



METODOLOGIA

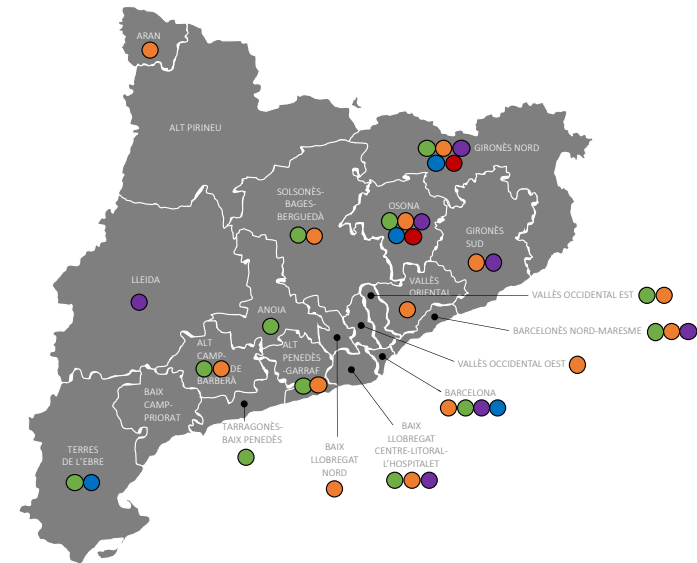
per a la selecció de les experiències d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit domiciliari

1. IDENTIFICACIÓ D'EXPERIÈNCIES D'ATENCIÓ INTEGRADA

- La prospecció d'experiències territorials d'atenció integrada ha estat realitzat conjuntament per part de l'Equip Motor d'atenció Integrada, com per part dels Referents d'Atenció Integrada Social i Sanitària (RAISS) territorials.

2. CLASSIFICACIÓ DE LES EXPERIÈNCIES

- Segons **àmbit territorial** (sector d'atenció integrada social i sanitària)
- Segons **tipus d'atenció integrada** (horitzontal o vertical)
- Segons **línia prioritària d'atenció integrada**: **Atenció domiciliària integrada**, **atenció integrada a les residències**, **atenció integrada en salut mental**, **integració de sistemes d'informació** i **governança**.
- Segons **nivell de maduresa de l'experiència**: **N1**:Identificació de la necessitat, **N2**:Disseny de la solució, **N3**:Desplegament inicial, **N4**:Desplegament avançat, i **N5**:Desplegament avançat i avaluat.



3. SELECCIÓ PRELIMINAR DE LES EXPERIÈNCIES EN AQUEST MAPA

- En aquest mapatge preliminar d'experiències d'atenció integrada s'han inclòs les experiències de **qualsevol àmbit territorial d'atenció integrada horitzontal** d'alguna de les **5 línies prioritàries**, amb un nivell de maduresa **N3 o superior**
- D'aquestes, **20** corresponien a **experiències d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit domiciliari**.



4. VALORACIÓ D'AQUESTES EXPERIÈNCIES

El **desplegament efectiu** dels **projectes** d'atenció integrada social i sanitària requereix que aquests projectes -així com en el territori on es desenvolupen-disposin d'una sèrie de **criteris** i d'**elements clau**. Com més elements clau incorpori el projecte, més madur es podrà considerar el projecte, i més probabilitats hi hauran que el projecte siguin efectiu.

Aquests elements clau i els indicadors traçadors, estan basats en l'evidència publicada en atenció integrada, i són fruit del consens realitzat per part del grup de treball d'atenció domiciliària integrada social i sanitària de l'AISS.

ELEMENTS CLAU	CRITERIS
SELECCIÓ I PRIORITZACIÓ DE LES "POBLACIONS D'INTERÈS"	1 El projecte està enfocat a una població diana d'especial interès , objecte del model AISS (atenció domiciliària integrada, atenció integrada en l'àmbit residencial o atenció integrada en salut mental)?
	2 S'ha consensuat un sistema d'identificació de les persones corresponents a aquestes poblacions diana?
CONJUNT DE COMPONENTS MÍNIMS DE LA VALORACIÓ INTEGRAL	3 S'ha consensuat un model de valoració multidimensional bàsic i únic per a tots els professionals que atenen a les persones incloses en el projecte?
	4 Es disposa d'una proposta de pla d'atenció únic , amb visió d'atenció centrada en la persona (ACP), que incorpora la presa de decisions compartida entre les persones i els professionals que les atenen?
CREACIÓ I CONFIGURACIÓ "EQUIPS DE TREBALL" QUE FACILITIN LES PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES	5 El projecte disposa d'un equip impulsor format per líders de l'àmbit de salut i àmbit social amb expertesa i reconeguts en el territori per dissenyar i implementar model AISS en l'àmbit de treball específic?
	6 Els professionals de l'àmbit social i sanitari implicats en el projecte disposen de temps i espais compartits ?
	7 S'utilitza alguna metodologia (per exemple, "conferència de cas") per a la presa de decisions compartida per aquelles situacions més complexes?
PLA DE FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS	8 S'incorpora la planificació d' alguna activitat formativa d'atenció integrada relacionada amb l'àmbit específic del projecte?
PARTICIPACIÓ DE VOLUNTARIAT	9 El projecte incorpora o ha previst la participació estructurada de persones voluntàries en el projecte?



MAPEIG DE RECURSOS I SERVEIS DEL TERRITORI i MODEL DE PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES i TRANSITIONAL CARE	10	S'ha realitzat un mapatge i recollit en algun format/aplicatiu els diferents àmbits, organitzacions, equips i actors d'especial interès pel projecte (Atenció primària de salut i de serveis socials, atenció intermèdia- incloent PADES i Hospitalització Domiciliària- hospital d'aguts, SAD,...)?
	11	S'ha establert una proposta de pràctiques col·laboratives entre aquestes diferents àmbits, organitzacions, equips i actors, consensuant com es realitzarà la interacció entre ells en el dia a dia assistencial, fent especial èmfasi en les transicions entre àmbits assistencials ?
	12	El projecte incorpora el model de PREALT electrònic ?
SISTEMA D'INTERCOMUNICACIÓ ENTRE PROFESSIONALS	13	El projecte disposa o contempla algun sistema per tal de facilitar una comunicació efectiva entre professionals (sistema de missatgeria,...)?
SISTEMA DE RESPOSTA AMB GARANTIES 7 X 24 SANITARI	14	El projecte contempla un model amb garanties 7 x 24 sanitària per persones ateses en AISS amb capacitat de resposta i planificació atenció proactiva nits, caps de setmana i festius?
ARTICULACIÓ D'UN "ENTORN ORGANITZATIU DE GOVERNANÇA"	15	El projecte ha definit/disposa d'un sistema de governança (idealment en el marc d'una governança única de tots els projectes d'AISS "únic" a nivell territorial)
DISPONIBILITAT D'UN PLA FUNCIONAL	16	El projecte disposa d'un pla funcional amb el diagnòstic de situació del territori, i les actuacions, calendaris, fites a curt, mig i llarg termini?
FINANÇAMENT DEL PROJECTE	17	El projecte disposa d'alguna mena de finançament ?
	18	S'ha introduït algun element contractual amb objectius compartits relacionats amb resultats esperats?
QUADRE COMANDAMENT DEL PROJECTE I AVALUACIÓ	19	Es disposa d'un quadre de Comandament del projecte amb indicadors amb quàdruple perspectiva* i una proposta de resultats esperats en base a aquests indicadors?
	20	Es disposa d'una avaluació en els últims 12 mesos d'acord amb el quadre de comandament ?
COMPARTICIÓ D'INFORMACIÓ	21	El projecte disposa d'un entorn mínim de compartició d'informació provinent de l'àmbit sanitari i social?
GESTIÓ DE L'ATENCIÓ	22	El projecte incorpora el model de gestió de cas ?
RESPOSTA AMB GARANTIES 7 X 24 SOCIAL	23	El projecte incorpora alguna proposta de resposta 7 x 24 davant situacions de crisi o urgència social ?
SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA TRANSITORI	24	El projecte contempla la incorporació de SAD transitori que es pugui activar de manera àgil davant determinades situacions acordades entre els dos àmbits?



INCORPORACIÓ SERVEI TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA	25	El projecte ha establert acords i canal de comunicació efectiu (“telèfon vermell”) amb servei Teleassistència (TAD) per poder canalitzar intervenció per part de l’Equip d’Atenció primària (EAP) davant determinades situacions que requereixin la seva valoració o intervenció?
DISPONIBILITAT DEL BANC PRODUCTES DE SUPORT (BPS) I/O SERVEI TERÀPIA OCUPACIONAL	26	El projecte contempla un BPS amb serveis relacionats amb entrega/recollida, higienització i manteniment/reposició de materials?
	27	El projecte contempla un servei de Teràpia Ocupacional que pugui fer intervenció i col·laboració amb Atenció Primària i Serveis Socials, així com formació en valoració riscos a la llar?
INCORPORACIÓ DELS SERVEIS DE REHABILITACIÓ DOMICILIÀRIA	28	El projecte contempla un servei de Rehabilitació domiciliària accessible en temps adequats per donar suport a les persones en l’entorn domiciliari ?
APODERAMENT I SUPORT A LES PERSONES I ENTORN CUIDADOR	29	El projecte inclou alguna activitat de formativa, d’apoderament o de suport a les persones o a l’entorn cuidador , ja sigui a nivell grupal o individual?
	30	El projecte ha definit una estratègia per tal que la persona i/o entorn cuidador disposin d’informació de com activar serveis d’atenció 7 x 24 davant una crisi?

* La quàdruple perspectiva fa referència a indicadors de:

- Millora del benestar i la salut de les persones
- Millora de l’experiència d’atenció percebuda de les persones (i del seu entorn cuidador)
- Millora de l’adequació en la utilització dels serveis sanitaris i socials (eficiència i pràctiques de valor)
- Millora de l’experiència d’atenció per part dels professionals