

## COMPAREIXENÇA AL PARLAMENT COMISSIÓ D'ESTUDI DE LES POLÍTIQUES PER AL MILLORAMENT DE LA QUALITAT DE VIDA DE LA GENT GRAN

### Per què ens sentim preocupats per aquesta llei?

- **La Unió Catalana d'Hospitals** és una **associació d'entitats sanitàries i socials** que aplega a més de 112 entitats, 462 centres i 60.000 professionals que presten serveis d'atenció a les persones des de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, hospitals, centres socio-sanitaris i de salut mental, rehabilitació, residències, entre d'altres. En aquest sentit valora positivament tenir l'oportunitat de comparèixer davant la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran com en el seu moment va participar activament en el Programa de Vida als Anys que va situar a Catalunya com a referent nacional i internacional.

### Què entenem per gent gran i qualitat de vida i a quin univers ens referim

- Els canvis demogràfics experimentats en els darrers anys, l'augment de l'esperança de vida i la disminució de la natalitat han provocat un increment molt significatiu de les persones grans a la nostra societat. **L'augment de la longevitat és un avenç social important i un gran triomf de la humanitat**, que suposa alhora un repte per crear les condicions socials, econòmiques i personals que permetin arribar a edats avançades en bones condicions de salut i de qualitat de vida. **Cal considerar l'envelliment com un procés individual que s'estén al llarg de la vida i fa que la ciutadania arribi a la vellesa en bones condicions de salut**, promovent la seva participació en la societat, afavorint la formació al llarg de la vida i garantint els seus drets de viure una vida activa i amb qualitat. **L'entrada a la vellesa no es refereix doncs a cap edat en particular**, sinó a un estat de deteriorament funcional experimentat subjectivament o objectivament.

Segons l'OMS es preveu que el número de persones majors de *60 anys (edat considerada per la OMS com a persona gran)* es duplicarà entre el 2000 i 2050, la proporció dels habitants serà del 11 % al 22%. Al 2050 més d'1 de cada 5 persones serà més gran de 60 anys.

L'allargament de l'Esperança de Vida\*. Amb estudis de projecció s'observa que l'esperança de vida al naixement arribarà als 84 (H) i 88 (D) anys pel 2029, això suposa un guany de 3 i 4 anys respecta als valors actuals. Pel 2064, de mantenir aquesta tendència l'esperança de vida serà cap als 91(H) i 95(D) anys. Com a exemple una dona de 65 anys en el 2064 viurà una mitjana de 30 anys més davant dels 23 de supervivència actual.

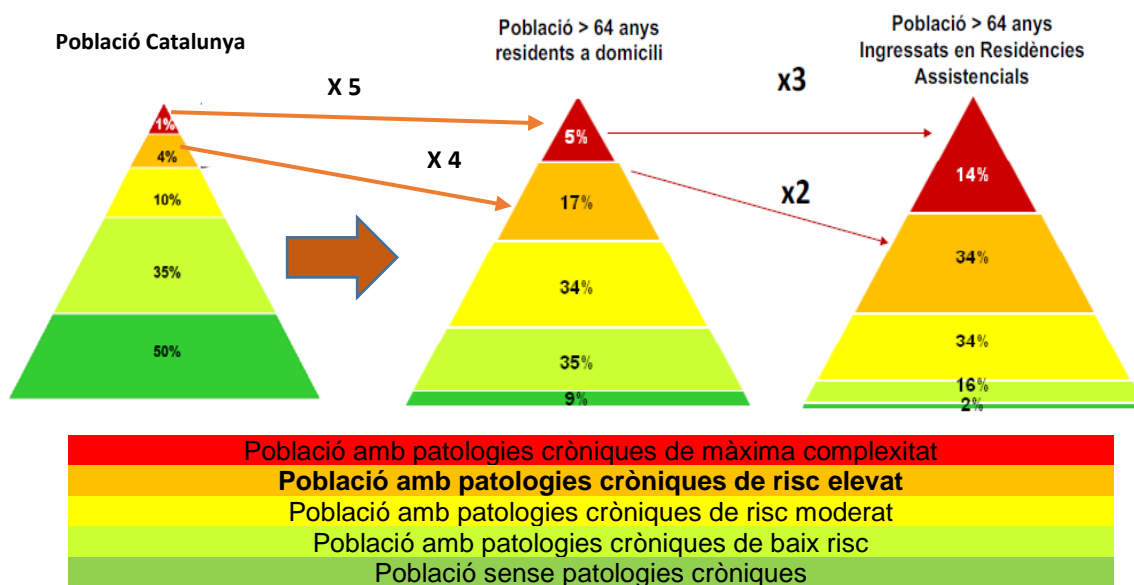
- En aquest context **la tendència és abordar en positiu els reptes de les societats longeves, i considerar un nou concepte de gent gran**. Hi han conceptes novedosos a la literatura com, rejuvenil, sèniors o Young old ( vells joves 60-70), old old ( vells vells majors de 80).

\*Font: Instituto Nacional de Estadística

■ **I l'objectiu és Millorar la Qualitat de Vida de les persones**, entesa com : *“El seu grau de benestar, felicitat i satisfacció, que li permet actuar i sentir la seva vida de forma positiva, i depèn de la seva salut física i mental, el seu nivell d'autonomia i les seves relacions socials i amb l'entorn”*.

■ Per tant, **el repte de les societats longeves és actuar avui preventivament, acompanyant a un envelliment actiu i saludable, per disminuir el risc a emmalaltir i disminuir el risc a la dependència.**

Segons dades del document del PIAISS, (Document "Atenció Sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials". Barcelona 16 gener 2018), el risc de l'alta fragilitat de les persones amb més de 65 anys multiplica per 5 la probabilitat de patir una patologia crònica d'alta complexitat i per 4 una patologia crònica de risc elevat. I també es constata que el percentatge de complexitat de la població varia en funció si la persona està a casa seva o està a casa-centre ( Residència). Les dimensions d'aquesta longevitat de la societat ens situa en un context d'alt risc si no es gestiona adequadament.



D'altra banda l'evolució de les persones grans dependents i amb discapacitats també es va incrementant, s'estima que les persones majors de 80 anys, el 2060 un 69% seran dependents. Actualment hi ha 250.000 dependents en la llista d'espera per ser atesos, tot i tenint reconegut el dret, i d'aquests ens trobem amb 100.00 dependents, la majoria gent gran i dependents greus dels que necessiten ajuda per gaire bé tot, o tot, i continuen esperant l'assistència.

## Propostes per a la millora de la qualitat de vida de la gent gran: actuar avui pensant en el demà

**Cal reconèixer la diversitat del col·lectiu de la Gent Gran a l'hora d'articular polítiques públiques:** persones grans sanes, persones grans amb patologia o pluripatologia associada, persones grans amb dependència i persones grans amb discapacitat.

Com a **Valors** fonamentals en l'abordatge de les polítiques públiques: **promoure l'autonomia de la persona i la seva corresponsabilitat**, i no només centrar-se en donar resposta a la dependència; **respectar la diversitat** de la realitat en si mateixa, dels diferents entorns (familiars, socials, culturals...) en què es mou la persona, i escoltar la veu i les preferències de la persona; **i promoure el compromís ètic i social** personal, professional, de les institucions i del conjunt de la societat, amb una sostenibilitat del sector, dels models i en definitiva del País.

En aquest context apuntem les següents propostes:

- **Situar l'atenció a les persones grans com a prioritat efectiva del Govern**, amb la creació d'una conselleria d'atenció a les persones, que promogui un abordatge integral, sanitari i social, innovador i sostenible, des de la promoció, prevenció, atenció sanitària i social, fins a l'acompanyament a les persones en el seu final de vida, fomentant la vida independent, l'autonomia i la qualitat de vida de les persones grans independents, discapacitades i/o dependència, proporcionant i facilitant l'atenció d'acord a les seves necessitats - desitjos, en el moment adequat i adaptada a les diferents situacions.
- **Dotar-nos d'un pressupost suficient per a les polítiques de protecció social a nivell similar a la dels països referents en aquest àmbit.** Concretament pel que fa a les prestacions de protecció a l'envelliment en percentatge de despesa sobre el PIB, Espanya es situa per sota de la mitjana de la UE. **Respectant la llibertat individual, apostem per un sistema nacional de salut i social de cobertura pública en el marc d'unes polítiques públiques de consens social.**
- **Disposar d'un pla integral, transversal i de millora de la qualitat de vida de la gent gran que englobi el conjunt de polítiques públiques** que hi intervenen (sanitàries i socials, treball, habitatge,.....), **a totes les administracions competents** amb especial atenció als governs locals com a administració de proximitat, **i al conjunt d'agents socials i societat civil que hi interactuen.**

Pel que fa a la visió holística de les polítiques públiques entorn la gent gran, un dels àmbits d'interès és el del món del treball i el de la jubilació, no només des del punt de vista de la sostenibilitat del sistema de pensions, sinó el de com retenir i no expulsar el talent i l'experiència sense ser un fre als relleus generacionals.

### **Treballar l'acció comunitària i preventiva, sanitària i social, i la promoció de l'envelliment actiu i saludable**

Les persones grans són agents actius i l'envelliment actiu entès com el procés d'optimització de les oportunitats, de participació, salut, benestar i seguretat de totes les persones a mesura que avança el cicle de la vida. Cal adequar els models d'atenció amb un model equitatiu, proper i segur, amb una actuació més preventiva, propositiva i proactiva que no només curativa, protectora i reactiva.

La societat haurà de preparar-se per fer un bon abordatge des dels diferents àmbits d'actuació, els quals estan entrelligats, i així poder donar resposta a les necessitats de les persones des de totes les seves dimensions (biopsicosocial i espiritual):

- **Nivell Sanitari:** incrementar l'atenció comunitària per tal de potenciar els hàbits saludables (educació interna en el centre de salut i externa en el domicili, formació i suport als cuidadors principals i famílies, xerrades, tríptics, on-line, web.....), proporcionar una atenció de proximitat i segura (atenció domiciliària de seguiment (valorar dieta, disfàgia, hàbits, higiene, roba i accessoris adients...), contacte telefònic, visites virtuals, telemedicina,...), tramitació àgil de les ajudes tècniques, millorar l'accés i pressupost assequible per podòleg, pròtesis dental i d'altres, assegurar el contínuum assistencial en les possibles intervencions d'altres nivells assistencials.
- **Nivell Social:** potenciar els programes de prevenció i l'atenció als domicilis (visites conjuntes sanitari /social), crear xarxes d'actuació per evitar la soledat no desitjada i l'aïllament de les persones grans que viuen soles (serveis de voluntariat, serveis de la comunitat amb les botigues de proximitat, fomentar la participació i col·laboració entre generacions d'edat (aules, celebracions, ...), validar la prescripció social, facilitar ajudes tècniques.
- **Nivell Comunitari:** seguir adequant les estructures urbanístiques per facilitar la mobilitat, donar resposta a les necessitats de les persones (ex: més banys públics), apostar i crear alternatives d'habitatges: unitats de convivència, habitatges assistits, apartaments intergeneracionals, incrementar espais d'activitats (horts urbans, jardineria, centre cívic, centre pastoral....). Potenciar una xarxa segura d'informació a la ciutadania (per informar i proporcionar consells) i així protegir la possible vulnerabilitat del col·lectiu. Seguir ampliant les ciutats i pobles amics de la gent gran.

Tot en conjunt, definit i coordinat, facilitarà la prevenció de les necessitats de la persona (sanitària, social i comunitària), d'una forma més qualitativa i amb més eficiència i potenciarà l'autonomia de les persones, i per tant la seva dignitat, integritat, llibertat i independència.

- Situar el domicili i la proximitat en l'entorn habitual a la persona.** És el recurs més desitjat per les persones grans "estar al màxim temps possible a casa", sent el seu entorn habitual -i si té les necessitats cobertes- la progressió de les malalties és més lenta, sobretot en les demències. Cal evitar al màxim que les persones grans hagin de desplaçar-se on estan els recursos i pensar en els recursos al servei de la persona i no a la inversa. L'aportació del recurs variarà segons les necessitats de les persones. També, hi han moltes persones grans actives, autònomes i independents, però son

persones vulnerables i fràgils, les quals no tenen cap recurs assignat ni cap atenció de vigilància ni de seguiment. El domicili (particular o residència) hauria de ser la unitat central i a partir d'aquí crear unitats de territori per fer el Pla d'atenció, amb equips mixtes de professionals especialitzats, sanitaris i socials, amb coordinació i abordatge interdisciplinar, centrat en la persona, amb capacitat de prescripció sanitària /social. Caldrà reforçar i definir el Model d'actuació de l'Atenció Domiciliària a casa i/o centre residencial i millorar la gestió de la llista d'accés als centres residencials, evitant al màxim l'alternativa de recursos no adients a les necessitats de les persones.

#### **Impulsar una Xarxa de Serveis acreditada de proximitat, flexible i innovadora, i de gestió professionalitzada.**

La proximitat i diversitat de serveis que es requereix necessita comptar d'un xarxa de provisió de qualitat, flexible per adaptar-se a les necessitats canviants del perfil de les persones i dels models d'atenció, que promogui la innovació i la participació ciutadana i l'avaluació. Apostem per models de xarxa estable de concertació inclusius, que permetin sumar capacitats i recursos, que s'orientin a l'assoliment de resultats (qualitat, equitat i eficiència), i que reforcin el compromís social i ètic de les institucions i els professionals.

I per això cal fer una clara aposta per l'avaluació amb sistemes d'informació interoperables, sanitaris i socials, que identifiquin la complexitat i la intensitat de recursos necessaris per a fer-hi front.

El document *Repensant el model d'atenció a les persones amb dependència* de La Unió (2017) aposta per un sistema centrat en la persona i les seves necessitats. Aporta propostes per tal de millorar, preservar i potenciar, els elements que facin del model d'atenció a la dependència un sistema modern, de qualitat i innovador, adequat a les necessitats de la població, amb un abordatge integral de l'atenció sanitària i social, amb serveis flexibles i adaptables, i en un sistema sostenible i de qualitat orientat a resultats i amb la col·laboració i coordinació de tothom.

#### **Revisar i superar la rigidesa de l'actual cartera de serveis.**

El perfil i les necessitats a atendre de les persones són canviants i els models d'atenció a les persones va canviant, i per tant cal actualitzar permanentment la cartera de serveis. Casuístiques que apareixen: unitats territorials, habitatges compartits (de la mateixa edat o intergeneracionals), apartaments amb serveis, unitats de convivència, serveis d'alerta d'emergència social, teleassistència, models d'atenció no presencial. Les necessitats de les persones són canviants.

Així mateix ens trobem amb buits en el sistema en els que no hi ha adequació del recurs necessari per a la persona. Alguns exemples: (i) Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport generalitzat (amb problemes de salut o de salut mental afegits), l'edat de la població destinatària és de 18 a 65 anys; (ii) Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb discapacitat intel·lectual, l'edat de la població destinatària és de 18 a 65 anys.

En el servei (i): una persona de més de 65 anys no podrà gaudir d'aquest servei ?

En els 2 serveis (i) i (ii): després dels 65 anys quin servei se li podrà oferir?

Aquest són alguns dels aspectes que confirmen la delimitació de la cartera de serveis per criteris d'ingrés / accés a les persones amb discapacitat que també envelleixen.

■ **Dignificar el sector d'atenció a la gent gran i promoure la seva professionalitat.**

L'increment de la població envellida acompanyada de malalties cròniques, dependència i discapacitat, comporta una major complexitat de la persona a atendre, que requereix incorporar en tots els nivells d'atenció (primària, hospitals, salut mental, sociosanitari, social) una visió especialitzada en geriatria que caldrà incorporar també en els plans de formació. Alhora comporta la revisió dels rols professionals, la incorporació de noves professions i el necessari treball amb equip interdisciplinars.

I en aquest context cal fer un abordatge específic de la figura dels cuidadors a domicili, de les seves capacitats i de la seva integració en el sistema.

Així mateix el primer repte és garantir la cobertura bàsica de professionals, retenir el talent i disminuir les rotacions. Cal millorar les condicions laborals dels professionals de l'àmbit d'atenció a la gent gran i discapacitats, no només retributivament sinó també des del punt de vista de reconeixement professional (formació continuada, carrera professional..) i social.

■ **Apostar per mirar el Futur amb una mirada oberta al Món.**

No podem parlar del futur sense tenir en compte el present. El projecte + *FUTUR de la Unió "Actuar per Avançar-se"*, un cop analitzades les tendències de futur ha identificat les àrees de transformació necessàries que s'han de portar a terme des de les organitzacions, i en l'exercici professional, per tal de donar resposta a les necessitats de les persones, i en aquest repte el sector d'atenció a la gent gran n'és protagonista actiu. I ho hem de fer amb una mirada oberta al món. El 2020 La Unió organitza conjuntament amb la International Hospital Federation el 44è Congrés Internacional d'Hospitals, en el que un dels objectius és compartir les tendències de canvi i de transformació dels models d'atenció a les persones.

■ **Aplicar el concepte de les "TIC", i en aquest cas no ens referim a les tecnologies, que també, són importants i caldrà contemplar.**

Primer, la visió en el **Territori "T"** des d'un pensament global amb una mirada local, tenint en compte la implicació de les administracions locals, els consells comarcals, les diputacions, els ajuntaments, els barris i les entitats municipals locals.

Segon, la **"I"** de **l'atenció Integral** a la persona, des d'un abordatge molt més ampli, no tant sols dels aspectes de salut i necessitats tangibles, sinó amb els coneixements, amb les emocions, amb el què i el com ho fem perquè les persones grans se sentin estimades, reconegudes, valorades i dignificades en la seva societat. No només cuidar a les persones grans quan estan malaltes sinó cuidar sempre.

Per últim, la **"C"** és el del **Contínuum assistencial**. Per la continuïtat cal treballar de valent i posar-nos d'acord tots els dispositius implicats, on els professionals hauran de disposar de la informació necessària (sanitària i social) per tal de garantir aquesta continuïtat i racionalitzar els recursos. La creació d'un model mirant el territori, amb una atenció integral i amb continuïtat assistencial de la persona.

**Cal passar del relat a l'acció. Cal transformar les reflexions, les evidències i les conclusions en ACCIONS que canviïn les coses i que arribin a les persones.**

**Volem un envelliment saludable que ens permeti ser capaços de fer, durant el màxim de temps possible, totes aquelles coses a les quals els hi donem valor.**

Barcelona, 13 de març de 2019