barcelona
Disseny: Joana López-Corduente
Dipòsit legal: B.28150-2013

Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca

Índex

Resum executiu **5**

Introducció **9**

La xarxa de salut mental i addiccions **13**

1. Salut mental adults **31**

1. SMA comunitària: CSMA 33
2. SMA hospitalària: unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts 39
3. Hospitals de dia i serveis de rehabilitació comunitària/ centres de dia 45

2. Salut mental infantil i juvenil **49**

1. SMIJ comunitària: CSMIJ 51
2. SMIJ hospitalària: unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts 55
3. Hospitals de dia 59

3. Atenció a les drogodependències **61**

4. Central de Balanços **69**

Relació d'indicadors analitzats **73**

Valors dels indicadors analitzats 2012 **83**

Fitxes dels indicadors analitzats **91**

Taules de resultats 2012 **123**

Resum executiu

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya, i d'afavorir la transparència i el retiment de comptes. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, com asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT.

L'any 2012, a banda de l'informe general, la Central de Resultats va publicar dos informes específics, un d'àmbit hospitalari i un d'atenció primària. Tots dos informes contenien indicadors que per primera vegada es van nominalitzar per cadascun dels hospitals i centres d'atenció primària del SISCAT amb dades corresponents a l'any 2011, i relatives a les dimensions d'atenció centrada en el pacient, efectivitat, eficiència, sostenibilitat, recerca i docència. La publicació d'aquests informes nominals va suposar una fita pionera a l'Estat espanyol, ja que si bé hi ha alguna iniciativa de publicació d'informació relativa al sistema de salut, en cap cas aquesta presenta nominalment resultats assistencials, docents i de recerca dels centres. Això fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes. Aquest any, s'ha tornat a publicar l'informe d'àmbit hospitalari i amb els resultats de l'any 2012, i s'ha publicat per primera vegada l'informe d'àmbit sociosanitari.

Aquest informe suposa la primera edició de l'informe d'àmbit de salut mental i addiccions, relatiu als resultats de l'any 2012 de tots els centres del SISCAT d'aquest àmbit. En aquesta primera edició s'ha inclòs una part explicativa de la xarxa de salut mental, que explica el desenvolupament i l'estructura dels serveis de salut mental (en adults i infantil i juvenil), així com d'addiccions. A continuació es presenta l'anàlisi de la seva estructura, utilització, satisfacció i informació econòmica, centre per centre. A més a més, s'ha inclòs l'opinió d'experts en cadascuna de les matèries per introduir les dimensions i les experiències d'alguns dels centres de salut mental i addiccions amb millors resultats, totes elles recollides a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.

A nivell mundial, els trastorns mentals i les addiccions són la primera causa de discapacitat. A Catalunya durant el 2011, els dies d'incapacitat temporal deguda a malalties mentals van suposar el 17,1%

de tots els dies d'incapacitat temporal, amb una durada mitjana de 80 dies i una mediana de 30. A més a més, les conseqüències de la crisi econòmica actual estan accentuant l'efecte dels determinants no sanitaris de la salut mental.

L'any 1990 amb l'aprovació de la Llei d'Ordenació sanitària de Catalunya s'integra l'assistència psiquiàtrica en el sistema de cobertura del Servei Català de la Salut. Un any abans, el Departament de Sanitat i Seguretat Social va posar en marxa, per primera vegada a tot l'Estat, una xarxa d'atenció específica per als infants i adolescents amb problemes de salut mental. L'any 2006 es va aprovar el Pla director de salut mental i addiccions, i va suposar, entre d'altres avenços, la integració funcional de l'atenció a la salut mental i les drogodependències. Des d'aleshores, l'organització territorial de l'àmbit de salut mental té l'objectiu d'assolir un model que permeti adequar les necessitats de la població de cadascun dels territoris i alhora, assegurar la complementarietat necessària amb la resta de xarxes assistencials i recursos disponibles, per tal de garantir un sistema sanitari integrat.

En aquest sentit, els recursos assistencials de la xarxa de salut mental i addiccions es distribueixen en tres grans àmbits d'intervenció: atenció primària de salut, atenció comunitària especialitzada (que inclou els centres de salut mental d'adults, d'infantil i juvenil, els d'atenció a les drogodependències, els hospitals de dia, els serveis de rehabilitació comunitària), i l'atenció hospitalària. A més es disposa de programes i unitats especialitzades per patologies emergents o per col·lectius que precisen d'una especial atenció.

L'any 2012, els centres de salut mental de Catalunya van atendre un total de 216.412 persones i es van realitzar 1.391.916 visites. Pel que fa a l'atenció en salut mental comunitària en adults, l'any 2012 els CSMA van atendre 159.309 persones, que suposa un percentatge del 2,58% de la població adulta de Catalunya. Pel que fa als diagnòstics, un 30,9% de la demanda atesa han estat persones amb trastorn mental sever; un 21,9% presenten algun diagnòstic de psicosi; i un 28,5% presenten diagnòstic principal de trastorn depressiu.

Les persones usuàries dels CSMA constaten una elevada satisfacció. La satisfacció global assoleix un notable (puntuació mitjana de 7,9 sobre 10) pel conjunt de Catalunya; la fidelitat de les persones usuàries és del 81,4%. Pel que fa als ítems de satisfacció amb els aspectes assistencials, l'aspecte millor valorat és la sensació de les persones que la medicació que els dóna el psiquiatre és la que a ells els hi va bé, amb una valoració positiva pel 90,9% de les persones enquestades, amb el 60% dels centres situats en el nivell d'excel·lència.

En relació a l'atenció hospitalària en adults (unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts), l'any 2012 les unitats d'aguts de salut mental de Catalunya van notificar 16.338 altes. L'estada mitjana d'aquestes

va ser de 17,50 dies, oscil·lant entre els 8,06 dies i els 26,77. Les unitats de subaguts de salut mental d'adults de Catalunya, l'any 2012, van realitzar un total de 2.561 altes, amb una estada mitjana de 69,09 dies. Aquesta durada de les hospitalitzacions psiquiàtriques de subaguts s'està reduint progressivament els darrers anys. Els reingressos a 90 dies a les unitats de subaguts són, en termes generals, baixos, i se situen al voltant d'un 3%.

Pel que fa a l'atenció a adults en hospitals de dia i serveis de rehabilitació comunitària, els 28 hospitals de dia d'adults de Catalunya que reporten dades varen fer 2.790 altes durant el 2012. En el mateix any, un total de 4.072 persones han estat desenvolupant un procés de rehabilitació als serveis de rehabilitació comunitària de Catalunya, amb una durada igual o superior a 3 mesos.

En relació amb l'atenció comunitària a la salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), l'any 2012 els CSMIJ van realitzar un total de 23.413 primeres visites, que equival a 1,64% de la població catalana menor de 18 anys. En els darrers 6 anys s'ha observat un increment del 45% de la prevalença atesa als CSMIJ i s'ha doblat el percentatge de persones amb trastorns mentals greus ateses en els serveis especialitzats.

Les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental infantil i juvenil de Catalunya, l'any 2012, van realitzar un total de 1.183 altes de població menor de 18 anys. L'estada mitjana global va ser de 21,28 dies. En conjunt, en els darrers sis anys, hi ha un increment del total d'estades en aquestes unitats, probablement a causa d'una major gravetat i complexitat de la població atesa. Pel que fa a les unitats de subaguts, cal dir que a Catalunya hi ha una única unitat de subaguts infantil i juvenil, la UCA de Sant Boi, que va donar 83 altes, amb una estada mitjana de 58,17 dies i un 2,41% de reingressos.

Pel que fa a l'atenció infantil i juvenil als hospitals de dia i serveis de rehabilitació comunitària, l'any 2012, els 21 hospitals amb dades disponibles dels 24 que integren la xarxa van generar un total de 982 altes, amb un rang que va des d'un mínim de 22 altes fins a les 103.

En relació a l'atenció a les drogodependències, l'any 2012, més de 12.500 persones diferents van iniciar o reiniciar un tractament ambulatori. Del total de les notificacions, la principal substància que va motivar el tractament va ser l'alcohol (45%), seguit de la cocaïna (20%).

Pel que fa a l'activitat assistencial realitzada pels centres d'atenció i seguiment (CAS), durant el 2012 es van realitzar 404.456 visites de seguiment. El mateix any es van declarar un total de 5.097 desintoxicacions ambulatòries als CAS de Catalunya. L'any 2012 es van declarar 11.887 derivacions de pacients dels CAS a UHD, amb una mitjana de 19 per centre. Les derivacions de pacients dels CAS a comunitats terapèutiques van ser 838, amb una mitjana de 15 per centre. El nombre de pacients en tractament en el programa de manteniment amb metadona es manté estable i, durant l'any 2012,

3.462 persones van iniciar tractament amb metadona per atendre la seva dependència a l'heroïna.

Sota l'objectiu principal de fer transparents els resultats del sistema sanitari i retre comptes de la utilització dels recursos públics s'està fent un esforç important per mostrar a la ciutadania la informació relativa al seu sistema sanitari. Per aquest motiu, l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya realitza des de 2012 versions d'informes i productes específics més amigables per a la ciutadania, mantenint-ne el rigor acadèmic. Addicionalment, amb aquest mateix objectiu, des de fa mesos, l'Observatori publica al seu web un conjunt d'indicadors de salut i d'activitat sanitària, amb una explicació textual, imatges gràfiques i fitxers de dades obertes.

L'experiència adquirida en l'elaboració dels informes realitzats fins a l'actualitat ha constituït una base molt útil per dissenyar i posar en marxa una aplicació informàtica que permet automatitzar càlculs i consultar les dades d'aquest informe de manera amigable i més detallada (per sexes, àmbits geogràfics, etc.). També s'han elaborat fulls de càlcul dinàmics que faciliten la consulta de les dades de manera interactiva per a tothom. A més a més, els resultats també es posen a disposició de la ciutadania en format de dades obertes; d'aquesta manera es dóna resposta a l'objectiu de la Generalitat de Catalunya de transparència i proximitat a la ciutadania mitjançant l'establiment dels mecanismes més idonis i simples per a l'accés, en igualtat de condicions, a la informació pública.

Aquest informe, i totes les dades que s'hi presenten, poden trobar-se a Canal Observatori

http://observatorisalut.gencat.cat

Idees per emportar-se a casa

Punts forts
El model d'atenció a la salut mental i addiccions està orientat a la detecció ràpida en l'atenció primària, i a la complexitat en els dispositius comunitaris i hospitalaris. Aquest model assistencial es fonamenta en l'equilibri comunitat–hospital i s'organitza en nivells assistencials complementaris en funció de l'evolució del pacient i en base territorial.
Les dades mostren com el sistema s'orienta cap a la gravetat i la cronicitat, gràcies a les estratègies de millora de resolució de l'atenció primària, les alternatives a l'hospitalització (hospitals de dia, rehabilitació comunitària) i al treball de cooperació amb serveis socials.
La xarxa especialitzada en salut mental infantil i juvenil presenta una accessibilitat molt important i comporta un fort treball interdepartamental.
S'han definit les prioritats d'atenció a les patologies més complexes (depressió, psicosis, trastorn espectre autista i trastorn mental greu a la infància i a l'adultesa), i tenim els indicadors bàsics que ens permeten entendre la distribució territorial d'aquestes patologies.

Introducció

La comparació entre centres sanitaris i la retroalimentació dels resultats de forma transparent als professionals i a la ciutadania contribueix directament a la millora en els resultats. Aquestes idees (transparència i retiment de comptes d'una banda, i *benchmarking* d'una altra) són les que estan en els fonaments de la Central de Resultats.

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, en el seu paper d'asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT. Aquesta és una iniciativa pionera a l'Estat espanyol, i fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes.

La Central de Resultats vol ser l'instrument de referència per a la ciutadania, els proveïdors i l'administració que ofereixi, de manera integrada i global, un sistema transparent de mesura i avaluació dels resultats assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari per retre comptes, afavorir la comparació entre proveïdors –*benchmarking*- i compartir les millors pràctiques.

Per a la ciutadania, promou un més ampli i millor coneixement en l'àmbit de la salut, i permet interactuar amb el sistema sanitari i participar en les decisions que afecten la seva salut. Per als proveïdors, permet comparar els resultats assolits pels centres, identificar i compartir les millors pràctiques, i buscar oportunitats de millora i de cooperació entre

L'opinió de l'expert

Pere Bonet Dalmau

President del Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions

L'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions i als seus familiars ha precisat el desenvolupament d'un sistema assistencial orientat a la cronicitat sense descuidar les situacions agudes. Donar aquesta atenció en un àmbit comunitari ha impulsat el desenvolupament de recursos i programes assistencials adequats. La incorporació d'intervencions en col·laboració amb l'atenció primària, així com la integració de projectes amb organitzacions d'usuaris i de les famílies mostra la capacitat d'adaptació dels serveis d'atenció de salut mental i addiccions. Queda palesa, doncs, la necessitat de conèixer els resultats d'aquest sistema, amb correspondència a la necessitat de retre comptes i de transparència que els sistemes públics precisen. La Central de Resultats és una fita que marca el camí per trobar i escollir processos de millora.

Per primera vegada a Catalunya es disposa d'una anàlisi dels resultats dels serveis de salut mental i addiccions amb una visió de sistema que contempla els serveis comunitaris i hospitalaris i que ha de servir com un instrument de millora permanent

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya és la plataforma on poder compartir aquelles experiències que donin millors resultats

institucions. Per a l'administració sanitària, els informes de la Central de Resultats responen a la demanda de transparència en les decisions de política sanitària, així com a la rendició de comptes en dels recursos públics. La Central de Resultats esdevé un instrument de millora contínua de tots els agents per assolir una sanitat pública sostenible i d'excel·lència, a més de ser un instrument de referència en l'avaluació de polítiques públiques.

Seguint els informes d'àmbit hospitalari, d'atenció primària i de sociosanitari, aquest informe presenta per primera vegada els resultats dels proveïdors de l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Es tracta d'una part del sistema d'atenció que engloba l'atenció ambulatòria especialitzada en salut mental i les drogodependències, l'atenció hospitalària d'aguts, subaguts i llarga estada, l'hospitalització parcial i la rehabilitació comunitària, i on la diferenciació entre infantil i adults i el treball intersectorial amb els serveis socials, educatius, de justícia i altres, són elements clau.

En els darrers anys s'ha començat a desenvolupar un model d'atenció en la línia de les prioritats establertes pel Pla d'Acció de Salut Mental de la Unió Europea i el Pla de Salut de Catalunya. Aquest és un model més orientat a les necessitats de l'usuari, més preventiu i proactiu, amb un enfocament comunitari en els serveis i en una organització basada en una atenció integral i integrada de base territorial, on les persones afectades i les seves famílies han de tenir un paper cada vegada més actiu, i que ha estat consensuat amb tots els agents implicats (professionals, entitats proveïdores, societats científiques, persones afectades i famílies).

L'informe té una primera part descriptiva, que explica la xarxa de serveis de salut mental a Catalunya, i una segona part on es presenten de manera nominal els resultats dels centres d'acord amb la seva tipologia i destina-

e

experiència

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS)

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) recull, valida, ordena i valoritza les experiències d'innovació en gestió que s'estan desenvolupant en el sistema sanitari català. Des del seu naixement l'any 2012, s'han incorporat a l'OIGS més de 80 experiències i 11 han obtingut el certificat de qualitat que expedeix l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) a aquelles experiències que han sotmès la seva autoavaluació a un procés de revisió. Amb l'objectiu d'aprofundir en l'intercanvi de coneixement per contribuir a la millora de la gestió, s'ha posat en marxa una nova plataforma que ha de facilitar la col·laboració i l'aprenentatge entre tots els agents del sistema. No deixeu de visitar-la i d'incloure-hi la vostra experiència d'innovació en gestió! **http://oigs.gencat.cat**

taris: salut mental adults, salut mental infantil i juvenil i addiccions, incloent indicadors d'atenció centrada en el pacient i de Central de Balanços. Tots els resultats detallats es poden consultar en forma de taula, amb fitxes tècniques explicatives, i també s'ha elaborat una versió per a la ciutadania. Per contextualitzar la informació, s'ha inclòs l'opinió de persones expertes i exemples d'algunes experiències innovadores amb bons resultats, algunes d'elles incloses a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.

L'experiència adquirida en l'elaboració dels informes realitzats fins a l'actualitat ha constituït una base molt útil per dissenyar i posar en marxa una aplicació informàtica que permet automatitzar càlculs i consultar les dades d'aquest informe de manera amigable i més detallada (per sexe, àmbit geogràfic, etc.). Els resultats també es posen a disposició de la ciutadania en format de dades obertes; d'aquesta manera es dóna resposta a l'objectiu de la Generalitat de Catalunya de transparència i proximitat a la ciutadania mitjançant l'establiment dels mecanismes més idonis i simples per a l'accés, en igualtat de condicions, a la informació pública.

Aquesta anàlisi és possible avui gràcies al treball de tots els professionals del sistema sanitari que, des de fa molts anys, han generat i alimentat els sistemes d'informació adequats per poder oferir amb fiabilitat els seus propis resultats. Les dades provinents del Pla Director de Salut Mental, del Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM), de la Gerència d'Atenció Farmacèutica, del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA), i de l'avaluació dels contractes i la Central de Balanços del Servei Català de la Salut, entre d'altres, fan possible l'elaboració d'aquest informe.

Aquest és l'inici d'un procés que, des de la ferma convicció de la necessitat i bondat de la transparència i la rendició de comptes, haurà d'anar evolucionant constantment en el futur, tractant de millorar la selecció i l'accessibilitat d'aquells indicadors que permetin als ciutadans aproximar-se millor a la complexa realitat del procés assistencial i dels resultats en salut.

Addicionalment, l'objectiu comú de fer cada vegada millor la feina diària estimularà, fins i tot més, els professionals sanitaris, els gestors i els òrgans de govern dels centres per continuar buscant oportunitats de millora. Per aconseguir aquesta millora s'ha de passar de la competència per comparació i la transparència en els resultats a la seva utilització efectiva com a palanca de canvi. La implicació dels professionals sanitaris és bàsica per fer aquest salt, mitjançant la identificació i compartició de les millors pràctiques, la identificació d'aquelles inefectives o ineficients, l'orientació dels recursos cap a aquelles organitzacions i intervencions específiques que obtenen millors resultats, i l'aplicació d'estratègies organitzatives innovadores. Així com la Central de Resultats permet tenir un marc de referència per fer *benchmarking*, l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya és la plataforma on poder compartir aquelles experiències que donin millors resultats.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

La xarxa de salut mental i addiccions

26/13

T1: 36.5

Dades 12

La xarxa de salut mental i addiccions

La salut mental és una prioritat en el sistema sanitari català. El model d'atenció ha estat consensuat amb tots els agents implicats, i és un referent a nivell internacional

Els trastorns mentals, un problema de salut emergent

Els trastorns mentals i les addiccions són un problema de salut amb una càrrega sanitària, social i econòmica molt elevada i creixent en els darrers anys en la majoria de països. Segons l'Organització Mundial de la Salut, 2 de cada 5 casos d'incapacitat en el món són per trastorns mentals, els quals també originen fins a un de cada tres del total dels contactes amb els serveis de salut, tant en països desenvolupats com no desenvolupats. Al llarg de la vida, 1 de cada 4 persones, nens i adults, presentaran símptomes susceptibles de ser diagnosticats com a trastorn mental.

A més a més, la freqüència i la gravetat dels trastorns mentals estan augmentant. En els estudis de càrrega global de la malaltia, els trastorns mentals han passat de la cinquena a la primera causa de discapacitat total al món, amb un increment del 37,5 % entre 1990 i 2010 (AVAD). Les estimacions per a Espanya mostren que l'esquizofrènia, la depressió major, els trastorns per ús de substàncies i els trastorns d'ansietat són les malalties mentals on més ha augmentat aquesta mesura de discapacitat.

A nivell mundial, els trastorns mentals i les addiccions són la primera causa de discapacitat

Els problemes de salut mental tenen conseqüències sobre la productivitat i l'economia d'un país i poden representar un impacte econòmic d'entre el 3% i el 4% del PIB de la Unió Europea. A Catalunya durant el 2011, els dies d'incapacitat temporal deguda a malalties mentals van suposar el 17,1% de tots els dies d'incapacitat temporal, amb una durada mitjana de 80 dies i una mediana de 30.

La salut mental i els seus determinants

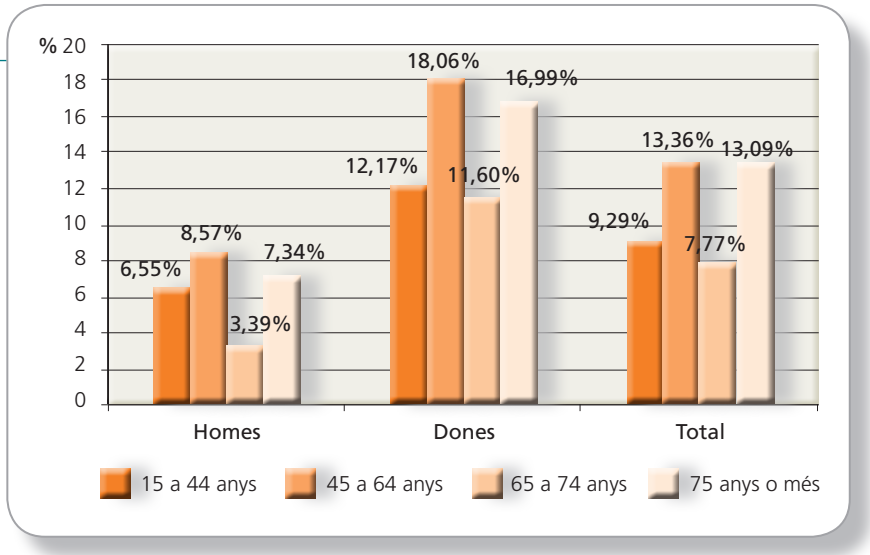
La salut en general, i la salut mental en particular, està determinada per múltiples factors de caràcter individual (genètics, biològics i psicològics) i per molts d'altres elements familiars, socials, laborals, demogràfics, econòmics, etc., inclosos també els propis serveis assistencials, sanitaris i no sanitaris. L'elevada prevalença de problemes

Els factors socials i econòmics tenen un impacte significatiu sobre la salut mental de les persones

de salut mental es relaciona també amb les ràpides transformacions socials, i especialment amb fenòmens com ara l'atur, la pobresa, les migracions, la manca de suport familiar i social, la solitud, les ruptures de les xarxes socials i les tensions econòmiques. Les conseqüències de la crisi econòmica actual estan accentuant l'efecte de molts d'aquests determinants.

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), l'any 2012 el 10,7% de la població de 15 anys o més té risc de patir algun trastorn mental al llarg d'un any. Les dones (14,4%) presenten el doble de risc que els homes (6,9%). Les edats de més risc per als homes són les centrals (45 a 54 anys), mentre que entre les dones el risc creix de forma important a partir dels 45 anys i s'intensifica a partir dels 55.

Probabilitat de patir un trastorn mental en la població de 15 anys o més, segons sexe i edat. Catalunya, 2012



L'opinió de l'expert

Xavier Trabado i Farré

President de la Federació Salut Mental Catalunya

Des del moviment de famílies i persones amb problemes de salut mental, valorem molt positivament el fet que, per primera vegada, es facin públics els resultats referents als serveis d'atenció en salut mental a Catalunya. És una demanda que fa anys que veníem defensant des del moviment associatiu i per fi en tenim els primers resultats.

Tenim clar que la sostenibilitat i la qualitat del nostre sistema sanitari en salut mental passa per millorar-ne la gestió, l'eficàcia així com el treball transversal amb altres serveis i estructures no sanitàries. La transparència en els resultats ha d'esser una peça cabdal d'aquest camí de millora continuada. Entenem també que, a més de disposar d'informació, serà important que la fem accessible i que sigui d'utilitat per a totes les entitats i la ciutadania.

Estem segurs que la publicació d'aquests resultats és un pas important per a continuar millorant la participació activa, crítica i responsable de tots els actors implicats en la salut mental.

Els trastorns d'ansietat i la depressió són el segon problema de salut que el 6% dels homes i el 13% de les dones declara patir, i d'ells el 24% de les dones i més del 13% dels homes declaren que els pateixen de manera crònica. Respecte al consum d'alcohol, la major prevalença de bevedors de risc es concentra en la franja jove/adulta fins als 44 anys, i és molt més evident entre els homes que entre les dones.

És ben conegut l'efecte negatiu de la pèrdua de la feina en la salut, així com la millora de la salut quan es recupera un lloc de treball. Segons l'ESCA 2012, les persones en atur declaren patir més problemes d'ansietat i depressió que la població ocupada. El risc de patir un trastorn mental entre les persones de nivell social més desafavorit és un 40% superior que les de nivell social més alt.

La construcció de les xarxes de salut mental i drogodependències

El desenvolupament de l'atenció psiquiàtrica a Catalunya ha seguit un procés similar al produït a la major part de països desenvolupats. Tradicionalment, l'assistència psiquiàtrica depenia de les diputacions provincials i no estava integrada dins del règim de la Seguretat Social, i tenia més la consideració de beneficència que no pas d'assistència sanitària.

A mitjan de la dècada dels setanta s'inicia a Europa la reforma psiquiàtrica, que tracta de superar les velles estructures asilars on els malalts romanien tancats, sovint per a tota la vida. En molts països es produeixen fenòmens de desinstitucionalització massiva, es tanquen molts manicomis i apareixen lentament els dispositius d'atenció comunitària.

e

experiència

Treballant amb l'atenció primària: el CSMA de Ripollet, Parc Sanitari Sant Joan de Déu

El projecte de millora de cartera de serveis de salut mental en l'atenció primària, present en gran part de Catalunya, es va iniciar a Cerdanyola-Ripollet-Montcada al 2007: un equip compost per professionals de la psiquiatria, psicologia i infermeria es desplaça a les ABS per treballar conjuntament amb els professionals d'atenció primària. Al 2006 només el 30% dels pacients atesos al CSMA tenien un diagnòstic de gravetat; al 2012 aquests pacients representen el 52% del total. En valors absoluts els pacients amb un diagnòstic de gravetat han augmentat un 25%, mentre que els no greus han disminuït quasi un 50%. A més a més, la intensitat de l'atenció ha passat de 10 a 12,7 visites per pacient greu i any. Actualment, l'activitat assistencial amb pacients no greus es realitza majoritàriament en les ABS . L'experiència mostra com la col·laboració ha incrementat la resolució en els primers nivells assistencials.

Aquests moviments de reforma i canvi arriben a Espanya amb uns anys de retard, i és amb l'aprovació de la Llei General de Sanitat 14/1986, de 25 d'abril, quan s'estableix la integració de l'atenció a la salut mental dins del sistema sanitari general (Sistema Nacional de Salut). En el cas de Catalunya, les diputacions de Girona, Tarragona i Barcelona ja havien fet tímids intents reformistes a mitjan dels anys 70, més rellevants a la Diputació de Barcelona en la dècada dels 80. D'aquesta època, i coincidint amb el tancament d'un hospital psiquiàtric de Barcelona, procedeix el naixement de les associacions de familiars de malalts mentals, de gran importància en el desenvolupament posterior de la reforma al nostre entorn.

L'any 1990 es formalitzà un conveni pel qual la Diputació de Barcelona delegava en la Generalitat les funcions de gestió dels contractes que tenia establerts amb les diferents entitats de serveis psiquiàtrics de la província, i no és fins l'octubre de 1992 que es realitzen els traspassos de competències en matèria de salut mental de les altres tres diputacions catalanes (Tarragona, Lleida i Girona).

Catalunya ha estat pionera a l'Estat en la creació d'una xarxa de salut mental diferenciada per a la població infantil i juvenil

Per primera vegada a tot l'Estat, el Departament de Sanitat i Seguretat Social va posar en marxa, l'any 1989, una xarxa d'atenció específica per als infants i adolescents amb problemes de salut mental.

Els elements bàsics que han determinat el desenvolupament dels serveis d'atenció psiquiàtrica i de salut mental a Catalunya són:

- La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya 15/1990 (LOSC) va establir en la disposició addicional sisena la integració de l'assistència psiquiàtrica en el sistema de cobertura del Servei Català de la Salut.
- El Decret 213/1999 de 3 d'agost del Departament de Sanitat i Seguretat Social, pel qual es crea la xarxa de centres, de serveis i establiments de salut mental d'utilització pública, que tipifica els diferents dispositius que formen la xarxa de salut mental.
- L'Acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental de Catalunya i, concretament, els de reconversió dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, signat entre el Departament de Salut, CatSalut i entitats proveïdores l'any 1999.
- L'aprovació per Decret 30/2006, de 28 de febrer, del Pla director de salut mental i addiccions com a instrument del Departament de Salut per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les accions a desenvolupar en l'àmbit de la promoció de la salut mental, i prevenció i tractaments de les malalties associades amb la salut mental i les addiccions.
- L'aprovació del Sistema integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), segons Decret 196/2010, de 14 de desembre.

L'atenció especialitzada en psiquiatria i salut mental a Catalunya, a més a més de les diverses modalitats de serveis sanitaris, presenta una projecció intersectorial i interdepartamental molt rellevant. És

per això que els serveis sanitaris es complementen amb altres de competència administrativa diferent, com ara els serveis d'atenció precoç, serveis residencials, serveis de tuteles, suport a la integració laboral, de gran importància per a l'abordatge integral dels pacients més crònics.

L'organització de l'atenció a les drogodependències s'ha desenvolupat de manera paral·lela a la xarxa de salut mental. Els primers serveis per donar atenció a les persones amb problemes d'addiccions van sorgir de la pròpia xarxa social a partir de les iniciatives de diferents entitats municipals i privades sense afany de lucre.

Com a conseqüència de l'aprovació del Plan Nacional Sobre Drogas de 1985, el Parlament de Catalunya va consensuar la Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Aquesta llei, una de les pioneres a Espanya, que constitueix l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del Pla català de drogodependències i entén la dependència a les drogues (tant les il·legals com les socialment integrades) com una malaltia comuna que ha de tractar-se en el sistema sanitari. Fruit del desplegament d'aquesta llei es va crear la Comissió de Coordinació i de Lluita contra les Drogodependències i l'Òrgan Tècnic de Drogodependències adscrits al Departament de Salut.

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya (XAD) es va constituir a partir de 1986 com una xarxa específica i professionalitzada per donar una atenció integral a les persones amb trastorns relacionats amb el consum de substàncies psicoactives. L'atenció a les drogodependències va més enllà de l'assistència i engloba d'altres àmbits d'actuació de rellevant importància com la prevenció, la reducció de danys, la reinserció, la docència i la investigació i, per úl-

L'opinió de l'expert

Luis Salvador-Carulla

Professor of Disability and Mental Health,
Centre for Disability Research and Policy, The University of Sydney

La planificació sanitària ha evolucionat des dels plantejaments basats en l'evidència fins a l'evidència informada per donar resposta a la complexitat del sistema d'atenció a la salut mental. El Pla Director de Salut Mental de Catalunya ha fet servir aquest model per planificar i fer polítiques de salut mental, recolzant els estudis a Catalunya i la cooperació internacional en aquest àmbit. Destaquem els estudis epidemiològics de l'atenció primària (DASMAP), de costos de la salut mental (ENMESH, COSTDEP), finançament (REFINEMENT), mapeig i sistematització del serveis de salut mental (Atles de salut mental - GEOSCAT), i anàlisi de l'eficiència tècnica relativa de diferents àrees de salut mental. A aquests estudis pioners en el camp de la planificació de la salut mental ara se li afegeix la Central de Resultats que enfortirà la informació per a la presa de decisions.

tim, la planificació, ordenació i coordinació amb altres departaments i organismes.

Amb la creació del Pla director de salut mental i addiccions es va apostar per la integració funcional de l'atenció a la salut mental i les drogodependències que finalment es va fer efectiva amb l'aprovació del SISCAT.

El Pla director de salut mental i addiccions suposa la integració funcional de l'atenció a la salut mental i les drogodependències

El model de l'atenció a la salut mental i les addiccions

El gener de 2005, dins de la Declaració de Helsinki, la Unió Europea va declarar la salut mental com una prioritat. Aquesta declaració assenyala explícitament que cal enfocar els problemes de salut mental des de les polítiques públiques, en una perspectiva integradora que emfatitzi el respecte als drets humans i el rebuig a l'estigma amb desplegament de polítiques de promoció i prevenció de la salut mental i amb la implementació de models d'atenció de base comunitària i multidisciplinaris.

La formulació del model de salut mental a Catalunya s'inspira en les directrius d'aquesta i d'altres aportacions de l'Organització Mundial de la Salut per a la Unió Europea han estat consensuades amb tots els agents implicats (professionals sanitaris, entitats proveïdores, societats científiques, afectats i famílies, i l'administració sanitària). L'encert del model català d'atenció a la salut ha estat reconegut i acceptat, tant en el nostre entorn, com a nivell nacional i internacional.

El nostre model es defineix com un sistema de serveis:

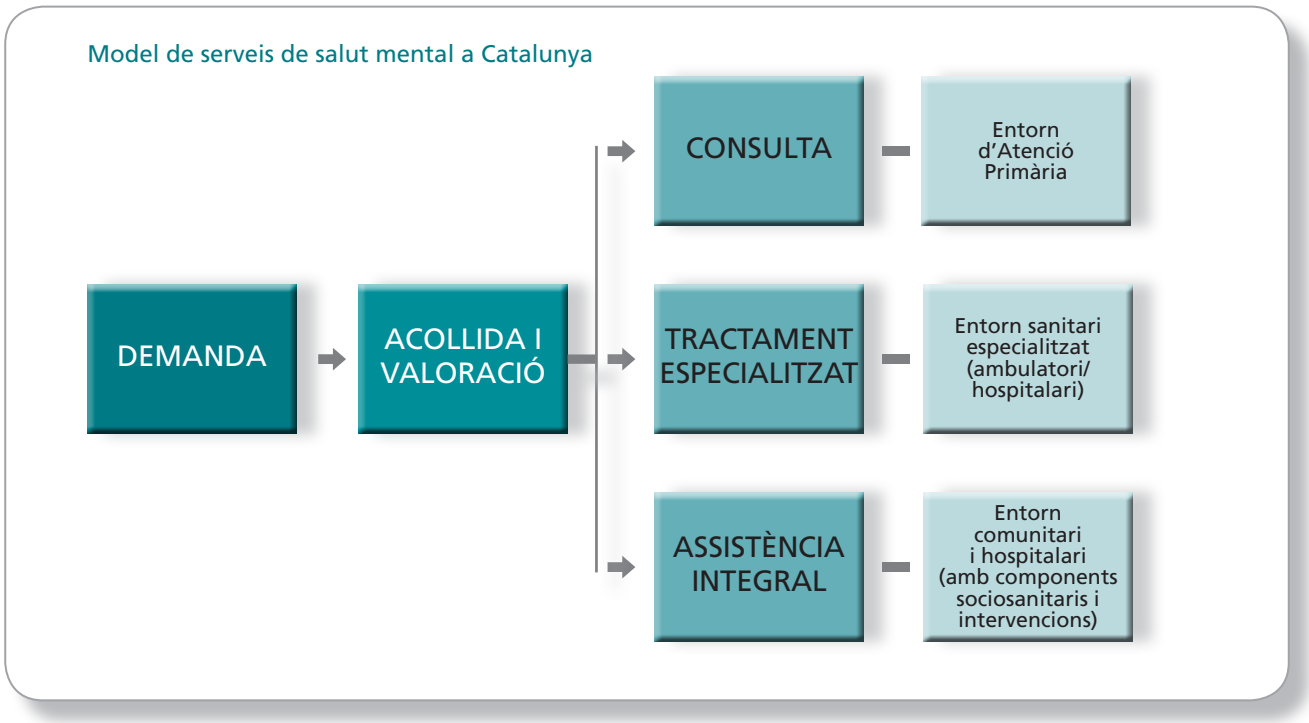
- orientats a les necessitats dels diferents usuaris
- més preventius i proactius
- amb un enfocament comunitari, també en les prestacions
- amb una pràctica assistencial basada en l'evidencia i l'experiència demostrable
- que requereixen una organització eficient, i
- estan basats en una atenció integral i integrada de base territorial

A partir d'aquí, el nou model de serveis s'organitza en tres grans àmbits d'intervenció, diferenciats per problemes de salut, tipologia o complexitat de les intervencions, i entorn de serveis on aquestes poden resultar més eficients.

Aquesta classificació respon a criteris clínics i a una perspectiva organitzativa i de gestió, útil per a la planificació dels serveis.

