

DEPENDÈNCIA I RECURSOS A L'ILLA D'EIVISSA

Dependència i recursos a l'illa d'Eivissa

Josefa Mari Mari

Elisa Pérez Ramon

Catalina Ribas Guasch

Bartolomé Roig Roselló

Resum

En aquest treball volem descriure d'una manera tan esquemàtica com sigui possible els recursos assistencials (residències, places sociosanitàries i centres de dia) a Eivissa, així com plasmar els treballs que realitzam des de l'any 2007, any de posada en marxa de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

L'illa d'Eivissa té una població total de 134.460 habitants i comptam amb un total de 469 places residencials-dependència i 80 de centre de dia tant públiques com privades. Descriurem la seua ubicació, titularitat i via d'accés. Detallarem així mateix el nombre de sol·licituds de reconeixement de la situació de dependència registrades. Donarem una visió descriptiva de la situació de la dependència a Eivissa: percentatges de dependents, ubicació geogràfica, nombre de places destinades a dependència i altres recursos.

Presentarem dades comparatives del que hem anat treballant en aquests darrers anys i plasmarem finalment unes idees sobre la manera d'adaptar-nos a les noves situacions i maneres d'actuar.

Resumen

En este trabajo queremos describir de una manera tan esquematizada como sea posible los recursos asistenciales (residencias, plazas sociosanitarias y centros de día) en Ibiza, así como plasmar los trabajos que venimos realizando desde el año 2007, año de puesta en marcha de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La isla de Ibiza tiene una población total de 134.460 habitantes y contamos con un total de 469 plazas residenciales-dependencia y 80 de centro de día tanto públicas como privadas. Describiremos su ubicación, titularidad y vía de acceso. Detallaremos así mismo el número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia registradas. Daremos una visión descriptiva de la situación de la dependencia en Ibiza: porcentajes de dependientes, ubicación geográfica, número de plazas destinadas a dependencia y otros recursos.

Presentaremos datos comparativos de lo que hemos ido trabajando en estos últimos años y plasmaremos finalmente unes ideas de cómo adaptarnos a las nuevas situaciones y maneras de actuar.

1. Introducció

Hem actualitzat aquest treball després d'estudiar detalladament cinc pòsters presentats en els diferents congressos de geriatria des de l'any 2007. L'hem realitzat professionals de les diferents administracions que treballam en l'àmbit gerontològic des de fa molts anys.

L'obertura de nous centres a l'illa d'Eivissa, així com la promulgació estatal de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, la utilització dels nous barems per valorar les persones en situació de dependència i els desplegaments que haurien de produir-se varen ser la part fonamental d'aquests treballs.

Ja l'any 2007, al pòster presentat en el Congrès de Palma de Mallorca, plantejàvem com a objectiu principal, d'una banda, l'obertura dels nous centres, així com l'actuació de la Llei de dependència. D'altra banda, es tractava de regular el procediment per accedir als diferents recursos assistencials.

Cinc anys després, veiem que hem fet molta feina en aquest sentit, però encara en falta molta més i per això vàrem creure interessant fer un recull de tot aquest esforç per part de professionals com nosaltres (membres del Consell Insular d'Eivissa, la Fundació Balear per al Suport de les Persones amb Dependència, IB-Salut...), que actuen de manera informal com un equip multidisciplinari en l'àmbit sanitari i social de l'illa d'Eivissa.

En el total de les Illes Balears, trobam que hi ha un 13,7% de persones més grans de seixanta-cinc anys (141.154 persones), de les quals un 6,54% són persones sobreenvellides (>75 anys) i gairebé la meitat (48%) són més grans de vuitanta anys.

A l'illa d'Eivissa trobam una població aproximada, segons l'Institut Balear d'Estadística (IBESTAT), de 15.338 persones més grans de seixanta-cinc anys (aproximadament un 12%). El sobreenvelliment de la població fa que trobem un augment significatiu de persones amb problemes de salut crònics. Parlam últimament de pacients fràgils i dependents, terminologia que no usàvem fins ara.

La valoració de la situació de dependència és una eina fonamental, si bé hem comprovat que és important dissenyar un recorregut més àgil entre els diferents nivells: sanitaris i socials. Un grup de pacients de vegades passa d'un nivell a l'altre a causa de la complexitat de la malaltia i aquesta situació no queda reflectida en la valoració de dependència. Comprovam a diari que «la ubicació correcta de cada usuari en el seu nivell és el que ens proporcionaria una bona qualitat assistencial». És una tasca difícil, ja que comptam amb recursos limitats. Intentarem que això no sigui un impediment a l'hora de seguir en la nostra feina.

2. Recursos sanitaris i socials de les illes Pitiüses

L'illa d'Eivissa té un total de 134.460 habitants i Formentera, 10.365; detallarem breument els recursos sanitaris, sociosanitaris i socials de què disposem.

Illa d'Eivissa:

- Hospital de Can Misses (Hospital comarcal de referència) (sanitari)
- Policlínica Nuestra Señora del Rosario (sanitari) (privat)
- HRA de Cas Serres (sociosanitari): 12 llits conveni IB-Salut
- Residència de Can Blai (residència de dependència)
- Residència Reina Sofia (privada-concertada, 20 llits de dependència)
- Sant Jordi: Can Raspalls (dependència/discapacitat psíquica i malalts mentals), també centre de dia (pendent obertura definitiva)
- Residència de Sant Antoni de Portmany (dependència) (en construcció)
- Sa Residència (abans Centre de Majors Santa Eulària) (privat)
- Centres de Dia: CATM (públic), Can Blai (públic), Reina Sofia (privat), Sant Joan de Labritja (públic)

Formentera:

- Hospital d'aguts
- Centre de dia

2.1. Relació de residències

Descrivim en els quadres següents les entitats residencials o sociosanitàries autoritzades a l'illa d'Eivissa i les seues adreces:

