



Integració de l'atenció social i sanitària

Xarxa de consells econòmics i socials de l'Euroregió Pirineus-Mediterrània
Palma, 6 de juny de 2019

CTESCS

L'atenció integrada

- Què és?
- Per què cal?
- Què s'està fent a Catalunya?
- Com ens afecta no tenir-ne?
- Recomanacions

Metodologia

Dels aspectes més generals i abstractes als més específics i pràctics

Objectius	Mètodes
1.- Clarificar el concepte	Anàlisi bibliogràfica
2.- Conèixer els antecedents	
3.- Explicar la diversitat de models i experiències	Anàlisi bibliogràfica i de recursos online + visita a La Garrotxa
4.- Complementar amb aportacions des de la proximitat	Compareixences
5.- Elaborar recomanacions al Govern	Grups de Treball

**31 PERSONES
CONSULTADES**

10 compareixents
21 professionals

Què és l'atenció integrada?



És l'atenció centrada en la persona

Atendre les persones en la seva **globalitat**

Tenint en compte les seves **necessitats socials i sanitàries**, respectant els seus **valors i preferències**

Requereix un **treball multidisciplinari** a través de la **coordinació professional**:

- **“horitzontal”**
entre els serveis socials i els sanitaris, i
- **“vertical”**
dins de cada àmbit assistencial

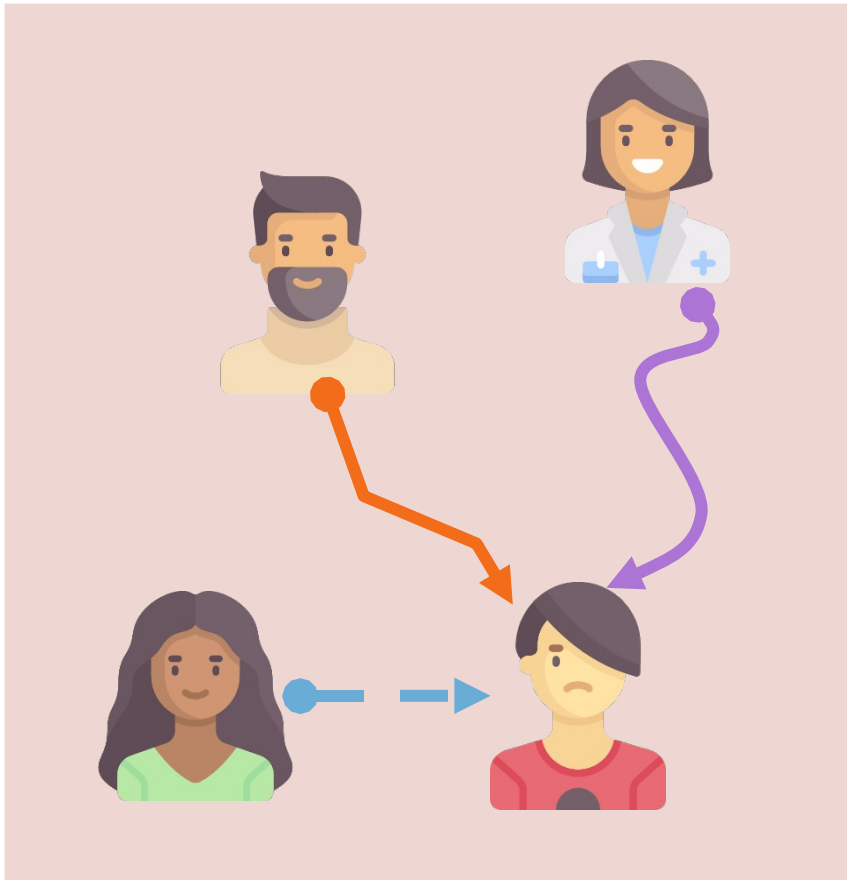
A través dels i les **professionals de referència** i dels i les **gestores de cas**



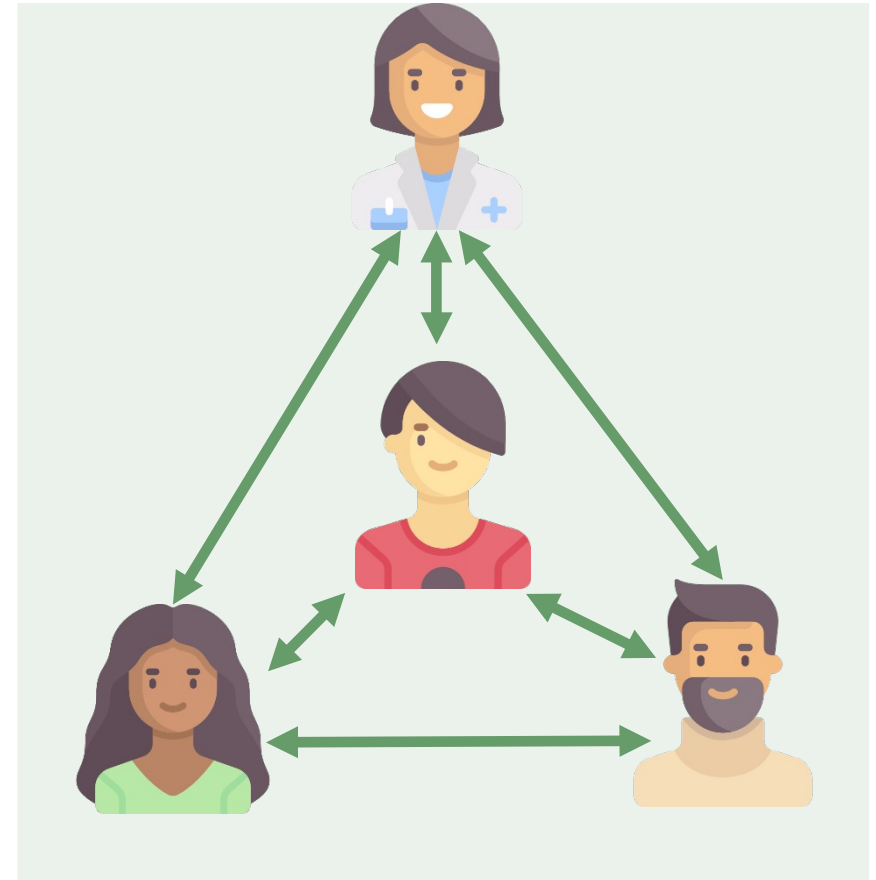
Què és l'atenció integrada?

La persona usuària pot **planificar** la seva atenció **amb professionals** que:

- **treballen en equip** per entendre la seva situació i circumstàncies (incloses les persones que la cuiden)
- **faciliten que pugui tenir control** de la seva atenció
- coordinen serveis per assolir els **resultats que consideren importants** de manera conjunta*



Sense atenció
integrada



Amb atenció
integrada

Què és l'atenció integrada?



Un exemple real de què comporta: l'experiència de la Garrotxa

“Tant l'equip directiu de l'EAP com la treballadora social de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa poden **prescriure directament prestacions de la cartera de serveis socials** durant els caps de setmana i els dies festius a l'espera que el primer dia laborable es decideixi quin és el millor recurs per atendre les necessitats de les persones. Aquesta possibilitat **garanteix la cobertura** de les necessitats socials al llarg de l'any, **facilita la gestió** de les altes i les admissions hospitalàries i **permet reduir les estades** mitjanes hospitalàries”

[Visita a La Garrotxa](#)

Per què cal?

Perquè dona resposta a:

- L'increment de la complexitat social i sanitària
- Les transformacions en els rols de les persones cuidadores
- Els canvis en les expectatives de les persones usuàries
- L'augment de la pressió assistencial

Perquè facilita:

- La continuïtat assistencial
- L'atenció centrada en la persona
- La consideració dels determinants socials de la salut
- L'anticipació als problemes i l'evitació d'actuacions potencialment innecessàries

Perquè millora:

- Els resultats en salut
- L'experiència de l'atenció
- L'ús dels recursos disponibles

Què s'està fent a Catalunya?



Proves pilot
i programes
experimentals
en àmbit local
i/o comarcal



Beneficia a
poca població
en el territori



Què s'està fent a Catalunya?

INICIATIVES

Programa Vida als anys (1986)

- **ProDep** (2005)
- **Pla director sociosanitari** (2006)
- **Pla integral salut mental i addiccions** (2010)

PPAC (2011)

PIAISS (2014)
transformació cap a model atenció integrada social i sanitària centrada en la persona

EXPERIÈNCIA ACUMULADA

8 projectes col·laboratius

Alt Penedès, Gironès, Lleida ciutat, Mataró, Reus, Sabadell, Tona-Mancomunitat de la Plana i Vilanova i la Geltrú

La Garrotxa

Iniciatives del tercer sector social

- **“Superilles socials”** (Ajuntament de Barcelona)
- **Programa Pacient Expert Catalunya**
- **Pla “Fent companyia”** (Consell comarcal Pla de l'Estany)
- **Programa “Els serveis socials més a prop”** (Diputació Barcelona)

“Projectes funcionals” del PIAISS (2017-2020) integració sistemes informació socials i sanitaris, atenció comunitària, domiciliària, en centres residencials i en salut mental

EINES I INSTRUMENTS FACILITADORS

Atenció primària de salut sòlida

Història clínica compartida

Interès dels i les professionals per donar resposta adequada

En curs:

- interoperabilitat història clínica i social
- instrument cribatge necessitats atenció complexa
- avaluació i consens terminològic
- història clínica i social compartida (Ajuntament de Barcelona i Departament de Salut)
- instrument de detecció i mesura de “capacitats” (Departament de Treball i Afers Socials)

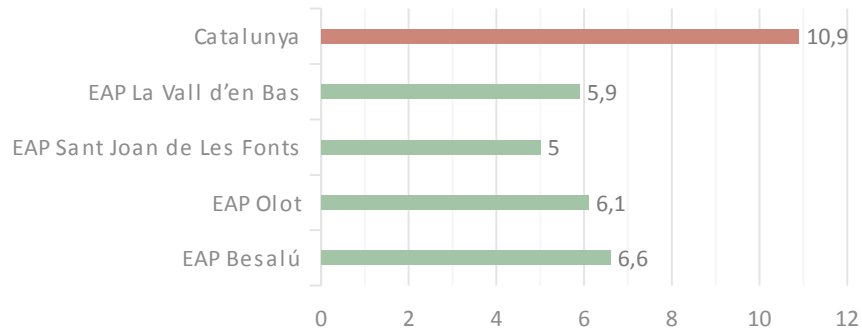
Què s'està fent a Catalunya?



L'exemple de la Garrotxa

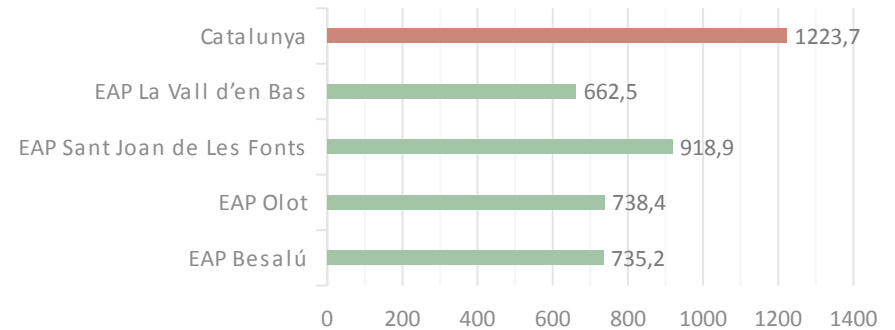
Hospitalitzacions evitables

Taxa per 1.000 habitants (per àrea bàsica de salut)



Persones polimedicades*

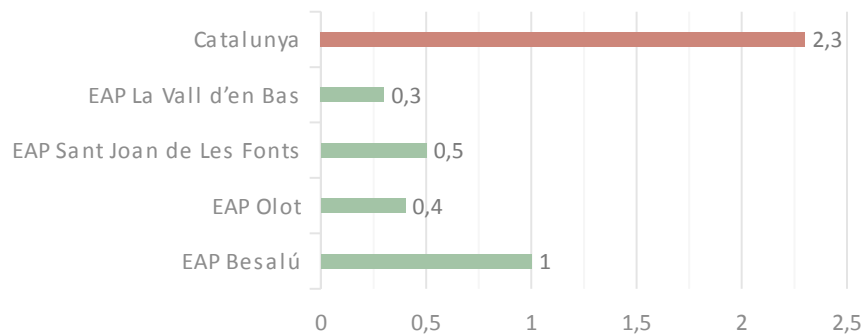
Taxa per 100.000 estandarditzat



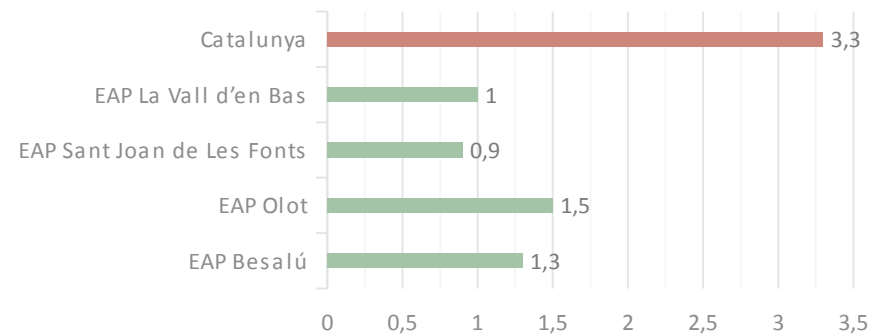
Hospitalitzacions

Taxa per 1.000 habitants (per àrea bàsica de salut)

Per malaltia pulmonar obstructiva



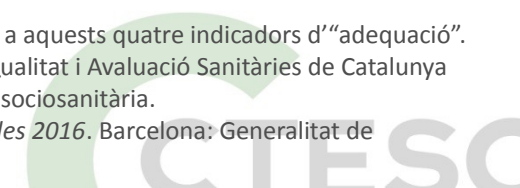
Per insuficiència cardíaca



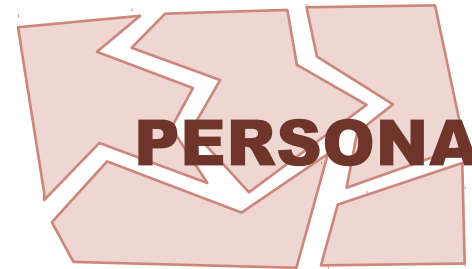
(*) 10 o més principals actius.

Nota: les dades posen de manifest un ús més baix de recursos sanitaris als EAP de La Garrotxa que en els del conjunt de Catalunya pel que fa a aquests quatre indicadors d'adequació". De moment, no s'ha demostrat l'existència d'una relació de causalitat entre l'atenció integrada i aquests resultats. Tanmateix, a Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2017: 21) es defineix l'adequació" com el resultat de la coordinació de diferents agents del sistema sanitari: atenció primària, hospitalària i sociosanitària.

Font: elaboració a partir d'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2017). *Central de Resultats: Àmbit d'atenció primària: Dades 2016*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.



Com ens afecta no tenir-ne?



- Funciona **de manera fragmentada** i no garanteix el continu assistencial
- Atén les necessitats socials i sanitàries **de manera atomitzada**, sense considerar les interaccions

- **S'ha de desplaçar** entre dispositius diferents i **ha de coordinar** la seva assistència
 - Andrea Barbiero parla del ciutadà "xerpa"
- Ha d'**explicar** les seves necessitats socials i/o sanitàries **diverses vegades** a diferents professionals
- Ha de ser **avaluada diferents vegades** per ser atesa d'unes mateixes necessitats
- Té ingressos i reingressos hospitalaris **potencialment evitables**

Com ens afecta no tenir-ne?



Exemple 1

“La tieta d’un company té **90 anys**. **Viu sola** i ha hagut d’**esperar dos anys** perquè l’apliquin un làser a l’ull per treure-li una fibra després d’haver estat operada de cataractes. El risc de caure d’aquesta senyora és molt alt, a part del **deteriorament de la seva qualitat de vida**”

Albert Ledesma, director del CAP El Remei (Vic) i ex director del PIAISS

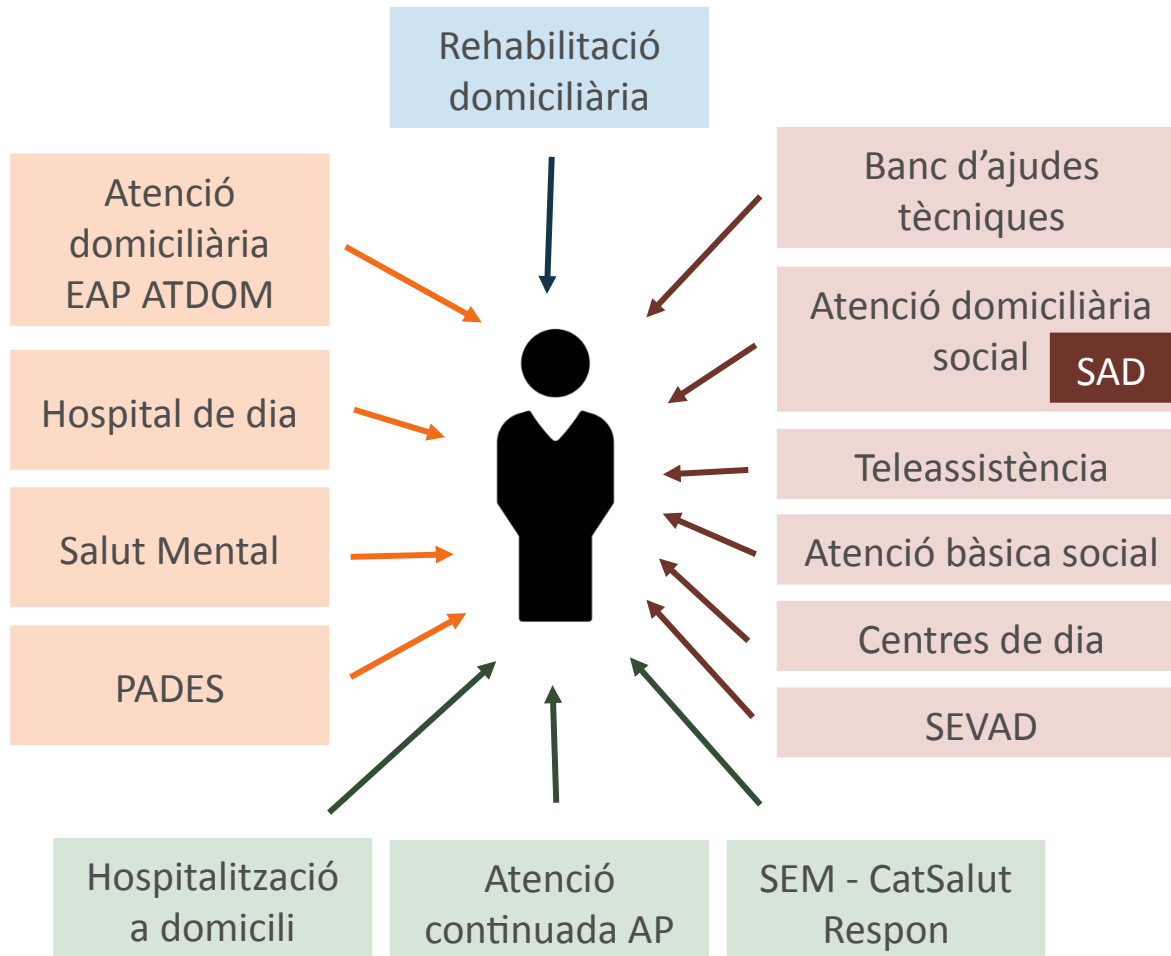
Amb atenció integrada

- S’actuaria en la **interfície hospital-llar**, coordinant recursos i professionals
- Es tindrien en compte els **condicionants socials** de la persona per:
 - garantir una atenció domiciliària adequada
 - prioritzar la intervenció quirúrgica
- Com a resultat, **s’evitarien riscos, intervencions i despeses innecessàries**



Com ens afecta no tenir-ne?

Exemple 2



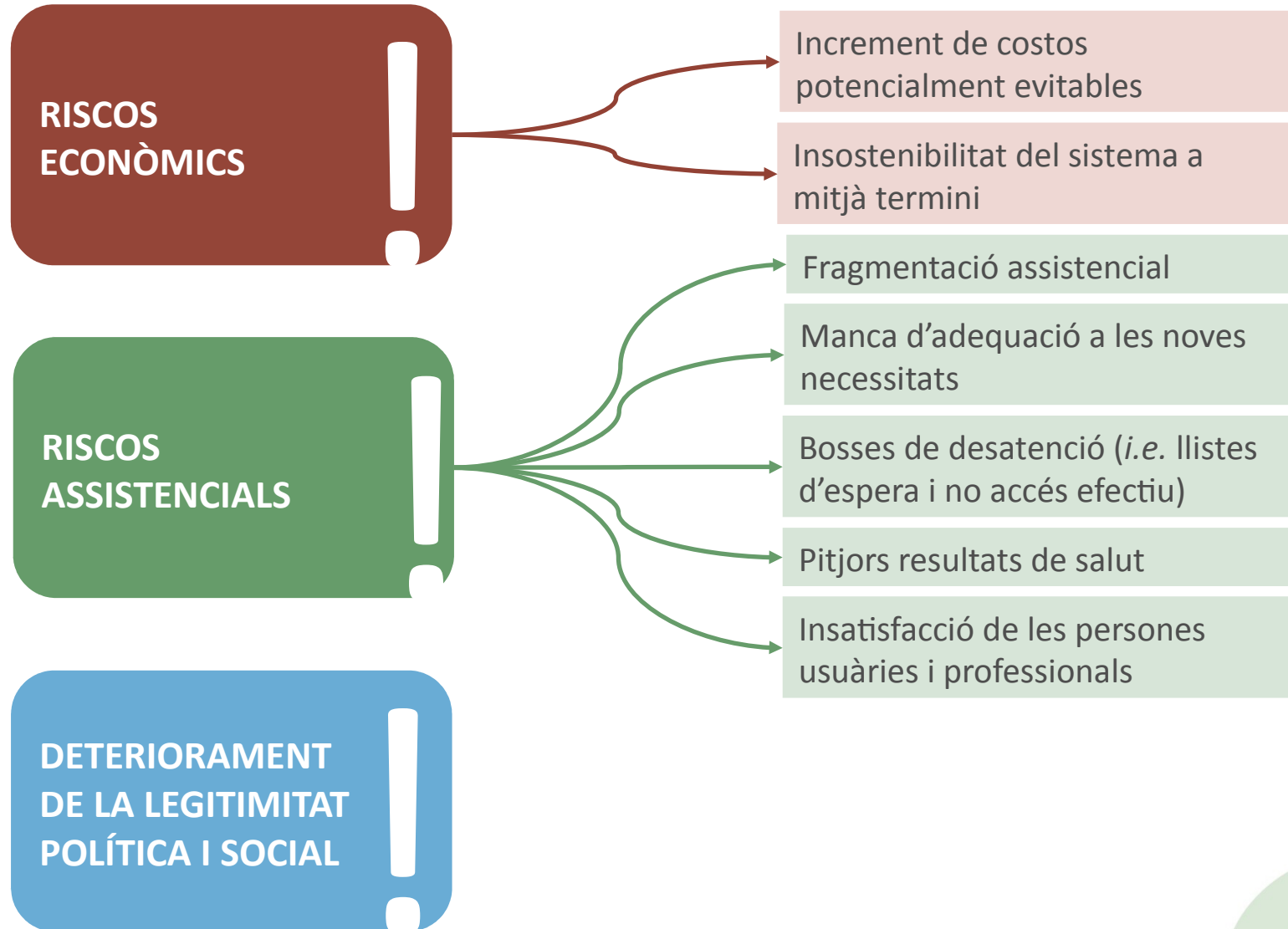
Atenció a domicili

- **14 dispositius socials i sanitaris amb presència domiciliària, els quals molt sovint:**
 - Es desconeixen entre si
 - Utilitzen les mateixes paraules per referir-se a conceptes diferents
 - No comparteixen informació
 - Repeteixen avaluacions
- **La intervenció dels serveis bàsics d'atenció social**
 - No està regulada
 - És heterogènia entre municipis

Com ens afecta no tenir-ne?



Què suposaria no tenir-ne a mig termini





Recomanacions



Necessitat i oportunitat

Compromís i lideratge

- Compromís polític amb lideratge fort de tot el Govern
- Lideratges polítics i professionals

Reforçar i difondre la vessant social del relat

Procés d'integració i definició del model

- Accelerar el procés d'integració amb un calendari realista
- Acord estratègic per definir el model i Pla d'acció amb instruments sòlids

Recomanacions



Model

Tipus

- Vocació universal, tot i prioritzar determinades necessitats en tot el territori
- Integració no necessàriament estructural, però *sí com a mínim funcional*

Desplegament

- Incentivar pràctica col·laborativa entre professionals i àmbits assistencials
- Evitar que el desplegament es fonamenti en una sola intervenció, sinó que sigui “model multipalanca”
- Actualitzar cartera de serveis socials (2010) i desenvolupar catàleg integrat específic
- Elaborar estudi sobre costos i beneficis *d'apropar condicions laborals*

Prevenió, potenciació de capacitats i atenció de proximitat

- Atenció primària i comunitària
- Ampliar i donar un paper central a l'atenció domiciliària
- Promoure prevenció i potenciar capacitats i autonomia personal
- Potenciar paper de societat civil, voluntariat i veïnatge
- Serveis de suport a famílies i persones cuidadores

Participació i apoderament

- Participació ciutadana en definició, implementació i avaluació model
- Apoderar usuari/ària per a presa de decisions

Marc integrat avaluació contínua

- Atenció global més precoç en atenció pal·liativa

Recomanacions



Governança

Estructura

- Amb equilibri de poders entre sectors i amb capacitat de prendre decisions
- Comissionat de serveis d'atenció a les persones dependent Departament Presidència
- Model flexible amb objectius avaluables a concretar en el territori, amb possibilitat de partenariats o figures similars, fent emergir lideratges locals

Reformes normatives

Proposta de participació ciutadana amb visió global de despesa, accés i utilització serveis

Unificar àmbits territorials d'AABB socials i sanitàries

Provisió a través d'organització instrumental comuna i integrada que interactuï amb proveïdors

Coordinació amb habitatge, formació, lleure o treball, entre d'altres



Transformació dels serveis socials

- **En paral·lel** al procés d'integració
- Amb l'objectiu d'apropar-se a estàndards del sistema sanitari en drets accés i qualitat prestacions

Avançar en el model de serveis socials

- Impulsar serveis socials bàsics com a pilar universal en promoció autonomia, reforç relacions primàries i desenvolupament relacions comunitàries, superant el protagonisme d'assistència social i emergències
- Desenvolupar Llei serveis socials, tenint present model d'atenció integrada i amb mirada preventiva i predictiva
- Reforçar atenció social comunitària davant solitud no desitjada

Instruments

- Actualitzar sistema informació de serveis socials
- Desenvolupar models predictius de necessitats socials com eina de planificació
- Desenvolupar models detecció de l'alta complexitat social
- Establir finestreta única social i dotar de coherència als processos

Cartera de serveis socials que assegurí equitat territorial

Recomanacions



Gestió

**Ràtios de personal
més adients
en àmbits social i sanitari**

**Formació professional inicial i contínua
d'acord amb principis d'atenció integrada
per atenuar diferències entre cultures professionals**

**Gestió acurada de la qualitat
i certificació de processos**

**Unificar processos avaluació
de necessitats socials i
sanitàries de les persones
per evitar duplicitats**

**Activació
de serveis
en qualsevol
moment de l'any**

Instruments

- Continuar avançant en interoperabilitat i unificació de sistemes informació social i sanitària
- Escales integrades de detecció necessitats socials i sanitàries
- Director/a de projectes per resoldre problemes
- Gestió de casos o gestió d'atenció per coordinar serveis
- Professional de referència per dirigir l'atenció conjuntament amb la persona



Increment i reequilibri de recursos

- Incrementar els recursos econòmics
- Reequilibrar el finançament entre el sistema social i el sanitari
- Incrementar especialment recursos humans, materials i financers d'atenció primària, social i comunitària

Cartera comuna de serveis més coherent, equilibrada i transparent en les despeses dels usuaris/àries

Introduir escenaris de pressupost compartit ("pooling budget")

Participació financera

- Modificar participació financera en atenció social per garantir autonomia personal i financera dels usuaris/àries
- Resoldre distorsions en participacions financeres en àmbits social i sanitari en salut mental i discapacitats



Integració de l'atenció social i sanitària

Ponent Director Gestor

Salvador Guillermo Xavier Riudor Diego Herrera

Autors

Diego Herrera Xavier Riudor Virgínia Villar

Membres del grup de treball

Enric Arqués Juan Cobacho Cristina Martínez

Carme Martínez Lorena Torró Lluís Viguera

Inma Vivar

Suport tècnic

Núria Olmedo

Xarxa de Consells econòmics i socials de l'Euroregió Pirineus-
Mediterrània

Palma, 6 de juny de 2019