



Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**

**Atenció sanitària integrada a les
persones que viuen en centres
residencials**

Barcelona, 16 de gener de 2018

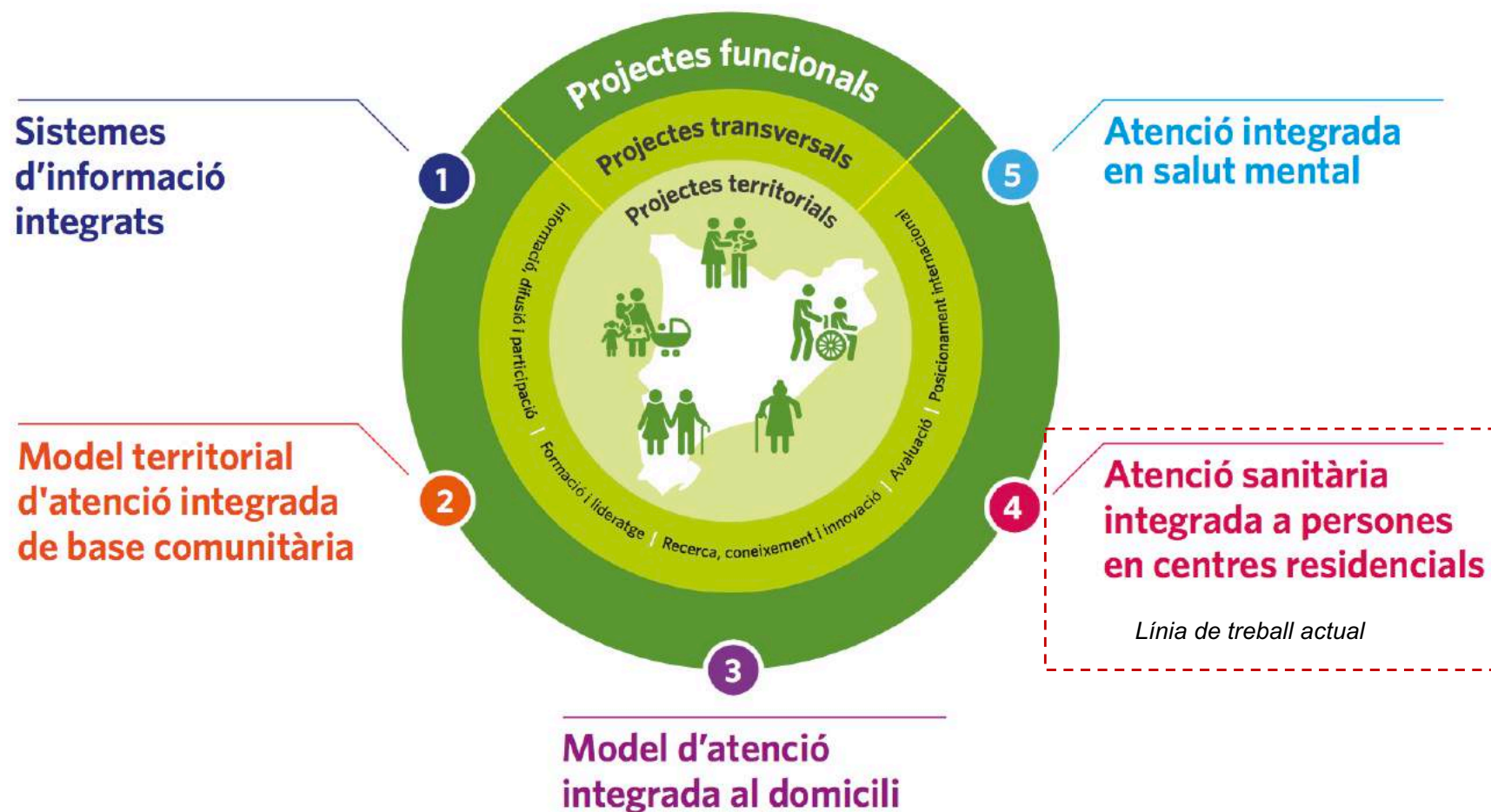
Índex

- 1. Context i Organització del projecte**
- 2. Acord Interdepartamental – Proposta de model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen a residències**
- 3. Proposta de treball amb federacions i patronals**
- 4. Implicacions – Marc normatiu i formació a professionals**



1. Context

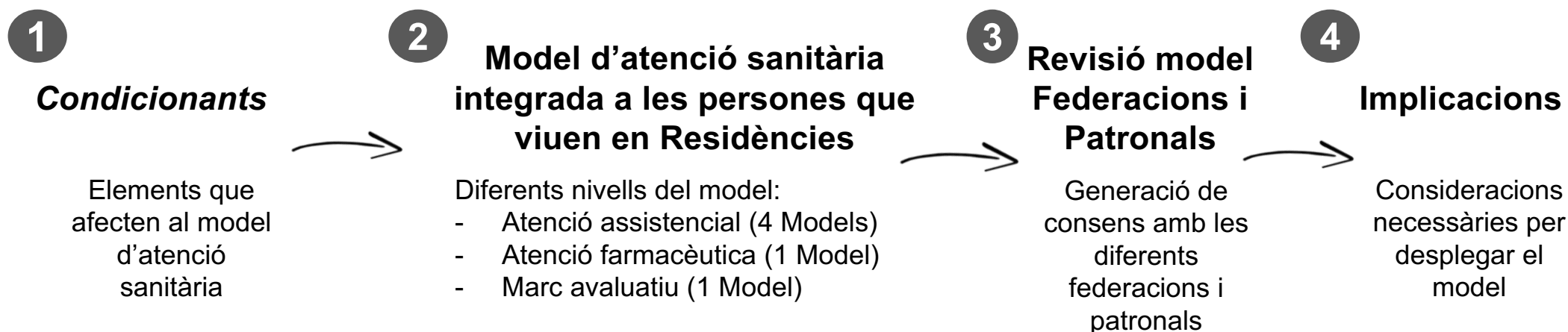
PIAISS 2017 - 2020



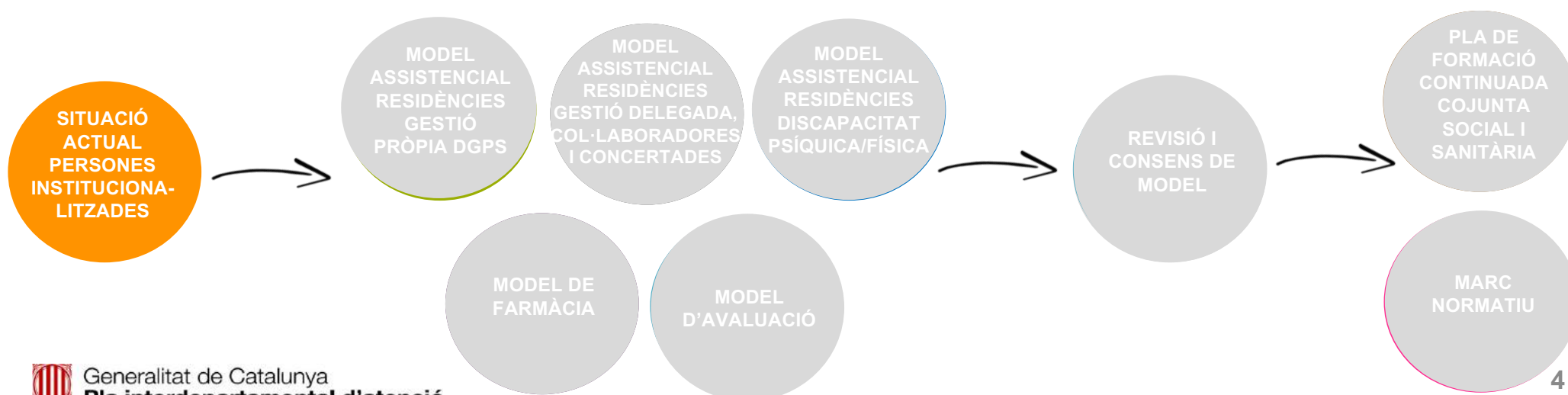
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball

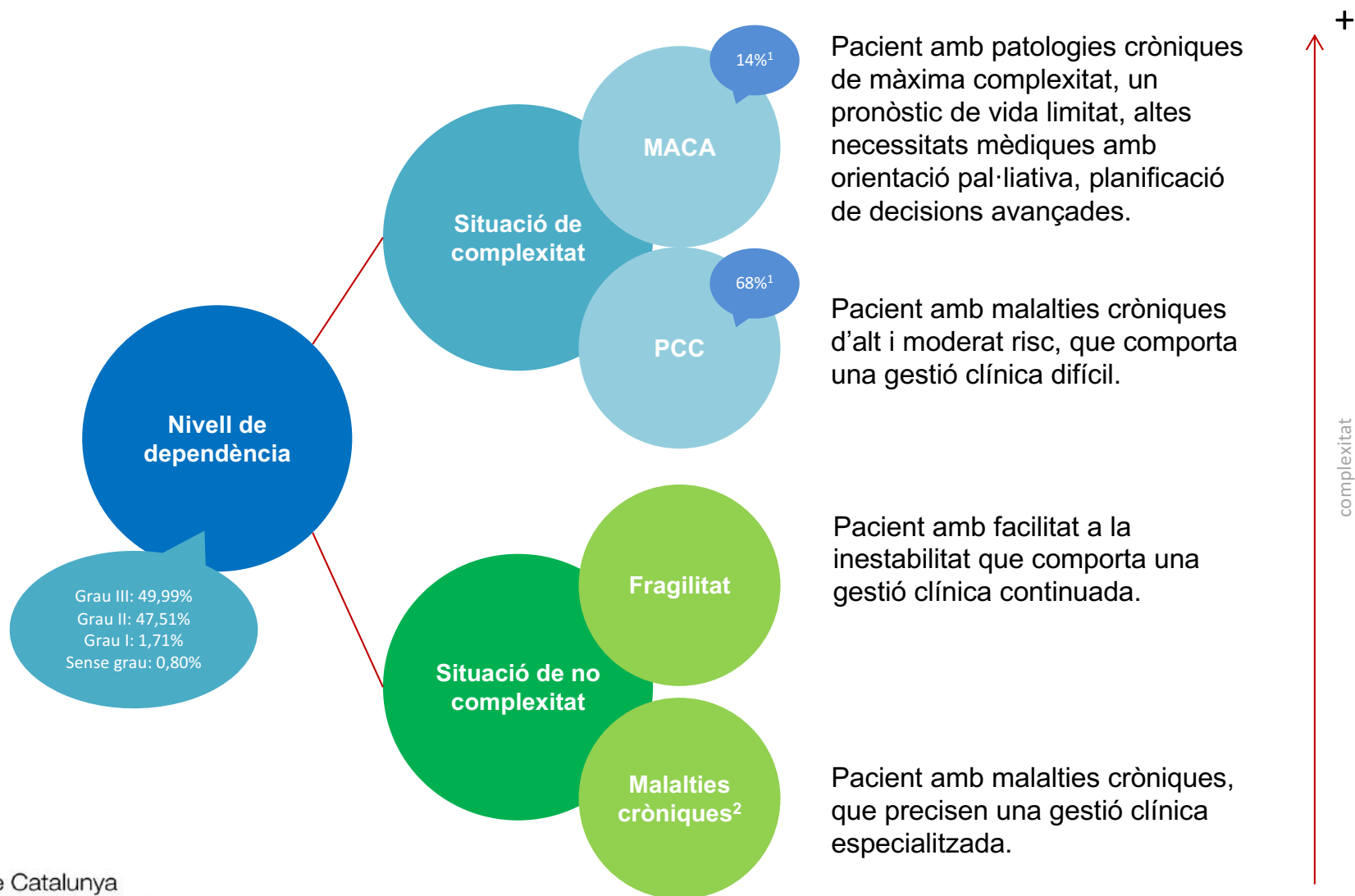


2. Proposta de model

Perfil de les persones que viuen en residències



Anàlisi de la complexitat clínica



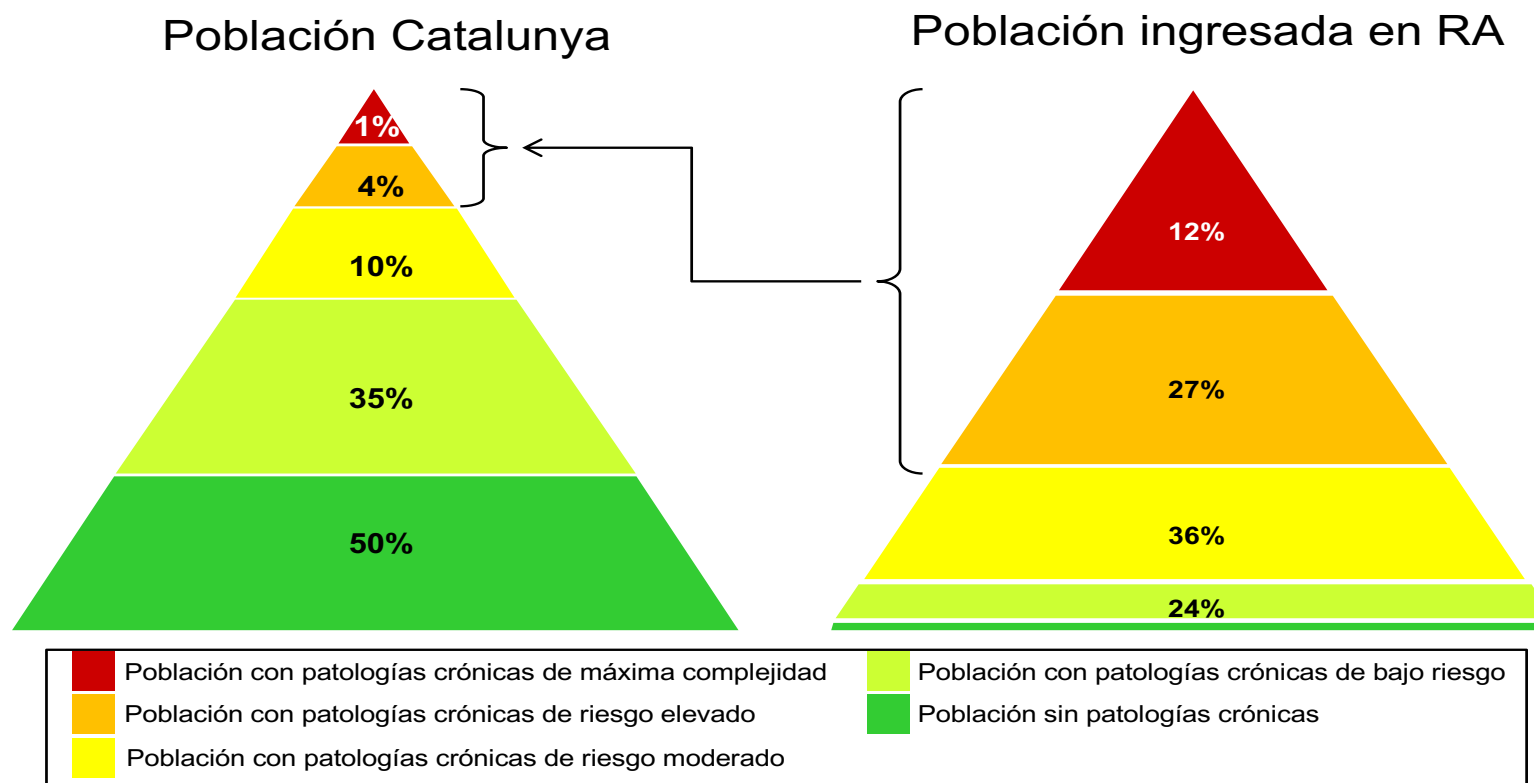
2. Proposta de model

Complexitat clínica de les persones que viuen en residències



- ❑ Perfil de les persones amb discapacitat intel·lectual i física a residències
- ❑ Perfil de les persones grans institucionalitzades a residències

Distribució de la població institucionalitzada a Catalunya

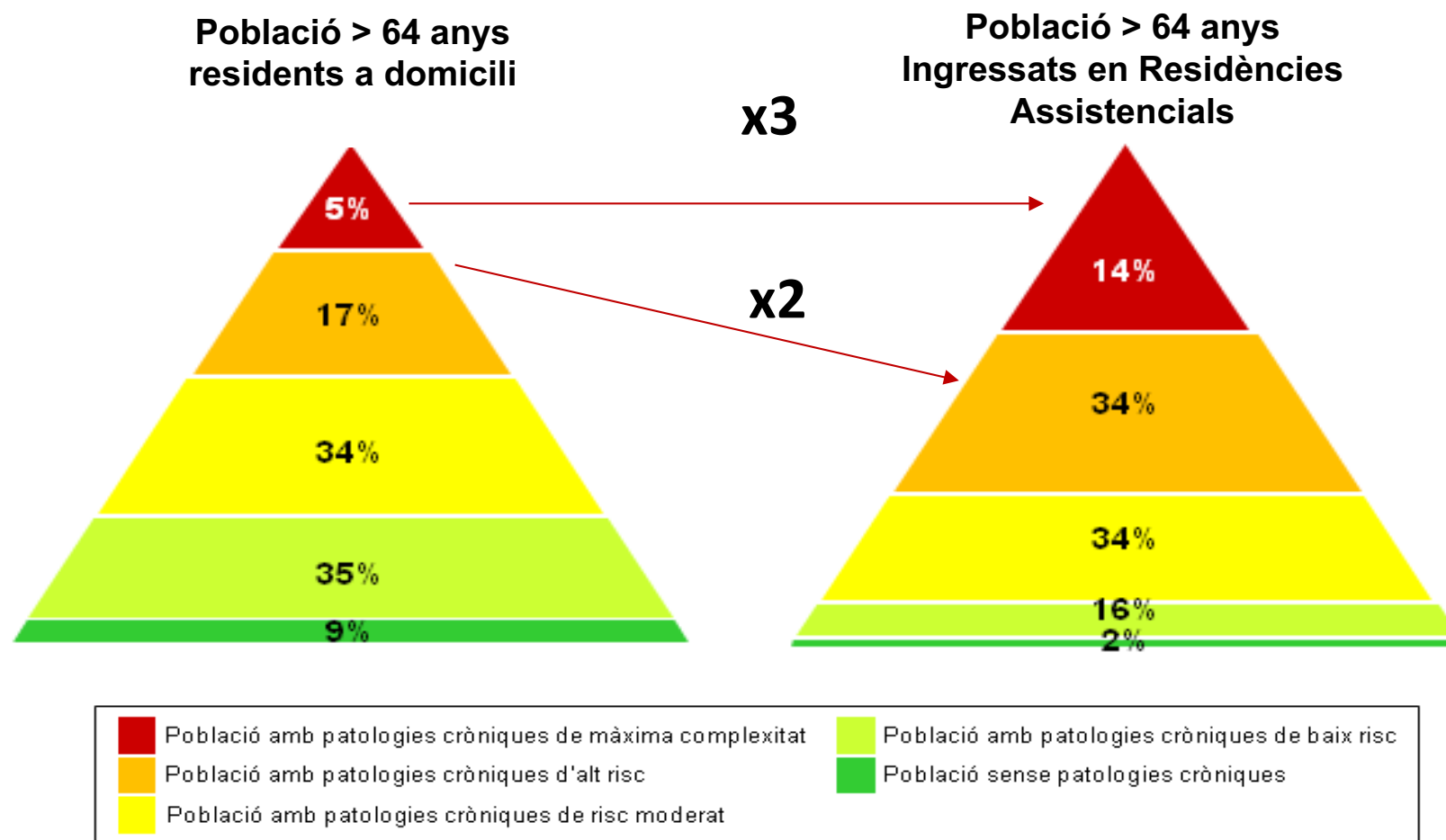


2. Proposta de model

Complexitat clínica de les persones que viuen en residències

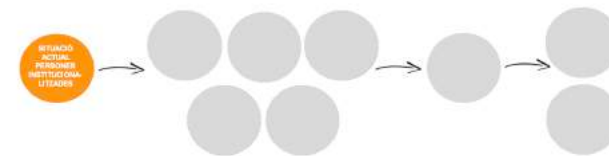


Distribució de la població de gent gran institucionalitzada a Catalunya



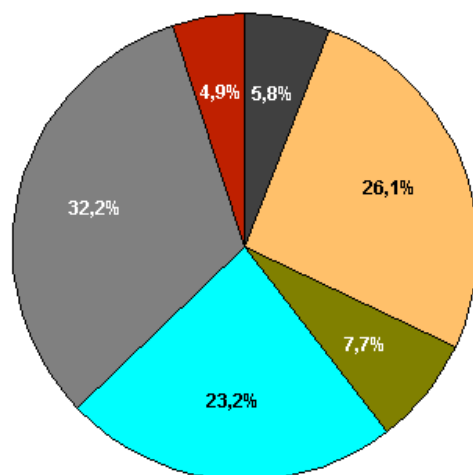
2. Proposta de model

Distribució de la despesa

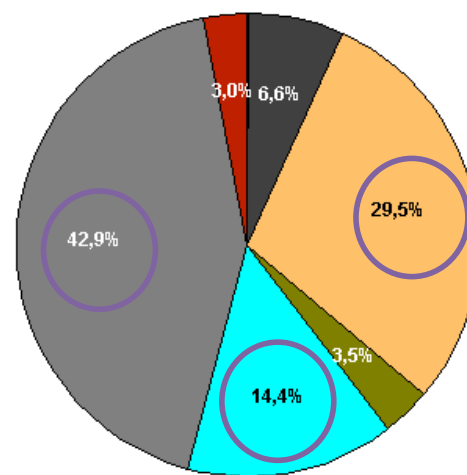


Distribució de la despesa, any 2013

Población Catalunya >64 años



Población ingresada en RA



■ Urgències ■ Hospitalització ■ Atenció primària ■ CCEE ■ Farmàcia ■ Otros

- Utilització de recursos sanitaris molt superior a les persones ATDOM >65a
- Major cost de farmàcia
- Major taxa hospitalització aguts
- Menor atenció per A. primària
- Menor accés a CCEE especialitzada

2. Proposta de model

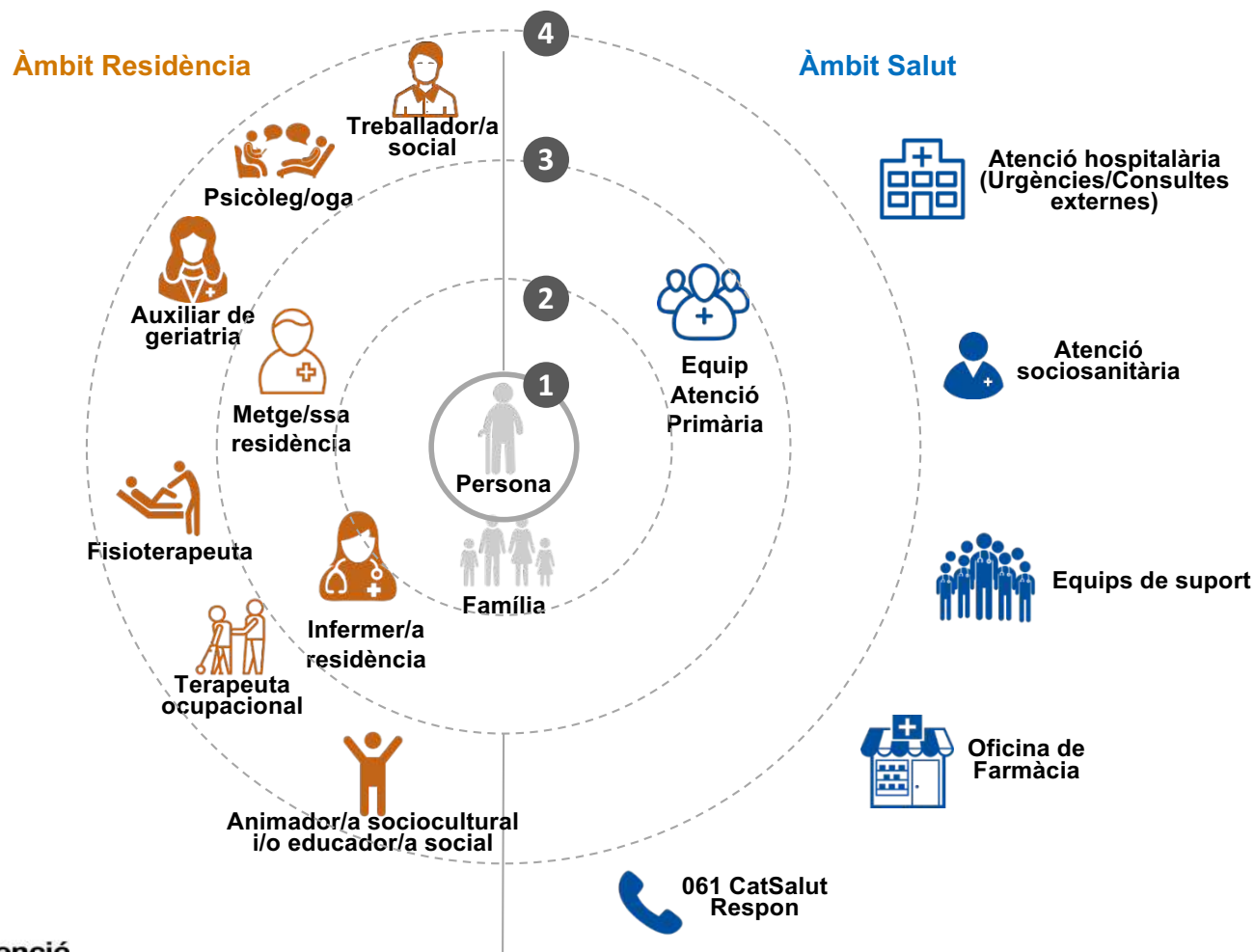
Ecosistema actual: Actors que intervenen en l'atenció sanitària de les persones