Taula 1 | *Relació de centres i les adreces*

Entitat	Municipi	Adreça
HRA Cas Serres	Eivissa	c/ de Cosme Vidal Llàser, 27
Residència Can Blai	Santa Eulària des Riu	ctra. des Canar, s/n
Residència Reina Sofia	Eivissa	c/ d'Antoni M. Alcover, 3
Sa Residència	Santa Eulària des Riu	Finca s'Hort Gros, Jesús

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

2.1.1. Titularitat dels centres residencials per municipis

Descrivim mitjançant taules els municipis i la titularitat dels diferents recursos:

Taula 2 | *Titularitat dels centres residencials per municipis*

Municipi	Públic	Privat	Total
Eivissa	1	1	2
Sant Antoni de Portmany	En construcció		
Sant Joan de Labritja	0	0	0
Sant Josep de sa Talaia	Pendent obertura definitiva		
Santa Eulària des Riu	1	1	2
Total Eivissa	2	2	4

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

Taula 3 | *Titularitat dels centres residencials*

	Públic	Govern	Consell	Consorti	Privat	Total
Eivissa	1		1		1	2
Santa Eulària des Riu	1	1		Gestionat	1	2

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

Taula 4 | *Titularitat de les places residencials*

	Públic		Privat		Total	
	Núm. absoluts	%	Núm. absoluts	%	Núm. absoluts	%
Eivissa	180	64,7	105	54	285	60
Resta de municipis	98	35,3	90	46	188	40
Total	278	100	195	100	473	100

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

La titularitat dels centres residencials públics a l'illa d'Eivissa són un del Consell (HRA de Cas serres) i l'altre del Govern de les Illes Balears (Can Blai, gestionat pel Consorci Sociosanitari, Govern-Consell).

El municipi de Santa Eulària des Riu compta amb 98 places residencials públiques i el d'Eivissa, amb 180 places. En relació amb la localització de places privades, veiem que un 46% correspon a Santa Eulària des Riu i un 54% a Eivissa. També existeix l'oferta d'apartaments tutelats de caràcter privat.

2.1.2. Distribució municipal de les places residencials

Veurem la distribució pels diferents municipis de l'illa:

Eivissa, Santa Eulària des Riu, Sant Josep de sa Talaia, Sant Antoni de Portmany, Sant Joan de Labritja.

Taula 5 | *Distribució municipal de places residencials*

Municipi	Públic	Privat	Total
Eivissa	160	125	285
Santa Eulària des Riu	94	90	184
Total	254	215	469

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

Taula 6 | *Distribució municipal de places residencials %*

Municipi	Públic	Privat	Total
Eivissa	62%	58%	60%
Santa Eulària des Riu	38%	42%	40%
Total	100%	100	100%

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

Taula 7 | *Titularitat per municipis de les places residencials*

Municipi	Públic	Govern	Consell	Consorti	Privat	Total
Eivissa	180	60	120		105	285
Santa Eulària des Riu	94			98	90	184
Total	274	60	120	98	195	469

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

2.2. Els centres de dia

Descrivim titularitat i nombre de places de centre de dia.

Taula 8 | *Titularitat dels centres de dia per municipis*

Municipi	Públic	Privat	Total
Eivissa	1	1	2
Santa Eulària des Riu	1	1	2
Sant Joan de Labritja	1		1
Total	3	1	5

Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

Taula 9 | *Titularitat de places de centres de dia*

Municipi	Públic	Privat	Total
Eivissa	20	20	40
Santa Eulària des Riu	20	20	40
Sant Joan de Labritja (pendent obertura definitiva)	20		20
Total	60	40	100

Taula 9. Font: Unitat de Valoració. Elaboració pròpia

2.3. Població més gran de seixanta-cinc anys

Tenim una població més gran de seixanta-cinc anys de 15.338 persones a la nostra illa, segons dades de l'IBESTAT; d'aquesta població, un 46% és més gran de setanta-cinc anys.

Taula 10 | *Majors de 65 anys*

	65-69 anys	70-74 anys	75-79 anys	80-84 anys	>85anys
Eivissa	4.774	3.550	3.053	2.189	1.772

Font: IBESTAT. Elaboració pròpia

2.4. Índex de cobertura actual

L'índex de cobertura actual de places residencials per a gent gran a Eivissa és de 3,5%, semblant a la mitjana balear, que és de 3,29%, però inferior a la de Mallorca, que és de 4,1%, i a la mitjana nacional, que és de 4,4%.

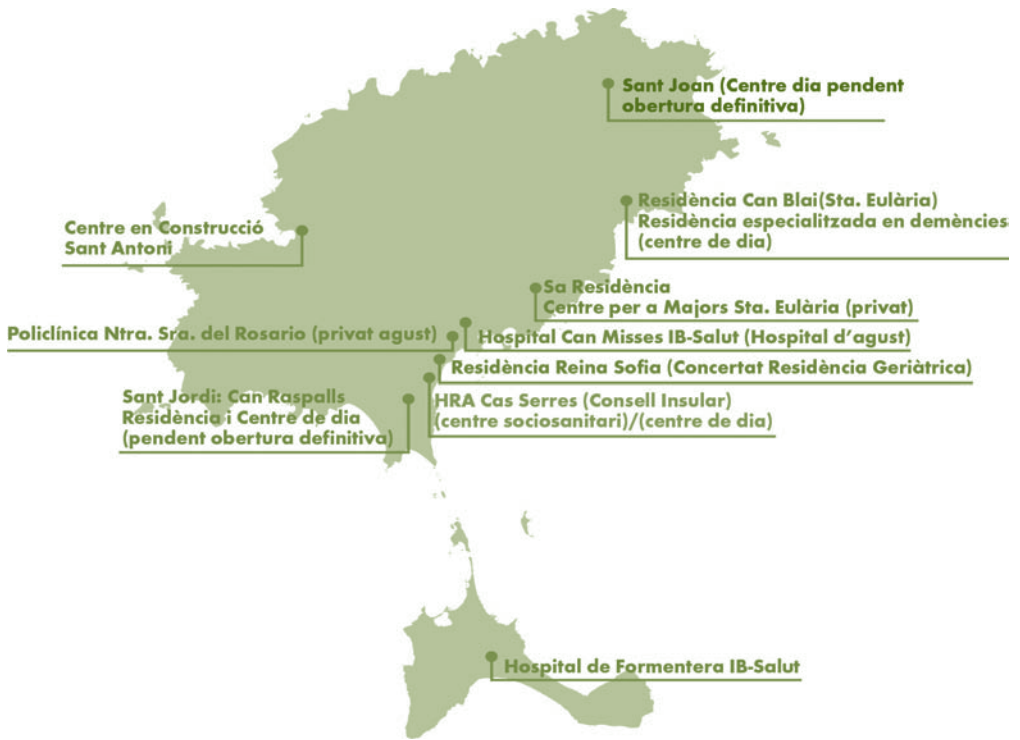
Veiem que l'índex de cobertura de places residencials a l'illa d'Eivissa és quasi un punt per davall de la mitjana nacional. L'índex de cobertura dels centres de dia a Eivissa és de 0,4%; a les Balears, la mitjana de cobertura és de 0,68% i a l'àmbit nacional, de 0,83%.

