

Propostes de La Unió per al desplegament d'un model d'atenció domiciliària integrada



Índex

Propostes de la unió per al desplegament d'un model d'atenció domiciliària integrada	3
Posicionaments de La Unió rellevants	4
De la bibliografia documental al canvi transformacional	5
Punt de partida, necessitats i reptes	5
Oportunitat a capturar	5
Cinc grans fronts de treball principals / Prioritats estratègiques	6
Finalitats a assolir	8
Crear model des del reconeixement a la diversitat amb Projectes demostratius	9
La proposta de La Unió	10

Propostes de La Unió per al desplegament d'un model d'atenció domiciliària integrada

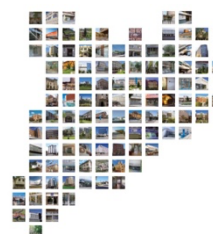
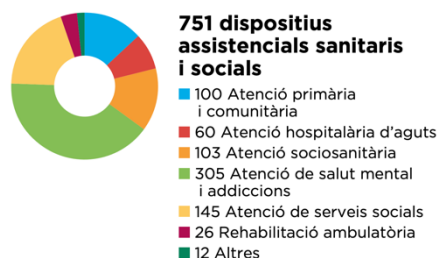
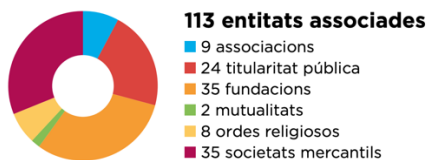
Actualment existeixen serveis d'atenció domiciliària des dels àmbits social i sanitari. Des de fa temps es ve promulgant que el domicili passarà a ser un espai predominant en l'atenció a les persones i que aquesta atenció ha de ser integrada en funció de les necessitats de cada persona. Tot i que s'han fet propostes de model des de les polítiques, el cert és que queda un camí llarg per recórrer en la seva implantació. Des de La Unió ens proposem impulsar el desplegament del model, amb tot allò que des de les entitats associades es pot oferir com a serveis d'atenció domiciliària amb un alt nivell d'integració en la base, encara que transitòriament es puguin contractar de forma fragmentada per part de les administracions implicades.

La Unió és una associació d'entitats sanitàries i socials que aplega a més de 110 entitats, 700 centres i serveis i 60.000 professionals que presten serveis d'atenció a les persones des de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, hospitals, centres sociosanitaris i de salut mental, rehabilitació, residències de gent gran i discapacitats, atenció domiciliària, entre d'altres.

Pluralitat

Transversalitat

Territorialitat



Què representem a Catalunya?

65%
SNS

95%
Sanitat concertada

81%
Entitats amb concert

Des de la nostra visió transversal, sanitària i social, la solvència i compromís social del nostre teixit associatiu i, la nostra lleialtat institucional amb les polítiques públiques i el sistema de salut i social de Catalunya, volem participar i contribuir activament en fer realitat el model d'atenció domiciliària integrada, amb serveis amb un plus d'interconnexió i que es caracteritzin per la seva adaptació a les necessitats de les persones en tot moment i l'avaluació de la seva qualitat.

Posicionaments de La Unió rellevants

La Unió ha contribuït al debat sobre el model d'atenció domiciliària mitjançant posicionaments i l'elaboració d'estudis i l'organització d'activitats d'anàlisi d'experiències i discussió de propostes.

En un sentit ampli sobre aspectes que tenen relació amb el model i la interacció sanitària i social en l'atenció a les persones, les aportacions de La Unió en els darrers anys es troben en les referències següents:

1. Document **Repensant el model d'atenció a les persones amb dependència. Anàlisi i propostes per a una revisió constructiva del model**. La Unió. Presentat a les direccions del Departament de Treball, Afers Socials i Família. Febrer 2017.
2. **Revisió del Model català d'atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari (PAID)**. Comentaris de La Unió. Novembre 2019.
3. **Posicionament de La Unió sobre el Model d'atenció sanitària a les residències (PIAISS)**. Primer document 2018. Segon document gener 2020.
4. **Compareixença al Parlament. Ponència i lliurament de la documentació: Projecte de llei de contractes de serveis a les persones**. Febrer 2019.
5. **Compareixença al Parlament. Ponència i lliurament de la documentació a la Comissió d'estudi de les polítiques per al millorament de la qualitat de vida de la gent gran** del Parlament de Catalunya. La Unió. 13 de març de 2019.
6. **Aportacions per compartir la operativització del PLA ESTRATÈGIC DE SERVEIS SOCIALS (PESS) 2020-2024**. 29 de novembre de 2019.
7. Estudi **Anàlisi comparada dels models d'atenció domiciliària sanitaris i socials del Sistema Nacional de Salut i del Sistema d'Atenció a la Dependència**. Estudi encarregat per la UIC. Novembre de 2019.
8. Cicle Fòrums +FUTUR. **El domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials i la responsabilitat de la persona**. Febrer de 2020.
9. **Propostes per a un Nou Model d'Atenció Residencial** (8 propostes per transformar el Model Residencial). Juny 2020.
10. Estudi **Centres residencials. Anàlisi de models d'atenció, experiències innovadores y propostes de millora**. Estudi encarregat per la UIC. Desembre de 2020.

De la bibliografia documental al canvi transformacional

Punt de partida, necessitats i reptes

El nostre país afronta quatre grans reptes als que el model d'atenció domiciliària ha de donar resposta:

- Envel·liment, cronicitat i dependència de la nostra població (El 80% de les persones de +65 anys tenen 1+ malalties cròniques), amb un creixement esperable de la demanda de serveis d'atenció a domicili.
- Un sistema d'atenció domiciliària separat entre les polítiques de salut i les polítiques socials estancat en quant a model assistencial i altament atomitzat i fragmentat (a Catalunya, s'han arribat a comptar 13 proveïdors diferents a un mateix domicili amb objectius separats), amb dificultats d'interrelació de sistemes d'informació i fa que es perdi la visió de l'atenció centrada en la persona.
- Un col·lectiu professional cuidador/a amb un status social baix, elevada precarietat laboral i elevada escassetat de professionals present i, sobretot futura.
- El repte de sostenibilitat econòmica del sistema social i de salut tal i com l'entendem avui.

Oportunitat a capturar

Dur a terme una transformació de model d'atenció en l'àmbit domiciliari que tingui per objectiu principal una atenció integral de necessitats socials i de salut dels/les ciutadans/es de Catalunya, millorant la qualitat de vida a casa i estalviant l'ús de recursos públics. Cal una atenció domiciliària integral, segura i personalitzada, tenint en compte els valors, preferències i necessitats de la persona a atendre i dels seus familiars.

Aquesta transformació ha de passar per la combinació humana i tecnològica; combinant nous productes digitals (solució digital, robòtica, domòtica, plataforma de dades i analítica avançada: big data) amb una operativització del model integrat d'atenció de salut i social al domicili (noves maneres de treballar, formació dels professionals, activitat física al domicili, i suport a la persona i els seus cuidadors).

Cinc grans fronts de treball principals / Prioritats estratègiques

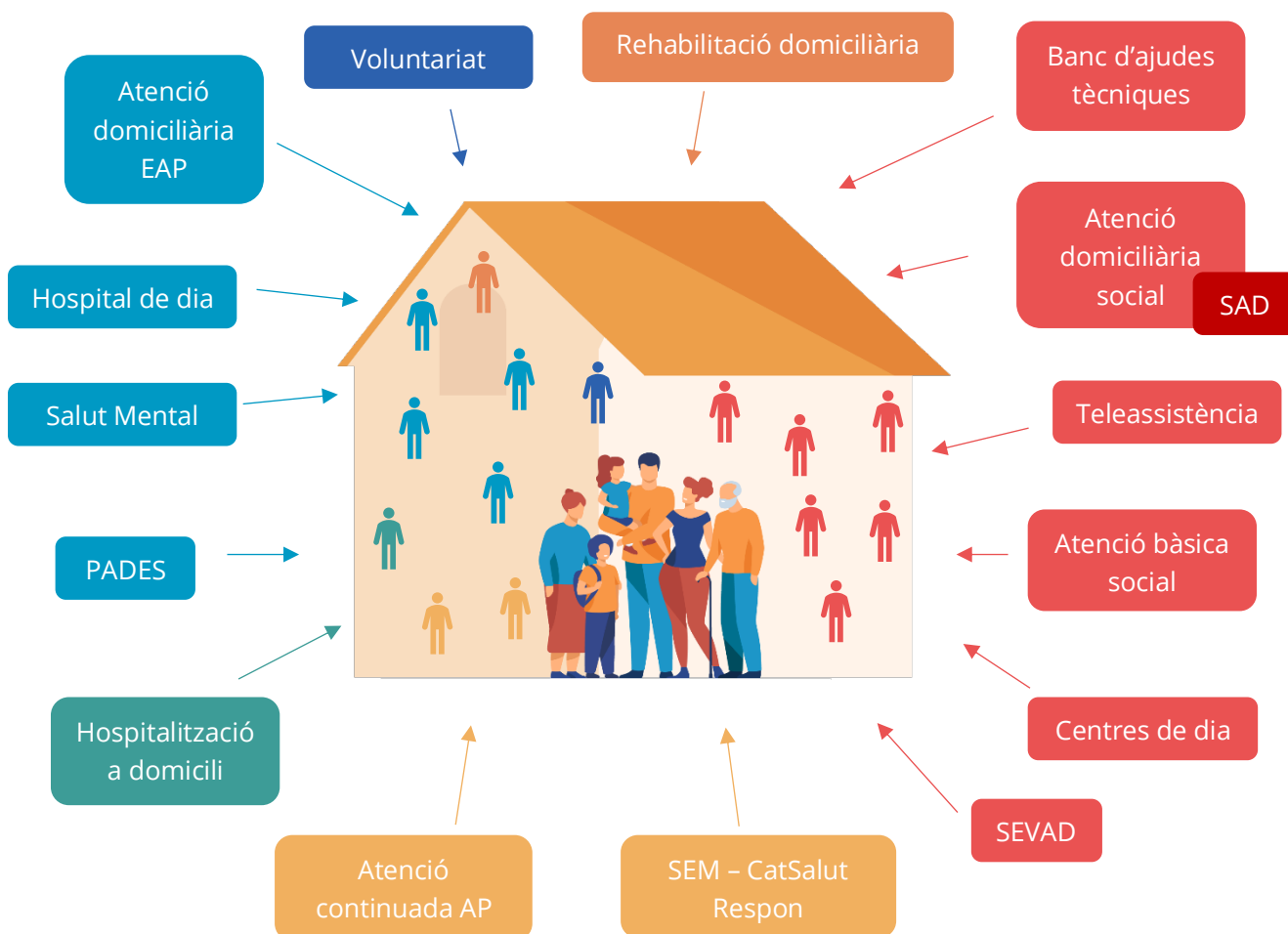
- **Front 1: Model d'atenció integrada, proactiu i centrat en la persona:** Redefinir el model d'atenció integrada al domicili, entre salut, social, entorn cuidador, entorn familiar, comunitat i persona; que giri entorn un "Únic Pla de la persona". Un model d'atenció proactiu realment coordinat entre salut i social, amb dues línies d'intervenció principals:
 - **Pre-ingrés / Comunitat:** Monitorització de la persona al domicili per avançar-nos, utilitzant els programes establerts de l'atenció primària salut i social, potenciat per tecnologia que permeti avançar-nos a descompensacions de salut o socials de la persona. L'objectiu principal és reduir ingressos evitables amb una actuació realment proactiva de l'atenció primària sanitària i social
 - **Post-ingrés / Retorn a la comunitat:** Transició adequada de l'entorn hospitalari (agut, estada intermèdia o llarga estada) al domicili, facilitat l'oportunitat d'activar servei de SAD (i ajudes tècniques) transitori des de de salut, amb protocols compartits amb l'entorn social.

Aquest model requereix d'una sèrie d'instruments comuns que configuren el pla d'atenció a la persona en cada moment: **Pla d'atenció individual** (PAI) conjunt, consensuat i de continuïtat per part de tots. Després PAI, consensuat persona, professionals i família. Treballar el DVA (Document de voluntats anticipades)-PDA-(Programa de decisions anticipades) PIIC (Plans d'intervenció individualitzats i compartits).

Així mateix, el seu desplegament a la pràctica ha de comptar amb **Professionals implicats i canals de comunicació:** Unificar llenguatge, criteris d'avaluació i criteris d'admissió, coneixement dels diferents recursos/serveis i dels circuits a utilitzar. Establir canals de comunicació i inclús espais compartits. Formació (envelliment, fragilitat, comunicació, ètica,...).

- **Front 2: Empoderament i Proximitat: Definir, desenvolupar i compartir programes d'auto-cura i formació** a familiars, cuidadors formals i informals, integrats amb la solucions digitals existents per a assegurar la participació de les persones usuàries i les seves famílies, amb un sistema i una coordinació de proximitat
- **Front 3: Tecnologia per avançar-se:**
 - **Desenvolupar una solució tecnològica** que permeti sustentar el treball dels professionals en l'atenció integrada al domicili, el suport a les persones destinatàries i els seus cuidadors i la recollida de dades i gestió dels serveis actuals de tele-assistència (i emergents, com domòtica o robòtica domiciliària).

- **Desenvolupar un ecosistema de solucions** de robòtica, sensòrica, algoritmes de decisió per la intervenció i recollida de dades intel·ligent que sustentin una monitorització i un suport més efectiu a la persona i el seu entorn.
 - **Integrar / Interoperar aquesta solució amb els sistemes actuals** de treball d'ambdós àmbits, permetent als professionals accedir, modificar i compartir dades sanitàries i socials, en els seus sistemes actuals de treball.
- **Front 4: Cartera de serveis:** La cartera de serveis actualment és fragmentada i de desplegament desigual, i altament condicionada a la contractació de serveis separada. L'avenç efectiu en el model d'atenció integrada, requereix reconèixer aquest ventall ampli de serveis, però sobretot la interrelació entre ells, de manera que les entitats proveïdores són responsables de proveir els serveis que tenen contractats però també han d'estar implicades en la compartició d'informació i la coordinació d'actuacions en el contacte dels professionals i les persones/famílies entorn el domicili i especialment en les transicions.



- **Front 5 Governança:** Desenvolupar un model de governança territorial social i sanitari, basat en:
 - Lideratge sistèmic local i transversal amb tots els actors clau que intervenen en l'atenció al domicili (AP, Hospitalària, Serveis Socials Bàsics, SEM, 061, persones cuidades, empresa SAD, rehabilitació, teleassistència, podòleg, càtering, voluntariat, comunitat).
 - Alleugerir les tramitacions administratives i prescindir de les que no aporten valor: ser facilitadors pels ciutadans.
 - Disposar d'equips flexibles, nous perfils professionals i noves figures (figura d'enllaç).
 - Planificació, compra i avaluació de serveis d'atenció domiciliària, amb participació dels ens locals.
 - Alineament de zones / regions de salut i social.
 - Cadència de reunions i resultats esperats determinats i monitoritzats de manera integrada per DS i DTASF centralment, amb retiment de comptes continuat.
 - Criteris d'avaluació i Marc Avaluatiu (Indicadors- Resultats i Nivell de satisfacció,...).

Finalitats a assolir

- ✓ Millorar els resultats de salut i benestar de les persones, essent la pròpia persona qui hauria de poder decidir quins són els resultats que considera importants per ell/a (Patient Reported Outcomes o PROMS).
- ✓ Millorar l'experiència i satisfacció d'usuaris i famílies, augmentant la seva implicació en la presa de decisions i en el procés de cures (Patient Reported Experience o PREMS).
- ✓ Garantir l'adequació de la utilització de recursos i d'eficiència, fent especial èmfasi en les pràctiques que aporten valor a les persones.
- ✓ Incorporar elements de robòtica i sensòrica en les cures de les persones en situació de dependència per tal de investigar el seu impacte en el domicili, així com reduir l'estrès en el col·lectiu cuidador i el factor limitant que tenim actualment de nombre de professionals al domicili, augmentant a l'hora l'auto-estima i la seguretat de la persona usuària.
- ✓ Millorar els sistemes de treball i l'experiència dels professionals implicats en relació a la cohesió d'equip i confiança, especialment entre professionals de l'àmbit de salut i social. També creiem necessari millorar la percepció dels professionals d'atenció domiciliària,

millorant els sistemes de treball, augmentant el reconeixement de la seva tasca i augmentant l'accés a la formació per a professionals per millorar la qualitat i el seu status social. Formació del nou model de cures customitzada i curada en funció d'algoritmes d'AI, amb incentius per a completar-la.

- ✓ Tenir una avaluació robusta de diferents models d'atenció, millors pràctiques i solucions tecnològiques (domòtica / sensorització) al domicili per saber què i com escalar a nivell de sistema.

Crear model des del reconeixement a la diversitat amb Projectes demostratius

Tanmateix, és clau el seguiment dels projectes demostratius per tal d'avançar i donar resposta als temes més estratègics del seu desplegament.

- Capacitat d'adaptació a la realitat territorial.
- Resposta a la dificultat de gestionar professionals amb diversos règims laborals i/o dependències funcionals.
- Adequació dels sistemes de contraprestació i moviment efectiu de recursos econòmics.
- Interoperabilitat tècnica i funcional dels sistemes d'informació.
- Adequació normativa que doni cobertura als canvis estructurals que comporta.

Perfils de projectes demostratius factibles i diversos:

- Entitat amb un model d'atenció integral territorial (OAI).
- Experiència de coordinació territorial amb implicació del món local.
- Projecte de coordinació intersectorial des de la provisió amb incorporació dels nous models d'atenció.

En els projectes demostratius posar de relleu l'aportació de valor sanitària i social, resultats, satisfacció dels pacients i famílies, i reflexions i recomanacions des del punt de vista gestor i professional.

I a partir d'aquí fer un grup on posem sobre la taula requeriments sistèmics implicant-t'hi si escau representants de l'administració de salut, social i local.

La proposta de La Unió

En resum, **La Unió**, a través del seu teixit associatiu i el compromís social que l'uneix, pot impulsar aquesta transformació del model. Transformació aterrada al que està a l'abast de les organitzacions, en les condicions actuals, alineada amb les directrius de les polítiques socials i sanitària i amb suport a les organitzacions per a la gestió del canvi.

El **valor diferencial** dels serveis d'atenció domiciliària que poden oferir les entitats implicades en la transformació del model que propugna La Unió es basa en els atributs següents:

- Enfocament sota el paradigma d'atenció centrada en la persona, proactiva i integrada.
- Entitats de diferents línies de serveis complementàries connectades entre elles amb xarxa promoguda/articulada per La Unió.
- Cartera de serveis clara en les responsabilitats de cada entitat implicada i organitzada amb acords col·laboratius.
- Promoció de les estratègies de reconeixement de l'organització funcional d'equips interdisciplinaris i lideratges.
- Impuls de la incorporació de solucions tecnològiques i la interoperabilitat.
- Avaluació basada en el valor i els resultats.

Aquesta transformació que proposem des del propi compromís de la provisió de serveis, requereix de mesures a nivell de sistema. La Unió es posa **a disposició de les Administracions** per acompanyar aquest procés de desplegament i demanem participar en les propostes d'adaptació dels instruments de contractació, pagament i avaluació, com també en les propostes de canvis normatius que requereix el nou model.

Així doncs, la proposta específica de contribució de La Unió es concreta en les línies següents:

- Crear model des del reconeixement a la diversitat amb Projectes demostratius.
- Ser part de l'execució, amb la força dels nostres associats i la capacitat d'articular partenariats.
- Ser part de l'aterratge del model, amb la concreció de la cartera de serveis, sistema de contractació i pagament, avaluació.