

# **FATEC**

## **Jornada: EL SISTEMA SOCIOSANITARI I L'APLICACIÓ DE LA LLEI DE DEPENDÈNCIA**

**Col·legi de Metges - 27 de febrer de 2008**

**Ponent: Mario Cugat i Leseurs. President.**

### **Introducció:**

Durant aquesta Jornada estem treballant els aspectes fonamentals en la relació entre els serveis de Salut i els nous serveis d'Atenció a la Dependència que esdevenen de l'aplicació de les Lleis de Dependència i de Serveis Socials de Catalunya.

Estem veient la necessitat d'establir una relació de continuïtat i una vertadera coordinació entre ambdós serveis i les dificultats pràctiques que es poden presentar per fer-ho efectiu, operatiu i eficaç.

### **Models sanitaris a Catalunya:**

A la pràctica hi ha moltes persones, en general de les classes mitges i altes, que fan servir dos: Les Mútues Assistencials i el Servei Català de Salut. Avui està força estès el criteri de fer servir les Mútues per el manteniment de la salut, les revisions mèdiques regulars i les intervencions menors. I fer servir el CatSalut per les malalties importants i les intervencions quirúrgiques greus.

Però la realitat es que a la sortida de les intervencions de les Mútues, sigui per els casos menors, com hem dit, o be inclòs en intervencions importants, aquestes no poden oferir tots els serveis de convallescència necessaris ni, en el seu cas, els serveis tipus PADES, UFIIS i altres d'ajut al final de la vida, com tampoc alguns dels processos de rehabilitació.

Per tant, si be es una opció lliure del malalt acollir-se a una o altre opció, es ben cert que si tothom escullis fer servir per tot el CatSalut i les Mútues desapareguessin, el cost per el sistema públic fora gravíssim i les possibilitats de assumir-ho impossibles. Per tant les Mútues son necessàries i el CatSalut ha de plantejar-se fer front a les atencions post operatòries o de mort digne, si les Mútues per el cost que significaria o por el inassolible increment de les quotes que comportaria no ho poden donar.

Des de la perspectiva de tots els usuaris, però especialment de les persones grans, tristament més necessitades de serveis relacionats amb el final de la vida, aquestes opcions ens son imprescindibles.

### **Particularitats del Sistema Català de Salut:**

Fins avui quant un malalt surt d'un episodi mèdic o una intervenció que requereix convalescència es ben atès. Però si com a resultes cal que quedi ja residenciat com a dependent, es a la seva iniciativa i al seu càrrec torbar-se la solució. Serà necessari que amb el desenvolupament de la Llei de Serveis Socials i la implantació de l'Agència de la Dependència, el procés sigui automàtic i lliuri al dependent de la gestió de arranjar-se. No oblidem que molts d'aquests casos es donen amb persones grans, algunes solitàries o sense ajut familiar i en conseqüència molt indefenses. Per tant ja trobem una primera raó per una efectiva coordinació d'ambdós sistemes.

Es tòpic parlar de les demores en rebre atenció quirúrgica. I algunes especialment freqüents a les persones grans, com fractura de fèmur, intervencions al genoll, catarates i altres signifiquen una més gran dependència efectiva que quant son patides per persones mes joves i en alguns casos arriben tard per mort prematura o multipliquen el problema.

A les persones grans, circumstancies i petits detalls insignificants per el jove, son problemàtiques i creen angoixa i tensió. Els nous sistemes informàtics, els sistemes telefònics automàtics que deriven de lloc a lloc amb esperes llargues, les cues als taulells d'atenció al usuari per gestions menors, senzilles i ràpides, el poc respecte dels metges respecta per la hora assenyalada, etc., son especialment penoses. Sovint un bon sistema general es devalua als ulls del usuari per aquests petits detalls.

Les persones grans opinem que patim de falta de geriatres. Som, com be sabeu, polipatològics i polimedicats i entenem que, en molts casos, l'atenció directa del geriatre revisant tot el procés pot millorar l'estat general de salut, reduir la medicació, prevenir conseqüències com caigudes, pèrdues de coneixement i altres conseqüències d'una diversitat de medicines i atencions poc coordinades. Sabem que pocs estudiants de medicina opten per aquesta especialitat que no està prou promoguda per les Facultats i per el propi Sistema de Salut.

Aquest es un tema recurrent que apareix en totes les manifestacions que la gent gran fa en torn del Sistema de Salut i ha estat especialment demanat a les conclusions del V Congrés Nacional de la Gent Gran del 2006.

## **Particularitats en el mon rural:**

No podem oblidar el mon rural. Tot això descrit fins aquí, es complica a la ruralia per el problema del transport. D'una banda per que aquest es, en general, insuficient, amb horaris no coordinables amb els horaris prescrits que obliguen a esperes entre hora de sortida, horari d'atenció i hora de retorn que per les persones grans i jubilades significa esperes inútils, cost de consumició en bars i per tant neguit i angoixa.

D'altre banda per que les unitats de residència, centres de dia, etc. no sempre estan properes, limiten i dificulten les atencions de dependència ambulatories i obliguen a grans desplaçaments als familiars de visita, el que augmenta l'aïllament del usuari i el seu sofriment.

El problema del transport es recurrent en totes les intervencions que fan les persones grans de la ruralia, apareix en tots el Congressos i Convencions que celebrem i les persones grans, en una escala de mancances sensibles, ho posen gairebé en primer lloc. No es fàcil i ho reconeixem, però també cal dir, que no sembla excessivament prioritari per el Dpt. de Política Territorial i Obres Públiques i per la Secretaria de Mobilitat que te un pla previst, efectivament, però que no acabarà amb el problema fins l'any 2012, un cop creades les tres ATM que falten i es tanqui el circuit del bitllet integrat. El que no vol dir que el problema de facilitat d'intercomunicació entre pobles i ciutats i la freqüència d'horaris quedi ben resolt.

## **Relació entre el Sistema de Salut i l'atenció socio sanitària:**

Avui per avui encara no hi ha cap lligam directe que eviti al usuari haver de gestionar distintament les respectives necessitats. Els dos sistemes funcionen de forma independent sense que el Sistema de Salut pugui urgir l'acció del Sistema socio sanitària en el cas que explicaré.

Una persona pot tenir necessitat d'atenció sanitària o d'atenció socio sanitària. Però si una esdevé com a conseqüència de l'altre, aleshores si que hi han problemes. El Sistema de Salut no enllaça directament amb el sistema socio sanitària. Un cop acabada la intervenció mèdica o quirúrgica i la consegüent fase de convalescència, la sanitat dona per acabada la seva intervenció. Si aleshores cal ingressar a usuari en una residència o precisa ser atès a casa seva per un SAD, el sistema de salut se'n desentent i es a costa del usuari trobar-se la solució.

El que no sempre es fàcil o possible, donat que, en el cas de les persones grans, sovint en trobem amb situacions de solitud, d'incapacitat pròpia per gestiona-ho, de desconeixement total de la forma de fer-ho, etc. I el cas es que li donen un plaç curt i rep una forta pressió per que abandoni la plaça hospitalària el més ràpidament possible. Però el Sistema de Salut no intervé directament per donar resposta enllaçant amb lo socio sanitària

## **Exemples de casos reals succeïts:**

Presentem dos casos reals i coneguts de falta de coordinació evident:

- **1er:**

Una dona (87 anys i principi d'alzheimer) sofreix trencament de maluc. Ingressada d'urgència es operada a l'hospital de la S.S. Post-operatori normal , però als 6 dies comuniquen que “ *donat que “ja pot deambular”, l’hi donarem l’alta a l’endemà*”. (no podia estar-se ni en cadira de rodes).

Situació familiar: la seva filla ingressada a la clínica per operació greu. La dona de l'altre fill, en cadira de rodes (transitori) per accident de circulació, per la qual cosa cap familiar podia ocupar-se les setmanes següents i sol·licitaren l'ingrés transitori en hospital per donar-l'hi l'atenció necessària.

Com a tota resposta: 24 hores de termini per trobar plaça en alguna residència.

- **2er:**

Dona gran, jubilada, viu sola a casa seva, pateix de diabetis, úlceres a una cama, amb risc de gangrena. Tractada per la S.S., al no millorar amb tractament ambulatori ha estat ingressada 30 dies en hospital, per controlar medicació i tractaments i posteriorment manté control ambulatori. Ara haurà de trobar, per part seva, una residència.

## **Cas concret en les residències:**

Vull fer una menció especial sobre els professionals de les residències, centres de dia, etc. Amb molta freqüència obliden el degut respecte a les persones grans. El tuteig, el tracte infantiloide, un rerafons de familiaritat impròpia resulten ofensius, al temps que això comporta, sovint, donar per preses decisions que corresponen al usuari, al que, en cap cas, se li pot negar el respecte i la llibertat d'opció i decisió. Ni que sigui de forma inconscient o per facilitar la operativitat del personal cuidador, el que fan es atemptar a la dignitat pròpia de qualsevol persona.

A més, sovint es donen situacions d'un cert maltracta, que, contemplats d'aprop, es produeixen per manca de personal suficient, de formació o per cercar dit personal espais propis de descans. No atendre la demanda de passar des de un espai comú a la pròpia habitació, a la biblioteca, a un solàrium, d'anar al servei sanitari “a deshora”, no respectar el protocol individual de dieta personalitzada, pressionar per que l'àpat acabi ràpidament, enllitar molt aviat abans inclus del capvespre forçant deu i dotze hores de llit, connectar el programa de TV al gust del cuidador, fer us

d'un producte propi d'un usuari si s'ha acabat el de la residència, discriminar l'atenció entre usuaris en funció de que hi hagin o no "propines" sota ma, etc. etc. son fets fàcilment comprovables, així com que la queixa a la direcció, normalment ben atesa, a la pràctica resulta impotent davant la "habilitat maniobrera" del personal.

### **Model de coordinació –sanitat-sociosanitari-**

Nosaltres els grans, no pretenem decidir quin es el millor model, el més operatiu, barat i possible. Dos Departaments coordinats com fins ara: Salut i Acció Ciutadana, a través del Consell del Prodep i en el futur de l'Agència de la Dependència, o tot depenen del Dpt. de Salut, etc. Som tant maliciosos que sovint pensem que el vertader problema es el repartiment de competències entre els partits que conformen un Govern.

Però si creiem imprescindible establir-ho d'una o altre forma. No es possible que el pas de malalt crònic o dependent des de la sanitat a la dependència i les seves necessitats, sigui mitjançant camins diferents, descoordinats i que obliguin a duplicar gestions, documents, declaracions, etc.

S'ha parlat de les valoracions i dels PIA'S, però no es parla del gestor personal de cas que pot donar tranquil·litat i confiança en el futur de la seva atenció per part del dependent.

Cal aclarir en el cas de les residències que tenen places concertades si es considera plaça publica tota la residència o únicament les places concertades, ja que la diferencia entre una o altre forma afecta a la quantitat econòmica a rebre per part del dependent que es p.e. entre 1.300 o 782 €.

Tanmateix ens temem que els models de treball, de protocolització, de operativitat, el tarannà, diríem, del sistema de Salut i el que fins ara es el d'atencions a la dependència es molt distint. Cadascun te una forma d'actuar i de gestionar diferent i coordinar-ho be no serà fàcil.

Habitualment, el problema no està en les decisions polítiques i en la voluntat de treballar coordinadament dels caps de Departament i alts càrrecs, sinó en la forma de treball, en la capacitat de compartir, de entendre al altre, de solucionar amb efectivitat problemes, etc. dels operadors dels respectius sistemes.

Es aquí a on caldrà treballar molt, canviar models, alligonar persones, unificar protocols, crear un esperit nou de efectivitat procedimental entre els propis operadors i finalment fer un procediment de vigilància i correcció constant fins arribar a la unitat total, sigui quin sigui el model de coordinació o fusió adoptat.

Confiem en això, aviat i be, tant nosaltres els que ja som grans, com vosaltres els mes joves a qui no desitgem que ho necessiteu massa. Val mes que disfruteu organitzant-lo be, que no fent-ne us del mateix.

Us ho desitg-ho de tot cor. Moltes gràcies.