Mapa d'agents de l'ecosistema d'actors

Actors de
planificació
estratègica



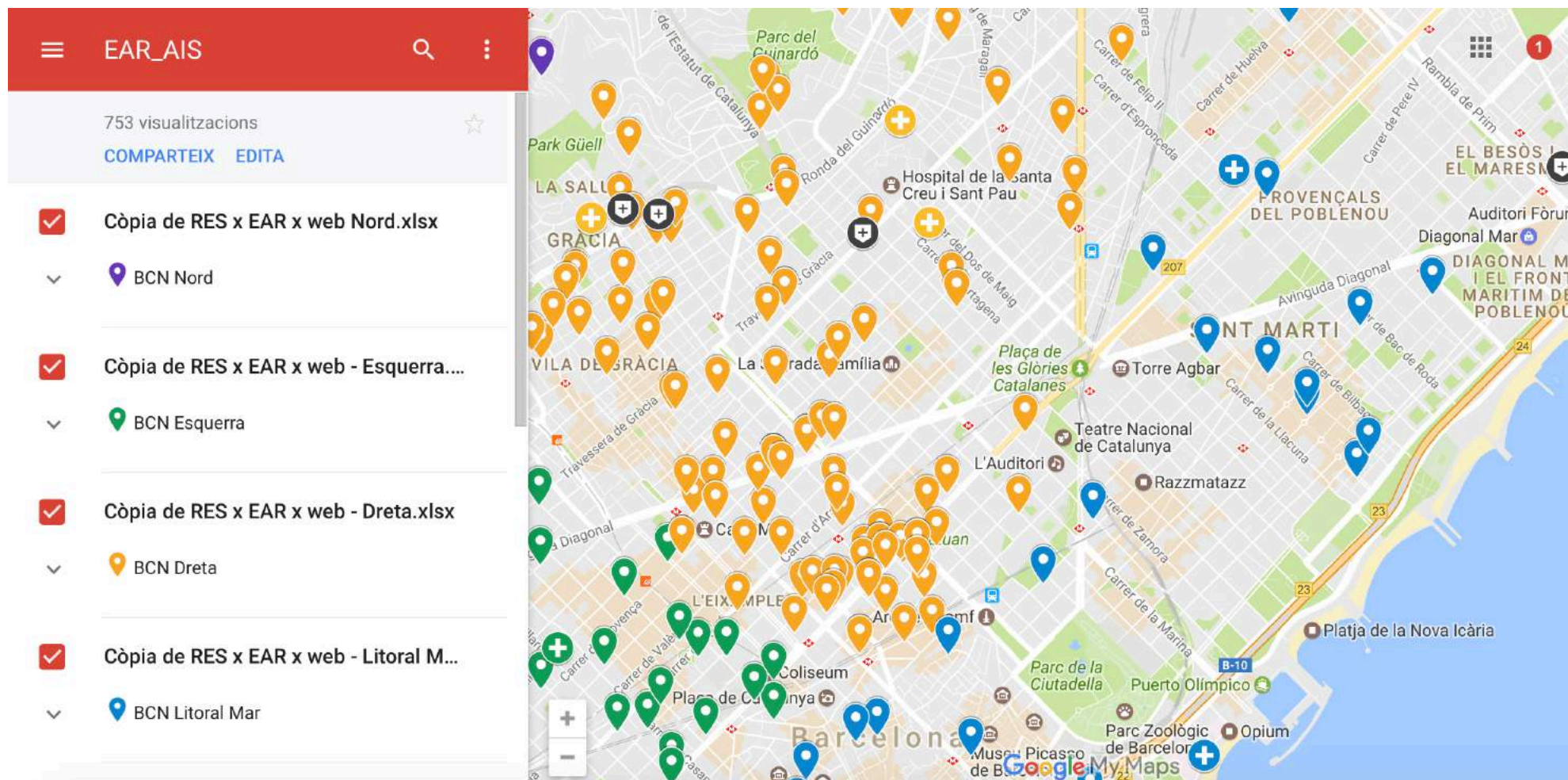
Actors
d'intervenció
operativa



Generalitat de Catalunya
Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària

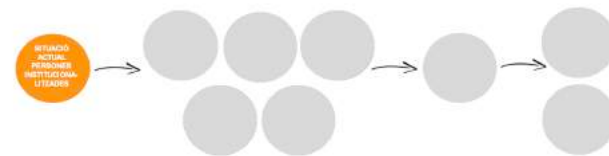
2. Proposta de model

Mapa de centres residencials i relació amb els centres de salut



2. Proposta de model

Sistemes d'avaluació existents en centres residencials



1 IQPF – Àrea del medicament (CatSalut)

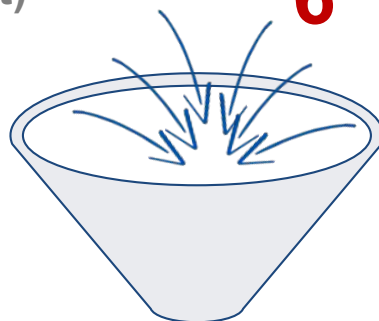
4 Serveis residencials assistits per a gent gran (Acció Social i Ciutadana-FAD)

2 Central de Resultats Departament de Salut (Àmbit sociosanitari-CatSalut)

5 Indicadors de les residències (ISO) (DGPS-TASF)

3 Indicadors GeriàtrICS (ICS-Salut)

6 Indicadors Acta d'Inspecció a les residències (DGPS-TASF)

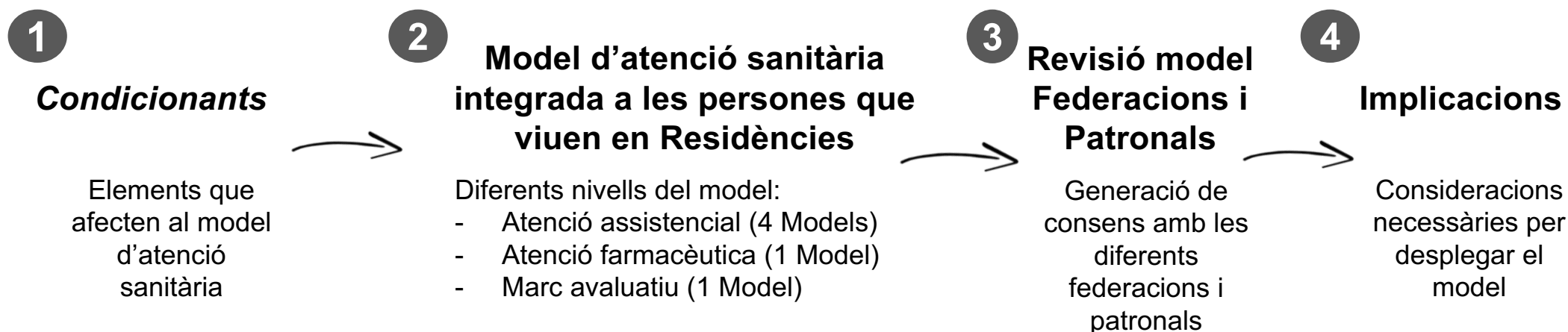


Des de diferents perspectives es monitoritzen les mateixes dades i no es té una visió comú i global
(150 indicadors diferents aproximadament)

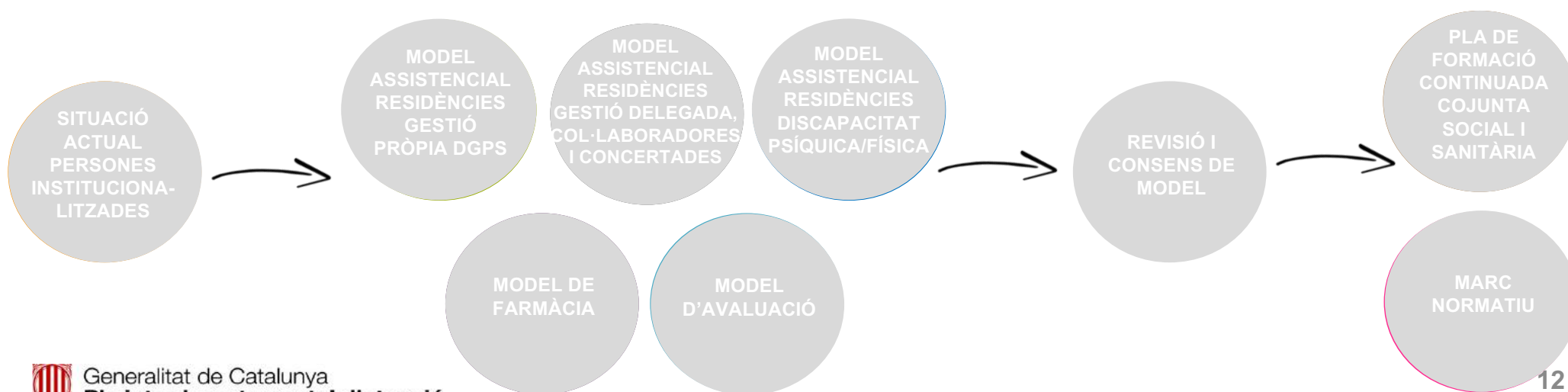
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



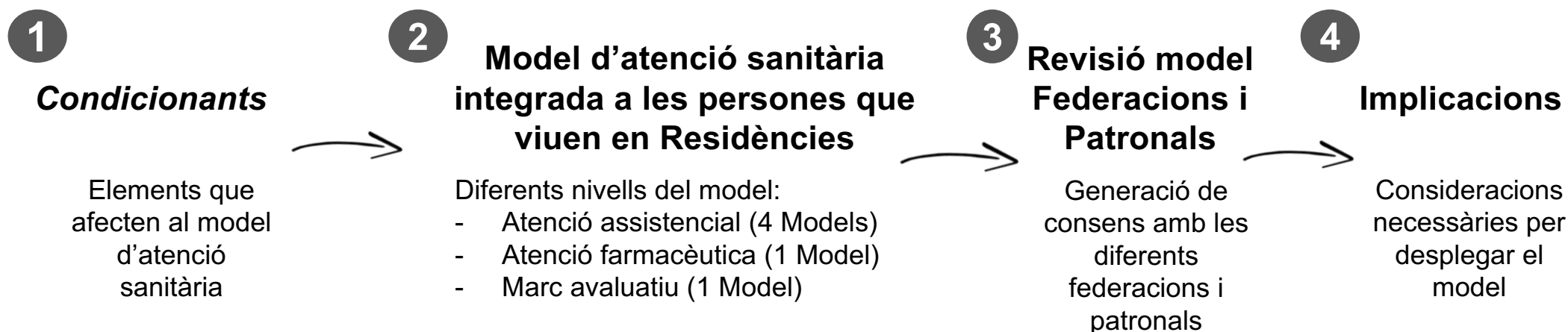
Grups de treball



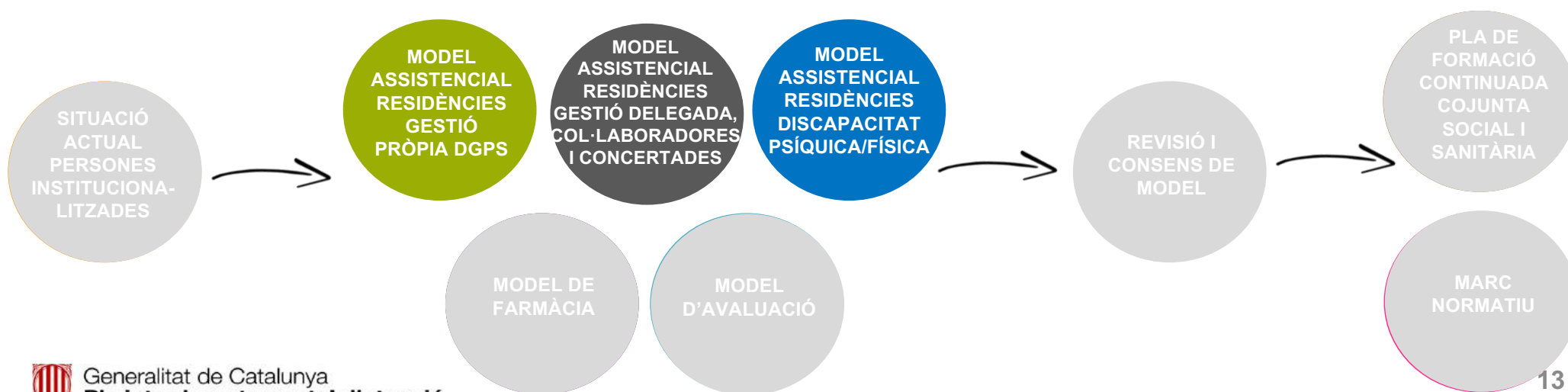
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball



2. Proposta de model

Model d'Atenció Sanitària: Pilars del model



Proximitat

Atenció sanitària propera segons les necessitats individuals de les persones en el territori en el que viuen.

Equitat

Igualtat d'accés a l'atenció sanitària per a tota persona que viu en una residència, així com en la seva assignació de recursos.

Contínuum assistencial

Visió integrada del procés d'atenció sanitària de la persona, tenint en compte les seves necessitats, valors i preferències, i garantint la coordinació dels diferents àmbits assistencials 7x24x365.



Seguretat

Priorització de la prevenció quaternària amb la finalitat de donar una atenció que vetlli per la seguretat de les persones que viuen a les residències.

Qualitat

Garantia de la millora en els resultats en salut de les persones, tot aplicant l'evidència científica disponible en el procés d'atenció sanitària.

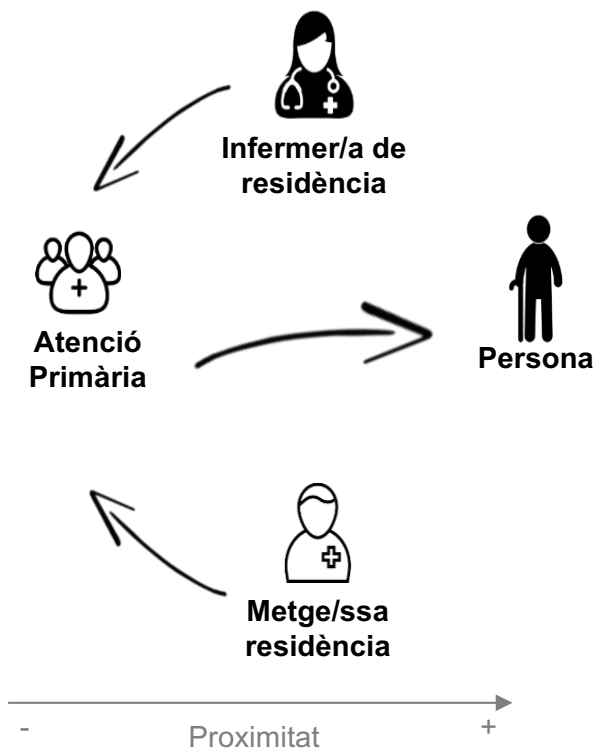


2. Proposta de model

Model d'Atenció Sanitària: Centrat en la persona

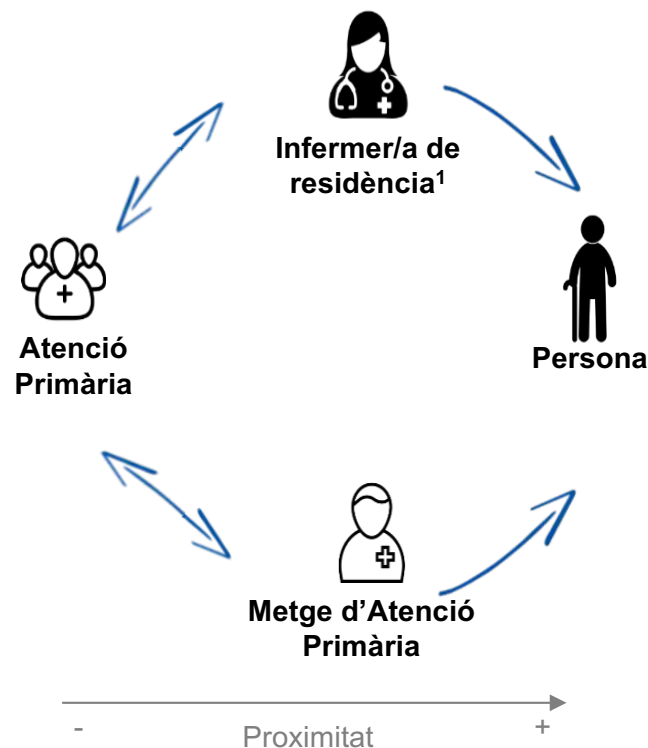


Model actual



Tot i que l'àmbit de **Salut** i el **Social** treballen col·laborativament, **no actuen sota una estratègia conjunta.**

Nou Model de d'Atenció Sanitària Integrada



La proposta de model aposta per **una única figura mèdica**. El **metge de la residència** formarà **part de l'equip d'Atenció Primària**, i aquest, s'haurà **d'integrar a l'equip d'atenció sanitària de la residència.**

Principals millores

-  Assistència clínica des del professional més proper
-  Integració estratègica i operativa entre els àmbits de Salut i Social
-  Optimització del circuit assistencial



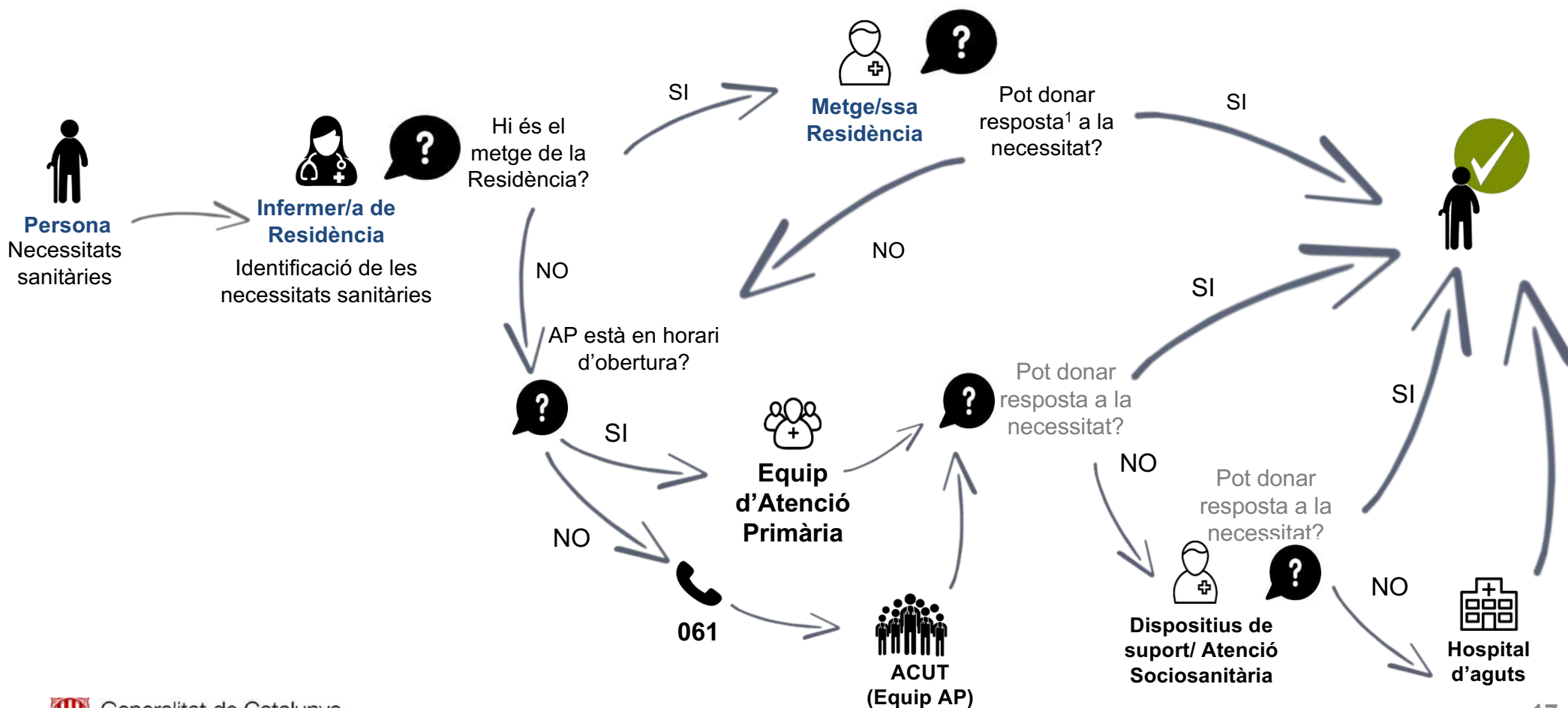
2. Proposta de model

Model d'Atenció Sanitària Integrada



Proposta circuit assistencial en les Residències assistides per a gent gran de gestió pròpia

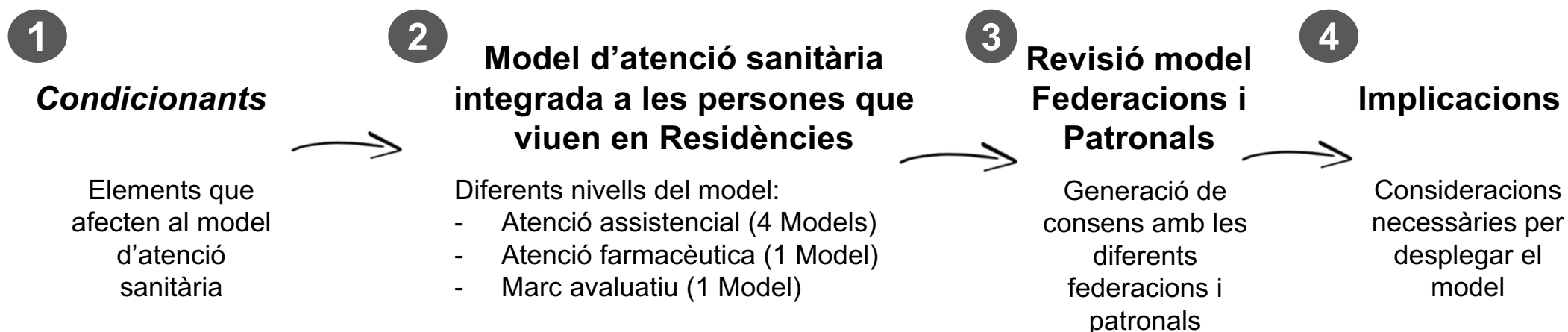
S'estableix un nou circuit on l'equip de la Residència (metge i infermera) s'erigeixen com els professionals assistencials de referència de la persona.



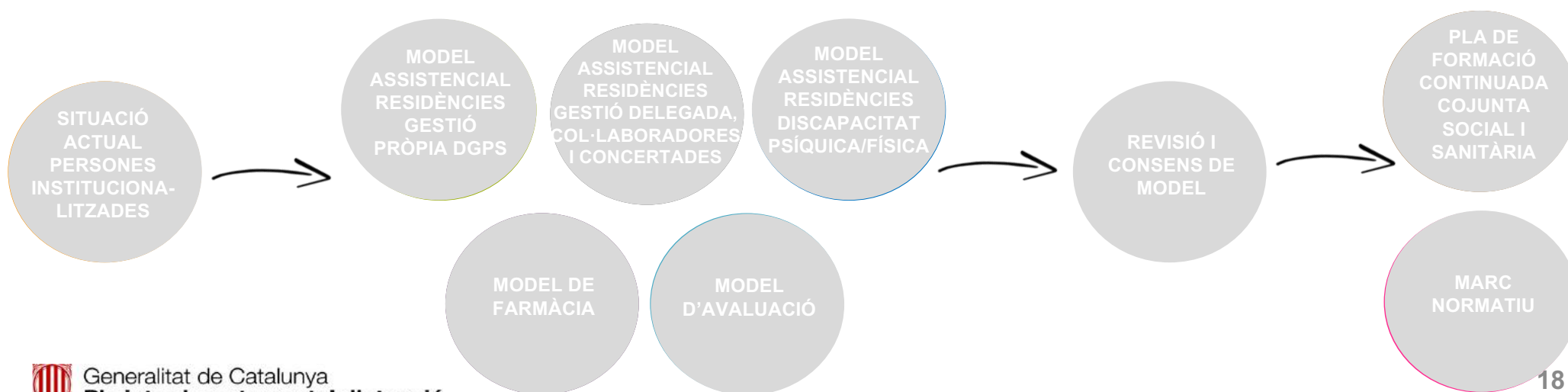
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



