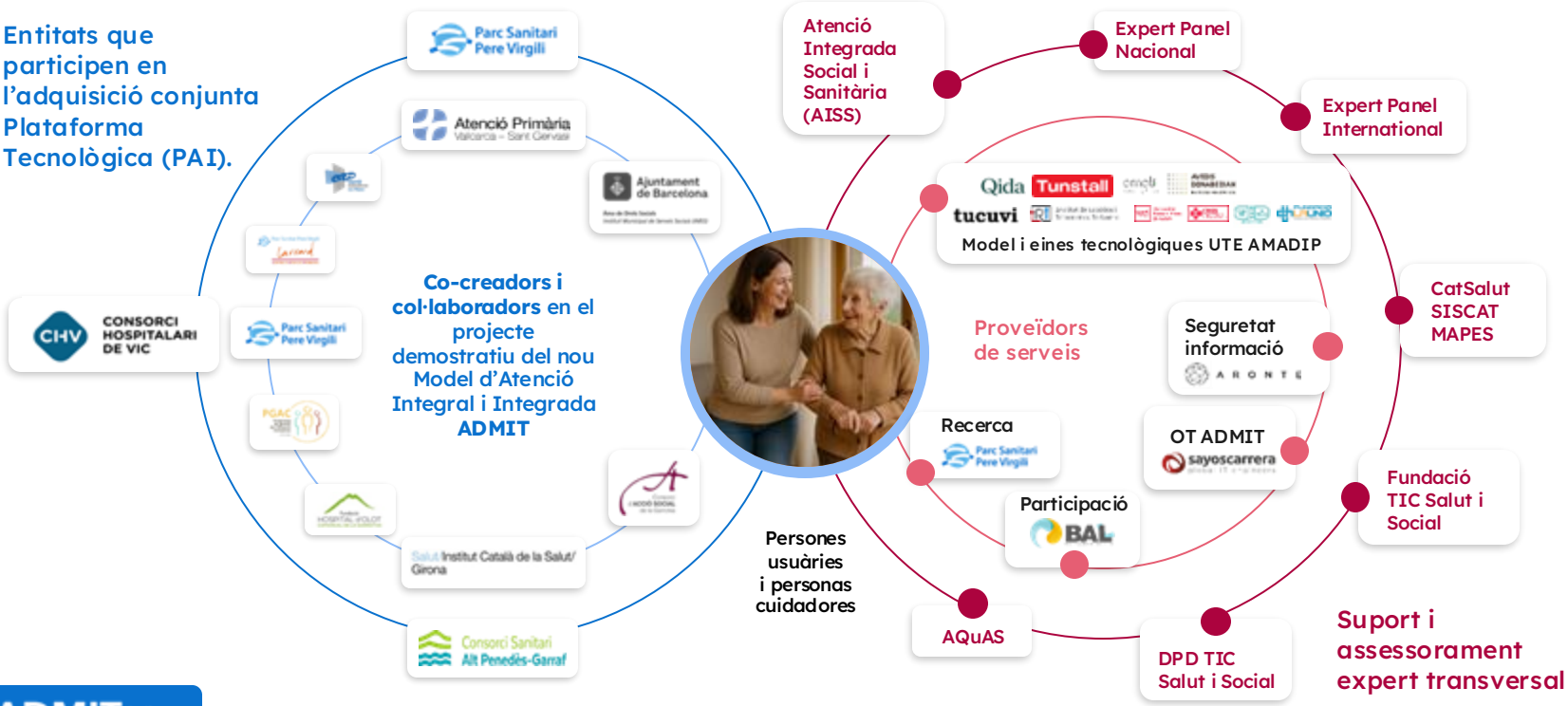
ADMIT atenció domiciliaria integrada

Atenció Domiciliària Integrada

/Salut Generalitat de Catalunya

Ecosistema de participants

Entitats que participen en l'adquisició conjunta Plataforma Tecnològica (PAI).



ADMIT

Justificació

- Envelliment poblacional
- Multimorbiditat, vulnerabilitat, fragilitat i complexitat (clínica, de sistema i social)
- Vulnerabilitat social
- Persona cuidadora (informal/professional)
- Sostenibilitat sistema
- Model assistencial i organitzatiu

Objectiu

> Augmentar el temps viscut al domicili i la qualitat de vida de les persones grans amb fragilitat i necessitats complexes d'atenció.

Persones i cuidadores

Professionals socials i de salut

Poblacional/sistèmica

Territori-local

Elements claus

Model d'atenció Processos i serveis d'atenció integrada

Estratègia multipalanca

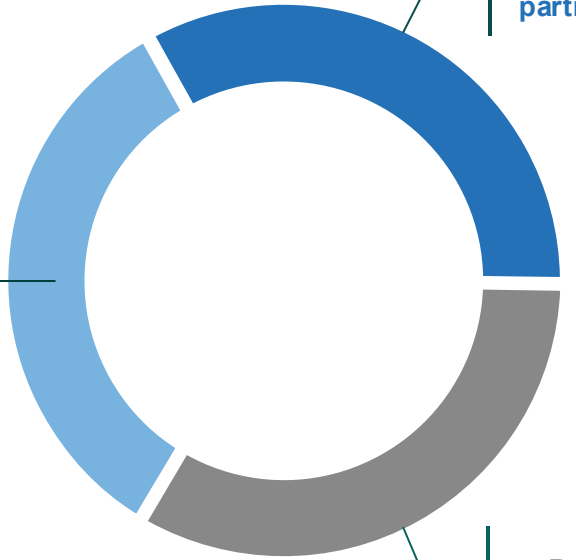
1. **Co-creació**: Participació de les persones ateses i cuidadores.
2. **Gestió del canvi**
3. **Formació** i suport **cuidadors**
4. Formació a **professionals** socials i de salut
5. Identificació de **lideratges** territorials i professionals

Tecnologies de suport a l'atenció integrada

Avaluació

Model d’atenció

Model d’atenció ADMIT: Metodologia de disseny



1. Anàlisi situacional i revisió documental

Situació global a cada territori:

- Anàlisi de situació global a partir de la metodologia Scirocco, entrevistes i model lògic.

Revisió evidencia:

- Revisió d’experiències internacionals en atenció integrada
- Revisió del model d’atenció domiciliària integrada consensuat a Catalunya

2. Sessions de treball participatives

Workshops amb professionals de salut i social:

- + 17 sessions de treball grupals per territori per revisar i co-crear.

Workshops amb persones i cuidadors:

- Mitjançant metodologia Living Lab, co-disseny del model aprofundint en les seves preferències d’atenció i en la prevenció, autocura.

Sessions individuals amb experts en atenció integrada social i sanitària

- Sessions de treball individuals amb professionals

3. Revisió per part d’experts

2 Panells (internacional i nacional):

- 4 sessions amb cada panell per a revisió i millora dels consensus dels grups de treball.

Model d’atenció ADMIT

Per a cada ruta assistencial **definir què fer, com fer-ho, qui ho pot fer, quan i amb quins recursos.**

1. Identificació i Cribratge Poblacional

Realitzar una detecció proactiva de persones susceptibles de beneficiar-se del projecte.

2. Assignació de Persona de Referència

Designar referents de salut i de serveis socials per a garantir la continuïtat i coordinació en l'atenció. Addicionalment, s’incorporen altres professionals a l’equip de la persona segons la necessitat.

3. Diagnòstic situacional

Realitzar diagnòstic situacional a través de una valoració multidimensional.

4. Pla Individual d’atenció Integral (PIAI)

Definir un PIAI per a cada persona que inclou les seves preferències, els objectius del pla d'atenció definits en conjunt i les activitats a realitzar.

5. Seguiment

Realitzar un seguiment regular de les intervencions i de qualsevol incident o crisi.

6. Comiat

Finalitzar el procés.

Trajectòria 1 Atenció en el domicili a llarg termini
Trajectòria 2 Atenció en el domicili a curt termini després de l’alta hospitalària al HAI amb suport SAD transitori (2m)

Població objectiu: Trajectòria 1

Persones amb necessitats d'atenció social i sanitària que viuen al **domicili.**

1. Persones >70 anys.
2. Capacitat de la persona o de l'entorn de cura per prendre decisions.
3. Complexitat social i sanitària.

