

Novembre 2023

# Central de Resultats

Àmbit de  
salut mental  
i addiccions  
Dades 2017-2022



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

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

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 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2023, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, novembre 2023

Correcció: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



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

La llicència es pot consultar al web [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

# Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats

## Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment a tots aquells professionals que han participat en els grups de treball, als proveïdors de dades i d'indicadors i a totes aquelles persones que han revisat o ens han ajudat en l'elaboració d'aquest informe.

## Declaració de conflicte d'interès

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

# Índex

<b>Resum executiu</b> .....	<b>8</b>
<b>Introducció</b> .....	<b>14</b>
Central de Resultats 2023 .....	14
Atenció a la salut mental i les addiccions .....	16
<b>Centres de salut mental d'adults</b> .....	<b>18</b>
Dades generals.....	18
Persones ateses .....	18
Casos nous .....	19
Visites per persona atesa .....	20
Pacients crònics de salut mental .....	21
Pacients del CSMA en seguiment .....	22
Capacitat de resolució.....	22
Import del contracte.....	23
Adequació.....	23
Consum de psicofàrmacs .....	23
<b>Centres de salut mental infantojuvenil</b> .....	<b>25</b>
Dades generals.....	25
Persones ateses .....	25
Visites per persona atesa.....	26
Pacients crònics en salut mental .....	27
Casos nous .....	27
Pacients en seguiment .....	27
Tractament familiar.....	28
Capacitat de resolució.....	29
Import del contracte.....	29
Adequació.....	29
Consum de psicofàrmacs .....	29
<b>Hospitalització psiquiàtrica</b> .....	<b>31</b>
Hospitalització d'adults .....	31
Hospitalitzacions .....	31
Estada perllongada a unitats d'aguts.....	31
Ingressos urgents.....	32
Pacients del CSMA .....	32
Reingressos .....	33
Hospitalització infantojuvenil .....	34
Hospitalitzacions .....	34
Estada perllongada a unitats d'aguts.....	35

Ingressos urgents.....	35
Hospitalitzacions per trastorn de conducta i de la conducta alimentària .....	35
Pacients del CSMIJ .....	36
Reingressos .....	37
<b>Atenció a les drogodependències.....</b>	<b>38</b>
Atenció ambulatoria a les drogodependències.....	38
Inicis de tractament .....	38
Pacients del CSMA .....	38
Pacients crònics de salut mental .....	39
Consum de psicofàrmacs (dispensació).....	39
Metadona .....	39
Desintoxicació.....	40
Hospitalitzacions .....	40
Temps d'espera .....	40
Durada de l'estada .....	41
Pacients crònics de salut mental .....	41
Pacients del CSMA .....	41
Consum de psicofàrmacs (dispensació).....	42
Altes voluntàries.....	42
Reingressos .....	42
<b>Experiència de l'usuari .....</b>	<b>43</b>
Satisfacció .....	44
Fidelitat.....	44
<b>Sostenibilitat.....</b>	<b>45</b>
<b>Annexos .....</b>	<b>48</b>
Annex 1. Índex socioeconòmic compost (ISC) per ABS.....	48
Annex 2. Nivell socioeconòmic individual.....	51
Annex 3. Relació dels indicadors analitzats .....	53

# Índex de taules

Taula 1. Taxa de població atesa en un CSMA per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2022 .....	18
Taula 2. Mitjana de visites per persona atesa segons sexe i problemàtica de salut mental. Catalunya, 2022 .....	21
Taula 3. Evolució del percentatge de persones amb diagnòstic de PCSM ateses en un CSMA per regió sanitària. Catalunya, 2017-2022 .....	22
Taula 4. Taxa per 1.000 habitants per a diagnòstics de salut mental en infants i joves per ISC. Catalunya, 2022 .....	25
Taula 5. Evolució de la mitjana de visites anuals per problemàtica de salut mental en infants i joves. Catalunya (2017-2022) .....	27
Taula 6. Evolució de percentatge de pacients del CSMIJ atesos pel CSMA per índex socioeconòmic compost. Catalunya (2017-2020) .....	28
Taula 7. Evolució del percentatge de pacients del CSMIJ en tractament familiar. Catalunya (2017-2022) .....	29
Taula 8. Percentatge d'ingressos procedents d'urgències per sexes i edat. Catalunya, 2022 .....	32
Taula 9. Percentatge de pacients hospitalitzats que han estat visitats a un CSMA segons l'índex socioeconòmic compost i edat. Catalunya, 2022 .....	33
Taula 10. Evolució del percentatge de persones adultes que reingressen a 30 dies en una unitat d'aguts a 30 dies per grups d'edat. Catalunya (2017-2022) .....	34
Taula 11. Percentatge de reingressos a 30 dies per sexe i edat. Catalunya, 2022 .....	34
Taula 12. Evolució del percentatge d'ingressos d'infants i adolescents que ingressen de procedents d'urgències en un hospital psiquiàtric d'aguts per grups d'edat. Catalunya (2017-2022) .....	35
Taula 13. Evolució del percentatge d'hospitalitzacions per trastorns de la conducta alimentària per sexes. Catalunya (2017-2022) .....	36
Taula 14. Evolució del percentatge d'hospitalitzacions per trastorn de conducta per sexes. Catalunya (2017-2022) .....	36
Taula 15. Taxa d'inicis de tractament de deshabitació al CAS per 100.000 habitants a diferents substàncies d'abús segons l'índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022 .....	38
Taula 16. Percentatge de pacients que reben tractament per drogodependències en un CAS i són pacients d'un CSMA per sexe i edat. Catalunya, 2022 .....	39
Taula 17. Percentatge de PCSM entre les persones que ingressen en UHD segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022 .....	41
Taula 18. Percentatge de pacients que es visiten a un CSMA entre les persones que ingressen en UHD segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022 .....	42
Taula 19. Evolució dels indicadors d'experiència de l'usuari, Catalunya 2018-2021 .....	44
Taula 20. Les 20 ABS amb privació més baixa .....	49
Taula 21. Les 20 ABS amb privació més alta .....	50
Taula 22. Distribució de la població assegurada segons anys, sexe i nivell socioeconòmic individual (2017-2022) .....	52

# Índex de figures

Figura 1. Evolució de la taxa de persones ateses als CSMA per edat. Catalunya (2017-2022).....	19
Figura 2. Evolució de la taxa de persones de 18 a 24 anys ateses als CSMA per sexe. Catalunya (2017-2022) .....	19
Figura 3. Evolució del percentatge de persones amb esquizofrènia i tractament amb tres o més antipsicòtics diferents. Catalunya (2017-2022) .....	23
Figura 4. Evolució del percentatge de persones amb esquizofrènia i tractament amb clozapina. Catalunya (2017-2022) .....	24
Figura 5. Evolució del percentatge de pacients consumidors de psicofàrmacs en població infantojuvenil. Catalunya (2017-2022).....	30
Figura 6. Evolutiu del nombre d'hospitalitzacions psiquiàtriques a Catalunya (2017-2022).....	31
Figura 7. Evolució del nombre d'ingressos en UHD per substància d'abús. Catalunya (2019-2021) .....	40
Figura 8. Distribució de l'ISC per ABS .....	49

# Resum executiu

La Central de Resultats, pel seu abast quant a àmbits assistencials contemplats, i pel seu recorregut en el temps (dades dels darrers 6 anys), és un instrument únic per poder captar les conseqüències de la pandèmia per COVID-19 en el sistema de salut.

Aquest informe recull els resultats principals dels indicadors analitzats de l'àmbit de l'atenció a la salut mental i les addiccions, que disposa d'un seguit de recursos diferenciats per donar resposta a les necessitats de diversos perfils de pacients al llarg de tot el procés assistencial.

La pandèmia de COVID-19 ha produït una crisi social i sanitària que ha impactat negativament en la salut mental de la població.

Els canvis en l'estil de vida i hàbits, la inseguretats laboral o financera, la por o l'aïllament social produïts arran de la COVID-19 han tingut conseqüències sobre la salut mental de les persones, amb patologies o sense, o diagnòstics previs, i especialment de col·lectius vulnerables com les dones, els infants i joves i les persones grans. A més, s'espera que la crisi social i econòmica derivada de la pandèmia i de la situació política actual continuarà afectant la salut mental de la població.

## **Centres de salut mental d'adults: més persones ateses i més visites per pacient, però cal assegurar el seguiment dels pacients que ho necessiten, gran part es produeix des d'urgències**

L'any 2022 els serveis d'atenció ambulatoria d'adults han atès 180.881 persones, que correspon al 2,8 % de la població catalana, en 75 centres de salut mental d'adults (CSMA). Això es tradueix en un increment del 5,5 % des del 2020, inici de la pandèmia. Del total de persones ateses el 2022, el 60 % han estat dones i el 39,1 % té un diagnòstic de pacient crònic de salut mental (PCSM), percentatge que es manté estable des de 2017.

Les persones ateses a centres de salut mental d'adults han incrementat en un 5,5 % des de l'inici de la pandèmia. El 10,4 % de la població adulta atesa té un nivell socioeconòmic molt baix, enfront del 3,6 % de la població de referència.

La depressió ha estat el diagnòstic més freqüent en adults, present en un 20 % de les persones ateses. L'índex socioeconòmic compost (ISC) permet classificar les àrees bàsiques de salut en grups de menor a major nivell de privació socioeconòmica. En estratificar per l'ISC, s'observen diferències marcades entre els diagnòstics analitzats. La depressió, l'ansietat i els trastorns per traumes i estrès s'han detectat en major proporció en territoris de moderada privació econòmica. Els trastorns de comportament i del neurodesenvolupament s'han associat a territoris amb menor privació, mentre que en aquells amb major privació s'ha detectat una major taxa de trastorns de conducta. Tot i ser



molt baixa, la taxa de consultes per ideació suïcida ha incrementat en tots els grups d'edat el 2022, especialment en aquelles àrees amb més privació econòmica.

Malgrat que la majoria dels diagnòstics analitzats han augmentat el nombre de visites per pacient des de 2017 (amb una mitjana global de 7,4 visites), l'ansietat i les consultes per ideació suïcida han mantingut el nombre de visites per pacient. Els trastorns de comportament han rebut una mitjana de 8,1 de visites, gairebé el doble que el 2017.

El grau de seguiment de pacients al CSMA i els contactes amb aquest abans o després d'una hospitalització psiquiàtrica disminueix respecte a anys anteriors.

Tot i l'augment de visites anuals per pacient, entre els PCSM, s'ha observat un descens en el seu grau de seguiment: el 84,6 % de les persones amb diagnòstic de PCSM ateses l'any 2021 van continuar atenent-se durant el 2022, el que implica una caiguda de gairebé 3 punts percentuals respecte a l'any anterior. També s'observa un menor grau de seguiment en els pacients que han realitzat alguna hospitalització psiquiàtrica: només el 67,9 % dels hospitalitzats han tingut contacte durant el 2022 amb el CSMA abans o després de l'ingrés (del 2019 al 2021 aquest percentatge estava al voltant del 71 %). L'adequació del tractament dels pacients amb esquizofrènia millora: baixa el percentatge de persones amb diagnòstic d'esquizofrènia i dispensació de tres o més antipsicòtics diferents i se situa en l'1,1 %, valor més baix dels darrers anys, i incrementa la dispensació de clozapina en aquesta població (17,2 %).

El 2021, el grau de satisfacció global de les persones usuàries dels CSMA es manté en el 7,8 sobre 10.

La satisfacció global amb els centres d'atenció ambulatoria és de 7,82 sobre 10. El 81 % dels pacients van afirmar que, si poguessin triar, continuarien atenent-se en el mateix centre. Els aspectes menys valorats van ser el temps d'espera fins a la primera visita i la freqüència de les visites amb el professional de psiquiatria: només el 71,8 % i el 61,9 % de les persones enquestades van respondre positivament a aquestes preguntes, respectivament.

### **Centres de salut mental infantojuvenil: més infants i adolescents atesos, amb major proporció de trastorns crònics i poca continuïtat assistencial**

Des del 2020, hi ha hagut un increment del 9 % en infants i adolescents atesos en CSMIJ. El 6,9 % de la població atesa té un nivell socioeconòmic molt baix, enfront del 4,3 % de la població de referència.

Els serveis d'atenció ambulatoria infantil i juvenil van atendre 72.005 persones durant l'any 2022; és a dir, un 5,7 % de la població catalana menor de 18 anys (el 4,8 % en nenes i el 6,5 % en nens). Des del 2020, hi ha hagut un increment del 9 % en infants i joves atesos en CSMIJ. D'aquestes persones, el 6,9 % té un nivell socioeconòmic molt baix, enfront del 4,3

% de la població de referència. Els trastorns del neurodesenvolupament han estat els més freqüents (en un 57,8 % dels nens i un 25,7 % de les nenes), especialment en territoris amb moderada i baixa privació segons l'ISC. Aquells territoris amb baixa privació presenten taxes més baixes en gairebé tots els diagnòstics. Hi destaca, però una taxa més elevada de trastorn bipolar. Els diagnòstics que més creixement han registrat en els darrers tres anys han estat, a més dels anteriors, les consultes per ideació suïcida, el trastorn depressiu, el trastorn de conducta i els trastorns de la conducta alimentària.

Els diagnòstics que més creixement han registrat han estat els trastorns del neurodesenvolupament, les consultes per ideació suïcida, el trastorn depressiu, el trastorn de conducta i els trastorns de la conducta alimentària.

La proporció de trastorns crònics en infants i adolescents ha incrementat els darrers anys.

La proporció de pacients amb diagnòstics de PCSM va ser del 38,2 % en els CSMIJ. Aquest percentatge ha incrementat els darrers anys, igualant la proporció dels CSMA. Quant al seu grau de seguiment, el 77,2 % d'aquestes persones ateses l'any 2021 van continuar atenent-se durant el 2022, un percentatge que s'ha reduït en 3 punts percentuals respecte de l'any anterior. El trastorn depressiu i per traumes i estrès ha mantingut el grau de seguiment, i el trastorn de conducta l'ha augmentat. En contrast amb l'indicador anterior, el grau de continuïtat assistencial entre el CSMIJ i el CSMA ha augmentat del 20,4 % al 23 % el 2022. Cal tenir en compte que no tots els pacients que es visiten al CSMIJ es deriven directament a un CSMA, sinó que, segons les seves característiques, necessitats i, en absència de comorbiditat, poden ser atesos per altres recursos, com ara l'atenció primària. Tot i això, la proporció de pacients que van deixar d'atendre's en un CSMIJ i que per motius d'edat haurien de derivar-se a un CSMA i van rebre seguiment per part del CSMA és molt baixa (23 %).

Tot i haver augmentat els darrers anys, la proporció de pacients que per motius d'edat van deixar d'atendre's en un CSMIJ i van visitar-se a un CSMA és molt baixa (23 %).

