

# IX CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Integración sociosanitaria: un balance de la realidad

# IX CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA

Integració sociosanitària: un balanç de la realitat

6 -7 de Nov. de 2023 Auditori Axa. Barcelona #EdadyVida2023



Fundación  
**Edad & Vida**

## ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA A BARCELONA CIUTAT

Gemma Rubio Mayol

Con el apoyo / Amb el suport:





# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

---

## D'ON VENIM?

A Barcelona, l'oportunitat d'integrar l'atenció social i sanitària en el domicili, neix amb el nou model de SAD de proximitat que organitza les professionals d'atenció directe (TF i AN) en equips de 10-15 professionals i illes d'atenció d'un conjunt de 80-90 persones usuàries en un territori concret. Aquesta nova organització permet identificar referents d'atenció directe del SAD per cada persona usuària, i per tant, establir nivells de coordinació amb els professionals d'atenció sanitària, ja organitzats per territoris.

Les primeres experiències d'atenció integrada neixen en la 1a illa de SAD de Vilapicina (SUARA) i amb l'equip sanitari del CIS Cotxeres (any 2018-19). Es van començar els primers contactes per estendre el model en territoris atesos per l'ICS, però la pandèmia va suposar una aturada del projecte, que es reprèn amb força l'any 2022, ampliant fins a 3 les illes en el mateix territori amb els mateixos agents.

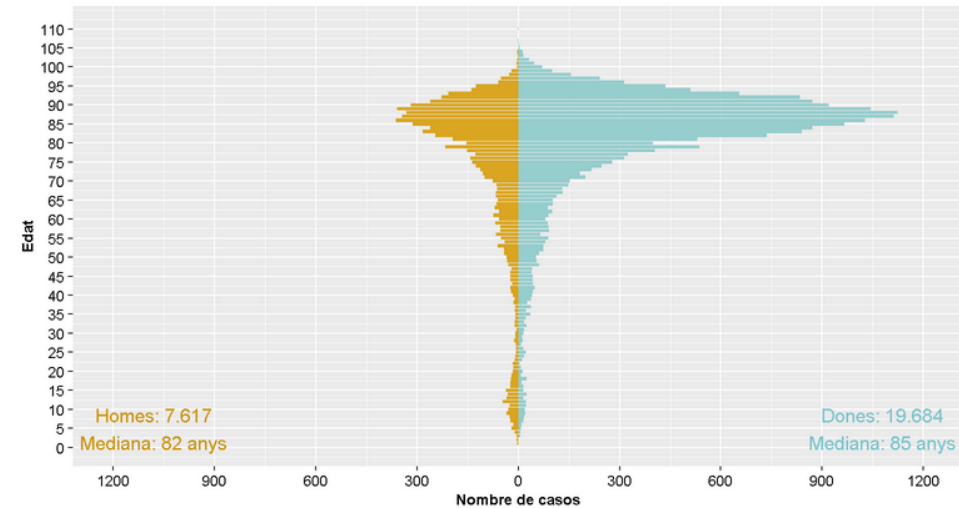
Amb la signatura del protocol per a l'impuls de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya el 16/1/2023, es proposa que un dels projectes a desplegar sigui el de l'atenció integrada en el SAD de proximitat de la ciutat de Barcelona i per tant, s'ampliï l'abast, es consolidin les pràctiques de treball exitoses i s'avalui l'impacte generat en la població atesa.



# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

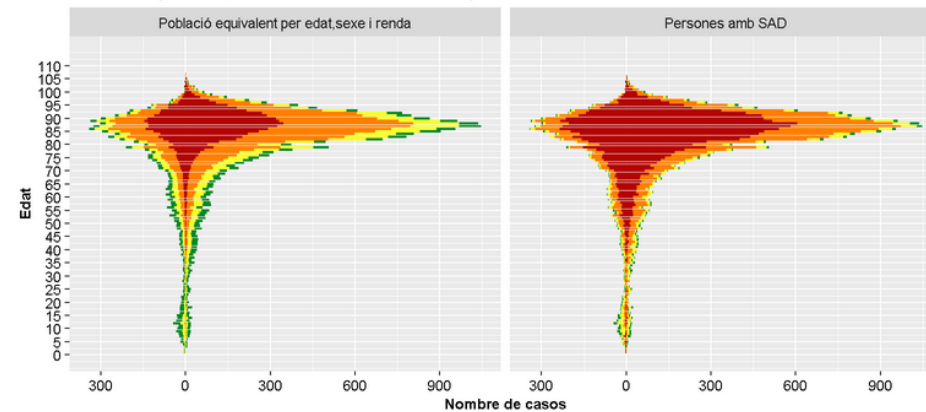
## DADES DE CONTEXT:

- 21.324 Persones ateses
- 80% SAD LAPAD
- 20% SAD SOCIAL
- Mitjana hores atenció mensuals TF/Neteja:
- Grau III – 33,3 h/mes
- Grau II -- 25 h/mes
- Grau I – 16,5 h/mes
- No grau – 16,3
- 70% Nivell d'autosuficiència alt
- 25/% Nivell mig d'autosuficiència
- 15% Nivell d'autosuficiència molt baix.
- Alta coincidència població de SAD amb GMA risc alt o moderat d'acord amb l'anàlisi del 2019 .



Font: MUSSCAT | Ajuntament de Barcelona

Persones amb SAD  
Distribució per edat, sexe nivell de risc dels casos prevalent. Barcelona 2019



Nivell de risc (GMA):

■ Risc alt ■ Risc moderat ■ Risc baix ■ Risc basal

Font: MUSSCAT | Ajuntament de Barcelona



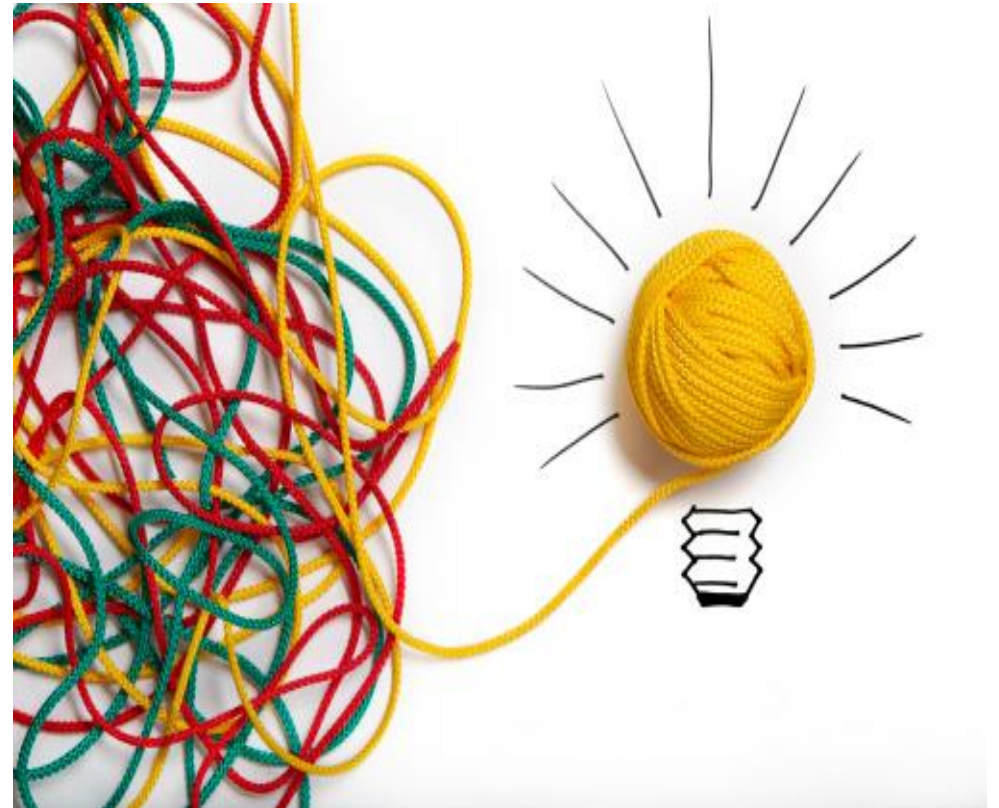
# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

## EN QUÈ CONSISTEIX EL SAD INTEGRAT SOCIAL I SANITARI DE PROXIMITAT?:

En general dinàmiques de treball compartit entre els equips d'atenció primària de salut i els professionals del SAD que atenen a les persones en el domicili. **Intervenció des de la primera línia.**

Oportunitat per identificar referents d'atenció a domicili i d'atenció de salut. d'una mateixa persona.

- Illa = unitat territorial flexible dins la zona d'acció d'un mateix CSS i ABS, en un mateix Dte i Zona sanitària per anar 15-30' a peu.
- Té una població entre 6.000 i 10.000 hab.
- Entre 90-140 persones usuàries de SAD
- Entre 250-600 hores setmanals de servei
- 10-14 professionals (TF/AN) per illa.
- La persona és atesa per la seva TF i per la resta de professionals de l'**equip**, als quals coneix/identifica des de l'inici.





# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

---

## QUÈ HEM TREBALLAT O TENIM PREVIST DESPLEGAR ?

- **Definició de la governança i consens d'actuacions:**
  - Equip motor
  - Equip d'atenció
- **Formació bidireccional** com a mitjà per coneixe'ns i reconèixen's.
  - o Presentació
  - o Glossaris Salut i Social
  - o Fragilitat i Síndromes Geriàtriques.
  - o Malalties cròniques (HTA, DM, IC, MPOC, IRC).
  - o Salut Mental i Benestar emocional. Pendent
  - o Prevenció efectes onades de calor (Plà de Fragilitat Estiu 2023) – Infermeria + Nutricionista Comunitària
  - o Transferències i mobilitzacions. Pendent – Infermeria
- **Establiment de canals de comunicació d'alertes .**
- **Anàlisi de les dades** de les persones ateses per illes, per no ser tant reactius.
- **Conferències de cas** en les reunions amb les TF d'illa i la referent d'infermeria assignada per illa.
- **Diagnòstic compartit a l'alta** de qualsevol persona atesa dins de la illa.



# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

## QUÈ VOLEM ACONSEGUIR?

- **Model integrat Social i Sanitari:** conèixer a l'usuari des de tots els àmbits posant-lo al centre de les actuacions.
- **Millor control de pacient fràgil** (optimitzar recursos, pro activitat, seguiment, evitar derivacions innecessàries, en cas de necessitat buscar recurs adient).
- **Disminuir costos a mig termini.**

3 illes integrades:

### CSS Porta-Vilapicina i Torrellobeta

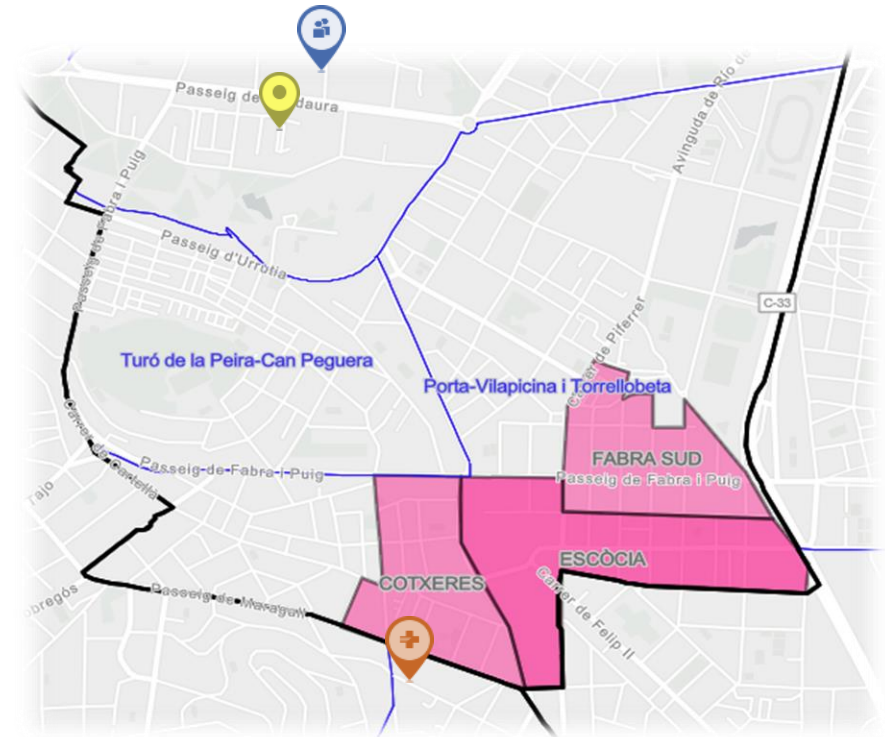
#### Numeració

308ZS003 Vilpacina- Cotxeras  
308ZS007 Vilapicina- Escòcia  
308ZS010 Vilapicina- Fabra Sud

