

ABORDATGE DE LA COMPLEXITAT EN LA INTERVENCIÓ SOCIAL

V JORNADA DE TREBALL SOCIAL DE LA UNIÓ

29 DE NOVEMBRE DE 2018

COMPLEXITAT EN TREBALL SOCIAL AL TEU ÀMBIT D'INTERVENCIÓ

El Parc Sanitari Pere Virgili



UNITATS/SERVEIS	
SUBAGUTS	16 LLITS (750 altes)
CONVALESCÈNCIA	300 LLITS
CURES PAL·LIATIVES	18 LLITS
LLARGA ESTADA	25 LLITS
GDI	1460 estades
EAIA TC I EAIA GERIATRIA	1 EQUIP
HOSPITAL DE DIA	33 PLACES
PADES	3 EQUIPS
HAD	1 EQUIP

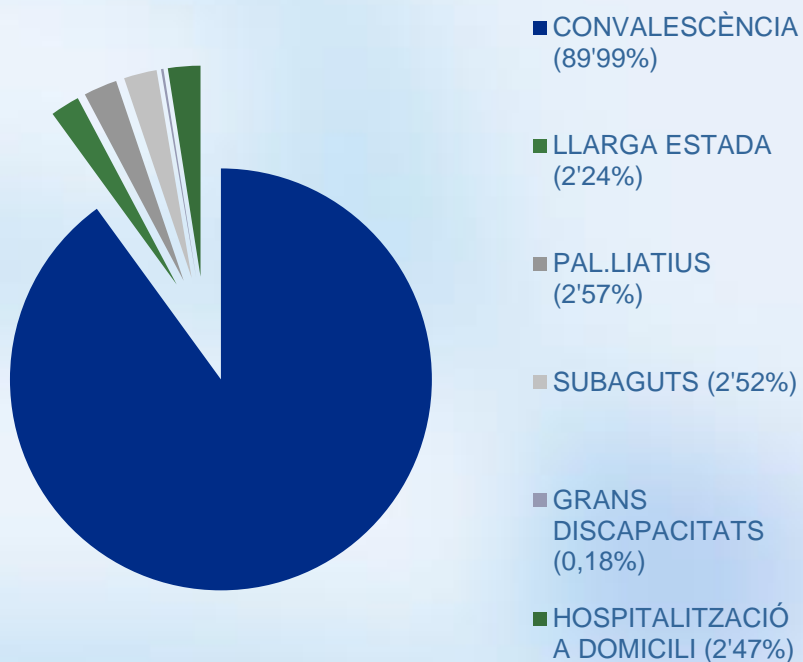
Perfil majoritari de les persones que ingressen:

- ✓ > de 65 anys,
- ✓ Que pateixen vàries patologies o que debuten en situació de malaltia
- ✓ Amb pèrdua sobtada o evolutiva de la seva autonomia física i/o cognitiva
- ✓ Amb o sense suport familiar i social, problemes econòmics, BBAA o problemes d'habitatge

Quin perfil ens suposa més complexitat?

- ✓ < de 65 anys
- ✓ Amb pèrdua sobtada o evolutiva de la seva autonomia a nivell físic i/o cognitiu
- ✓ Amb o sense trastorns de la conducta
- ✓ Sense cap gestió prèvia realitzada
- ✓ Sense o amb escàs suport familiar i social, social, problemes econòmics, BBAA o problemes d'habitatge
- ✓ A l'alta requerirà suport 24h
- ✓ El pla de treball s'inicia un cop ingressa al centre sociosanitari
- ✓ Situacions prèvies de consum de tòxics o de trastorn mental

Recollida de dades escala ECISACH: 1/10/2017 a 31/10/2018



TOTAL ESCALES	2138
CONVALESCÈNCIA	1924
LLARGA ESTADA	48
CURES PAL·LIATIVES	55
SUBAGUTS	54
GDI	4
HAD	53

COMPLEXITAT PER SERVEI

	CV	LLE	PL	SG	GDI
No complexitat	397	3	5	9	0
Baixa complexitat	630	16	18	28	1
Complexitat intermèdia	647	14	28	12	0
Alta complexitat	199	11	4	4	1
Molt alta complexitat	51	4	0	1	2

El 45'74% (978 persones) les trobem entre les franges de la complexitat intermèdia (701), l'alta complexitat (219) i la molt alta complexitat (58)

Observem en trets generals (total 2138):

368 persones amb relacions familiar sense afectivitat (77), amb relació familiar disfuncional (103), amb família amb desajust psicosocial (70) o sense relació familiar (118)

971 famílies amb capacitat de mobilitzar recursos.

36 persones sense família amb capacitat de mobilitzar recursos.

767 famílies sense capacitat i/o disponibilitat per recolzar o acompanyar al pacient.

69 persones sense xarxa socials disposada a recolzar o acompanyar al pacient.