2.5. Mapa de recursos i nombre total de places residencials i centres de dia (públics i privats)

De manera gràfica exposam els recursos de les Pitiüses, en diferents colors.

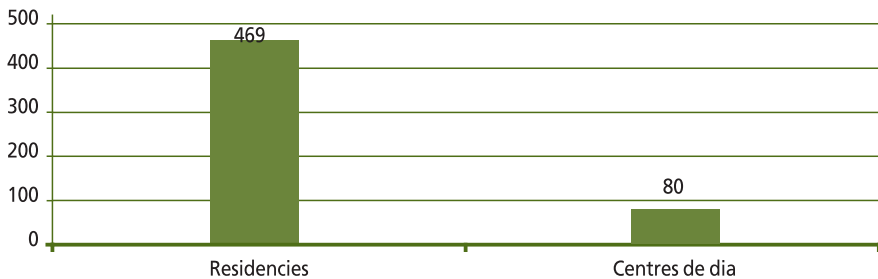
- Residències para dependència
- Residències privades (places concertades)
- Centre sociosanitari. Consell d'Eivissa
- Centres hospitalaris
- Residències per a dependència

Gràfic 1 | Mapa de les Pitiüses. Elaboració pròpia



Expressam gràficament el nombre total de places públiques i privades:

Gràfic 2 | Nombre de places residencials i sociosanitàries



Elaboració pròpia

Durant tots aquests anys hem vist un augment creixent de les sol·licituds de reconeixement de la situació de dependència. La dependència és un estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o unes altres persones o ajuts importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seua autonomia personal.

Es pretenia fomentar recursos assistencials i es consideraven excepcionals els ajuts econòmics i s'ha comprovat que, a dia d'avui, la majoria de persones que demanen el reconeixement de la seua condició de dependents vénen amb la idea d'obtenir ajut econòmic.

Trobam que el perfil de persona beneficiària, segons dades de l'IMSERSO (a 1 de gener de 2011), és una dona més gran de vuitanta anys, amb un grau III de dependència, resident en una localitat de més de 50.000 habitants, propietària de l'habitatge on viu i que té una renda mitjana entre 1 i 2 IPREM.

Taula 12 |

Municipi	Sol·licituds	Dictàmens	Persones beneficiàries amb dret a prestació (*)	PIA	En tràmit
Eivissa illa	1.953	1.755	1.610	1.181	627
Eivissa	880	788	708	531	269
Sant Antoni de Portmany	321	297	278	213	89
Sant Joan de Labritja	112	104	99	88	19
Sant Josep de sa Talaia	249	229	208	164	64
Santa Eulària des Riu	391	337	317	185	186
Formentera	108	104	98	89	13

Font: CAIB maig 2012. Elaboració pròpia

* (GIII, GII i GIN2)

Graus i nivells especificats:

Veiem que a l'illa d'Eivissa hi ha un total de 1.468 persones amb dret a prestació. Aquest nombre és la suma dels graus III i II. Les persones amb grau I no se sap quan rebran ajuda. A més, un 40% de les persones amb dret són grans dependents.

Taula 13 |

Municipi	Grau III		Grau II		Grau I		Sense Grau	Total persones beneficiàries amb dret a prestació (GIII + GII)
	N2	N1	N2	N1	N2	N1		
Illes Balears	2.022	4.378	3.105	4.483	2.578	3.170	196	13.988
Eivissa illa	177	413	381	497	178	157	13	1.468

continua

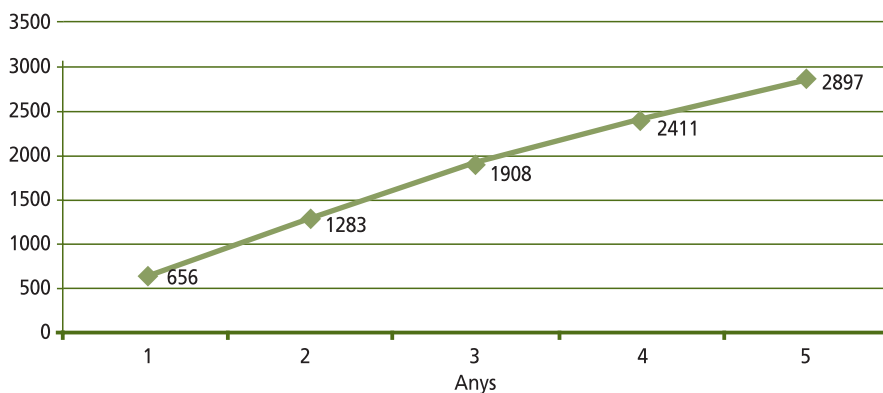
Municipi	N2	N1	N2	N1	N2	N1		GIII + GII)
Eivissa	78	181	200	195	85	87	9	654
Sant Antoni de Portmany	29	69	48	92	41	19	2	238
Sant Joan de Labritja	12	28	22	28	10	8	0	90
Sant Josep de sa Talaia	19	42	46	80	25	22	0	187
Santa Eulària des Riu	39	93	65	102	17	21	2	299
Formentera	15	26	22	22	13	5	1	85