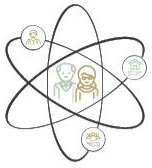
#### Any creació

2n semestre 2018  
2n semestre 2018  
2n semestre 2022

Dades de servei	308ZS003	308ZS007	308ZS010
Nombre d'usuaris	81	92	73
Nombre d'hores setmanals TF	367,75	354,33	286
Nombre d'hores setmanals ALL	49	66	51,50
Nombre de professionals TF	13	13	10
Nombre de professionals ALL	2	2	2







## Primers resultats de les dades socials i sanitàries del qüestionari conjunt de l'estudi de les tres illes de proximitat del SAD de Barcelona: Illa Escòcia, Illa Cotxeres, Illa Fabra i Puig

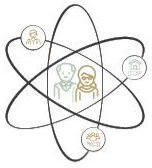
S'expliquen breument els resultats més destacats seguint les variables que es van recollir a l'enquesta i les temàtiques concretes de cada un dels apartats en un moment concret, el 31 de gener de 2023.

### Persones ateses per edat i gènere

L'estructura de les persones ateses de les illes per gènere manté els trets característics que han caracteritzat en els darrers 5 anys l'estructura del SAD de Barcelona en general, amb un predomini de les dones força generalitzat. (Taula 1) En conjunt, les dones representen un 70% al territori analitzat mentre que al total de Barcelona és 3 punta superior (73%).

Taula 1. Persones ateses per gènere

	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Dona</b>	44	70,97%	57	73,08%	41	69,49%	142	71,36%
<b>Home</b>	18	29,03%	21	26,92%	18	30,51%	57	28,64%
<b>Total general</b>	62	100%	78	100%	59	100%	199	100%

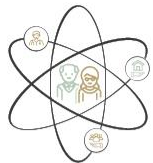


La taula 2 mostra que l'edat mitjana de les dones, es superior en totes les illes, entre 3 i 4 anys de diferència amb els homes, en concret la mitjana total de 81 anys mostra una població atesa molt envellida.

## Taula 2. Persones ateses per edat mitjana i gènere

	Illa Escòcia	Illa Cotxeres	Illa Fabra Sud	Mitjana illes
Dona	84	81	80	82
Home	80	76	77	78
Total general	83	80	79	81

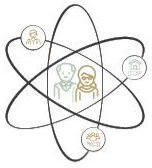




L'estructura de les persones ateses per edats que es visualitza a continuació a les taules 2 i 3 adjunt fa palesa que el servei d'ajuda a domicili concentra a les persones ateses en les edats més avançades. La mitjana d'edat de les tres illes és de 81 anys. Si s'analitza per grups d'edat 82% són majors de 65 anys, dels quals 73% tenen 75 anys o més i el 50% tenen 85 o més. Les dades de les illes són similars a la resta de Barcelona amb petites variacions no significatives (menys de 3 punts de diferència pels grups d'edat).

**Taula 3. Persones ateses per grups d'edats**

Grups edats	Nombre	%
0-25	5	2,5%
25 - 64	29	14,6%
65-74	15	7,5%
75-84	41	20,6%
85-94	90	45,2%
95-105	19	9,5%
Total	199	100%



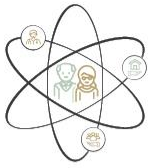
## Persones ateses per grau de dependència i nivell de discapacitat

Tant el grau de dependència com el nivell de discapacitat, poden indicar la situació de complexitat de l'atenció per això es comenten breument. De les PU analitzades, només el 6% de les persones ateses del total d'illes no té grau assignat. En la distribució del graus, la majoria es concentra en el grau II de dependència, el 43% seguit de prop del grau I amb el 39%. En aquesta anàlisi per illes, destacar l'illa d'Escòcia que té un nombre de casos per sobre de la mitjana de grau III (el 24% de les persones ateses tenen aquest grau).

## Taula 4. Persones ateses amb grau de dependència per grau i illa

Pel que fa al grau de discapacitat, més del 60% de les persones ateses tenen un grau de discapacitat, concentrant-se sobretot en el grau més elevat 4 (75%-100%). Destaca de nou l'illa de proximitat d'Escòcia perquè té 31 persones (de les 62) en aquest nivell de discapacitat màxim.

	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I	20	32%	31	40%	26	44%	77	39%
II	25	40%	33	42%	27	46%	85	43%
III	15	24%	7	9%	4	7%	26	13%
No aplica	2	3%	7	9%	2	3%	11	6%
Total general	62	100%	78	100%	59	100,00%	199	100,00%

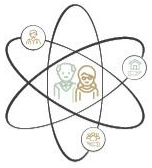


## Taula 5. Persones ateses amb grau de discapacitat per illa

Nota 1: El % de discapacitat segons Grau: Grau 1 (0%-32%), Grau 2 (33%-64%), Grau 3 (65%-74%), Grau 4 (75%-100%)

El encreuament de les dues variables, mostra com el nombre on hi ha més casos és concentra al Grau II de dependència és on hi ha un elevat nombre casos (42) que tenen el nivell més elevat de discapacitat.

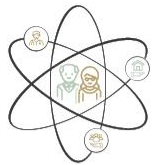
	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
No	20	32%	31	40%	23	39%	74	37%
Si	42	68%	47	60%	36	61%	125	63%
1	1	2%		0%		0%	1	1%
2	3	7%	9	19%	8	23%	20	16%
3	7	17%	12	26%	9	26%	28	23%
4	31	74%	26	55%	18	51%	75	60%
Total	62	100%	78	100%	59	100%	199	100%



El encreuament de les dues variables, mostra com el nombre on hi ha més casos és concentra al Grau II de dependència és on hi ha un elevat nombre casos (42) que tenen el nivell més elevat de discapacitat.

**Taula 6. Persones ateses per grau de dependència i nivell de discapacitat (categories) per illa**

	Grau I		Grau II		Grau III		No aplica		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nivell 1	1	0,81%							1	0,81%
Nivell 2	11	8,87%	7	5,65%	1	0,81%	1	0,81%	20	16,13%
Nivell 3	13	10,48%	10	8,06%	4	3,23%	1	0,81%	28	22,58%
Nivell 4	17	13,71%	42	33,87%	16	12,90%		0,00%	75	60,48%
Total general	42	33,87%	59	47,58%	21	16,94%	2	1,61%	124	100,00%

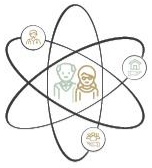


En aquest sentit, més enllà de viure sol/a també es important tenir algun tipus de persona de contacte o persona referent per rebre el suport necessari. Les dades següents fan referència a si la persona atesa ens ha pogut facilitar una persona de referència en cas de necessitat.

El 38% de les persones ateses no han facilitat cap mena de persona de contacte i d'aquestes quasi la meitat viuen sols, mentre que l'altre terç viu amb un altra persona (només una). Per tant, hi ha un nombre gran de persones ateses sense xarxa i especialment vulnerables.

**Taula 7. Persones ateses que han indicat no tenir persona de contacte per tipus de convivència**

	Casos	%
Sense dades	11	14%
Viu sol/a	37	49%
Viu amb un altre persona	24	32%
Viu amb més d'una persona	4	5%
Total	75	100%



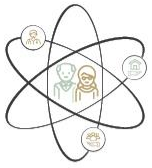
## Dades sanitàries

Les dades que s'exposen han estat facilitades per part de l'equip de CIS cotxeres. Com a les dades socials, es segueixen les variables que s'han recollit al qüestionari, i es ressalten les més destacades.

Aquesta primera taula 17, mostra que el 33% de les persones ateses necessiten d'observació especial per algun tipus de risc de salut. A l'illa de proximitat de Fabra Sud hi ha un nombre més alt de persones que necessiten aquesta observació especial (50%), que a les altres dues illes (25%).

**Taula 8. Persones ateses per si existeix o no la necessitat d'observació especial indicador de risc de salut per illes.**

	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Si	14	25%	17	25%	30	51%	61	33%
No	42	75%	51	75%	29	49%	122	67%
Total	56	100%	68	100%	59	100%	183	100%

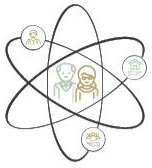


A la taula 9, un 12% de les persones ateses reben cures habitualment, concentrar-se el nombre més gran de persones amb aquesta necessitat a l'illa d'Escòcia.

**Taula 9. Persones ateses per si reben cures habitualment i per illes.**

	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Si</b>	10	18%	8	12%	4	7%	22	12%
<b>No</b>	45	82%	60	88%	55	93%	160	88%
<b>Tota l</b>	55	100%	68	100%	59	100%	182	100%

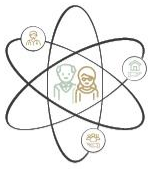




Finalment, a la taula 10, es resumeix segons GMA el nivell de risc de les PU, el resultat; més del 50% de les persones ateses al SAD estant en un GMA de nivell 4 (el màxim), el següent és el nivell 3 amb el 35%. Entre illes, l'illa d'Escòcia registre un major nombre de persones amb un GMA elevat.

Taula 10. Persones ateses segons el seu GMA per illes

	Illa Escòcia		Illa Cotxeres		Illa Fabra Sud		Totals illes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>1</b>		0%		0%	1	2%	1	1%
<b>2</b>	2	4%	7	10%	5	8%	14	8%
<b>3</b>	18	33%	26	38%	20	34%	64	35%
<b>4</b>	35	64%	35	51%	33	56%	103	57%
<b>Total general</b>	55	100%	68	100%	59	100%	182	100%



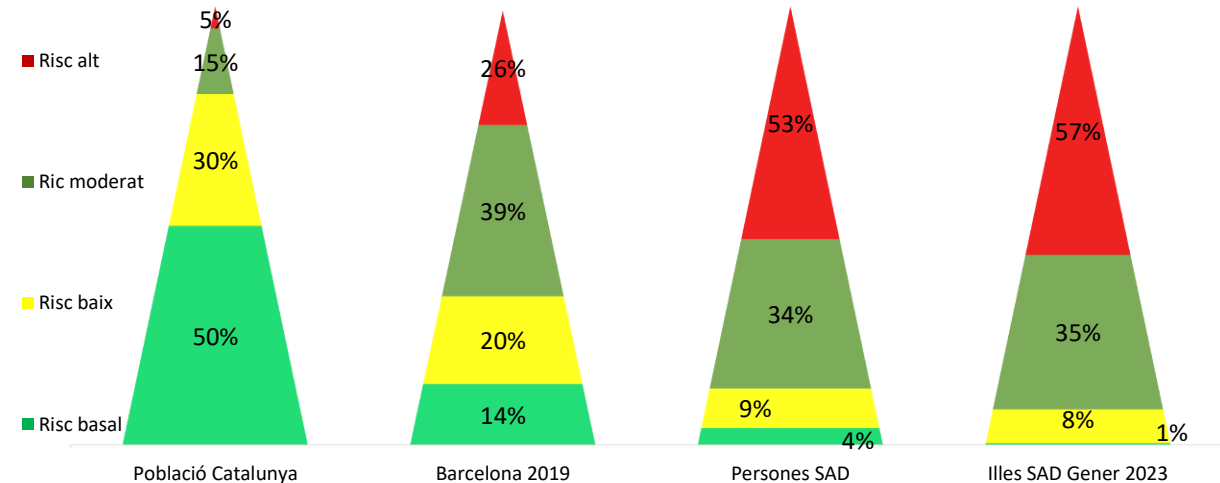
## Indicadors

En aquest apartat, ressaltem dos dels indicadors principals per resumir el grau de risc sanitari i/o social de la PU.

