



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

**Model català d'atenció integrada
social i sanitària**

Albert Ledesma Castelltort

Director

Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

Abril 2014

Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)

MISSION

Promoure i participar en la transformació del model d'atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integrada i centrada en la persona, capaç de donar resposta a les seves necessitats.



Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)

Promogut des del Govern de Catalunya amb la participació dels departaments de Presidència, Benestar Social i Família i Salut.

La finalitat és catalitzar les actuacions necessàries per fer realitat un sistema que garanteixi l'atenció integrada social i sanitària a les persones que tenen necessitats d'atenció dels dos serveis.



Un model d'atenció integrada perquè...

- ❑ Hi ha un grup de població, al voltant del 8-10%, que presenta o pot presentar necessitats d'atenció complexes de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari de forma concurrent.**
- ❑ Existeix evidència que l'atenció integrada i prioritzada és capaç de millorar els resultats d'atenció a la població amb necessitats complexes.**
- ❑ L'atenció integrada és la forma més eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones.**
- ❑ Tenim una situació de partida en el model assistencial que és favorable per fer la transformació proposada.**



La visió: elements clau d'un Pla d'atenció integrada...

- ❑ Model integrat social i sanitari que abasti totes les actuacions poblacionals al llarg de tot el període vital de les persones.**
- ❑ Model integral, centrat en les necessitats de les persones.**
- ❑ Continuitat en l'atenció a les persones.**
- ❑ Nova cultura professional: treballant col·laborativament de manera planificada i proactiva.**
- ❑ Pacients apoderats i amb una nova relació amb els serveis.**
- ❑ Sistemes d'informació compartits, segurs i de qualitat.**
- ❑ Atenció de base comunitària, propera al lloc de residència de la persona.**
- ❑ Ús dels recursos amb una visió única i compartida.**
- ❑ Racionalització dels recursos menys cost-efectius.**



Atendre les persones de forma integrada per...

- Identificar la població en la comunitat**
- Valorar la persona de forma integrada i integral**
- Definir un pla d'atenció compartit prioritzat**
- Assignar professionals de referència o gestors del cas**
- Prestar una atenció planificada**
- Redissenyar el procés assistencial conjuntament**

Visió de futur a considerar

Atès l'augment de la població en situació de complexitat social i sanitària a tots els dispositius, es proposa:

- Desplaçar l'assistència d'aquestes persones al seu domicili particular.**
- Coresponsabilitzar i fer participar les persones i les seves famílies en el procés d'atenció.**
- Reduir el percentatge de població de més de 65 anys institucionalitzada en una residència.**
- Reservar les places residencials a les persones amb més complexitat, social o sanitària.**



Visió de futur a considerar

També es proposa avançar en:

- Dispositius assistencials preferents i amb més capacitat d'atenció ubicats als hospitals d'atenció intermèdia.
- Dispositius d'aguts prioritzats en funció de la complexitat requerida per fer el tractament o de la gravetat de la situació de la persona.
- Priorització des de la planificació, la compra i l'avaluació dels dispositius territorials d'atenció a la comunitat, especialment al domicili (particular o residències).
- Informació essencial per a una atenció de qualitat a disposició de tots els agents implicats i en tots els punts d'assistència.



Línies estratègiques del PIAISS

Atenció integrada a la comunitat, és a dir, a l'atenció primària social i sanitària

Atenció al domicili

Adequació i ordenació de la llarga estada sociosanitària i salut mental

Ordenació de l'atenció als centres residencials

Interacció entre els àmbits sanitari i social de la xarxa de salut mental i d'atenció a drogodependències i VIH/sida

Millora del sistema d'atenció a la dependència



Línies estratègiques del PIAISS

Sistemes d'informació integrats

Ecosistema col·laboratiu i relacional

Sostenibilitat i estabilitat

Marc avaluador de base poblacional

Atenció integrada com a model d'innovació



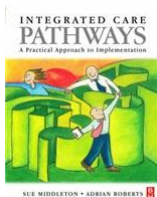


Model català d'atenció integrada social i sanitària

Conjunt d'elements facilitadors

Rutes assistencials integrades:

- Treball multiprofessional al voltant de l'AP
- Transició assistencial
- Atenció a residències
- Model 7 x 24



Valoració conjunta + Pla d'intervenció conjunt



Estratificació: valoració de les necessitats poblacionals



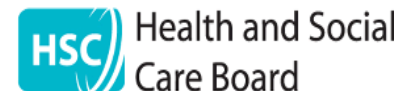
Història clínica i social compartida



Lideratge clínic i professional



Governança: comissions sanitàries i socials



FACILITADORS

Marc avaluador compartit: responsabilitat compartida



Alineació d'incentius i planificació-contractació integrada



Gestió del canvi



Autocura



Abordatge MULTIPALANCA: fer un màxim d'intervencions al mateix temps



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

gencat.cat

Tipus d'atenció proposada ateses les necessitats

- ❑ Actuacions preventives socials o sanitàries per evitar o retardar el pas d'aquestes persones a una situació de complexitat sanitària, discapacitat o dependència.**
- ❑ Actuacions d'atenció específica a persones que ja estan en una situació de complexitat sanitària, discapacitat o dependència amb l'objectiu de prestar la millor atenció possible en l'entorn més adequat tendint a models assistencials orientats a potenciar l'atenció al domicili i reduir la institucionalització.**
- ❑ Actuacions mixtes preventives i assistencials en les persones que ja tenen complexitat, discapacitat o dependència, però en qui es pot intervenir per evitar l'empitjorament i retardar-lo.**