957 persones que a nivell econòmic estan = o < del SMI (735'90€/mes)

866 amb BBAA en els seus habitatges, 61 amb habitatge amb dèficits i 40 amb habitatge inadequat o sense habitatge.

1661 persones en situació de malaltia crònica o malaltia terminal.

1386 persones amb dependència moderada (891) o total (495)

1253 persones han requerit derivació per part de la TS PSPV a altres serveis.

1139 persones les respostes socials necessàries es troben disponibles en un temps superior a 2 setmanes, podent ser respostes socials inexistentes o inadequades.

Les sol·licituds que arriben al PSPV, són valorades per la Comissió d'Ingressos. Aquesta detecta:

Persones que presenten problemes de salut crònics,

Derivats d'una situació personal que no varia en el temps,

Amb una manca d'intervenció global,

Sense pla de treball compartit entre els serveis sanitaris i socials, la persona i el seu entorn més immediat.

Es marquen com a objectiu

Arribar a persones més vulnerables

Seguiment personalitzat per intent de millora la seva situació

Intervenció conjunta des de tots els serveis que l'atenen.



COM FER-HO?

Reunió prèvia a l'ingrés de tots els agents implicats.

Pla de treball conjunt amb totes les parts implicades.

Consensuar el pla de treball amb la persona i el seu entorn.

S'informa a l'equip de planta del pacte establert i als serveis implicats de l'evolució.

Seguiment de la persona i del seu entorn i es notifiquen aquells possibles canvis que es puguin donar en el pla establert prèviament.

L'alta es coordina amb tots els serveis implicats i aquests fan un retorn a la TS PSPV del seguiment posterior a l'alta.

Perfils dels pacients:

- Persones a les quals es valora que el pronòstic rehabilitador no causarà grans canvis respecte a la situació prèvia.

- Impacte de la situació de salut i de la situació social per:
 - Aïllament
 - No seguiment de les pautes a domicili
 - Sobrecàrrega del cuidador ja coneguda en què cal fer accions a llarg termini, més enllà d'un ingrés de descans familiar

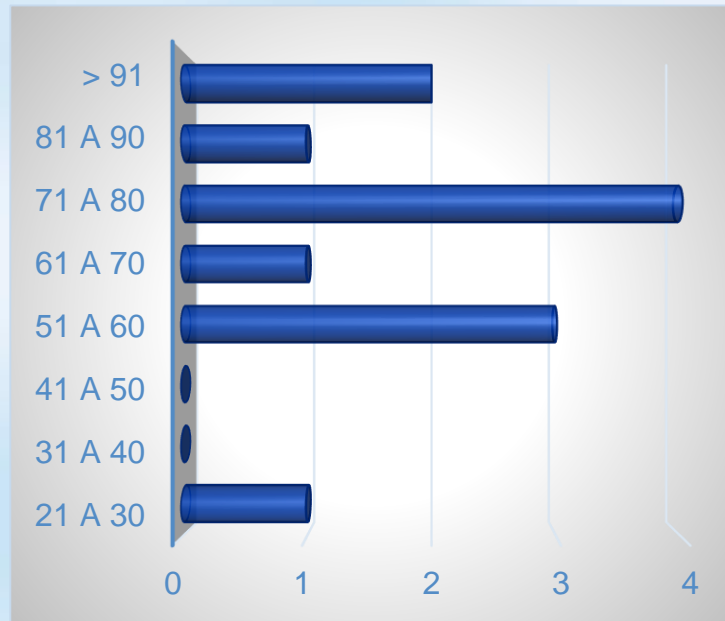
PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE PACTES PREVIS A L'INGRÉS

S'han realitzat 12 pactes previs a ingrés (7 homes i 5 dones)

11 sol·licituds provenien de l'atenció primària

1 d'hospital d'aguts

Per edat:



Una persona sol licita alta voluntària

Resta de persones es treballa la continuïtat assistencial

Creació d'Unitats Territorials d'Atenció al Pacient Crònic Complex on estiguin representats tots els serveis sanitaris i socials.

Potenciar l'atenció domiciliària, tant sanitària com social.

Treballar amb models proactius identificant aquelles situacions de risc social que no es visualitzen, o que la persona no expressa.

Identificar totes les persones que són pacients crònics complexos i que aquesta identificació sigui de fàcil accés des dels diferents serveis (tant sanitaris com socials).

Potenciar el treball multidisciplinari i l'atenció integral, on la valoració social sigui una part més del diagnòstic de la persona.

Compartir el coneixement de la persona, compartint la informació, fomentant la comunicació entre els diferents serveis, dissenyant i portant a terme un pla de treball conjunt, sense duplicitats innecessàries, definint el professional referent en cada moment de la intervenció.

Assegurar la continuïtat assistencial de forma accessible i àgil evitant duplicitats i utilitzant els recursos a l'abast de forma ordenada (circuitos).

Seguiment de la persona en tot moment del seu procés vital.

Seguir insistint i potenciant les pràctiques col·laboratives entre serveis.

Moltes gràcies

oononso@perevirgili.cat