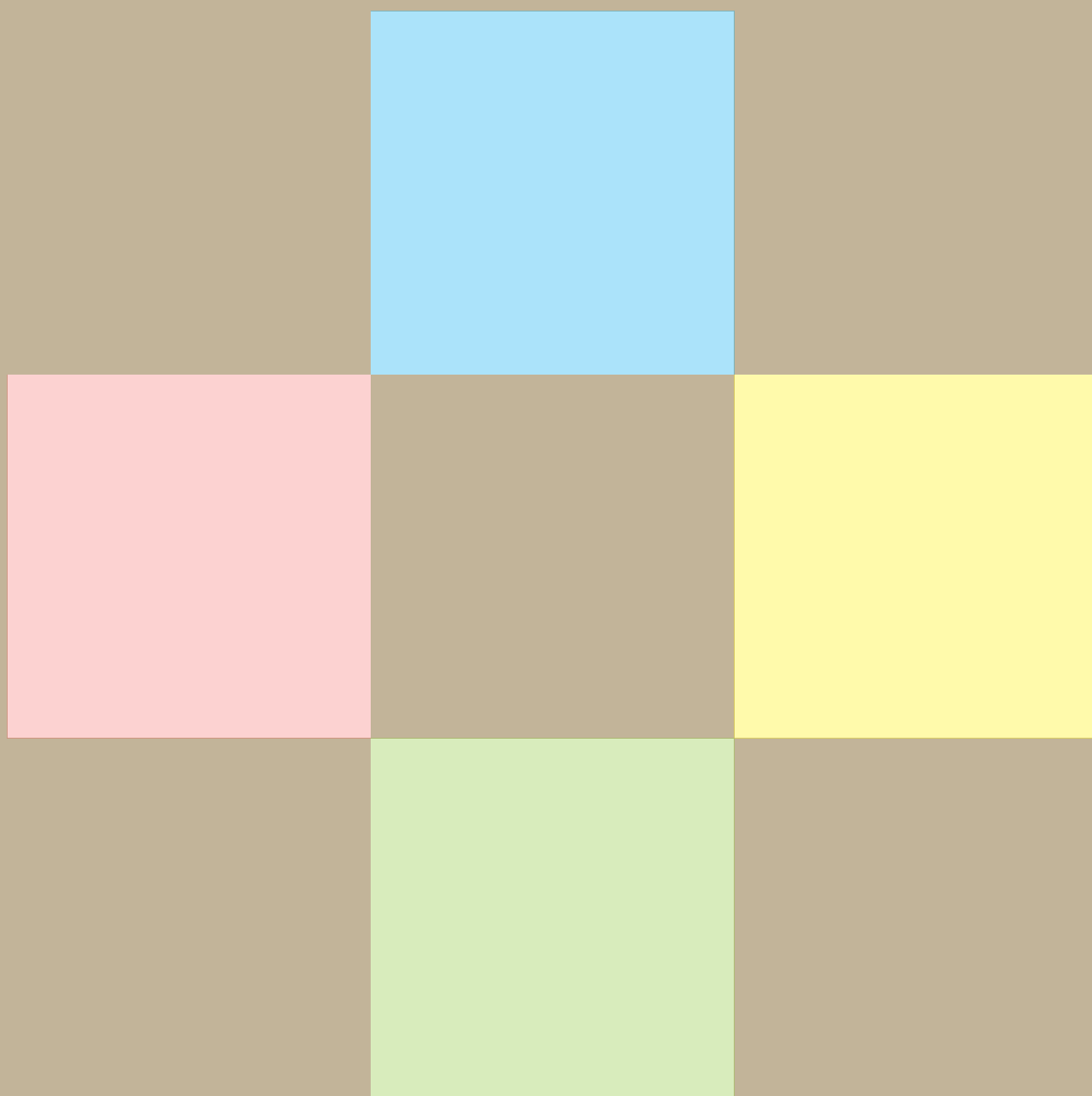




PLA INTERDEPARTAMENTAL
d'ATENCIÓ i INTERACCIÓ SOCIAL
i SANITÀRIA / Garrotxa 2015

Informe-Memòria

Per tal de conèixer el treball que s'està realitzant en les diferents comissions de la Garrotxa, i que aquest convergeixi i complementi el treball del PIAISS arreu de Catalunya, es va crear un grup impulsor integrat per representants del PIAISS, del Departament de Benestar Social i Família, del Departament de Salut, de l'ICS, de l'IAS, de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa. Aquest grup es va reunir els dies 11 de març, 15 de juny i 19 d'octubre.

El govern de la Generalitat de Catalunya, des del Departament de la Presidència, aprova, en acord de govern de 25 de febrer de 2014, la creació del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), "com un instrument d'acció per abordar una atenció centrada en les persones, integral i integrada, eficient i de qualitat, i que ha de possibilitar la implicació i la participació de tots els agents del sistema de salut i dels sistema social".

El PIAISS estableix un model de governança territorial a nivell local, per tal de disposar d'un entorn col·laboratiu i de treball conjunt permanent.

És per això que a la Garrotxa, amb una clara voluntat d'avançar en el model col·laboratiu i de millora i adaptació dels serveis per a una atenció centrada en la persona, de qualitat i eficient, crea el dia 3 de juliol de 2014 l'òrgan de governança de la Garrotxa, format per l'alcalde d'Olot, el president del Consell Comarcal, el gerent de la Regió Sanitària de Girona del Departament de Salut, la Directora Territorial del Departament de Benestar Social i Família, el gerent territorial de Girona de l' Institut Català de la Salut i de l' Institut d'Assistència sanitària, el gerent de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, la directora del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa i el director del PIAISS.

