

## CONTINUUM ASSISTENCIAL I TREBALL EN XARXA: DE SALUT A SERVEIS SOCIALS

Autors: Jara Martín, Montserrat; Moyano Carnerero, Maribel; Olmos Pagès, M Dolors; Tajada Vitales, Celia; Tomas Redondo, Rosa Esmeralda; Puche Sanz, Carmen; Rodríguez Mendieta, M<sup>a</sup> José; Moragón Porras, Elia; Monsó Codó, Montse; Castro Durán, Pilar. e-mail: mdolmos.bnm.ics@gencat.cat

### Introducció

Som d'una ciutat perifèrica de Barcelona, de nivell socioeconòmic mig-baix, que des de 2009 ja hem posat en marxa, el servei d'ajut a domicili (SAD) per pacients que a l'alta hospitalària esdevenien dependents.



Aquest servei consisteix en de 20 hores gratuïtes de SAD per pacients valorats per les treballadores socials (TS) dels dos hospitals de referència. Passen la demanda a serveis socials i ells, en 24-48 h inicien el servei, mentre tenen cita per la TS del CAP per calcular el copagament en cas de necessitar més hores de SAD.

### Objectius

- Prevenir situacions de crisi familiar amb l'ajuda del SAD.
- Coordinació entre el SAD, i les TS d'Hospital i CAP per un treball conjunt amb la població atesa, assegurant el continuum assistencial i el treball en xarxa.

### Material i mètodes

Disseny: Estudi descriptiu transversal.

Àmbit: Zona urbana

Subjectes: Pacients que eren autònoms i es converteixen en dependents a l'alta i amb necessitat de SAD. La mostra és el grup de pacients atesos l'any 2014 i 9 mesos de l'any 2015.

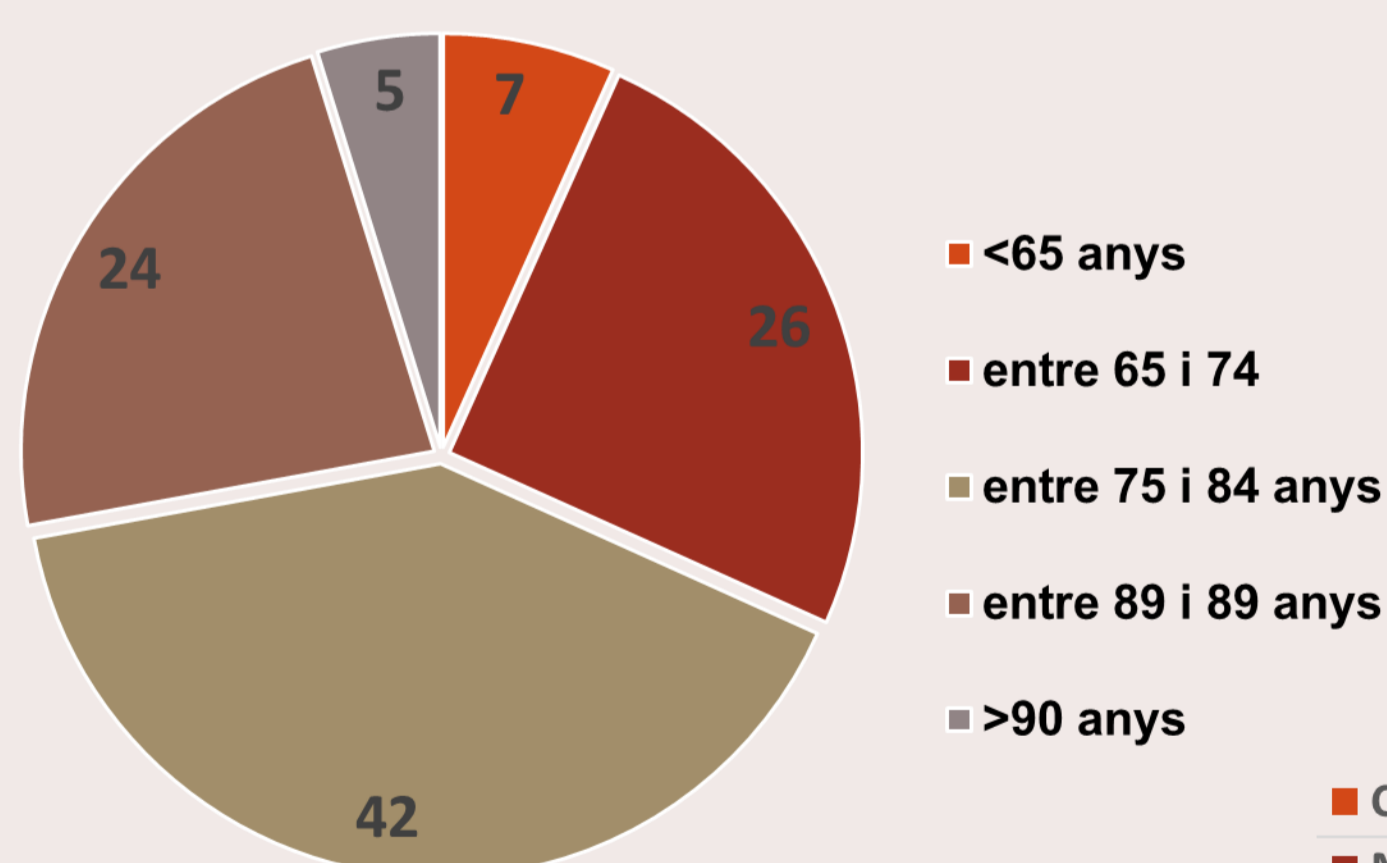
Variables: Sexe, edat, convivència, servei i patologia per la que ingressa, especialitat i continuïtat del servei.

### Resultats

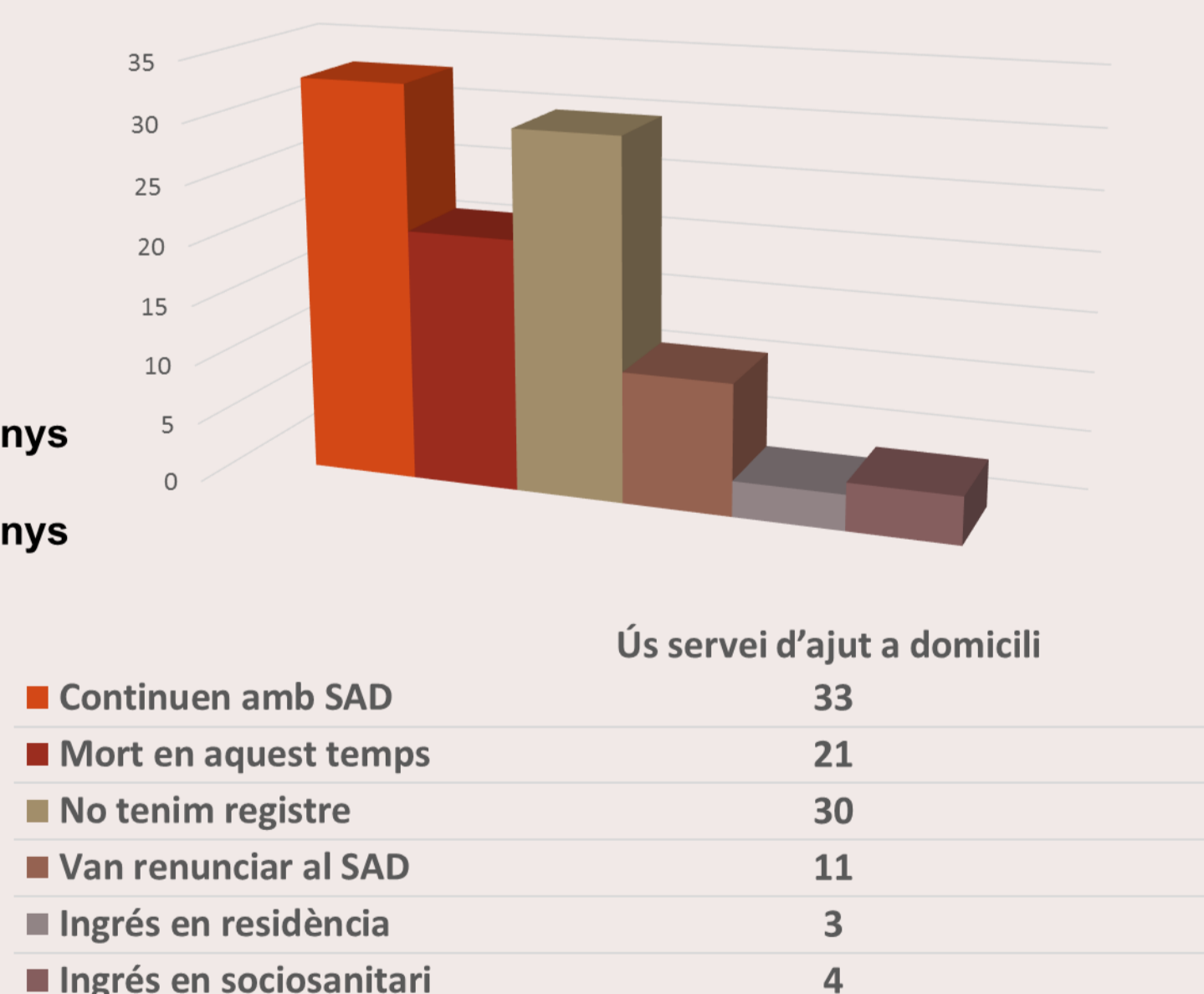
En aquest dos anys s'han atès conjuntament 104 pacients.

Els van identificar 44 patologies en motius d'ingrés, les més freqüents eren 17 fractures de fèmur, 14 accidents vasculars isquèmics, 6 fractures vertebrals i 5 neoplàsies de colon.

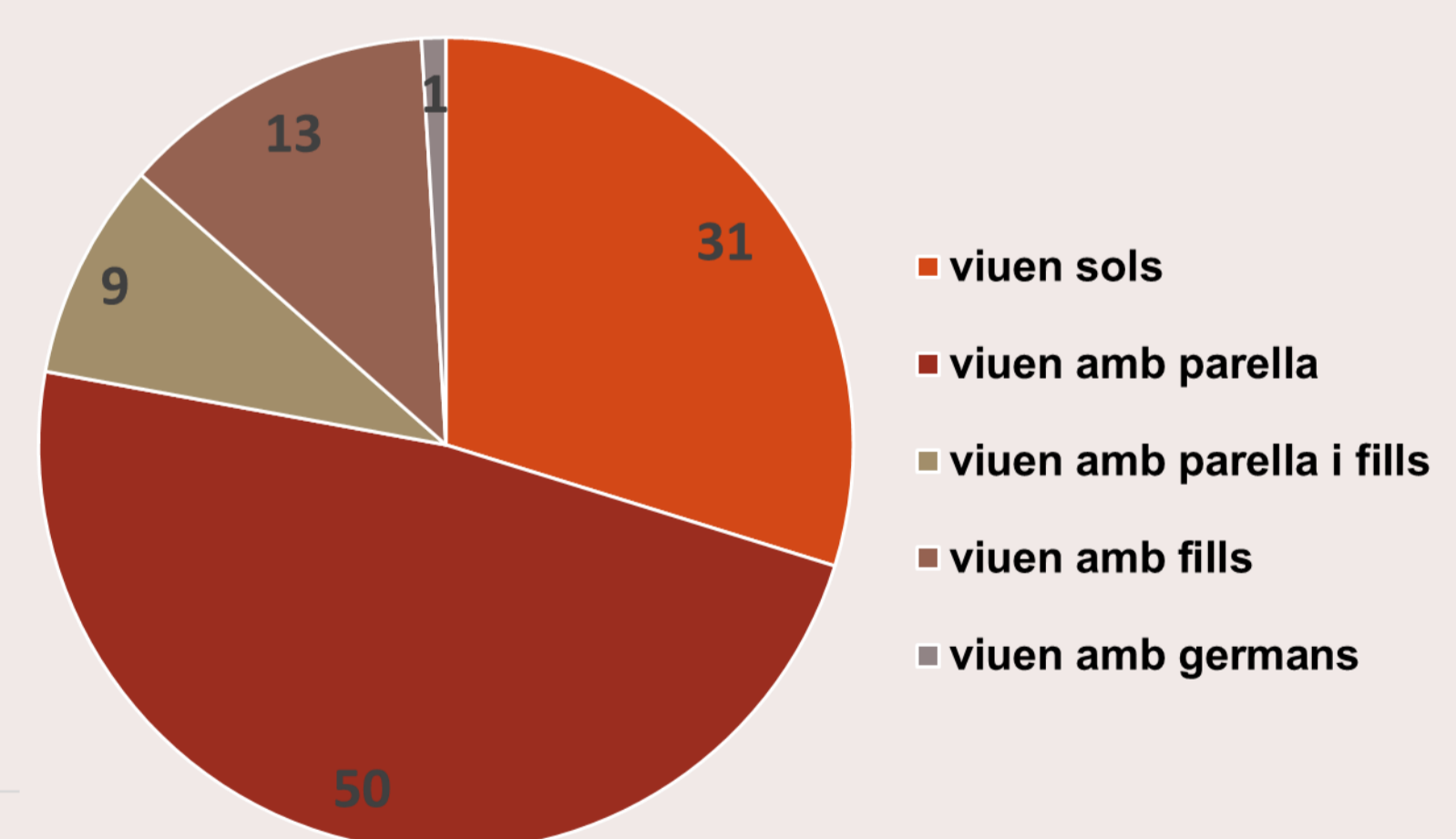
**Nombre de pacients per trams d'edat**



**Ús servei d'ajut a domicili**



**Tipus de convivència**



### Conclusions

La identificació de les necessitats i una actitud proactiva eviten situacions de crisi i permet que les persones fràgils puguin mantenir-se a casa de la millor manera possible, rebent una atenció integrada, que sols és possible quan l'atenció social i sanitària articula un pla de cures compartit i es compte amb tots els dispositius de les dues àrees, aconseguint la màxima qualitat i continuïtat assistencial.

Organitza: