

L' ATENCIÓ INTEGRADA A LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL EN UN ENTORN RESIDENCIAL





**CENTRE
RIUDEPERES**

CLUB CAR

TRIS TRAS



SERVEI DE RESPIR
I ATENCIÓ
DOMICILIÀRIA

ESTEL

LLAR
CLARELLA

EINA

CENTRE
OCUPACIONAL

TAC OSONA
EMPRESA SOCIAL

CENTRE RIUDEPERES- CALLEDENES



¿QUI SOM ?



- El Centre Riudeperes es un servei i establiment del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, gestionat i administrat per l' Associació Sant Tomàs- PARMO

Entorn residencial

56 persones adultes amb discapacitat intel·lectual

100% discapacitat intel·lectual greu

100% comorbiditat i complexitat en l'atenció

50% epilèpsia

25% malaltia mental

85% polimedicació

Alt índex d'hospitalitzacions i mortalitat



A CASA



**ELS PROFESSIONALS I
LES FAMÍLIES**



EL CENTRE ÉS LA PERSONA



COMUNITAT

La complexitat i vulnerabilitat

- Elevada comorbiditat(epilèpsia, malaltia mental, trastorns de conducta...)
- Polimediació recurrent
- Dificultat i incertesa en la gestió clínica dels processos, originada especialment per la manca de coneixement de la història natural de l'envelliment i l'emmalaltir de les persones amb DI
- Handicaps funcionals i socials associats
- Major complexitat en l'agudització dels processos(immunocompetència)
- Necessitat d'establir una planificació de decisions anticipades a càrrec de tercers
- Major progressió del declivi

Les persones amb DI requereixen d'una major necessitat d'atenció sanitària:

- Major ús dels serveis ambulatoris i hospitalaris.

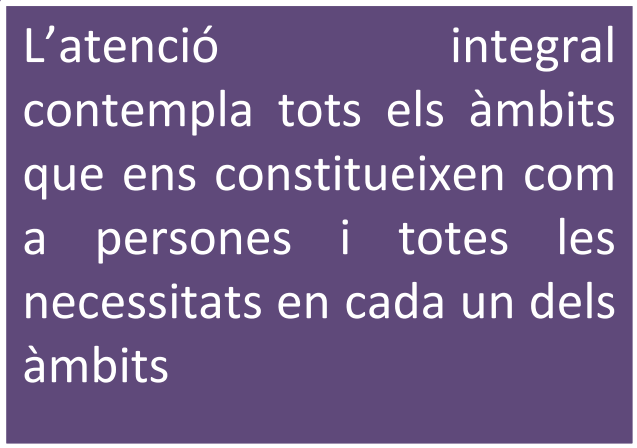
“El nombre de patologies cròniques concomitants en una mateixa persona i l'existència de necessitats socials no cobertes són un major predictor de l'ús de serveis socials i sanitaris que una única malaltia, per molt greu que aquesta sigui” (Barnett, 2012)

REFERENTS EN L'ATENCIÓ

A)

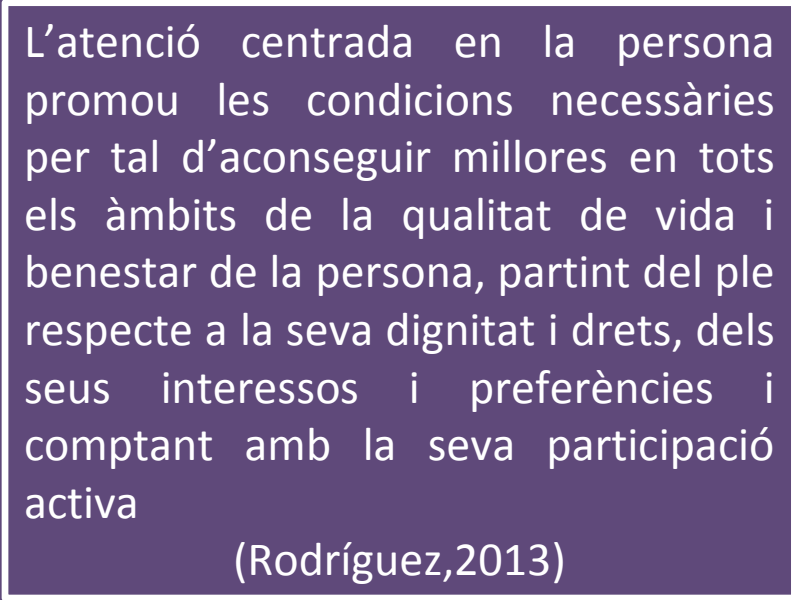


L'atenció
integral i
centrada en la
persona



L'atenció integral
contempla tots els àmbits
que ens constitueixen com
a persones i totes les
necessitats en cada un dels
àmbits

+



L'atenció centrada en la persona
promou les condicions necessàries
per tal d'aconseguir millores en tots
els àmbits de la qualitat de vida i
benestar de la persona, partint del ple
respecte a la seva dignitat i drets, dels
seus interessos i preferències i
comptant amb la seva participació
activa

(Rodríguez,2013)

B)

**Pla
Interdepartamental
d'Atenció i Interacció
Social i Sanitària
(PIAISS)**



La seva missió és la de promoure i participar en la transformació del model d'atenció social i sanitària per garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats

JUSTIFICACIÓ DEL CANVI



EL MODEL D' INTERVENCIÓ

OBJECTIU GENERAL

Promoure canvis en el model d'atenció a la salut de la persona amb DI que viu en un entorn residencial, per tal de donar resposta a les seves necessitats

ALTRES OBJECTIUS(1)

- Establir un model d'atenció en base als principis del model d'atenció integral centrada en la persona(AICP)
- Garantir la coordinació i la continuïtat assistencial basada en la pràctica col·laborativa entre els professionals del centre, socials, i els de la salut (externs al centre)
- Assegurar una atenció adequada on i quan sigui necessària, mitjançant la promoció dels serveis de base comunitària i de màxima proximitat

ALTRES OBJECTIUS(2)

- Garantir una pràctica d'atenció que reconeixi les preferències de la persona i el seu entorn participant en el desenvolupament del seu projecte vital
- Definir noves actuacions que garanteixin l'ús adequat dels recursos i serveis de salut disponibles
- Assegurar la participació informada de tots els agents implicats en el procés d'atenció
- Aplicar una proposta planificada, centrada en la persona, integrada i de base comunitària mitjançant la gestió de cas

ALTRES OBJECTIUS (3)

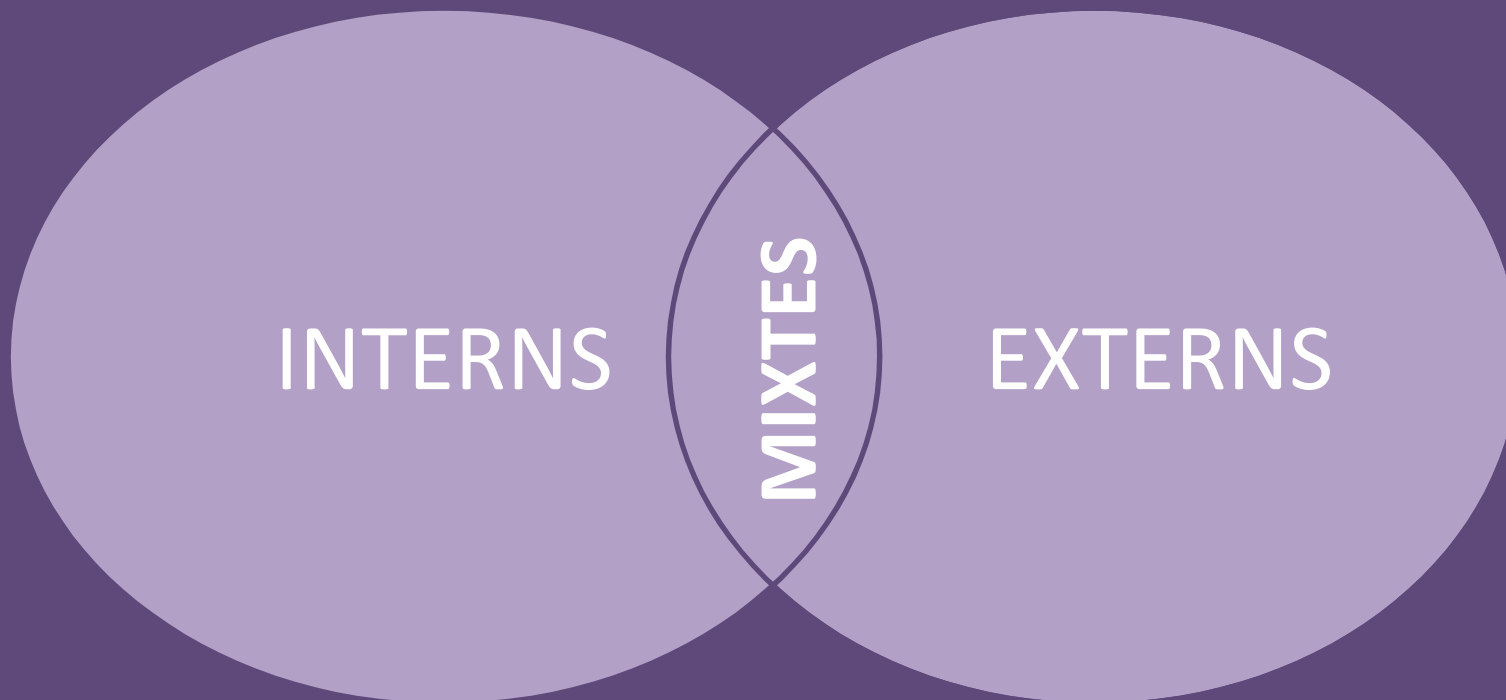
- Facilitar a la persona que pugui romandre a casa seva el major temps possible i amb una atenció de qualitat
- Proposar un model d'atenció que pugui servir de referència a les persones que atenen a les persones amb DI
- Formar part dels Plans funcionals d'atenció integrada o de les Rutes d'atenció a la complexitat que es desenvolupin en el territori

FASES DEL MODEL

1. Diagnòstic i anàlisi de la situació,
pre-implantació
2. Sensibilització dels agents implicats
- 3. Acció i implantació**
- 4. Seguiment i avaluació**

FASE D'ACCIÓ I IMPLANTACIÓ

RECURSOS





RECURSOS COMUNITARIS

ABS SANTA
EUGENIA DE
BERGA

HOSPITAL
UNIVERSITARI
DE VIC

061-CAT
SALUT
RESPON

HOSPITAL DE
LA SANTA
CREU DE VIC

ACUT OSONA

FARMACIA
COMUNITÀRIA



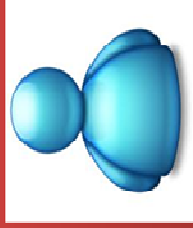
DESENVOLUPAMENT DE LES ACTUACIONS IMPLANTADES I FUTURES

7 GARANTIES

1. Actuacions preventives y de promoció de la salut
2. Protocolització dels problemes de salut prevalents
3. Atenció individualitzada, integral i interdisciplinària
4. Planificació en l'atenció o presa de decisions anticipades
5. Ben atesos en qualsevol moment i lloc
6. Dotació apropiada del centre en recursos humans i materials
7. Atenció integrada, comunitària y col·laborativa

