

## **Instrucció 02/2020**

### **Adopció de mesures extraordinàries en matèria de coordinació i ordenació organitzativa dels serveis assistencials comunitaris**

#### **Índex**

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Marc general
5. Actuacions i instruments
  - 5.1. Identificar els diferents perfils i necessitats dels pacients per millorar l'atenció
  - 5.2. Reorganitzar els dispositius assistencials de la xarxa amb la correcció dels fluxos territorials que hi fan referència, circuits més efectius, mecanismes de coordinació entre línies i/o àmbits d'atenció
6. Comissions
  - 6.1. Comitè Central de Coordinació
  - 6.2. Comitès territorials
7. Entrada en vigor

#### **Annexos**

- I. Acrònims
- II. Salut mental
- III. Diagrames

## 1. Exposició de motius

Atesa la situació generada per l'evolució de la pandèmia de la COVID-19, que ha provocat que es declari l'estat d'alarma, mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març, el Departament de Salut ha adoptat mesures específiques de caire organitzatiu per a gestionar la situació de crisi sanitària a Catalunya, amb l'objectiu de reforçar el Sistema de Salut per tal de fer front al desenvolupament ràpid de l'epidèmia.

Mitjançant la Resolució del Departament de Salut SLT/746/2020, de 18 de març, de noves mesures complementàries per a la prevenció i el control de la infecció pel SARS-CoV-2, i les resolucions del director del Servei Català de la Salut (CatSalut), de 21 de març de 2020, d'integració funcional al sistema públic, de mútues d'accident de treball i centres i establiments sanitaris privats, així com de l'adopció de mesures complementàries que afecten tots els centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), es duu a terme la posada a disposició del CatSalut de tots els dispositius de caràcter privat, així com els seus mitjans personals i materials, per tal de reforçar el sistema sanitari públic de Catalunya i, alhora, es prenen diverses mesures organitzatives per afrontar amb major fortalesa l'actual pandèmia.

Atesa la situació actual, i un cop s'ha operativitzat el pla de contingència en la seva fase 1, el qual està funcionant a ple rendiment, els hospitals, centres sociosanitaris i els centres de salut mental i addiccions veuran incrementar, en estadis més avançats de la pandèmia, la complexitat a atendre, i l'atenció primària i comunitària (APIC) i els serveis de salut mental i addiccions han d'augmentar al màxim la seva capacitat d'atenció, prevenció i promoció de la salut, tot reforçant molt l'atenció domiciliària i així garantir el correcte confinament de la població, així com el cribatge i seguiment dels pacients per a la detecció ràpida de les complicacions. És l'APIC la que ha de liderar la coordinació dels diferents dispositius assistencials que es troben a la comunitat.

D'acord amb els principis que han d'informar la protecció de la salut, l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya previstos a l'article 2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que a la lletra a) estableix la concepció integral i integrada del sistema sanitari de Catalunya, i fa especial èmfasi en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia,

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i la prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb la consellera de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

## 2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Entitats proveïdores de serveis sanitaris de l'àmbit del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Centres i establiments de l'annex I de la Resolució de 21 de març de 2020, per la qual s'estableix la integració funcional i temporal al sistema públic de salut de Catalunya de mútues d'accident de treball i centres i establiments sanitaris privats, en el marc de l'estratègia de resposta a l'epidèmia del coronavirus SARS-CoV-2.

## 3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és ordenar les actuacions necessàries per implantar les successives fases del pla de contingència preparat pel Servei Català de la Salut per tal que es materialitzin de forma coordinada les diferents mesures dissenyades per respondre a la situació actual, així com establir una fórmula de cooperació assistencial territorial dels diferents recursos que han de donar atenció a l'àmbit comunitari des d'una perspectiva liderada, en termes de coordinació cooperativa des de l'atenció primària i comunitària.

### Fases del pla de contingència:

*Fase 1.* Recull l'evolució esperada de la pandèmia de la COVID-19. Aquesta fa preveure que, en poques setmanes, tant els centres d'assistència sanitària del SISCAT, com els del conjunt de Catalunya, esgotaran els recursos disponibles per atendre la població.

*Fase 2.* Consisteix a utilitzar tots els recursos hospitalaris extraordinaris a l'abast dels centres del SISCAT i a demanar suport a la xarxa hospitalària privada. Aquesta fase ja s'ha instrumentalitzat mitjançant l'esmentada Resolució del director del Servei Català de la Salut.

*Fase 3.* Consisteix a procedir a l'obertura d'altres espais no destinats ordinàriament a l'assistència sanitària.

## 4. Marc general

El Servei Català de la Salut identifica, en aquest moment, moltes accions de planificació de l'atenció sanitària en el conjunt de nivells i recursos assistencials de Catalunya. És cabdal potenciar la coordinació i l'efectivitat entre els diferents dispositius i circuits.

