

Dependència i envelliment – Incerteses, reptes i abordatges

Taula 9.2
Com avaluem la dependència
Els instruments de valoració a debat

Participants:

Josep Maria Elias, Col·legi de Pedagogs de Catalunya

Josep Pascual, Fundació SAR

Pilar Rodríguez i Josan Domínguez, Diputació de Barcelona

Pau Sánchez, Consorci Sanitari Integral de L'Hospitalet

Pau Sánchez. Centre Sociosanitari de L'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral

El concepte d'atenció sociosanitària és el equivalent a la terminologia "Long term care" dels anglosaxons. En aquests moments existeixen recursos d'institucionalització que són la hospitalització de mitja i llarga estada, equips de suport domiciliari, i unitats funcionals.

El model d'atenció està prou definit i basat en l'avaluació geriàtrica integral, instrument que té demostrada al seva eficàcia en l'avaluació de gent gran, malalts crònics i/o amb dependència. Ens trobem amb una diversitat de recursos sociosanitaris adaptats a les necessitats dels usuaris.

En els EEUU a l'any 1988 es va formar un grup de treball amb la finalitat de desenvolupar un instrument d'avaluació de residents dels "nursing homes" americans. Aquest instrument, conegut com a Resident Assessment Instrument (RAI) és una eina de valoració multidimensional que permet entre altres, una avaluació dels residents, realitzar un pla de cuidados, detectar àrees que necessitin aplicació de protocols específics i la obtenció d'indicadors de qualitat. Aquest instrument de valoració està format per diversos apartats i té la informació per classificar als pacients segons el consum de recursos, és el anomenat RUG (Resources Utilization Groups). El RUG és un agrupador de pacients per similitud de consum de recursos.

A l'atenció sociosanitària conflueixen diverses tipologies de pacients que poden ser tractats pel mateix procés amb una variabilitat clínica segons el centre, amb estructures diferents i que fa necessari adequar els sistemes de pagament a aquestes característiques dels usuaris i a les seves necessitats. Per això tenen la raó d'ésser els sistemes de classificació dels pacients. Concretament a l'àmbit hospitalari l'èmfasi principal serà el diagnòstic i amb aquesta visió s'han creat els GRD (grups relacionats per el diagnòstic). En l'atenció sociosanitària de Catalunya des de l'any 1999 s'utilitza el conjunt mínim bàsic de dades (cmbd-ss) que s'ha desenvolupat a partir del RAI. La utilització d'un agrupador de pacients per isorecursos com el RUG III, permet classificar als pacients segons els serveis que es donen i permet la comparació entre centres.

Josan Dominguez, Diputació de Barcelona i Pilar Rodriguez

DOCUMENTS TÈCNICS I DE GESTIÓ DE SAD. 2



Xarxa Local de Serveis
d'Atenció Domiciliària



Diputació
Barcelona
xarxa de municipis
Àrea de Benestar Social

***DOCUMENT DE TREBALL DE LA
COMISSIÓ DE VALORACIÓ SOCIAL DE
LA DEPENDÈNCIA***

PRESENTACIÓ

El document que us presentem és el segon d'una sèrie d'instruments tècnics i de gestió elaborats per la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció domiciliària. La missió de la Xarxa és la col·laboració tècnica per al desenvolupament harmonitzat del SAD, cercant el creixement quantitatiu i qualitatiu d'aquests serveis socials, tot garantint l'equitat en l'accés i l'ús a la ciutadania de la província de Barcelona.

La col·laboració tècnica en el marc de la Xarxa Local de SAD es materialitza en la reflexió teòrica i l'elaboració d'instruments. Aquests han de permetre avançar en la competència professional i l'estandarització de les eines de gestió, posar-les a l'abast dels professionals que gestionen serveis de SAD no sols als municipis adherits a al Xarxa, sinó també a tots aquells que vulguin compartir els nostres objectius. El marc de referència i punt de partida d'aquest treball és el "Model de Gestió dels Serveis Socials d'Atenció Domiciliària".¹

Per encàrrec del Comitè de Coordinació de la Xarxa, el juny de 2003 es constitueix una comissió tècnica amb l'encàrrec d'elaborar un **protocol de valoració social de la dependència**.

El nivell de dependència segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut) s'analitza a partir de "la capacitat d'afrontar de manera autònoma les activitats de la vida diària". També hi ha d'altres definicions com la que fa el Comitè de Ministres del Consell d'Europa: " Un estat en el que es troben les persones que, per raons lligades a la pèrdua d'autonomia física o intel·lectual , tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants para poder realitzar els actes bàsics de la vida quotidiana" . Evidentment no és una situació només de la gent gran, pot afectar a qualsevol sector de la població. Per tant, podem dir que una persona és depenent quan requereix l'ajuda d'una altra persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària o té una limitació amb l'activitat i amb la participació

La metodologia del treball utilitzada i que ha possibilitat l'elaboració d'aquest protocol s'ha basat en el coneixement compartit, el diàleg i la negociació. Cal destacar que la seva realització es deu a la col·laboració estreta entre professionals municipals, de consells comarcals, de la Diputació de Barcelona i la Sra. Pilar Rodríguez, que ha participat com a experta en la matèria. S'han

¹ www.diba.es/servsocials/SAD.asp

realitzat 7 sessions de treball, de juny de 2003 a gener de 2004, amb la participació de 51 tècnics/ques procedents de 45 administracions locals.

L'objectiu concret era l'elaboració d'un instrument de suport als professionals dels serveis socials d'atenció primària a l'hora de valorar i diagnosticar el nivell de dependència i la necessitat de serveis d'atenció domiciliària. Per realitzar aquesta valoració es va acordar la utilització d'instruments fàcilment coneguts i, si era possible, utilitzats per diversos professionals. També, es va tenir en compte el factor temps en l'atenció social primària en el moment de la seva aplicació.

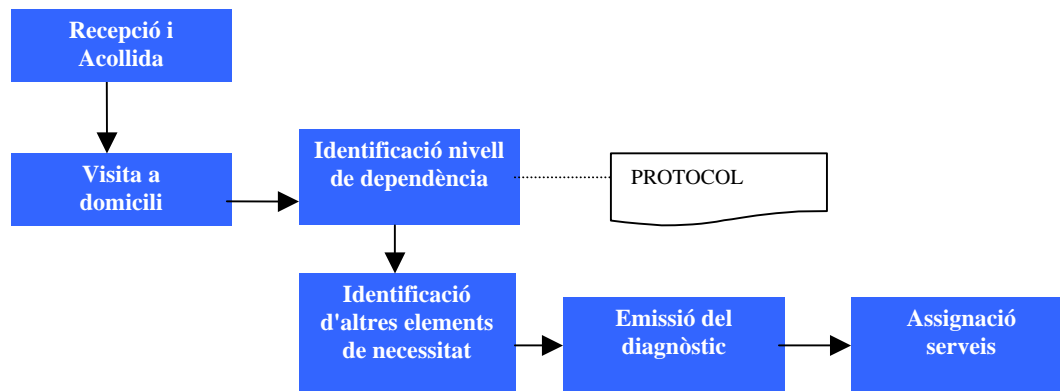
La utilització d'aquest d'instruments de valoració comporta el consentiment de la persona destinatària . Per tal que aquesta, la seva família o els seus representants legals participin en el procés de valoració, hi ha d'haver una correcta informació i comunicació, utilitzant un llenguatge senzill i comprensible.

Els criteris seguits per l'elaboració del protocol són:

1. **Centrat en la valoració de persones amb dependència.** Especialment gent gran, persones adultes discapacitades i adults amb patologies psiquiàtriques. No és aplicable a casos de menors i família ².
2. **Definit com un instrument objectiu de suport tècnic al diagnòstic social de necessitat de serveis de SAD.** El diagnòstic social per a l'atenció domiciliària és un dictamen professional integral, elaborat a partir d'informes socials i sanitaris, de la visita a domicili i de l'aplicació del barem de la dependència. Aquest és el paper del protocol elaborat.
3. **L'aplicació del protocol no condiciona mecànicament l'assignació de serveis.** La determinació concreta d'aquest, per exemple dies i hores, requereix de la valoració global de cas i no només del barem de dependència.
4. **Ha de ser un instrument basat en escales validades científicament.** Per això, s'han utilitzat aquelles caracteritzades per la fiabilitat i la simplicitat, i que permetien la seva informatització.

² La comissió va estimar que per valorar els casos de menors i família calia definir uns continguts específics i que no eren aplicables els mateixos que per a gent gran amb dependència. Els òrgans directius de la Xarxa estan estudiant la creació d'una comissió específica per elaborar els instruments de valoració en l'atenció domiciliària a menors i família.

La dependència és un estat complex, que presenta diverses dimensions, causes i funcions que difícilment es pot reduir només a una d'elles. En aquest sentit, les escales de valoració no es poden aplicar d'igual forma als diferents col·lectius potencialment usuaris de SAD, i és per això que cal tenir en compte altres informacions d'interès. El protocol que presentem només ha seleccionat aquells àmbits que exclusivament donen compte del nivell de dependència de la persona. Els altres elements de situació (l'estat de salut, les condicions de l'habitatge, el suport dels cuidadors o la situació econòmica...) que són d'importància capdal per fer el diagnòstic global, actuarien com a complementaris al nivell de dependència personal.



¹ La comissió va estimar que per valorar els casos de menors i família calia definir uns continguts específics i que no eren aplicables els mateixos que per a gent gran amb dependència. Els òrgans directius de la Xarxa estan estudiant la creació d'una comissió específica per elaborar els instruments de valoració en l'atenció domiciliària a menors i família.

LES ÀREES DE VALORACIÓ

Per poder conèixer si una persona és dependent o no, cal valorar diferents àrees:

1. Àrea funcional.

Indica el grau de dependència per realitzar les activitats de la vida diària. Valora les capacitats motrius de les persones. Per a la seva mesura s'ha optat per les següents escales:

- a. AVD : Barthel
- b. AIVD: Lawton i Brody

AVD (activitats bàsiques de la vida diària)

La situació funcional de la persona es pot valorar mitjançant escales que permeten conèixer i clarificar la dependència i les activitats de la vida diària relacionades amb l'autocura i mobilitat. Entre les escales existents, s'opta per l' *Índex de Barthel*. És la més utilitzada internacionalment i és un dels millors instruments per a monitoritzar la dependència funcional de les persones.

Avaluació: Avaluua 10 tipus d'activitats i classifica cinc grups de dependència.

Característiques: La seva utilització és fàcil, ràpida i la més àgil per explotar-la estadísticament.

Les AIVD (activitats instrumentals de la vida diària)

Són les activitats que permeten adaptar-se a l'entorn i mantenir relació amb la comunitat i el seu entorn. En aquest cas s'opta per *l'escala de Lawton i Brody*

És la més utilitzada internacionalment i és un dels millors instruments per a monitoritzar la dependència funcional.

Avaluació: Avaluua 8 tipus d'activitats i classifica tres grups de dependència.

Característiques: La seva utilització és àgil, ràpida i fàcil per explotar-la estadísticament.

2. Àrea cognitiva i emocional.

Determina l'orientació, memòria, concentració i el càlcul mental. Mesura la capacitat d'autoeficiència per prendre decisions, organitzar-se i la capacitat de resolució de problemes. La funció cognitiva és la capacitat de realitzar funcions com pensar, recordar, orientar-se, memòria, percepció, atenció, capacitat d'aprenentatge, etc. El deteriorament d'aquestes capacitats afecten la vida normal de qualsevol persona.

En aquest àmbit s'opta per *l'Escala de Pfeiffer*. Consta de 10 ítems, també es caracteritza per la seva fiabilitat, però a diferència de l'altra escala, no està influenciada pel nivell educatiu o cultural. Aquesta escala està molt utilitzada com test de detecció precoç en grups amb una alta prevalença de demència.

3. Àrea de situació de risc

Persegueix identificar situacions de risc. Aquesta valoració ens permetrà conèixer si existeix suport familiar i social, la situació de l'habitatge, relacions socials i les relacions amb l'entorn. Entre les diferents escales existents, s'ha escollit el *qüestionari de BARBER*.

Avaluació: La detecció de risc de la persona. Són nou preguntes breus. Si només n'hi ha una d'afirmativa, es pot considerar que és una situació de risc.

Característiques: Es breu i fàcil d'aplicar, és una de les més utilitzades per valorar la situació de risc.

LA CONSTRUCCIÓ DEL BAREM

La part qualitativa del protocol està finalitzada. Actualment la tasca està centrada en la part quantitativa: ponderació i identificació dels valors numèrics de les variables. L'objectiu últim és la definició de valors que indiquin els diferents nivells de dependència i de potencialitat en la utilització dels serveis socials d'atenció domiciliària.

Per identificar aquests valors, la Comissió ha considerat oportú realitzar una prova pilot d'aplicació del barem a casos reals. La prova inclou l'estudi de persones amb nivells de dependència diferents i procedents de l'acollida dels serveis socials municipals. Per tant, es realitzaran més de 250 qüestionaris entre els ajuntaments que formen part de la comissió. La previsió és finalitzar aquesta tasca a finals del proper mes de març.

Considerem que el treball que s'està realitzant és interessant, tant per l'esforç d'aprofundiment tècnic, com per la innovació que representa en el nostre sector. Es pretén l'elaboració d'un protocol de valoració social de la dependència validat estadísticament i amb la participació de més de 40 administracions locals treballant en xarxa.

**1er Congrés de Professionals i Entitats
de Gerontologia i Geriatria
de Catalunya**

LLISTAT D'ADMINISTRACIONS LOCALS MEMBRES DE LA COMISSIÓ

Ajuntament de Castellar del Vallès
Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat
Ajuntament de Mataró
Ajuntament de Terrassa
Ajuntament de Vilafranca del Penedès
Ajuntament d'Argentona
Ajuntament de Badalona
Ajuntament de Castelldefels
Ajuntament de Cervelló
Ajuntament de la Llagosta
Ajuntament de la Palma de Cervelló
Ajuntament de la Roca del Vallès
Ajuntament de les Franqueses del Vallès
Ajuntament de les Masies de Roda
Ajuntament de Llinars del Vallès
Ajuntament de Malgrat de Mar
Ajuntament de Manlleu
Ajuntament de Manresa
Ajuntament de Montgat
Ajuntament de Montmeló
Ajuntament de Montornès del Vallès
Ajuntament d'Olesa de Montserrat
Ajuntament de Premià de Dalt
Ajuntament de Roda de Ter

Ajuntament de Rupit i Pruit
Ajuntament de Sant Adrià de Besòs
Ajuntament de Sant Antoni de Vilamajor
Ajuntament de Sant Joan Despí
Ajuntament de Sant Julià de Vilatorrada
Ajuntament de Sant Pere de Vilamajor
Ajuntament de Sant Quirze del Vallès
Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
Ajuntament de Santa Maria de Corcó
Ajuntament de Santa Perpètua de Mogoda
Ajuntament de Sentmenat
Ajuntament de Tavernoles
Ajuntament de Tavertet
Ajuntament de Torelló
Ajuntament de Torrelles de Llobregat
Ajuntament de Vacarisses
Ajuntament de Vic
Ajuntament de Viladecavalls
Ajuntament de Vilalba Sasserra
Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
Consell Comarcal del Maresme
Diputació de Barcelona