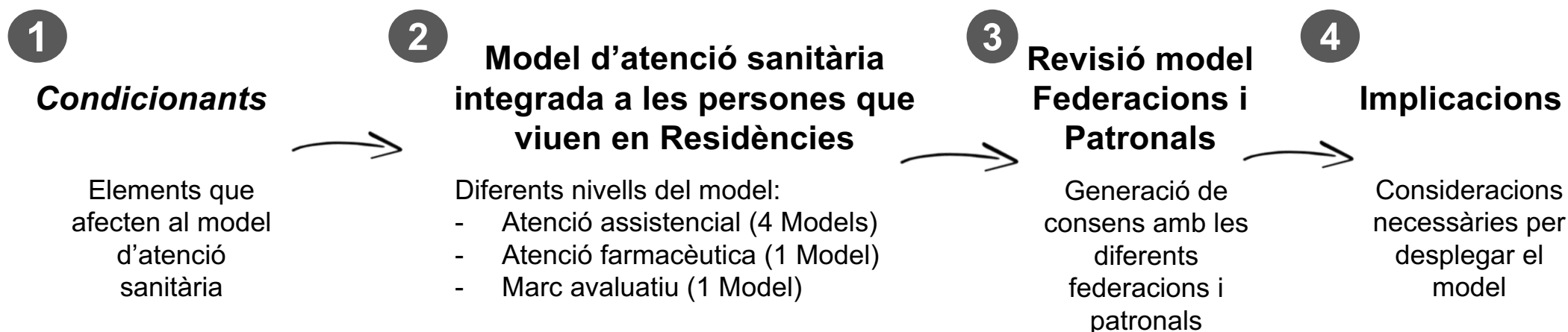
Grups de treball



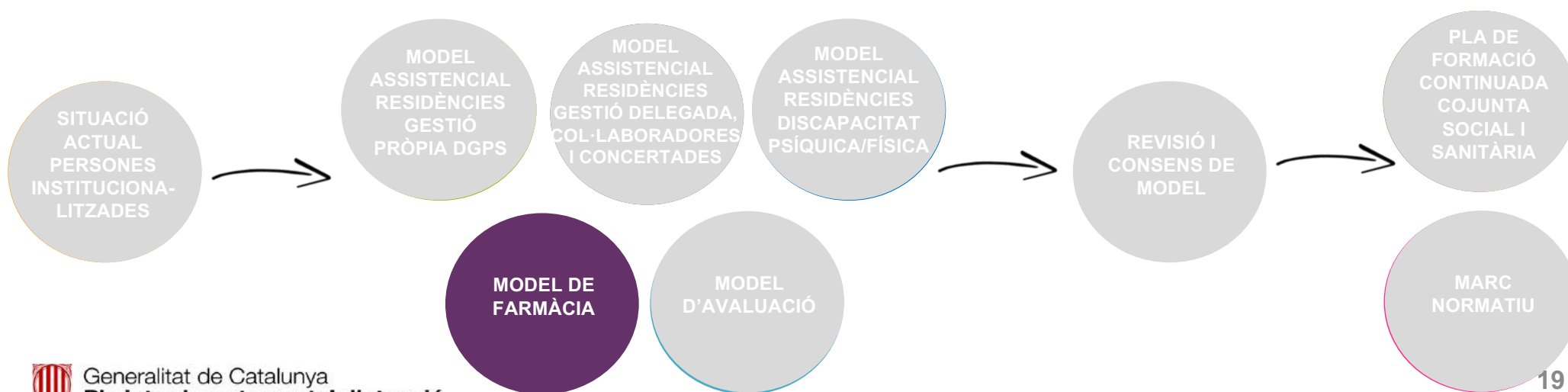
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball



2. Proposta de model

Model de farmàcia: Objectius del nou model



Objectiu estratègic

Oferir una **atenció farmacèutica eficient** que **garanteixi** la **seguretat** i que **millori** la **qualitat** de **vida** i els **resultats en salut** de les **persones** que viuen en residències. Aquesta atenció ha de ser personalitzada en base a les seves característiques i necessitats.



Objectius específics



Garantir l'**eficiència** i **sostenibilitat** del **model**, racionalitzant costos.



Assegurar l'**ús racional** de **medicaments** i **productes sanitaris** entre la població de les residències.



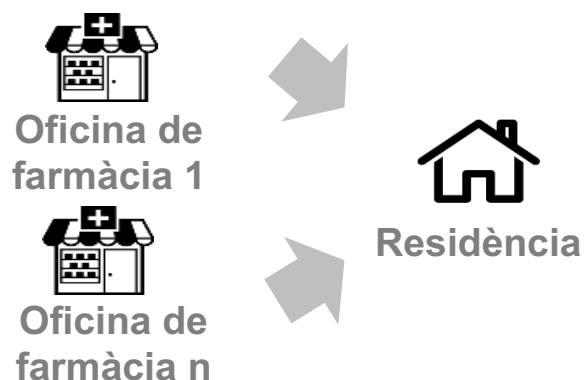
Integrar la figura del **farmacèutic** dins de l'**equip multidisciplinari** d'atenció sanitària.

2. Proposta de model

Model de farmàcia: Atenció farmacèutica centrada en la persona

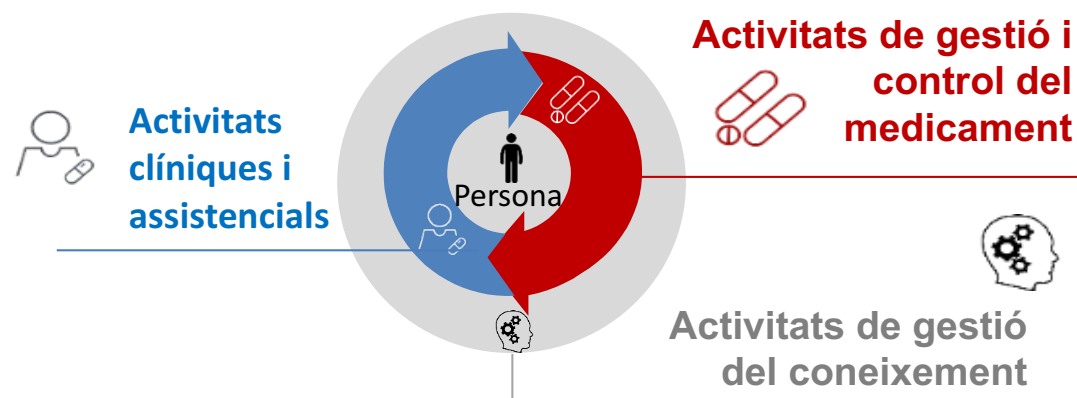


Model actual: Model centrat en el medicament.



La preparació i la dispensació dels medicaments es realitza mitjançant recepta en les Oficines de Farmàcia.

Nou model: Model d'Atenció Farmacèutica centrada en la persona.



Provisió directa de medicaments i productes sanitaris a les residències acompanyades d'activitats clíniques i assistencials a les persones i d'activitats vinculades a la gestió del coneixement per donar suport als professionals.

2. Proposta de model

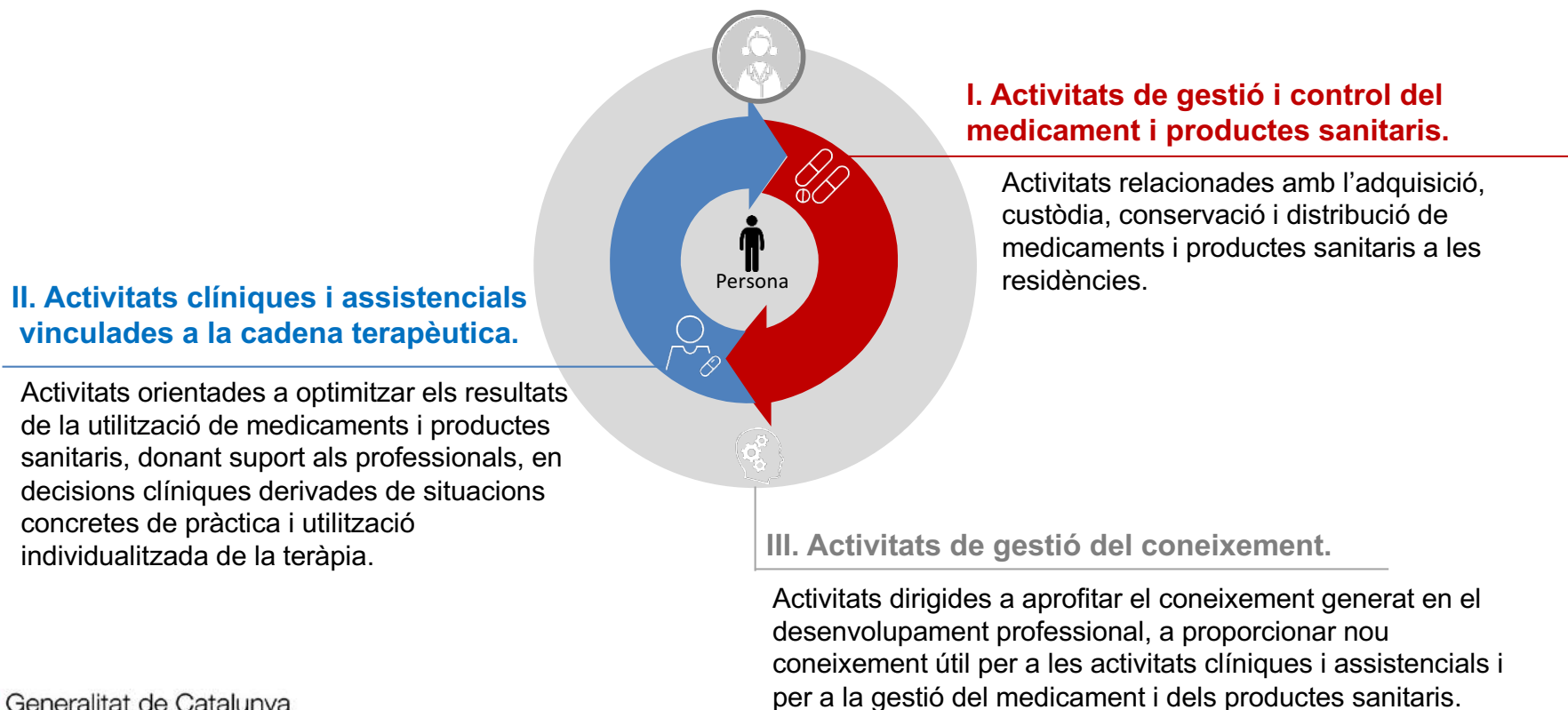
Model de farmàcia



Activitats bàsiques de la cartera de serveis del farmacèutic

El nou model definit, complementa la provisió de medicaments i productes sanitaris, amb activitats d'alt valor afegit dirigides a maximitzar la qualitat de vida i la seguretat de les persones. El farmacèutic vinculat al Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia de referència, ha d'oferir a les residències tres tipologies diferents d'activitats:

Activitats bàsiques de la cartera de serveis del farmacèutic



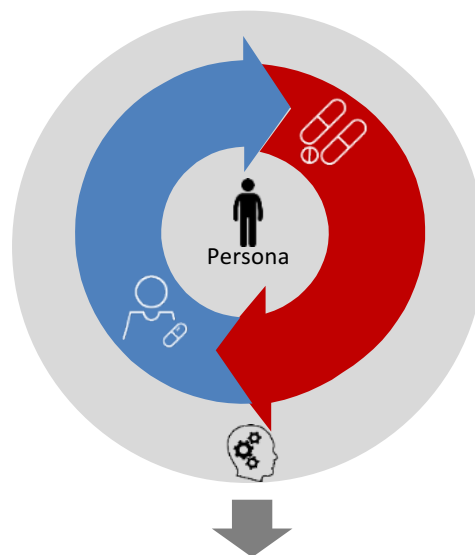
2. Proposta de model

Model de farmàcia



Models de provisió

S'ha optat per comptar amb els recursos assistencials que estan operatius en el territori: Serveis de Farmàcia d'Atenció Primària, Hospitals o Centres Sociosanitaris, així com Oficines de Farmàcia.



Models de provisió possibles

Servei de Farmàcia de
referència d'**Atenció**
Primària

Servei de Farmàcia de
referència
Sociosanitària

Servei de Farmàcia de
referència **Hospitalària**

Oficina de Farmàcia

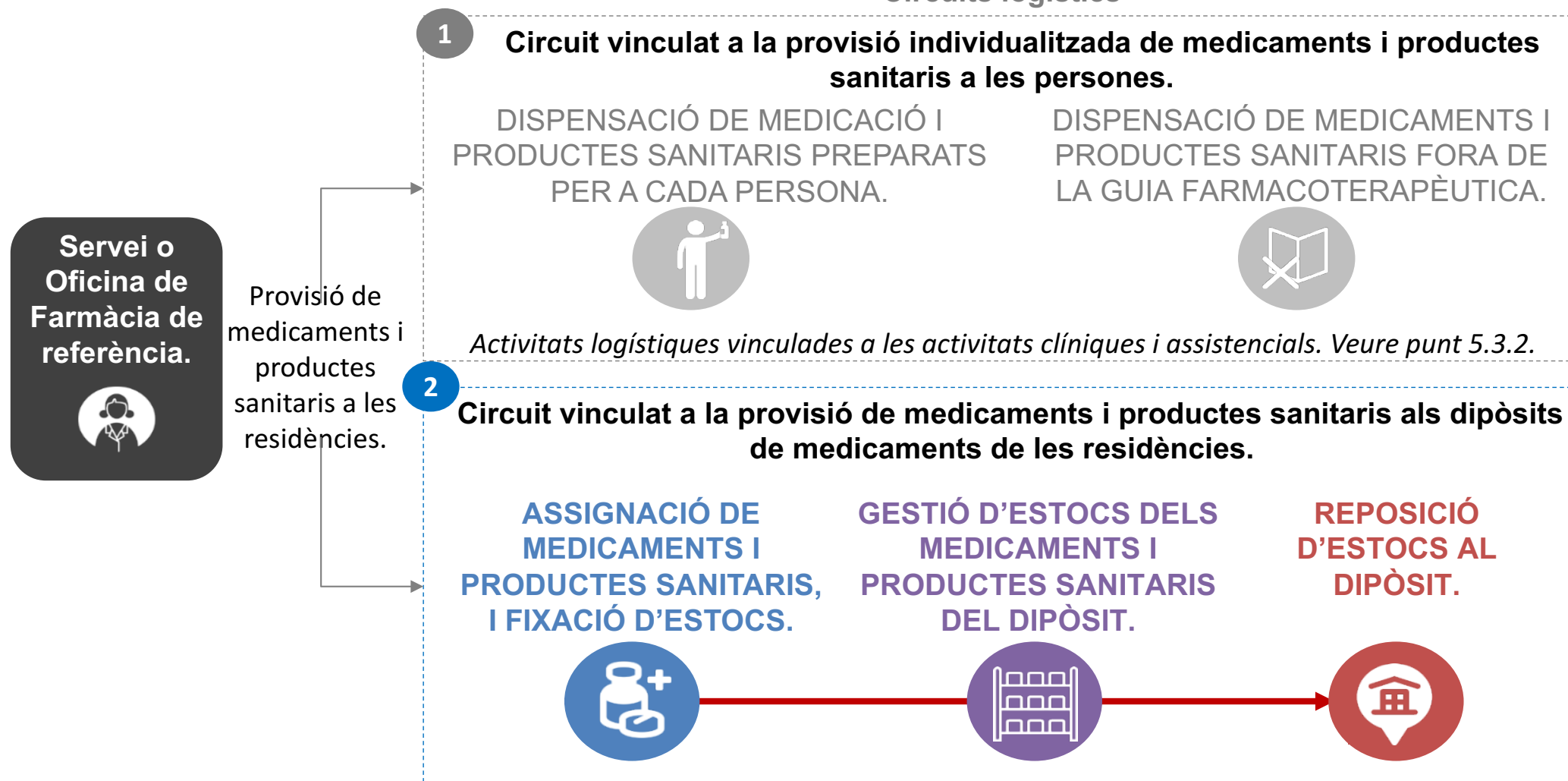
2. Proposta de model

Model de farmàcia



I. Activitats de gestió i control del medicament i productes sanitaris.

Circuits logístics



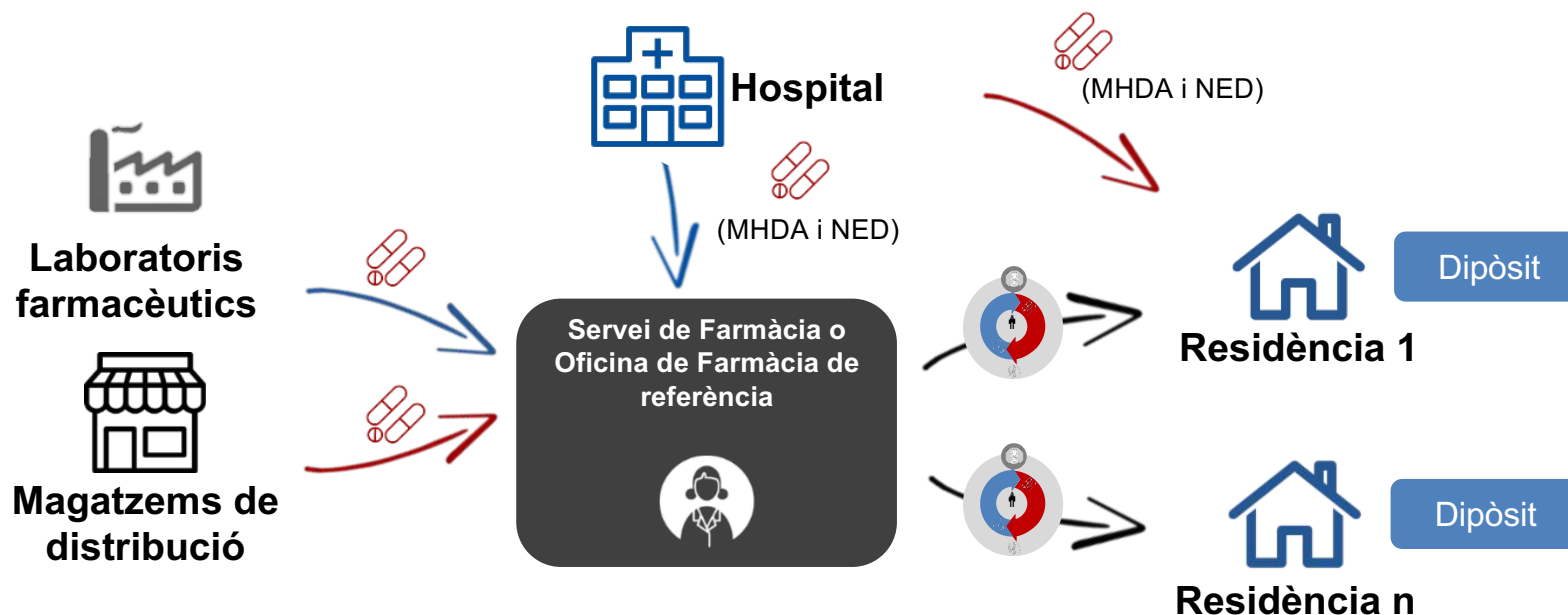
2. Proposta de model

Model de farmàcia

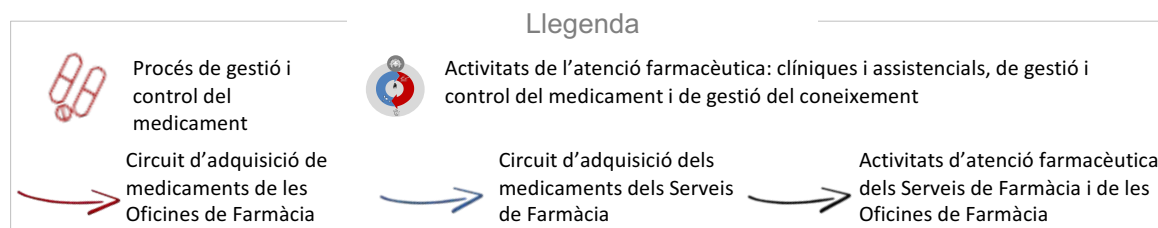


Funcionament del Model d'Atenció Farmacèutica centrada en la persona

Model d'Atenció Farmacèutica



El dipòsit de medicaments de cada residència dependrà del Servei de Farmàcia al que estigui assignada



2. Proposta de model

Model de farmàcia



II. Activitats clíniques i assistencials vinculades a la cadena terapèutica.

Etapes de la cadena terapèutica





2. Proposta de model

Model de farmàcia: Eines



El nou model de farmàcia es basarà en l'ús d'eines que en garanteixin l'assoliment dels objectius establerts. En aquest sentit, s'identifiquen les següents eines:

Eines de coneixement

- 1/** Guia farmacoterapèutica única per a Catalunya i Equivalents Terapèutics
- 2/** Guies d'administració de medicaments i PS
- 3/** Guia de prescripció adequada del medicament i PS
- 4/** Guia de conservació de l'estoc i dipòsit (Procés Normalitzat de Treball)
- 5/** Protocol de conciliació i revisió clínica centrada en la persona
- 6/** Pautes d'harmonització i posicionament de nous medicaments

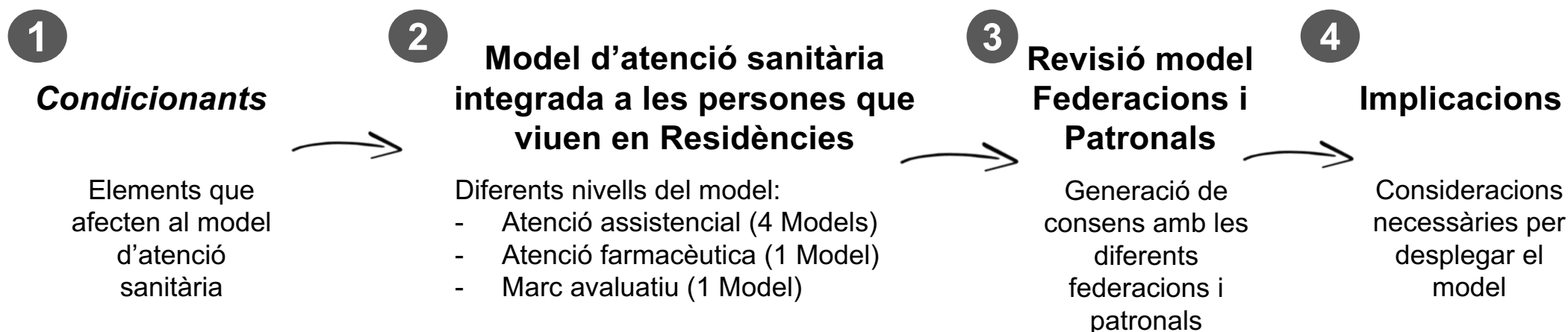
Eines informàtiques

- 7/** Eines integrades a la Història Clínica
- 8/** Quadre de Comandament

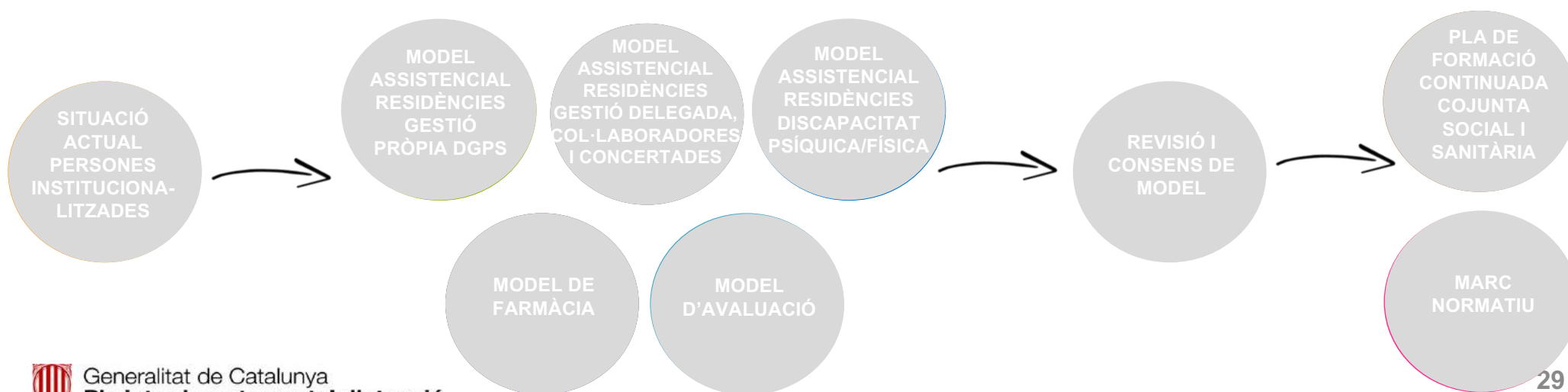
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



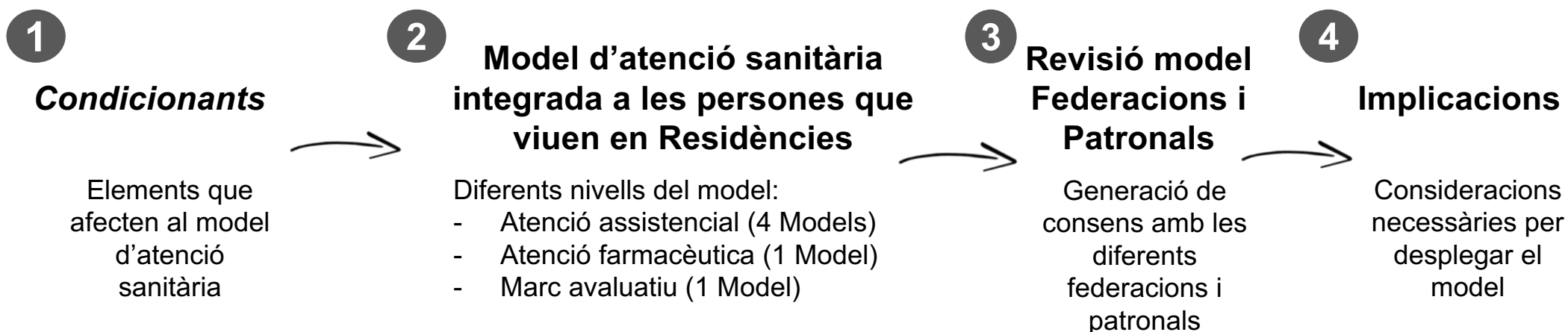
Grups de treball



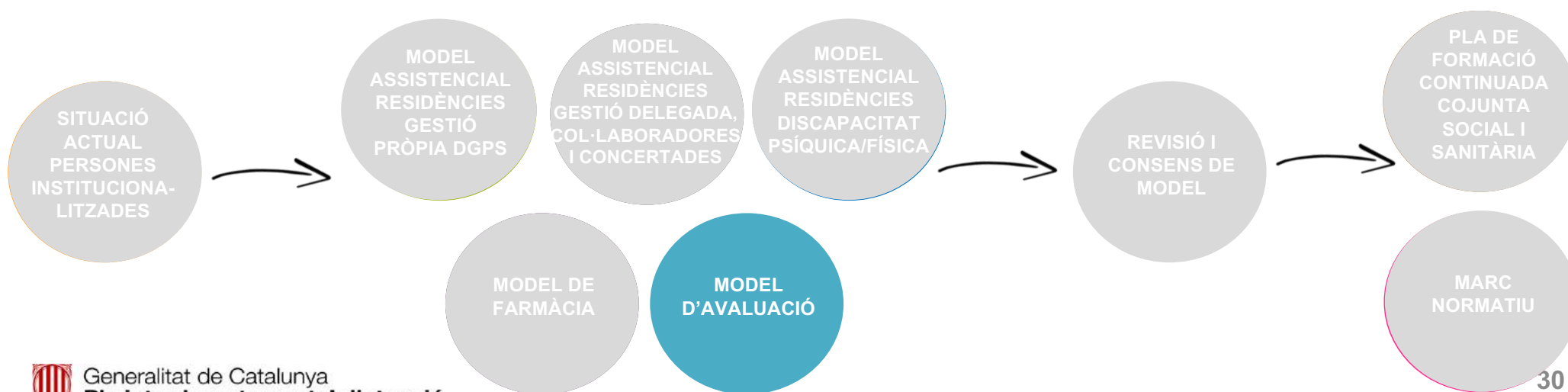
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