Aquest òrgan de governança encarrega al grup operatiu format per l'ICS, IAS, Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i el Consorci d'Acció Social, que representen els professionals dels dos sistemes –salut i serveis socials–, que facin una proposta de treball per iniciar, continuar i/o millorar els projectes col·laboratius a la comarca de la Garrotxa.

L'equip operatiu es troba en dues sessions de treball, els mesos d'octubre i novembre de 2014.

Primer, s'analitzen els projectes col·laboratius existents per veure com adequar-los o la necessitat de millorar-los, i segon es valoren les línies estratègiques del PIAISS.

A partir de les informacions i debats sobre els projectes actuals i projectes de futur que es podrien realitzar i també plantejant les prioritats, s'acorda presentar a l'òrgan de governança de la Garrotxa la proposta d'actuacions 2015-2018 que serà aprovada el dia 23 de febrer de 2015.

Ara aquest document vol donar comptes a l'òrgan de governança del treball que les diferents comissions han realitzat durant l'any 2015.



1

Equips bàsics d'atenció social
i àrees bàsiques de salut

A la comarca de la Garrotxa, es disposa des de fa anys de convenis de col·laboració entre l'ICS i el Consorci d'Acció social, i entre aquest i l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, per poder tenir equips integrats socials i sanitaris, en les àrees bàsiques de la Vall d'en Bas, Besalú i Sant Joan les Fonts.

En aquests moments es pot oferir en aquestes àrees bàsiques:

- Única via d'accés de l'assistència sanitària i social.
- Pla de treball individualitzat i/o familiar integrat entre els serveis socials i sanitaris.

Però, per millorar la qualitat d'aquests serveis, es va proposar en el full de ruta d'**analitzar la situació actual dels sistemes de gestió d'informació per tal de formular una proposta que evités la duplicitat de recollida d'informació dels expedients per part de la treballadora social, i que tots dos sistemes poguessin disposar de la informació tant social com sanitària, per poder avaluar, definir els indicadors i establir objectius de manera conjunta.**

A més de les àrees bàsiques rurals, l'ICS i el Consorci d'Acció Social també disposen d'un conveni de col·laboració per a la integració del treball social a l'àrea bàsica d'Olot, però que només pot abastar una part de la població.

Es va proposar treballar per valorar l'organització actual i veure les millores possibles tant pel que fa a la gestió de la informació, la seva avaluació i els objectius conjunts, com també per valorar l'abast de la població atesa conjuntament i la possibilitat d'incrementar-la. Per treballar aquestes línies, es va fer un grup de treball integrat per:

- Representants de l'ICS- Àrea Bàsica de Salut
- Representants de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa-Àrea Bàsica de Salut
- Representants del Consorci d'Acció Social i coordinació

Aquesta comissió s'ha trobat amb una periodicitat mensual, i s'han fet set reunions: 7 d'abril, 20 de maig, 17 de juny, 16 de setembre, 21 d'octubre, 18 de novembre i 16 de desembre. A més d'aquestes reunions, s'han creat subcomissions per treballar temes específics.

El treball realitzat per la comissió s'estructura en tres apartats:

- 1.- Valoració de l'organització actual.
- 2.- Sistemes de gestió de la informació.
- 3.- Identificació de millores.

1.- VALORACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ ACTUAL

1.1. Àrees bàsiques rurals

Es constata la diferència de funcionament entre les ABS rurals de la comarca i el funcionament de l'ABS d'Olot i, per tant, es planteja un treball diferent.

Considerem que el model que apliquem actualment a les àrees bàsiques rurals és el millor per a l'atenció centrada en la persona, ja que es pot donar una resposta integral a totes les necessitats de la persona i/o família sense haver de derivar-les a cap altre servei. Es realitza un pla de treball integrat del sistema social i sanitari, i, per tant, es decideix que el model que tenim d'atenció és l'adequat i que no cal modificar-lo.

1.2. Àrea Bàsica d'Olot

El model d'Olot és més complex, ja que el volum de gent atesa és més important. Existeixen, actualment, dos punts d'atenció primària de salut que tenen diferents nivells de coordinació o treball conjunt amb els serveis socials i que està relacionat amb el volum de població atès.

- El consultori del barri de Sant Miquel té un funcionament similar al comarcal: disposa d'una coordinació molt directa amb la treballadora social de la zona i es parla periòdicament amb el personal mèdic. Sant Miquel és una zona petita semblant en funcionament a les de comarca, i aquest fet permet un treball molt més directe amb la resta de professionals de l'equip social, i fins i tot plans de treball integrats, tot i que no sempre.

No passa el mateix si ens referim al Centre d'Atenció Primària (CAP) situat al passeig de Barcelona on:

- El volum de professionals sanitaris és considerable i això dificulta la coordinació.

- Hi ha la figura del treballador social ubicat al CAP i que s'entén com a referent i enllaç entre les primàries. Tot i que aquest és un fet facilitador, ha limitat l'apropament dels altres treballadors socials cap als professionals de salut i ha donat pas a un desconeixement entre els professionals de l'ABS i els professionals de l'atenció primària social ubicats al Consorci.

1.3. Diferents escenaris possibles d'organització

- Que el funcionament continuï com ara: un treballador social al CAP com a únic interlocutor, però aclarint quina tipologia de població és susceptible de ser atesa per aquest professional i quina ha de ser derivada cap a serveis socials, ja que es detecta un problema de volum. Cal treballar també els circuits de derivació.

- Que el CAP d'Olot sigui atès per més professionals socials, independentment del lloc on estiguin ubicats aquests professionals.

- Que el CAP d'Olot sigui atès per més professionals socials, ubicats en la mateixa ABS, i poder apropar-nos al model que tenim a comarca.

- Que el treballador social ubicat al CAP d'Olot es converteixi en un punt d'acollida, des del qual es gestioni l'atenció del primer

moment i ho derivi, després, als professionals de referència del Consorci per tal de realitzar el tractament.

Per part de la primària social, es realitza un treball de reflexió interna amb tot l'equip per tal de repensar el model d'atenció, l'organització, etc. Es decideix, doncs, parar aquest punt fins que no s'avanci en l'aclariment de l'organització dels serveis socials que serà d'aplicació l'any 2016.

2. SISTEMES DE GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ

S'identifiquen àrees de millora:

2.1. Programes informàtics

- Donar accés dels treballadors socials al GESS (programa informàtic social), en les àrees bàsiques de salut, amb l'objectiu de millorar la qualitat d'atenció a les persones i facilitar el treball dels professionals de serveis socials.

- Definir quines dades dels dos sistemes són importants.

- Recollir les variables socials que es registren en el programa de Salut en relació amb el treball social.

- Fer una reflexió conjunta per saber quins indicadors són necessaris per poder avaluar posteriorment.

Durant el 2015, en el marc del PIAISS- Garrotxa, s'ha creat una nova comissió, la Comissió d'integració de sistemes d'informació, que incorpora part de l'encàrrec que tenia aquesta comissió: evitar la duplicitat de recollida d'informació dels expedients per part dels TS, i que tots dos sistemes puguin disposar de la informació. Aquests són els temes que ara es treballen en el marc de la nova comissió (es recull el treball en aquest document).

2.2. Accions per apropar tots dos sistemes d'informació

Per tal de conèixer els dos sistemes de gestió de la informació, es plantegen unes accions de formació per als professionals de l'àmbit social:

1a) El 18-9-2015 es va realitzar una xerrada informativa als professionals de serveis socials sobre el Pla de Salut, així com sobre la informació de l'organització de l'ABS d'Olot en relació amb l'atenció a la cronicitat. En aquesta reunió varen assistir-hi tot l'equip de primària social, també les dues gestores de cas de Salut i l'adjunta de l'ABS d'Olot. La xerrada va estar impartida per Montse Canet (responsable de processos i contuïtat d'AP-ICS) i va aportar una primera base de contextualització sobre com s'atén la cronicitat.

2a) El 6 de novembre del 2015 es va realitzar la visualització del programa informàtic ECAP; la sessió es va portar a terme a l'ABS d'Olot , hi van participar tots els professionals socials i la va impartir

Jaume Fort, treballador social de l'ICS. La sessió va permetre conèixer als professionals socials les prestacions de què disposa el programa ECAP, quines variables socials estan disponibles, quins indicadors són necessaris, si són útils i si són adequats a les necessitats d'intervenció social. Cal remarcar que dins l'equip d'atenció primària social hi havia dues realitats: professionals que ja coneixien el programa i el feien servir i professionals que no el coneixien.

Les dues accions varen ser molt profitoses: han ajudat a posar les bases d'una millor entesa dels dos sistemes i han permès de parlar de temes més concrets, ja que sense aquest coneixement tot era més complex.

3. IDENTIFICACIÓ DE MILLORES

Revisar l'espai físic d'atenció dels treballadors socials en les ABS de salut.

3.1. Identificació dels espais

S'identifiquen per part de serveis socials els espais físics d'atenció que calen millorar. Es valora si els espais són adequats o no pel treball que cal realitzar.

SANTA PAU (Consultori ICS)

- No hi ha espai al consultori per a la treballadora social ni l'educadora social.
- Les permanències es fan a l'Ajuntament, a la sala de plens / despatx del jutge de pau.
- No hi ha espai de coordinació amb el personal sanitari.
- No es pot entrar al sistema d'informació sanitari.
- La gestió de l'agenda es fa des de l'Ajuntament.

MIERES (Consultori Banyoles)

- Les permanències es fan al consultori, però existeix una limitació horària perquè l'ABS tanca a les 10 h.
- La gestió de l'agenda la fa cada professional directament i sobre demanda.

LES PRESES (Consultori ICS)

- Les permanències es fan al consultori del municipi.
- Un únic despatx per a la treballadora social i l'educadora social. No poden fer les permanències el mateix dia.
- La gestió de l'agenda es fa des del mateix consultori.

RIUDAURA (Consultori Hospital)

- No es fan permanències al consultori perquè l'espai és molt reduït i gens confidencial.
- Les visites es fan a demanda i al domicili.

LES PLANES D'HOSTOLES (CAP Hospital)

- Les permanències es fan al CAP.
- No hi ha problemes d'ubicació.
- La gestió de l'agenda es fa des del CAP.

SANT FELIU DE PALLEROLS (Consultori Hospital)

- Les permanències es fan al consultori.
- Un únic despatx per a la treballadora social i l'educadora social. No poden fer les permanències el mateix dia.
- La gestió de l'agenda es fa des del consultori.

VALL DE BAS (CAP Hospital)

- Les permanències es fan al CAP.
- Problemes d'insonorització de despatxos. Molt poca confidencialitat.
- La gestió de l'agenda es fa des del CAP.

SANT ANIOL DE FINESTRES (Consultori Sant Gregori)

- Les permanències es fan a demanda i a l'Ajuntament.
- El consultori forma part de l'ABS de Girona 4.

BESALÚ (CAP ICS)

- No hi ha problemes d'espai.

JOAN LES FONTS (CAP Hospital)

- No hi ha espai propi ni fitxa per a la TS ni l'ES.
- La gestió de l'agenda es fa des del consultori.

CASTELLFOLLIT DE LA ROCA (Consultori Hospital)

- Les permanències es fan a demanda i no hi ha despatx lliure. Les entrevistes es fan a la sala polivalent.

LA CANYA (Consultori Hospital)

- Hi ha 2 despatxos i no estan oberts sempre.
- Cal molta coordinació amb el personal mèdic per utilitzar els despatxos.

OLOT (CAP ICS)

- Les administratives porten l'agenda.
- No hi ha problemes d'espai.

La conclusió de l'anàlisi és que a les Planes d'Hostoles, Sant Feliu de Pallerols, Besalú i Olot hi ha espais adequats per fer una bona atenció.

Pel que fa a Mieres i Sant Aniol de Finestres, es planteja no modificar la situació actual, ja que aquests dos consultoris depenen de la comarca del Pla de l'Estany i Sant Gregori (Gironès), respectivament, i cal tenir en compte el volum de població i les demandes.

3.2. Gestions de millora realitzades

3.2.1. ABS gestionades per l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

- Es va realitzar una reunió en data 10 de setembre amb Anna Ruscada i Raül Galan, responsable administratiu de les ABS de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, en què es van analitzar els problemes d'espai i també es va parlar del programa informàtic.

- Es va fer una visita, en data 21 de setembre, per les diferents ABS conjuntament amb el responsable administratiu i tècnics del

CASG, per tal de poder proposar i implementar millores en els aspectes següents: tenir despatxos fixos, senyalització a les portes dels despatxos d'atenció amb una targeta de TS i/o ES, canvis de dies d'atenció per tal de facilitar l'espai i/o la coordinació amb altres professionals...

Després de valorar les possibilitats d'adaptació i els canvis en les àrees bàsiques i consultoris de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, s'han aplicat les millores següents:

RIUDAURA. De moment no es fa cap canvi perquè s'està esperant les obres per fer un nou consultori. S'ha parlat amb la regidora del municipi i el nou espai ja preveu un despatx per als tècnics socials.

VALL D'EN BAS. El problema de confidencialitat degut a la manca d'insonorització dels despatxos s'ha pogut mig resoldre parlant amb el personal mèdic que hi treballa.

SANT JOAN LES FONTS. S'han modificat els horaris d'atenció dels professionals de serveis socials per tal de poder disposar d'un despatx fix d'atenció i poder tenir espais de coordinació entre els diferents professionals.

CASTELLFOLLIT DE LA ROCA. S'està esperant de poder acabar les obres del nou Ajuntament i així disposar d'un espai adequat per atendre les persones, i així evitar que s'hagin de desplaçar a l'ABS de Sant Joan les Fonts.

En relació amb el programa informàtic, s'han aplicat les millores següents:

- Accés dels tècnics de serveis socials al programa informàtic ECAP.
- S'ha incorporat el programa GESS i es pot imprimir des dels mateixos despatxos.
- Ja s'han creat a internet de l'Hospital els enllaços als serveis socials utilitzats més regularment: Gencat, Centre de distribució d'aliments, PIRMI... per tal de poder gestionar directament els recursos.

3.2.2. ABS gestionades per l'ICS

En data 30 d'octubre, es realitza una visita al consultori de Santa Pau. Es valora que és possible adequar un espai per a la treballadora social i així poder fer l'atenció al consultori i la coordinació amb el personal sanitari. L'ICS adequarà l'espai i el dotarà d'ordinador i telèfon.

Accés del tècnic social de l'ABS d'Olot al programa informàtic GESS.

3.2.3. Revisar les funcions i tasques del treballador social de l'ABS d'Olot

- Identificació de la necessitat que el tècnic social pugui donar resposta immediata, punt d'acollida, prediagnòstic, activació de recursos i posterior derivació.
- Atenció de les situacions d'alta complexitat social i sanitària (MACA, PCC, certes situacions d'ATDOM amb fort component social).

Caldrà definir un cribatge, ja que no pot atendre tots els casos.

- Registre de dades a dos programes informàtics.
- Treball en xarxa.

La comissió ha plantejat de fer una subcomissió per a una **prova pilot d'atenció integral**. Actualment disposem d'una coordinació fluïda però no d'un treball integrat. Es planteja poder valorar els circuits i l'organització que suposaria el treball integrat. Per a la prova pilot s'ha plantejat:

- Triatge de sis persones amb malalties cròniques avançades (MACA), per tal de fer un pla de treball, un tractament conjunt i un seguiment posterior.

- Alta complexitat social.
- Seguiment de les gestores de cas.

Aquesta subcomissió s'ha reunit tres vegades durant els dos últims mesos de l'any 2015. Els professionals que en formen part són:

- L'adjunta de l'ABS d'Olot.
- Les dues gestores de cas de Salut.
- Els professionals socials de referència dels casos (dos treballadors socials que formen part de la comissió de primàries).
- La coordinadora d'atenció primària social.

3.2. Actuacions fetes

3.3.1. Creuament de dades dels llistats de les persones PCC i MACA de què fan seguiment les gestores de cas en l'àmbit social: les gestores de cas porten el seguiment de 77 casos, 14 MACA i 63 PCC; en el 83% dels casos, es realitza intervenció social. En creuar les dades identifiquem:

- si disposen de seguiment social,
- el professional social de referència,
- el grau i nivell de dependència.

Grau III	10
Grau II	20
Grau I	14
No Grau	19

Taules grau de dependència; MACA (14) i PCC (63)

Grau III	5
Grau II	3
Grau I	0
No Grau	6

S'observa que l'alta complexitat no sempre implica dependència.

3.3.2. Identificació dels casos amb pla de treball integrat.

3.3.3. Treball amb tres casos. L'experiència va ser molt enriquidora per a totes les parts, i es van identificar una sèrie de punts:

- És important que en la reunió del cas hi participin els professionals de referència.
- Es comparteix la informació de què disposen tots dos àmbits.
- S'interpreta aquesta informació conjuntament.
- S'identifiquen situacions noves.
- S'acorda quines accions portaran una millora.
- S'acorden les actuacions de cadascú.
- Es farà un seguiment de la situació, correu, telèfon..., amb una periodicitat establerta.



2

Atenció domiciliària

A la comarca de la Garrotxa hi ha iniciatives d'integració: PADES –Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i el Consorci d'Acció Social, per a situacions de persones en situació pal·liativa, i entre la treballadora social de l' Hospital d' Olot i Comarcal de la Garrotxa i el Consorci d'Acció Social per a les altes hospitalàries. Però cal aprofundir-hi molt més i incloure-hi altres serveis: ATDOM, servei de teleassistència, ajudes tècniques, ajudes ortopèdiques... **per fer un projecte integrat d'atenció domiciliària i poder optimitzar el potencial dels serveis a domicili prestats per tots dos sistemes.**

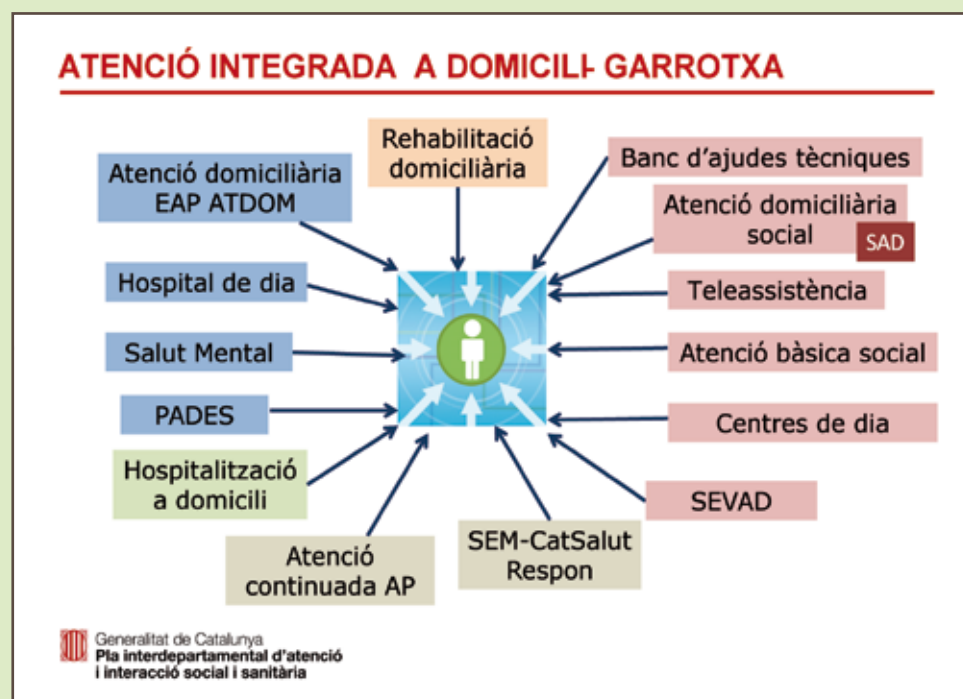
Abans de la creació de la comissió, amb el grup impulsor es va valorar que la integració de l'atenció domiciliària era un tema molt estratègic, com a model a tot Catalunya. Calia, per tant, aclarir quins aspectes de l'atenció domiciliària volíem treballar. Per això es va acordar que la comissió estigués formada per persones vinculades a la direcció i que s'hi incorporés una persona de l'equip del PIAISS.

Per tant, els integrants de la comissió són:

- Direcció de l'ICS- Girona
- Direcció de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
- PIAISS-representant del comitè operatiu
- Direcció i coordinacions del Consorci d'Acció Social i coordinadora del grup

Aquesta comissió s'ha reunit: 15 d'abril, 20 de maig, 17 de juny, 16 de setembre, 21 de setembre, 18 de novembre, 16 de desembre.

S'inicia el treball de la comissió identificant els serveis socials i sanitaris que tenen presència i intervenció en el domicili per elaborar un mapa de serveis/recursos domiciliaris a la Garrotxa.



S'inicia la descripció dels serveis d'ajuda domiciliària social i l'ATDOM i es proposa analitzar les dades de tots dos sistemes.

La descripció dels serveis és útil per poder-los conèixer millor, ja que molt sovint desconexim els serveis o bé en tenim una informació molt superficial, i també és útil per ser molt curosos amb la terminologia, ja que els sistemes de serveis socials i de salut utilitzen les mateixes paraules per a conceptes diferents.

Quan treballem les dades, ens trobem amb una gran dificultat en analitzar-les, ja que:

- La intervenció en el domicili dels serveis bàsics d'atenció social no està regulat, i no es disposen d'uns criteris clars i homogenis d'intervenció.

- En el sistema de serveis socials només disposem de la informació dels serveis públics. Existeixen serveis privats d'ajuda a domicili, de teleassistència i de centre de dia, en funció dels recursos econòmics i/o voluntat de les famílies, dades difícils d'aconseguir.

- Altres serveis domiciliaris de l'àmbit de salut, com hospital de dia, PADES, rehabilitació domiciliària... hi haurien d'estar inclosos

Per tant, es va elaborar un informe que ha permès fer aflorar les dificultats de comparatives entre els dos sistemes.

El mes de setembre 2015, s'acorda que la comissió treballarà tres aspectes:

1. Subcomissió per identificar les situacions de complexitat social i sanitària.
2. Anàlisi de les dades de tots els serveis d'atenció domiciliària identificats en el mapa de serveis/recursos a la Garrotxa.
3. Desenvolupament d'un servei d'ajudes tècniques.

1. SUBCOMISSIÓ PER IDENTIFICAR LES SITUACIONS DE COMPLEXITAT SOCIAL I SANITÀRIA

En aquest grup de treball s'hi incorporen:

- Gestora de cas de l'ABS
- Treballadores socials del CASG (rural i urbà)
- Treballadora social de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
- Representant de la comissió que actuarà com a coordinadora

El PIAISS, Diputació de Barcelona, l'ICS i Serveis Socials de l'Ajuntament de Sabadell estan treballant en un projecte d'identificació de criteris de complexitat sanitària i social per establir la "població diana" de l'atenció domiciliària integrada, objecte prioritari del model d'atenció col·laboratiu, amb el suport d'Avedis Donabedian. La subcomissió de

la Garrotxa aportarà al projecte elements en relació amb les escales de valoració de la complexitat: NISAT, InterRai, SELF-Sufficiency Matrix, Duke, Gijón... que es debatran en el marc del Fòrum ITESSS.

2. ANÀLISI DE DADES DELS SERVEIS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

Analitzarem de tots els serveis :

- Definició.
- Perfil del professional que va al domicili.
- Tasques i funcions que es realitzen al domicili.
- Circuits i processos dels serveis.
- Llistat de totes les persones que utilitzen els diferents serveis

per establir concurrències.

En l'anàlisi de dades es detectaran els serveis més concurrents que podrien ser potencialment objecte d'atenció compartida entre tots dos àmbits d'atenció.

3. SERVEI D'AJUDES TÈCNIQUES

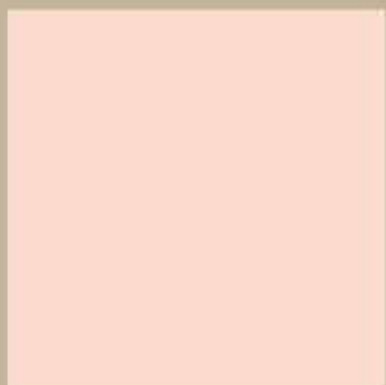
El dia 22 d'octubre, després de contactes previs, es planteja de treballar, en una comissió entre la comarca d'Osona, Ripollès i Garrotxa, el futur servei supracomarcal d'ajudes tècniques.

Es planteja aprofitar el coneixement de què disposa Osona per poder plantejar un nou model de servei d'assessorament, informació, prestació i seguiment d'ajudes tècniques i deixar de banda la idea de banc.

Podria suposar generar una experiència singular que pot aportar elements de modelització molt importants per al PIAISS pel que fa al servei d'ajudes tècniques.

Durant l'any 2015 s'ha dissenyat el model, s'ha iniciat l'estudi de viabilitat econòmica, el treball dels aspectes jurídics i els aspectes tecnològics.

Creiem que és important l'aportació que pot suposar l'elaboració d'un model de pràctica col·laborativa en l'entorn del domicili, i que es generaran noves dinàmiques d'atenció compartida presencial i no presencial entre els diferents àmbits assistencials.



3

Interacció entre els àmbits sanitaris
i social de la xarxa de salut mental

Els trastorns mentals són malalties d'elevada prevalença. La magnitud i l'impacte d'aquests trastorns en termes de dependència i discapacitat són molt elevats i les dades ens descriuen que aniran en augment. Per això s'està prioritant entre les polítiques públiques l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i a les seves famílies.

Tot i la coordinació des de fa molts anys a la Garrotxa entre els serveis sanitaris de salut mental i els d'atenció primària sanitària i hospitalària, així com amb l'àmbit social, es valora **que cal iniciar un treball que estableixi vies de cooperació i col·laboració entre els serveis per millorar la coordinació de l'atenció de les persones amb malalties mentals.**

El grup de treball està format per:

- Representants de l'ICS
- Representants de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
- Representants de l'IAS
- Representants del Consorci d'Acció social

Es planteja que serà més eficaç fer el treball de la comissió subdividint-lo en:

1. Salut mental d'adults
2. Salut mental infantojuvenil

1. SALUT MENTAL D'ADULTS

El grup de treball estarà format per:

- Adjunt a la Direcció d' Atenció Primària ICS Girona
- Directora de Serveis del CASG
- Coordinador Salut Mental Garrotxa IAS
- Directora mèdica HOCG i coordinadora del grup

Les reunions han tingut lloc en les dates següents:

16 d'abril, 11 de juny, 2 d'octubre i 23 de desembre de 2015

En la primera reunió, es van definir dos àmbits d'actuació:

- Un, l'hospitalari, sense grans problemes ara que la ubicació física és en el mateix centre. Els circuits establerts tant per a pacients ingressats com per als atesos a urgències funcionen sense complicacions. En alguna de les reunions hi va participar també el cap del Servei d'Urgències de HOCG. Els circuits es revisaran al final del projecte.

- Dos, l'àmbit de l'atenció primària, en què es va valorar la necessitat de fer-hi un treball per analitzar la situació actual, unificar terminologia i criteris, detectar mancances i fer propostes de millora.

Aquest treball es va plantejar amb una subcomissió, participada inicialment per representants del CASG i del SMA. En una segona fase s'hi va afegir el personal mèdic d'atenció primària de totes les àrees bàsiques de salut.

Les reunions d'aquesta subcomissió han estat: 29 abril, 20 maig, 1 de juliol, 23 de setembre, 29 octubre, 18 de novembre i 30 de novembre

Les tasques desenvolupades i els acords establerts han estat els següents:

- S'han revisat els protocols de coordinació de SM-AP i el de SM-CASG existents, s'han unificat i s'han concretat en un sol document tots els actors del procés.

- S'ha establert un calendari de reunions de coordinació i treball de casos, per a tot l'any 2016, a les quatre àrees bàsiques de salut de la comarca amb la incorporació dels professionals de serveis socials. Aquestes reunions seran mensuals.

- S'ha decidit agrupar en un mateix dia de reunió les UBAS de les Preses, Santa Pau i Olot Nord

- S'ha modificat també el format de coordinacions a l'ABS de Besalú, i es faran per UBA. Seran cada tres mesos.

- S'ha establert una reunió mensual d'assessorament i treball conjunt entre SMA i CASG, a partir de gener 2016.

- Es valora que és imprescindible l'accés a la informació entre tots dos àmbits (social i sanitari). Per tant, s'incorporaran a la comissió d'integració dels sistemes d'informació.

2. SALUT MENTAL INFANTIL I JUVENIL

La comissió va fer les reunions en les dates següents: 16 d'abril, 9 de juliol, 19 de novembre. Dues reunions s'han hagut de suspendre per problemes imprevistos d'agendes d'alguns membres.

Els representants de la comissió són:

- Director de Salut Mental i Addiccions IAS
- Coordinadora CSMIJ Garrotxa i Ripollès IAS
- Cap de Servei de Pediatria de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i de Primària
- Directora de serveis del CASG
- Coordinadora dels Serveis d'Infància i Família del CASG
- Directora d'Atenció Primària ICS-Girona

La primera reunió va consistir en un resum dels objectius del PIAISS i del grup de treball, i es va fer èmfasi en el fet que l'objectiu principal era treballar de la manera més integrada possible.

Inicialment es va fer un repàs de les estructures existents fins ara per tal d'assegurar una bona coordinació entre els diferents proveïdors de serveis i es va valorar l'actual Taula d'infància de la Garrotxa, amb la representació de tots els agents socials de la comarca que interseccionen amb la infància i els joves.

També es va fer un esforç per contrastar expectatives i percepcions sobre el funcionament del CSMIJ per tal de poder ajustar en un pas posterior el disseny d'un funcionament més integrat. Es va constatar una certa diferència de criteris i expectatives que van ser aclarits durant la reunió.

També es va deixar palès l'enorme necessitat d'una integració dels serveis d'informació que dificulta molt el treball coordinat.

Es considera important treballar la informació d'arribada i alta de l'usuari i els possibles entrebancs de la LOPD. També calen mecanismes àgils d'actuació en el cas d'abandonament de casos greus i actuació dels diferents nivells.

Es va constatar la mancança de una coordinació establerta entre CSMIJ i el Servei de Pediatria.

Les reunions posteriors s'han centrat a parlar de l'actuació conjunta en casos de trastorns mentals greus que abandonen, incompleixen o són detectats per serveis socials sense tractament als serveis sanitaris. També s'ha parlat de l'abordatge conjunt del TDAH i els processos de millora en el procediment de derivacions. Es decideix prendre com a referència el programa d'atenció a famílies multiproblemàtiques de la comarca del Ripollès.

S'ha acordat treballar amb el disseny d'un protocol d'intervenció per facilitar l'elaboració d'un pla de vida dels infants i joves amb problemes de salut mental en la franja de 0 a 18 anys, seguint les línies del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.



4

Comissió d'integració
dels sistemes d'informació

Tot i no estar previst inicialment en el full de ruta, va sorgir un tema, reiteratiu a totes les comissions, que calia plantejar: **la integració dels sistemes d'informació**. Totes les comissions topaven amb la necessitat d'una informació integrada. Aquest fet va provocar la necessitat de conèixer en quin moment ens trobàvem, a Catalunya, per poder fer possible la integració de sistemes d'informació i així donar una resposta a la demanda territorial.

El dia 9 de juliol es va convocar una reunió entre PIAISS, TIC Salut i CASG per conèixer el treball que s'estava realitzant a Catalunya. En aquella reunió ja es va apreciar l'interès per la feina feta i la que es plantejava, i es va valorar l'estratègia que totes les persones que treballaven en les diferents comissions i també els responsables informàtics de les diferents institucions territorials poguessin conèixer-ho. Per tant, es va plantejar una jornada informativa el dia 18 de setembre, en la qual es va explicar el desenvolupament actual i previst de l'HC3, la meva Salut i l'i-SISS.cat.

A partir de la jornada de treball es va plantejar la voluntat i necessitat de crear una nova comissió: Integració dels sistemes d'informació.

En data 3 de novembre es va fer la primera reunió de la comissió, integrada per representants del PIAISS, del TIC-Salut, del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt, del Consorci de Benestar Social del Ripollès, del Consell Comarcal del Pla de l'Estany, de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, de l'ICS, de l'IAS i del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa. Es va demanar que, a més dels representants funcionals, hi hagués un responsable tecnològicoinformàtic de cada institució.

