

# Integración de las políticas/servicios de salud con las políticas/servicios sociales. El caso de Escocia



Universitat  
Autònoma  
de Barcelona

**Ramon Canal Oliveras**

---

**(presentació utilitzada al Laboratori de Serveis**

**Socials del IGOP, el 15 de setembre de 2015**

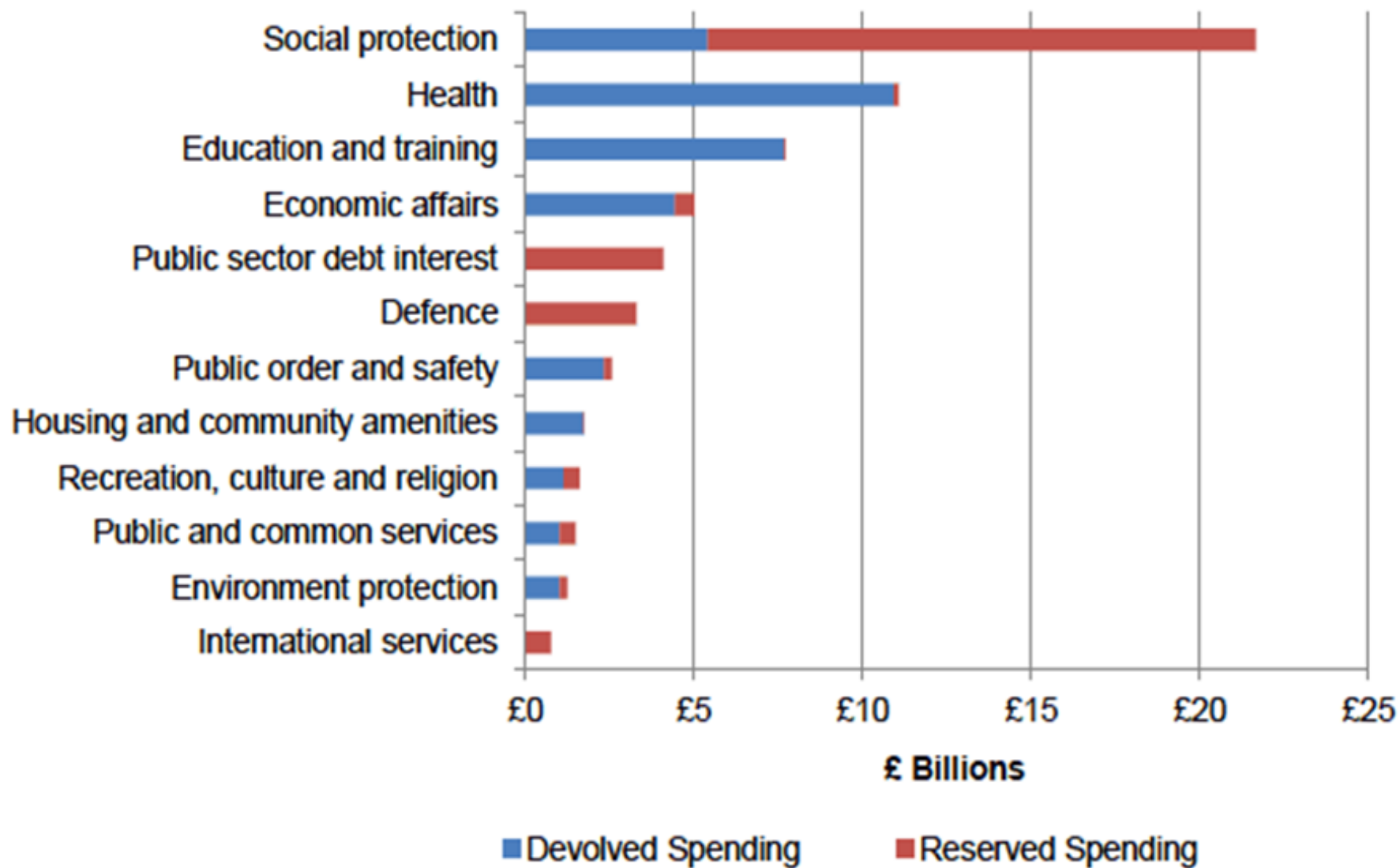
---

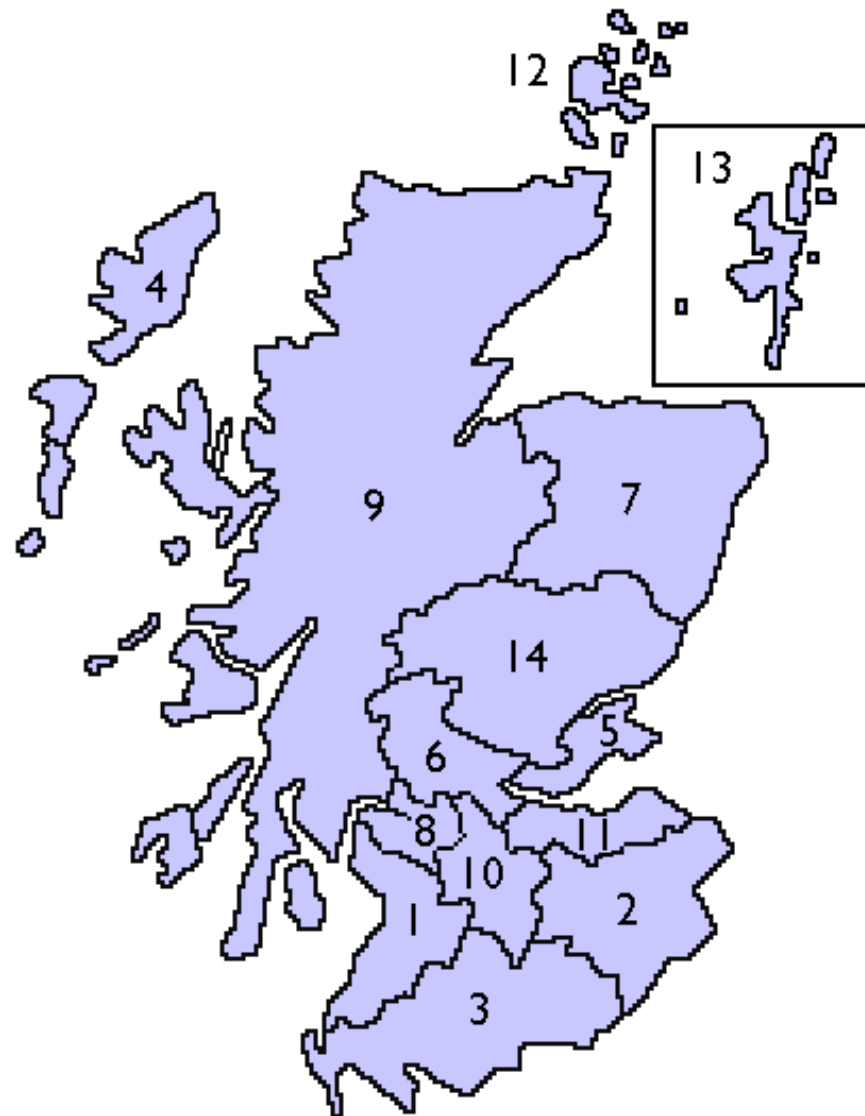
## El caso de Escocia. Datos de contexto.

- El *frame* británico del *National Health Service*. Alta consideración social y blindaje político de la sanidad pública.
- El *frame* escocés añadido: alta consideración de lo público (muy basado en instituciones propias) como garante de progreso y cohesión social.
- Contexto económico: Desindustrialización traumática, aliviada por el petróleo. Transformación en sociedad de servicios.
- Contexto social: más envejecida y con más morbilidad que el resto del país. Inmigración como fenómeno reciente.
- Ola laborista (1997-2007). I) Tercera vía. Nueva Gestión Pública modernizadora: "hacer más con menos".
- Ola laborista: II) *Devolution*. Descentralización no empieza de 0 (Scottish Office, NHS Scotland). Paso decisivo: Un Parlamento propio.

## Contexto: competencias, financiación y organización territorial

- Pocas competencias por el lado de los ingresos. Recursos transferidos de Londres vía Block Grant. Financiación calculado por la fórmula Barnett: Refleja, con cierto retraso y generosidad, las pautas de gasto aprobadas en Westminster.
- Amplias competencias legislativas y de desarrollo de políticas públicas. Libertad de distribución interna del presupuesto.
- Dos elementos diferenciadores "estrella": tasas universitarias y atención social a domicilio
- Competencias plenas del Gobierno de Escocia en materia de salud (SHS). Competencias legislativas en materia de servicios sociales (la prestación de los servicios es responsabilidad de los entes locales).
- La seguridad social, en todo lo que son transferencias de renta) queda en manos del Gobierno Central (Londres).
- Sanidad desconcentrada (Health Boards: consejos territoriales de salud)
- Pero Gobierno Escocés muy centralizado (diseño de políticas, regulación y financiación de los entes locales). Organización territorial extremadamente simple.





Variable	Cataluña	País Vasco	Escocia
<b>Territorio</b>	32,114 km <sup>2</sup>	7.234 km <sup>2</sup>	78.387 km <sup>2</sup>
<b>Población</b>	7.565.603	2.166.184	5.327.700
<b>Densidad de población</b>	240/km <sup>2</sup>	300/km <sup>2</sup>	67,5/km <sup>2</sup>
<b>PIB cápita € (ajustado, 2013)</b>	28.400	32.200	26.276
<b>Organización Territorial</b>	4 provincias 41 comarcas 947 municipios	3 provincias 253 municipios	32 autoridades locales
<b>Número de concejales</b>	9.124	2.627	1.222
<b>Habitantes por municipio</b>	7.988	8.560	166.490

# New Local Authorities

The Local Government (Scotland) etc Act 1994



**Table 2.01 Total Proposed Budget for 2014-15**

2014-15 Draft Budget	DEL Resource £m	DEL Capital <sup>1</sup> £m	DEL Total £m	AME & Other £m	Total £m
Health and Wellbeing	11,841.3	258.0	12,099.3	100.0	12,199.3
Finance, Employment and Sustainable Growth	376.7	127.3	504.0	2,687.4	3,191.4
Education and Lifelong Learning	2,559.6	115.7	2,675.3	347.8	3,023.1
Justice	2,543.0	46.1	2,589.1	-	2,589.1
Rural Affairs and the Environment	484.0	75.2	559.2	-	559.2
Culture and External Affairs	216.2	15.0	231.2	-	231.2
Infrastructure, Investment and Cities	1,158.5	1,522.0	2,680.5	-	2,680.5
Administration	192.9	5.1	198.0	-	198.0
Crown Office and Procurator Fiscal Service	105.1	3.6	108.7	-	108.7
Local Government	7,070.2	773.2	7,843.4	2,688.0	10,531.4
<b>Scottish Government</b>	<b>26,547.5</b>	<b>2,941.2</b>	<b>29,488.7</b>	<b>5,823.2</b>	<b>35,311.9</b>
Scottish Parliament and Audit Scotland	92.1	3.6	95.7	-	95.7
<b>Total Scotland</b>	<b>26,639.6</b>	<b>2,944.8</b>	<b>29,584.4</b>	<b>5,823.2</b>	<b>35,407.6</b>



**Table 3.04: Territorial and Special Health Boards spending plans (Level 4)**

Level 4	2013-14 Budget £m	2014-15 Draft Budget £m	2015-16 Plans £m
<b>Territorial Boards</b>			
NHS Ayrshire and Arran	603.4	618.8	632.3
NHS Borders	175.4	179.9	183.9
NHS Dumfries and Galloway	253.3	259.7	265.5
NHS Fife	539.5	557.3	569.4
NHS Forth Valley	434.1	449.6	459.2
NHS Grampian	743.8	773.3	788.6
NHS Greater Glasgow and Clyde	1,995.1	2,046.5	2,089.7
NHS Highland	509.8	522.8	535.9
NHS Lanarkshire	865.1	890.2	909.6
NHS Lothian	1,141.2	1,188.0	1,213.6
NHS Orkney	34.3	35.9	36.6
NHS Shetland	38.7	39.7	40.5
NHS Tayside	629.1	645.1	659.4
NHS Western Isles	60.7	62.2	63.6
2015-16 NRAC Provision	-	-	42.0
<b>Total</b>	<b>8,023.5</b>	<b>8,269.0</b>	<b>8,489.8</b>
<b>Special Boards</b>			
NHS Waiting Times Centre	44.7	45.2	45.6
NHS Scottish Ambulance Service	207.6	209.7	211.8
NHS National Services Scotland	281.7	280.5	281.9
Healthcare Improvement Scotland	15.9	15.2	14.4
NHS State Hospital	33.6	33.9	34.2
NHS 24	61.5	62.1	62.7
NHS Education for Scotland	390.4	391.3	393.7
NHS Health Scotland	18.5	17.7	16.8
<b>Total</b>	<b>1,053.9</b>	<b>1,055.6</b>	<b>1,061.1</b>
Other Income	65.3	67.4	68.7
Recurrent Allocations Adjustment	(17.9)	-	-
<b>Total Territorial and Special Boards</b>	<b>9,124.8</b>	<b>9,392.0</b>	<b>9,619.6</b>

**Table 12.04: Local Government Revenue Expenditure Plans 2013-14**

2013-14 Budget Estimate - Net Revenue Expenditure	2013-14 Budget £m
Education	4,565.5
Social Work	2,960.4
Roads and Transport	457.9
Environmental Services	672.0
Planning and Development Services	276.5
Culture and Related Services	590.2
Emergency Planning	3.8
Administration of Housing and Council Tax Benefits	35.2
Private Sector Housing Renewal	25.0
Administration of Housing Benefit and the Council Tax Reduction Scheme	11.8
Non Housing Revenue Account Housing	40.0
Homelessness	81.4
Housing Support Services	169.7
Welfare Services	8.5
Licensing	-0.3
Elections	11.4
General Grants, Bequests and Donations	8.9
Registration of Births Marriages and Deaths	4.8
Local Tax Collection (including Non Domestic Rates)	36.1
Council Tax and Non Domestic Lands Valuation	28.3
Non-Road Lighting	10.7
Corporate and Democratic Core	168.4
Statutory Repayment of Debt	1,301.7
Equal Pay/Single Status (prior year cost provision only)	1.7
Other Miscellaneous Services	44.5
Non Distributed Costs	95.8
<b>Total Budgeted 2013-14 Net Revenue Expenditure</b>	<b>11,609.7</b>

## Un nuevo *frame*: el gobierno escocés como líder en reforma del Estado y gestión de los servicios públicos.

"(a) partir de la asociación entre la Administración Pública y los líderes políticos (se desarrolla) un **modelo radical de gobierno escocés**, partiendo de los aprendizajes del período anterior de transferencia de competencias. Se basa en el esfuerzo para **lograr que el gobierno funcione como una sola organización**, trabajando por un objetivo compartido (...) Se apoya en una ambiciosa concepción de lo que es alcanzable a través de la asociación entre el sector público y la sociedad civil. Coloca en el corazón de la función de gobierno (escocés) el **liderazgo estratégico y la facilitación de la cooperación entre las organizaciones y secciones de la sociedad**, en lugar de una visión gerencial de la relación del gobierno central hacia los otros actores ".

(Elvidge, 2011:4; Scottish Leaders Forum).

## Integración de las políticas/servicios de Salud con las políticas/servicios sociales

- Desde los años 80: Presiones de Westminster sobre sistemas de bienestar.
- Se busca avanzar hacia la atención centrada en el paciente, integrando en la medida de lo posible la atención sanitaria y la social para desplazar el balance de la política "del cuidado" (*Care*) del hospital hacia la comunidad y tan cerca como fuera posible del hogar del usuario.
- El camino se inicia en los años 90.  
Reformas graduales.

**Health and Social Care  
Integration**

The Scottish Government  
Rèisean na h-Èide

Supporting people to live well and independently at home or  
in a homely setting in their community for as long as possible

www.scotland.gov.uk/HSCI  
Follow us on twitter @scotgovHSC

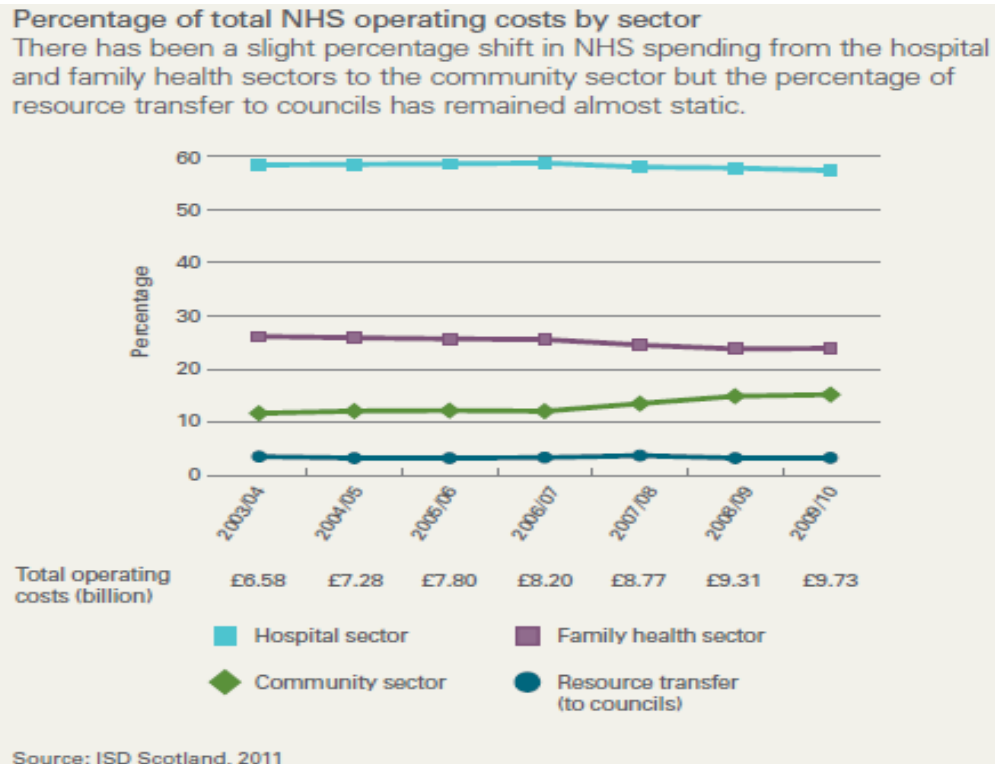
**There's no ward like home**

## **Antecedentes: *Community Health Partnerships***

- Ley de Reforma del SHS (2004) obliga a crearlos. La iniciativa debía ser de los consejos territoriales de salud. (Health Boards).
- Debían coordinar sobre el territorio, a partir de equipos integrados, la planificación y prestación de una amplia gama de servicios de salud primaria y comunitaria.
- Órganos adscritos a CTS sin personalidad jurídica propia. Con representación de los principales actores, públicos y no públicos.
- Se dio libertad a cada CTS para articular el o los PSC de su área de la forma que considerara más conveniente en cuanto a tamaño, funciones y / o sistema de gobernanza.
- Dos grandes tipos: centrados en salud (Community Health Partnerships, la mayoría) o con incorporación explícita de la asistencia sociosanitaria y social (Community Health and Care Partnerships).
- En 2010 había 36 en el conjunto de Escocia 29 PSC de salud comunitaria y 7 PSC de salud y sociosanitarios, que gestionaban un total de 3.200 millones de libras esterlinas, en un número considerable de espacios o equipamientos compartidos, en los que trabajaban unos 28.500 miembros del personal sanitario y unos 5.300 del personal de servicios sociales

## Problemas de las *Community Health Partnerships*

- Enfoque incrementalista: cambios demasiado pequeños.
- Falta de compromiso
- Falta de información compartida y transparencia
- Aplicación desigual = servicios desiguales.
- Los partenariados no tenían suficiente autoridad como para implementar el cambio.



Establish accountability for user focused outcomes



All stakeholders involved from the beginning



Partnership model



'Can do' culture



Dedicated resources for development



# Public Bodies (Joint Working) (Scotland) Act 2014



## Contenidos de la Ley:

- Se formulan un conjunto de resultados (impactos) de política pública, acordados a nivel nacional (Escocia) y válidos para el conjunto de la asistencia sanitaria y social.
- **Se exige** a los Servicios de Salud y los entes locales que integren funciones y presupuestos de salud y asistencia social en una estructura de partenariado.
- Los pártners locales pueden decidir entre dos modelos a la hora de integrar los servicios: o bien un "organismo rector", al que se delegarán funciones de un pártner a otro, o de ambos, o bien una "corporación "con personalidad jurídica propia, cuyos miembros se escogerán a partes iguales de los Servicios de Salud y de la entidad local.
- Los entes locales y los Servicios de Salud están obligados a desarrollar un Plan o Protocolo de Integración, que establecerá el modelo de autoridad de integración preferido, así como las funciones, servicios y presupuestos que quieran delegarle. La Ley otorga a los Ministros del GAE el poder de dictar reglamentos **que obliguen** a delegar algunas de estas funciones.
- Una vez acordada y consumada la integración se pide a cada una de las nuevas autoridades que elabore un plan estratégico corporativo, hecho con amplia participación interna y externa y con una vigencia de 10 años.
- Se exige a las autoridades de integración que refuercen el papel de los médicos y los profesionales del cuidado, junto con el tercer sector.

1. **Healthier living:** Individuals, families, and local communities are able to look after and improve their own health and wellbeing, so that more people live in good health for longer with reduced health inequalities
2. **Independent living:** People, including those with disabilities, long term conditions, or who become frail, are able to live as independently as reasonably practicable in their own home or in a homely setting in their community
3. **Positive experiences and outcomes:** People have positive experiences of health and social care services, which are centred on meeting individuals' needs and providing choices that help to maintain or improve quality of life
4. **Carers:** People who provide unpaid care are able to maintain their own health and wellbeing, including having a life alongside caring
5. **Safety and dignity:** People using health and social care services are safeguarded from harm and have their dignity respected
6. **Workforce:** People delivering health and social care services are positive about their role, and supported to continuously improve the information, support, care and treatment they provide
7. **Resources:** Best value is achieved with resources used effectively within health and social care, without waste or unnecessary variation

## Que pretende ofrecer la Ley?

- Cobertura legal suficiente para la misión encomendada.
- Un presupuesto integrado para prestar servicios de salud comunitaria y servicios de atención social, así como algunos ámbitos pertinentes de la atención de agudos.
- Mas eficiencia porque, entre otras cosas, conseguirá economías de escala en partidas de alto volumen de coste (compra de material, seguros).
- Promoverá y confiará en el liderazgo profesional de médicos y trabajadores sociales.
- Será más simple que los órganos y estructuras existentes en la actualidad.
- Efectuará una clara rendición de cuentas, valorada a partir de los resultados acordados a nivel nacional.
- Ofrecerá resultados / impactos más o menos homogéneos en el conjunto del país, por lo que los usuarios disfruten de una experiencia similar en los servicios, y los cuidadores de una experiencia similar de apoyo, a pesar de la posible diversidad de enfoques en la prestación los servicios.

La Ley se inscribe en un conjunto muy amplio de reformas legislativas (personal, cuidadores, beneficiarios, tercer sector, etc.).

## INTEGRATION JOINT BOARDS

### Integration Joint Board by NHS Health Board

#### NHS Ayrshire and Arran

- 1, East Ayrshire
- 2, North Ayrshire
- 3, South Ayrshire

#### NHS Borders

- 4, Scottish Borders

#### NHS Dumfries and Galloway

- 5, Dumfries and Galloway

#### NHS Fife

- 6, Fife

#### NHS Forth Valley

- 7, Clackmannanshire and Stirling
- 8, Falkirk

#### NHS Grampian

- 9, Aberdeen City
- 10, Aberdeenshire
- 11, Moray

#### NHS Greater Glasgow and Clyde

- 12, East Dunbartonshire
- 13, East Renfrewshire
- 14, Glasgow City
- 15, Inverclyde
- 16, Renfrewshire
- 17, West Dunbartonshire

#### NHS Highland

- 18, Argyll and Bute

#### NHS Lanarkshire

- 19, Highland
- 20, North Lanarkshire
- 21, South Lanarkshire

#### NHS Lothian

- 22, City of Edinburgh
- 23, East Lothian
- 24, Midlothian
- 25, West Lothian

#### NHS Orkney

- 26, Orkney Islands

#### NHS Shetland

- 27, Shetland Islands

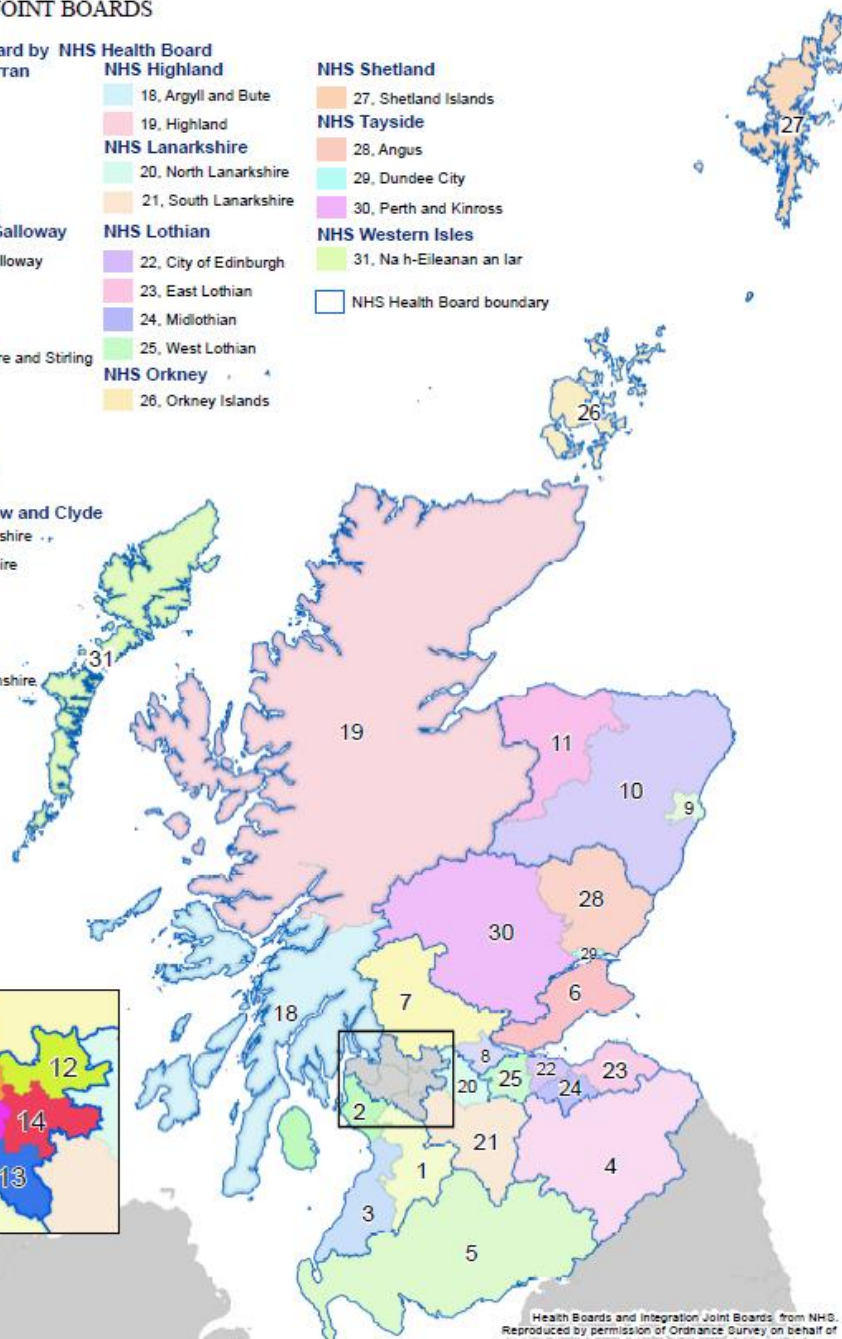
#### NHS Tayside

- 28, Angus
- 29, Dundee City

#### NHS Perth and Kinross

- 30, Perth and Kinross
- 31, Na h-Eileanan an Iar

□ NHS Health Board boundary



<b>Year</b>	<b>Date</b>	<b>Stage</b>
2011	December 12	Cabinet Secretary for Health, Wellbeing and Cities Strategy announces her plans for integration to the Scottish Parliament
2012	February	Bill Advisory Group established
2012	May 8	Consultation on the proposals for the integration of health and social care goes live
2012	September 11	Consultation closes
2012	December 19	Scottish Government publishes their response to the consultation
2013	May 28	Public Bodies (Joint Working) (Scotland) Bill introduced
2013	November 26	Parliament debate the Bill at Stage 1
2014	January 21 and January 28	Health and Sport Committee Session at Stage 2
2014	February 25	Parliament debate and pass the Bill at Stage 3

# Health and Social Care Integration IMPLEMENTATION TIMELINE 2014 - 2016