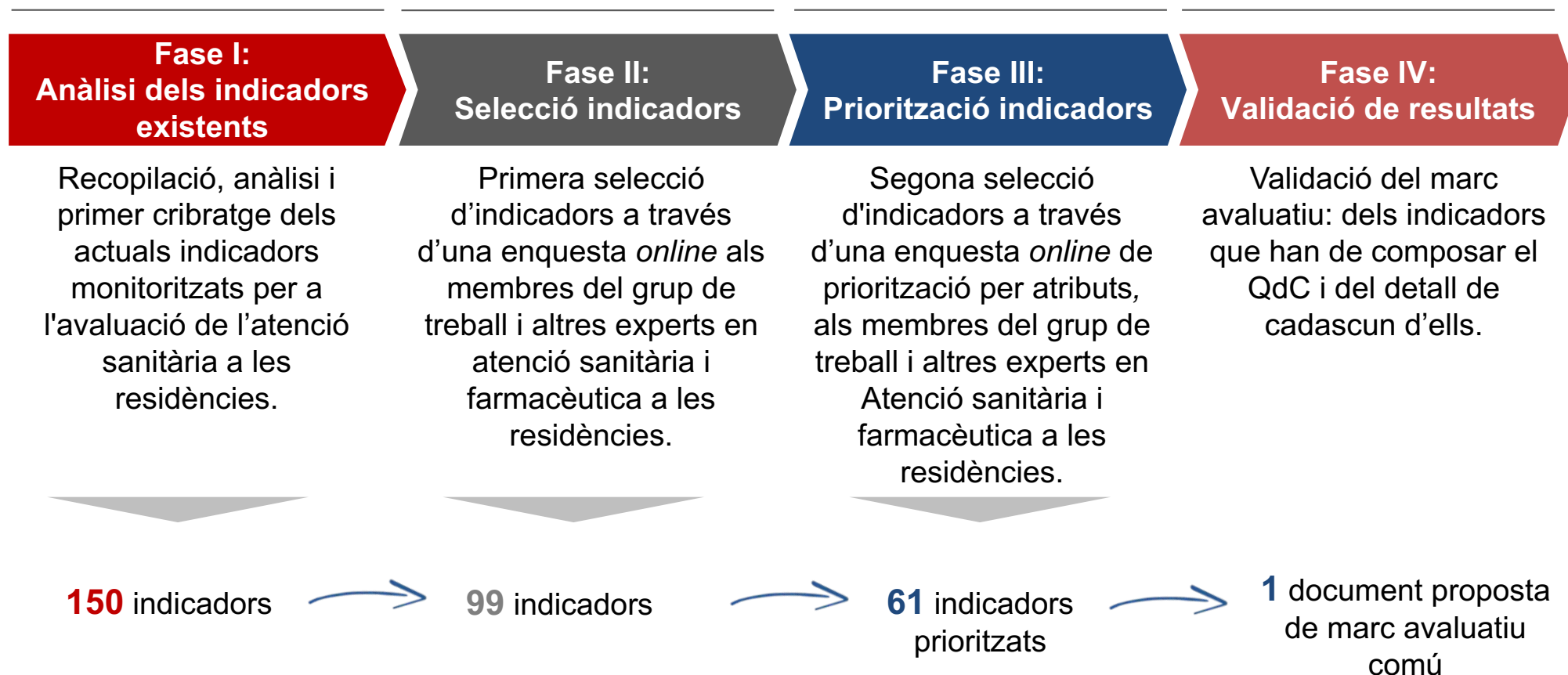
Grups de treball



Model d'avaluació: Metodologia utilitzada



S'ha utilitzat una metodologia que ha implicat a **13** professionals de diferents perspectives, tant de Salut com Social, amb una alta expertesa en l'avaluació de models, indicadors i anàlisi de resultats:



2. Proposta de model

Model d'avaluació: Dimensions definides



S'han definit 4 dimensions diferenciades i s'ha associat a cada indicador prioritzat

1 Característiques i condicions de les persones que viuen a la residència

2 Conjunt d'accions vinculades a l'assistència i acompanyament de les persones que viuen a la residència

3 Monitorització de les dades relacionades amb l'aprofitament de les prestacions i les despeses de material de les residències.

20 indicadors

10 indicadors

19 indicadors

1

ESTAT DE SITUACIÓ

2

PROCÉS D'ATENCIÓ A LA PERSONA

3

QUALITAT, SEGURETAT I RESULTATS EN SALUT

4 UTILITZACIÓ DE SERVEIS I COSTOS

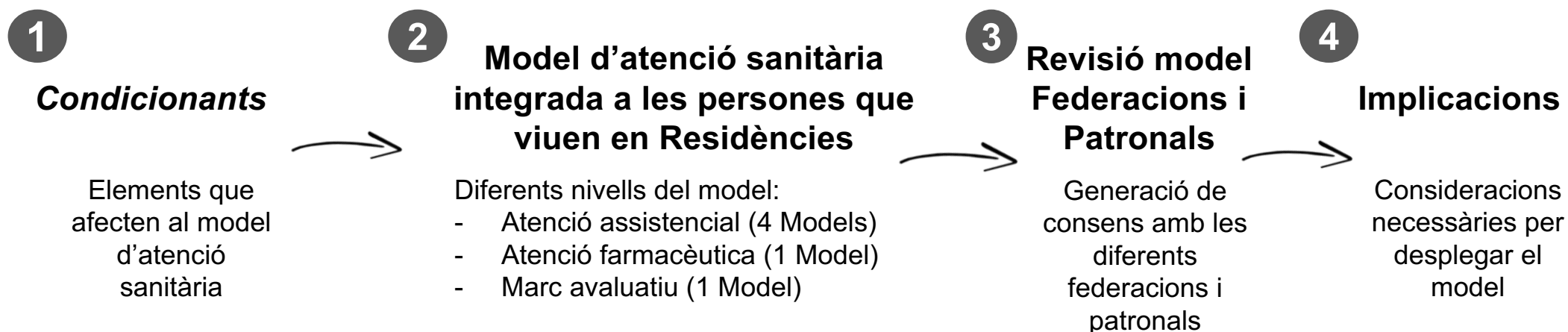
12 indicadors



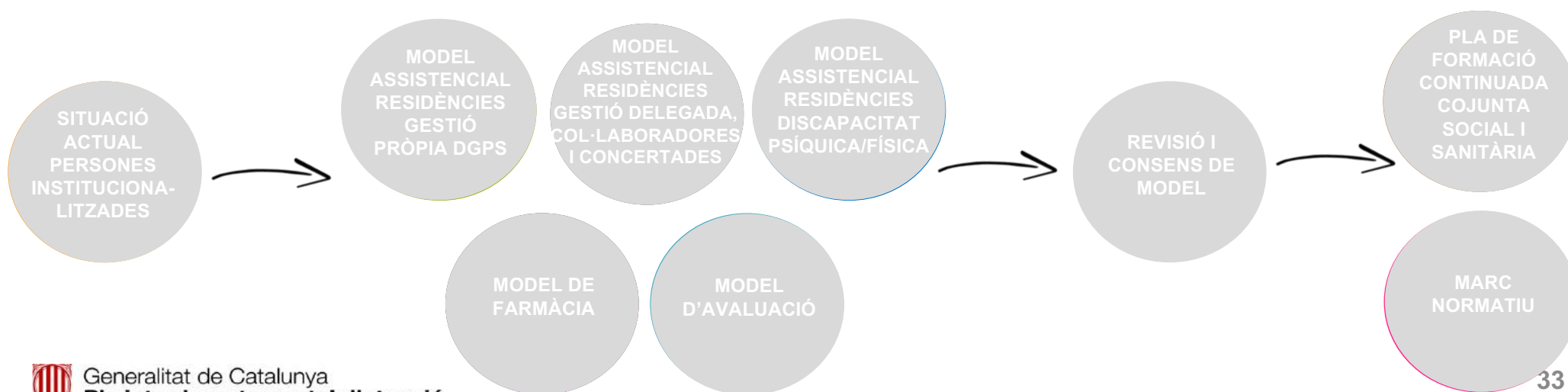
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



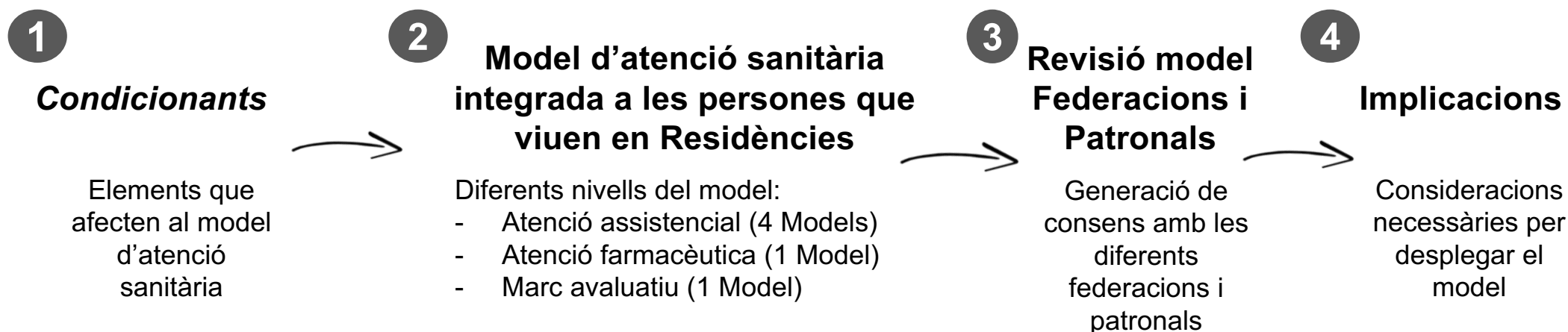
Grups de treball



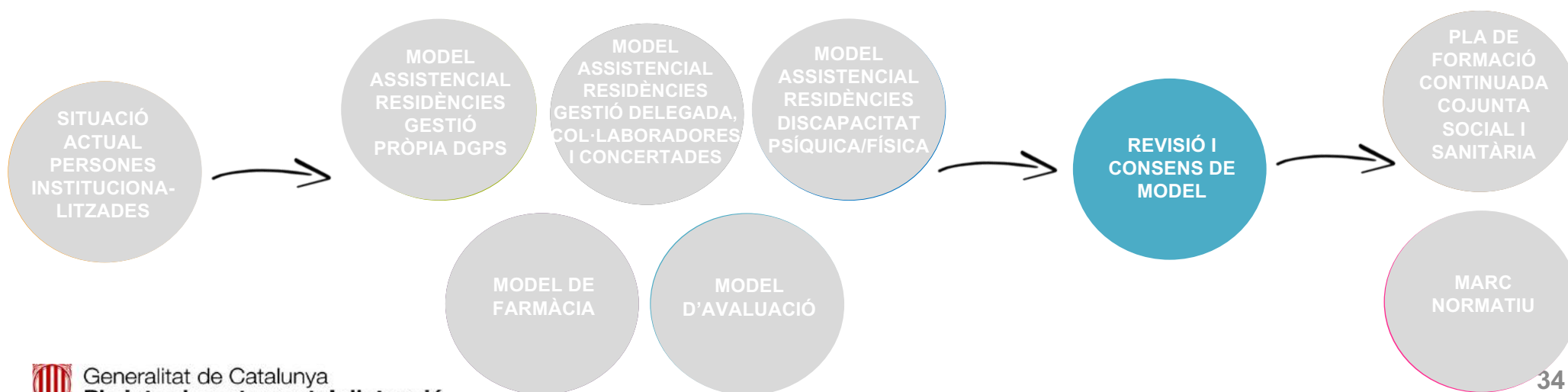
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball



3. Revisió i creació de consens al voltant del model acordat amb participació de Federacions i Patronals



Constitució del grup



Membres del grup



PENDENT



Membres del grup



Sebastià Santaeugènia

Responsable del Projecte i membre CO PIAISS



Assumpció González Mestre

Membre Comitè Operatiu PIAISS



Mònica Riba

Departament de TASF



Àmbits de treball



Presentació dels models proposats en profunditat



Revisió dels documents de proposta de model.