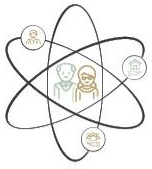
Salut utilitzem l'indicador GMA per poder fer una distribució del risc de salut, mentre que la branca social tenim com eina principal la Self Sufficiency Matrix però que degut a la seva poca implementació actual s'ha substituït per un indicador que engloba varies de les dades de l'enquesta.

Tal com mostra el gràfic 2, el nombre de PU analitzades al territori de les illes, tenen més risc alt que la mitjana del SAD de Barcelona. En aquesta cas a les illes de Vilapicina el 90% està en nivell de ric alt i moderat.

## Il·lustració 2. Distribució segons estrat de risc (GMA)

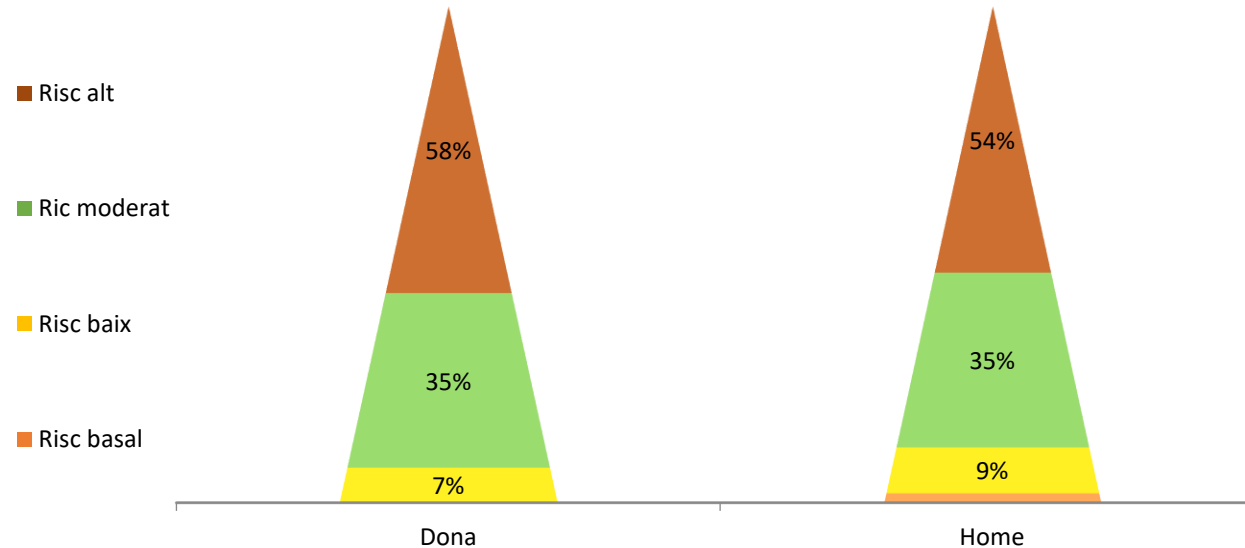


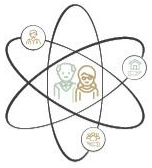
**Font:** Elaboració pròpia a partir de “Descripció i utilització de recursos de la població amb SAD social a Barcelona, juny 2021” i les dades de SAD Proximitat de CIS Cotxeres, gener 2023



El risc alt té una incidència major entre les PU dones que homes, els separa 4 punts , de 58% i 54% percentuals però el percentatge al risc moderat és el mateix en ambdós sexes. (35%)

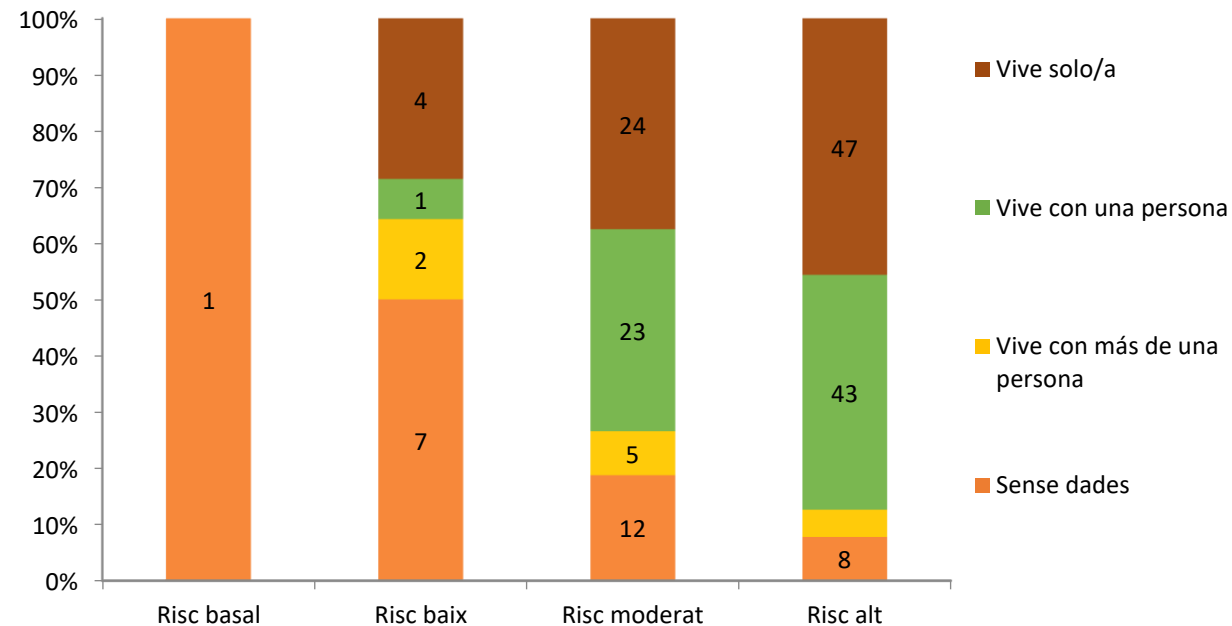
## Il·lustració 3. Distribució segons estrat de risc per sexe (GMA)

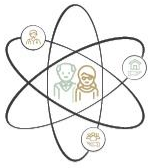




Si es contrasta el nivell de risc de l'indicador GMA amb la convivència, queda palesa que a mesura que augment el risc també hi ha més persones que viuen soles o amb una sola persona més.

