 Ajuntament de Barcelona	Consell Municipal de Benestar Social	Curs 2021-2022
	Grup Treball de Salut	9 de març de 2022
		16:00h – 18:00h

Resum sessió grup de treball Salut

Dia: 9 de març

Hora: 16:00 a 18:00

Lloc: C/València 344, entresol – espai 2

Ordre del dia:

1. Elements de reflexió qualitativa de l'estudi: Pla de retorn a domicili per a pacients amb ICTUS, projecte REDOM. A càrrec de la Sra. Mercè Salvat. Pla Director, Malaltia Vasculat Cerebral. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
2. Estratègia per al disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona. A càrrec de la Sra. Natàlia Rosetti. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques (IVALUA).
3. Estudi d'Impacte del model d'atenció integrada social i sanitària a domicili que s'ha fet en el projecte PROAVA. A càrrec del Sr. Joan Carles Contel. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Assistents


Carme Catalan	Xarxa de Dones per la Salut
Corina Albir Sánchez	FAVB Federació Associació de veïns i veïnes de Barcelona
Marta Carreras	FAVB Federació Associació de veïns i veïnes de Barcelona
Isabel Ribas Seix	Fundesplai i Societat Catalano-Balear de Salut Pública
Emilia Expósito	Coordinadora Usuaris Sanitat, Salut, Consum i Alimentació
Raquel Monllor	Membre consell IMPD
Encarna Muñoz	Membre consell IMPD
Davide Malmusi	Direcció Programa de Salut
Miquel Recasens Isart	Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Cristina Mariano	Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica
Carme Carrera	Tècnica Departament Participació Social
Gemma Parramon	Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
M ^a Angeles Moreno	Responsable Sanitat CCOO del Barcelonès
Homero Val Pérez	Banco Farmacèutic
Mercè Vidal	Títol personal
Montserrat Casamitjana	Coordinadora grup de treball de Salut
Sofia Ferre	Coordinadora grup de treball de Salut
Gina Grifoll	Secretaria tècnica CMBS
Eva Coll	Traductora llenguatge de signes
Judit Murgía	Traductora llenguatge de signes

S'excusen

Conxita Peña	Consorti Sanitari de Barcelona
Begoña de Eyto	Creu Roja Barcelona
Josep Martí	Centre d'Anàlisi i programes sanitaris
Ada Ruiz	Fundació Congrés Català de Salut Mental
Lucía Artacoz	Agència de Salut Pública de Barcelona

Ponents:

Mercè Salvat. Pla Director, Malaltia Vasculat Cerebral. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

 Ajuntament de Barcelona	Consell Municipal de Benestar Social	Curs 2021-2022
	Grup Treball de Salut	9 de març de 2022
		16:00h – 18:00h

Natàlia Rosetti. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques (IVALUA).
Joan Carles Contel. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Resum de la sessió

La coordinadora Montserrat Casamitjana presenta i agraeix la participació de les ponents a la sessió de treball. Informa que es faran dues sessions, la d'avui i la del pròxim 20 de març per tal de poder parlar en profunditat i treballar sobre L'Atenció Integrada Social i Sanitària a Barcelona. Model, experiències, estudis d'impacte i escenaris de futur.

La sessió d'avui es basa en la recollida i reflexió sobre la informació que comparteixen els ponents, i el dia 20 es dedicarà a fer un debat amb previsió de definir propostes de futur. A continuació, es fa un breu resum de la sessió i s'adjunta, en l'enviament del correu, la documentació que aporten els ponents.

Comença la intervenció la Mercè Salvat, explicant el Pla Retorn a Domicili per a Pacients amb Ictus, que se centra a retornar al domicili a les persones que han patit un ictus i surten de l'hospital o d'un centre de rehabilitació.

L'ictus és la segona causa de mort i la principal causa de discapacitat. El fet de patir un ictus implica un canvi brusc en la manera de viure i la necessitat de suport (cuidador, rehabilitació, servei a domicili).

El Pla té tres eixos d'actuació:

- Identificar de manera precoç la necessitat social.
- Per part del treballador social sanitari, prescriure si cal el servei d'atenció a domicili.
- Articular l'atenció a domicili entre els Serveis Socials, la rehabilitació que hagi de rebre el pacient, i l'atenció primària de salut.

El personal d'infermeria fa la primera detecció de risc social, i en cas que sigui així, la treballadora social sanitari, fa l'entrevista a la persona i familiars per valorar la necessitat de recursos.

En el cas de continuïtat de la prescripció, l'Atenció Primària seria un referent, però es fa una valoració des de Serveis Socials de la necessitat i la prescripció de serveis.


Es fa una avaluació qualitativa per tenir la percepció dels afectats, les famílies, el personal sanitari i altres professionals que han participat en el projecte, i una avaluació dels costos.

L'estudi que fa el Pla, inicialment estava dissenyat per fer un grup d'intervenció i un de comparació, i al final, tot és grup d'intervenció, ja que entraven pacients molt a poc a poc, alguns es podien "escapar" i d'altres s'anaven descartant, i no permetia fer una comparació fiable.

Segueix la sessió la Natalia Rosetti, com a membre del grup de treball del document, actualment està treballant a Ivalua, on s'està coordinant un conveni amb el Departament de Drets Socials, per tal de fer avaluacions de programes de drets socials, i han començat pel Servei d'Atenció Domiciliària. Aquesta avaluació està molt encarada a veure què està passant a nivell territorial, i el que és evident és que el SAD està molt pressionat, desbordat, i en unes condicions laborals molt difícils. Un dels temes que preocupa és la variabilitat territorial a l'hora d'accedir als serveis, i la Generalitat s'ha d'encarregar que això no succeeixi, no és tan sols una responsabilitat municipal.

Ens parla sobre el document de treball "L'Estratègia per al disseny d'un model d'Atenció Integrada Social i Sanitària a la ciutat de Barcelona". L'Ajuntament de Barcelona, va posar el focus en temes relacionats amb l'atenció social i sanitària, i es va impulsar la Taula d'atenció integrada social i sanitària, formada pel govern de la Generalitat, l'Ajuntament de Barcelona, els Consorcis (Educació Sanitat i Serveis Socials), la Taula del Tercer Sector Social, i el Consell Municipal de Benestar Social.

Va ser un espai molt interessant d'interacció, i en els tres anys de vida, es va quedar una mica "congelat" a conseqüència dels canvis que hi ha hagut en aquest període (la pandèmia, canvis polítics), el desig és que aquesta cooperació interinstitucional, es pugui reactivar.

 Ajuntament de Barcelona	Consell Municipal de Benestar Social	Curs 2021-2022
	Grup Treball de Salut	9 de març de 2022
		16:00h – 18:00h

Pel que fa al context de la Taula, queda palès que cal articular millor els Serveis Socials, i que junt amb el Departament de Salut, es posin d'acord, dialoguin i arribin a compromisos. Es van recuperar projectes que ja estaven en marxa, com el Pla de retorn al domicili, i el projecte de la integració de dades social i sanitària, que millorarà molt l'atenció centrada en la persona, poder veure els circuits, les derivacions, com es transmet la informació

En el document hi ha recomanacions, propostes a fer a curt i llarg termini. La primera proposta és la necessitat de tenir un **mapa integrat** d'experiències per saber millor què s'està fent a Barcelona pel que fa a l'atenció social i sanitària. Un cop es tingui un estudi de necessitats, i les experiències avaluades, dissenyar un **pla estratègic** d'atenció integrada social i sanitària. Buscar elements de participació en aquesta estratègia, experimentar noves fórmules per fer aquesta proposta de pla estratègic. **Continuar** en la línia d'experimentar, de fer plans pilots, continuar amb les experiències que ja estan en marxa, destinades a diferents col·lectius vulnerables, i en els 18 barris prioritaris on hi ha una major desigualtat de salut.

A continuació, en Joan Carles Contel fa una exposició de quina és la visió de futur del model català d'atenció Integrada Social i Sanitària per a persones ateses a domicili.

En l'atenció a domicili, intervenen l'atenció primària, els serveis socials i les empreses que gestionen els SAD, i diferents actors que poden intervenir en un moment determinat en funció de cada cas.

En el Pla de Salut, aquest any, en les quatre estratègies previstes, una de les més importants, és l'atenció integrada social i sanitària, i la coordinació que es pugui establir amb tots els actors que intervenen en aquesta atenció.

Pla Estratègic de Serveis Socials, del departament de Drets Socials, i el Pla Estratègic de l'Ajuntament de Barcelona, també parlen d'atenció integrada, fet que propicia un entorn per treballar conjuntament vers l'atenció als ciutadans. Important la Governança territorial (AIS).

En l'època pre-pandèmia es va treballar en el marc de l'atenció integrada en l'àmbit domiciliari, amb la participació de diferents professionals i entitats relacionades amb l'atenció a domicili. Es va establir la definició compartida de l'atenció domiciliària, uns principis d'actuació (prevenció, atenció continuada, centre d'atenció urgent que es fa a Barcelona), els valors, i uns criteris de quan s'ha de portar a terme aquesta atenció integral. Aquests criteris estan condicionats per les necessitats socials i de salut que pugui tenir una persona, i especialment en els casos on hi hagi una complexitat de la situació, tant social, com sanitària.


Per facilitar el treball col·laboratiu, caldria establir sistemes d'informació compartits, que hi hagués una plataforma que recollís tota la informació, i que permetés una valoració única. Important definir la complexitat social, la sanitària ja ho està, per tal de poder identificar les poblacions amb alta complexitat. Es fa palès el dèficit existent amb relació al suport i les ajudes tècniques. No obstant això, hi ha iniciatives, que ben lligades, li donen qualitat al servei domiciliari.

Des de finals de desembre, la Llei d'acompanyament de pressupostos, va introduir una clàusula que diu que es pot compartir informació sense necessitat del consentiment del pacient, i que hi hagi un expedient actiu per poder compartir la informació.

Un altre factor a destacar, és el tema de pagament o copagament d'alguns serveis, i a qui li correspon fer-se càrrec, potser cal clarificar la manera de com s'aborda aquest tema.

Adjunta el link informació compartició dades sanitàries i socials que es va introduir en Llei mesures 2021 29 desembre. Aneu directament a Article 71 pàgina 63:

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8575/1885253.pdf>

 Ajuntament de Barcelona	Consell Municipal de Benestar Social	Curs 2021-2022
	Grup Treball de Salut	9 de març de 2022
		16:00h – 18:00h

Debat

Es planteja la relació entre la necessitat que tingui una persona, i la capacitat de donar resposta a aquesta necessitat, que habitualment, no respon a l'atenció integral que es vol oferir.

Es fa esment al fet que les persones cuidadores, acostumen a ser dones, i en molts casos deriven en problemes de salut mental, ja que tenen un sobre esforç. En el cas de l'ictus, queda palès que el tipus d'ajuda que es necessita, depèn de qui el pateix en la parella.

Un fet a destacar, és la dificultat en la comunicació amb el qual es troben les persones sordes i sorda cegues, perquè quan estan ingressades en un centre soci sanitari es troben soles, o si han d'accedir a algun servei, no reben el suport que necessiten. Malauradament, des dels serveis, no hi ha les eines necessàries per atendre a aquest sector de la població. Aquesta atenció especial no es contempla. Seria necessari un centre de referència amb personal format per poder fer aquesta atenció integral. Alhora, caldria que els/les treballadores de l'atenció domiciliària destinada a aquestes persones, puguin rebre formació de com comunicar-se i prestar el servei adequat a aquest sector de població.

En aquest sentit, es menciona una experiència pilot en un centre d'atenció primària de salut, mitjançant una tablet que permetia posar-se en contacte via online amb una persona que coneixia el llenguatge de signes i amb la que es comunicaven amb els professionals sanitaris a través d'aquest sistema. El problema és que en els CAP, no hi ha personal que conegui el llenguatge de signes, i costa fer-se entendre en un primer contacte per dir que necessita fer una videotrucada, a part, el personal canvia sovint, i molts cops desconeixen el funcionament d'aquest sistema.

Es fa palès que cal que hi hagi unes polítiques clares per millorar els problemes de la "multi divisió" que hi ha per part dels treballadors que intervenen en l'atenció domiciliària, ja que es poden formar a les persones, però després van rotant, o canvien l'empresa Es planteja que aquests serveis haurien d'estar assumits o coordinats per empreses públiques de qualitat. Seria interessant parlar sobre la incidència d'aquesta fragmentació de la feina que es fa, com s'avalua, com es controla ...

Es fa constància que la perspectiva de gènere en aquest projecte és una mica escassa. En el moment d'elaborar una política en el sector de cures o envelliment, on majoritàriament són dones les que proveeixen els serveis. La manca de finançament acaba tenint una repercussió en les condicions laborals d'aquestes treballadores.

El tema de finançament és clau, s'ha d'avaluar més els serveis socials per valorar l'estalvi que suposa en salut, però també hi ha coses que es poden fer que no suposen un gran cost, que demostren que amb coordinació, treballant en xarxa, i en l'àmbit comunitari es pot millorar la qualitat de vida de les persones. També es menciona el tema d'accessibilitat social de 7x24 com ja funciona en l'actualitat, i la universalitat.