La valoració de la demanda concreta (el problema de salut) és la funció clau que determina el tipus de resposta. En funció del problema de salut, de la capacitat de l'individu per funcionar autònomament i, per tant, del grau d'intervenció professional que es requereix, aques-

ta resposta pot ser de baixa, mitjana o alta complexitat. Les implicacions en els serveis necessaris per a cada àmbit són evidents, si s'enfoca la planificació tenint en compte l'eficiència.



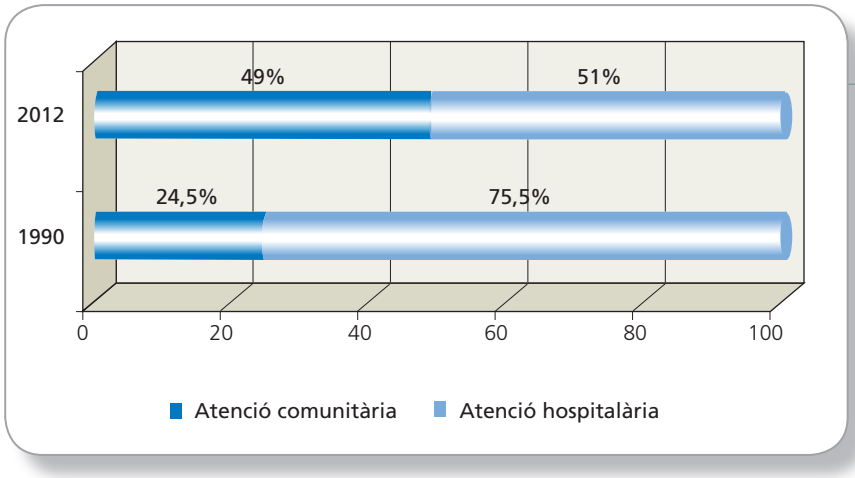
Aquests tres àmbits es defineixen com:

a) intervencions de l'atenció primària de salut, amb el suport de l'atenció especialitzada,

b) tractaments especialitzats, per programes i guies clíniques, i

c) tractaments integrals per a les persones amb trastorns greus de llarga evolució i risc de discapacitat.

Fruit de l'aposta pel model comunitari, que ja era present en els inicis de la reforma psiquiàtrica al nostre país, l'evolució del pes de la despesa sanitària en salut mental ha anat virant progressivament cap a l'increment proporcional dels recursos comunitaris enfront dels recursos hospitalaris.



Distribució del pressupost sanitari públic de salut mental. Catalunya, 1990 i 2012

Els serveis: dispositius de la xarxa d'atenció a la salut mental i a les drogodependències

Catalunya ha optat per un model comunitari d'atenció integral en el territori

El model de serveis prioritza la inserció a la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit comunitari, d'internament i de rehabilitació, tenint en compte les necessitats de les persones malaltes i de les seves famílies. Es tracta d'un model integral d'atenció interdisciplinària, amb equips formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia clínica, el treball social i la infermeria, entre d'altres. A nivell funcional, es poden distingir aquests tres nivells integrats: suport a l'atenció primària, serveis comunitaris i serveis hospitalaris.

Nivells i dispositius del sistema d'atenció a la salut mental i les addiccions a Catalunya

Nivell	Salut mental/Trastorns mentals	Addiccions
Nivell atenció primària	Suport a l'atenció primària de salut	
Nivell comunitari	Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) Centres de salut mental-adults (CSMA) Serveis especialitzats en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual (SESM-DI)	Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències(CAS)
	Hospitals de dia (infantil i adolescents) Hospitals de dia (adults)	
	Serveis de rehabilitació comunitària	Centres de reducció de danys
Nivell hospitalari	Unitat d'hospitalització per a nens i adolescents (URPI, UCA) Unitats d'hospitalització psiquiàtrica: aguts /subaguts/alta dependència psiquiàtrica/llarga estada Serveis especialitzats: Unitats d'atenció psiquiàtrica especialitzades (UAPE), Unitats d'hospitalització especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual (UHEDI), Unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), Unitats d'hospitalització de patologia dual, Unitats psiquiàtriques penitenciàries	

Nivell d'atenció primària de salut

Les activitats de col·laboració dels especialistes de salut mental i d'atenció primària de salut tenen per objecte millorar la resolució del primer nivell d'atenció, és a dir, la detecció precoç, el diagnòstic i el tractament de trastorns mentals lleus i dels consumidors de risc, així com la millora de la salut i la qualitat de vida de les persones amb trastorns mentals o drogodependències greus. En una part significativa del territori, aquest programa implica l'existència d'equips d'especialistes que es desplacen als centres d'atenció primària per a la realització de les activitats assistencials i de suport. Les activitats són:

- Bevedors de risc: Programa Beveu Menys
- Interconsultes especialista / professional d'AP
- Intervencions psicològiques breus
- Suport a les activitats grupals i psicoeducatives
- Visites conjuntes
- Programa Salut i Escola per a alumnes d'ESO

L'experiència mostra com el treball conjunt entre els professionals ha pogut disminuir fins un 29% les derivacions de patologia lleu a l'atenció especialitzada.

L'atenció primària de salut és una protagonista clau en l'atenció a la salut mental i les addiccions

Nivell comunitari

Els serveis comunitaris estan formats per equips especialitzats que, a més a més del tractament i seguiment ambulatori, tenen cura de la continuïtat assistencial del pacient al llarg del procés. En funció de la població que atenen i dels objectius assistencials es diferencien en:

Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)

Són els serveis de referència tant per a l'atenció primària de salut com per als altres serveis educatius, socials i comunitaris del territori. A més a més del suport als pediatres, les activitats més importants són:

- **L'atenció integral als pacients amb trastorn mental greu i a les seves famílies**: inclou els pacients amb trastorns del desenvolupament, trastorns de l'espectre autista i altres
- **L'atenció a menors amb patologies emergents**, com ara trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat, trastorns de conducta, trastorns del comportament alimentari, comorbiditat amb ús de substàncies i altres
- **Intervencions en el marc de la col·laboració interdepartamental**, tant en els entorns escolars com en els serveis dependents de Benestar Social i Família (serveis d'estimulació precoç, centres de la DGAIA, Justícia Juvenil).

Centres de salut mental - Adults

Les persones amb trastorns mentals més greus són derivades als equips interdisciplinaris especialitzats dels centres de salut mental des de l'atenció primària. Les estratègies assistencials més importants en procés de desenvolupament són:

- **Programa d'atenció específica a la psicosi incipient** (PAE-TPI), un programa proactiu de detecció i intervenció precoç i intensiva en població jove que ha tingut un primer episodi psicòtic o bé amb risc de patir-lo
- **Atenció específica a la cronicitat.** A més a més de prioritzar l'atenció comunitària i del treball integral dels diferents dispositius comunitaris i hospitalaris, el sistema disposa, en molts

territoris, de professionals de gestió de casos (PSI) especialitzats en el seguiment proactiu dels pacients amb més risc de desvinculació

- **Estratègies de lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi**. Les intervencions en aquest camp passen per una millor formació i entrenament dels metges d'atenció primària, una millor coordinació entre nivells i una resposta assistencial més immediata i proactiva en els grups de risc
- **Intervencions interdepartamentals** dels serveis de la xarxa pública: mesures de seguretat en l'àmbit de Justícia, residències de persones grans, i altres.

El model d'atenció a la cronicitat de salut mental és un referent per als nous enfocaments de prevenció i atenció a la cronicitat del sistema general

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

Aquest és un tipus de centre ambulatori especialitzat, d'accés directe, que treballa en la prevenció, assistència, suport i reinserció dels pacients drogodependents als que atén, tot garantint la coordinació amb els dispositius sanitaris i socials del territori. Els CAS presten serveis a les persones amb problemes derivats del consum d'alcohol i/o altres drogues i als seus familiars.

Ofereixen tractament mèdic, psicològic i social, així com programes de salut i educació sanitària (intercanvi de xeringues i facilitació de preservatius). Inclou el tractament de manteniment amb metadona, la dispensació de la qual s'amplia també a oficines de farmàcia autoritzades i a alguns centres d'atenció primària, unitats específiques dels hospitals i centres penitenciaris.

Alguns centres disposen d'un programa específic de col·laboració per desplaçar-se a centres de salut mental infantil i d'adolescents, amb l'objectiu de millorar la detecció i el tractament integral de les addiccions en la població adolescent.

Hospitals de dia per a adolescents

Són serveis multidisciplinaris per a la població infantil i juvenil i les seves famílies, que ofereixen tractaments intensius i continuats a les persones amb patologia greu però que poden mantenir els vincles amb el seu entorn familiar i social. En alguns centres es diferencien programes per a petits o adolescents.

Hospitals de dia per a adults

L'estructura, les funcions i els objectius són similars als hospitals de dia per a adolescents. Alguns inclouen programes específics per a pacients amb trastorn límit de la personalitat, trastorns del comportament alimentari o situacions de comorbiditat de patologia mental i abús o dependència a substàncies. En algun cas hi ha una modalitat específica d'hospital de dia per a addiccions.

Serveis de rehabilitació comunitària o centres de dia

Els serveis de rehabilitació comunitària o centres de dia són espais relacionals i terapèutics dirigits a la rehabilitació psicosocial i la reinser-

ció social i laboral de les persones amb trastorn mental sever o greu i a les seves famílies. A més a més del programa general orientat sobretot a la psicosi, poden disposar de programes específics dirigits a:

- Persones amb psicosi incipient
- Adolescents entre 16 i 18 anys
- Altres patologies no psicòtiques
- Alguns centres desenvolupen programes especialitzats en inserció laboral per a persones amb malaltia mental

Els serveis de rehabilitació comunitària es complementen amb altres serveis de competència departamental diversa, orientats a les necessitats de lleure, d'habitatge i d'ocupació i inserció laboral dels col·lectius vulnerables.

Els equivalents per a la població infantil i juvenil són els *centres de dia específics per a psicosi i autisme.*

Centres de reducció de danys

Els centres de reducció de danys atenen persones usuàries de drogues en consum actiu, amb l'objectiu de garantir un consum més segur, tot reduint els riscos de sobredosi i de transmissió de malalties infeccioses. Les unitats mòbils ofereixen aquest mateix servei en grups de població amb alta exclusió social.

Serveis de referència supraterritorials

A més a més dels serveis de la xarxa especialitzada convencional, la xarxa disposa també de serveis especialitzats de referència, d'àmbit normalment supraterritorial: Servei especialitzat en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual (SESM-DI), Programa salut mental a les persones sense sostre (ESMeSS), Programes d'atenció a la salut mental dels immigrants, Programes d'atenció a les dones maltractades, Equip multidisciplinari de suport especialitzat en salut mental (EMSE) i serveis d'atenció psiquiàtrica i a les addiccions en els centres penitenciaris.

Serveis dirigits a persones amb trastorn mental i/o addiccions de dependència diferent a Salut

Tot i que no formen part de la cartera de serveis sanitària, es tracta de serveis fonamentals per a l'abordatge integral de la patologia mental i addictiva severa. En el cas de l'atenció a les drogodependències, les prestacions considerades en la cartera de serveis socials són:

- Prevenció d'addiccions
- Centre de dia
- Pis amb suport
- Comunitat terapèutica

I en el cas de la cartera de serveis socials per a persones amb malaltia mental, les prestacions són:

- Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar
- Serveis d'habitatges
  - servei de llar residència temporal o permanent
  - servei de llar amb suport temporal o permanent
- Servei de residència assistida
- Servei de club social
- Servei prelaboral
- Servei de tutela per a persones amb malaltia mental

En l'àmbit de la inserció laboral cal esmentar diverses fórmules de serveis segons els territoris, com per exemple les Oficines Tècniques Laborals de la Diputació de Barcelona o els Centres Especials de Treball, del Departament de Treball i Ocupació.

Nivell hospitalari

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals generals o des dels hospitals monogràfics. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades en el territori:

- Serveis d'hospitalització per a infants i adolescents menors de 18 anys, tant d'aguts (URPI) com de subaguts (UCA)
- Unitats d'aguts, lligades majoritàriament als serveis d'urgència dels hospitals generals o bé a hospitals monogràfics, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda
- Unitats de subaguts per a l'atenció a pacients postaguts o bé que requereixen una rehabilitació intensiva i més perllongada. En els entorns comunitaris, alguns territoris disposen d'unitats d'internament en la comunitat
- Unitats d'alta dependència psiquiàtrica per a l'atenció a pacients crònics amb criteris de risc per viure a la comunitat, incloent mesures de seguretat
- Unitats de mitjana i llarga estada que ofereixen un entorn d'atenció residencial amb suport psiquiàtric

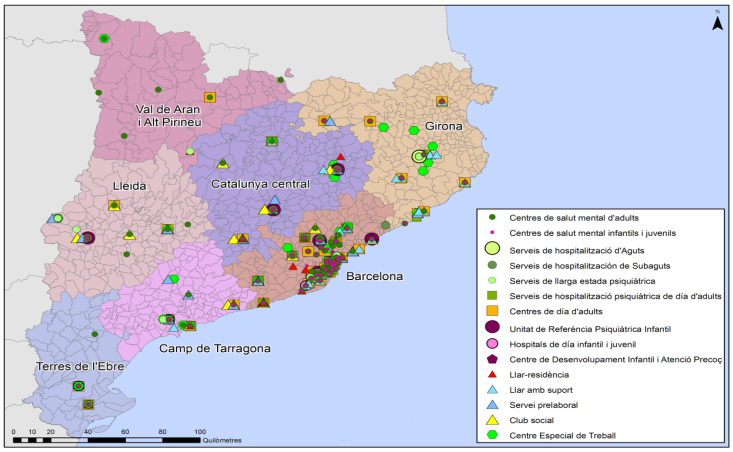
També disposen d'unitats de referència més especialitzades, freqüentment supraterritorials:

- Unitats de patologia dual i llits per a desintoxicació en hospitals generals
- Unitats d'atenció psiquiàtriques especialitzades per a malalts psiquiàtrics molt desestructurats que a més estan incapacitats
- Unitats d'hospitalització especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual
- Unitats especialitzades per a patologies emergents: trastorns del comportament alimentari, joc patològic i altres
- Unitats d'hospitalització psiquiàtrica penitenciàries

Els recursos de salut mental i addiccions a Catalunya i la utilització de serveis

La xarxa de salut mental i addiccions es comença a construir al final dels 80, i ha experimentat un important creixement en els darrers 10 anys, especialment en serveis comunitaris.

	2003	2012	% canvi
Centres de salut mental d'adults Consultes perifèriques	68	74 13	7,35%
Centres de salut mental infantil i juvenil Consultes perifèriques	41	54 18	31,71%
Llits d'aguts	809	895	10,63%
Llits de subaguts	443	570	28,67%
Llits de llarga estada	2.945	2.496	-15,25%
Places d'hospital de dia d'adults	321	645	100,93%
Places d'hospital de dia d'adolescents	245	449	83,27%
Places de servei de rehabilitació/centre de dia	1.895	2.032	7,23%
Centres d'atenció i seguiment (addiccions)	60	65	8,33%
Llits de desintoxicació	64	64	0,00%
Llits de patologia dual	45	110	144,44%
Llits de psiquiatria penitenciària	67	107	59,70%

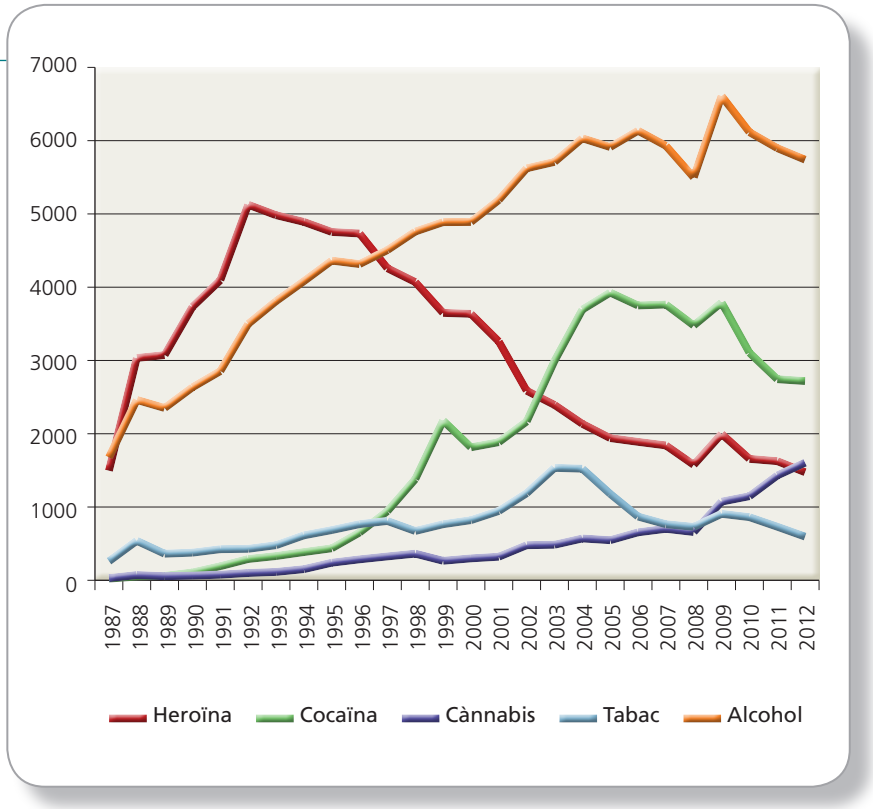


Evolució dels serveis i recursos de salut mental i addiccions. Catalunya, 2003-2012

L'any 2012, els centres de salut mental de Catalunya van atendre un total de 216.412 persones i es van realitzar 1.391.916 visites. Aquesta activitat suposa una prevalença del 2,85% de la població, que correspon a un 2,58% de la població adulta i un 4,03% de la població menor de 18 anys. En comparació amb l'any anterior, el 2012 mostra un decrement de prop del 4% entre els adults i un increment de gairebé un 6% entre els nens i adolescents.

Quant a les persones que inicien tractament al CAS per consum de substàncies, cal remarcar que continua la tendència iniciada fa 3 anys a la reducció del consum de tabac, alcohol, cocaïna i heroïna (aquesta, sostinguda des de fa 20 anys). La incidència de casos nous només s'apuja en el cas del cànnabis.

Nombre d'inicis de tractament segons droga principal. Catalunya, 1987-2012



Les dades d'hospitalització psiquiàtrica mostren que a Catalunya es van donar un total de 21.155 altes l'any 2012, que equivalen a una taxa de 25 altes d'aguts i 4 altes de subaguts per 10.000 habitants. L'any 2012 s'ha produït un increment del nombre d'altes, que marca un punt d'inflexió de la tendència mostrada des de l'any 2008.

El Pla de Salut de Catalunya 2011 – 2015

L'atenció a la salut mental i les addiccions està present en diferents línies d'actuació del Pla de salut de Catalunya:

- Objectius i programes de salut: que contempla el desenvolupament i consolidació del Pla director de salut mental i addiccions
- Un sistema més orientat als malalts crònics: l'atenció a la salut mental és un paradigma dels programes de prevenció i atenció a la cronicitat que s'estan desenvolupant a nivell internacional. El Pla prioritza les següents accions:
  - Implantació de processos clínics integrats: ruta assistencial de la depressió
  - Potenciació dels programes de promoció de la salut i prevenció de les malalties: Programa de prevenció de l'alcoholisme, i Programa d'atenció a la psicosi incipient

- Autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i forment de l'autocura: pacient expert en depressió
- Desenvolupament d'alternatives assistencials en el marc d'un sistema integral, potenciant les alternatives a l'hospitalització convencional i la reordenació de la llarga estada

– Un sistema integrat més resolutiu dels primers nivells al territori: s'ha prioritzat la millora de la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'especialitzada, entre els quals està la salut mental, amb resultats positius.

L'atenció a la salut mental i les addiccions està present a les línies prioritàries del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

El Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental

Es tracta d'un instrument del Govern de la Generalitat que té l'objectiu de disminuir les desigualtats socials de les persones amb trastorns mentals, identificant les seves necessitats integrals i possibilitant l'acció conjunta i complementària dels serveis de salut, educació, socials, d'integració laboral i de justícia. Amb aquest objectiu s'ha constituït una Comissió Interdepartamental de Salut Mental adscrita a la secretaria de Govern del Departament de la Presidència.

– En el marc d'aquest Pla ja s'han dut a terme diferents accions molt rellevants per a la millora de l'atenció als afectats i a les seves famílies: Projecte de lluita contra l'estigma de les

e experiència

El Comitè Operatiu en Salut Mental i Addiccions de Barcelona Esquerra

El Comitè Operatiu en Salut Mental i Addiccions de Barcelona Esquerra, vinculat a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra AIS-BE, va iniciar la seva activitat el mes de febrer de 2006.

La feina realitzada s'ha desenvolupat al voltant de la coordinació amb l'atenció primària i el desenvolupament del Programa de suport a l'atenció primària, la coordinació d'addiccions i salut mental, la coordinació de psiquiatria infantil i juvenil, la coordinació amb els dispositius de rehabilitació, la millora de la prescripció de fàrmacs i el desenvolupament del Programa d'atenció a la psicosi incipient.

Durant aquest temps s'han elaborat procediments d'actuació relacionats amb la millora de la interacció entre dispositius mitjançant protocols (per exemple, la ruta assistencial per a la depressió), la col·laboració en el desenvolupament d'eines de comunicació electrònica *(e.catalunya)* i la millora en la cooperació en programes assistencials específics (per exemple, la prescripció de psicofàrmacs).

Amb tot, l'aspecte més positiu ha estat l'harmonització i la millora en la col·laboració del treball entre professionals de diferents professions, àmbits de treball, dispositius i proveïdors.

L'atenció integral a la salut mental és una prioritat del Govern de la Generalitat

malalties mentals: Projecte Obertament, liderat pel sector representat per les persones afectades, les famílies i les entitats proveïdores de serveis i amb el suport de l'Administració de la Generalitat i l'Administració Local.

– Programa per millorar la inserció laboral de les persones amb trastorns mentals en l'empresa ordinària, mitjançant un conveni de col·laboració entre la Generalitat de Catalunya (departaments de Salut, Empresa i Ocupació i Benestar Social i Família), Fundació La Caixa i el Dartmouth Psychiatric Research Center.

– Acord de Govern del Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista i a les seves famílies. Projecte conjunt de tres departaments de la Generalitat (Salut, Ensenyament i Benestar Social i Família).

– Acord de Govern del Pla interdepartamental d'interacció dels serveis sanitaris i socials, amb l'objectiu de reforçar l'acció conjunta dels serveis en el tractament de les malalties entre les quals es contemplen les malalties mentals (Departaments de Salut i Benestar Social i Família). Aquest acord comporta la definició i desenvolupament d'un model d'atenció integral sanitària i social i l'adequació de la llarga estada.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Salut mental adults

SMA comunitària: CSMA

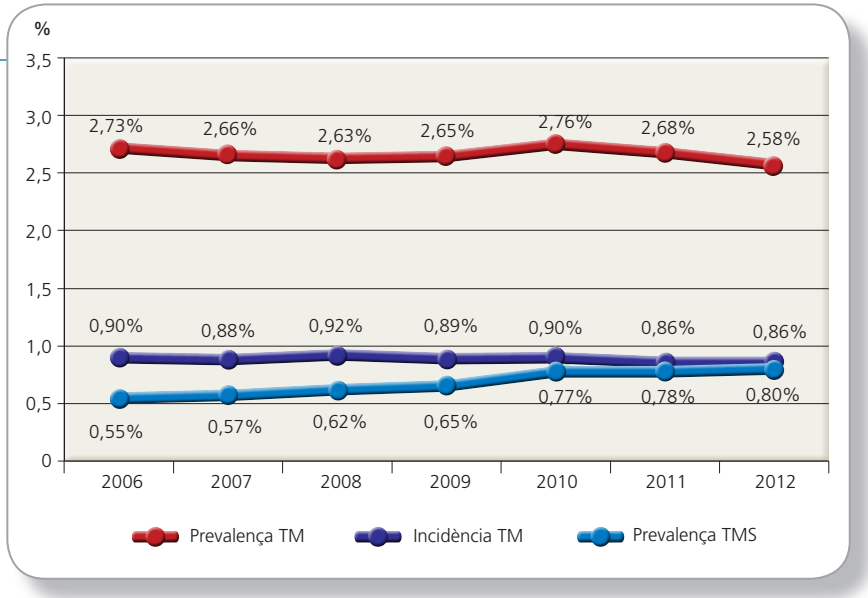
La prevalença atesa dels CSMA mostra una tendència estable al voltant del 2,60 % en els darrers 6 anys

L'evolució de la demanda general atesa als CSMA durant els darrers 6 anys (incidència i prevalença ateses) presenta una tendència estable, lleugerament decreixent, del 4% pels casos nous i del 5% pels casos totals. És destacable, no obstant això, el progressiu increment de l'atenció a les persones amb un diagnòstic de gravetat (els inclosos dins del grup de trastorn mental sever). La prevalença atesa de trastorn mental sever en els CSMA ha augmentat un 45% durant aquest període, que confirma una clara tendència a la millora de l'adequació dels serveis.

L'any 2012, a Catalunya, un total de 53.305 persones van realitzar una primera visita als CSMA (incidència atesa), el que suposa un 0,9% de la població adulta. Hi ha una gran variabilitat entre els diferents CSMA, que va des d'un mínim del 0,12% del CSMA Anoia, fins un màxim del 3,54% del CSMA Pallars Jussà. En termes agregats, un total de 42 CSMA (un 72% del total de centres) se situen per sota de l'1% d'incidència atesa, i un total de 26 centres (38% dels CSMA) superen aquest valor. Crida força l'atenció els valors extrems del marge superior, on 4 centres mostren unes taxes que tripliquen el punt de tall seleccionat.

Els CSMA de Catalunya van atendre 159.309 persones l'any 2012 (prevalença atesa), que suposa un percentatge del 2,58% de la població adulta de Catalunya. La variabilitat en aquest indicador també és elevada, amb valors que van des d'un mínim del 0,55% al CSMA

Prevalença i incidència atesa de trastorn mental i i prevalença de atesa de trastorn mental sever en CSMA. Catalunya, 2006-2012

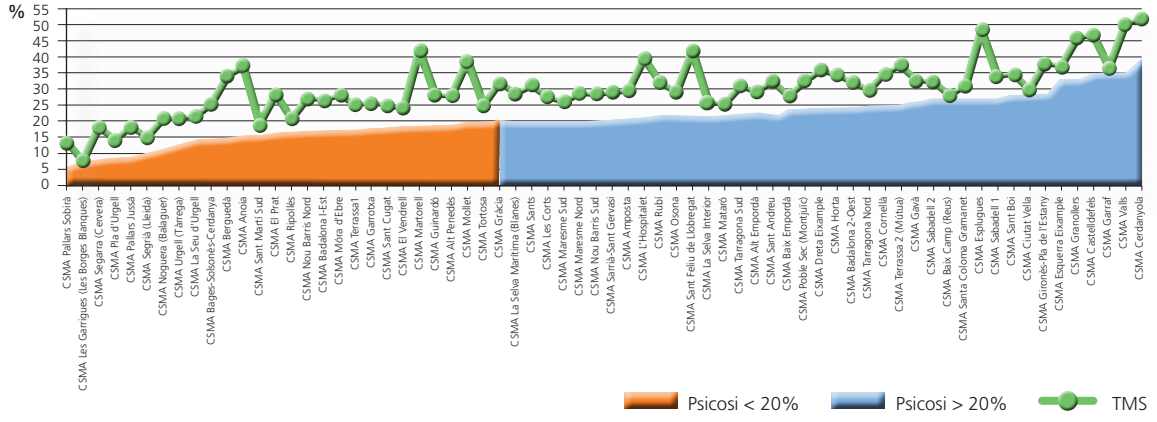


de l'Anoia fins un màxim del 4,95% del CSMA Nou Barris Sud. Establint com a referència la mitjana de Catalunya (2,7%), un total de 31 CSMA (45,5% dels centres) presenten valors inferiors i 38 CSMA (54,5% del total de centres) presenten valors superiors.

Els CSMA prioritzen l'atenció a les patologies més greus: diagnòstics de psicosis i trastorns mentals greus

L'any 2012, a Catalunya, els CSMA han atès 49.259 persones amb diagnòstic de trastorn mental sever, que representa un 30,9% de total de la demanda atesa. Un total de 34.867 pacients tenen algun diagnòstic de psicosi, que representa un 21,9% del total de demanda atesa. El percentatge de persones ateses amb diagnòstic de psicosi oscil·len entre un mínim del 5,92% al CSMA Pallars Sobirà i un màxim del 39,41% del CSMA de Cerdanyola-Ripollet. Un total de 27 CSMA (40% dels centres) presenten valors inferiors al 20% de persones ateses amb psicosi i els 41 centres restants (60% dels CSMA) se situen per sobre. En termes generals es pot dir que hi ha una clara priorització de l'atenció a les persones amb trastorn mental sever per part dels CSMA de Catalunya, superior en tots els casos a l'atenció als pacients amb psicosi. De fet, només 6 CSMA queden per sota d'un percentatge del 10% de pacients atesos amb diagnòstic trastorn mental sever.

Distribució dels CSMA segons el percentatge de persones ateses amb diagnòstic principal de trastorn mental sever i de psicosi. Catalunya, 2012



Existeix variabilitat entre centres en la mitjana de visites per pacient en cas de diagnòstic per depressió

Les persones ateses als CSMA amb algun diagnòstic principal de trastorn depressiu van ser 45.411 i representen un 28,5% del total de les persones ateses al CSMA. Aquest indicador presenta diferències rellevants en funció de l'edat i sexe de la població atesa, essent el grup de major prevalença les dones de 55 a 65 anys. En termes agregats, els valors oscil·len entre un mínim del 13,1% al CSMA del Pla d'Urgell, i un màxim del 42,1% al CSMA del Berguedà. Hi ha 6 centres (8,82% dels CSMA) per sota del 20% dels pacients atesos, 39 CSMA entre el 20% i el 30% (57,6% dels centres) i 23 CSMA (33,83% dels centres) per sobre del 30%.

Les persones amb psicosi ateses als CSMA van rebre una mitjana anual d'11,2 visites. En l'extrem inferior se situen 10 centres amb una mitjana de visites/any inferior a 7. Els 10 centres que s'ubiquen en l'extrem superior dupliquen amb escreix aquest valor.

CSMA amb mitjana de visites per persona amb diagnòstic principal de psicosi més baixa i més elevada

Mitjana de visites per psicosi més baixa	
CSMA Noguera (Balaguer)	4,04
CSMA Santa Coloma Gramanet	5,02
CSMA Les Garrigues (Les Borges Blanques)	5,19
CSMA Pallars Sobirà	5,30
CSMA Segarra (Cervera)	6,00
CSMA Anoia	6,34
CSMA Urgell (Tàrrega)	6,44
CSMA Pallars Jussà	6,53
CSMA Alt Empordà	6,58
CSMA Pla d'Urgell	6,58

Mitjana de visites per psicosi més elevada	
CSMA Berguedà	31,44
CSMA Alt Penedès	23,87
CSMA Mollet	16,23
CSMA Esquerra Eixample	15,32
CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	15,04
CSMA Horta	14,66
CSMA Amposta	14,65
CSMA Cerdanyola	14,19
CSMA Maresme Sud	13,98
CSMA Baix Camp (Reus)	13,93

CSMA amb mitjana de visites per persona amb diagnòstic principal de depressió més baixa i més elevada

Mitjana de visites per depressió més baixa	
CSMA Sabadell 2	2,87
CSMA Ripollès	3,01
CSMA Sant Martí Sud	3,15
CSMA Garrotxa	3,18
CSMA Baix Empordà	3,39
CSMA Sabadell 1	3,39
CSMA Móra d'Ebre	3,43
CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	3,50
CSMA Alt Empordà	3,51
CSMA Sarrià - Sant Gervasi	3,56

Mitjana de visites per depressió més elevada	
CSMA Esquerra Eixample	9,23
CSMA Berguedà	9,03
CSMA Horta	7,21
CSMA Alt Penedès	7,16
CSMA Nou Barris Nord	6,82
CSMA Cerdanyola	6,55
CSMA Pallars Sobirà	6,45
CSMA Les Corts	6,43
CSMA Pallars Jussà	6,33
CSMA Garraf	6,32

L'any 2012, les persones amb depressió ateses als CSMA van rebre una mitjana de 4,84 visites. El valor del centre amb una mitjana de visites més elevada és més del triple del valor del centre amb una mitjana de visites més baixa.

Pel que fa als indicadors de qualitat percebuda, es constata una elevada satisfacció de les persones usuàries amb els serveis rebuts. La satisfacció global assoleix un notable (puntuació mitjana de 7,9 sobre 10) pel conjunt de Catalunya; la fidelitat de les persones usuàries és del 81,4.

Pel que fa als ítems de satisfacció amb els aspectes assistencials, l'aspecte millor valorat és la sensació de les persones que la medicació que els dóna el psiquiatre és la que a ells els hi va bé, amb una valoració positiva pel 90,9% de les persones enquestades, amb el 60% dels centres situats en el nivell d'excel·lència. Seguidament està la valoració sobre si el psiquiatre els dóna la informació que necessita, amb una valoració positiva del 86,6% de les persones enquestades i gairebé el 80% de centres a la zona d'estàndard. La percepció del temps que li dedica el psiquiatre rep una valoració del positiva del 82,5% de les persones enquestades, i el 80% dels centres en el nivell estàndard. Pel que fa a l'evolució 2009-2012, ha millorat la valoració del temps que li dedica el psiquiatre, i l'ítem de satisfacció amb la medicació, tot i que de manera més moderada.

Pel que fa als ítems de satisfacció amb els aspectes no assistencials, trobem que la puntualitat per entrar a la consulta obté una valoració positiva del 79,0% dels enquestats a nivell de Catalunya, amb un grau de variabilitat entre centres on gairebé un 10% es troben en l'àrea d'excel·lència i vora un 30% en l'àrea de millora. Seguidament trobaríem la valoració del temps d'espera fins a la primera visita amb una valoració positiva del conjunt de Catalunya del 77,6%, on la distribució per centre presenta similituds amb l'ítem anterior, obtenint

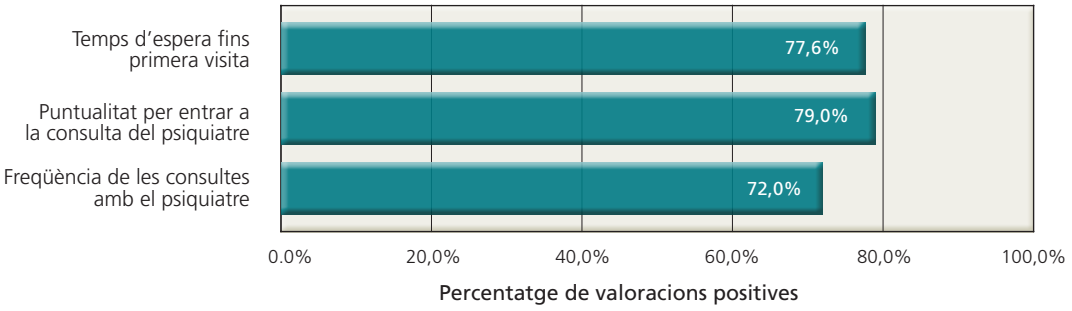
L'opinió de l'expert

Josep Ramos Montes

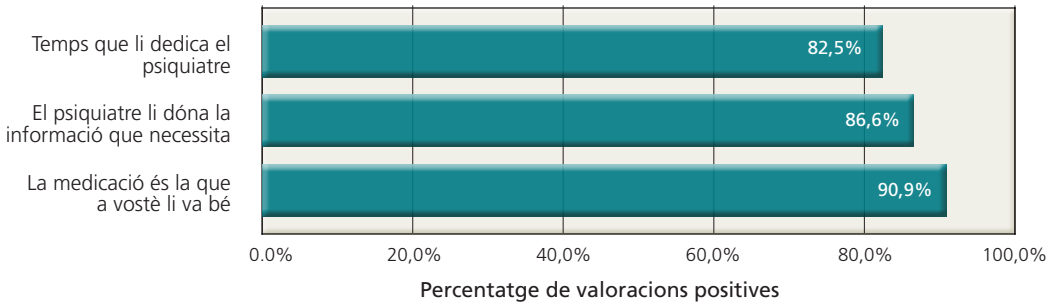
Director de planificació de salut mental i addiccions del Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Segons l'OMS, els eixos d'un bon sistema de salut mental i addiccions són: tenir una estratègia definida, desplegar serveis comunitaris i psicosocials de suport, integrar la salut mental en l'atenció primària, disposar d'unitats de psiquiatria en els hospitals generals i d'una oferta de serveis institucionals especialitzats per als malalts més complexos. Seguint aquesta estratègia, Catalunya ha aconseguit una transformació espectacular en poc més de 20 anys: disminució dels llits de llarga estada en més d'un 40%, vuit vegades més places d'atenció diürna, nous programes comunitaris i unitats hospitalàries especialitzades i una cartera de serveis socials específics, entre d'altres. Quant a l'abordatge de la cronicitat, ara tan central per al sistema sanitari, l'experiència de la salut mental podria ser un referent. Amb tot, la prevalença creixent d'aquests trastorns i la discapacitat que generen ens ha d'impulsar a seguir millorant l'oferta i la qualitat dels serveis.

