

ATENCIÓ SOCIAL I SOCIOSANITÀRIA A LA GENT GRAN A BARCELONA

CARME BORRELL. Institut Municipal de Salut Pública. JOSEP GÓMEZ. Direcció de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona

CRISTINA MINGUELL. Consorci Sanitari de Barcelona. ANTONI PLASÈNCIA. Institut Municipal de Salut Pública

AINA PLAZA. Consorci Sanitari de Barcelona. ELISABETH VALLÈS. Programa Vida als Anys. Servei Català de la Salut

JORDI VIZCAÍNO. Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona

Introducció

Aquest article és una síntesi del document *Atenció sociosanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats*, elaborat per un equip de treball multidisciplinari al llarg de l'any 2000 i impulsat pel Consorci Sanitari de Barcelona. L'objectiu és fer una aproximació a la situació actual de les necessitats de la població de la ciutat de Barcelona que pot requerir serveis d'atenció sociosanitària, així com a l'oferta i la utilització resultant. Aquests aspectes s'han completat amb la identificació global d'algunes de les necessitats d'aquest tipus de servei que són objecte d'una cobertura insuficient o inadequada a la ciutat.

La descripció es basa de manera principal en aquells resultats disponibles a partir de documents previs, encara que en alguns casos s'han reelaborat les dades disponibles, generalment provinents de fonts sanitàries i socials. Aquesta darrera aportació és certament singular i innovadora en el context de Barcelona, i suposa un clar avenç en la capacitat de descripció en sentit ampli de la realitat sociosanitària de la ciutat.

Com es comentarà més endavant, les limitacions de la informació existent i les restriccions temporals no han permès un treball més exhaustiu; tanmateix, cal veure aquesta aportació com un primer esforç d'integració i aproximació quantitativa a la realitat de l'atenció sociosanitària a Barcelona, que permeti ser el punt de partida per a ulteriors abordatges més focalitzats o més aprofundits, i

que vol contribuir a enquadrar la resta d'aportacions que han estat objecte de desenvolupament en aquesta iniciativa.

L'orientació del diagnòstic de situació ha tingut en compte tres aspectes fonamentals: a) la importància que la descripció seguís un marc bàsic de planificació, que inclogués la relació entre necessitats, oferta i demanda; b) la utilització del model de tipologies d'usuaris i de serveis formulada pel Programa Vida als Anys, i c) la visió poblacional dels aspectes anteriors, incloent-hi també, quan això ha estat possible o rellevant, la dimensió dels districtes municipals o els sectors sanitaris. Cal indicar que, tant per la seva magnitud com per la disponibilitat de dades, el diagnòstic de situació se centra en les persones grans com el grup de població que té més pes en el grup de persones amb necessitats d'atenció sociosanitària; també es fa referència a altres grans subgrups de població que poden tenir aquest tipus de necessitat, com ara els pacients terminals o les persones amb demència.

L'article s'obre amb una descripció dels aspectes més generals de la salut i de la demografia de la gent gran a Barcelona. A continuació, la població amb necessitats potencials s'ha agrupat en grans perfils o categories, incloent la categorització segons el grau de dependència, amb algunes estimacions de la seva magnitud. Segueix la descripció breu dels perfils de l'oferta de serveis sociosanitaris, amb un resum de la seva distribució segons els sectors sanitaris, així com una descripció d'algunes característiques de la seva utilització. S'inclou

així mateix una síntesi d'alguns aspectes relacionats amb la coordinació assistencial, com ara els fluxos entre serveis. La descripció es clou amb la valoració global de la relació actual entre les necessitats identificades i la cobertura dels serveis actuals, segons el perfil de necessitat i el tipus d'oferta. Finalment es formulen algunes conclusions que en resulten.

La gent gran a Barcelona

El descens de la natalitat i de la mortalitat, i l'increment de l'esperança de vida donen lloc a un increment gradual de la població de més edat. L'evolució de les dades demogràfiques del període 1986-1996 (padró municipal d'habitants de 1986, 1991 i 1996) evidencia la tendència a l'envelliment progressiu de la població.

El pes específic de la gent gran

L'any 1996 a la ciutat de Barcelona hi ha 311.811 persones grans (de 65 anys o més), xifra que representa un 20,7% de la població, entre les quals hi ha més dones (23,9%) que homes (16,9%). Aquests percentatges varien segons els districtes, de manera que el districte de Ciutat Vella és el que té la població més envellida (27,9%) i el de les Corts el que la té menys (16,7%). Altres districtes amb més població gran són l'Eixample (24,9%) i Gràcia (23,2%).

Un 8,7% de la població de Barcelona té més de 75 anys; d'aquests, un 11% són dones i un 6,1% homes. Novament, el districte de Ciutat Vella és el que compta

amb més població gran (12,6%), i el que en té menys és el de Nou Barris (6,4%).

L'índex de sobreenvelliment reflecteix la proporció de població de 75 anys o més respecte a la població de 65 anys o més. Per a tot Barcelona, és del 36% en el cas dels homes i del 45,8% en el de les dones. Aquests percentatges són més alts en els districtes de Ciutat Vella, l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia.

A Barcelona, l'any 1996 hi ha 66.170 llars unipersonals d'individus de 65 anys o més (un 21,2% d'aquest grup de població), 34.890 dels quals són majors de 74 anys (un 26,6% d'aquest grup de població).

La salut de la població de més de 65 anys

Segons l'Enquesta de salut de Barcelona de 1992, un 57% de la població d'aquesta edat declara tenir una salut percebuda molt bona o bona, un 34,7% regular, i un 7,5% dolenta o molt dolenta.

Un 86,9% de la gent gran declara tenir com a mínim un trastorn crònic, i un 20% presenta limitació crònica de l'activitat. D'altra banda, s'observa que el nombre de dificultats per desenvolupar les activitats de la vida diària augmenta amb l'edat i és superior en les dones. Hi ha un 25,1% d'homes i un 38,9% de dones de 65 anys o més que tenen almenys una dificultat. Aquesta proporció augmenta en el grup d'edat de 75 anys o més, i és del 41,6% d'entre els homes i el 58,3% entre les dones.

Els trastorns crònics més freqüents són l'artrosi, la mala circulació, el mal d'esquena crònic i els trastorns de pròstata.

Identificació de les necessitats socio sanitàries de la gent gran

A l'hora d'aproximar-nos a la identificació de necessitats socio sanitàries de la gent gran cal tenir present que la major part de persones que componen aquest grup tenen una bona percepció del seu estat de salut, i també que formen un grup de població heterogeni amb necessitats sanitàries i socio sanitàries molt variades.

Les necessitats de la gent gran estan determinades per un conjunt de variables d'etiologia molt diversa. A part dels canvis fisiològics propis de l'envelliment (trastorns crònics de salut, trastorns sensorials, pèrdues d'autonomia i de capacitat funcional), ocupen un lloc molt important factors com l'estructura familiar i de l'entorn i les variables socioeconòmiques. Pel que fa a aquestes últimes variables, cal destacar entre d'altres l'increment de persones que viuen soles, la manca de persones cuidadores, les condicions dels habitatges i les barreres arquitectòniques en l'entorn, els recursos econòmics limitats o insuficients, etc.

Dins d'aquest col·lectiu, el procés de sobreenvelliment que va acompanyat d'un nombre més gran de persones dependents i amb comorbiditat, i per tant amb més fragilitat, genera més demanda i condiciona la important utilització dels serveis sanitaris, socio sanitaris i socials.

Tenint en compte les diferències en l'estat de salut i en les necessitats de la gent gran, es fa necessària una aproximació als perfils o subcategories de població més rellevants per a la provisió de serveis.

Així, podem identificar:

1. Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional

2. Persones grans fràgils

3. Persones amb trastorns cognitius i de la conducta (demència)

4. Persones amb malaltia terminal

A continuació s'especifica la definició de les subcategories de població i les fonts d'informació utilitzades per estimar el volum de persones amb necessitats d'atenció socio sanitària:

1. Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional

Persones del grup d'edat de 65 a 74 anys que declaren tenir almenys un trastorn crònic i dificultats per desenvolupar almenys una activitat bàsica de la vida diària (ABVD).

S'estima que el 4,7% dels homes i el 3,6% de les dones d'entre 65 i 74 anys té trastorns crònics i alhora necessita ajuda d'altres persones per desenvolupar les ABVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

2. Persones grans fràgils

Dins d'aquest grup s'han analitzat dues categories:

a) Persones de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar almenys una ABVD.

S'estima que el 17,4% dels homes i el 16,10% de les dones de 75 anys o més necessiten ajuda d'altres persones per realitzar les ABVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

b) Persones de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar almenys una activitat instrumental de la vida diària (AIVD)

S'estima que el 17,9% dels homes i el 28,1% de les dones de 75 anys o més necessiten ajuda d'altres persones per desenvolupar les AIVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

Aquests percentatges ens aproximen al nombre de persones amb necessitats d'atenció social.

3. Persones amb trastorns cognitius i de la conducta (demència)

Població de 65 anys o més amb demència lleu i moderada-greu.