Ha augmentat el percentatge de dispensació de psicofàrmacs en els pacients atesos en un CSMIJ durant el 2022 (increment del 25 % des de 2019), essent el 18,4 % de les persones amb diagnòstic de dèficit d'atenció i hiperactivitat i el 26,8 % en el cas de persones amb trastorns de l'espectre autista. També ha incrementat el percentatge de persones que n'han consumit 3 o més en el mateix mes (increment del 0,5 % des de 2019).

## Hospitalització psiquiàtrica: en centres d'aguts ha augmentat amb la pandèmia, especialment en dones, i gran part es produeix des d'urgències

En població adulta, es van realitzar 20.165 altes d'unitats hospitalàries d'aguts i 3.136 altes de les unitats de subaguts l'any 2022. Això suposa un increment del 16 % en les unitats d'aguts i del 12 % en les de subaguts respecte del 2019, abans de la pandèmia.

Les dones incrementen la taxa d'hospitalització en unitats d'aguts en un 16 % el 2022, enfront del 4,7 % en homes.

Les hospitalitzacions psiquiàtriques d'aguts havien presentat una tendència a disminuir des de 2017. A partir de la pandèmia han incrementat en un 16 %. Tot i que hi ingressen més homes, l'increment només s'observa en dones. El 62,1 % dels ingressos psiquiàtrics d'aguts van ser des d'urgències, fet que dificulta la planificació de l'activitat, percentatge que ha oscil·lat els darrers anys i que ha disminuït respecte al 2021. L'estada mediana en hospitals d'aguts, excloses les estades iguals o inferiors a 1 dia, és de 13 dies des de 2020, 2 dies menys que el 2019; en les hospitalitzacions de subaguts, l'estada mediana s'ha reduït progressivament fins a arribar a 39 dies el 2021 i 2022. Quant als reingressos, el 7,1 % de les persones donades d'alta en una unitat d'aguts van tornar a ser ingressades en una unitat d'aguts al cap de 30 dies i l'1,8 % en una de subaguts al cap de 90 dies.

Els serveis hospitalaris que van atendre població menor de 18 anys amb diagnòstics de salut mental van realitzar un total de 1.839 d'altes en hospitalitzacions d'aguts i 180 en hospitalitzacions de subaguts l'any 2022, el que suposa un augment del 24 % i del 70 % respecte del 2019, abans de la pandèmia, respectivament.

El 2022 s'ha reduït el percentatge d'infants i adolescents que ingressen en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts des d'urgències.

El 62,3 % dels ingressos psiquiàtrics d'aguts de menors van ser des d'urgències. Aquesta proporció va augmentar considerablement a partir de 2018, fins a arribar a un màxim del 69,1 % el 2019. L'estada mediana hospitalària amb estada superior a 1 dia va ser de 14 dies pels ingressos d'aguts i de 42 per subaguts.

Les hospitalitzacions de pacients amb trastorns de la conducta alimentària van augmentar amb la pandèmia i actualment s'han estabilitzat. Les de pacients amb trastorn de conducta, que han oscil·lat els darrers anys, augmenten el 2022.

Els ingressos de pacients amb trastorns de la conducta alimentària van incrementar considerablement l'any 2020 (del 4,4 % fins al 7,7 %), i suposen el 10,3 % de les hospitalitzacions psiquiàtriques infantils i juvenils. Les hospitalitzacions per trastorn de conducta han mostrat oscil·lacions durant el període 2017-2022 i actualment suposen el 10,1 %.

## Atenció a les drogodependències: es recupera l'activitat després de la pandèmia i l'alcohol és el motiu més freqüent d'inici de tractament

Durant l'any 2022, es recuperen els inicis de tractament de deshabitació als CAS i les hospitalitzacions en UHD, que augmenten en un 18,6 % i un 32,6 % des de l'inici de la pandèmia.

Durant l'any 2022, els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) van notificar un total de 12.363 inicis de tractament de deshabitació, un 8,1 % més que durant el 2021, i un 18,6 % més des de l'inici de la pandèmia. Quant als ingressos en unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), enguany es disposa de dades del 2021, any en què se'n van produir 942, incrementant-se en un 33,6 % i recuperant els valors previs a la pandèmia.

Tant en els CAS com les UHD, es manté l'alcohol com a motiu més freqüent d'inici de tractament, seguit de la cocaïna.

El 46,4 % dels inicis de tractament als CAS són per deshabitació alcohòlica, que es manté com a motiu més freqüent d'inici de tractament. En segon lloc, hi ha la cocaïna, que representa el 24,1 % del total d'inicis de tractament als CAS. En les UHD augmenten els ingressos per a totes les substàncies d'abús analitzades. Com en els CAS, l'alcohol és el motiu principal d'ingrés, seguit de la cocaïna i l'heroïna.

Els inicis de tractament per deshabitació als CAS són superiors en territoris de major privació econòmica

En estratificar per l'ISC, s'observa que els inicis de tractament al CAS augmenten en territoris de major privació econòmica respecte dels de menor privació.

En els grups de persones més joves es redueix el temps d'espera per a ingressar en una UHD i la durada mediana de l'estada.

El temps d'espera per a l'ingrés en una UHD és 26 dies de mediana, i s'ha reduït en 11 dies respecte al 2019. Les persones entre 26 i 30 anys esperen una mediana de 7 dies, enfront dels 33 dies en les majors de 60 anys. La durada mediana de l'estada també és menor en joves (8 dies en persones d'entre 18 i 25 anys) que en majors de 60 anys (12 dies).

Augmenten els percentatges de persones amb consum de psicofàrmacs en les unitats de desintoxicació.

Globalment, hi ha hagut un 11,4 % d'altres voluntàries i un 3,8 % de reingressos, dos punts percentuals per sobre i per sota de l'any 2020, respectivament. El 71,4 % i el 78,3 % dels pacients ingressats van consumir antipsicòtics i antidepressius, respectivament, indicant un augment de 6 i 3 punts percentuals respecte del 2020.

**Sostenibilitat: la situació economicofinancera dels centres i entitats es manté**

Els resultats econòmics de l'any 2021 que es presenten en aquest informe globalment mostren estabilitat dels centres de la Xarxa de Salut Mental de Catalunya que notifiquen dades a la Central de Balanços.

**La qualitat de la informació i la seva anàlisi han de ser cabdals per l'avaluació i millora d'aquest àmbit**

La Central de Resultats permet la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència de l'assistència per tal de contribuir a millorar la salut de la població. No obstant això, cal assegurar la correcta notificació de les dades per part dels diferents recursos i explorar nous indicadors.

És necessari assegurar i reforçar la correcta notificació i registre de les dades per part dels diferents recursos i centres, alhora que cal explorar les possibilitats de noves fonts d'informació i de nous indicadors, que permetin analitzar més en profunditat el funcionament de l'àmbit i contribuir a la millora contínua.

# Introducció

## Central de Resultats 2023

Salut llança de nou la Central de Resultats amb els indicadors assistencials dels centres i altres del sistema de salut de Catalunya.

La Central de Resultats és un instrument promogut pel Departament de Salut i el CatSalut que desenvolupa l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Té un doble objectiu: i) fomentar i permetre als professionals i gestors dels serveis sanitaris la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència per a la millora contínua de l'assistència per tal de contribuir a millorar la salut de la població, i ii) retre comptes a la ciutadania. Aquests són els dos objectius principals de la Central de Resultats, presents des de l'inici del projecte.

La Central de Resultats del sistema de salut de Catalunya d'enguany permet, mitjançant un portal web, fer consultes interactives i anàlisis dinàmiques i comparatives amb taules i gràfiques de tots els indicadors dels proveïdors sanitaris de Catalunya dels següents àmbits assistencials: atenció hospitalària, atenció primària, atenció intermèdia (centres sociosanitaris), salut mental i addiccions, salut pública i emergències mèdiques.

La Central de Resultats és, també, un projecte dinàmic que s'orienta a la presa de decisions i que esdevé un "mapa de resultats" del sistema sanitari, en permetre la consulta i la comparació evolutiva dels indicadors al llarg dels darrers anys. Actualment, es poden consultar les dades dels anys 2017 a 2022, de forma que es dona continuïtat a les dades ja publicades anteriorment. La informació s'anirà actualitzant de manera periòdica amb la incorporació de les dades de períodes posteriors, la introducció de millores tecnològiques i noves eines de visualització, així com amb la publicació d'informes i infografies que permetran una millor comprensió i interpretació dels indicadors.

Així mateix, la Central de Resultats posa a disposició dels usuaris les dades publicades a través del portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya ([https://governobert.gencat.cat/ca/dades\\_obertes/inici/](https://governobert.gencat.cat/ca/dades_obertes/inici/)) per tal de permetre la seva reutilització com a font d'informació per a cada un dels indicadors que s'hi presenten.

Amb aquest bagatge i abast, la Central de Resultats es pot considerar avui dia un projecte madur i renovat que continua sent un instrument de referència en el nostre sistema sanitari. Destaquen els següents elements:

- Visualització dinàmica i interactiva de les dades.
- Més de 250 indicadors de 6 àmbits assistencials (65 indicadors específics de l'àmbit de la salut mental).

- Indicadors principals amb informació complementària (numeradors o denominadors, nivell socioeconòmic molt baix, comparació pre-COVID en alguns indicadors).
- Anàlisi per sexe, grup d'edat, nivell socioeconòmic, tipus de centre (titularitat, recurs assistencial, nivell de complexitat), entre d'altres.
- Anàlisi territorial per Regió Sanitària i Àrea de Gestió Assistencial -AGA- (àrea d'influència o referència d'un hospital) i anàlisi per centre d'atenció amb doble òptica de visualització: centrada en la residència del pacient i en el recurs d'atenció.
- Visió evolutiva dels darrers anys que comprèn el període de pandèmia per COVID-19, element clau per interpretar alguns dels resultats dels indicadors.
- Representació de la variabilitat territorial en el mapa de Catalunya.
- Incorporació de fitxes amb un resum de resultats i la seva interpretació (pels indicadors més rellevants).
- Informes globals per cada àmbit.
- Dades obertes al portal de la Generalitat de Catalunya.

En el decurs d'aquest any, s'ha continuat treballant de costat amb els professionals i les societats científiques, els proveïdors i la mateixa administració, per tal de donar una base científica més sòlida, aproximar més el projecte a la pràctica i gestió assistencial, i a les necessitats de la planificació estratègica i operativa del sistema sanitari, així com augmentar-ne la difusió.

Però encara queden alguns reptes al davant com la incorporació dels pacients i la ciutadania de forma activa en el projecte, així com compartir i discutir els resultats a la mida dels interessos dels territoris, tot comparant els resultats dels centres assistencials i promovent l'extensió de les iniciatives amb millors resultats.

D'altra banda, cal revisar els indicadors que publica la Central de Resultats, incloure'n de nous d'acord amb les noves necessitats del sistema i les possibilitats de noves fonts d'informació, estandarditzar i ajustar al màxim els indicadors quan sigui pertinent per assegurar la comparabilitat dels resultats, o incorporar noves eines analítiques que ens ajudin a comprendre millor les variacions territorials en la pràctica clínica.

Es coneix que els resultats poden estar influenciats tant per les característiques de les persones (sociodemogràfiques i clíniques), l'atenció rebuda i el procés assistencial com per aspectes més estructurals (factors organitzatius i institucionals que afecten el context en què es presta l'atenció; inclou aspectes com instal·lacions, equipament, personal i estructura organitzativa). Tenir en compte en l'anàlisi tots aquests aspectes serà tot un repte.

És necessari revisar i incloure nous indicadors d'acord amb les noves necessitats del sistema i les possibilitats de noves fonts d'informació.

També cal avançar cap a l'anàlisi de processos assistencials que interrelacionen diversos àmbits d'atenció i, en definitiva, enfortir els productes cap a l'avaluació de la qualitat de



l'atenció. Tot això es portarà a terme de manera col·laborativa amb els diferents actors d'interès.

La pandèmia de COVID-19 ha produït una crisi social i sanitària que ha impactat negativament en la salut mental de la població.

Cal fer menció a la pandèmia per COVID-19 (declarada emergència de salut pública internacional entre gener de 2020 i maig de 2023), la qual ha tingut un impacte sense precedents a tot el món, i també al nostre sistema. Les diverses onades han tingut dinàmiques diferents en funció de la capacitat del sistema sanitari, de les restriccions implantades, l'estat immunològic de la població i de les variants del virus circulants. Després del sotrac inicial, els professionals de la salut han hagut d'afrontar un doble repte: continuar gestionant la pandèmia i restablir l'activitat habitual a partir d'un esforç ingent i sostingut en el temps. El sistema s'ha adaptat, transformat i reforçat en molts aspectes incrementant la capacitat de resposta assistencial per fer front a les necessitats, consolidant els fluxos i la coordinació entre entitats; s'ha transformat el model d'atenció i donat més capacitat i recursos en tots els àmbits amb noves infraestructures, la incorporació de nous perfils i rols professionals i un desenvolupament digital accelerat.

Però les conseqüències d'aquesta pandèmia han estat i poden ser notables, més enllà de les repercussions immediates en ingressos i morts per COVID-19 o els efectes a altres pacients per l'ocupació dels llits d'hospital i de cures intensives. També cal tenir en compte els potencials impactes sobre els pacients que necessiten un seguiment crònic que es va veure interromput, les repercussions de l'aturada en la realització d'activitats preventives i els efectes socials i en la salut mental de la població.

Els canvis en l'estil de vida i hàbits, la inseguretat laboral o financera, la por o l'aïllament social produïts arran de la COVID-19 han tingut conseqüències sobre la salut mental de les persones, amb patologies o sense, o diagnòstics previs, i especialment de col·lectius vulnerables com les dones, els infants i joves i les persones grans. A més, s'espera que la crisi social i econòmica derivada de la pandèmia i de la situació política actual continuarà afectant la salut mental de la població.

## Atenció a la salut mental i les addiccions

La Xarxa de Salut Mental i Addiccions es compon de diversos recursos diferenciats per donar resposta, al llarg de tot el procés assistencial, a les necessitats de diversos perfils de pacients (adults, infants i joves, i persones amb addiccions), així com de les seves famílies, atès que els trastorns mentals i les addiccions tenen un gran impacte en l'àmbit familiar, laboral i social. L'atenció a la salut mental té per objectiu oferir una atenció integral combinant l'atenció ambulatoria, comunitària de rehabilitació, d'internament i d'atenció a les addiccions, on intervenen professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria, entre d'altres.



La Central de Resultats d'enguany mostra els resultats dels indicadors dels següents recursos:

- Atenció ambulatoria: centres de salut mental d'adults (CSMA) i centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS).
- Atenció hospitalària: hospitalització psiquiàtrica (d'adults i infants i joves) i en unitats de desintoxicació hospitalària.

L'atenció primària és clau en la detecció precoç i l'atenció dels problemes de salut mental més lleus, com l'ansietat i la depressió. En aquest sentit, el Programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària (programa PCP)<sup>a</sup> té per objectiu atendre la patologia més lleu, integrant professionals especialistes en salut mental als equips d'atenció primària, i atendre els casos més greus als serveis d'atenció especialitzats. Val a dir que, tot i que el PCP s'ha implementat fa uns anys, no té la mateixa activitat a tots els territoris i la notificació d'aquesta activitat és desigual entre centres, de manera que en alguns casos és possible alguns dels indicadors analitzats de serveis especialitzats puguin estar influenciats per l'activitat que es fa en aquest recurs.

La qualitat de la informació i la seva notificació són cabdals per a l'avaluació i millora de l'àmbit.

Per tal de poder analitzar més en profunditat el funcionament de l'àmbit i contribuir a la millora contínua, serà necessari assegurar i reforçar la correcta notificació i registre de les dades per part dels diferents recursos i centres, alhora que caldrà construir nous indicadors, així com explorar les possibilitats de noves fonts d'informació. Per exemple, integrant la informació de l'activitat esmentada en el marc del PCP, així com la informació de l'activitat del Codi Risc Suïcidi,<sup>b</sup> per a la millora de l'assistència de les persones amb risc de suïcidi, actualment no inclosa a la Central de Resultats.

La Central de Resultats, pel seu abast quant a àmbits assistencials contemplats, i pel seu recorregut en el temps (dades dels darrers anys), és un instrument únic per poder captar les conseqüències de la pandèmia i com s'ha comportat el sistema de salut.

És amb l'objectiu de millorar els resultats de l'atenció sanitària a la ciutadania que tots els professionals relacionats amb aquest projecte treballem cada dia.

<sup>a</sup> Enfedaque B, Garcia O, Gil E, Ruiz R, Cid J, Lobo E, et al. Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

<sup>b</sup> Atenció a les persones en risc de suïcidi: codi risc de suïcidi (CRS). Barcelona: Servei Català de la Salut; 2015. (CatSalut: instrucció; 10/2015)

# Centres de salut mental d'adults

## Dades generals

### Persones ateses

El 2022 la taxa de població atesa és superior en dones

L'any 2021, a Catalunya, 180.881 persones (2,8 % de la població adulta) han estat ateses en un centre de salut mental d'adults (CSMA). El 10,4 % d'aquestes persones té un nivell socioeconòmic molt baix, en comparació amb el 3,6 % que mostra la població de referència. Per sexes, la taxa de població atesa és superior en les dones (3,3 % vs. 2,383 %), globalment i en tots els grups d'edat.

Taula 1. Taxa de població atesa en un CSMA per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2022

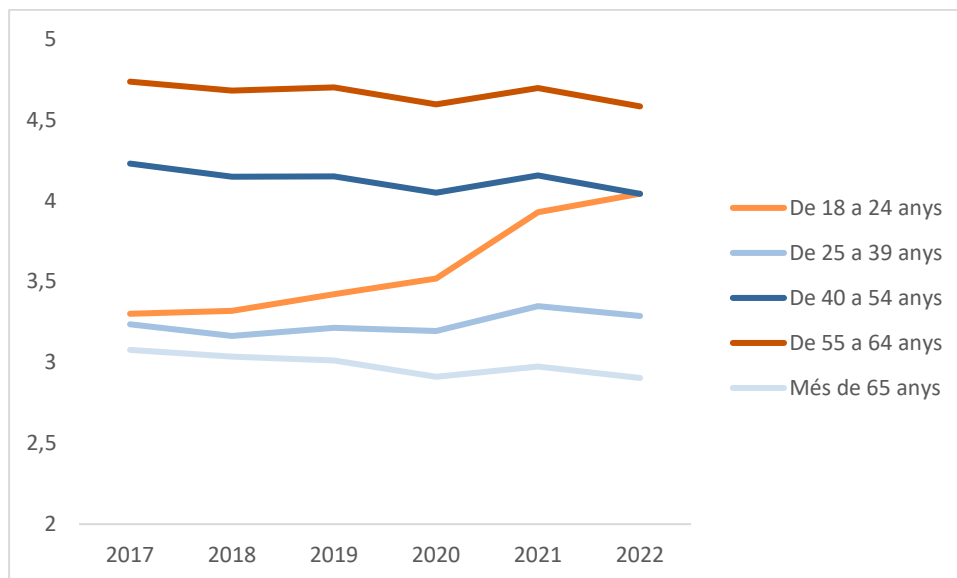
Sexe	De 18 a 24 anys	De 25 a 39 anys	De 40 a 54 anys	De 55 a 64 anys	Més de 65 anys
Homes	2,6	2,1	2,7	3,0	1,5
Dones	3,6	2,7	3,7	4,6	2,5
Total	3,1	2,4	3,2	3,8	2,1

En les dones els diagnòstics més freqüents són el trastorn depressiu (24,4 %), seguit de l'ansietat i trastorns de la por (11,9 %) i l'esquizofrènia (11,7 %). En homes, s'observa, en primer lloc, l'esquizofrènia (25,4 %), en segon lloc, el trastorn depressiu (14,5 %) i, en tercer lloc, l'ansietat i trastorns de la por (9 %).

Globalment, no s'observen canvis en el percentatge de persones ateses als CSMA en l'evolució 2017-2022. En analitzar-la per grups d'edat, a partir de 2020 i associada a la pandèmia de COVID-19, s'observa un augment de l'indicador en la franja poblacional de 18 a 24 anys.

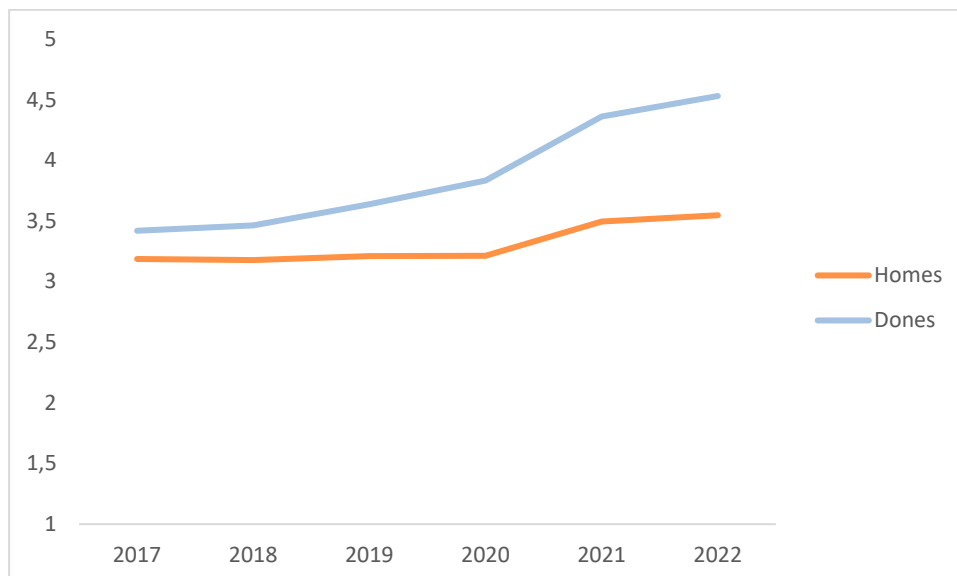
Per grups d'edat, la taxa de persones ateses mostra un increment de dones joves ateses a partir de 2020.

**Figura 1. Evolució de la taxa de persones ateses als CSMA per edat. Catalunya (2017-2022)**



En estratificar per sexes el grup d'edat de 18 a 24 anys, s'observa que l'augment de la taxa de visites correspon majoritàriament a un augment en la taxa de dones ateses.

**Figura 2. Evolució de la taxa de persones de 18 a 24 anys ateses als CSMA per sexe. Catalunya (2017-2022)**



## Casos nous

Hi ha una major proporció de casos nous entre persones de 18 a 39 anys, especialment entre les dones.

El 2022 hi ha hagut un total de 47.779 casos nous en població adulta, que representa el 26,4 % dels casos visitats i el 15,2 % de les visites realitzades. Globalment, aquest indicador s'ha mantingut estable lleugerament per sobre del 26 % durant els darrers anys, tret de l'any

2021, en què va arribar al 27,1 %. S'observa una major proporció de casos nous en els grups d'edat de 25 a 39 anys i de 18 a 24 anys, especialment en les dones. Mentre que els homes presenten un 31,9 % de casos nous en aquests grups d'edat, les dones en presenten un 38,7 % i un 36,4 %, respectivament. Aquest fet concorda amb les dades de població atesa, que mostren un increment en les dones joves.

## Visites per persona atesa

El 2022, la mitjana de visites per persona atesa amb qualsevol diagnòstic ha estat de 7,4 i ha anat augmentant progressivament des de 2017, any en què va ser de 6,5. Globalment, no s'observen canvis associats a la pandèmia de COVID-19, essent 7,3 la mitjana de visites el 2020, lleugerament superior que l'any anterior. Els homes tenen una mitjana de 8 visites, mentre que en dones és de 6,9.

La mitjana de visites per persona atesa el 2022 és 7,4 i ha anat augmentant progressivament des del 2017

Per edats, s'observa que les persones d'edats compreses entre els 25 i 54 anys tenen un nombre superior de visites (8,1) i que aquest disminueix a partir dels 55 anys, i arriba al valor mínim en les persones d'edats més avançades, de manera que en persones de més de 65 anys és de 5,2. Per grups d'edat també s'observa que la mitjana de visites per persona atesa és superior en homes que en dones.

En estratificar per patologies, les dades mostren que el nombre de visites és superior a la mitjana global en l'esquizofrènia (12,5), el trastorn bipolar (9,8), de la personalitat (9) i del comportament (8,1). En aquestes, no hi ha diferències destacables quant a sexe, tret del cas dels trastorns del comportament, en què els homes reben de mitjana tres visites més que les dones.

**Taula 2. Mitjana de visites per persona atesa segons sexe i problemàtica de salut mental. Catalunya, 2022**

Diagnòstic de salut mental	Homes	Dones	Diferència homes-dones
Esquizofrènia	13,0	11,8	1,2
Trastorn bipolar	9,6	9,9	-0,3
Trastorns de comportament	9,4	6,5	2,9
Trastorns de la personalitat	7,6	9,7	-2,1
Trastorn obsessivocompulsiu	7,3	7,6	-0,3
Trastorns de la conducta alimentària	7,2	7,8	-0,6
Altres trastorns de l'estat d'ànim	7,0	6,5	0,5
Trastorns de conducta	6,3	5,3	1,0
Trastorn depressiu	6,3	6,1	0,2
Trastorns del neurodesenvolupament	6,2	7,3	-1,1
Trastorns somàtics	5,7	6,0	-0,3
Ansietat i trastorns de la por	5,2	5,5	-0,2
Trastorns per traumes i estrès	4,7	5,2	-0,4
Consultes per idees suïcides	6,4	5,6	0,8

## Pacients crònics de salut mental

L'any 2022, el 39,1 % de les persones ateses són pacients crònics de salut mental (PCSM).

Per sexes, la presència de PCSM és major entre els homes (47,5 % vs. 33,4 %). Per grups d'edat, s'observa una presència creixent de PCSM a mesura que aquesta augmenta, i representa el 32,2 % del total de població atesa en un CSMA en el grup entre 18 i 24 anys, del 33,9 % en el grup entre 25 i 39 anys, 39,8 % entre 40 i 54 anys, i del 42,6 % a partir dels 55 anys. Tot i que el percentatge de PCSM atesos al CSMA es manté estable al llarg dels anys, presenta força variabilitat al territori i segons els centres, i això suggereix que poden existir diferències en l'organització i activitat dels centres i els recursos al territori.

**Taula 3. Evolució del percentatge de persones amb diagnòstic de PCSM ateses en un CSMA per regió sanitària. Catalunya, 2017-2022**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alt Pirineu i Aran	36,1	34	32,3	34,6	31	23,9
Barcelona Ciutat	37,4	37	36,8	37,5	36	35,6
Barcelona – Metro. Nord	40,4	38,7	39,5	33,9	40,1	39,9
Barcelona – Metro. Sud	47,5	48,2	47,3	46,1	45,1	45,9
Camp de Tarragona	38,4	45,5	52,7	57	56,9	57
Catalunya Central	39,1	39	41,5	39,3	40,4	40,5
Girona	35,8	34,8	34,2	36,1	36,9	38,7
Lleida	36,1	29,5	32,7	37,6	30	20,4
Terres de l'Ebre	36,6	39,4	43,6	46,2	44,7	45,6
<b>Total Catalunya</b>	<b>39,6</b>	<b>39,2</b>	<b>39,9</b>	<b>39,1</b>	<b>39,7</b>	<b>39,1</b>

## Pacients del CSMA en seguiment

El seguiment dels PCSM al CSMA disminueix respecte a anys anteriors, i augmenta amb l'edat

El 2022, el 84,6 % (60.581) dels PCSM estan en seguiment al CSMA, més baix que en el període 2017-2021, en què ha oscil·lat entre valors sobre el 87 %. Globalment, no s'observen diferències en la comparativa entre sexes (84,2 % vs. 84,9%, dones i homes, respectivament). Per grups d'edat, es constata que a mesura que augmenta l'edat també augmenta la proporció de PCSM que fan seguiment al CSMA. Els PCSM més joves fan seguiment al CSMA en un 78 %, mentre que el grup d'edat de 55 a 64 anys tenen el percentatge de seguiment més elevat (87,5 %).

La distribució territorial del percentatge de PCSM que fan seguiment al CSMA varia del 76% de la regió sanitària (RS) Metropolitana Nord al 91,3 % de les Terres de l'Ebre. En estratificar les dades per sexes, no s'observen diferències en la distribució per RS.

En l'àmbit de CSMA, la variabilitat en la presència de diagnòstics de PCSM també és molt elevada.

## Capacitat de resolució

La capacitat de resolució dels centres ha estat del 93,5 % el 2022 i, tot i que s'ha mantingut estable en el període 2017-2022, és aproximadament un punt percentual menys des del 2020. Hi ha una lleugera diferència entre homes i dones, i és en aquestes últimes superior (94,1 % vs. 92,7 %). La capacitat de resolució incrementa de forma progressiva a mesura que incrementa l'edat, i va des del 91,8 % en les persones més joves (de 18 a 24 anys) a 95,3 % en persones majors de 65 anys. La variabilitat en aquest indicador és relativament baixa i va del 90 % a l'RS de Lleida al 96,5 % de Girona, tret de l'RS Alt Pirineu i Aran, on és del 67,9 % i la de Tarragona (86,7 %).

## Import del contracte

El 2022 l'atenció en el recurs del CSMA ha suposat una despesa superior als 87 milions d'euros per la contractació del CatSalut. L'import del contracte ha anat en augment de manera progressiva al llarg dels darrers anys, amb un increment de prop del 10 % respecte de l'any 2021.

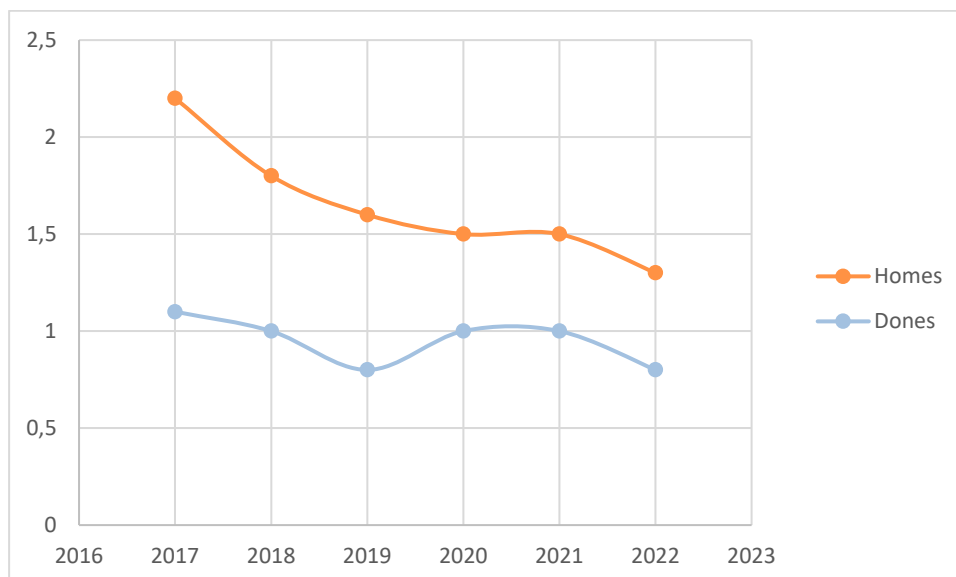
## Adequació

### Consum de psicofàrmacs

L'adequació del tractament dels pacients amb esquizofrènia millora: baixa el percentatge de persones amb esquizofrènia i polimediació.

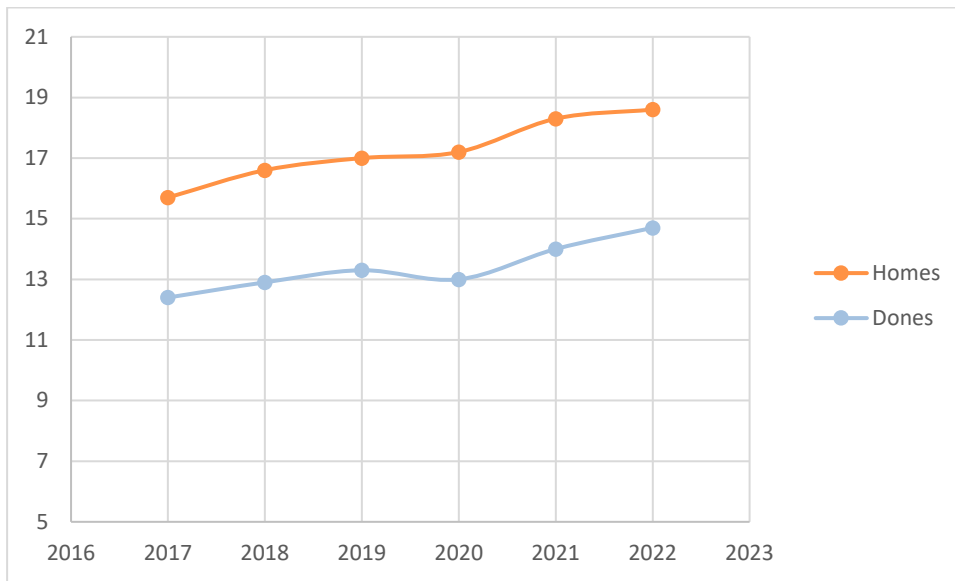
Baixa el percentatge de persones amb esquizofrènia i polimediació, és a dir consum de tres o més antipsicòtics diferents durant quatre o més mesos de l'any, i se situa en l'1,1 %, valor més baix dels darrers anys. En estratificar per sexes, s'observa que els homes presenten valors superiors a les dones per a tots dos indicadors, 1,3 % el percentatge d'homes amb esquizofrènia que han consumit tres o més antipsicòtics diferents i 0,8 % el de dones. El gràfic evolutiu mostra un descens superior de l'indicador en homes respecte a les dones.

**Figura 3. Evolució del percentatge de persones amb esquizofrènia i tractament amb tres o més antipsicòtics diferents. Catalunya (2017-2022)**



Respecte del percentatge de pacients amb esquizofrènia i clozapina, efectiva en el tractament de l'esquizofrènia resistent, aquest ha augmentat progressivament els darrers anys (17,2 % el 2022), i és superior, també, en homes que en dones.

**Figura 4. Evolució del percentatge de persones amb esquizofrènia i tractament amb clozapina. Catalunya (2017-2022)**



El percentatge de pacients amb trastorn bipolar i eutimitzants ha oscil·lat lleugerament els darrers anys, especialment durant el 2020. Els valors actuals mostren, però, una recuperació i se situen en valors similars als de la pandèmia (91,2 % en homes i 90,7 % en dones).



# Centres de salut mental infantojuvenil

## Dades generals

### Persones ateses

A partir de 2020, incrementa la taxa d'infants i joves atesos en els CSMIJ

Els serveis d'atenció ambulatoria infantil i juvenil van atendre 72.005 persones durant l'any 2022; és a dir, un 5,7 % de la població catalana menor de 18 anys (el 4,8 % en nenes i el 6,5 % en nens). Des del 2020, hi ha hagut un increment del 9 % en infants i joves atesos en CSMIJ. D'aquestes, el 6,9 % té un nivell socioeconòmic molt baix, enfront del 4,3 % de la població de referència.

Els trastorns del neurodesenvolupament han estat els més freqüents (en un 57,8 % dels nens i un 25,7 % de les nenes). Analitzant els resultats per l'ISC i població de referència, i considerant aquells diagnòstics amb un mínim de 100 casos, s'observa que territoris amb baixa privació socioeconòmica presenten taxes \*1000 habitants inferiors a la resta. Els diagnòstics que més creixement han registrat en els darrers tres anys han estat, a més dels anteriors, el trastorn depressiu, el trastorn de conducta i els trastorns de la conducta alimentària. Com en els adults, han incrementat les consultes per ideació suïcida, majoritàriament en dones de 15 a 18 anys.

**Taula 4. Taxa per 1.000 habitants per a diagnòstics de salut mental en infants i joves per ISC. Catalunya, 2022**

Diagnòstic de salut mental	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
Altres trastorns de l'estat d'ànim	22,88	25,94	31,58	27,68
Ansietat i trastorns de la por	4,40	7,88	8,52	8,22
Trastorn depressiu	2,62	4,64	4,61	4,93
Trastorn obsessivocompulsiu	1,89	4,71	3,77	4,14
Esquizofrènia	2,51	2,97	3,15	2,69
Trastorns de comportament	2,79	3,34	2,79	2,97
Trastorn de conducta	1,79	2,26	2,90	2,37
T. de la conducta alimentària	0,67	0,74	0,72	0,58
Trastorns de la personalitat	0,44	0,67	0,51	0,41
T. del neurodesenvolupament	0,28	0,45	0,36	0,41
Trastorns per traumes i estrès	0,00	0,13	0,15	0,08
Trastorns somàtics	0,04	0,08	0,14	0,12

Segons ISC de les àrees bàsiques salut (ABS) de referència dels CSMIJ

## Visites per persona atesa

La mitjana de visites per persona atesa el 2022 és 7,5 i ha anat augmentant progressivament des de 2017

La mitjana de visites per persona atesa amb qualsevol diagnòstic ha estat de 7,5. El nombre de visites anuals va augmentar progressivament des de 2017, i va assolir un màxim de 8,2 visites el 2020. Després de la pandèmia aquest indicador ha experimentat una baixada en una visita i s'ha mantingut en 7,5 el 2022, només en els nens. Les nenes mantenen des de 2020 una mitjana superior de visites anuals que els nens (8,2 vs. 6,9).

Per edats, s'observa que la mitjana de visites anuals que reben els nens i nenes atesos augmenta progressivament a mesura que augmenta l'edat. Els menors de 7 anys reben una mitjana de 5,6 visites anuals, enfront del 8,3 que reben els adolescents entre 14 i 18 anys. No s'observen diferències destacables entre sexes tret de la franja d'edat de 14 a 18 anys, en què les noies reben 9,3 visites anuals enfront de les 7,1 que reben els nois.

Durant el 2020 s'observa un augment en la mitjana de visites per persona atesa i en totes les patologies analitzades

En estratificar per patologies, durant la pandèmia, s'observa un augment en el nombre de visites per pacient durant el 2020 per a totes les patologies analitzades, així com per a tots els casos en què es van produir consultes per ideació suïcida. Aquest fet es pot interpretar com una adaptació dels centres per a l'atenció de les necessitats dels pacients. A partir de 2021, però, l'indicador tendeix a normalitzar-se i tornar a valors previs a la pandèmia en la majoria dels casos, exceptuant l'esquizofrènia (14,95), els trastorns de la personalitat (15,2), el trastorn bipolar (13,9) i el trastorn depressiu (11,15), que són els diagnòstics amb més visites anuals per persona atesa. Cal remarcar que van augmentar les visites rebudes per joves que van consultar per ideació suïcida durant la pandèmia. No obstant això, el 2022 aquest s'ha reduït i és inferior als valors que mostrava abans de la pandèmia.

**Taula 5. Evolució de la mitjana de visites anuals per problemàtica de salut mental en infants i joves. Catalunya (2017-2022)**

Diagnòstic de salut mental	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Esquizofrènia	12,35	12,5	13,75	17,8	16,75	14,95
Trastorn bipolar	9,9	13,8	11,65	17,75	13,05	15,2
Trastorns de la personalitat	10,3	11,35	12,3	15,4	11,85	13,9
Trastorn depressiu	8,2	9,45	9,3	12,05	11,45	11,15
Altres trastorns de l'estat d'ànim	8,35	8,45	8,35	11,05	8,45	7,45
Trastorn obsessivocompulsiu	8	8,4	8,75	9,6	8,6	8,35
Trastorns de la conducta alimentària	6,8	7,1	8,2	9,3	10	9,9
Trastorns de conducta	6,6	7,4	8,2	9,15	8,85	7,5
Trastorns de comportament	5,9	7,3	7,45	8,85	7,8	7,7
Trastorns del neurodesenvolupament	6,8	7,4	7,95	8,2	7,6	7,5
Trastorns per traumes i estrès	5,6	6,5	6,85	8,05	7,15	7
Ansietat i trastorns de la por	6,05	6,95	7,4	7,9	7,2	7,2
Trastorns somàtics	5,7	7,2	6,85	7,75	6,8	7,55
Consultes per ideació suïcida	6,15	6,35	8,05	10,5	6,6	5,55

## Pacients crònics en salut mental

La proporció de diagnòstics de PCSM en infants i adolescents ha incrementat els darrers anys. La proporció de pacients amb diagnòstics crònics el 2022 va ser del 38,2 % en els CSMIJ. Aquest percentatge ha incrementat els darrers anys, i ha igualat la proporció dels CSMA, essent la proporció major en nens que en nenes (47,2 % vs. 25,1 %).

## Casos nous

El 2022 s'observa una major proporció de casos nous entre les joves de 15 a 18 anys.

El 2022 hi ha hagut un total de 23.341 casos nous en població infantojuvenil, que representa el 32,4 % dels casos visitats i el 24,8 % de les visites realitzades. Globalment, aquest indicador s'ha mantingut estable, lleugerament per sobre del 33 % durant els darrers anys tret de l'any 2021, quan va arribar al 34,5 %. S'observa una major proporció de casos nous entre les joves de 15 a 18 anys (25,2 %), fet que concorda amb les dades de població atesa, que mostren un increment en les dones joves (30,1 %). Destaca molt, però, la proporció més gran de casos nous en nenes en menors de 7 anys, que representen el 73,5 %.

## Pacients en seguiment

Quant al seu grau de seguiment, el 77,2 % d'aquestes persones ateses l'any 2021 van continuar atenent-se durant el 2022, un percentatge que s'ha reduït en 3 punts percentuals respecte de l'any anterior. El trastorn depressiu i per traumes i estrès ha mantingut el grau de seguiment i el de conducta l'ha augmentat.

El 2022, el grau de seguiment al CSMIJ disminueix lleugerament, i, tot i que són valors baixos, augmenta la continuïtat entre el CSMIJ i el CSMA.

En contrast amb l'indicador anterior, el grau de continuïtat assistencial entre el CSMIJ i el CSMA ha augmentat del 20,4 % al 23 % el 2022. Cal tenir en compte que no tots els pacients que es visiten al CSMIJ es deriven automàticament a CSMA, sinó que, segons les seves característiques, necessitats i, en absència de comorbiditat, poden ser atesos per altres recursos, com ara l'atenció primària. Tot i això, la proporció de pacients que van deixar d'atendre's en un CSMIJ i que per motius d'edat haurien de derivar-se a un CSMA i van rebre seguiment per part del CSMA és molt baixa.

En estratificar per l'ISC, s'observa que, en els darrers anys, les àrees amb menor privació tenen percentatges de transició CSMIJ-CSMA superiors que les àrees amb major privació socioeconòmica.

**Taula 6. Evolució de percentatge de pacients del CSMIJ atesos pel CSMA per índex socioeconòmic compost. Catalunya (2017-2020)**

Any	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
2019	17,9	18,1	18,4	19,6
2020	17,1	21,3	22,9	17,6
2021	22,0	21,6	21,5	16,3
2022	25,9	24,7	23,1	19,8

Segons ISC de les àrees bàsiques salut (ABS) de referència dels CSMIJ

## Tractament familiar

El 45,8 % dels infants i joves atesos als CSMIJ han rebut tractament familiar el 2022. Globalment, no s'observen diferències pel que fa al sexe. Quant a l'edat, són els menors de 7 anys qui n'han rebut menys (39,3 %). Per regió sanitària existeix una elevada variabilitat territorial, des del 13,8 % a Girona al 78,6 % de Terres de l'Ebre.

El tractament familiar va incrementar durant la pandèmia per a la majoria dels diagnòstics analitzats.

El percentatge de pacients que reben tractament familiar, però, s'ha reduït per a molts dels diagnòstics el 2022, i s'ha arribat a valors iguals o per sota de l'any 2019, exceptuant els trastorns de la personalitat, els trastorns somàtics, i els de la conducta alimentària.

**Taula 7. Evolució del percentatge de pacients del CSMIJ en tractament familiar. Catalunya (2017-2022)**

Diagnòstic de salut mental	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Trastorns de la personalitat	51,8	54,1	60,4	58,8	60,5	62,7
Trastorn depressiu	48,1	53,7	58,0	60,2	61,0	59,1
Trastorns somàtics	38,4	50,7	50,3	55,1	51,6	58,9
Trastorns de comportament	43,0	54,5	57,7	63,7	61,1	57,7
Esquizofrènia	49,2	52,5	59,3	63,6	58,6	57,5
Trastorn obsessivocompulsiu	47,3	52,5	54,5	54,7	51,1	51,2
T. del neurodesenvolupament	46,3	51,4	54,7	57,6	51,5	49,1
T. de la conducta alimentària	30,3	34,4	38,3	47,6	48,6	48,3
Trastorns per traumes i estrès	41,7	49,4	50,0	53,9	47,9	46,2
Ansietat i trastorns de la por	42,5	47,3	49,2	52,5	46,4	45,8
Trastorn de conducta	41,1	46,6	50,0	52,4	50,0	44,1
Trastorn bipolar	47,8	55,3	50,4	55,2	43,9	42,0
Altres trastorns de l'estat d'ànim	38,2	43,0	44,7	37,8	34,2	41,5

## Capacitat de resolució

La capacitat de resolució dels centres ha estat del 93,8 % el 2022 i s'ha mantingut força estable en el període 2017-2022. El 2020 va caure un punt percentual respecte de l'any anterior. No obstant això, el valor de 2022 és gairebé igual que el previ a la pandèmia. No s'observen diferències entre sexes. La capacitat de resolució se situa sobre el 94 % en menors de 14 anys, mentre que en el grup d'edat entre 15 i 18 anys se situa en el 93,1%. Per regió sanitària, aquest indicador va del 97 % a la de Lleida fins al 86,5 % de Barcelona ciutat.

## Import del contracte

El 2022 l'atenció en el recurs del CSMIJ ha suposat una despesa superior als 42 milions d'euros per la contractació del CatSalut. L'import del contracte ha anat en augment de manera progressiva al llarg dels darrers anys, amb un increment de prop del 8 % respecte de l'any 2021.

## Adequació

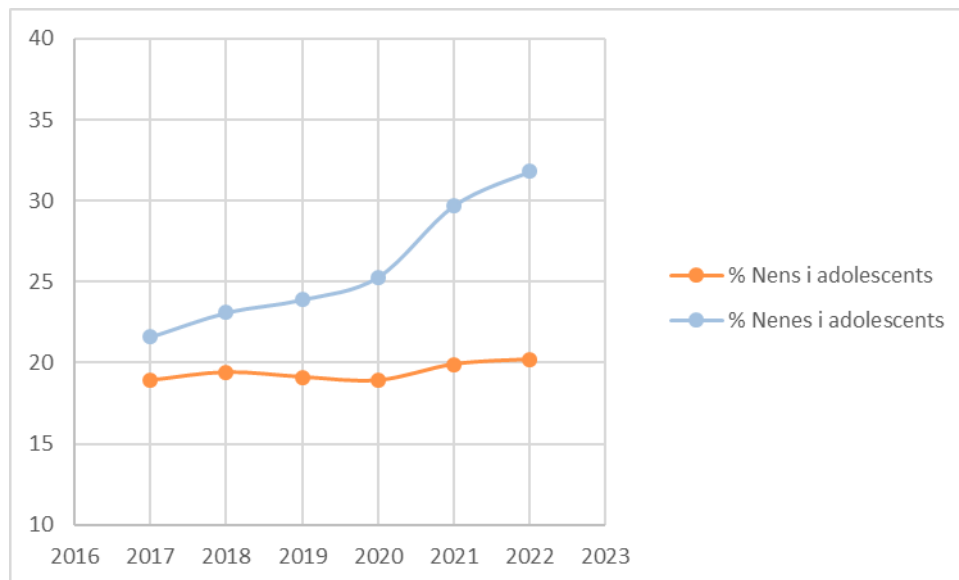
### Consum de psicofàrmacs

Augmenta el percentatge de nenes i adolescents ateses en un CSMIJ que han consumit psicofàrmacs durant el 2022.

Ha augmentat el percentatge de pacients atesos en un CSMIJ que han consumit psicofàrmacs durant el 2022 (25 %), principalment en nenes i adolescents. Aquest augment

ha estat progressiu, i especialment acusat a partir de 2020. Així mateix, també ha incrementat el percentatge de pacients als quals s'ha dispensat 3 o més en el mateix mes (0,5 %). En aquest cas, també s'observa una diferència important entre sexes (el percentatge de nenes i adolescents duplica el dels nens) i un augment progressiu en els darrers anys.

**Figura 5. Evolució del percentatge de pacients consumidors de psicofàrmacs en població infantojuvenil. Catalunya (2017-2022)**



Quant a la dispensació de psicofàrmacs entre infants i adolescents amb trastorn de l'espectre autista (TEA), s'observen també diferències entre sexes i hi ha un major consum entre nenes i adolescents (31,6 % vs. 25,6). En aquest cas, no s'observa un increment de l'indicador al llarg dels anys. En aquest sentit, el diagnòstic de TEA s'ha ampliat a criteris més laxos i inclouen formes menys greus i que no requereixen medicació.

Respecte a infants i adolescents amb TDAH, la dispensació de psicofàrmacs també és superior en nenes i adolescents (20,8 vs. 17,6). Si bé l'indicador ha augmentat en tots dos sexes al llarg dels anys, ho ha fet de manera més acusada en nenes i adolescents. Cal tenir en compte que una gran majoria de les persones amb TDAH que fan seguiment al CSMIJ, que correspondran a perfils més greus, facin tractament farmacològic.

La variabilitat observada segons centres o entitats proveïdores en els indicadors relatius a la dispensació de psicofàrmacs és molt alta.

# Hospitalització psiquiàtrica

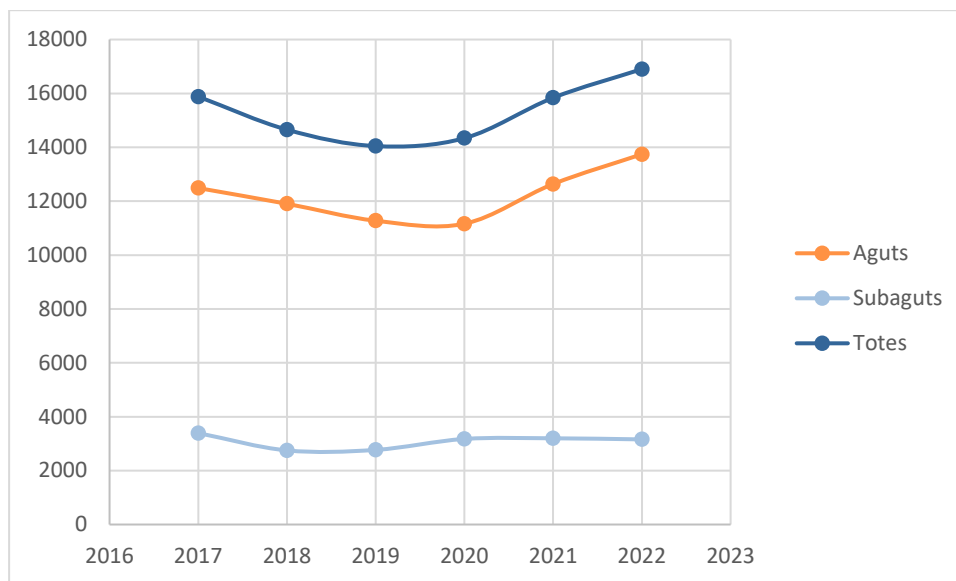
## Hospitalització d'adults

### Hospitalitzacions

Incrementen les altes hospitalàries a partir del 2020.

En població adulta, els hospitals amb serveis de salut mental van realitzar 20.165 altes hospitalàries d'aguts. Les altes hospitalàries d'aguts havien presentat una tendència a disminuir des de 2017. A partir de la pandèmia han incrementat en un 16 %. Aquest augment ha estat similar en homes i dones, tot i que globalment hi ha més altes en homes que en dones. També es van realitzar 3.136 altes hospitalàries de subaguts l'any 2022. Això suposa un increment del 12 % respecte del 2019, abans de la pandèmia.

**Figura 6. Evolutiu del nombre d'hospitalitzacions psiquiàtriques a Catalunya (2017-2022)**



L'estada mediana en hospitals d'aguts, excloses les estades iguals o inferiors a 1 dia, és de 13 dies, 2 dies menys que el 2019; en les hospitalitzacions de subaguts, l'estada mediana s'ha reduït progressivament fins a arribar a 39 dies el 2021 i 2022. En estratificar per sexes no s'observen importants diferències, però existeix una elevada variabilitat entre els diferents centres i unitats proveïdores.

### Estada perllongada a unitats d'aguts

Les estades hospitalàries d'aguts es consideren perllongades quan superen els 21 dies. Considerant els ingressos amb una estada superior a 1 dia, el 25,1 % de les estades han estat perllongades. El percentatge d'estades perllongades ha estat lleugerament superior en

dones que en homes (27,2 % vs. 23,4 %), amb valors molt similars pels diferents grups d'edat. La variabilitat observada en aquest indicador per centres i unitats proveïdores és molt elevada.

## Ingressos urgents

Les dones presenten més ingressos procedents d'urgències que els homes.

El 65,8 % dels ingressos psiquiàtrics d'aguts van ser procedents d'urgències, fet que dificulta la planificació de l'activitat. Aquest percentatge ha oscil·lat els darrers anys i ha disminuït respecte del 2019, inici de la pandèmia.

Les dones presenten un percentatge d'ingressos per urgències més elevat que els homes, per tots els grups d'edat, excepte a partir dels 65 anys, en què els percentatges per sexes s'igualen.

**Taula 8. Percentatge d'ingressos procedents d'urgències per sexes i edat. Catalunya, 2022**

Sexe	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys	Més de 65 anys	Totes les edats
Homes	66,8	65,1	61,7	57,9	58,9	71,0	62,7
Dones	76,4	69,6	68,4	66,0	66,2	71,5	69,3

## Pacients del CSMA

El percentatge de pacients adults hospitalitzats per qualsevol diagnòstic de salut mental que han estat atesos durant el mateix any en un CSMA informa, de manera indirecta, sobre el grau de seguiment que reben els pacients que han tingut una hospitalització psiquiàtrica. El 2022, el 62 % dels pacients de salut mental hospitalitzats d'aguts han estat visitats al CSMA. Aquesta proporció és major en dones que homes (67,9 % vs. 57,1 %). Per grups d'edat, globalment els seguiments al CSMA en pacients hospitalitzats disminueixen a mesura que augmenta l'edat.

El percentatge de pacients adults hospitalitzats per qualsevol diagnòstic de salut mental que han estat atesos durant el mateix any en un CSMA és inferior en territoris d'alta privació socioeconòmica.



**Taula 9. Percentatge de pacients hospitalitzats que han estat visitats a un CSMA segons l'índex socioeconòmic compost i edat. Catalunya, 2022**

Edat	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
18-24	76,34	75,68	71,78	56,03
25-34	67,61	72,37	69,47	60,14
35-44	71,74	68,55	67,98	52,44
45-54	73,78	65,40	68,25	53,22
55-64	73,43	71,26	63,99	53,21
>=65	46,77	33,83	41,00	40,45
<b>Total</b>	<b>66,92</b>	<b>63,21</b>	<b>63,03</b>	<b>52,37</b>

Segons ISC de les àrees bàsiques salut (ABS) de referència dels CSMA

El percentatge de pacients que han estat hospitalitzats d'aguts i es visiten el mateix any, com a mínim una vegada, en el CSMA, és baix, i això indica un grau de vinculació reduït a la xarxa de salut mental.

La variabilitat observada segons l'índex socioeconòmic compost podria reflectir diferències en la percepció de la gravetat de la patologia i la necessitat de fer-ne seguiment. També pot identificar territoris o centres amb circuits de derivació no tan efectius o amb models particulars, tot i que els pacients donats d'alta després d'una hospitalització d'aguts reben una visita per anar a visitar-se al CSMA. Val a dir que l'indicador no pot discernir entre si la visita al CSMA és anterior o posterior a l'hospitalització.

El fet que durant la pandèmia el percentatge incrementi, especialment entre joves, pot estar associat a una major incidència i a una major percepció de la malaltia per part dels pacients i les seves famílies.

## Reingressos

El 7,1 % de les persones donades d'alta en una unitat d'aguts van tornar a ser ingressades en una unitat d'aguts al cap de 30 dies. Aquest percentatge ha augmentat progressivament des de 2020.

**Taula 10. Evolució del percentatge de persones adultes que reingressen a 30 dies en una unitat d'aguts per grups d'edat. Catalunya (2017-2022)**

Edat	2017	2018	2019	2020	2021	2022
18-24	6,86	6,49	7,85	10,74	10,31	11,61
25-34	7,27	6,71	6,69	8,23	8,95	9,35
35-44	6,35	5,72	5,67	7,02	7,55	7,54
45-54	4,80	4,94	5,41	5,49	6,80	6,09
55-64	5,07	4,32	4,21	5,38	5,34	4,77
>=65	3,26	2,76	3,50	3,97	3,70	4,41
Totes	5,54	5,13	5,46	6,53	6,97	7,14

Per sexes i edat, s'observa que les dones reingressen més que els homes, gairebé per tots els grups d'edat, però especialment les dones joves entre 18 i 24 anys.

**Taula 11. Percentatge de reingressos a 30 dies per sexe i edat. Catalunya, 2022**

Sexe	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys	Més de 65 anys	Totes les edats
Homes	9,8	9,6	6,9	4,7	5,1	3,5	6,7
Dones	13,9	8,9	8,5	7,8	4,5	5,0	7,7

## Hospitalització infantojuvenil

### Hospitalitzacions

Augmenten les hospitalitzacions psiquiàtriques de població infantojuvenil.

Els serveis hospitalaris que han atès població menor de 18 anys amb diagnòstics de salut mental han realitzat un total de 1.839 hospitalitzacions d'aguts i 180 hospitalitzacions de subaguts l'any 2022, el que suposa un augment del 24 % i del 70 % respecte al 2019, abans de la pandèmia, respectivament.

L'estada mediana hospitalària amb estada superior a 1 dia ha estat de 14 dies pels ingressos d'aguts, sense diferències entre sexes. Aquest indicador ha romàs estable des de 2018, any en què l'estada mediana es va situar en els 21 dies. Quant a les unitats de subaguts, l'estada mediana ha estat de 42 dies. En aquest cas, s'observen marcades diferències entre sexes, essent la mediana de 44 dies per les nenes i joves, i de 36,5 dies pels nens i joves. Com en el cas de les unitats d'aguts, l'estada mediana a subaguts va disminuir de manera molt acusada el 2018, any en què l'estada mediana va ser de 173 dies. Aquest fet pot estar en relació amb diversos factors, com, per exemple, la reducció de l'internament en l'abordatge de la salut mental per un abordatge més comunitari i ambulatori, però també per la pressió de nous ingressos que poden obligar a donar altes precipitades.

## Estada perllongada a unitats d'aguts

Les estades hospitalàries d'aguts es consideren perllongades quan superen els 21 dies. Considerant els ingressos amb una estada superior a 1 dia, el 33 % de les estades han estat perllongades. El percentatge d'estades perllongades ha estat lleugerament superior en nenes que en nens (34,1 % vs. 29,7 %), amb valors molt similars pels diferents grups d'edat.

## Ingressos urgents

El 2022 es redueix el percentatge d'ingressos procedents d'urgències entre els infants i joves, respecte a l'any anterior.

El 2022 s'ha reduït el percentatge d'infants i adolescents que ingressen procedents d'urgències. Tot i això, el 62,3 % dels ingressos psiquiàtrics d'aguts de menors van ser urgents. Aquesta proporció va anar augmentant progressivament a partir de 2017, fins a arribar a un màxim del 73,2 % el 2021. Per grups d'edat, els ingressos procedents d'urgències que més han augmentat són els dels nens i nenes menors d'onze anys.

**Taula 12. Evolució del percentatge d'ingressos d'infants i adolescents que ingressen procedents d'urgències en un hospital psiquiàtric d'aguts per grups d'edat. Catalunya (2017-2022)**

Edat	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-11	50,3	51,9	47,8	51,8	57,6	57
12-14	55,1	78,1	69,7	67,2	74	60,6
15-17	52,7	79	71,8	68,7	74,6	63,9

## Hospitalitzacions per trastorn de conducta i de la conducta alimentària

Els ingressos hospitalaris per trastorns de la conducta alimentària han augmentat progressivament des de 2018

Els ingressos de pacients amb trastorns de la conducta alimentària han augmentat progressivament des de 2018 (2,4 %) i especialment des de 2020 (7,7 %). Actualment, suposen el 10,1 % de les hospitalitzacions psiquiàtriques infantils i juvenils.

Per sexes i grups d'edat, les nenes i les adolescents presenten aproximadament 4 vegades més ingressos per trastorns de la conducta alimentària. Cal destacar, però, un augment recent dels ingressos per aquesta causa en nens.

**Taula 13. Evolució del percentatge d'hospitalitzacions per trastorns de la conducta alimentària per sexes. Catalunya (2017-2022)**

Sexe	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homes	1,17	0,13	0,26	1,82	2,47	2,53
Dones	8,31	4,04	6,71	10,59	12,60	12,84
Tots	5,42	2,36	4,35	7,73	9,95	10,09

Les hospitalitzacions per trastorn de conducta es van reduir de forma molt acusada durant la pandèmia (del 8,2 % fins al 3,8 %), i actualment suposen el 6,9 %. Per sexes i edat, s'observa un increment el 2022 dels ingressos per trastorn de conducta en adolescents (homes), que s'han triplicat respecte a les adolescents.

Els ingressos per trastorn de conducta d'adolescents (homes) tripliquen els de dones de la mateixa edat.

**Taula 14. Evolució del percentatge d'hospitalitzacions per trastorn de conducta per sexes. Catalunya (2017-2022)**

Sexe	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homes	12,04	2,94	8,47	6,08	3,29	13,82
Dones	10,21	4,24	8,08	2,65	3,39	4,36
Tots	10,95	3,68	8,22	3,77	3,36	6,89

## Pacients del CSMIJ

Com en els adults, el percentatge d'infants i adolescents que han tingut una hospitalització psiquiàtrica i que han estat atesos durant el mateix any en un centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) informa, de manera indirecta, sobre el grau de seguiment que reben els pacients. Globalment, el 2022, només el 7,5 % d'infants i adolescents hospitalitzats en unitats d'aguts han estat visitats al CSMIJ el mateix any, sense diferències entre sexes. Com és esperable, a mesura que augmenta l'edat, augmenta aquest percentatge, suggerint que, en edats més baixes (0 a 11 i de 12 a 14), els ingressos urgents poden correspondre a pacients que debuten en alguna problemàtica de salut mental. Aquestes dades concorden amb el percentatge d'ingressos urgents comentat anteriorment. Pel que fa a les unitats de subaguts, s'observa un patró similar quant a l'edat. Quant a diferències entre sexes, l'11,9 % de les nenes i joves amb hospitalització de subaguts han estat visitades al CSMIJ el mateix any, enfront del 6,5 % dels nens.

## Reingressos

Tot i que existeix variabilitat, les nenes i adolescents presenten més reingressos que els nens i adolescents el 2022.

El 5,1 % dels infants i adolescents donats d'alta en una unitat d'aguts van tornar a ser ingressats en una unitat d'aguts al cap de 30 dies. Existeix molta variabilitat, però, en general, reingressen més les nenes en tots els grups d'edat, essent el percentatge de reingressos en nenes del 5,6 % i en nens del 3,2 %. El percentatge de reingressos ha oscil·lat durant els darrers anys, i, després d'un màxim del 6,2 % el 2021, actualment mostra una tendència a disminuir.

# Atenció a les drogodependències

## Atenció ambulatoria a les drogodependències

### Inicis de tractament

El 2022 augmenten els inicis de tractament de deshabitació als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències.

Durant l'any 2022, tornen a augmentar els inicis de tractament de deshabitació als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), que van notificar un total de 12.363 inicis de tractament de deshabitació, un 8,1 % més que durant el 2021, i un 18,6 % més des de l'inici de la pandèmia. Es manté l'alcohol com a motiu més freqüent de tractament, i el 46,4 % dels inicis de tractament als CAS són per deshabitació alcohòlica. En segon lloc, hi ha la cocaïna, que representa el 24,1 % del total d'inicis de tractament als CAS.

En estratificar per l'ISC, s'observa que els inicis de tractament al CAS augmenten en territoris de major privació econòmica respecte dels de menor privació.

**Taula 15. Taxa d'inicis de tractament de deshabitació al CAS per 100.000 habitants a diferents substàncies d'abús segons l'índex socioeconòmic compost. Catalunya, 2022**

Substància d'abús	Baixa privació	Moderada-baixa privació	Moderada-alta privació	Alta privació
Alcohol	45,43	60,57	67,07	73,71
Heroïna	3,57	8,35	12,31	25,74
Cocaïna	18,08	29,63	39,71	46,29
Cànnabis	18,55	20,94	22,83	24,97
Altres drogues	6,9	8,01	8,04	10,66
Tabac	3,81	6,43	2,36	3,09

Segons ISC de les àrees bàsiques salut (ABS) de referència dels CAS

### Pacients del CSMA

L'any 2022, el 21,2 % dels pacients que reben tractament per drogodependències en un CAS són pacients d'un CSMA. Aquest percentatge és superior en dones que en homes (28,5 % vs. 18,9 %). S'observen grans diferències per grups d'edat, essent superior en els grups de persones més joves (28,3 %) enfront dels majors de 65 anys (18,1 %), així com una gran variabilitat entre territoris.

**Taula 16. Percentatge de pacients que reben tractament per drogodependències en un CAS i són pacients d'un CSMA per sexe i edat. Catalunya, 2022**

Edat	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys	Més de 65 anys
Homes	24,8	20,9	16,3	18,4	20,2	17,6
Dones	38,0	29,7	29,8	26,4	27,8	19,1

El percentatge de pacients que s'atenen al CAS i que, alhora, s'atenen en un CSMA ha incrementat els darrers anys, essent superior el 2021 (22,6 %).

## Pacients crònics de salut mental

El 8,1 % dels pacients que reben tractament per drogodependències en un CAS el 2022 són PCSM.

Globalment, aquest percentatge és superior en dones que en homes (9,1 % vs. 7,8 %). Existeix també una gran variabilitat entre territoris, des del 13,5 % de la Catalunya central fins al 3,5 % de Lleida. Aquest fet pot ser degut a diferències en els perfils de les persones ateses, així com a diferències organitzatives: en alguns casos, donada la manca de recursos de professionals especialitzats, alguns CSMA assumeixen el tractament de consum de substàncies.

## Consum de psicofàrmacs (dispensació)

L'any 2022, al 31 % de les persones que han iniciat tractament per drogodependències en un CAS se li ha dispensat algun fàrmac antipsicòtic. Globalment, aquest percentatge es manté força estable en el temps. En analitzar les dades per grups d'edat i sexe, s'observa força variabilitat. Els homes presenten un percentatge lleugerament més baix que les dones (30,3 % vs. 33,2 %), que disminueix amb l'edat, essent el més baix per als majors de 65 anys (17,9 %), sense diferències entre sexes. Els darrers anys ha incrementat diferencialment per grups d'edat i sexes, essent més estable a partir de 55 anys.

Pel que fa als antidepressius, se'ls ha dispensat al 51,2 % de les que han iniciat tractament per drogodependències en un CAS. Com en el cas dels antipsicòtics, aquest indicador és superior en dones que en homes, amb diferències més acusades (68,3 % vs. 45,8 %). Amb l'edat es mantenen les diferències entre sexes, essent el valor màxim per a dones majors de 65 anys (79,5 %).

## Metadona

El percentatge de pacients amb tractament de manteniment amb metadona amb dosis superiors als 60 mg/dia va ser del 35 % entre els pacients que reben dispensació del CAS. La dosi mitjana va ser de 53,8 mg/dia. Aquests indicadors han romàs força estables els darrers anys.

## Desintoxicació

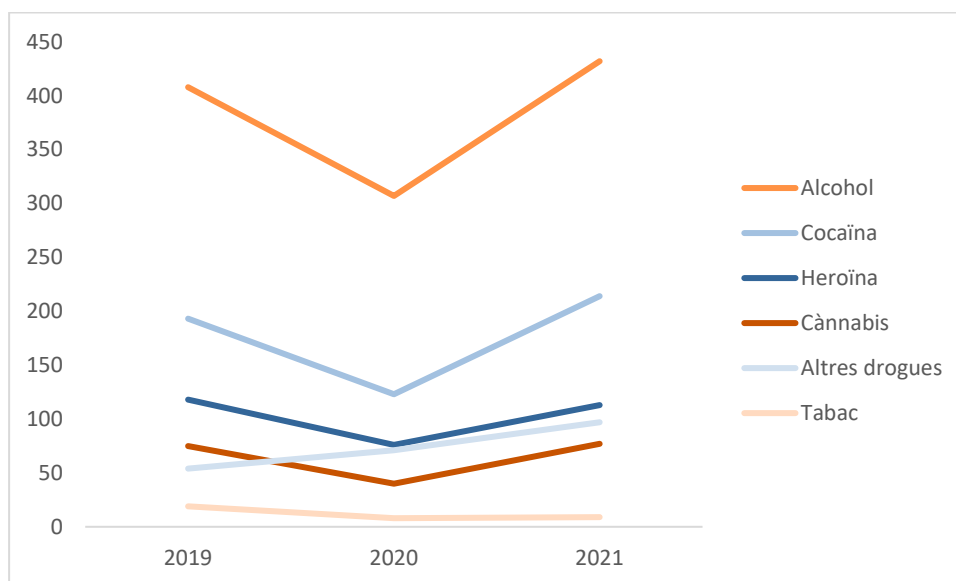
### Hospitalitzacions

El 2022 augmenten els ingressos per a desintoxicació en les UHD i l'alcohol és el motiu principal d'ingrés.

Pel que fa a hospitalitzacions en unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), l'informe d'enguany disposa de dades de 2021, que mostren un augment dels ingressos. El 2021 es van produir 942 hospitalitzacions en UHD, que augmenten en 33,6 % des de 2020.

Per substància d'abús, s'observa una caiguda de les hospitalitzacions en les UHD per a totes les substàncies, tret de les classificades en la categoria altres drogues. Les dades disponibles mostren un increment en totes les hospitalitzacions el 2021 (a excepció del tabac, que normalment és abordat des de l'atenció primària). Com en els CAS, l'alcohol és el motiu principal d'ingrés, seguit de la cocaïna i l'heroïna.

**Figura 7. Evolució del nombre d'ingressos en UHD per substància d'abús. Catalunya (2019-2021)**



### Temps d'espera

El temps d'espera per a l'ingrés en una UHD (des que es fa la valoració i sol·licitud fins a l'ingrés en la unitat) és 26 dies, i s'ha reduït en 11 dies respecte del 2019. Els homes tenen una mediana de 27 dies d'espera, mentre que les dones tenen una mediana de 24 dies. En els grups de persones més joves es redueix el temps d'espera per a ingressar en una UHD. Les persones entre 26 i 30 anys esperen una mediana de 7 dies, enfront dels 33 dies en les majors de 60 anys.



## Durada de l'estada

La durada mediana de l'estada en UHD ha estat de 12 dies, tant per dones com per homes. S'observen diferències segons l'edat, essent el temps d'estada menor en joves (8 dies en persones d'entre 18 i 25 anys) que en majors de 60 anys (12 dies). Com es descriu més endavant, aquest fet està probablement en relació amb les característiques i gravetat dels pacients i la major presència de patologia crònica d'SM entre els joves que ingressen en UHD.

## Pacients crònics de salut mental

El 15 % de les persones que ingressen en una UHD el 2022 són PCSM, sense diferències entre sexes.

S'observen, però, grans diferències per grups d'edat. Entre les persones més joves, entre 18 i 25 anys, hi ha un 34 % de PCSM. El percentatge es va reduint progressivament, essent del 15,1 % en persones de 31 a 40 anys i de 12,4 entre les de 51 i 60 anys. A partir dels 60 anys, el percentatge de PCSM en les UHD és del 8,5 %. Aquest fet podria explicar el menor temps d'espera per a l'ingrés en persones més joves.

**Taula 17. Percentatge de PCSM entre les persones que ingressen en UHD segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022**

Sexe	De 18 a 25 anys	De 26 a 30 anys	De 31 a 40 anys	De 41 a 50 anys	De 51 a 60 anys	De 61 a 70 anys
Homes	33,33	17,07	15,04	14,17	12,65	9,30
Dones	36,36	22,73	15,38	16,49	12	10,71

Globalment, el percentatge de PCSM ha augmentat des de 2019, però ho ha fet majoritàriament entre les persones més joves (de 18 a 30 anys) i ha tendit a disminuir entre els majors de 60 anys.

## Pacients del CSMA

L'any 2022, el 32,5 % de les persones que ingressen en una UHD són pacients d'un CSMA.

Aquest percentatge és superior en dones que en homes (42,2 % vs. 28,5 %). S'observen grans diferències per grups d'edat i sexe, essent superior en els grups més joves i disminuint progressivament a mesura que augmenta d'edat, especialment en homes.

**Taula 18. Percentatge de pacients que es visiten a un CSMA entre les persones que ingressen en UHD segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022**

Sexe	De 18 a 25 anys	De 26 a 30 anys	De 31 a 40 anys	De 41 a 50 anys	De 51 a 60 anys	De 61 a 70 anys
Homes	52,8	43,9	29,3	27,1	20,5	34,9
Dones	72,7	54,5	48,7	45,4	34,7	25,0

### Consum de psicofàrmacs (dispensació)

Augmenten els percentatges de persones amb dispensació de psicofàrmacs en les unitats de desintoxicació. El 71,4 % dels pacients ingressats van consumir antipsicòtics. No s'observen diferències pel que fa al sexe en el consum d'antipsicòtics. El 78,3 % van consumir antidepressius, indicant un augment de 6 i 3 punts percentuals respecte del 2020. En aquest cas, les diferències entre sexes són marcades: el 87,3 % de les dones que han ingressat per desintoxicació, enfront del 74,7 % dels homes.

### Altes voluntàries

Globalment, hi ha hagut un 11,4 % d'altes voluntàries, dos punts percentuals per sobre de l'any 2020 i sense diferències entre sexes, però sí amb l'edat: les altes voluntàries tendeixen a disminuir a mesura que augmenta l'edat.

### Reingressos

Globalment, hi ha hagut un 3,8 % de reingressos en UHD, dos punts percentuals per sota de l'any 2020. El percentatge de reingressos en dones pràcticament duplica el dels homes (6,2 % vs. 2,8 %). En dones joves (d'entre 26 i 30 anys) l'indicador és més elevat (13,64 %). Els reingressos poden estar en relació amb aspectes de millora de la continuïtat assistencial, com ara la vinculació a l'alta dels recursos comunitaris conjuntament amb un seguiment més estret de les persones que reingressen.

El percentatge de reingressos en UHD el 2022 en dones és superior que en homes, especialment en les dones joves.

# Experiència de l'usuari

Els indicadors de satisfacció global amb l'atenció a la salut mental es mantenen el 2021

Però la satisfacció amb el temps d'espera fins a la primera visita disminueix, així com amb la freqüència de les consultes amb el/la psiquiatre/a, que s'identifica com a àrea de millora del servei.

L'experiència de l'usuari s'ha avaluat mitjançant la darrera enquesta del Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció d'usuaris del Servei Català de la Salut (PLAENSA) de l'atenció rebuda en els CSMA, corresponent a l'any 2021.<sup>o</sup> El PLAENSA empra una metodologia comuna científicament validada i contrastada per tal d'aproximar-se de forma rigorosa al coneixement de l'opinió manifestada pels assegurats.

L'enquesta del 2021 compta amb 5.748 casos, procedents del Conjunt Mínim de Base de Dades d'atenció a la salut mental ambulatoria. La recollida d'informació es va dur a terme entre el 25 de gener i el 4 de febrer de 2022. Amb les dades disponibles, és possible establir una comparativa amb enquestes anteriors, en concret la de l'any 2018.

Han contestat l'enquesta persones majors de 18 anys que han estat usuàries del servei de consulta de salut mental ambulatoria en els últims 12 mesos. Les respostes a l'enquesta s'han obtingut mitjançant una entrevista telefònica assistida per ordinador.

S'han seleccionat preguntes concretes de l'enquesta, que corresponen a 3 tipologies d'indicador de qualitat del servei:

- Indicador de grau de satisfacció global del servei: puntuació mitjana, en una escala de 0 a 10, efectuada pels enquestats, en què 0 representa poc satisfets i 10 molt satisfets.
- Indicators amb escala de valoració de 5 categories: percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les 3 categories positives de l'escala (p. ex. Perfecta, Molt bona o Bona).
- Indicador de fidelitat: percentatge de persones que afirmen que, si poguessin triar, continuarien anant al mateix centre.

Es consideren dins de l'excel·lència aspectes que obtenen més d'un 90 % de valoracions positives per part dels enquestats. Preguntes que obtenen entre un 75 i un 90 % de valoracions positives es consideren al rang estàndard, mentre que aquelles que obtenen menys d'un 75 % de valoracions positives indiquen aspectes de millora.

<sup>o</sup> Servei Català de la Salut. Unitat d'Avaluació i Experiència del Pacient. Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció d'usuaris del CatSalut (PLAENSA): atenció sociosanitària amb internament, 2022. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2023.

## Satisfacció

La satisfacció global va ser de 7,82 sobre 10. Aquesta valoració, tot i disminuir lleugerament, es manté força estable respecte l'enquesta anterior, en què va ser de 7,97 sobre 10.

Quant a la satisfacció amb l'atenció rebuda (com a percentatge de pacients que contesta positivament) aquest informe recull les respostes relatives a la freqüència de les consultes amb el/la psiquiatre/a i el temps d'espera fins a la primera visita.

Només el 61,94 % dels enquestats va respondre positivament a la pregunta relativa a la freqüència de les consultes amb el/la psiquiatre/a, i és, així, una de les àrees de millora a tenir en compte. A més, aquest percentatge és lleugerament inferior a l'obtingut a l'enquesta anterior, que ja l'identificava com a àrea de millora el 2018 (69,97 %). Només el 71,84 % dels enquestats està satisfet amb el temps d'espera fins a la primera visita. Malgrat que aquesta puntuació situa la pregunta una mica per sobre del rang estàndard, l'enquesta del 2018 va obtenir el 77,38 % de les respostes positives. Per tant, cal tenir en compte la tendència a la baixa d'aquest indicador.

## Fidelitat

L'any 2021 el 80,96 % dels usuaris va expressar que, si poguessin triar, tornarien a fer servir el mateix centre. La fidelitat dels usuaris baixa dos punts percentuals per sota de la puntuació de l'enquesta anterior.

**Taula 19. Evolució dels indicadors d'experiència de l'usuari, Catalunya 2018-2021**

Indicadors de Satisfacció i fidelitat	2018	2021	Variació 2018-2021
Satisfacció global (1 a 10)	7,97	7,82	-0,15
Temps d'espera fins a la primera visita (%)	77,4	71,8	-5,6
Freqüència de les consultes amb el/la psiquiatre/a (%)	70	61,9	-8,1
Fidelitat	82,9	81	-1,9

# Sostenibilitat

L'any 2021 els indicadors de solvència i liquiditat milloren lleugerament respecte de l'exercici anterior.

En general, les dades econòmiques de l'exercici 2021 són similars a les de l'exercici anterior.

Les dades econòmiques i relatives a sostenibilitat han estat analitzades sobre la base de 9 indicadors de la Central de Balanços de 14 entitats proveïdores d'atenció a la salut mental del SISCAT de les quals es disposa de dades de l'any 2021. La Central de Balanços és un instrument tècnic que permet conèixer l'evolució en el temps de la informació econòmica i financera dels hospitals i centres del SISCAT, útil per a millorar la gestió i l'eficiència dels centres i, de forma agregada, per a la planificació i la compra de serveis sanitaris. Aquí es mostren els resultats d'una selecció d'indicadors. Per tal de tenir informació més completa, recomanem al lector dirigir-se a la web del projecte: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/informacio-economica/central-balanços/index.html>.

L'aportació dels comptes anuals és voluntària, per tant, la cobertura no és total, encara que la mostra d'agents que hi participen és prou representativa. Les entitats que participen en aquest informe representen el 67,44 % dels serveis sanitaris i socials en salut mental prestats pels centres del SISCAT. Aquells serveis i dispositius de salut mental que són gestionats per hospitals generals o centres sociosanitaris autoritzats, que representen aproximadament el 25 % de l'activitat en salut mental del CatSalut, s'inclouen en els informes de les línies d'atenció hospitalària especialitzada i sociosanitària de la Central de Balanços. Hi ha, però, tres entitats proveïdores de l'àmbit d'hospitals d'atenció a malalts aguts, com activitat principal, que presenten la informació desagregada dels seus centres psiquiàtrics i de salut mental que s'inclouen en aquest informe. Els indicadors mostren que, globalment, la situació financera d'aquestes entitats es manté sanejada i constant. A l'exercici 2021 els indicadors de liquiditat i solvència d'aquestes entitats d'atenció a la salut mental concertades amb el CatSalut són lleugerament superiors als de l'any anterior.

Els indicadors relatius a la rendibilitat dels ingressos d'exploació i rendibilitat econòmica mostren una millora els anys 2020 i 2021, amb valors positius al voltant del 5 % després de la disminució produïda en l'exercici 2019.

La rendibilitat dels ingressos d'explotació s'ha mantingut respecte de l'exercici anterior, i representa el 5,43 % el 2021 i el 5,59 % en 2020. L'any 2019 aquesta va ser del 3,4 %. Les dades mostren, doncs, una recuperació i estabilització d'aquest indicador. La rendibilitat econòmica segueix un patró similar i és del 5,38 % l'any 2021, lleugerament inferior al 5,71 % del 2020. Malgrat això, també presenta una recuperació significativa des del 2019, any en què va arribar al 3,47 %.

L'indicador dels recursos generats mostra valors positius el 2021 i es manté sobre el 8 %, aproximadament dos punts percentuals per sobre del valor de 2019.

Totes les entitats analitzades presenten valors positius de *cash flow* generat el 2021, amb un valor màxim d'un 12 %.

Disposar d'espais i centres adequats per a la prestació de serveis ha estat un esforç constant d'aquestes entitats, que han anat ampliant i adaptant les seves infraestructures a les modalitats de prestació de serveis, creant espais més versàtils i polivalents, disminuint les sales d'hospitalització i apropant els serveis a la població a fi de prestar un millor servei i fer front a les necessitats assistencials. Els recursos que es generen es destinen a millorar els espais i els equipaments dels centres per adequar-los a les necessitats d'atenció sanitària a la salut mental. La inversió s'ajusta a la depreciació dels béns, i s'evidencien, així, els esforços que es realitzen per no descapitalitzar els hospitals i centres.

L'any 2021, la solvència i la liquiditat de les entitats proveïdores d'atenció intermèdia del SISCAT han estat del 635,49 % i del 369,97 %, respectivament.

La solvència mesura la capacitat per afrontar els pagaments o els deutes que té una entitat i la liquiditat expressa la capacitat per afrontar-los a curt termini, abans d'un any. Tots dos indicadors, expressats en percentatge, han de ser superiors a 100. En cas contrari, indicarien que no es poden afrontar els pagaments. L'any 2021, el percentatge de l'actiu amb relació als deutes amb tercers ha estat del 635,49 %. Aquest percentatge ha disminuït respecte de l'any 2019 (731,31 %) i presenta cert augment respecte a l'any anterior. La mateixa tendència mostra la liquiditat. Així, les dades indiquen que el sector, en conjunt, és solvent.

L'endeutament de les entitats proveïdores d'atenció intermèdia del SISCAT ha estat del 15,74 % l'any 2021.

L'endeutament d'aquestes entitats és baix i correspon majoritàriament al generat per les operacions corrents de l'activitat. Així, la ràtio d'endeutament del conjunt de les entitats d'atenció a la salut mental es va situar el 2021 en el 15,74 % (15,94 % a l'exercici 2020), el 89,49 % del deute per l'activitat.

El valor dels ingressos per la prestació de serveis per UMEP ha estat de 125 euros, el cost per UMEP de 122 i la productivitat del personal assistencial equivalent de 586,1 euros.

L'UMEP és un indicador que integra l'activitat global d'un centre psiquiàtric, assignant pesos relatius als diferents productes o serveis de l'atenció a la salut mental en funció del consum de recursos i d'acord amb un paràmetre bàsic de mesura que és l'estada d'alta dependència psiquiàtrica. Cal avançar en la recerca de nous paràmetres que ajudin a reflectir millor el conjunt d'activitats que es realitzen en l'àmbit de la salut mental. Així, cal identificar tota l'activitat i ponderar-la per la seva complexitat o intensitat d'utilització de recursos segons costos reals, per obtenir unitats relatives de valor que permetin traduir en un únic paràmetre tot el conjunt d'activitats.

En conjunt, els indicadors analitzats mostren que les entitats d'atenció a la salut mental mantenen una situació financera sanejada.

# Annexos

## Annex 1. Índex socioeconòmic compost (ISC) per ABS

L'índex socioeconòmic compost (ISC) de l'AQuAS<sup>d</sup> és un índex de privació elaborat per àrea bàsica de salut (ABS) a partir d'una anàlisi de components principals de les següents variables:

- % de població desocupada (inclou inactiva)
- % de treballadors manuals
- % de persones amb estudis insuficients
- Nivell de renda (trams de l'indicador de copagament)
- % de població estrangera procedent de països de renda baixa
- % de gent gran que viu sola
- Taxa de mortalitat prematura
- Taxa d'hospitalització evitable per patologies associades a privació

Els valors més alts de l'índex indiquen una major privació de l'ABS (pitjors condicions socioeconòmiques) i els valors més baixos, una menor privació (millors condicions socioeconòmiques).

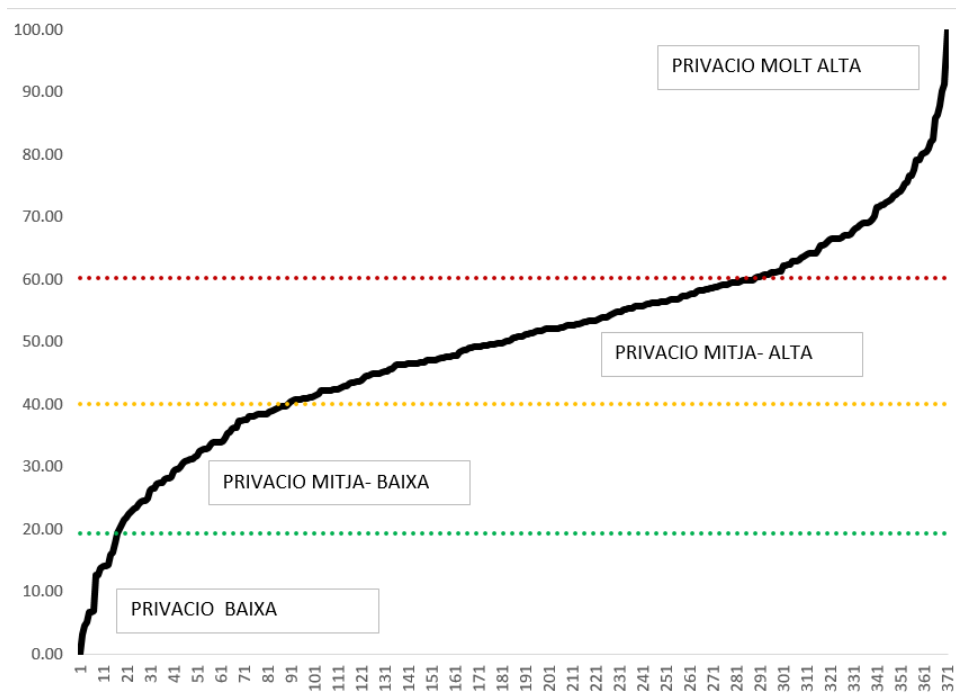
El gràfic següent mostra la distribució de l'índex per ABS. Per fer una anàlisi normalment considerem 4 grups d'ABS, tot i que a vegades fem servir la distribució en decils. Els punts que marquen cada grup s'estableixen pels punts d'inflexió de la corba:

- Privació baixa: ISC menor de 20
- Privació mitjana baixa: ISC entre 20 i 40
- Privació mitjana alta: ISC entre 40 i 60
- Privació molt alta: ISC superior a 60

<sup>d</sup> Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Nou indicador socioeconòmic del model d'assignació de recursos de l'atenció primària [presentació en diapositives]. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya: 2017. [https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix\\_catsalut/informacio-economica/nou-model-assignacio-recursos-equips-atencio-primaria/Nou\\_indicador\\_socioeconomic\\_AP.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/nou-model-assignacio-recursos-equips-atencio-primaria/Nou_indicador_socioeconomic_AP.pdf)



**Figura 8. Distribució de l'ISC per ABS**



Les taules següents recullen les ABS incloses en els grups de privació més baixa i més alta.

**Taula 20. Les 20 ABS amb privació més baixa**

ABS	EAP	ISC
<b>BARCELONA 5-C</b>	EAP Barcelona 5C - Sarrià	0.00
<b>SANT CUGAT DEL VALLÈS-3</b>	EAP Sant Cugat del Vallès 3	3.14
<b>BARCELONA 5-A</b>	EAP Barcelona 5A - Marc Aureli	4.57
<b>BARCELONA 4-B</b>	EAP Barcelona 4B - Les Corts-Pedralbes	5.00
<b>SANT CUGAT DEL VALLÈS-2</b>	EAP Sant Cugat del Vallès 2	6.73
<b>BARCELONA 5-E</b>	EAP Barcelona 5E - Sant Gervasi	6.76
<b>BARCELONA 5-B</b>	EAP Barcelona 5B - Sant Elies	6.85
<b>BARCELONA 4-C</b>	EAP Barcelona 4C - Les Corts-Helios	12.62
<b>SANT JUST DESVERN</b>	EAP Sant Just Desvern	12.67
<b>SANT QUIRZE DEL VALLÈS</b>	EAP Sant Quirze del Vallès	13.69
<b>BARCELONA 5-D</b>	EAP Barcelona 5D - Vallvidrera-Les Planes	14.18
<b>BARCELONA 2-G</b>	EAP Barcelona 2G - Dreta Eixample	14.18
<b>BARCELONA 2-E</b>	EAP Barcelona 2E - Esquerra Eixample-Casanova	14.20
<b>BARCELONA 2-C</b>	EAP Barcelona 2C - Esquerra Eixample-Comte Borrell	15.87
<b>BARCELONA 4-A</b>	EAP Barcelona 4A - Montnegre	16.27
<b>SABADELL 1A</b>	EAP Sabadell 1A - Centre	17.73
<b>SANT CUGAT DEL VALLÈS-1</b>	EAP Sant Cugat del Vallès 1	19.39

**Taula 21. Les 20 ABS amb privació més alta**

ABS	EAP	ISC
<b>BADALONA 5</b>	EAP Badalona 5 - Sant Roc	100.00
<b>MATARÓ 6</b>	EAP Mataró 6 - Ronda Gatassa	91.23
<b>SANT ADRIÀ DEL BESÒS 2</b>	EAP Sant Adrià Besòs 2 - La Mina	90.21
<b>BARCELONA 8-H</b>	EAP Barcelona 8H - Ciutat Meridiana	87.79
<b>BADALONA 7B</b>	EAP Badalona 7B - La Salut	86.44
<b>SABADELL 7</b>	EAP Sabadell 7 - La Serra	85.86
<b>EL PRAT DE LLOBREGAT 3</b>	EAP Prat Llobregat 3 - Dr. Pujol i Capçada	82.35
<b>SANTA COLOMA DE GRAMENET 6</b>	EAP Sta. Coloma Gramenet 6 - Fondo	81.96
<b>CONSTANTÍ</b>	EAP Constantí	81.04
<b>TARRAGONA 2</b>	EAP Tarragona 2 - La Granja-Torreforta	80.46
<b>SANTA COLOMA DE GRAMENET 5</b>	EAP Santa Coloma Gramenet 5 - Santa Rosa	80.16
<b>BADALONA 7A</b>	EAP Badalona 7A - Gran Sol	80.10
<b>MATARÓ 3</b>	EAP Mataró 3 - Rocafonda	79.20
<b>BARCELONA 9-F</b>	EAP Barcelona 9F - Via Barcino	79.18
<b>BARCELONA 1-D</b>	EAP Barcelona 1D - Raval Sud	77.50
<b>L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 11 -</b>	EAP Hospitalet de Llobregat 11 - Gornal	76.67
<b>BADIA DEL VALLÈS</b>	EAP Badia del Vallès	76.64
<b>TERRASSA B</b>	EAP Terrassa B - Est	75.50
<b>BARCELONA 8-G</b>	EAP Barcelona 8G - Roquetes	75.40

## Annex 2. Nivell socioeconòmic individual

Per a esbrinar les desigualtats segons posició socioeconòmica individual, la Central de Resultats incorpora en alguns indicadors dels diferents àmbits, sobretot en la dimensió de dades generals, la visió segons nivell socioeconòmic individual que es calcula mitjançant el nivell de renda, la situació laboral (relació amb la Seguretat Social) i el copagament farmacèutic.

La reforma del copagament farmacèutic del 2012 arran de l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012 va implicar la inclusió d'informació sobre trams de renda i situació laboral i social de la població resident a Catalunya en els sistemes d'informació sanitaris. Aquesta informació està disponible en els talls oficials del registre Central d'Assegurats (RCA) des de l'any 2014, així com les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social. Aquestes dues variables permeten l'estratificació de la població catalana en nivells socioeconòmics que tenen en compte el seu rang de renda. Tanmateix, aquesta informació està disponible per tots els assegurats i en el cas dels menors d'edat, les dades de prestacions i de copagament fan referència a les del seu progenitor (o tutor legal) a qui té associat a la targeta sanitària.

S'han establert quatre nivells socioeconòmics per la Central de Resultats:

- Exempts de copagament: població que rep una renda mínima d'inserció (RMI), una renda activa d'inserció (RAI), una renda garantida de ciutadania (RGC), se li ha exhaurit el subsidi per desocupació, rep una pensió no contributiva (PNC).
- < 18.000 €: població amb una renda < 18.000 € anuals no inclosa en el grup de persones exemptes.
- 18.000 - 100.000 €: població amb una renda entre 18.000 i 100.000 € anuals o persones que pertanyen al règim de mutualitats administratives.
- >100.000 €: població que rep una renda > 100.000 € anuals.

**Nota metodològica:** L'any 2021 els següents col·lectius passen al grup d'exempts de copagament:

- Pensionistes amb rendes < 11.200 €
- Menors amb discapacitat  $\geq 33$  %
- Persones que perceben una prestació familiar per menor a càrrec

No obstant això, per fer comparables les dades dels diferents anys, en les dades de la Central de Resultats s'ha mantingut el criteri anterior a l'any 2021.

La taula següent mostra la distribució del nivell socioeconòmic individual per sexe i anys (2017-2022).

**Taula 22. Distribució de la població assegurada segons anys, sexe i nivell socioeconòmic individual (2017-2022)**

Any i nivell socioeconòmic	Dones		Homes		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>2017</b>						
Exempts de copagament	173.227	4,5%	137.254	3,7%	310.481	4,1%
<18.000 €	2.483.116	65,1%	2.174.770	59,2%	4.657.886	62,2%
18.000 € - 100.000 €	1.125.875	29,5%	1.319.434	35,9%	2.445.309	32,7%
>100.000€	27.230	0,7%	43.303	1,2%	70.533	0,9%
No classificable	2.601	0,1%	1.492	0,0%	4.093	0,1%
<b>Total</b>	<b>3.812.049</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.676.253</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.488.302</b>	<b>100,0%</b>
<b>2018</b>						
Exempts de copagament	168.960	4,4%	128.350	3,5%	297.310	4,0%
<18.000 €	2.474.329	64,6%	2.148.576	58,3%	4.622.905	61,5%
18.000 € - 100.000 €	1.156.540	30,2%	1.363.534	37,0%	2.520.074	33,5%
>100.000€	29.756	0,8%	47.007	1,3%	76.763	1,0%
No classificable	950	0,0%	911	0,0%	1.861	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.830.535</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.688.378</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.518.913</b>	<b>100,0%</b>
<b>2019</b>						
Exempts de copagament	157.746	4,1%	117.905	3,2%	275.651	3,6%
<18.000 €	2.583.832	67,0%	2.164.748	58,3%	4.748.580	62,7%
18.000 € - 100.000 €	1.086.239	28,2%	1.379.218	37,1%	2.465.457	32,6%
>100.000€	28.703	0,7%	50.127	1,4%	78.830	1,0%
No classificable	978	0,0%	956	0,0%	1.934	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.857.498</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.712.954</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.570.452</b>	<b>100,0%</b>
<b>2020</b>						
Exempts de copagament	150.566	3,9%	110.412	2,9%	260.978	3,4%
<18.000 €	2.475.608	63,5%	2.111.624	56,2%	4.587.232	59,9%
18.000 € - 100.000 €	1.235.698	31,7%	1.477.384	39,3%	2.713.082	35,4%
>100.000€	35.163	0,9%	55.414	1,5%	90.577	1,2%
No classificable	973	0,0%	1.003	0,0%	1.976	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.898.008</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.755.837</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.653.845</b>	<b>100,0%</b>
<b>2021</b>						
Exempts de copagament	175.524	4,5%	130.291	3,4%	305.815	4,0%
<18.000 €	2.397.547	61,2%	2.032.667	53,8%	4.430.214	57,6%
18.000 € - 100.000 €	1.307.834	33,4%	1.555.262	41,2%	2.863.096	37,2%
>100.000€	37.227	0,9%	58.664	1,6%	95.891	1,2%
No classificable	1.032	0,0%	1.021	0,0%	2.053	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.919.164</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.777.905</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.697.069</b>	<b>100,0%</b>
<b>2022</b>						
Exempts de copagament	160.221	4,0%	122.630	3,2%	282.851	3,6%
<18.000 €	2.491.924	62,9%	2.148.858	56,1%	4.640.782	59,5%
18.000 € - 100.000 €	1.273.306	32,1%	1.503.248	39,2%	2.776.554	35,6%
>100.000€	35.685	0,9%	56.957	1,5%	92.642	1,2%
No classificable	955	0,0%	965	0,0%	1.920	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.962.091</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.832.658</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.794.749</b>	<b>100,0%</b>

## Annex 3. Relació dels indicadors analitzats

Dimensió	Agrupació	Indicador	
<b>Dades generals</b>	Infants i joves. Població de referència	Població de referència	
	Infants i joves. Persones ateses	Persones ateses	
	Infants i joves. Visites	Visites per persona atesa	
	Infants i joves. Pacients crònics	Pacients crònics (PC) de salut mental	
	Infants i joves. Casos nous	Casos nous	
	Infants i joves. Pacients en seguiment	Pacients del CSMIJ en seguiment	
	Infants i joves. Pacients en seguiment	Pacients donats d'alta del CSMIJ en seguiment pel CSMA	
	Infants i joves. Tractament familiar	Pacients amb tractament familiar	
	Infants i joves. Capacitat de resolució	Capacitat de resolució	
	Infants i joves. Import del contracte	Import del contracte	
	Adults. Població de referència	Població de referència	
	Adults. Persones ateses	Persones ateses	
	Adults. Visites	Visites per persona atesa	
	Adults. Pacients crònics	Pacients crònics (PC) de salut mental	
	Adults. Casos nous	Casos nous	
	Adults. Pacients en seguiment	Pacients del CSMA en seguiment	
	Adults. Capacitat de resolució	Capacitat de resolució	
	Adults. Import del contracte	Import del contracte	
	<b>Hospitalització</b>	Infants i joves. Hospitalitzacions	Durada de l'estada hospitalària
		Infants i joves. Estada perllongada a aguts	Estades d'aguts superiors a 21 dies
Infants i joves. Ingressos urgents		Ingressos urgents d'aguts	
Infants i joves. Hospitalitzacions per trastorn			Hospitalitzacions per trastorn de conducta alimentària
			Hospitalitzacions per trastorn de conducta
Infants i joves. Pacients del CSMIJ		Pacients hospitalitzats visitats pel CSMIJ	
Infants i joves. Reingressos		Reingressos	
Adults. Hospitalitzacions		Durada de l'estada hospitalària	
Adults. Estada perllongada a aguts		Estades d'aguts superiors a 21 dies	
Adults. Ingressos urgents		Ingressos urgents d'aguts	
Adults. Pacients del CSMA		Pacients hospitalitzats visitats pel CSMA	
Adults. Reingressos		Reingressos	
<b>Drogodependències</b>		Inicis de tractament	Inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències
	Pacients del CSMA	Pacients visitats pel CSMA	
	Pacients crònics	Pacients crònics de salut mental	
	Consum de psicofàrmacs		Pacients amb antidepressius
			Pacients amb antipsicòtics
Metadona	Persones en programa de manteniment amb metadona		

Dimensió	Agrupació	Indicador
<b>Desintoxicació</b>	Hospitalitzacions	Hospitalitzacions en Unitats Hospitalàries de Desintoxicació
	Temps d'espera	Temps d'espera per ingrés
	Durada de l'estada	Durada de l'estada
	Pacients crònics	Pacients crònics de salut mental
	Pacients del CSMA	Pacients visitats pel CSMA
	Consum de psicofàrmacs	Pacients amb antidepressius Pacients amb antipsicòtics
	Altes	Altes voluntàries
	Reingressos	Reingressos en el mateix any
<b>Adequació</b>	Infants i joves. Consum de psicofàrmacs	Pacients consumidors de psicofàrmacs
		Pacients consumidors de tres o més psicofàrmacs
		Pacients amb TEA consumidors de psicofàrmacs
		Pacients amb TDAH consumidors de psicofàrmacs
	Adults. Consum de psicofàrmacs	Pacients amb esquizofrènia i tres o més antipsicòtics
		Pacients amb trastorn bipolar i eutimitzants Pacients amb esquizofrènia i clozapina
<b>Experiència de l'usuari</b>	Índex de satisfacció	Satisfacció
	Índex de fidelitat	Fidelitat
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	Temps d'espera fins primera visita
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	Freqüència de les consultes amb el/la psiquiatre/a
<b>Sostenibilitat</b>	Rendibilitat d'ingressos d'explotació	Rendibilitat dels ingressos d'explotació
	Cash flow generat d'explotació	Cash flow generat d'explotació
	Rendibilitat econòmica	Rendibilitat econòmica
	Solvència	Solvència
	Liquiditat	Liquiditat
	Endeutament	Endeutament
	Ingrés per UME psiquiàtrica	Ingrés per unitat de mesura estandarditzada psiquiàtrica
	Cost per UME psiquiàtrica	Cost per unitat de mesura estandarditzada psiquiàtrica
Productivitat del personal assistencial	Productivitat del personal assistencial	

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya

<https://aguas.gencat.cat>



[@AQuAScat](https://twitter.com/AQuAScat)



[aquas-salut](https://www.linkedin.com/company/aquas-salut)



[@aquasgencatsalut](https://www.youtube.com/channel/UCaQW8vYUgYUgYUgYUgYUgYU)