

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

Título: El modelo de Atención Integrada Social y Sanitaria en Cataluña como palanca de cambio y transformación en la atención a las personas en situación de complejidad y con necesidades concurrentes sociales y sanitarias.

Autor: Conxita Barbeta / Jordi Amblàs

Con el apoyo / Amb el suport:





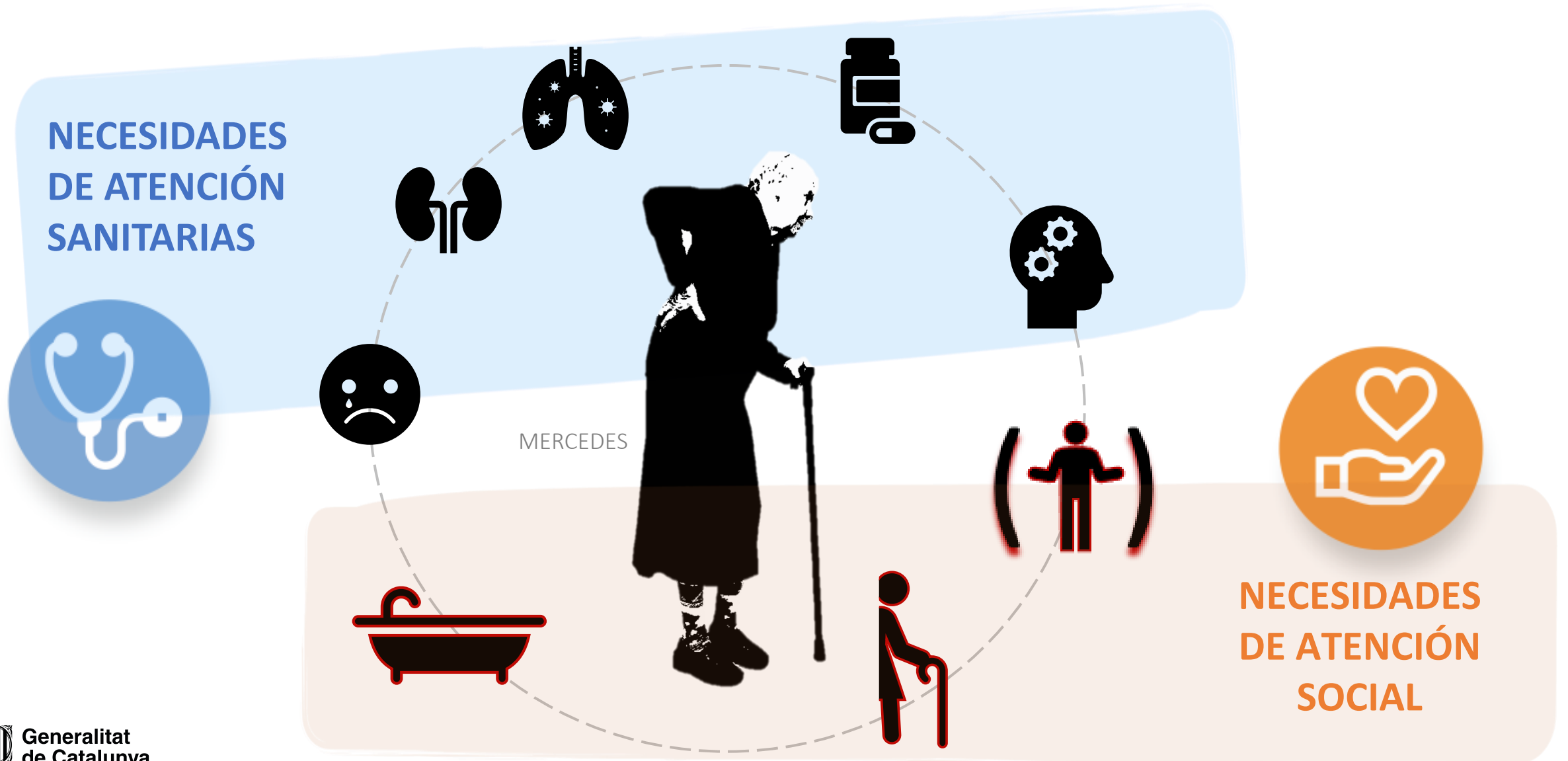
Modelo de Atención Integrada Social y Sanitaria (AISS) en Catalunya



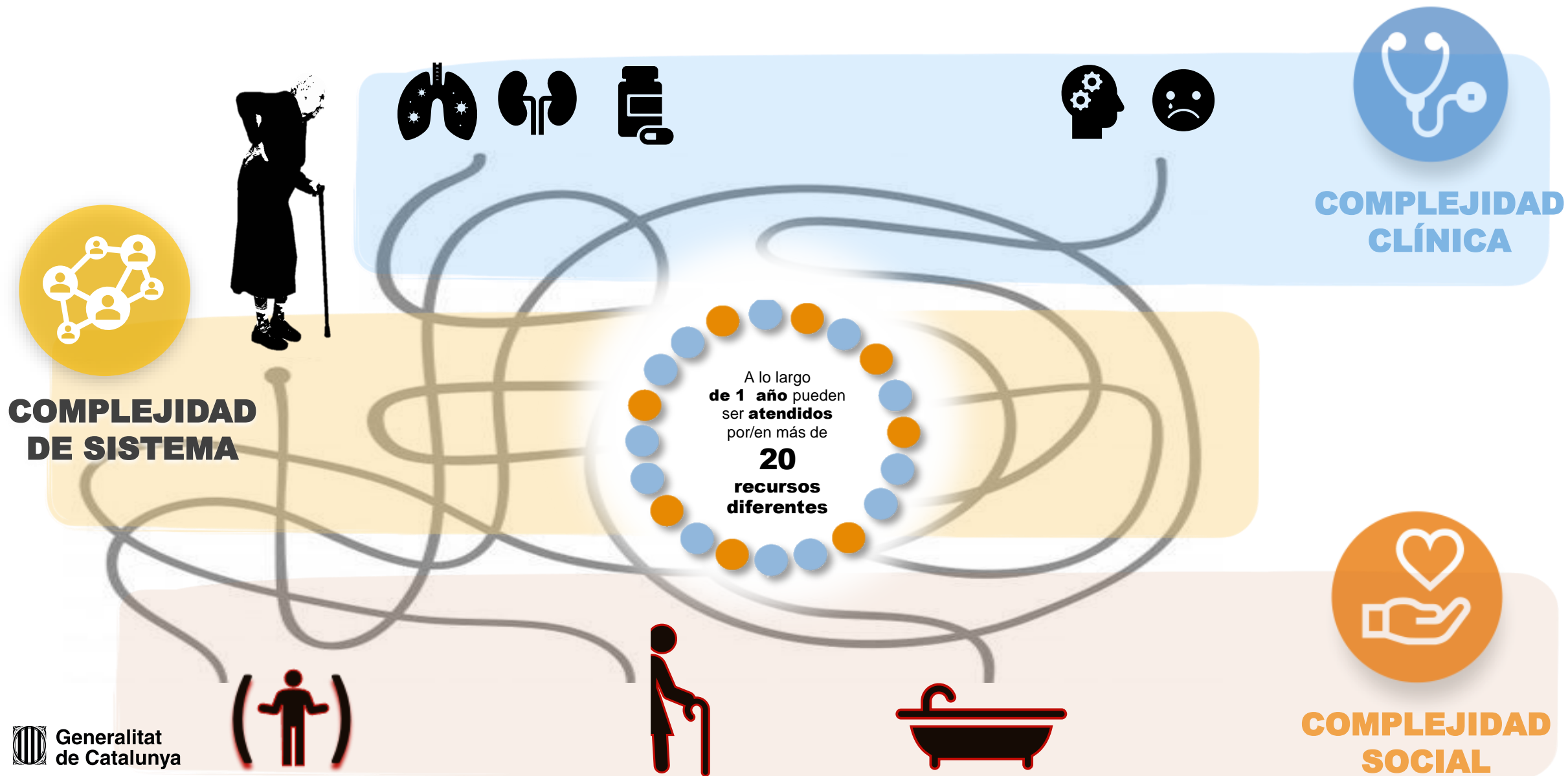
1. ¿Por qué es necesaria la atención integrada social y sanitaria?



1. ¿Por qué es necesaria la atención integrada social y sanitaria?



1. ¿Por qué es necesaria la atención integrada social y sanitaria?



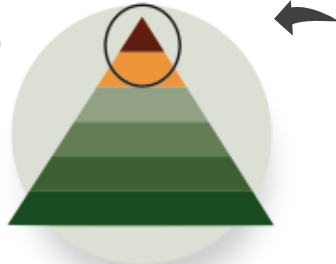
1. ¿Por qué es necesaria la atención integrada social y sanitaria?



La **persona** y su entorno cuidador

- Necesidades no cubiertas
- Malos resultados de salud
- Pérdida de autonomía
- Mala experiencia de atención

Por ejemplo, un **5% de la población** supone más del **50%** de **TODO** el presupuesto del Departamento de Salud



Eso condiciona malos **resultados** para



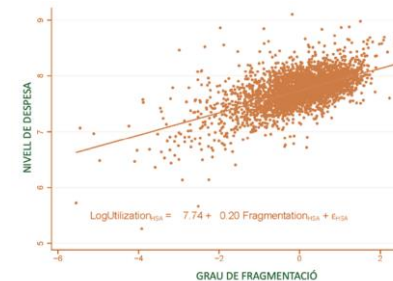
Sistema de salud y servicios sociales

- Ineficiencia (duplicidades,...)
- Fragmentación
- ...



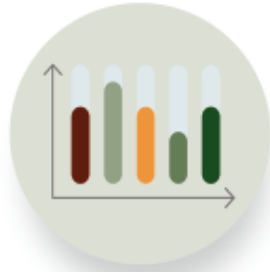
La experiencia de atención de los **profesionales**

- Exceso de burocratización
- Dificultades para el trabajo en equipo
- Sobrecarga



Existe una **relación directamente proporcional** entre fragmentación de los sistemas y **coste** de atención

1. ¿Por qué es necesaria la atención integrada social y sanitaria?



Las **proyecciones de futuro** prevén que:

- El año **2031**, prácticamente 1 de cada 4 catalanes tendrá ≥ 65 años y se habrá **doblado el número de personas con 4 o más problemas crónicos de salud** – dos terceras partes del cual tendrán problemas cognitivos o emocionales -.
- El año **2060** en Cataluña vivirán 1 millón más de personas de ≥ 65 años que en la actualidad y la población de ≥ 85 años se habrá triplicado.



La atención a todo este colectivo de personas comportará un **incremento global del PIB** de ahora en el 2060 de entre 2,8 y 6,7 puntos porcentuales.

- Eso sitúa España en el **sexto lugar del ranking mundial** en la proyección de incremento de gasto en este periodo.

2. ¿Qué población se puede beneficiar de la atención integrada social y sanitaria?



2. ¿Qué población se puede beneficiar de la atención integrada social y sanitaria?

1.000.000 personas con necesidades **de atención sanitaria** que potencialmente se pueden beneficiar de la atención integrada

1.000.000 personas con necesidades **de atención social** que potencialmente se pueden beneficiar de la atención integrada



Niños y jóvenes con cronicidad compleja/avanzada



Personas mayores frágiles



Personas con cronicidad compleja (PCC) - incluyendo complejidad en salud mental-



Personas con cronicidad avanzada (MACA)



Personas con discapacidad



Personas con dependencia



Personas con vulnerabilidad social



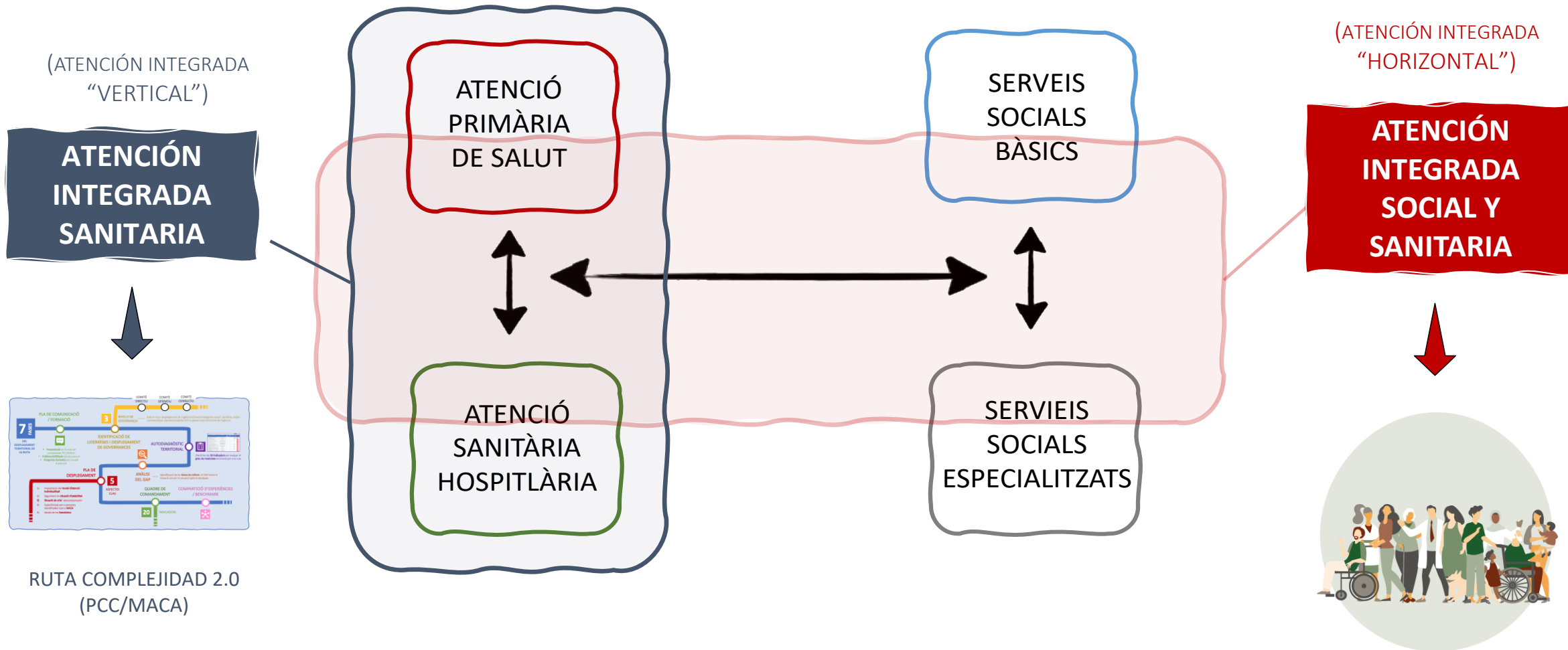
750.000 personas con **necesidades concurrentes** que requieren de atención integrada social y sanitaria

(100.000 de las cuáles con **mayor complejidad** -social y sanitaria-)

3. AISS en Catalunya: ¿En qué estamos trabajando?

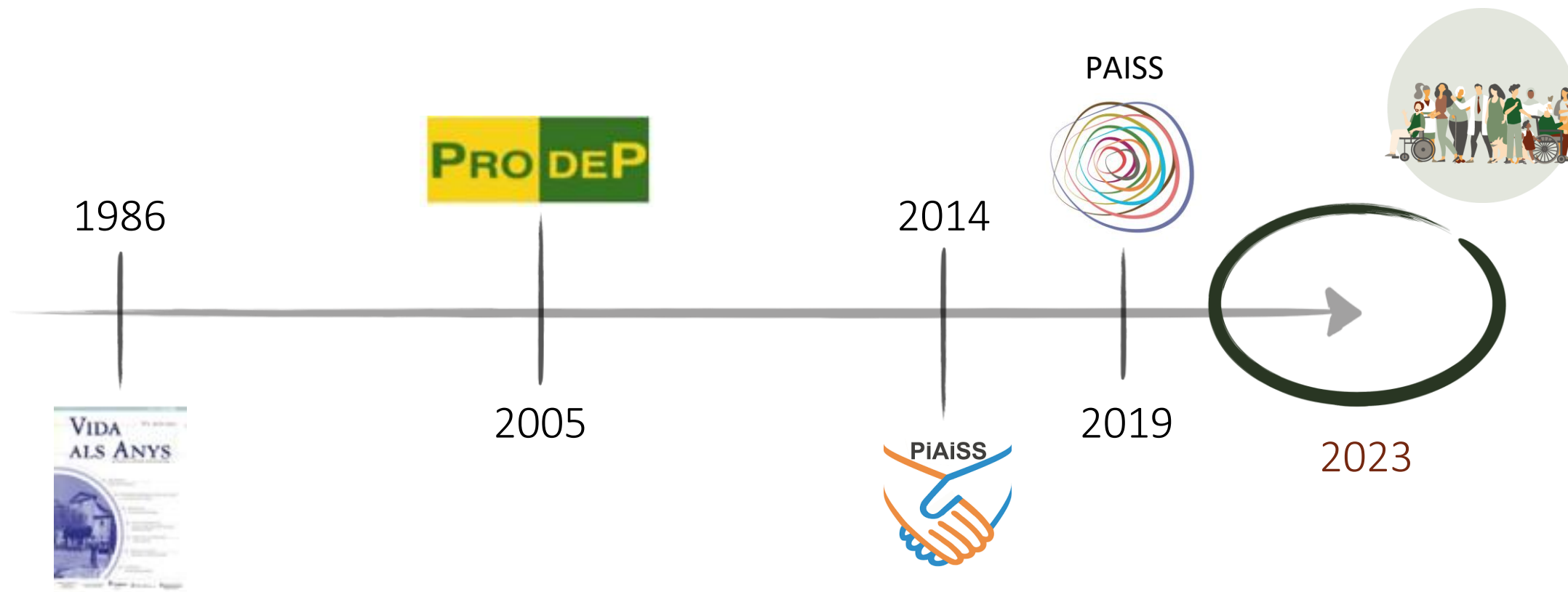


3. AISS en Catalunya: ¿En qué estamos trabajando?



3. AISS en Catalunya: ¿En qué estamos trabajando?

Un largo camino recorrido...



3. AISS en Catalunya: ¿En qué estamos trabajando?



Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència
Secretaria del Govern

Diligència per fer constar que aquest Acord s'ha aprovat en la sessió del Govern del dia 21 de febrer de 2023.
El secretari del Govern

Acord del Govern pel qual s'impulsa el desplegament de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya.

Catalunya es troba davant d'un repte immens derivat de la necessitat de donar la millor resposta possible a l'evolució epidemiològica i demogràfica d'un grup de persones amb dependència, discapacitat, problemes de salut mental i addicions, persones grans i/o amb necessitats complexes d'atenció social i sanitària. Les projeccions de futur preveuen que l'any 2031, pràcticament 1 de cada 4 catalans tinguin 65 anys o més i que s'hagi doblat el nombre de persones amb quatre o més problemes crònics de salut, i també s'hagi incrementat el nombre de persones amb discapacitat o dependència; l'any 2060 la població de 65 anys o més s'haurà triplicat. L'atenció a tot aquest col·lectiu de persones comportarà un increment global d'entre 2,8 i 6,7 punts percentuals del PIB el 2060.

Aquest fet fa evident la necessitat d'evolucionar els sistemes sanitaris i de serveis socials, que en el moment actual tendeixen a oferir una resposta fragmentada a les necessitats d'aquestes persones. Aquesta realitat acaba condicionant els resultats tant per a les persones (a nivell de salut, benestar, autonomia i d'experiència d'atenció), com per al sistema (amb costos significatius derivats de les duplicitats, les ineficiències, l'ús inadequat de recursos o l'excess d'institucionalització).

A nivell internacional hi ha un ampli consens que la millor resposta a aquest repte és l'atenció integrada, entesa com el model d'atenció basat en les actuacions conjuntes i solidàries dels professionals i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, que té com a objectiu obtenir bons resultats en salut i benestar, una adequada utilització dels recursos i una bona experiència d'atenció, amb el qual es garanteix l'atenció integral i l'atenció centrada en la persona.

D'una banda, per fer front a aquest repte, el Govern de la Generalitat de Catalunya ja l'any 2019 va crear el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), amb l'objectiu de dur a terme actuacions en l'àmbit de l'atenció centrada en les persones, integral i integrada, eficient i de qualitat i aconseguir l'efectiva implantació de sistemes integrats i coordinats d'atenció entre els serveis sanitaris i socials que garanteixen el continuïtat assistencial. Malgrat que en aquest context es van consensuar les bases conceptuals i el model d'atenció en l'entorn domiciliari, no es va poder realitzar un desplegament efectiu de l'atenció integrada social i sanitària a nivell territorial.

D'altra banda, els departaments de Salut i de Drets Socials inclouen l'atenció integrada social i sanitària als seus instruments de planificació. Així, tant l'Acord GOU/177/2020, de 29 de desembre, pel qual s'aprova el Pla estratègic de serveis socials 2021-2024, com l'Acord GOU/210/2021, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, incorporen línies de treball i objectius per avançar en una atenció integrada social i sanitària entre el sistema públic de serveis socials i el sistema sanitari integrat d'utilització pública.

SIG/2023/0084

Acuerdo del Gobierno por el que se impulsa el despliegue de la atención integrada social y sanitaria a Cataluña (21 de febrero de 2023)

Despliegue territorial de la Atención integrada social y sanitaria

Atenció integrada a l'entorn domiciliari

Atenció integrada a les residències

Atenció integrada a la salut mental

Sistemes dinformació integrats

Creación de la Agencia de Atención integrada social y sanitaria (AGAISS)

OBJECTIU	1. Definició de característiques i funcions potencials de l'Agència				2. Creació de l'agència (inclouent-hi les funcions/competències, naturalesa jurídica,...)	
ACCIÓ	A. Realitzar una revisió dels antecedents d'agències a Catalunya i a nivell internacional.	B. Discussió de característiques de l'agència per part del consell assessor	C. A partir dels resultats obtinguts, incorporar la visió d'un grup d'experts (nacionals i internacionals) i del món local.	D. Desenvolupar memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei de creació de l'AGAISS, el procés de consulta pública prèvia i l'informe de retorn a la consulta.	A. Decisió final sobre les característiques de l'agència d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya.	B. Realitzar el desenvolupament normatiu necessari per a la constitució de l'Agència i aprovació pel parlament de Catalunya.
	S'han revisat més de 20 agències a nivell nacional i internacional	S'han realitzat 4 sessions de treball amb el consell assessor	S'han entrevistat 15 experts nacionals i internacionals	Ha estat el procés amb més participació de la història del genat.cat (més de 350 respostes i propostes).	S'han consensuat les característiques i funcions de l'AGAISS, l'estructura i la composició.	Realitzades propostes: - Articulat Llei AGAISS - Memòria d'avaluació d'impacte de les mesures proposades - Memòria general
COMENTARIS						
GRAU D' ASSOLIMENT						

Creación de la Agencia de Atención integrada social y sanitaria (AGAISS)



OBJECTIU	1. Definició de característiques i funcions potencials de l'Agència				2. Creació de l'agència (incloent-hi les funcions/competències, naturalesa jurídica,...)	
ACCIÓ	A. Realitzar una revisió dels antecedents d'agències a Catalunya i a nivell internacional.	B. Discussió de característiques de l'agència per part del consell assessor	C. A partir dels resultats obtinguts, incorporar la visió d'un grup d'experts (nacionals i internacionals) i del món local.	D. Desenvolupar memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei de creació de l'AGAISS, el procés de consulta pública prèvia i l'informe de retorn a la consulta.	A. Decisió final sobre les característiques de l'Agència d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya.	B. Realitzar el desenvolupament normatiu necessari per a la constitució de l'Agència i aprovació pel parlament de Catalunya.
COMENTARIS	S'han revisat més de 20 agències a nivell nacional i internacional	S'han realitzat 4 sessions de treball amb el consell assessor	S'han entrevistat 15 experts nacionals i internacionals	Ha estat el procés amb més participació de la història del gencat.cat (més de 350 respostes i propostes).	S'han consensuat les característiques i funcions de l'AGAISS, l'estructura i la composició.	Realitzades propostes: - Articulat Llei AGAISS - Memòria d'avaluació d'impacte de les mesures proposades - Memòria general
GRAU D' ASSOLIMENT	<p>0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>					

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció
integrada
a l'entorn
domiciliari



Atenció
integrada
a la salut
mental



✓ ¿QUÉ? “ La atención integrada a las personas en el entorno domiciliario y comunitario como máxima prioridad”

SIN ATENCIÓN INTEGRADA

A lo largo del último año ha sido atendida/visitada por **20 profesionales diferentes**, de **12 dispositivos disitintos (sociales y sanitarios)**

Se realizan **múltiples valoraciones** y tiene **diferentes planes de atención** –a veces con contradicciones entre ellos-.

Se ofrece una **respuesta reactiva, fragmentada, paternalista y rígida.**



CON ATENCIÓN INTEGRADA

Dispone de un **interlocutor único** (gestor de caso), responsable de organizar la respuesta entre los distintos dispositivos y profesionales

Se realitza una **valoración única** y se consensua un **plan de atención único y compartido**



=



Se promueve el **apoderamiento, la toma de decisiones compartida y la autonomía** de las personas, facilitando herramientas (Terapia ocupacional, SAD,...) con el objetivo que pueda seguir viviendo en su domicilio.

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció integrada a l'entorn domiciliari



Atenció integrada a la salut mental



¿CÓMO?

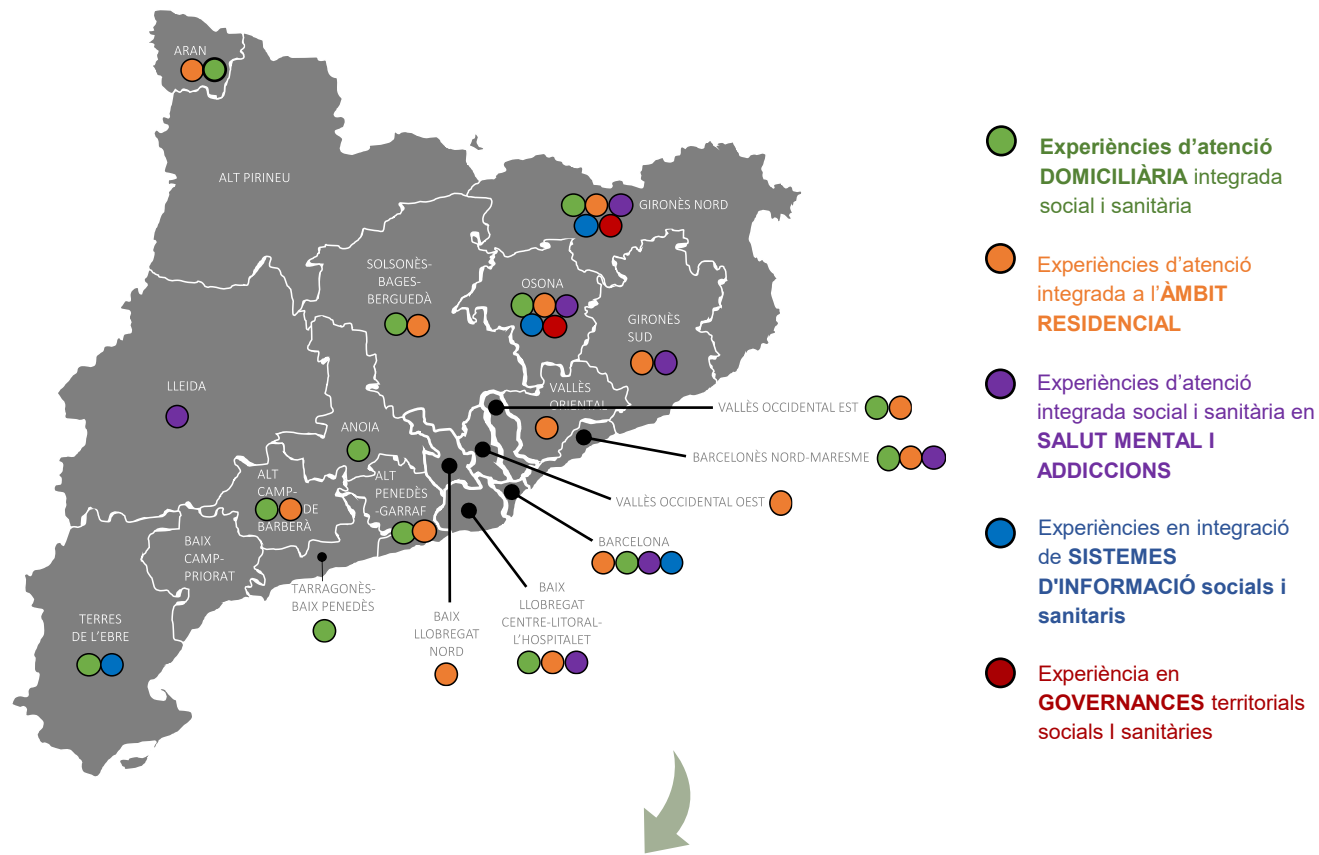
Se realizó un **MAPEO TERRITORIAL**, identificando un **centenar de experiencias de atención integrada social y sanitaria** en atención domiciliaria, atención residencial, atención a la Salud Mental, sistemas de información y gobernanzas



EXPERIÈNCIES D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA									
Comarca	Tipus d'atenció	Nivell de maduresa	Potencial d'escalabilitat	Tipus d'experiència	Tipus de sistema d'informació	Tipus de governança	Tipus de sistema d'atenció	Tipus de sistema d'atenció	Tipus de sistema d'atenció
ARAN	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
ALT PIRINEU	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
GIRONÈS NORD	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
OSONA	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
GIRONÈS SUD	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
LLEIDA	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
ANOIA	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
ALT CAMP-DE BARBERÀ	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
ALT PENEDÈS-GARRAF	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
BAIX CAMP-PRIORAT	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
TERRÈS DE L'EBRE	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
BAIX LLOBREGAT NORD	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL-L'HOSPITALET	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
VALLÈS ORIENTAL	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
VALLÈS OCCIDENTAL EST	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
BARCELONÈS NORD-MARESME	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció
BARCELONA	Domiciliària	N3	Alta	Atenció social i sanitària	Sistema d'informació	Governança territorial	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció	Sistema d'atenció

Se ha clasificado según el grado de madurez (en 5 niveles) y potencial de escalabilidad, identificando **los 20 proyectos más maduros***

* En el mapa se han incluido las experiencias de cualquier ámbito territorial de atención integrada horizontal con un nivel de madurez N3 o superior



Desplegue territorial de la atenció integrada social y sanitaria

Atenció integrada a l'entorn domiciliari



Atenció integrada a la salut mental



¿CÓMO?

