

La gestión de casos des de la experiencia de la comarca de Osona. El papel de la enfermera como gestora de casos

**ENCUENTRO: ENVEJECIMIENTO, FRAGILIDAD Y DEPENDENCIA:
APLICACIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN
LA PERSONA (AICP)**

Santander, 5 de septiembre de 2012

Jordi Roca. Director Fundació Assistencial d'Osona

UIIMP

Universidad Internacional
Menéndez Pelayo



La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona.

Fundació Assistencial de Osona

A. Nivel institucional

- Fundación privada Assistencial d'Osona
- Promotores:
 - Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic
 - Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu
 - Fundació A. Carbonell “El Cedre”

B. Nivel asistencial

- Promueve un modelo asistencial integrado

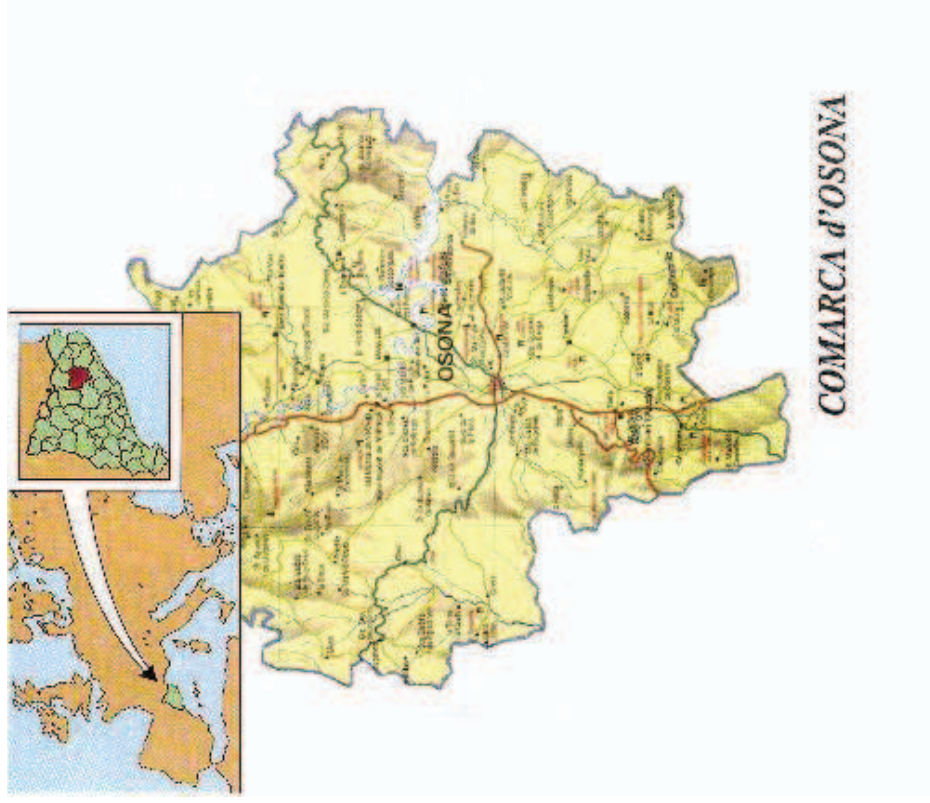


La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona.

Índice de la presentación

1. Contexto: Población, recursos sociales y sanitarios
2. Presentación del proyecto SAD Osona
3. Como se lleva a cabo la gestión de casos
4. Conclusiones

1. Contexto: Población



Comarca de Osona

Población 2012: 156.953 hab.

Superficie (Km²): 1.260

Densidad de población: : 124,5 h/Km²

Capital de comarca: Vic (40.900 hab.)

51 municipios

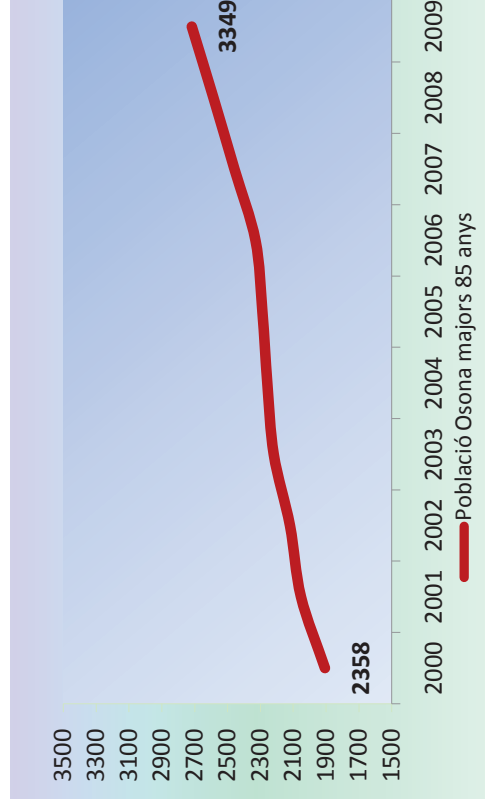
Plana de Vic: 75% población

1. Contexto: Análisis de la población

2012	Osona %	Catalunya %
Habitantes	156.953	
Hab ≥ 65 a	16.6 (26.062)	16,3
Hab ≥ 85 a	2.7 (4.172)	
I. Envejecimiento	95,58	106,45
I. Sobreenevej.	16,01	14,97
Hab benef. LD	2 (3.125)	2,03

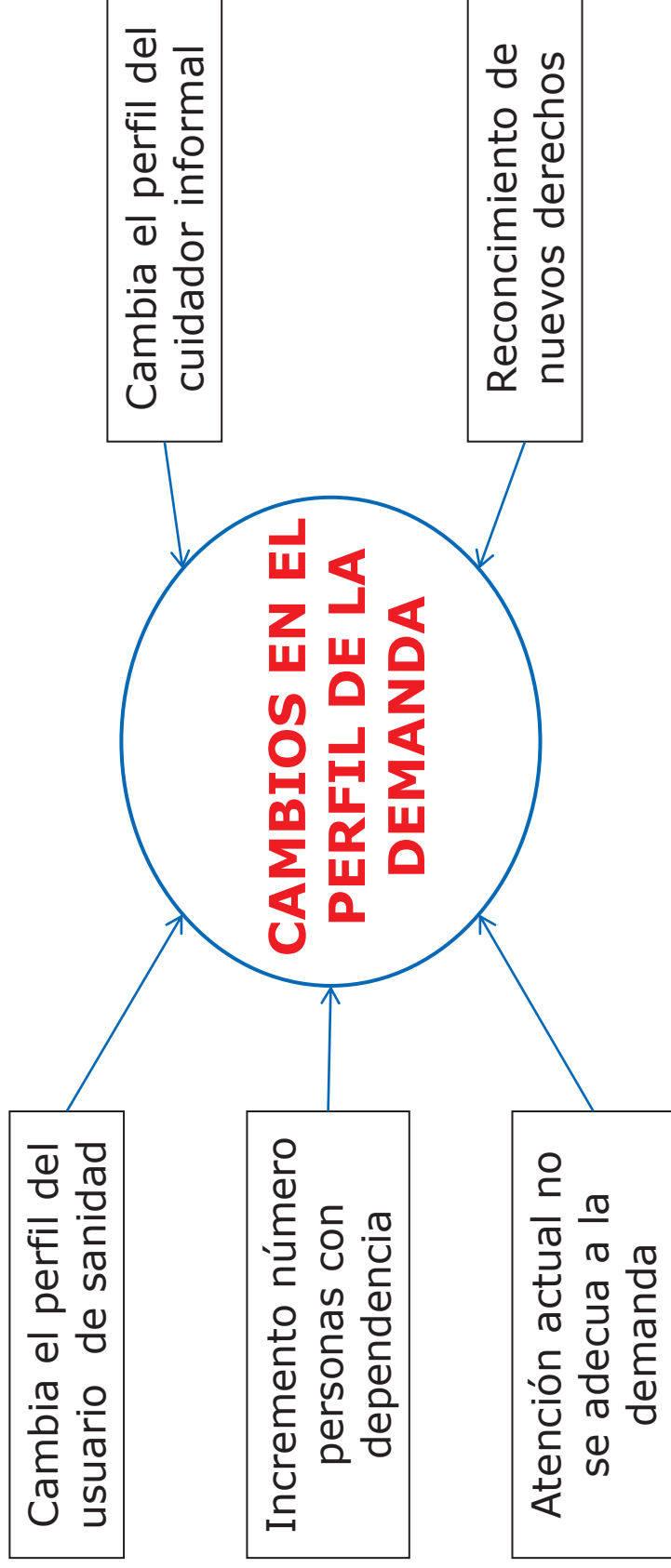
1. Contexto: Análisis de la población

Evolución de la población ≥ 85 años en Osona



**Población ≥ 85 años:
Incremento del 77%
(2012: 4.172 personas).**

1. Contexto: Desafíos



Fuente: Antares Consulting 2010

1. Contexto: Recursos sociales

Servicios sociales

- ✓ Atención Primaria: 3 ABSS (1 TS / 5.000 hab)
- ✓ 10 equipos territoriales: puerta entrada servicios sociales
- ✓ Servicios: - Atención primaria
 - Promoción autonomía y dependencia
 - S. infancia y familia
 - Cohesión social y convivencia
- ✓ Sanidad y servicios sociales con organización territorial diferentes
- ✓ Cobertura SAD: 1,7% $\geq$ 65 a

1. Contexto: Recursos sociales

Servicios sociales: análisis de situación del SAD

1. Cobertura desigual: Diversidad de situaciones según los diferentes EBASP
Municipios alejados sin servicio
2. Saturación del SAD público y falta de recursos para atender la demanda creciente
3. Oferta de servicios no en función de las necesidades de la persona, sino de los recursos existentes
4. Dificultad de cobertura en situaciones de alta dependencia
5. Organización: Concentración de los servicios en mismo horario
Horario de cobertura (tardes-noches , fines de semana y festivos)
No criterios claros ni homogéneos de valoración y adjudicación del servicio
Ningún tipo de coordinación social - sanitaria
6. Empresas proveedores de servicios no acreditadas y TF con formación diversa y poca calificada

1. Contexto: Recursos sanitarios

Cartera de servicios: oferta sanitaria pública

✓ Atención Primaria: 11 ABS

✓ Atención Especializada:

Hospital de referencia de agudos

2 Centros atención intermedia

1 Centro de salud mental

1 Equipo de atención a domicilio (Pades/Hospitalización Domiciliaria)

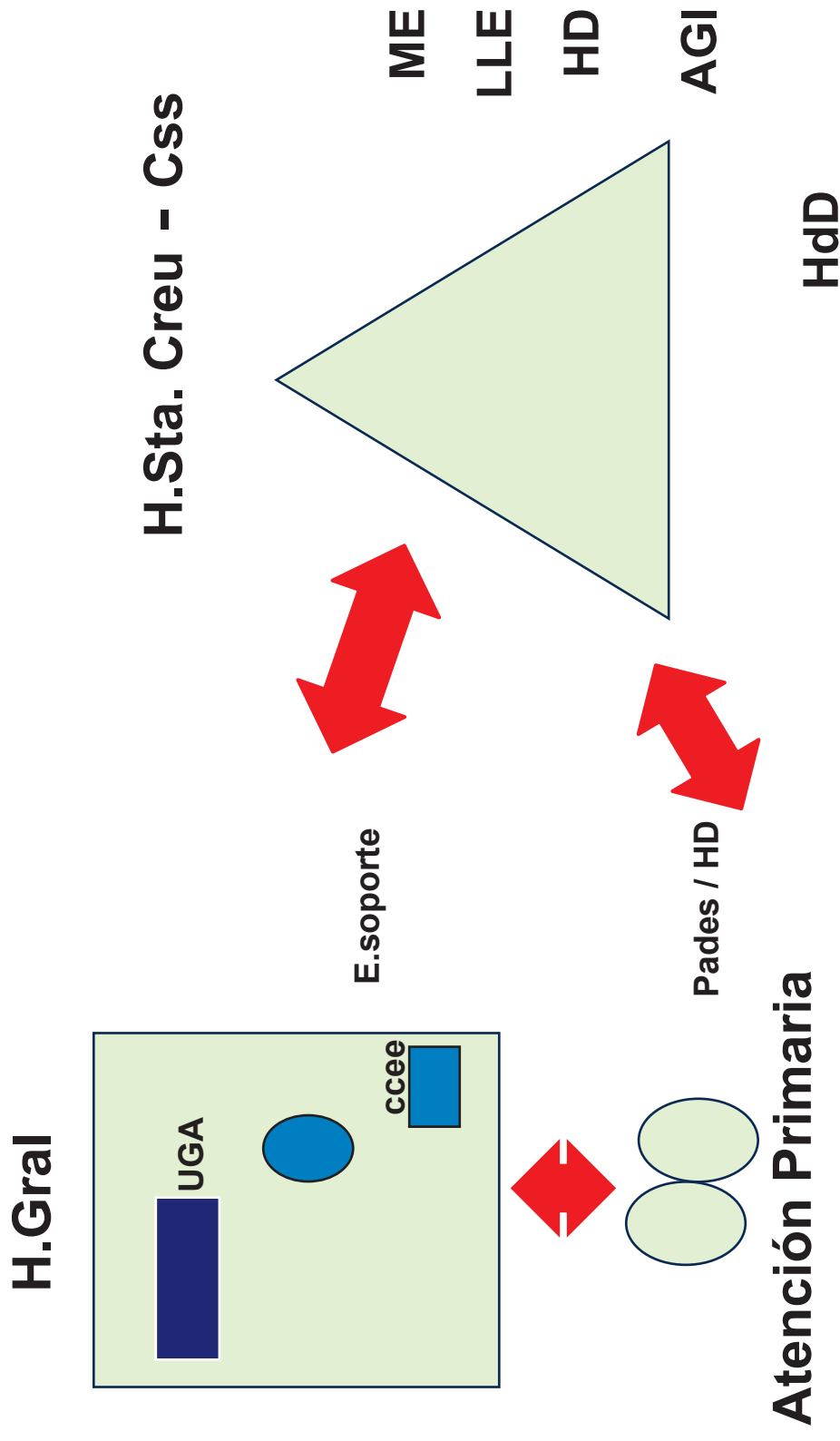
	Osona	Catalunya
Camas agudos / 1000 hab.	1,5	1,9
Camas at. inter. / 1000 hab.	1,07	1,2
Camas totales	2,57	3,1

Fuente: Informe Central de Resultats. Generalitat de Catalunya Juliol 2010

La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona.

1. Contexto: Recursos sanitarios

SISTEMA INTEGRAL PERMEABLE



2. Proyecto SAD Osona

Proyecto SAD Osona: Razón de ser

Cuidar(asistir e intervenir) en el entorno habitual de vida (domicilio) de las personas con un nivel de dependencia establecido.

Aportar servicios integrales de calidad en el cuidado de las personas.

2. Proyecto SAD Osona

Objetivos

1. Garantizar la universalidad y equidad en el acceso a los servicios (accesibilidad, cobertura...)
2. Mejorar la experiencia de las personas atendidas y de los cuidadores
3. Mejorar los resultados asistenciales
4. Avanzar en la integración de la atención social y sanitaria

2. Proyecto SAD Osona

Modelo de organización: principios

1. **Enfoque a la persona**, para asegurar que todas las actividades responden a sus necesidades y expectativas
2. **Implicación del equipo humano** para desarrollar el potencial de conocimientos y creatividad de nuestro equipo profesional.
3. **Mejora continuada del servicio**

2. Proyecto SAD Osona

**Modelo de organización:
como nos “enfocamos” a las personas**

2. Proyecto SAD Osona

Modelo de organización: componentes

- ZONAS GEOGRAFICAS DEFINIDAS EQUITATIVAS EN COMPLEJIDAD
- METODOLOGIA DE TRABAJO DE LOS EQUIPOS
- PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

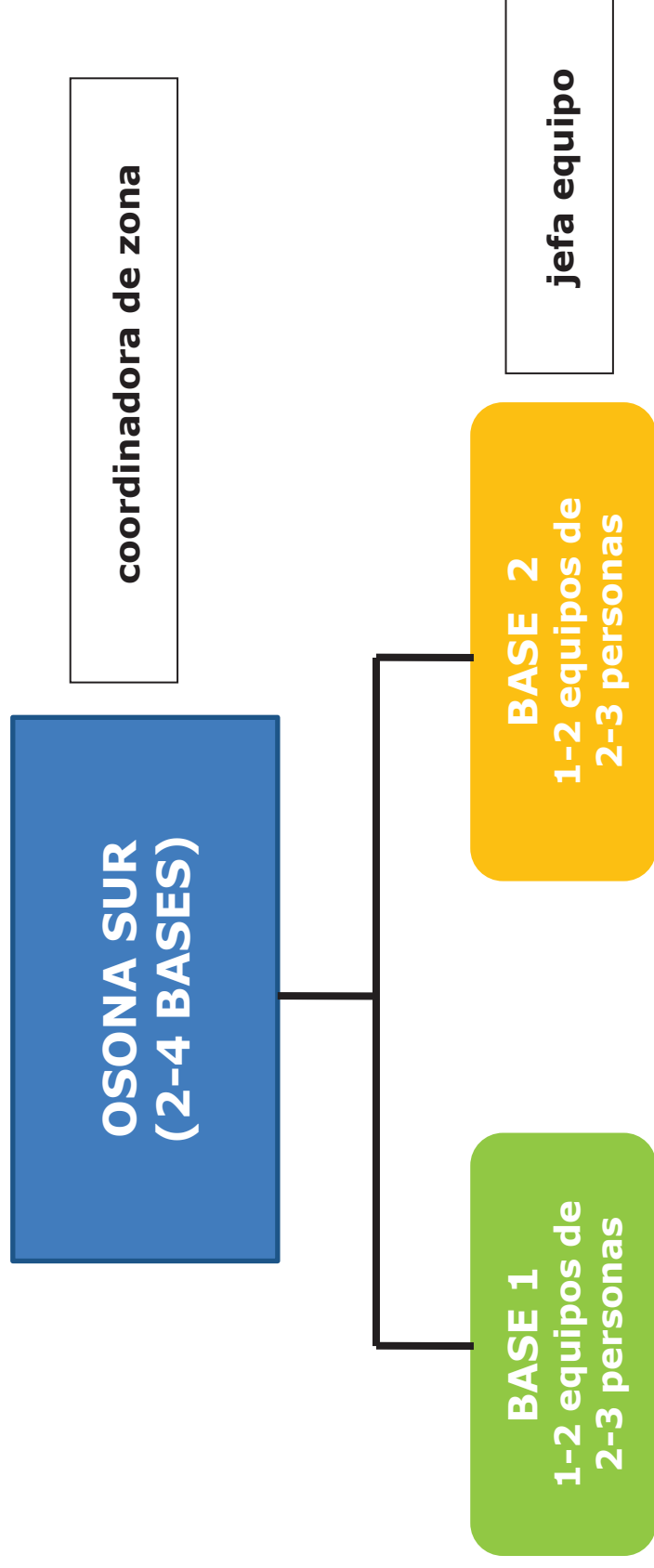
2. Proyecto SAD Osona

Modelo de organización: servicios

1. Atención a la persona
2. Alta hospitalaria
3. Accesibilidad en la vivienda
4. Servicios de proximidad (instrumentales, comidas)

2. Proyecto SAD Osona

COMPOSICIÓN DE UNA ZONA GEOGRÁFICA



Son **equipos auto gestionables**

La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona.

3. Como se lleva a cabo la gestión de casos

Gestión de casos

- Es un instrumento
- Componentes nucleares
- Quién desarrolla esta función

3. Como se lleva a cabo la gestión de casos

Gestión de casos

- Detección de casos
- Evaluación de necesidades
- Planificación de la atención
- Coordinación de la atención
- Cierre

Coordinación sociosanitaria

La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona.

3. Como se lleva a cabo la gestión de casos

Resultados preliminares

1. Territorio: modelo único
2. Incremento cobertura (9% $\geq$ 85 a.)
3. Mejora satisfacción usuarios y familias
4. Hemos establecido una gestión de casos compartida con las trabajadoras sociales municipales
5. Coordinación sociosanitaria entre las gestoras de casos y las enfermeras de los equipos sanitarios

Personas atendidas		GI	GII	GI
At. Persona (LAPAD+)	482	61%	36%	3%
Alta hospitalaria	37			

4. Conclusiones

1. Implantación de un modelo territorial de atención domiciliaria
2. Mejora satisfacción usuarios y cuidadores
3. Inicio de una metodología de gestión de casos: Mejora de la planificación y coordinación de los cuidados
4. Mejora de la coordinación sociosanitaria

4. Conclusiones

VISIÓN/LÓGICA DE SISTEMA

Hablamos de sistema integrado cuando los servicios están organizados alrededor del usuario y todos los actores reconocen que son interdependientes y entienden que una acción en una parte del sistema impacta en todos ellos.

Por tanto:

Usuario  debería experimentar el servicio sin fisuras

Proveedores  comparten visión, objetivos, actuaciones, recursos y riesgo