



Comarca Uribe de Atención Primaria. Osakidetza/ Servicio Vasco de Salud Atención socio-sanitaria dirigida a personas mayores en su entorno habitual de residencia

Integrated Health and Social Care for old people at their homes

Practica desarrollada en Comarca Uribe de Atención Primaria. Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).
Getxo, Bizkaia, País Vasco (España).
Intervention developed in the Primary Care Area of Uribe. Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).
Getxo, Bizkaia, Basque Country (Spain).

Resumen

- Este documento analiza el Programa de atención socio-sanitaria dirigida a personas mayores de la comarca de Uribe (País Vasco) con problemas de salud o funcionales y/ o en riesgo de exclusión social, en su entorno habitual de residencia.
- El Programa busca sistematizar la acción coordinada de todos los agentes y organizaciones sanitarias y sociales de la comarca.
- Desde el OMIS, se valora como elemento innovador el que se promueva que cada sector identifique las expectativas y necesidades del otro, para avanzar en el acercamiento de los sectores social y sanitario.
- Como elementos transformadores este programa mejora la dirección del sistema gracias a la creación de un Grupo Rector que coordina los Equipos de Atención Primaria Socio-sanitaria (APSS) que prestan los servicios de cuidados integrados. El programa incide también en el ámbito de la formación de profesionales y del cambio de cultura organizacional, con el desarrollo de una cartera formativa específica y con el funcionamiento de Grupos de Apoyo a los APSS.
- El Programa cuenta con un sólido marco institucional, normativo y programático, así como con un fuerte apoyo político; elementos necesarios para poder replicar la experiencia con éxito en otros contextos.

Summary

- This report analyses the program of integrated health and social care at home for old people suffering from health and mobility problems and/or in risk of social exclusion in the local area of Uribe (Basque Country).
- The program seeks to institutionalise the coordinated and systematic action of all health and social care agents and organizations working within the local area.
- At the OMIS, we value as a key innovative element the mutual identification of the other sector's expectations and needs, in order to move forward in bringing closer the health and social care sectors.
- As transformative elements, the program improves the stewardship of the system, through the setting up of a Steward Group that coordinates the different integrated primary care and social care teams (*Equipos de Atención Primaria Socio-sanitaria*, APSS) responsible for providing integrated health and social care services. The program targets the training of professionals and the changing of organizational cultures as well, by developing specific training courses and by the provision of support to the APSS through Support Groups (*Grupos de Apoyo a los APSS*).
- The program is sustained upon a solid institutional, normative and regulatory framework, as well as by a strong political support; both necessary elements to make it possible to successfully replicate the experience in other contexts.

Tema: Personas Mayores / **Categoría:** Asistencial, Cambios organizativos, Formación de profesionales y liderazgo.
Theme: Old People / **Category:** Service level, Organisational changes, Staff training and leadership.

Descripción de la práctica

¿Qué es?

- Programa de Atención sociosanitaria dirigida a personas mayores con problemas de salud o funcionales y/ o en riesgo de exclusión social, en su entorno habitual de residencia.
- Desarrolla un protocolo de actuación coordinada, fruto del trabajo conjunto entre los diferentes agentes de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) y servicios sociales de una serie de municipios de la Comarca de Uribe.
 - El ámbito geográfico son 24 municipios de la Comarca, con una población de unos 220.000 habitantes.
 - Se coordinan 10 unidades de Atención Primaria y 6 grupos de servicios sociales.
- Lo promueve “Comarca Uribe de Atención Primaria. Osakidetza” con la colaboración de los Servicios Sociales municipales, la Diputación Foral de Vizcaya (Dpto. Acción Social), Residencias de personas mayores de la zona y Hospital Universitario Cruces.
- Empezó a funcionar el 01/11/2013.

¿Qué pretende?

- Esta iniciativa viene a significar un adelanto en el modelo de coordinación sociosanitaria, al desarrollar y promover un cambio en la atención primaria sociosanitaria mediante la acción coordinada y conjunta de todos los profesionales y agentes de las distintas disciplinas e instituciones implicadas.
- Los objetivos son:
 - Identificar recursos y necesidades:
 - Recursos locales: sanitarios y sociales, para elaborar un mapa de recursos.
 - Necesidades de los usuarios: identificar los destinatarios de sus servicios y el tipo de servicios que demandan.
 - Explorar y evaluar las necesidades que plantean los agentes del ámbito social respecto al sanitario y viceversa.
 - Nombrar un Grupo Rector del Programa constituido por agentes sociales y sanitarios:
 - Grupo en el que tienen representación las distintas entidades y/o instituciones implicadas en la atención sociosanitaria integrada.
 - Elaborar un protocolo para abordar :
 - Actividades de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía;
 - Intervenciones conjuntas de los casos detectados favoreciendo el mantenimiento de su entorno habitual de residencia;
 - Garantizar la continuidad de cuidados entre domicilio y centro residencial.
 - Explorar vías de intercambio entre sectores
 - Promoción y examen de propuestas para favorecer vías de comunicación, así como la creación de instrumentos que faciliten la transmisión de información entre ambos ámbitos.
 - Definición de propuestas para la organización de estructuras de atención integrada sociosanitaria, como equipos de atención primaria sociosanitaria.

