

AVALUACIÓ DE L'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA A L'ENTORN DOMICILIARI

RESUM EXECUTIU

Projecte liderat per: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, Departament de Drets Socials

Iniciativa coordinada amb el Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS), la Direcció General de Serveis Socials del Departament de Drets Socials i el Departament de Salut.

Projecte finançat pel Fons de promoció per a l'avaluació (PROAVA) del Departament d'Economia i Hisenda.

Suport tècnic i metodològic: Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB

Barcelona, 27 de setembre de 2021

ÍNDEX

RESUM EXECUTIU	3
EQUIP DE TREBALL	10

RESUM EXECUTIU

En el marc compartit del Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS), els Departaments de Drets Socials i de Salut, defineixen i treballen per desplegar una estratègia única d'atenció integrada social i sanitària, amb l'objectiu de promoure l'autonomia personal, augmentar el nivell de salut, qualitat de vida, benestar i experiència de l'atenció de les persones usuàries, així com, assolir una adequada utilització dels recursos i serveis socials i sanitaris, a l'entorn domiciliari i comunitari proper de les persones i entorn relacional.

L'objecte d'aquest projecte és realitzar **l'avaluació de les experiències d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari a Catalunya.**¹

L'enfocament d'aquesta avaluació ha contemplat l'estat de desenvolupament de l'atenció integrada i els impactes que ha comportat en el sistema social i de salut.

Així aquest projecte s'estructura en dos fases amb els següents objectius:

I) Anàlisi territorial del desenvolupament de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari a Catalunya

L'objectiu de l'avaluació és fer una anàlisi territorial del grau d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari, en el moment actual, en base a aquells elements que l'evidència mostra com a claus en el desenvolupament d'aquest tipus d'intervenció: instruments únics compartits de valoració, pla individual d'atenció únic, protocols compartits, mecanismes de coordinació entre equips multidisciplinaris i cartera de serveis integrada.

II) Anàlisi dels impactes de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari a Catalunya

L'objectiu és avaluar els impactes a nivell d'adequació dels usos i demandes, eficiència i capacitat del sistema d'atenció integrada domiciliària detectats. Els impactes es concreten en indicadors d'hospitalitzacions i reingressos evitables, ingressos residencials, urgències socials i sanitàries, ingressos sociosanitaris, temps d'espera, intensitat d'atenció al domicili, anàlisi costos i d'altres que s'han considerat rellevants de forma comparativa entre territoris amb models propis d'atenció integrada i aquells que no tenen encara implementat cap model.

¹ L'atenció integrada al domicili té com a objectiu, per un costat, generar millores en les persones ateses en quant a experiència en l'atenció, continuïtat, salut, qualitat de vida, i retard de la dependència, i, per altre costat, aconseguir una millor adequació de la utilització dels serveis, entre les quals es troba eliminar duplicitats en les intervencions, identificació de necessitats no ateses que són susceptibles d'abordar o evitar l'ús de serveis intensius en recursos en casos on existeixi una alternativa més cost-efectiva.

Metodologia

Cal remarcar que aquest projecte forma part de l'estratègia d'avaluació de la integració dels serveis socials i sanitaris en l'entorn domiciliari i, com a tal, té l'objectiu de proporcionar evidències objectives al voltant d'aquesta temàtica, per tal d'ajudar en la presa de decisions, detectar àrees de millora i contribuir a incrementar la qualitat, l'equitat i l'eficiència dels serveis públics.

En aquest sentit, l'avaluació de l'impacte de la integració dels serveis socials i sanitaris en l'entorn domiciliari s'emmarca en una línia d'estudis, iniciada per l'estudi del Pla de retorn a domicili dels pacients amb ictus i malaltia vascular cerebral (Pla Redom)² impulsat pel Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona, l'any 2016; i que està previst que trobi continuïtat en posteriors anàlisi longitudinals que avaluaran altres indicadors de resultats més qualitius, sobre qualitat de vida o valoració de la intervenció.

El projecte s'estructura en dos grans fases (vegeu figura 1):

FASE I

Cribratge inicial per identificar la percepció dels equips de les ABSS (Àrees Bàsiques de Serveis Socials) i ABS (Àrees Bàsiques de Salut) sobre el grau d'implementació de l'atenció integrada en l'entorn domiciliari. Està format per preguntes que exploren el grau de percepció que tenen les i els professionals i equip de gestió sobre el grau d'implementació en el propi territori sobre: 1. Valoració individualitzada social i sanitària integrada; 2. Pla individual d'atenció únic; 3. Protocols compartits entre salut i serveis socials. 4. Coordinació entre equips multidisciplinaris socials i sanitaris; 5. Cartera de serveis integrada amb projectes conjunts social i sanitaris a l'entorn domiciliari. També s'inclou una valoració de la percepció global del grau d'implementació de de l'atenció integrada.

Identificació del **grau d'acompliment dels elements de mesura de les 5 àrees clau prioritzades** de l'atenció integrada. Es va passar en les ABSS amb millor puntuació en alguna de les 5 àrees clau del qüestionari de cribratge inicial.

FASE II

Valoració de **la utilització de serveis, anàlisi de perfils de persones ateses al SAD i avaluació basal de l'impacte de l'atenció integrada** en les àrees amb major nivell desenvolupament, a partir de la informació disponible (social i salut). Per fer aquesta anàlisi s'ha tingut en compte la informació provinent de les bases de dades de SAD Dependència (inclou serveis SAD pròpiament dits i prestacions vinculades).

² Consorci Sanitari de Barcelona, Institut Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Impacte del Pla REDOM en la utilització de serveis socials i sanitaris. 2020. Informe intern no publicat.

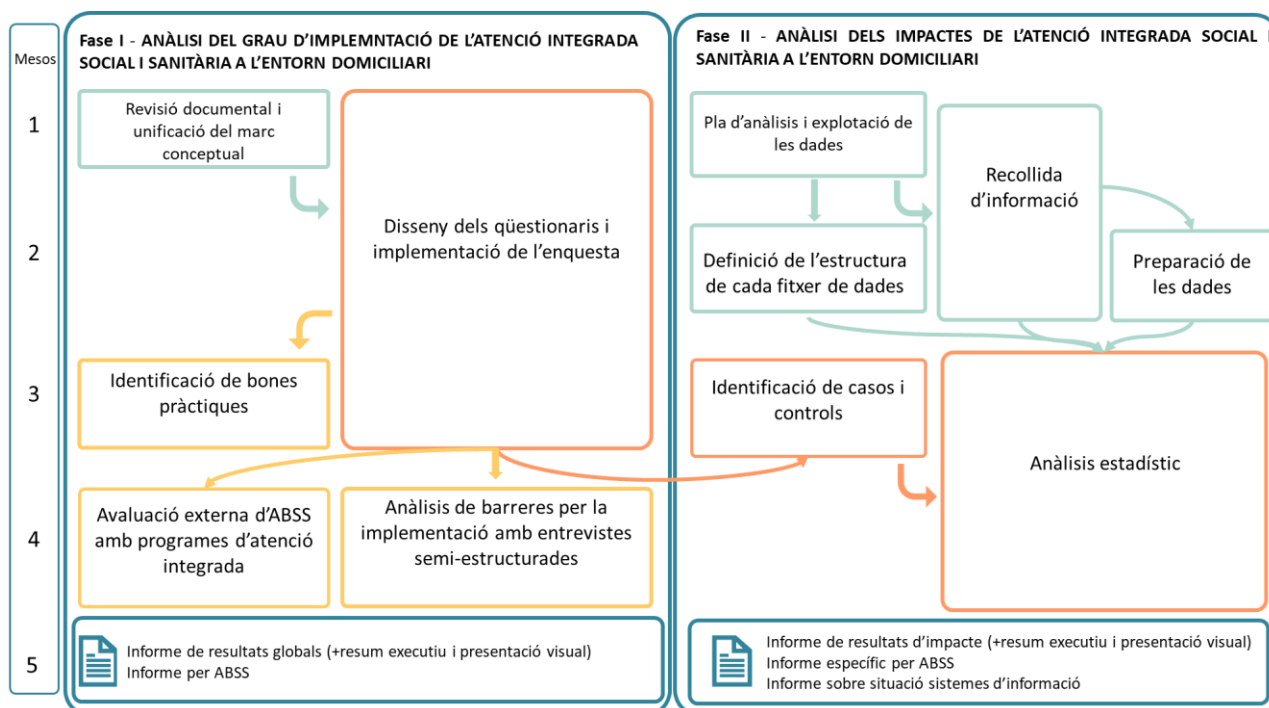


Figura 1. Principals fases i activitats del projecte

La divisió del projecte en dues fases diferenciades, no ha de fer que totes dues fases es considerin com a compartiments estancs. Al contrari, l'anàlisi del grau de desenvolupament de la integració de serveis socials i sanitaris en l'entorn domiciliari de la Fase I és imprescindible en la Fase II de l'anàlisi de l'impacte:

- A l'inici de l'estudi: els resultats de l'enquesta inicial, posteriorment validats amb sistemes d'avaluació externa, han de permetre conèixer quines ABSS tenen més desenvolupat un model d'atenció integrada adaptat a la realitat del territori i quines no. Aquest coneixement és el que permetrà assignar a les persones ateses al servei d'atenció domiciliària (SAD) al grup de casos o al grup de control en funció de la seva residència en una ABSS amb elevat grau d'integració o no, segons la definició operacional de termes efectuada. A més, en la fase de la revisió de la bibliografia s'hauran identificat els principals predictors de resultats de l'atenció domiciliària integrada, per facilitar i orientar l'anàlisi d'impacte de la Fase II.
- Durant de l'anàlisi: l'anàlisi d'ABSS amb diferents graus d'implementació, utilitzant sistemes d'avaluació externa i entrevistes semiestructurades en profunditat, suposen un important valor afegit a l'aportar un valuós coneixement sobre les condicions reals en que funciona el programa, millorant així la interpretació dels resultats de les anàlisis quantitatives i, fins i tot, indicant la necessitat d'anàlisis no previstes a priori.

Principals resultats FASE I: Anàlisi territorial del desenvolupament de l'atenció integrada social i sanitària domiciliària a Catalunya.

Els resultats obtinguts són els esperables en una avaluació basal o diagnòstica. S'identifica un clar impacte en aquells territoris amb models integrats propis; els ens locals han començat a introduir millores, de forma progressiva, en alguns dels seus processos de treball.

- La puntuació mitjana agregada de cadascun dels indicadors avaluats en les 105 ABSS va ser de 1,4 en una escala sobre 5, representant un 27,5% de la puntuació màxima possible³.
- La percepció global del grau d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari va ser d'una puntuació de 2,7 en una escala sobre 10, equivalent a un 27% de la puntuació màxima possible.⁴
- El desplegament de l'atenció integrada a nivell dels ens locals encara és incipient; es disposa de bons exemples de bona pràctica que poden actuar com a motors en processos d'implementació a gran escala.
- Els principals facilitadors són el reconeixement de la importància i la necessitat de l'atenció integrada a l'entorn domiciliari, les experiències prèvies establertes en projectes demostratius a Catalunya i la percepció de la necessitat d'un enfocament comunitari, essent l'atenció domiciliària un element considerat cabdal, tant a nivell macro, meso com micro.
- Les principals barreres són la manca d'una cultura d'integració, la manca de lideratge a nivell macro i dels territoris amb dificultats de treball entre diferents administracions, la manca de protocols conjunts, els desconeixement entre els sectors de salut i social, així com la manca de sistemes d'informació compartits.
- La manca d'un model base comú que doni un suport o guia per a desenvolupar l'atenció integrada social i sanitària domiciliària dificulta el donar el pas en aquells territoris que encara no han implementat aquest tipus d'estratègia.

³ Les Àrees Bàsiques de Salut també van ser convidades a participar en el cribratge inicial; es va tenir en compte la seva capacitat de resposta dels equips en funció de la seva disponibilitat de temps per la gestió de la pandèmia de la COVID-19. 94 de 376 ABS (25%) van contestar l'enquesta de cribratge inicial. La distribució dels resultats no és significatiu de Catalunya i la resposta va estar donada fonamentalment per professionals de treball social de l'ABS. La puntuació global va ser de 2,2 sobre 5, representant un 40,7% de la puntuació màxima possible.

⁴ La puntuació global del grau percebut de l'atenció integrada social i sanitària per part de les ABS va ser de 4,5 sobre 10; aquesta resposta correspon a la puntuació mitjana en 94 de 376 ABS que van respondre aquesta pregunta (25% de resposta).

Principals resultats FASE II: Anàlisi dels impactes de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari.

En relació a les característiques de la població amb SAD dependència i a l'impacte de l'atenció domiciliària:⁵

- La població amb SAD dependència és força envellida (la meitat tenen més de 84 anys), majoritàriament femenina (70%) i amb rendes baixes.
- La cobertura del SAD dependència és del 2,5% en els majors de 64 anys, del 4,4% en els majors de 74 anys i del 7,5% en els majors de 84 anys.
- Presenten una elevada càrrega de morbiditat i cal destacar l'elevada prevalença de demències (40%)
- Hi ha una elevada variabilitat territorial en l'accés al servei de SAD, amb ABSS que tenen menys de la meitat dels casos esperats segons sexe, edat, renda i morbiditat. Els residents en municipis rurals reben un 46% menys aquest servei.
- Com a conseqüència de l'elevada càrrega de morbiditat, aquesta població fa un elevat consum dels recursos sanitaris, amb una despesa (5.406€ anuals de mitjana) de gairebé el doble que la de la població sense SAD.
- Aquesta elevada fragilitat i càrrega de morbiditat també és responsable de l'elevada taxa de mortalitat, del 23% als dos anys d'inici del SAD.
- L'inici del SAD suposa un increment molt important en despesa total i un canvi significatiu en la distribució interna, amb un pes important intern de la despesa en SAD.
- L'inici del SAD també suposa un mínim decrement de la despesa sanitària (177€ anuals per persona), i un increment de la despesa social de 4.154€ anuals per persona.
- Prop de 130.000 persones són ateses, amb finançament públic, per algun servei d'atenció domiciliària a Catalunya, dels quals un 16% reben, de forma simultània atenció domiciliària social i sanitària.
- Impacte de la integració dels serveis socials i sanitaris d'àmbit domiciliari:
 - La integració de serveis socials i sanitaris redueix en un 20% la probabilitat d'ingressar en una residència assistida, incrementant, per tant, el temps de permanència en la pròpia llar.
 - L'inici del SAD implica una disminució del nombre de persones amb prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar (cuidador no professional) i, en els territoris amb integració de serveis, aquesta disminució s'intensifica encara més.
 - Intensifica en un 24% l'increment en la probabilitat de ser usuari dels centres de dia després d'iniciar el SAD.
 - Incrementa en un 38% la probabilitat de rebre serveis de SAD per a les necessitats de la llar.
 - L'inici del SAD genera un increment en la utilització de l'atenció primària de salut. En els territoris amb integració de serveis aquest increment és superior, sobretot pel que fa a les visites domiciliàries i a les no presencials.

⁵ L'anàlisi que es presenta dels impactes del SAD ha estat possible efectuar a nivell de tota Catalunya únicament a la tipologia de SAD per a persones amb dependència i que prèviament han estat reconegudes; no ha estat possible incloure en l'anàlisi d'impactes les persones amb SAD social degut a la manca d'informació integrada d'aquest tipus de servei.

- L'inici del SAD suposa un petit decrement de la despesa sanitària, que no es veu afectat per la integració de serveis socials i sanitaris. En tot cas, no genera cap despesa sanitària addicional.
- L'inici del SAD genera un fort increment de la despesa social, però en els territoris amb integració de serveis, aquest increment és menor (19,1%).
- L'inici del SAD implica un increment de la despesa global (social i sanitària), però en els territoris amb integració de serveis, aquest increment és menor (2,6%).

Principals recomanacions

Fruit d'aquesta avaluació es subscriuen les recomanacions del grup d'experts de fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari. Aquesta línia contempla tres grans accions incloses en les recomanacions del grup d'experts per la Promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya (Departament de Treballs Afers Socials i Famílies, 2021)⁶.

1. Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat, els recursos invertits i l'atenció integrada sanitària i social.
2. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada.
3. Desplegar el model i les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.

Adicionalment, la incorporació de l'evidència a la política en matèria d'atenció integrada a l'entorn domiciliari implica:

4. Impulsar l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari com política pública emergent i prioritzada.
5. Creació d'un marc normatiu i organitzatiu que afavoreixi el desplegament del Programa d'atenció integrada.
6. Disseny de cartera de serveis per atendre a les necessitats de les persones
7. Adequació dels serveis i major equitat a nivell territorial
8. La identificació de perfils de multimorbiditat i de complexitat social permetria identificar persones amb necessitats potencials d'atenció amb major concurrència de serveis socials i de salut.
9. Disposar d'un sistema d'informació de totes les persones amb SAD social i de SAD Dependència, així com de la resta de prestacions i serveis socials que reben. Aquest sistema hauria de ser interoperable amb el sistema d'informació de Salut.
10. Necessitat disposar sistema informació compartit i treball conjunt en la valoració de necessitats.

⁶ Grup Experts d'Autonomia personal. (2021). PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA I DE L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB SUPORT DE LLARGA DURADA A L'ENTORN COMUNITARI A CATALUNYA. Recomanacions per impulsar el nou model. Informe executiu. Papers 32. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. https://dretssocials.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/persones_amb_discapacitat/promocio-autonomia/

Es detecta la necessitat d'harmonitzar els sistemes d'informació de l'atenció domiciliària integrada i la creació d'instruments comuns per valorar l'experiència de les persones ateses i de persones cuidadores principals, així com de les persones professionals que hi participen en tot el procés. Cal continuar aprofundint en eines que faciliten la valoració de l'impacte a nivell de qualitat de vida, funcional i de benestar de la persona.

EQUIP DE TREBALL

- Aina Plaza. Directora General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (fins 7 de juny de 2021). Actualment Directora General de Planificació en Salut
- Emili Vela. Unitat d'informació i coneixement. Àrea de Sistemes d'Informació. Salut/Servei Català de la Salut.
- Anna Vila. Tècnica. Subdirecció General d'Atenció i de Promoció de l'Autonomia Personal. Departament Drets Socials.
- Joan Carles Contel. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària; Departament de Salut.
- Sebastià Santa Eugènia. Pla Director Sociosanitari. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària; Departament de Salut.
- Jordi Amblas. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària; Departament de Salut.
- Pilar Hilarión. Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB. REDISSEC. Coordinadora del grup de treball.

Altres persones de suport:

- Elisenda Grau. Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB.
- Eugènie Pirat. Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB.

Projecte liderat per: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, Departament de Drets Socials

Iniciativa coordinada amb el Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS), la Direcció General de Serveis Socials del Departament de Drets Socials i el Departament de Salut.

Projecte finançat pel Fons de promoció per a l'avaluació (PROAVA) del Departament d'Economia i Hisenda.

Suport tècnic i metodològic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB.