
Propostes per a l'hospital de dia socio-sanitari

Juny 2014

Direcció o Coordinació: Pla director socio sanitari. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.
Departament de Salut

Autors: Íngrid Bullich
Carme Ferrando
Antoni Salvà
Pau Sánchez

Revisors: Olga Arenas
Charo Casas
Mercè Clots
Isabel Collado
Ramón Cristòfol
Miquel Domènech
Joan Espauella
Elena Figueras
Melinda Jiménez
Cristina Lacomà
Secundí López
Montse Miret
Joan Manuel Pérez-Castejón
Rosa María Porta
Montse Puigdollers
Lídia Royo
Sebastià Santaegènia
Cristina Vetoret

Alguns drets reservats

© 2014, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

1a edició:

Barcelona, juny de 2014

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: www.gencat.cat/salut

Sumari

1	Introducció	5
2	Característiques dels pacients atesos a l'hospital de dia.....	7
3	Propostes organitzatives per a l'hospital de dia	10
4	Accessibilitat	14
5	Normativa i contractació	15
6	Acrònims	15

Taules

Taula 1. Cartera de serveis socio sanitaris	5
Taula 2. Hospitals de dia socio sanitaris i places contractades per regions sanitàries. 2013.....	7
Taula 3. Característiques dels pacients atesos. Hospital de dia socio sanitari.....	8
Taula 4. Característiques dels programes a l'Hospital de dia socio sanitari	12
Taula 5. Característiques de funcionament dels programes a l'Hospital de dia socio sanitari	14

1 Introducció

L'evolució demogràfica i com a conseqüència el major nombre de persones grans i de persones amb malalties cròniques han fet evolucionar els sistemes sanitaris cap a models assistencials més adequats a les seves necessitats. En aquest sentit, la Xarxa de serveis socio sanitaris de Catalunya representa una xarxa especialment orientada als col·lectius objecte del Pla director socio sanitari, i per tant, a persones grans, a persones amb deteriorament cognitiu, a persones amb malalties neurològiques que cursen amb discapacitat i a persones amb necessitats de cures pal·liatives. Aquesta xarxa disposa d'un funcionament i normativa propis.

A continuació es descriu la cartera de serveis socio sanitaris. A cada nivell d'intervenció es presta assistència a les quatre grans línies objecte del Pla director. (Taula 1).

Taula 1. Cartera de serveis socio sanitaris

1. Serveis d'hospitalització	2. Serveis d'atenció diürna ambulatoria	3. Equips de valoració i suport
<u>Unitats de llarga estada:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Geriàtrica - Psicogeriatría - Grans discapacitats 	<u>Hospital de dia:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Geriàtric - Psicogeriatría - Pal·liatiu - Malalties neurodegeneratives 	<u>En el domicili:</u> <ul style="list-style-type: none"> - PADES
<u>Unitats de mitja estada:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Convalescència - Cures pal·liatives - Polivalent - Psicogeriatría - Subaguts 	<u>EAlA:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Geriàtrica - Trastorns cognitius - Cures pal·liatives 	<u>A l'hospital:</u> <u>UFISS:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatria - Pal·liatives - Mixtes - Respiratòria

L'hospital de dia sociosanitari (HD-SS) és un recurs de la xarxa de serveis sociosanitaris que dona atenció diürna ambulatoria.

L' Hospital de Dia, dona assistència, majoritàriament a persones grans amb malaltia i a persones amb malalties cròniques que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. Els objectius dels serveis d'atenció de dia són: l'avaluació integral, la rehabilitació i l'atenció continuada de manteniment.

La planificació d'aquest recurs segons Mapa Sanitari, aconsella 1,5 places per cada 1.000 habitants majors de 64 anys. Aquest criteri s'haurà de revisar en base als nous programes que es defineixen en aquesta proposta. Segons les àrees d'influència dels hospitals de dia, i de la població de cadascuna d'aquestes, podem diferenciar unitats específiques entre les que destaquen:

1. Hospital de dia terapèutic i rehabilitador: Especialment orientat a la rehabilitació després de processos aguts o durant el curs evolutiu de malalties cròniques que necessiten intervencions multidisciplinàries amb un objectiu de millora o de retardar l'evolució del procés i/o de la discapacitat si existeix.
2. Hospital de dia per a malaltia d'Alzheimer i altres demències: Destinat a persones amb trastorn cognitiu i de la conducta, que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o valoració i seguiment especialitzat, en règim diürn ambulatori.
3. Hospital de dia pal·liatiu: Destinat a persones amb malaltia terminal, que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic i seguiment especialitzat, en règim diürn ambulatori.
4. Hospital de dia per a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral: Destinat a persones amb malalties neurodegeneratives o dany cerebral, que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic i seguiment, especialitzat en règim diürn ambulatori.

Els HD-SS estan ubicats, majoritàriament, en centres sociosanitaris i estan distribuïts per tot el territori català amb una oferta per l'any 2013 de 1,46 places per cada 1000 habitants majors de 64 anys. La distribució varia entre 0,98 i 2,30 places per cada 1.000 habitants majors de 64 anys a Lleida i a Catalunya Central, respectivament.

La taula 2 mostra resumidament el nombre de centres i les places d'hospital de dia contractades.

Taula 2. Hospitals de dia socio sanitaris i places contractades per regions sanitàries. 2013

Regió Sanitària	N Hospitals de dia	N estades contractades
Total RS Pirineus	2	5.343
Total RS Lleida	3	16.229
Total RS Tarragona	8	48.658
Total RS Terres Ebre	3	15.118
Total RS Girona	10	58.194
Total RS Central	7	54.182
Total RS Barcelona	40	283.463
Total Catalunya	73	481.187

2 Característiques dels pacients atesos a l'hospital de dia

L'any 2.012 es van atendre als HD-SS de Catalunya un total de 7.280 episodis. Les persones que utilitzen el servei són fonamentalment persones grans amb una mitjana d'edat de 72,5 anys. A la taula 3 es poden veure les característiques de les persones ateses el 2012 segons el conjunt mínim bàsic de dades socio sanitari (CMBD-SS). El diagnòstic més freqüent entre les persones ateses als HD-SS de Catalunya és la demència i els altres trastorns cognitius (35,63 %), seguit de l'esclerosi múltiple (9,42 %) i altres trastorns del sistema nerviós (8,765 %). Els sistemes d'informació dels que es disposa actualment no permeten conèixer les característiques funcionals dels pacients a l'ingrés i a l'alta.

Malgrat això, és una opinió molt estesa que en general s'atenen persones amb graus de discapacitat crònica greu i amb molts objectius socials que fa que tinguin estades mitjanes i medianes prolongades altes (205,4 dies i 123 dies). Una anàlisi més detallada per diagnòstics mostra diferències importants en les estades que fan les persones amb determinades malalties, com és el cas de les persones amb esclerosi múltiple o amb malaltia d'Alzheimer, que tenen estades més llargues 245 i 238 de mitjana i 154 i 149 de mediana respectivament.

Taula 3. Característiques dels pacients atesos. Hospital de dia socio sanitari. 2012. CMBD-SS

	N	%
SEXE		
Homes	2.933	40,3
Dones	4.346	59,7
No vàlid/desconegut	1	0,0
Total episodis	7.280	100
EDAT (en anys)		
0-29	94	1,3
30-64	1.609	22,1
65-74	1.361	18,7
75-84	2.962	40,7
85 i més	1.253	17,2
No vàlida/desconeguda	1	0,0
Total episodis	7.280	100
Mitjana d'edats	72,5	
Mediana d'edats	77,0	

DIES D'ESTADA (en dies)	N	%
(pacients donats d'alta i pacients prevalents)		
< 30	971	13,3
30-90	1.749	24,0
91-180	1.933	26,6
181-365	1.758	24,1
1-2 anys	542	7,4
2-25 anys	327	4,5
No vàlida/desconeguda	0	0,0
Total episodis	7.280	100
Estada mitjana (en dies)	205,4	
Estada mediana (en dies)	123,0	
PROCEDÈNCIA		
1. Domicili o residència social	4.308	59,2
2. Trasllat des d'hosp.d'aguts o monogràfic psiquiàtric	73	1,0
3. Trasllat des d'un recurs de la xarxa socio sanitària	1.216	16,7
4. Trasllat des d'un altre centre de la xarxa de salut mental	48	0,7
5. Trasllat des d'un centre d'atenció primària	523	7,2
6. Trasllat des d'hospitalització domiciliària	3	0,0
7. Trasllat des de consulta externa del mateix hospital	1.052	14,5
No vàlida/desconeguda	57	0,8
Total episodis	7.280	100

Agrupacions del diagnòstic principal a l'ingrés segons classificació CCS *	N	%
(pacients donats d'alta i pacients prevalents)		
Malalties infeccioses i parasitàries	13	0,18
Neoplàsies	73	1,02
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns de la immunitat	48	0,67
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	7	0,09
Trastorns mentals	2.922	40,86
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	1.809	25,29
Malalties de l'aparell circulatori	910	12,72
Malalties de l'aparell respiratori	67	0,93
Malalties de l'aparell digestiu	31	0,43
Malalties de l'aparell genitourinari	17	0,23
Malalties de la pell i el teixit subcutani	200	2,79
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	613	8,57
Anomalies congènites	12	0,16
Lesions i intoxicacions	313	4,37
Síntomes, signes i altres afeccions i factors que influeixen en l'estat de salut	116	1,62
Total diagnòstics	7.151	100

(*) CCS: Categories de diagnòstics del Clinical Classifications Software

CIRCUMSTÀNCIA D'ALTA	N	%
(pacients donats d'alta)		
1. Destinació al propi domicili	4.018	82,8
2. Trasllat a un hosp.general o a un monogràfic psiquiàtric	163	3,4
3. Trasllat a centre o servei sociosan.de mitja o llarga durada	241	5,0
4. Trasllat a una residència social	59	1,2
5. Alta voluntària	178	3,7
6. Defunció	60	1,2
7. Evasió o alta administrativa	35	0,7
8. Hospitalització domiciliària	20	0,4
No vàlida/desconeguda	78	1,6
Total episodis	4.852	100

3 Propostes organitzatives per a l'hospital de dia

La situació actual entre centres és heterogènia i amb força diversitat. Tot i així, moltes persones ateses a l'HD-SS, probablement podrien ser ateses en un dispositiu amb menys competència sanitària i més competències socials en el marc d'un programa d'atenció de llarga durada (centres de dia). És per això que, malgrat que els principis generals de l'hospital de dia continuen essent vàlids, cal fer una reflexió sobre possibles noves fórmules de contractació i d'organització que permetin que aquest sigui més eficient i respongui més a les necessitats actuals. Alhora, cal tenir en compte que un canvi com es el que proposa caldrà consensuar-lo amb del departament de Benestar social i considerar la possibilitat / capacitat dels centres de dia en funció de la formació dels seus professionals, de la disponibilitat de places o de la normativa actual.

Els principis que guien aquesta revisió són:

- Aprofitar els coneixements i expertesa dels professionals dels hospitals de dia.
- Aprofitar l'estructura de la xarxa socio sanitària en el maneig de malalts crònics i persones grans.
- Millorar l'adequació dels recursos de les xarxes social i sanitària
- Afavorir el màxim nivell d'autonomia possible dels malalts crònics i persones grans a través del diagnòstic integral, la rehabilitació i les intervencions multidimensionals i integrades.
- Millorar la coordinació i la complementarietat de l'HD-SS amb les EAIA de geriatría i de trastorns cognitius

Tal com es veu a la taula 1, l'Hospital de dia conjuntament amb les EAIEs són estructures assistencials ambulatories. En aquest nou plantejament cal que ambdues estructures estiguin perfectament coordinades o integrades. L'atenció ambulatoria (EAIA / HD) cal inserir-la en un projecte territorial amb acords previs amb l'atenció primària i hospitalària definint el paper de cadascú i en cap cas veure'l com un recurs aïllat. Cal que l'HD tingui la flexibilitat suficient per poder donar resposta ràpida a persones amb comorbiditat, malalties cròniques i necessitats a les que cal donar resposta ràpida.

La proposta d'organització dels hospitals de dia es basa en els següents punts:

- Els objectius de l'hospital de dia han d'anar orientats a l'atenció de persones amb malalties complexes i/o en situació de crisi, enlloc de persones amb gran dependència.
- Realització de programes terapèutics limitats en el temps. Aquest programes tenen com objectiu la disminució o el retard de la pèrdua funcional, evitar urgències i ingressos inadequats a hospitals d'aguts i socio sanitaris i, d'aquesta manera, retardar la institucionalització en residències. En aquest sentit l'Hospital de dia podria ser un espai, conjuntament amb l'APS, on es podrien oferir programes terapèutics per problemes altament prevalents com la demència, les caigudes i els pacients amb alta complexitat (PCC).
- Segmentar la població a atendre en l'HD-SS en diferents grups diana receptors de programes limitats en el temps i definir per cadascun d'ells les característiques d'utilització de l'HD-SS.
- Prioritzar l'aplicació de cada programa a nivell territorial on es podrà decidir quins d'ells són més importants per aquells territori.