Proposta de prioritització de canvis normatius necessaris per a desplegament de model



Calendari, Acords entre Departaments i Federacions i Patronals



3. Revisió i creació de consens al voltant del model acordat amb participació de Federacions i Patronals



A continuació es descriuen les properes passes a treballar a **Jornada Específica Febrer 2018**:



Constitució de grups de treball per tipologia de residència, model farmàcia i marc avaluatiu



Revisió dels documents de treball i proposta d'àmbits / aspectes de millora



Creació de consens necessari per a poder iniciar treball de marc normatiu

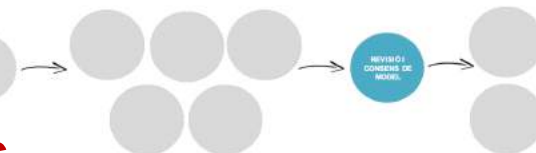


Tancament definitiu dels documents de model.



Creació de la taula de seguiment del desplegament del model i feedback al respecte dels problemes que es detectin del mateix.

3. Revisió i creació de consens al voltant del model acordat amb participació de Federacions i Patronals



Documentació a revisar

DOCUMENTS COMPLEMENTARIS
Pendent de l'aprovació definitiva per part del Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Generalitat de Catalunya
Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària



Model d'Atenció Sanitària Integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran

DOCUMENTS COMPLEMENTARIS
Pendent de l'aprovació definitiva per part del Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Generalitat de Catalunya
Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària



Model d'Atenció Farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya.

Generalitat de Catalunya
Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària

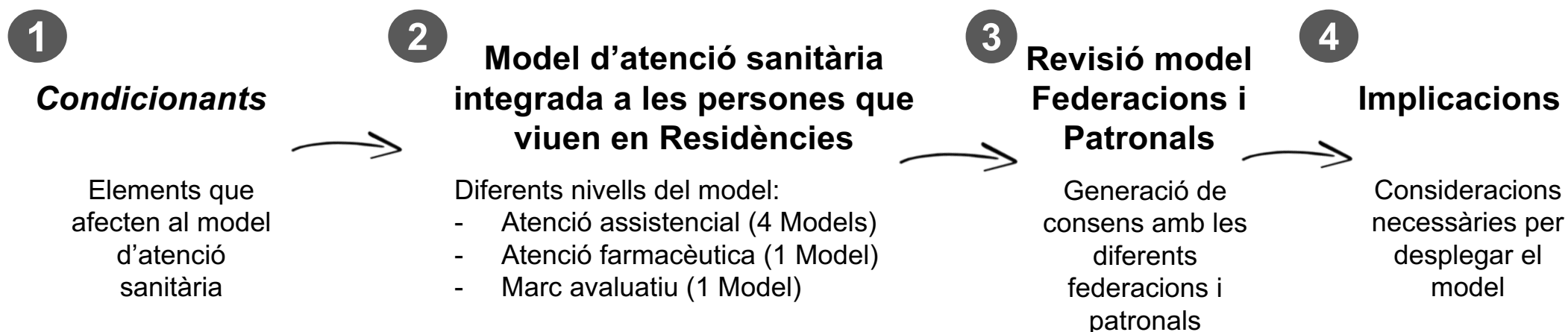


Marc avaluatiu del Model d'Atenció Sanitària Integrada per a persones en residències de Catalunya

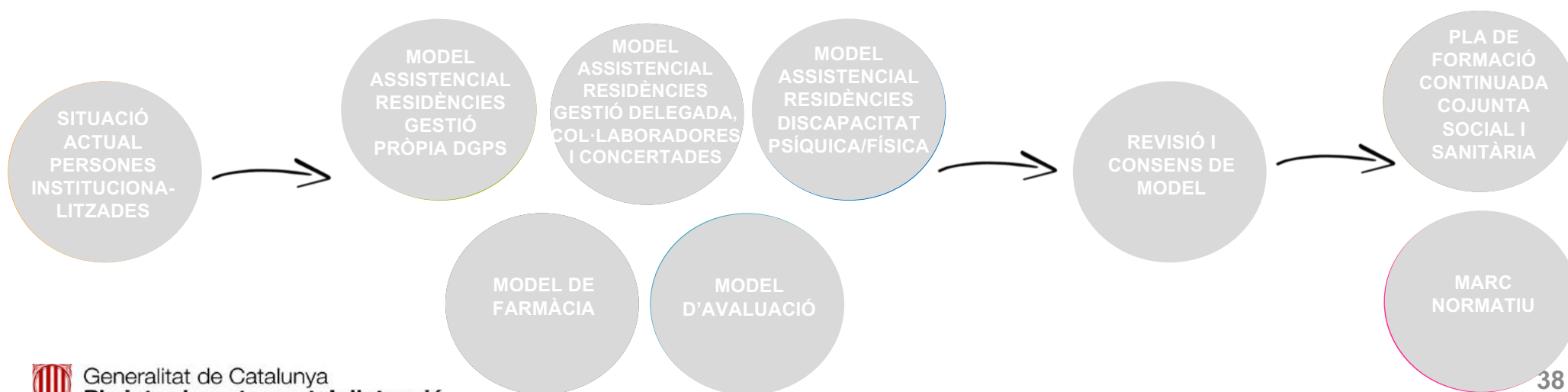
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



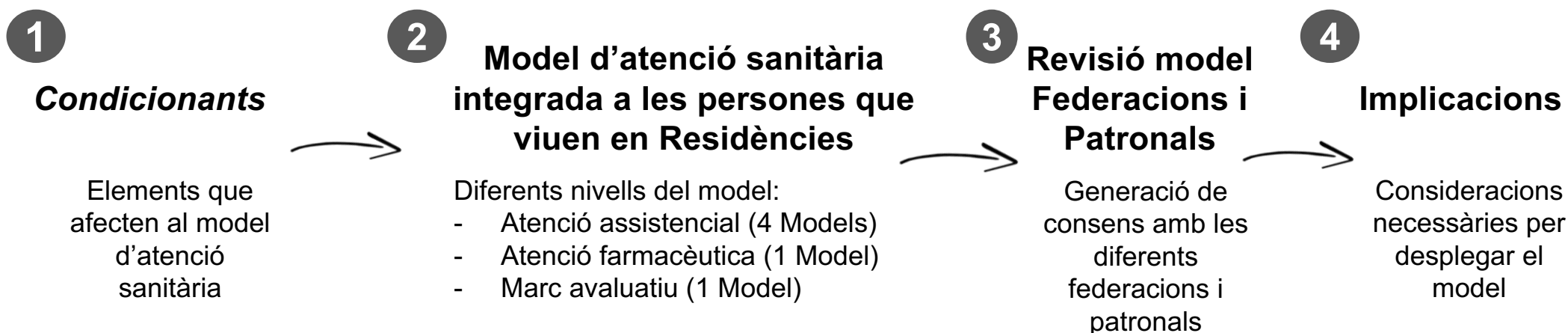
Grups de treball



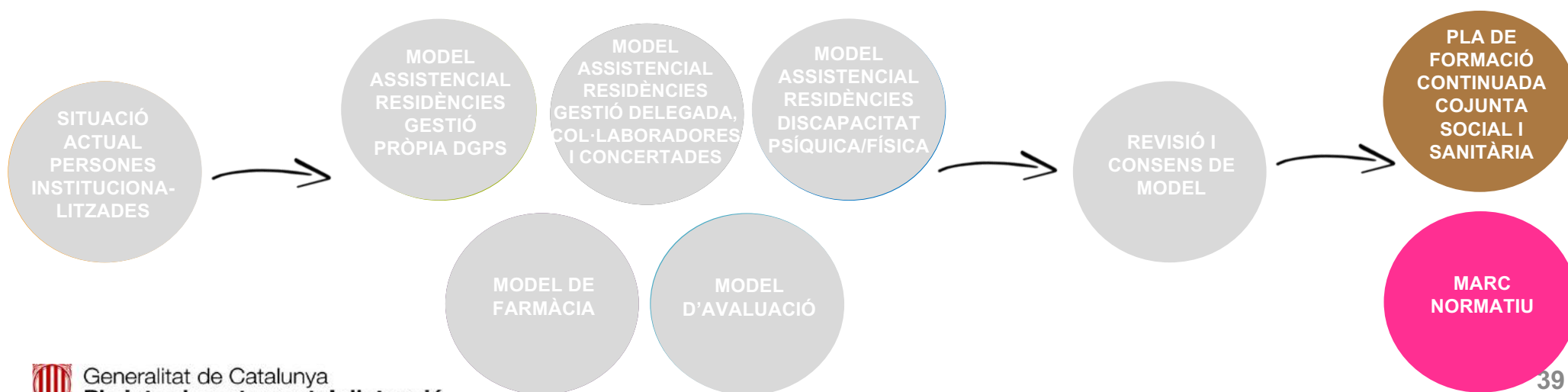
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball



4. Marc Normatiu i Pla de formació als professionals



Elements necessaris per poder portar a la pràctica el model desenvolupat i acordat.



Revisió del marc normatiu actual i elaboració de nou marc orientat a donar resposta i cobertura al model consensuat



Elaboració del pla de desplegament del projecte a nivell territorial en base a les XAP de l'ENAPISC



Elaborar **Pla de comunicació del model**



Establir els mecanismes de comissions a nivell micro/meso/macro necessàries per garantir el correcte desenvolupament del model.

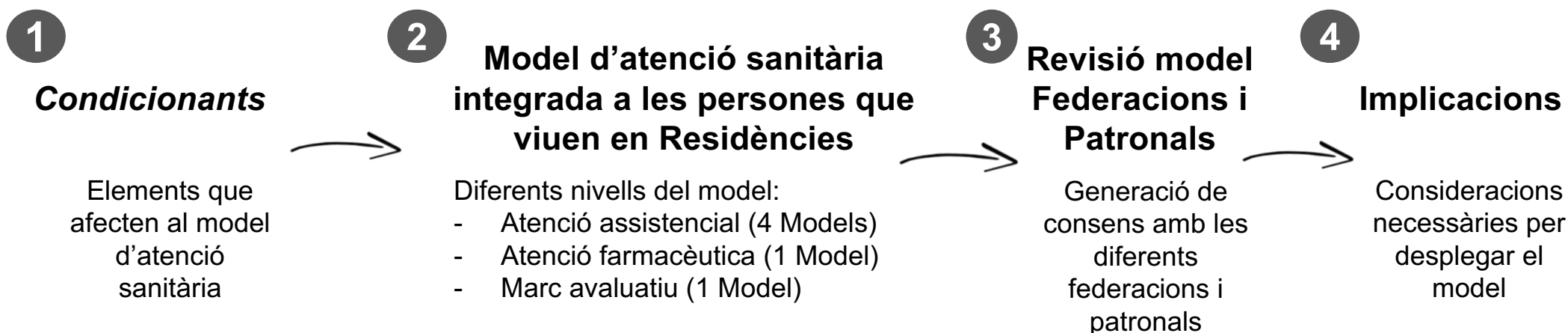


Desenvolupar el **Pla formatiu** per als professionals de **l'àmbit salut i social** al voltant de les **necessitats d'atenció** derivades del model a implantar.

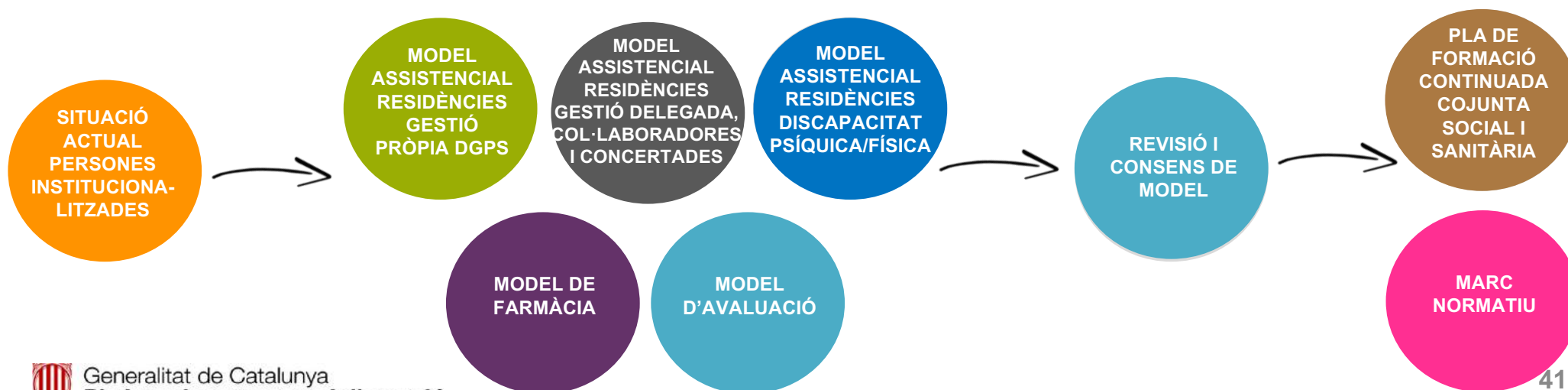
1. Organització del projecte

Grups de treball

Per garantir l'èxit del nou model d'atenció cal treballar tres dimensions



Grups de treball





Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**

MOLTES GRÀCIES