S'estima que el 10% de la població de 65 anys o més presenta demència lleu i el 5% demència moderada-greu (font: Pla de salut de Catalunya, 1999-2001. Servei Català de la Salut).

4. Persones amb malaltia terminal

Taula 1.
Defuncions anuals per càncer segons grups d'edat. Barcelona, 1997

Grup 35-64 anys	1.121 casos
Grup 65-74 anys	1.376 casos
Grup 75 anys o més	2.002 casos

Font: Registre de mortalitat. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. 1997.

A partir de les estimacions anteriors, a la ciutat de Barcelona s'ha quantificat la magnitud de cada un dels grups identificats com queda resumit a la taula 2

Entre les dificultats trobades per calcular el nombre de persones amb

Taula 2.
Persones amb necessitats d'atenció socio sanitària segons perfils o subcategories de població. Barcelona, 1997

Perfils o subcategories de població	Persones
Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional de 65 a 74 anys	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més	Amb dificultats per desenvolupar les ABVD: 21.693 Amb dificultats per desenvolupar les AIVD: 32.490
Persones amb malaltia terminal de 35 anys o més	De 35 a 64 anys: 1.121 De 65 a 74 anys: 1.376 De 75 anys o més: 2.002
Persones amb demència de 65 anys o més	Moderada-greu: 15.591 Lleu: 31.181
Total persones grans	311.811

ABVD: activitat bàsica de la vida diària.
AIVD: activitat instrumental de la vida diària.
Font: elaboració pròpia a partir de Registre de mortalitat. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. 1997.

necessitats d'atenció socio sanitària hi ha la sobreestimació, ja que els perfils o subcategories seleccionades no són excloents (trobem població que està en dos o més dels perfils, com és el cas de les persones grans fràgils i de les persones amb demències).

Per aquest motiu, i tenint en compte els recursos sanitaris i socials que presten atenció a les necessitats socio sanitàries, en l'estimació del volum de persones amb necessitats socio sanitàries s'han tingut en compte dos grans grups:

1. La gent gran amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional i les persones fràgils, que anomenarem "gent gran fràgil".

2. Les persones amb malaltia terminal.

Estimació del nombre de gent gran fràgil

La fragilitat comporta una pèrdua de la capacitat de les persones per resistir els canvis, que condueix a un risc més alt de malaltia aguda, dependència, institucionalització i mort. El volum de

gent gran fràgil estimat oscil·la entre el 9% i el 13% del total de la gent gran (29.033 i 39.830 persones respectivament). Altres estudis situen la prevalença de gent gran fràgil entre el 12% i 27% de la població de 65 anys o més no institucionalitzada.

Les diferències en les dades les podem atribuir, entre altres factors, als criteris utilitzats per identificar la població fràgil. En el nostre cas, hem tingut en compte únicament la necessitat d'ajuda per realitzar les ABVD, els trastorns crònics i el grup d'edat, mentre que altres estudis inclouen variables molt diverses com: la població major de 80 anys, viure sol, ser solter, tenir una alta hospitalària recent, haver tingut caigudes...

Anàlisi de l'oferta de serveis

En l'atenció a les necessitats socio sanitàries de la gent gran participen els diversos recursos sanitaris, socio sanitàries i socials amb diversos nivells d'intervenció que anirien des de la detecció de necessitats passant per les diferents fases

progressives d'atenció: primària, especialitzada-sociosanitària, hospitalària i residencial.

Estructura del sistema sanitari i del sistema d'atenció social

Els dispositius socials i sanitaris que donen atenció pública a la gent gran formen part del sistema sanitari i del sistema social. Ambdós sistemes depenen de departaments diferents i compten amb models de planificació i de finançament diferenciats. No obstant això, tant el sistema sanitari com el social s'estructuren en dos nivells interrelacionats estretament: l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

L'atenció primària es constitueix com el punt o la porta d'accés immediat del ciutadà al sistema sanitari i/o social. És el nivell que ha de resoldre la major part dels problemes del ciutadà i seleccionar els casos que requereixen un altre recurs.

Els serveis socials d'atenció primària constitueixen el primer nivell d'atenció i el punt d'accés al Sistema

Català de Serveis Socials a través dels centres de serveis socials. En aquest nivell se situen també els serveis d'atenció domiciliària, que inclouen diferents modalitats (ajuda a domicili, alarma telefònica, menjar a domicili, neteja, arranjament de l'habitatge, etc.).

L'atenció primària de salut (APS) és la porta d'entrada de la població al sistema sanitari d'atenció pública. Constitueixen el primer graó de l'assistència sanitària i el nucli central del sistema sanitari. En aquest nivell es presta atenció de medicina general i infermeria tant en l'assistència a la demanda ambulatoria, domiciliària i urgent; es realitza el seguiment i el control ambulatori i domiciliari, l'educació sanitària, la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la coordinació amb els serveis de referència, etc.

L'atenció especialitzada és el segon esglaó, o segon nivell d'atenció específica, del sistema sanitari i del social.

Els serveis socials d'atenció especialitzada inclouen tres tipus de serveis: els habitatges tutelats, els centres de dia i les residències.

Els serveis sanitaris d'atenció especialitzada inclouen els especialistes i l'atenció hospitalària. Dins d'aquest nivell cal destacar, per la seva especificitat, els recursos de la xarxa sociosanitària: llarga estada, convallescència i cures pal·liatives, que van adreçats a l'atenció de la gent gran amb malaltia, malalts crònics i en situació terminal, unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i el Programa d'atenció domiciliària, equip de suport (PADES).

Al gràfic 1 es mostren els diferents serveis sanitaris i socials adreçats a la gent gran que conformen els nivells d'atenció primària i atenció especialitzada.

Oferta de serveis

Tenint en compte que s'han impulsat altres grups de treball que aborden específicament els hospitals d'aguts i l'atenció primària de salut i la seva relació amb les necessitats i les demandes sociosanitàries, en aquest apartat s'aprofundirà en l'anàlisi dels dispositius sociosanitaris i socials de la ciutat.

Xarxa sociosanitària

Els serveis que conformen la xarxa sociosanitària són els recursos d'internament i els alternatius a l'internament.

1. Recursos d'internament

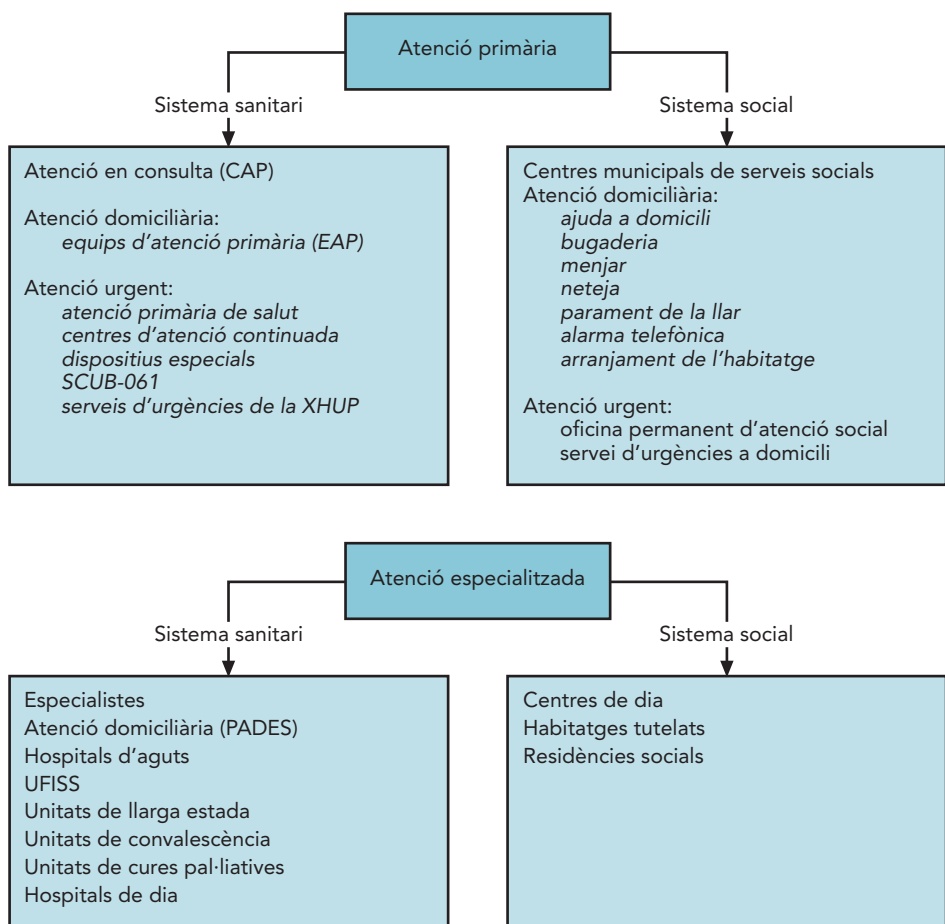
En el territori de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es disposa de 18 centres sociosanitaris per a l'atenció en règim d'internament, amb un total de 1.473

Taula 3.
Volum de gent gran fràgil estimat segons diferents estudis. Barcelona, 1997