EQUIP INTERDISCIPLINARI
CENTRE RIUDEPERES

ATENCIÓ CENTRADA EN
LA PERSONA



COMPROMISOS
& GARANTIES



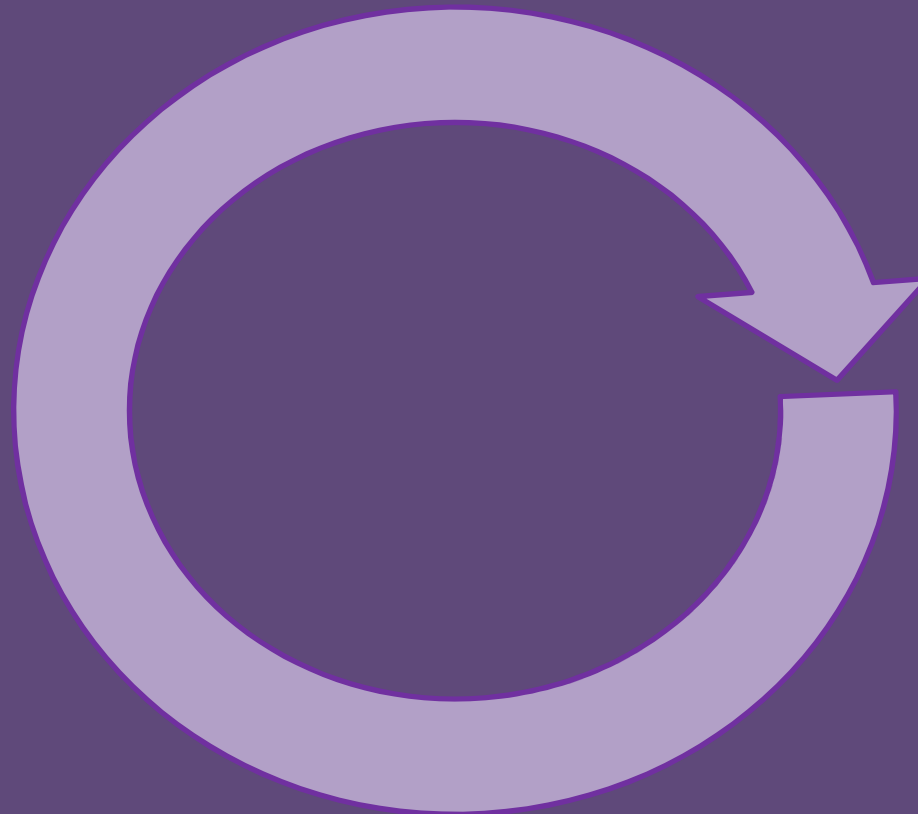
RECURSOS COMUNITARIS

CONSULTORI LOCAL, FARMÀCIA COMUNITÀRIA, SERVEIS SOCIALS
DISPOSITIUS URGÈNCIES: 061 , ACUT i CHV
ABS SANTA EUGÈNIA DE BERGA
CONSORCI HOSPITALARI DE VIC: professionals referents

Atenció centrada en les necessitats de les persones
Bones pràctiques col·laboratives de tots els implicats
Doble òptica social i sanitària
Enfocament territorial i comunitari
Tecnologies garantint la continuïtat amb visió 7x24

CONCLUSIONS Y REFLEXIONS

CANVIS EN ELS OBJECTIUS PLANTEJATS



Elements clau en la implementació del model

```
graph TD; A([Elements clau en la implementació del model]) --> B[Implementació de la gestió de cas com a estratègia d'enllaç]; A --> C[PIIC interdisciplinar i amb revisió periòdica]; A --> D[Identificació de la complexitat]; A --> E[Conferència de cas, equips mixtes];
```

Implementació de la gestió de cas com a estratègia d'enllaç

PIIC interdisciplinar i amb revisió periòdica

Identificació de la complexitat

Conferència de cas, equips mixtes

ALTRES ELEMENTS AFAVORIDORS D'UNA ATENCIÓ INTEGRAL SOCIAL I SANITÀRIA

1. Comprendre la salut com un element nuclear del benestar
2. Integrar als professionals de la salut en el projecte de centre. Què esperem els uns dels altres?
3. Coneixement i reconeixement dels diferents agents implicats
4. Lideratge fort per part dels professionals del centre i dels sanitaris
5. Pactes d'atenció amb TOTS els agents sanitaris i socials de l'entorn
6. Proactivitat, persistència y resiliència
7. Valoració i planificació integral única y proactiva

8. Enfatitzar la Planificació de Decisions Anticipades
9. Promoure l'autonomia en la presa de decisions
10. Participar en el disseny de l'atenció integrada en l'entorn territorial
11. Dispositius d'atenció a la llar de la persona i promoció de l'atenció intermèdia
12. Treball en equip interdisciplinar a nivell intern. Gestió de les resistències y promoció de la participació de tots els agents
- 13. Monotoritació de l'impacte i evolució amb indicadors amb una visió TRIPLE AIM***

**ASPECTES POSITIUS
A DESTACAR EN ELS
PROFESSIONALS DE
LA SALUT**

**L'Actitud i
actuació dels
professionals de
la salut**

**Receptivitat i
escolta activa
envers els
professionals del
centre**

**Certa proactivitat en
la relació i
col·laboració amb el
centre**

PRINCIPALS RESULTATS EN 3 ANYS

↑**PLANIFICACIÓ PROACTIVA:** 100% plans integrals fets, i col·locats en plataformes d'informació compartida, 20% amb planificació de decisions anticipades

↑**ATENCIÓ NO PRESENCIAL:** 70% de les consultes externes fetes per telèfon o per missatgeria segura (90% resultats sense presencialitat/visita)

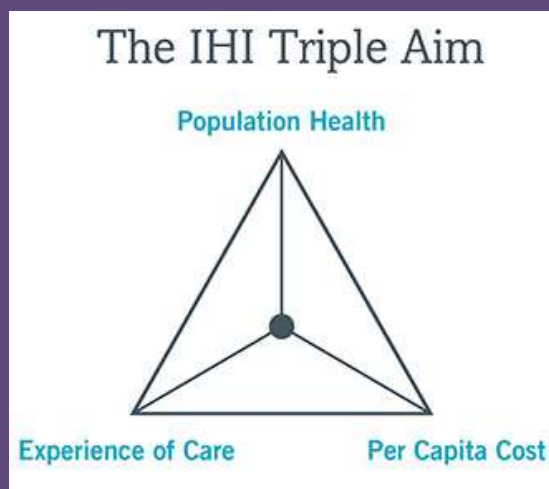
↓65% en consultes externes

↑**SOLUCIONS D'ATENCIÓ INTERMÈDIA**

↓**INGRESSOS HOSPITALARIS:** 2/3 de les crisis són ateses mitjançant l'atenció domiciliària

85% de les visites programades són personalitzades

↑de la satisfacció de les famílies/representants legals i dels professionals



ALTRES MILLORES PERCEBUES

- Increment del coneixement, sensibilitat i efectivitat en l'atenció per part de professionals sanitaris referents del territori
- Incorporació de l'atenció a la salut com un element més d'un servei orientat a les persones
- Racionalització de l'atenció a la salut reactiva i centrada en els processos aguts, promovent l'atenció proactiva, integral i integrada, centrada en les necessitats i preferències de la persona i el seu entorn

- Generació de coneixement i experiència i model d'atenció per ajustar-nos millor a les necessitats canviants fruit del procés progressiu d'envelliment i complexitat clínica de les persones residents
- Augment de la reflexió i coparticipació de les famílies en el procés de presa de decisions i increment de la seva complicitat amb el projecte assistencial del centre

QUÈ HEM APRÈS...

- La discapacitat intel·lectual sovint és difícil de classificar però és un paradigma de complexitat clínica
- L'entorn residencial és òptim per enfocaments d'atenció integral i integrada
- L'atenció centrada en la persona permet un gran canvi en l'enfocament de les intervencions
- Els agents del territori són la clau facilitadora per l'atenció integrada
- Els resultats són clarament millors i demostren que l'atenció fragmentada hauria de ser considerada una pràctica no adequada

DIFICULTATS TROBADES

1. Resistència d'alguns professionals al canvi
2. Falta de suport de les gerències d'ambdós sistemes ?
3. Poca o nul·la resposta d'alguns professionals sanitaris
4. Manca de temps en el dia a dia i dificultat de trobar espais de trobada
5. Manca d'una visió compartida, interna i externament
6. **A qui concerneix la persona?**

**“Necessitem gestionar les
diferències per arribar a on
necessitem arribar”**

(Ham, 2013)

“El factor fonamental de la mesura de la satisfacció s’identifica com el tractament adequat a la dignitat i al respecte” (Mangset et al., 2008)



**ENS QUEDA MOLT CAMÍ A
RECÓRRER... AMB LA
COL·LABORACIÓ DE TOTS**



GRÀCIES