



SAD TRANSITORI/PREVENTIU : UN RECURS A L'ALTA HOSPITALÀRIA.

RESULTATS 2010-2016

Montse Colom. DTS de HUV
Sílvia Sanz. DTS de HSJM



Antecedents

- Any 2007 desplegament de LAPAD a nivell Nacional.
- Any 2009.A Osona , des de H.Aguts , SAD's municipals no cobertura de dependències temporals.
- Demora important en l'atenció per part de serveis socials de la UBASP.



Proposta/Resposta.

PROPOSTA.

- Nov.2009.T. S. Hospitalització d'aguts notifica a l'àrea bàsica de serveis socials del CCO. I es sol·licita activació d'un SAD a l'alta (Transitori).

Si ens remetem a les bases reguladores del programa de subvencions del servei d'ajuda a domicili del C. Comarcal d'Osona, diu textualment:

“..s'adreça a persones amb dependència. Estat de caràcter permanent o transitori en que es troben les persones que per raons d'edat, malaltia”

RESPOSTA (Set 2010)

- El SAD s' activarà entre 48-72h després de l'alta hospitalària.
- Finançament d'un 66% , aportació usuari (7 euros).
- Durada del servei (3/6 mesos).
- Es pot activar fins a 3h diàries , de dilluns a diumenge.
- Inicialment es donava suport per les ABVD i des del 2015 es dona suport també a les AIVD.



Tipus de SAD

- **SAD Transitori.**

S'ofereix com a màxim tres mesos, l'objectiu es que l'usuari torni a la situació basal. No cal iniciar dependència.

- **SAD Preventiu.**

S'ofereix mentre l'usuari no té grau de dependència, sempre s'ha d'activar dependència adjunta a la sol·licitud. Es preveu no retorn a situació basal, període mes llarg de temps.

FADO és l'empresa que ofereix el servei a Osona.



Tràmits per fer la sol·licitud

- Valoració social de la situació.
- Identificació de necessitats i proposta .
- Omplir full de valoració (Annexa).
- Contacte amb l'UBASP per derivació del cas.
- UBASP contacta amb FADO.
- FADO i UBASP visita a domicili i fan contracte.

Es necessari poder gestionar el SAD 48-72 h abans de l'alta per poder comptar amb el recurs a l'alta hospitalària.



Annexa

Consell Comarcal d'Osona

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI SAD TRANSITORI CONSELL COMARCAL D'OSONA

1. PORTA ENTRADA DEL CAS:

PROFESSIONAL QUE DERIVA EL CAS:
TS ESSB REFERENT DEL CAS:
MUNICIPI:

MOTIU DE DERIVACIÓ:

Horari flexible SAD: ☐ Si (justificar) ☐ No

Servei urgent: ☐ Si (justificar) Alta hospitalària ☐ No

2. DADES PERSONALS I FAMILIARS:

DADES DE L'USUARI/BENEFICIARI

Nom i cognoms:

Adreça:

Municipi:

DNI:

Tel de contacte:

Data naixement:

Edat:

Sexe: ☐ Home ☐ Dona

Estat civil:

PERSONA DE REFERÈNCIA DESIGNADA PER L'USUARI/BENEFICIARI:

Nom i cognoms:

Tel de contacte:

Relació amb el beneficiari:

3. INFORMACIÓ DE SALUT:

Diagnòstics de salut:

Situació aguda: si

Està diagnosticat de demència: ☐ Si ☐ No

Nivell funcional (si es disposa)

4. XARXA / ESTRUCTURA DE SUPORT SOCIAL I FAMILIAR:

4.1. ESCALA VSF GJON- TSO:

- 1- Condicions familiars =
- 2- Contactes socials =
- 3- Assistència reubada per la zarza de recursos (formals/informals) =
- 4- Situació econòmica =
- 5- Habitatge =

PUNTUACIÓ TOTAL=

Bona Situació social = 5 – 11 punts

Risc Social = 12 a 14 punts

- Risc Social lleu = 12 punts
- Risc social moderat = 13 punts
- Risc social alt = 14 punts

Problemàtica social = 15 punts o més

4.2. TIPOLOGIA FAMILIAR: (Marcar situació)

- ☐ Unipersonal ☐ Nuclear
☐ Sense nucli ☐ Extensa
☐ Monoparental ☐ Múltiple

4.3 CONVIVÈNCIA

- ☐ Viu sol
☐ Viu amb una altra persona gran, amb dependència o discapacitat
☐ Viu amb parella i/o familiars
☐ Viu altres persones sense vincle familiar (especificar)
☐ Viu amb família extensa
☐ Viu amb família rotatòria

4.4. Valoració del CUIDADOR:

Hi ha cuidador: ☐ Si ☐ No

Edat del cuidador:

- ☐ Menor de 21 anys
☐ De 22 a 59 anys
☐ Entre 60 – 70 anys
☐ Entre 71 – 84 anys
☐ Superior a 85 anys

Període que el cuidador assumeix la cura:

- ☐ Menys de 6 mesos
☐ De 6 mesos a 2 anys
☐ Entre 2 i 5 anys
☐ Més de 6 anys

Relacions entre el Cuidador / usuari:

- ☐ Relació satisfactòria / acceptable
☐ No hi ha bona relació
☐ Relació inexistente

Càrregues del cuidador:

- ☐ Cuidador sense altres càrregues
☐ Cuidador amb altres persones a càrrec
☐ Càrregues laborals. Altres.

Capacitat del cuidador:

- ☐ Incapacitat del cuidador per assumir el rol
☐ Té capacitat però no assumeix la cura
☐ Capacitat del cuidador per assumir la cura però és insuficient
☐ Té capacitat, ho assumeix i és suficient

Predisposició i habilitats del cuidador:

- ☐ No hi ha predisposició.
☐ Bona predisposició però no té habilitats
☐ Bona predisposició i habilitats. És correcta.

5. VALORACIÓ DEL CAS, PROPOSTA SOBRE EL TIPUS D'INTERVENCIÓ DEL SAD

DATA ALTA SAD:

Tipus d'intervencions:

Total dies setmana:

Nº d'hores totals setmanals

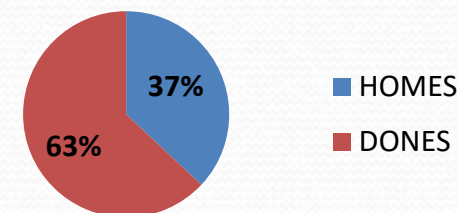
Proposta durada servei

A , el de de 201



Resultats Aguts, 2010-2016

- S'han tramitat un total de **82** casos.
- La mitja d'edat dels pacients es de **74,62** anys (en un rang de 36 a 94 anys).
- 37%homes i 63% dones.
- Només un **20%** presenta pluripatologia.
- Mitjana de Barthel a l'alta hospitalària es de **67,61**.
- No deterior cognitiu .
- El promig de setmanes d'atenció es de **4'2** setmanes.
- El SAD transitori dona un suport intensiu als pacients que surten de l'hospital, essent el promig de dies d'atenció a domicili de 5'14 hores a la setmana.
- Percentatge per serveis d'Hospitalització: 70% COT, 10% cirurgia, 10% urologia, 7% Medicina , i 3 % cardiologia





Nucli de convivència/CP

- 54.44% viu amb la parella
- 18% viu sol
- 8% germans
- 4.8% nebots
- 14,4% altres.

- **52% No hi ha cuidador**

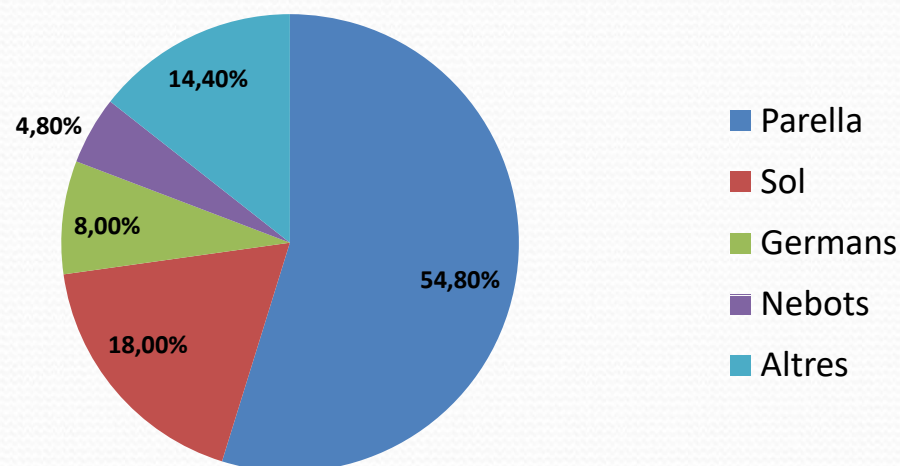
83% són dones i 17% homes:

Dones: -Un 44% de les dones viuen soles.

-Un 39% Viuen amb el marit, la dona es la cuidadora principal del marit, amb grau de LAPAD.

- Homes: 80% viuen sols.

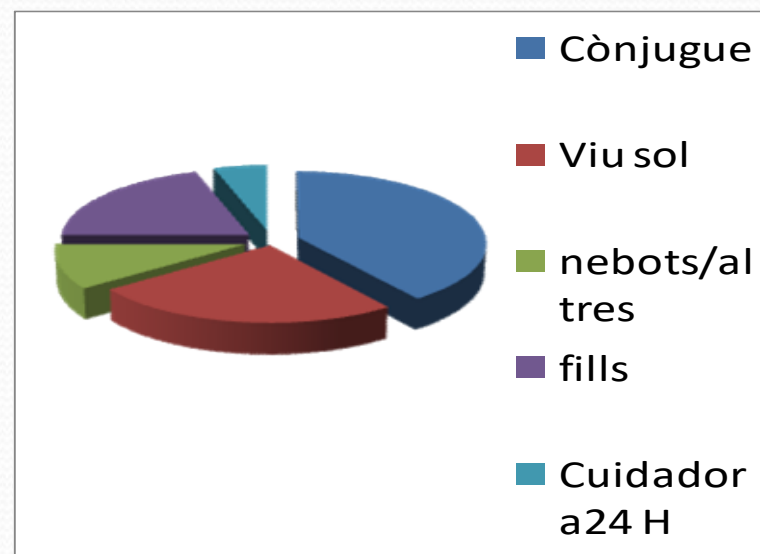
20% viu amb família





Resultats H.Cures Intermèdies.

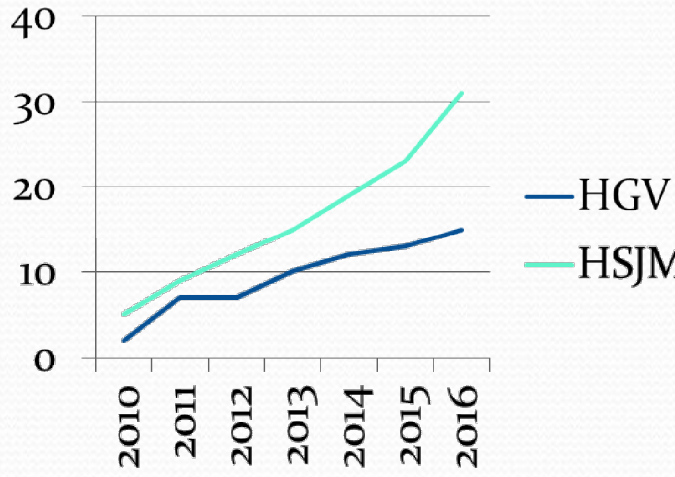
- S'han gestionat unes 136 sol·licituds de Sad Preventiu/Dependència (fins des 2016)
- Un 18% Sad Dependència un 82% Sad Preventiu
- La mitjana d'edat dels pacients és de 78,62 anys
- 34%homes i 66% dones
- Mitjana de Barthel a l'alta 62,61% (dependència moderada)
- El 91% presenten pluripatologia
- El 29% presenten deteriorament cognitiu moderat o demència.
de la resta un 41% presenta deteriorament cognitiu lleu.



CONCLUSIONS

- A H.Aguts pràcticament el 100% dels casos són demandes per Sad Transitori , mentre que en Cures Intermèdies el 91% són preventius.
- S'assegura una continuïtat i qualitat en l'atenció dels pacients, quan aquesta continuïtat està garantida implica que no s'allarguin determinades estades hospitalàries
- Es potencia l'autonomia del pacient i assegura que aquest pugui estar el màxim de temps a casa seva.
- Dóna suport als pacients/ famílies prèviament sobrecarregades o en risc de claudicació.



- El SAD no és viable si no hi ha una xarxa formal/informal al darrera.
 - Alt grau de satisfacció del recurs del SAD, en enquesta realitzada pel CCOO als usuaris , i també a través del HDQ.
 - És un recurs que va a l'alça anualment
- 
- The line graph illustrates the annual growth of two metrics, HGV (represented by a blue line) and HSJM (represented by a green line), from 2010 to 2016. The Y-axis represents a numerical value ranging from 0 to 40 in increments of 10. The X-axis represents the years from 2010 to 2016. Both metrics show a consistent upward trend, with HSJM growing at a faster rate than HGV.
- | Any | HGV | HSJM |
|------|-----|------|
| 2010 | 3 | 5 |
| 2011 | 7 | 9 |
| 2012 | 7 | 12 |
| 2013 | 10 | 15 |
| 2014 | 12 | 20 |
| 2015 | 13 | 24 |
| 2016 | 15 | 32 |
- Analitzant els resultats recollits aquests anys, podem dir que el recurs cobreix les necessitats , per les quals es va crear.
 - Necessitat d'unificar recursos a nivell nacional, per assegurar equitat d'accés als serveis.