



Observatorio de Modelos Integrados en Salud

Buenas prácticas en coordinación socio sanitaria

Atención socio sanitaria dirigida a personas mayores en su entorno habitual de residencia.

Dentro de la Comarca de Uribe se ha creado un entorno que promueve la colaboración socio sanitaria en la asistencia a las personas mayores con problemas de salud o problemas funcionales y/o riesgo de exclusión social. Es sistema está ajustado al principio de continuidad asistencial y basado en las necesidades que cada sector identifica respecto al otro para poder ofrecer una mejora en la atención de los pacientes.

Tema: Personas Mayores

Categorías: Asistencial, Cambios organizativos, Formación de profesionales y liderazgo.

Organización: Comarca Uribe de Atención Primaria. Osakidetza.

Lugar: Getxo, Bizkaia, País Vasco (España).

Fecha de inicio: 1 de noviembre de 2013

Esta práctica continua activa

Resumen ejecutivo

OBJETIVOS

Crear un entorno que promueva la colaboración sociosanitaria de manera sistematizada en la asistencia a las personas mayores con problemas de salud o problemas funcionales y/o riesgo de exclusión social, que precisen una asistencia sanitaria y social, ajustada al principio de continuidad asistencial en un entorno geográfico concreto (Comarca Uribe), partiendo del conocimiento compartido de los recursos existentes en el ámbito social y sanitario y de las necesidades que cada sector identifica respecto al otro para poder ofrecer una mejora en la atención.

METODOLOGIA

- Identificación de los recursos locales sanitarios y sociales para elaborar un mapa de recursos.
- Identificación de los destinatarios de sus servicios y el tipo de servicios que ofertan.
- Identificación de necesidades que plantean los agentes del ámbito social respecto al sanitario y viceversa.
- Organización de un grupo de trabajo rector con agentes sociales y sanitarios: representación de las distintas entidades y/o instituciones implicadas en la atención integrada sociosanitaria.
- Elaboración de protocolos 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.
- Exploración de propuestas de vías de comunicación e instrumentos para transmitir información entre ambos ámbitos.
- Realización de propuestas para la organización de estructuras de atención integrada sociosanitaria: equipos de atención primaria sociosanitaria.

IMPLEMENTACIÓN

- Fase de 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 para facilitar la implantación y dinamizar la creación de los EAPSS. Se propone una representación del grupo rector, tanto sanitaria como social, que actúa como Grupo de apoyo de los EAPSS.
- La metodología de la fase de implantación se apoya en un círculo de mejora continua PDCA.
- El seguimiento de la implantación del protocolo lo realiza el Grupo rector de colaboración sociosanitaria.

RESULTADOS Y BENEFICIOS

En los primeros meses de implantación se han identificado y registrado 174 casos nuevos fundamentalmente de alto riesgo de dependencia o fragilidad (60%). Estos casos son conocidos por sus responsables sanitarios y sociales. Se les ha realizado una Valoración Geriátrica Integral y un Plan de Intervención Coordinado. Se benefician de aquellos recursos disponibles en ambos sistemas que les son necesarios. Los procedimientos se agilizan y simplifican.

Principales barreras

1. La diferente cultura y lenguaje de ambos ámbitos.
2. Los sistemas de información y comunicación entre profesionales.
3. Las altas expectativas de un ámbito respecto al otro.
4. La resistencia al cambio de algunos profesionales.

Elementos facilitadores

1. Necesidad sentida por los profesionales en el abordaje de la cronicidad y el envejecimiento.
2. Marco estratégico de los Departamentos de Salud y de Servicios Sociales con objetivos y líneas de acción conjuntas.
3. Organización de un grupo multidisciplinar con profesionales expertos y líderes de ambos ámbitos.

Enseñanzas que aporta la práctica

- 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.
- Mejor utilización de los recursos disponibles.

Práctica enviada por: M^a Luz Marqués González el 11 de abril de 2014.