



Estratègia per l'atenció integrada social i sanitària a Barcelona

Un document estratègic de l'Ajuntament de Barcelona

1. Context de la ciutat de Barcelona

La ciutat de Barcelona compta amb una part de la població que requereix no només d'una atenció social o d'una atenció sanitària, sinó que requereixen d'una assistència integral.

Per una banda, en els últims anys la població de la ciutat de Barcelona s'ha vist envellida, una situació que no deixarà d'incrementar-se, ja que l'esperança de vida de Barcelona és cada vegada més llarga. La proporció de població de persones majors de 65 anys és la més alta de tota Catalunya i l'índex d'envelliment és un dels més elevats. Aquest envelliment poblacional, juntament amb altres patologies com el càncer, les malalties cardiovasculars, les respiratòries o les neuro-degeneratives, entre d'altres, porten associats una sèrie de factors com són la **cronicitat**, la **dependència** i la **discapacitat**, que requereixen d'una atenció menys reactiva i més integrada.

D'altra banda, i com ja s'avançava anteriorment, no només el col·lectiu de gent gran requereix d'aquesta atenció integrada, hi ha d'altres situacions que necessiten d'una actuació conjunta dels serveis socials i sanitaris. Els **infants i adolescents en situacions de risc o vulnerabilitat**, el col·lectiu de les **persones sense llar**, que per la seva situació sovint queda fora del circuit assistencial tant social com sanitari o aquells sectors de la població que pateixen **trastorns de salut mental**, han de ser part del focus d'aquesta atenció integrada.

Així, les persones que necessiten d'una assistència social i sanitària conjunta es calcula que representen actualment el 8% de la població a tota Catalunya¹, i aquest percentatge s'anirà incrementant en els pròxims anys.

2. L'atenció integrada

Davant de la situació presentada anteriorment i seguint algunes de les definicions que es donen de l'atenció integrada, Barcelona busca fer-ne un **abordatge integral i centrat en les persones** amb una mirada **basada en la proximitat** i amb un clar **enfoc comunitari**, donant força a les estructures de proximitat on els barris són els protagonistes d'aquesta atenció i on els dispositius de base comunitària n'assumeixin el lideratge.

¹ **Font:** Ledesma Castelltort, Albert; Blay Pueyo, Carles; Contel Segura, Joan Carles; González-Mestre, Assumpció; Sarquella Casellas, Ester; Viguera Espejo, Lluís (2015). **Model Català d'Atenció Integrada. Cap a una atenció centrada en la persona.** PIAISS



Una atenció integrada a Barcelona **que compti amb les persones** per tal d'atendre-les, tenint presents els seus valors i preferències; i que asseguri la continuïtat assistencial, **oferint un servei integral i multidimensional**, a través del **treball en xarxa** i gràcies a la col·laboració entre professionals i nivells d'atenció. Així, les persones ateses rebran aquesta **atenció integrada com un únic servei** que **dóna resposta a les seves necessitats**, tant de l'àmbit social com sanitari, que ells o els seus familiars o cuidadors no poden assumir.

Principis de l'atenció integrada social i sanitària²

- a) **Serveis complets al llarg del contínuum assistencial.** Cooperació entre organitzacions sanitàries i socials.
- b) **Centrada en la persona.**
- c) **Serveis que maximitzen l'accessibilitat de les persones i minimitzen la duplicitat de serveis.**
- d) **Atenció organitzada mitjançant equips interprofessionals.** Equips interprofessionals al llarg del contínuum assistencial, guies d'atenció i protocols per assolir l'estàndard de qualitat de l'atenció.
- e) **Gestió de la pràctica assistencial.** Compromís amb la qualitat, l'avaluació i la millora continua de la qualitat.
- f) **Sistemes d'informació compartits.** Sistemes d'informació actualitzats i que impulsin la comunicació entre professionals i el flux d'informació a través de tota l'atenció.
- g) **Gestió econòmica** que asseguri una distribució equitativa pels serveis o nivells de serveis.

3. Valors de l'atenció integrada a Barcelona

L'atenció integrada ha de ser capaç de respondre les necessitats socials i sanitàries d'una mateixa persona de manera conjunta, prioritzant les necessitats i treballant de manera sincronitzada. El model d'atenció integrada de la ciutat de Barcelona ha de pivotar sobre tres principis bàsics:

Atenció centrada en la persona

L'atenció integrada té com a punt nuclear a la persona, on la resposta i l'atenció es modulen a través d'ella i el respecte a les seves opinions i decisions, per tant parlem

² **Basats en:** Suter, E., Oelke, ND., Adair, CE., Armitage, GD. (2009): *Ten key principles for successful Health Systems Integration*. Health Systems and Workforce Research Unit, Alberta Health Services, Calgary Health Region.



d'una **atenció centrada en la persona** (ACP) on la col·laboració entre els professionals, les persones ateses i els seus entorns és bàsica.