VALORACIÓ		En absolut (1)	En absolut (1)	En absolut (1)	En absolut (1)	En absolut (1)	En absolut (1)	En absolut (1)
		Parcialment (2)	Parcialment (2)	Parcialment (2)	Parcialment (2)	Parcialment (2)	Parcialment (2)	Parcialment (2)
		Completament (3)	Completament	Completament (3)	Completament	Completament (3)	Completament (3)	Completament (3)
SELECCIÓ I PRIORITZACIÓ DE LES "POBLACIONS D'INTERÈS"	1	El projecte està enfocat a una població diana d'especial interès, objecte del model AISS (atenció domiciliària integrada, atenció integrada en l'àmbit residencial o atenció integrada en salut mental)?	●	●	●	●	●	●
	2	S'ha consensuat un sistema d'identificació de les persones corresponents a aquestes poblacions diana?	●	●	●	●	●	●
CONJUNT DE COMPONENTS MÍNIMS DE LA VALORACIÓ INTEGRAL I PLA D'ATENCIÓ ÚNIC	3	S'ha consensuat un model de valoració multidimensional bàsic i únic per a tots els professionals que atenen a les persones incloses en el projecte?	●	●	●	●	●	●
	4	Es disposa d'una proposta de pla d'atenció únic, amb visió d'atenció centrada en la persona (ACP), que incorpora la presa de decisions compartida entre les persones i els professionals que les atenen?	●	●	●	●	●	●
CREACIÓ I CONFIGURACIÓ "EQUIPS DE TREBALL" QUE FACILITIN LES PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES	5	El projecte disposa d'un equip impulsor format per líders de l'àmbit de salut i àmbit social amb expertesa i reconeguts en el territori per dissenyar i implementar model AISS en l'àmbit de treball específic?	●	●	●	●	●	●
	6	Els professionals de l'àmbit social i sanitari implicats en el projecte disposen de temps i espais compartits?	●	●	●	●	●	●
	7	S'utilitza alguna metodologia (per exemple, "conferència de cas") per a la presa de decisions compartida per aquelles situacions més complexes?	●	●	●	●	●	●
PLA DE FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS	8	S'incorpora la planificació d'alguna activitat formativa d'atenció integrada relacionada amb l'àmbit específic del projecte?	●	●	●	●	●	●
	9	El projecte incorpora o ha previst la participació estructurada de persones voluntàries en el projecte?	●	●	●	●	●	●
MAPEIG DE RECURSOS I SE DEL TERRITORI I MODEL DE PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES I TRANSITIONAL CARE	10	S'ha mapejat i recollit en algun format/aplicatiu els diferents àmbits, organitzacions, equips i actors d'especial interès pel projecte (Atenció primària de salut i de serveis socials, atenció intermèdia-incloent PADES i HaD- hospital d'aguts, SAD,...)?	●	●	●	●	●	●
	11	S'ha establert una proposta de pràctiques col·laboratives entre aquestes diferents àmbits, organitzacions, equips i actors, consensuant com es realitzarà la interacció entre ells en el dia a dia assistencial, fent especial èmfasi en les transicions entre àmbits assistencials?	●	●	●	●	●	●
	12	El projecte incorpora el model de PREALT electrònic?	●	●	●	●	●	●
	13	El projecte disposa o contempla algun sistema per tal de facilitar una comunicació efectiva entre professionals (sistema de missatgeria,...)?	●	●	●	●	●	●
SISTEMA DE RESPOSTA AMB GARANTIES 7 X 24 SANITARI	14	El projecte contempla un model amb garanties 7 x 24 sanitària per persones ateses en AISS amb capacitat de resposta i planificació atenció proactiva nits, caps de setmana i festius?	●	●	●	●	●	●
ARTICULACIÓ D'UN "ENTORN ORGANITZATIU DE GOVERNANÇA"	15	El projecte ha definit/disposa d'un sistema de governança (idealment en el marc d'una governança única de tots els projectes d'AISS "únic" a nivell territorial)	●	●	●	●	●	●
DISPONIBILITAT D'UN PLA FUNCIONAL	16	El projecte disposa d'un pla funcional amb el diagnòstic de situació del territori, i les actuacions, calendaris, fites a curt, mig i llarg termini?	●	●	●	●	●	●
FINANÇAMENT DEL PROJECTE	17	El projecte disposa d'alguna mena de finançament?	●	●	●	●	●	●
	18	S'ha introduït algun element contractual amb objectius compartits relacionats amb resultats esperats?	●	●	●	●	●	●

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció integrada a l'entorn domiciliari



Atenció integrada a la salut mental

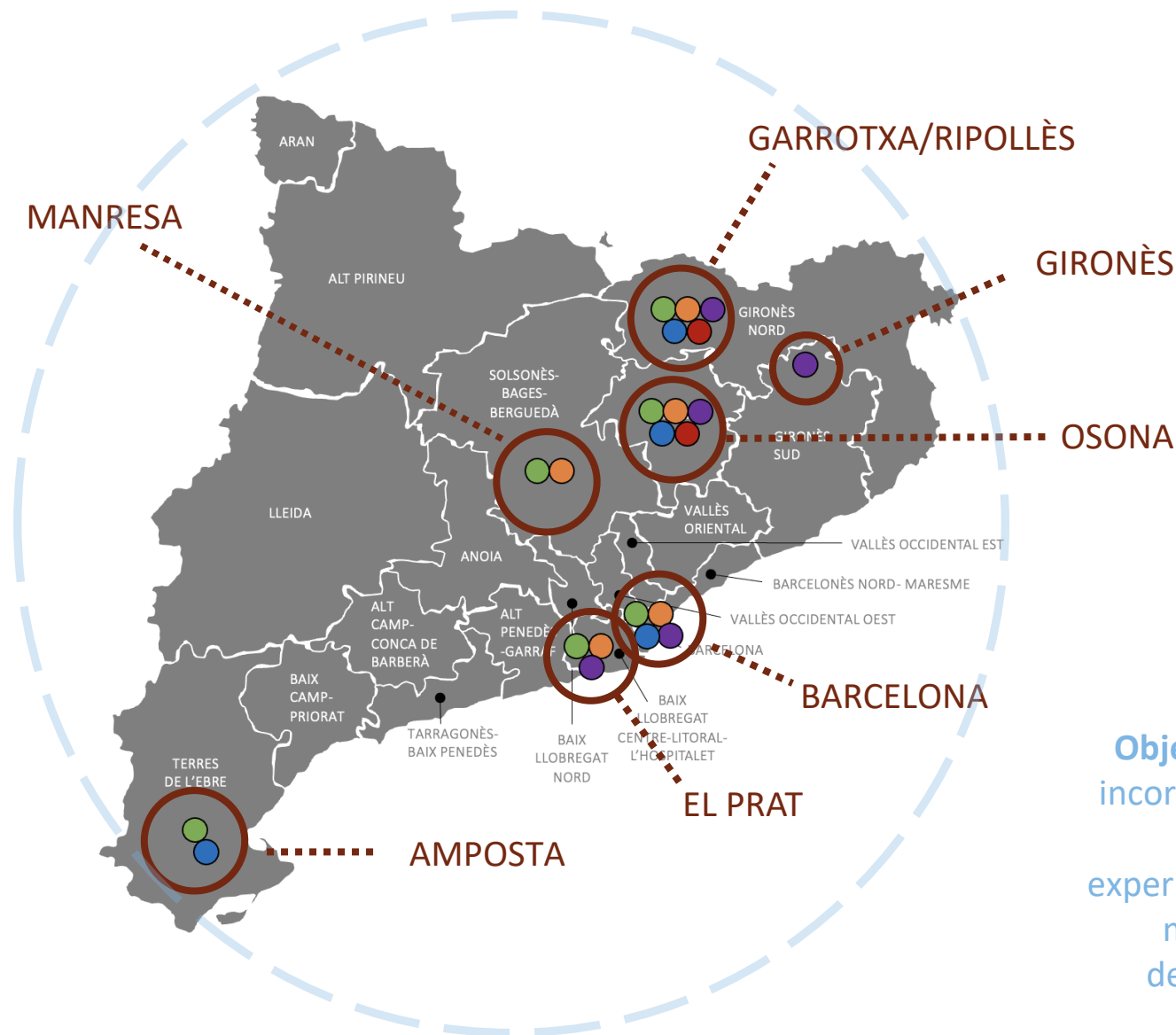


✓ ¿CÓMO?

Despliegue en 7 territorios con experiencia previa avanzada de atención integrada social y sanitaria

+

Acompañamiento e impulso de las experiencias más incipientes de atención integrada social y sanitaria en toda Cataluña



Objetivo 2024: incorporación de nuevas experiencias en el mapa de despliegue

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció
integrada
a l'entorn
domiciliari



Atenció
integrada
a la salut
mental



¿CÓMO?

MAPAJE de proyectos territoriales AISS

Versió 15 de desembre 2022

AQuAS

Proposta de protocol de l'encàrrec

Títol del projecte

Mapeig i avaluació de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya: àmbit d'atenció a residències, domiciliària, en salut mental i addicions considerant els sistemes d'informació com eix transversal

Resum

Es tracta d'un projecte comissionat del Departament de Drets Socials i del Departament de Salut a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Es descriu el protocol del 1er encàrrec que incloïu la identificació i classificació d'experiències d'atenció integrada social i sanitària segons característiques bàsiques, el grau de maduresa/desplegament i d'integració percebut basat en un estudi de mapeig qualitatiu descriptiu i exploratori.

També s'inclou la proposta de metodologia del 2n encàrrec amb un enfocament de mètodes mixtes per aprofundir en el l'avaluació del funcionament, rendiment i resultats/ impactes de les experiències d'atenció integrada amb major grau de maduresa (desenvolupat a l'annex 3).

Resultats esperats: a partir de l'exercici de mapeig i classificació de les experiències i l'anàlisi del seu funcionament, rendiment i impacte en termes qualitius i quantitatius es preveu identificar millors pràctiques a cada línia i àmbit prioritzat en el marc de l'atenció integrada social i sanitària. D'altra banda, es preveu descriure elements i recomanacions que facilitin el desplegament de les experiències a nivell organitzatiu (micro), a nivell territorial (meso), com planificació en atenció integrada per part dels Departaments (macro).

IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS CLAVE para el despliegue

Atenció integrada social i sanitària

Línia
Atenció integrada a l'entorn domiciliari

Guia pràctica per al desplegament de l'atenció integrada en l'entorn domiciliari

Generalitat de Catalunya

Consenso de un SISTEMA DE VALORACIÓN Y PLAN DE ATENCIÓN ÚNICO

atenció integrada social i sanitària (aiiss)

PROPOSTA FUNCIONAL DE VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL I PLA D'ATENCIÓ INTEGRAT/ÚNIC

Barcelona, maig de 2023

ACOMPAÑAMIENTO Y FORMACIÓN



27

referentes territoriales de atención integrada social y sanitaria (RAISS)

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció integrada a l'entorn domiciliari

Atenció integrada a la salut mental

¿CÓMO?

INDICADORES Y EVALUACIÓN

TIPUS	INDICADOR	FÒRMULA	DIMENSIO	FONT	FACTIBILITAT (F) / DISPONIBILITAT (D)
PROCÉS	• El projecte d'AISS en entorn domiciliari està dins d'un model de governança a escala territorial?	Opcions: iniciat, consolidat i en procés, no		El territori	F
PROCÉS	• Es disposa d'un pla funcional amb les actuacions, calendaris, files a curt, mitjà i llarg termini, amb especificació de recursos i pressupost?	Opcions: iniciat, consolidat i en procés, no		El territori	F
PROCÉS	• S'ha creat un grup impulsor compost per líders de l'àmbit de salut i àmbit social amb expertesa reconeguda al territori per dissenyar i implementar model AISS en entorn domiciliari?	Opcions: iniciat, consolidat i en procés, no		El territori	F
PROCÉS	• S'han establert espais de coneixença i compartició d'experiències adreçades als professionals dels diferents àmbits que han de treballar junts?	Opcions: iniciat, consolidat i en procés, no		El territori	F
RESULTAT TERRITORI	• Cobertura d'AISS en l'entorn domiciliari a escala poblacional i territorial	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}{\text{Denominador: població general o població > 65 anys}}$	Cobertura	Càlcul territorial	F

TIPUS	INDICADOR	FÒRMULA	DIMENSIO	FONT	FACTIBILITAT (F) / DISPONIBILITAT (D)
RESULTAT TERRITORI	• Proporció de persones en AISS en l'entorn domiciliari amb valoració i pla d'atenció compartit actualitzat almenys una vegada els últims 12 mesos	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones amb valoració i pla d'atenció compartit}}{\text{Denominador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}$	Qualitat atenció	Càlcul territorial	F
RESULTAT TERRITORI	• Nombre mínim de casos en què té lloc "conferència de cas" amb què s'ha dut a terme sessió presencial/online de discussió de cas entre Salut i SSB	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones en què s'ha dut a terme conferència de cas}}{\text{Denominador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}$	Qualitat atenció	Càlcul territorial	F
RESULTAT TERRITORI	• Realització de sessió d'inici i biannual de valoració d'experiència d'atenció en entorn cuidador amb metodologia de grup focal	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones amb SAD transitori AISS domiciliari}}{\text{Denominador: població general}}$	Experiència atenció	Territori	F
RESULTAT TERRITORI	• Cobertura SAD transitori amb visió AISS	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones en atenció de teràpia ocupacional}}{\text{Denominador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}$	Cobertura	Càlcul territorial	F
RESULTAT TERRITORI	• Cobertura territorial de la teràpia ocupacional (TO)	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones en atenció de rehabilitació domiciliària}}{\text{Denominador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}$	Cobertura	Càlcul territorial	F
RESULTAT TERRITORI	• Cobertura territorial de la rehabilitació domiciliària (RHD)	$\frac{\text{Numerador: nombre de persones en atenció de rehabilitació domiciliària}}{\text{Denominador: nombre de persones incloses en AISS domiciliari}}$	Cobertura	Càlcul territorial	F

FACILITACIÓN DE GOBERNANZAS

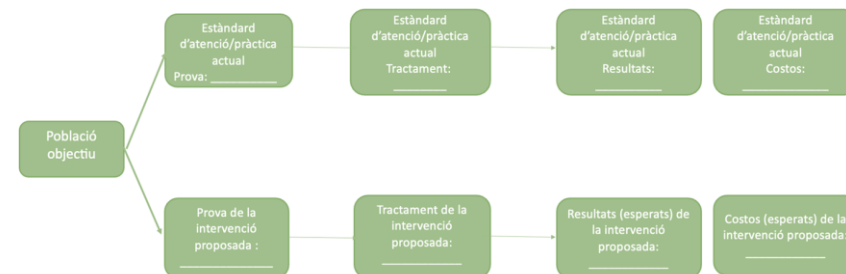
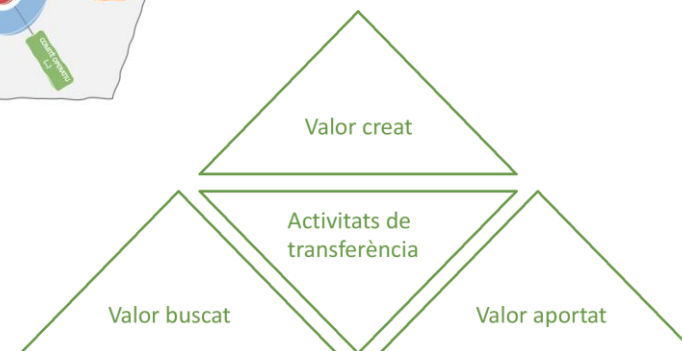
Atenció integrada social i sanitària

Guia facilitadora per al desplegament de les governances territorials:

7 preguntes (amb algunes respostes)



Generalitat de Catalunya



INNOVACIÓN EN EL FINANCIAMIENTO



✓ ¿QUÉ? “El sistema público como garante de una atención de calidad y equidad en el ámbito residencial”

SIN ATENCIÓN INTEGRADA

La atención sanitaria a estas personas es **fragmentada y mayoritariamente reactiva**: no hay una planificación conjunta social y sanitaria en la atención a los residentes



AMB ATENCIÓN INTEGRADA

Como en cualquier otra persona que vive en la comunidad, la **atención sanitaria** es prestada por parte de los **profesionales del sistema de Salud** (mayoritariamente Atención Primaria), en **colaboración** con los **profesionales de la residencia**.



El médico de atención primaria realiza la **prescripción farmacéutica**, y un servicio de farmacia realiza la compra centralizada y la prepara.

No existe acceso ni interoperabilidad entre sistemas de información de Salud y del ámbito residencial

Existe acceso a eCAP en las Residencias, así como la **posibilidad de interoperar** entre los Sistemas de Salud y los del ámbito residencial

Despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria

Atenció integrada a les residències



¿CÓMO?

CONSENSO DE MODELO DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y MODELIZACIÓN



El desplegament efectiu de les experiències d'atenció integrada social i sanitària requereix que aquests projectes -així com en el territori on es desenvolupen-disposin d'una sèrie d'elements clau. Com més elements clau incorpori el projecte, més madur es podrà considerar el projecte, i més probabilitats hi hauran que el projecte siguin efectiu.

QUINS SÓN AQUESTS ELEMENTS CLAU?

A continuació es descriuen 28 elements clau, així com els indicadors traçadors que n'ha de permetre la seva valoració. Alguns d'ells són transversals (21) -independentment de l'àmbit del projecte-, mentre que d'altres són específics per l'atenció integrada a les residències (7):

ELEMENT CLAU	INDICADORS TRANSVERSAIS
SELECCIÓ I PRIORITZACIÓ DE LES "POBLACIONS D'INTERÉS"	1 El projecte està enfocat a una població diana d'especial interès, objecte del model AISS (atenció domiciliar, atenció integrada en l'àmbit residencial o atenció integrada a salut mental)?
CONJUNT DE COMPONENTS MÍNIMS DE LA VALORACIÓ INTEGRAL	2 S'ha consensuat un sistema d'identificació de les persones corresponents a aquestes poblacions diana (PCC, MACA...)?
CREACIÓ I CONFIGURACIÓ D'EQUIPS DE "TREBALL" QUE FACILITIN LES PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES	3 S'ha consensuat un model de valoració multidimensional bàsic i únic per a tots els professionals que atenen a l'objecte del projecte? 4 Es disposa d'una proposta de pla d'atenció únic, amb visió d'Atenció Centrada en la Persona (ACP), que incorpori la presa de decisions compartida entre les persones i els professionals que les atenen?
PLA DE FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS	5 El projecte disposa d'un equip impulsor format per líders de l'àmbit de salut i àmbit social per dissenyar i implementar model AISS a la RGG?
PARTICIPACIÓ DE VOLUNTARIAT	6 Els professionals de l'àmbit social i sanitari implicats en el projecte disposen de temps i espais compartits?
MAPATGE DE	7 S'utilitza alguna metodologia (per exemple, "conferència de cas") per a la presa de decisions compartida per aquelles situacions més complexes?
	8 S'incorpora la planificació d'alguna activitat formativa d'atenció integrada relacionada amb l'àmbit específic del projecte?
	9 El projecte incorpora o ha previst la participació estructurada de persones voluntàries en el projecte?
	10 S'ha mapejat i recollit en algun format/aplicatiu els diferents àmbits,