Satisfacció en l'àmbit no assistencial. Catalunya, 2012



Satisfacció en l'àmbit assistencial. Catalunya, 2012



però, valoracions més negatives. La freqüència de les consultes amb el psiquiatre és l'ítem seleccionat amb una valoració més negativa, amb un 72,0% de valoracions positives pel conjunt de Catalunya, i amb la totalitat de centres distribuïts gairebé a parts iguals entre l'àrea d'estàndard i l'àrea de millora. Quant a l'evolució 2009-2012, tant la valoració de la puntualitat per entrar a la consulta com la freqüència de les visites amb el psiquiatre milloren de manera significativa.

CSMA amb major i menor cost/DDD en antipsicòtics

Menor cost/DDD en antipsicòtics	
CSMA PALLARS SOBIRA	1,48
CSMA SANT CUGAT DEL VALLÈS	1,93
CSMA PALLARS JUSSA	1,97
CSMA SELVA INTERIOR	2,10
CSMA VIELHA	2,13
CSMA MORA D'EBRE	2,14
CSMA MÚTUA DE TERRASSA	2,43
CSMA CALELLA	2,44

Major cost/DDD en antipsicòtics	
CSMA SABADELL (1)	5,09
CSMA RIPOLLÈS	5,12
CSMA ALT EMPORDÀ	5,18
CSMA GARROTXA	5,25
CSMA SABADELL (2)	5,54
CSMA BORGES BLANQUES	5,74
CSMA BERGUEDÀ	5,76
CSMA URGELL	6,92

Programa PROENFA. CSM Granollers, Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental

L'objectiu del programa és capacitar els cuidadors de pacients amb trastorn mental sever per afrontar els problemes de la vida diària provocats per la malaltia, i aconseguir que les famílies esdevinguin un agent de salut. El programa es basa en una revisió de la bibliografia i el llistat de problemes proporcionats per 332 famílies del Vallès Oriental, i es dissenya al voltant dels set problemes: risc de violència, consciència de trastorn/compliment del tractament, maneig d'exigències, símptomes persistents, consum de drogues, risc de suïcidi i inactivitat. Consta de 7 sessions psicoeducatives i 10 tallers de formació. Tots els continguts del programa s'han consensuat entre una mostra àmplia i representativa de professionals experts del territori català. S'han format més de 800 famílies i s'han creat grups d'ajut mutu. A l'àrea del Vallès Oriental s'ha donant formació a 75 familiars.

Programa d'atenció a la psicosi incipient. Comissió Pedagògica i de Seguiment

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions va endegar l'any 2007 el Programa d'atenció a la psicosi incipient amb la finalitat de disminuir la incidència, millorar l'evolució i reduir la cronicitat d'aquesta condició. Els objectius del programa són identificar els estats mentals de risc, detectar precoçment els primers episodis psicòtics i oferir un tractament integral. La població diana inclou aquelles persones d'entre 14 i 35 anys que presenten estats de risc i primers episodis psicòtics mitjançant estratègies de detecció, valoració i intervenció. S'ha desenvolupat a Barcelona (Esquerra de l'Eixample, Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Cerdanyola), Tarragona (Reus i Amposta), Girona (Girona i Blanes) i Lleida (Segrià), abastant una població total de 450.000 persones. S'han atès 1.533 persones, millorant-ne la detecció, l'accessibilitat, l'evolució clínica i la qualitat dels tractaments i disminuint les hospitalitzacions i el temps sense tractament.

Programa de lluita contra la depressió i per a la prevenció del suïcidi de Sabadell. Parc Taulí hospital Universitari

Aquest programa s'engloba en un projecte internacional de l'"European Alliance Againts Depression". Es persegueix crear relacions directes entre l'atenció primària i l'especialitzada en la millora de la detecció i el tractament de la depressió. L'objectiu final és la reducció de la morbiditat per depressió i la mortalitat associada per suïcidi. El programa compta amb un servei de gestió telefònica de temptatives autolítiques ateses a urgències, facilita atenció professional als pacients i assegura la vinculació als serveis (vinculació del 76% al 2012). Els menors i els seus pares reben una intervenció psicoterapèutica intensiva en menys de 72 hores. El programa retarda el temps dels primers reintents i redueix la taxa de reintents. Durant el període de funcionament del programa s'ha produït una reducció de la taxa anual de suïcidi.

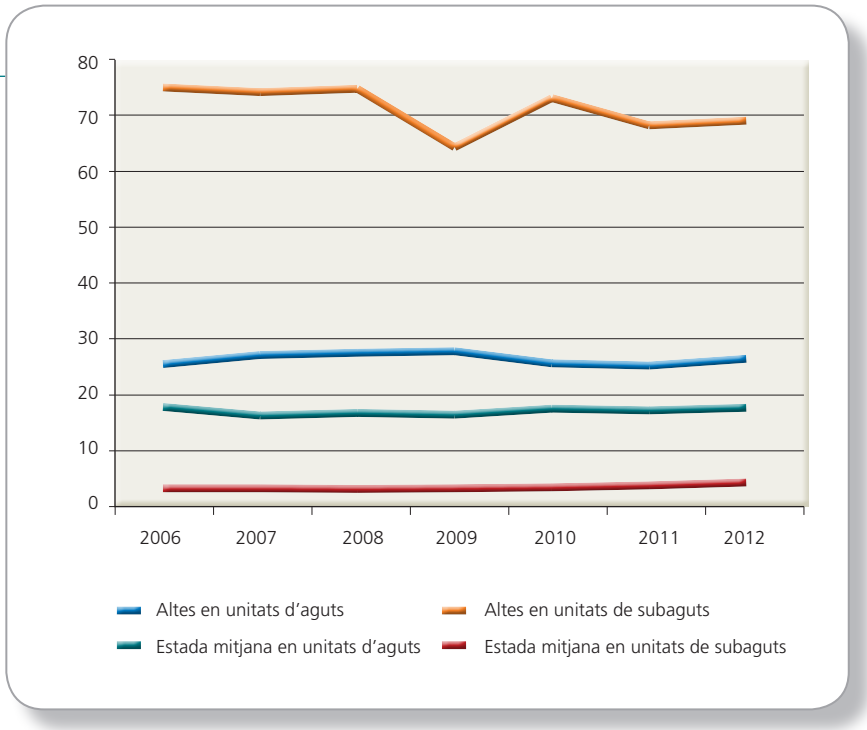
Aquesta experiència forma part de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya, i ha rebut la certificació de qualitat de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Podeu trobar més informació a: http://oigs.gencat.cat

SMA hospitalària: unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts

La taxa d'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya es manté estable els darrers anys, al voltant de 30 altes per 10.000 habitants i any

L'evolució de la taxa per 10.000 habitants d'altes hospitalàries d'aguts de salut mental en el període 2006-2012 presenta una tendència estable, igual que l'estada mitjana en dies en aquestes unitats. En canvi, l'estada mitjana hospitalària en unitats de subaguts ha disminuït, mentre que la taxa d'ingrés ha crescut lleugerament.

Nombre d'altes hospitalàries (per 10.000 habitants) i dies d'estada mitjana en unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts. Catalunya, 2006-2012



Unitats d'hospitalització d'aguts

La taxa d'hospitalització psiquiàtrica de la població es manté estable els darrers anys

L'any 2012 les 22 unitats d'aguts de salut mental de Catalunya van notificar 16.338 altes. Com a unitat d'hospitalització d'aguts s'entén tant les unitats d'aguts en hospitals generals amb servei de psiquiatria com les ubicades en hospitals psiquiàtrics. L'estada mitjana d'aquestes va ser de 17,50 dies, i oscil·la entre els 8,06 dies de l'Hospital Vall d'Hebron fins als 26,77 dels Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López. Establint un criteri de 17 dies d'estada mitjana, per sota se situen 12 unitats d'aguts (54,44%) i 10 se situen per sobre (45,45%).

A Catalunya, l'any 2012, es van registrar 7.963 altes amb diagnòstic de psicosi i 2.806 amb diagnòstic de depressió. L'estada mitjana de les altes amb diagnòstic de psicosi és de 20,62 dies, superior als 17,50 dies d'estada mitjana en unitat d'aguts. El mínim és de 6,53 dies de l'Hospital de Bellvitge i el màxim de 27,89 dies dels Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López.

Unitats d'hospitalització d'aguts amb estades mitjanes més baixes i més elevades

Menys estada mitjana	
Hospital Vall d'Hebron	8,06
Benito Menni–Granollers	11,10
Parc Hospitalari Martí Julià–IAS	11,79
Corporació Sanitària Parc Taulí	13,43
Hospital Mútua de Terrassa	13,64

Més estada mitjana	
Institut Pere Mata–Reus	20,67
Hospital Universitari de Bellvitge	20,82
Hospitalització Fòrum Salut Mental	20,92
Sagrat Cor–Martorell	22,72
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	26,77

La durada de les hospitalitzacions presenta una alta variabilitat entre els diferents centres, amb una mitjana al voltant de 18 dies

És important emfatitzar que en totes les unitats d'aguts l'estada mitjana del grup diagnòstic de psicosis és igual o superior al valor que obté el mateix hospital com a estada mitjana global. En canvi, l'indicador de l'estada mitjana de les altes amb diagnòstics de depressió no segueix la mateixa tendència que el de les unitats d'aguts.

L'opinió de l'expert

Jordi Cid

Coordinador Programes, Direcció Assistencial XSMiA,
Institut d'Assistència Sanitària

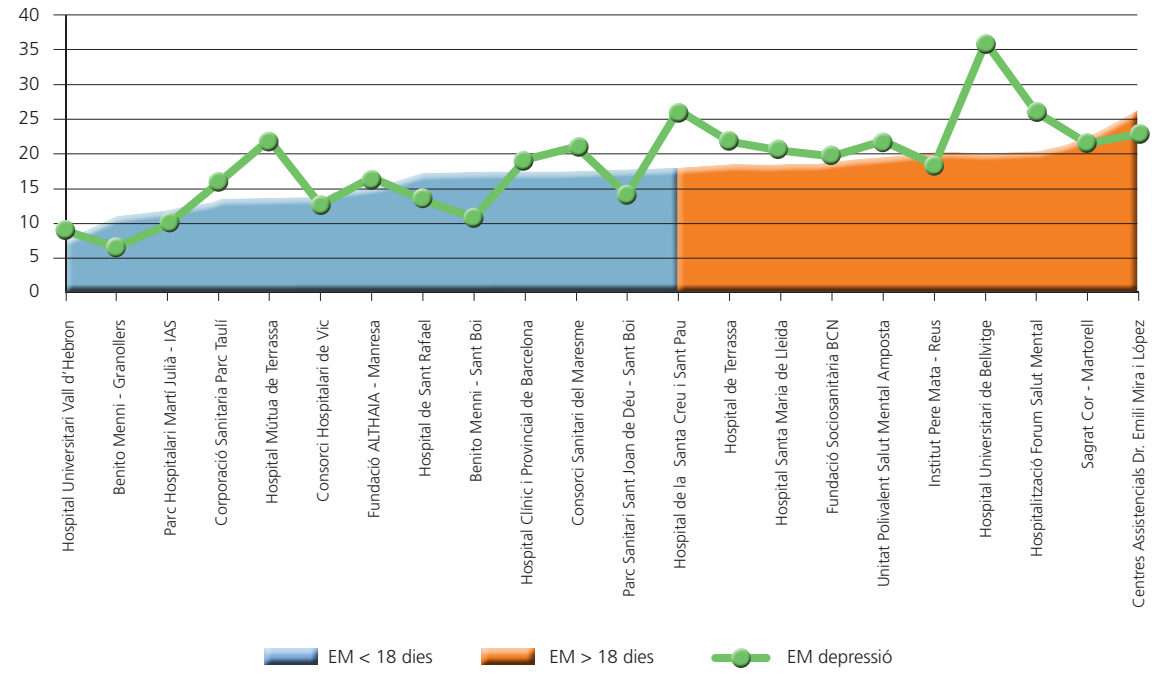
Els professionals són el pal de paller de l'atenció de qualitat que reben els nostres usuaris. En temps de crisis, cal modificar maneres de fer en la pràctica clínica, ja que l'alta tecnologia en el camp de la salut mental és disposar de professionals suficients i amb formació de qualitat. Per això, és imprescindible disposar d'informació fiable, de qualitat i transparent dels resultats de l'atenció. La Central de Resultats ha de ser un instrument que ha d'ajudar a modular aquests canvis. El primer repte per als professionals és disminuir la variabilitat de la pràctica clínica i hem de ser conscients que això no és possible sols incorporant pràctiques basades en l'evidència. Necessitarem construir instruments que incorporin informació sobre la complexitat de l'atenció (evidència informada), i dades locals (dades epidemiològiques i de serveis a nivell micro, meso i macro del sistema de salut).

En aquest cas, gairebé el 50% de les unitats d'aguts té una estada mitjana per depressió superior a la global de la unitat i la resta inferior. L'estada mitjana de les altes amb diagnòstics de depressió és de 16,29 dies, el punt inferior és de 6,51 dies del Centre Hospitalari de Manresa-ALTHAIA i el punt superior són els 35,85 dies dels Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López.

La taxa de reingressos és d'un 8,12%. Els valors oscil·len entre un mínim del 0,26% a l'Hospital de la Vall d'Hebron, fins a un màxim del 33,14% de reingressos al centre Benito Menni de Sant Boi. El comportament dels centres és força homogeni, excepte els 4 centres que se situen a l'extrem superior. Si es pren com a punt de tall un valor del 10%, queden per sota el 75% de les unitats d'aguts.

La durada de les hospitalitzacions psiquiàtriques de subaguts s'està reduint progressivament els darrers anys

Distribució de les unitats d'hospitalització d'aguts segons l'estada mitjana total i per depressió. Catalunya, 2012



Unitats d'hospitalització de subaguts

L'any 2012 les unitats de subaguts de salut mental de Catalunya van realitzar un total de 2.561 altes, amb una estada mitjana de 69,09 dies. Aquesta estada mitjana varia entre els 21,99 dies de l'Hospital Santa Maria de Lleida fins als 97,17 dies del Centre Pere Mata de Reus. Sis de les 19 unitats de subaguts tenen una estada mitjana inferior a la mitjana global.

Els reingressos a 90 dies a les unitats de subaguts són, en termes generals, baixos, i se situen al voltant d'un 3%. En 4 de les 19 unitats de subaguts no hi ha reingressos durant els 90 dies posteriors. Aquestes són les unitats de Corporació Sanitaria Parc Taulí, Fundació ALTHAIA, Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López i la Unitat Polivalent Salut Mental Amposta.

La psicosi és el diagnòstic que major influència té en la durada dels internaments

Dos de cada 3 estan per sobre de 70 dies d'estada mitjana

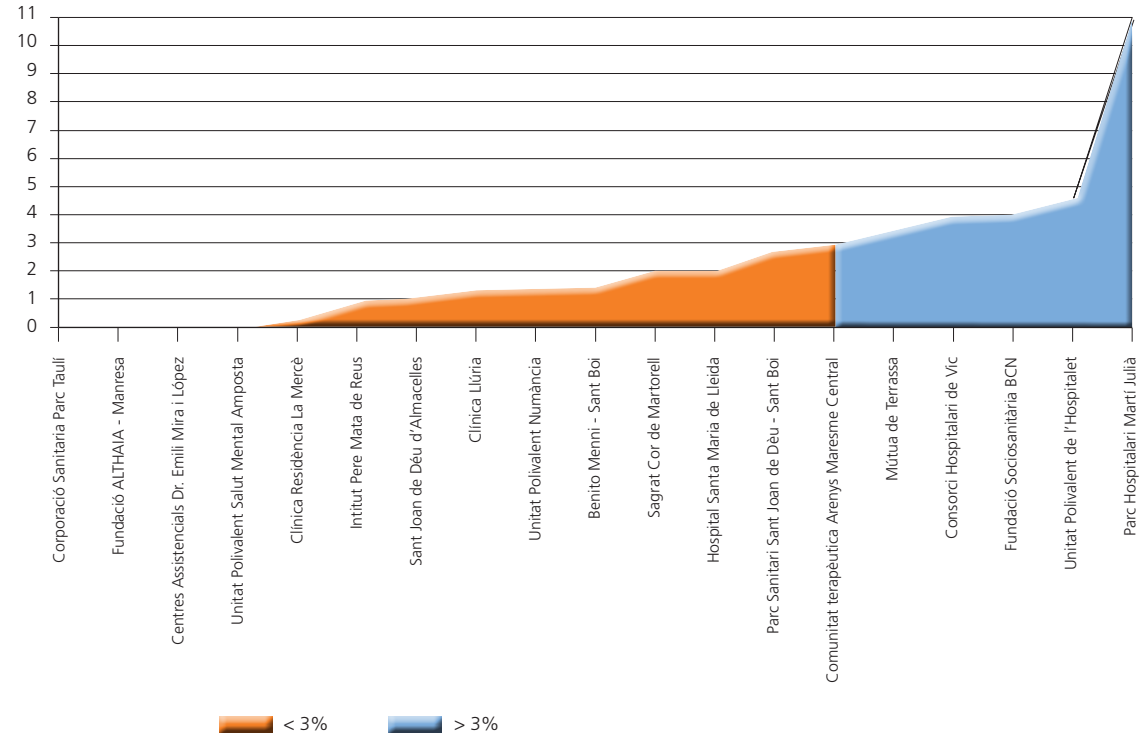
La variabilitat, en general, no és alta i el perfil de la distribució és atípic. Destaquen 5 centres que superen la mitjana del 3%, el major dels quals, el centre hospitalari Martí Julià de Girona, presenta un valor extrem (10,99%).

Unitats de subaguts amb estades mitjanes més baixes i més elevades

Menys estada mitjana	
Hospital Sta. Maria de Lleida	21,99
Corporació Sanitaria Parc Taulí	22,21
Parc Hospitalari Martí Julià - Girona	35,21
Fundació ALTHAIA - Manresa	38,96
Consorci Hospitalari de Vic	41,08

Més estada mitjana	
Clínica Llúria	89,85
Sagrat Cor - Martorell	92,08
Unitat Polivalent Numància	92,26
Benito Menni - Sant Boi	96,06
Institut Pere Mata de Reus	97,17

Distribució de les unitats de subaguts segons el percentatge de reingressos abans de 90 dies. Catalunya, 2012



Disposar de subaguts és una alternativa real a l'hospitalització d'aguts convencional

e

experiència

L'experiència de la Unitat Polivalent d'Amposta de la Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre

Fins l'any 2006, els recursos en salut mental a Terres de l'Ebre eren exclusivament d'atenció ambulatòria. Els serveis d'hospitalització i d'urgències es duien a terme a Reus, amb les dificultats d'accessibilitat que comporta la distància geogràfica. Per això es crea una nova estructura, la Unitat Polivalent de Terres de l'Ebre, amb dispositius d'atenció intensiva, i que inclou tots els nivells assistencials d'atenció a la salut mental, optimitzant recursos i amb proximitat al medi familiar i social, afavorint la rehabilitació i l'integració. Els resultats evidencien una millora significativa quant a l'accessibilitat, vinculació terapèutica i continuïtat assistencial. Es va incrementar l'atenció a les urgències (de 167 a més de 1.000 el primer any) i el nombre d'ingressos d'aguts, passant dels 75 ingressos al 2005 a 296 ingressos al 2007, amb un increment de la satisfacció dels usuaris i de les seves famílies.

Hospitals de dia i serveis de rehabilitació comunitària/ centres de dia

Els hospitals de dia ofereixen atenció clínica intensiva, en règim diürn. Els pacients es mantenen integrats en el seu entorn familiar

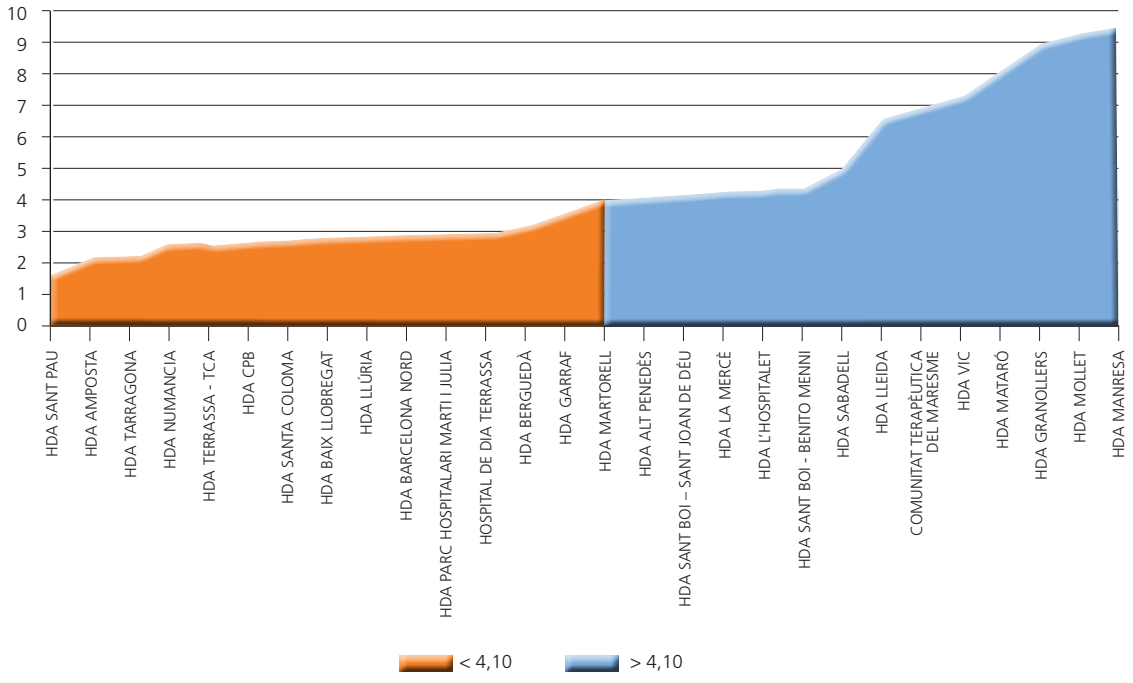
Hospitals de dia

Els hospitals de dia atenen persones en situacions de crisi, amb intervencions mèdiques i psicològiques, a temps limitat, evitant ingressos i escurçant les hospitalitzacions

Els 28 hospitals de dia d'adults de Catalunya que reporten dades, amb un total de 648 places, varen fer 2.790 altes durant el 2012. Aquestes van des de les 33 de l'hospital de dia de les Terres de l'Ebre (Amposta) fins a les 199 de l'hospital de dia Manresa.

L'índex de rotació estableix una proporció entre places i altes, i mesura l'eficiència dels centres. Els valors obtinguts mostren, també, alta variabilitat, des d'un mínim d'1,6 altes per plaça a l'hospital de dia de Sant Pau a un màxim de 9,5 a l'hospital de dia del Bages. La mitjana se situa en 4,1 altes per plaça l'any 2012. Un total de 16 centres se situen per sota d'aquest valor i els altres 12 per sobre. La

Distribució dels hospitals de dia d'aguts segons la rotació. Catalunya, 2012



variabilitat en el tram alt és molt més gran. Factors relacionats amb la morbiditat atesa o el tipus d'intervenció que es desenvolupa poden explicar aquesta variabilitat. Per exemple, hi ha hospitals de dia que atenen majoritàriament trastorns de la conducta alimentària, processos que habitualment són de durada més llarga que altres patologies.

Durant l'any 2012, 2.298 persones van iniciar tractament als hospitals de dia, xifra que equival a una mitjana de 82 persones per centre, amb un mínim que va des de cap cas a l'hospital de dia de Berguedà i a un màxim de 189 a l'hospital de dia de Granollers.

Els serveis de rehabilitació comunitària presten atenció psicosocial de llarga durada, i s'orienten a la recuperació de les capacitats de les persones amb malalties mentals cròniques, per aconseguir la seva inserció sociolaboral

Serveis de rehabilitació comunitària/ centres de dia

Un total de 1.371 persones han iniciat, durant l'any 2012, un procés de rehabilitació amb motiu de malaltia mental en algun dels 61 serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia que han facilitat dades. Les diferències entre els centres van des de cap cas nou atès al centre Betula de Badalona, fins a un màxim de 73 al servei de rehabilitació comunitària d'Esplugues (inserció laboral). La mitjana de persones noves ateses va ser de 22,47 persones per centre l'any 2012.

Un total de 4.072 persones han estat desenvolupant un procés de rehabilitació als serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia

L'opinió de l'expert

Josep Fábregas
Director General de CPB Serveis Salut Mental

El grup CPB Serveis Salut Mental, que aglutina el CPB, S.A. i la Fundació de Salut Mental CPB, és una entitat privada sense ànim de lucre i amb voluntat de servei públic. Des de 1980 ha fundat i gestiona un conjunt de serveis sanitaris, tots ells concertats exclusivament amb el CatSalut, i socials amb l'ICASS. Aquests serveis estan prioritàriament ubicats a la Dreta de l'Eixample. En total són un CSMA, dos hospitals de dia, una clínica de subaguts, dos serveis de rehabilitació comunitària, un pla de serveis individualitzats, un programa d'atenció al suïcidi, a més a més d'un club social, servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar i tres llars. Tot aquest encaix de serveis, amb una direcció mèdica i gerencial única, compta amb vincles i aliances amb les organitzacions sanitàries del sector. A més de l'indubtable benefici per a l'atenció a l'usuari i a la família, des del punt de vista epidemiològic i d'avaluació de resultats aquest model de salut mental comunitària integral i integrat amb base territorial definida constitueix la plataforma imprescindible per efectuar els estudis i avaluacions epidemiològiques per a una rigorosa valoració de l'impacte dels serveis en la salut de la població atesa.

de Catalunya, amb una durada igual o superior a 3 mesos. El valor mínim de casos és de 22 del centre de dia de Tortosa i fins a un màxim de 166 del servei de rehabilitació comunitària Els Tres Turons al districte d'Horta/Guinardó de Barcelona. La mitjana de persones ateses l'any 2012 pels servei de rehabilitació comunitària/centres de dia de Catalunya és de 66,75 per centre.

Serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia amb menor i major nombre de persones noves ateses

Menor nombre de persones noves ateses	
CD BETULA (Badalona)	0
CD CERAC	1
CD ALT MARESME	2
CD EIXAMPLE	3
CD SEPTIMÀNIA	4

Major nombre de persones noves ateses	
CD ELS TRES TURONS - INSERCIÓ LABORAL	43
CD SABADELL	44
CD JOIA - JOVES ADULTS	45
CD LES CORTS	70
CD ESPLUGUES	73

e experiència

La Xarxa de Salut Mental i Addiccions (XSMiA) de l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS)

L'IAS, empresa pública que presta serveis de la Generalitat de Catalunya, proporciona serveis de salut mental de cobertura pública a les 7 comarques de Girona. Des de la modernització de la gestió empresarial ha anat configurant l'atenció a la salut mental basant-se en dos principis bàsics, continuïtat assistencial i tractament integral de l'usuari, amb la finalitat d'assolir des de la proximitat la millor qualitat de vida possible. Pel que fa a l'organització territorial de la XSMiA, i a nivell comunitari, a cada comarca hi ha un CSMA, un CSMIJ, un servei de rehabilitació, un centre d'atenció a les drogodependències i pisos protegits. A nivell hospitalari, l'atenció i serveis es concentren al Parc Hospitalari Martí i Julià, que integra la salut mental a l'Hospital Santa Caterina i els serveis especialitzats (subaguts, desintoxicació, dual, hospital de dia d'adults i infantil, i discapacitat intel·lectual) en un parc de salut.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

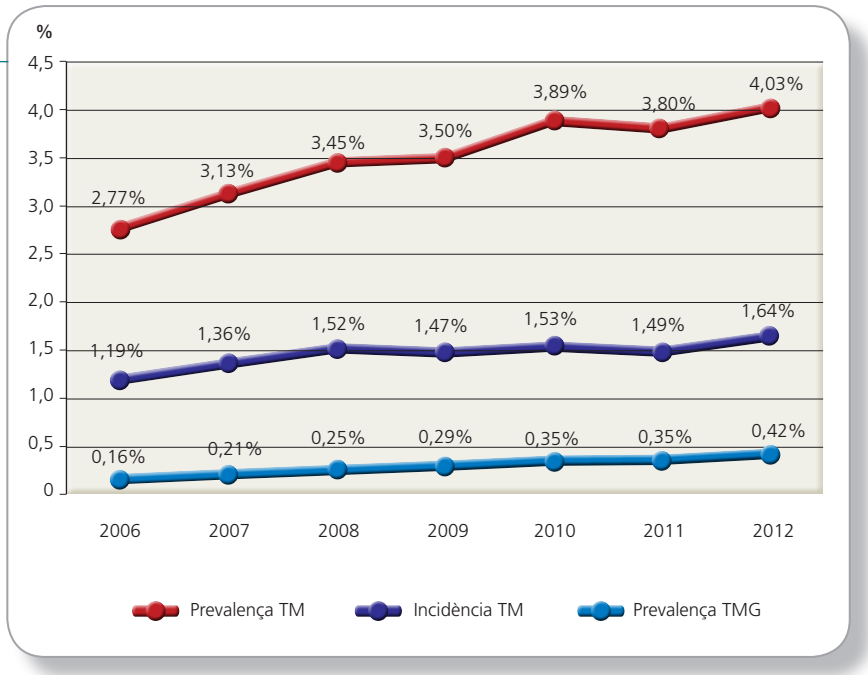
Salut mental infantil i juvenil

SMIJ comunitària: CSMIJ

Catalunya és pionera en l'atenció a la salut mental dels infants i adolescents. Més de 57.000 menors van ser atesos en els serveis especialitzats. L'atenció a la família forma part del procés assistencial

En els darrers 6 anys s'observa una tendència a l'increment en la demanda atesa en els CSMIJ de Catalunya. Durant aquest període la taxa d'incidència (nous casos) s'ha incrementat un 38%, la prevalença atesa en els serveis és un 45% superior i la demanda atesa per trastorn mental greu és més d'1,5 vegades superior.

Prevalença i incidència atesa de trastorn mental i prevalença atesa de trastorn mental greu en CSMIJ. Catalunya, 2006-2012



En els darrers 6 anys s'observa un increment del 45% de la prevalença atesa als CSMIJ

La demanda que arriba als CSMIJ mostra una clara tendència a l'increment, i reflecteix la capacitat dels centres per atendre casos nous que requereixen diagnòstic, valoració i, sovint, tractament. L'any 2012 els CSMIJ van realitzar un total de 23.413 primeres visites, que equival a 1,64% de la població catalana menor de 18 anys. Els resultats mostren una variabilitat entre els centres que oscil·la entre un mínim del 0,86% del CSMIJ de Granollers fins al 3,26 % del CSMIJ de Montcada i Reixach.

CSMIJ amb percentatges de primeres visites més baixos i més elevats

Menys primeres visites realitzades	
CSMIJ Granollers	0,86%
CSMIJ Móra d'Ebre	0,92%
CSMIJ Rubí	0,96%
CSMIJ Girona	1,01%
CSMIJ Eixample	1,03%
CSMIJ Les Corts / Sarrià	1,11%
CSMIJ Mataró	1,20%
CSMIJ Alt Empordà	1,25%
CSMIJ Calella	1,27%
CSMIJ Tarragona	1,36%

Més primeres visites realitzades	
CSMIJ Alt Penedès	2,30%
CSMIJ Horta-Guinardó	2,33%
CSMIJ Santa Coloma	2,38%
CSMIJ Sant Boi	2,42%
CSMIJ Manresa	2,61%
CSMIJ Lleida - Pirineus	2,67%
CSMIJ El Prat	2,77%
CSMIJ Gavà	2,90%
CSMIJ Nou Barris	3,13%
CSMIJ Montcada i Reixach	3,26%

Pel que fa al percentatge de població atesa als CSMIJ, l'any 2012 es van atendre un total de 57.373 persones, que equival a un 4,2% dels infants i adolescents de Catalunya. També s'observa una variabilitat entre els centres que oscil·la entre un mínim del 1,95% al CSMIJ de Cerdanyola-Ripollet i un màxim del 8,45% al CSMIJ de

L'opinió de l'expert

Montse Pàmias Massana

Presidenta de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil
Acadèmia de Ciència Mèdiques de Catalunya i Balears

Donar transparència a les nostres decisions i actuacions és un objectiu clar en la política sanitària catalana actual. La distribució adequada de recursos per tal de garantir equitat, accessibilitat i eficiència és un deure que contraiem amb tots els ciutadans de Catalunya. L'atenció a la salut mental, en alguns aspectes històricament allunyada d'aquesta transparència, avui entra a formar part de la Central de Resultats. Això és una conquesta de moltes persones que han treballat per donar a aquesta disciplina mèdica el mateix tracte que a la resta de patologies, evitant l'obscurantisme, enriquint-la, però amb la interdisciplinarietat i la visió global i subjectiva de la persona. Treballar amb el rigor científic i metodològic que en aquest moment permet la medicina i la psicologia i fer públiques les nostres dades ens responsabilitza a tots, i és una mostra de respecte cap als nostres pacients.

Montcada i Reixac. Vint-i-un CSMIJ atenen menys d'un 4% de la població de referència, 12 CSMIJ atenen entre el 4% i el 5%, i 16 centres atenen més del 5% de la població de referència.

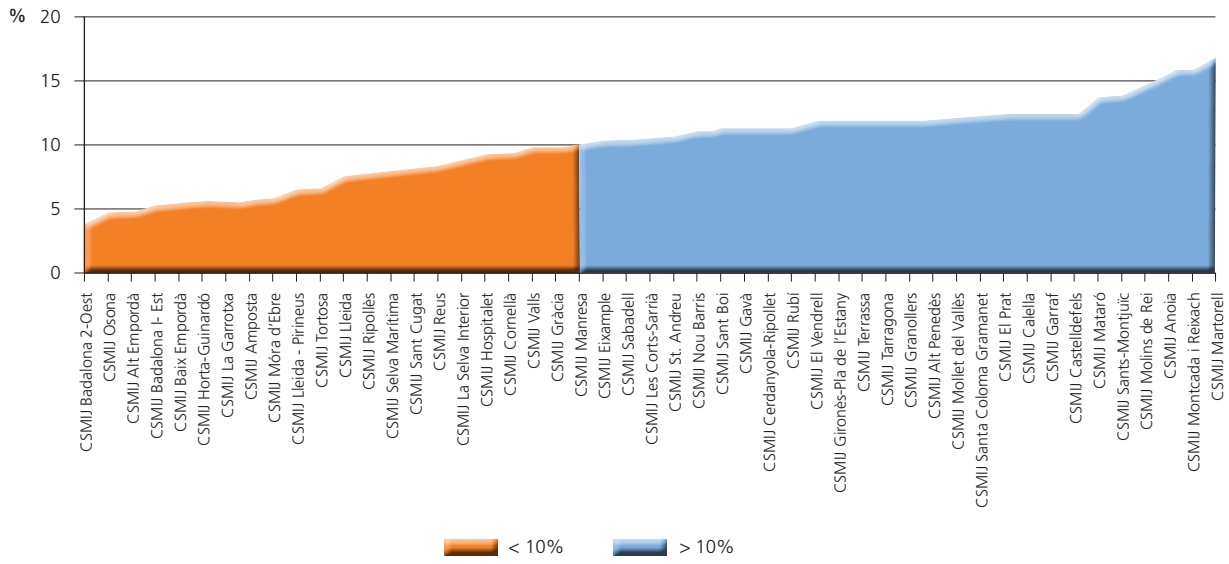
L'any 2012, els CSMIJ han atès un total de 5.925 persones amb diagnòstic principal de trastorn mental greu, que es correspon al 10,34% del total de persones ateses. L'any 2006 aquest percentatge va ser del 5,19%. Més enllà de constatar que durant el període 2006-2012 aquest percentatge gairebé s'ha doblat, convé ressaltar la tendència progressiva dels CSMIJ a atendre la patologia greu o de major complexitat. La variabilitat d'aquest indicador entre els 49 CSMIJ és alta i va des d'un mínim del 3,83% del CSMIJ de Badalona 2-Oest, fins a un màxim del 16,68% al CSMIJ de Martorell. En termes generals, 23 centres (un 46% dels CSMIJ) se situen per sota del 10% de persones ateses amb algun dels diagnòstics considerats trastorn mental greu, mentre que 26 centres (un 54% dels CSMIJ) se situen per sobre.