Les persones ateses i els seus entorns **són responsables**, juntament amb els professionals, de prendre les decisions adequades que alhora preservin les seves condicions de salut, d'autonomia i de benestar. Aquesta **coresponsabilitat** és essencial per desenvolupar una atenció de qualitat, eficient i sostenible i, per tant, s'ha de garantir que les persones reben la informació i el suport necessari per prendre aquestes decisions, apoderar-se i participar en el propi procés d'atenció, atenent també als aspectes emocionals. **La participació** de la pròpia persona en la seva atenció és un dels pilars bàsics de l'atenció centrada en la persona, i de l'atenció integrada a la ciutat de Barcelona

Proximitat

La proximitat ha de ser una característica bàsica en l'atenció integrada a les persones de la ciutat de Barcelona. Per sobre de les grans estructures (com els hospitals) s'ha de prioritzar la proximitat i per tant una estructura basada en els territoris (atenció als barris).

Donar l'atenció on les persones fan la seva vida quotidiana, no només ajuda a la detecció de problemàtiques, sinó que l'abordatge d'aquestes és molt més eficient des de la proximitat en el territori. D'altra banda, una situació que requereix d'una atenció integral i que és resolta de manera subsidiària, per les estructures més pròximes a aquella persona, ajuda a afavorir la seva autonomia i evitar més situacions de dependència.

Enfocament comunitari

En les persones amb una complexitat social i sanitària que requereixen d'una atenció integrada, els **dispositius de base comunitària** han de tenir un caràcter central. Les dinàmiques d'assistència integrades s'han de definir des de la proximitat i amb la col·laboració del lideratge comunitari.

La comunitat ha de tenir un paper bàsic en l'atenció integrada, amb **actuacions de caire preventiu i de promoció d'un envelliment actiu i saludable**, sobretot en les persones amb criteris de fragilitat. S'ha de **recuperar el paradigma de la cura i el suport mutu** del nivell comunitari.

L'eix comunitari, al igual que l'eix social i el sanitari, és un dels agents clau del territori a tenir en compte, pel que fa a la feina que desenvolupen amb les persones del territori, especialment amb aquelles que tenen complexitat social i sanitària.



4. Prioritats de la ciutat de Barcelona

Quant a atenció integrada, les prioritats que la ciutat de Barcelona ha de tenir són:

1.- Assegurar una atenció socio-sanitària de l'envelliment formalitzant una Estratègia per l'abordatge integral de l'envelliment amb una visió estratègica i introduint, entre altres, criteris d'atenció centrada en la persona, la lluita contra les desigualtats i els factors socials que les condicionen, la promoció de l'envelliment actiu, la inclusió de la perspectiva de gènere, la territorialització i proximitat de les actuacions i l'acció comunitària com una de les metodologies clau de treball.

2.- Garantir una Atenció integral a Domicili per a pacients amb una gran complexitat social i sanitària. Seguint el principi de la proximitat, es busca apropar a les persones tots aquells serveis que necessitin de manera integral i sense duplicitats. **Assegurar la transició entre el servei hospitalari i l'atenció domiciliària.** (acompanyant-los quan deixen l'hospital i tornen a casa amb unes situacions físiques amb una major complexitat). Evitant deixar persones amb complexitat social i sanitària desateses. El compartir informació i coordinar serveis ha de servir per garantir la continuïtat en les accions i sobretot en aquestes transicions.

3.- Posar especial atenció en els col·lectius socials més fràgils i vulnerables: Si bé l'atenció integrada està pensada perquè beneficiï a tota la població, ja que gràcies a ella es millora l'atenció tant social com sanitària i el contínuum en l'atenció, i en algunes situacions pot aportar millores en els resultats actuals sobre salut i benestar, també és cert que inicialment són aquells col·lectius més fràgils els que requereixen d'una atenció integrada amb més urgència.

Aquells col·lectius que necessiten més d'aquest tipus d'atenció integrada, per la seva situació de fragilitat o vulnerabilitat, són els **col·lectius d'infants i adolescents en risc**, les **persones sense llar**, les **persones amb trastorns mentals** i la gent gran, entenent que, **el gruix de gent que està en una situació de fragilitat i/o vulnerabilitat és el de majors de 65 anys.**

4.- Crear un model d'atenció públic comunitari. Un model que compti amb la participació de la comunitat i amb els seus recursos, formals i informals, que acabaran essent els que garantiran l'atenció integrada en cadascun dels territoris.

5.- Economia de les cures. Fer visibles i reconèixer les cures, un àmbit on es reproduïen desigualtats de gènere, fomentant i facilitant la conciliació del temps de cura, familiar, laboral, personal i social. Promovent activitats i suport als familiars cuidadors de persones amb dependència o amb una complexitat social i sanitària, per tal que puguin compaginar la cura amb la seva pròpia vida familiar, personal i laboral i vetllant pel sector professional que es dedica a les cures.