Persones de 65 a 74 anys amb trastorns crònics i dependència	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar les ABVD	21.693
Total	29.033
Persones de 65 a 74 anys amb trastorns crònics i dependència	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més amb dificultats per realitzar les AIVD	32.490
Total	39.830

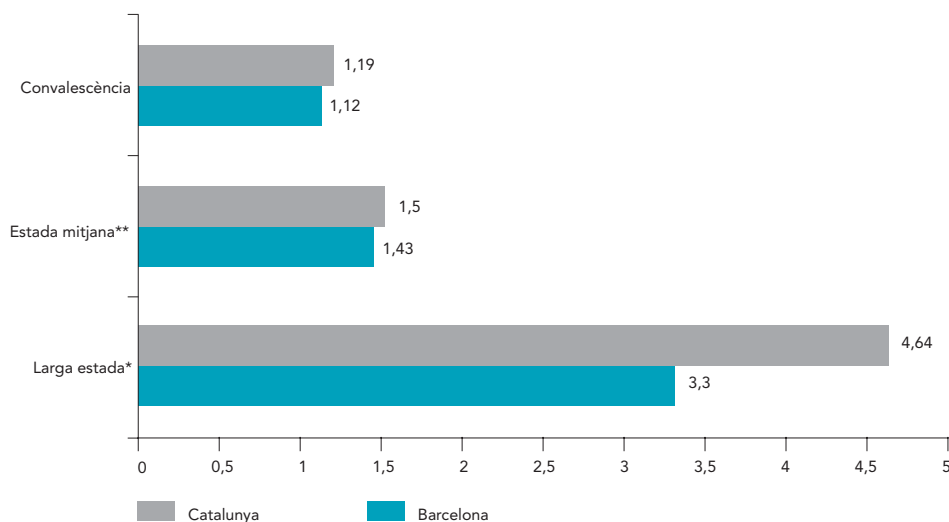
ABVD: activitat bàsica de la vida diària.
AIVD: activitat instrumental de la vida diària.

Gràfic 1.
Relació de serveis sanitaris i socials adreçats a la gent gran



Font: elaboració pròpia.

Gràfic 2.
Raó de llits per mil habitants de 65 anys o més segons la tipologia de les unitats. Barcelona-Catalunya, 1999



*Inclou els llits de llarga estada i sida. ** Inclou els llits de convalsència i cures pal·liatives.
Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

Taula 4.
Places d'internament sociosanitari segons la tipologia de les unitats d'atenció. Barcelona, 1999

Tipologia de la unitat	Places	
	n	%
Llarga estada	980	67
Convalsència	351	24
Cures pal·liatives	95	6
Sida	47	3
Total	1.473	100

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Memòria, 1999.

places. Aquestes places estan repartides en unitats d'atenció diferenciades: de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i sida (vegeu la taula 4).

Al gràfic 2 es pot comparar la raó actual de llits per mil habitants, segons la tipologia d'unitats a Barcelona i Catalunya. Barcelona l'any 1999 presentava valors similars als de Catalunya pel que fa a les unitats d'estada mitjana (inclou els llits de convalsència i de cures pal·liatives); en canvi, pel que fa a llarga estada (inclou els llits de llarga estada i de sida, que en total són 1.027), la raó de llits per mil habitants és més baixa. L'any 1999 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat hi havia una raó de 3,30 llits de llarga estada per mil habitants de 65 anys o més, mentre que a Catalunya la raó era de 4,64.

Si prenem com a estàndard la raó de llits de llarga estada de Catalunya, a la ciutat de Barcelona caldrien 1.447 llits d'aquestes característiques.

2. Recursos alternatius a l'internament

Els recursos sociosanitaris alternatius a l'internament es diferencien entre

hospital de dia (vegeu la taula 5), PADES (Programa d'atenció domiciliària, equip de suport) i les UFISS (unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries), que actuen principalment dins l'àmbit de l'hospitalització d'aguts.

Anàlisi territorial

Els recursos socio sanitàries a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat se sectoritzen en quatre àrees:

- Àrea socio sanitària Ciutat Vella i Sant Martí
- Àrea socio sanitària Sants-Montjuïc, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi
- Àrea socio sanitària l'Eixample i Gràcia
- Àrea socio sanitària Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu

La distribució dels dispositius a la ciutat i, més concretament els d'internament, és molt variable, amb una gran disparitat entre sectors. La dotació actual de llits, tant de llarga estada com d'estada mitjana, es concentra principalment en tres sectors sanitaris: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample i Gràcia (vegeu els gràfics 3 i 4).

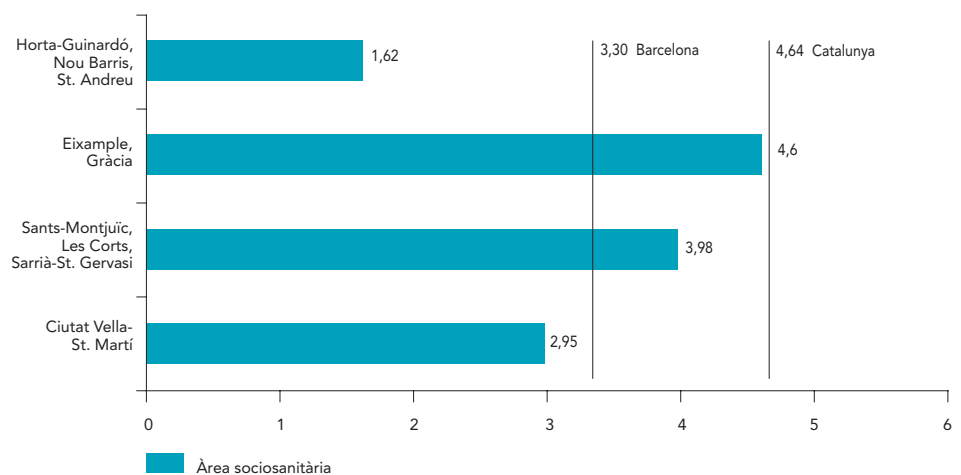
Això fa que, en comparació amb la resta de Barcelona, s'identifiquin dues

àrees socio sanitàries que presenten unes raons de llits per habitants més elevades, d'una banda la de Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi,

i de l'altra la de l'Eixample i Gràcia, i també dues àrees més que presenten una raó més baixa de llits per habitant, que són la de Ciutat Vella i Sant Martí, i

Gràfic 3.

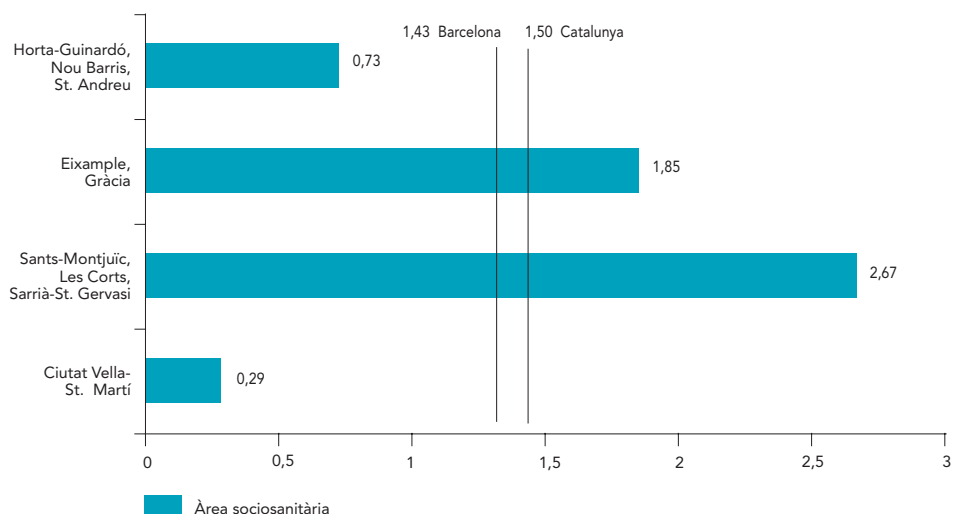
Raó de llits de llarga estada per mil habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

Gràfic 4.

Raó de llits d'estada mitjana per mil habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

Taula 5.
Recursos alternatius a l'internament.
Barcelona, 1999

Recurs

Hospital de dia (places)	155
Equips PADES*	13
Equips UFISS	7

*11 equips desenvolupen l'atenció domiciliària de suport a l'atenció primària de salut.

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Memòria, 1999.

la d'Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu.

Segons les dades provisionals del conjunt mínim de dades socio sanitàries corresponent a un període de sis mesos de l'any 1999, el 17,69% dels pacients ingressats en llarga estada són residents de l'Eixample, el 16,99% de Ciutat Vella, el 13,52% de Sant Martí i el 11,18% d'Horta-Guinardó (vegeu el gràfic 5).

La taxa d'ingrés per al conjunt de la ciutat és de 5,08 per mil residents de 65 anys i més. Ciutat Vella és el sector sanitari que presenta la taxa d'ingressos més elevada de la ciutat (11,52%), seguit per Gràcia (5,86%) i Horta-Guinardó (5,71%). En canvi, els tres sectors que presenten taxes d'ingrés més baixes són en primer lloc Nou Barris (2,46%), seguit per Sarrià-Sant Gervasi (2,70%) i Les Corts (3,88%).

