

SALUT >>>

JOSEP M. DE MAGRINYÀ CLARAMUNT Director ACUT de l'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) al Camp de Tarragona

'Les malalties cròniques seran la principal causa d'atenció sanitària al món a partir de l'any 2020'

La cronicitat és un dels majors reptes als quals s'enfronta la societat per la seva incidència entre la població i per l'elevada taxa de morbiditat que presenta. Les previsions apunten a les malalties cròniques com la primera causa de discapacitat en l'entorn europeu i en l'actualitat són les que demanen més recursos sanitaris.

El Pla de Salut i en particular el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) defineix els objectius i els recursos assistencials, per tal de treballar de forma integrada multidisciplinària i continuada amb alternatives a les formes d'hospitalització convencional.

-Quins criteris s'apliquen ahora de decidir si l'atenció al pacient crònic es fa des de l'assistència primària, l'hospital o en el seu domicili?

-El pacient crònic és una realitat que va en augment tal com indiquen les previsions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). De fet i a la pràctica, és una manera d'anomenar i identificar persones, habitualment d'edat avançada, amb problemes de salut crònics o alguna discapacitat que afecten directament la seva qualitat de vida i mobilitat. En aquest context, i donat que són malalties caracteritzades, habitualment, per ser progressives, amb episodis d'agudització i, fins i tot, donat el perfil de les persones que els pateixen, amb la possibilitat d'anar afegint altres malalties a la seva situació de base, el lideratge de la seva atenció hauria de pivotar sobre l'equip d'atenció primària, per accessibilitat i per possibilitat real d'atendre el ciutadà amb criteris de continuïtat i longitudinalitat.

Un cop dit això, el que ens demana el Pla de Salut, és que els diferents agents del territori siguem capaços de coordinar-nos i treballar plegats per centrar-nos en cadascuna de les persones que estan en aquesta situació i facilitar la utilització dels diferents recursos existents en funció de les demandes i necessitats de cada cas concret.

-Quines són les patologies més generalitzades en aquests tipus de pacients tenint en compte que sovint els malalts crònics presenten diferents nivells de complexitat?

-Segons dades del Departament de Salut, les primeres cinc malalties per mortalitat (malalties on-



El doctor Magrinyà també és coordinador de la UF d'Atenció Domiciliària TGN Salut AE. FOTO: PERE FERRÉ

cològiques, sistema circulatori, sistema respiratori, sistema nerviós i malalties mentals) són cròniques. Aquestes malalties consumeixen més de la meitat dels recursos sanitaris. De forma global, i per entendre la importància del que estem parlant, les malalties cròniques causen el 80% de les consultes a l'atenció primària, el 60% d'ingressos hospitalaris i consumeixen el 70% de la despesa sanitària.

-Una part important dels pro-

Les cinc primeres malalties per mortalitat a Catalunya són cròniques

blemes dels pacients amb malalties cròniques tenen una clara dimensió social, per tant la seva intervenció va més enllà de la malaltia.

-Fa temps que els agents de Salut estan treballant en aquesta direcció, és a dir, anar més enllà de la dimensió sanitària per analitzar necessitats, conjuntament amb els serveis socials i d'altres agents de la comunitat, i coordinar respostes de manera multidisciplinària i efectiva.

Al voltant del 8-10% de la població, presenta o pot presentar necessitats d'atenció complexes de

l'àmbit social i de l'àmbit sanitari de forma concurrent. Aquestes són estratègies que entenc es volen fomentar i potenciar en el context del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).

-Els professionals a banda d'atendre el pacient, també han d'interactuar amb el cuidador principal?

-És la figura clau en la salut de cadascuna de les persones afectades. Alguns dels objectius principals per millorar la salut i evitar la seva progressió són, promoure estils de vida saludable, fomentar l'autonomia de la persona en el procés de tenir cura de la seva salut i identificar els signes i símptomes que ens indiquen possibles empitjoraments de la seva malaltia de base. En tots ells, la mateixa persona afectada i els seus cuidadors són actors principals per fer-los possibles. En aquest aspecte, els agents de salut, l'atenció primària principalment, per proximitat i coneixement de cada cas, el que hem de fer és identificar els cuidadors de forma adequada, formar-los i tenir-ne cura perquè són el recurs més valuós per aquests malalts.

-Quins avantatges té l'atenció domiciliària integrada per al malalt crònic i la seva família?

-L'avantatge principal és que els diferents agents de salut actuïn davant de cada cas d'una forma conjunta, sumant accions i decisions com si formessin part d'un

mateix equip encara que funcionalment i orgànica, no sigui així, dispositius que treballen transversalment com Hospitalització a Domicili o PADES. Aquesta és la veritable proposta de valor que pot oferir davant d'un model més rígid en el cada agent actuaï aïlladament en funció de la seva expertesa i els seus recursos.

Organitzar-nos de forma integral i integrada en permet ser més eficaços i eficients davant d'aquestes situacions, sumant saviesa i professionals, el que significa sumar contactes, possibilitat de proactivitat del sistema sanitari i decisions amb valor afegit.

-Fa prop d'un any es va crear La Unitat Funcional Territorial d'Atenció Domiciliària de l'Aliança Estratègica TGN Salut AE, de la que formen part els professionals dels tres proveïdors de salut de la ciutat, quins són els seus objectius principals?

-Els seus objectius principals, alineats amb el Pla de Salut 2011-2015 i també amb el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat són buscar l'excel·lència en la qualitat assistencial, millorar l'accessibilitat als serveis que es poden donar en el domicili, millorar l'equitat per a tots els ciutadans, independentment del seu lloc de residència i de l'entitat responsable de la gestió de la seva salut, buscar la màxima eficiència dels recursos humans i físics de què disposem en el territori, fomentar el desenvolupament

professional, la docència i la recerca i facilitar la transparència, pels canals adequats i segurs, en la informació i comunicació de cada cas concret per tots els agents de salut que puguin interactuar amb aquestes persones en el seu domicili, especialment i d'una forma molt sensible, amb aquells afectats per alguna malaltia crònica o discapacitat.

-Representa un canvi de model

La cronicitat representa el 60% dels ingressos a l'hospital i el 70% de la despesa sanitària

en l'organització del treball i els diferents dispositius assistencials?

El canvi de model és una proposta que tant el mateix grup de professionals de La Unitat Funcional Territorial d'Atenció Domiciliària, en les jornades de discussió abans de la redacció del pla funcional, com també el mateix Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat del Departament i ara el Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària planteja com una opció de canvi en els agents de Salut de cada territori per fer possible una millor atenció als ciutadans, basat en experiències d'arreu del món on han estat aplicades, amb els diferents models en què ens podem emmirallar per obtenir millors resultats.

En el fons, del que es tracta és de millorar, de forma transversal i equitativa en tot el territori, els objectius de salut, els models d'organitzar-nos i d'atenció són simplement els instruments que ho han de fer possible, i en aquest cas millorar l'atenció integral que donem en cada cas, de forma equitativa i justa.

-Malgrat tot, som a temps d'establir estratègies d'entorn saludable?

L'OMS preveu que les malalties cròniques seran la principal causa de discapacitat el 2020, i el 2030 es doblarà la seva incidència en persones de més de 65 anys. Aquest és l'escenari de treball que ens plantejem amb una previsió de 5, 10 i 15 anys per avançar-nos i adaptar-nos a les necessitats a mitjà i llarg termini de la nostra població de referència.