En el període 2006-2012 s'ha doblat el percentatge de persones amb trastorns mentals greus ateses en els serveis especialitzats

Entre els diagnòstics inclosos sota el concepte de trastorn mental greu hi ha el de trastorn de l'espectre autista. L'any 2012 els CSMIJ de Catalunya van atendre un total de 3.889 infants amb aquest trastorn, que suposa un 6,77% del total persones ateses als CSMIJ. Comparat amb l'any 2006, el nombre de casos atesos és més del triple. Aquest indicador també presenta alta variabilitat, entre un mínim d'un 2,52% en el CSMIJ de Badalona 1-Est, i un màxim del 12,94% en el CSMIJ de Mataró.

L'any 2012, les persones ateses pels CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental greu van rebre una mitjana de 10,51 visites per persona. D'igual manera que en els casos anteriors, la variabilitat és

Distribució dels CSMIJ segons el percentatge de persones ateses amb algun dels diagnòstics considerats com a trastorn mental greu. Catalunya, 2012



CSMIJ amb percentatges de persones ateses amb trastorn de l'espectre autista més baixos i més elevats

Menys persones ateses amb TEA	
CSMIJ Badalona I- Est	2,52%
CSMIJ Selva Marítima	2,53%
CSMIJ Horta-Guinardó	2,72%
CSMIJ Alt Empordà	2,92%
CSMIJ Garrotxa	3,01%

Més persones ateses amb TEA	
CSMIJ Mataró	12,84%
CSMIJ Gavà	11,37%
CSMIJ Terrassa	11,19%
CSMIJ Cerdanyola-Ripollet	10,16%
CSMIJ Martorell	10,05%

gran, i oscil·la entre un mínim de 3,55 visites per persona i any del CSMIJ del Cerdanyola-Ripollet i un màxim de 22,60 del CSMIJ de Montcada i Reixach. Un total de 30 CSMIJ (61,3 % del total dels centres) se situa per sota de la mitjana de 10 visites per persona i any, i 19 CSMIJ (38,7% del total de centres) presenten una freqüència igual o superior a 10 visites.

Les dades mostren que s'ha prioritzat l'atenció als trastorns de l'espectre autista

La mitjana de visites rebudes per persona en el CSMIJ amb el diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista ha estat de 10,35 pel conjunt de Catalunya. La variabilitat és també molt similar, i abasta un rang des d'un 3,5 del CSMIJ de Cerdanyola- Ripollet fins a 21,07 del CSMIJ de Montcada i Reixach. Un 53% dels CSMIJ (26 centres) mostren una freqüència de visites menor a les 10, i el 47% dels CSMIJ (23 centres) mostren una freqüència igual o superior a 10 visites.

e experiència

Pla d'atenció integral als trastorns de l'espectre autista

Aquest és un pla impulsat per tres departaments de la Generalitat (Salut, Ensenyament i Benestar Social i Família). Els objectius són millorar la detecció precoç dels senyals d'alarma i factors de risc, establir un diagnòstic pluridimensional i pluriprofessional, millorar l'atenció, amb intervencions basades en guies de bones pràctiques i en una cartera de serveis integrada a nivell del territori, i garantir programes integrals, multidisciplinaris, planificats, estructurats i avaluats a les persones afectades i als familiars. S'han creat unitats funcionals en 7 territoris (Gironès, Tarragonès, Hospitalet de Llobregat, Sabadell, Cerdanyola, Terrassa i a Sarrià-Sant Gervasi a Barcelona) per afavorir el treball interdisciplinari entre els serveis sanitaris, educatius i socials del territori adreçat a aquest col·lectiu. Hi participen 89 professionals i s'està cobrint una població de 203.574 persones menors de 18 anys, un 14% de la població ajustada de Catalunya.

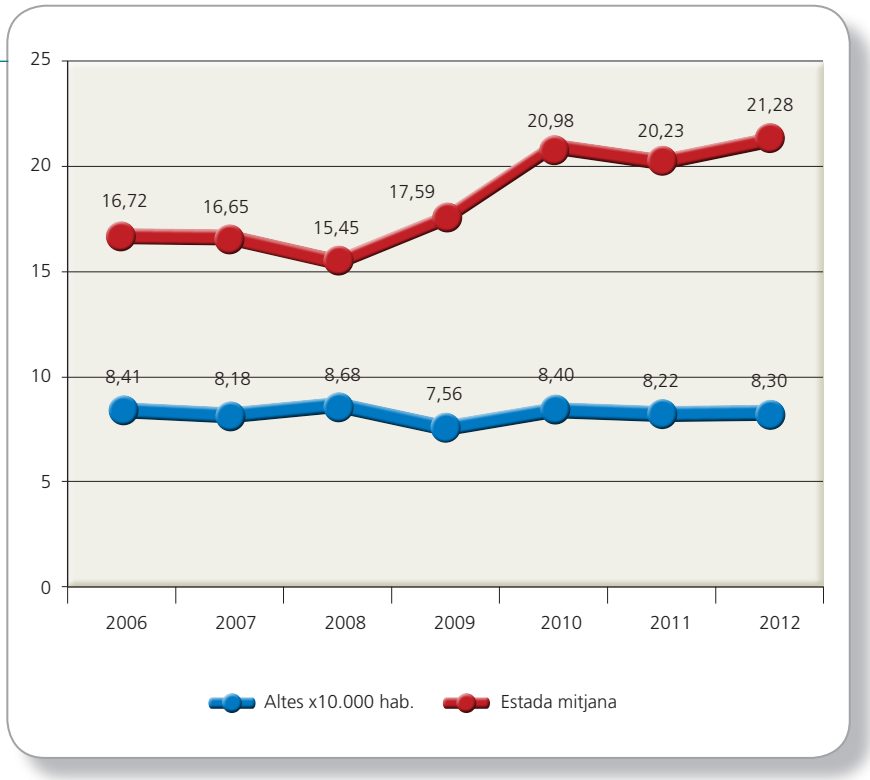
SMIJ hospitalària: unitats d'hospitalització d'aguts i subaguts

L'activitat d'hospitalització psiquiàtrica de menors de 18 anys ha augmentat de manera important els darrers anys. Els darrers 5 anys s'està incrementant la durada dels ingressos

Unitats d'hospitalització d'aguts

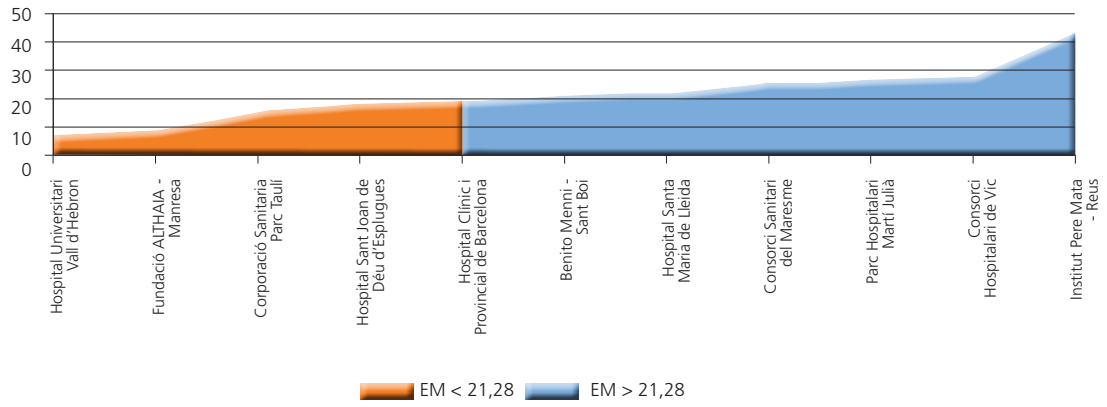
Durant el període 2006-2012 la taxa d'hospitalització continua estable, tot i que l'increment vegetatiu de la població de referència ha estat d'un 11% en aquest període, i l'increment de l'estada mitjana del 27% des de l'any 2008. En conjunt, hi ha un increment del total d'estades, probablement a causa d'una major gravetat i complexitat de la població atesa.

Nombre d'altes hospitalàries (per 10.000 habitants) i dies d'estada mitjana en unitats d'aguts de població menor de 18 anys. Catalunya, 2006-2012



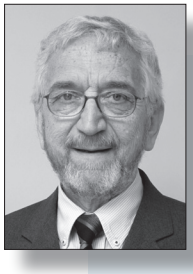
L'any 2012 les unitats d'aguts de Catalunya van fer 1.183 altes de població menor de 18 anys. L'estada mitjana global va ser de 21,28 dies. Els valors van des d'un mínim de 7,09 dies de l'Hospital de la Vall d'Hebron, fins als 43,61 dies de l'Institut Pere Mata de Reus.

Distribució de les unitats d'aguts infantlls i juvenils segons l'estada mitjana. Catalunya, 2012



Unitats d'hospitalització d'aguts segons el percentatge de reingressos a 30 dies

Percentatge de reingressos a 30 dies	
Fundació ALTHAIA – Manresa	0,00
Consorci Hospitalari de Vic	0,00
Corporació Sanitaria Parc Taulí	0,00
Hospital Vall d'Hebron	0,00
Parc Hospitalari Martí Julià	1,85
Benito Menni - Sant Boi	1,87
Hospital Sant Joan de Déu - Esplugues	2,83
Hospital Santa Maria de Lleida	3,13
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	3,30
Consorci Sanitari del Maresme	3,95
Institut Pere Mata de Reus	5,26



L'opinió de l'expert

Alfons Icart

Director general de la Fundació Orienta

L'any 1989 es va crear la xarxa d'atenció pública en salut mental per a infants i adolescents. Orienta va participar en la creació i planificació d'aquesta xarxa, posant les primeres pedres d'un gran projecte que no ha deixat de créixer, tot i que, en els últims anys, també ha estat afectat per la reducció dels pressupostos.

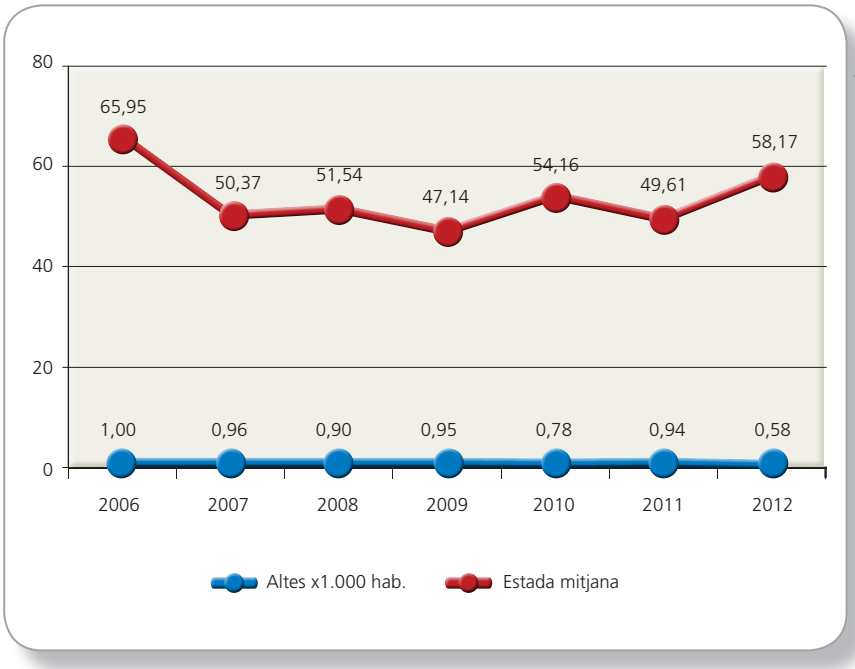
Orienta gestiona cinc CSMIJ i dos hospitals de dia per a adolescents, sectoritzats i integrats a la comunitat, en el Baix Llobregat. El fet de tenir ubicats els nostres serveis en un mateix territori permet tenir paràmetres valoratius de les diferents patologies i programes específics per atendre-les.

L'assoliment del benestar social i familiar passa per dotar als infants i joves d'avui de capacitats mentals per poder fer front a les dificultats pròpies de la vida, i això es pot aconseguir donant una atenció de qualitat. Una bona atenció dels infants i joves pot arribar a ser una millora en el seu estat emocional i un gran estalvi econòmic en el futur.

Els reingressos a 30 dies a les unitats d'aguts , en general, són baixos i inferiors al 6% en totes les unitats. La taxa de reingressos a Catalunya és d'un 2,62%. De les 11 unitats d'aguts, 4 no han realitzat cap reingrés durant el 2012.

Unitats d'hospitalització de subaguts

A Catalunya hi ha una única unitat de subaguts infantil i juvenil, la UCA de Sant Boi que atén adolescents amb major complexitat. A l'any 2012 va donar 83 altes, amb una estada mitjana de 58,17 dies i un 2,41 % de reingressos.



Nombre d'altes hospitalàries (per 1.000 habitants) i dies d'estada mitjana en unitat de subaguts de població menor de 18 anys.
UCA de Sant Boi, 2006-2012

e

experiència

L'experiència de l'hospitalització parcial de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues

L'hospitalització parcial és un dispositiu d'atenció d'intensitat intermèdia dins d'un hospital general pediàtric que té com a objectiu l'atenció clínica del pacient en estat agut, i que contempla les circumstàncies sociofamiliars i les repercussions funcionals. Es caracteritza per una estreta vinculació d'una banda amb la unitat d'hospitalització total, el servei d'urgències i el seguiment ambulatori breu (unitat de crisi) i d'altra amb unitats ambulatòries específiques per determinades patologies. Els objectius principals són disminuir el nombre d'ingressos hospitalaris, reduir les estades en hospitalització total, disminuir la freqüentació a urgències, garantir la transició al tractament ambulatori de pacients greus sense vinculació a la xarxa comunitària, permetre la continuïtat assistencial de grups de pacients d'elevat risc, oferir diagnòstic diferencial en aquells casos que requereixen d'una observació directa del pacient, i oferir tècniques grupals específiques.

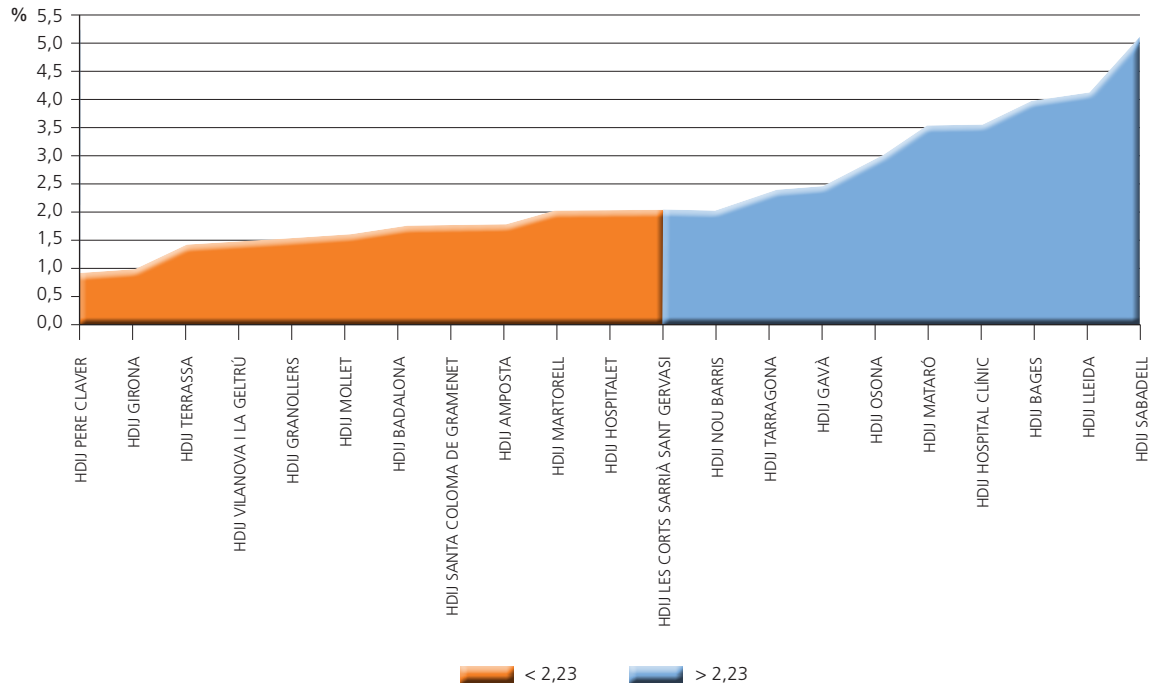
Hospitals de dia

Els hospitals de dia per a nens i adolescents atenen intensivament els pacients i les famílies. Permeten, també, continuar el cicle escolar i són una alternativa a l'hospitalització convencional

L'any 2012, els 21 hospitals de dia infantils i juvenils amb dades disponibles dels 24 que integren la xarxa van generar un total de 982 altes, amb un rang que va des d'un mínim de 22 altes de l'HDIJ de Vilanova i la Geltrú fins a les 103 de l'HDIJ Sabadell. El nombre d'altes que un centre genera té a veure amb el nombre de places contractades i la durada dels processos (estada mitjana).

En aquest any, 980 persones van ser ateses com a casos nous. El rang d'aquesta variable oscil·la entre un mínim de 22 persones noves ateses de l'hospital de dia de Badalona i un màxim de 103 de l'hospital de dia de Sabadell. La rotació més baixa observada (nombre d'altes dividit pel nombre de places contractades) és la de l'hospital de dia Sant Pere Claver amb 0,90 i la més elevada la de l'hospital de dia de Sabadell amb 5,15.

Distribució dels hospitals de dia infantils i juvenils segons la rotació. Catalunya, 2012



OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Atenció a les drogodependències

Atenció a les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències ofereix un tractament integral a les persones amb dependència de drogues, incloent l'atenció a les patologies orgàniques i mentals freqüentment associades

Des de 1987, el Sistema d'Informació sobre Drogodependències (SID), gestionat per la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, recull dades sobre l'activitat assistencial dels centres de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD). Cada vegada que un usuari inicia un tractament per abús o dependència de les drogues a un dels centres ambulatoris de la XAD, o si en torna a iniciar un altre després d'haver-ne interromput un d'anterior, es remet una butlleta de notificació que conté dades sociodemogràfiques bàsiques i altres dades relatives a la història de consum de drogues.

L'any 2012, 12.571 persones diferents van iniciar o reiniciar un tractament ambulatori a la XAD. L'alcohol és la primera substància que motiva els tractaments a Catalunya, amb més del 45% de les notificacions d'inici de tractament. La cocaïna n'és la segona substància, amb més del 20%. En conjunt, l'alcohol, la cocaïna, l'heroïna i els derivats del cànnabis són les substàncies que motiven el major nombre de tractaments, i determinen conjuntament més del 90% dels casos notificats. En comparació amb l'any anterior, hi ha una disminució en les demandes de tractament per tots els grups de substàncies excepte els derivats del cànnabis, que tenen una tendència creixent.

L'any 2012, més de 12,000 persones van iniciar tractament a la XAD

Un 73% de les notificacions corresponen a homes i aquesta predominança masculina s'observa per a tots els grups de substàncies, tot i que la diferència entre homes i dones és força petita en el cas del tabac. L'edat mitjana dels casos notificats és de 38,4 anys: els usuaris més joves són els que inicien tractament per abús o dependència del cànnabis (amb una edat mitjana de 25,5 anys), mentre que els més grans ho fan per tabac i alcohol (amb edats mitjanes de 47,1 i 44,6 anys, respectivament). Les persones tractades per abús o dependència de l'heroïna i de l'alcohol són les que inclouen una major proporció de casos que no han arribat a completar l'educació primària, mentre que els tractaments per tabac són els que inclouen una major proporció de persones amb titulacions universitàries. L'ús

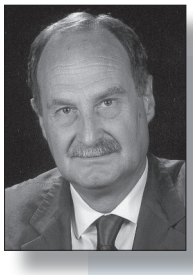
de la via parenteral continua sent freqüent entre els usuaris tractats per heroïna (37% dels casos) i és la tercera via d'administració per als casos de cocaïna (5,4% dels casos), tot i que aquestes dades estan molt per sota del que s'observava a l'inici de la dècada de 1990, quan es va començar a enregistrar aquesta variable.

La variabilitat en el nombre d'inicis de tractament entre els centres, així com la variabilitat en els indicadors de l'activitat efectuada pot ser a causa de la diferent tipologia de centres, dotació de personal, i població de referència. També s'ha de tenir present que si bé la notificació d'inicis de tractament i dels programes de manteniment amb metadona per part dels centres és molt exhaustiva, existeix una possible subnotificació de l'activitat.

L'activitat assistencial es desenvolupa des d'un model d'atenció integrada, i en coordinació amb les diferents xarxes sanitàries i socials

Pel que fa a l'activitat assistencial realitzada pels centres d'atenció i seguiment (CAS), durant el 2012 es van realitzar 404.456 visites de seguiment, una mitjana de 7.633 per centre, sent el nombre màxim de visites declarades per un CAS de 47.686 visites, i el mínim de 158.

Durant l'any, es van registrar 49.567 assistències de pacients a grups terapèutics dels CAS, amb una mitjana de 953 assistències per centre. El nombre màxim d'assistències per centre a aquest tipus de grups ha estat de 16.611, i el mínim 22, havent-hi centres que no han prestat aquest servei. Pel que fa als grups de suport a familiars, hi ha hagut una mitjana de 163 assistències per centre, amb un màxim de 1.083.



L'opinió de l'expert

Miquel Casas

Cap del Servei de Psiquiatria del Hospital Universitari Vall d'Hebron i Catedràtic de Psiquiatria de la UAB

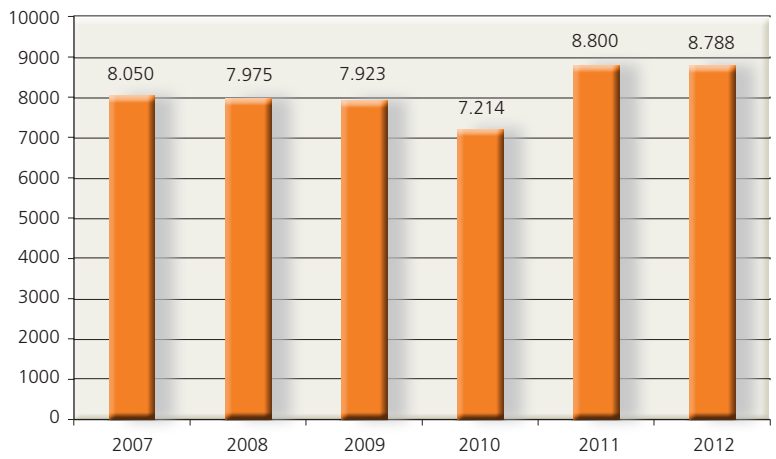
En l'àmbit de la psiquiatria i les addiccions s'entén per patologia dual la presentació comòrbida d'un trastorn addictiu i d'un altre trastorn psiquiàtric en un mateix malalt, de tal forma que, posteriorment, l'abordatge terapèutic s'haurà de fer sempre conjuntament per els dos trastorns, i l'evolució i el pronòstic del pacient dependrà de la remissió simultània de les dues patologies. Així mateix, la definició de patologia dual es refereix al fet que una recaiguda en qualsevol de les dues patologies al llarg del temps, tant l'addictiva com la psiquiàtrica, comportarà, invariablement, la recaiguda en l'altra, pel que l'aparició d'una d'elles obliga a instaurar immediatament estratègies preventives per evitar l'aparició de la segona. La progressiva introducció dels conceptes teoricopràctics proposats per a la patologia dual ha permès revaloritzar l'urgent necessitat actual que té el nostre país d'aconseguir la completa integració de les dues xarxes de psiquiatria i addiccions.

Durant l'any, s'han declarat un total de 5.097 desintoxicacions ambulatòries als CAS de Catalunya. La mitjana ha estat de 98 tractaments de desintoxicació per centre, sent el màxim nombre 985 i el mínim 2. Pel que fa a les determinacions de droga a l'orina, se n'han efectuat un total de 134.835 i una mitjana de 2.593 per centre, amb un màxim de 14.588 i un mínim de 152. El temps mitjà en llista d'espera a la XAD és de 17 dies, amb un nombre màxim de 92 dies d'espera, i centres sense llista d'espera. De mitjana, s'han declarat 46 visites se seguiment per cada inici de tractament. El nombre màxim de visites de seguiment per pacient i centre ha estat 330.

Els CAS deriven a altres recursos de la XAD per tal de donar resposta a les necessitats dels usuaris en el seu procés terapèutic, destacant les derivacions a unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD) i les derivacions a comunitats terapèutiques. L'any 2012 s'han declarat 1.887 derivacions de pacients a UHD, amb una mitjana de 19 per centre i un màxim de 254. Diversos centres no han derivat a aquest tipus de recurs, o no han informat d'aquesta activitat.

Nombre d'altes en unitats hospitalàries de desintoxicació	
HOSPITAL SANT PAU BARCELONA	224
HOSPITAL DEL MAR BARCELONA	102
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	115
HOSPITAL GERMANS TRIAS BADALONA	10
HOSPITAL MÚTUA TERRASSA	158
HOSPITAL SABADELL	72
HOSPITAL PROVINCIAL SANTA MARIA LLEIDA	3
HOSPITAL SANTA CATERINA GIRONA	100
HOSPITAL VALL DHEBRON BARCELONA	99
HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA	106
Total	989

Nombre d'altes en unitats hospitalàries de desintoxicació. Catalunya, 2012



Nombre d'usuaris actius en programa de manteniment amb metadona a 31 de desembre de cada any. Catalunya, 2007-2012

L'opinió de l'expert

Marta Torrens Mèlich

Directora d'Addiccions de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar de Barcelona. Professora titular de Psiquiatria, Universitat Autònoma de Barcelona

A Catalunya, la Xarxa d'atenció a les drogodependències atén les addiccions a través de recursos assistencials específics que permeten donar resposta ràpida i eficient a les necessitats d'una població amb elevades taxes d'altres patologies mentals i somàtiques. Això es especialment important perquè, a diferència de les altres malalties mentals amb prevalences estables, l'epidemiologia de les drogues és canviant pel que fa al tipus de substància d'abús i a la seva distribució geogràfica irregular (rural versus urbana i també dins de la mateixa ciutat), seguint un patró de desigualtats socioeconòmiques. Els reptes per al futur passen perquè des de la xarxa se segueixi oferint una resposta ràpida i eficient a les demandes generades per les noves drogues, per seguir augmentant la coordinació amb la xarxa de salut mental per aquells casos que a més de la patologia addictiva presenten una altra patologia mental, i per seguir augmentant la coordinació amb l'atenció primària per tal de detectar i atendre els nous casos adequadament.

e experiència

CAS de Sants

El CAS de Sants és un centre de tractament ambulatori per a les persones que pateixen problemes per l'ús, l'abús o la dependència de tot tipus de drogues, a excepció del tabac, i és referent en l'àrea d'influència de tres districtes de la Ciutat de Barcelona (Districte I, Districte III i Districte IV). Actualment ofereix, també, programes de reducció de danys, atenent, de forma immediata persones usuàries en consum actiu per tal de minimitzar-ne el risc i els seus efectes. La seva missió és donar assistència integral, personalitzada i de qualitat a les persones amb una problemàtica de drogues. Basat en un model d'intervenció comunitària garanteix la integració del servei i dels pacients en el seu entorn promovent, d'una banda, la cohesió de la xarxa assistencial (sanitària, social, formativa, laboral, educativa, etc.), i d'altra, la implicació i participació de la ciutadania en tot el procés assistencial: agents socials del territori, comunitat de voluntaris/àries, familiars i les mateixes persones usuàries.

S'han declarat un total de 838 derivacions de pacients a comunitats terapèutiques, de mitjana 15 per centre, un màxim de 187. Com en el cas de les derivacions a UHD, diversos centres no han derivat a aquest tipus de recursos, o no han informat d'aquesta activitat.

El nombre de pacients en tractament en el programa de manteniment amb metadona (PMM) es manté estable, tot i que és un programa amb un nombre significatiu d'inclusions, a causa de la rotació del programa i la notificació dels pacients traslladats de centre. Durant l'any 2012, 3.462 persones han iniciat tractament amb metadona per atendre la seva dependència a l'heroïna. El nombre màxim de pacients inclosos en PMM per centre ha estat 303, mentre que el nombre mínim ha estat 2 pacients.

Els tractaments amb substitutius opiacis constitueixen un element fonamental per a la reducció dels riscos i dels danys associats al consum

L'opinió de l'expert

Antoni Gual

Unitat de Conductes Addictives, Servei de Psiquiatria. Hospital Clinic, IDIBAPS.

Les malalties mentals encara comporten, avui en dia, una rellevant càrrega estigmatitzadora. Les addiccions, a més, són el grup de malalties mentals on aquesta càrrega és més gran. L'estigma és important perquè, en primer lloc, ha fet que els afectats siguin vistos com a culpables dels seus problemes, i no com a víctimes de la seva malaltia. En segon lloc, aquesta visió estigmatitzadora i moralista ha comportat sovint la negativa a facilitar tractaments mèdics a pacients que se'n podrien beneficiar. I, en darrer terme, aquesta visió moralista sovint ha estat la base del nihilisme terapèutic ("les addiccions no tenen cura") en què alguns terapeutes s'han escudat per no afrontar els problemes dels seus pacients. En canvi, avui sabem que les addiccions són una "malaltia del cervell", i que els tractaments de què disposem permeten un tractament eficaç i comparable al que s'observa en el conjunt de les malalties orgàniques. Així doncs, és important insistir en l'eficàcia dels tractaments i en la superació de l'estigma, ja que actualment el major repte és, precisament, atraure els addictes en les fases inicials del seu procés, quan els resultats terapèutics són més satisfactoris i els danys evitats molt superiors.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Central de Balanços

Central de Balanços

Les entitats que presten serveis en salut mental tenen una solvència i liquiditat bones i un grau d'endeutament raonable

La diversitat de les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció en salut mental, tant pel que fa a la forma jurídica patrimonial com a la varietat de tipus de serveis que gestionen, dificulta a l'hora d'extreure consideracions sobre la gestió econòmica de l'activitat en salut mental. A més a més, no tots els centres que proveeixen serveis d'atenció a la salut mental participen a la Central de Balanços, tot i que la cobertura és bona. En l'actualitat hi participen 32 dels 77 CSMA, i 23 dels 49 CSMIJ. Pel que fa als 41 hospitals que presten serveis d'hospitalització psiquiàtrica, n'hi ha 15 que estan gestionats per entitats proveïdores que també presten serveis a la xarxa d'hospitals d'aguts del SISCAT i que participen a la Central de Balanços. Dels 26 centres restants, 16 dels centres estan gestionats per entitats proveïdores que també hi participen.

Els indicadors de gestió mostren valors positius

D'acord amb la informació de la Central de Balanços, a l'any 2012 s'observa que en general les entitats que presten serveis en salut mental tenen una solvència i liquiditat bones i un grau d'endeutament raonable. Pel que fa a la gestió, els indicadors mostren uns valors positius de la rendibilitat, dels recursos generats, del marge per unitat produïda i del marge per personal equivalent, amb una ten-

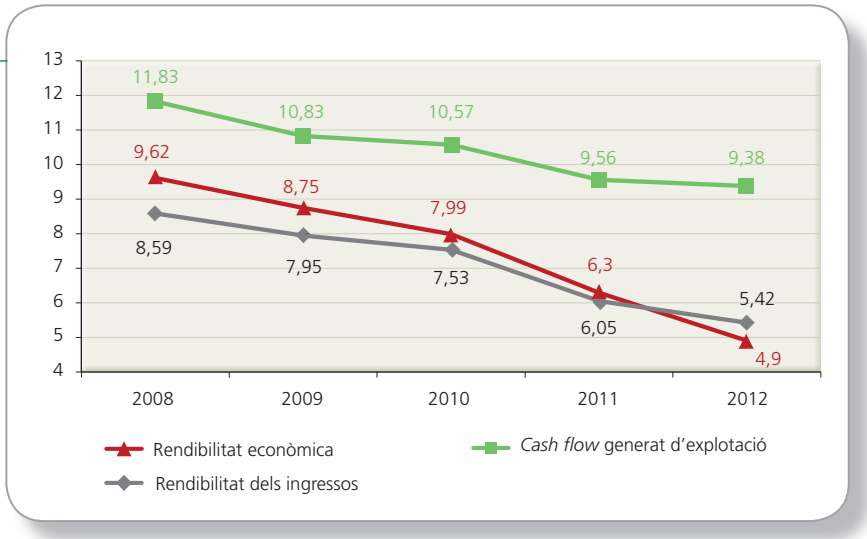
L'opinió de l'expert

Manel Jovells
President de La Unió

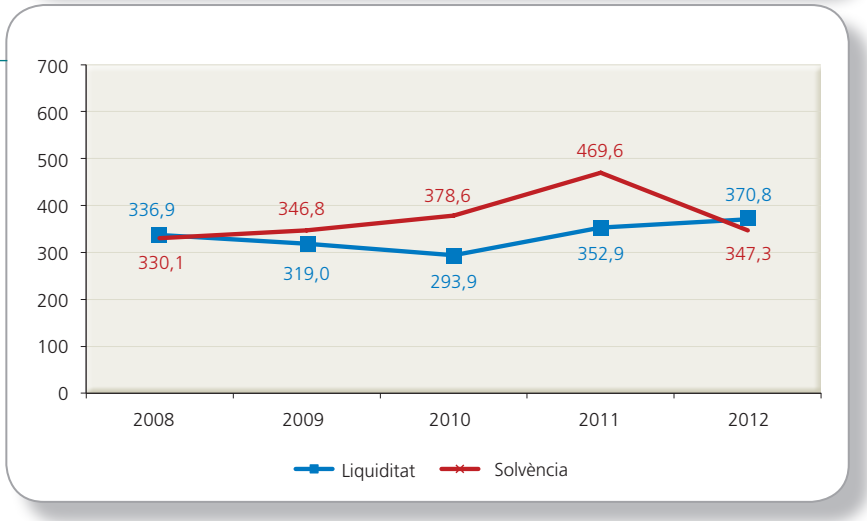
Compartir resultats per aprendre i millorar. Aquesta és la clau de l'exercici de benchmarking a què ens convida la publicació dels principals resultats del sistema de prevenció, atenció i rehabilitació de la salut mental a Catalunya. La reflexió serena d'aquests resultats, que mesuren objectivament l'efectivitat de la pràctica i l'eficiència en la gestió de recursos, constitueix una pràctica professional responsable que enriqueix el nostre sistema sanitari i social. Fa vuit anys, un grup pioner de gerents d'entitats proveïdores de salut mental associades a La Unió varen entendre que practicar benchmarking exigeix no només tenir accés a dades fiables i comparables, sinó també practicar una reflexió col·laborativa que ajudi a entendre com servir millor a les necessitats sanitàries i socials de les persones, retre oportunament comptes a la societat per, en essència, identificar bones pràctiques assistencials i de gestió, i fer-les realitat des d'organitzacions compromeses amb els valors d'eficiència i sostenibilitat.

dència a disminuir pràcticament durant tot el període 2008-2012, i una disminució de l'ingrés per unitat produïda des de l'any 2010.

Evolució de la rendibilitat econòmica, rendibilitat dels ingressos i *cash flow* generat d'explotació. Catalunya, 2008-2012



Evolució de la liquiditat i solvència. Catalunya, 2008-2012



e experiència

Eina virtual compartida integrada entre e-CAP i SAP de l'Hospital de Santa Maria (Gestió de Serveis Sanitaris)

Consisteix en la reserva d'un tram de les agendes dels professionals de salut mental per a programacions de consultes de pacients, sense la seva presència física, generades mitjançant ordres clíniques de professionals d'atenció primària. Tot l'intercanvi d'informació es produeix dins de la història clínica del pacient garantit el dret a la confidencialitat, quedant registrades les respostes a les consultes al curs clínic del SAP, on poden accedir els professionals d'atenció primària des de l'e-CAP. La garantia de resposta per part dels especialistes és de 48h. Hi ha el compromís d'avaluació evolutiva de la satisfacció i l'eficàcia del sistema tant per part dels usuaris. També s'està estudiant la possibilitat d'accedir a les consultes virtuals de forma bidireccional entre ambdós nivells assistencials. Aquesta experiència s'ha implantat a partir de l'1 de gener de 2013.

Aquesta experiència forma part de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya, i ha rebut la certificació de qualitat de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Podeu trobar més informació a: http://oigs.gencat.cat

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Relació d'indicadors analitzats

Relació d'indicadors analitzats

CSMA

TOTS ELS DIAGNÒSTICS

Persones ateses en CSMA

Total de visites realitzades

Persones ateses en CSMA que han realitzat una primera visita

Percentatge de persones amb primera visita

TRASTORN MENTAL SEVER

Persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Visites en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge de persones ateses amb trastorn mental sever

Percentatge de visites per al diagnòstic principal de trastorn mental sever

Ingressos hospitalaris aguts de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge de persones ingressades

TRASTORN MENTAL NO SEVER

Persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental no sever

Visites en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental no sever

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn mental no sever

Percentatge de persones amb diagnòstic principal de trastorn mental no sever

Percentatge de visites per al diagnòstic principal de trastorn mental no sever

PSICOSI

Percentatge de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Percentatge de visites en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

TRASTORN DEPRESSIU

Percentatge de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Percentatge de visites en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

FARMÀCIA

Cost per dosi diària definida (/DDD) dels antipsicòtics dispensats

Cost per dosi diària definida (/DDD) d'atomoxetina i metilfenidat dispensats

Cost per dosi diària definida (/DDD) dels antidepressius dispensats

Pacients amb 3 o més antipsicòtics

Pacients amb prescripció d'utimitzants

Percentatge de pacients amb prescripció d'utimitzants

QUALITAT PERCEBUDA

Índex de satisfacció global

Índex de fidelitat

Temps d'espera fins la primera visita

Puntualitat per entrar a la visita

Freqüència de les consultes amb el psiquiatre

Temps que dedica el psiquiatre

Rebre la informació necessària

Utilitat de la medicació

Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults

TOTS ELS DIAGNÒSTICS

Nombre total d'altes de les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge d'ingressos urgents en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge d'altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

TRASTORN MENTAL SEVER

Nombre total d'altes de les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge d'altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge d'ingressos urgents en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

PSICOSI

Nombre total d'altes de les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Percentatge d'ingressos urgents en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Percentatge d'altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

TRASTORN DEPRESSIU

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Percentatge d'ingressos urgents en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Percentatge d'altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Unitats d'hospitalització de subaguts d'adults

TOTS ELS DIAGNÒSTICS

Altes realitzades en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental

Estada mitjana de les altes produïdes en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental d'adults

Percentatge d'altes de les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent

Percentatge d'altes per millora clínica en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental

Percentatge de reingressos d'1 a 90 dies en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

TRASTORN MENTAL SEVER

Altes realitzades en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Estada mitjana de les altes produïdes en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental d'adults amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge d'altes de les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent i diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge d'altes per millora clínica en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Percentatge de reingressos d'1 a 90 dies en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental sever

Hospitals de dia d'adults

Places d'hospital de dia d'adults

Nombre d'altes

Rotació en els hospitals de dia de salut mental

Nombre de persones noves ateses

Serveis de rehabilitació comunitària / centres de dia

Places de centre de dia d'adults

Nombre de persones noves ateses

Persones amb estada > 3 mesos

CSMIJ

TOTS ELS DIAGNÒSTICS

Població de referència

Total de visites del centre

Persones ateses en CSMIJ

Persones ateses en CSMIJ que han realitzat una primera visita

Percentatge de persones amb primera visita

Persones amb tractament familiar

% persones amb tractament familiar

TRASTORN MENTAL GREU

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental greu

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental greu

Visites del CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental greu

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental greu

TRASTORN MENTAL NO GREU

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn no mental greu

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental no greu

Visites en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental no greu

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn mental no greu

TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de dèficit d'atenció

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Percentatge de visites en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

TRASTORN DE CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

Percentatge de visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

ADDICCIONS

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Percentatge de visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

TRASTORN DE CONDUCTA

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Percentatge de visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Trastorn de l'espectre autista

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Percentatge de visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

FARMÀCIA

Cost per dosi diària definida (DDD) dels antipsicòtics dispensats

Cost per dosi diària definida (DDD) dels antidepressius dispensats

Cost per dosi diària definida (DDD) d'atomoxetina i metilfenidat en pacients amb diagnòstic principal de TDAH

Pacients amb 3 o més antipsicòtics

Pacients amb prescripció d'utimitzants

Percentatge de pacients amb prescripció d'utimitzants

Unitats d'hospitalització d'aguts infantils i juvenils

TOTS ELS DIAGNÒSTICS

Nombre total d'altes de les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge d'ingressos urgents en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge d'altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

TRASTORN MENTAL GREU

Nombre total d'altes de les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental greu (TMG)

Estada mitjana de les altes produïdes en les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental greu (TMG)

Percentatge d'ingressos urgents amb diagnòstic principal de trastorn mental greu (TMG) i tipus d'ingrés urgent

Percentatge d'ingressos amb diagnòstic principal de trastorn mental greu (TMG) i alta clínica

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn mental greu (TMG)

TRASTORN DE CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Altes realitzades en les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Estada mitjana de les altes produïdes en les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Percentatge d'ingressos urgents amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Percentatge d'ingressos de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària i alta clínica

Percentatge de reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Altes en les unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Estada mitjana de els unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Percentatge d'altes en les unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils amb tipus d'ingrés urgent

Altes per millora clínica en les unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Reingressos als 90 dies en les unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Hospitals de dia infantils i juvenils

Nombre de places contractades

Nombre d'altes

Rotació en els hospitals de dia de salut mental infantils i juvenils

Nombre de persones noves ateses en els hospitals de dia de salut mental infantils i juvenils

Atenció a les drogodependències

Inicis de tractament

Inicis de tractament per heroïna

Inicis de tractament per cocaïna

Inicis de tractament per tabac

Inicis de tractament per cànnabis

Inicis de tractament per alcohol

Inicis de tractament per altres substàncies

Visites de seguiment

Assistència a grups (pacient)

Assistència grups família (familiars)

Desintoxicació

Determinació droga en orina

Temps mitjà llista d'espera (dies)

Nombre inclusions PMM – Farmàcies

Nombre inclusions PMM – Centres

Segones / primeres visites

Percentatge de persones en manteniment amb metadona amb dosi <60 mg/dia administrada al centre

Percentatge de persones en manteniment amb metadona amb dosi <60 mg/dia administrada a la farmàcia

Central de Balanços

Rendibilitat dels ingressos d'explotació

Cash flow generat

Rendibilitat Econòmica

Solvència

Liquiditat

Endeutament

Ingrés per UMEP

Marge per UMEP

Marge d'explotació per personal assistencial

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Valors dels indicadors analitzats 2012

Valors dels indicadors analitzats 2012

CSMA

Tots els diagnòstics	
Població de referència	5.930.933
Persones ateses	159.309
Total visites als centres	968.313
Persones amb primera visita	53.305
% persones ateses amb primera visita	16,45
Trastorn mental sever	
Persones ateses	49.259
Visites	473.785
Visites per persona	9,6
% persones amb el diagnòstic	30,9
% visites pel diagnòstic	48,9
Persones ingressades a l'hospital d'aguts	3.170
Percentatge de persones ingressades	2,0
Trastorn mental no sever	
Persones ateses	110.050
Visites	494.528
Visites per persona	4,5
% persones amb el diagnòstic	69,0
% visites pel diagnòstic	51,1
Psicosi	
% persones amb el diagnòstic	21,9
% visites pel diagnòstic	40,3
Visites per persona	11,2
Trastorn depressiu	
% persones amb el diagnòstic	28,5
% visites pel diagnòstic	22,7
Visites per persona	4,8
Farmàcia	
Cost per DDD antipsicòtics	3,3
Cost per DDD atomoxetina i metilfenidat	1,4
Cost per DDD antidepressius	0,5
Pacients amb 3 o més antipsicòtics	4.466
Pacients amb prescripció d'eutimitzants	45.048
Percentatge de pacients amb prescripció d'eutimitzants	9,91
Pacients amb prescripció d'eutimitzants	14.639
Percentatge de pacients amb prescripció d'eutimitzants	13,6
Qualitat percebuda	
Índex de satisfacció global	7,9
Índex de fidelitat	81,4
Temps d'espera fins la primera visita	77,6
Puntualitat per entrar a la visita	79,0
Freqüència de les consultes amb el psiquiatre	72,0
Temps que dedica el psiquiatre	82,5
Rebre la informació necessària	86,6
Utilitat de la medicació	90,9

Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults

Tots els diagnòstics	
Nombre total d'altes	16.338
Estada mitjana	17,5
% ingressos urgents	68,5
% alta clínica	76,7
% reingressos 1-30 dies	8,1
Trastorn mental sever	
Nombre d'altes	7.904
Estada mitjana	19,9
% alta clínica	73,2
% ingressos urgents	69,9
% reingressos 1-30 dies	12,4
Psicosi	
Nombre total d'altes	7.963
Estada mitjana	20,6
% ingressos urgents	76
% alta clínica	71,3
% reingressos 1-30 dies	8,5
Trastorn depressiu	
Nombre total d'altes	2.806
Estada mitjana	16,3
% ingressos urgents	61,5
% alta clínica	83,9
% reingressos 1-30 dies	18,1

Unitats d'hospitalització de subaguts d'adults

Tots els diagnòstics	
Nombre total d'altes	2.561
Estada mitjana	69,1
% ingressos urgents	4,9
% alta clínica	72,7
% reingressos 1-90 dies	3
Trastorn mental sever	
Nombre total d'altes	1.757
Estada mitjana	71,1
% ingressos urgents	5,3
% alta clínica	73,5
% reingressos 1-90 dies	2,2

Hospitals de dia d'adults

Places	681
Nombre d'altes	2.790
Rotació	4
Persones noves ateses	2.298

Serveis de rehabilitació comunitària / centres de dia

Places de centre de dia d'adults	1.856
Nombre de persones noves ateses	1.371
Persones amb estada superior a 3 mesos	4.072

CSMIJ

Tots els diagnòstics	
Població de referència	1.364.889
Total visites al centre	348.645
Persones ateses	57.373
% persones ateses	4,2
Persones amb primera visita (N)	23.413
Persones amb primera visita (%)	1,7
Persones amb tractament familiar	29.704
% persones amb tractament familiar	52
Trastorn mental greu	
Persones ateses	5.925
% persones amb el diagnòstic	10
Visites	62.263
Visites per persona	11
No trastorn mental greu	
Persones ateses	51.448
% persones amb el diagnòstic	90
Visites per persona	6
Trastorn per dèficit d'atenció	
Persones ateses	13.276
% persones amb el diagnòstic	23
Visites	75.104
Visites per persona	5,7
% visites pel diagnòstic	21,5
Trastorn conducta alimentària	
Persones ateses	1.387
% persones amb el diagnòstic	23
Visites	8.403
Visites per persona	6,1
% visites pel diagnòstic	2,4
Addiccions	
Persones ateses	560
% persones amb el diagnòstic	1
Visites	4.837
Visites per persona	8,7
% visites pel diagnòstic	1,4
Trastorn de conducta	
Persones ateses	3.245
% persones amb el diagnòstic	6
Visites	20.402
Visites per persona	6,3
% visites per al diagnòstic	5,9
Trastorn de l'espectre autista	
Persones ateses	3.889
% persones amb el diagnòstic	7
Visites	40.259
Visites per persona	10,4
% visites pel diagnòstic	11,5
Farmàcia	
Cost per dosi diària definida (/DDD) dels antipsicòtics dispensats	3,7
Cost per dosi diària definida (/DDD) dels antidepressius dispensats	0,2
Cost per dosi diària definida (/DDD) d'atomoxetina i metilfenidat en pacients amb diagnòstic principal de TDAH	13,5
Pacients amb 3 o més antipsicòtics	99,0
Pacients amb prescripció d'utimitzants	820
Percentatge de pacients amb prescripció d'utimitzants	4,6

Unitats d'hospitalització d'aguts infantils i juvenils

Tots els diagnòstics	
Nombre total d'altes	1.183
Estada mitjana	21,3
% ingressos urgents	50,5
% alta clínica	78,4
% reingressos 1-30 dies	2,6
Trastorn mental greu	
Nombre total d'altes	153
Estada mitjana	24,1
% ingressos urgents	58,8
% alta clínica	82,4
% reingressos 1-30 dies	4,6
Trastorn conducta alimentària	
Nombre total d'altes	185
Estada mitjana	31,3
% ingressos urgents	40,5
% alta clínica	95,1
% reingressos 1-30 dies	4,9

Unitats d'hospitalització de subaguts infantils i juvenils

Nombre total d'altes	83
Estada mitjana	58,2
% ingressos urgents	0
% alta clínica	25,3
% reingressos 1-90 dies	2,4

Hospitals de dia infantils i juvenils

Places contractades	441
Nombre d'altes	982
Rotació	2,2
Persones noves ateses	980

Atenció a les drogodependències

Inicis de tractament	12.571
Inicis de tractament per heroïna	1.493
Inicis de tractament per cocaïna	2.715
Inicis de tractament per tabac	605
Inicis de tractament per cànnabis	1.590
Inicis de tractament per alcohol	5.736
Inicis de tractament per altres	432
Visites seguiment	406.118
Assistència a grups	49.564
Assistència grups família	8.451

Desintoxicació	5.097
Determinació droga en orina	134.835
Temps mitjà llista d'espera (dies)	17,0
Nombre inclusions PMM - farmàcies	172
Nombre inclusions PMM - centres	3.290
Segones / primeres visites	31
% persones en manteniment amb metadona amb dosi <60 mg/dia administrada al centre	65,8
% persones en manteniment amb metadona amb dosi <60 mg/dia administrada a la farmàcia	68,5

Central de Balanços

Rendibilitat dels ingressos d'explotació	5,42%
Cash flow generat	9,38%
Rendibilitat econòmica	4,90%
Solvència	347,30%
Liquiditat	370,8
Endeutament en	28,8
Ingrés per UMEP	113,59
Marge per UMEP	6,63
Marge d'explotació per personal assistencial	4012,5

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Fitxes dels indicadors analitzats

Fitxes dels indicadors analitzats

CSMA

ACCESSIBILITAT

Persones ateses en CSMA

Descripció: percentatge de població atesa en CSMA

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA}}{\textit{Població de referència del CSMA}} \times 100$

Origen de les dades:

Numerador: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Denominador: Registre central de persones assegurades (RCA). Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMA que han realitzat una primera visita

Descripció: percentatge de població atesa en CSMA que han realitzat una primera visita

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb una primera visita}}{\textit{Població de referència del CSMA}} \times 100$

Origen de les dades:

Numerador: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Denominador: Registre central de persones assegurades (RCA). Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMA amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal definit com TMS}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNICA

Visites per persones en CSMA amb diagnòstic principal TMS

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFECTIVITAT

Ingressos hospitalaris aguts de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever que han realitzat algun ingrés en alguna unitat d'aguts de salut mental durant l'any

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS amb algun ingrés en hospital d'aguts de salut mental}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal TMS}}$$

Origen de les dades: Registre del Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP), Registre del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: els ingressos hospitalaris en unitats d'aguts poden ser tant en hospitals generals amb servei de psiquiatria com en hospitals psiquiàtrics

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.0X 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.0X 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMA}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.0X 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal psicosi}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal psicosi}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades en CSMA amb diagnòstic principal trastorn depressiu}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMA}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal trastorn depressiu}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMA amb diagnòstic principal trastorn depressiu}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

Cost per DDD d'antipsicòtics

Descripció: aportació mitjana del CatSalut per dosi diària definida (DDD) d'antipsicòtics

Codis ATC: N05A

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Import líquid dispensat}}{\textit{Nombre DDD recepta}}$$

Origen de les dades: Gerència de farmàcia i del medicament. Servei Català de la Salut

Comentaris: l'import líquid dispensat és l'aportació econòmica que fa el CatSalut per la medicació de l'usuari. La dosi diària definida (DDD) és la quantitat de principi actiu al dia receptada a l'usuari

Cost per DDD d'atomoxetina i metilfenidat

Descripció: aportació mitjana del CatSalut per dosi diària definida (DDD) d'atomoxetina i metilfenidat

Codis ATC: N06BA09, N06BA04

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Import líquid dispensat}}{\textit{Nombre DDD recepta}}$

Origen de les dades: Gerència de farmàcia i del medicament. Servei Català de la Salut

Comentaris: l'import líquid dispensat és l'aportació econòmica que fa el CatSalut per la medicació de l'usuari. La dosi diària definida (DDD) és la quantitat de principi actiu al dia receptada a l'usuari

Cost per DDD d'antidepressius

Descripció: aportació mitjana del CatSalut per dosi diària definida (DDD) d'antidepressius

Codis ATC: N06AB, N06AX

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Import líquid dispensat}}{\textit{Nombre DDD recepta}}$

Origen de les dades: Origen de les dades: Gerència de farmàcia i del medicament. CatSalut

Comentaris: l'import líquid dispensat és l'aportació econòmica que fa el CatSalut per la medicació de l'usuari. La dosi diària definida (DDD) és la quantitat de principi actiu al dia receptada a l'usuari

Persones amb tres o més antipsicòtics

Descripció: percentatge de persones amb 3 o més antipsicòtics diferents (simultanis o no) dispensats durant un any respecte al total de persones amb prescripció d'antipsicòtics

Codis ATC: N05A

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones amb 3 o més antipsicòtics}}{\textit{Nombre de persones amb antipsicòtics}} \textit{x100}$

Origen de les dades: Gerència de farmàcia i del medicament. Servei Català de la Salut

Comentaris: es consideren diferents antipsicòtics quan el principi actiu del medicament és diferent

Persones amb eutimitzants

Descripció: percentatge de persones amb eutimitzants dispensats durant un any respecte al total de persones amb prescripció farmacològica ateses pel centre

Codis ATC: N05AN01, N03AF01, N03AG01, N03AG02, N03AX09, N03AF02, N03AX11

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones amb eutimitzants}}{\textit{Nombre de persones amb receptes facturades}} \textit{x100}$

Origen de les dades: Gerència de farmàcia i del medicament. Servei Català de la Salut

Comentaris: Gerència de farmàcia i del medicament. Servei Català de la Salut

Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris

Descripció: puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut

Pregunta enquesta: "Valori de 0 a 10 el grau de satisfacció global amb en centre de salut mental" (0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet)

Fórmula de càlcul: mitjana de les puntuacions de satisfacció global percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris

Descripció: percentatge de persones que, en cas de poder escollir, tornarien a fer servir el mateix centre d'atenció hospitalària ofert pel CatSalut del qual han estat usuaris

Pregunta enquesta: "Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut?"

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'enquestats amb respota afirmativa}}{\textit{Nombre d'enquestats}} \; x100$$

Origen de les dades: Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut

Indicadors assistencials: temps que dedica psiquiatre, rebre la informació necessària i la medicació que va bé a

Descripció: valoració, per part dels assegurats del CatSalut, del temps que li dedica el psiquiatre, la informació que necessita i la utilitat de la medicació

Valoracions positives: percentatge de respostes que valoren el temps de dedicació del psiquiatre com a Perfecte/Molt bé/Bé

Percentatge de respostes que consideren rebre la informació que necessiten i que la medicació és la que va bé Sempre/Gairebé sempre/Sovint

Pregunta sobre el temps que dedica el psiquiatre: "Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?"

Pregunta sobre la informació necessària: "El psiquiatre li dona la informació que necessita sobre la seva malaltia (sobre el tractament que fa)?"

Pregunta sobre la utilitat de la medicació: "Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va be?"

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre valoracions positives}}{\textit{Nombre d'enquestats}} \; x100$$

Origen de les dades: Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut

Indicadors no assistencials: temps d'espera fins la primera visita, puntualitat per entrar a la visita i utilitat de la medicació

Descripció: valoració que fan dels assegurats del CatSalut enquestats sobre el temps d'espera fins la primera visita, la puntualitat per entrar a la visita i la freqüència de les consultes amb el psiquiatre

Valoracions positives:

Sobre el temps d'espera per la primera visita: percentatge d'enquestats que responen Perfecte/Molt bé/Bé

Sobre la puntualitat per entrar a la visita i sobre la freqüència de les consultes amb el psiquiatre: percentatge d'enquestats que responen Perfecte/Molt bona/Bona

Pregunta temps a la llista d'espera: "Com valora el temps d'espera entre que li van dir que havia d'anar al Centre de Salut Mental fins que va tenir la primera visita?"

Pregunta sobre la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre: Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, que li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?"

Pregunta sobre la freqüència de les consultes: "Que opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?"

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre valoracions positives}}{\textit{Nombre d'enquestats}} \times 100$

Origen de les dades: Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut

Hospitalització d'aguts d'adults

Com a unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental s'entén tant les unitats d'aguts ubicades en hospitals generals amb servei de psiquiatria com les ubicades en hospitals psiquiàtrics. Queden excloses, per tant, les altes per trastorn mental generades per hospitals generals d'aguts sense servei de psiquiatria.

EFICÀCIA

Dies d'estada de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: estada mitjana en dies de les altes realitzades en les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Dies d'estada total en hospital d'aguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: es parla d'altes i no de persones ja que una persona pot fer més d'una alta

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent

Descripció: percentatge de d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}} x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}} x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}} x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals d'aguts amb diagnòstic principal definit com TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts}} \textit{x100}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMS}} \textit{x100}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMS}} \textit{x100}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMS}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals d'aguts amb diagnòstic principal de psicosi}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb psicosi}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb psicosi}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts amb psicosi}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb psicosi}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de psicosi

Codis CIM-9: 295.XX 296.34 296.4X 296.5X 296.6X 297.X 298.X 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts amb psicosi}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb psicosi}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals d'aguts amb diagnòstic principal de trastorn depressiu}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'agutsamb trastorn depressiu}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb trastorn depressiu}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb trastorn depressiu}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos amb trastorn depressiu}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb trastorn depressiu}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn depressiu

Codis CIM-9: 296.2X 296.3X 296.5X 296.82 296.90 298.0 300.4 309.0 309.1 311

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts amb trastorn depressiu}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb trastorn depressiu}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

Hospitalització de subaguts d'adults

EFICÀCIA

Estada mitjana de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Descripció: total d'estades hospitalàries de les altes realitzades per les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Dies d'estada total en hospital de subaguts}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: es parla d'altes i no de persones ja que una persona pot fer més d'un ingrés al llarg de l'any

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d''altes amb ingressos urgents}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut.

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals de subaguts}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos a 90 dies en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 90 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital de subaguts}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat de subaguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 90 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals de subaguts amb diagnòstic principal definit com TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts amb TMS)}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals de subaguts amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts amb TMS}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos a 90 dies en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMS

Descripció:. percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 90 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental sever

Codis CIM-9: 295.XX 296.3X 296.4X 296.5X 296.6X 297.1 300.21 300.3 301.22 301.83

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital de subaguts amb TMS}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital de subaguts amb TMS}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat de subaguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 90 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

EFICIÈNCIA

Rotació en els hospitals de dia de salut mental

Descripció: promig d'altes generades per cada plaça d'hospital de dia

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes de l'hospital de dia}}{\textit{Nombre de places de l'hospital de dia}}$$

Origen de les dades: Avaluació de la Compra de Serveis. Servei Català de la Salut.

CSMIJ

ACCESSIBILITAT

Persones ateses en CSMIJ

Descripció: percentatge de població atesa en CSMIJ

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}}{\textit{Població de referència del CSMIJ}} \times 100$

Origen de les dades:

Numerador: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut.

Denominador: Registre central de persones assegurades (RCA). Servei Català de la Salut

ACCESSIBILITAT

Persones ateses en CSMIJ que han realitzat una primera visita

Descripció: percentatge de població atesa en CSMIJ que han realitzat una primera visita

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb una primera visita}}{\textit{Població de referència del CSMIJ}} \times 100$

Origen de les dades:

Numerador: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Denominador: Registre central de persones assegurades (RCA). Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Persones ateses en CSMIJ que han realitzat almenys una visita de tractament familiar

Descripció: percentatge de pacients atesos en CSMIJ que han realitzat almenys una primera visita de tractament familiar en funció de la població de referència. Població menor de 18 anys

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb almenys una visita de tractament familiar}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TMG

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Codis CIM-9: 299.0X 299.1X 299.8X 315.5 295.XX 296.X3 296.X4 297.X 301.83 301.7

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal definit com TMG}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal TMG

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TMG}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TMG)}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal no TMG

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal no definit com a trastorn mental greu

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal no definit com TMG}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal no definit com TMG}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TDAH

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Codis CIM-9: 314.XX 799.51

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TDAH}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TDAH

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Codis CIM-9: 314.XX 799.51

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TDAH}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMIJ}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de TDAH

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn per dèficit d'atenció

Codis CIM-9: 314.XX 799.51

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TDAH)}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TDAH)}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Codis CIM-9: 312.XX, excepte 312.30 i 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: els codis 312.30 i 312.31 estan inclosos en els indicadors relacionats amb les addiccions

ADEQUACIÓ

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Codis CIM-9: 312.XX, excepte 312.30 i 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal trastorn de Conducta}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal trastorn de conducta}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta

Codis CIM-9: 312.XX, excepte 312.30 i 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de Conducta}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TCA}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TCA}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TCA}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TCA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Codis CIM-9: 291.XX 292.XX 303.XX 304.XX 305.XX 312.30 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: en el concepte d'addiccions s'inclouen els trastorns del comportament per consum o dependència de substàncies i les addiccions. En aquest cas es té en compte tant el diagnòstic principal com el secundari, ja que sovint l'addicció pot estar associada a algun trastorn mental

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Codis CIM-9: 291.XX 292.XX 303.XX 304.XX 305.XX 312.30 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'Addiccions}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMIJ}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'addiccions

Codis CIM-9: 291.XX 292.XX 303.XX 304.XX 305.XX 312.30 312.31

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'Addiccions}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal o secundari d'Addiccions}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

ADEQUACIÓ

Persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TEA

Descripció: percentatge de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Codis CIM-9: 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

EFICIÈNCIA

Visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal de TEA

Descripció: percentatge de visites realitzades en CSMIJ amb diagnòstic principal de trastorn de l'espectre autista

Codis CIM-9: 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA}}{\textit{Nombre de visites totals realitzades en CSMIJ}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

EFICIÈNCIA

Visites per persona en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA

Descripció: mitjana de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA

Codis CIM-9: 299.XX

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre de visites realitzades per les persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA}}{\textit{Nombre de persones ateses en CSMIJ amb diagnòstic principal TEA}}$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMP). Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: el tipus de visites que es tenen en compte són de seguiment, proves complementàries, psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal, tractament familiar, atenció d'infermeria, treball social i domiciliàries (s'exclouen les primeres visites i les visites urgents)

Hospitalització d'aguts infantil i juvenil

Com a unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental, s'entén tant les unitats d'aguts ubicades en hospitals generals amb servei de psiquiatria com les ubicades en hospitals psiquiàtrics. Queden excloses, per tant, les altes per trastorn mental generades per hospitals generals d'aguts sense servei de psiquiatria.

EFICÀCIA

Dies d'estada de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: estada mitjana en dies de les altes realitzades en les unitats d'hospitalització d'aguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Dies d'estada total en hospital d'aguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: es parla d'altes i no de persones, ja que una persona pot fer més d'una alta

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital d'aguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts}}{\textit{Nombre de persones amb alta dhospital daguts}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMG

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Codis CIM-9: 299.0X 299.1X 299.8X 315.5 295.XX 296.X3 296.X4 297.X 301.83 301.7

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals d'agutsamb diagnòstic principal definit com TMG}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de TMG

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Codis CIM-9: 299.0X 299.1X 299.8X 315.5 295.XX 296.X3 296.X4 297.X 301.83 301.7

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb TMG}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMG}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMG

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Codis CIM-9: 299.0X 299.1X 299.8X 315.5 295.XX 296.X3 296.X4 297.X 301.83 301.7

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altesper millora clínica en hospitals d'aguts amb TMG}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMG}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TMG

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb algun diagnòstic principal definit com a trastorn mental greu

Codis CIM-9: 299.0X 299.1X 299.8X 315.5 295.XX 296.X3 296.X4 297.X 301.83 301.7

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts amb TMG}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TMG}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

ADEQUACIÓ

Altes realitzades en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes en hospitals d'aguts amb diagnòstic principal TCA}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents amb TCA}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TCA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals d'aguts amb TCA}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TCA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

EFECTIVITAT

Reingressos als 30 dies en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de TCA

Descripció: percentatge d'altes que han fet algun reingrés entre 1 i 30 dies després de l'alta hospitalària en alguna unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental amb diagnòstic principal de trastorn de la conducta alimentària

Codis CIM-9: 307.1 307.5X

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\textit{Nombre d'altes amb algun reingrés en hospital d'aguts amb TCA)}}{\textit{Nombre d'altes d'hospital d'aguts amb TCA}} \; x100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: com a reingrés s'entén el fet que una persona torni a ingressar a la mateixa unitat d'aguts sempre i quan l'alta anterior hagi estat entre 1 i 30 dies abans i el diagnòstic sigui el mateix

Hospitalització de subaguts infantil i juvenil

EFICÀCIA

Dies d'estada de les altes produïdes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Descripció: estada mitjana en dies de les altes realitzades en les unitats d'hospitalització de subaguts de salut mental

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Dies d'estada total en hospital de subaguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital de subaguts}}$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: es parla d'altes i no de persones, ja que una persona pot fer més d'una alta

ADEQUACIÓ

Altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental amb tipus d'ingrés urgent

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què l'ingrés ha estat urgent

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'ingressos urgents}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital de subaguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

ADEQUACIÓ

Altes per millora clínica en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental

Descripció: percentatge d'altes en alguna unitat d'hospitalització de subaguts de salut mental en què el motiu d'alta ha estat la millora clínica

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Nombre d'altes per millora clínica en hospitals de subaguts}}{\textit{Nombre d'altes en l'hospital de subaguts}} \times 100$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Servei Català de la Salut

Comentaris: se suposa millora clínica quan el destí de la persona donada d'alta és el domicili

Atenció a les drogodependències

Inicis de tractament ambulatori

Descripció: nombre de persones que han començat un tractament per abús o dependència de les drogues en cada CAS

Fórmula de càlcul: ∑ *dels casos corresponents a persones diferents declarades de forma individual per cada centre*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Comentaris: es presenten les dades totals i desagregades segons la droga principal que motiva el tractament: heroïna, cocaïna, tabac, cànnabis, altres substàncies, alcohol, total

Visites de seguiment

Descripció: nombre de visites individuals de tractament declarades per cada CAS

Fórmula de càlcul: ∑ *de les visites individuals de cada CAS*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Assistència a grups

Descripció: nombre d'assistències de pacients o familiars de pacients a grups de suport

Fórmula de càlcul: ∑ *dde les assistències de pacients o els seus familiars a grups terapèutics a cada centre*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Comentaris: es presenten les dades totals i desagregades per pacient i per familiars del pacient

Tractaments farmacològics de desintoxicació

Descripció: nombre de tractaments farmacològics de desintoxicació prescrits per cada CAS

Fórmula de càlcul: ∑ *dels tractaments farmacològics de desintoxicació prescrits per cada centre*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Determinació de droga en orina

Descripció: nombre de determinacions de drogues a l'orina efectuades per cada CAS

Fórmula de càlcul: ∑ *de les determinacions de drogues a l^' orina fetes a cada centre*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Temps mitjà llista d'espera

Descripció: nombre mitjà de dies per poder atendre un nou usuari en cada CAS

Fórmula de càlcul: *Mitjana de dies d^' espera per atendre un nou usuari a cada centre*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Nombre d'inclusions PMM segons lloc de dispensació

Descripció: nombre d'usuaris que han iniciat un programa de tractament de manteniment amb metadona

Fórmula de càlcul: $\sum$ *de les inclusions al PMM*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Comentaris: es presenten les dades totals i desagregades per centre i per farmàcia

Derivacions

Descripció: nombre de pacients d'un CAS derivats a altres recursos d'atenció

Fórmula de càlcul: $\sum$ *de les derivacions*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Comentaris: es presenten les dades totals i desagregades per recursos de reinserció, centres específics de reinserció, hospital i comunitats terapèutiques

Expulsions

Descripció: mitjana mensual de pacients expulsats del programa terapèutic per manca de compliment del programa

Fórmula de càlcul: *Mitjana mensual de les expulsions*

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Ràtio segones/primeres visites

Descripció: relació entre les primeres i les segones visites realitzades en els CAS

Fórmula de càlcul: $\frac{\textit{Visites de seguiment-inicis de tractament}}{\textit{Inicis de tractament}}$

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Tractament de manteniment amb metadona per a persones amb dependència dels opiacis per dosi i lloc de dispensació

Descripció: nombre d'usuaris als quals es va dispensar metadona en el centre el 31 de desembre per lloc i dosi de dispensació

Fórmula de càlcul: $$\frac{\textit{Nombre d'usuaris amb dosi} \geq \frac{60mg}{dia} \textit{ o } < 60mg/dia}{\textit{Nombre total d'usuaris}}$$

Origen de les dades: Sistema d'informació en drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Comentaris: es presenten les dades totals i desagregades per dosi i lloc de dispensació

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA

Taules de resultats 2012

Taula 1. Dades generals. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (1)

Regió Sanitària	Sector Sanitari	Centre	Entitat Proveïdora	Població de referència	Persones ateses	Total visites al centre
LLEIDA	LLEIDA	CSMA Les Garrigues (Les Borges Blanques)	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	16.258	580	2.293
		CSMA Noguera (Balaguer)	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	30.320	1.019	3.383
		CSMA Pla d'Urgell	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	30.207	679	2.640
		CSMA Segarra (Cervera)	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	16.516	447	2.010
		CSMA Segrià (Lleida)	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	175.717	5.774	27.091
		CSMA Urgell (Tàrrega)	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	30.453	1.006	4.045
CAMP DE TARRAGONA	ALT CAMP-CONCA DE BARBERÀ	CSMA Valls	INSTITUT PERE MATA, SA	50.083	957	7.307
	BAIX CAMP-PRIORAT	CSMA Baix Camp (Reus)	INSTITUT PERE MATA, SA	159.949	3.494	23.071
	TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	CSMA El Vendrell	INSTITUT PERE MATA, SA	65.171	2.034	12.446
		CSMA Tarragona Nord	INSTITUT PERE MATA, SA	165.041	3.737	23.405
		CSMA Tarragona Sud	INSTITUT PERE MATA, SA	33.782	1.107	5.666
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	CSMA Amposta	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	56.700	1.705	11.336
		CSMA Móra d'Ebre	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	29.435	492	1.905
		CSMA Tortosa	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	67.228	1.890	12.087
GIRONA	GIRONA NORD	CSMA Alt Empordà	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	109.824	2.348	9.601
		CSMA Baix Empordà	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	102.328	2.251	9.759
		CSMA Garrotxa	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	45.610	1.526	6.927
		CSMA Ripollès	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	21.383	947	4.284
	GIRONA SUD	CSMA Gironès-Pla de l'Estany	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	182.094	2.999	18.055
		CSMA La Selva Interior	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	59.865	1.121	5.738
		CSMA La Selva Marítima (Blanes)	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	64.941	1.828	8.378
		CSMA Maresme Nord	COMUNITAT TERAPÈUTICA MARESME SSM	108.932	2.944	15.432
CATALUNYA CENTRAL	ANOIA	CSMA Anoia	CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA	89.377	492	2.279
	OSONA	CSMA Osona	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	124.968	3.912	27.231
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	181.490	7.924	42.036
		CSMA Berguedà	SAGRAT COR - HHSCJ	32.662	1.550	19.206
ALT PIRINEU I ARAN	ALT PIRINEU	CSMA La Seu d'Urgell	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	17.496	618	4.254
		CSMA Pallars Jussà	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	10.828	544	2.735
		CSMA Pallars Sobirà	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	5.038	169	761
	ARAN	CSMA Vielha*	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	7.485		

* No notifiquem activitat al CMBD

Taula 1. Dades generals. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (2)