Taula 6.
Oferta pública i activitat de serveis socials d'atenció primària adreçats a la gent gran. Barcelona, 1999

	Persones ateses ≥ 65 anys	
	n	%
Centres de serveis socials	13.007	68
Serveis d'atenció domiciliària		
Ajuda a domicili (TF)*	3.112	16
Menjar a domicili (usuaris)	395	2
Neteja (llars)	353	2
Alarma telefònica (llars)	2.240	11
Arranjament de l'habitatge	311	1
Total	19.418	100

*Treballadors familiars.

Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

Serveis socials

Les dades disponibles en relació amb l'oferta actual de serveis socials a la ciutat de Barcelona faciliten l'aproximació a la seva anàlisi global.

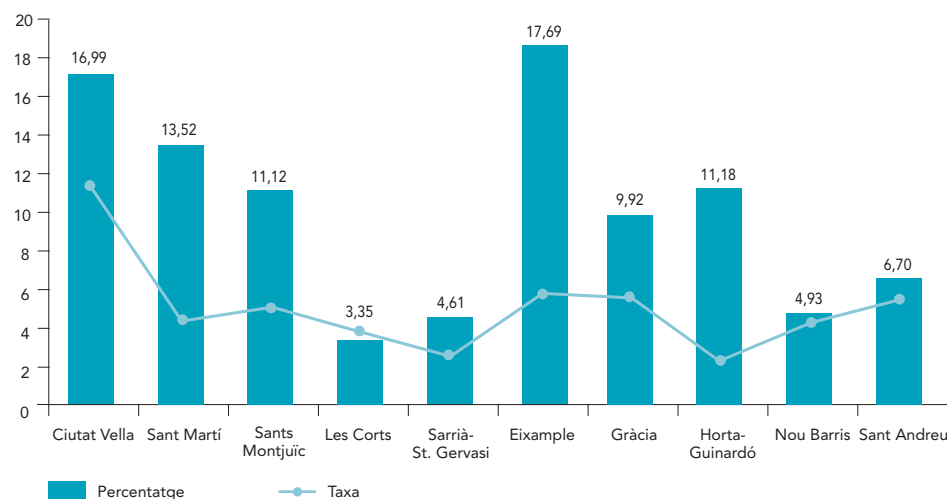
Els serveis socials d'atenció primària, a través dels centres de serveis socials, van atendre 13.007 persones de més de 65

anys al llarg de l'any 1999; això representa el 4,17% d'aquest sector de població. A més, s'han prestat 6.411 serveis d'atenció domiciliària (vegeu la taula 6).

Els serveis socials d'atenció especialitzada disposen d'una oferta de 9.596 places en equipaments distribuïdes per tota la ciutat. Per serveis, l'oferta clarament majoritària correspon a les residències

Gràfic 5.

Distribució dels ingressos de llarga estada per sectors sanitaris (percentatge i taxa per mil habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999



Font: Conjunt mínim de dades socio sanitàries de l'any 1999, dades provisionals. Programa Vida als Anys. Servei Català de la Salut.

Taula 7.

Oferta de serveis socials d'atenció especialitzada adreçats a la gent gran. Barcelona, 1999

	Places públiques	Places privades	Total	Persones de més de 65 anys %
Centres de dia	294	657	951	0,30
Habitatges tutelats	120	53	173	0,06
Residències	827	7.645	8.472	2,72
Total	1.241	8.355	9.596	
	(12,9%)	(87,1%)	(100%)	

Font: Registre d'Entitats i Establiments Socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

cies, amb prop de 8.500 places que representen 2,7 places per cada 100 persones de 65 anys o més. És destacable el caràcter reduït de l'oferta actual d'habitatges tutelats a la ciutat (vegeu la taula 7).

Globalment, segons les dades disponibles, podríem estimar que en l'actualitat entre 15.000 i 20.000 persones grans reben algun tipus de servei social a la ciutat.

Un aspecte que cal destacar és la proporcionalitat entre els serveis de tipus públic i els de tipus privat. En el cas dels serveis d'atenció domiciliària no disposem de dades que permetin una aproximació fiable a l'oferta de serveis del sector privat, per la qual cosa s'han inclòs les dades corresponents al sector públic. D'altra banda, pel que es refereix als serveis d'atenció especialitzada podem observar com prop del 90% dels recursos actuals són de titularitat privada.

Anàlisi territorial

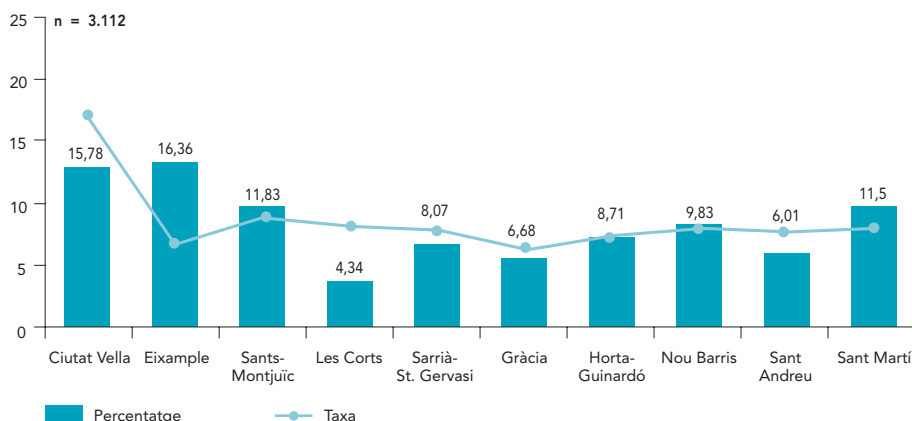
A continuació es presenta una aproximació a l'anàlisi territorial de l'oferta actual.

Les dades que es mostren als gràfics 6 i 7 permeten apreciar com els serveis més significatius dels serveis socials d'atenció primària adreçats a la gent gran es distribueixen territorialment d'acord amb la problemàtica teòrica dels diferents districtes. En aquest sentit es destacable el cas del districte de Ciutat Vella, que en ambdós casos concentra uns recursos que estan clarament per sobre de la mitjana de la ciutat.

Les dades de la taula 8 i el gràfic 9 permeten observar que la distribució

Gràfic 6.

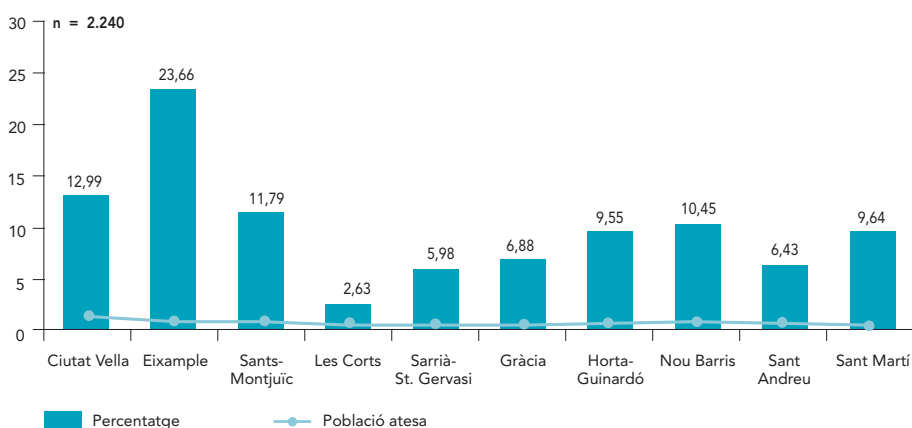
Distribució de la població atesa al servei d'ajuda a domicili per districtes (percentatge i taxa per mil habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999



Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

Gràfic 7.

Distribució de l'activitat del servei d'alarma telefònica per districtes (percentatge i població atesa per cent habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999



Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

Taula 8.

Distribució de les places de centre de dia per districtes segons la titularitat. Barcelona, 1999

Districte	Places públiques	Places privades	Total	
			n	%
Ciutat Vella	95	94	189	20
Eixample	0	138	138	15
Sants Montjuïc	24	25	49	5
Les Corts	30	59	89	9
Sarrià-Sant Gervasi	0	73	73	7
Gràcia	10	72	82	9
Horta-Guinardó	30	38	68	7
Nou Barris	20	45	65	7
Sant Andreu	25	98	123	13
Sant Martí	60	15	75	8
Total	294	657	951	100

Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

territorial dels centres de dia es concentra a Ciutat Vella, Les Corts i Sant Andreu, i en menor grau a Gràcia. La resta de districtes presenten valors que se situen per sota de la mitjana de Barcelona.

Les dades que es mostren a la taula 9 i al gràfic 9 permeten observar que la distribució territorial en el cas de les residències és irrellevant, ja que aproximadament el 80% de l'oferta es concentra en quatre districtes sense una relació clara amb l'aparent problemàtica o demanda.