TRAJECTÒRIA 1							
Criteris obligat compliment							
Edat	Setting		Complexitat sanitària: Compliment 1 o més dels criteris				
>70 anys	Domicili	Capacitat pròpia o de l'entorn de cura per prendre decisions	GMA		PCC/MACA	ATDOM	
			3 o 4 o d'alt risc		Si	Si	
			i				
			Factors socials: Compliment 1 o mes dels criteris				
			ABVD	SSM-CAT	Support social	SAD	Viu sol
			Depenent	Complexitat social	No	Si	Si

Criteris d'exclusió:

- Persones institucionalitzades en residència.
- Persones sense capacitat pròpia o de l'entorn de cura per prendre decisions.
- Persones on les necessitats de suport siguin superiors a les que es puguin prestar des del servei de suport domiciliari integrat a l'ADMIT.

Població objectiu: Trajectòria 2

Persones amb necessitats d'atenció social i sanitària que són traslladades de **l'hospital al domicili.**

1. Persones >70 anys ingressades en l'Atenció Intermèdia.
2. Previsió d'alta al domicili en 7 dies.
3. Capacitat de la persona o de l'entorn de cura per prendre desicions.
4. Complexitat social i sanitària.

TRAJECTÒRIA 2						
Criteris obligat compliment						
Setting		Complexitat sanitària: Compliment 1 o més dels criteris				
Ingrés a Atenció Intermedia (AI) amb previsió d'alta a domicili en 7 dies	Capacitat pròpia o de l'entorn de cura per prendre decisions	GMA	PCC/MACA	Necessitat cures o seguiment	ATDOM	HaD
		3 o 4 o d'alt risc	Si	Si	Si	No, cal activar
		i				
		Criteris socials				
		Persones amb previsió que **millorin o mantinguin l'estat basal previ a l'ingrés al HAI**. Que es troben en una situació que els afecta a la seva autonomia funcional de forma transitòria i es preveu que podran sostenir la situació, un cop finalitzat el SAD HAI/transitori, amb els recursos existents previs a l'ingrés o d'altres que en el moment de l'alta es puguin activar, assegurant una bona transició a domicili (independentment del grau de dependència reconegut i de si tenen o no SAD actiu).				

Eines tecnològiques de suport

EINES TECNOLÒGIQUES DE SUPORT

Plataforma ADMIT – que aporta de nou al sistema

- Permetre realitzar una valoració i PIAI únic.
- Facilita la coordinació i comunicació entre professionals.
- Facilita la participació i comunicació amb la família i el seu entorn.
- Plataforma intuïtiva que busca generar una conversa fluida amb la persona i que s'adapta a diferents dispositius per a l'atenció en visita i a domicili.

Plataforma

Altres eines tecnològiques utilitzades

Sensòrica

Monitorització al domicili.

- **Kit mèdic:** Constants vitals i mesures biomètriques.
- **Kit d'activitat:** Freqüència cardíaca, passos fets, somni…
- **Kit ambiental:** Temperatura, humitat, lluminositat i presència.

Analítica avançada

- **Clusterització:** Segmentació de les persones a través de l'analítica avançada.
- **Identificació de riscos i protocols:** Medició del risc d'ingrés hospitalari i proposta de protocols de gestió.

Assistent IA

Seguiment.

