



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Guia de bones pràctiques en Treball Social Sanitari d'atenció intermèdia en unitats d'hospitalització

Gener de 2025

Autors:

- Burcet Pérez, Sílvia. Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona.
- Burgos Rey, Sara. Corporació de Salut de la Selva i el Maresme.
- Cavanillas Carmona, Sandra. Hestia Alliance.
- Domínguez Domínguez, Elena. Hestia Alliance.
- Escudé Aubanell, María José. Pius Hospital de Valls.
- Galeano Romano, Elena. Casal de Curació.
- Graell Tor, Montse. Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell.
- Lozano Solsona, Eva. Sant Andreu Salut.
- Martín Mora, Elena. CSS Tecla-Llevant de Tarragona. Xarxa Santa Tecla.
- Melero Cortijo, Sílvia. Consorci Sanitari Integral.
- Muñido Guillén, José Luis. CSS Hospital del Vendrell. Xarxa Santa Tecla.
- Vidal Susagna, Eva. Institut d'Assistència Sanitària.
- Vilaplana Ruiz, Raquel. Centre Sociosanitari El Carme (CSI).
- Villegas Yáñez, María José. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López.
- Viñolas Boix, Montse. Fundació Salut Empordà.

Aquest document s'ha elaborat pels membres abans referenciats, en el marc de les sessions de treball mensual de la Subcomissió de Treball Social dels centres sociosanitaris del Consorci de Salut i Social de Catalunya, en el període que va de març de 2023 fins a desembre de 2024.

ÍNDEX

1. Justificació.....	4
2. Objectius.....	5
3. Àmbit d'actuació.....	6
4. Processos d'Atenció en Atenció Social Sanitària.....	7
4.1. Fase de detecció precoç.....	7
4.2. Fase de valoració social inicial.....	9
4.3. Fase d'intervenció.....	10
4.4. Fase d'alta.....	11
5. Reflexions.....	13
6. Reptes de futur.....	14
7. Bibliografia.....	15

1. Justificació

Aquest document neix del grup de treball de la subcomissió de treball social sociosanitari del Consorci de Salut i Social de Catalunya que porta en actiu més de 25 anys. Els i les professionals del treball social sanitari, hem detectat la necessitat d'homogeneïtzar les pràctiques i procediments dins dels processos d'atenció en un moment de transformació de l'atenció sociosanitària cap a l'atenció intermèdia.

En aquests moments de canvi, el document pretén ser una referència i un instrument per promoure la millora continuada de la qualitat en l'atenció social sanitària dins de les organitzacions, posant en valor el saber i l'experiència dels i les professionals, alhora que visibilitza la nostra tasca i resultats com a experts en les necessitats dins l'àmbit social sanitari.

2. Objectius

- Incrementar la qualitat i millora en els processos d'atenció social sanitària en les unitats d'Hospitalització d'Atenció Intermèdia (HAI).
- Contribuir a l'equitat en els processos d'atenció social sanitària en les diferents organitzacions que presten HAI a Catalunya.
- Consensuar i visibilitzar el saber fer i la bona pràctica dels i les professionals del Treball Social Sanitari (TSS).

3. Àmbit d'actuació

L'àmbit d'actuació d'aquesta guia és l'atenció intermèdia³ en l'àmbit d'hospitalització, tal com estableix la Cartera de Serveis d'atenció intermèdia del Departament de Salut (2023):

- **Hospital d'atenció intermèdia (Unitat de subaguts, Unitat de recuperació funcional, Unitat de continuïtat de cures i Unitat de psicogeriatria).**

Entenem com hospital d'atenció intermèdia a aquell centre hospitalari majoritàriament dedicat a atenció especialitzada geriàtrica i atenció pal·liativa que disposa d'una cartera majoritàriament associada a serveis o prestacions on l'objectiu és potenciar l'estabilització i l'autonomia de la persona que li permet tornar al seu entorn habitual.

- **Centres d'atenció de llarga durada.**

Són centres amb llits sanitaris per atendre a persones que requereixen un seguiment global de les seves necessitats presentant una elevada dependència i complexitat clínica que no pot ser assumida a domicili o en un entorn residencial.

Els centres d'atenció de llarga durada seran dispositius d'atenció en l'àmbit comunitari en la nova cartera de serveis, però com que actualment encara estan en el context de l'hospitalització s'inclouen en aquesta guia.

3. El concepte d'atenció intermèdia substitueix, a Catalunya, el que fins ara denominem àmbit d'atenció sociosanitària.

4. Processos d'atenció en atenció social sanitària

L'ideal de les bones pràctiques consisteix en la intervenció proactiva de totes les persones ingressades. Però la realitat engloba una alta variabilitat de ràtios de professionals i de procediments en l'atenció social sanitària disponible en els diferents centres, cosa que pot dificultar portar-ho a terme.

Aquests processos d'atenció els entenem com el conjunt d'activitats, tècniques i instruments que s'integren d'una forma dinàmica i flexible en les següents fases:

1. Fase de detecció precoç.
2. Fase de valoració social inicial.
3. Fase d'intervenció.
4. Fase d'alta.

Aquesta intervenció s'ha de realitzar de manera individualitzada amb la persona hospitalitzada, sempre que ho permeti el seu estat de salut i cognitiu i/o amb la persona de referència/membres de la família i ha de quedar registrada a la història clínica de la persona.

4.1. Fase de detecció precoç

La detecció precoç té com a objectiu treballar de manera proactiva, durant la nostra tasca diària, en la detecció de casos susceptibles de necessitat d'intervenció social, ja sigui derivat per un altre professional o detectat pel mateix TSS, identificant indicadors de risc social amb una intervenció màxima de 48 hores posteriors a l'ingrés (laborables).

L'eina professional serà el cribratge, presencial o telemàtic, com a eina que prioritzarà la nostra intervenció. Aquesta eina serà creada pel propi servei basant-se en escales ja validades o altres documents

existents. Ha de ser una avaluació qualitativa i quantitativa, amb una perspectiva dinàmica de variables psicosocials, ràpida, àgil, dicotòmica i recomanable d'un màxim de 10 ítems (tipus *checklist*).

Aquest cribratge no és infal·libre, no és una entrevista directa, ni determinarà el tipus d'intervenció que es realitzarà al llarg del procés. Es basa en una recollida de dades (informes de derivació, ingressos previs, registres previs, consulta a HC3⁴ /Historial electrònic de salut) que ens ajudarà a aplicar l'eina de cribratge.

El procés de cribratge es basarà en el resultat positiu d'un o més dels següents indicadors de risc:

- Majors de 80 anys
- PCC/MACA⁵
- Persona amb història de reingressos hospitalaris recents i continuats
- Indicadors de maltractament
- Problemàtica de salut mental/addiccions/trastorn cognitiu
- Viure sol o amb família amb capacitat limitada de suport
- Problemes relacionats amb l'habitatge
- Diagnòstic amb pronòstic de gran pèrdua funcional

Resultat:

- En cas d'un o més resultats positius, s'activarà el protocol d'intervenció social sanitària.
- En cas negatiu, es farà registre a curs clínic de no detecció d'indicadors de cribratge positiu i, per tant, no intervenció immediata.

4. HC3: Història clínica compartida de Catalunya

5. PCC: Pacient crònic complex / MACA: Malaltia crònica avançada

4.2. Fase de valoració social inicial

Aquesta fase esdevindrà el primer contacte directe amb la persona atesa i/o família.

Aquesta actuació ha d'incloure:

- Presentació del professional i contextualització de la unitat d'ingrés.
- Ajustar les expectatives respecte a l'ingrés.
- Realitzar l'exploració social basada en relació de confiança, escolta activa, actitud empàtica i d'acompanyament. Inclou:
 - Valoració sociofamiliar.
 - Identificar xarxa de suport formal i informal.
 - Valoració econòmica/laboral.
 - Identificació del cuidador principal i/o persona de referència.
 - Descripció del vincle i relació pacient/cuidador principal i/o persona de referència.
 - Identificar factors protectors i de risc.
 - Àrea d'organització de la cura.
 - Àrea de la unitat familiar i/o entorn cuidador.
 - Àrea de la cohesió familiar i clima afectiu.
 - Àrea de les condicions estructurals, seguretat, confortabilitat i privacitat.
 - Àrea de la xarxa relacional.
 - Àrea de l'entorn (comunitat i accés al domicili).
 - Situació i condicions de l'habitatge.
 - Mesures de protecció legal de la persona.
 - Tràmits i recursos actius previs/ vinculació amb la comunitat.
 - Valoració de l'impacte i malestar psicosocial.

- Es podrà complementar l'exploració amb l'ús d'escales de valoració social validades:
 - Escala de valoració sociofamiliar TSO (risc social).
 - Oslo - 3 (escala de suport social percebut).
 - Zarit versió reduïda (sobrecàrrega cuidador/a).
 - Altres escales complementàries (TIRS, Gijón...).
- Elaboració del diagnòstic social sanitari.
- Definir el pla de treball inicial segons els acords consensuats amb el pacient i/o família sobre les actuacions que es duran a terme.

4.3. Fase d'intervenció

Fase de tractament social que engloba el *Casework*⁶ i el treball familiar. Es defineix com el conjunt d'actuacions coordinades per assolir els objectius del pla de treball, esdevenint sovint, el/la professional d'enllaç dins de l'equip assistencial.

Aquesta etapa es defineix com la més complexa, intensa i flexible sense una estructura ni temporalitat definida.

Els i les TSS tenen com a objectiu marc garantir el suport psicosocial suficient per afrontar els canvis que pugui ocasionar el període d'hospitalització, mobilitzant els recursos necessaris.

Comprèn:

- Informació, orientació, assessorament:
 - **Ajustar a la realitat/necessitats.**
 - **Intervenció psicoeducativa (treballar expectatives, potenciar capacitats i recursos).**
 - **Guiar sobre l'accés als recursos i serveis de la comunitat.**

6. Treball de cas.

- Atenció i acompanyament en situacions de risc i vulnerabilitat social:
 - Acompanyar i donar suport en els processos de malaltia.
 - Generar relació de confiança.
 - Oferir un espai d'escolta activa i gestió del malestar emocional.
 - Acompanyar en processos de pèrdua i dol.
- Mobilització de la xarxa de suport formal i informal:
 - Coordinacions internes i externes.
 - Elaborar informes socials.
 - Realitzar gestions i tràmits.
 - Derivar a altres professionals i serveis.

4.4. Fase d'alta

Aquesta fase s'inicia quan l'equip interdisciplinari consensua que la persona ja pot rebre l'alta del centre, donada l'estabilitat clínica que no requereix romandre hospitalitzat.

L'alta social sanitària és el tancament de la nostra intervenció, comporta una entrevista de devolució, anàlisi de resultats dins del pla de treball i objectius assolits.

L'alta social és una etapa i, tot i que la seva planificació és l'objectiu durant la nostra intervenció, la desenvoluparem durant aquesta fase i les prèvies. Planificar és un procés cíclic que té períodes d'activitat i també de reflexió (D. Colom, 2000).

A la fase d'alta s'elaborarà l'informe d'alta social sanitària, que és el document realitzat per els i les TSS que recullen l'atenció social rebuda durant l'estada hospitalària. L'informe d'alta social sanitària formarà part de la història clínica de la persona. És farà de forma individual o integrada en l'informe d'alta multidisciplinària segons el centre.

Les dades bàsiques i rellevants que ha d'incloure l'informe són:

- Data i destí de l'alta.
- Dades bàsiques de la valoració social, fent rellevància a les dades sociofamiliars, entorn cuidador i recursos socials previs activats.
- Orientació diagnòstica social sanitària.
- Descripció de les gestions, tràmits i recursos sol·licitats durant l'estada hospitalària.
- Acords i condicions de l'alta.

El seu objectiu és:

- Garantir la correcta informació a la persona atesa, al seu entorn cuidador i al pla de treball que s'ha dut a terme.
- Garantir el *continuum* assistencial, ja sigui per HC3/HES on apareixerà l'informe o per coordinacions directes.

5. Reflexions

Des de la creació del Programa Vida als Anys al 1986, la professió del treball social sanitari en l'àmbit d'atenció sociosanitària, ara atenció intermèdia, continua sense tenir el reconeixement dels professionals sanitaris tot i tenir una dilatada trajectòria dins de l'àmbit de la salut.

Històricament, la resta de professionals dels equips interdisciplinaris, coneguts per una visió personal i assistencialista, interfereixen negativament en els processos d'atenció social sanitària i dificulten la nostra intervenció.

S'han de trobar espais de treball per compartir els objectius assistencials i de reflexió necessaris per a la bona pràctica, ja que la pèrdua d'aquests espais pot comportar una disminució del treball col·laboratiu, desvirtuant el treball en equip.

Aquesta comissió de treball evidencia un augment de la complexitat social i sanitària de les persones que s'atenen, juntament amb una progressiva reducció dels dies d'ingrés i reforça la necessitat d'ajustar les ràtios de treball social sanitari a aquesta realitat.

Aquesta guia ha de servir com a eix central i com a referència dels i les professionals de treball social sanitari d'atenció intermèdia, oferint a les persones ateses i a les seves famílies una pràctica d'excel·lència.

6. Reptes de futur

Com a reptes de futur els i les professionals del treball social sanitari de l'atenció intermèdia:

- Plantegem que tots els TSS dels hospitals d'atenció intermèdia puguin accedir al projecte del sistema d'interconnexió dels sistemes d'informació sanitaris i socials, mitjançant l'accés al visor de dades socials de l'Historial Electrònic de Salut (HES). D'aquesta manera afavorirem millores en la continuïtat i la integració social i sanitària de l'atenció, així com la coordinació entre els diferents nivells i àmbits assistencials socials i sanitaris (Atenció Primària de Salut, Atenció Hospitalària, Atenció Salut Mental i Addiccions, Serveis Socials d'Atenció Primària i Especialitzats).
- Valorem necessària la figura de comandaments intermedis de TSS que gestionin les unitats i s'integrin en les estructures organitzatives, participant en la presa de decisions de les línies estratègiques.

7. Bibliografia

Procediments, protocols i processos en el treball social sanitari. Desenvolupament d'indicadors. Dolors colom Masfret. Editorial UOC SL, Barcelona, novembre 2011.

Manual de bones pràctiques del Servei de Salut de les Illes Balears. Editorial Servei de Salut de les Illes Balears, 2023.

Intervenció social en l'atenció sociosanitària i residencial. UAB, Barcelona, 2005.

Guia de bones pràctiques del col·legi oficial de Treball social de Catalunya. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, Barcelona, 2016.

Guia de bona pràctica per a l'abordatge de l'atenció i el suport a la família i a l'entorn cuidador en l'àmbit sociosanitari. UAB 2010. Presentació, Gali N. i Galeano E.

Col·lecció de guies de la bona pràctica per a l'àmbit sociosanitari. Departament de Salut, Barcelona, 2010.

Cartera de Serveis d'atenció Intermèdia. Generalitat de Catalunya. Departament de salut. Barcelona. 2023.

El treball social sanitari en l'atenció al pacient crònic: document de metodologia del procés. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2013.

Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020.

Consens d'escales i eines per a la valoració multidimensional de les persones a Catalunya. Departament de salut, 2023.

La planificació del alta hospitalaria. Dolors Colom. Mira Editores, Desembre 2000

Informe d'alta social. Proposta promoguda per el grup motor TSS (2020).



www.consorci.org