En aquesta reunió es van plantejar tres àmbits de treball, amb uns representants i una periodicitat de treball diferent.

ÀMBIT JURÍDIC

- Validació per part del CASC (gestor del programa social GESS) de la idoneïtat del model de conveni proposat pel Departament de Salut.
- Recollida de les dades administratives dels signants del conveni per preparar-ne les versions definitives i poder tirar endavant la signatura.
- Signatura dels convenis que es farà entre cada consorci titular del fitxer de dades de serveis socials i el Departament de Salut.

ÀMBIT FUNCIONAL

- Validació per part d'una subcomissió funcional de professionals del territori de les dades a compartir entre ambdós sistemes.
- Anàlisi de la documentació facilitada pel PIAISS i HC3 i l'aportació de requeriments addicionals del territori que ha permès la validació.
- Tancament de la subcomissió fins que es requereixi altra vegada.

ÀMBIT TECNOLÒGIC

- Des de l'HC3 s'ha facilitat la documentació referida a la descripció tècnica dels nous serveis que incorporarà l'HC3 per fer possible l'intercanvi.
- Des del CASC es proposa dimensionar el projecte per poder fer una proposta de temporització i pressupost.

Sessions realitzades:

- Comissió:
3 de novembre de 2015 i 18 de gener de 2016
- Subcomissions de definició funcional de les dades:
3 de novembre i 17 de desembre.
- Equip motor de la comissió:
21 de desembre

Llistat de persones participants:

Montse Canet -ICS, responsable de processos i continuïtat d'AP
Teia Anglada -ICS, adjunta a la direcció de l'EAP Olot- Besalú
Glòria Bassets -ICS, directora àrees bàsiques d'Olot i Besalú (de gener fins a setembre)
Josep Lluís Nicolau -ICS, director àrees bàsiques d'Olot i Besalú (s'incorpora a partir de setembre)
Margarita Rabassa -ICS, gestora de cas
Núria Barberí -ICS, gestora de cas
Sara Rodríguez -ICS, directora Atenció Primària IAS-ICS Girona
Esteve Avellana -ICS, adjunt a Direcció ICS- Girona
Jordi Puig -ICS, metge
Elisabet Riera -ICS, metgessa
Jaume Fort -ICS, treballador social
Montse Coll -HOCG (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)-, infermera ABS Sant Joan
Josefina Felisart -HOCG, directora mèdica
Francesc Moiset -HOCG, director de les ABS de l'Hospital
Anton Foguet -HOCG / ICS, cap del Servei de Pediatria
Carme Pastor -HOCG, directora d'Infermeria
Ester Barris -HOCG, treballadora social
Xavier Dilmé -HOCG, cap de sistemes d'informació
Quim Danés -HOCG, cap del Servei d'Urgències
Mariona Bosch -HOCG, metgessa
Nuri Torrent -CASG, treballadora social sector Olot
Jaume Cuní -CASG, treballador social Àrea Bàsica d'Olot
Roser Pijuan -CASG, treballadora social Àrea Bàsica Sant Joan
Núria Asensio -CASG, treballadora social sector Olot
Roser Coromina -CASG, coordinadora Atenció Social Primària
Anna Suñé -CASG, treballadora social sector comarcal
Carme Sans -CASG, directora de serveis
Eduard Carrera -CASG, tècnic comunitari. Mediator
Maite Marcó -CASG, coordinadora de serveis d'infància i família
Coralí Balés -CASG, coordinadora de la cartera de dependència
Eli Demanjó -CASG, coordinadora serveis de valoració de la discapacitat i la dependència
Elena Güell -CASG, treballadora social sector comarcal
Joan Vilas -CASG, integració sistemes d'informació
Teia Fàbrega -CASG, directora
Albert Ledesma -PIAISS, director
Joan Carles Contel -PIAISS, comitè operatiu
Ester Sarquella -PIAISS, comitè operatiu
Carles Blay -PIAISS, comitè operatiu
Ernest Torrell -IAS, metge psiquiatre
Cèlia Costa -IAS, treballadora social
Roser Rabassedas -IAS, infermera
Janina Roca -IAS, psicòloga
Claudi Camps -IAS, director de Salut Mental i Addiccions
Montse Brasó -IAS, coordinadora CSMIJ Garrotxa i Ripollès
Jordi Cid -IAS, coordinador Programes Direcció Assistencial
Tiscar Fernández -IAS, tècnic informàtic
Òscar Solans -Departament de Salut, TIC
Carles Gallego -Departament de Salut, TIC
Francesc Oliveras -CASC, coordinador servei GESS
Meia Faixedes -Departament de Salut, cap de planificació-Girona
Miquel Gusard -Departament de Benestar Social i Família, servei d'atenció a les persones
Marta Masdevall -Consell Comarcal del Pla de l'Estany, integració sistemes d'informació
Olga Costa -Consell Comarcal del Pla de l'Estany, integració sistemes d'informació
Ben Comas -Consorci Benestar Social Gironès-Salt, integració sistemes d'informació
Carme Berrocal -Consorci Benestar Social del Ripollès, integració sistemes d'informació
Núria Riera -Consorci Benestar Social del Ripollès, integració sistemes d'informació



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**



**Institut Català
de la Salut**



HOSPITAL d'OLOT
COMARCAL DE LA GARROTXA



Consorci
d'**ACCIÓ SOCIAL**
de la Garrotxa



**Institut
d'Assistència
Sanitària**