Generalitat de Catalunya

Generalitat de Catalunya



EVALUACIÓN

Activitat	Percentatge de pacients visitats en els últims 12 mesos per Infermeria	97,55	93,40	94,71	97,76	97,85	97,85	97,60	91,88	99,00
Diagnòstic - Detecció	Prevalença de nafres venoses	6,49	10,56	5,19	6,39	10,01	5,86	9,74	6,91	12,87
	Prevalença d'UPP en pacients amb barthel <= 40	7,94	15,55	8,88	10,18	16,24	10,62	14,74	9,52	17,10
	% de pacients amb diagnòstic d'incontinència urinària dels pacients en residència	79,31	79,37	83,93	85,34	85,76	79,84	86,05	82,55	86,36
Diagnòstic - Qualitat diagnòstic	% de pacients amb registre de la gravetat de la demència	48,80	44,15	52,64	45,55	43,03	36,33	48,83	45,87	42,26
	% de pacients diagnosticats de demència en tractament amb IACE o Memantina	29,54	6,71	6,50	15,36	9,58	11,39	4,76	3,84	4,46
	Import líquid d'AIU per incontinent	510,19	530,78	473,44	528,66	507,69	463,85	500,91	539,76	506,48
Farmàcia - Eficàcia	% de pacients amb diagnòstic de demència en tractament amb antipsicòtics > 3	2,74	3,01	2,81	3,02	2,93	2,60	3,84	2,89	2,78
	Nombre de bolquers per pacient incontinent	38,33	35,62	39,57	37,35	34,44	35,03	34,82	36,19	34,80
	Percentatge de l'import líquid d'absorbents per incontinència urinària (AIU) per residència geriàtrica	10,61	11,49	11,13	12,14	13,07	8,91	15,24	7,92	14,25
Prevençió Quaternària - Ina	Duplicat antipsicòtics o hipnòtics	10,61	11,49	11,13	12,14	13,07	8,91	15,24	7,92	14,25
	Poli-farmàcia >10 fàrmacs	2,86	5,29	4,79	3,85	4,27	5,14	5,35	2,57	4,01
	Poli-farmàcia >8 fàrmacs	6,94	11,35	11,98	10,29	10,29	10,98	10,26	9,13	11,02
Resultats	ABE en malalties cardiovasculars, renal crònica o insuficiència hepàtica	0,64	1,20	1,42	0,74	1,22	0,74	1,44	1,27	1,27
	Prescripció d'estatins en MACA	17,65	11,33	10,24	9,54	8,70	16,38	9,68	11,71	8,48
	Tractament inadequat amb benzodiazepines per l'insomni en gent gran	9,87	6,28	9,45	5,48	9,94	11,12	6,91	7,98	7,31
Seguiment	Pacients amb pèrdua pes > 10% o IMC < 18,5 en 6 mesos	0,61	1,30	2,50	3,89	2,26	4,62	4,56	2,62	4,70
	% de pacients que han patit maltractament en algun moment	2,25	1,20	0,75	1,17	1,13	1,54	1,11	1,06	0,39
	% de pacients amb el test MNA realitzat	4,49	14,01	33,11	36,36	8,45	5,92	64,74	12,25	22,03
Transversalitat	% de pacients amb Valenciació Geriàtrica Integral en els últims 12 mesos	2,86	4,94	7,83	19,90	4,36	6,17	23,05	0,86	8,32
	Percentatge pacients amb Pflifer realitzat	1,02	4,86	23,25	26,03	4,36	1,65	50,82	5,35	15,72
	Percentatge pacients amb Pflifer realitzat	45,10	31,14	54,42	65,46	30,29	19,46	74,40	63,09	59,32
Total general	Pacients MACA amb Pflifer realitzat	19,71	26,79	47,66	63,88	42,34	18,29	67,85	55,77	64,15
	Pacients MACA amb Pflifer realitzat	97,06	87,66	87,39	87,64	87,77	85,88	96,44	94,55	93,10
	Pacients MACA amb Pflifer realitzat	96,97	90,00	87,32	89,19	88,56	92,76	94,01	83,65	94,44
Total general	Pacients PCC amb Pflifer realitzat	100,00	99,63	98,94	99,84	99,50	100,00	99,69	100,00	99,36
	Pacients PCC amb Pflifer realitzat	93,10	98,53	98,42	98,80	94,25	92,40	97,69	99,36	94,20
	Pacients PCC amb Pflifer realitzat	79,31	89,41	87,85	80,52	77,43	83,63	89,98	74,74	94,85
Total general	Pacients PCC amb Pflifer realitzat	48,82	88,91	86,65	75,64	83,25	71,72	89,73	80,44	82,55
	Pacients PCC amb Pflifer realitzat	45,37	47,41	47,71	51,57	48,02	42,53	54,27	46,63	51,83

Atenció integrada social i sanitària

Línia Atenció integrada a les residències assistides
Marc evaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya



Generalitat de Catalunya

Activitat	Invers	Crític	Prioritat	Métra	Métra Max	Resultat	No resolta	Punts	Máx
RESE001A	No	No	1	5,42	6,00	6,00	0	4	4
RESE002A	No	No	1	60,25	95,00	95,00	0	4	4
RESE003A	No	No	1	9,14	37,65	36,29	1	4	4
RESE005A	No	No	1	2,13	7,86	6,06	1	4	3
RESE007A	No	No	3	56,45	95,00	76,91	12	9	9
RESE008A	No	No	1	8,93	45,20	39,20	4	4	4
RESE019A	No	No	1	28,13	77,36	69,36	4	3	3
RESE018A	No	No	1	1,78	16,38	7,66	4	3	3
RESE020A	No	No	1	33,68	48,31	40,96	4	3	3
RESE022A	No	No	1	76,82	86,51	84,38	4	3	3
RESE024A	No	No	1	4,19	12,18	9,20	4	3	3
RESE028A1	No	No	1	10,00	20,00	13,23	4	3	3
RESE031A	No	No	1	6,00	2,29	1,41	4	3	3
RESE044A	Si	No	1	21,38	42,33	32,24	4	1	1
RESE079A	Si	No	1	439,29	536,94	528,17	4	4	4
RESE078A	Si	No	1	35,54	41,54	36,07	4	3	3
RESE079A	Si	No	3	2,77	3,37	2,70	12	0	0
RESE078A	Si	No	1	2,02	12,07	8,86	4	1	1
RESE078A	Si	No	1	2,76	8,93	7,20	4	1	1
RESE025A	No	No	3	6,29	43,63	28,31	12	9	9
RESE026A	No	No	1	14,78	62,60	50,03	4	3	3
RESE027A	No	No	1	10,00	87,02	84,75	4	3	3
RESE027A	No	No	3	2,29	61,98	38,15	12	9	9
RESE028A	No	No	1	6,89	18,39	15,30	4	3	3
RESE029A	No	No	2	63,75	94,50	83,41	8	8	8
RESE028A1	No	No	2	74,10	95,00	86,20	8	8	8
RESE029A2	No	No	2	90,25	95,00	86,11	8	8	8



✓ ¿QUÉ? Los sistemas de información y comunicación como instrumento facilitador, al servicio de la ciudadanía y los profesionales

SIN ATENCIÓN INTEGRADA

La multiplicidad de sistemas de información en el ámbito sanitario y de servicios sociales condiciona **exceso de burocracia y duplicidades**.

La multiplicidad de sistemas de información en el ámbito sanitario y de servicios sociales **limita el trabajo colaborativo entre profesionales**

No existe un repositorio compartido de información, lo que impide realizar planificación y evaluación compartidas



CON ATENCIÓN INTEGRADA

La armonización de los sistemas de información proporciona la **simplificación de los trámites y mejora de la eficiencia**

La **interoperabilidad y las plataformas tecnológicas comunes** facilitan los **planes únicos** y mejoran la seguridad de las personas y el continuum asistencial

Disponer de repositorios ofrece la posibilidad de realizar la **evaluación** de las experiencias con una **visión 360º**, la planificación integrada, el diseño de modelos predictivos,..)



✓ ¿CÓMO?



Soluciones tecnológicas en el entorno domiciliario: facilitar el acceso a los datos existentes HC3/eCAP – wSocial; plataforma de trabajo único; prácticas colaborativas con sistema de valoración y plan de atención único; herramientas para una comunicación segura y ágil; monitorización a domicilio;...

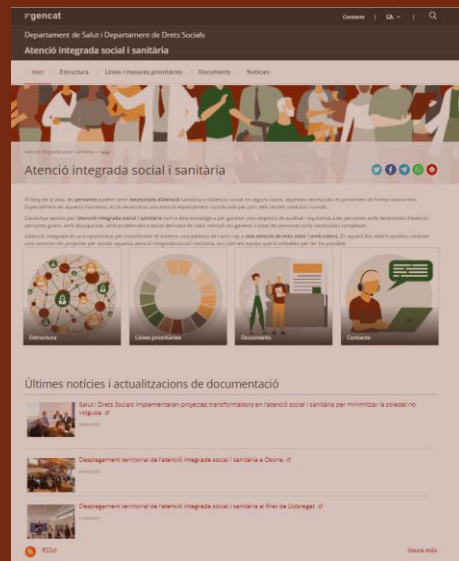


Soluciones tecnológicas en el entorno residencial: completar despliegue eCAP en las residencias; integración en SSII de residencias; interoperatividad de datos; prácticas colaborativas con sistema de valoración y plan de atención únicos;...



Creación de un repositorio de análisis y explotación para la planificación y evaluación: diseño y despliegue de un entorno de análisis y explotación de los datos con toda la información disponible de las personas, del ámbito sanitario y social.

“ El sistema de salud y social del futuro, será integrado...
... o no será”



<http://atenciointegradasocialsanitaria.gencat.cat/>