

econòmica que ha afectat el sector sanitari. Des de la crisi del petroli dels anys 70, la sanitat està "malalta" i repetidament parlem del "pronòstic de sostenibilitat" del sistema. S'han proposat diferents tractaments, entre ells la denominada "medicina gestionada", que a través de diferents fórmules, lluita per salvar l'equilibri entre costos-finançament i necessitats-recursos. Un equilibri fràgil que obliga a prioritzar constantment i que en aquest escenari els col·lectius de "vulnerables" com és el de la gent gran (grans consumidors de la despesa sanitària), queden, a vegades, relegats a un segon terme. Citant Issacs, la Medicina Geriàtrica és la medicina que tracta "underprivileged patients by underprivileged doctors in underprivileged buildings". És per això que malgrat l'evidència científica i dels "valors regnants" en la nostra societat del benestar, els recursos econòmics no permeten la implementació reglada del model.

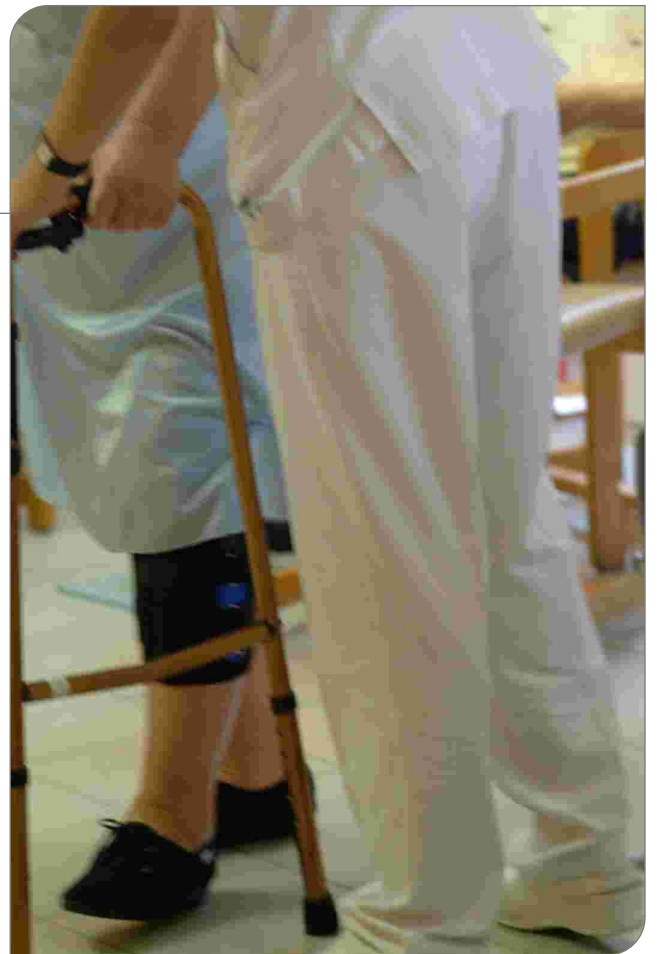
El servei de Geriatria de la Fundació Hospital-Asil de Granollers es va inaugurar l'any 1984, sent fins i tot anterior a la posada en marxa del Programa Vida als Anys i, per tant, pioner en l'Atenció Geriàtrica a Catalunya. Malgrat les dificultats econòmiques que hi ha en el sector, el Servei de Geriatria de la FHAG ha sabut adaptar-se, créixer i projectar-se a una nova realitat any rere any. Sempre amb un únic objectiu: "el de millorar la qualitat assistencial i la qualitat de vida de la gent gran per mitjà de la implementació d'un model d'atenció referent en el nostre entorn i caracteritzat per l'excel·lència assistencial". Tot això mitjançant una política de participació, treball en equip i màxima competència professional. En aquest dur camí hem de situar "les persones en primer lloc" i dir que si hi ha un servei de Geriatria a Granollers amb 25 anys d'història és gràcies a l'esforç abnegat i constant de molts professionals sanitaris dedicats i esperançats en el projecte de la FHAG.

Malgrat tot, després de 25 anys ens

tornem a trobar davant d'una nova cruïlla estratègica, ens enfrontem a decisions importants que ens poden dirigir cap al model integral-integrat o pel contrari a un model estàtic, fragmentat i insostenible (utopia o distòpia?). Avui el col·lectiu d'octogenaris és el grup poblacional amb major progressió demogràfica al nostre país. Al voltant del 50% dels llits hospitalaris estan ocupats per persones grans i els serveis d'urgències estan col·lapsats per la freqüentació d'aquests col·lectius.

El Servei de Geriatria de la FHAG ha demostrat al llarg de tot aquest temps saber estar a l'alçada de les circumstàncies. L'any 2007 va rebre el Premi Estatal FAD a l'Excel·lència en Atenció Sociosanitària. Ha participat en tres projectes internacionals d'investigació de la Comissió Europea (ACME, DOE Y SHELTER), i ha desenvolupat dos projectes demostratius per a la Direcció de Planificació Sociosanitària del Departament de Salut (Atenció al Pacient Ancià en el Servei d'Urgències Hospitalari i Atenció al Final de la Vida en el Pacient Geriàtric no Oncològic). Hem implementat un dispositiu sociosanitari avantguardista a Catalunya (Programa PAR) de suport especialitzat al sector residencial i s'ha format més de 30 metges especialistes.

Avui ens enfrontem a nous reptes: la necessitat de desenvolupar alternatives a l'hospitalització amb programes de cures intermitges, tant en unitats de mitja estada per a l'atenció de pacients subaguts com a nivell comunitari, és un imperatiu. En aquest sentit, el CatSalut ha autoritzat la posada en marxa de 15 llits de Subaguts al nostre centre. Probablement



viurem en els propers anys una reintegració de dispositius assistencials primària-hospitalària-sociosanitària (globalització), que gestionats des dels governs territorials permetran optimitzar els recursos i dirigir els programes a les necessitats específiques del territori. Esperem que el col·lectiu de persones grans es vegi incrementat com a "target" en les polítiques de salut dels nous models assistencials.

Altre cop sorgeix la pregunta de com adaptar-nos a aquest entorn de canvi (en un model sanitari insostenible?). La resposta no està exclusivament en la contenció de costos, sinó en el redisseny de processos, l'anticipació a les necessitats de demà, i sobretot en els sistemes autoadaptables capaços de modificar i millorar els processos ells mateixos per mitjà d'equips autogestionats, que donin respostes ràpides pròpies d'una organització amb "agilitat estratègica".

El desafiament és doble: per una banda la implicació i l'habilitat dels professionals per avançar en aquests models d'equips autogestionats, per l'altra que l'organització confii i delegui capacitat executiva real als mateixos.

Sergio Ariño Blasco  
Director Servei Geriatria FHAG