Així mateix, es considera que, en el context actual, on per necessitats de salut pública s'ha ordenat el confinament de la població als seus domicilis, és d'importància extrema garantir:

- El contacte de continuïtat i proximitat amb la població, també de la no malalta, a través de l'atenció no presencial, que ha de ser accessible i proactiva.
- L'atenció urgent a casos lleus, relacionats o no amb la COVID-19.
- L'atenció programada no demorable.
- Una atenció domiciliària reforçada en els termes següents:
  - o Coordinada amb la resta de dispositius assistencials o d'atenció a les persones (hospital, salut mental i addiccions, etc.).
  - o Amb uns circuits organitzatius centrats en itineraris clínics que més s'adeqüin a la situació de les persones i dels pacients.
  - o Fer de l'atenció domiciliària el centre de l'atenció comunitària per fer front a la pandèmia de la COVID-19.
  - o Amb una gestió i coordinació de l'atenció domiciliària i de l'atenció a la comunitat en tots els seus àmbits el més efectiva i eficient possible per aquests moments de crisi. Cal posar en relleu l'expertesa de l'atenció primària i comunitària (APIC) en aquest tipus d'atenció

Per tal d'assegurar aquests objectius és requisit indispensable el seguiment de la "Guia d'actuació enfront de casis d'infecció pel nou coronavirus SARS-COV-2 a l'atenció primària i a la comunitat" en la seva versió actualitzada:

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/material-professionals/>

El CatSalut, com a ens que vetlla per garantir, especialment en el present context de crisi sanitària, una atenció sanitària equitativa, de qualitat i eficient, ha de proporcionar els instruments i fer que s'estableixin per part de les entitats proveïdores:

- a. Identificar els diferents perfils i necessitats dels pacients per millorar l'atenció.
- b. Impulsar la reorganització i integració funcional dels dispositius assistencials de la xarxa amb la reformulació dels fluxos territorials que hi fan referència, per tal d'aconseguir circuits més efectius i mecanismes de coordinació entre línies i/o àmbits d'atenció.
- c. Establir mecanismes de constitució d'òrgans de coordinació territorial, amb capacitat executiva, que tinguin la representació dels diferents dispositius de la xarxa comunitària.

## 5. Actuacions i instruments

### Actuacions

#### 5.1. Identificar els diferents perfils i necessitats dels pacients per millorar l'atenció

- 1. Crítics: pacients amb risc vital elevat.
- 2. Semicrítics: pacients amb criteris de gravetat.

- 3. Aguts d'alta i mitjana complexitat: pacients amb problemes relacionats o factors de risc per evolució tòrpida del seu estat de salut inicial (en totes les seves esferes: mèdica o de salut mental i addiccions).
- 4. Pacients amb necessitat de ser atesos per la xarxa d'atenció intermèdia, dels tipus següents:
  - Atenció intermèdia per a casos relacionats amb la COVID-19 majors de 18 anys, tot i que prioritàriament per a gent gran fràgil i aquelles persones identificades en els perfils de PCC o MACA.
  - Atenció intermèdia de persones majors de 18 anys en situacions no relacionades amb la COVID-19.
- 5. Persones que, per les seves característiques, poden mantenir-se en el domicili; s'entén com a domicili també les residències, llars residència, pisos tutelats, centres i pisos residencials d'atenció a la infància, etc. És a dir, tots aquells dispositius d'atenció a les persones, però que requereixen d'algun tipus de suport sanitari en aquest dispositiu.
- 6. Persones definides en algun dels perfils del punt anterior amb necessitat de provisió de servei sanitari a un recurs no assistencial habitual, com poden ser els hotels sanitaritzats que requereixen de suport sanitari.

## **5.2. Reorganitzar els dispositius assistencials de la xarxa amb la correcció dels fluxos territorials que hi fan referència, circuits més efectius, mecanismes de coordinació entre línies i/o àmbits d'atenció**

Els àmbits considerats són els següents (annex III):

### **5.2.a. Àmbit d'atenció primària i comunitària (APIC)**

Aquest àmbit d'atenció es reorganitza per donar assistència al territori, tot reforçant el suport al domicili (persones fràgils, pacients identificats com a PCC, MACA o inclosos en el programa ATDOM, etc.), dispositius residencials del Sistema Català de Serveis Socials i a totes les persones de la comunitat, en especial el seguiment a aquelles persones diagnosticades de la COVID-19 + i que, pel seu perfil, poden romandre al domicili.

S'inclouen tots els equips d'atenció primària (EAP) independentment de l'entitat proveïdora.