¿Cuáles son los beneficios esperados?

- Como elemento fundamental, una potenciación y mejora de la coordinación entre el sector social y el sector sanitario que se concreta en:
 - Conocimiento y aprendizaje de las características y recursos de la actividad profesional entre ambos ámbitos.
 - Adecuación de las expectativas de un sector respecto al otro.
 - Acercamiento personal de los profesionales de atención primaria sanitarios y sociales.
 - Promoción de la autonomía y prevención de la dependencia de los mayores.
 - Mejor utilización de los recursos disponibles.
 - Mayor agilidad y simplificación de los procedimientos asistenciales.
 - Y sobre todo, una coordinación de servicios dispersos que siempre viene a suponer una mejora de la calidad y de la eficiencia de la prestación ofrecida, lo que a la larga se traduce en una mayor satisfacción del usuario al recibir un mejor servicio.

¿Con qué resultados hasta la fecha?

- La Práctica está en sus inicios lo que hace difícil una evaluación de resultados:
 - Se están recogiendo indicadores mensuales sobre todo de proceso (e.j. número de casos detectados por servicios sociales y por servicios sanitarios; número de respuestas fuera de plazo por servicios sociales y por servicios sanitarios; número de casos sin respuesta).
- En el poco tiempo de funcionamiento ya se han identificado y registrado 194 casos, fundamentalmente de alto riesgo de dependencia o fragilidad (87%). Con estos casos, se ha practicado un plan de intervención coordinado que ha permitido que los procedimientos asistenciales sean más ágiles y simples.

¿Qué aporta de nuevo la práctica?

- La práctica viene a cubrir oportunamente una necesidad no cubierta: el proceso de atención sociosanitaria de la persona mayor en su domicilio. Hasta ahora, esta atención se ofrecía a demanda del ciudadano o en situaciones de urgencia.
- Concretamente pretende transformar lo que hasta ahora han sido contactos ocasionales y de urgencia entre profesionales sanitarios y trabajadores sociales, en una acción coordinada y sistemática de todos los agentes y organizaciones sanitarias y sociales que atienden a una misma población.
- Un doble elemento innovador realmente interesante es la búsqueda de un mejor conocimiento de los recursos existentes en ambos sistemas sanitario y social, así como un reconocimiento de las expectativas y necesidades de cada sector respecto al otro. Se intenta con ello el acercamiento de dos sectores (social y sanitario) que por razones históricas y estructurales han mantenido y mantienen posiciones distanciadas en su forma de operar, generando deficiencias en la asistencia sociosanitaria.

Innovación

- La práctica extiende la atención sociosanitaria a personas mayores en su vivienda habitual.
- Se busca institucionalizar la acción coordinada y sistemática de todos los agentes y organizaciones sanitarias y sociales.
- Valoramos como elemento innovador el que se busque que cada sector identifique las expectativas y necesidades del otro, para avanzar en el acercamiento de los sectores social y sanitario.

¿Qué elementos transformadores marcan la diferencia?

