VII CONGRESO INTERNACIONAL
DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA
INTEGRACIÓN: DE MODELOS A RESULTADOS

VII CONGRÉS INTERNACIONAL
DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA:
INTEGRACIÓ: DE MODELS A RESULTATS

29-30 Octubre 2019

BARCELONA

Fundación Edad&Vida

Autora: Astrid Lindström Karlsson

Nordic approach to Integrated Home Care

CON EL APOYO DE / AMB EL SUPORT DE:

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Ajuntament de Barcelona

Diputació Barcelona

PATROCINADOR PRINCIPAL:

SegurCaixa Adeslas

CON LA COLABORACIÓN DE / AMB LA COL·LABORACIÓ DE:

ADUNARE

EULEN

medvest

Obra Social "la Caixa"

quirónsalud

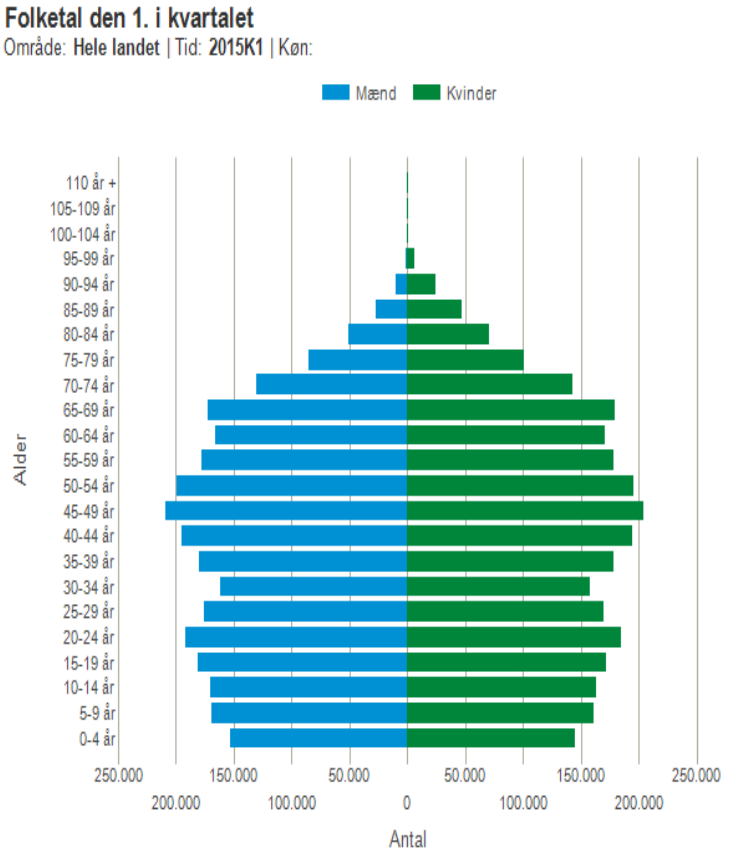
DINAMARCA Y SUECIA *DENSIDAD POBLACIÓN*

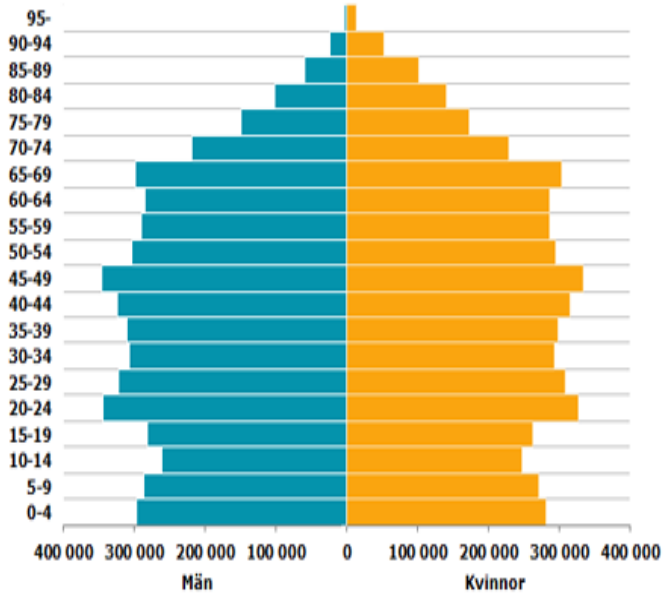
Habitantes: 5,5 millones
126,89/km2

Habitantes: 10 millones
20,72/km2

ESPAÑA: 40 millones 80,13/km2

DINAMARCA Y SUECIA: *ESTRUCTURA POBLACIÓN*





DINAMARCA
Habitantes: 5,5 millones
Mayores: 65+ 18,5%; 80+ 4.8%
1,67 nacimientos/mujer

SUECIA
Habitantes: 10 millones
Mayores: 65+ 19,3%; 80+ 5,3%
1,90 nacimientos/mujer

DINAMARCA: DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAS ADM. ESTADO, 5 REGIONES Y 98 MUNICIPIOS

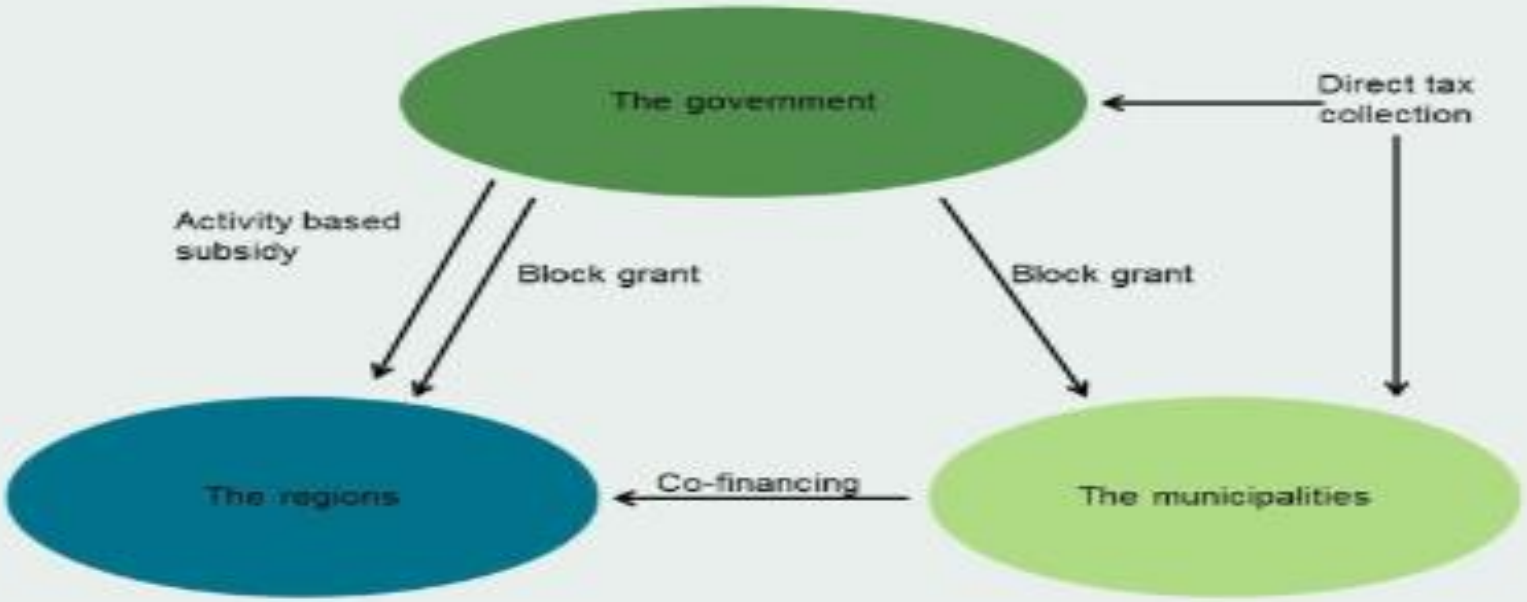
2007 Reforma Estructural:
13 Condados -> 5 Regiones
271 Municipios -> 98
Regiones y Municipios (mín. 20.000 habitantes) con más capacidad proveer los Servicios de Bienestar, desde una perspectiva holística, integrada y continuada.

Las 5 Regiones responsables de: Atención Salud, con financiación 80% subvenciones del Estado y 10 % de los Municipios + 10 % Ciudadanos (nuevo impuesto especial)

Los 98 municipios responsables: atención mayores en el domicilio y en las viviendas con servicios y asistidas, de la enfermería a domicilio, la rehabilitación extra-hospitalaria y la promoción de la salud, que autofinancian en un 70% con impuestos propios + el 10% a las Regiones por estadas no justificadas hospital.

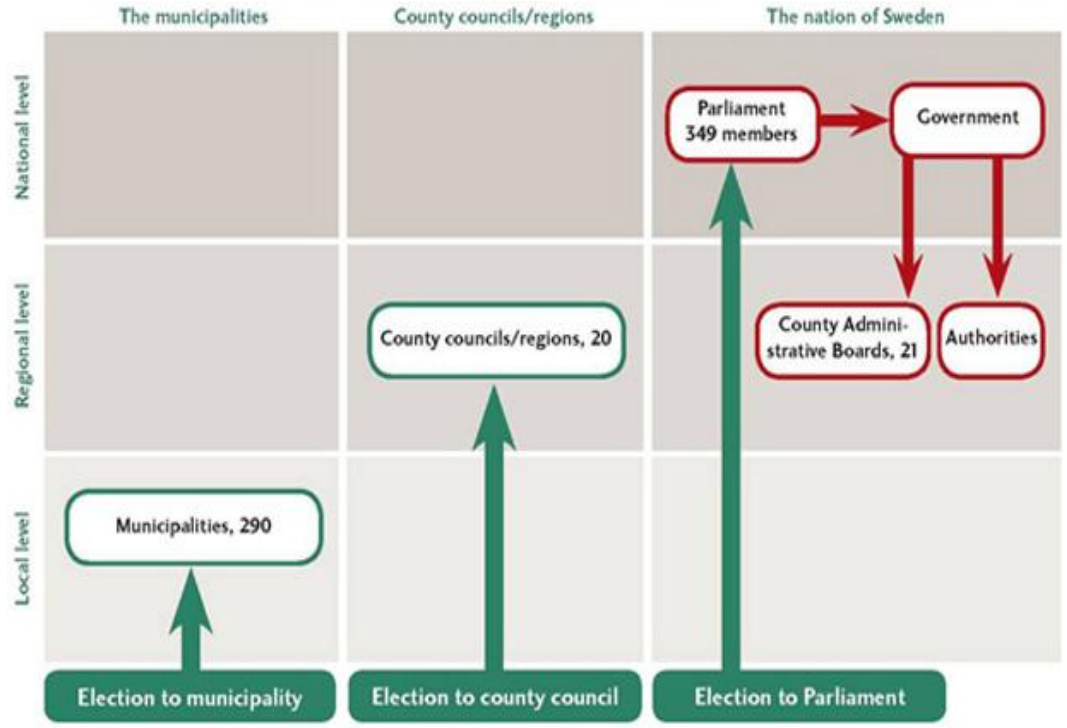
ESTRUCTURA FINANCIERA SISTEMA SALUD DANÉS