#### **- Accions de reorganització:**

Segons les necessitats del territori, els diferents EAP es centralitzen per oferir atenció

presencial en un nombre menor de centres d'atenció primària (CAP). **Aquests es consideren centres de portes obertes d'atenció presencial**, per dur a terme:

- atenció continuada i urgent;
  - atenció de tipus no demorable (seguiment a gestants, vacunacions infantils, seguiment de pacients amb algun tipus de tractament no demorable com per exemple TAO, etc.), i
  - atenció domiciliària (sempre que l'estructura per capacitat ho permeti).
- S'ofereix teleassistència (eConsulta, seguiment telefònic, cribratge, etc.) amb una accessibilitat de 12 hores al dia.
  - L'atenció domiciliària es reorganitza per oferir atenció les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana, i es preveu especialment en horari nocturn als centres de l'àmbit residencial o altres dispositius que es puguin habilitar durant la pandèmia de la COVID-19.
  - Els centres de portes obertes s'ha de valorar que ofereixin atenció continuada i urgent 12 hores al dia, els 7 dies de la setmana, segons les necessitats del territori; en el cas que fos necessari, s'ha de valorar l'obertura les 24 hores del dia. Els CUAP han de mantenir l'accessibilitat actual.

#### *- Criteris de selecció dels centres (CAP)*

Per als centres de portes obertes, cal prioritzar aquells que disposen d'accés a radiologia simple urgent i/o si es troba en la seva estructura un centre d'urgències d'atenció primària (CUAP); en aquest cas, es suggereix que sigui aquest el que es redimensioni per oferir l'atenció continuada i urgent.

La concentració de l'atenció en CAP de portes obertes té com a objectiu: a) preservar la salut dels professionals i no exposar un alt nombre d'aquest a l'assistència directa en el mateix temps (equips de treball rotatoris per tenir clústers de professionals no exposats); b) concentrar el material i, per tant, tenir-ne major disponibilitat (EPI, test ràpids, aparells de monitoratge, etc.), i c) fer una major homogeneïtzació i control en els circuits i fluxos dels pacients.

#### *- Jornada de treball*

L'organització de les jornades de treball s'ha de realitzar segons l'autonomia de gestió dels centres. No obstant això, es proposa articular torns horaris de 12 hores amb jornades alternes per tal que els professionals no s'exposin tots alhora.

#### *- Recursos*

En els casos en què les necessitats del pacient fan necessària una major intensitat de l'atenció, un canvi o una modificació d'aquesta necessitat (perfils 6 i 5 amb patologia mental i d'addiccions) o davant un excés de demanda territorial, l'APIC té la capacitat d'activar els recursos d'HD, PADES, EAR, SMA de caire comunitari (programa PSI,

CSMA, CSMIJ, CASD), professionals de provisió de servei de RHB, pediatria, etc., en funció dels dispositius disponibles al territori, amb la realització d'atenció domiciliària en xarxa sota el lideratge de l'APIC, i en coordinació amb l'atenció domiciliària de salut mental i addiccions pels casos de descompensacions de la patologia de salut mental.

L'APIC ha de ser coneixedora i seguir els circuits establerts per realitzar la derivació de pacients a l'atenció intermèdia i/o l'atenció hospitalària, també a l'hospitalització a domicili en cas que aquesta existeixi en el territori. I així se n'establiran les eines necessàries perquè pugui fer-se. En les persones amb problemes de salut mental i addiccions, cal coordinar-se amb els equips d'hospitalització a domicili i els equips de salut mental i addiccions comunitaris.

L'APIC lidera l'atenció sanitària a la comunitat (atenció a la demanda urgent, demanda no demorable, teletreball i atenció domiciliària) per a totes les persones i edats. A l'APIC s'han de vincular els professionals d'atenció intermèdia (PADES, EAR), els equips territorials d'atenció a la cronicitat (segons les diferents iniciatives territorials: ESCIC, proPCC, etc.), els professionals d'equips de salut mental i addiccions de caire comunitari (programa PSI, CSMA, CSMIJ, CASD), els professionals d'ASSIR i aquells professionals de l'àmbit hospitalari o altres on, per les característiques de la situació actual, s'ha suspès aquesta atenció d'especialitat hospitalària. En cas que la persona tingui una patologia de salut mental, l'APIC lidera la part mèdica i els serveis de salut mental i addiccions la part de salut mental, cooperant i coordinant-se per oferir una atenció integral i per a totes les esferes de necessitat del pacient i la família. En cas que aquestes persones necessitin atenció domiciliària que requereixi dels dos serveis, aquests s'han de coordinar i cooperar.

El personal de treball social i sanitari es coordina i col·labora de manera efectiva i eficient amb els referents d'atenció social dels àmbits municipals i del TASF.

L'APIC prescriu les necessitats d'oxigen als pacients que es troben ingressats en els diferents equips de la comunitat, que compleixen els requisits de seguretat per poder disposar d'aquest tractament.

Amb la comunicació prèvia a l'alta hospitalària de pacients amb necessitat de seguiment i/o intensitat, l'APIC ha de prendre les mesures per donar-hi una resposta efectiva i coordinada amb els diferents dispositius que la formen. Les altes de salut mental i addiccions també s'han de comunicar als recursos de salut mental i addiccions comunitaris.

S'ha de dotar l'APIC de les eines necessàries per poder afrontar amb qualitat i traçabilitat l'atenció, en especial pel que fa a l'atenció domiciliària i a l'atenció domiciliària de salut mental (suport de tauletes amb accés a la HC, material, etc.).

El sistema informàtic d'història clínica és preferentment l'ECAP. Per fer efectiu el treball col·laboratiu entre els EAP de territoris, s'ha de preveure la superació de les diferents bases de dades ECAP que limiten l'accessibilitat per part dels professionals d'altres territoris.

Atesa la situació de pandèmia i de confinament, els professionals d'APIC i d'atenció a domicili de salut mental i addiccions que realitzen atenció domiciliària han d'anar degudament identificats.

L'APIC dona suport tant telefònic com d'atenció domiciliària en aquells dispositius que s'habilitin per la situació pandèmica de la COVID-19 segons el perfil dels pacients i la intensitat de cures.

### **5.2.b. Àmbit hospitalari de crítics i aguts**

#### **- Accions de reorganització:**

A cada territori s'ha d'identificar i nomenar quin és el centre de referència per als pacients de perfil 1 i 2, COVID-19. Aquest, juntament amb els altres hospitals del territori, han de cobrir també les necessitats del pacient pel que fa a l'atenció sanitària de les persones amb la COVID-19 del perfil 3.

En el cas de salut mental i addiccions, l'hospital de referència pot ser un hospital monogràfic segons el territori els centres han de garantir una reserva mínima de capacitat disponible per a atendre la demanda pròpia del centre.

#### *- Unitats de salut mental*

Algunes persones amb malaltia mental descompensada requereixen estar en un espai dissenyat per poder realitzar un control adequat de la seva conducta.

Vegeu l'annex II de salut mental i addiccions.

#### **- Accions de coordinació:**

Prèviament a l'alta del pacient a qualsevol dels dispositius comunitaris s'ha de comunicar, de manera coordinada i efectiva a l'APIC i a la comunitària de salut mental i addiccions en cas de patologies de salut mental, quina és la seva situació clínica i quines són les necessitats d'atenció en qualsevol de les seves esferes (atenció al final de la vida, suport psicològic, necessitat de cures, seguiment i suport telefònic, etc.) i aquesta ha de donar-hi resposta amb la intensitat i les accions que la persona requereixi.

### **5.2.c. Àmbit d'atenció intermèdia o sociosanitària**

#### **- Accions de reorganització:**

Els centres d'atenció intermèdia o sociosanitària s'estratifiquen en 3 nivells en funció de la seva capacitat resolutiva i d'estructura:



Nivell 1. Actuen com a hospitals d'atenció intermèdia orientats a pacients de la COVID-19. Han de facilitar el màxim d'altres a domicili i residència a centres de tipus prioritàriament de nivell 3 de pacients no COVID-19.

Nivell 2. Els centres socio-sanitaris de nivell 2 han d'adaptar de forma progressiva la seva activitat com a centres socio-sanitaris de nivell 1 de segona capa en funció de la pressió que ocasioni l'evolució de la pandèmia de la COVID-19 a nivell territorial.

Nivell 3. Els centres socio-sanitaris de nivell 3 han de facilitar el màxim nombre d'altres a domicili/residència possible i han d'acollir prioritàriament els pacients no altabtes dels centres socio-sanitaris de nivell 1.

- **Accions de coordinació:**

Els centres referents per a l'APIC són els diferents CAP que presten atenció al territori, els professionals d'aquest i, segons la seva organització, han d'oferir suport a l'atenció intermèdia o socio-sanitària, en el cas que se'ls requereixi.

**5.2.d. Àmbit de serveis residencials destinats a gent gran, persones amb discapacitat, persones amb malaltia mental i infància tutelada, tots autoritzats pel TASF**

Àmbit de serveis residencials d'atenció a les persones es consideren tots aquells dispositius, públics i privats, propis de l'atenció de serveis social, tots autoritzats pel TASF.

- **Accions de reorganització:**

Estratificar els centres residencials en 3 tipologies:

Tipus A. Centre residencial amb personal assistencial sanitari i capacitat de procurar zona d'aïllament amb els requisits mínims per a l'atenció a la residència (vegeu el Protocol de maneig a l'àmbit residencial).

Tipus B. Centre residencial amb personal assistencial sanitari i sense capacitat de procurar una zona d'aïllament però amb possibilitat d'aïllament de casos puntuals amb els requisits mínims per a l'atenció a la residència (vegeu el Protocol de maneig a l'àmbit residencial).