## Il·lustració 4. Distribució segons estrat de risc per convivència (GMA)





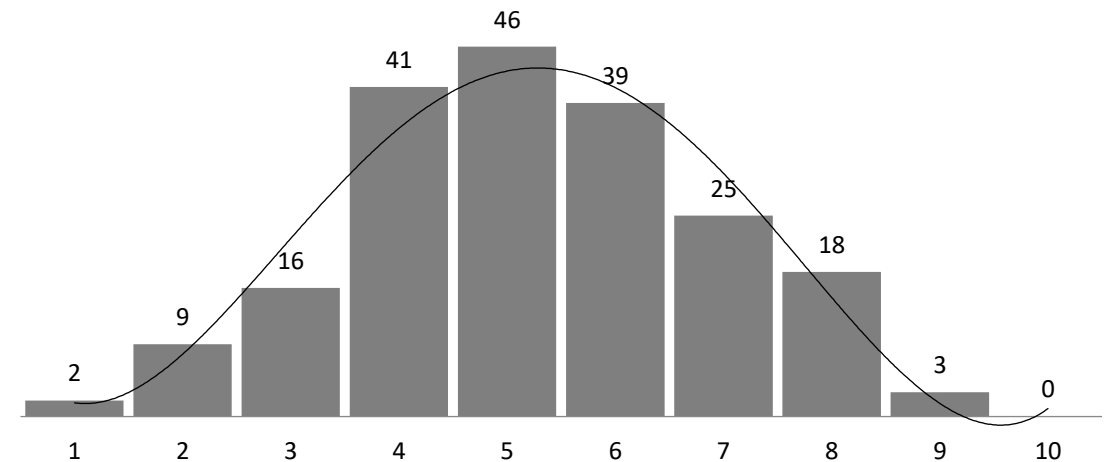
L'indicador social SAD s'ha construït seguint aquestes variables, sent el rang de 0 a 10.

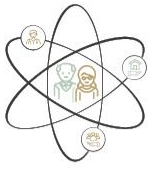
### Indicador social

= (PUcontacte (0 Si, 1 No) + PUxarxa (0 Si, 1 No) Si és 1 en els dos casos, es pondera 3)  
+ PU grau dependència (0 No, Si 1 - 3) + PU seguiment (0 Indirecte, 1 directe)  
+ PU convivència (1 Viu amb més d'una persona, 2 Viu amb una altre persona, 3 Viu sol/a)

## Il·lustració 5. Indicador social SAD

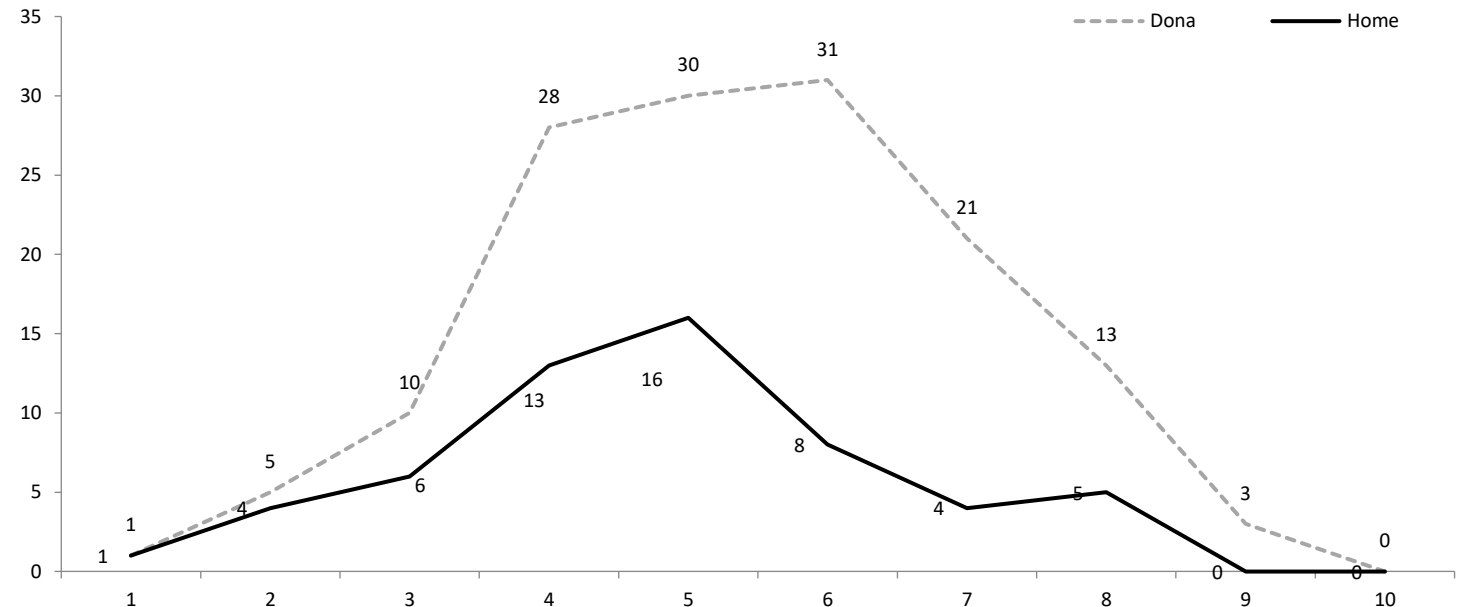
La il·lustració 5, mostra una corba més inclinada cap a la dreta, per tant amb una major incidència de complexitat social, concretament hi hauria unes 21 persones amb risc alt o molt alt social (Puntuació 8 i 9)



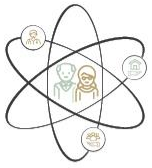


## Il·lustració 6. Indicador social SAD per gènere

Quan s'analitza l'indicador segons gènere, els resultats són clars, la complexitat social, en aquest territori es concentra més entre les dones que els homes, no només perquè el seu nombre és major sinó perquè les 3 persones amb màxima puntuació de complexitat social són de sexe femení.



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de SAD Proximitat de CIS Cotxeres, gener 2023

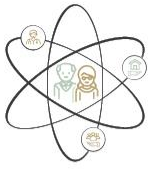


L'indicador de risc social sanitari, es la suma del GMA de sanitat i l'indicador social SAD , ponderat per tenir les dades en una escala de 0-10. On 10 seria el risc màxim i 0 el risc mínim.

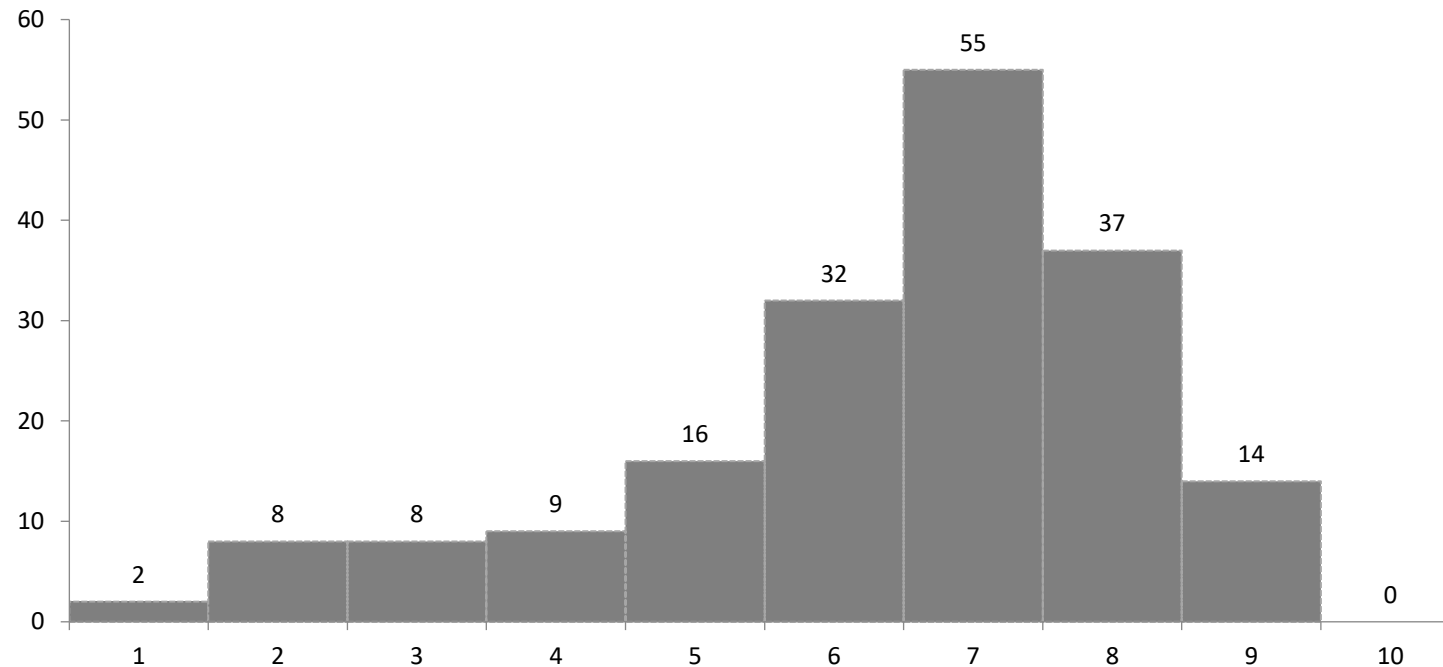
La suma dels dos indicadors, concentra el major nombre de persones a la puntuació 7 (55 casos), tenint en compte que a escala sanitària la majoria de la població de les illes estaven en nivell de risc o moderats i que la corba de l'indicador social SAD té una lleugera inclinació als valors més elevats, el resultat es coherent.

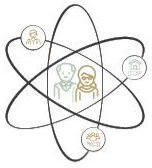
Una de cada quatre PU, estarien en les puntuacions 8 i 9 situació de màxim risc sanitari i de complexitat social.





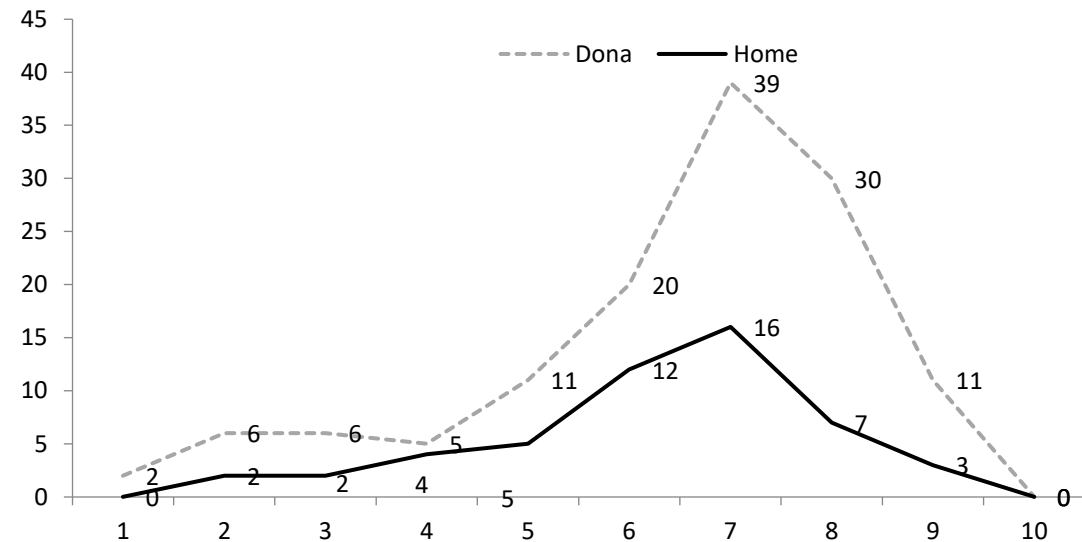
## Il·lustració 7. Persones ateses per nivell de risc social-sanitari