Figure 10
Organisational chart of the financial structure of the Danish healthcare system



Source: The Danish Ministry of Health

SUECIA: DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAS

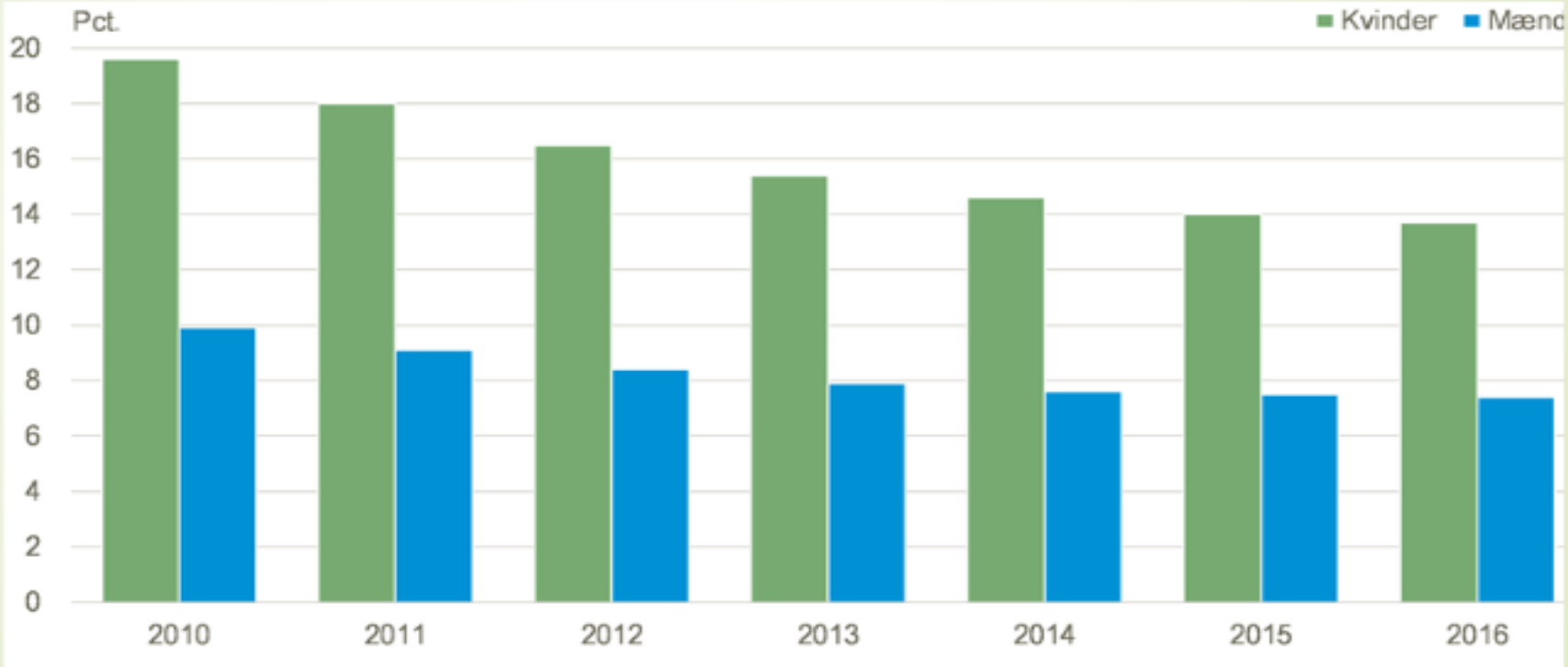


AUTONOMÍA LOCAL
290 Municipios y 20 Condados y Regiones responsables de la mayor parte de los servicios de bienestar.
Elevado grado de autonomía política y fiscal. **Financian el 85% de los servicios de salud y sociales que prestan con impuestos propios.**

REGIONES Y CONDADOS: Atención a la Salud y Transporte, Cultura.
MUNICIPIOS: Vivienda, Planificación Urbanística**,** Prevención Salud, "Rehabilitación para la Vida Cotidiana", Servicios a Domicilio, Cuidados Larga Duración de Personas Mayores, Discapacitadas y con Enfermedad Mental. **Y responsables también de la Financiación Estadas No Justificadas en Hospital de Estos Grupos (a partir de +3 días aviso alta)**

SAD EN DINAMARCA:*COBERTURAS*

Recipients of home care, Percentage of 65+



SAD EN DINAMARCA: COBERTURAS
At. Personal y Domestica

Tabel 12

Beneficiaries of home care service (age 65 or older), pct. population age 65 or older, 2009-2015

Pct. of population age 65 or older	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beneficiaries of home care service who only receive personal care	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Beneficiaries of home care service who only receive practical help	8.5	7.9	7.2	6.4	5.8	5.6	5.3
Beneficiaries of home care service who receive both personal care and practical help	7.4	7.0	6.3	5.7	5.3	5.1	4.9
Beneficiary of home care service in total	17.6	16.5	15.0	13.7	12.7	12.2	11.7

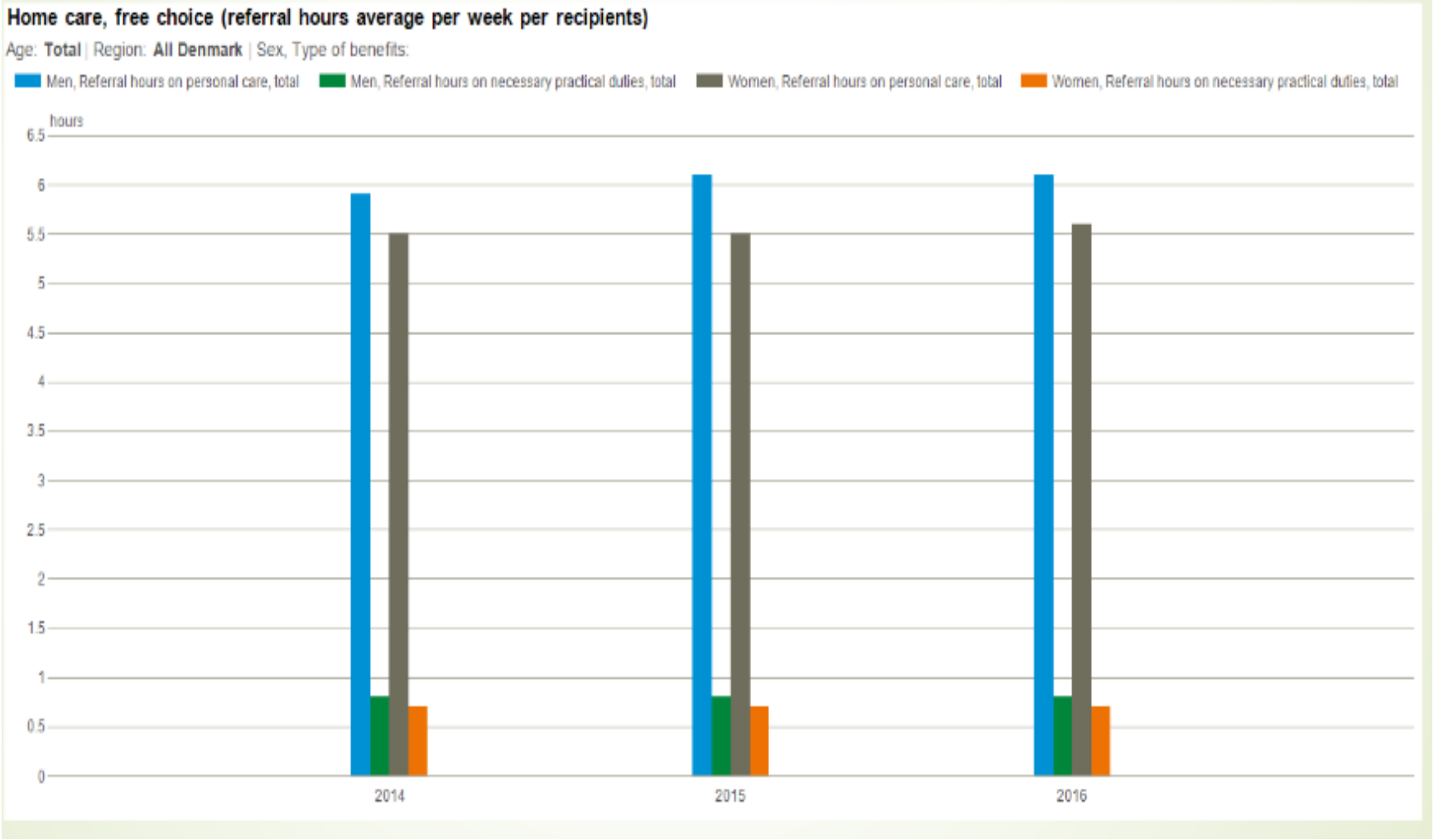
Notes: Data of 1 January.

Source: Statistics Denmark, FOLK2, AED06

SAD EN DINAMARCA Y SUECIA: *COBERTURAS*

Servicios a Domicilio *Coberturas*	Dinamarca 2005	Dinamarca 2011	Dinamarca 2012	Suecia 2005	Suecia 2011	Suecia 2012
Cobertura Número Personas 65+	178.200	140.900	132.810	135.000	162.000	163.600
% Personas 65+	21,7	15	13,7	8,6	9,1	9,2 (+3,2)
Horas/semana (de mediana)	**5,3**	**3,6**	**3,6**	**7**	**7**	**8**
% con menos de 2 horas/semana	57	64	63	39	32	31
% con 3-19 horas/semana		32	34		58	58
% con más de 20 horas/semana		**4**	**3**		**10**	**11**
% Ayuda sólo con Tareas Domésticas (horas/semana)			**47,0 (0,8h/s)**			**3,2 (+ 8 % desgrav. fisc.)**
% Ayuda sólo con At. Personal (horas/semana)			11,1 (5,5h/s)			
% Ayuda Doméstica + At. Personal (horas/semana)			41,9 (4,6h/s)			

SAD EN DINAMARCA: *HORAS/SEMANA*



DINAMARCA Y SUECIA: "VIVIENDAS ASISTIDAS 24/7" Unidades de Convivencia / Leve og Bomiljoe:

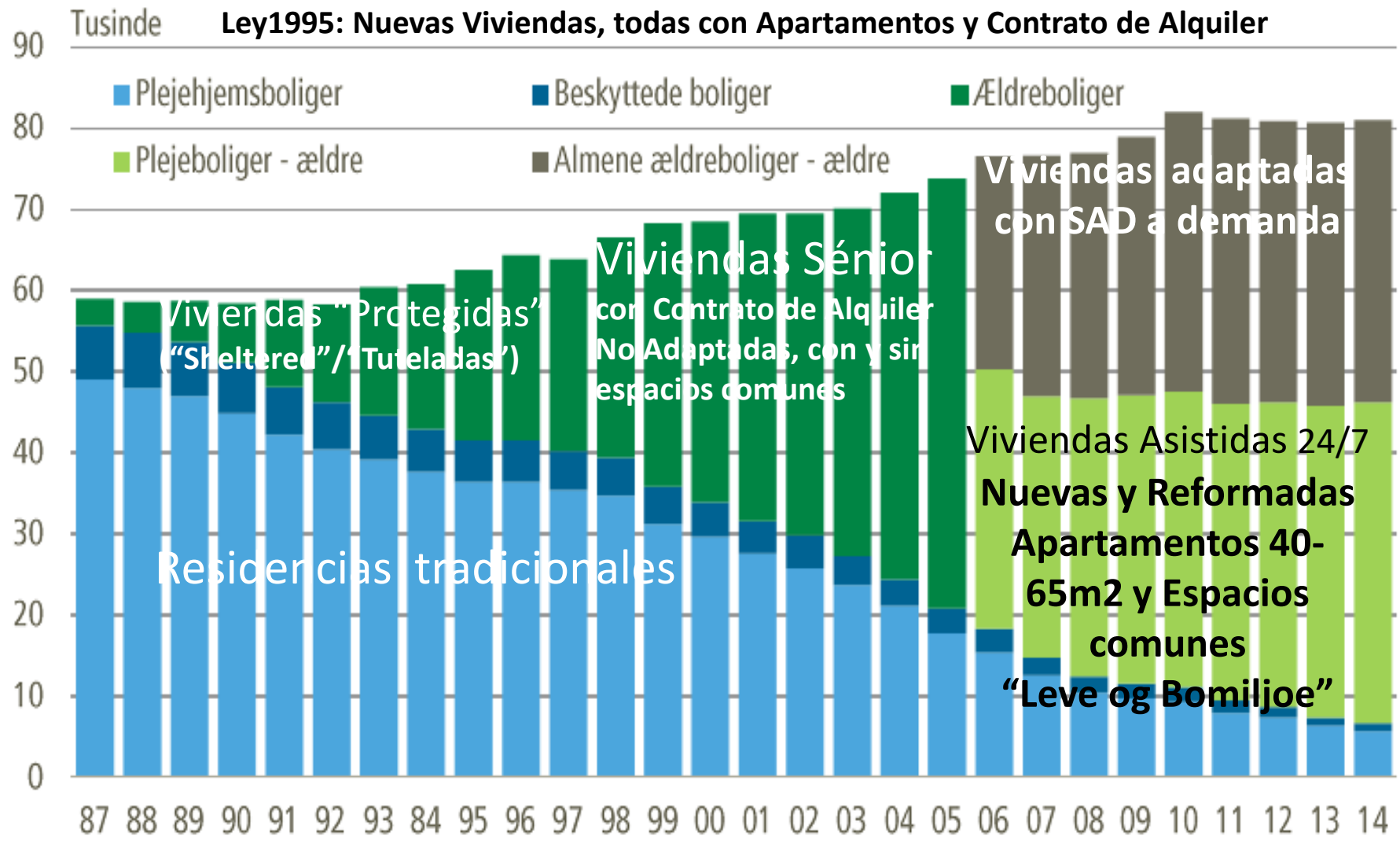
"Viviendas asistidas 24/7" Coberturas	Dinamarca 2005	Dinamarca 2011	Suecia 2005	Suecia 2011
Coberturas Personas 65+	68.246	42.800	109.000	101.000
% Personas 65+	**8,3**	**4,5**	**7**	**5,3**

En los dos países ya no hay residencias tradicionales, sino diferentes tipologías de vivienda para personas mayores, y los servicios que se prestan en algunas de estas se consideran como ***Servicios a Domicilio***, y normalmente también se contabilizan como tal en las estadísticas y no como atención institucional.

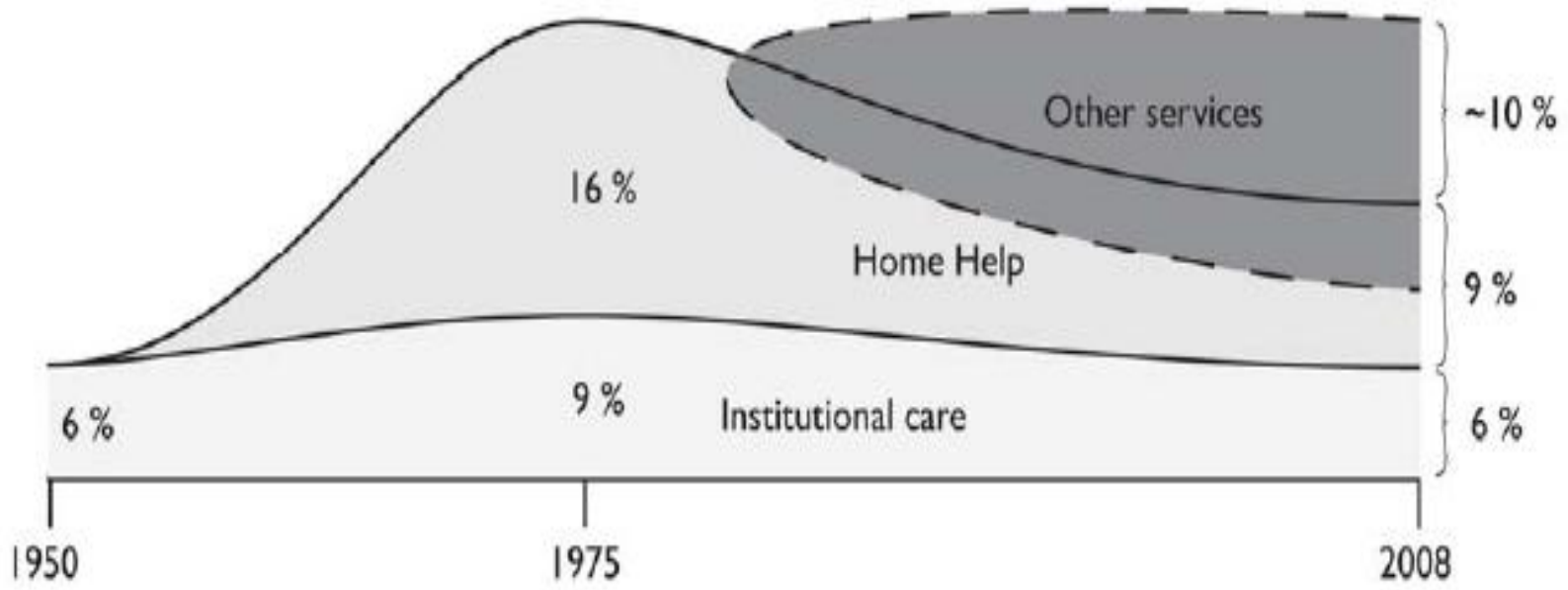
Únicamente las viviendas asistidas, que prestan servicios y cuidados las 24 horas los 7 días de la semana, se suelen contabilizar como atención institucional en las estadísticas (Lewinter, 2004).

DINAMARCA: PROCESO DE RECONVERSIÓN RESIDENCIAS TRADICIONALES EN VIVIENDAS CON SERVICIOS Y ASISTIDAS 24/7

Pleje- og ældreboliger 1987: Aeldreboligloven: Ley prohibe construir Residencias tradicionales



EVOLUCIÓN SAD EN SUECIA -> SERVICIOS COMPLEMENTARIOS / DE PROXIMIDAD



Source: computations on statistics on services, government investigations and survey data.

Other Services: "Rehabilitación para la vida Cotidiana", Adaptación Viviendas, Productos y Tecnologías de Apoyo, Transporte en taxi o adaptado, Centros Día y Cafés para usuarios con demencias y sus familias, y muchos otros

SERVICIOS PERSONAS MAYORES, SUECIA

Centros y Servicios para personas mayores	**Cobertura personas 65 años y más**	**Cobertura % personas 65 años y más**	**Cobertura empresas privadas**
Servicios a Domicilio	162.300	9,0	23%
Enfermería a Domicilio (prestada en el domicilio habitual + en las "viviendas con servicios")	164.500	9,3	-
Servicio de Tele-asistencia	170.000	9,9	-
Adaptación Viviendas	176.000	10,0	-
-Servicios de Transporte en taxi y adaptado para viajes de ocio, para visitar familia y para recibir asistencia - Productos y Tecnologías apoyo (cobertura muy amplia, sin cuantificar)	325.000	-	-
Centros Día	11.400	0,9	-
Viviendas especiales: "Viviendas con servicios" + "Viviendas con apartamentos agrupados en unidades de convivencia", según definiciones SoL (Ley Servicios Sociales de 1980, 2001)	87.600	5,0	21%
Alojamientos de corta estancia (según def. SoL)	11.200	0,8	12%
-"Viviendas Sénior" (sin prueba necesidad) - "Viviendas *Co-housing*" auto-gestionadas (sin prueba necesidad)	34.000	2,0	40%

ESTUDIOS DE LOS SAD: *SU ESPECIFICIDAD*

- **Prestados en el Domicilio -> espacio Privado (sin control social externo)**
- **Población objectivo de Perfiles Diversos -> Vulnerables**
- **Personal At. Directa Mujeres -> Soledad en el encuentro con persona en su domicilio, estatus social y sueldos bajos (front-office –> back office)**
- ***Conjunto* de Servicios (Domésticos, At. Personal, Salud especialización funcional diferencial de cada servicio: naturaleza-combinaciones posibles (bundling/de-bundling)?**

- **Gran parte son:**

Servicios Personales de Atención Directa
P to P -> los Encuentros en el Domicilio
"Momentos de la Verdad"!

ESTUDIOS DE LOS SAD: *SU ESPECIFICIDAD*

- **Intangibles, "Bienes de Confianza"*(Credence goods)*** **->**
- **-> "relación de agencia"; "word of mouth".**

- **Procesos discontinuos: domicilios dispersos, "cada casa es un mundo" -> dificulta generar economías de escala.**

- **Mercados incompletos -> poca disponibilidad pagar precios mercado -> economía sumergida (intensivos "en mano de obra") -> "Nuevos Yacimientos de empleo"**

- **Economías mixtas de bienestar, múltiples agentes implicados en su provisión/producción ->**

Organizaciones complejas.

SAD Y SERVICIOS PROXIMIDAD CON DESGRAVACIÓN FISCAL, PAÍSES NÓRDICOS

	Dinamarca	Finlandia	Noruega	Suecia
Año inicio	1993 / 2009-2011 / 2011-2014	1997	No introducido	2007 RUT, ROT, IT
Servicios desgravables	Domésticos, Atención Personal (todas las edades), Reparaciones hogar	Domésticos y Reparaciones hogar		Domésticos, Atención personal (todas las edades), Reparaciones hogar
% desgravable del coste y tope máximo	33% del coste hasta un importe de 15.000 DKK/año (2000 Euros).	45% del coste hasta un importe de 2000 Euros/año		50% del coste hasta un importe de 50.000 SEK/año (5.500 Euros)
Utilización	14% de la población danesa (Hjemmeserviceord-ningen -> www.bolig-job-ordning.dk)	10% de la población finlandesa		19% de la población sueca, 8% personas 65+ que recibe servicios a domicilio con financiación pública

MODELOS DE BIENESTAR -> TENDENCIAS 1990-

SEPARACIÓN DE FUNCIONES: MEJORA PRODUCTIVIDAD, CALIDAD, EQUIDAD? 14 VISITAS A DOMICILIO EN 4 HORAS!

ESTADO

Principios
Legislación,
Planificación
Financiación
Inspección/
Evaluación

REGIONES

MUNICIPIOS

.ADJUCACIÓN POR CONCURSO
.ACREDITACIÓN + CHEQUE SERVICIO
.DESGRAVACIÓN FISCAL

REGIONES

PRO-

MUNICIPIOS

DU-

ASOCIACIONES

ONGs

CCIÓN

EMPRESAS

FAMILIAS

MODELOS SAD DINAMARCA Y SUECIA

MODELO TRADICIONAL
De SAD (1950-1980)

MODELOS
SAD
1950-2014

MODELO GRUPO TRABAJO
AUTOGESTIONADO (1980-1990)

MODELO SAD
Industrializado
(1990-2014)
"14 VISITAS A
DOMICILIO EN 4
HORAS!"

Profesionales
diferentes

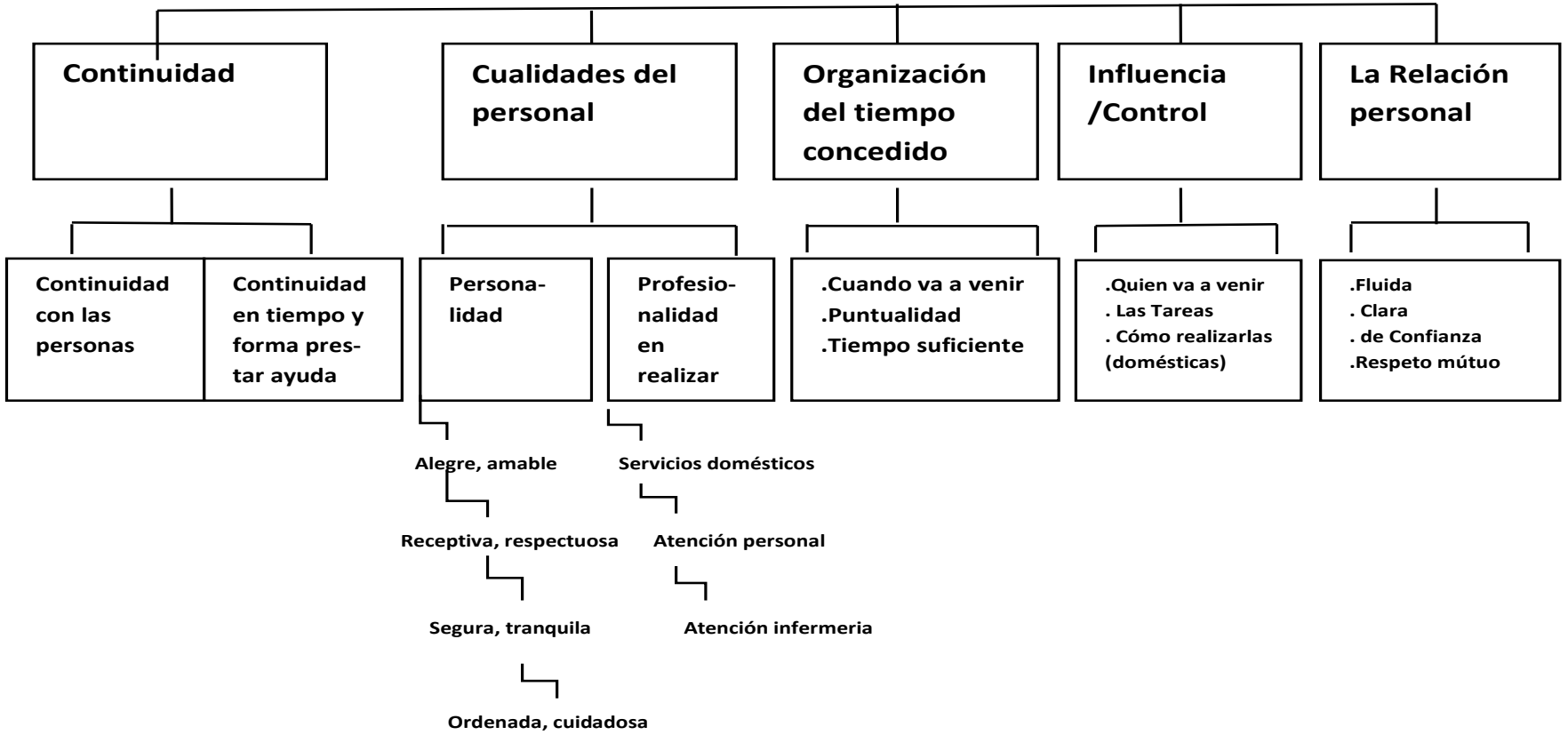
Så kan man också se det. Teckning av Gunilla Wolde ur Stress och kvinnors synsätt

MODELO SAD
"Taylorisado"
(1990-2014)
"14 VISITAS A
DOMICILIO EN 4
HORAS!"

Poca Continuidad

MODELOS SAD DINAMARCA Y SUECIA: DIMENSIONES CALIDAD MÁS VALORADOS USUARIOS

Las dimensiones de calidad de los servicios a domicilio más valoradas por parte de sus usuarios



Fuente: Edebalk et al (1993)

SAD CENTRADOS EN LA PERSONA *Vs* CONCEPTO DE RACIONALIDAD DE LOS CUIDADOS DE KARI WAERNESS

Emo-
Ciones/
Empatia

PERSONA - PERSONA

Conoci-
miento de la
PERSONA EN
SU
GLOBALIDAD

Racionalidad
Cuidados

TIEMPO CONTINUIDAD
FLEXIBILIDAD

CONTEXTO *SITUACIÓN*
SU ESTADO DE ÁNIMO HOY

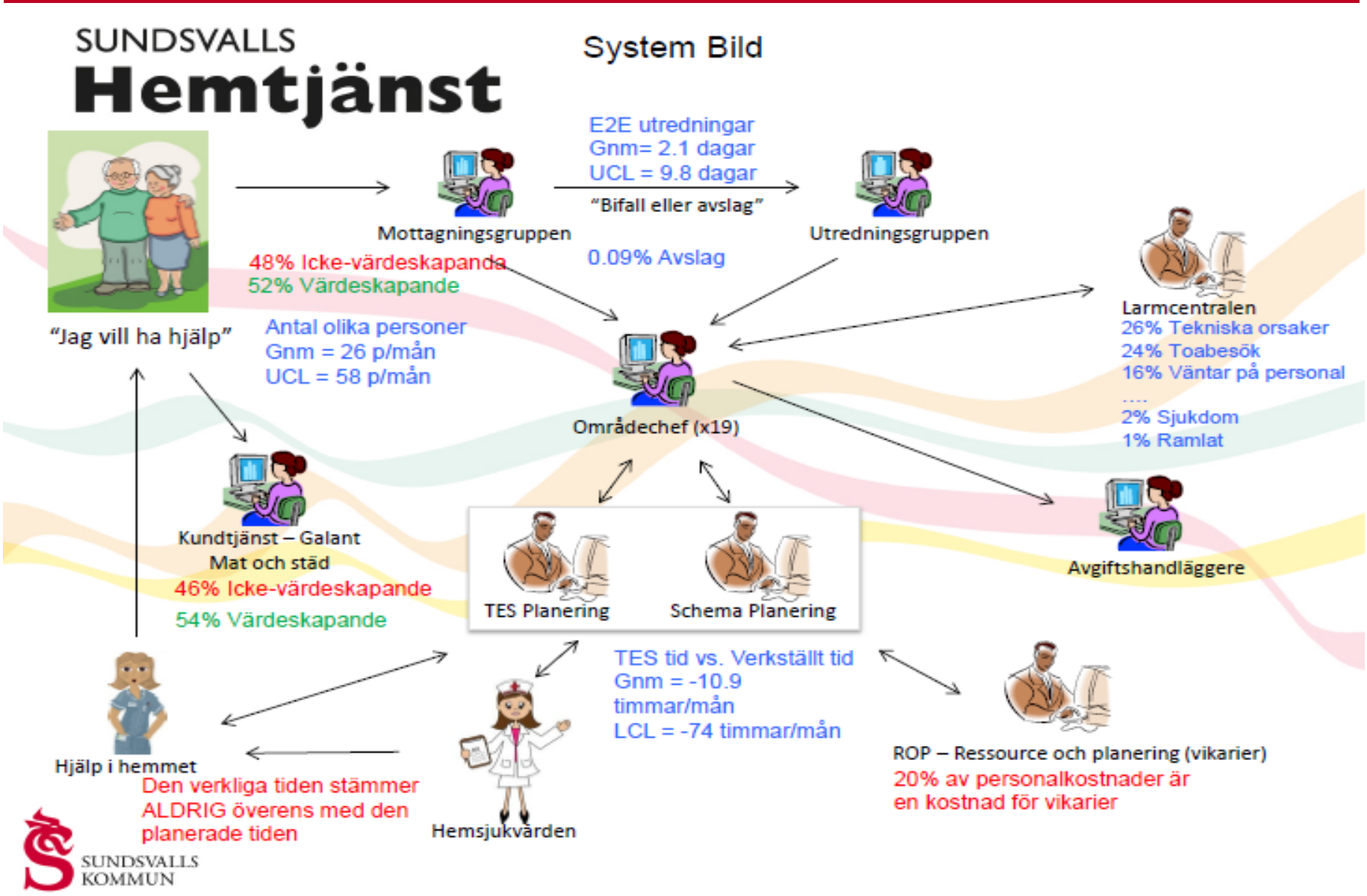
EMPODERAMIENTO

DINAMARCA: ESTUDIOS Y PROYECTOS MEJORA CONTINUIDAD, FLEXIBILIDAD

Værktøj / Leverandør	Frederiksberg	Næstved	Ringsted	Forenede Care	Senior Care
1: Metode til arbejdsgangsanalyse (Lean-inspireret)	x	x	x	x	x
2: Vurdering af organisationens it-modenhed	x	x	x	x	x
3: Beregningsværktøj til kapacitetsplanlægning	x	x	x		
4: Metode til at vurdere informationsflowet	x		x		x
5: Inspirationsmateriale: Teamorganisering, vagtplanlægning m.m.		x	x		x
6: Værktøj vedr. vurdering af succes med "kendt hjælper"	x	x			
7: Værktøj til gensidig forståelse mellem plejere og planlæggere	x	x	x		
8: Værktøj til afklaring af behov og anskaffelse af nyt sags – og planlægningssystem				x	x
9: Selvevalueringsmodel for at gøre arbejdspladsen mere attraktiv	x				x

Servicestyrelsen, Danmark (2010) Kontinuitet og helhed i hjemmeplejen
Socialstyrelsen&Aeldre Sagen (2004) Frit valg og Fleksibel hjemmehjælp
http://www.flexhjemmehjaelp.dk/

CONTINUIDAD, FLEXIBILIDAD SAD



SUECIA: ESTUDIOS Y PROYECTOS MEJORA CONTINUIDAD, FLEXIBILIDAD SAD

LA CONTINUIDAD COMO META

El Fokus puesto en las Necesidades y Preferencias de los Usuarios por delante de las tareas concedidas

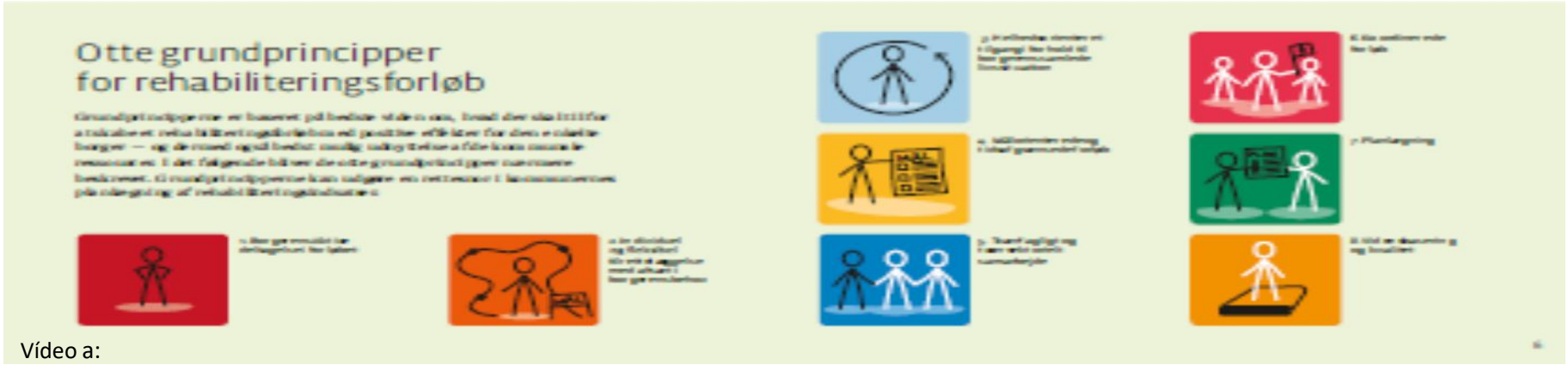
Grupos de profesionales más pequeños

Áreas geográficas más conectadas (menos dispersas)

Planificación diaria diseñada para poder responder a la variación en la demanda debido a imprervistos

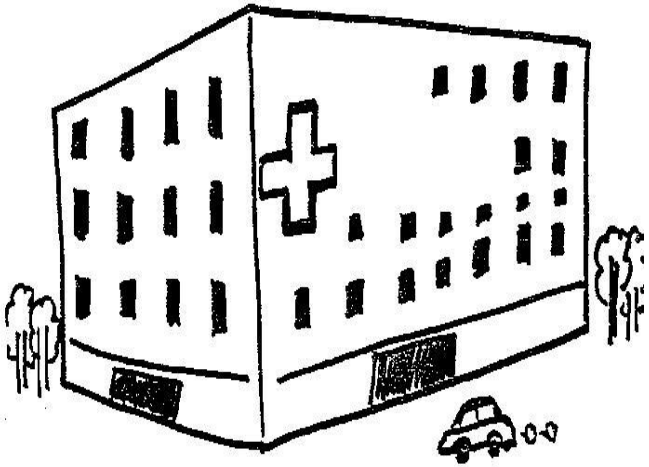
Municipio Sundsvall (2012) Utveckling och innovation inom Sundsvalls hemtjänst med hjälp av Vanguardmetoden

DINAMARCA Y SUECIA: EQUIPOS DE APOYPO AL SAD DE DEMENCIAS, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS



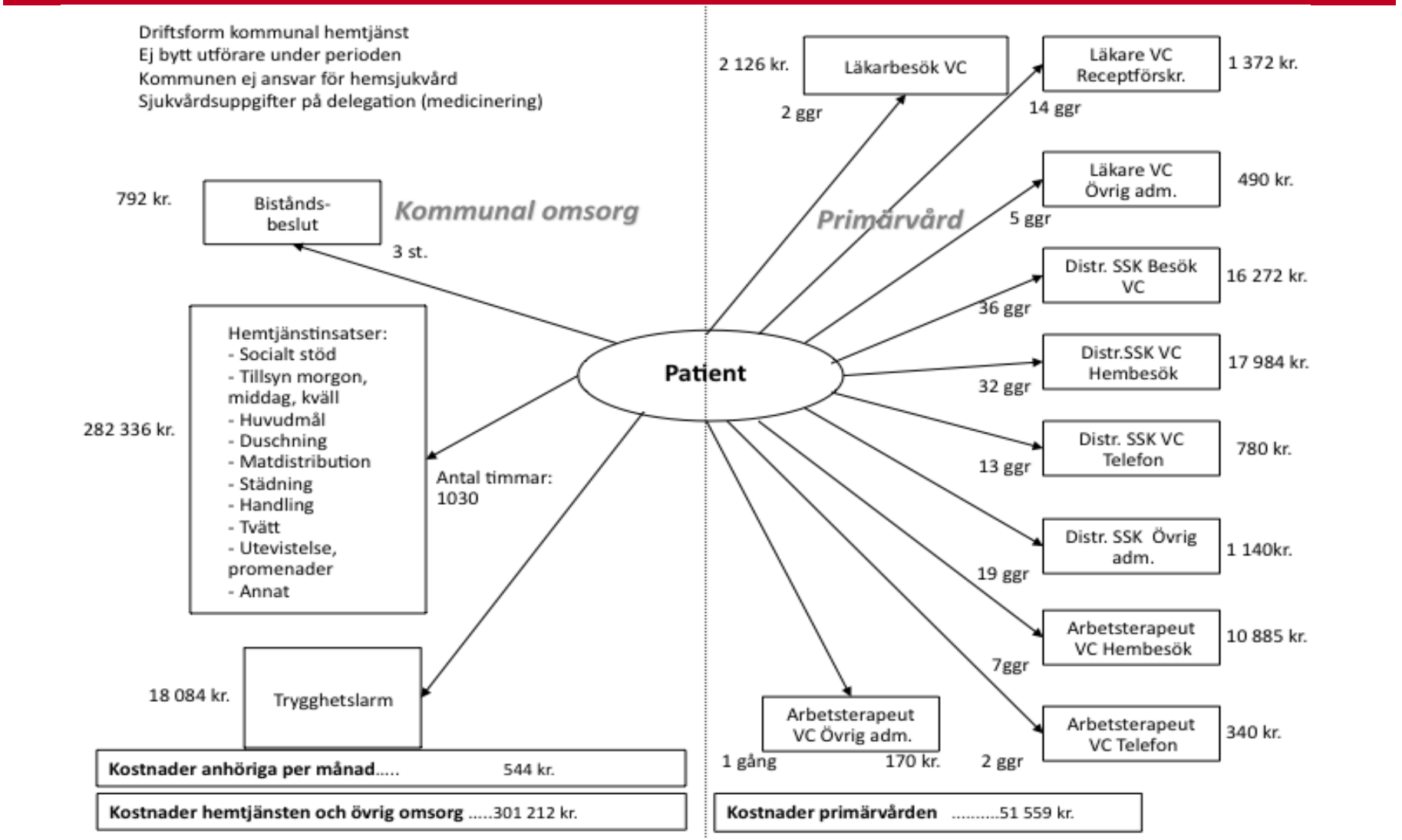
Vídeo a:
http://www.boras.se/kategorisidor/familjochomsorg/familjochomsorg/aldreomsorg/aldreomsorg/stodihemmet/demensteam.4.7243a9a4125d5ad4db180005762.html

EQUIPOS ESPECIALIZADOS SAD DE COORDINACIÓN Y ATENCIÓN ALTAS HOSPITAL



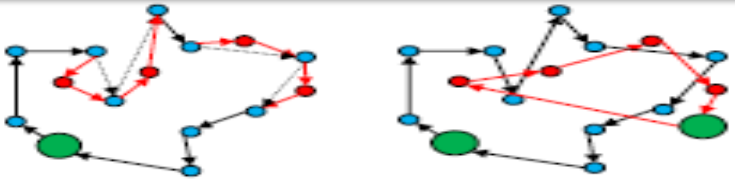
14 DÍAS Atención en Casa después alta para asegurar recuperación y evitar reingresos

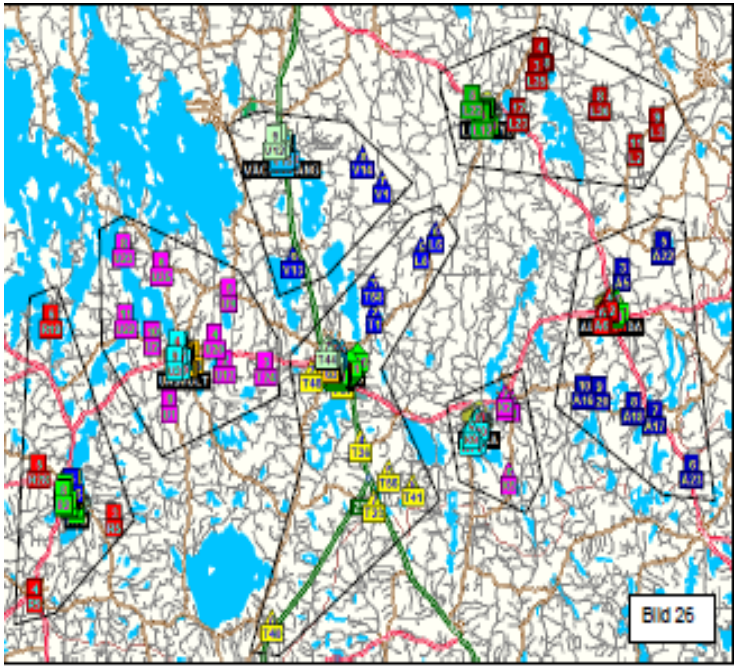
PLAN ATENCIÓN COMPARTIDO CON SERVICIOS SALUD



SUECIA: ESTUDIS Y PROYECTOS MEJORA CONTINUIDAD, FLEXIBILIDAD SAD

OPTIMIZACIÓN RUTAS PERSONAL





Vägverket (2012) LOV, logistik och transportarbete
Principer och simuleringar för hemtjänsten

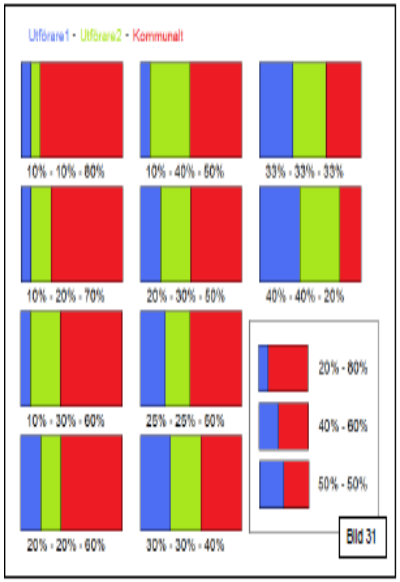


Bild 31: Vald fördelning för simuleringar. Blått är utförare 1, grönt är utförare 2, och rött är kommunalt. Rutan nere till höger visar fallet med två aktörer.

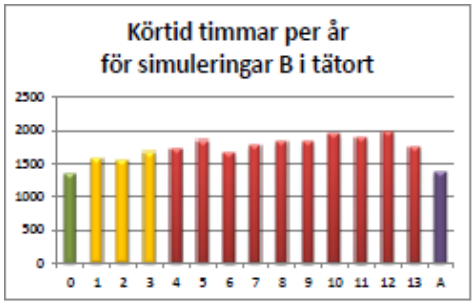


Bild 54. Körtid per år för simuleringar B i tätort. Grön stapel (B0) representerar utgångsläget. De gula representerar simuleringar med två utförare. De röda och den lila representerar simuleringar med tre utförare, där den lila stapeln (BA) visar simuleringen där insatsfördelningen gjordes områdesvis.

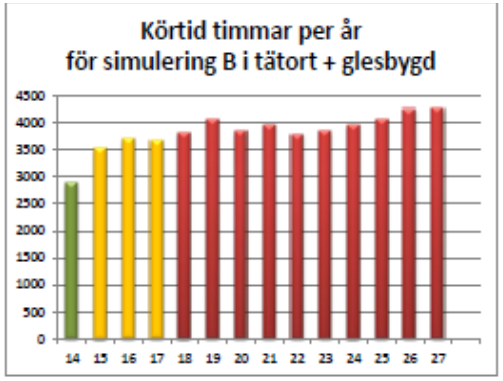


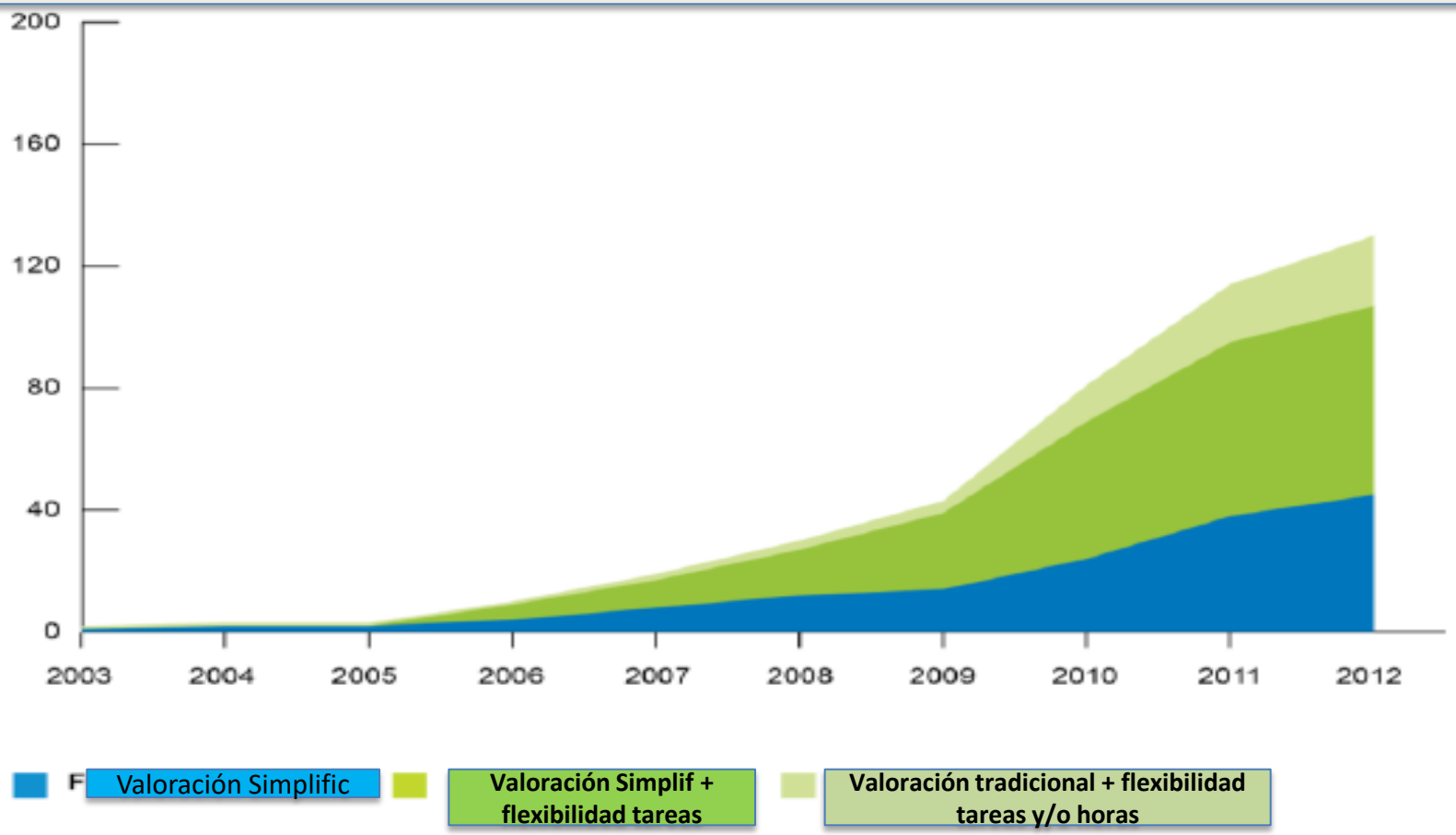
Bild 73: Körtid per år för simulering B i tätort + glesbygd. Grön stapel (B14) representerar utgångsläget. De gula representerar simuleringar med två utförare. De röda representerar simuleringar med tre utförare.

SUECIA: ESTUDIS Y PROYECTOS MEJORA CONTINUIDAD, FLEXIBILIDAD SAD

Revisión Rutas, Medios Transporte, Contaminación

SUECIA: SAD/SERVICIOS DE PROXIMIDAD CON VALORACIÓN NECESIDAD SIMPLIFICADA

110 (de 280) MUNICIPIOS CON VALORACIÓN SIMPLIFICADA Y/O FLEXIBILIDAD PARA CAMBIAR TAREAS Y/O HORAS



SUECIA: SAD/SERVICIOS DE PROXIMIDAD *CON VALORACIÓN NECESIDAD SIMPLIFICADA*

	1 Kommuner	2 Trygghetslarm	3 Städ	4 Tvätt	5 Inköp	6 Matlåda	7 Ärenden	8 Ledsagning	9 Fönsterputs	10 Sociala aktiviteter	11 Omvårdnad	12 65-69 år	13 70-74 år	14 75-79 år	15 80-84 år	16 85- år
A	x															
B		x	x	x					x							
C		x	x	x	x		x		x							
D	x				x											
E	x	x	x	x	x			x	x							
F		x	x	x												
G		x	x	x		x										
H	x	x	x	x	x											
I		x	x	x	x				x	x						
J		x	x	x			x	x								
K					x											
L	x	x	x	x	x	x										

1. Municipios A-L
2. Teleasistencia
3. Limpieza
4. Bogadería
5. Compras
6. “Comida sobre Ruedas”
7. Recados
8. Compañam.
9. Limpieza cristales
10. Actividades sociales
11. Atención Personal
12. 65-69 años

ESCOGER MENÚ AL SERVICIO DE COMIDAS SOBRE RUEDAS VIA EL TELEVISOR

TÄTARE KONTAKTER. Karl-Rune och Ester är väldigt nöjda med den nya tekniken som gör det lättare att kommunicera med familj och vänner.

FOTO: ANNA HALLBERG

tjänst och sjukvård, säger han.

Just nu kostar det ingenting för de totalt 16 pensionärer som testar Ippt runt om i Enköpings kommun, men hur det kommer se ut i framtiden vill kommunen inte uttala sig om ännu.

Testat klart i höst

Ippts vd Jon Simonsson berättar att han fått mycket positiv respons från användarna.

ställning till om Ippt ska bli permanent. Monica Hallgren är dock lika positiv som de äldre till tekniken:

– Det är en bra teknik för våra äldre och funktionshindrade. Förutom att de får

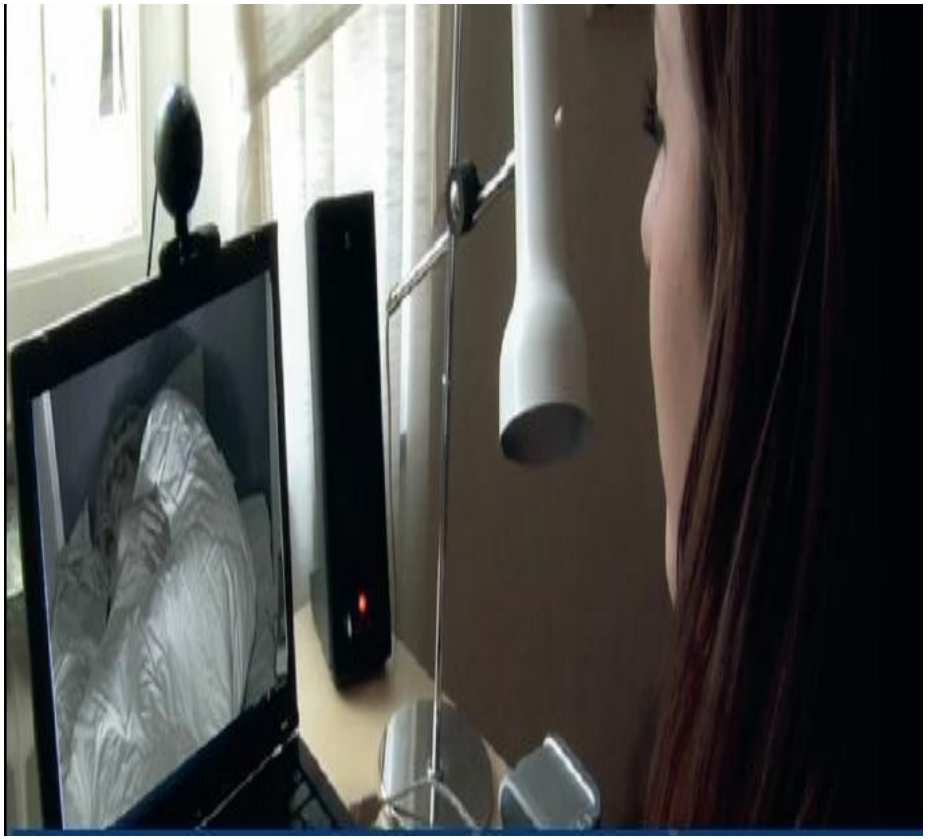
hon.

Anna Hallberg

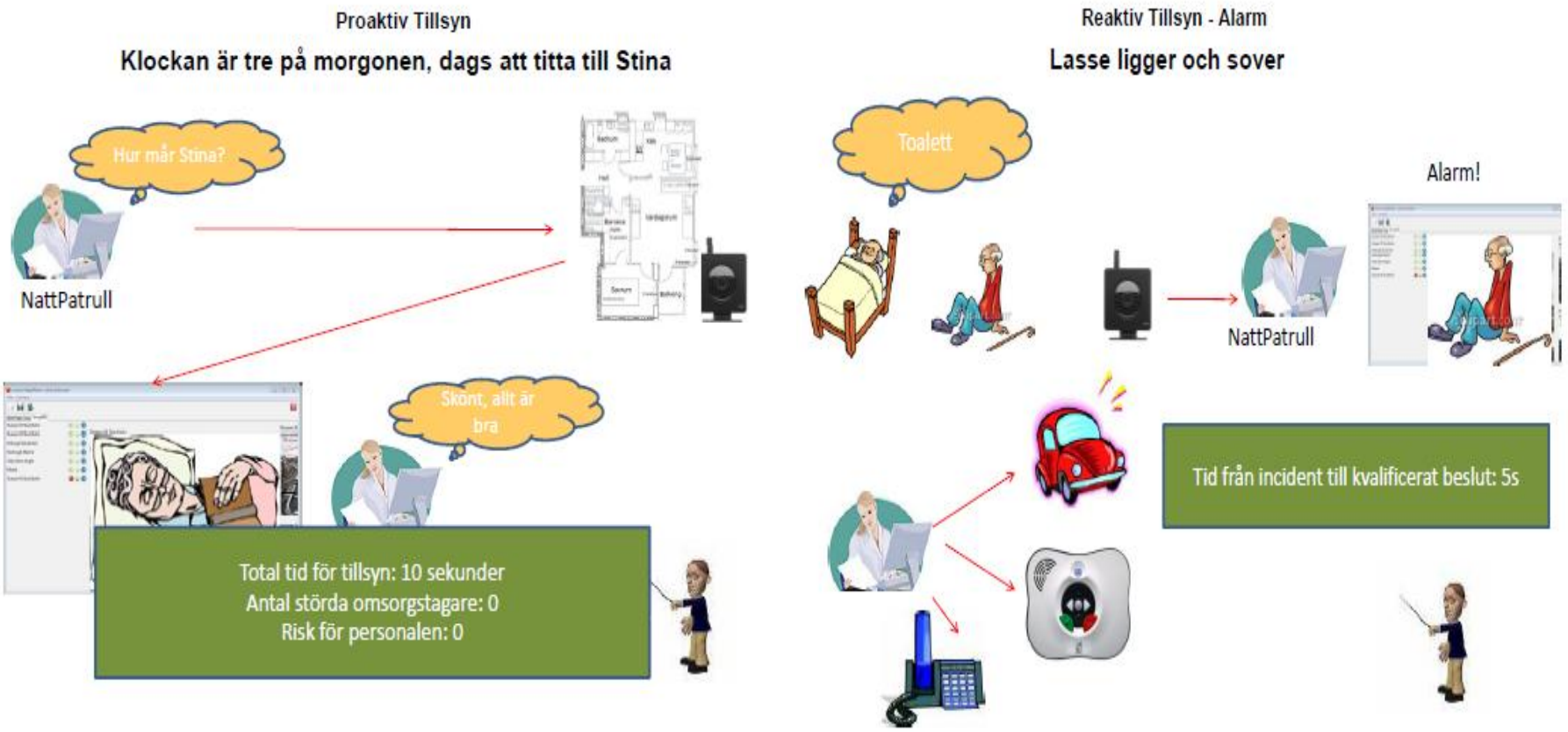
anna.hallberg@vecko-revyen.se

bredbandsabonnemang behövs. Det enda som krävs för att det ska fungera är att det finns mobiltäckning och en TV.

SUECIA: TELÉFONOS MÓBILES Y WEBCAMS EN EL SAD



SUECIA: TELEFONOS MÓBILES Y WEBCAMS EN EL SAD



Los móviles para abrir las puertas , consultar y documentar y las WebCams para vigilar a la Persona, con su consentimiento, de noche, para no entrar y disturbar

INTEGRATED CARE, HOW FAR HAVE WE COME?

Figure 4: Maturity Model for Integrated Care

A Better Life for Elderly Sick People in Sweden

An agreement with the government

A Better Life for Elderly Sick People has been made possible through a framework agreement between SKL and the Swedish government on Coordinated health and social care for the most severely ill elderly people, in which annual agreements about the details were made from 2010 to 2014.

Five areas have been identified for improvement:

- Preventative approaches
- Good care for dementia
- Good care in the final stages of life
- Good drug therapy
- Coordinated health and social care

The focus of the agreement was to support municipalities and counties in developing a common, long-term and systematic change management process. The municipalities and counties that achieved the set objectives were awarded performance bonuses. Funds were allocated for development leaders, management support, quality registries and analysis work. SKL was responsible for national coordination.

Reports

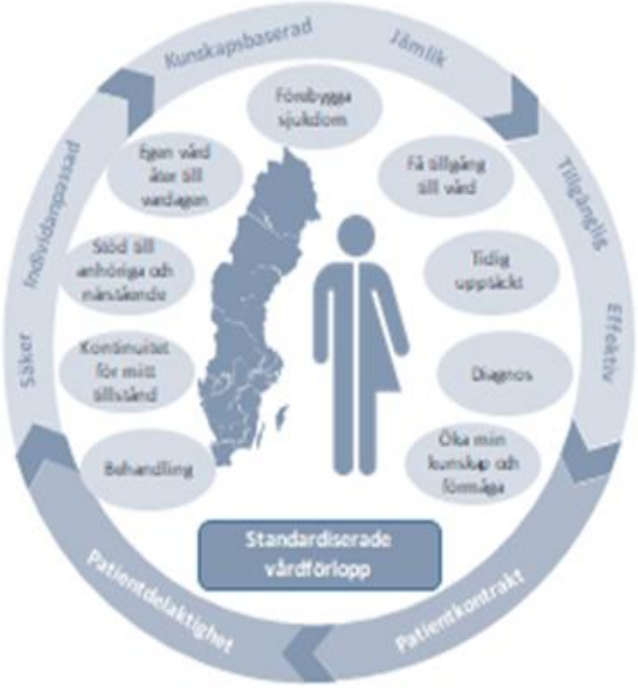
- Better life for elderly sick people. Major improvements over a short time.
- Ledningskraft - Empowering Change. Designing managerial support in large-scale change management

New Standardized pathways, Sweden

En jämlik och effektiv vård med god kvalitet genom standardiserade vårdförlopp

Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

ARBETSMATERIAL



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

CONNECTED HEALTH AND CARE

The United Kingdom

- TechUK Interoperability charter for Health and Social Care.
- Five Year Forward View Plan and Personalized Health and Care, 2020
- Patient Online portal by NHS
- NHS Digital; Nightingale: Smart RPM.
- Medical records for paediatrics
- Citizen Identity Project
- NHS One Platform; NHS Virtual Wards

Scandinavia

- Denmark with its digital health strategy aims to overcome system fragmentation issues with the implementation of advanced ICT applications.
- Scandinavian countries are investing heavily in telehealth, mental health, homecare, disease specific integrated care pathways and PHM solutions.
- Behavioural health and mHealth solutions are the most lucrative segments.

Benelux

- NL top ranked for best healthcare system in Europe for 2014 by Europe Health Consumer Index
- NL Priorities: To implement advanced health analytics & Big Data solutions in healthcare.
- Focused to increase number of primary care centres and digital hospital strategies across country.
- Belgium is investing $3.62 million in digital health solutions.

Germany

- Smart eHealth cards roll-out by end of 2017
- High-Tech Strategy 2020, Telematics Infrastructure roll out by June 30th, 2018
- Draft law on eHealth, issued in January 2015, strategically focuses on interoperability, HIE, and telematics.
- CCS Telehealth & Telemedicine project

France

- Reorganising its healthcare system by combining 38 regions to form 12 regions for more joint-up care.
- The epSOS project and eGovernment plan of Italy (2012) are nationwide initiatives to simplify and digitise primary health services

Spain

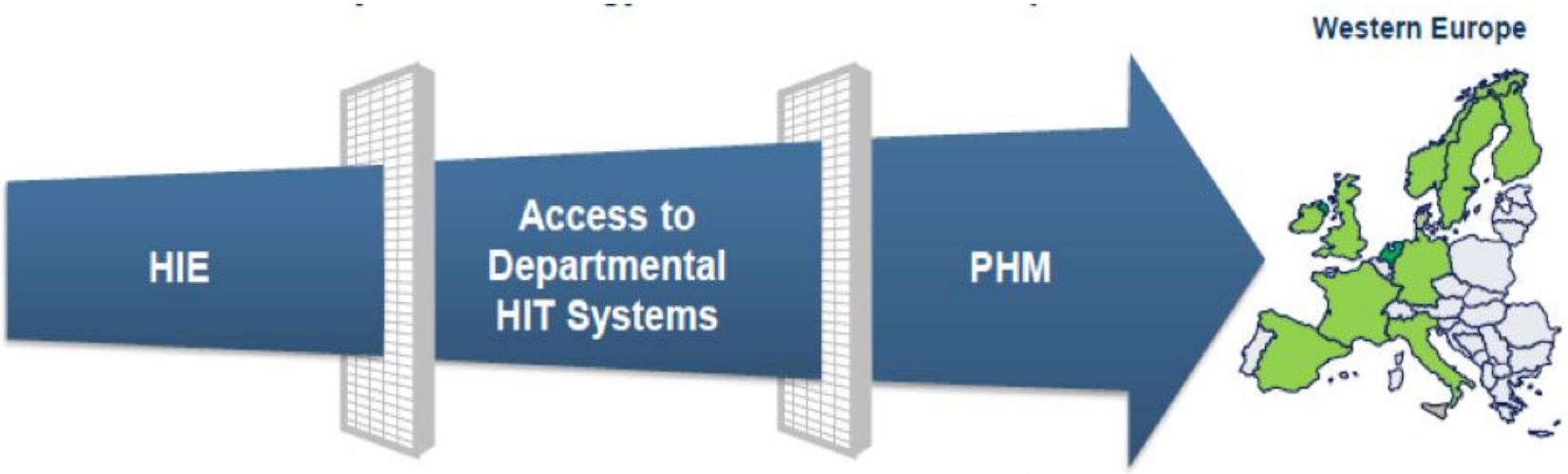
- Increased funding from Spanish national health system encourages digital transformation and remuneration.
- Spain's MoH to implement interoperable ePrescription systems (7/19).
- Increased health service efficiency and reduced patient wait time are the critical issues Spain is trying to address.

Italy

- Focus on formation of integral national eHealth strategy.
- Aims to improve exchange of ePrescriptions and e-transfer of lab data as current use is very low.
- Solutions currently implemented: NSIS, TSE, and CRS-SISS.

Source: Frost & Sullivan

CONNECTED HEALTH AND CARE IN EUROPE



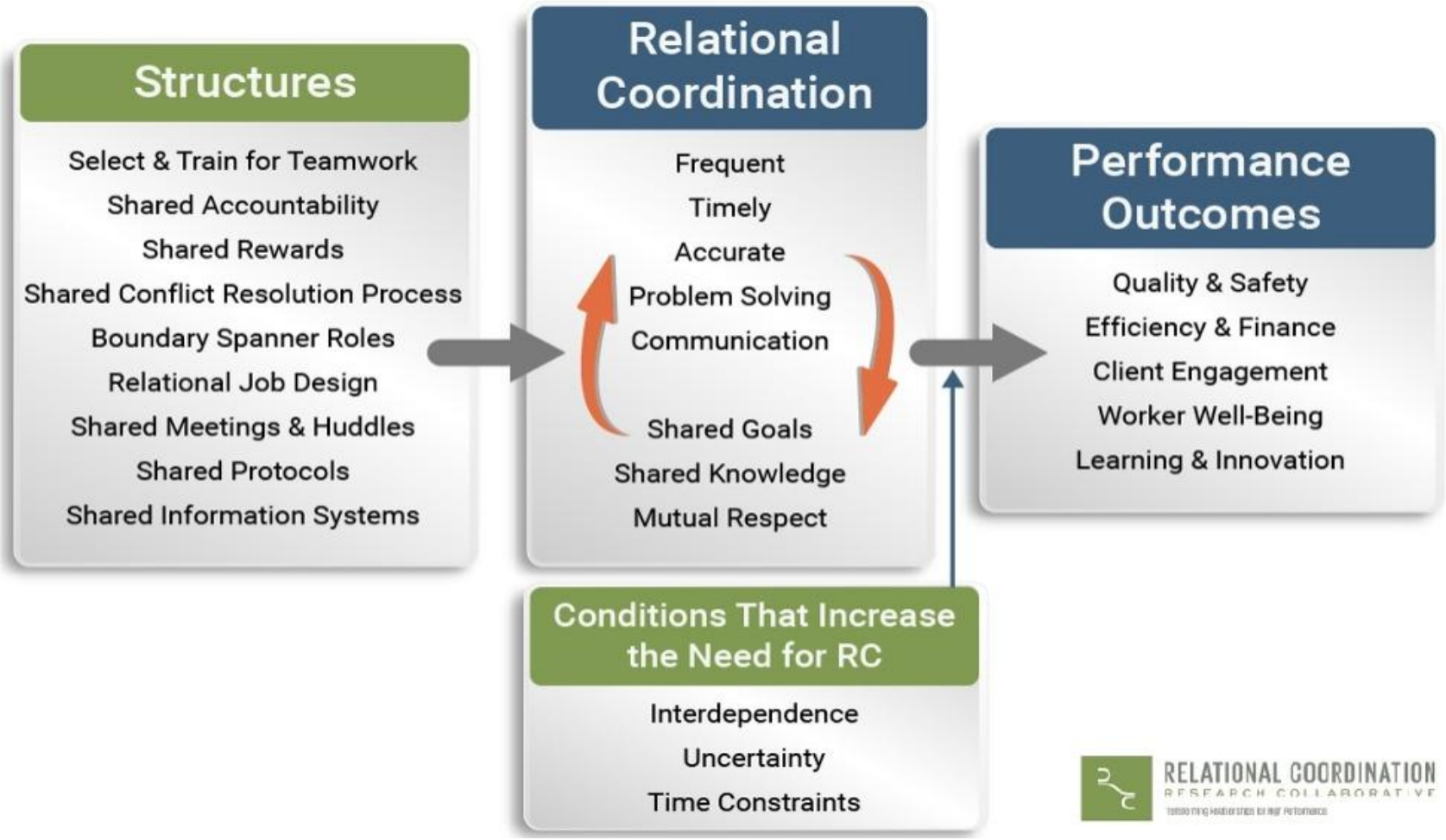
Health Information Exchange (HIE): *Connected European Healthcare System*	Access to Departmental HIT Systems: *True Patient Data Interoperability*	Population Health Management (PHM): *Improving Clinical Outcomes*
Effective regional and state-wide HIE implementation allows easier access to multidisciplinary patient health information for improved collaboration and decision making. The UK, Denmark, and Nordic regions lead the adoption.	Although departmental HIT systems are fading out and getting replaced with enterprise HIT systems, major solutions such as PACS, RIS, VNA, etc. need to offer open interfaces with incoming HIEs to avoid data in silo.	HIE implementation can help in constructing longitudinal patient health records. It has the potential to form the base for improving patient health outcomes by combining PHM tools, health analytics, predictive modelling, and precision medicine.

NORDIC COLABORATION TECNICAL AND SEMANTIC INTEROPERABILITY

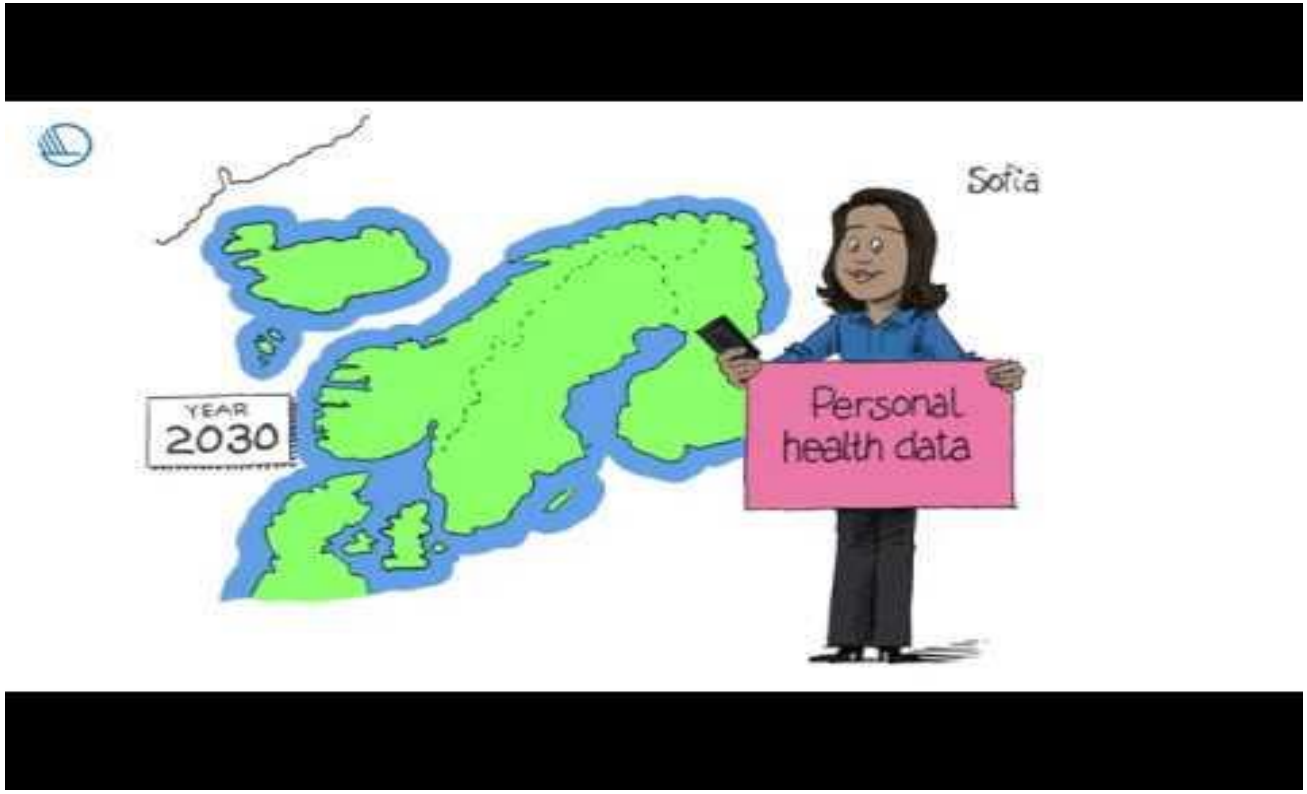
NORDIC COLABORATION E-HEALTH

Nordic Counsil of Ministers, 2019 eHealth standardisation in the Nordic countries. Technical and partially semantics standardisation as a strategic means for realising national policies in eHealth

RELATIONAL COLABORATION NORDIC COUNTRIES



NORDIC COLABORATION CONNECTED HEALTH AND CARE



https://www.nordicinnovation.org/health

NORDIC COLABORATION CONNECTED HEALTH AND CARE

- We connect people, data and innovation for a better life.
- **Our vision is that by 2030, the Nordics will be the most sustainable and integrated health region in the world, providing the best possible personalised health care for all its citizens.**
- https://www.nordicinnovation.org/health