Regió Sanitària	Sector Sanitari	Centre	Entitat Proveïdora	Població de referència	Persones ateses	Total visites al centre
BARCELONA	ALT PENEDÈS-GARRAF	CSMA Alt Penedès	SAGRAT COR - HHSCJ	76.499	2.230	23.072
		CSMA Garraf	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	120.227	1.663	14.415
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	CSMA Castelldefels	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	48.829	806	6.826
		CSMA Cornellà	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	73.894	2.096	15.639
		CSMA El Prat	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	52.673	2.171	10.751
		CSMA Esplugues	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	79.751	1.755	12.494
		CSMA Gavà	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	90.939	2.219	14.288
		CSMA L'Hospitalet II*	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	107.702		
		CSMA Martorell	SAGRAT COR - HHSCJ	120.336	3.828	25.802
		CSMA Sant Boi	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	106.268	2.681	18.660
		CSMA Sant Feliu de Llobregat	SAGRAT COR - HHSCJ	88.911	2.758	17.900
	BARCELONA EIXAMPLE	CSMA Esquerra Eixample	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	131.138	2.663	29.143
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	CSMA Horta	ASSOC. SALUT MENTAL HORTA GUINARDÓ	67.730	2.294	20.340
	BARCELONA LES CORTS	CSMA Les Corts	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL LES CORTS	72.187	1.983	14.936
	BARCELONA NOU BARRIS	CSMA Nou Barris Nord	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL NOU BARRIS	80.807	3.680	27.794
		CSMA Nou Barris Sud	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL NOU BARRIS	65.898	3.264	21.653
	BARCELONA SANT ANDREU	CSMA Sant Andreu	FUNDACIÓ CARDENAL VIDAL I BARRAQUER	127.380	3.654	21.998
	BARCELONA SANTS-MONTJUÏC	CSMA Poble Sec (Montjuïc)	FUNDACIO HOSPITAL SANT PERE CLAVER	73.206	1.702	12.140
		CSMA Sants	FUNDACIO HOSPITAL SANT PERE CLAVER	89.598	2.425	15.192
	BARCELONÈS NORD I MARESME	CSMA Badalona 2-Oest	INSTITUT M. SERVEIS PERSONALS BADALONA	98.408	3.086	15.870
		CSMA Badalona I-Est	INSTITUT M. SERVEIS PERSONALS BADALONA	118.443	3.142	13.943
		CSMA La Mina*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	10.861		
		CSMA Maresme Sud	COMUNITAT TERAPÈUTICA MARESME SSM	92.303	1.940	13.613
		CSMA Mataró	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	127.880	3.369	18.700
		CSMA Santa Coloma Gramanet	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	102.689	2.127	9.709

* No notifiquem activitat al CMBD

Taula 1. Dades generals. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (3)

Regió Sanitària	Sector Sanitari	Centre	Entitat Proveïdora	Població de referència	Persones ateses	Total visites al centre
BARCELONA	VALLÈS OCCIDENTAL EST	CSMA Badia*	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	11.711		
		CSMA Cerdanyola	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	103.907	1.634	15.133
		CSMA Sabadell 1	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	139.006	4.349	18.183
		CSMA Sabadell 2	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	78.010	3.797	14.738
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	CSMA Rubí	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	68.823	1.364	6.622
		CSMA Sant Cugat	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	61.331	1.587	6.729
		CSMA Terrassa 1	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	100.233	2.739	14.950
		CSMA Terrassa 2 (Mútua)	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	104.064	2.617	13.331
	VALLÈS ORIENTAL	CSMA Granollers	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	235.905	4.174	31.889
		CSMA Mollet	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	122.649	3.699	24.081
	BARCELONA CIUTAT VELLA	CSMA Ciutat Vella	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	98.153	2.446	14.610
		CSMA Sant Martí Sud	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	92.091	1.900	6.539
	BARCELONA SANT MARTÍ	CSMA Maragall*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	37.045		
		CSMA Sant Martí Nord*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	70.815		
	BARCELONA GRÀCIA	CSMA Dreta Eixample	CENTRE PSICOTERÀPIA BARCELONA, SA	108.933	2.582	15.266
		CSMA Gràcia	MARE DE DÉU DE LA MERCÈ - HHSCJ	107.037	3.194	15.818
		CSMA Guinardó	ASSOC. SALUT MENTAL HORTA GUINARDÓ	80.637	3.842	25.659
	BARCELONA SARRIÀ-SANT GERVASI	CSMA Sarrià-Sant Gervasi	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL LES CORTS	118.277	2.574	12.980

* No notifiquem activitat al CMBD

Taula 2. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (1)

Centre	Població de referència	Persones amb primera visita		Diagnòstic de trastorn mental sever (TMS)					Diagnòstic de no trastorn mental sever (no TMS)		
		Persones	% persones ateses	Persones ateses	Visites	Visites per persona	Persones ingressades hospital d'aguts	% ingressades hospital d'aguts	Persones ateses	Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Lleida											
CSMA Les Garrigues (Les Borges Blanques)	16.258	315	13,7	45	236	5,2			535	2.057	3,8
CSMA Noguera (Balaguer)	30.320	451	13,3	213	877	4,1			806	2.506	3,1
CSMA Pla d'Urgell	30.207	358	13,6	97	543	5,6			582	2.097	3,6
CSMA Segarra (Cervera)	16.516	210	10,4	82	466	5,7			365	1.544	4,2
CSMA Segrià (Lleida)	175.717	2.698	10,0	870	6.842	7,9	3	0,1	4.904	20.249	4,1
CSMA Urgell (Tàrrega)	30.453	407	10,1	212	1.259	5,9			794	2.786	3,5
Regió Sanitària Camp de Tarragona											
CSMA Valls	50.083	253	3,5	480	4.920	10,3	36	3,8	477	2.387	5,0
CSMA Baix Camp (Reus)	159.949	1.362	5,9	986	12.138	12,3	103	3,0	2.508	10.933	4,4
CSMA El Vendrell	65.171	653	5,2	486	5.253	10,8	55	2,8	1.548	7.193	4,6
CSMA Tarragona Nord	165.041	1.308	5,6	1.111	12.035	10,8	118	3,2	2.626	11.370	4,3
CSMA Tarragona Sud	33.782	371	6,5	342	2.777	8,1	34	3,1	765	2.889	3,8
Regió Sanitària Terres de l'Ebre											
CSMA Amposta	56.700	556	4,9	502	6.182	12,3	47	2,8	1.203	5.154	4,3
CSMA Móra d'Ebre	29.435	150	7,9	138	821	5,9	6	1,3	354	1.084	3,1
CSMA Tortosa	67.228	579	4,8	476	4.694	9,9	45	2,4	1.414	7.393	5,2
Regió Sanitària Girona											
CSMA Alt Empordà	109.824	782	8,1	687	3.996	5,8	57	2,5	1.661	5.605	3,4
CSMA Baix Empordà	102.328	813	8,3	627	4.594	7,3	54	2,4	1.624	5.165	3,2
CSMA Garrotxa	45.610	414	6,0	396	3.017	7,6	25	1,6	1.130	3.910	3,5
CSMA Ripollès	21.383	288	6,7	198	1.546	7,8	8	0,9	749	2.738	3,7
CSMA Gironès-Pla de l'Estany	182.094	811	4,5	1.145	10.422	9,1	129	4,3	1.854	7.633	4,1
CSMA La Selva Interior	59.865	460	8,0	290	2.576	8,9	26	2,3	831	3.162	3,8
CSMA La Selva Marítima (Blanes)	64.941	735	8,8	523	3.630	6,9	52	2,9	1.305	4.748	3,6
CSMA Maresme Nord	108.932	993	6,4	844	6.465	7,7	70	2,8	2.100	8.967	4,3

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 2. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (2)

Centre	Població de referència	Persones amb primera visita		Diagnòstic de trastorn mental sever (TMS)					Diagnòstic de no trastorn mental sever (no TMS)		
		Persones	% persones ateses	Persones ateses	Visites	Visites per persona	Persones ingressades hospital d'aguts	% ingressades hospital d'aguts	Persones ateses	Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Catalunya Central											
CSMA Anoia	89.377	107	4,7	182	1.015	5,6	21	4,3	310	1.264	4,1
CSMA Osona	124.968	1.134	4,2	1.138	12.098	10,6	73	1,9	2.774	15.133	5,5
CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	181.490	3.539	8,4	2.010	20.699	10,3	1	0,0	5.914	21.337	3,6
CSMA Berguedà	32.662	405	2,1	529	10.503	19,9	1	0,1	1.021	8.703	8,5
Regió Sanitària Alt Pirineu Aran											
CSMA La Seu d'Urgell	17.496	617	14,5	133	1.277	9,6			485	2.977	6,1
CSMA Pallars Jussà	13.967	495	18,1	100	701	7,0			444	2.034	4,6
CSMA Pallars Sobirà	5.038	157	20,6	23	111	4,8			146	650	4,5

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 2. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (3)

Centre	Població de referència	Persones amb primera visita		Diagnòstic de trastorn mental sever (TMS)					Diagnòstic de no trastorn mental sever (no TMS)		
		Persones	% persones ateses	Persones ateses	Visites	Visites per persona	Persones ingressades hospital d'aguts	% ingressa-des hospital d'aguts	Persones ateses	Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Barcelona											
CSMA Alt Penedès	76.499	578	2,5	625	12.190	19,5	55	2,5	1.605	10.882	6,8
CSMA Garraf	120.227	412	2,9	613	7.679	12,5	71	4,3	1.050	6.736	6,4
CSMA Castelldefels	48.829	169	2,5	379	4.425	11,7	33	4,1	427	2.401	5,6
CSMA Cornellà	73.894	580	3,7	736	7.570	10,3	57	2,7	1.360	8.069	5,9
CSMA El Prat	52.673	681	6,3	619	4.672	7,5	29	1,3	1.552	6.079	3,9
CSMA Esplugues	79.751	382	3,1	852	7.893	9,3	42	2,4	903	4.601	5,1
CSMA Gavà	90.939	863	6,0	723	8.193	11,3	71	3,2	1.496	6.095	4,1
CSMA L'Hospitalet	119.048	791	3,7	1.261	12.157	9,6	64	2,0	1.920	9.389	4,9
CSMA Martorell	120.336	797	3,1	1.616	12.964	8,0	109	2,9	2.212	12.838	5,8
CSMA Sant Boi	106.268	617	3,3	932	10.602	11,4	74	2,8	1.749	8.058	4,6
CSMA Sant Feliu de Llobregat	88.911	650	3,6	1.162	10.257	8,8	73	2,7	1.596	7.643	4,8
CSMA Ciutat Vella	98.153	854	5,8	730	7.038	9,6	73	3,0	1.716	7.572	4,4
CSMA Sant Martí Sud	92.091	732	11,2	366	2.660	7,3	52	2,8	1.534	3.879	2,5
CSMA Esquerra Eixample	131.138	497	1,7	990	13.841	14,0	19	0,7	1.673	15.302	9,1
CSMA Dreta Eixample	108.933	1.116	7,3	928	7.871	8,5	14	0,5	1.654	7.395	4,5
CSMA Gràcia	107.037	760	4,8	1.026	7.977	7,8	14	0,4	2.168	7.841	3,6
CSMA Guinardó	80.637	993	3,9	1.080	13.553	12,5	50	1,3	2.762	12.106	4,4
CSMA Horta	67.730	460	2,3	789	10.752	13,6	72	3,2	1.505	9.588	6,4
CSMA Les Corts	72.187	721	4,8	545	6.539	12,0	40	2,0	1.438	8.397	5,8
CSMA Nou Barris Nord	80.807	1.130	4,1	1.007	11.522	11,4	79	2,2	2.673	16.272	6,1

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 2. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (4)

Centre	Població de referència	Persones amb primera visita		Diagnòstic de trastorn mental sever (TMS)					Diagnòstic de no trastorn mental sever (no TMS)		
		Persones	% persones ateses	Persones ateses	Visites	Visites per persona	Persones ingressades hospital d'aguts	% ingressa-des hospital d'aguts	Persones ateses	Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Barcelona											
CSMA Nou Barris Sud	65.898	1.040	4,8	926	9.195	9,9	46	1,4	2.338	12.458	5,3
CSMA Sant Andreu	127.380	1.411	6,4	1.184	11.305	9,5	90	2,5	2.470	10.693	4,3
CSMA Poble Sec (Montjuïc)	73.206	537	4,4	552	5.364	9,7	49	2,9	1.150	6.776	5,9
CSMA Sants	89.598	809	5,3	753	5.770	7,7	36	1,5	1.672	9.422	5,6
CSMA Sarrià-Sant Gervasi	118.277	818	6,3	747	5.949	8,0	51	2,0	1.827	7.031	3,8
CSMA Badalona 2-Oest	98.408	1.112	7,0	991	7.181	7,2	103	3,4	2.095	8.689	4,1
CSMA Badalona I-Est	118.443	1.367	9,8	838	6.594	7,9	69	2,2	2.304	7.349	3,2
CSMA Maresme Sud	92.303	774	5,7	505	6.983	13,8	45	2,3	1.435	6.630	4,6
CSMA Mataró	127.880	816	4,4	857	7.898	9,2	95	2,9	2.512	10.802	4,3
CSMA Santa Coloma Gramanet	102.689	265	2,7	658	3.458	5,3	71	3,4	1.469	6.251	4,3
CSMA Cerdanyola	103.907	308	2,0	848	10.524	12,4	55	3,4	786	4.609	5,9
CSMA Sabadell 1	139.006	1.345	7,4	1.478	9.208	6,2	136	3,2	2.871	8.975	3,1
CSMA Sabadell 2	78.010	1.135	7,7	1.231	7.475	6,1	22	0,6	2.566	7.263	2,8
CSMA Rubí	68.823	374	5,6	436	3.001	6,9	2	0,1	928	3.621	3,9
CSMA Sant Cugat	61.331	279	4,1	398	3.119	7,8	1	0,1	1.189	3.610	3,0
CSMA Terrassa 1	100.233	540	3,6	688	5.398	7,8	3	0,1	2.051	9.552	4,7
CSMA Terrassa 2 (Mútua)	104.064	530	4,0	974	7.402	7,6	5	0,2	1.643	5.929	3,6
CSMA Granollers	235.905	942	3,0	1.909	20.922	11,0	169	4,1	2.265	10.967	4,8
CSMA Mollet	122.649	3.699	15,4	1.442	14.991	10,4	67	1,8	2.257	9.090	4,0

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 3. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (1)

Centre	Persones ateses	Total visites al centre	Trastorn mental sever (TMS)			No trastorn mental sever (no TMS)			Psicosi			Depressió		
			% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Lleida														
CSMA Les Garrigues (Les Borges Blanques)	580	2.293	7,8	10,3	5,2	92,2	89,7	3,8	7,4	9,7	5,2	22,8	28,3	4,9
CSMA Noguera (Balaguer)	1.019	3.383	20,9	25,9	4,1	79,1	74,1	3,1	11,5	14,0	4,0	18,0	20,4	3,8
CSMA Pla d'Urgell	679	2.640	14,3	20,6	5,6	85,7	79,4	3,6	8,8	15,0	6,6	13,1	14,7	4,4
CSMA Segarra (Cervera)	447	2.010	18,3	23,2	5,7	81,7	76,8	4,2	8,3	11,0	6,0	17,0	19,7	5,2
CSMA Segrià (Lleida)	5.774	27.091	15,1	25,3	7,9	84,9	74,7	4,1	10,2	18,7	8,6	16,6	17,2	4,9
CSMA Urgell (Tàrrega)	1.006	4.045	21,1	31,1	5,9	78,9	68,9	3,5	12,9	20,7	6,4	20,3	20,7	4,1
Regió Sanitària Camp de Tarragona														
CSMA Valls	957	7.307	50,2	67,3	10,3	49,8	32,7	5,0	35,4	51,8	11,2	30,2	23,6	6,0
CSMA Baix Camp (Reus)	3.494	23.071	28,2	52,6	12,3	71,8	47,4	4,4	26,5	56,0	13,9	24,0	14,9	4,1
CSMA El Vendrell	2.034	12.446	23,9	42,2	10,8	76,1	57,8	4,6	18,6	33,5	11,0	32,8	29,4	5,5
CSMA Tarragona Nord	3.737	23.405	29,7	51,4	10,8	70,3	48,6	4,3	25,0	44,3	11,1	30,4	23,8	4,9
CSMA Tarragona Sud	1.107	5.666	30,9	49,0	8,1	69,1	51,0	3,8	22,3	42,0	9,6	38,2	26,7	3,6
Regió Sanitària Terres de l'Ebre														
CSMA Amposta	1.705	11.336	29,4	54,5	12,3	70,6	45,5	4,3	21,6	47,6	14,6	30,9	20,3	4,4
CSMA Móra d'Ebre	492	1.905	28,0	43,1	5,9	72,0	56,9	3,1	17,5	34,6	7,7	38,8	34,4	3,4
CSMA Tortosa	1.890	12.087	25,2	38,8	9,9	74,8	61,2	5,2	19,7	32,7	10,6	33,8	31,6	6,0
Regió Sanitària Girona														
CSMA Alt Empordà	2.348	9.601	29,3	41,6	5,8	70,7	58,4	3,4	22,3	35,9	6,6	24,6	21,1	3,5
CSMA Baix Empordà	2.251	9.759	27,9	47,1	7,3	72,1	52,9	3,2	23,8	42,1	7,7	24,1	18,8	3,4
CSMA Garrotxa	1.526	6.927	26,0	43,6	7,6	74,0	56,4	3,5	17,9	38,9	9,9	31,1	21,7	3,2
CSMA Ripollès	947	4.284	20,9	36,1	7,8	79,1	63,9	3,7	16,6	36,2	9,9	33,6	22,4	3,0
CSMA Gironès-Pla de l'Estany	2.999	18.055	38,2	57,7	9,1	61,8	42,3	4,1	28,5	49,7	10,5	24,6	18,1	4,4
CSMA La Selva Interior	1.121	5.738	25,9	44,9	8,9	74,1	55,1	3,8	22,1	41,8	9,7	20,1	16,9	4,3
CSMA La Selva Marítima (Blanes)	1.828	8.378	28,6	43,3	6,9	71,4	56,7	3,6	20,7	35,9	7,9	25,4	23,0	4,2
CSMA Maresme Nord	2.944	15.432	28,7	41,9	7,7	71,3	58,1	4,3	21,3	33,7	8,3	32,6	30,8	4,9
Regió Sanitària Catalunya Central														
CSMA Anoia	492	2.279	37,0	44,5	5,6	63,0	55,5	4,1	15,7	21,4	6,3	27,4	27,0	4,6
CSMA Osona	3.912	27.231	29,1	44,4	10,6	70,9	55,6	5,5	22,1	37,3	11,8	22,9	18,1	5,5
CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	7.924	42.036	25,4	49,2	10,3	74,6	50,8	3,6	14,8	41,9	15,0	35,5	23,4	3,5
CSMA Berguedà	1.550	19.206	34,1	54,7	19,9	65,9	45,3	8,5	15,0	38,0	31,4	42,1	30,7	9,0
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran														
CSMA La Seu d'Urgell	618	4.254	21,5	30,0	9,6	78,5	70,0	6,1	14,2	24,4	11,8	29,1	21,8	5,2
CSMA Pallars Jussà	544	2.735	18,4	25,6	7,0	81,6	74,4	4,6	9,0	11,7	6,5	20,4	25,7	6,3
CSMA Pallars Sobirà	169	761	13,6	14,6	4,8	86,4	85,4	4,5	5,9	7,0	5,3	22,5	32,2	6,4

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 3. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (2)

Centre	Persones ateses	Total visites al centre	Trastorn mental sever (TMS)			No trastorn mental sever (no TMS)			Psicosi			Depressió		
			% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona	% persones	% Visites	Visites per persona
Regió Sanitària Barcelona														
CSMA Alt Penedès	2.230	23.072	28,0	52,8	19,5	72,0	47,2	6,8	19,0	43,8	23,9	36,1	25,0	7,2
CSMA Garraf	1.663	14.415	36,9	53,3	12,5	63,1	46,7	6,4	35,3	52,3	12,9	23,7	17,3	6,3
CSMA Castelldefels	806	6.826	47,0	64,8	11,7	53,0	35,2	5,6	35,0	55,5	13,4	29,8	22,1	6,3
CSMA Cornellà	2.096	15.639	35,1	48,4	10,3	64,9	51,6	5,9	25,0	39,9	11,9	28,8	22,5	5,8
CSMA El Prat	2.171	10.751	28,5	43,5	7,5	71,5	56,5	3,9	16,4	32,6	9,8	38,1	32,0	4,2
CSMA Esplugues	1.755	12.494	48,5	63,2	9,3	51,5	36,8	5,1	27,0	48,0	12,7	39,1	27,3	5,0
CSMA Gavà	2.219	14.288	32,6	57,3	11,3	67,4	42,7	4,1	25,9	54,0	13,4	29,3	19,4	4,3
CSMA L'Hospitalet	3.181	21.546	39,6	56,4	9,6	60,4	43,6	4,9	21,7	41,3	12,9	38,9	27,6	4,8
CSMA Martorell	3.828	25.802	42,2	50,2	8,0	57,8	49,8	5,8	18,7	28,5	10,3	39,1	36,4	6,3
CSMA Sant Boi	2.681	18.660	34,8	56,8	11,4	65,2	43,2	4,6	28,1	49,8	12,3	29,9	22,1	5,1
CSMA Sant Feliu de Llobregat	2.758	17.900	42,1	57,3	8,8	57,9	42,7	4,8	22,1	40,1	11,8	35,0	26,9	5,0
CSMA Ciutat Vella	2.446	14.610	29,8	48,2	9,6	70,2	51,8	4,4	28,2	49,8	10,6	22,2	15,7	4,2
CSMA Sant Martí Sud	1.900	6.539	19,3	40,7	7,3	80,7	59,3	2,5	15,8	39,3	8,6	18,1	16,5	3,2
CSMA Esquerra Eixample	2.663	29.143	37,2	47,5	14,0	62,8	52,5	9,1	33,2	46,5	15,3	26,0	22,0	9,2
CSMA Dreta Eixample	2.582	15.266	35,9	51,6	8,5	64,1	48,4	4,5	24,1	40,5	10,0	30,7	26,3	5,1
CSMA Gràcia	3.194	15.818	32,1	50,4	7,8	67,9	49,6	3,6	20,5	41,6	10,1	25,5	18,7	3,6
CSMA Guinardó	3.842	25.659	28,1	52,8	12,5	71,9	47,2	4,4	18,8	36,2	12,9	25,6	20,0	5,2
CSMA Horta	2.294	20.340	34,4	52,9	13,6	65,6	47,1	6,4	24,2	40,0	14,7	32,5	26,4	7,2
CSMA Les Corts	1.983	14.936	27,5	43,8	12,0	72,5	56,2	5,8	20,9	37,5	13,5	27,8	23,7	6,4
CSMA Nou Barris Nord	3.680	27.794	27,4	41,5	11,4	72,6	58,5	6,1	17,0	29,6	13,1	27,3	24,6	6,8
CSMA Nou Barris Sud	3.264	21.653	28,4	42,5	9,9	71,6	57,5	5,3	21,3	34,7	10,8	23,4	21,4	6,1
CSMA Sant Andreu	3.654	21.998	32,4	51,4	9,5	67,6	48,6	4,3	22,7	38,6	10,3	26,0	21,1	4,9
CSMA Poble Sec (Montjuïc)	1.702	12.140	32,4	44,2	9,7	67,6	55,8	5,9	24,0	37,1	11,0	27,4	21,1	5,5
CSMA Sants	2.425	15.192	31,1	38,0	7,7	68,9	62,0	5,6	20,8	33,3	10,0	28,9	25,2	5,5
CSMA Sarrià-Sant Gervasi	2.574	12.980	29,0	45,8	8,0	71,0	54,2	3,8	25,5	38,0	8,9	37,7	26,6	3,6
CSMA Badalona 2-Oest	3.086	15.870	32,1	45,2	7,2	67,9	54,8	4,1	24,3	38,6	8,2	27,4	22,3	4,2
CSMA Badalona I-Est	3.142	13.943	26,7	47,3	7,9	73,3	52,7	3,2	17,3	35,7	9,1	26,7	21,8	3,6
CSMA Maresme Sud	1.940	13.613	26,0	51,3	13,8	74,0	48,7	4,6	21,0	41,8	14,0	25,1	21,8	6,1
CSMA Mataró	3.369	18.700	25,4	42,2	9,2	74,6	57,8	4,3	22,3	40,1	10,0	38,3	27,5	4,0
CSMA Santa Coloma Gramanet	2.127	9.709	30,9	35,6	5,3	69,1	64,4	4,3	26,6	29,3	5,0	22,3	23,3	4,8
CSMA Cerdanyola	1.634	15.133	51,9	69,5	12,4	48,1	30,5	5,9	39,4	60,4	14,2	26,9	19,0	6,5
CSMA Sabadell 1	4.349	18.183	34,0	50,6	6,2	66,0	49,4	3,1	27,5	43,8	6,7	25,7	20,8	3,4
CSMA Sabadell 2	3.797	14.738	32,4	50,7	6,1	67,6	49,3	2,8	26,5	45,8	6,7	27,2	20,1	2,9
CSMA Rubí	1.364	6.622	32,0	45,3	6,9	68,0	54,7	3,9	22,1	35,0	7,7	23,2	17,9	3,7
CSMA Sant Cugat	1.587	6.729	25,1	46,4	7,8	74,9	53,6	3,0	18,0	36,3	8,5	13,9	12,9	3,9
CSMA Terrassa 1	2.739	14.950	25,1	36,1	7,8	74,9	63,9	4,7	17,5	27,7	8,6	28,1	23,1	4,5
CSMA Terrassa 2 (Mútua)	2.617	13.331	37,2	55,5	7,6	62,8	44,5	3,6	25,1	42,6	8,6	28,4	21,3	3,8
CSMA Granollers	4.174	31.889	45,7	65,6	11,0	54,3	34,4	4,8	33,4	57,1	13,1	26,7	16,8	4,8
CSMA Mollet	3.699	24.081	39,0	62,3	10,4	61,0	37,7	4,0	19,6	48,9	16,2	33,0	19,7	3,9

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. El grau de declaració es refereix al 96,02% de la població de Catalunya major de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMA següents: Sant Martí Nord, Maragall, La Mina, Hospitalet 2, Badia del Vallès i Vielha

Taula 4. Indicadors de farmàcia. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (1)

Centre	Cost per DDD			Pacients amb 3 o més antipsicòtics			Pacients amb prescripció d'utimitzant		
	Atomoxetina metilfenidat	Antipsicòtics	Antidepressius	Usuaris amb 3 o més ATC	Usuaris amb algun ATC	%	Amb eutimitzants	Total usuaris amb alguna medicació	%
Regió Sanitària Lleida									
CSMA Les Garrigues (Les Borges Blanques)	1,3	5,7	1,4	3	58	5,2	5	311	1,6
CSMA Noguera (Balaguer)	0,7	4,3	0,8	11	159	6,9	57	552	10,3
CSMA Pla d'Urgell	1,3	3,2	0,5	1	89	1,1	14	295	4,7
CSMA Segarra (Cervera)	1,7	2,9	0,5	4	66	6,1	11	224	4,9
CSMA Segrià (Lleida)	1,3	3,5	0,5	127	1.328	9,6	312	3.912	8,0
CSMA Urgell (Tàrrega)	1,3	6,9	0,6	9	134	6,7	25	555	4,5
Regió Sanitària Camp de Tarragona									
CSMA Valls	2,1	3,0	0,3	17	227	7,5	52	474	11,0
CSMA Baix Camp (Reus)	1,3	4,2	0,5	126	982	12,8	340	2.235	15,2
CSMA El Vendrell	1,9	3,5	0,5	101	660	15,3	225	1.729	13,0
CSMA Tarragona Nord	2,2	4,6	0,6	175	1.467	11,9	505	2.969	17,0
CSMA Tarragona Sud	1,5	4,1	0,5	35	311	11,3	87	720	12,1
Regió Sanitària Terres de l'Ebre									
CSMA Amposta	1,3	3,5	0,4	63	501	12,6	178	1.251	14,2
CSMA Móra d'Ebre		2,1	0,4	5	50	10,0	17	188	9,0
CSMA Tortosa	1,7	3,4	0,4	55	443	12,4	177	1.304	13,6
Regió Sanitària Girona									
CSMA Alt Empordà	1,6	5,2	0,5	26	474	5,5	125	1.149	10,9
CSMA Baix Empordà	2,0	4,3	0,5	39	522	7,5	88	1.183	7,4
CSMA Garrotxa	1,4	5,3	0,6	18	282	6,4	53	956	5,5
CSMA Ripollès	1,4	5,1	0,4	7	151	4,6	37	552	6,7
CSMA Gironès-Pla de l'Estany	1,8	4,4	0,5	85	953	8,9	244	1.898	12,9
CSMA La Selva Interior	1,6	2,1	0,3	10	113	8,8	28	365	7,7
CSMA La Selva Marítima (Blanes)	1,0	3,9	0,4	42	426	9,9	117	1.047	11,2
CSMA Maresme Nord	1,2	2,4	0,5	92	868	10,6	277	2.012	13,8
Regió Sanitària Catalunya Central									
CSMA Anoia	1,3	3,9	0,6	86	772	11,1	376	1.923	19,6
CSMA Osona	1,5	3,5	0,5	76	880	8,6	266	2.153	12,4
CSMA Bages-Solsonès-Cerdanya	1,0	2,9	0,5	132	1.647	8,0	755	3.831	19,7
CSMA Berguedà	2,1	5,8	0,4	24	260	9,2	94	904	10,4
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran									
CSMA El Pont de Suert	0,5	2,6	0,4	0	19	0,0	3	106	2,8
CSMA La Seu d'Urgell	1,1	4,2	0,5	8	77	10,4	21	305	6,9
CSMA Pallars Jussà	0,9	1,8	0,4	0	38	0,0	8	177	4,5
CSMA Pallars Sobirà	0,3	1,5	0,3	0	49	0,0	9	197	4,6
CSMA Vielha	0,3	2,1	0,3	0	23	0,0	6	124	4,8

Taula 4. Indicadors de farmàcia. Centres de salut mental d'adults (CSMA), 2012 (2)

Centre	Cost per DDD			Pacients amb 3 o més antipsicòtics			Pacients amb prescripció d'utimitzant		
	Atomoxetina i metilfenidat	Antipsicòtics	Antidepressius	Usuaris amb 3 o més ATC	Usuaris amb algun ATC	%	Amb eutimitzants	Total usuaris amb alguna medicació	%
Regió Sanitària Barcelona									
CSMA Alt Penedès	1,9	4,6	0,4	42	454	9,3	150	1.525	9,8
CSMA Garraf	1,5	3,9	0,5	65	660	9,8	208	1.329	15,7
CSMA Castelldefels	1,8	3,5	0,6	45	321	14,0	136	783	17,4
CSMA Cornellà	1,3	3,2	0,5	52	742	7,0	246	1.643	15,0
CSMA El Prat	2,0	3,1	0,5	37	537	6,9	166	1.538	10,8
CSMA Esplugues	1,8	3,4	0,6	40	624	6,4	175	1.628	10,7
CSMA Gavà	1,3	3,7	0,5	61	586	10,4	148	1.151	12,9
CSMA L'Hospitalet I	1,4	3,4	0,5	88	704	12,5	235	2.046	11,5
CSMA L'Hospitalet II	1,6	3,2	0,7	110	783	14,0	244	1.855	13,2
CSMA Martorell	1,4	3,2	0,4	74	724	10,2	232	2.516	9,2
CSMA Sant Boi	1,0	3,0	0,5	91	767	11,9	256	1.469	17,4
CSMA Sant Feliu de Llobregat	1,4	2,9	0,4	63	691	9,1	241	2.057	11,7
CSMA Ciutat Vella	1,8	2,9	0,4	94	865	10,9	227	1.679	13,5
CSMA Sant Martí Sud	1,3	3,9	0,5	16	369	4,3	66	1.058	6,2
CSMA Esquerra Eixample	1,4	3,6	0,6	66	983	6,7	280	2.352	11,9
CSMA Dreta Eixample	1,3	2,5	0,4	79	676	11,7	187	1.781	10,5
CSMA Gràcia	1,2	3,1	0,4	94	849	11,1	304	1.898	16,0
CSMA Guinardó	1,4	2,7	0,4	84	775	10,8	294	2.133	13,8
CSMA Horta	1,6	2,9	0,4	68	659	10,3	243	1.602	15,2
CSMA Les Corts	1,5	3,1	0,4	50	586	8,5	250	1.356	18,4
CSMA Nou Barris Nord	0,5	3,1	0,4	100	937	10,7	290	2.167	13,4
CSMA Nou Barris Sud	0,8	3,3	0,5	97	597	16,2	181	1.521	11,9
CSMA Sant Andreu	1,9	3,1	0,5	100	1.064	9,4	415	2.468	16,8
CSMA Maragall	0,3	3,0	0,5	7	79	8,9	25	177	14,1
CSMA Sant Martí Nord	1,0	2,8	0,5	183	1.283	14,3	505	2.541	19,9
CSMA Poble Sec (Montjuïc)	1,6	3,2	0,5	45	518	8,7	158	1.120	14,1
CSMA Sants	1,5	2,6	0,4	55	650	8,5	199	1.497	13,3
CSMA Sarrià-Sant Gervasi	1,0	2,7	0,4	46	699	6,6	228	1.358	16,8
CSMA Badalona 2-Oest	1,4	2,7	0,5	73	865	8,4	204	1.852	11,0
CSMA Badalona I-Est	1,4	4,0	0,5	59	701	8,4	217	1.464	14,8
CSMA La Mina	2,2	4,1	0,5	40	218	18,3	49	369	13,3
CSMA Maresme Sud	1,5	2,5	0,4	57	513	11,1	167	1.056	15,8
CSMA Mataró	1,6	3,9	0,5	66	776	8,5	235	1.876	12,5
CSMA Santa Coloma Gramanet	1,6	3,8	0,6	101	865	11,7	304	1.682	18,1
CSMA Cerdanyola	1,2	3,2	0,5	101	799	12,6	252	1.473	17,1
CSMA Sabadell 1	2,2	5,1	0,6	162	1.709	9,5	434	3.654	11,9
CSMA Sabadell 2	1,4	5,5	0,5	37	711	5,2	200	1.629	12,3
CSMA Rubí	1,4	2,6	0,4	11	214	5,1	42	610	6,9
CSMA Sant Cugat		1,9	0,4	41	339	12,1	155	810	19,1
CSMA Terrassa 1	1,4	3,1	0,5	17	441	3,9	112	1.356	8,3
CSMA Terrassa 2 (Mútua)	1,3	2,4	0,5	88	870	10,1	288	2.057	14,0
CSMA Granollers	1,3	2,5	0,5	207	2.028	10,2	940	3.339	28,2
CSMA Mollet	1,1	3,6	0,5	77	788	9,8	239	2.550	9,4

Taula 5. Dades generals. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (1)

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Població de referència	Persones ateses	Total visites
LLEIDA	LLEIDA	CSMIJ Lleida	SANT JOAN DE DEU - LLEIDA SL	68.615	24.195	3.278
CAMP DE TARRAGONA	ALT CAMP-CONCA DE BARBERÀ	CSMIJ Valls	INSTITUT PERE MATA, SA	11.811	1.775	421
	BAIX CAMP-PRIORAT	CSMIJ Reus	INSTITUT PERE MATA, SA	41.550	6.042	1.298
	TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	CSMIJ El Vendrell	INSTITUT PERE MATA, SA	17.728	3.073	722
		CSMIJ Tarragona	INSTITUT PERE MATA, SA	51.213	8.531	1.779
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	CSMIJ Amposta	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	13.178	2.577	635
		CSMIJ Móra d'Ebre	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	5.571	538	119
		CSMIJ Tortosa	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	15.247	2.629	585
GIRONA	GIRONA NORD	CSMIJ Baix Empordà	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	25.109	3.697	852
		CSMIJ Ripollès	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	3.835	721	192
		CSMIJ La Garrotxa	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	10.020	3.002	565
	GIRONA SUD	CSMIJ Alt Empordà	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	27.573	3.237	686
		CSMIJ Selva Marítima	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	15.966	3.067	592
		CSMIJ Calella	COMUNITAT TERAPÈUTICA MARESME SSM	26.792	6.764	842
		CSMIJ Gironès-Pla de l'Estany	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	48.540	7.202	1.295
		CSMIJ La Selva Interior	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	15.071	2.123	481
CATALUNYA CENTRAL	ANOIA	CSMIJ Anoia	SAGRAT COR - HHSCJ	23.187	7.936	1.107
	OSONA	CSMIJ Osona	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	31.985	7.597	1.506
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	CSMIJ Manresa	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	49.225	16.799	3.244
ALT PIRINEU I ARAN	ALT PIRINEU	CSMIJ Lleida - Pirineus	SANT JOAN DE DEU - LLEIDA SL	9.285	2.255	489

Taula 5. Dades generals. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (2)

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Població de referència	Nombre de visites	Pacients atesos
BARCELONA	ALT PENEDÈS-GARRAF	CSMIJ Alt Penedès	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	19.788	5.609	1.038
		CSMIJ Garraf	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	30.173	8.091	1.325
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	CSMIJ Castelldefels	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	13.289	5.045	665
		CSMIJ Cornellà	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	34.426	9.631	1.486
		CSMIJ El Prat	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	11.679	4.959	646
		CSMIJ Gavà	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	23.758	8.205	1.293
		CSMIJ Hospitalet	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	45.019	14.327	1.654
		CSMIJ Molins de Rei	SAGRAT COR - HHSCJ	23.055	6.778	1.073
		CSMIJ Sant Boi	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	26.473	7.317	1.151
	BAIX LLOBREGAT NORD	CSMIJ Martorell	SAGRAT COR - HHSCJ	34.817	6.445	1.403
	BARCELONA EIXAMPLE	CSMIJ Gràcia	FUNDACIO EULALIA TORRAS DE BEÀ	17.278	9.396	866
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	CSMIJ Horta-Guinardó	HOSPITAL SANT RAFAEL - HHSCJ	25.891	6.957	1.324
	BARCELONA LES CORTS	CSMIJ Eixample	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	37.067	15.356	1.206
		CSMIJ Les Corts-Sarrià	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL LES CORTS	37.779	7.865	857
	BARCELONA NOU BARRIS	CSMIJ Nou Barris	FUNDACIÓ NOU BARRIS SALUT MENTAL, FP	27.276	10.423	1.373
	BARCELONA SANT ANDREU	CSMIJ St. Andreu	FUNDACIO EULALIA TORRAS DE BEÀ	23.495	11.598	1.286
	BARCELONA SANTS-MONTJUÏC	CSMIJ Sants-Montjuïc	FUNDACIO HOSPITAL SANT PERE CLAVER	27.355	5.906	1.043
	BARCELONÈS NORD I MARESME	CSMIJ Badalona 2-Oest	INSTITUT M. SERVEIS PERSONALS BADALONA	23.370	6.121	967
		CSMIJ Badalona I- Est	INSTITUT M. SERVEIS PERSONALS BADALONA	27.449	4.923	911
		CSMIJ Mataró	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	54.993	9.630	1.955
		CSMIJ Santa Coloma Gramanet	FUNDACIÓ CARDENAL VIDAL I BARRAQUER	23.347	10.437	1.331
		CSMIJ La Mina*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	3.319	-	-
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	CSMIJ Cerdanyola-Ripollet	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	25.236	1.036	492
		CSMIJ Montcada i Reixach	FUNDACIO EULALIA TORRAS DE BEÀ	6.877	8.035	581
		CSMIJ Sabadell	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	45.635	17.106	3.195
		CSMIJ Badia*	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	2.666	-	-
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	CSMIJ Rubí	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	18.473	3.460	534
		CSMIJ Sant Cugat	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	20.244	3.848	1.320
		CSMIJ Terrassa	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	53.847	10.677	2.645
	VALLÈS ORIENTAL	CSMIJ Granollers	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	62.580	9.357	1.954
		CSMIJ Mollet del Vallès	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	32.719	6.347	1.111
	BARCELONA CIUTAT VELLA	CSMIJ Ciutat Vella*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	15.871	-	-
	BARCELONA SANT MARTÍ	CSMIJ Sant Martí Sud*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	20.209	-	-
		CSMIJ Sant Martí Nord*	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	18.295	-	-

* No notifiquem activitat al CMBD

Taula 6. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (1)

Centre	Població de referència	Visites totals	Persones ateses		Persones amb primera visita		TMG			No TMG			Tractament familiar	
			Persones	%	Persones	%	Persones	%	Visites per persona	Persones	%	Visites per persona	Persones	%
Regió Sanitària Lleida														
CSMIJ Lleida	68.615	24.195	3.278	4,78	1.324	1,9	248	7,57	13,42	3.030	92,43	6,89	1.031	31,45
Regió Sanitària Camp de Tarragona														
CSMIJ Valls	11.811	1.775	421	3,56	178	1,5	41	9,74	8,07	380	90,26	3,80	226	53,68
CSMIJ Reus	41.550	6.042	1.298	3,12	568	1,4	109	8,40	9,70	1.189	91,60	4,19	767	59,09
CSMIJ El Vendrell	17.728	3.073	722	4,07	287	1,6	85	11,77	7,58	637	88,23	3,81	456	63,16
CSMIJ Tarragona	51.213	8.531	1.779	3,47	699	1,4	213	11,97	8,24	1.566	88,03	4,33	976	54,86
Regió Sanitària Terres de l'Ebre														
CSMIJ Amposta	13.178	2.577	635	4,82	277	2,1	36	5,67	6,56	599	94,33	3,91	226	35,59
CSMIJ Móra d'Ebre	5.571	538	119	2,14	51	0,9	7	5,88	4,14	112	94,12	4,54	58	48,74
CSMIJ Tortosa	15.247	2.629	585	3,84	245	1,6	39	6,67	6,10	546	93,33	4,38	247	42,22
Regió Sanitària Girona														
CSMIJ Baix Empordà	25.109	3.697	852	3,39	361	1,4	46	5,40	7,61	806	94,60	4,15	6	0,70
CSMIJ La Garrotxa	10.020	3.002	565	5,64	221	2,2	32	5,66	9,16	533	94,34	5,08	159	28,14
CSMIJ Ripollès	3.835	721	192	5,01	72	1,9	15	7,81	5,07	177	92,19	3,64	30	15,63
CSMIJ Alt Empordà	27.573	3.237	686	2,49	345	1,3	34	4,96	6,62	652	95,04	4,62	92	13,41
CSMIJ Calella	26.792	6.764	842	3,14	341	1,3	106	12,59	12,58	736	87,41	7,38	577	68,53
CSMIJ Gironès-Pla de l'Estany	48.540	7.202	1.295	2,67	491	1,0	153	11,81	8,73	1.142	88,19	5,14	150	11,58
CSMIJ La Selva Interior	15.071	2.123	481	3,19	213	1,4	42	8,73	6,60	439	91,27	4,21	30	6,24
CSMIJ Selva Marítima	15.966	3.067	592	3,71	229	1,4	47	7,94	7,66	545	92,06	4,97	7	1,18
Regió Sanitària Catalunya Central														
CSMIJ Anoia	23.187	7.936	1.107	4,77	357	1,5	172	15,54	14,85	935	84,46	5,76	612	55,28
CSMIJ Osona	31.985	7.597	1.506	4,71	677	2,1	72	4,78	6,22	1.434	95,22	4,99	854	56,71
CSMIJ Manresa	49.225	16.799	3.244	6,59	1.287	2,6	322	9,93	9,05	2.922	90,07	4,75	2.298	70,84
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran														
CSMIJ Lleida - Pirineus	9.285	2.255	489	5,27	248	2,7	32	6,54	6,09	457	93,46	4,51	187	38,24

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. Les dades són de 49 centres. El grau de declaració es refereix al 95,77% de la població de Catalunya menor de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMIJ següents: Ciutat Vella, Sant Martí Nord, Sant Martí Sud, La Mina i Badia del Vallès

Taula 6. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (2)

Centre	Població de referència	Visites totals	Persones ateses		Persones amb primera visita		TMG			No TMG			Tractament familiar	
			Persones	%	Persones	%	Persones	%	Visites per persona	Persones	%	Visites per persona	Persones	%
Regió Sanitària Barcelona														
CSMIJ Alt Penedès	19.788	5.609	1.038	5,25	455	2,3	125	12,04	7,14	913	87,96	5,17	784	75,53
CSMIJ Garraf	30.173	8.091	1.325	4,39	601	2,0	167	12,60	11,63	1.158	87,40	5,31	951	71,77
CSMIJ Castelldefels	13.289	5.045	665	5,00	247	1,9	84	12,63	13,62	581	87,37	6,71	480	72,18
CSMIJ Cornellà	34.426	9.631	1.486	4,32	558	1,6	140	9,42	10,70	1.346	90,58	6,04	806	54,24
CSMIJ El Prat	11.679	4.959	646	5,53	324	2,8	81	12,54	15,70	565	87,46	6,53	505	78,17
CSMIJ Gavà	23.758	8.205	1.293	5,44	688	2,9	147	11,37	13,90	1.146	88,63	5,38	842	65,12
CSMIJ Hospitalet	45.019	14.327	1.654	3,67	870	1,9	152	9,19	15,80	1.502	90,81	7,94	1.305	78,90
CSMIJ Molins de Rei	23.055	6.778	1.073	4,65	323	1,4	158	14,73	14,94	915	85,27	4,83	474	44,18
CSMIJ Sant Boi	26.473	7.317	1.151	4,35	641	2,4	130	11,29	9,74	1.021	88,71	5,93	760	66,03
CSMIJ Martorell	34.817	6.445	1.403	4,03	481	1,4	234	16,68	7,82	1.169	83,32	3,95	597	42,55
CSMIJ Gràcia	17.278	9.396	866	5,01	303	1,8	85	9,82	12,14	781	90,18	10,71	524	60,51
CSMIJ Horta-Guinardó	25.891	6.957	1.324	5,11	602	2,3	74	5,59	8,30	1.250	94,41	5,07	764	57,70
CSMIJ Eixample	37.067	15.356	1.206	3,25	381	1,0	124	10,28	15,94	1.082	89,72	12,37	1.082	89,72
CSMIJ Les Corts-Sarrià	37.779	7.865	857	2,27	421	1,1	89	10,39	15,43	768	89,61	8,45	585	68,26
CSMIJ Nou Barris	27.276	10.423	1.373	5,03	853	3,1	152	11,07	13,47	1.221	88,93	6,86	870	63,36
CSMIJ St. Andreu	23.495	11.598	1.286	5,47	480	2,0	136	10,58	13,72	1.150	89,42	8,46	798	62,05
CSMIJ Sants-Montjuïc	27.355	5.906	1.043	3,81	457	1,7	145	13,90	9,58	898	86,10	5,03	616	59,06
CSMIJ Badalona 2-Oest	23.370	6.121	967	4,14	442	1,9	37	3,83	8,97	930	96,17	6,22	529	54,71
CSMIJ Badalona I- Est	27.449	4.923	911	3,32	539	2,0	49	5,38	10,59	862	94,62	5,11	468	51,37
CSMIJ Mataró	54.993	9.630	1.955	3,55	659	1,2	269	13,76	8,28	1.686	86,24	4,39	758	38,77
CSMIJ Santa Coloma Gramanet	23.347	10.437	1.331	5,70	556	2,4	164	12,32	11,62	1.167	87,68	7,31	980	73,63
CSMIJ Cerdanyola-Ripollet	25.236	1.036	492	1,95	492	1,9	56	11,38	3,55	436	88,62	1,92	35	7,11
CSMIJ Montcada i Reixach	6.877	8.035	581	8,45	224	3,3	93	16,01	22,60	488	83,99	12,16	365	62,82
CSMIJ Sabadell	45.635	17.106	3.195	7,00	1.004	2,2	331	10,36	12,25	2.864	89,64	4,56	531	16,62
CSMIJ Rubí	18.473	3.460	534	2,89	178	1,0	61	11,42	7,52	473	88,58	6,34	299	55,99
CSMIJ Sant Cugat	20.244	3.848	1.320	6,52	320	1,6	108	8,18	4,68	1.212	91,82	2,76	547	41,44
CSMIJ Terrassa	53.847	10.677	2.645	4,91	776	1,4	313	11,83	6,03	2.332	88,17	3,77	1.603	60,60
CSMIJ Granollers	62.580	9.357	1.954	3,12	541	0,9	235	12,03	8,18	1.719	87,97	4,33	1.113	56,96
CSMIJ Mollet del Vallès	32.719	6.347	1.111	3,40	526	1,6	135	12,15	9,05	976	87,85	5,25	744	66,97

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. Les dades són de 49 centres. El grau de declaració es refereix al 95,77% de la població de Catalunya menor de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMIJ següents: Ciutat Vella, Sant Martí Nord, Sant Martí Sud, La Mina i Badia del Vallès

Taula 7. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (1)

Centre	Persones ateses	Visites totals	Trastorn per dèficit d'atenció		Trastorn conducta alimentària		Drogues		Trastorn de conducta		Trastorn espectre autista	
			Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites
Regió Sanitària Lleida												
CSMIJ Lleida	3.278	24.195	6,0	20,5	9,3	5,2	15,8	6,3	9,3	6,6	13,1	11,9
Regió Sanitària Camp de Tarragona												
CSMIJ Valls	421	1.775	5,1	34,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	1,7	10,8	11,6
CSMIJ Reus	1.298	6.042	5,5	18,1	3,5	1,3	3,5	0,6	3,9	2,8	10,6	13,1
CSMIJ El Vendrell	722	3.073	5,4	16,6	3,7	0,8	4,3	0,6	4,6	2,7	7,8	9,1
CSMIJ Tarragona	1.779	8.531	4,7	23,5	3,2	0,5	10,1	0,8	5,1	1,7	8,9	10,2
Regió Sanitària Terres de l'Ebre												
CSMIJ Amposta	635	2.577	5,7	25,0	4,8	1,1	7,0	2,2	1,6	0,4	5,6	5,0
CSMIJ Móra d'Ebre	119	538	4,6	15,2	8,3	4,6	0,0	0,0	6,6	14,7	5,0	4,6
CSMIJ Tortosa	585	2.629	5,4	35,0	3,2	1,6	5,7	0,6	5,0	4,4	6,2	8,9
Regió Sanitària Girona												
CSMIJ Baix Empordà	852	3.697	3,8	13,0	6,7	19,2	0,0	0,3	4,0	5,8	8,4	10,9
CSMIJ La Garrotxa	565	3.002	6,5	22,8	4,2	8,2	2,0	0,1	6,0	8,9	14,6	8,3
CSMIJ Ripollès	192	721	4,8	25,9	1,0	0,1	1,0	0,3	3,1	12,1	5,0	6,9
CSMIJ Alt Empordà	686	3.237	5,0	12,9	5,5	7,7	6,0	0,6	4,6	8,5	7,6	4,7
CSMIJ Calella	842	6.764	9,9	17,8	9,8	4,1	13,7	3,7	9,2	8,7	12,8	11,7
CSMIJ Gironès-Pla de l'Estany	1.295	7.202	6,6	22,3	6,3	4,5	6,6	1,7	5,2	10,0	8,0	5,7
CSMIJ La Selva Interior	481	2.123	4,5	14,3	5,0	13,3	5,9	1,9	4,3	3,8	6,0	6,5
CSMIJ Selva Marítima	592	3.067	5,4	7,8	6,3	12,0	2,8	1,2	5,9	2,9	4,9	2,4
Regió Sanitària Catalunya Central												
CSMIJ Anoia	1.107	7.936	7,3	6,2	6,4	2,2	19,6	2,5	7,8	6,6	11,8	11,5
CSMIJ Osona	1.506	7.597	6,6	38,6	6,9	4,0	4,2	1,1	6,4	5,4	6,3	5,8
CSMIJ Manresa	3.244	16.799	4,9	45,8	5,0	2,5	5,7	1,2	5,0	1,5	8,9	17,0
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran												
CSMIJ Lleida - Pirineus	489	2.255	5,2	26,8	5,3	2,1	8,5	3,8	3,3	1,9	5,8	5,4

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. Les dades són de 49 centres. El grau de declaració es refereix al 95,77% de la població de Catalunya menor de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMIJ següents: Ciutat Vella, Sant Martí Nord, Sant Martí Sud, La Mina i Badia del Vallès

Taula 7. Indicadors d'activitat. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (2)

Centre	Persones ateses	Total visites centre	Trastorn per dèficit d'atenció		Trastorn conducta alimentària		Drogues		Trastorn de conducta		Trastorn espectre autista	
			Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites	Visites per persona	% visites
Regió Sanitària Barcelona												
CSMIJ Alt Penedès	1.038	5.609	6,8	29,9	4,6	1,3	5,0	1,9	5,3	6,3	9,9	7,6
CSMIJ Garraf	1.325	8.091	5,6	23,4	2,8	0,7	6,3	1,9	5,4	7,0	16,4	16,4
CSMIJ Castelldefels	665	5.045	8,6	6,0	4,6	0,5	0,0	0,0	8,7	7,2	12,8	14,2
CSMIJ Cornellà	1.486	9.631	6,0	17,5	5,5	1,8	6,1	1,5	7,6	10,8	9,8	6,0
CSMIJ El Prat	646	4.959	8,2	19,5	6,3	1,0	20,3	1,2	7,8	5,8	16,9	16,0
CSMIJ Gavà	1.293	8.205	6,0	6,4	5,3	1,1	8,0	0,1	7,8	5,9	13,6	24,4
CSMIJ Hospitalet	1.654	14.327	12,0	8,6	4,7	0,6	4,0	0,0	8,8	4,8	14,0	14,2
CSMIJ Molins de Rei	1.073	6.778	5,3	2,0	3,6	0,4	4,0	0,2	5,0	6,9	17,2	10,1
CSMIJ Sant Boi	1.151	7.317	8,8	10,9	6,7	1,4	4,0	0,3	7,2	13,4	10,6	10,5
CSMIJ Martorell	1.403	6.445	4,4	14,8	3,7	0,7	7,3	0,8	4,4	9,3	8,5	18,6
CSMIJ Gràcia	866	9.396	10,1	10,6	12,9	1,9	8,0	0,9	12,6	2,6	10,1	4,3
CSMIJ Horta-Guinardó	1.324	6.957	4,3	19,2	6,9	2,0	3,3	0,2	6,2	11,2	6,8	3,5
CSMIJ Eixample	1.206	15.356	13,0	45,5	7,7	0,7	7,4	1,1	12,8	2,7	15,7	9,9
CSMIJ Les Corts-Sarrià	857	7.865	7,0	10,7	6,0	0,6	49,7	1,9	9,2	5,0	16,6	9,5
CSMIJ Nou Barris	1.373	10.423	9,4	8,5	5,2	1,3	12,7	1,1	8,0	5,4	14,5	8,6
CSMIJ St. Andreu	1.286	11.598	8,8	9,7	6,3	1,7	8,6	0,9	7,7	5,5	13,6	6,4
CSMIJ Sants-Montjuïc	1.043	5.906	7,2	13,2	4,4	2,1	4,5	1,1	4,6	5,2	9,3	8,6
CSMIJ Badalona 2-Oest	967	6.121	8,2	30,1	7,3	2,3	6,5	0,4	6,0	5,4	10,0	6,4
CSMIJ Badalona I- Est	911	4.923	6,9	13,4	4,5	1,4	9,0	1,3	4,9	7,0	10,2	4,8
CSMIJ Mataró	1.955	9.630	4,8	32,5	5,6	3,6	7,0	0,2	4,7	3,3	8,6	22,4
CSMIJ Santa Coloma Gramanet	1.331	10.437	9,9	9,3	6,8	1,0	2,0	0,0	8,4	5,8	11,3	10,7
CSMIJ Cerdanyola-Ripollet	492	1.036	2,0	28,8	2,1	3,0	1,8	0,7	2,9	9,6	3,5	16,9
CSMIJ Montcada i Reixach	581	8.035	16,7	7,7	20,6	1,3	12,0	0,3	15,2	5,7	21,1	14,2
CSMIJ Sabadell	3.195	17.106	4,5	32,0	8,2	3,4	12,5	1,9	5,9	7,1	11,7	15,6
CSMIJ Rubí	534	3.460	6,6	22,5	5,4	0,8	9,2	1,3	5,8	4,5	9,4	10,8
CSMIJ Sant Cugat	1.320	3.848	3,1	53,6	2,9	1,9	1,9	0,4	3,0	4,1	4,1	7,7
CSMIJ Terrassa	2.645	10.677	3,7	47,4	4,3	1,4	6,5	1,5	4,3	5,9	6,1	16,9
CSMIJ Granollers	1.954	9.357	4,0	19,2	4,4	2,1	3,5	1,2	4,6	6,7	8,6	17,1
CSMIJ Mollet del Vallès	1.111	6.347	5,6	25,4	5,1	1,2	6,9	1,7	6,0	8,0	8,5	11,1

S'han utilitzat les dades del CMBD dels Centre de Salut Mental que consten com a Unitats Proveïdores del CatSalut. Les dades són de 49 centres. El grau de declaració es refereix al 95,77% de la població de Catalunya menor de 18 anys. No es disposa d'informació dels CSMIJ següents: Ciutat Vella, Sant Martí Nord, Sant Martí Sud, La Mina i Badia del Vallès

Taula 8. Indicadors de farmàcia. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (1)

Centre	Cost per DDD			Pacients amb 3 o més antipsicòtics			Pacients amb prescripció d'utimitzants		
	Atomoxetina i metilfenidat	Antipsicotics	Antidepressius	Usuaris amb 3 o més ATC	Usuaris amb algun ATC	%	Usuaris amb eutimitzants	Total usuaris amb alguna medicació	%
Regió Sanitària Lleida									
CSMIJ Lleida	1,35	3,93	0,45	8	340	2,35	34	1.196	2,84
Regió Sanitària Camp de Tarragona									
CSMIJ Valls	1,13	6,70	0,17	1	52	1,92	8	151	5,30
CSMIJ Reus	1,60	2,54	0,17	3	101	2,97	23	296	7,77
CSMIJ El Vendrell	1,18	3,62	0,24	1	44	2,27	20	160	12,50
CSMIJ Tarragona	1,37	4,13	0,16	3	211	1,42	92	619	14,86
Regió Sanitària Terres de l'Ebre									
CSMIJ Amposta	1,74	2,31	0,19	1	77	1,30	12	203	5,91
CSMIJ Móra d'Ebre	1,55	0,99	0,12	0	9	0	-	44	0
CSMIJ Tortosa	1,21	2,56	0,10	2	59	3,39	10	204	4,90
Regió Sanitària Girona									
CSMIJ Baix Empordà	1,38	6,02	0,43	0	48	0	4	228	1,75
CSMIJ La Garrotxa	1,40	6,13	0,29	0	39	0	13	170	7,65
CSMIJ Alt Empordà	1,34	1,62	0,39	0	18	0	7	142	4,93
CSMIJ Calella	1,08	2,77	0,18	2	52	3,85	7	218	3,21
CSMIJ Gironès-Pla de l'Estany	1,30	5,63	0,40	2	120	1,67	54	306	17,65
CSMIJ La Selva Interior	1,00	5,04	0,15	2	70	2,86	6	150	4,00
CSMIJ Selva Marítima	1,04	3,24	0,15	4	65	6,15	4	140	2,86
Regió Sanitària Catalunya Central									
CSMIJ Anoia	1,68	2,74	0,19	3	73	4,11	7	118	5,93
CSMIJ Osona	1,44	3,55	0,16	0	144	0	49	607	8,07
CSMIJ Manresa	1,17	2,51	0,26	4	223	1,79	35	1.168	3,00
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran									
CSMIJ Lleida - Pirineus	1,21	1,13	0,41	0	7	0	-	29	0

El CSMJ Sabadell inclou les dades del CSMIJ Cerdanyola-Ripollet
El CSMIJ Garrotxa inclou les dades del CSMIJ Ripollès

Taula 8. Indicadors de farmàcia. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), 2012 (2)

Centre	Cost per DDD			Pacients amb 3 o més antipsicòtics			Pacients amb prescripció d'utimitzants		
	Atomoxetina i metilfenidat	Antipsicotics	Antidepressius	Usuaris amb 3 o més ATC	Usuaris amb algun ATC	%	Usuaris amb eutimitzants	Total usuaris amb alguna medicació	%
Regió Sanitària Barcelona									
CSMIJ Alt Penedès	1,44	4,61	0,12	1	56	1,79	2	258	0,78
CSMIJ Garraf	1,41	4,07	0,15	0	110	0	11	417	2,64
CSMIJ Castelldefels	1,44	5,31	0,14	0	49	0	3	117	2,56
CSMIJ Cornellà	1,47	2,15	0,13	2	82	2,44	19	365	5,21
CSMIJ El Prat	1,53	4,73	0,15	0	27	0	-	128	0
CSMIJ Gavà	1,50	4,48	0,14	0	52	0	1	181	0,55
CSMIJ Hospitalet	1,27	6,01	0,15	1	128	0,78	17	221	7,69
CSMIJ Molins de Rei	1,17	1,11	0,13	1	84	1,19	10	155	6,45
CSMIJ Sant Boi	1,43	3,52	0,15	0	130	0	10	273	3,66
CSMIJ Martorell	1,54	2,39	0,17	3	94	3,19	18	257	7,00
CSMIJ Gràcia	1,23	2,17	0,15	0	64	0	7	176	3,98
CSMIJ Horta-Guinardó	1,10	1,73	0,21	1	89	1,12	24	573	4,19
CSMIJ Eixample	1,59	5,05	0,17	3	245	1,22	25	860	2,91
CSMIJ Les Corts-Sarrià	1,28	2,68	0,18	0	57	0	8	205	3,90
CSMIJ Nou Barris	1,45	2,47	0,16	8	149	5,37	36	245	14,69
CSMIJ St. Andreu	1,73	1,55	0,19	1	136	0,74	2	223	0,90
CSMIJ Sants-Montjuïc	1,83	3,55	0,23	2	60	3,33	8	215	3,72
CSMIJ Badalona 2-Oest	1,24	4,33	0,22	1	84	1,19	7	278	2,52
CSMIJ Badalona I- Est	1,10	3,68	0,11	0	15	0	2	81	2,47
CSMIJ Mataró	1,60	5,62	0,22	2	172	1,16	24	542	4,43
CSMIJ Santa Coloma Gramanet	1,00	4,87	0,16	0	200	0	14	362	3,87
CSMIJ La Mina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CSMIJ Badia	-	-	0,53	-	-	-	-	1	0
CSMIJ Montcada i Reixach	1,86	2,05	0,13	0	48	0	1	71	1,41
CSMIJ Sabadell	1,30	3,75	0,20	11	321	3,43	44	1.402	3,14
CSMIJ Rubí	1,08	2,71	0,20	1	49	2,04	11	255	4,31
CSMIJ Sant Cugat	1,30	2,83	0,19	1	67	1,49	11	499	2,20
CSMIJ Terrassa	1,40	3,81	0,18	6	241	2,49	40	1.261	3,17
CSMIJ Granollers	1,26	2,86	0,16	10	302	3,31	18	764	2,36
CSMIJ Mollet del Vallès	1,28	4,01	0,16	1	147	0,68	23	501	4,59
CSMIJ Ciutat Vella	1,32	3,57	0,27	1	73	1,37	4	201	1,99
CSMIJ Sant Martí Nord	1,52	4,94	0,21	3	113	2,65	16	285	5,61
CSMIJ Sant Martí Sud	1,56	4,44	0,17	3	120	2,50	19	333	5,71

Taula 9. Dades generals. Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults, 2012

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Nombre total d'altes
LLEIDA	LLEIDA	Hospital Santa Maria de Lleida	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	677
CAMP DE TARRAGONA	BAIX CAMP-PRIORAT	Institut Pere Mata - Reus	INSTITUT PERE MATA, SA	996
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	252
GIRONA	GIRONA SUD	Parc Hospitalari Martí Julià	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	1346
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	Consorci Hospitalari de Vic	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	217
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	Fundació ALTHAIA - Manresa	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	489
BARCELONA	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	Benito Menni - Sant Boi	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	1219
		Fundació Sociosanitària BCN	FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA DE BARCELONA	491
		Hospital Universitari de Bellvitge	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	405
		Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Sant Boi	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	1282
	BAIX LLOBREGAT NORD	Sagrat Cor - Martorell	SAGRAT COR - HHSCJ	877
	BARCELONA EIXAMPLE	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	499
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	F. GESTIÓ ST HOSPITAL STA CREU I ST PAU	775
		Hospital Universitari Vall d'Hebron	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	387
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	Hospital de Sant Rafael	HOSPITAL SANT RAFAEL - HHSCJ	727
		Hospitalització Forum Salut Mental	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	1559
	BARCELONÈS NORD I MARESME	Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	783
		Consorci Sanitari del Maresme	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	693
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	Corporació Sanitaria Parc Taulí	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	973
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	Hospital de Terrassa	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	276
		Mútua de Terrassa	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	585
	VALLÈS ORIENTAL	Benito Menni - Granollers	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	830

Taula 10. Indicadors d'activitat. Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults, 2012

Centre	Total					TMS				
	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies	Nombre d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies
Hospital Universitari de Bellvitge	405	20,8	52,1	88,1	1,7	150	30,0	71,3	81,3	3,3
Fundació ALTHAIA - Manresa	489	15,4	84,9	68,7	1,4	216	16,2	82,4	61,6	1,9
Sagrat Cor - Martorell	877	22,7	42,0	86,5	2,4	439	25,7	37,6	89,1	3,6
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	499	17,4	77,6	91,2	1,6	245	21,3	84,1	93,5	1,6
Mútua de Terrassa	585	13,6	41,0	88,5	2,1	159	22,0	83,6	87,4	6,9
Hospital de Terrassa	276	18,7	92,0	81,2	2,2	133	22,6	94,0	83,5	3,8
Fundació Sociosanitària BCN	491	19,0	2,6	67,6	8,8	285	20,0	2,1	63,9	8,1
Hospital Santa Maria de Lleida	677	19,0	95,4	77,7	2,7	265	24,3	97,0	71,7	3,8
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	775	18,1	55,2	81,4	3,2	285	24,9	79,3	73,0	5,3
Parc Hospitalari Martí Julià	1.346	11,8	69,0	75,1	14,6	762	9,7	62,6	69,9	22,4
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Sant Boi	1.282	17,9	77,8	76,4	4,7	620	22,2	73,2	69,0	3,5
Hospitalització Forum Salut Mental	1.559	20,9	90,1	80,9	3,7	698	25,8	97,4	79,7	5,6
Institut Pere Mata - Reus	996	20,7	74,3	85,1	5,5	549	22,6	70,5	81,4	7,7
Benito Menni - Sant Boi	1.219	17,2	24,0	53,7	33,1	658	14,6	26,0	49,7	44,8
Consorci Hospitalari de Vic	217	14,1	13,8	93,1	1,4	84	18,5	3,6	95,2	2,4
Corporació Sanitaria Parc Taulí	973	13,4	88,3	72,7	2,7	462	15,6	96,3	68,4	4,1
Benito Menni - Granollers	830	11,1	46,3	45,3	19,9	445	11,2	35,7	46,1	25,8
Consorci Sanitari del Maresme	693	17,6	99,0	87,2	2,3	325	21,6	99,7	83,1	2,5
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	783	26,8	96,8	90,5	3,6	404	31,9	97,3	91,6	4,7
Hospital de Sant Rafael	727	17,1	91,7	77,7	22,6	538	16,5	90,0	77,7	28,4
Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	252	20,1	78,2	83,3	1,6	124	23,9	73,4	79,0	1,6
Hospital Universitari Vall d'Hebron	387	8,1	71,3	68,2	0,3	58	6,9	94,8	50,0	-

Taula 11. Indicadors d'activitat. Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults, 2012

Centre	Psicosi					Depressió				
	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies
Hospital Universitari de Bellvitge	134	27,9	84,3	76,9	2,2	66	36,0	65,2	93,9	-
Fundació ALTHAIA - Manresa	232	15,5	86,6	60,8	1,3	107	16,6	81,3	68,2	0,9
Sagrat Cor - Martorell	393	26,4	37,4	89,6	3,1	133	21,4	35,3	86,5	1,5
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	267	21,0	88,8	92,9	1,5	67	19,1	77,6	95,5	-
Mútua de Terrassa	157	20,2	92,4	87,9	3,8	52	22,0	61,5	92,3	9,6
Hospital de Terrassa	138	21,8	94,9	83,3	4,3	44	21,6	81,8	90,9	-
Fundació Sociosanitària BCN	249	22,4	2,4	58,2	7,2	74	19,5	1,4	71,6	12,2
Hospital Santa Maria de Lleida	301	22,6	98,0	70,8	3,0	132	20,3	94,7	81,8	3,8
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	307	23,1	85,7	73,9	4,2	84	26,2	66,7	85,7	6,0
Parc Hospitalari Martí Julià	743	12,6	83,7	61,1	8,9	343	9,7	32,9	96,8	40,5
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Sant Boi	678	22,2	74,3	69,6	2,7	202	14,0	82,7	91,1	8,9
Hospitalització Forum Salut Mental	799	25,1	97,9	80,9	3,9	180	25,9	94,4	90,0	6,1
Institut Pere Mata - Reus	519	24,3	72,1	80,3	4,4	191	18,3	77,5	95,3	10,5
Benito Menni - Sant Boi	611	17,4	30,4	40,4	37,6	257	10,8	16,7	74,7	52,5
Consorci Hospitalari de Vic	112	17,3	6,3	94,6	1,8	21	12,6	23,8	95,2	4,8
Corporació Sanitaria Parc Taulí	503	15,3	96,8	68,0	2,8	166	15,8	96,4	69,3	1,8
Benito Menni - Granollers	341	14,6	49,0	29,3	18,2	274	6,5	20,4	67,9	34,3
Consorci Sanitari del Maresme	359	21,0	99,7	84,1	3,3	94	20,9	98,9	91,5	1,1
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	456	30,2	97,6	91,7	4,6	91	22,8	98,9	82,4	1,1
Hospital de Sant Rafael	494	17,4	90,1	76,9	24,5	145	13,3	90,3	84,8	40,0
Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	106	24,1	74,5	80,2	2,8	41	21,8	75,6	85,4	-
Hospital Universitari Vall d'Hebron	64	6,5	95,3	45,3	-	42	8,9	95,2	66,7	-

Taula 12. Dades generals. Unitats d'hospitalització d'aguts infantil i juvenil, 2012

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Nombre total d'altes
LLEIDA	LLEIDA	Hospital Santa Maria de Lleida	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	32
CAMP DE TARRAGONA	BAIX CAMP-PRIORAT	Institut Pere Mata - Reus	INSTITUT PERE MATA, SA	76
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	7
GIRONA	GIRONA SUD	Parc Hospitalari Martí Julià	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	54
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	Consorci Hospitalari de Vic	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	7
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	Fundació ALTHAIA - Manresa	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	14
BARCELONA	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	Benito Menni - Sant Boi	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	267
	BAIX LLOBREGAT NORD	Sagrat Cor - Martorell	SAGRAT COR - HHSCJ	2
	BARCELONA EIXAMPLE	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	273
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	Hospital Universitari Vall d'Hebron	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	11
		Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	F. GESTIÓ ST HOSPITAL STA CREU I ST PAU	1
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	Parc de Salut Mar	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	5
	BARCELONÈS NORD I MARESME	Consorci Sanitari del Maresme	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	76
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	Corporació Sanitaria Parc Taulí	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	69
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	Hospital de Terrassa	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	4
		Hospital Mútua de Terrassa	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	2
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	283

Taula 13. Indicadors d'activitat. Unitats d'hospitalització d'aguts infantil i juvenil, 2012

Centre	Totals					TMG					TCA				
	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-30 dies
Unitats d'hospitalització d'aguts infantil i juvenil															
Fundació ALTHAIA - Manresa	14	8,7	78,6	92,9	0	3	23,7	66,7	66,7	0	3	3,0	66,7	100	0
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	273	18,9	46,9	98,5	3,3	38	19,1	63,2	100,0	2,6	76	26,4	17,1	100	6,6
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues	283	18,3	66,8	94,0	2,8	47	23,9	66,0	85,1	6,4	48	36,7	50,0	91,7	4,2
Hospital Santa Maria de Lleida	32	22,6	93,8	90,6	3,1	2	20,5	100	50,0	0	3	47,7	100	100	0
Parc Hospitalari Martí Julià	54	27,6	40,7	96,3	1,9	9	19,4	22,2	100	11,1	10	47,9	40,0	90,0	0
Institut Pere Mata - Reus	76	43,6	100	96,1	5,3	11	51,3	100	100	18,2	2	37,0	100	50,0	0
Benito Menni - Sant Boi	267	20,8	0,7	17,2	1,9	21	25,6	0	14,3	0	0	0	0	0	0
Consorci Hospitalari de Vic	7	28,3	0	100	0	1	11,0	0	100	0	3	41,3	0	100	0
Corporació Sanitaria Parc Taulí	69	14,9	84,1	100	0	9	10,7	88,9	100	0	12	30,6	75,0	100	0
Consorci Sanitari del Maresme	76	25,9	81,6	93,4	3,9	10	33,6	90,0	100	0	24	30,0	66,7	87,5	8,3
Hospital Universitari Vall d'Hebron	11	7,1	54,5	100	0	0	0	0	0	0	2	3,0	50,0	100	
Unitats d'hospitalització d'aguts d'adults que han atès algun menor															
Sagrat Cor - Martorell	2	35,5	50,0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Mútua de Terrassa	2	4,5	0	100	0	0	0	0	0	0	1	7,0	0	100	0
Hospital de Terrassa	4	4,3	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	1	2,0	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parc de Salut Mar	5	1,4	20,0	100	0	1	1,0	0	100	0	0	0	0	0	0
Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	7	33,0	100	100	0	1	3,0	100	100	0	1	87,0	100	100	0