Font: CAIB juny 2012. Elaboració pròpia

3.2. Flux de sol·licituds

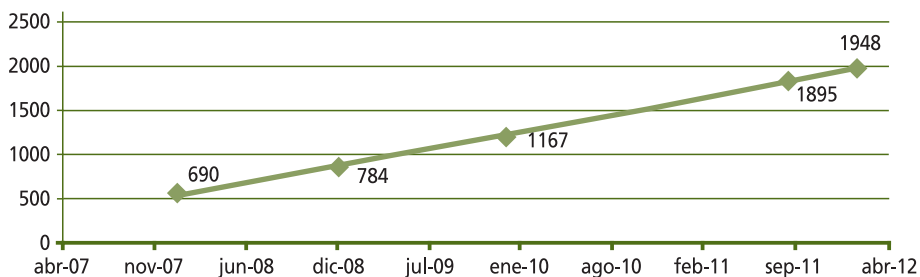
L'any 2007, a l'inici de la posada en marxa del sistema, va haver-hi una allau de sol·licituds. El 2008 va repuntar una altra vegada el volum de sol·licituds per voler normalitzar, mitjançant la Llei de dependència, les persones usuàries de les residències. Des d'aleshores s'ha mantingut més o menys estable.

Gràfic 3 | Evolució de les sol·licituds registrades a Eivissa



Font: CAIB. Elaboració pròpia

Gràfic 4 | Evolució de les sol·licituds actives a Eivissa



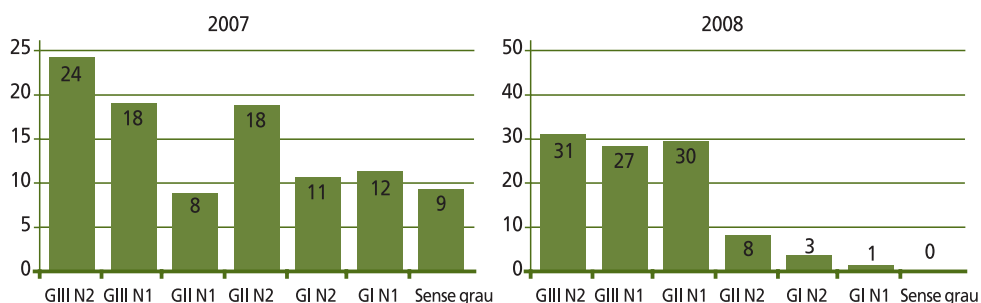
3.3. Utilització del BVD

Trobam que el BVD és un instrument més per a la valoració en geriatria; avalua de manera encertada les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària. També és un instrument vàlid aplicat a persones afectades de patologia invalidant independentment de la seua edat. Ens hem trobat que el BVD no és un element precís per valorar persones amb malaltia mental crònica.

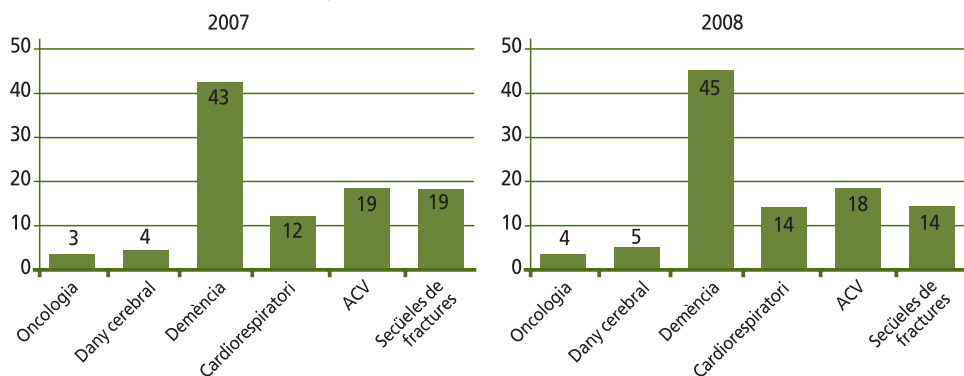
En aquests anys vàrem poder aplicar aquest barem en diferència d'un any a pacients ingressats a centre sociosanitari, dades que ens pareixen interessants i transcrivim en aquest treball.

I per patologies veim:

Gràfic 5 | BVD dels ingressats a Cas's Serres



Clasificació per patologies de les sol·licituts rebudes pel Consell



Compararem BVD i patologia de les persones ingressades.

En fer la comparativa dels pacients ingressats (100 pacients), comprovarem que:

- El BVD augmentava de manera ostensible i la patologia variava lleugerament.
- El BVD és un instrument útil per a la valoració geriàtrica integral.
- El BVD valora la capacitat per portar a terme per si mateix les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària.
- El BVD no és un instrument útil per valorar els casos aguts i subaguts.
- No ens definia la fragilitat dels processos ni ens servia com a element pronòstic.
- Tampoc no ens servia per determinar els temps d'estada en centre, podria servir com a instrument valorador dins del centre, càrregues de feina del personal.

La majoria de pacients que sol·liciten recurs residencial són persones grans dependents (BVD >75 punts). Aproximadament el 80% de les sol·licituds que rebem són de persones més grans de seixanta-cinc anys.

El 34% dels pacients ingressats al centre a què fem referència en aquest estudi, Hospital Residència Assistida de Cas Serres, provenia de l'hospital d'aguts.

En aquest treball definíem el perfil de les persones usuàries segons la seua procedència:

- Perfil sociosanitari: home més gran de seixanta-cinc anys, amb afectació crònica (dany cerebral, ACV, demència i/o malaltia terminal).
- Perfil residencial: dona més gran de vuitanta-cinc anys, amb demència i amb problemàtica social. Molt semblant al perfil que ens donava l'IMSERSO l'any 2011.

En el treball realitzat veiem que la persona usuària més jove tenia trenta-cinc anys i la més gran, cent dos anys.

En l'usuari clarament sociosanitari, la seua dependència és generada per problemes de salut i són els casos que provenen de l'hospital d'aguts i en els quals s'ha de prioritzar el cas.

4. Esquemes i models

Descrivim a continuació tres esquemes dels models que hem estat dibuixant aquests anys i hem resumit en aquest article. Veiem:

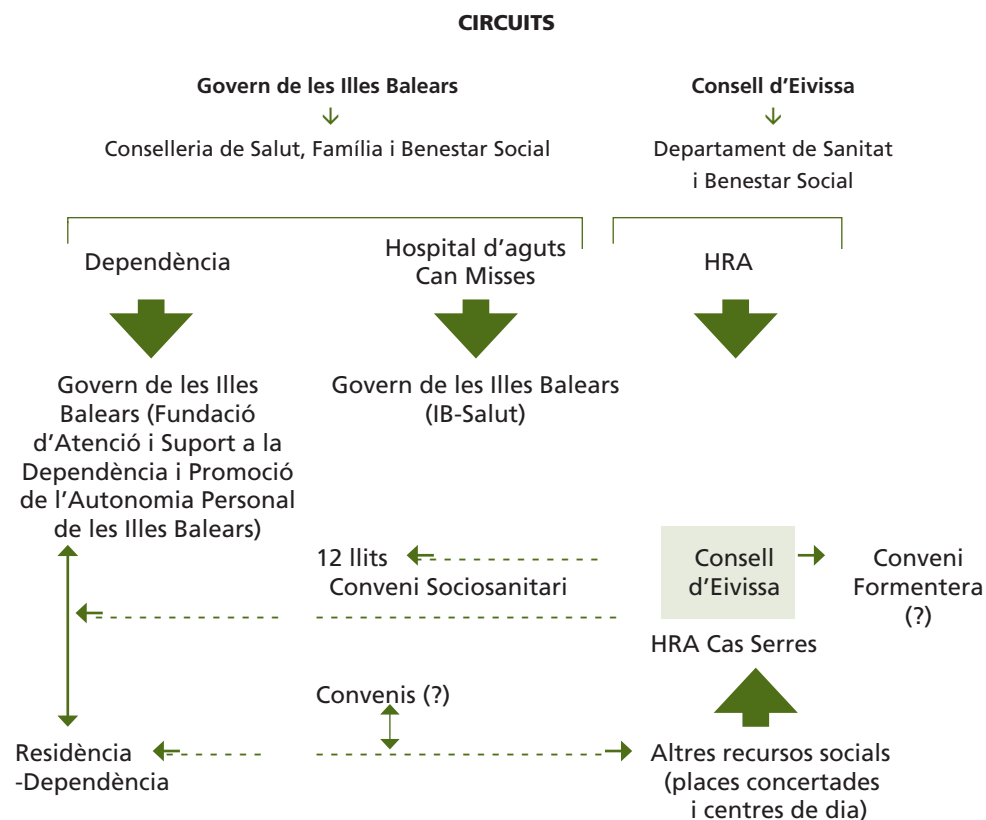
Esquema 1: Els diferents circuits i les administracions de les quals depenen els recursos.

Esquema 2: El registre de les sol·licituds i els passos a seguir dels expedients.

Esquema 3: De manera molt esquemàtica, el model de centre amb què es compta a les Illes Balears, els serveis, el finançament, la normativa reguladora.

4.1. Esquema de circuits i administracions

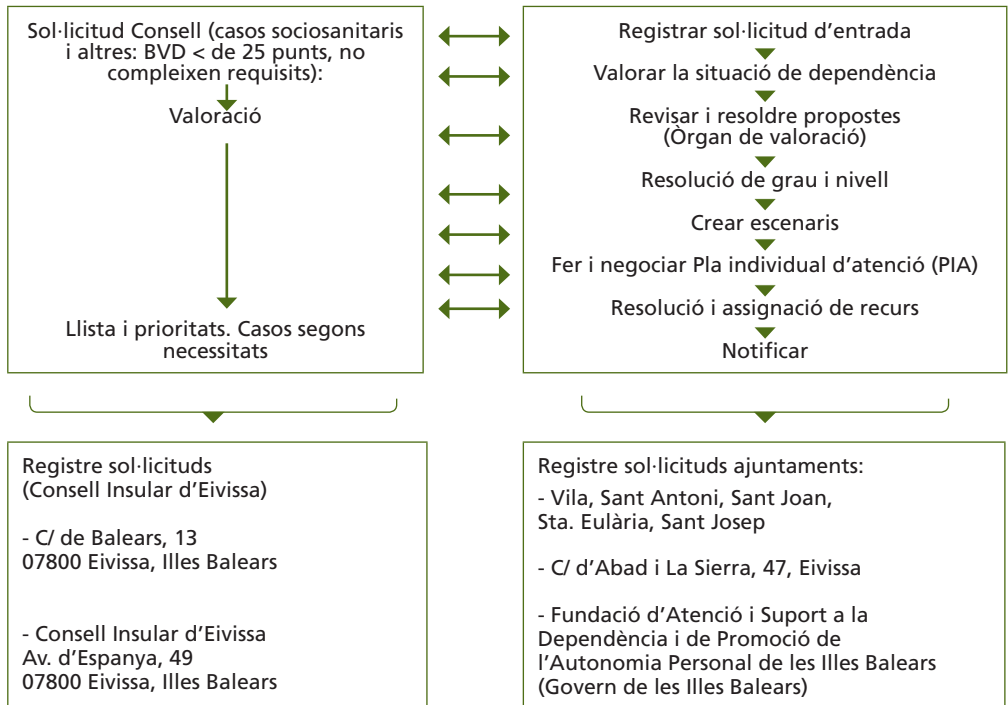
Representam aquí un petit organigrama dels recursos de les Pitiüses i de les diferents administracions de què depenen.



- Can Blai
- Sant Jordi de ses Salines: Can Raspalls (pendent obertura definitiva)
- Sant Antoni de Portmany (en construcció)
- Places concertades Reina Sofia (20 places)
- Places concertades HRA Cas Serres (40 places)
- Centres de dia: CATM: Centre d'atenció trastorns memòria (Cas Serres) Centre de dia Can Blai)

4.2. Registre de sol·licituds

Només fent una ullada, ja veiem que hi ha una doble via per registrar les sol·licituds (fins i tot podria haver-hi triples vies: municipi/Consell/Govern). Usam el mateix barem de valoració i tot hauria d'estar centralitzat via reconeixement dependència. Veiem duplictat d'expedients i vies d'accés.



Necessitat d'una valoració interdisciplinària, no solament valoració de dependència.

Circuits més àgils i comissions d'ingrés, seguiment i alta ha estat un dels nostres objectius en aquests treballs.

4.3. Model i normativa dels centres

Parlam des d'un principi d'ubicació de cada persona usuària en el seu nivell assistencial o d'optimització de recursos; per això, hem realitzat aquest esquema conceptual, en el qual definim tres grans mòduls o blocs en què descrivim tots els recursos de la nostra illa i, finalment, parlam de la normativa. Descrivim:

- Mòdul residència o mòdul dependència

- Mòdul dependència en suport sociosanitari
- Mòdul sociosanitari en suport sanitari

En aquests tres grans mòduls es definirien els tipus de recursos que hi ha a les nostres illes, així com s'especifiquen els serveis i l'atenció que s'hi dona, el finançament i la normativa reguladora.

1r mòdul: mòdul residencial o mòdul dependència. Englobam en aquest apartat la llarga estada residencial com a mòdul dependència. L'any 2008 vàrem intentar incloure tots els usuaris dels centres de l'illa en la Llei de dependència, fet pel qual es va veure un augment de la demanda (vegeu gràfics 3 i 4). Aquesta modalitat tindria un personal d'atenció directa suficient per dur a terme les activitats de manteniment funcional i cognitiu, cures, oci... així com personal d'atenció indirecta (neteja, bugaderia, cuina, recepció, administració, direcció), que pot ser propi o per empresa externa (Decret 86/2010). Aquí queden englobats tant recursos públics com privats. Els ingressos en residència via dependència poden tardar fins a dos anys. S'ha de tenir en compte que el Govern central està treballant en la modificació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Estem esperant el sentit d'aquestes modificacions.

2n mòdul: mòdul dependència amb necessitat de servei sociosanitari de suport a la dependència. Cada vegada veiem més tendència a la cronificació dels processos, més patologies cròniques dins les residències. Adequar la persona usuària a cada nivell assistencial ha estat la nostra lluita aquests anys, per això veiem la necessitat d'aquest suport sociosanitari dins de les residències. S'hauria de comptar amb serveis mèdics i d'infermeria de manera continuada, no solament a demanda segons la necessitat. Englobam totes les residències dins aquest mòdul. La possibilitat de l'obertura de les noves residències fa que ens plantejem de manera més ferma la reordenació de tots els recursos com una veritable necessitat.

3r mòdul: mòdul sociosanitari amb suport sanitari. Comptaríem amb metge i infermera les 24 hores. Tractaments d'aguts i subaguts. D'aquesta manera s'optimitzarien els recursos. A l'illa d'Eivissa només els dotze llits del conveni de l'HRA amb l'IB-Salut estarien en aquest criteri o mòdul sociosanitari/sanitari. El finançament aquí vendria per la sanitat, pel fet de ser un recurs sanitari. També plantejam la possibilitat de copagament per part de la persona usuària.

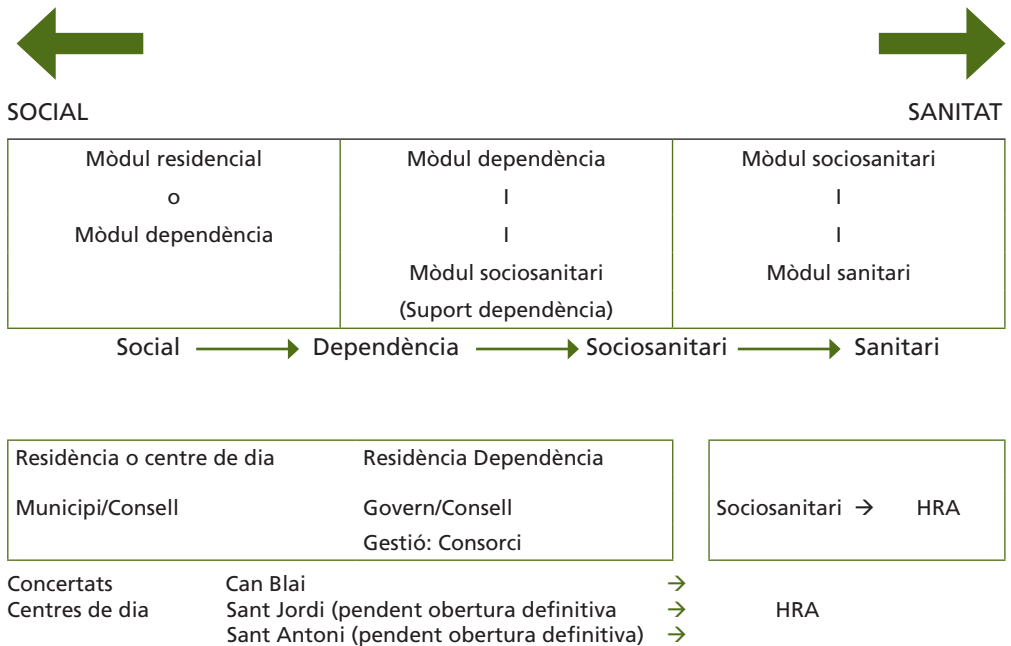
A l'HRA de Cas Serres també compleixen el mòdul sociosanitari més dependència. Tots els altres llits vendrien definits igual que les altres residències per aquest mòdul.

En aquest gràfic també detallam la normativa reguladora, tant de les residències públiques com privades.

Hem vist que els centres cada vegada necessiten més suport. Els dotze llits socio-sanitaris no cobreixen la demanda actual de la nostra illa. Com hem especificat en altres apartats d'aquest treball, l'HRA Cas Serres és el que compleix els requisits i des d'on s'ha articulat aquesta modalitat d'atenció socio-sanitària a l'illa d'Eivissa. És el centre històric de referència.

Els altres centres han d'estar preparats per a les necessitats socio-sanitàries, que estan creixent d'una manera important.

La contractació d'un geriatre per part de l'IB-Salut i la coordinació amb l'hospital d'aguts ha estat un pas excel·lent en el treball que s'està fent: s'han reordenat els recursos i s'han rendibilitzat al màxim i, sobretot, s'han reduït les estades a l'hospital d'aguts.



- Serveis:
 - Hostaleria, bugaderia, alimentació, oci
 - Manteniment cognitiu i funcional
 - Cures
 - Serveis mèdics i d'infermeria a demanda
Atenció primària
- Personal d'atenció directa
Personal d'atenció indirecta (Propi i contractat)
- Finançament:
Usuari
Serveis socials. Dependència (municipi/ Consell/Govern)
- Serveis:
 - Hostaleria, bugaderia, alimentació, oci
 - Manteniment cognitiu i funcional
 - Cures
 - Psicòlegs, terapeutes
 - Serveis mèdics i d'infermeria
 - Mòdul d'atenció sanitària de suport a la dependència
- Personal d'atenció directa
Personal d'atenció indirecta (Propi i contractat)
- Finançament:
Usuari
Serveis socials.
(Dependència. Govern / Consell)
- Serveis:
 - Hostaleria, bugaderia, alimentació, oci
 - Atenció sanitària. Serveis mèdics i d'infermeria 24h assistencials per a subaguts i aguditzacions
 - Complexitat clínica, pal·liatives
 - Convalescència
 - Manteniment cognitiu i funcional
 - Psicòlegs, fisioterapeutes,...
 - Serveis sanitaris i socio-sanitaris
 - Farmàcia...
- Personal d'atenció directa
Personal d'atenció indirecta (Propi i contractat)
Personal mèdic 24 h
- Finançament:
Sanitari
Usuari
- Regulat: lleis sanitàries

- Regulat:

Llei 3/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears.

Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament de centres i serveis per a persones majors, tant públics com privats.

Decret 66/99, de 4 de juny, pel qual s'aprova el Reglament regulador del Sistema Balear de Serveis Socials.

Decret 86/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableixen els principis generals i les directrius de coordinació per a l'autorització i l'acreditació dels serveis socials d'atenció a persones grans i persones amb discapacitats, i es regulen els requisits d'autorització i d'acreditació dels serveis residencials de caràcter suprainular per a aquest sector de població.

5. Consideracions i propostes finals

Detallam a continuació de manera resumida els resultats que hem plasmat durant aquests anys i les propostes que llançam.

5.1. Falta de recursos

Veiem clarament una falta de recursos; en aquests moments, l'índex de cobertura de places per a persones grans és del 3,5%, mentre que l'OMS recomana un índex mínim del 6%.

L'obertura definitiva dels centres de Sant Jordi de ses Salines i de Sant Antoni de Portmany milloraran aquesta situació.

La llista d'espera per ingrés en residències és superior a 140 persones.

A l'illa d'Eivissa falta informatitzar correctament el circuit de llista d'espera i central de reserva. També hem de tenir en compte com afectarà aquesta situació la modificació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

5.2. BVD com a instrument de valoració

Tenim bons resultats i bones experiències en aquest instrument per valorar la dependència, tant en l'entorn del pacient com a l'àmbit institucional; ara bé, s'evidencia que es necessita una valoració interdisciplinària de la situació, no únicament valoració de la dependència.

5.3. Circuits

Els diferents recursos assistencials depenen de diferents estaments, cosa que fa que s'hagin de duplicar o fins i tot triplicar els expedients; és necessari un sistema més àgil.

Hem detectat que els problemes burocràtics administratius poden retardar de manera significativa l'agilitat en la tramitació dels expedients; l'agilitat del sistema de dependència es trenca entre el temps que va de la valoració de dependència a l'elaboració del PIA; es té un grau de dependència suficient per tenir dret a rebre ajuda i ens trobam que únicament podem fer «contenció». A Eivissa tenim un 32,10% d'expedients en tràmit (627 expedients), xifra prou elevada.

A dia d'avui estam entrenats a treballar en el SISAAD (Servei informàtic del sistema per a l'autonomia i l'atenció a la dependència), si bé falta una coordinació estricta entre tots els professionals i les administracions que treballam en aquest àmbit.

5.4. Ubicació correcta de les persones usuàries

Hi ha una tendència a la cronificació dels processos i una nova forma de patir les malalties. La dependència és generada freqüentment per problemes de salut i en aquests casos hem de prioritzar l'atenció fent un ingrés en el centre sociosanitari de referència a les Pitiüses (HRA Cas Serres); la contractació d'un geriatre per part de l'IB-Salut i la creació d'una comissió o equip d'atenció sociosanitari ha fet sorgir un nou escenari d'actuació, que ha millorat la coordinació entre els diferents recursos i la ubicació de les persones usuàries.

És important dissenyar un recorregut més àgil entre els diferents nivells assistencials; hi ha un grup de pacients important que va passant d'un nivell a l'altre i un altre grup que fa el trajecte de la complexitat creixent. Per tant, la manera més adequada d'optimitzar els recursos és la correcta ubicació del pacient en el recurs de la intensitat assistencial que el seu estat requereix.

La manca de recursos a les nostres illes fa que hi hagi un tant per cent important de persones ingressades a l'HRA Cas Serres d'un perfil totalment social, cosa que al mateix temps provoca esgotament de recurs sociosanitari i que aquest no estigui optimitzat, ja que s'utilitza un recurs més car del que es necessita.

5.5. Reordenació dels recursos

Es fa necessària la reordenació dels recursos de les Pitiüses, tant els sociosanitaris com els de llarga estada-residencial-dependència.

Segons dades de les memòries de la Unitat de Valoració del Consell Insular d'Eivissa presentades el 2011, les sol·licituds per ingrés urgent d'una plaça de residència varen ser cent deu (110), de les quals quaranta-una (41) són casos sociosanitaris que provenen de l'Hospital Can Misses i onze (11) són casos socials que també provenen de l'Hospital Can Misses.

Quasi la meitat dels casos que es tramiten de manera urgent provenen de l'hospital d'aguts (HCM). Els ingressos als centres via dependència poden retardar-se fins a dos anys.

Tot això evidencia la necessitat d'un accés al recurs a través d'una valoració interdisciplinària individualitzada, no únicament la valoració de dependència.

5.6. Escenaris de futur

Proposaríem unitats individualitzades per trams d'atenció tant en residències com sociosanitaris. Cada vegada hi ha més patologia crònica dins de les residències, motiu pel qual es necessiten equips d'ajuda i atenció tant als centres sociosanitaris com en residències-dependència.

Es necessita la creació de comissions d'ingrés, seguiment i alta.

5.7. Adaptació a la situació

Com a resultat d'aquest treball ens surten les qüestions següents:

- Quin recurs és l'ídoni?
- Quina intensitat de recurs?
- Com ens coordinam?

Ja hem plantejat diverses vegades la necessitat de reordenar els recursos tant sanitaris com socials, fent plans d'actuació i adequació de la xarxa sanitària-sociosanitària-dependència, creació de comissió d'ingrés, seguiment i alta, i circuits més àgils.

El que sí podem confirmar després d'aquest treball compartit és que la col·laboració estreta entre els professionals de les diferents administracions és imprescindible per tenir una visió completa de les necessitats a les nostres illes.

Referències bibliogràfiques

Caja, C. (2008). *Nuevas perspectivas de la atención de larga estancia en Cataluña*. Barcelona: XV Congreso de la Sociedad Catalano-Balear de Geriatria i Gerontologia.

Comunitat Autònoma de les Illes Balears. *Dades estadístiques de dependència, 2012*.

Consell Insular d'Eivissa. *Memòria 2010-2011*.

González, S., Montserrat, J., Sánchez, J., Anguas, L. F., Barriga, L. A., i Cervera, M. (2010). *Informe sobre la Ley de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid. Editorial: Fundación Democracia y Gobierno Local.

Marí, J., Mayans, F., Rivero, V., i Roig, B. (2007). *Valoració de la Dependència de les 167 sol·licituds rebudes durant l'any 2006 al Consell Insular d'Eivissa i Formentera*. Palma de Mallorca: Congrés de la SEGG.

Marí, J., Marí, M. J., Mayans, F., Llull, M., Rivero, V., i Roig, B. (2009). *Valoración a través del BVD de solicitudes y pacientes ingresados en los años 2007 y 2008 en Ibiza*. Bilbao. Congreso de la SEGG.

Marí, J., Roig, B., Llull, M., Marí, M. J., i Pérez, E. (2009). *Estudio comparativo de solicitudes del año 2007, 2008, 2009 recibidas en la Unidad de Valoración del Consell d'Eivissa*. Palma de Mallorca: I Congreso de la Sociedad Balear de Geriatria y Gerontología.

Marí, J., Roig, B., Llull, M., Pérez, E. i Ribas, C. (2010). *Evolución de las solicitudes de dependencia en Ibiza*. Valladolid: Congreso de la SEGG.

Marí, J., Roig, B., Ribas, C., Llull, M., i Pérez, E. (2011). *Solicitudes de Dependencia y Recursos en la Isla de Ibiza*. Málaga: 53º Congreso de la SEGG.

Ministerio de Asuntos Sociales. *Plan Gerontológico, 1992*.

Resolució de 29 de juny de 2010, de la Secretaria General de Política Social i Consum, Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre modificació del barem de valoració de la dependència establert al Reial decret 504/2007, de 20 d'abril.

Ribas, C. (2010). *Informe de la actividad realizada por la Unidad de Valoración del Consell d'Eivissa desde el año 2006 al 2009*. Ibiza: Máster de Ciencias Sociales Aplicadas a la Atención Sociosanitaria. UIB.

Ribas, C. (2011). *Estudio de los recursos asistenciales para la población dependiente de Ibiza*. Ibiza: Máster en Ciencias Sociales Aplicadas a la Atención Sociosanitaria. UIB.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IMSERSO. *Información estadística del SAAD. 2011*. Madrid. Recuperat de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionest2010.pdf>

Autors

JOSEFA MARÍ MARÍ

Metgessa del Consell Insular d'Eivissa (Unitat de Valoració)
Màster en Gerontologia Social. Universitat de Barcelona

ELISA PÉREZ RAMON

Infermera. Valoradora Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de
l'Autonomia Personal de les Illes Balears

CATALINA RIBAS GUASCH

Coordinadora Infermeria HRA Cas Serres
Màster en Ciències Socials aplicades a l'atenció socio sanitària. UIB, 2011

BARTOLOMÉ ROIG ROSELLÓ

Fisioterapeuta. Valorador Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de
l'Autonomia Personal de les Illes Balears