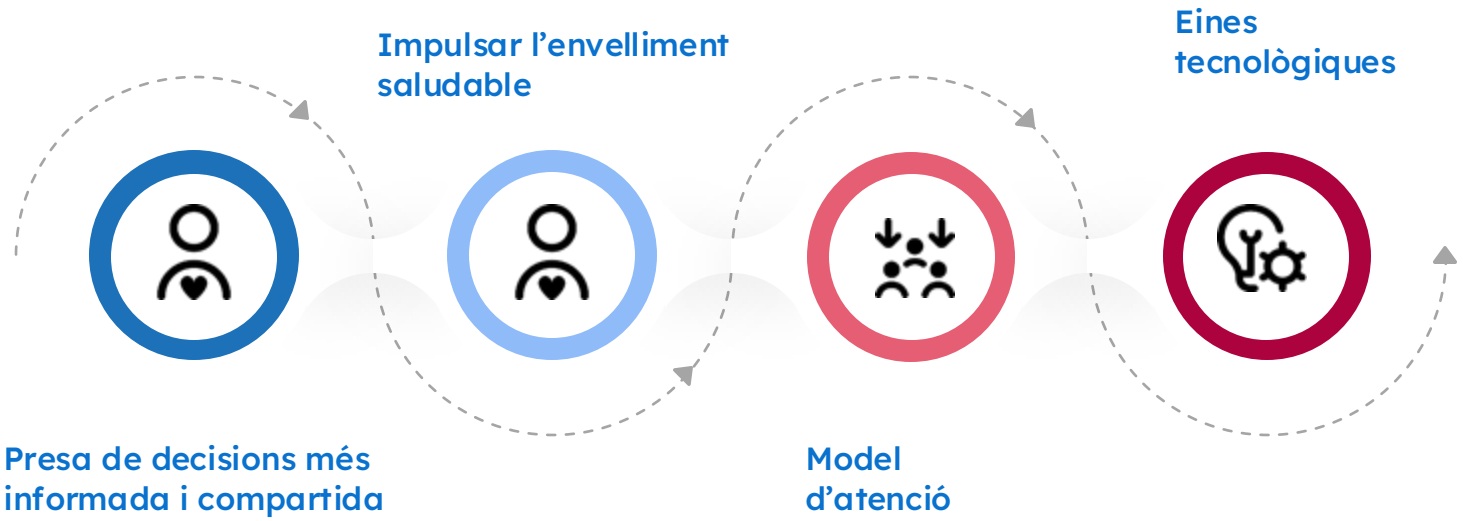
- **Assistent clínic virtual:** Capaç d'automatizar les consultes telefòniques rutinàries amb Inteligència Artificial Conversacional.
- **3 protocols assistencials:** Fragilitat, Malestar emocional i Paliatius.

Robòtica

- **Robots d'interacció social i monitorització:** Observació activitats, recordatoris, teleconferència…
- **Robots d'interacció física:** Manipulació d'objectes rígids i d'objectes deformables.

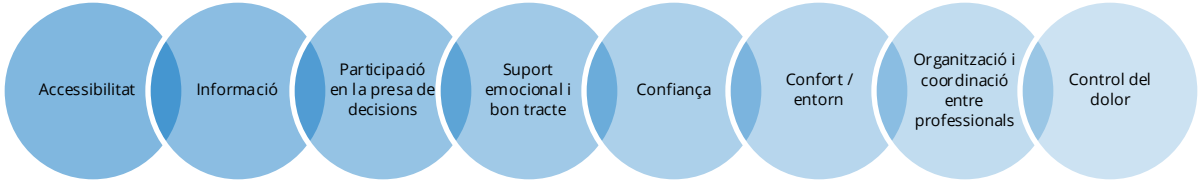
Participació ciutadana

Objectius i mecanismes de participació



BAL (Barcelona Aging and Longevity Lab)

Participació ciutadana



Marc de Referència: Marc de l'experiència de pacient al sistema de salut de Catalunya, CatSalut 2025

Principals Conclusions

Les persones demanen ...	ADMIT aporta...	Impacte desitjat
• Informació clara i actualitzada • Seguiment i continuïtat • Suport emocional i espais d'escolta • Participació real en les decisions	• Integració figura de referent i co-referent • PIAI conjunt, compartit amb la persona • Eines per al seguiment i millora de la comunicació • Espai de formació i **comunitat de cuidadores** • Coordinació sociosanitària i atenció domiciliària	• Reducció de la fragmentació i càrrega • Atenció més clara, propera i integrada • Més seguiment, més percepció de seguretat • Capacitat d'actuar des de la prevenció • Millora en la implicació i autocura

Projecte demostratiu i model d’avaluació

Implementació

419
Persones **reclutades**

281
Persones **avaluades** (338 trucades)

225
Altes a la Plataforma ADMIT

164
Valoracions completades

182
PIAI iniciats

154
PIAI completats

4
Kits activats: 2 mèdics + 2 d'activitat

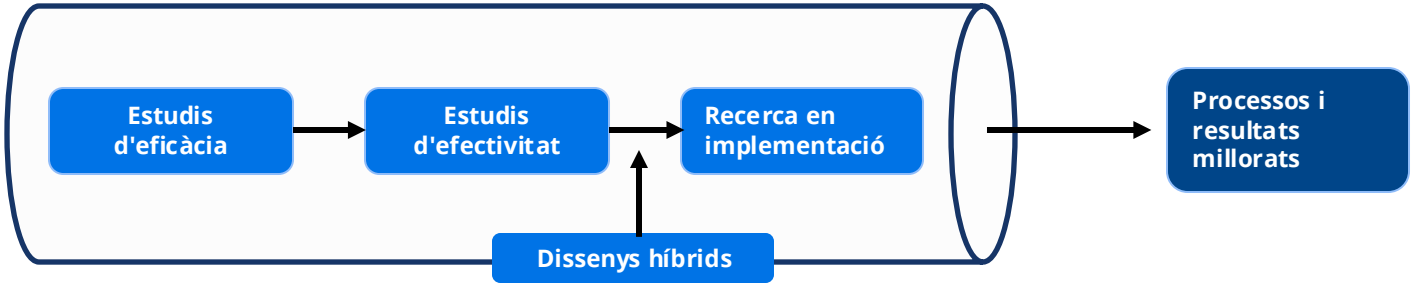
7
Protocols IA vocal actius: 3 fragilitat + 2 malestar emocional

0
Robots testats

- **3 territoris: BCN, Garrotxa, Osona**
- **19 centres** entre CSS i CAP
- **+200 professionals** implicats al projecte
- Aprenentatges actuals: les visions i les cultures, i els processos. Tot i així, comença a consolidar-se; cal temps i espais compartits. Això implica reorganitzar agendes i càrregues de treball. Liders territorials i governança.
- Integració de sistemes*
- Actualment: consensos Command Center amb un enfocament d'atenció basada en valor, PROMs i PREMS, model d'atenció a la persona cuidadora i comunitat de cuidadors

Avaluació del projecte

- **Estratègia d'avaluació:** Model híbrid entre ciència de la implementació i estudi d'efectivitat



Assaig híbrid tipus 2

Evidència directa o indirecta "Momentum"

Adoptar estratègies d'implementació (ERIC)

Avaluar el procés d'implementació (marc CFIR)

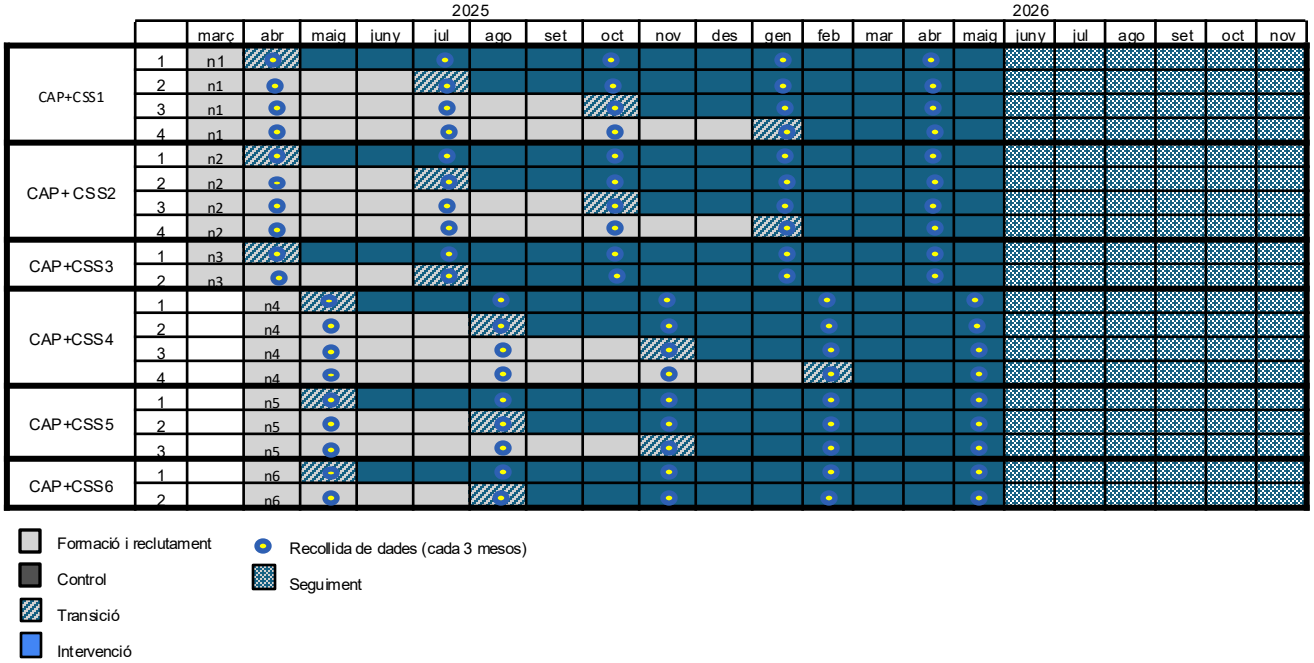
Avaluar el resultat i l'impacte

Laura J. Damschroder, Caitlin M. Reardon* , Marilla A. Opra Widerquist and Julie Lowery. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback (CFIR). Implementation sicence 2022
G.M. Curran, M. Bauer, B. Mittman, J.M. Pyne, C. Stetler, Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. Med. Care 50 (3) (Mar 2012) 217–226.

Avaluació del projecte

- ## Assaig pragmàtic

Batched stepped wedge randomised trial



Avaluació del projecte

	Disseny d'estudi	Objectiu	Variables	Font dades	Període
Seguretat	Pre-post + grup control (stepped wedge ajustat per clúster i període)	Augmentar dies a casa amb atenció segura i menys hospitalitzacions	Hospitalitzacions evitables, efectes adversos (caigudes, síndromes geriàtriques)	Enquestes, entrevistes, criteri expert	Març 2025 Maig 2026
Efectivitat	Pre-post + grup control (stepped wedge ajustat per clúster i període)	Incrementar ≥5% dies a casa, millorar qualitat de vida, fragilitat, supervivència	% dies a casa, EQ5D5L, PROMIS, aguditzacions, ús fàrmacs, mortalitat, condicions cròniques	Enquestes, registres, recollida específics, plataforma ADMIT	Març 2025 Maig 2026
Econòmica	Cost-efectivitat des de la perspectiva del finançador	Avaluar cost-efectivitat (sistema salut/social +costos indirectes cuidadors)	AVAQs, costos directes i indirectes, ús de recursos sanitaris i socials	Entrevistes, registres, recollida específics, plataforma ADMIT	Març 2025 Maig 2026
Organitzatiu	Mixt	Avaluar experiència professionals i persona atesa	Coordinació, autonomia, satisfacció, benestar emocional, confiança, experiència amb la tecnologia	Entrevistes i grups focals	Març 2025 Maig 2026
Salut digital	Qualitatiu	Avaluar usabilitat i acceptabilitat	Acceptabilitat, adequació, factibilitat, adopció, fidelitat, abast, sostenibilitat	Entrevistes i grups focals	Març 2025 Maig 2026

Transformació i innovació assistencial

Atenció centrada en necessitats

- Més integrada
- Més proactiva
- Més predictiva
- Més preventiva

Incorporar el coneixement dels professionals

Simplificar processos i optimitzar serveis. Governança

Formació integrada salut i social

Participació persona atesa i cuidadora

Innovació tecnològica

Bones pràctiques científiques

Saber-ne més

Canals de difusió

Pàgina web

Perfil de Linkedin

Canal de YouTube

ADMIT atenció domiciliària integrada

Entitats impulsores i col·laboradores del projecte ADMIT

/Salut
Generalitat de Catalunya
Parc Sanitari Pere Virgili
Ajuntament de Barcelona
Atenció Primària Vallcarca – Sant Gervasi
Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf
CHV Consorci Hospitalari de Vic
eap Sarrià Vallvidrera Les Planes
Fundació Hospital d'Olot Comarcal de la Garrotxa
Parc Sanitari Pere Virgili Larrard Centre d'Atenció Primària
PGAC
Salut/Institut Català de la Salut/Girona
BAL
amalfi analytics
ARONTE
AVEDIS DONABEDIAN Instituto Universitario-UAB
Osona Sud EAP Alt Congost ABS Centelles
Fundació La Unió
Institut de Robòtica i Informàtica Industrial
upf. Universitat Pompeu Fabra Barcelona
CRES Centre de Recerca en Economia i Salut
sayoscarrera global IT engineers
Qida
tucuvi
Tunstall