Tipus C. Centre residencial sense personal assistencial sanitari propi (per exemple llars-residències o pisos tutelats, centres i pisos residencials d'atenció a la infància, etc.).

- **Accions de coordinació:**

Les residències davant de qualsevol sospita o nou cas de persona amb simptomatologia de la COVID-19 han d'adreçar-se a la seva àrea bàsica de salut (ABS) de referència.

L'APIC lidera l'atenció sanitària a aquest dispositius com a equip assistencial d'atenció domiciliària amb el lideratge i cooperació dels altres equips o dispositius comunitaris.

A l'efecte de concretar les instruccions de reordenació i sanitarització dels centres residencials, es veurà concretat en l'adopció de futures mesures extraordinàries en matèria de intervenció sanitària als centres residencials de Catalunya amb motiu de la gestió de la crisi sanitària originada per l'epidèmia COVIDV- 19.

## 6. Comitès

6.1 Creació d'un Comitè Central de Coordinació als serveis matrius del CatSalut, integrat per:

- La coordinació d'aquest comitè recau en l'Àrea Assistencial del CatSalut, i en la persona o persones que aquesta en designi.
- Referent del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (TASF).
- Referents d'àmbit: director operatiu d'atenció intermèdia, director operatiu de salut mental i addiccions, director estratègic d'atenció primària, director del pla director sociosanitari.

### Funcions

- Coordinar el funcionament dels comitès territorials i assegurar-ne un funcionament homogeni.
- Implementar les accions que facilitin l'operativa gestionada pels comitès territorials.
- Garantir la cooperació dels diferents dispositius de la xarxa assistencial a Catalunya, monitorar el desenvolupament de les diferents actuacions.

Aquest Comitè ha de reportar a la Direcció de l'Àrea Assistencial del CatSalut i/o a la Subdirecció del CatSalut.

6.2. Creació de comitès territorials de reorganització dels serveis assistencials comunitaris, integrat per:

- Coordinador/a territorial, que de forma habitual serà gerent de regió o el director/a de sector del CatSalut corresponent en qui designi.

- Referent territorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (TASF)

- Referents d'àmbit:

- o atenció primària i comunitària
- o líder clínic corresponent al centre d'aguts de referència
- o representant/s del centre sociosanitari o d'atenció intermèdia
- o referent de la xarxa de salut mental
- o referent de la xarxa d'addiccions

- Tècnics de suport: mantenen al dia el mapa d'estat de centres sanitaris i residencials a partir de la informació subministrada diàriament des dels diferents dispositius.

- Governos locals, entitats del tercer sector que exerceixen de suport en les prestacions que depenen d'ells.

### **Funcions:**

- Operativitzar la reorganització dels dispositius dels diferents àmbits.

- Assegurar la coordinació i cooperació efectiva de les actuacions territorials que lidera l'APIC.

Aquest Comitè es reuneix o està en comunicació diàriament, segons les necessitats de cada moment. Aquest Comitè reporta al Comitè Central i a la Gerència de la regió sanitària d'aquell territori.

La notificació de les necessitats de recursos materials i de professionals dels diferents serveis assistencials s'han de seguir reportant pels canals de comunicació ja establerts.

Aquest comitè territorial es coordina amb els governos locals i/o comarcals i les entitats del tercer sector que exerceixen tasques de suport en aquell territori.

### **7. Entrada en vigor i vigència**

Aquesta Instrucció entra en vigor en la data de la seva signatura. La seva vigència té una durada prevista màxima de tres mesos, sense perjudici que es prorroguin en funció de les necessitats organitzatives i assistencials derivades de l'evolució de la crisi sanitària.

Signada digitalment el 26 de març de 2020

Adrià Comella i Carnicé  
Director

## Annex I. Acrònims

ABS: àrea bàsica de salut

AGA: àrea de gestió assistencial

APIC: atenció primària i comunitària

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva

ATDOM: atenció domiciliària

CAP: centre d'atenció primària

CatSalut: Servei Català de la Salut

CSMA: centre de salut mental d'adults

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil

CUAP: centre d'urgències d'atenció primària

EAP: equip d'atenció primària

EAR: equips d'atenció residencial

EPI: equip de protecció individual

ESIC: equip de suport integral a la complexitat

HD: hospitalització a domicili

MACA: pacients amb una malaltia crònica complexa

PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport

PCC: pacient crònic complex

proPCC: equips propacient crònic complex

PSI: Programa de seguiment individualitzat

RHB: rehabilitació

SEM: Sistema d'Emergències Mèdiques

SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

SMA: salut mental i addiccions

TAO: tractament anticoagulant oral

TASF: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

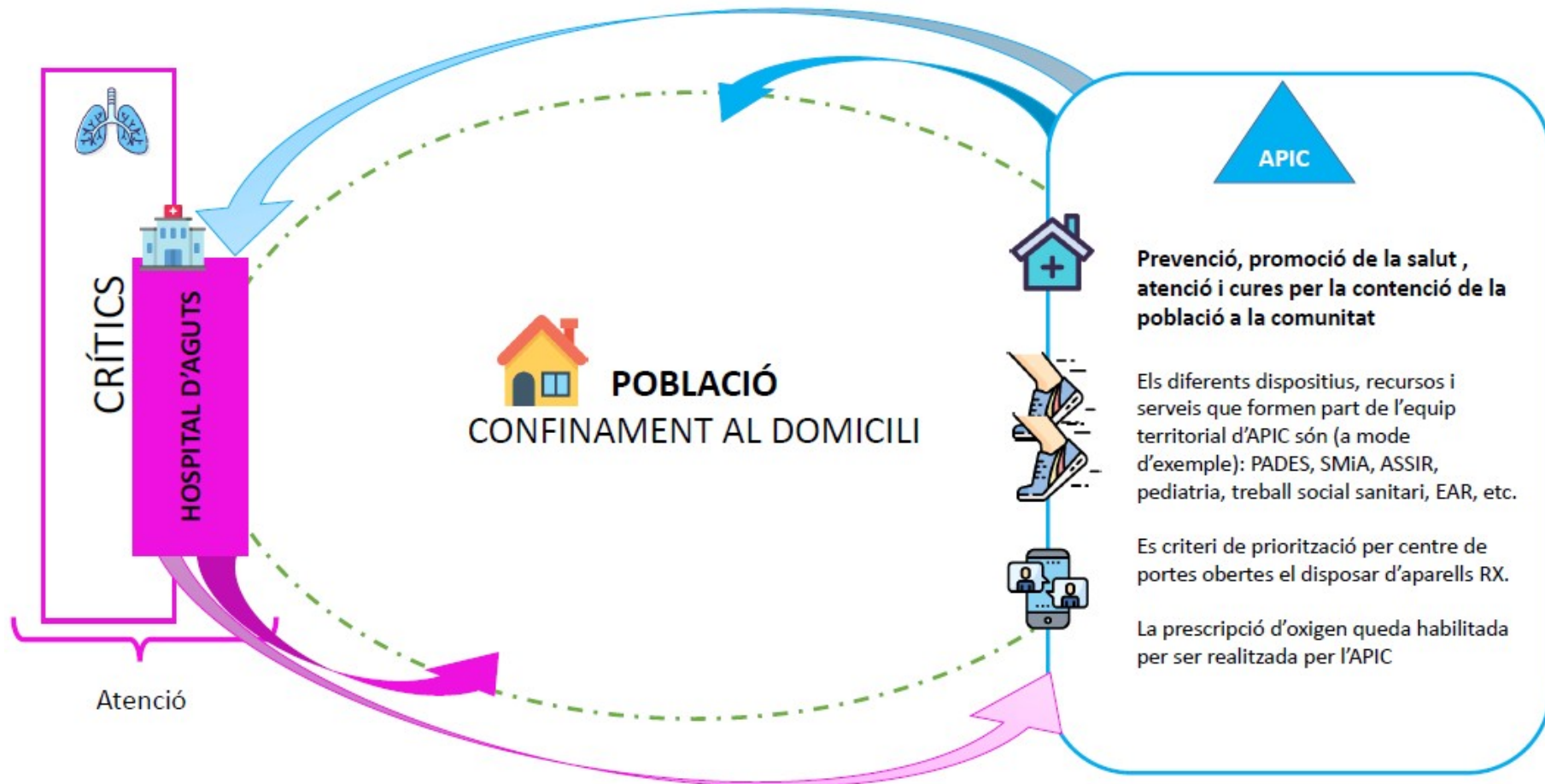
## Annex II. Salut mental

Algunes persones amb malaltia mental descompensada requereixen estar en un espai dissenyat per poder realitzar un control adequat de la seva conducta.

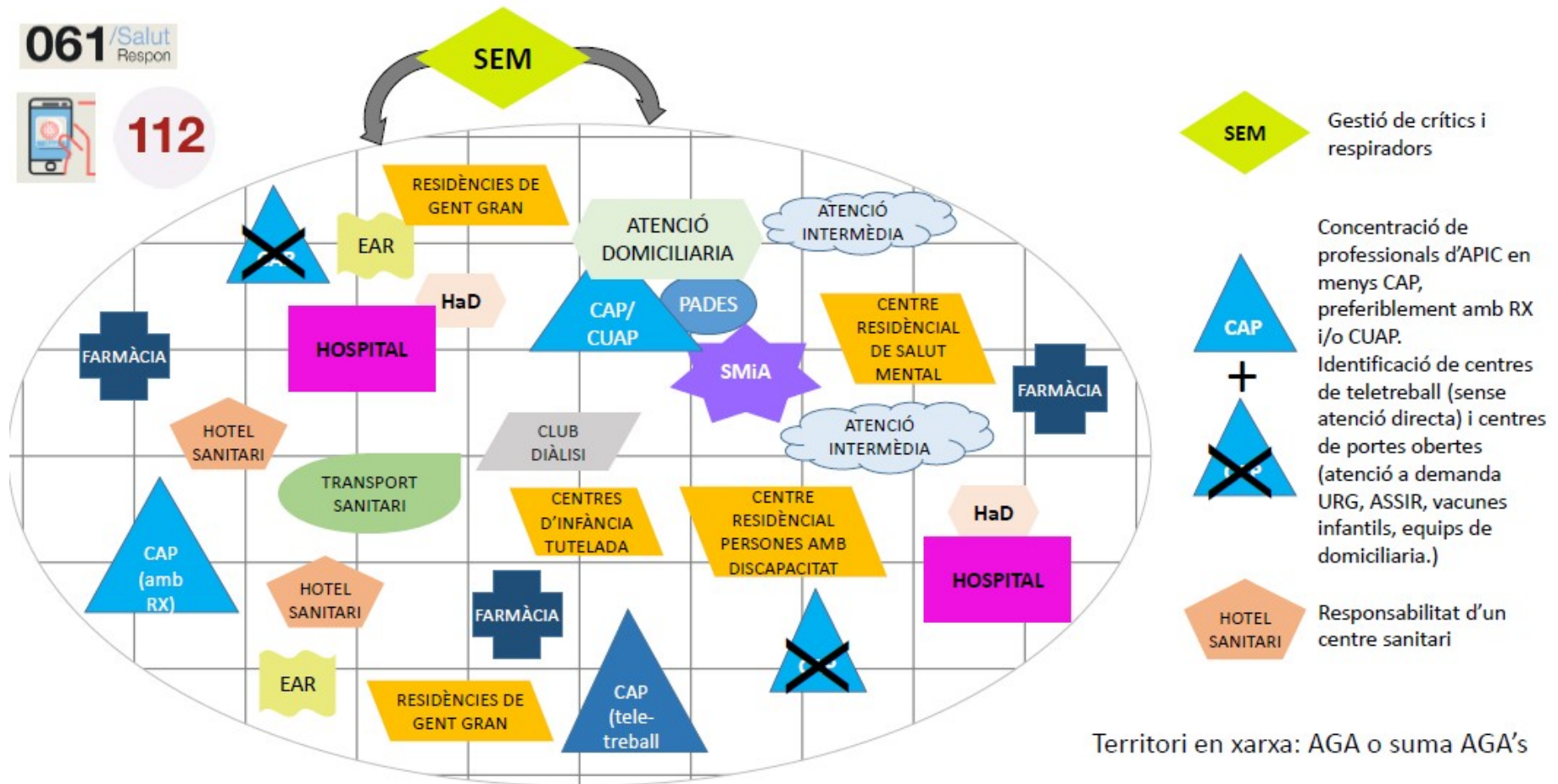
Cal habilitar unitats mixtes, psiquiàtriques i mèdiques, per atendre els casos probables o confirmats de la COVID-19 en les quals es pugui garantir una atenció mèdica i les cures infermeres necessàries, tant per tractar la malaltia mental, com la COVID-19. Aquestes unitats han d'estar diferenciades de les unitats amb altres pacients amb la COVID19 sense malaltia mental o d'altres persones amb malaltia mental sense la COVID19, per garantir al màxim la seguretat dels pacients. Cada territori ha de definir quins centres acullen aquests tipus d'unitats:

- Els casos amb COVID-19 dels perfils 1, 2 van als hospitals generals.
- Els casos de perfil 3 (agut amb descompensació de patologia de salut mental i COVID-19 +) s'han d'ingressar en unitats mixtes d'aguts.
- Els casos de perfil 3 (agut amb descompensació de patologia de salut mental COVID-19 -) s'han d'ingressar en unitats d'aguts per la COVID-19 negativa.
- En el cas de població infantil i juvenil que requereixi hospitalització psiquiàtrica i amb la COVID-19 +, si el nombre de casos no és elevat s'han d'habilitar habitacions d'aïllament en els serveis de psiquiatria i s'ha de valorar la possibilitat d'alta a domicili amb seguiment intensiu telefònic o presencial.
- En el cas que el nombre de casos sigui elevat, s'ha de valorar si cal habilitar unitats per a la COVID-19 + i unitats per a la COVID-19 -.
- Els casos de joves de 16-17 anys ingressats amb la COVID-19 + es poden derivar a les unitats d'aguts mixtes per a població adulta.

Imatge 1: Espais assistencials claus del sistema sanitari per fer front a la pandèmia sanitària COVID 19



Imatge 2: dispositius d'un espai territorial de cooperació de serveis comunitaris



### Imatge 3: organització territorial (I)

Tipus intervenció:

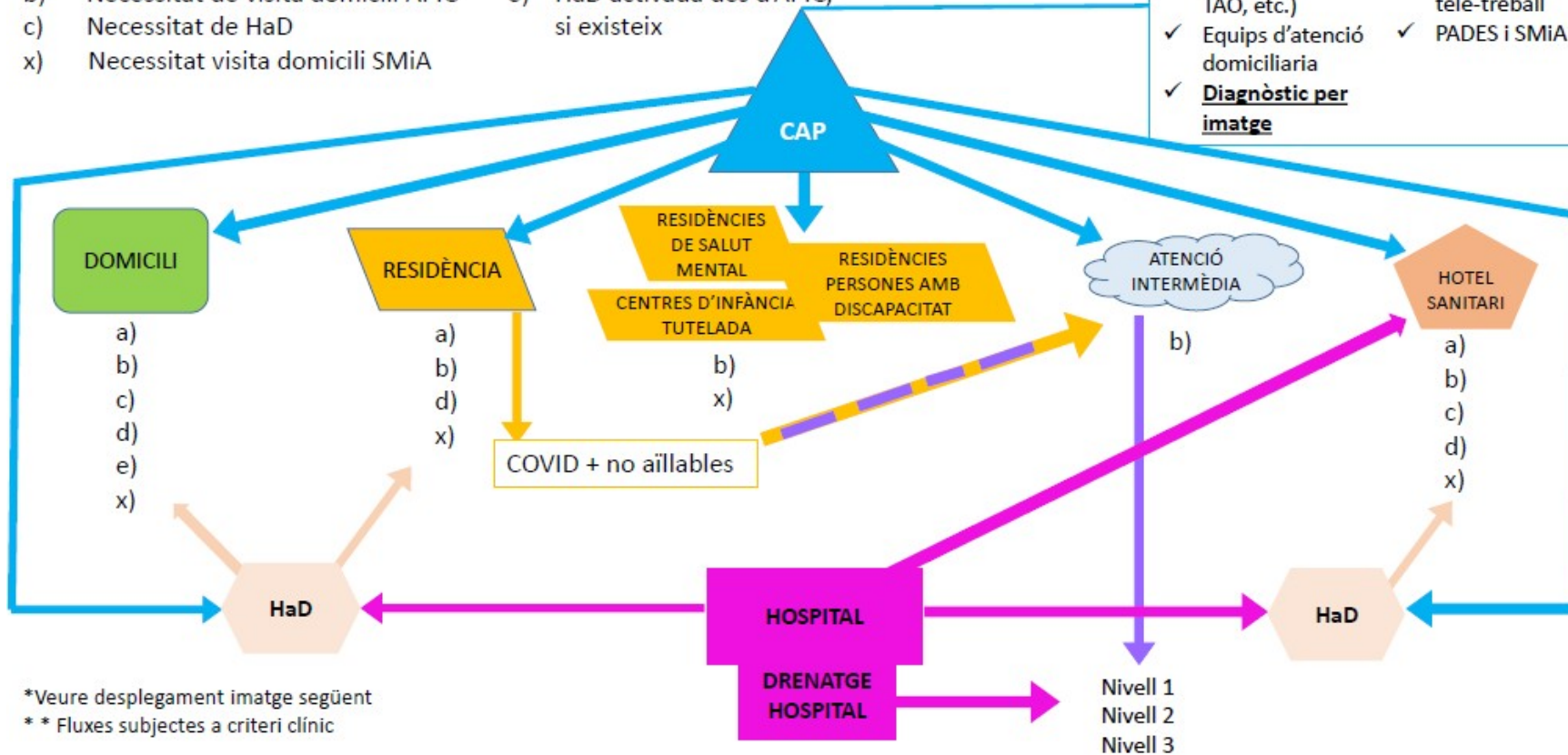
- a) Contacte telèfon
- b) Necessitat de visita domicili APIC
- c) Necessitat de HaD
- x) Necessitat visita domicili SMiA

Instruments de suport:

- d) Oxigen
- e) HaD activada des d'APIC, si existeix

Al centre:

- ✓ Atenció urgent
- ✓ Atenció no diferible (ASSIR, pediatria, TAO, etc.)
- ✓ Equips d'atenció domiciliaria
- ✓ **Diagnòstic per imatge**
- ✓ Atenció telefònica proactiva: presencial i tele-treball
- ✓ PADES i SMiA



\*Veure desplegament imatge següent  
\*\* Fluxes subjectes a criteri clínic



Imatge 4: organització territorial (II)

