



INTEGRATED CARE (Health& Social) In Catalonia

“Time of the truth”

Catalonia: our health and social services system

Social services	Healthcare services
<ul style="list-style-type: none"> • Exclusive powers to regional & local government • Run by local and regional governments 	<ul style="list-style-type: none"> • Majority of powers for the regional governments according to Spanish law • Run by regional government
Different maps of service delivery areas	
Universal coverage and free access to some services (no equity among councils)	Universal coverage & free access
Funded by taxes but with co-payment for some services	Funded by taxes. Co-payment in pharmaceutical products
Multi-provision model	
Wide range of services covered publicly by regional government and by local authorities , provided directly publicly or by the Third Sector or private providers.	Wide range of publicly covered services provided mainly in public facilities Good network of Primary Health Care (PHC) services with practices/PHC centres covering 20-40.000 inh.
Budget: €2.505 million €2,,090 million: regional government €415 million: local authorities	Budget: €10.300 million
Municipalities (>800) are responsible for financing partially and organising some social care services like Social Home Care	

Catalan Healthcare System

- **369 Primary Care Teams**
- 69 Acute care hospitals (14,072 beds)
- 96 Long-term care centers ("socio-sanitari")
- 41 Mental healthcare centers



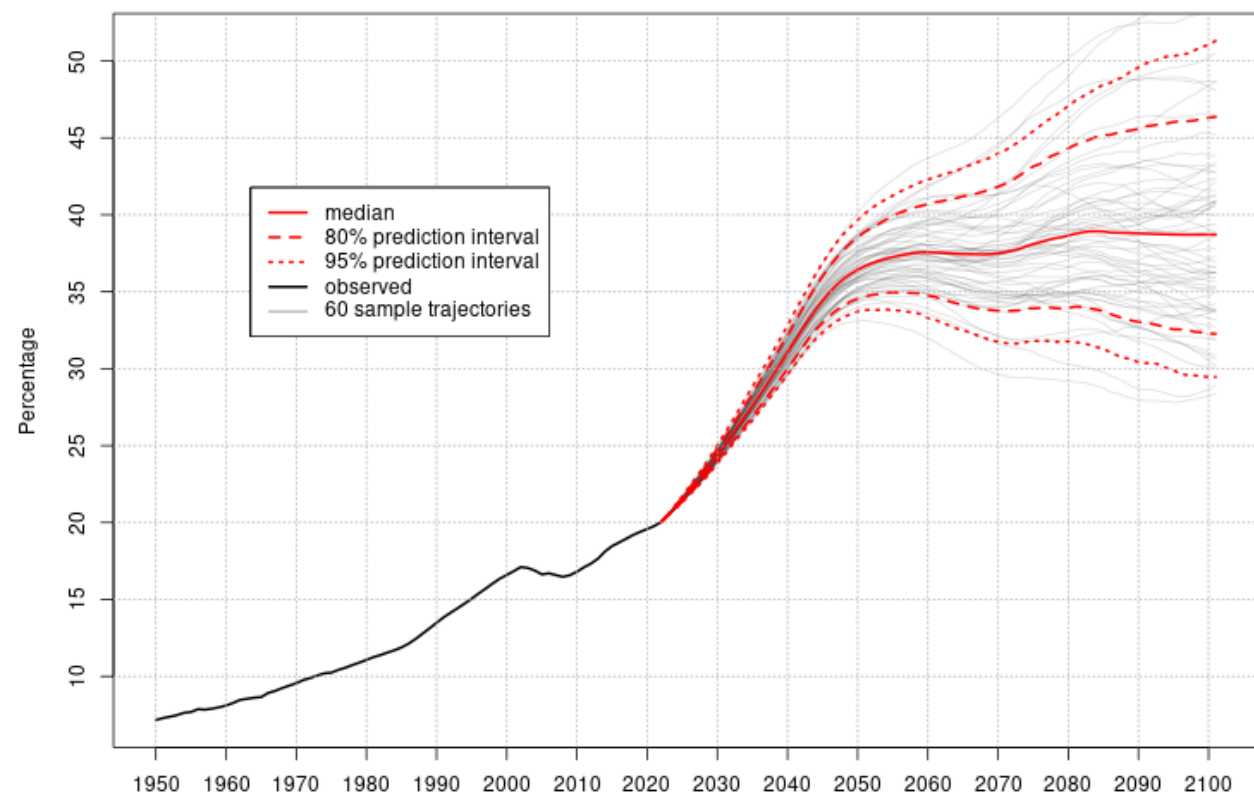
Primary Health Care (PHC):

- **Home health care** is developed within PHC teams
- Each PHC: 20.000-40.000 inh.
- Almost **1500-2000 inh.** per family doctor and community nurse
- **Salaried + Bonus** related Payment x Performance (betw. 8-12% salary) + Capitation adjustment in FD
- Availability **specialty** in family Medicine (4y.) and Community Nursing (2y.)
- Incentives related to **PHC evaluation framework** for all professionals



Intense ageing in Spain

Spain: Percentage of population aged 65 years or over

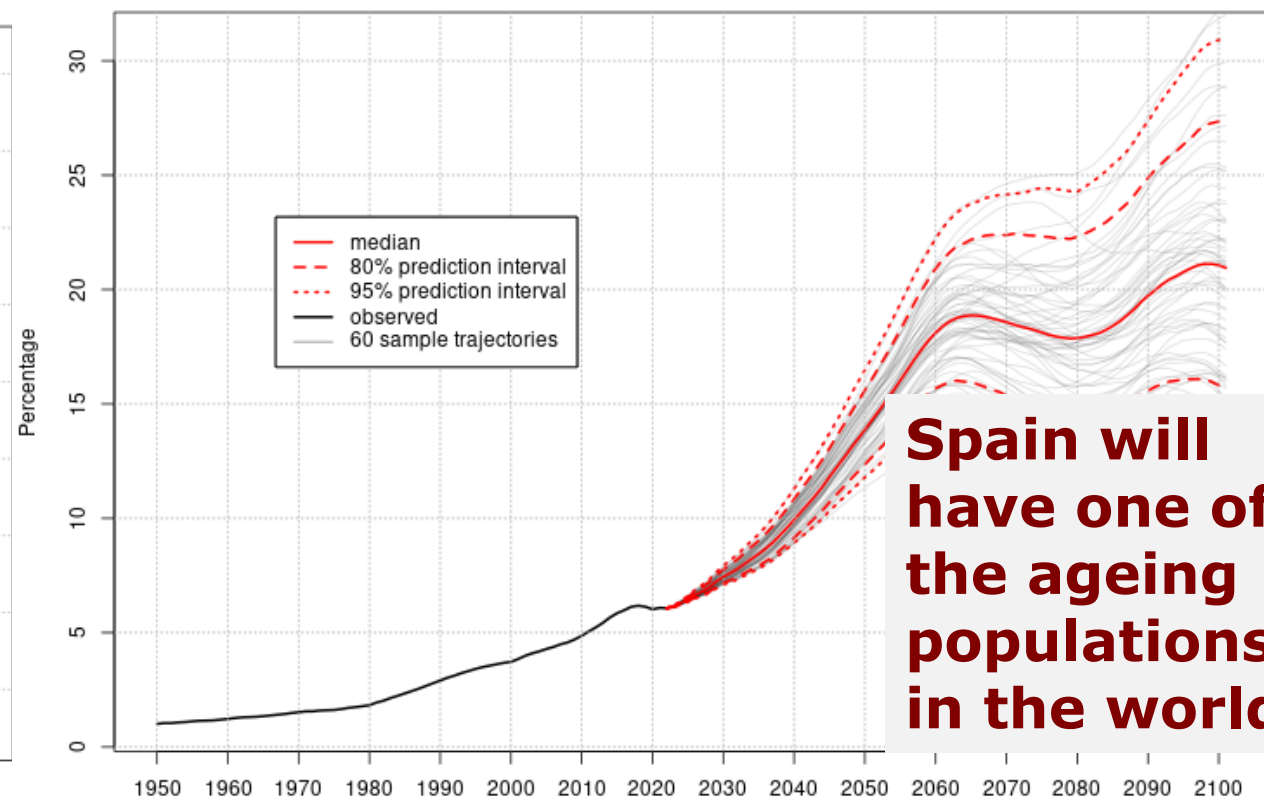


© 2022 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.
United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2022*. <http://population.un.org/wpp/>

Population over 65 y.:
From current 20% till **36% in 2050**

<https://population.un.org/wpp/>

Spain: Percentage of population aged 80 years or over



© 2022 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.
United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2022*. <http://population.un.org/wpp/>

Population over 80 y.:
From current 6% actual till **14% in 2050**
21% in 2100

Source: United Nations, 2022

**Spain will
have one of
the ageing
populations
in the world**

The Catalan Health Plan 2011- 2015

End of
2011

Launched at the end 2011 and finished at December 2015

I Health Programs:
*Better health and quality
of life for everyone*

II Transformation of the care
models: *better quality,
accessibility and safety in
health procedures*

III Modernisation of the
organisational models: *a
more solid and sustainable
health system*

1. **Objectives** and health programs

2. System
more
oriented
towards
chronic
patients

3. A more
responsive
system from
the first levels
More PHC !!!

4. System with
better quality
in high-level
specialties

5. Greater focus on the patients and families

6. New **model for contracting** health care

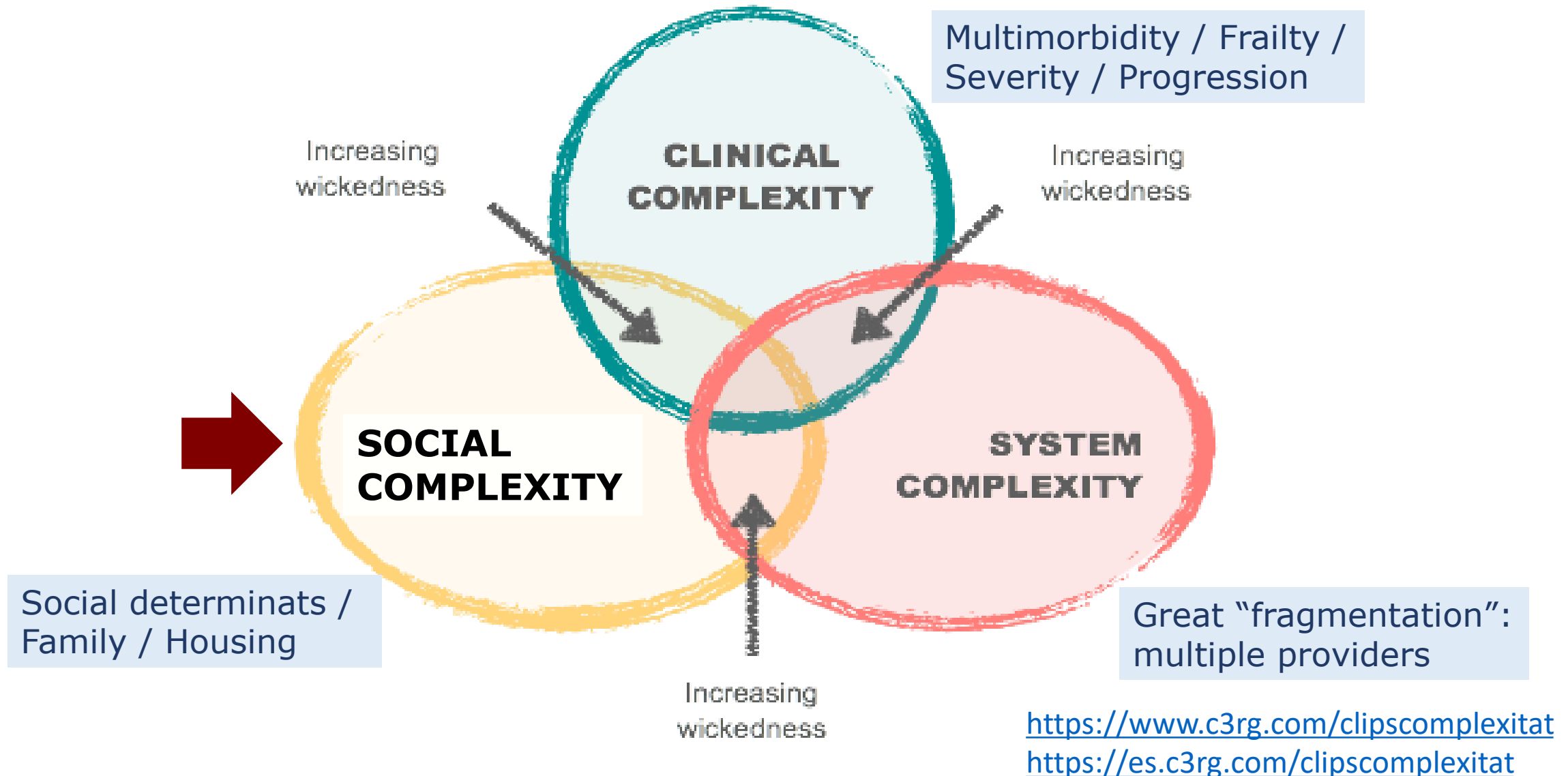
7. Incorporation of professional and clinical knowledge

8. Improvement of the government and participation in the system

9. Improvements to **information**, transparency and **evaluation**

For each line of action, a series of strategic projects will be developed,
which make up the 31 strategic projects of the Health Plan.

Conceptual model of complexity (the second conceptualization)



Adapted by **Jordi Amblas** of Kuipers P et al. Complexity and Health care: health practitioner workforce services, roles, skills and training, to respond to patients with complex needs (2011)

Two profiles of complexity

PCC

Multimorbidity
Severe unique disease
Advanced frailty

MACA

Limited live prognosis
Palliative approach,
Advance care planning

Stratification must be validated by clinicians determining "**complex chronic condition** and **advanced chronic disease**" condition

Nowadays 2,5% and 0,3% of general population are identify as PCC and MACA respectively

Informació Pla Intervenció Individualitzat Compartit

Data informe: 01/06/2013

CIP: ROEZ0620427014

Pacient: JOSEP RO EZQUE

Dades del pacient

Data naixement: 27/04/1962 Edat: 52 Sexe: Home
 Domicili: CR MAJOR 109 Sabadell (08019) (08019)
 Telefon1: Telefon2: Nacionalitat: ES

Dades dels professionals de referència

UP: Cap de Roses - 00130
 Metge: Nom Cognom1 Cognom2 Número de col·legiat: 08041110
 Infermera: Nom Cognom1 Cognom2 Número de col·legiat: 08041110

Diagnòstics rellevants

Data inici	Data fi	Descripció	Centre
05/03/2006	04/05/2006	Esquinços i esquinçaments lloc inespecificat de genoll i cama. Genoll NOS, cama NOS.	Hospital Clínic de Barcelona
05/03/2006	04/05/2006	Esquinços i esquinçaments lloc inespecificat de genoll i cama. Genoll NOS, cama NOS.	CAP Sant Andreu

Pla de medicació

Data inici	Data fi	Medicació	Dosis	Freqüència	Durada	Estat	Prescriptor	Finançada	Tipus de prescripció
01/11/2011	01/12/2011	COLESVIR 40MG 28 COMPRIMIDOS	1 mg	2 AL DIA	1 MES	Pendent de dispensar	Xavier Vinyals Prat	SI	Llarga durada
01/11/2011	01/12/2011	STIL BASS 330 TALLA 1 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE	1 mg	2 AL DIA	1 MES	Pendent de dispensar	Xavier Vinyals Prat	NO	Si cal

Reaccions adverses i al·lèrgies

Data inici	Data fi	Tipus reaccions
05/03/2006	04/05/2006	Al·lèrgia a la penicil·lina

Recomanacions en cas de crisi o descompensació

Recomanacions específiques

	Nivell (1-5)*	Observacions
Febre	1	Comentarís
Dèspnea	3	Comentarís
Dolor	5	Comentarís
Alteracions de la consciència o del comportament	4	Comentarís
Recomanació 1		
Recomanació n (9ns o 5)		

* 1 Hospital d'aguts, 2 Centre sanitari de subaguts o d'urgències, 3 Centre de salut, 4 Consultes mèdiques, 5 Consulta telefònica


Recomanacions genèriques

El pacient ha expressat preferències sobre el lloc on vol ser atès?
 S'han pactat explícitament amb el pacient propostes d'adequades teràpies?
 S'ha pactat explícitament amb el pacient alguna consideració?

BUT only available a PIIC elaborated and published by PHC (?)

SHARED INTERVENTION PLAN (PIIC)

- Diagnostics 
- Medication Plan 
- Allergies 

•Recommendations in case of **CRISIS/acute exacerbation** dyspnea, pain, fever, behavior change 

•**Advanced Care Planning:** preferences, values, therapeutic adequacy 

•**Multidimensional Assessment:** functional, cognitive and social risk 

•**Social Services utilization:** Home care, Home help, telecare, case management 

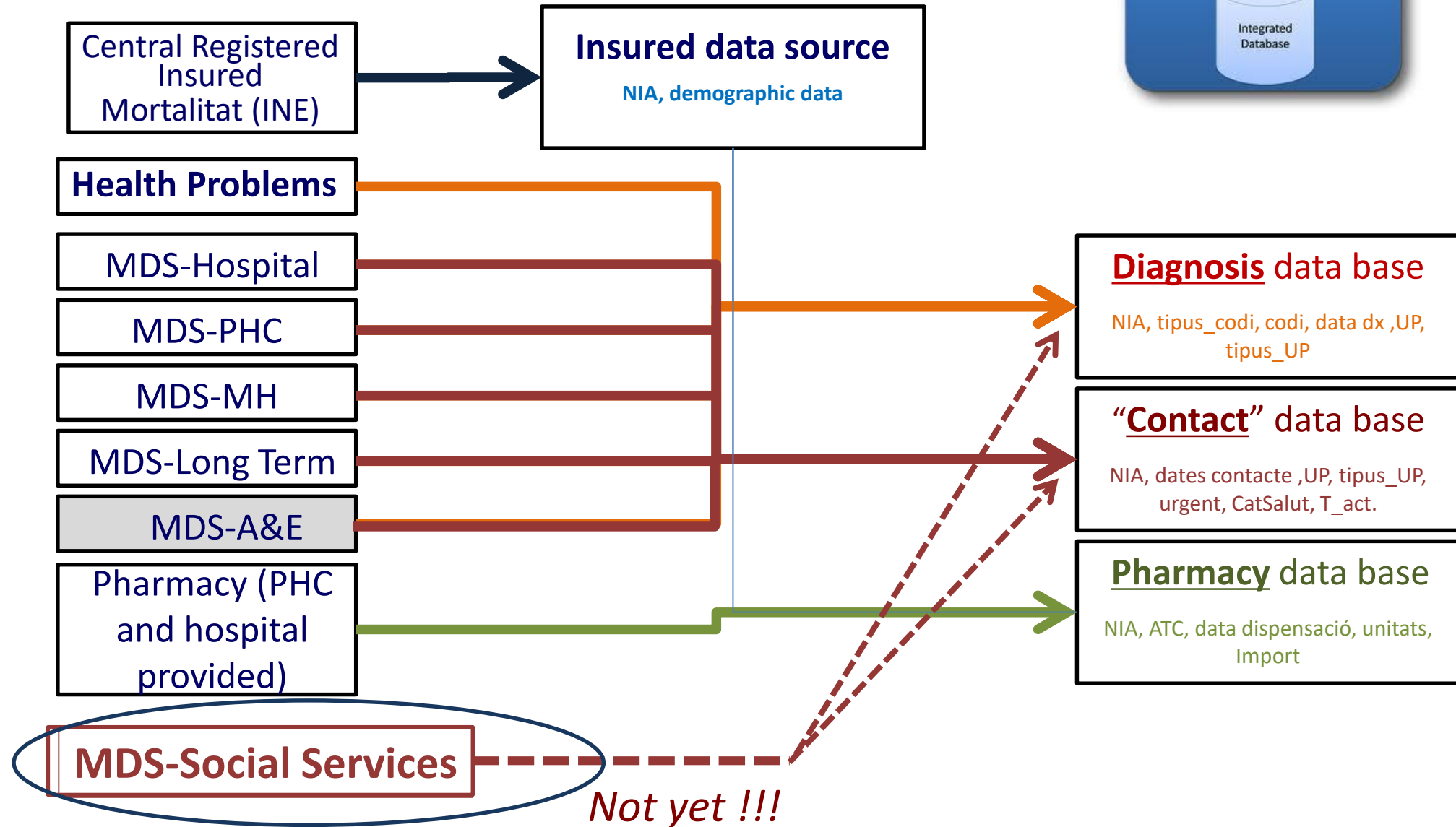
•**Emergency admissions** and **A&E visits** in last 12 months 

•**Living alone ?** 

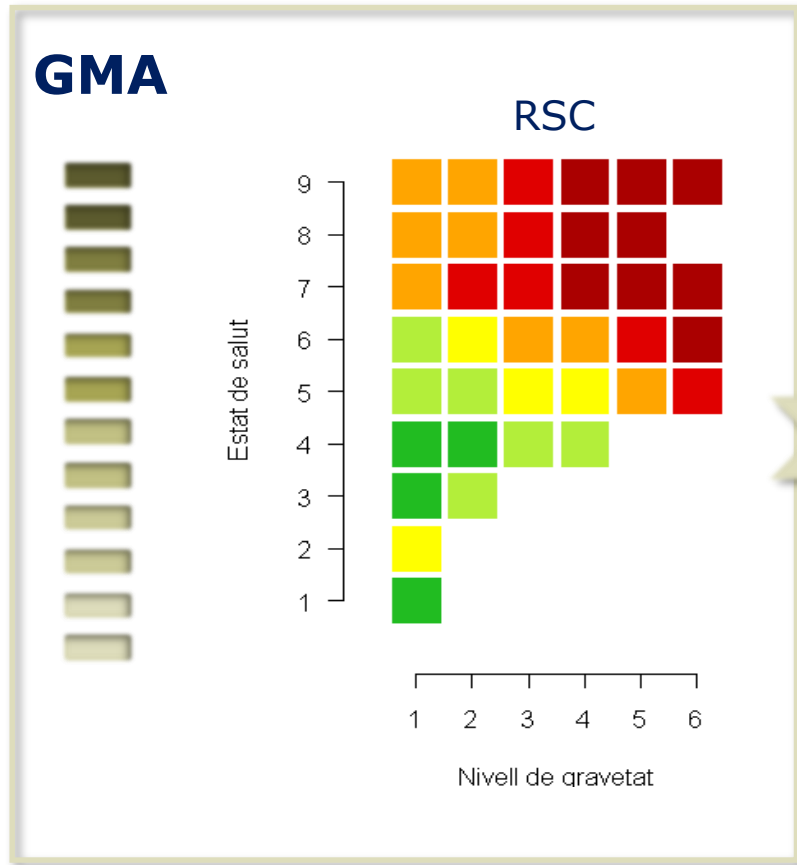
•**Caregiver** information 

Multimorbidity unified data base in Catalonia

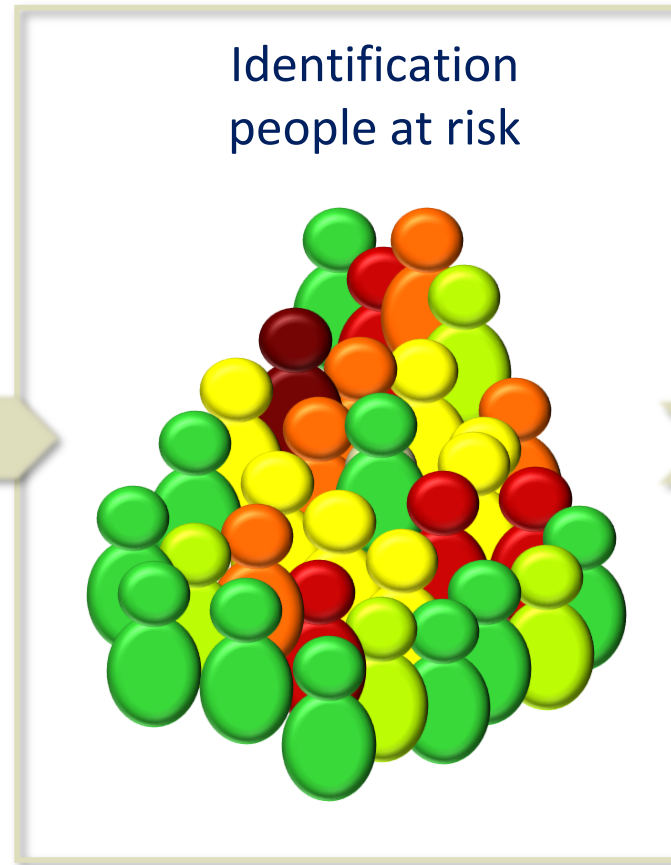
Data sources



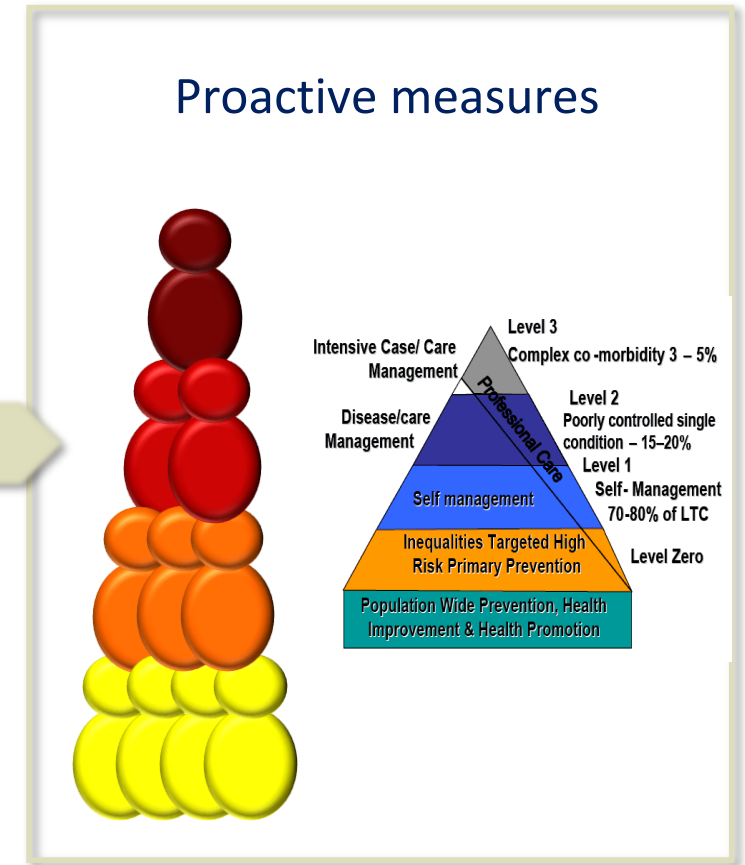
Stratification in Catalonia: construction own home made multimorbidity grouper (GMA)



Classification people at risk

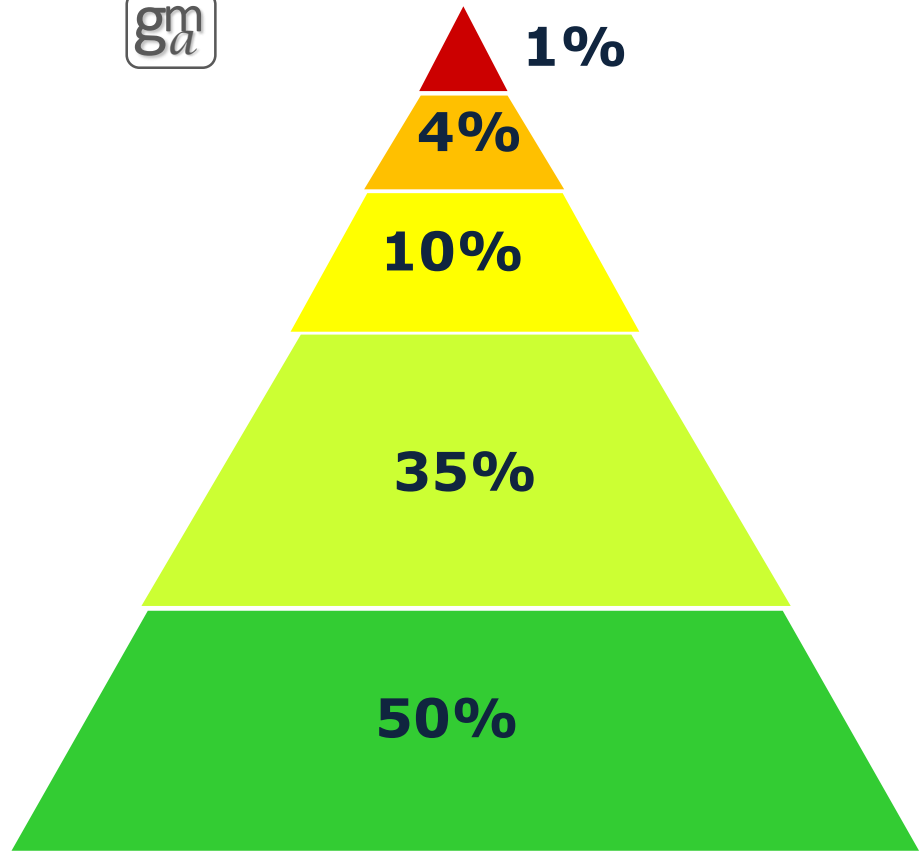


Identification and recording at ehealth record



Segmentation for the proactive management of people at risk

Home Made Catalan “GMA” multimorbidity grouper



Mortality	Hospital.	Expenses	Cumul.
26,8%	171%	14215 €	15%
7,5%	56%	5804 €	40%
1,2%	20%	2353 €	65%
0,2%	7%	741 €	93%
0,1%	1%	141 €	100%

All citizens could be distributed in **different segments** related to expected **risk of hospitalization, death, high intensive PHC and pharmacy utilization**

LUCIO ANTOLIN AMC
GMA 4 cap ingrés · 19% reingr.
ANAM029030700

Notes pr

GMA 33.3: Pacient amb patologia crònica en 4 o més sistemes, amb Nivell de Complexitat 3. (A data 03/2015)
 Neo previa de vejiga + Diabetis + Card. Isquèmica + EPOC + Úlcera gastroduodenal + Otras patologías crónicas
 Sense ingressos hospitalaris als darrers 12 mesos. (A data 12/2014)
 19% de risc de reingrés. Valorable a partir del 10%. (A data 03/2015)
 Dades de tot el servei català de salut.

02/06/2015 10:40 - BARBERAN SORIANO, JESUS - MEDICINA DE FAMILIA

Ⓜ S'ha caducat DUODART 0,5/0,4MG 30 CAPSULASDURAS, 1 / 24 hores. Durada del tractament 6 mesos

Ⓜ S'ha caducat JENTADUETO 2,5/1000MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 2 / 24 hores. Durada del tractament 6 mesos

Ⓜ S'ha donat d'alta el principi actiu METFORMINA + SITAGLIPTINA.

Ⓜ Canvi posologia de FERBISOL 100MG 50 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES, 1 / 24 hores. Durada del tractament 6 mesos

18/05/2015 09:27 - BARBERAN SORIANO, JESUS - MEDICINA DE FAMILIA

LAB Sol·licitud: 65191421706

Ⓜ S'ha donat d'alta el principi actiu FERRO.

18/05/2015 10:51 - BERRUEZO GALAR, MARTA - INFERMERIA

Valors de variables de data 18/05/2015: PA: 136/73; Perfil glicèmia capil·lar: Perfil glicèmia capil·lar sense alteracions; IMC - Índex de Massa Corporal: 20,957; Pes: 55; Freqüència cardíaca: 75; Activitat física: Correcte; Hàbits alimentaris: Correcte; Alcohol (grau de risc): Abstem; Tabaquisme: Fumador;

MPOC

+!!! (NOC) coneixement: medicació (4) » (NIC) maneig de la medicació

DIABETIS MELLITUS TIPUS 2

▫ Control

04/05/2015 11:14 - GIL BERNABE SALVADOR, MARIA TERESA - INFERMERIA

▫ 04-05-15 -> FITXA MATERIAL DIABÈTIC ACTUALITZADA. POT RECOLLIR MATERIAL AL TAULELL DE GIS. Rosa Tosquella

07/04/2015 10:56 - BARBERAN SORIANO, JESUS - MEDICINA DE FAMILIA

ACTIUS INACTIUS I.Q. A.F (?) NOCs

Recerca Tots Prioritzats

TUMOR MALIGN DEL TRÍGON VESICA

TUMOR MALIGN DE LA PARET LATER

MPOC

DIABETIS MELLITUS TIPUS 2

TRASTORN PER CONSUM DE TABAC

PERSONES EN CONTACTE AMB ELS

INSOMNI (NO ORGÀNIC) GT@

LITIASI VESICAL

INCONTINÈNCIA URINÀRIA PER SOBREI

CARCINOMA BASOCELULAR

PLAQUETOPÈNIA

LECTURA ELEVADA DE LA PRESSIÓ S

HIPERPLÀSIA BENIGNA DE PRÒSTATA GT@

HEMATÚRIA

COLECISTECTOMIA

ÚLCERA GÀSTRICA

? GASTRECTOMIA

? HIPERESTÈSIA CUTÀNIA

Crònic PCC i

DETALL DEL PROBLEMA NOU PROBLEMA COMENTARI

Data Alta: 16/12/2011 Codi: C67.0

Descripció: TUMOR MALIGN DEL TRÍGON VESICAL

Comentari: CISTOSCOPIA 25-11-11 DIVERTICULO EN PARED LATERAL D. DE CUELLO ESTRECHO

GMA 4 High Risk



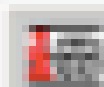
ALIN AMOR (HOME, 86 ANYS)



GMA 4
CRG 7 / 2

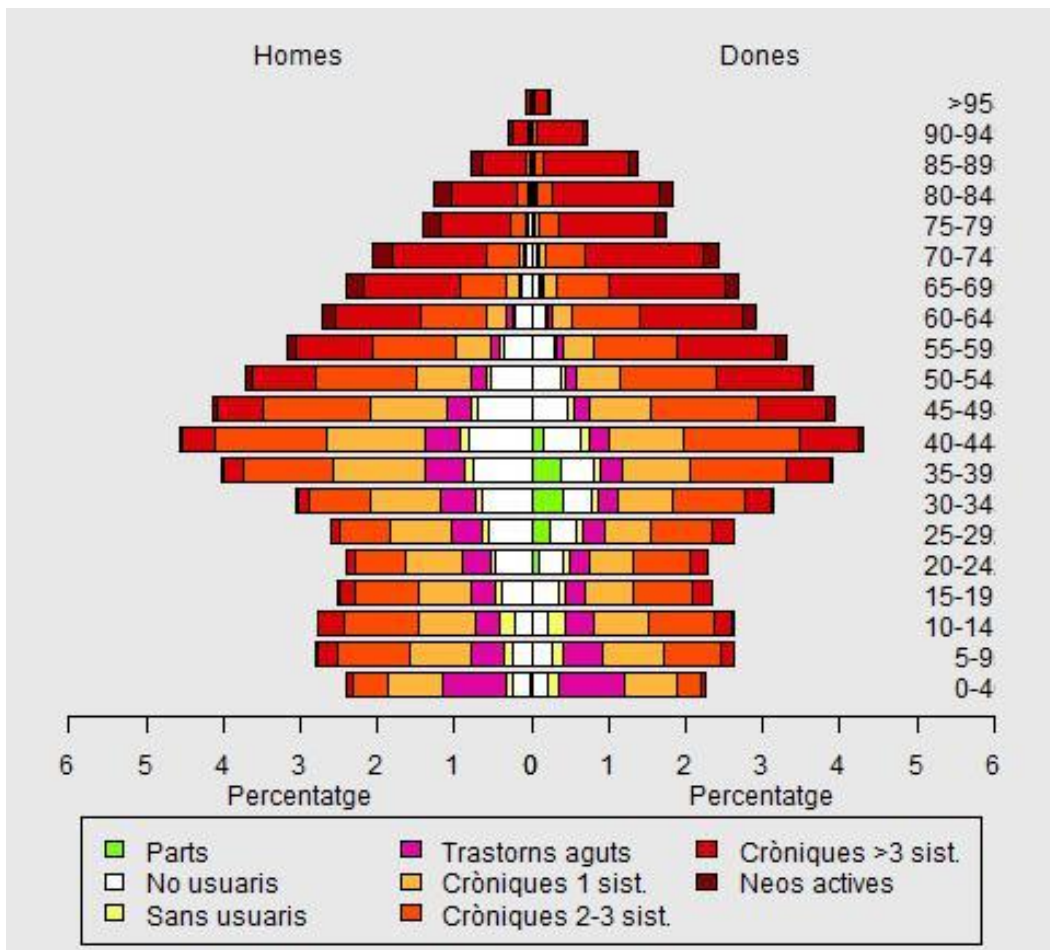


cap ingrès - 19% reingr.

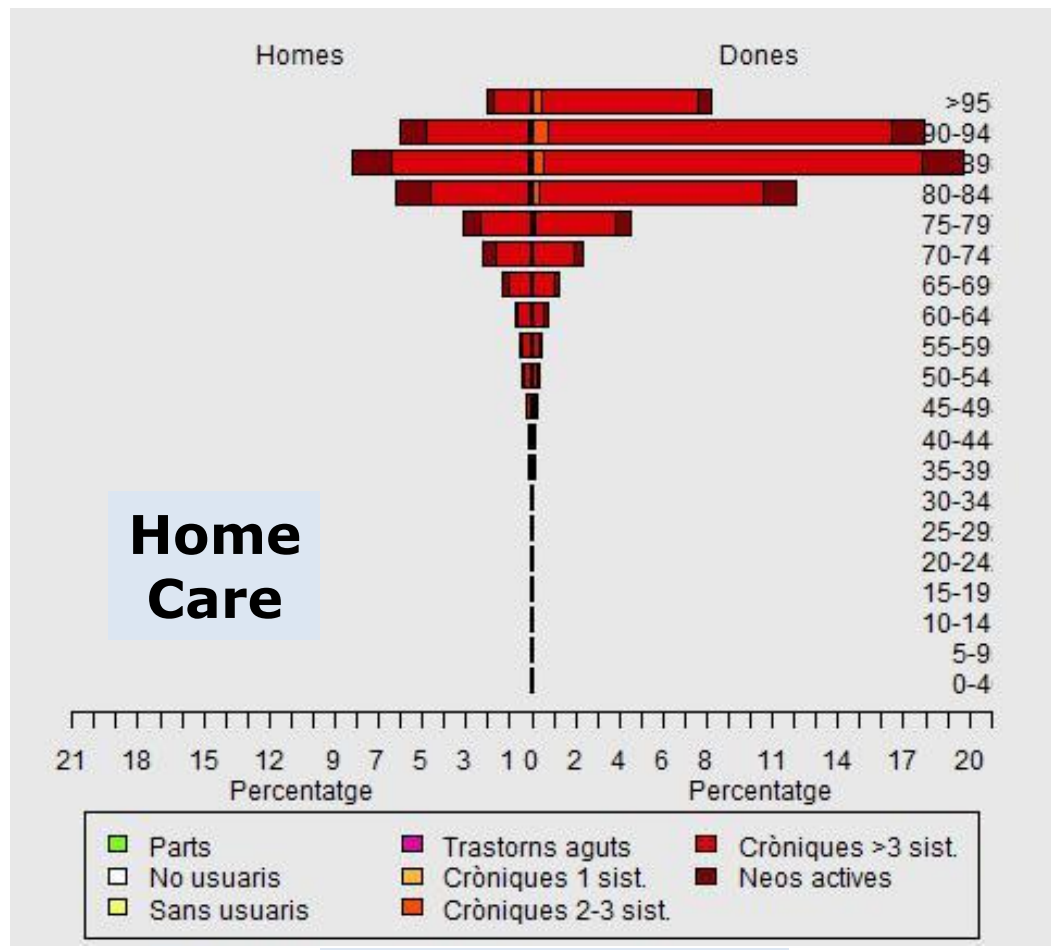


GMA 33.3: Pacient amb patologia crònica en 4 o més sistemes, amb Nivell de Complexitat 3. (A data 03/2015)
Neo prèvia de vèlga + Diabetes + Card. isquèmica + EPOC + Úlcera gastroduodenal + Otrns patologias crònics
Sense ingressos hospitalaris als darrers 12 mesos. (A data 12/2014)
19% de risc de reingres. Valorable a partir del 10%. (A data 03/2015)
Dades de tot el servei català de salut.

Multimorbidity burden of people included in Home Care programs



General population



Home Care population

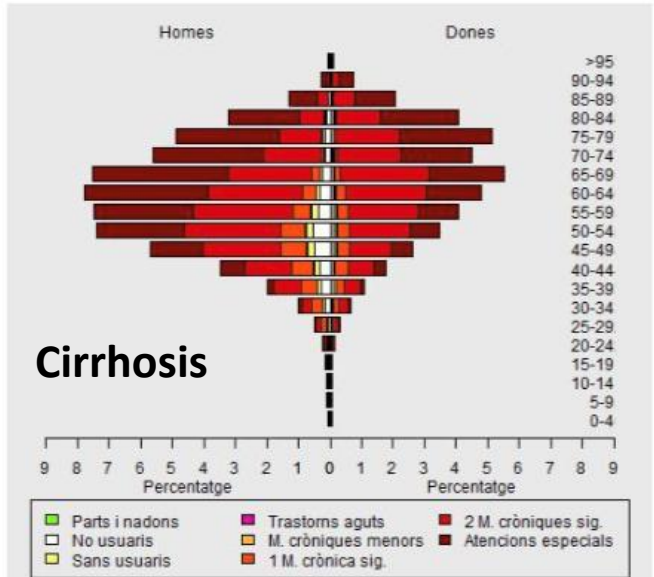
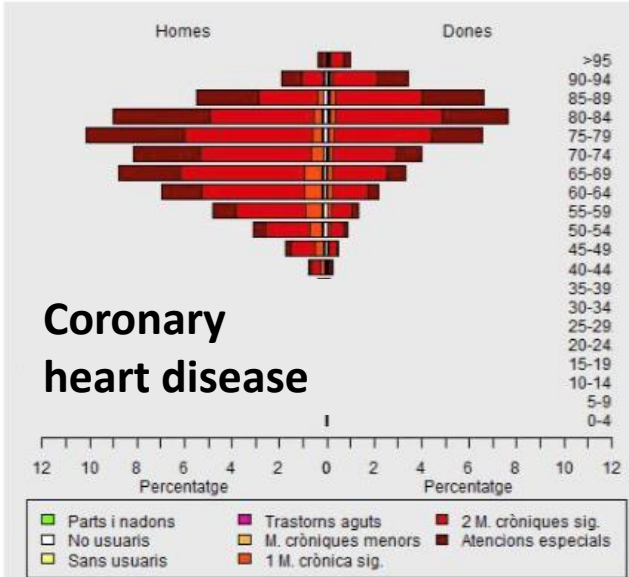
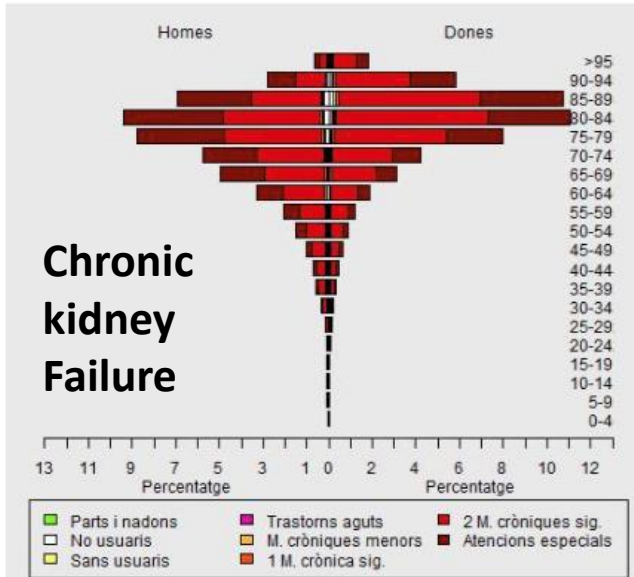
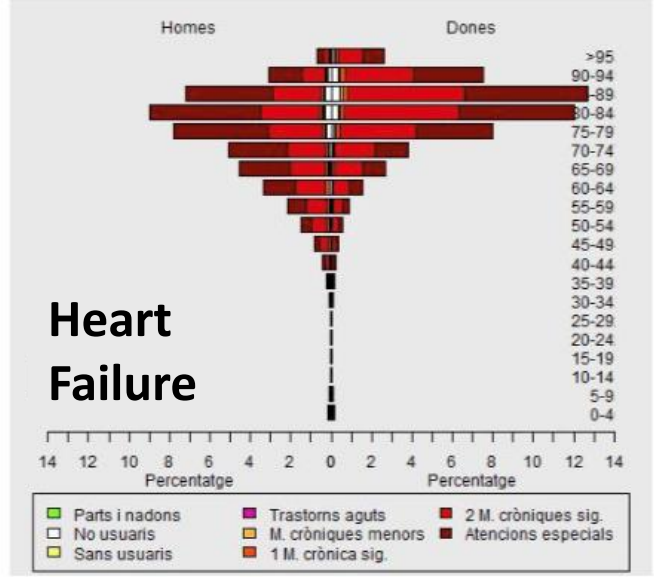
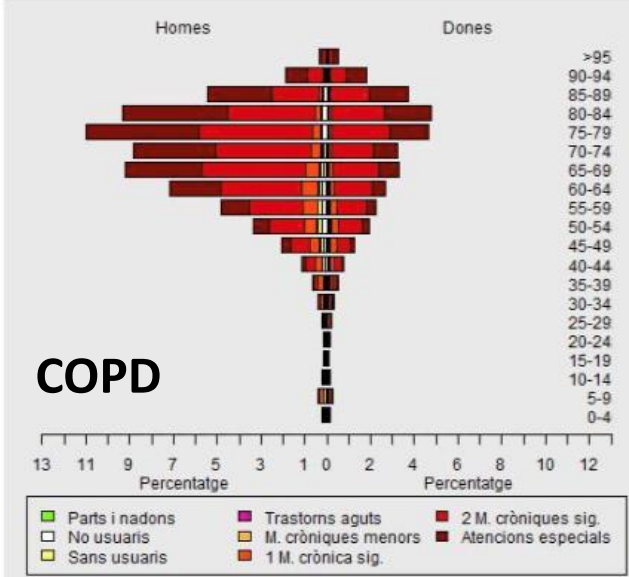
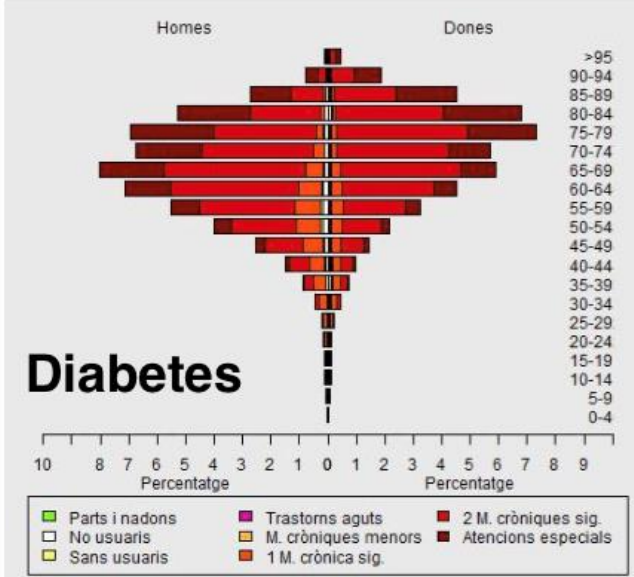
*The darkest red color the more multimorbidity burden

It is possible to identify individual persons with different burden of MM

Source: MSIQ, Catsalut
<https://msiq.catsalut.cat/>

Age-related morbidity burden related to chronic conditions

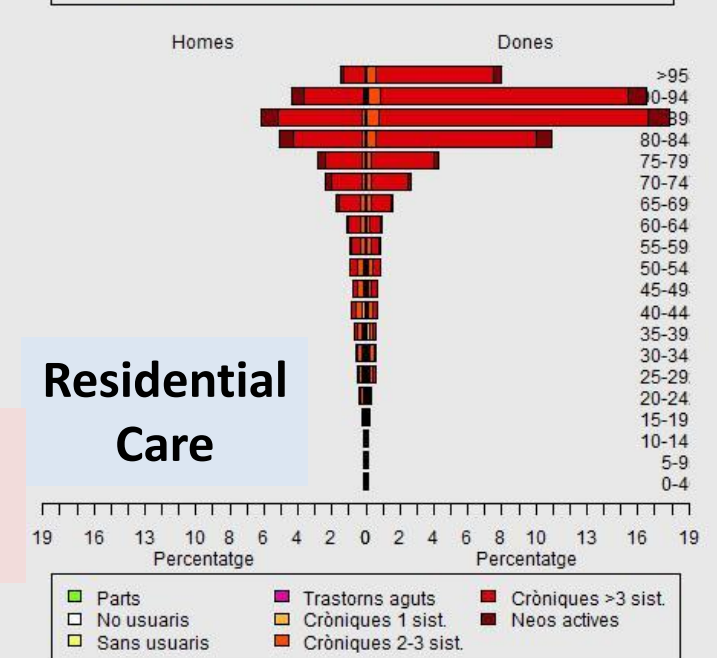
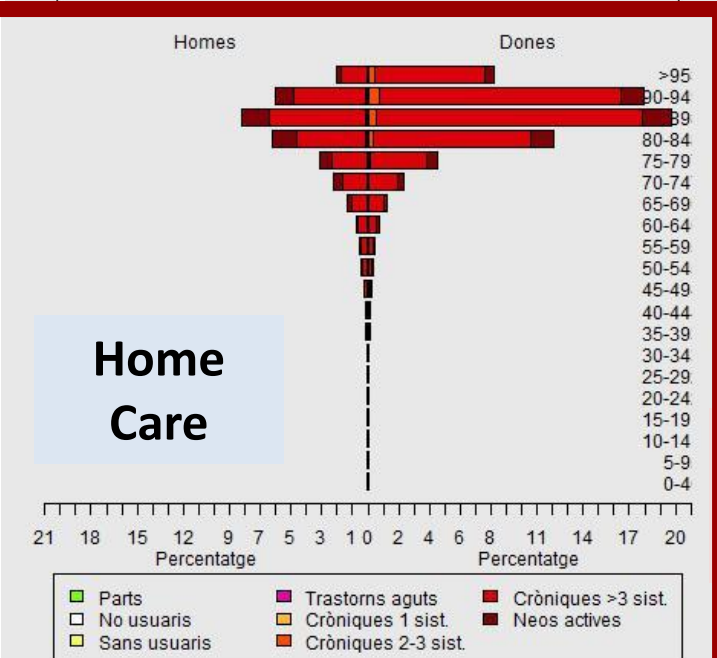
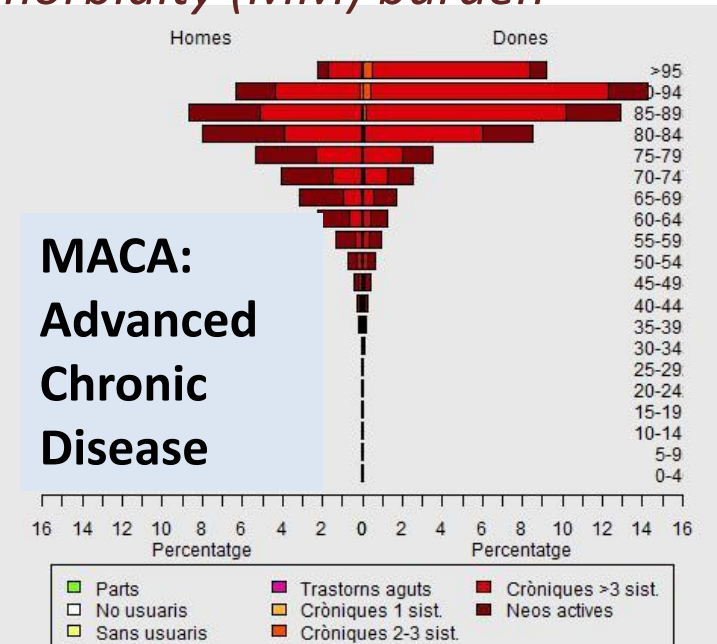
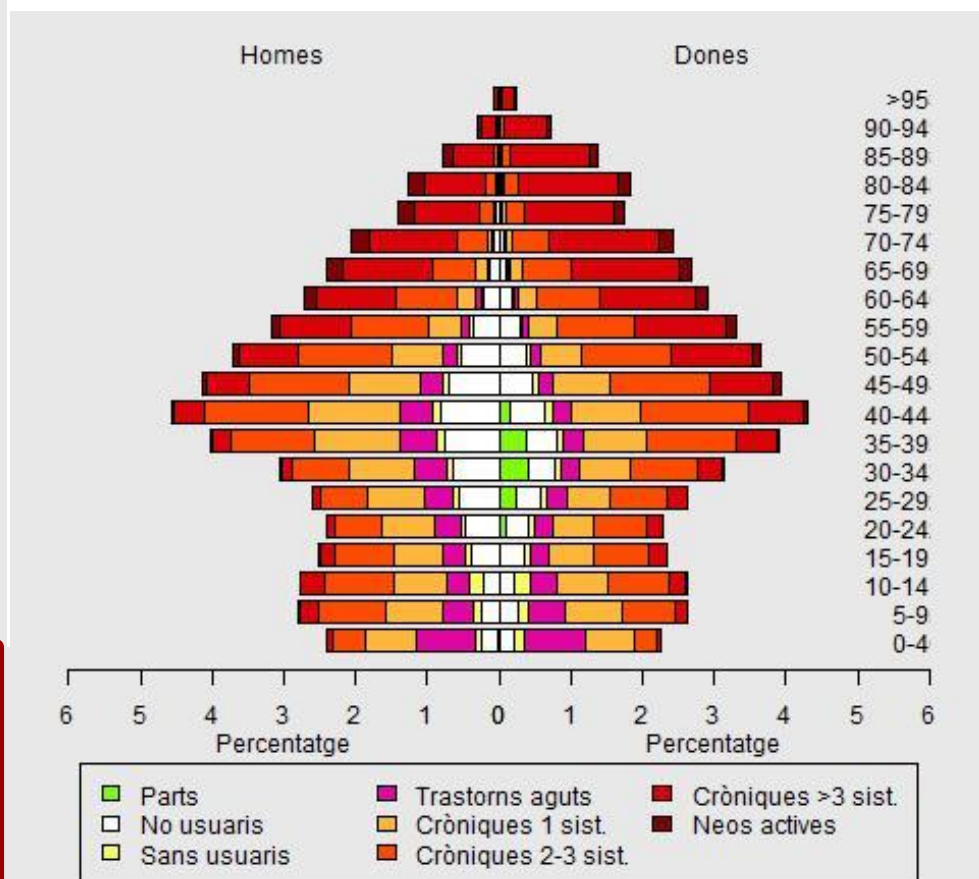
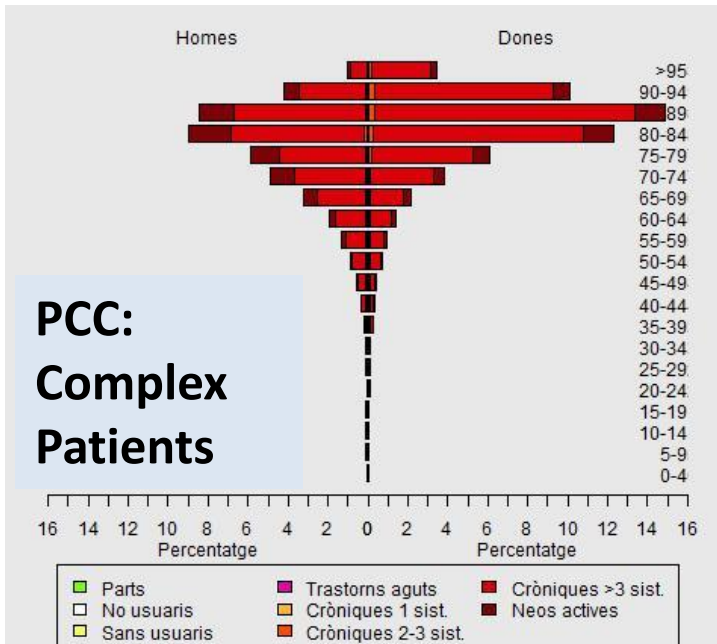
**The darkest red color
the more
Multimorbidity
(MM) burden*



Source: MSIQ, Catsalut
<https://msiq.catsalut.cat/>

“High need” people profile

*The darkest red color the more Multimorbidity (MM) burden



It is possible to identify individual persons with different burden of MM

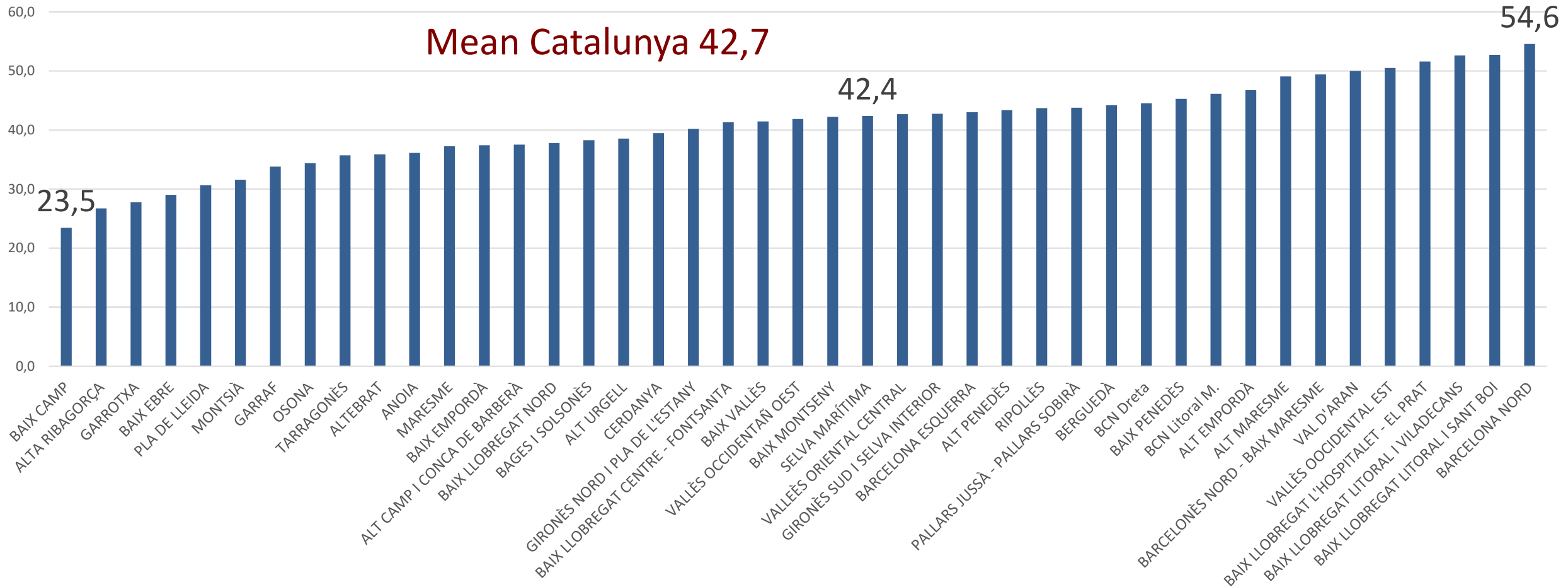
Source: MSIQ, Catsalut
<https://msiq.catsalut.cat/>

“High need” people profile

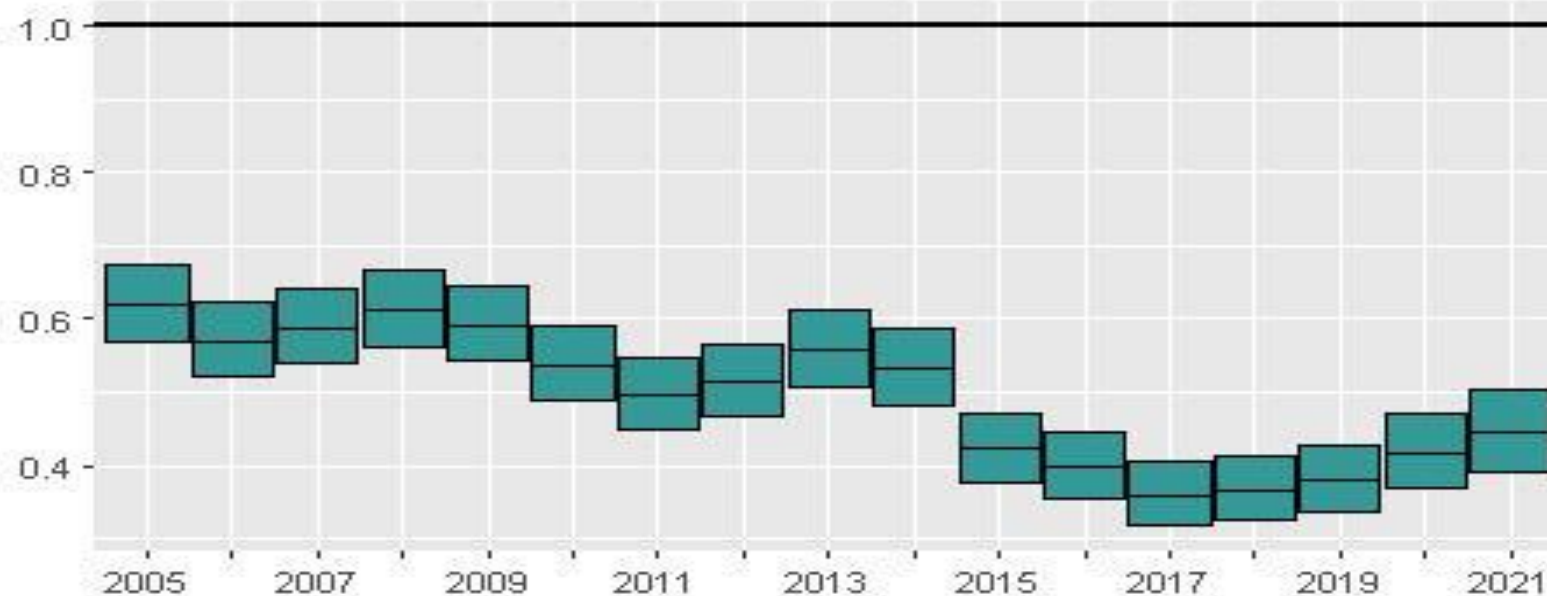
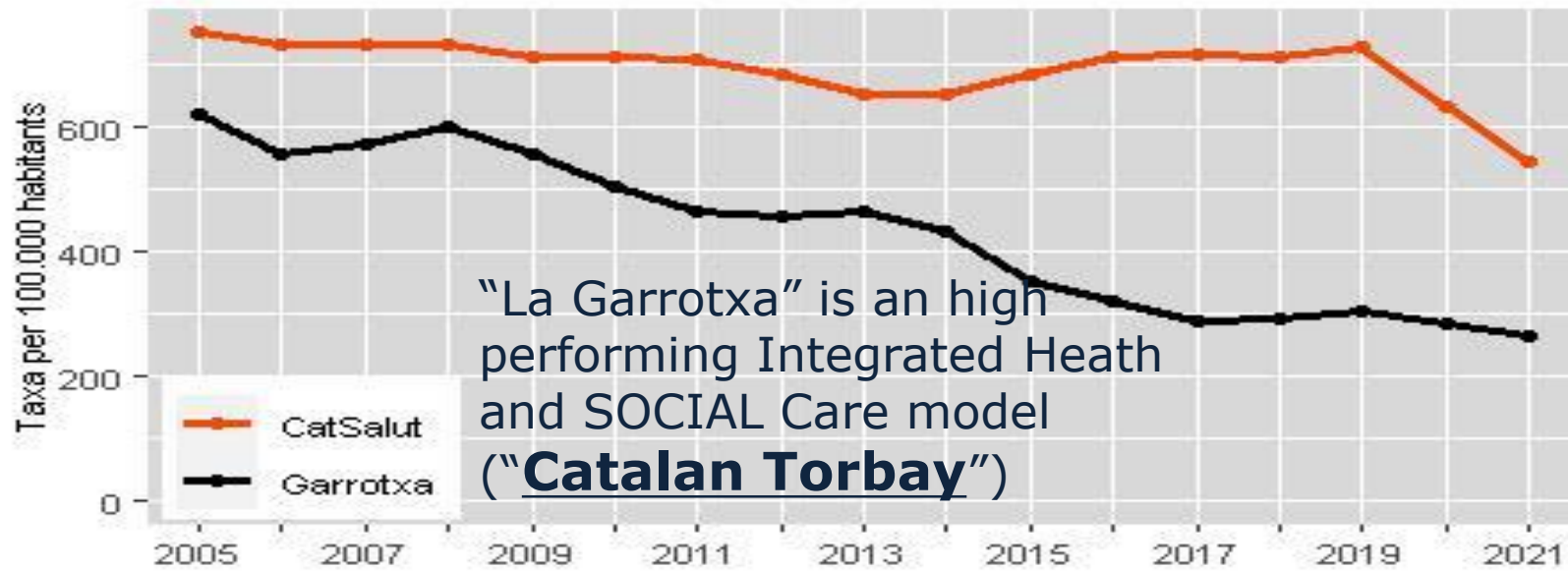
Emergency admissions rate x 100 people in Home Care (county level)

Rate of emergency admissions in Home Care

Mean Catalunya 42,7



Emergency admissions related to Chronic cond. exacerbation

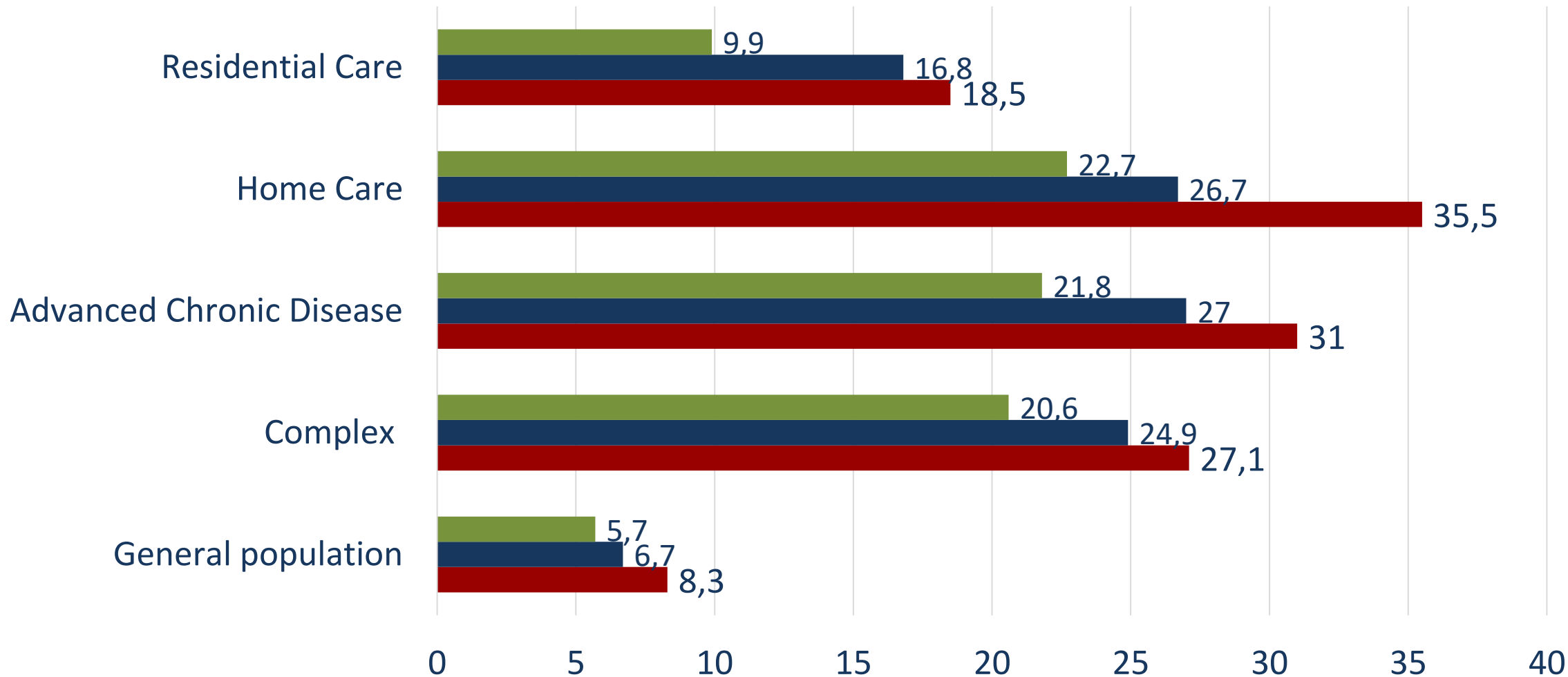


Information available at
“county” level
Less than a half
emergency admissions
compared to Catalan
average (-55%)
(x 100.000 inhab.)

“High need” people profile

Number of contacts in Primary Health Care

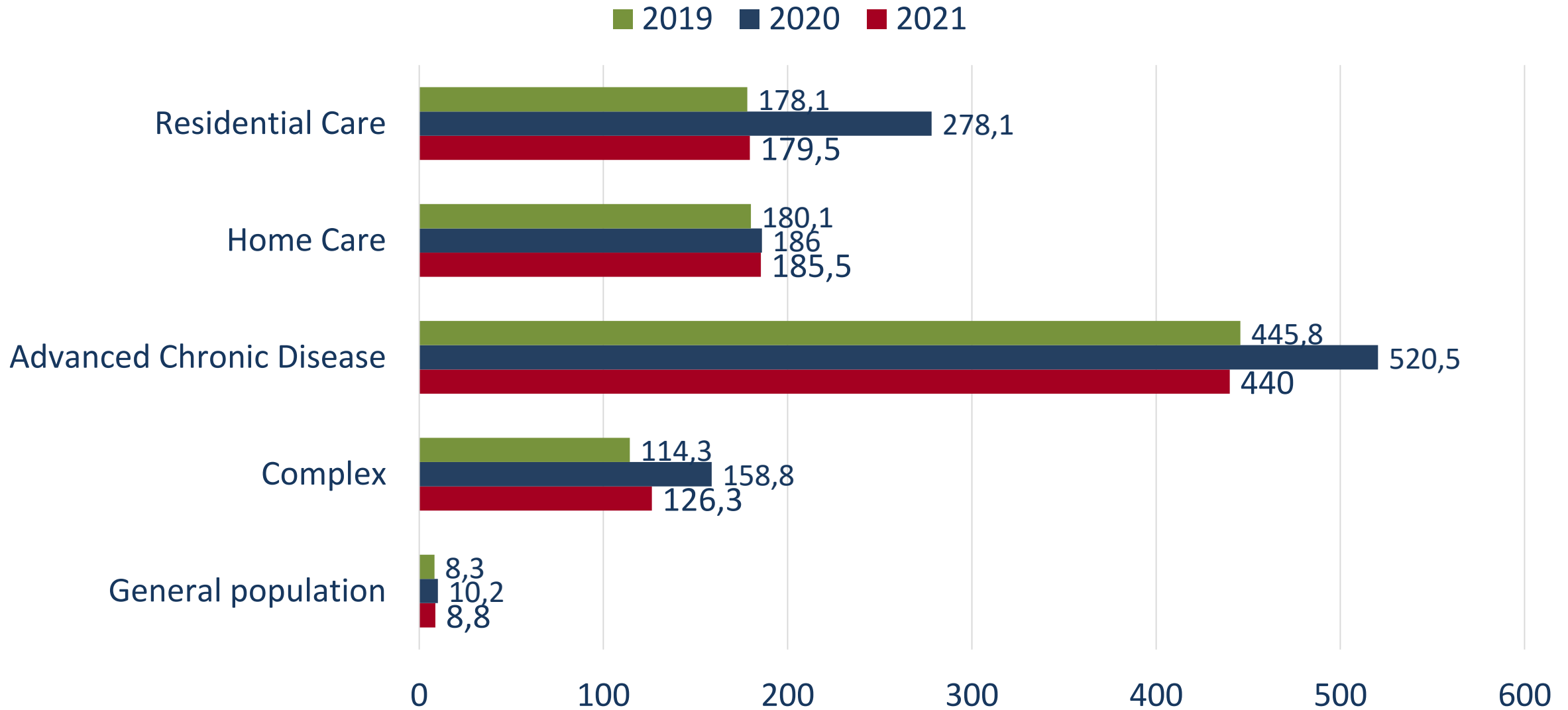
■ 2019 ■ 2020 ■ 2021



Source: Catsalut, 2022 (data from 2021)

“High need” people profile

Mortality x 1000 people

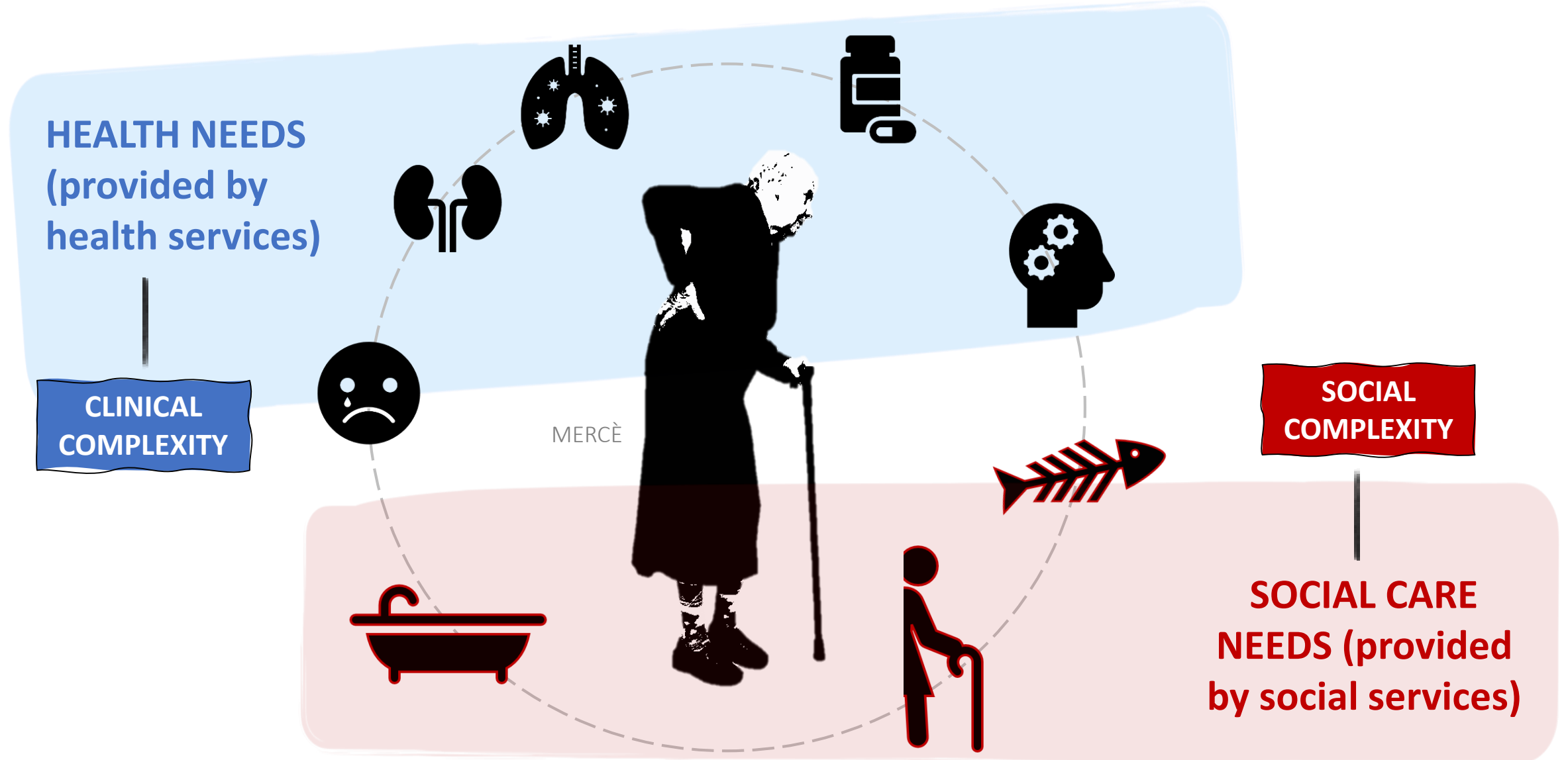


Source: Catsalut, 2022 (data from 2021)

Why is needed Integrated Health and Social Care?



INTEGRATED CARE (Health + Social Care): WHY IT IS NECESSARY?



Which population could benefit from Integrated Care?



Which population could benefit from Integrated Care (IC)?

1.000.000 people with current health needs who potentially could benefit from Integrated Care

- Children and adolescents with complex needs
- Frail elderly people
- People with complex needs (“PCC”) –including complexity in Mental Health-
- People with Advanced Chronic Disease (ACD) requiring pal.liative care orientation (MACA)



1.000.000 people with current social care needs who potentially could benefit from Integrated Care

- People with disability
- People with impairment
- People with social vulnerability

750.000 people with concurrent Health and social care needs requiring Integrated Care

(100.000 with both complexity –health and social-)

INTEGRATED CARE: CONSIDERATIONS IN CATALAN CONTEXT



STRATEGY 3: INTEGRATED CARE

9. Atenció integrada social i sanitària



L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 en relació amb múltiples situacions viscudes tant a l'àmbit residencial com a l'atenció primària i l'atenció hospitalària constata un camí de no retorn pel que fa a l'imprescindible abordatge integral de les necessitats socials i sanitàries de la ciutadania i al treball compartit de tots dos àmbits.

La pandèmia ha accelerat la confluència del full de ruta sanitari i el full de ruta social i ha permès vèncer dificultats que fins ara semblaven insalvables per poder posar la persona al centre del sistema¹¹⁶. Es tracta de prestar una atenció integrada i fer front a un dels reptes actuals de la societat: garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat, promovent-ne el nivell màxim d'autonomia personal, i tingui sempre un projecte vital de futur que pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu. Així, emergeix com a necessitat dur a terme una pràctica col·laborativa conjuntament amb els serveis socials quan la persona tingui necessitats concorrents d'atenció sanitària i social.

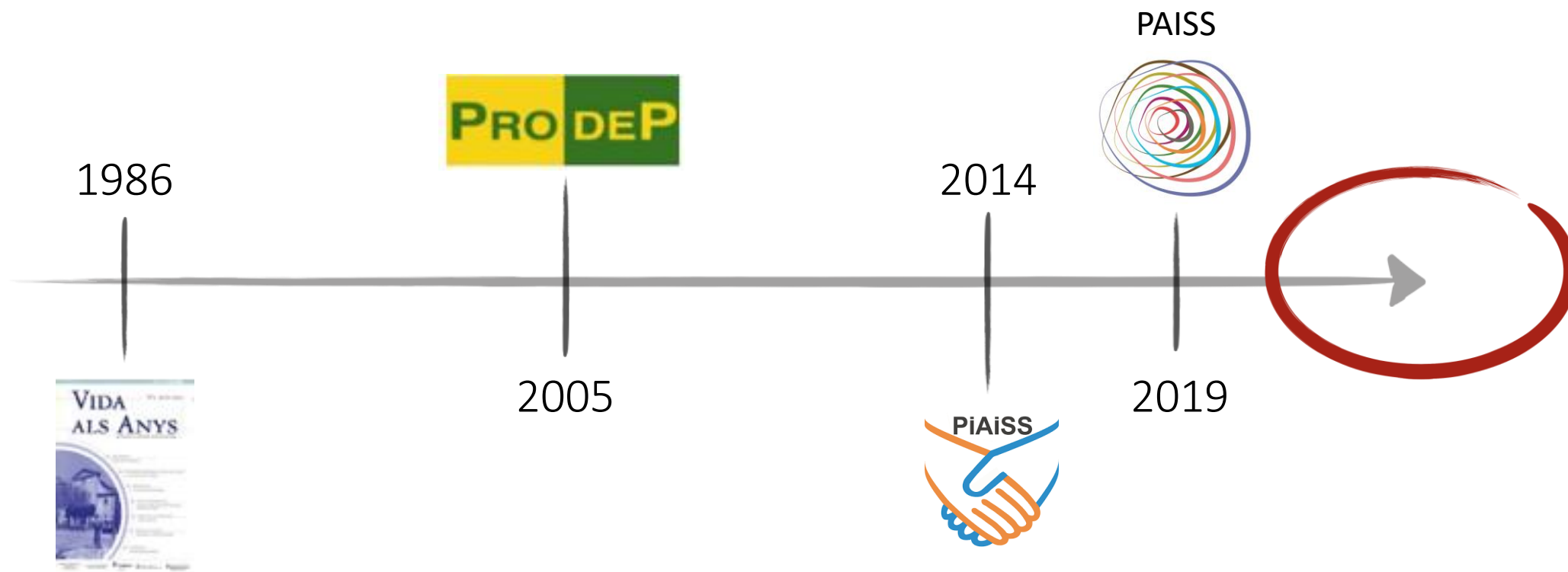
Hi ha evidència que l'atenció integrada és capaç de millorar els resultats d'atenció de la població amb necessitats complexes^{117,118}.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[9] Atenció integrada social i sanitària
Objectius específics	3.9.33 Crear l'Agència de l'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària. 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

New Strategic Plan in Social Care Services (PESS)



CONSTRUCTING AN AGENCY OF INTEGRATED CARE: PREVIOUS ATTEMPTS IN CATALONIA



PRIORITIES in Catalonia in INTEGRATED CARE



Deployment of

PRIORIZED PROJECTS OF INTEGRATED CARE



Integrated Care in RESIDENTIAL CARE



Integrated HOME CARE (involving health and social care)



integrated Care in MENTAL HEALTH



Integrated INFORMATION AND COMMUNICATION SYSTEMS



Creation of

AGENCY OF HEALTH AND SOCIAL CARE INTEGRATION

Participated both by Department of Health and Department of Social Rights

Creation of

AGENCY OF INTEGRATED HEALTH AND SOCIAL CARE



CONSTITUTION OF
CORE TEAM
(Health & Social
Care)

FIRST MEETING OF
ADVISORY COMMITTEE

APPROVAL OF PRELIMINARY
MEMORY

STARTING PARTICIPATORY
PROCESS

NOVEMBER 2021

DECEMBER 2021

JANUARY 2022

FEBRUARY 2022

MARCH 2022

REVIEW OF
AGENCIES
(NATIONAL AND
INTERNATIONAL)
AND
IDENTIFICATION
OF POTENTIAL
FUNCTIONS

ELABORATION OF
PRELIMINARY MEMORY



PUBLICACIÓ DE
LA PÀGINA WEB

PUBLIC
CONSULTATION OF
BILL

INTENSIVE AND EXTENSIVE
INTERVIEW WITH NATIONAL
AND INTERNATIONAL EXPERTS

WORK WITH ADVISORY COMMITTEE ABOUT POTENTIAL CHARACTERISTICS AND
FUNCTIONS OF THE AGENCY

Creation of

AGENCY OF INTEGRATED HEALTH AND SOCIAL CARE



APR 2022

PARTICIPATION GROUPS WITH MULTIPLE STAKEHOLDERS (ENTITIES, EMPLOYERS, TRADE UNIONS, USERS,...)

DECISION ABOUT CHARACTERISTICS AND FUNCTIONS OF AGENCY



INCORPORATION OF LOCAL ADMINISTRATIONS

MAY 2022

JUNE 2022

SEPT 2022

OCT 2022

NOV 2022

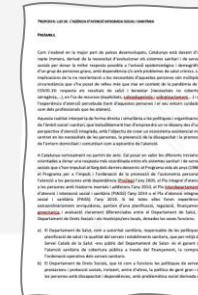
DIC 2022

JAN 2023

INTENSIVE AND EXTENSIVE INTERVIEW WITH NATIONAL AND INTERNATIONAL EXPERTS

ANALYSIS OF INFORMATION AND DEFINITION OF CHARACTERISTICS AND FUNCTIONS OF THE AGENCY (2-3 SCENARIOS)

REGULATORY DEVELOPMENT OF THE LAW







WORK GROUP ABOUT CITIZEN PARTICIPATION



INTEGRATED CARE IN RESIDENTIAL CARE



Integrated health care of people who live in **residential homes** involving **Primary Health Care teams (PHC)** in the integrated care pathways

- 1A  **Initiate deployment of the model of health care** for residential homes: Primary care involved and highly engaged (Family doctors + Nurse Primary Care case managers)
- 1B  **Monitor implementation** of the model of care according expected results and outcomes.
- 1C  Initiate a new model of **pharmaceutical care** for the people living in residential homes
- 1D  **Deploying EPHC record in residential homes + Interoperability between ePHC and own electronic records in residential homes**

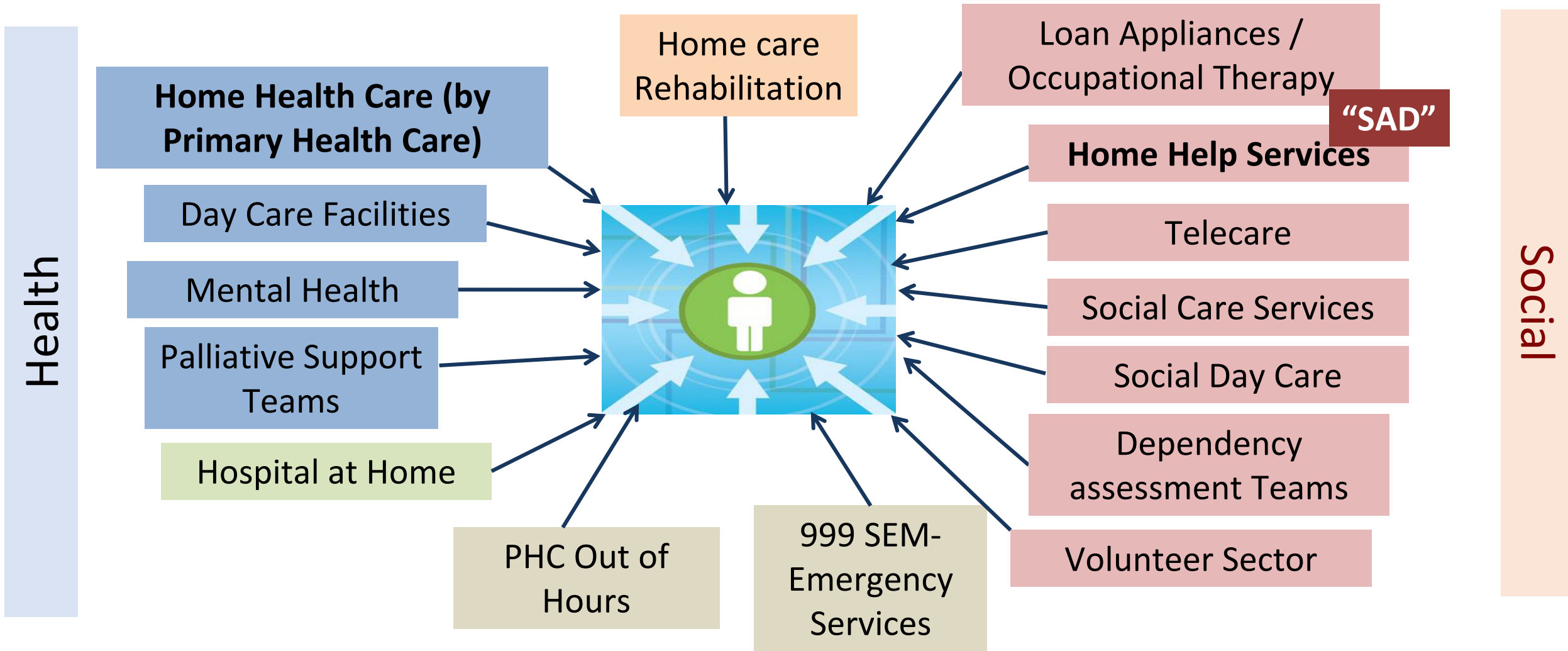


1er SEMESTER
2022

1er SEMESTER
2022

2n SEMESTER
2022

Current situation in Home Care: how to construct “Shared Care”?






At the same time there is a large number of professionals and organizations with **different information systems, commissioning and financing**



INTEGRATED HOME CARE



Deployment of a model of Integrated Home Care (IHC) in Catalonia.

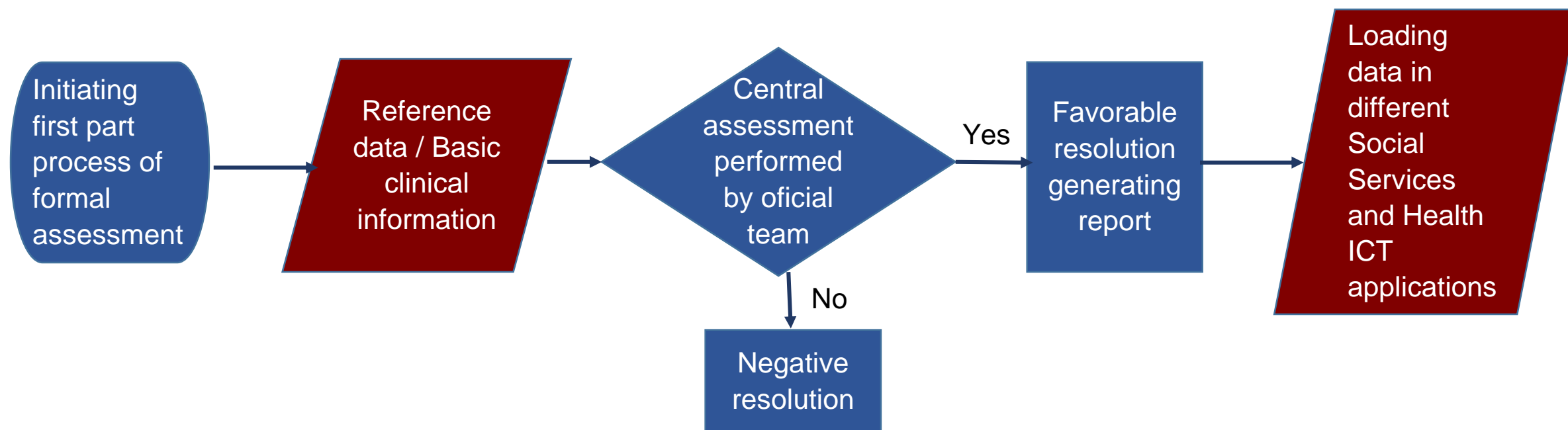
- 1A  Initiate implementation of a model of Integrated Care (named "PAID") in 10 territories in different regions overall Catalonia
- 1B  Promote incorporation of key components of Integrated Home Care in Catalonia, reaching 50% territories covered by IHC of Catalonia in 2024
- 1C  Incorporate in the model a better coverage of home care aids supply and aids and Occupational Therapy



2022-
2023-
2024

2022-
2023-
2024

2022-
2023-
2024



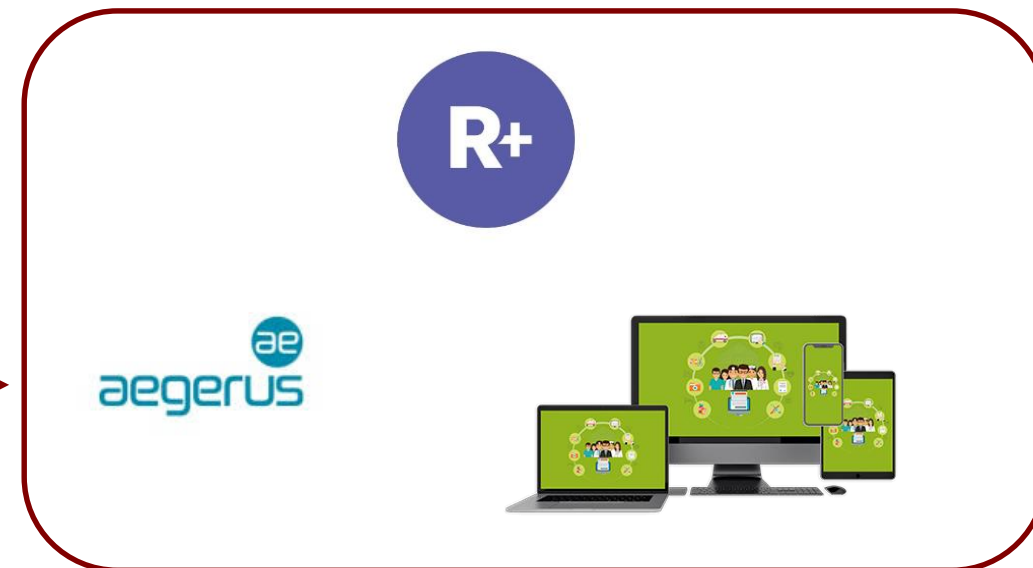
OBJECTIUS
I ACCIONS

1. Develop environment of interoperability in process of formal assessment of dependency and disability (both protected by law)

- 1A *Provide key health information to teams responsible for formal assessment*
- 1B *Incorporate in Shared electronic record "HC3", PHC record "eCAP" and future eHR "HES" information of special interest related to dependency and disability.*



eCAP

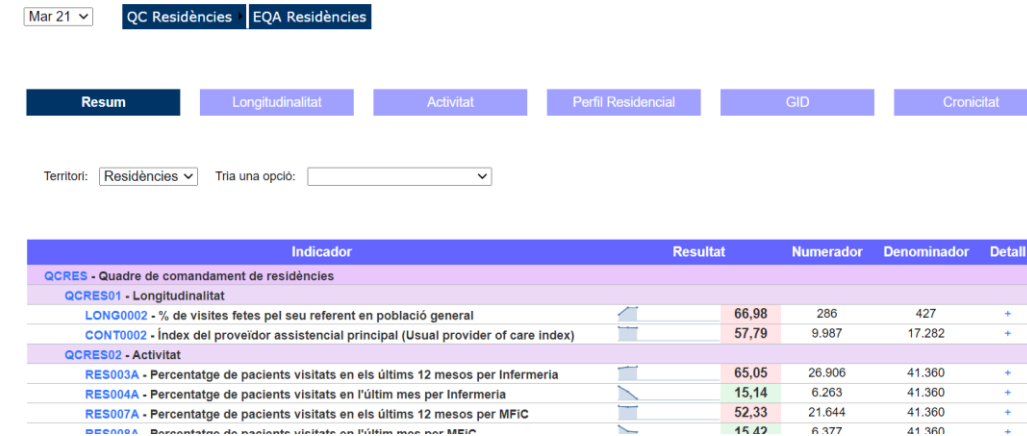


2. Develop an interoperability environment in residential care

- 2A *To complete Deployment of Primary Health Care application “eCAP” in ALL nursing homes for elderly people and disabled. Now in over 715 nursing homes available*
- 2B *To identify **information to share** between eCAP and main ICT applications in residential homes. Initiate interoperability process; now functional work in progress*

New Residential Care Scorecard

- New scorecard related to all Residential Care population refreshed and updated monthly
- Different indicators disaggregated to PHC areas and nursing home with benchmarking view



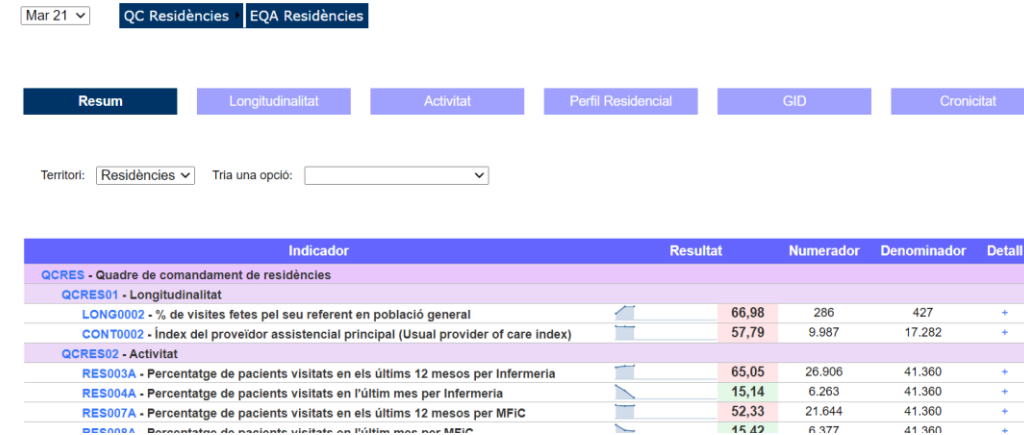
% people visited by PHC nurse in last 12 months	91,2%
% people visited by PHC nurse in the last month	39,8%
% people visited by GP (Family doctor) in last 12 months	73,7%
% people visited by GP in last month	23%
Mean score of multimorbidity burden (GMA) (score "6" in general population)	15,4
Median Barthel ("0" higher dependency)	50,1
Median Pfeiffer (cognitive)	6,3
Mean age	85,7 y.

Over 715 residential homes using ePrimary Health care record !!!

Source: SISAP, October 2022

New Residential Care Scorecard

- New scorecard related to all Residential Care population refreshed and updated monthly
- Different indicators disaggregated to PHC areas and nursing home with benchmarking view



% PCC (complex patients)	47,1%
% MACA ("advanced chronic disease" patients)	6%
% PCC patients with Individual Intervention Plan (PIIC)	78,3%
% PCC patients with recommendation in case of crisis in PIIC	95,84%
% MACA patients with recommendation in case of crisis in PIIC	84,4%
% PACA patients with Advanced Care Planning	99,1%
Polipharmacy > 10 medicines	5%
Median psychotropic drugs	1,8
Prescription of statins in MACA patients	10,4%

Over 715 residential homes using ePrimary Health care record !!!

Source: SISAP, October 2022



eCAP

HCB
HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA A CATALUNYA

ÉS LA HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA QUE AGRUPA EL CONJUNT D'INFORMACIÓ RELLEVANT SOBRE LA SITUACIÓ I L'EVOLUCIÓ D'UN PACIENT AL LLARG DEL SEU PROCÉS ASSISTENCIAL.

80 milions de documents publicats



HÛSTIA

CESS (SUMAR in Girona counties)

SIAS (Social Services in Barcelona municipality)



OBJECTIUS
I ACCIONS

3. Generate a **interoperability environment** between **PHC record** and **different Social Care records**

Sharing Health and Social Care information

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Font: iSalut, 2016

HC³ | Història Clínica Compartida a Catalunya

AVALUADOR HC3 Desconnexió

MAURICIO RIPOLL FORTON
CIP: RIF00640615003 | 53 anys
Pacient Crònic Complex (PCC)

Manual

Resum HC Documents Dades assistencials Curs Clínic Compartit Dades Socials Avisos HCDSNS

Entitat Serveis Socials	Dades d'incapacitació legal	Discapacitat / Dependència	Dades de Valoració	Dades d'intervenció	Dades referència
BARCELONA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Cercar

Diagnòstic Social

Data	Diagnòstic social	Entitat S.S.	Centre	Dades referència
14-09-2017	Ingressos variables	BARCELONA	LES CORTS	
21-09-2017	Ingressos insuficients per a satisfer les necessitats bàsiques	BARCELONA	LES CORTS	
28-08-2017	Treball en economia submergida	BARCELONA	LES CORTS	
19-09-2017	Ingressos variables	BARCELONA	LES CORTS	

Based on:

- **Joint ID Number**
- **Agreement** between partners
- **Person consent**

Health and social information sharing

Category	HCCC (Shared Medical History of Catalonia)		SIAS (Social Service Information System of Barcelona)	
ID information	Name and surname ID card Date of birth	Address Telephones Age	Name and surname Gender Date of birth ID card or passport	Address Telephones E-mail Census
Services information	<ul style="list-style-type: none"> Professionals: general practitioner, nurse Health centre, palliative care, home care, nursing homes... 		<ul style="list-style-type: none"> Professional (social worker) Social services centre 	
Supplementary information			<ul style="list-style-type: none"> Economic information: pharmaceutical copayment Legal incapacity: process, date, guardian 	
Health information	<ul style="list-style-type: none"> Health factors (diagnostic) Chronically ill categorization Very ill categorization 		<ul style="list-style-type: none"> Disability: recognized level, kind of disability, disable scale. Dependent people: recognized level. Risk alert (coronary heart disease, fall s...) 	
Needs assessment	<ul style="list-style-type: none"> Barthel ADL index Lawton-Brody's index Pfeiffer cognitive evaluation test Zarit Burden Interview 		<ul style="list-style-type: none"> Barthel ADL index Lawton-Brody's index Pfeiffer cognitive evaluation test Zarit Burden Interview 	
	Social risk factors (Health at home - <i>Salut a Casa</i>)		Social diagnosis	
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> Individual health intervention plan Individual Treatment Previous medical discharge (24-48 ours before) Medical discharge documents A&E documents EMS (emergency medical services)documents 		Services: <ul style="list-style-type: none"> Home care services Telecare Food assistance Day care centres 	
Community	Programs/projects		Programs/projects	



DISPOSICIONS GENERALS

DEPARTAMENT DE LA PRESIDÈNCIA

LLEI 2/2021, del 29 de desembre, de mesures fiscals, financeres, administratives i del sector públic.

El president de la Generalitat de Catalunya

Els articles 65 i 67 de l'Estatut preveuen que les lleis de Catalunya són promulgades, en nom del rei, pel president o presidenta de la Generalitat. D'acord amb l'anterior promulgo la següent

29th December:

New Act where it will be allowed to **share information between Health and Social Care without personal consent** when both health and social care professionals need to know information from each other

Integrated ICT Priorities

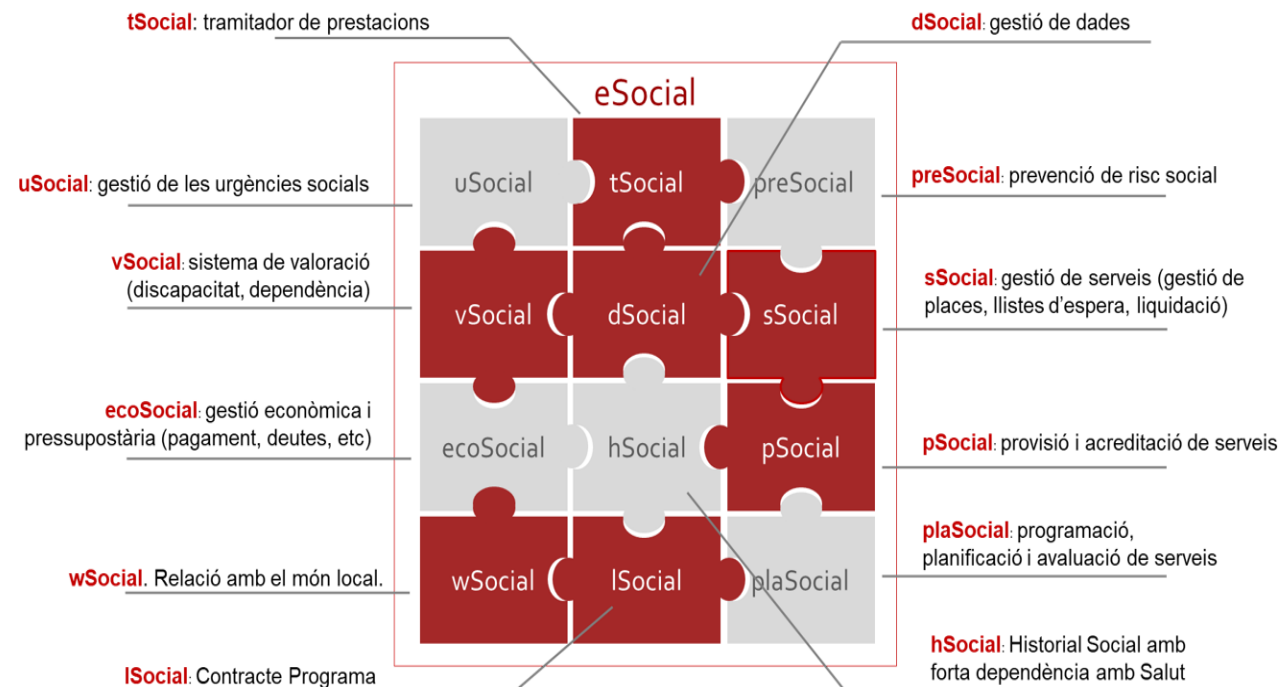
Integrated ICT



eCAP



New transformation in Dep. Welfare's data set + services



HCB
HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA A CATALUNYA

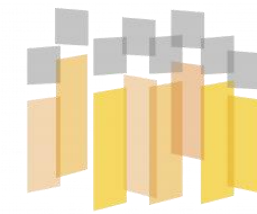
ÉS LA HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA QUE AGRUPA EL CONJUNT D'INFORMACIÓ RELEVANT SOBRE LA SITUACIÓ I EVOLUCIÓ D'UN PACIENT AL LLARG DEL SEU PROCÉS ASSISTENCIAL.

80
milions de documents publicats



OBJECTIUS I ACCIONS

3. Generate a **interoperability environment** between **PHC record** and new **Dep. Welfare's data set**



INTERSOCIAL

Need of Social Problems codification

SNOMED CT

- Example:

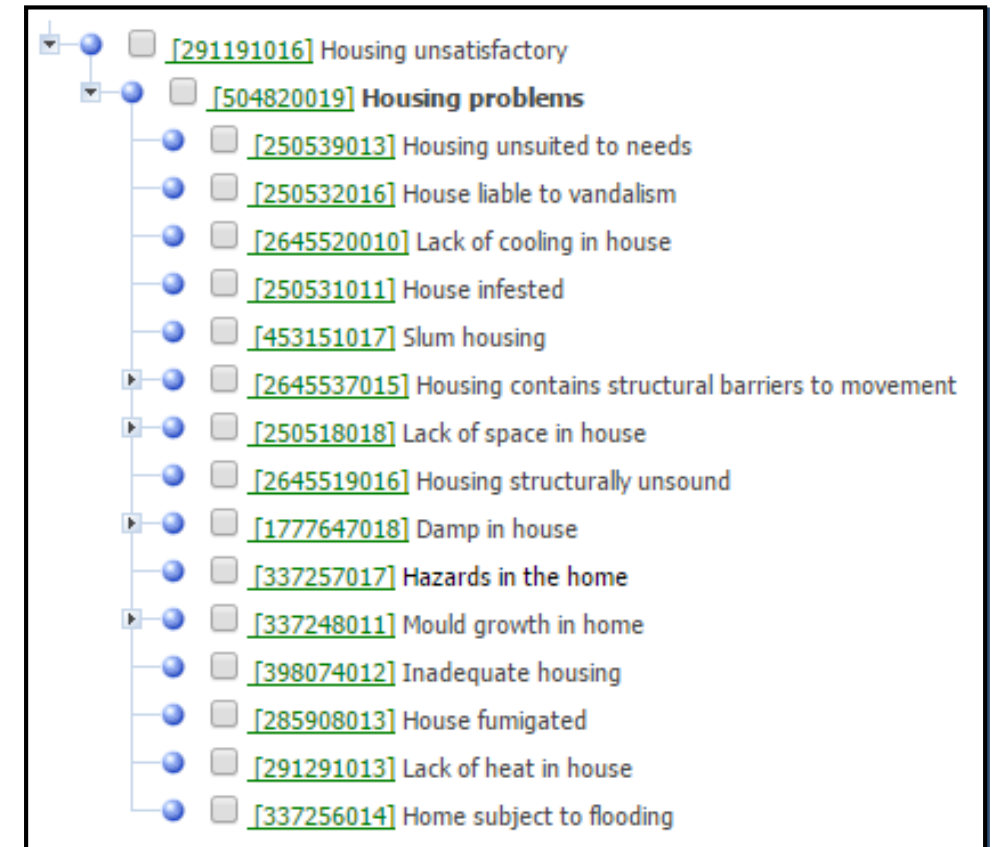
ConceptId

Concept	
<input checked="" type="checkbox"/> [81877007]	Housing problems (finding)
Fully Specified Name	
<input type="checkbox"/> [823196015]	Housing problems (finding)
Preferred term	
<input type="checkbox"/> [504820019]	Housing problems
Synonyms	
<input type="checkbox"/> [504822010]	Accommodation unsuitable
<input type="checkbox"/> [504821015]	Living conditions unsatisfactory

DescriptionIds

NO available international social care problems codes !!!

Hierarchy relationships



SELF-SUFFICIENT MATRIX VALIDATION FOR SOCIAL COMPLEXITY

- Income
- Transportation
- Housing
- Domestic relationships
- Mental Health
- Physical Health
- Substance abuse
- Routine day-time activities
- Social network
- Community participation
- Legal



11
(+ 4)
dimensions

<http://www.selfsufficiencystandard.org/sites/default/files/selfsuff/docs/SelfSufficiencyMatrix2010.pdf>

- Physical care
- Emotional support
- Education
- Parenting

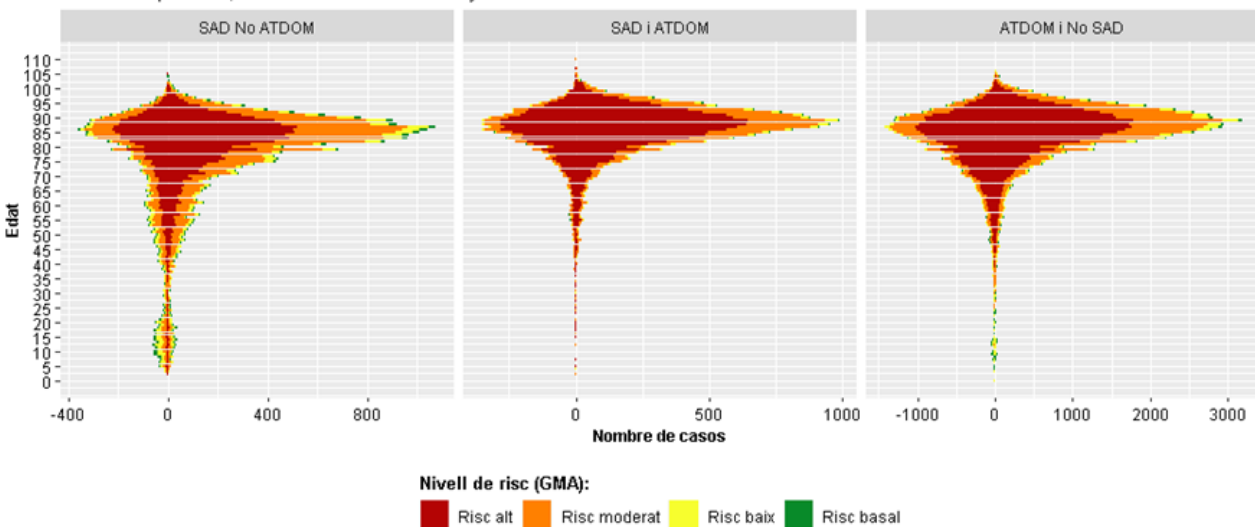


4. Integrate both health and social care data to facilitate joint evaluation in residential care and integrated home care (IHC)

4A Agree and operate *minimum* range of indicators related to Integrated Care to support **balanced** scorecard in residential care and integrated home care

Persones amb SAD i/o ATDOM

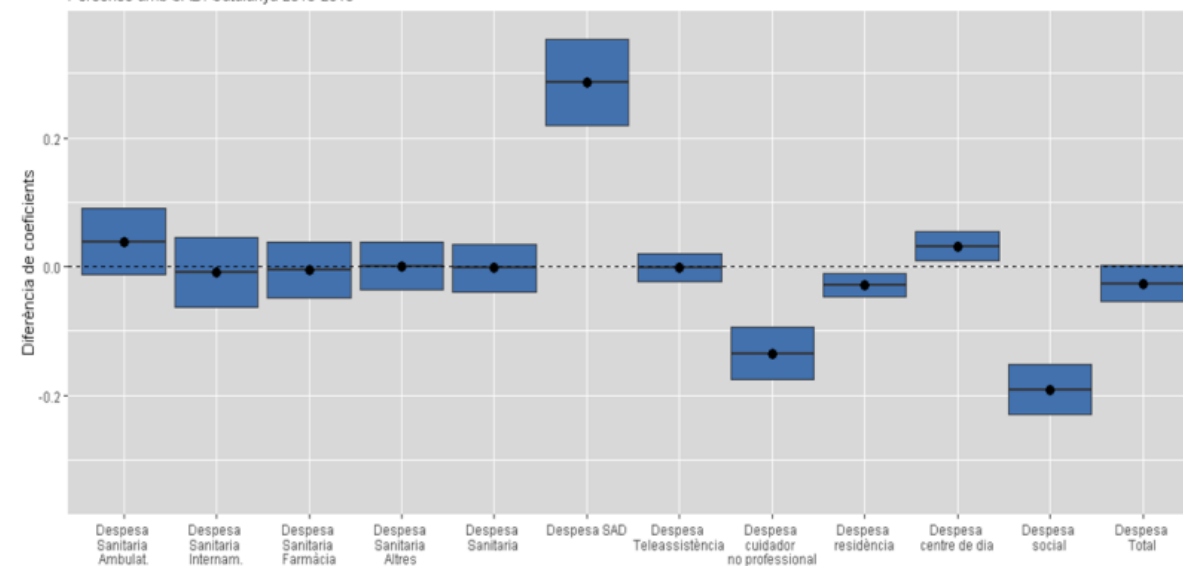
Distribució per edat, sexe i nivell de risc. Catalunya 2019



Font: MUSSCAT | DTASF

Impacte de la integració de serveis domiliaris en la despesa sanitària i social

Persones amb SAD. Catalunya 2019-2019



Font: MUSSCAT | DTASF

Population characterization in Home Health Care (Health) and Social Home Care (Social Care)

Impact evaluation in Integrated Home Care

Impact analysis of Integrated home care

- Home Care services: Social Home Care (SHC) and Home healthcare (HHC)

Almost **130.000 people** are cared by any public financed home care service. **16% receive joint SHC and HHC**

SHC coverage:

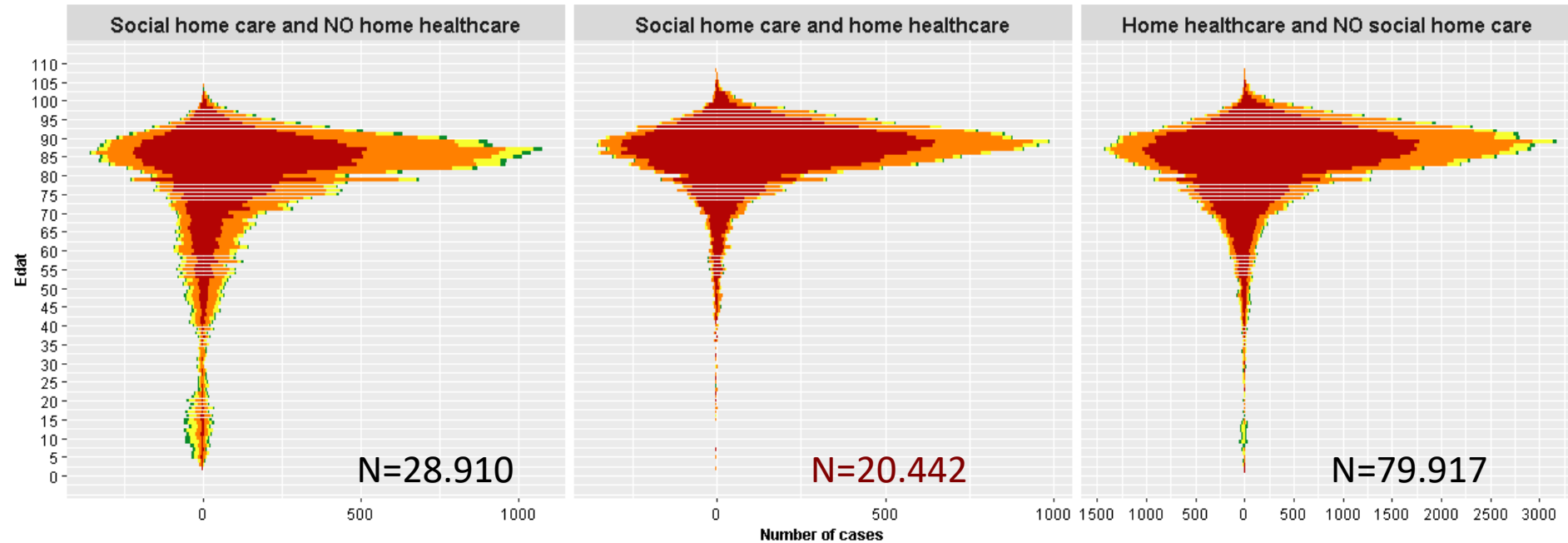
- > 64 : 2,5%
- > 74: 4,4%
- > 84: 7,5%

HHC coverage:

- > 64 : 7,6%
- > 74: 13,7%
- > 84: 26,6%

People in social home care and/or home healthcare

Distribution per age, gender and risk level (morbidity). Catalonia 2019



Source: CHSS | DSA

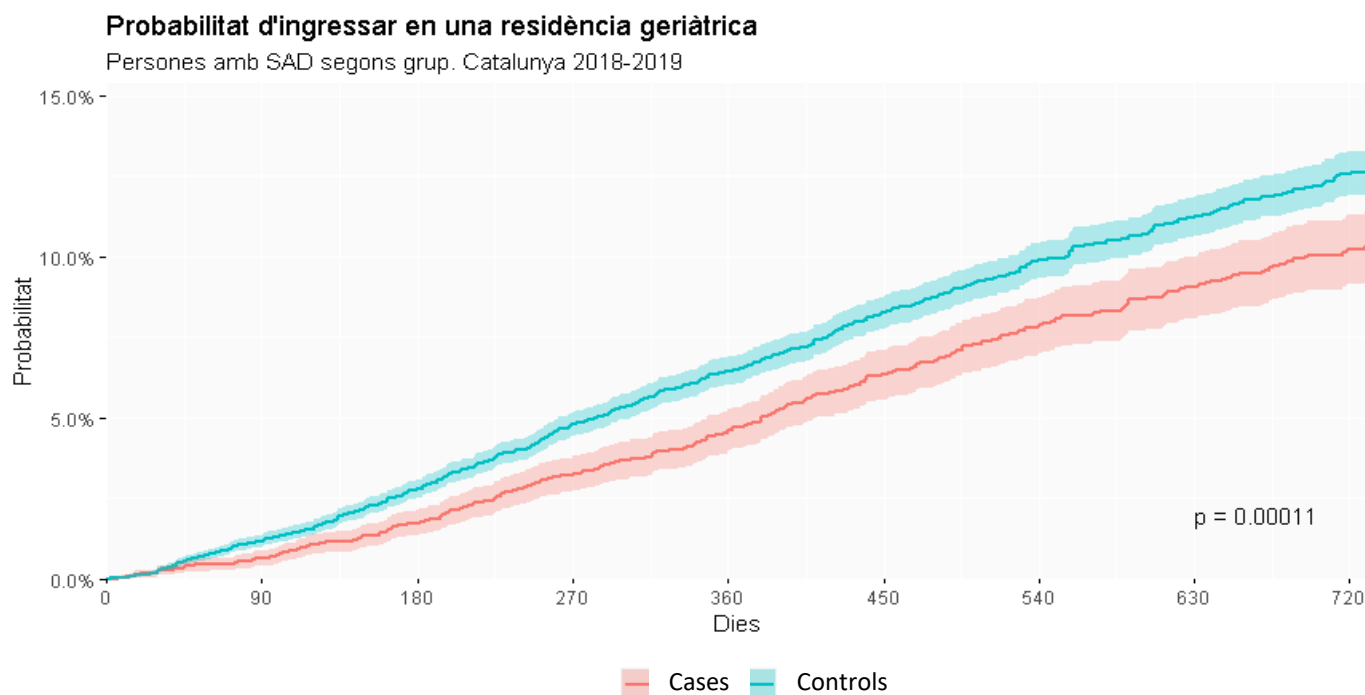
Level of risk (GMA):
High risk Moderate risk Low risk Baseline risk

*The more red colour
the more
multimorbidity*

Impact analysis of Integrated home care

Impact evaluation: institutionalization

Be cared in a territory with Integrated SHC and HHC **decreases risk of institutionalization and be admitted in a Nursing Home (NH) by 20%**



Source: CHSS | DSA

Variable	HR	IC95%
Group		
Controls (without service Integration)	1,000	--
Cases (with service integration)	0,805	0,716 - 0,904
Age (in years)		
	1,034	1,028 - 1,039
Gender		
Male	1,000	--
Female	0,939	0,846 - 1,043
Formal level of dependency		
Level I (less dependency)	1,000	--
Level II	2,591	2,324 - 2,887
Level III (higher dependency)	2,629	2,220 - 3,113
Higher risk according burden of multimorbidity		
Base risk (lowest)	0,172	0,024 - 1,124
Low risk	1,000	--
Moderate risk	1,003	0,780 - 1,289
High risk	0,952	0,739 - 1,223
Income		
Medium and high income	1,000	--
Low or very low income	1,111	0,942 - 1,309
Rural / Urban		
Urban	1,000	--
Semi urban	1,044	0,859 - 1,269
Semi rural	1,270	1,083 - 1,489
Rural	1,357	1,14E0 - 1,616
Earlier health expenditure (per each 100€)	0,999	0,998 - 1,000

Impact analysis of Integrated home care

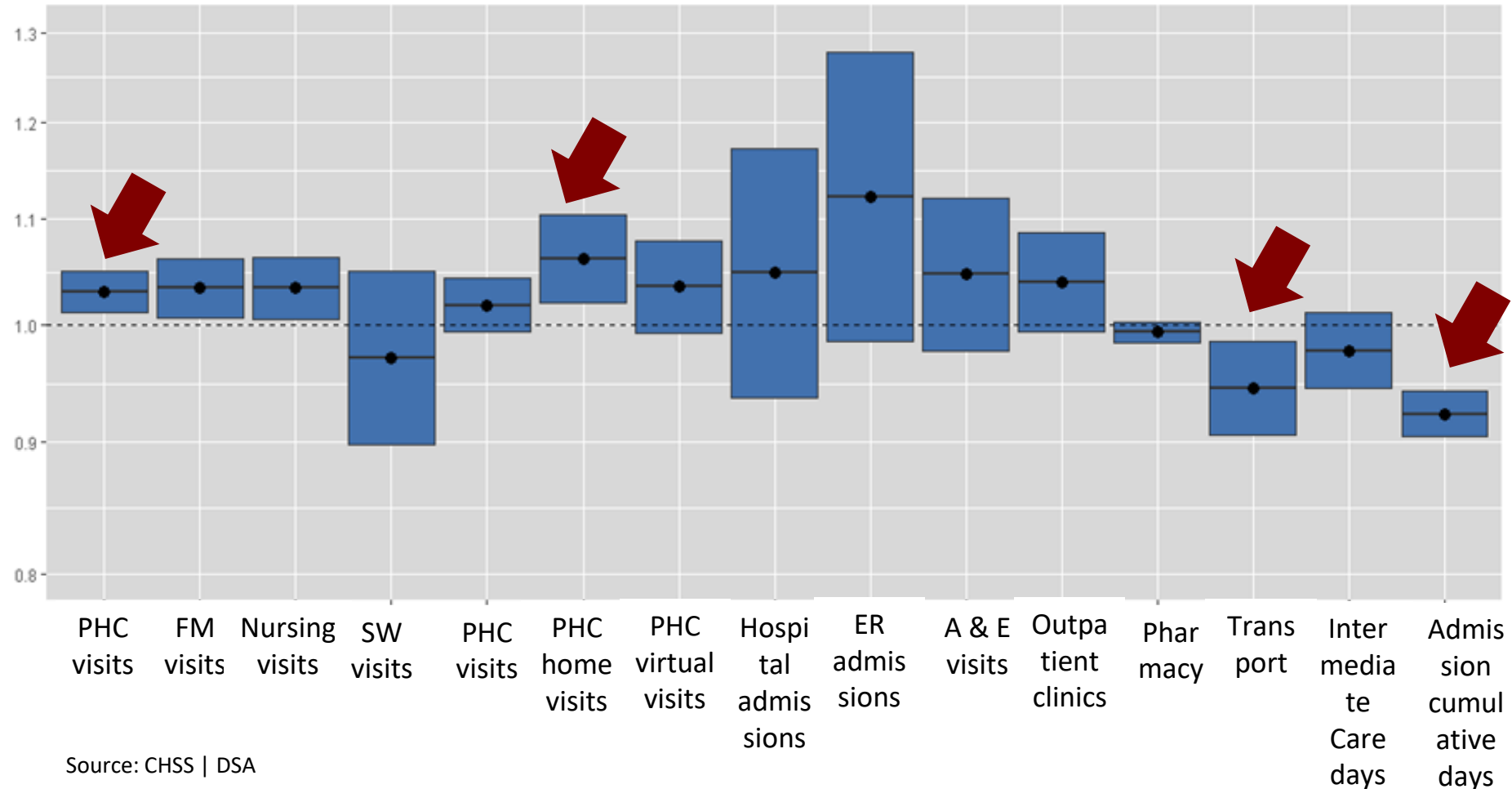
Impact evaluation: health services

Starting SHC increases Primary Health Care utilization.

In territories where there is Integrated Home Care, the increase is higher, especially home visits and virtual contacts.

Decrease in admission cumulative days (including Nursing Homes)

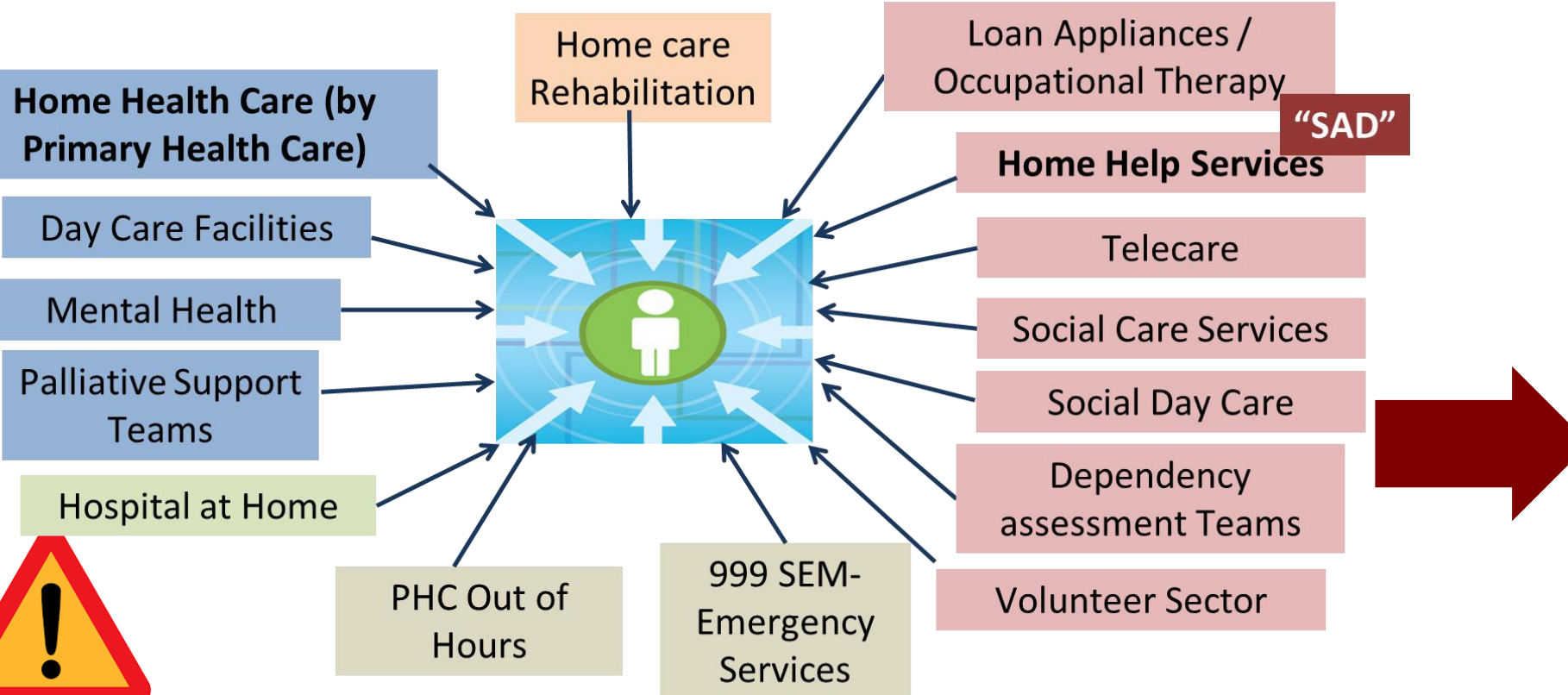
Impact of Integrated Home Care in utilization of services (2018-2019)



Source: CHSS | DSA

THE VISION

Integrated ICT



My Shared Care Plan



NOW there are as many Care Plans as areas (Health and social care), organizations, teams and professionals are involved !!!

“JOINT” SINGLE CARE PLAN

Territorial Deployment in Integrated Care

Atenció integrada a l'entorn domiciliari



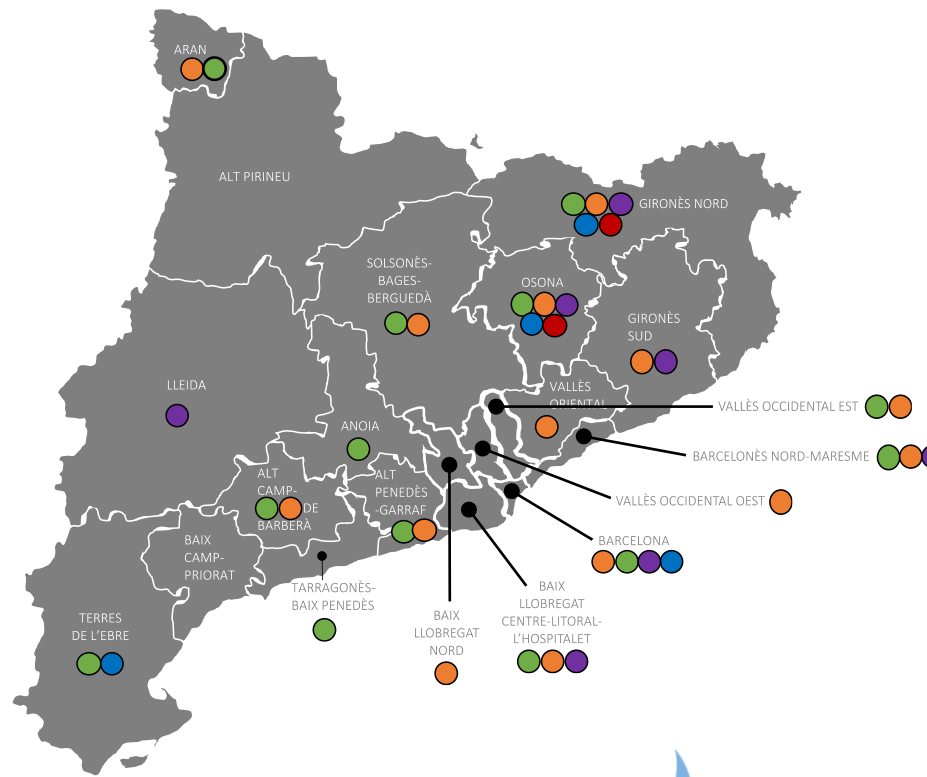
Atenció integrada a la salut mental



PROCESSS OF MAPPING, identifying almost a hundred different initiatives of Integrated Care in: home care, residential care, mental health, information systems, governance)

** In the map there has been incorporated whatever IC experience which an high score in maturation (N3 or above)*

Experiences have been classified in different degrees of maturation (in 5 levels) and scalability potential, identifying 20 projects with high degree of maturation*



- Integrated HOME CARE (health & social care)
- RESIDENTIAL CARE, involving Primary Health Care engagement
- MENTAL HEALTH
- Shared INFORMATION SYSTEMS
- Joint health and Social Care GOVERNANCE

Territorial Deployment in Integrated Care

Atenció integrada a l'entorn domiciliari



Atenció integrada a la salut mental

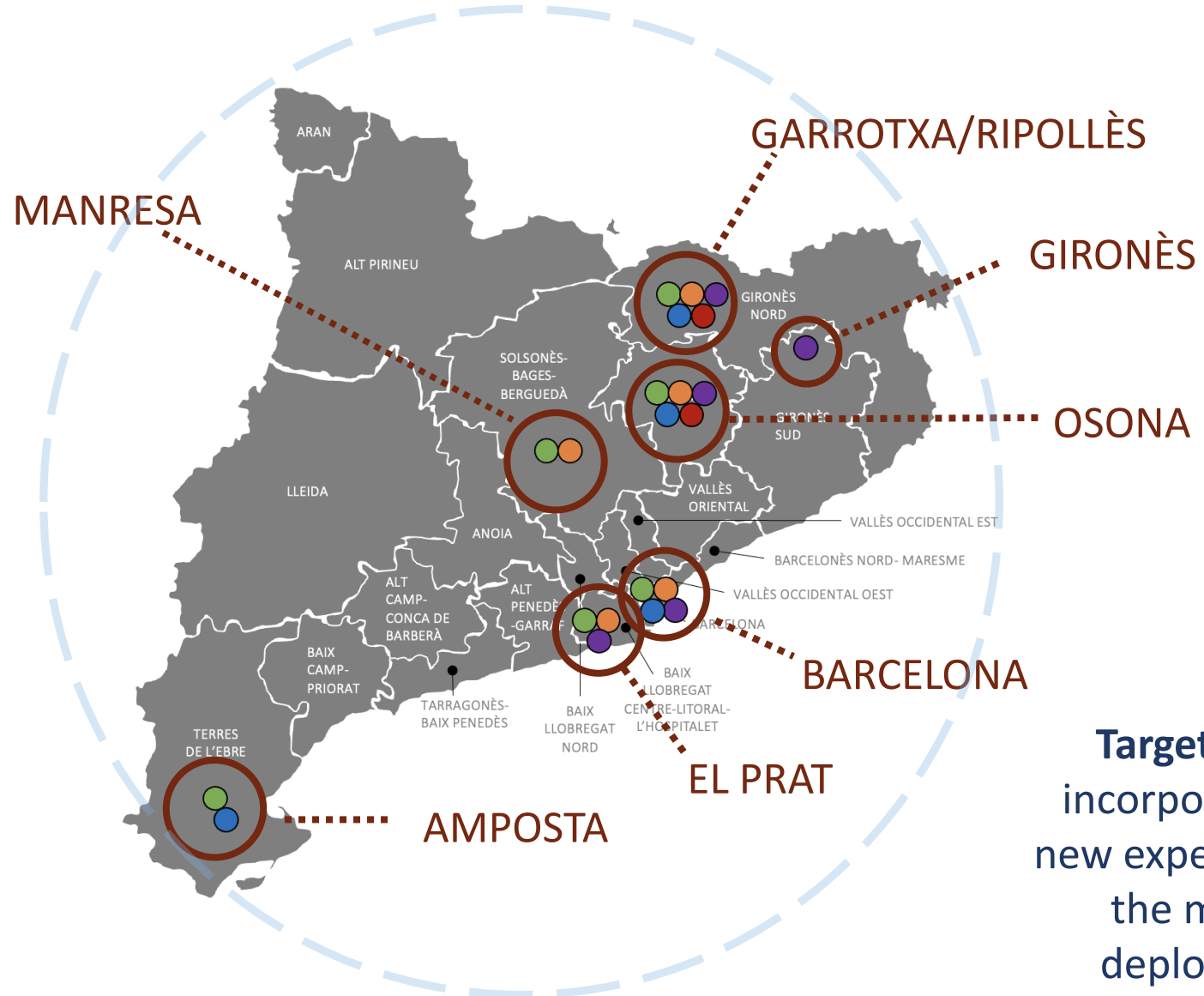


Deployment in 7 territories with earlier and more matured experience in Integrated Health and Social Care

**higher scored in maturity scale used*



Accompaniment and impulse of new born experiences in IC through Catalonia



Target 2024:
incorporation of new experiences in the map of deployment



Generalitat de Catalunya

Territorial Deployment in Integrated Care

Incorporated 27 key territorial Responsible of IC (Health + Social Care)

IDENTIFICATION and PROMOTION of IC projects

ASSESSMENT during initial phase and implementation process

DEPLOYMENT of GOVERNANCE ARRANGEMENTS



AQuAS

Versió 15 de desembre 2022

Proposta de protocol de l'encàrrec

Títol del projecte

Mapeig i avaluació de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya: àmbit d'atenció a residències, domiciliària, en salut mental i addicions considerant els sistemes d'informació com eix transversal

Resum

Es tracta d'un projecte comissionat del Departament de Drets Socials i del Departament de Salut a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Es descriu el protocol del 1er encàrrec que inclou la identificació i classificació d'experiències d'atenció integrada social i sanitària segons característiques bàsiques, el grau de maduresa/desplegament i d'integració percebut basat en un estudi de mapeig qualitatiu descriptiu i exploratori.

També s'inclou la proposta de metodologia del 2n encàrrec amb un enfocament de mètodes mixtes per aprofundir en el l'avaluació del funcionament, rendiment i resultats/ impactes de les experiències d'atenció integrada amb major grau de maduresa (desenvolupat a l'annex 3).

Resultats esperats: a partir de l'exercici de mapeig i classificació de les experiències i l'anàlisi del seu funcionament, rendiment i impacte en termes qualitatiu i quantitatiu es preveu identificar millors pràctiques a cada línia i àmbit prioritzat en el marc de l'atenció integrada social i sanitària. D'altra banda, es preveu descriure elements i recomanacions que facilitin el desplegament de les experiències a nivell organitzatiu (micro), a nivell territorial (meso) com planificació en atenció integrada per part dels Departaments (macro).



Generalitat de Catalunya



CHECK-LIST D'AJUDA PER AL DESPLEGAMENT I VALORACIÓ DE PROJECTES D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA (AISS)

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 sigui efectiu.

QUINS SÓN AQUESTS ELEMENTS CLAU?

A continuació es descriuen 20 elements clau, així com d'una sèrie de criteris que n'ha de permetre la seva valoració. Alguns d'ells són **transversals** (18) - independentment de l'àmbit del projecte-, mentre que d'altres són **específics** dels diferents àmbits (**atenció domiciliària integrada, atenció integrada a les residències i atenció integrada en salut mental**).



CRITERIS TRANSVERSALS

ELEMENTS CLAU	CRITERIS
SELECCIÓ I PRIORITZACIÓ DE LES "POBLACIONS D'INTERÉS"	1 El projecte està enfocant a una població diana d'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?
	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?
CONJUNT DE COMPONENTS MÍNIMS DE LA VALORACIÓ INTEGRAL	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?
	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?
CREACIÓ I CONFIGURACIÓ "EQUIPS DE TREBALL" QUE FACILITIN LES PRÀCTIQUES COL·LABORATIVES	6 Els professionals de l'àmbit social i sanitari implicats en el projecte disposen de temps i espais compartits?
	- S'utilitza alguna metodologia (per exemple, "conferència de cas") per a la presa de decisions compartida per aquelles



GUIA FACILITADORA

per al desplegament de GOVERNANCES TERRITORIALS dels projectes d'atenció integrada social i sanitària:

7 PREGUNTES (AMB ALGUNES RESPOSTES)

- 1 A QUÈ ENS REFERIM QUAN PARLEM DE GOVERNANÇA TERRITORIAL, EN EL CONTEXT D'ATENCIÓ INTEGRADA?**
 - El Termitat descriu la governança territorial com aquell exercici de govern que té com a objectiu establir les mesures adreçades a l'aplicació del model d'atenció integrada en un territori determinat i a fer-ne el seguiment. Efectivament: una atenció integrada efectiva requereix de l'alineació i harmonització de les administracions i organitzacions que participen de forma rellevant en la planificació de l'atenció i la prestació de serveis.
 - És, doncs, en el territori i en l'àmbit local on conflueixen tots els dispositius d'actuació dels diferents sistemes i on viuen les persones que es poden beneficiar d'aquest plantejament -l'autèntica integració és la que es fa efectiva en la persona, el seu entorn cuidador i en el seu escenari vital.
- 2 HI HA EVIDÈNCIA SOBRE LES GOVERNANCES EN ATENCIÓ INTEGRADA?**
 - Hi ha una **gran evidència respecte el "QUÈ"**, per al desplegament efectiu dels projectes és imprescindible disposar de fórmules de governança sòlides, robustes i transparents, i que siguin vàlides per tots els actors que participin de forma substancial en l'atenció integrada social i sanitària -tenint en compte que en aquest context les "formes tradicionals de governança" resulten insuficients-. Tant important com establir aquestes governances resulta identificar els líders i liderats professionals territorials, que ineludiblement ha de tenir una visió sistèmica.
 - En canvi, **no hi ha unanimitat sobre el "COM"**, al m'n s'han assajat múltiples fórmules de governança en el context de l'atenció integrada, sense que hi hagi consens sobre quina és la millor -probablement, la que millor funciona és aquella que millor s'adapta a les característiques del territori-. En aquest sentit és probable que calgui explorar temptativament diferents models de governança, que hauran de ser avaluats i, a partir de les lliçons apreses, propiciar una "regulació" dels models de governança que siguin escalables, tenint en compte que per generar models d'actuació efectius caldrà explorar

COMMUNICATION: WEB



Documents



<https://salutweb.gencat.cat/ca/inici>

jccontel@gencat.cat

 [@conteljc](https://twitter.com/conteljc)