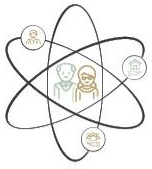


## Il·lustració 8. Persones ateses per nivell de risc social-sanitari per gènere

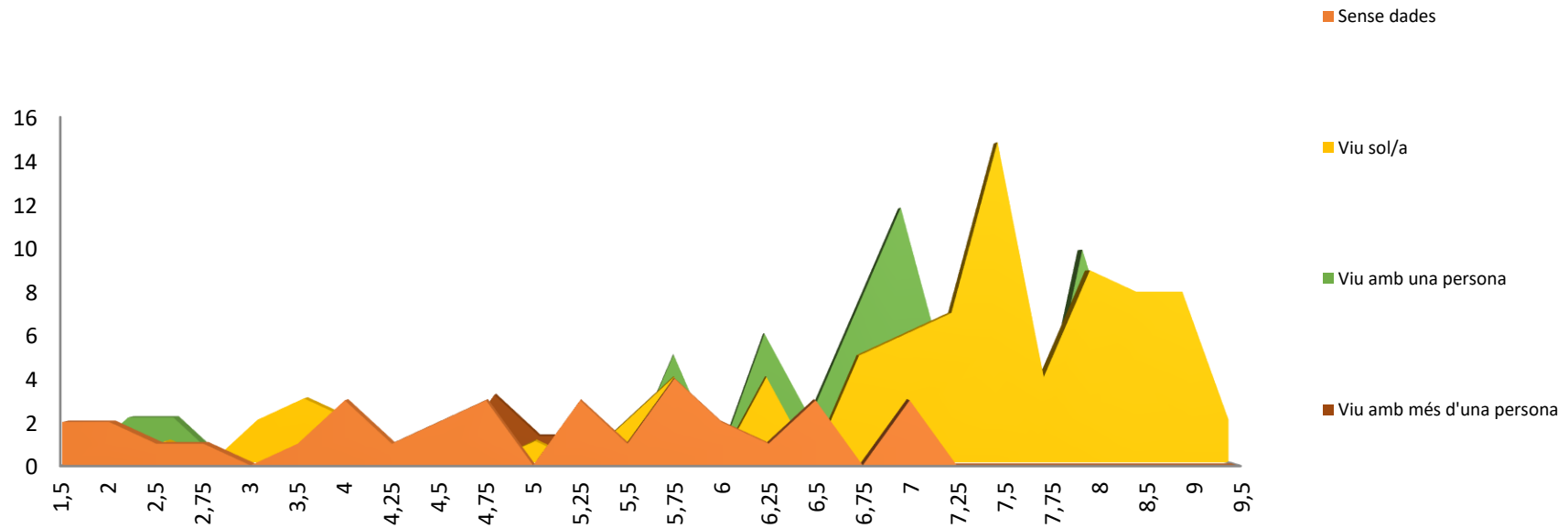
Si s'analitza per gènere, es confirma que el nivell de risc social/sanitari té una incidència major entre les dones (pel major nombre total al SAD) però també perquè es situen per sobre de la mitjana en les puntuacions superiors.

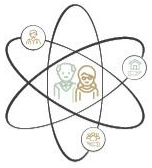


Aquesta última il·lustració 8, mostra com a mesura que augmenta el risc social/sanitari també hi ha un augment de les persones que viuen soles.



## Il·lustració 9. Persones ateses per nivell de risc social-sanitari per convivència





## Conclusió

A totes les illes hi ha una **població molt envellida**, la mitjana de les illes és de 81 anys i majoritàriament femenina.

El gran percentatge de PU té concedit la dependència, i la moda es concentra en **nivell II de dependència**. Si a més s'afegeix que el **60% també té grau de discapacitat**, i la majoria tenen grau de **discapacitat màxima**, l'atenció a les PU és altament complexa.

En relació amb les dades socials, indicar que entorn del **50% viu sol** i és una **soledat marcadament femenina**. Si aquest indicador, s'afegeix si tenen o no persona de contacte, les persones que viuen soles (83), 37 indiquen que **no tenen persona de contacte, el 44%**. Es pot cloure que hi ha un nombre gran de persones ateses sense xarxa i especialment vulnerables. En aquest sentit, en els recursos socials, menys de la meitat de les PU han indicat tenir xarxa, el que reforça aquesta situació de vulnerabilitat.

De les dades sanitàries facilitades, comentar que hi ha un 27% de les PU que tenen un seguiment malgrat que el **54% de les PU estarien segons el GMA en situació de risc alt**.

L'indicador conjunt detecta que les PU amb més necessitat tant social com sanitari, són dones que viuen soles i sense xarxa/contacte.



# Atenció integrada de les persones ateses pel SAD de proximitat

---

## Què necessitem?

- **Seguretat jurídica** per intercanviar dades socials i sanitàries, més enllà de les AP.
- **Sistema d'informació compartit orientat a l'equip assistencial**, que permeti registre compartit, establiment d'avisos i alertes, comunicació amb l'entorn de cura de la persona.
  - No cal que estigui integrat amb els sistemes ordinaris de salut i social en 1a fase.
- **Explotació de les dades socials i sanitàries de les persones ateses de manera massiva** en cada illa, per establir plans de treball preventius i no només reactius.
- **Avançar en disposar d'un diagnòstic compartit a l'alta** comú a tot Catalunya.
- **Finançament** per:
  - Pagar les hores de preparació i de reunions de les TF i de les professionals de salut de cada illa.
  - Finançar els sistemes d'informació compartits i el seu manteniment i allotjament en servidors.
  - Pagar les hores emprades en el temps de formació dissenyat per tots els professionals socials i sanitaris.

# GRÀCIES PER L'ATENCIÓ!!



**Ajuntament  
de Barcelona**

**C S B**

**ConSORCI Sanitari de Barcelona**

Ens públic de la Generalitat de Catalunya  
i l'Ajuntament de Barcelona

**/Salut**



**Generalitat  
de Catalunya**

**DSC** Consorci de Salut i  
Social de Catalunya



**CIS**  
Cotxeres

**suara**  
COOPERATIVA



IX CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA  
IX CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA



Fundación  
**Edad & Vida**

CONTACTE:

Gemma Rubio Mayol

[grubio@consorci.org](mailto:grubio@consorci.org)

Telèfon  650 80 35 67

 <https://www.linkedin.com/in/gemma-rubio-mayol->