Taula 14. Dades generals. Unitats d'hospitalització de subaguts, 2012

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Nombre total d'altes
LLEIDA	LLEIDA	Hospital Santa Maria de Lleida	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	97
		Sant Joan de Déu d'Almacelles	C. ASSISTENCIAL SANT JOAN DÉU ALMACELLES	86
CAMP DE TARRAGONA	BAIX CAMP-PRIORAT	Institut Pere Mata - Reus	INSTITUT PERE MATA, SA	110
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	34
GIRONA	GIRONA SUD	Parc Hospitalari Martí Julià	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	355
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	Consorci Hospitalari de Vic	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	76
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	Fundació ALTHAIA - Manresa	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	135
BARCELONA	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	Benito Menni - Sant Boi	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	138
		Fundació Sociosanitària BCN	FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA DE BARCELONA	74
		Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Sant Boi	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	222
		Unitat Polivalent l'Hospitalet	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	130
	BAIX LLOBREGAT NORD	Sagrat Cor - Martorell	SAGRAT COR - HHSCJ	153
	BARCELONA EIXAMPLE	Clínica Llúria	CENTRE PSICOTERÀPIA BARCELONA, SA	149
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	Clínica Ntra. Sra. de la Mercè	MARE DE DÉU DE LA MERCÈ - HHSCJ	390
	BARCELONA SANTS-MONTJUÏC	Unitat Polivalent Numància	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	74
	BARCELONÈS NORD I MARESME	Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	57
		Comunitat terapèutica Arenys	COMUNITAT TERAPÈUTICA MARESME SSM	137
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	Corporació Sanitaria Parc Taulí	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	57
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	Mútua de Terrassa	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	87

Taula 15. Indicadors d'activitat. Unitats d'hospitalització de subaguts, 2012

Centre	Totals					TMS				
	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-90 dies	Nombre total d'altes	Estada mitjana	% ingressos urgents	% alta clínica	% reingressos 1-90 dies
Adults										
Sagrat Cor - Martorell	153	92,1	5,2	89,5	2,0	103	85,8	4,9	89,3	0,0
Comunitat terapèutica Arenys	137	88,4	1,5	79,6	2,9	103	94,5	1,9	80,6	2,9
Fundació Sociosanitària BCN	74	88,9	0,0	55,4	4,1	58	86,9	0,0	53,4	5,2
Parc Hospitalari Martí Julià	355	35,2	1,7	96,3	11,0	276	35,6	1,1	97,5	6,9
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Sant Boi	222	78,0	0,0	79,3	2,7	159	80,5	0,0	78,0	0,6
Institut Pere Mata - Reus	110	97,2	53,6	52,7	0,9	95	97,3	52,6	51,6	1,1
Benito Menni - Sant Boi	138	96,1	0,0	5,8	1,4	109	98,9	0,0	4,6	1,8
Unitat Polivalent Numància	74	92,3	0,0	94,6	1,4	58	96,7	0,0	93,1	1,7
Hospital Santa Maria de Lleida	97	22,0	11,3	90,7	2,1	50	24,2	12,0	90,0	0,0
Consorci Hospitalari de Vic	76	41,1	0,0	93,4	3,9	56	42,4	0,0	94,6	1,8
Corporació Sanitaria Parc Taulí	57	22,2	21,1	94,7	0,0	42	22,1	26,2	95,2	0,0
Clínica Llúria	149	89,8	0,0	88,6	1,3	99	85,0	0,0	84,8	2,0
Clínica Ntra. Sra. de la Mercè	390	66,7	0,0	67,4	0,3	189	75,2	0,0	77,8	0,0
Fundació ALTHAIA - Manresa	135	39,0	0,0	93,3	0,0	89	40,8	0,0	93,3	0,0
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López	57	71,5	5,3	78,9	0,0	49	71,5	6,1	79,6	0,0
Sant Joan de Déu d'Almacelles	86	84,0	0,0	31,4	1,2	37	87,9	0,0	32,4	0,0
Mútua de Terrassa	87	83,4	2,3	82,8	3,4	71	90,3	1,4	83,1	2,8
Unitat Polivalent Salut Mental Amposta	34	75,4	67,6	94,1	0,0	18	54,3	66,7	88,9	0,0
Unitat Polivalent l'Hospitalet	130	86,6	0,0	7,7	4,6	96	84,4	0,0	6,3	4,2
Infantil i juvenil										
Benito Menni - Sant Boi	83	58,2	0,0	25,3	2,4					

Taula 16. Dades generals. Hospitals de dia adults, 2012

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Places
LLEIDA	LLEIDA	HDA LLEIDA	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	25
CAMP DE TARRAGONA	TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	HDA TARRAGONA	INSTITUT PERE MATA, SA	30
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	HDA AMPOSTA	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	15
GIRONA	GIRONA NORD	HDA PARC HOSPITALARI MARTI I JULIA	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	HDA VIC	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	12
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	HDA BERGUEDÀ	SAGRAT COR - HHSCJ	13
		HDA MANRESA	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	21
BARCELONA	ALT PENEDÈS-GARRAF	HDA ALT PENEDÈS	SAGRAT COR - HHSCJ	10
		HDA GARRAF	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	22
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	HDA BAIX LLOBREGAT	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	50
		HDA L'HOSPITALET	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	35
		HDA SANT BOI - BENITO MENNI	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	20
		HDA SANT BOI – SANT JOAN DE DÉU	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	15
	BAIX LLOBREGAT NORD	HDA MARTORELL	SAGRAT COR - HHSCJ	20
	BARCELONA EIXAMPLE	HDA LLÚRIA	CENTRE PSICOTERÀPIA BARCELONA, SA	65
		HDA NUMANCIA	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	17
	BARCELONA GRÀCIA	HDA CPB	CENTRE PSICOTERÀPIA BARCELONA, SA	65
	BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	HDA BARCELONA NORD	HOSPITAL MARE DE DÉU DE LA MERCÈ	20
		HDA LA MERCÈ	MARE DE DÉU DE LA MERCÈ - HHSCJ	15
		HDA SANT PAU	F. GESTIÓ ST HOSPITAL STA CREU I ST PAU	25
	BARCELONÈS NORD I MARESME	HDA MATARÓ	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	15
		HDA SANTA COLOMA	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	20
		COMUNITAT TERAPEUTICA DEL MARESME	SERVEIS DE SALUT MENTAL-SCCL	21
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	HDA SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	29
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	HDA TERRASSA - TCA	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	15
		HOSPITAL DE DIA TERRASSA	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	20
	VALLÈS ORIENTAL	HDA GRANOLLERS	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	21
		HDA MOLLET	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	20

Taula 17. Dades generals. Hospitals de dia infantil i juvenil, 2012

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Places contractades
LLEIDA	LLEIDA	HDIJ LLEIDA	SANT JOAN DE DEU LLEIDA	15
CAMP DE TARRAGONA	TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	HDIJ TARRAGONA	INSTITUT PERE MATA, SA	20
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	HDIJ AMPOSTA	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	20
GIRONA	GIRONA NORD	HDIJ GIRONA	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	25
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	HDIJ OSONA	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	10
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	HDIJ BAGES	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	10
BARCELONA	ALT PENEDÈS-GARRAF	HDIJ VILANOVA I LA GELTRÚ	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	15
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	HDIJ GAVÀ	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	36
		HDIJ HOSPITALET	F. P. CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	25
	BAIX LLOBREGAT NORD	HDIJ MARTORELL	SAGRAT COR - HHSCJ	15
	BARCELONA EIXAMPLE	HDIJ HOSPITAL CLÍNIC	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	20
	BARCELONÈS NORD I MARESME	HDIJ BADALONA	FUNDACIÓ CARDENAL VIDAL I BARRAQUER	20
		HDIJ MATARÓ	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	15
		HDIJ SANTA COLOMA DE GRAMENET	FUNDACIÓ CARDENAL VIDAL I BARRAQUER	25
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	HDIJ SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	20
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	HDIJ TERRASSA	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	20
	VALLÈS ORIENTAL	HDIJ GRANOLLERS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	20
		HDIJ MOLLET	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSJDPAB	15
	BARCELONA LES CORTS	HDIJ LES CORTS SARRIÀ SANT GERVASI	ASSOC. CENTRE HIGIENE MENTAL LES CORTS	25
	BARCELONA NOU BARRIS	HDIJ NOU BARRIS	FUNDACIÓ HOSPITAL DE DIA NOU BARRIS FP	40
	BARCELONA SANTS-MONTJUÏC	HDIJ PERE CLAVER	FUNDACIO HOSPITAL SANT PERE CLAVER	30

Taula 18. Dades generals. Serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia, 2012 (1)

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Places contractades
LLEIDA	LLEIDA	CD BALAGUER	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	15
		CD LLEIDA	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	30
		CD TÀRREGA	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	20
CAMP DE TARRAGONA	TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	CD EL VENDRELL	INSTITUT PERE MATA, SA	20
		CD TARRAGONA	INSTITUT PERE MATA, SA	35
	BAIX CAMP-PRIORAT	CD REUS	INSTITUT PERE MATA, SA	30
TERRES DE L'EBRE	TERRES DE L'EBRE	CD AMPOSTA	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	20
		CD TORTOSA	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	25
GIRONA	GIRONA NORD	CD ALT EMPORDÀ	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	25
		CD GIRONÈS	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	25
		CD OLOT	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	25
		CD RIPOLL	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	20
	GIRONA SUD	CD ALT MARESME	COMUNITAT TERAPÈUTICA MARESME SSM	28
		CD BLANES	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	34
		CD PLATJA D'ARO	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	25
CATALUNYA CENTRAL	OSONA	CD VIC	F.P. CENTRE MÈDIC PSICO-PEDAGÒGIC OSONA	42
	SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	CD BERGA	SAGRAT COR - HHSCJ	20
		CD MANRESA	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	25
	ANOIA	CD ANOIA	CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA	15
ALT PIRINEU I ARAN	ALT PIRINEU	CD LA SEU D'URGELL	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	15

Taula 18. Dades generals. Serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia, 2012 (2)

Regió sanitària	Sector sanitari	Centre	Entitat proveïdora	Places contractades
BARCELONA	ALT PENEDÈS-GARRAF	CD GARRAF	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	20
		CD VILAFRANCA DEL PENEDÈS	SAGRAT COR - HHSCJ	25
	BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	CD CORNELLÀ DE LLOBREGAT	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	30
		CD EL PRAT DE LLOBREGAT	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	20
		CD ESPLUGUES	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	20
		CD HOSPITALET DE LLOBREGAT	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	45
		CD SANT BOI DE LLOBREGAT	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	25
		CD SANT FELIU DE LLOBREGAT	SAGRAT COR - HHSCJ	25
		CD UP L'HOSPITALET	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	40
		CD VILADECANS	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	35
	BAIX LLOBREGAT NORD	CD MARTORELL	SAGRAT COR - HHSCJ	30
	BARCELONA EIXAMPLE	CD DRETA DE L'EIXAMPLE	CENTRE PSICOTERÀPIA BARCELONA, SA	35
		CD ESQUERRA DE L'EIXAMPLE	ASSOCIÓ PER A LA SALUT MENTAL SEPTIMANIA	30
		CD NUMÀNCIA	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	35
		CD PINEL	ASSOCIÓ PER A LA SALUT MENTAL SEPTIMANIA	25
	BARCELONÈS NORD I MARESME	CD BETULA (Badalona)	INSTITUT M. SERVEIS PERSONALS BADALONA	40
		CD LA SELVA INTERIOR	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITARIA	20
		CD MARESME SUD	CENTRE FORMACIO I PREVENCIO - MATARO	25
		CD MATARÓ	CENTRE FORMACIO I PREVENCIO - MATARO	35
		CD SANTA COLOMA DE GRAMANET	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	25
	VALLÈS OCCIDENTAL EST	CD CERDANYOLA	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	25
		CD SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ SABADELL	40
	VALLÈS OCCIDENTAL OEST	CD RUBÍ	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	25
		CD TERRASSA	AJUNTAMENT DE TERRASSA	35
	VALLÈS ORIENTAL	CD CERAC	CERAC,CENT. ESPECIAL RH PERSONES AUTISME	23
		CD MOLLET	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	25
		CD VALLÈS ORIENTAL	BENITO MENNI CASM - HHSCJ	35

Taula 19. Indicadors d'activitat. Hospitals de dia d'adults, 2012

Centre	Places	Nombre d'altes	Rotació	Persones noves ateses
HDA PARC HOSPITALARI MARTI I JULIA	25	73	2,9	48
HDA SANT BOI – SANT JOAN DE DÉU	15	62	4,1	40
HDA BAIX LLOBREGAT	50	139	2,8	110
HDA NUMANCIA	17	42	2,5	40
HDA LLEIDA	25	165	6,6	94
HDA VIC	12	87	7,3	56
HDA MANRESA	21	199	9,5	58
HDA LLÚRIA	65	181	2,8	181
HDA CPB	65	169	2,6	124
HDA BERGUEDÀ	13	40	3,1	0
HDA MOLLET	20	186	9,3	176
HDA SABADELL	29	143	4,9	165
HDA GRANOLLERS	21	188	9,0	189
HDA GARRAF	22	76	3,5	76
HDA MATARÓ	15	122	8,1	108
HDA TARRAGONA	30	67	2,2	61
HDA ALT PENEDÈS	10	41	4,1	21
HDA MARTORELL	20	80	4,0	72
HDA SANT PAU	25	40	1,6	37
HDA TERRASSA - TCA	15	38	2,5	42
HDA SANTA COLOMA	20	53	2,7	53
HDA LA MERCÈ	15	64	4,3	61
HDA SANT BOI - BENITO MENNI	20	88	4,4	93
HOSPITAL DE DIA TERRASSA	20	60	3,0	51
COMUNITAT TERAPÈUTICA DEL MARESME	21	146	7,0	121
HDA L'HOSPITALET	35	151	4,3	149
HDA BARCELONA NORD	20	57	2,9	42
HDA AMPOSTA	15	33	2,2	30

Taula 20. Indicadors d'activitat. Hospitals de dia infantil i juvenil, 2012

Centre	Places	Nombre d'altes	Rotació	Persones noves ateses
HDIJ GAVÀ	36	89	2,5	102
HDIJ SANTA COLOMA DE GRAMENET	25	45	1,8	43
HDIJ MATARÓ	15	53	3,5	53
HDIJ MOLLET	15	24	1,6	24
HDIJ OSONA	10	29	2,9	27
HDIJ TARRAGONA	20	47	2,4	50
HDIJ VILANOVA I LA GELTRÚ	15	22	1,5	24
HDIJ LLEIDA	15	62	4,1	61
HDIJ PERE CLAVER	30	27	0,9	28
HDIJ TERRASSA	20	28	1,4	29
HDIJ SABADELL	20	103	5,2	103
HDIJ HOSPITALET	25	51	2,0	54
HDIJ HOSPITAL CLÍNIC	20	72	3,6	84
HDIJ NOU BARRIS	40	82	2,1	53
HDIJ MARTORELL	15	30	2,0	31
HDIJ LES CORTS SARRIÀ SANT GERVASI	25	51	2,0	75
HDIJ BADALONA	20	35	1,8	22
HDIJ GRANOLLERS	20	31	1,6	27
HDIJ AMPOSTA	20	36	1,8	36
HDIJ BAGES	10	40	4,0	29
HDIJ GIRONA	25	25	1,0	25

Taula 21. Indicadors d'activitat. Serveis de rehabilitació comunitària/centres de dia, 2012

Centre	Places	Persones noves ateses	Persones amb estada > 3 mesos
CD DRETA DE L'EIXAMPLE	35	21	89
CD ALT EMPORDÀ	25	17	35
CD ALT MARESME	28	2	37
CD AMPOSTA	20	8	24
CD BALAGUER	15	12	23
CD BLANES	34	14	50
CD GIRONÈS	25	38	43
CD LA SELVA INTERIOR	20	6	31
CD LA SEU D'URGELL	15	5	23
CD LES CORTS	25	70	114
CD LLEIDA	30	23	78
CD OLOT	25	19	42
CD PLATJA D'ARO	25	4	34
CD RIPOLL	20	12	32
CD TÀRREGA	20	18	56
CD TERRASSA	35	27	73
CD ELS TRES TURONS - INSERCIÓ LABORAL	25	43	96
CD BERGA	20	19	41
CD BETULA (Badalona)	40	0	74
CD CERDANYOLA	25	10	66
CD MANRESA	25	24	69
CD MARESME SUD	25	23	47
CD RUBÍ	25	18	79
CD SABADELL	40	44	125
CD SANTA COLOMA DE GRAMANET	25	17	49
CD VIC	42	23	94
CD EIXAMPLE	25	2	34
CD ANOIA	15	24	48
CD ARAPDIS	61	24	81
CD AREP	68	12	115
CD CIUTAT VELLA	28	7	47
CD CORNELLÀ DE LLOBREGAT	30	35	94
CD GARRAF	20	15	30
CD ESPLUGUES	20	73	118
CD EL PRAT DE LLOBREGAT	20	33	83
CD EL VENDRELL	20	11	49
CD ELS TRES TURONS	53	37	166
CD ESQUERRA DE L'EIXAMPLE	30	18	48
CD HOSPITALET DE LLOBREGAT	45	33	60
CD JOIA - JOVES ADULTS	35	45	106
CD JOIA - SANT MARTÍ	35	38	107
CD LES CORTS SARRIÀ ST GERVASI	25	42	127
CD MARTORELL	30	18	66
CD MATARÓ	35	23	70
CD MOLLET	25	31	82
CD PI I MOLIST	104	41	110
CD PINEL	25	12	41
CD REUS	30	31	75
CD SANT ANDREU	25	25	59
CD SANT BOI DE LLOBREGAT	25	17	61
CD SANT FELIU DE LLOBREGAT	25	9	49
CD SANTS	35	22	95
CD SEPTIMÀNIA	25	3	24
CD TARRAGONA	35	37	73
CD VALLÈS ORIENTAL	35	30	105
CD VILADECANS	35	15	78
CD VILAFRANCA DEL PENEDÈS	25	27	47
CD TORTOSA	25	4	22
CD CERAC	23	1	37
CD NUMÀNCIA	35	36	65
CD UP L'HOSPITALET	40	23	76

Taula 22. Indicadors d'activitat. Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), 2012 (1)

Regió Sanitària	Centre	Inicis de tractament per substàncies							Activitat						Nombre inclusions PMM		
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	Total	Visites seguiment	Assistència a grups	Assistencia grups família	Desintoxicació	Determinacio droga en orina	Temps mitjà llista d'espera (dies)	Farmàcies	Centres	Segones / primeres visites
Lleida	ABS MOLLERUSSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	--	--
Lleida	CAS BALAGUER	0	0	0	0	0	1	1	-	-	-	-	-	-	--	2	--
Lleida	CAS BORGES BLANQUES	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	2		--
Lleida	CAS LLEIDA	28	61	0	41	122	2	254	7.608	1.147	644	24	2.918	10	20	46	28,95
Lleida	CAS TÀRREGA	0	0	0	0	1	0	1	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Camp de Tarragona	CAS JOAN XXIII TARRAGONA	101	93	14	287	245	16	756	10.876	1.145	235	62	1.820	34	16	129	13,39
Camp de Tarragona	CAS REUS	47	86	34	33	160	6	366	10.502	0	426	132	1.972	58	30	150	27,69
Terres de l'Ebre	CAS TORTOSA	14	41	1	15	96	2	169	3.382	816	223	17	2.304	10	3	44	19,01
Girona	CAS ALT EMPORDÀ - FIGUERES	15	33	2	15	71	2	138	3.097	0	0	0	200	15	--	98	21,44
Girona	CAS BAIX EMPORDÀ - PALAMÓS	11	24	5	18	66	3	127	3.186	0	20	0	289	18	--	54	24,09
Girona	CAS BLANES - SELVA MARÍTIMA	1	3	0	0	4	0	8	2.632	119	0	0	6.881	25	--	38	--
Girona	CAS GARROTXA- OLOT	2	12	17	9	25	3	68	2.345	39	0	0	152	17	1	23	33,49
Girona	CAS RIPOLLÉS	2	4	0	2	10	1	19	1.003	22	33	0	162	33	--	10	51,79
Girona	CAS TERESA FERRER GIRONA	37	72	7	36	174	10	336	7.792	26	0	0	5.700	92	8	127	22,19
Catalunya Central	CADO-VIC	8	34	5	18	85	5	155	3.187	217	4	35	9.905	0	--	28	19,56
Catalunya Central	CAS BAGES - ALTHAIA	16	79	14	20	138	30	297	7.927	1.347	288	286	24.588	15	--	42	25,69
Catalunya Central	CAS IGUALADA	13	38	0	21	110	2	184	2.108	319	130	151	679	9	4	29	10,46
Catalunya Central	CENTRE SANITARI SOLSONA	0	1	1	2	5	0	9	158	0	40	4	1.160	0	--	--	16,56
Alt Pirineu i Aran	CAS SEU D URGELL	2	2	0	0	3	1	8	293	0	0	5	369	5	--	1	35,63
Alt Pirineu i Aran	CAS TREMP	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Alt Pirineu i Aran	CAS VIELHA	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Alt Pirineu i Aran	HOSPITAL PUIGCERDÀ - DISPENSARI D ALCOHOL-ISME	1	8	0	0	10	0	19	389	0	0	0	664	0	--	--	19,47

Taula 22. Indicadors d'activitat. Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), 2012 (2)

		Inicis de tractament per substàncies							Activitat						Nombre inclusions PMM		
Regió Sanitària	Centre	Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	Total	Visites seguiment	Assistència a grups	Assistencia grups família	Desintoxicació	Determinacio droga en orina	Temps mitjà llista d'espera (dies)	Farmàcies	Centres	Segones / primeres visites
Barcelona ciutat	CAS BALUARD	51	0	0	0	0	0	51	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Barcelona ciutat	CAS BARCELONETA	52	38	4	13	106	9	222	-	-	-	-	-	-	--	32	
Barcelona Nord	CAS BRIANS 1 (CP BRIANS)	91	20	1	4	10	2	128	4.884	2.013	8	52	0	2	--	154	37,16
Barcelona Nord	CAS BRIANS-II(CP BRIANS 2)	65	2	1	0	3	0	71	3.293	2.237	1	38	0	1	--	132	45,38
Barcelona Nord	CAS CALELLA	17	42	0	16	98	3	176	5.175	108	136	0	1	16	--	38	28,40
Barcelona Nord	CAS CERDANYOLA CANALETAS	13	32	0	15	75	10	145	6.824	0	0	6	4.045	11	--	49	46,06
Barcelona Nord	CAS DELTA	90	206	0	39	318	45	698	14.150	0	0	48	1.347	1	18	175	19,27
Barcelona Sud	CAS ESPLUGUESLLOBREGAT	0	0	0	0	14	0	14	202	157	131	0	0	18	--	--	13,43
Barcelona ciutat	CAS EXTRACTA SANT ADRIÀ DEL BESÒS	17	10	1	1	9	2	40	3.966	0	0	0	1.504	0	1	51	98,15
Barcelona Nord	CAS FERRAN SALSAS RUBÍ	9	45	1	31	101	7	194	6.146	57	0	9	2.014	0	--	17	30,68
Barcelona Sud	CAS FONTSANTA (ST JUST DESVERN)	18	43	17	49	129	2	258	5.022	575	350	22	2.095	92	4	30	18,47
Barcelona ciutat	CAS FORUM	24	29	4	24	90	4	175	-	-	-	-	-	-	--	18	--
Barcelona ciutat	CAS GARBIVENT	67	144	0	48	290	23	572	47.686	254	0	328	6.212	27	7	143	82,37
Barcelona ciutat	CAS GRÀCIA	15	16	0	8	45	0	84	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Barcelona Nord	CAS GRANOLLERS	45	149	1	53	255	12	515	16.270	1.462	483	4	0	0		299	30,59
Barcelona ciutat	CAS HORTA GUINARDO	0	68	190	84	228	8	578	28.146	0	0	481	2.576	42	--		47,70
Barcelona ciutat	CAS HOSPITAL CLÍNIC	0	2	0	11	182	17	212	-	-	-	-	-	-	--	--	--
Barcelona ciutat	CAS LLUIS COMPANYS	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	7	89	--
Barcelona Sud	CAS MARTORELL	13	40	0	29	94	6	182	3.788	0	0	985	173	9	1	29	19,81
Barcelona Nord	CAS MATARÓ	17	43	65	72	107	13	317	4.116	275	0	191	2.296	49	2	33	11,98
Barcelona Nord	CAS MOLLET	9	39	1	18	92	5	164	10.276	2.275	0	0	1.732	0	--	193	61,66
Barcelona Nord	CAS MÚTUA TERRASSA	25	62	0	42	56	5	190	3.042	424	37	0	254	0	21	14	15,01
Barcelona ciutat	CAS NOU BARRIS BARCELONA	32	42	0	15	54	6	149	13.480	10.160	72	125	1.813	25	3	151	89,47

Taula 22. Indicadors d'activitat. Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), 2012 (3)

Regió Sanitària	Centre	Inicis de tractament per substàncies							Activitat						Nombre inclusions PMM		
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	Total	Visites seguiment	Assistència a grups	Assistencia grups familia	Desintoxicació	Determinacio droga en orina	Temps mitjà llista d'espera (dies)	Farmàcies	Centres	Segones / primeres visites
Barcelona Sud	CAS OLESA DE MONTSERRAT	5	15	0	12	50	0	82	2.098	0	0	577	166	9	--	15	24,59
Barcelona Sud	CAS PRAT DE LLOBREGAT	30	33	0	13	62	4	142	10.717	135	0	60	4.071	12	--	41	74,47
Barcelona Nord	CAS RIPOLLET	2	10	0	5	22	2	41	2.273	0	0	2	418	25	--	9	54,44
Barcelona Nord	CAS SABADELL	70	168	3	58	323	14	636	12.570	809	50	290	9.882	30	1	106	18,76
Barcelona Sud	CAS SANT BOI (BENITO MENNI)	20	47	0	19	87	8	181	2.027	442	114	5	758	65	6	53	10,20
Barcelona Nord	CAS SANT CUGAT	6	22	0	23	45	5	101	2.220	0	0	0	436	0	2	6	20,98
Barcelona Sud	CAS SANT FELIU LLOBREGAT	13	36	7	20	89	5	170	6.064	175	0	15	1.644	1	1	31	34,67
Barcelona ciutat	CAS SANT PAU CITRAN	38	58	59	25	170	53	403	3.287	395	146	0	8.295	17	--	51	7,16
Barcelona ciutat	CAS SANTS	66	112	0	42	154	26	400	29.514	16.611	552	197	1.142	16	1	302	72,79
Barcelona ciutat	CAS SARRIÀ	27	49	0	18	108	10	212	15.511	1.111	569	25	978	9	--	50	72,17
Barcelona ciutat	CAS VALL D HEBRON	21	23	0	13	17	4	78	25.821	0	110	0	2.839	0	--	30	330,04
Barcelona Sud	CAS VILAFRANCA DEL PENEDÈS	17	34	0	10	85	1	147	3.041	9	1.061	137	2.429	0	1	33	19,69
Barcelona Sud	CAS VILANOVA I LA GELTRÚ (CAS PENEDES-GARRAF)	12	62	0	28	126	2	230	3.460	70	818	98	2.958	3	--	36	14,04
Barcelona ciutat	CECAS (CENTRE CATALÀ DE SOLIDARITAT)	39	87	0	7	103	7	243	5.435	536	1.083	270	5.127	5	--	--	21,37
Barcelona ciutat	FUNDACIÓ MENSALUS	70	131	0	28	138	4	371	1.551	0	0	0	0	0	--	--	3,18
Barcelona Sud	SAD L HOSPITALET	41	80	0	29	183	5	338	16.303	507	23	50	540	46	9	59	47,23
Barcelona Nord	SANTA ROSA SANTA COLOMA GRAMANET	2	0	2	0	43	0	47	231	247	64	12	0	0	--	--	3,91
Barcelona ciutat	SPOTT BARCELONA	11	52	1	138	34	11	247	9.243	838	377	192	3.726	5	--	--	36,42
Barcelona ciutat	U. DROGO. GENER. BARCELONA. ACACIES	31	32	0	12	216	8	299	11.235	2.485	201	34	3.289	15	--	--	36,58
Barcelona Nord	U. TABAQUISME MOLLET	1	1	147	1	0	0	150	566	0	22	128	312	0	--	--	2,77

Taula 23. Indicadors d'activitat. Programa de manteniment en metadona, 2012 (1)

REGIÓ SANITÀRIA	CENTRE	Nombre de persones en manteniment amb metadona el 31 de desembre de 2012			
		Centre		Farmàcia	
		% casos amb dosi <60 mg/dia	Casos	% casos amb dosi <60 mg/dia	Casos
Lleida	ABS MOLLERUSSA	--	--	100,00	14
Lleida	CAS BALAGUER	--	--	50,00	2
Lleida	CAS BORGES BLANQUES	--	--	77,78	18
Lleida	CAS LLEIDA	81,61	261	67,57	37
Lleida	CAS TÀRREGA	--	--	--	--
Lleida	CENTRE PENITENCIARI OBERT DE LLEIDA	--	--	--	--
Lleida	CP PONENT	81,08	74	--	--
Camp de Tarragona	CAS JOAN XXIII TARRAGONA	79,64	329	67,12	146
Camp de Tarragona	CAS REUS	75,81	186	81,33	166
Camp de Tarragona	CP TARRAGONA	91,18	34	--	--
Terres de l'Ebre	CAS TORTOSA	68,63	204	42,11	19
Girona	CAS ALT EMPORDÀ - FIGUERES	73,89	157	58,33	12
Girona	CAS BAIX EMPORDÀ - PALAMÓS	64,94	77	100,00	1
Girona	CAS BLANES - SELVA MARÍTIMA	53,45	58	54,55	11
Girona	CAS GARROTXA- OLOT	69,57	23	66,67	3
Girona	CAS RIPOLLÉS	66,67	12	--	--
Girona	CAS TERESA FERRER GIRONA	68,56	334	75,41	61
Girona	CP FIGUERES	70,00	10	--	--
Girona	CP GIRONA	75,00	4	--	--
Girona	HOSPITAL CAMPDEVÀNOL	90,91	11	--	--
Girona	HOSPITAL DE PALAMÓS	66,67	24	--	--
Catalunya Central	CADO-VIC	65,22	69	--	--
Catalunya Central	CAS BAGES - ALTHAIA	63,11	103	50,00	4
Catalunya Central	CAS IGUALADA	67,39	46	58,90	73
Catalunya Central	CP LLEDONERS	62,50	40	--	--
Catalunya Central	CS SOLSONÉS	55,56	9	--	--
Catalunya Central	HOSPITAL SAN BERNABÉ	83,33	6	--	--
Alt Pirineu i Aran	CAS SEU D URGELL	--	--	50,00	2
Alt Pirineu i Aran	CAS TREMP	--	--		
Alt Pirineu i Aran	CAS VIELHA	--	--	100,00	5
Alt Pirineu i Aran	HOSPITAL PUIGCERDÀ - DISPENSARI D ALCOHOLISME	100,00	2	--	--
Barcelona Nord	ASSOCIACIÓ ALBA	100,00	4	--	--
Barcelona Nord	CAS BRIANS 1	91,67	12	--	--
Barcelona Nord	CAS BRIANS-II	100,00	6	--	--
Barcelona Nord	CAS CALELLA	64,67	150	--	--
Barcelona Nord	CAS CERDANYOLA	49,18	61	42,86	7
Barcelona Nord	CAS DELTA	71,43	14	73,27	101
Barcelona Nord	CAS FERRAN SALSAS RUBÍ	--	--	--	--
Barcelona Nord	CAS GRANOLLERS	67,44	129	100,00	1
Barcelona Nord	CAS MATARÓ	--	--	71,43	7
Barcelona Nord	CAS MOLLET	--	--	--	--
Barcelona Nord	CAS MÚTUA TERRASSA	56,78	199	57,14	28

Taula 23. Indicadors d'activitat. Programa de manteniment en metadona, 2012 (2)

REGIÓ SANITÀRIA	CENTRE	Nombre de persones en manteniment amb metadona el 31 de desembre de 2012			
		Centre		Farmàcia	
		% casos amb dosi <60 mg/dia	Casos	% casos amb dosi <60 mg/dia	Casos
Barcelona Nord	CAS RIPOLLET	--	--	100,00	3
Barcelona Nord	CAS SABADELL	60,95	105	64,71	17
Barcelona Nord	CAS SANT CUGAT	66,67	36	0,00	1
Barcelona Nord	CP QUATRE CAMINS	88,89	18	--	--
Barcelona Nord	HOSPITAL PARC TAULÍ	56,21	169	--	--
Barcelona Nord	SANTA ROSA SANTA COLOMA GRAMANET	--	--	--	--
Barcelona Nord	UM DISPENSACIÓ BADALONA	61,33	75	--	--
Barcelona Sud	CAS ESPLUGUES			--	--
Barcelona Sud	CAS FONTSANTA (ST JUST D ESVERN)	79,37	63	85,71	7
Barcelona Sud	CAS MARTORELL	58,70	46	61,54	26
Barcelona Sud	CAS OLESA DE MONTSERRAT	66,67	15	100,00	2
Barcelona Sud	CAS PRAT DE LLOBREGAT	68,87	106	100,00	1
Barcelona Sud	CAS SANT BOI (BENITO MENI)	60,56	142	60,00	5
Barcelona Sud	CAS SANT FELIU LLOBREGAT	76,00	50	84,62	13
Barcelona Sud	CAS VILAFRANCA DEL PENEDÈS	52,27	88	50,00	2
Barcelona Sud	CAS VILANOVA I LA GELTRÚ (CAS PENEDES-GARRAF)	64,13	92	--	--
Barcelona Sud	HOSPITAL PRÍNCEPS D'ESPANYA	46,53	101	--	--
Barcelona Sud	SAD L HOSPITALET	--	--	64,71	51
Barcelona ciutat	CAS BALUARD	--	--	--	--
Barcelona ciutat	CAS BARCELONETA	58,05	236	50,00	2
Barcelona ciutat	CAS EXTRACTA	61,29	31	83,33	6
Barcelona ciutat	CAS FORUM	61,29	31	100,00	1
Barcelona ciutat	CAS GARBIVENT	62,27	273	57,14	21
Barcelona ciutat	CAS GRÀCIA	--	--	--	--
Barcelona ciutat	CAS HORTA GUINARDO	--	--	--	--
Barcelona ciutat	CAS HOSPITAL CLÍNIC	--	--	100,00	1
Barcelona ciutat	CAS LLUIS COMPANYS	--	--	71,43	42
Barcelona ciutat	CAS NOU BARRIS	--	--	56,76	37
Barcelona ciutat	CAS SANT PAU CITRAN	55,47	137	83,33	6
Barcelona ciutat	CAS SANTS	53,93	280	59,62	104
Barcelona ciutat	CAS SARRIÀ	69,43	157	66,67	48
Barcelona ciutat	CAS VALL D HEBRON	53,98	113	60,00	5
Barcelona ciutat	CECAS (CENTRE CATALÀ DE SOLIDARITAT)	--	--	--	--
Barcelona ciutat	CENTRE DISPENSADOR DE METADONA DE LA GENERALITAT	62,86	245	--	--
Barcelona ciutat	CENTRE PILOT DISPENSACIÓ EXTERNA A PRESONS	100,00	5	--	--
Barcelona ciutat	CP DONES BARCELONA	90,00	10	--	--
Barcelona ciutat	CP HOMES BARCELONA (MODEL)	80,43	46	--	--
Barcelona ciutat	FUNDACIÓ MENSALUS	--	--	--	--
Barcelona ciutat	SPOTT	--	--	--	--
Barcelona ciutat	U. DROGO. GENER. BARCELONA	--	--	--	--
Barcelona ciutat	UM DISPENSACIÓ BARCELONA	65,86	331	--	--

Agraïments

Els bons resultats que es mostren en aquest document no serien possibles sense el treball diari dels professionals del SISCAT.

Aquest document s'ha elaborat amb la col·laboració dels professionals que treballen en els diferents sistemes i productes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, i de totes les persones que fan possible l'existència de dades assistencials i de gestió.

Cal esmentar de manera molt especial el paper dels professionals del Pla director de salut mental i addiccions en la redacció del document. El seu coneixement del sector ha estat imprescindible per donar coherència a aquest primer informe.

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)
Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax. 93 551 75 10
http://observatorisalut.gencat.cat

Central de Resultats 2013

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya