

***Modelo integrado sociosanitario en el
domicilio: coordinación y
complementariedad en los servicios***

Jean-Jacques Monachon, Director General del AVASAD

La ley sobre la AVASAD Art. 2 Misiones

La AVASAD implementa en el conjunto del territorio del Cantón de Vaud la política de ayuda y atención a domicilio y asimismo medidas de prevención y de promoción de la salud.

La colectividad pública (cantón y municipio) define dicha política

La primera misión de la AVASAD es ayudar a las personas dependientes o enfermas a permanecer en su entorno vital. Para ello, la AVASAD ofrece servicios para promover, mantener o recobrar la salud, maximizar el grado de autonomía de las personas, manteniendo asimismo su integración social y facilitar el respaldo de los allegados.

¿Cómo se otorgan las prestaciones de los CMS ?

→ Equidad con regulación

Carta

- Derechos / obligaciones de los clientes y los profesionales de los Centros médico-sociales (CMS)
- Valores: equidad, accesibilidad

Conjunto de prestaciones

- Catálogo de prestaciones

Condiciones marco

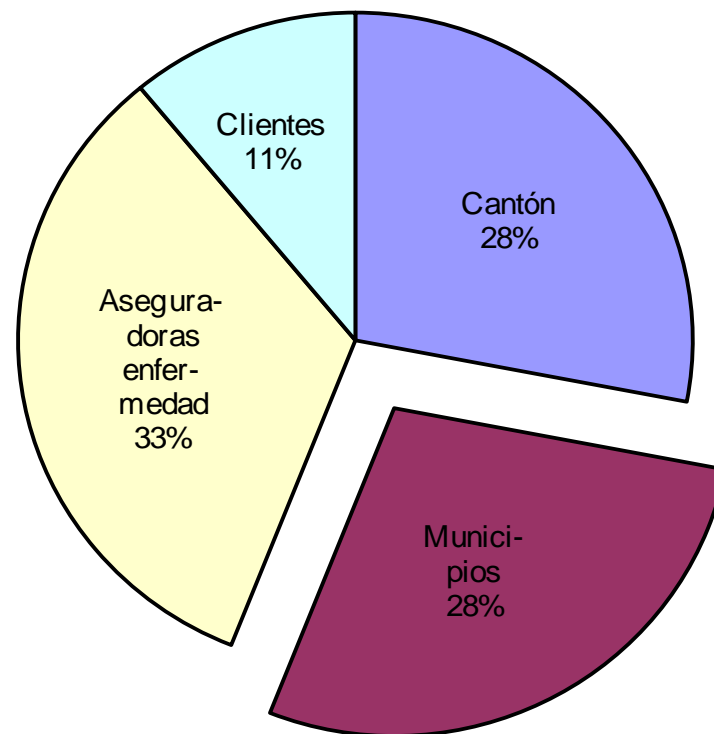
- Requisitos de concesión de los servicios
- Objetivos específicos de la prestación
- Marco de intervención y seguimiento
- Competencias necesarias y supervisión

El concepto del CMS (Centro médico-social)

- Desde hace 20 años, a raíz de una elección política de la colectividad pública del Cantón de Vaud, se ha repartido 50 CMS en el conjunto del territorio.
- Este modelo además ha fomentado la creación de equipos pluridisciplinarios
 - enfermería,
 - auxiliares sanitarios y de ayuda en las tareas el hogar,
 - ergoterapeutas
 - y asistentes sociales
- para entender y atender mejor a las necesidades específicas de la atención a domicilio.

Los costes de la atención a domicilio

- > En Suiza, los costes de la atención a domicilio crecen una media del 3,5% al año, pero sólo constituyen un 2,2% de los costes de la sanidad (alojamiento = 12.9%).
- > Ha disminuido la duración media de las hospitalizaciones, pasando de 12,4 días en 2003 a 10,7 en 2008
- > En el cantón de Vaud (AVASAD), la financiación de la atención a domicilio se reparte del siguiente modo:



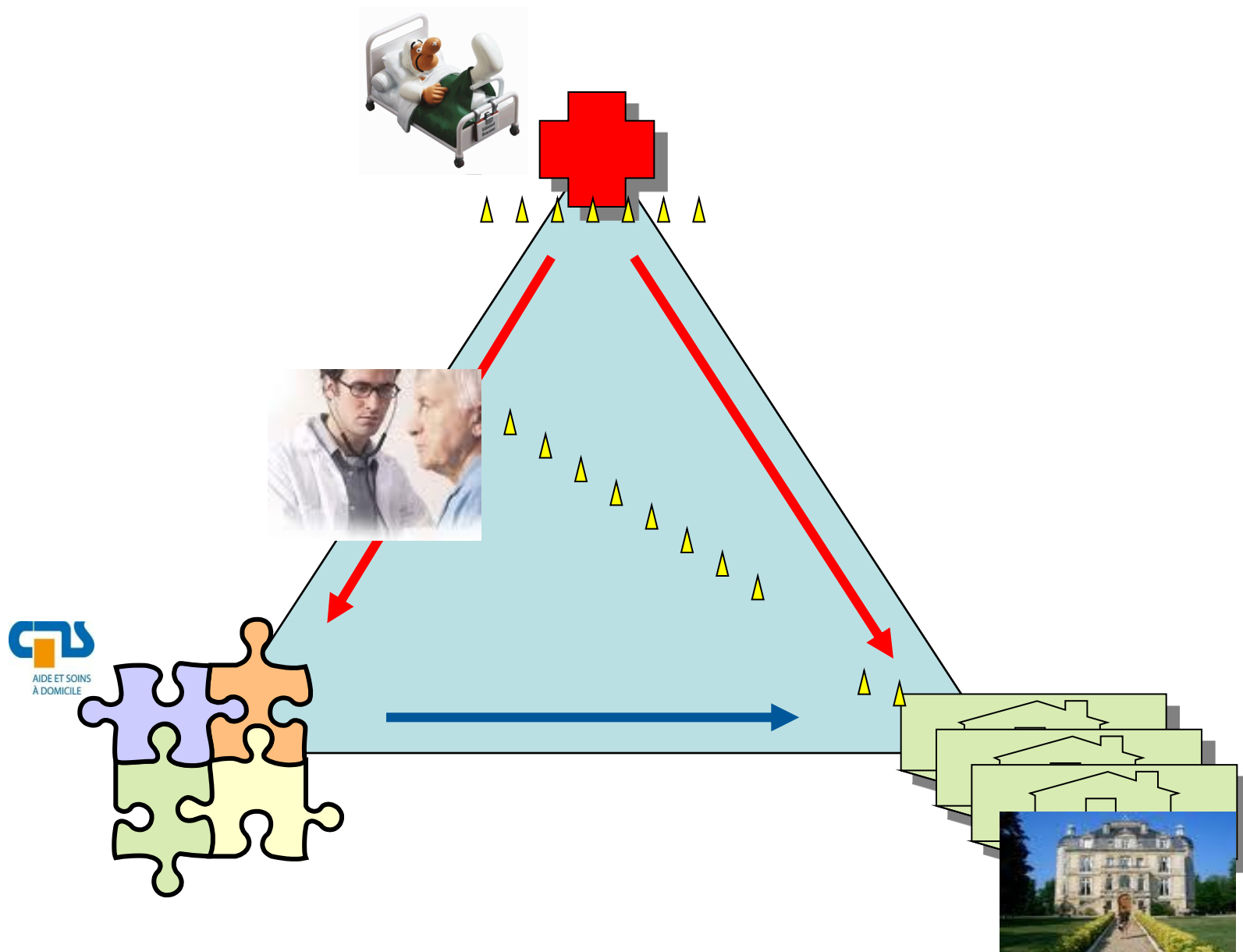
Lo que se ahorra gracias a la atención a domicilio

- Comparación de los costes del mantenimiento a domicilio con los costes del alojamiento
- Si el cantón de Vaud tuviese el mismo índice de alojamiento que la media nacional suiza, habría que crear 1.800 plazas en residencias con servicios médicos (EMS en Suiza)
- Según nuestras estimaciones, **el diferencial en favor del mantenimiento a domicilio** es de
 - 380 millones € no gastados en inversiones por la creación de 1.800 plazas en EMS
 - unos 100 millones € anuales no gastados en concepto de gastos de explotación

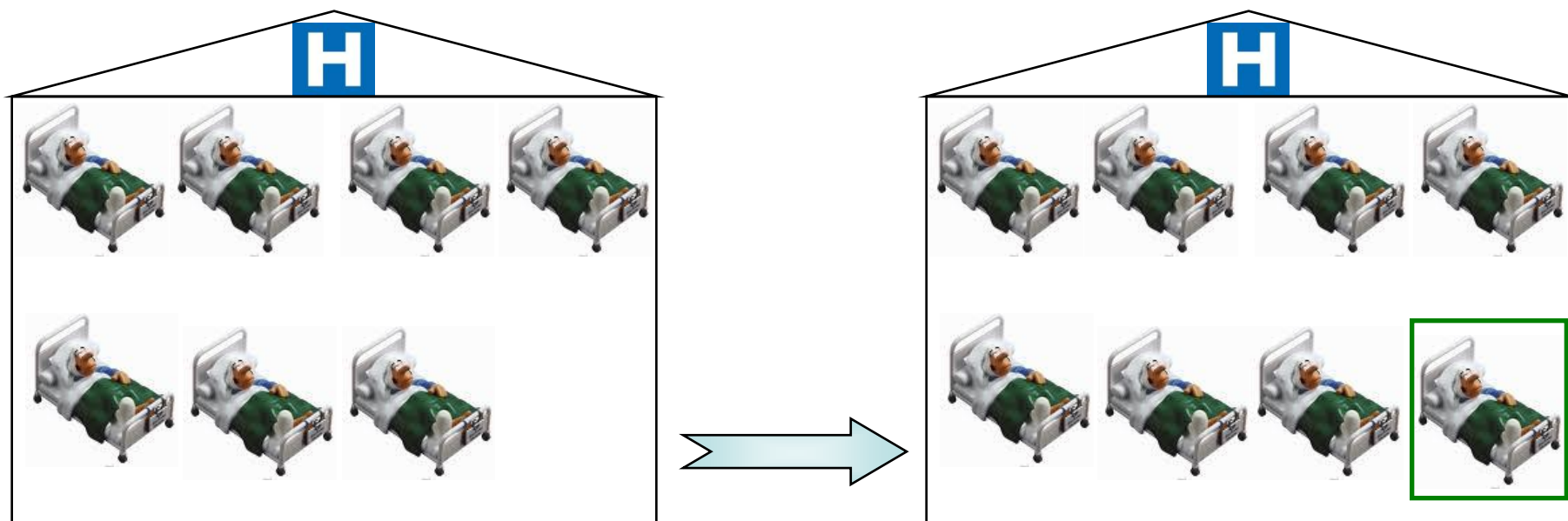
Problemas...

- Aun quedando demostrado el ahorro, la comunidad pública no acaba de movilizar los medios necesarios para garantizar el desarrollo de las prestaciones de ayuda y atención a domicilio
 - En relación con las necesidades (+ 4 a 5 % / año)
 - En relación con la reorganización estructural (profesionalización, armonización de los procedimientos, etc.)
- Fraccionamiento de los proveedores de atención
- Hay que hallar ganancias en productividad
 - Debe desarrollarse la coordinación más allá de lo institucional
 - ¿ Integración de los actores del sector (sistema de red de la sanidad) ?

La coordinación minimal



Eficiencia de la atención global



- Hipótesis: la Ayuda y Atención a Domicilio permite restar 1 día a la duración del ingreso en una estructura hospitalaria
- El hospital puede asumir 1 cliente adicional, lo cual supone un incremento de sus recursos en concepto de facturación APDRG (*All Patient Refined Diagnosis Related Groups*)
- Mejora global de la productividad del hospital

Coordinación vs integración

- Managed care / Red de cuidados integrados
 - Gate-keeping
 - Responsabilidad financiera: ¿capitación o participación al riesgo?
- 3 principios
 - El contrato
 - La incitación financiera: franquicia y participación
 - Selección de riesgos: edad – sexo – ¿hospitalización o verdadera perecuación?
- Riesgo para la clientela a domicilio (población mayor, pacientes “pluripatológicos”, aislamiento) con selección de los riesgos “buenos”
- Si no hay incitación financiera fuerte, hace falta una mayor voluntad de cooperar
- Lo que hace falta en definitiva es un mayor grado de compromiso

Capacidad para federar a quienes participan en la atención al cliente

Papel central de la coordinación



Coordinación vs integración

Necesaria disyuntiva entre coordinación de los cuidados a la persona y la coordinación de los actores de la sanidad

- Función de síntesis médica = médico
- Función de coordinación en el entorno inmediato de la persona y de los familiares que participan en la atención
 - Función sanitaria & social
 - Garantiza que la información circula
 - Facilita las tramitaciones administrativas
 - Asumida según qué necesidades por
 - Enfermera
 - Asistente social
 - ... llegado el caso estructura pluriprofesional

Coordinación vs integración

- Necesidad de la colaboración del Médico de atención primaria – Centro Médico-social (CMS)
 - Globalidad – redes centradas en el CMS – evitar que el cliente esté en demasiadas manos
 - Continuidad
 - Entre hospital – domicilio
 - Entre red especializada y atención médica de de atención primaria
 - Responsabilidad presupuestaria de la red / individuo
 - Complejidad
 - Promover un sistema sencillo de evaluación

Organización de los sistemas de salud

■ Health Care Systems: efficiency and policy settings, OECD, 29/11/2010

■ **Resultados:**

- Hibridación de los sistemas
- Combinación/mezcla de enfoques de regulación estatal o de no intervención (mecanismos del mercado)
- ¿Qué ventajas de un sistema sobre otro?

■ **Alguna pista:**

- Organizar mejor las prioridades
- Mejorar la definición de las responsabilidades entre los diversos niveles de decisiones (gubernamentales o privados)
- Favorecer la información al público (calidad y precio)

Metas de la ayuda y la atención a domicilio

- Contribuir a incrementar el potencial de elección del cliente – autónomo – a domicilio
 - Acompañamiento en sus elecciones o en las elecciones de sus representantes terapéuticos
 - Reforzar nuestro papel mediante la **coordinación** (“federación” de proveedores de cuidados y los allegados del cliente)
 - Mejorar la integración de los allegados que respaldan a los clientes
 - Impartir formaciones especializadas sobre problemas físicos y cognitivos
- Mejorar la integración del médico en el acompañamiento a domicilio de su paciente
 - Resultado: una mayor fluidez en la red de atención médica
- Integrar las nuevas tecnologías (seguridad a domicilio)