A la taula 4 es presenten les principals activitats dels programes proposats.

Taula 4. Característiques dels programes a l'Hospital de dia socio sanitari

Programes terapèutics	Cartera de serveis
1. Persones amb deteriorament cognitiu lleu o moderat	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració multidisciplinària i intervenció integral - Aplicació de protocols terapèutics - Estimulació cognitiva individual i grupal - Exercici físic adaptat per Manteniment de les AVD i de la mobilitat - Suport i educació al cuidador: "Cuidador expert" - Educació per a la salut - Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials si és necessari - Coordinació amb ruta demències i PCC
2. Persones amb malalties neurodegeneratives cròniques en fase lleu/moderada Ex: Malaltia de Parkinson, Esclerosi Múltiple*, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració multidisciplinària i intervenció integral - Aplicació de protocols terapèutics - Exercici físic adaptat per manteniment de les AVD i de la mobilitat - Estimulació cognitiva individual o grupal - Suport i educació al cuidador. "Cuidador expert" - Educació per a la salut - Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials - Coordinació amb ruta PCC i demències si cal.
3. Programa específic d'estimulació cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulació cognitiva grupal o individual amb mitjans informàtics - Valoració neuropsicològica - Coordinació ruta de demències
4. Programa específic de prevenció de caigudes	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinació ruta de demències - Activitat física orientada a la millora de l'equilibri i la marxa - Educació sanitària - Coordinació amb equip de l'APS i/o serveis socials
5. Programa específic de malaltia cardiorespiratòria	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioteràpia respiratòria - Exercici físic adaptat per al manteniment funcional - Educació per a la salut i autocura. "Pacient expert" - Coordinació ruta PCC si és necessari - Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials
6. Programa específic de maneig d'ortesi	<ul style="list-style-type: none"> - Educació sanitària i autocura - Rehabilitació de la marxa i mobilització - Cures i embenats del monyó - Coordinació amb l'ABS i serveis socials
7. Programa específic de cures complexes d'infermeria	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració d'infermeria - Realització de cures i consultes a l'atenció especialitzada - Educació sanitària - Coordinació amb l'APS - Coordinació ruta PCC
8. Programa de rehabilitació física Ex: AVC, fractura de fèmur, post-alta hospitalària o del servei de convalescència	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració intervenció integral - Rehabilitació física de processos aguts o reaguditzats (individual/grupal) per equip multidisciplinari: fidioteràpia, logopeda, terapeuta ocupacional. - Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials
9. Avaluació i tractament malaltia crònica Només aquells socio sanitaris que reuneixin característiques adequades. Hauran de disposar de mitjans diagnòstics necessaris en el propi centre.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoració i intervenció integral (mèdica, d'infermeria, proves complementàries, ...) - Intervencions i tractaments mèdics i terapèutics derivats. - Maneig de situacions de descompensació de malalties cròniques conegudes. - Control de símptomes en persones amb malaltia avançada. - Coordinació amb ruta PCC - Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials - Coordinació amb APS. - Eventualment, avaluació de persones ingressades en residències o trastorns de conducta en pacients amb demència.

*En el cas de l'Esclerosi Múltiple altres malalties com l'Esclerosi Lateral Amiotròfica, poden existir connotacions diferents donat que afecten a persones més joves i hi ha més dificultat per accedir a centres de caire social. Per tant, aquests usuaris poden tenir una consideració especial.

Les persones amb necessitat de mantenir-se tot el dia al centre per necessitats socials haurien de ser tributàries d'un centre de dia. Així també, les persones amb problemes de mobilitat i vàries AVD bàsiques afectades es consideren més tributàries d'aquest altre tipus de centre.

Per altre banda caldria no confondre aquest programes i particularment el programa nº 9 amb recursos habituals com els serveis d'urgències o els hospitals de dia mèdics. Per això caldrà desenvolupar aquesta proposta més detalladament per aquest i altres programes que requereixen major consens i detall en la seva formulació.

Els programes haurien de tenir una franja horària ajustada a les necessitats terapèutiques de cada pacient i per tant, no cal incorporar el servei del dinar. L'horari de funcionament potser al matí o a la tarda. El fet que la persona atesa es quedi a dinar ha de ser opcional, en cas de necessitat o per que ho requereixi la durada del seu tractament terapèutic (ex.: avaluació nutricional, consells dietètics, altres...). Caldrà considerar la possibilitat de contractar diferents programes terapèutics en la mateixa persona i caldrà considerar la idoneïtat que aquests puguin ser simultanis o no, establint uns criteris de compatibilitats.

A continuació es presenten les característiques generals de funcionament dels diferents programes dins de l'hospital de dia (Taula 5).

Taula 5. Característiques de funcionament dels programes a l'Hospital de dia socio sanitari

Programa	Dades de funcionament
1. Persones amb deteriorament cognitiu lleu o moderat	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hora activitat física + 1 hora estimulació cognitiva + 1 hora altres intervencions / 3 dies per setmana - Es poden establir programes de 3 o 6 mesos de tractament revisables que eventualment es poden repetir.
2. Persones amb malalties neurodegeneratives cròniques en fase lleu/moderada	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hora activitat física - + 1 hora altres intervencions / 3 dies per setmana - Es poden establir programes de 3 o 6 mesos de tractament revisables que eventualment es poden repetir.
3. Programes terapèutics específics: estimulació cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulació cognitiva grupal o individual amb mitjans informàtics: 1 hora / dia x 3 dies /setmana - Períodes de 3 mesos que es poden repetir
4. Programes terapèutics específics: prevenció de caigudes	<ul style="list-style-type: none"> - programa d'activitat física grupal 1hora / 3 dies / setmana. - Inclou ensinistrament programa individual a domicili. - Períodes de 3 mesos
5. Programes terapèutics específics: malaltia cardiorespiratòria	<ul style="list-style-type: none"> - 2 hores / 2-3 dies a la setmana - Inclou programes d'autocura - Períodes de 3 mesos
6. Programes terapèutics específics: maneig d'ortesi	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hora/ 3 dies per setmana - Període de 3 mesos
7. Programes terapèutics específics: cures d'infermeria	<ul style="list-style-type: none"> - Variable, diferents dies de la setmana, entre 1 mes i 6 mesos.
8. Rehabilitació física	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitació individual 1 hora / 3-5 dies a la setmana - 2 mesos
9. Avaluació i tractament malaltia crònica	<ul style="list-style-type: none"> - Programa d'atenció amb programació preferent - 2-4 hores, normalment 1 dia - Inclou proves complementàries bàsiques (analítica, radiografia, ECG,..)

4 Accessibilitat

Per accedir als diferents programes de l'HD-SS, l'equip d'atenció primària (EAP) de la persona farà la derivació pertinent, especialment en els casos d'avaluació i tractament de malaltia crònica en situació de descompensació. Els malalts també poden ser derivats directament per equips especialitzats (EAIAs, UFISS, PADES, Unitats d'internament socio sanitari).

Atesa la variabilitat de la formació en geriatría que tenen els professionals d'atenció primària, una figura de metge consultor podria donar suport a un territori que agrupés diferents ABS, per tal de potenciar l'adequació de les derivacions a l'HD-SS. Aquest rol el poden assumir els equips especialitzats que hem comentat en el paràgraf anterior.

En alguns casos, poden ser els professionals especialistes de l'hospital i centres socio sanitaris qui facin directament aquesta derivació.

5 Normativa i contractació

Un element clau és definir les fórmules de contractació per cadascun d'aquests programes, fet que s'haurà de treballar amb el CatSalut.

Caldrà considerar el tema del transport sanitari diferenciat per cada programa ja que es un tema rellevant en aquests pacients.

Cal mantenir la normativa actual a excepció del que pot afectar al sistema de pagament.

6 Acrònims

APS:	Atenció primària de salut
AVD:	Activitats de la vida diària
CMBD:	Conjunt mínim bàsic de dades
CMBD SS:	Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries
EAIA:	Equips d'Avaluació Integral Ambulatoria
EAP:	Equips d'Atenció Primària
ECG:	Electrocardiograma
HD-SS:	Hospital de dia socio sanitari
MA:	Malaltia d'Alzheimer.
PADES:	Programa Atenció Domiciliària Equips de Suport
PCC:	Pacient crònic complex
UFISS:	Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària