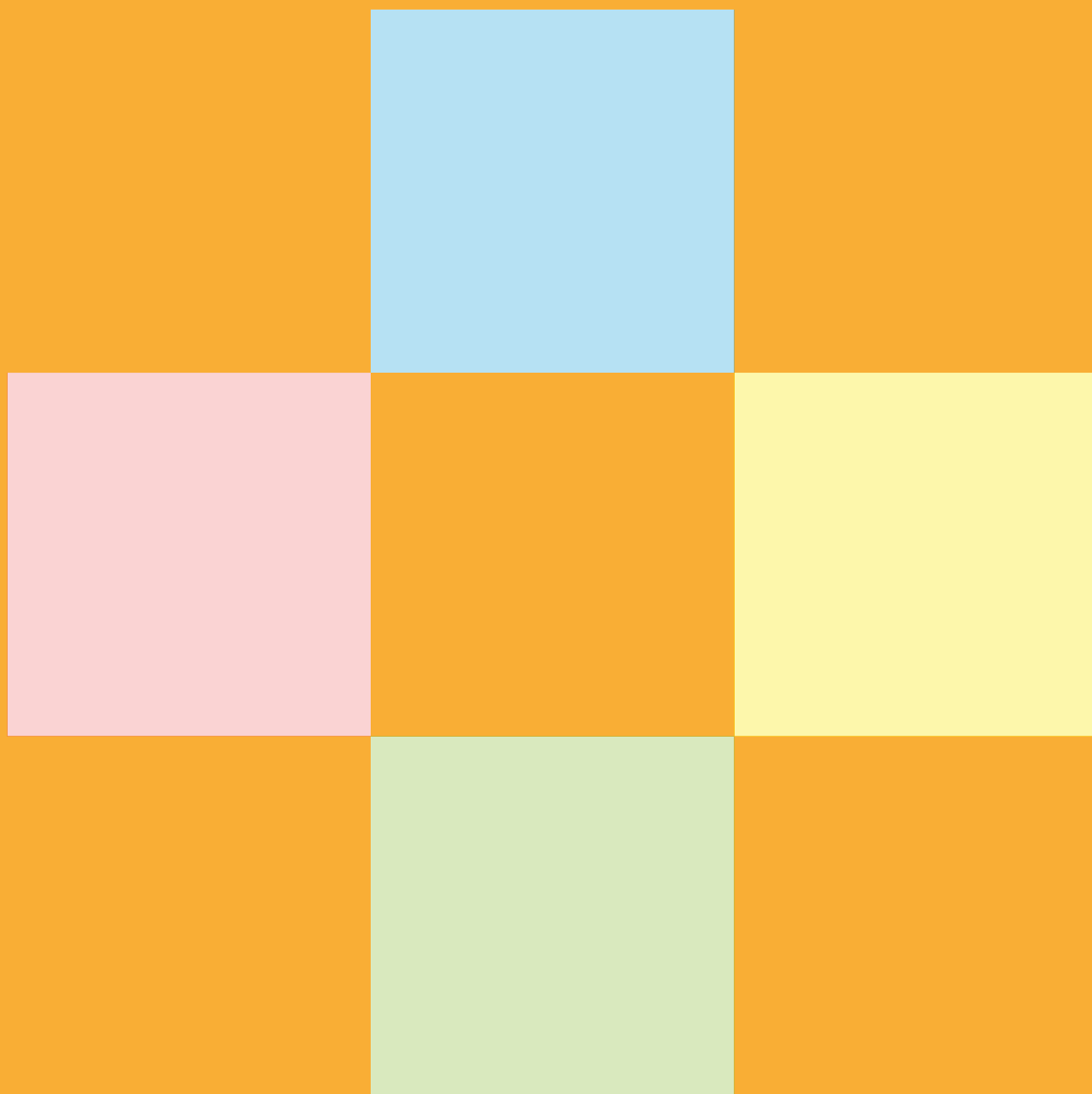




PLA INTERDEPARTAMENTAL d'ATENCIÓ i INTERACCIÓ SOCIAL i SANITÀRIA / Garrotxa 2016

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 Treball, Afers Socials i Família, del Departament de Salut, de l'Institut Català de la Salut, de l'Institut d'Assistència Sanitària, 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 18 de gener, 11 d'abril, 11 de juliol i 10 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 del 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.

L'any 2016 l'òrgan de governança es va trobar el dia 22 de febrer per poder informar als seus representants de la memòria d'activitat del 2015, tal i com preveu el projecte, però degut al canvi de govern de la Generalitat de Catalunya, no va ser possible l'assistència de la directora territorial d'Afers Socials i Família, del gerent de la regió sanitària de Girona del Departament de Salut, ni tampoc la del director del PIAISS.

El dia 4 de novembre es convoca novament l'òrgan de governança, aquesta vegada amb la participació de tots els representants de les institucions implicades en el projecte i amb representació institucional del PIAISS, per part de Dolors Rusinés, coordinadora de les polítiques públiques per l'Estat del Benestar del Departament de Presidència i d'Albert Serra, secretari general del Departament de Salut. Aquest òrgan valida el treball que s'està realitzant i dona llum verda a la realització del projecte "Redisseny de processos en els serveis d'atenció domiciliària" que es vol elaborar durant el primer trimestre de 2017.

Aquest document vol detallar el treball realitzat durant l'any 2016 per les diferents comissions.



1

Comissió d'integració dels sistemes d'informació

Pel que fa a la subcomissió de sistemes d'informació compartits, al llarg del 2016 i a proposta del PIAISS, es va considerar oportú suspendre'n l'activitat atès que aquest és un àmbit que no pot ésser abordat a escala local, exceptuant el que té a veure amb la creació de les condicions per a que sigui possible la implementació del projecte d'interoperabilitat en el moment adequat.

Des del PIAISS, durant el 2016 i a partir dels resultats del grup de consens funcional en les dades que era oportú intercanviar entre sistemes a la Garrotxa pel que fa al GESS junt amb d'altres territoris per altres sistemes d'informació, es va adoptar un marc comú mínim pel que fa a aquest intercanvi entre l'HC3 i els sistemes d'informació de SSB.

Un altre element determinant pel qual s'ha treballat intensament durant el 2016 és la inclusió, a la llei d'acompanyament als pressupostos del 2017, d'una disposició addicional que resolgués jurídicament la idoneïtat en la utilització del CIP com a codi d'identificació per als serveis socials.

Per últim, el 2016 s'han elaborat els 2 primers subconjunts de vocabularis controlats per a serveis socials bàsics utilitzant SNOMED CT. Aquesta codificació ha de permetre que quan s'implementi el projecte d'interoperabilitat entre GESS i HC, els dos sistemes tinguin capacitat d'interoperar semànticament.

Addicionalment val la pena destacar que a nivell territorial s'ha negociat i promogut durant el 2016 i pel que fa al GESS, la prioritització del projecte d'interoperabilitat amb HC3 en relació a les futures contractacions de desenvolupament del programa.

2

Atenció domiciliària



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, l'equip de treball de la comissió està format per:

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

Aquesta comissió durant l'any 2016 i després del treball d'anàlisi realitzat durant l'any 2015, es planteja treballar tres aspectes:

1.- LA INTEGRACIÓ DE PROCESSOS DE DIFERENTS SERVEIS SOCIALS I SANITARIS

La comissió planteja la integració de quatre serveis: Servei d'ajuda a domicili social, Servei Bàsic d'Atenció Social, ATDOM de salut i PADES.

Per realitzar aquest treball es decideix que es necessita d'un suport extern que ens pugui ajudar a estructurar i desenvolupar el projecte i es planteja, per la seva trajectòria, que pugui ser la Fundació Avedis Donabedian. Per poder realitzar el treball s'aconsegueix el finançament de Dipsalut – Diputació de Girona.

Es crea un grup motor per elaborar el projecte que es vol desenvolupar, perfils d'usuaris, model d'intervenció... que es troba durant tres jornades: 18 de maig, 10 de juny i 22 de juliol.

Aquest grup motor està format per les següents persones:

- Carme Pastor. Directora d'Infermeria.
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
- Carme Sans. Directora de Serveis.
Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
- Joan Carles Contel. Equip operatiu.
PIAISS
- Margarida Rabasa. Gestora ABS.
ICS
- Montse Canet. Resp. Processos i Continuitat AP.
ICS Girona
- Josep Lluís Nicolau. Direcció.
CAP Olot. ICS

- Pilar Hilarión. Coordinadora grup de treball.
Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB
- Roser Coromina. Coordinadora dels Serveis Socials Bàsics i de l'Atenció a la Pobresa i l'Exclusió.
Consorti d'Acció Social de la Garrotxa
- Sílvia Coromina. PADES.
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
- Teia Anglada. Adjunta a Direcció de l'ABS.
ICS
- Teia Fàbrega. Directora.
Consorti d'Acció Social de la Garrotxa

El grup motor presenta el projecte exposat a continuació a l'òrgan de governança, que s'aprova i es treballarà durant l'any 2017.

CONTEXT EN EL QUAL S'EMMARCA LA INICIATIVA

- Orientació centrada en la persona i en el seu procés de millora i confort a fi d'assolir el màxim nivell d'autonomia personal en la comunitat, d'acord amb el seu projecte de vida.
- Processos d'apoderament de les persones i formes d'aconseguir-lo.
- Treball comunitari conjunt per contribuir a desenvolupar al màxim la seva autonomia i el seu confort, així com el seu desenvolupament.
- Orientació de les intervencions cap als resultats, al funcionament i cap a la satisfacció amb la vida de la persona i el seu entorn relacional significatiu (no únicament clínic, sinó també comunitari).
- Treball de col·laboració interdisciplinari amb sistemes autocrítics i d'aprenentatge continu entre serveis socials i de salut i d'altres recursos de la comunitat.
- L'avaluació de l'impacte i de les intervencions i la seva reorientació.

QUÈ VOLEM OFERIR A LA COMUNITAT DE LA GARROTXA QUE APORTI VALOR A AQUEST PROCÉS INTEGRAT D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA?

Oferir una atenció integral i integrada, social i sanitària a domicili basada en les necessitats de les persones i tenint en compte les seves potencialitats, valors i preferències, de tal manera que la persona pugui estar en condicions dignes a casa seva.

Se centrarà l'atenció a **totes les persones i al llarg de tota la seva vida** (incloent les situacions prenatales i les situacions de dol, per

cuidar els que queden), **que requireixin atenció domiciliària**, preferentment aquelles persones amb **concurrència de complexitat sanitària i social** ja present o en risc de tenir-la.

QUIN SERIA EL MARC ESTRATÈGIC D'AQUEST PROCÉS INTEGRAT D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA?

MISSIÓ

Ser el millor servei integrat social i sanitari de la comarca de la Garrotxa, que presti una atenció domiciliària integrada d'excel·lent qualitat i que doni resposta a les necessitats i preferències de les persones i famílies del territori que ho puguin necessitar.

VISIÓ

Ser un servei de referència a la comarca, a Catalunya i a nivell europeu en integració de serveis socials i sanitaris centrats en l'atenció de la persona en el domicili i en l'àmbit comunitari.

VALORS

Un equip de treball interdisciplinari, compromès i responsable que generi confiança a tots els implicats en el procés integrat a nivell domiciliari.

El treball s'haurà de realitzar de forma respectuosa i centrada en les persones i la comunitat, de forma flexible, vetllant per la equitat en la prestació de serveis amb una visió d'atenció de qualitat les 24 hores, 365 dies a l'any (7x24).

PRIORITZACIÓ D'OBJECTIUS PER ALS PROPERS 3 ANYS DE FEINA

1. Dissenyar i implementar una nova atenció domiciliària que estigui basada en un veritable model d'atenció centrat en la persona i la comunitat, i que reculli totes les seves necessitats.

2. Donar més pes específic a l'atenció domiciliària dins de les carteres de serveis dels diferents àmbits, duent a termes les reformes estructurals i organitzatives necessàries.

3. Valorar possibles espais de colocalització (mateix sostre) que facilitin la interacció professional i l'atenció integrada.

4. Construir un sistema d'informació compartit sanitari i social per a l'atenció domiciliària integrada amb informació d'interès comú (PIIC, PIA, ...).

5. Apoderar les persones i famílies en la presa de decisions compartides.

PERFIL D'USUARIS

1. Persones identificades com a PCC o MACA, afectades per la seva condició o malaltia o de complexitat social i que requereixin suport al seu domicili.
2. Persones en situacions de dependència i fragilitat, siguin transitòries o permanents, que requereixin suport al domicili.
3. Infants i adolescents en risc social que requereixin intervenció al domicili.
4. Altres casos complexos des de la perspectiva social que requereixin un abordatge integrat social i sanitari a nivell domiciliari.

[En programes de suport d'altres estratègies]:

5. Projectes comunitaris de promoció i protecció de la salut i d'integració social, en la qual l'estratègia d'intervenció sigui d'àmbit domiciliari.
6. Persones amb trastorn de salut mental que requereixin intervenció al domicili (casos que requereixin re vinculació...).

ENTORN I ESPAIS PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVEI

- A dins l'habitatge, tant si són empadronats com no.
- A tots els pisos de protecció tutelats, de suport...
- Lloc on dorm la persona, independentment que sigui domicili habitual o «ocupes», pensions, sense sostre...
- Qualsevol activitat fora del domicili i dins de la comunitat: passejar, comprar...
- Persona que assisteixi a centre de dia i que necessiti suport al domicili, combinant tots dos serveis.
- Casos molt excepcionals i d'alta complexitat que necessiten serveis de SAD fora del domicili, per exemple a llars d'infants, hospital, etc

CONSIDERACIONS PER A LA REDEFINICIÓ DE LA CARTERA DE SERVEIS

1. Disposarà, cada àmbit assistencial, d'una atenció domiciliària amb prou cobertura, intensitat i capacitat de resposta.
2. S'ha de preveure una atenció continuada 7 x 24 amb capacitat de resposta i suficient proactivitat.
3. Cal disposar de serveis de teràpia ocupacional i d'un servei d'ajuts tècnics i adaptacions a la llar, amb servei de valoració, seguiment i suport del procés, i amb dotació per millorar l'autonomia de la persona al domicili.
4. S'ha de facilitar un abordatge integrat amb salut mental per donar resposta a problemàtiques de benestar emocional a l'entorn domiciliari.
5. S'oferirà un programa comunitari participat per serveis sanitaris i socials de "cuidar el cuidador", de manera conjunta, sanitari i social.
6. Cal oferir "serveis de respir".
7. S'han de coordinar l'acció del voluntariat al domicili i als entorns comunitaris considerats una ampliació o extensió del domicili.
8. Cal millorar l'accessibilitat a serveis (CAP, centre dia...).
9. S'oferiran uns serveis de centres de dia, teleassistència i d'altres telemàtics a domicili amb prou cobertura, accessibilitat i coordinats.

2.- EL PROJECTE DE TERÀPIA OCUPACIONAL I PRODUCTES DE SUPORT

S'evidencia en la comissió la necessitat de disposar d'un projecte de teràpia ocupacional i productes de suport, com a servei d'atenció domiciliària inexistent en aquest moments a la comarca de la Garrotxa.

A partir del mes d'octubre del 2015, com ja es va esmentar en la memòria 2015, i després de contactes previs, es planteja treballar conjuntament amb les responsables de serveis socials de les comarques d'Osona i del Ripollès per elaborar un nou model de servei supracomarcal.

S'aprofita del gran coneixement que té la comarca d'Osona en aquest tema per elaborar un nou model d'atenció, definint el marc jurídic, econòmic i tècnic de que ha de disposar el nou servei.

A continuació presentem l'extracte del projecte.

SERVEI DE PRODUCTES DE SUPORT I DE TERÀPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓ

Aquest projecte és una mostra de voluntat de cooperació entre tres territoris (Osona, Garrotxa i Ripollès) per implementar un model de servei de teràpia ocupacional i productes de suport dins el marc de l'atenció domiciliària des de Serveis Socials.

A partir de les experiències prèvies d'aquests territoris al llarg dels darrers anys en el desenvolupament de diferents projectes en aquest sentit, s'han pogut detectar les necessitats de la població, derivades de l'envelliment i el sobreenvelliment, l'augment de les situacions de dependència, l'impacte que aquestes situacions tenen sobre les persones cuidadores -sobretot amb familiars- i les dificultats -bàsicament relacionades amb el cost- d'aquestes persones i/o famílies per adaptar l'entorn domiciliari i per accedir als productes de suport necessaris per millorar la seva situació, i a la vegada les dificultats que implica per les institucions la gestió d'aquest tipus de serveis.

És des d'aquesta cooperació interterritorial que es podrà dotar aquest projecte d'una massa crítica (236.330 habitants) prou significativa de cara a la seva sostenibilitat, amb la possibilitat de poder implementar estratègies dirigides a l'evolució del paradigma clàssic d'accés als productes de suport, i facilitar aquest accés a totes les persones que en tinguin la necessitat, tenint en compte que aquestes necessitats no seran estàtiques i que, per tant, caldrà adaptar la resposta a aquests processos de canvis.