Un darrer aspecte que cal destacar en relació amb la distribució territorial dels recursos fa referència al grau de cobertura de la ciutat de Barcelona quant al grau de cobertura de Catalunya. Tal com es mostra al gràfic 10, als serveis socials d'atenció especialitzada la cobertura pública a Barcelona es troba molt per sota de la de Catalunya en residències i centres de dia.

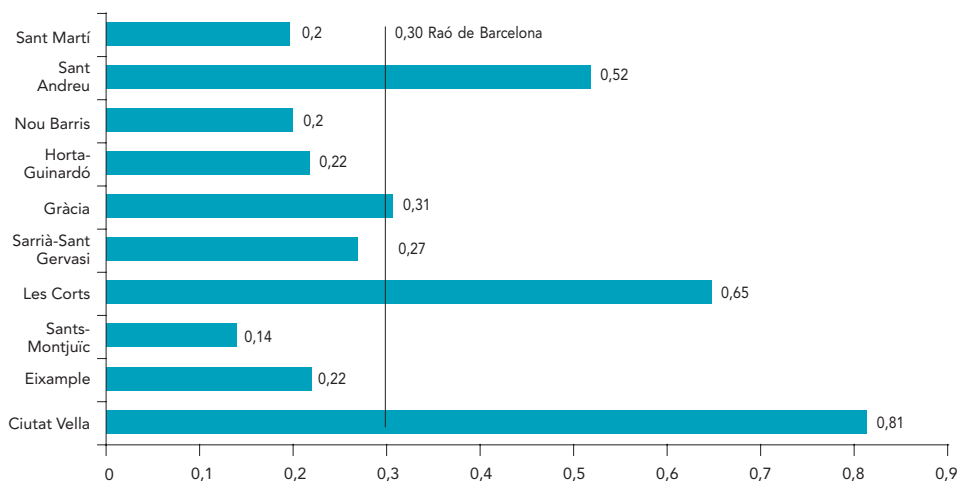
Utilització dels serveis

Atenent als diferents processos de les persones i de les malalties, aquests grups de població requereixen l'atenció de diversos serveis. Bona part de les necessitats que generen aquestes persones són ateses als diferents dispositius sanitaris i socials, on ocupen un lloc primordial els recursos d'atenció primària.

Anàlisi de la població atesa

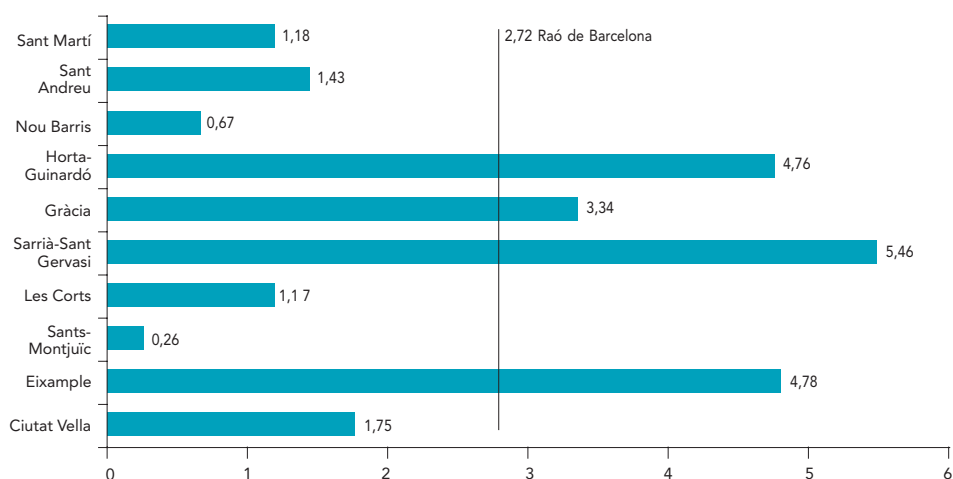
Al gràfic 11 es mostra a gent gran atesa durant un any en els diferents recursos sanitaris i socials de la ciutat de Barcelona.

Gràfic 8.
Places de centre de dia per cent habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

Gràfic 9.
Places de residència per cent habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



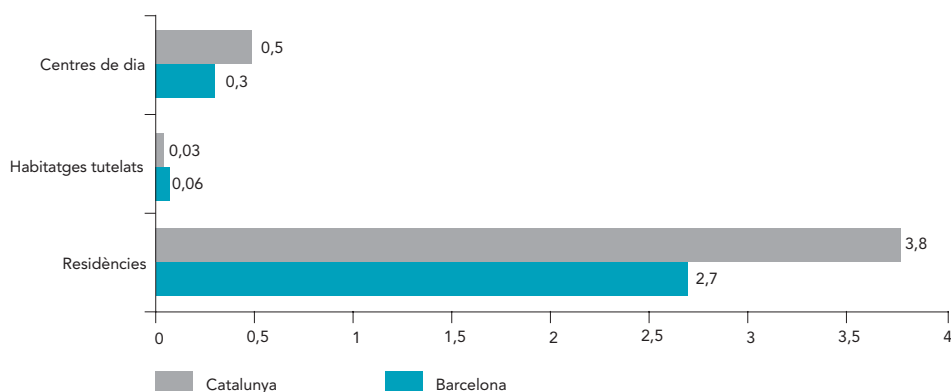
Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

Taula 9.
Distribució de les places de residència per districtes segons la titularitat. Barcelona, 1999

Districte	Places públiques	Places privades	Total	
			n	%
Ciutat Vella	62	347	409	5
Eixample	60	2.095	2.965	35
Sants Montjuïc	48	40	88	1
Les Corts	85	75	160	2
Sarrià-Sant Gervasi	40	1.434	1.474	17
Gràcia	22	873	895	11
Horta-Guinardó	297	1.179	1.476	17
Nou Barris	55	159	214	3
Sant Andreu	0	339	339	4
Sant Martí	158	294	452	5
Total	827	7.645	8.472	100

Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

Gràfic 10.
Places de serveis socials especialitzats de cobertura pública per cent habitants de 65 anys o més, segons la tipologia de servei. Barcelona-Catalunya, 1999



Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

Com es pot observar, els recursos més utilitzats del sistema sanitari són en primer lloc l'atenció primària de salut, seguit per l'atenció urgent, l'especialitzada i l'hospitalització d'aguts. El 90% de la gent gran, és a dir 280.630 persones, són ateses a l'atenció primària de salut i, a més, hi fan entre set i vuit visites per persona i any.

Un volum considerable, 219.814 casos, utilitzen un servei d'urgències; 123.477 van a l'atenció especialitzada; 61.831 han estat donats d'alta d'un hospital d'aguts; 10.784 estan dins d'un programa d'atenció domiciliària de malalts crònics; 4.913 han ingressat a un recurs socio-sanitari (2.685 en una unitat de llarga estada, 1.663 en una unitat de convalescència i 565 en unitats de cures pal·liatives), i 174 reben tractament rehabilitador en un hospital de dia de la xarxa socio-sanitària.

Un 4% d'aquest grup de població és atesa a l'atenció primària social, i el 2% rep algun servei al seu domicili. 9.542 persones utilitzen algun servei d'atenció

especialitzada social, i cal destacar que al voltant del 3% d'aquestes persones estan en una residència social.

Al gràfic 12 es presenta la taxa de població atesa per mil habitants de 65 anys o més als diferents recursos que conformen l'atenció primària i l'atenció especialitzada del sistema sanitari i del social.

Perfil de les persones ateses

El perfil global dels usuaris atesos als diferents serveis sanitaris i socials de la ciutat té les característiques següents:

- Població sobreenvellida (entre un 60% i un 80% de la població atesa té 75 anys o més)
- Percentatge més elevat de dones que d'homes (entre un 60% i un 70% són dones)
- Amb dificultats per desenvolupar de manera autònoma les activitats de la vida diària (entre un 60% i un 90% té dificultats per fer-ho)

- Pes important i creixent de les persones que viuen en llars unipersonals (entre el 34% i el 43% de la població atesa per alguns serveis socials viuen sols)

- Predomini de persones amb patologia crònica, demència i malaltia terminal

Aproximació a la utilització dels serveis sanitaris per part de les dues subcategories de població amb necessitats socio-sanitàries

En aquest apartat es fa una aproximació a la utilització dels recursos sanitaris i socials per part de la població amb necessitats socio-sanitàries. Cal insistir que les dades que es presenten són una aproximació a la realitat, ja que els sistemes d'informació actuals no ens permeten identificar la utilització real dels recursos per part d'aquest grup de població. Amb aquesta finalitat s'han fet servir les dades d'activitat assistencial i de població atesa i s'han tingut en compte les característiques dels diferents grups diana identificats.

Utilització de serveis per part de la gent gran fràgil

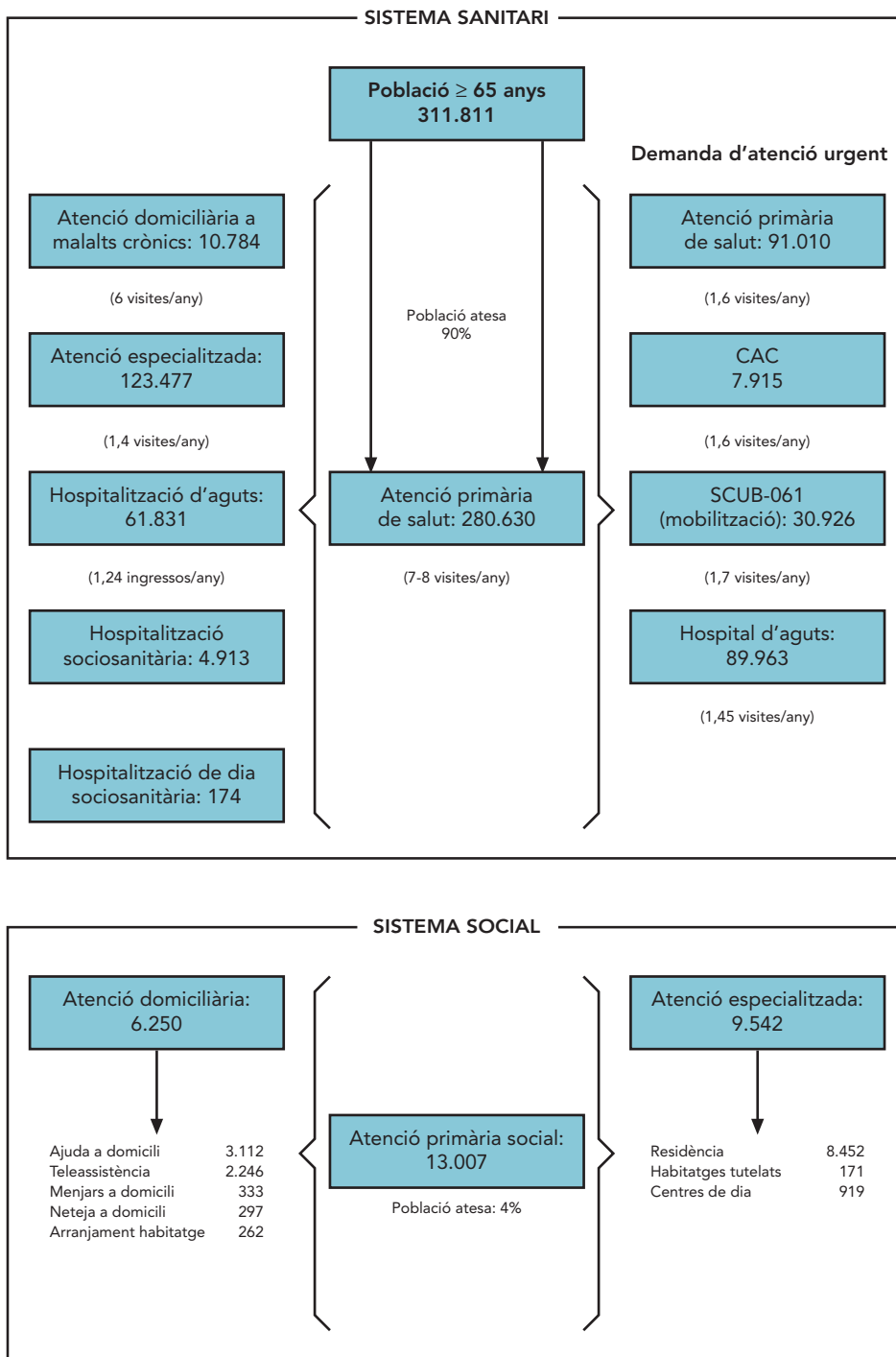
Al gràfic 13 es mostra la utilització de serveis sanitaris i socials que fa la gent gran fràgil.

Utilització dels recursos del sistema sanitari

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

Gràfic 11.

Població atesa de 65 anys o més i utilització durant un any dels recursos sanitaris i socials. Barcelona, 1999



– Atenció en consulta: entre 13.900 i 23.701 persones.

No es disposa d'informació sobre el volum de persones fràgils ateses en consulta, per tant, es presenta una estimació tenint en compte que el 90% de la població de 65 anys o més va a l'atenció en consulta i no s'hi inclouen els atesos a domicili ni en unitats de llarga estada.

– Atenció domiciliària: 9.461 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou el total de casos atesos de 65 anys o més en atenció domiciliària pels EAP i pels PADES; n'estan exclòs els casos atesos per malaltia terminal.

– Hospitalització d'aguts: 5.902 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més que han tingut una estada igual o superior a 20 dies en un hospital de la XHUP.

– Ingress de llarga estada: 2.685 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en llits de llarga estada de la xarxa sociosanitària.

– Ingress en convalescència: 1.663 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en llits de convalescència de la xarxa sociosanitària.

– Hospital de dia: 174 persones

Aquesta xifra inclou les persones ateses de 65 anys o més als hospitals de dia de la xarxa sociosanitària.

D'acord amb les dades de població atesa del gràfic 13, el 100% de la gent gran fràgil és atesa pel sistema sanitari; desco-

Fonts: Estimació de la població atesa a l'atenció primària de salut. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels equips d'atenció primària. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels PADES. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Estimació feta a partir de les dades de la població atesa per l'atenció especialitzada hospitalària i extrahospitalària, a partir de les dades d'activitat assistencial dels EAP PAMEM, Corporació Sanitària Hospital Clínic. Consorci Sanitari de Barcelona, 1998.

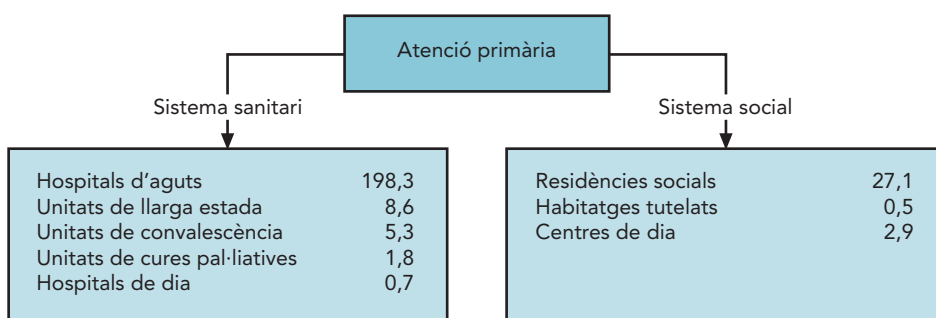
Conjunt mínim de dades d'altres hospitalàries. Any 1998. Nombre de pacients donats d'alta.

Sistema d'informació d'urgències. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels centres sociosanitaris l'any 1999. L'estimació de la població atesa de 65 anys o més s'ha fet sobre la base de les dades de l'enquesta d'avaluació dels pacients sociosanitaris. PVAA. Servei Català de la Salut, 1996.

Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999

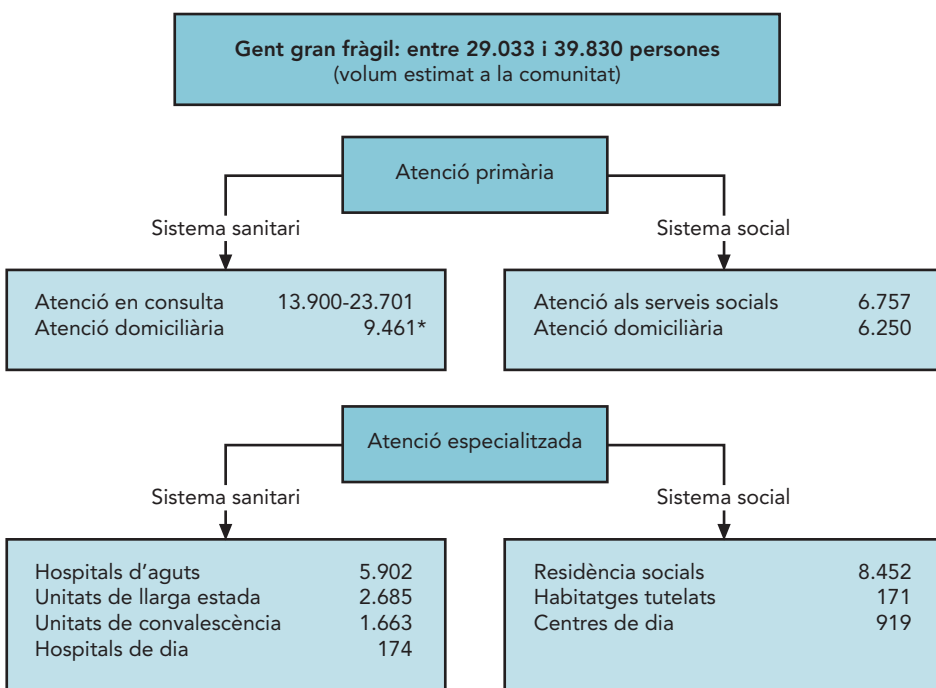
Gràfic 12.
Població atesa per mil habitants de 65 anys o més per part dels recursos sanitaris, socio-sanitaris i socials. Barcelona, 1999



* Inclou l'activitat dels equips d'atenció primària a través del Programa d'atenció domiciliària i equips d'atenció especialitzada a domicili (PADES).

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

Gràfic 13.
Aproximació a la utilització dels recursos en persones amb malaltia terminal. Barcelona, 1999



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona, 1999.

*Inclou PADES.

neixem el volum d'aquesta població que està rebent doble cobertura. Aproximadament el 80% de la gent gran fràgil utilitza l'atenció primària de salut, dels quals un 32% està dins d'un programa d'atenció domiciliària; 10.250 persones estan en una unitat, i només 174 persones, entre el 0,4% i el 0,6% de la gent gran fràgil, estan en un hospital de dia socio-sanitari.

Utilització dels recursos del sistema social

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

- Atenció als centres de serveis socials: 13.006 persones

Aquesta xifra inclou el nombre de casos de persones de 65 anys o més atesos als centres municipals de serveis socials.

- Atenció domiciliària: 6.250 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou el total de casos de persones de 65 anys o més atesos en els diferents serveis d'atenció domiciliària de serveis socials.

- Residències socials: 8.452 persones que viuen en residències

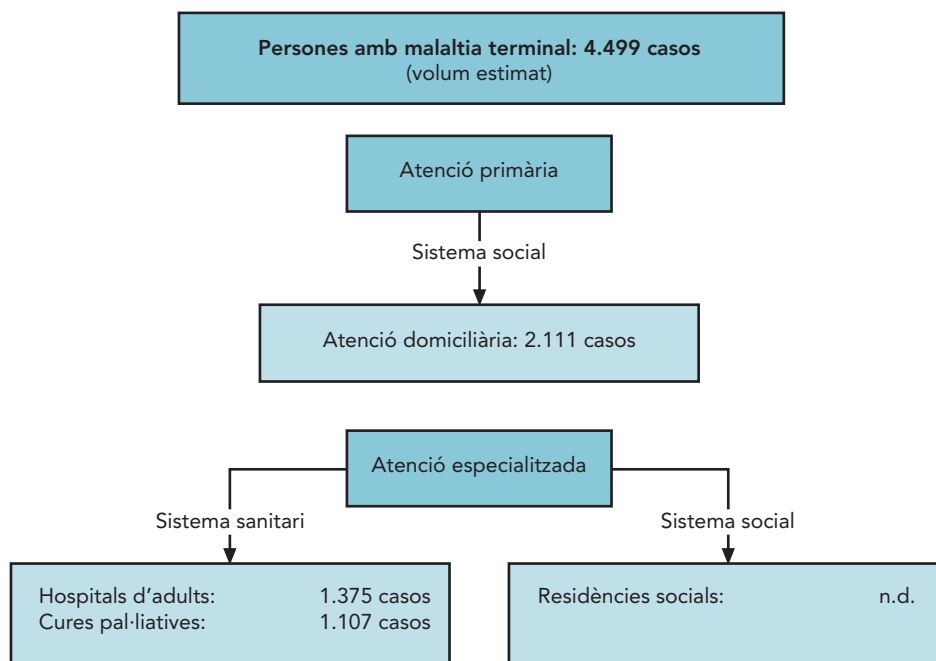
Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en una residència pública o privada.

- Habitatges tutelats: 171 persones que viuen en habitatges tutelats

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més que viuen en habitatges tutelats.

- Centres de dia: 919 persones en centres de dia

Gràfic 14.
Aproximació a la utilització dels recursos en persones amb malaltia terminal.
Barcelona, 1999



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. 1999.

Aquesta xifra inclou les persones que van a un centre de dia de 65 anys o més.

Aproximadament, entre el 54% i el 74% (21.549 persones) de la gent gran fràgil utilitza algun servei d'atenció social. 8.452 persones estan en una residència, que representen entre el 21% i el 29% de la gent gran fràgil, i entre un 17% i un 22% reben atencions a domicili. Tan sols 919 persones van a un centre de dia, que corresponen a entre un 2% i 3% de la població diana.

Utilització de serveis per part de persones amb malaltia terminal

Al gràfic 14 es mostra la utilització dels serveis de les persones amb malaltia terminal.

Utilització dels recursos del sistema sanitari

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

– Atenció domiciliar: 2.111 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou les persones ateses a domicili per malaltia terminal o cures pal·liatives de 35 anys o més.

– Hospital d'aguts: 1.375 persones

Aquesta xifra inclou les persones de 35 anys o més amb èxits per càncer als hospitals de la XHUP.

– Cures pal·liatives: 1.107 persones

Aquesta xifra inclou les persones de 35 anys o més ingressades en una unitat de cures pal·liatives de la xarxa sociosanitària

Tal com es mostra al gràfic 14, el 100% de les persones amb malaltia terminal per càncer està essent atesa per algun recurs sanitari.

El 47% d'aquest grup de població rep atencions al domicili per part dels recursos de l'atenció primària i PADES.

El 31% mor en un hospital d'aguts. El volum de pacients atesos als hospitals d'aguts és més gran però només s'han tingut en compte els èxits, ja que la resta de pacients quan són donats d'alta reben atenció en altres recursos sanitaris.

El 25% de la població ingressa en una unitat de cures pal·liatives.

Coordinació i continuïtat assistencial

Com ja s'ha exposat en apartats anteriors, són molt diversos els recursos que intervenen en el procés d'atenció de la gent gran i, per tant, que estan implicats en el *continuum* assistencial: atenció primària tant sanitària com social, diferents tipologies d'unitats dels centres

sociosanitaris, hospitals de dia, UFISS, PADES, hospitals d'aguts, serveis d'urgències. Dins d'aquest context, i per donar resposta a la diversitat de necessitats de la gent gran, es requereix l'avaluació "integral" i una atenció integradora i continuada.

A la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, l'any 1995 es va consultar a un grup d'experts (tècnica Delphi) que van identificar la coordinació deficient entre els diferents nivells assistencials i els recursos sanitaris i sociosanitari com un dels aspectes negatius del procés de planificació dels recursos que donen atenció a les necessitats sociosanitàries. Segons aquests professionals, aquesta deficiència en la coordinació influeix dificultant l'accessibilitat assistencial dels usuaris als diferents dispositius.

Les actuacions dirigides a la coordinació entre recursos són una de les tasques prioritàries per tal de millorar la continuïtat assistencial després de l'ingrés hospitalari i la utilització del con-

junt de serveis que han d'intervenir a la comunitat en els diferents moments evolutius d'un determinat procés.

Anàlisi dels fluxos entre serveis

Els pacients ingressats als recursos d'internament socio-sanitaris procedeixen principalment dels hospitals d'aguts (60%) i en segon terme de l'atenció primària de salut (22%). Els hospitals d'aguts estan derivant cap a aquests recursos 2,7 vegades més pacients que l'atenció primària.

D'altra banda, el 42% de les altes produïdes als recursos d'internament socio-sanitaris tenen com a destinació l'atenció primària de salut i el 30% són èxits (vegeu el gràfic 15).

Cal destacar el comportament diferencial de Barcelona quant a la procedència de l'ingrés en llarga estada. A Barcelona l'atenció primària només deriva el 15% dels pacients ingressats a llarga estada *versus* el 34% a la resta de Catalunya (vegeu el gràfic 16).

Circuit d'accés i criteris i/o instruments emprats per prioritzar els ingressos

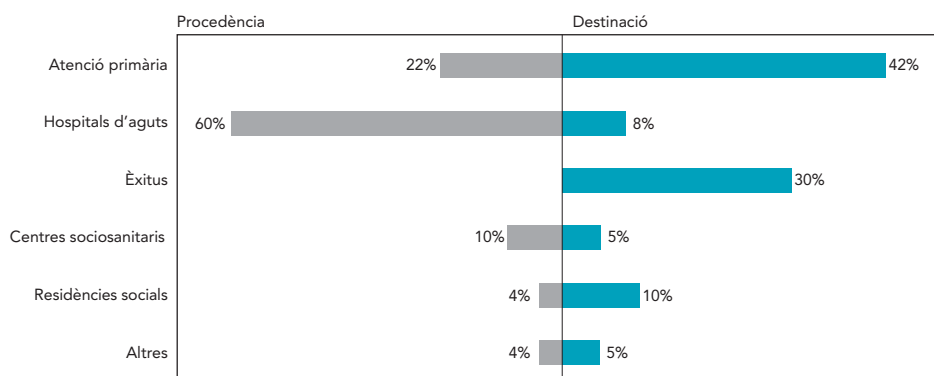
El circuit d'accés per ingressar en un centre socio-sanitari d'internament és comú a les diferents unitats. Cal que una sèrie de recursos (hospitals d'aguts, atenció primària de salut, PADES...), facin la sol·licitud d'ingrés a través d'un informe mèdic, d'infermeria i social. El més freqüent és que el centre valori l'informe a

través d'un equip o comissió d'admissió i la resolució la comunicui a l'equip que ha fet la sol·licitud.

Pel que fa als criteris utilitzats per prioritzar l'accés i el mecanisme d'ingrés s'observa que:

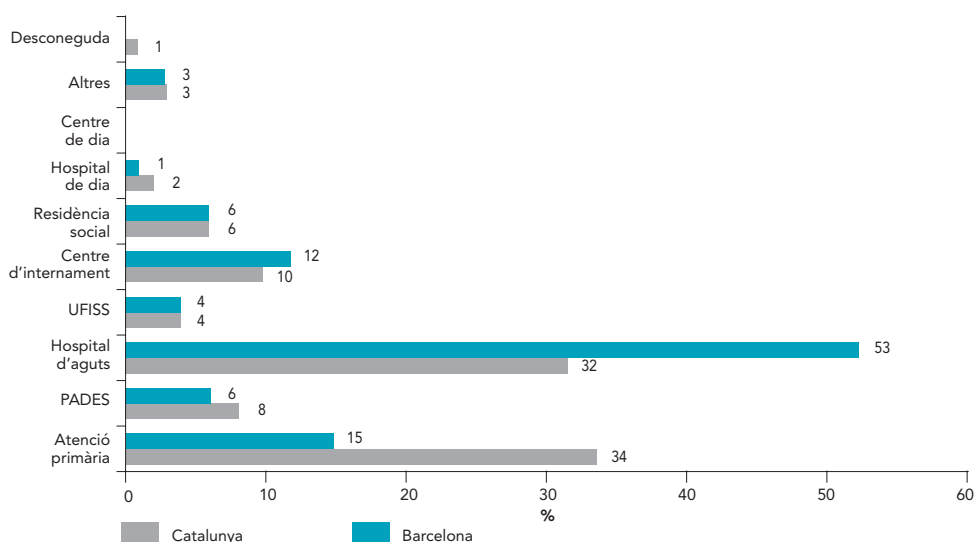
– Manquen criteris unificats entre l'atenció primària, els centres socio-sanitaris i els hospitals d'aguts en relació amb les valoracions prèvies a l'ingrés, els criteris d'alta i els circuits i vies de comunicació.

Gràfic 15.
Procedència dels pacients ingressats als recursos d'internament socio-sanitaris i destinació de les altes. Barcelona, 2000



Font: Consorci Sanitari de Barcelona, 2000.

Gràfic 16.
Procedència dels pacients ingressats a les unitats de llarga estada. Barcelona, 1996



Font: Resultats de l'Enquesta d'avaluació de pacients socio-sanitaris. Barcelona, 1996.

– No hi ha un espai per a la coordinació de tots els recursos d'un sector sanitari.

Conclusions

Les informacions descrites permeten destacar els aspectes següents:

1. L'envelliment de la població de Barcelona segueix una tendència creixent, especialment durant la darrera dècada. L'any 1996 hi havia 311.811 persones amb 65 anys o més, que representa que prop d'un 21% de la població és gent gran. Aquest fenomen afecta de manera més marcada les dones (23,9%). Un resultat d'això és l'increment del nombre de llars unipersonals ocupades per persones de més de 64 anys, que el 1996 superava les 66.000 unitats.

2. Els districtes de la ciutat amb més percentatge de població envellida són Ciutat Vella (27,9%), l'Eixample (24,9%) i Gràcia (23,2%).

3. Tan sols un 7,5% de les persones grans consideren que la seva salut és dolenta o molt dolenta, encara que la presència de trastorns crònics és força freqüent (87%), i que una de cada quatre persones grans presenta alguna dificultat per desenvolupar alguna de les activitats de la vida diària, equivalent a un nombre absolut de 77.953 persones.

4. El grau de dependència de les persones grans augmenta amb l'edat i és superior en les dones.

5. El nombre de persones de 65 anys o més que per la seva situació de salut

poden requerir atenció a les necessitats socio sanitàries s'estima d'entre 33.532 i 44.329 persones, especialment a càrrec de les persones grans fràgils (entre 29.033 i 39.830) i persones amb malaltia terminal (4.499). En comparació amb altres estudis, aquest volum identificat es proposa com una estimació conservadora.

6. La ciutat de Barcelona disposa d'una oferta de serveis socio sanitàries caracteritzada per una raó de llits de llarga estada per mil habitants més baixa que a la resta de Catalunya (la raó de llits a Catalunya és un 40% més elevada que la de Barcelona). A aquest fet hem d'afegir que la raó de places residencials de la ciutat també és més baixa que la de Catalunya.

7. A Barcelona com a mínim es necessiten 1.447 llits de llarga estada, per tal d'aproximar-nos a l'estàndard de Catalunya. Aquesta xifra suposa créixer en 420 llits d'aquestes característiques a la ciutat.

8. La distribució dels esmentats recursos segons districtes, i també de manera agrupada amb criteris de sectorització del Consorci Sanitari de Barcelona, indica que les àrees socio sanitàries que presenten les raons de llits de llarga estada per habitants més baixes són: l'Àrea Socio sanitària Ciutat Vella-Sant Martí i l'Àrea Socio sanitària Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu.

9. El desequilibri territorial en la distribució per districtes dels llits de llarga estada i estada mitjana pot estar condicionant algunes diferències territorials en l'accés a determinats serveis d'atenció

socio sanitària, com indica l'observació de les importants variacions en la distribució per districtes de les taxes d'ingressos de llarga estada.

10. De manera semblant, s'observen variacions rellevants entre districtes en la utilització de serveis d'atenció social, com ara l'ajuda a domicili o el servei d'alarma telefònica.

11. El 90% de la gent gran, és a dir, 280.630 persones, és atesa a l'atenció primària de salut on fan entre set i vuit visites l'any. Els serveis socials d'atenció primària han atès 13.007 persones de 65 anys o més.

12. L'atenció de serveis públics del sistema sanitari (atenció primària, especialitzada, etc.) és molt més marcada que la relativa als serveis d'atenció social, sense que aquestes diferències puguin explicar variacions en les necessitats de la població en cadascuna d'aquestes dues vessants.

13. El perfil de la gent gran atesa als diferents recursos es caracteritza per ser principalment població sobreenvellida i dones, un percentatge molt elevat de població amb dependència moderada i greu tant per a les activitats de la vida diària com cognitiva, i amb un pes important de les llars unipersonals.

14. L'atenció a la gent gran fràgil es fa principalment als recursos d'atenció primària dels sistemes sanitari i social, on té un paper molt important l'atenció que es presta al domicili de les persones.

15. Aproximadament el 47% de les persones amb malaltia terminal per càncer és atesa al seu domicili pels recursos


d'atenció domiciliària de l'atenció especialitzada i de l'atenció primària de salut.

16. L'oferta de recursos mostra una dotació baixa de serveis diürns, alternatius a l'internament, tant al sistema sanitari com al sistema social.

17. Pel que fa a la coordinació i la continuïtat assistencial, l'anàlisi dels

principals fluxos apunta al predomini de la procedència hospitalària dels ingressats en centres socio-sanitaris (60%), així com el pes de l'atenció primària en la recepció de les altes que s'hi produeixen (42%). La notable contribució dels hospitals també destaca en el cas dels pacients ingressats a les unitats de llarga estada

(53%), amb una contribució molt menor de l'atenció primària (15%).

18. Les limitacions dels sistemes d'informació actuals no permeten més especificitat en la mesura de les necessitats i del perfil de la demanda atesa, i molt especialment quan es vol conèixer aquests aspectes des de la perspectiva territorial. 

Bibliografia

Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística. Padró municipal d'habitants de 1986, 1991 i 1996. Barcelona, 1992.

Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. *Enquesta de salut de Barcelona 1992-1993. Estadístiques de Salut*. Barcelona, 1995.

Ajuntament de Barcelona. *Activitat assistencial del Sector de Serveis Socials*. Barcelona, 1999.

Consorci Sanitari de Barcelona. Servei Català de la Salut. *Guia de recursos socio-sanitaris i socials*. 1996.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Consideracions relatives als contractes: atenció primària de salut, any 1998". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Consideracions relatives als contractes amb els centres socio-sanitaris, any 1999". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Proposta de sectorització de l'atenció socio-sanitària, 1999". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. *Memòria*. Barcelona, 1999.

Cortés JA, Méndez-Bonito E, Koutsourais R et al. "¿Cuál es la prevalencia de ancianos de alto riesgo en atención primaria?". *Atención Primaria*, 1996; 18: 6.

Departament de Benestar Social. *Registre d'entitats i establiments socials*. Barcelona, 1999.

Espejo J, Martínez de la Iglesia J, Aranda JM, et al. "Capacidad funcional en mayores de 60 años y factores socio-sanitarios asociados (proyecto ANCO)". *Atención Primaria*, 1997; 20: 1.

Servei Català de la Salut. *El model d'atenció socio-sanitària a Catalunya*. Pla de salut, quadern núm. 5. Barcelona, 1994.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als Anys. Enquesta d'avaluació de pacients socio-sanitaris a Catalunya, 1996-1997. Taules de resultats. Consorci Sanitari de Barcelona.

Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. "Desigualtats de salut en la gent gran, 1995". Document no publicat.

Servei Català de la Salut. Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH), explotació anual. Barcelona, 1998.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als anys. Dades provisionals del conjunt mínim de dades socio-sanitàries de l'any 1999.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als Anys. "L'atenció socio-sanitària a Barcelona 2000". Document no publicat.

Valderrama E, Pérez del Molino J. "Prevalencia de anciano frágil o de riesgo en el medio rural". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1998, 33 (5), 272-276.