- La práctica busca intervenir sobre todos los factores de riesgo de dependencia y exclusión social de las personas mayores.
- Para ello, promueve que profesionales de los sectores sanitario y social se coordinen a nivel director mediante una valoración geriátrica integral: clínica, funcional, mental y social), en el análisis de las necesidades del otro, comunicándose de manera fluida y comprometiéndose en intervenciones conjuntas. (plan intervención coordinado).
- Hasta el momento la intervención se circunscribe a un entorno geográfico y poblacional muy reducido, además de tratarse de una experiencia con pocos meses de funcionamiento (iniciada a finales del 2013) por lo que resulta prematuro definir con claridad su impacto en la integración de los modelos sociosanitarios.
- El equipo OMIS identifica el avance en la coordinación sanitaria en los siguientes elementos:
 - A nivel organizativo: en la creación del Grupo Rector: Está integrado inicialmente por 16 miembros (ampliado actualmente a 20), con carácter muy inclusivo, teniendo como objetivo el establecimiento de alianzas, para lo que incorpora representantes de todos los sectores (Atención Primaria, Hospitalaria, trabajadores sociales municipales, trabajadores sociales de la Diputación Foral, profesionales de Residencias). Los Principios que mueven a este Grupo pasan por:
 - Reconocimiento de competencias de las partes intervinientes.
 - Definición de intereses que satisfagan los deseos del colectivo.
 - A nivel de servicios de atención: en la creación de Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (APSS). Son equipos de intervención, integrados en 10 grupos correspondientes a las 10 unidades de atención primaria y a la estructura de los servicios sociales (aunque 24 municipios, algunos tienen servicio propio y otros mancomunados). En principio, incluyen todos los profesionales de la zona: los 350 en el sector sanitario (medicina y enfermería) y unos 60 en el social están involucrados en el modelo y a todos se les demanda responsabilidad en esta actuación.

- En el ámbito de la formación de profesionales y del cambio de cultura organizacional:
 - en la amplia cartera formativa, dirigida a la sensibilización de los profesionales y a la formación en cómo realizar una “Valoración Geriátrica Integral” adecuada. Un mensaje que se dirige al sector sanitario es “no queremos que derives, sino que compartas, haciendo una Valoración Geriátrica Integral (VGI) que integre tanto lo sanitario como lo social y que luego hagas un plan coordinado”. Este plan se revisa posteriormente entre uno y seis meses dependiendo de los casos.
 - en la creación de Grupos de Apoyo que actúan como puente entre el Grupo Rector y los APSS, funcionando como dinamizadores de los APSS. Se reúnen mensualmente con estos últimos para recoger, transmitir y resolver sus inquietudes, problemas o incidencias de todo tipo, al tiempo que ayudar y promover su avance. Estos Grupos de Apoyo están integrados por dos sanitarios, un trabajador social de la zona y un “apoyo metodológico” que se reúnen mensualmente con los equipos APSS.

Transformación

El equipo OMIS identifica el avance en la coordinación sanitaria en los siguientes elementos:

- A nivel organizativo, la creación del Grupo Rector, para identificar los recursos de cada sector, la población diana y la cartera de servicios a ofertar conjuntamente.
- A nivel de servicios de atención, la creación de Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (APSS).
- En el ámbito de la formación de profesionales y del cambio de cultura organizacional, apoyado en una cartera formativa y en Grupos de Apoyo de los APSS.

Elementos Facilitadores y Barreras

Elementos facilitadores

- Para la implantación se sigue el Proceso de Mejora Continua PDCA (Circulo de Deming) pasando por los siguientes pasos:
 - Comunicación a todos los profesionales sanitarios y sociales.
 - Organización y promoción de equipos de atención primaria sociosanitarios (EAPSS), con reuniones periódicas de los profesionales sanitarios y sociales que lo conforman
 - Creación de Grupos de Apoyo formado por representantes de lo social y de lo sanitario y de un Grupo Rector, con el objeto de facilitar la implantación y dinamizar la creación de los equipos EAPSS.
 - Seguimiento de la implantación del protocolo por parte del el Grupo Rector.

- Voluntad política del Gobierno Vasco que incluye dentro de sus líneas estratégicas el objetivo de considerar la integración asistencial y la integración sociosanitaria como atributo imprescindible de una buena calidad de los servicios sanitarios y sociales. Para lo que ha establecido dentro de su marco estratégico que los Departamentos de Salud y de Servicios Sociales, actúen de manera coordinada con objetivos y líneas de acción conjuntas.
- Compromiso de los 24 alcaldes en representación de los servicios sociales municipales y de la Dirección General de Osakidetza mediante la firma del Protocolo para avalar su apoyo firme al proyecto.
- La necesidad sentida por parte de algunos profesionales en el abordar de una manera más eficiente y efectiva los problemas de cronicidad y envejecimiento.
- La creación de un grupo multidisciplinar con profesionales expertos y líderes de ambos sectores que ha permitido la participación de representantes de ambos sectores, dando cabida a la consideración de las inquietudes, expectativas y objetivos de todos los agentes implicados en los servicios asistenciales.

Barreras

- La barrera fundamental aparece por la diferente cultura y lenguaje de ambos colectivos (sanitario y social) que dependiendo de organismos diferentes, han tenido y tienen dificultades para aunar sus esfuerzos al considerarse cada uno de ellos como el centro del sistema asistencial.
- Sistemas de información deficientes y falta de comunicación entre profesionales.
- Las altas expectativas en la reforma del modelo, de un sector respecto del "otro".
- Fuerte resistencia al cambio por parte de algunos profesionales.
- Para replicarla en otros contextos, sería necesario contar con un marco normativo favorecedor y con un clima de apoyo político similar.

Implantación

- Fuerte anclaje institucional, normativo y programático.
- Apoyo del liderazgo político.
- La barrera fundamental aparece por la diferente cultura y lenguaje de ambos colectivos (sanitario y social) y en la falta de sistemas de información compartidos.
- Para replicarla en otros contextos, sería necesario contar con un marco normativo favorecedor y con un clima de apoyo político similar.

Resumen del Análisis de Valor

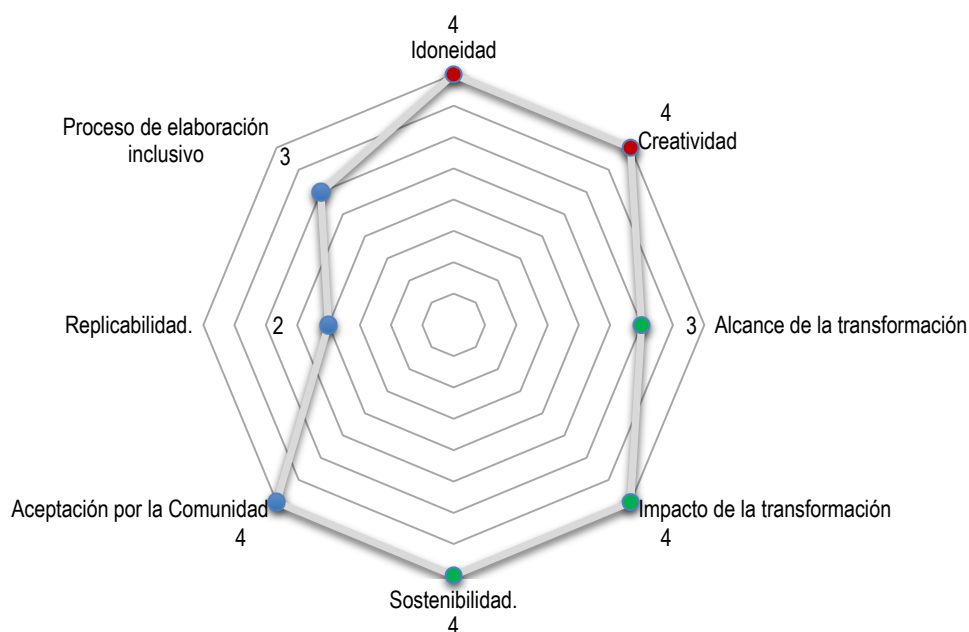


Gráfico. Análisis de valor.

Dimensión	Elemento	Puntuación	Justificación
Innovación	Idoneidad	4	Necesidad por el sector sociosanitario
	Creatividad	4	Participación y promoción de la empatía entre los profesionales
Transformación	Alcance de la transformación	3	Sociosanitario solo Comarca de Uribe
	Impacto de la transformación	4	Creación de una estructura organizativa de alta participación
Implantación	Sostenibilidad	4	Apoyo institucional. Con recursos existentes
	Aceptación por la comunidad	4	Aceptado por los profesionales
	Replicabilidad	2	Imprescindible apoyo institucional
	Proceso de elaboración inclusivo	3	Con criterios inclusivos aunque funcionando poco tiempo

0: valor mínimo; 4: valor máximo

Informe publicado por Observatorio de Modelos Integrados en Salud OMIS. Fundación NewHealth.
Disponible en: www.omis-nh.org/practices/evaluated



Fundación NewHealth.
www.newhealthfoundation.org
Nº Registro: 41-0264

Fecha de publicación de informe:
24 de abril de 2014.
1ª Edición
Serie: PM/01/2014

La Fundación NewHealth es una organización sin ánimo de lucro que tiene como misión principal promover el desarrollo de un nuevo modelo de salud capaz de responder de manera eficiente y excelente a las nuevas realidades de nuestro entorno, enfocando sus servicios hacia la mejora integral de pacientes con enfermedades avanzadas a través de la innovación y aportando soluciones que mejoren diferentes aspectos del espectro de atención, desde la perspectiva de atención socio sanitaria integrada y los cuidados paliativos.

Las opiniones expresadas en este informe de valor son de exclusiva responsabilidad del comité técnico del OMIS.