Aquest model ha de permetre, per una banda, un marc d'accés als productes de suport, no com a mer recurs, sinó com a resultat d'un pla de treball on prevalgui una valoració professional, una planificació i una intervenció en constant seguiment i reavaluació i, per l'altra, desenvolupar una clara vocació de col·laboració social i sanitària per donar una resposta de forma coordinada amb tots els agents implicats dels territoris.

Finalment, cal destacar la voluntat d'aquest model de relació amb el Centre per a l'Autonomia Personal (SIRIUS) de la comarca d'Osona, aprofitant la seva vinculació a la Universitat de Vic.

DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

El servei de teràpia ocupacional i productes de suport (en endavant BAT), és un **servei dins el marc de l'atenció domiciliària** en Serveis Socials.

El servei té com a finalitat **donar suport especialitzat en l'àrea de l'atenció domiciliària, de forma coordinada** amb els diferents professionals i institucions dels àmbits social i sanitari de les comarques d'Osona, Ripollès i Garrotxa.

El BAT és entès com un servei, **les intervencions del qual es realitzen a la llar de la persona i família** i va dirigit a valorar les necessitats, planificar i intervenir amb estratègies relacionades amb els productes de suport (i facilitar-ne l'accés), les adaptacions de l'entorn físic domiciliari, assessorament en el maneig i cura de persones en situació de dependència i promoció d'actituds i entorns afavoridors de l'autonomia i prevenció de riscos.

Aquesta tasca està realitzada per **professionals de l'àmbit de la teràpia ocupacional** amb el suport de personal administratiu.

DESTINATARIS

- Persones en situació de dependència, temporal o permanent, que tenen necessitat d'assessorament i intervenció en l'àmbit dels productes de suport i les adaptacions de l'entorn físic.

- Cuidadors de persones en situació de dependència, temporal o permanent, amb necessitat d'assessorament i suport en l'àmbit dels productes de suport, les adaptacions de l'entorn físic, així com en l'orientació/assessorament en el maneig i cura de persones amb dependència.

- Persones autònomes amb necessitats d'assessorament/orientació o intervenció en l'àmbit dels productes de suport, les adaptacions de l'entorn físic, així com en la promoció d'actituds i entorns afavoridors de l'autonomia i prevenció de riscos.

CRITERIS I PROCEDIMENT D'ACCÉS AL SERVEI

L'accés al servei és universal i està regulat per criteris professionals (cribratge).

L'accés al **servei de teràpia ocupacional i productes de suport (BAT)** es fa a través tant dels professionals del Servei Bàsic d'Atenció Social com a través dels professionals de treball social dels hospitals d'aguts, atenció intermèdia i atenció primària dels territoris a través d'una sol·licitud de servei.

OBJECTIUS DEL SERVEI

A- Generals

- Donar una resposta eficient i coordinada a les necessitats de les persones en situació de dependència i/o els seus cuidadors.

- Dotar d'un entorn domiciliari segur, accessible i comprensible, en l'àmbit dels productes de suport, adaptacions de l'entorn físic domiciliari, assessorament en el maneig i cura i prevenció de riscos.

- Promoure l'autonomia personal, potenciant actituds, hàbits i rutines adequades dins un entorn físic afavoridor.

B- Específics

- Actuar de forma coordinada amb els diferents professionals socials i sanitaris de les comarques d'Osona, Ripollès i Garrotxa.
- Valorar les necessitats reals de les persones en situació de dependència i els seus cuidadors en l'àmbit domiciliari.
- Assessorar sobre la necessitat i ús de productes de suport.
- Facilitar l'accés als productes de suport adequats a les necessitats.
- Assessorar sobre la necessitat i disseny funcional de les adaptacions de l'entorn físic domiciliari.
- Orientar sobre estratègies de planificació de tasques i maneig de persones en situació de dependència.
- Promoure pautes de desenvolupament funcional autònom.
- Promoure pautes i estratègies de prevenció de riscos.
- Promoure estratègies de gestió òptima i sostenible en l'àmbit de l'atenció a la dependència i promoció de l'autonomia en el camp dels productes de suport.

METODOLOGIA

La intervenció des de teràpia ocupacional es basa en tres pilars fonamentals: Valoració i exposició de la problemàtica, planificació i proposta dels objectius a aconseguir; proposta i consens de la intervenció a realitzar i, finalment, la revaluació i modificació.

RECURSOS HUMANS I LOGÍSTICS

El servei de teràpia ocupacional i productes de suport (BAT) requereix professionals amb la qualificació necessària per garantir un nivell òptim de qualitat i eficàcia en la prestació d'aquest servei.

L'equip prestador del servei estarà format per professionals de teràpia ocupacional i personal de suport administratiu.

També serà necessari un equip de persones que gestionarà la logística: magatzem i control d'estocs centralitzat, manteniment de productes de suport (identificació, higienització, reparació i embalatge) i transport.

FINANÇAMENT

El servei de teràpia ocupacional i productes de suport (BAT) es finançarà amb les aportacions econòmiques de les persones usuàries i de diferents administracions públiques, sense perjudici que altres entitats privades o publicoprivades puguin participar-hi.

AVALUACIÓ

La comissió tècnica es reunirà com a mínim una vegada a l'any per avaluar el servei.

Aquesta avaluació es realitzarà a partir dels indicadors següents:

- Indicadors d'activitat
- Indicadors de procés
- Indicadors d'impacte
- Indicadors de satisfacció dels beneficiaris i les seves famílies

Durant l'any 2016 s'ha rebut finançament per part del Departament d'Afers Socials i Família, concretament de l'Àrea de Promoció de l'Accessibilitat i de supressió de barreres, amb contracte programa.

Properament es signarà el conveni entre les tres comarques i el Departament d'Afers Socials per poder iniciar el servei a l'inici de 2017.

3.- LA INCORPORACIÓ A LA GARROTXA DEL "PROGRAMA D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA A PERSONES AMB MALALTIES AVANÇADES I ELS SEUS FAMILIARS"

Des de l'any 2008 l'Obra Social "la Caixa", en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat, desenvolupa el Programa per a l'atenció integral a persones amb malalties avançades.

L'objectiu del Programa és millorar la qualitat de vida de les persones amb malalties avançades i dels seus familiars, mitjançant l'atenció als aspectes emocionals, socials i espirituals.

El Programa complementa l'atenció sanitària que es duu a terme des de les cures pal·liatives, aportant-hi equips professionals que ofereixen intervenció psicosocial i espiritual per aconseguir una atenció integral en el domicili.

La comissió d'atenció domiciliària, coneixedora d'aquest programa en altres comarques, es planteja informar-se i fer les gestions oportunes per poder disposar-ne.

Després de les gestions realitzades i de l'interès mostrat, serà possible properament, segons ens informen, desplegar el programa a la nostra comarca.

3

Interacció entre els àmbits social i sanitari de la xarxa de salut mental i addiccions a la Garrotxa

L'atenció a la salut mental és una prioritat de les polítiques públiques com a conseqüència de l'elevada prevalença (una de cada quatre persones patirà un trastorn mental al llarg de la vida) i de l'impacte dels trastorns mentals més greus en l'autonomia de les persones i en les seves famílies. L'atenció a la dependència i a la discapacitat són una prioritat i un repte pels sistemes d'atenció social i sanitària, que han d'aportar solucions a les necessitats que se'n deriven. L'atenció integrada social i sanitària es converteix en una prioritat de totes les polítiques, especialment en l'àmbit dels trastorns mentals, on sabem que els determinants de salut estan majoritàriament fora del sistema de salut. Per abordar aquesta atenció integral i la interacció entre els àmbits social i sanitari de l'atenció a la salut mental, el Pla Integral d'Integració Social i Sanitària (PIAISS) ha decidit que la Garrotxa desenvolupi aquest model d'atenció.

Per aquest motiu s'han creat dos grups de treball de Salut Mental, un d'Adults i l'altre Infanto-Juvenil, formats per representats dels serveis socials (Consorci d'Acció Social) i sanitaris (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Institut d'Assistència Sanitària i ICS) de la Garrotxa.

1.- SALUT MENTAL D'ADULTS

L'objectiu del grup de treball de Salut Mental d'Adults es definir i elaborar una ruta d'atenció integrada a la persona amb condició de complexitat i cronicitat de salut mental, on es defineixi el procés d'atenció integrat, el funcionament, l'avaluació i les practiques col·laboratives o compartides.

Els membres del grup de treball són:

- Esteve Avellana. Adjunt a la Direcció d'Atenció Primària. ICS. Girona.
- Glòria Bassets. Directora ABS Sant Joan Les Fonts, Vall de Bas i Hostoles. CASG.
- Jordi Cid. Coordinador Programes XSMiA. IAS.
- Josep Lluís Nicolau. Director ABS Olot i Besalú. ICS.
- Carme Sans. Directora de Serveis. CASG.
- Ernest Torrell. Cap de Sector de Salut Mental Garrotxa. IAS.
- Josefina Felisart. Directora Mèdica Hospital Consorci Garrotxa. Coordinadora Grups.

El grup de treball ha fet una sèrie de reunions (28 de Gener, 31 de Març, 7 de Juliol, 20 d'Octubre de 2016) per definir el model d'atenció integrat social i sanitari de Salut Mental i Addiccions a la Comarca de la Garrotxa. En aquestes reunions s'ha definit l'estructura d'una ruta assistencial d'atenció integrada, basant-se en l'experiència

prèvia del Pla Pilot de Ruta de la Complexitat del Pla de l'Estany, aprovada pel Pla de Salut 2012-2016. Aquest grup ha decidit crear una comissió de treball, de caràcter funcional, per implementar i fer el seguiment de la ruta per cada àrea bàsica de salut del territori. En aquesta comissió de treball han de participar els professionals de l'atenció primària, de serveis socials i dels serveis de salut mental.

Els professionals que formen part de la Unitat Funcional són:

- Atenció Primària: Mariona Bosch i Glòria Bassets (FHOCG), Anna Mas i Elisabet Riera (ICS).
- Salut Mental: Ernest Torrell i Roser Rabasseda (IAS)
- Serveis Socials: Carme Sans i Jaume Cuní (Consorci Atenció Social Garrotxa).
- Responsables: Josefina Felisart (FHOCG), Josep Lluís Nicolau (ICS), Jordi Cid (IAS) com a responsable d'impulsar la Unitat funcional.

Les funcions de la Unitat Funcional, són:

- A- Identificar les persones amb condició de complexitat derivada d'un problema de Salut Mental.
- B- Proposar la identificació de la persona amb condició de complexitat, pacient crònic complex de salut mental als sistemes informàtics.
- C- Establir els processos assistencials de la ruta de la complexitat.
- D- Definir els referents de cas i els criteris per a la seva elecció.
- E- Definir els plans d'intervenció de la ruta.
- F- Gestionar les diferències que poden aparèixer a l'hora de configurar el **Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC)**.
- G- Ser l'òrgan que vetlli per la proactivitat i l'organització de les intervencions.
- H- Les decisions que es prenguin s'articularan a la Història Clínica del Pacient per a que així en quedi constància.

Durant les 8 reunions, de periodicitat quinzenal i de dues hores de durada, que s'han portat a terme s'ha:

- a) definit operativament el funcionament de la unitat funcional,
- b) consensuat els criteris d'identificació dels casos de les persones amb condició de complexitat de salut mental,
- c) definit la metodologia d'avaluació integral dels casos a través d'un registre comú de ruta de la complexitat,
- d) identificat els plans de treball,
- e) consensuat els espais de pràctiques compartides,
- f) comptat amb la participació d'altres especialistes, entre d'altres, personal d'urgències i de centres atenció a les drogodependències,
- g) realitzat un simulacre de funcionament d'unitat funcional en una UBA.

2.- SALUT MENTAL INFANTIL I JUVENIL

Membres del grup de treball:

- Claudi Camps. Director de Salut Mental i Addiccions. IAS.
- Montse Brasó. Coordinadora del CSMIJ Garrotxa i Ripollès. IAS.
- Anton Foguet. Cap Servei Pediatria Hospital Olot i comarcal de la Garrotxa, i Primària.
- Carme Sans. Directora de Serveis. CASG.
- Maite Marcó. Serveis Infància i Família CASG.
- Sara Rodriguez. Directora d'Atenció Primària ICS. Girona.

Durant l'any 2016 es van realitzar quatre reunions de treball on va quedar en evidència la necessitat d'un re-enfocament del model de treball. Es decideix aprofitar l'experiència de la Ruta Pilot de la Complexitat, tant de Banyoles, com la d'Adults de la Garrotxa per tal d'intentar generar un model d'atenció en forma de ruta per l'àmbit infanto-juvenil.

El mes de juny es fa una reunió a l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa amb la presència de la Sra. Dolors Rusinés, Coodinadora de les Polítiques Públiques per a l'Estat de Benestar, del Departament de Presidència, els responsables dels PIAISS de Catalunya, i la Sra. Cristina Molina, directora del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, i en aquesta reunió s'arriba a l'acord de posar en marxa la Ruta del nen i adolescent vulnerable en salut mental. En aquest cas l'enfocament integrat de serveis socials, serveis sanitaris d'atenció primària, especialistes i salut mental, s'amplia amb la participació, dins de la ruta, d'Educació (amb la participació de l'EAP) i del CDIAP, pertanyent a Serveis de Benestar Social.

A la darrera reunió de l'any es va treballar que els professionals de Salut mental, Atenció primària, Pediatria, Serveis socials, CDIAP i Educació poguessin definir els següents tres aspectes de manera cooperativa:

- a) Explicitar la informació que cada professional necessita conèixer dels demés professionals que intervenen, per avaluar un cas de ruta del nen vulnerable en salut mental.
- b) Quina és l'avaluació que cada professional fa des de la seva àrea de coneixement.
- c) Quina informació d'aquesta avaluació necessita compartir i amb qui necessita compartir-la.

Aquest treball ens va permetre delimitar quin són els aspectes comuns i compartits a l'hora de definir el treball i avaluació del nen vulnerable en salut mental.



4

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.

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.

Després del treball realitzat per la comissió l'any 2015, es considera que aquesta comissió no es reunirà durant l'any 2016 i que es treballarà en el projecte de "Redisseny de processos dels serveis d'atenció domiciliària" ja que aquest serà el marc on es treballarà el model d'intervenció integrat.

A més, durant l'any 2015, els SBAS varen redefinir el seu model d'atenció i també la seva organització, que incidia en la intervenció amb les persones en situació de dependència i cronicitat i en la integració de la treballadora social a l'àrea bàsica d'Olot. Per això l'any 2016 s'ha prioritzat el treball d'implementació de la nova organització i de definició del treball integrat social i sanitari a Olot.

Tot i que la comissió de treball no s'ha reunit, si que s'han treballat aspectes importants entre els serveis socials i la direcció de l'Àrea Bàsica de salut, de millora i de definició del treball integrat:

- S'han definit les funcions de la nova treballadora social de l'ABS de salut, en la nova organització:

- Punt d'acollida, atenció de consultes, orientacions, assessoraments, tramitacions, suport a la persona, i si és necessari activació de recursos.
- Derivació de les situacions de baixa complexitat als professionals de l'àmbit d'atenció a la dependència del Consorci.
- Tractament. Atenció de les persones que presentin situacions d'alta complexitat socials i sanitàries (MACA, PCC, les que portin les gestores de cas, oncològiques i certs ATDOMS).

En totes aquestes situacions, actuarà com a professional social de referència.

- Treball en xarxa, el que es derivi de comissions i protocols d'actuació.

- S'ha fet traspàs de tots els expedients que no eren d'alta complexitat social o sanitària.

Degut a la manca d'interoperativitat entre els sistemes d'informació del sistema de salut i serveis socials, la professional ha de registrar la informació i la seva intervenció en els dos programes informàtics; per tant hem hagut de consensuar quina era la informació mínima necessària que calia registrar per tal de disposar d'indicadors vàlids per a l'avaluació i la planificació.

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

Josep Lluís Nicolau -ICS, director àrees bàsiques d'Olot i Besalú

Margarita Rabassa -ICS, gestora de cas

Sara Rodríguez -ICS, directora Atenció Primària IAS-ICS Girona

Esteve Avellana -ICS, adjunt a Direcció ICS- Girona

Elisabet Riera -ICS, metgessa

Montse Coll -HOCG (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)-, infermera ABS Sant Joan

Josefina Felisart -HOCG, directora mèdica

Anton Foguet -HOCG / ICS, cap del Servei de Pediatria

Carme Pastor -HOCG, directora d'Infermeria

Ester Barris -HOCG, treballadora social

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

Roser Coromina -CASG, coordinadora Atenció Social Primària

Anna Suñé -CASG, treballadora social sector comarcal

Carme Sans -CASG, directora de serveis

Coralí Balés -CASG, coordinadora de la cartera de dependència

Eli Demonjó -CASG, coordinadora serveis de valoració de la discapacitat i la dependència

Teia Fàbrega -CASG, directora

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

Meia Faixedes -Departament de Salut, cap de planificació-Girona

Jordi Soler -Departament d'Afers Socials i Família, servei d'atenció a les persones



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials 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**



Dipsalut

Organisme de Salut Pública
de la **Diputació de Girona**



HOSPITAL d'OLOT
COMARCAL DE LA GARROTXA



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

I+AS

Institut
d'Assistència
Sanitària