

PROPOSTES PER A UN NOU MODEL D'ATENCIÓ RESIDENCIAL

La Unió Catalana d'Hospitals és una **associació d'entitats sanitàries i socials** que aplega a més de 112 entitats, 700 centres i serveis i 60.000 professionals que presten serveis d'atenció a les persones des de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, hospitals, centres sociosanitaris i de salut mental, rehabilitació, residències de gent gran i discapacitats, entre d'altres.

Des de la nostra visió transversal, sanitària i social, la solvència i compromís social del nostre teixit associatiu i, la nostra lleialtat institucional amb les polítiques públiques i el sistema de salut i social de Catalunya, volem participar i contribuir activament en aquest debat.

POSICIONAMENTS DE LA UNIÓ PRE COVID-19

- [Repensant el model d'atenció a les persones amb dependència. La Unió. Febrer 2017](#)
- [Posicionament de La Unió sobre el model d'atenció sanitària a les residències \(PAISS\). Primer document 2018. Segon document gener 2020.](#)
- [Document per a la Compareixença a la Comissió d'estudi de les polítiques per al millorament de la qualitat de vida de la gent gran del Parlament de Catalunya. La Unió. 13 de març de 2019.](#)

DE LA BIBLIOGRAFIA DOCUMENTAL AL CANVI TRANSFORMACIONAL

- L'impacte de la COVID-19 ha posat en evidència dos temes molt debatuts però no resolts: el model d'atenció sanitària a les residències, i el model d'atenció i resposta a la dependència d'una societat longeva amb nous valors i preferències que envelleix amb més complexitat.
- Quan tot estava diagnosticat i fins tot amb tractaments indicats, cal ser honestos en identificar i reconèixer quins han estat els obstacles i les resistències per transformar el sistema i adaptar-lo a les noves necessitats: discussió sobre àmbits competencials, manca de recursos i d'inversió en el sector social, temor a una absorció salut
- No podem obrir nous debats sense la ferma voluntat política i el lideratge necessari per articular un pacte social de totes les parts amb un pla d'acció mesurable en els terminis, recursos i resultats.
- És difícil separar el debat sobre el model d'atenció a les residències del debat sobre el model d'atenció a la llarga durada i del de la integració de serveis sanitaris i socials. Les propostes que ara compartim intenten centrar-se en el debat actual sobre el model de residències (de gent gran, discapacitat, salut mental), sense reproduir anàlisi de diagnòstic ni de descripció de la realitat actual, que ja estan ben recollits en altres documents propis o d'altres entitats representatives i expertes.

8 PROPOSTES PER TRANSFORMAR EL MODEL RESIDENCIAL

1

Promoure l'autonomia personal i la corresponsabilitat, no només atendre a la dependència. Això vol dir ampliar la cartera de serveis incorporant l'acció preventiva i comunitària, i implicar-hi al conjunt de polítiques públiques de suport social i habitatge, entre d'altres.

2

Promoure els recursos alternatius a l'internament quan el perfil de la persona i el seu entorn ho permetin. Això vol dir revisar i ampliar la cartera de serveis potenciant l'atenció domiciliària, els habitatges assistits, entre d'altres.

3

Garantir l'equitat d'accés respectant la diversitat de l'entorn familiar, social, cultural en el que es mou la persona, i escoltar la seva veu i les seves preferències des de la perspectiva del dret a la salut, a l'autonomia personal, i a la vida independent, incorporant en el debat la reflexió ètica i l'abordatge en el procés de final de vida de les persones.

4

Apostar per una xarxa de serveis residencials (de gent gran, discapacitats, salut mental...) inclusiva, harmonitzada, acreditada, estable, orientada a resultats i millor finançada. Amb una direcció estratègica político-institucional que pensi en cultura de serveis (necessitats, processos, resultats i avaluació) més que en expedients administratius. Els serveis socials en la dependència i l'autonomia personal no haurien de ser un apèndix de Treball o de Salut, tenen entitat pròpia i són un dels elements centrals de les polítiques socials.

5

Integrar l'atenció sanitària de l'àmbit residencial a la xarxa sanitària pública, que no vol dir integrar la xarxa de les residències al SISCAT. Això interpel·la tant a les residències com al propi SISCAT i comporta:

- **Desenvolupar un sistema d'acreditació residencial, que garanteixi una millor homogeneïtat del sistema i alhora reconegui les diverses capacitats assistencials de les entitats per atendre determinades situacions clíniques, i d'autonomia personal (rehabilitació, logopèdia, terapeuta ocupacional). I a partir d'aquí determinar els criteris d'accés i mobilitat en funció del perfil del resident. Com a indicadors a considerar: nombre d'hores contractades d'atenció directa de professionals sanitaris, atenció d'infermeria les 24 hores, proporció d'habitacions individuals que permetin eventuais**

aïllaments o atendre situacions de final de vida, disponibilitat oxigenoteràpia, entre d'altres.

- Potenciar equips assistencials de residències amb l'especialització que es requereixi en cada cas segons nivell de complexitat, i integrar funcionalment aquests equips al SISCAT, tant pel que fa a les condicions laborals com els sistemes d'informació (HCC, recepta electrònica...), amb rutes d'integració assistencial, protocols i informació compartida. És important l'estabilitat d'aquests equips assistencials de residències perquè són els que des d'un coneixement especialitzat i d'atenció centrada en la persona elaboren i fan el seguiment dels plans d'intervenció, i generen confiança a residents i familiars.
- Dotar a aquests equips dels recursos necessaris per donar una atenció sanitària de proximitat que garanteixi la qualitat de vida i els desplaçaments per descompensació a altres dispositius de la xarxa.
- Integrar aquests equips en els comitès de coordinació territorial del SISCAT, fixar la seva ABS de referència, i els dispositius especialitzats de suport d'atenció socio sanitària i de salut mental.
- Respectar la diversitat de l'estructura de provisió en el territori clarificant els rols i cartera de serveis de cada nivell d'atenció, garantint que aquesta coordinació i treball en equip amb sentiment de pertinença a una mateixa xarxa sanitària funcioni més enllà de les Organitzacions Sanitàries Integrals (OSI's).
- Vincular la prestació farmacèutica als serveis de farmàcia de la xarxa d'internament i a les oficines de farmàcia que s'adhereixin a les condicions que s'estableixin en base a potenciar el sistema de dosi única segons ordre mèdica. Els canvis en els plans de medicació són habituals i aquest sistema permetria racionalitzar la dispensació i l'estalvi generat permetria obviar el copagament.
- Sistematitzar mitjançant guies clíniques o protocols unes intervencions terapèutiques homogènies, que haurien d'estar avalades pels col·legis professionals i les societats científiques que orientin la pràctica assistencial.
- Revisar la via d'accés dels ingressos a les residències amb la creació de comitès d'àmbit territorial, formats per representants de l'Administració, representants dels recursos sanitaris del territori, i representants de les residències, que gestionin els ingressos de la llista d'espera única, i que tinguin present no només el grau de dependència de la persona sinó també les seves necessitats sanitàries i socials actuals.

- Aquesta vinculació estreta i coordinada també s'hauria de mantenir amb la xarxa social de serveis comunitaris de l'àmbit local atès que cal promoure la integració del resident amb la comunitat.

6

Prioritzar la millora de les condicions laborals dels professionals de la xarxa de serveis residencials, tant a nivell retributiu com en especialització, formació continuada, carrera professionals, entre d'altres, que permeti retenir i captar talent professional, el principal actiu per prestigiar el sector. Cal un escenari econòmic plurianual que permeti apostar per un conveni laboral català referent del canvi.

7

Identificar i resoldre els requeriments necessaris per al canvi transformacional:

- Voluntat, lideratge polític i consens social i científic.
- Millorar i canviar la mirada de tots sobre el valor de l'atenció residencial i d'atenció a la dependència, amb l'objectiu de ser capaços d'integrar i equilibrar l'atenció sanitària i social com a necessitat de la societat. Eliminar els estigmes tant de la pròpia ciutadania com dels propis professionals.
- Millorar el finançament per millorar la qualitat i l'estabilitat de les condicions laborals dels professionals (retributives, formació, formació continuada, carrera professional...).
- Avançar en el concepte de xarxa integrada de serveis residencials d'interès públic, que no diferencia per règim de gestió directa o concertada, amb condicions laborals harmonitzades, que des d'una bona governança pública garanteix l'equitat de l'atenció a tots els ciutadans.
- Coordinació efectiva de la xarxa sanitària i social en el territori, amb comitès territorials, i governança compartida, també amb el món local.
- Treballar conjuntament amb el sistema de salut els nivells d'acreditació de les residències i les rutes assistencials que configuraran la cartera de serveis de l'atenció sanitària per nivells.
- Definir un model d'assignació de recursos que estimuli a aquesta coordinació, a la innovació i als millors resultats (mòdul sanitari/social, càpita...).
- Compartir sistemes d'informació i és necessari que els professionals dels centres de la xarxa social tinguin accés a la història clínica compartida (HC3) per complementar determinats camps i així facilitar la comunicació

entre professionals i nivells assistencials. Així mateix, donaria transparència i facilitaria el control de les actuacions realitzades.

- Avaluar i crear una central de resultats a partir d'un Conjunt Mínim de Dades Residencial (CMDR) per donar evidència als bons resultats, establir objectius de millora i compartir bones pràctiques.
- Adaptació dels marc normatius i dels models de gestió i inspecció.

8

Comprometre'ns a prestigiar a la xarxa residencial posant en valor les bones pràctiques, fent efectius els canvis transformacional i donant seguretat a les persones i famílies d'avui i de demà.

Barcelona, 30 de juny 2020