

ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA 2030

Dr. Freek Lapré, màster en Gestió del Canvi, infermer diplomad (especialitzat)
Dale Stevenson, llic. en Economia i Política i MBA
Dr. Markus Leser, gerontòleg diplomad
Jiří Horecký, enginyer, doctor i MBA
Beatrix Kaserer
Markus Mattersberger, màster dual en Ciències i MBA

2019

XARXA EUROPEA D'ENVELLIMENT
antigament EDE|EAHSA

Atenció sociosanitària 2030 Xarxa Europea d'Envel·liment

Dr. Freek Lapré, màster en Gestió del Canvi, infermer diplomad (especialitzat); Dale Stevenson, llic. en Economia i Política i MBA; Dr. Markus Leser, gerontòleg diplomad; Jiří Horecký, enginyer, doctor i MBA; Beatrix Kaserer, Markus Mattersberger, màster dual en Ciències i MBA.

Índex

Prefaci.....	pàg. 4
Xarxa Europea d'Envel·liment	pàg. 5
Autors	pàg. 7
Conseqüències de l'estratègia per a l'EAN i els membres de l'EAN	pàg. 10
Introducció	pàg. 12
La nostra visió	pàg. 14
El món està canviant amb implicacions per al nostre sector i més enllà	pàg. 17
El model conceptual	pàg. 25
Reptes de futur	pàg. 31
Els reptes per a les organitzacions individuals	pàg. 35
Com posar en pràctica la visió de l'EAN	pàg. 39
Recomanacions	pàg. 42
Referències bibliogràfiques	pàg. 45

PREFACI

L'atenció sociosanitària a Europa està experimentant canvis crucials. Afrontarem i ja afrontem reptes clau. També hem de canviar per tal d'assegurar-nos que podem donar el suport i l'atenció rellevants a la gent gran en el futur. La població d'Europa està envellint. El nombre de persones que pateixen demència es duplicarà en els propers vint anys. Tot Europa experimenta manca de personal en els serveis socials. S'apropen noves tecnologies i, per tant, la digitalització dels serveis socials, la qual cosa fa plantejar moltes preguntes i expectatives, però també dilemes ètics. L'estructura dels proveïdors d'atenció sociosanitària, els enfocaments, els paradigmes estan canviant. Les famílies estan fragmentades. Els costos de l'atenció sociosanitària pugen i la demanda supera l'oferta. Entre tots aquests canvis i l'agitació hi ha el proveïdor d'atenció sociosanitària.

Nosaltres, com a Xarxa Europea d'Envelliment (EAN), entenem plenament que la funció dels proveïdors serà crucial en aquests processos i canvis, ja que els proveïdors són els experts que coneixen les demandes de les autoritats públiques, les necessitats dels clients, les expectatives dels membres de la família i les possibilitats dels empleats.

Per tant, l'EAN ha designat un grup de treball amb una única tasca: crear la nostra VISIÓ 2030 de l'atenció sociosanitària a Europa. Plantejar les qüestions clau, les dades i la informació. Mostrar els canvis continus. Fer recomanacions als proveïdors.

Aquest document, per tant, té més objectius. Ens agradaria plantejar i estimular un debat expert sobre el present i el futur de l'atenció sociosanitària a Europa. Volem que aquest document sigui una eina perquè les associacions nacionals dialoguin com a experts amb les autoritats públiques nacionals sobre els canvis necessaris i futurs. Ens agradaria ajudar els proveïdors diaris en la seva planificació i els objectius estratègics.

I esperem que el nostre esforç complirà els nostres objectius. Permeteu-me que agraeixi a tots els membres del grup de treball 2030 la feina que han fet durant 18 mesos i que doni les gràcies a totes les persones i els experts que han participat en aquest document.

Jiří Horecký, enginyer, doctor i MBA
President
Xarxa Europea d'Envelliment

XARXA EUROPEA D'ENVELLIMENT

La Xarxa Europea d'Envelliment (EAN) aplega **més de 10.000 proveïdors d'atenció a tot el continent europeu**. Els membres representen tots els tipus d'organitzacions i persones que treballen per a la gent gran i tots els tipus de propietat, incloent-hi organitzacions amb i sense ànim de lucre i governamentals. La visió i la missió que tenen és millorar la qualitat de vida per a la gent gran i ajudar-la perquè cada dia sigui un dia millor amb habitatge, serveis i atenció d'alta qualitat.

10.000 PROVEÏDORS D'ATENCIÓ

La Xarxa Europea d'Envelliment (EAN) està present en 27 països europeus. Amb l'EAHSA amb molta presència al nord-oest d'Europa i l'EDE al sud-est, la combinació fa de la Xarxa Europea d'Envelliment una organització autènticament paneuropea. L'EAN no està sola en la persecució de la seva visió, els seus valors i la seva missió. Està afiliada a la Xarxa Internacional d'Envelliment (GAN), una xarxa global amb seu a Washington DC. L'EAN i la GAN reuneixen experts de tot el món, encapçalen iniciatives d'educació i proporcionen un lloc per plantejar idees innovadores en l'atenció a la gent gran. Obren el camí per perfeccionar les millors pràctiques en l'atenció a la tercera edat de manera que les persones grans de tot el món puguin viure una vida més sana, més forta i més independent.

27 PAÏSOS EUROPEUS

Els membres de la Xarxa Europea d'Envelliment (EAN) donen servei a més d'un milió de persones grans a Europa. La longevitat és un dels èxits principals de les societats modernes. Els europeus viuen més que mai abans i aquesta tendència s'espera que continuï gràcies a avenços mèdics sense precedents i una qualitat de vida millorada. El 2020 una quarta part dels europeus tindran més de 60 anys. En combinació amb uns índexs de natalitat baixos, aquest fet exigirà canvis significatius en l'estructura de la societat europea, la qual cosa afectarà la nostra economia, els sistemes de seguretat social i atenció sanitària, el mercat laboral i molts altres àmbits de les nostres vides.

1 MILIÓ DE PERSONES GRANS ATESES

XARXA EUROPEA D'ENVELLIMENT antigament EDE|EAHSA

Com a professionals procurem millorar la qualitat de l'atenció i la supervisió. Estàndards de formació comuns, visites i observació recíproques, congressos i simposis: tot això fomenta la professionalitat entre els directors dels centres d'atenció i una comprensió més gran de les diverses formes d'atenció i assistència. Crear condicions de vida i de treball humanes als nostres centres és la visió que tots els de la Xarxa Europea d'Envel·liment procurem fer realitat.

Àustria
Bèlgica
Croàcia
República Txeca
Dinamarca
Estònia
Finlàndia
França
Alemanya
Gran Bretanya
Hongria
Itàlia
Letònia
Lituània
Luxemburg
Malta
Països Baixos
Noruega
Polònia
Portugal
Romania
Federació de Rússia
Eslovènia
Eslovàquia
Espanya
Suècia
Suïssa

AUTORS

Dr. Freek Lapré, màster en Gestió del Canvi, infermer diplomad (especialitzat)

Frederik Lapré ha treballat com a infermer diplomad en diversos geriàtrics dels Països Baixos. Es dedica a les ciències de la salut i té un màster en Gestió del Canvi i un doctorat en Administració Empresarial. Actualment el Dr. Lapré treballa com a consultor de gestió certificat principalment en el camp de l'atenció sociosanitària, l'atenció sanitària, les companyies d'assegurances de salut, els fons de pensions, els bancs d'inversió i les societats d'habitatge per a clients neerlandesos i internacionals.

També participa en programes de formació executiva per a la gestió de l'atenció sanitària com a professor lector sènior de l'Escola Empresarial TIAS de la Universitat de Tilburg i ha estat professor visitant als EUA durant 10 anys.

És el president del Centre Europeu de Recerca i Educació sobre Serveis per a la Tercera Edat (ECREAS) a Brussel·les (Bèlgica).

Dale Stevenson, llic. en Economia i Política i MBA

Dale Stevenson és el director de Clift Stevenson and Associates Pty Ltd, una consultoria especialitzada en l'atenció a la gent gran. Ha estat al capdavant d'aquesta consultoria els darrers 20 anys. La seva feina s'ha centrat en les àrees de l'envelliment i l'atenció i els serveis per a la gent gran a Àsia i Europa.

Té una llicenciatura en Economia i Política i un màster en Administració Empresarial.

Té una vasta experiència tant en el sector públic com en el privat. Les àrees clau d'experiència i especialització són les polítiques públiques i privades i el desenvolupament de serveis, el compliment de programes, la gestió, el finançament i l'avaluació. Té més de 25 anys d'experiència als serveis públics australians i canadencs. En els últims 6 anys en què va estar al sector públic, va ser responsable d'aspectes principals de les polítiques, els programes i els serveis per a la tercera edat del govern australià.

Dr. Markus LESER, gerontòleg diplomad

President del grup de treball

Markus Leser va estudiar Treball Social i Gerontologia i va obtenir el doctorat. També té formació de màrqueting (organitzacions amb i sense ànim de lucre). Professionalment té l'ambició i l'objectiu de posar en contacte el món de la gerontologia amb el món del màrqueting.

El 2015 Markus Leser va celebrar 30 anys d'activitat professional en l'àmbit de la gerontologia. Durant aquest temps ha treballat fent diverses tasques: donar assessorament a la gent gran i les seves famílies, fer de professor lector en un institut d'educació i formació contínua sobre gerontologia i màrqueting, o ser director de màrqueting per a una empresa líder de Suïssa que crea i comercialitza residències per a la tercera edat.

Avui dirigeix el Departament de Gent Gran de CURAVIVA Schweiz, una associació de residències i institucions (www.curaviva.ch), un centre de recerca i desenvolupament per al sector de la gent gran i les institucions geriàtriques de Suïssa. És membre del Consell de la Xarxa Internacional d'Envel·liment i membre del Consell Executiu de l'EAN.

Al setembre de 2017 l'editorial Kohlham-mer-Verlag de Stuttgart va publicar el seu darrer llibre, *Herausforderung Alter – Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben* (només disponible en alemany).

Jiří Horecký, enginyer, doctor i MBA

Jiří Horecký ha treballat en serveis públics i especialment en serveis socials des que va començar la seva carrera professional. En el seu primer càrrec, va treballar de director d'un centre d'atenció residencial per a gent gran. Des del 2007 Jiří és president de l'Associació de Proveïdors d'Atenció Social de la República Txeca i, des del 2013, president de la Unió d'Associacions Empresarials de la República Txeca. Des del 2016 també és president de l'Associació Europea de Directors i Proveïdors de Serveis d'Atenció Sociosanitària per a la Tercera Edat (EDE) i des del 2018 president de la Xarxa Europea d'Envel·liment. Jiří també és membre del Comitè Governamental per a la Gent Gran i assessor del Ministeri de Treball i Afers Socials de la República Txeca.

Jiří Horecký també forma part de diversos grups i comissions d'experts, com ara el Consell del Pacte Social i Econòmic, el Grup d'Experts sobre Atenció Sociosanitària del Ministeri de Sanitat de la República Txeca, i és membre de la Comissió d'Accreditació d'Educació en Serveis Socials creada pel Ministeri de Treball i Afers Socials de la República Txeca i d'altres organitzacions vinculades a l'atenció i els serveis socials.

Beatrix KASERER

Beatrix Kaserer va ser secretària en cap d'una gran empresa italiana de begudes alcohòliques, on va poder guanyar experiència en la gestió empresarial. El 1995 va canviar al sector de l'atenció sociosanitària i va començar la seva carrera com a directora d'un centre d'atenció al Tirol del Sud (Itàlia), on encara hi treballa. Kaserer va obtenir el certificat de l'EDE per a directors de centres d'atenció residencial el 2013.

També és presidenta de l'Associació de Directors de Centres d'Atenció del Tirol del Sud (BFA, Berufsverband der Führungskräfte in der Atenarbeit in Südtirol) des de 2010. A més, va ser escollida membre del consell executiu de l'Associació de Centres d'Atenció (VdS - Verband der Seniorenwohnheime Südtirols). En aquest nivell, les associacions treballen estretament amb el govern local i poden donar forma d'una manera significativa al desenvolupament de residències per a persones grans. Ara se li ha encarregat la tasca de desenvolupament del projecte «Seniorenbetreuung 2030» al Tirol del Sud.

A nivell europeu, Kaserer ha representat l'Associació del Tirol del Sud al Consell Executiu de l'antic EDE, ara EAN, des de 2015, en la qual se li va encarregar la tasca de tesorera.

Markus MATTERSBERGER, màster dual en Ciències i MBA

Markus Mattersberger ha estat president de l'Associació Austríaca de Geriàtrics i Residències per a Gent Gran «Lebenswelt Heim» des de 2014. Inicialment, Mattersberger va treballar 18 anys com a infermer mèdic i de cures qualificat al sector dels pacients aguts, i estudiava gestió d'infermeria i gestió sanitària a temps parcial. El 2010, Mattersberger va canviar al sector de l'atenció sociosanitària i inicialment va ocupar el càrrec de director del servei d'infermeria en un geriàtric de Viena. Posteriorment, Mattersberger es va encarregar primer de la gestió del servei d'infermeria i, més endavant, de la gestió d'un geriàtric a la província de Baixa Àustria. Mentrestant, Mattersberger va rebre l'encàrrec de desenvolupar el projecte dels centres d'atenció i infermeria de Baixa Àustria.

A nivell europeu, Mattersberger ha representat l'Associació Austríaca al Consell Executiu de l'antic EDE, ara EAN, des de 2015, en la qual se li va encarregar la tasca de presidència temporal durant uns mesos i després ha estat el vicepresident.

CONSEQÜÈNCIES DE L'ESTRATÈGIA PER A L'EAN I ELS MEMBRES DE L'EAN

A Europa la gent viu més temps. És un desenvolupament positiu, però té implicacions per als sistemes socials de les economies individuals, per la qual cosa s'han de prendre les mesures apropiades per garantir que les persones poden fer-se grans amb dignitat per tot Europa.

Els membres de l'EAN es troben a tot Europa i s'enfronten no només amb estructures molt diferents d'atenció a la tercera edat als seus països, sinó també amb una legislació, situacions financeres i actituds culturals molt diferents. El que tenen en comú tots els membres de l'EAN és el seu desig d'aconseguir les millors estructures possibles per a la gent gran en centres d'atenció i prestar serveis al nivell més alt possible.

Per als proveïdors d'atenció individuals, el potencial per influir en els processos de presa de decisió política és limitat, igual que les oportunitats per compartir experiències, treballar conjuntament i desenvolupar-se interregionalment. Per tal d'adreçar aquesta situació, els centres d'atenció s'estan organitzant en organitzacions nacionals: en primer lloc, per aplicar la seva experiència per desenvolupar estructures futures i, en segon lloc, per exercir més influència sobre els processos de presa de decisions i la legislació. Això suposa per als membres de l'organització de la Xarxa Europea d'Envel·liment reptes en una sèrie de nivells i dimensions diferents.

ELS MEMBRES DE L'EAN FAN PRESSIÓ PELS INTERESSOS DELS PROVEÏDORS D'ATENCIÓ A NIVELL NACIONAL

Les economies de tots els països d'Europa s'enfronten a unes tendències demogràfiques que impliquen un envelliment significatiu de la població d'una banda i canvis permanents en l'estructura de les famílies i les llars de l'altra.

Els models d'atenció de les dècades anteriors són insuficients perquè a mitjà i llarg termini les xarxes de suport familiar en forma de familiars que fan de cuidadors ja no existiran ni tampoc es pot assumir que hi haurà finançament suficient disponible perquè les economies nacionals mantinguin sistemes d'atenció i suport d'alta qualitat satisfactoris.

En aquest context, una de les funcions de les organitzacions nacionals és comunicar-se amb els polítics i assegurar-se que hi ha la conscienciació necessària del problema. Es tracta d'adaptar marcs legals, redistribuir els recursos de l'economia i implantar mesures per garantir que hi hagi les estructures apropiades.

Les organitzacions nacionals també han de treballar d'una forma coherent per representar i defensar els interessos dels proveïdors d'atenció i, en particular, de les persones que viuen i treballen als centres. Això exigeix no només l'experiència necessària en assumptes socials, d'assistència i mèdics, sinó també un coneixement ampli d'altres normatives legals (per exemple, la política de contractació) i, en particular, la perseverança per començar, implementar i dur a terme un canvi.

També és necessari que les organitzacions nacionals impulsin un enfocament comú al canvi per part dels proveïdors d'atenció tant en assumptes tècnics com més concretament en assumptes ètics. En primer lloc i més important, hi ha la necessitat

de respectar els drets de les persones grans, la qual cosa es reflectirà no només en actituds ètiques, sinó també en la contractació de personal amb la formació pertinent, la disposició d'edificis adequats i processos que posin les necessitats de la gent gran en un lloc central.

Al mateix temps, els proveïdors d'atenció estan constantment a la corda fluixa entre el que és viable i el que es pot finançar. Cal que aquesta tensió es gestioni en relació tant amb el govern com amb els mateixos proveïdors d'atenció, i també s'ha de comunicar de manera clara a la societat amb àrees de responsabilitat definides sense ambigüitats.

Un altre repte és trobar nous socis al món empresarial. És tasca dels membres de l'EAN situar proveïdors d'atenció individuals com a possibles socis empresarials. Hi ha moltes noves oportunitats, especialment en el context europeu, i les solucions innovadores que impliquen l'ús de tecnologia podrien ser decisives.

ELS MEMBRES DE L'EAN COM A SOCIS A NIVELL EUROPEU

A nivell europeu, les organitzacions nacionals s'han agrupat en la Xarxa Europea d'Envel·liment. La finalitat principal és compartir experiències i promoure una cooperació constructiva en l'àmbit europeu. Els objectius que s'han definit bàsicament serveixen als interessos del benestar de la nostra gent gran. És qüestió d'exercir influència política a aquest nivell per tal de crear una convergència en els sistemes nacionals de mitjà a llarg termini i definir estàndards de qualitat comparables en els punts en què són pràctics i significatius.

En vista de la gran diversitat de sistemes, fases de desenvolupament i cultures, un dels reptes clau per als membres de l'EAN és conciliar els interessos divergents. En conseqüència, es desenvoluparan i implantaran nous conceptes per a diferents escenaris d'atenció en el futur.

El repte per als membres individuals de l'EAN és analitzar les idees visionàries o estratègiques i passar-les del nivell europeu al nivell nacional, de manera que aquests canvis suposin un valor afegit real per a cada institució individual. Aquí es podria incloure com a exemples normes ètiques, conceptes globals flexibles, la gestió de recursos humans i un nou enfocament en el perfil professional dels directors de centres d'atenció.

El treball en xarxa i l'intercanvi d'experiències que es descriuen més amunt no només és per als membres de l'EAN entre ells. La intenció és posar en contacte directe entre ells també els directors de centres d'atenció de diversos països europeus. A aquest efecte, l'EAN organitza congressos en què es tracten i es discuteixen assumptes de gestió, així com altres temes especialitzats específics. Per garantir l'èxit d'aquest treball en xarxa, els membres de l'EAN s'han d'esforçar sempre per sensibilitzar sobre la importància d'aquest intercanvi d'experiències.

Tanmateix, en primer lloc i més important, per damunt d'aquests i altres assumptes hi ha el desig dels membres de l'EAN de treballar al màxim nivell europeu per a l'objectiu comú d'implantar estructures d'atenció apropiades. Atès que el canvi sol ser més efectiu quan s'introdueix de baix a dalt, aquí els membres també han de fer la feina necessària de publicitat, comunicar els desenvolupaments positius i destacar els errors en la feina dels polítics.

INTRODUCCIÓ

LA NOSTRA COMPETÈNCIA

Es van encarregar les tasques següents al grup de treball sobre atenció socio sanitària 2030 de l'EAN:

- Identificar els desenvolupaments i les tendències existents i emergents que configuren la situació de la tercera edat a Europa.
- Avaluar les implicacions per a la funció i les tasques de les persones implicades en l'atenció a la població de més edat i la situació de la gent gran en la societat.
- Determinar què serà necessari com a conseqüència de garantir una vida de qualitat per a la gent gran a la societat.
- Proposar els elements necessaris d'una resposta efectiva a la situació que és probable que hi hagi al voltant de l'any 2030.

LA TRAJECTÒRIA DEL GRUP DE TREBALL

El grup de treball es va concebre inicialment a Bratislava (Eslovàquia) l'abril de 2017.

Aquest grup de treball va ser una de les primeres activitats conjuntes de l'Associació Europea de Directors i Proveïdors de Serveis d'Atenció Socio sanitària per a la Tercera Edat (EDE) i l'Associació Europea de Residències i Serveis per a l'Envel·liment (EAHSA), les dues principals associacions europees de proveïdors de serveis i atenció a la tercera edat. Aquestes dues associacions ara s'han unit en forma d'associació sectorial: la XARXA EUROPEA D'ENVELLIMENT (EAN).

L'estímul inicial per crear el grup de treball va ser simple: quin altre organisme podria aportar una visió i nous punts de partida per a l'atenció de la gent gran l'any 2030 que els proveïdors d'aquests serveis, que s'encarreguen de prestar serveis i atenció cada dia? Els membres de l'EAN són experts d'un gran nombre de països europeus que tenen un coneixement especialitzat molt valuós, molts anys d'experiència i una mentalitat oberta per mirar a les necessitats, els riscos, els reptes i les oportunitats del futur.

El camí fins a obtenir resultats d'aquest grup de treball 2030 va ser llarg i tortuós. Moltes hores de feina, reunions, trucades per Skype, feina a casa i investigació, discussions positives i debats en reunions a Praga, Barcelona, Viena, Bratislava, Toruń, Bucarest i moltes altres ciutats.

Una pila d'energia, temps i esforç s'ha esvaït en la preparació de l'informe resultant que ara teniu a les mans i esteu llegint.

Naturalment, pot no ser perfecte. És la feina dels membres compromesos del grup de treball. S'ha preparat per ajudar les organitzacions, les associacions i els proveïdors individuals, els governs de tots els nivells i la Unió Europea i la seva Comissió a plantejar debats molt importants sobre el futur dels serveis i l'atenció socio sanitària a Europa.

LES CONCLUSIONS DEL GRUP DE TREBALL

Les conclusions del grup de treball són aquestes:

- Els governs no accepten la realitat. Estan endarrerint una crisi social emergent i cal que duguin a terme una reavaluació crítica de les seves polítiques i estratègies.
- El món empresarial no està tenint una participació positiva i constructiva a l'hora d'adonar-se de les oportunitats i els desafiaments que presenten els reptes i les necessitats de la gent gran i encarar-los.
- El sector de l'atenció a la gent gran continua tranquil a la seva «zona de confort» tradicional de suport governamental, no aconsegueix assumir els reptes i les oportunitats de l'entorn canviant i s'arrisca a no poder continuar sent un sector viable llevat que es reinventi.
- La societat globalment s'enfronta a amenaces importants a la cohesió social tret que sorgeixi una filosofia més inclusiva i «normativa».

El grup de treball considera que és totalment inacceptable que la societat tingui un enfocament i una filosofia irrefutables, inclusivament, positius, de suport i amb molts recursos vers els joves i l'educació. En contrast, l'enfocament vers els ciutadans que s'acosten a etapes de la vida més avançades és molt exclusiu, negatiu, despectiu i té una gran manca de recursos.

El grup de treball considera que aquesta situació és totalment insostenible i que és una prioritat molt alta que s'ha d'afrontar abans de l'any 2030. L'informe del grup de treball pretén ajudar a aconseguir aquests desenvolupaments necessaris. Aquesta és la finalitat a la qual s'orienten les recomanacions del capítol 8.

LA NOSTRA VISIÓ

INTRODUCCIÓ

La majoria de geriàtrics han evolucionat a partir d'un model basat en l'hospital i es remunten a una època en què el punt central de la cura i el suport a la gent gran era tractar les mancances que tenien. L'època en què l'atenció se centrava en les mancances pertany a la dècada de 1960 i s'ha superat per no tornar mai més.

Des de la dècada de 1980 s'ha posat el centre d'atenció en les facultats que les persones grans encara retenen. Les futures generacions de gent gran (és a dir, la generació del *baby boom*) volen poder continuar tenint una vida autònoma durant el màxim temps possible, malgrat les seves limitacions i les necessitats d'atenció sociosanitària. Perquè això sigui possible per damunt de tot es necessiten serveis adaptats a l'individu, a més d'un suport i una atenció d'alta qualitat quan sigui necessari.

Els futurs proveïdors de serveis per a la gent gran, per tant, ja no són «només» els geriàtrics, sinó cada vegada més també proveïdors i «facilitadors» de serveis.

La transició d'un model de geriàtric curatiu (model hospitalari) a un centre de serveis moderns és un dels reptes més grans a què s'enfronta el sector de l'atenció sociosanitària.

Els geriàtrics tal com els coneixem avui no tenen futur. En el futur serviran per a les persones amb demència molt greu i com a centre de cures terminals per a les persones en la darrera fase de la seva vida quan, pel motiu que sigui, no puguin quedar-se a casa. Però l'atenció de les persones amb demència i les cures pal·liatives no exigeixen atenció mèdica les 24 hores del dia. Exigeixen una atenció afectuosa i sensible de les persones per fer-los la vida al més còmoda possible, en què la dignitat i el respecte són els valors centrals. És el que anomenem atenció social. L'atenció sanitària o mèdica que proporcionen metges, infermers i auxiliars d'infermeria només és necessària des de la perspectiva de la salut física o el confort físic. Aquest últim pot ser el cas de les cures pal·liatives, per exemple, quan cal alleujar el dolor. L'atenció social s'ha de basar en una actitud de servei que tingui en compte que el servei (atenció social) es percebrà en el model mental del client. Per tant, l'enfocament de qualitat no s'ha de fer en el servei mateix sinó en el valor percebut que es forma per les necessitats mentals i socials del client en la darrera fase de la seva vida.

D'acord amb aquest concepte, les institucions d'atenció a la tercera edat ja no es consideraran com un «edifici gran» sinó com un centre/enfocament/proveïdor de serveis que permeti a les persones grans que necessiten atenció continuar vivint de manera independent al seu entorn domèstic preferit o bé viure en un entorn vigilat que s'assembla a casa. Ja no serà essencial que les infraestructures estiguin centralitzades i siguin grans, sinó petites i descentralitzades amb serveis complexos i connectats. Per exemple, un geriàtric comença a prestar atenció de dia i activitats socials o serveis basats en la comunitat a la seva zona.

En aquest model, la col·laboració entre professionals de l'atenció de salut primària i la comunitat local serà més important que mai. És la comunitat i el barri els que

esdevenen més importants. En el futur, els proveïdors es convertiran en «dissenyadors» de tot l'espai de vida de les persones grans.

VISIÓ

Per la gent gran, viure «entre les seves quatre parets» és el seu màxim desig i una expressió de la seva voluntat de poder viure independentment fins a la mort amb una bona qualitat de vida. Aquestes «quatre parets», tanmateix, no existeixen de manera aïllada, sinó que sempre formen part de la comunitat residencial global. Quin benefici té la casa més bonica per a la gent gran si l'entorn residencial és poc atractiu o el disseny no està prou adaptat a l'atenció o a les persones grans? El concepte gerontològic de l'«encaix persona-entorn» fa molt de temps que exigeix que l'entorn de suport i atenció s'adapti a la gent gran –i no a l'inrevés– especialment en els grups d'edat més avançada.

Tot i que la prestació de serveis d'atenció especialitzats per a la demència, les cures pal·liatives, la psiquiatria geriàtrica, etc., continuaran sent necessàries, la nostra visió posa tot l'entorn residencial (comunitat) al centre dels desenvolupaments futurs. Hi ha la intenció que la gent gran pugui continuar vivint una «vida plena», també en tot el seu entorn social, i que pugui recórrer als serveis necessaris quan els necessiti i a mesura que els necessiti. Aquest model pretén satisfer d'una manera fins i tot més directa les demandes cada vegada més vehements d'independència i autonomia de la gent gran. Per tal que les persones grans puguin viure a la comunitat de manera independent, necessiten una tasca i una funció que proporcioni significat a la seva vida. Facilitar-los-ho és competència del sector de l'atenció a la tercera edat, així com compensar les capacitats reduïdes de la gent gran mitjançant serveis de suport.

Gairebé ningú vol anar-se'n a viure a un geriàtric de manera voluntària avui dia. Els geriàtrics ja no poden donar per fet que els seus llits per a atenció sanitària es continuaran ocupant plenament en el futur. En algunes parts d'Europa Occidental ara ja tenim exemples que indiquen que cada vegada és més difícil omplir el nombre de llits disponibles. Es produeixen vacants. Aquest desenvolupament exigeix un replantejament del nostre sector. L'atenció i el suport dins de les institucions i per part d'aquestes s'ha de convertir en atenció i suport dins de les comunitats. Els qui no aconseguen fer aquest canvi en el futur tindran llits buits dels quals queixar-se.

Això significa que necessitem dur a terme una transició del negoci de l'atenció a la gent gran en comptes de només optimitzar els sistemes i les normatives actuals. Per fer-ho realitat, hem de començar amb una visió que serveixi de referència per als plans de futur que s'expliquen en aquest informe.

La «visió» que l'EAN ha formulat té implicacions dràstiques per a la situació actual dels nostres membres, l'atenció a la gent gran i el sector de serveis globalment, tots els nivells de govern i la societat en general.

La «visió» que l'EAN ha formulat es pot resumir d'aquesta manera:

«Fer-se gran i envellir no és una malaltia, sinó una fase de la vida.»

IMPLICACIONS PRÀCTIQUES DE LA NOSTRA VISIÓ

Les implicacions d'aquesta visió afecten aspectes del sector en què treballen els nostres membres.

La primera implicació és que les persones grans o les seves famílies poden decidir per elles mateixes molt bé, de manera que no ens hem de centrar en elles com un client a qui fem coses, sinó que les fem per a elles o amb elles. Això vol dir que hem de crear una cultura de qualitat de servei en comptes d'una cultura en què pensem que sabem què és bo per a la gent gran.

La segona implicació és que l'atenció a la tercera edat no busca la qualitat de l'atenció, sinó la qualitat de vida. La qualitat de vida és el valor pel qual ens esforcem, pels nostres clients. Volem tenir gent gran feliç en comptes de tràmits sobre assumptes que no tenen res a veure amb la qualitat de vida. La qualitat es forma en la interacció entre persones i no entre papers.

La tercera implicació és que ens centrem en els serveis i el suport social. L'atenció sanitària és un element segur en un segon pla, però no és l'element dominant en els serveis i el suport per a la gent gran. Per tant, som «assistents de vida» i una nova funció per a infermers i metges és el suport a la qualitat de vida.

La quarta implicació és que la vida de les persones grans és competència dels membres de l'EAN i no només quan necessiten atenció. Això vol dir que la prevenció és un element que és part dels nostres serveis i suport per mantenir la salut de la gent gran. Aquest enfocament evita la demanda creixent de suport i atenció en fases posteriors de la vida.

La cinquena implicació és que el suport i els serveis per a la gent gran no són un factor de cost, sinó una oportunitat econòmica amb la creació de llocs de treball i innovacions tecnològiques i socials.

La sisena implicació és que hem de tenir en compte que tots els elements de l'atenció tal com els coneixem avui són importants en el sistema actual i en el futur. Així, doncs, necessitem atenció domiciliària, atenció ambulatoria, atenció per als cuidadors i atenció residencial, i també altres diversos models d'habitatge i serveis de suport.

La setena i última implicació és que un membre de l'EAN ha de pensar més enllà de les parets del seu propi centre i els seus serveis i cal que intenti organitzar i gestionar una xarxa que s'integri en les comunitats locals.

EL MÓN ESTÀ CANVIANT AMB IMPLICACIONS PER AL NOSTRE SECTOR I MÉS ENLLÀ

L'ENFOCAMENT

L'EAN ha fet servir un «marc conceptual» universal no específic de cap país per identificar les influències clau, les interrelacions i les interaccions que defineixen l'entorn a què s'enfronta. Aquest marc d'assistència determina els reptes i les implicacions a què s'enfronten governs, grups de proveïdors, proveïdors individuals i famílies, així com la naturalesa individual dels serveis, el suport i l'atenció sociosanitària de qualitat per a la gent gran.

Aquest marc permet que qualsevol proveïdor individual, organització, associació o govern:

1. Avalui i/o reavalui la seva situació actual (polítiques i pràctiques, etc.) i identifiqui els reptes, les amenaces i les seves implicacions.
2. Explori opcions del camí que cal seguir cap al 2030. (L'annex A mostra l'estructura de diagrama d'aquest model de marc conceptual.)

Hi ha quatre elements clau, cadascun d'ells amb els seus «conformadors» vinculats, que defineixen l'entorn de l'atenció sociosanitària fins al 2030 en qualsevol sistema o país determinat. L'EAN ha definit quatre dimensions del futur de l'atenció sociosanitària. Són les següents (vegeu la imatge 1):

- i. El futur de l'envelliment
- ii. El futur del sistema i l'estructura de prestació de serveis/atenció a la gent gran
- iii. Futurs conceptes de serveis/atenció a la gent gran
- iv. L'organització i el lideratge futurs en els serveis/atenció a la tercera edat

Dimensions	Concepte central
El futur de l'envelliment	
El futur del sistema de prestació de serveis/atenció a la gent gran	El futur de l'assistència sociosanitària 2030
Futurs conceptes de serveis/atenció a la gent gran	
L'organització i el lideratge futurs dels serveis/atenció a la gent gran	

Imatge 1: dimensions de l'atenció sociosanitària

El següent pas va ser que l'EAN explorés quins determinants són rellevants per a cadascuna d'aquestes dimensions basant-se en la bibliografia i l'experiència dels membres de l'EAN.

L'ANÀLISI

Actualment se sol dir que «vivim en un canvi d'era en comptes d'una era de canvi». Les persones tenen la sensació que el món s'està capgirant d'una manera molt ràpida. Aquesta sensació es deu a canvis en la demografia, la societat, l'ecologia, l'economia, la tecnologia i la política.

És massa difícil i massa complex descriure tots els desenvolupaments que actualment s'estan duent a terme o que estan sorgint que tenen impacte en les nostres vides.

En comptes d'això, l'EAN ha escollit centrar-se en els desenvolupaments que afecten el context en què els proveïdors de serveis i atenció a la gent gran han de desenvolupar la seva estratègia futura.

DEMOGRAFIA

Una població que envelleix

Les estadístiques de l'OCDE de l'any 2011 tal com apareixen a Pacita Future Ageing (2017) mostren una població que envelleix ràpidament (vegeu la imatge 2).

OCDE	UE 27	Japó	Corea
EUA	Món	Brasil	Xina

Percentatge en ràpid augment de la població de 80 anys i més

Imatge 2: Envelliment ràpid de la societat (Pacita, 2017)

La UE s'enfronta a una població envellida i té un resultat mitjà superior a l'OCDE.

La població envellida també suposa un canvi en l'equilibri entre població activa i inactiva.

El 2016 hi havia una persona de més de 65 anys per cada 4 persones treballadores a la UE. El 2060 s'haurà duplicat a una persona de més de 65 anys per cada dues persones treballadores (Eurostat, 2015). Aquest canvi es produirà ràpidament: el 2030 l'índex de dependència serà d'una persona de més de 65 anys per menys de tres persones treballadores.

2016: 29,3 %

1 persona > 65 anys per aprox. 4 persones entre 25-64 anys

2050: 50 %

1 persona > 65 anys per aprox. 2 persones entre 25-64 anys

Imatge 3: Índex de dependència (Eurostat 2015)

Això té un enorme impacte en la capacitat de treball d'una economia i en la duració dels serveis de finançament públic. En concret, la qüestió és com mantenir la futura càrrega financera de la població activa com a mínim constant en comptes d'ascendent.

L'esperança de vida de la futura població gran serà més alta

L'esperança de vida mitjana per a les dones a la UE creixerà dels 83 anys del 2016 a aproximadament 85 anys al 2030. Encara que els homes tindran una esperança de vida inferior a les dones, creixerà dels 77 anys del 2016 a 80 anys al 2030 a la UE (CE, 2012).

Imatge 4: Esperança de vida al naixement, dones (en anys) (Comissió Europea 2012)

Imatge 5: Esperança de vida al naixement, homes (en anys) (Comissió Europea 2012)

Per tant, la demografia es un determinant rellevant per al futur de l'envelliment. Però també té una influència en la capacitat dels treballadors i, per tant, la futura organització dels serveis i l'atenció a la gent gran.

Una societat envellida comporta un augment de la incidència de la demència

S'estima que el 2015 hi havia 46,8 milions de persones amb demència a tot el món i es creu que aquesta xifra s'aproximava als 50 milions el 2017. Cada 20 anys la xifra pràcticament es duplicarà, i arribarà a 75 milions el 2030 i a 131,5 milions el 2050. Gran part de l'augment es produirà en països en vies de desenvolupament. El 58 % de les persones amb demència ja viuen en països de renda baixa i mitjana, però l'any 2050 aquest nombre augmentarà fins al 68 %.

A Europa, el nombre de persones que pateixen demència augmentarà considerablement dels 10 milions actuals a uns 14 milions el 2030. El pronòstic de cost serà força similar al nord, l'oest i el sud d'Europa, mentre que els costos seran considerablement inferiors a Europa de l'Est. La previsió demogràfica de costos tindrà com a resultat un increment a tot Europa d'aproximadament un 43 % entre el 2008 i el 2030 fins a superar els 250 bilions d'euros.

Milions de persones amb demència

Països d'ingressos baixos i mitjans

Països d'ingressos alts

Any

Font: Informe mundial de l'Alzheimer 2015

Imatge 6: nombre de persones amb demència en països de renda baixa i mitjana en comparació amb països de renda alta (ADI, 2015)

SOCIETAT

Hi ha diversos desenvolupaments fonamentals possibles i actuals a la societat.

Augment de la participació de les dones al mercat laboral a la UE

El primer desenvolupament és l'augment de la participació de les dones al mercat laboral a la UE (OIT, 2015). Tradicionalment, les dones són les que s'ocupen dels pares. Ara són cuidadores informals que han d'ocupar-se'n a més a més de fer una feina. Això posa molta pressió en aquestes dones. En altres paraules, la capacitat d'atenció informal està en risc i la perspectiva d'una societat que envelleix tindrà un efecte més negatiu en això.

Augment de les llars unipersonals a la UE

El segon desenvolupament és l'augment de les llars unipersonals a la UE.

El motiu és que més persones es divorcien, o les persones escullen més conscientment viure soles. En moments de malaltia o necessitat de suport, aquestes persones necessitaran més esforç per organitzar suport informal fora de casa seva. Això pot implicar més demandes de suport professional.

La fragmentació del gran grup familiar tradicional en petites unitats familiars en un context urbanitzat redueix el nombre de persones que poden tenir cura dels familiars dependents. A més, la participació de les dones en el mercat laboral ha augmentat constantment i es posa cada vegada més èmfasi a facilitar la feina remunerada i millorar les oportunitats professionals per a les dones.

La nostra societat es torna més desigual

La part de la renda nacional que declara tenir el 10 % més ric de la societat no ha deixat de créixer (Piketty, 2014). Això porta a la segregació entre les rendes altes i mitjanes i les rendes baixes. Les persones que tenen menys també afronten una qualitat de vida inferior a causa d'un estat de salut pitjor i de l'absència de perspectiva d'una feina o una carrera professional millor. La desigualtat d'ingressos i d'educació també implica diferències en la longevitat (Neumayer i Plumper, 2016).

Centre d'atenció creixent en la qualitat de vida per a les persones grans.

Un centre d'atenció creixent en la qualitat de vida per a les persones grans posa l'atenció sanitària i professional en general en una altra perspectiva. La salut es considera una condició important per experimentar una bona qualitat de vida, però no és l'únic punt d'atenció. Això porta a un canvi de paradigma en la necessitat d'atenció professional: una bona atenció mèdica ja no és important, sinó la forma en què rep suport una persona gran en tots els aspectes de la vida.

Per tant, la «inclusió social» és un concepte i un principi que ha de ser cada vegada més important en el suport de la gent gran per evitar la soledat i sentiments d'impotència.

La dignitat de la persona és un principi igualment fonamental que exigeix una atenció prioritària. El debat sobre una «vida completada» en relació amb la fi de la vida també esdevé un tema de discussió rellevant.

CONCLUSIÓ

En conclusió, hi ha una demanda més gran de serveis d'atenció a la gent gran a causa de la manca de capacitat d'atenció informal i l'augment de llars unipersonals.

La desigualtat de la renda i l'estatus social tenen influència en l'estat de salut (la longevitat) de les persones grans.

L'enfocament en la qualitat de vida porta a una altra situació del sistema de serveis i atenció a la gent gran: l'èmfasi evolucionarà de l'atenció sanitària a l'atenció social.

Per últim, la inclusió de persones grans vulnerables s'ha d'incorporar en el desenvolupament de conceptes de serveis i atenció a la gent gran.

ECONOMIA

Les economies cada vegada estan més interconnectades. Això significa que, a nivell europeu, àrees d'activitat com el sector d'atenció a la gent gran definit en termes generals esdevenen interdependents i interrelacionades entre països en una sèrie d'àrees com la contractació de personal, àrees de serveis experts, el subministrament de necessitats d'especialistes, etc., i més i més normatives afectaran les economies nacionals.

Més fonamentalment, l'envelliment de les societats influeix cada vegada més en el nivell i la naturalesa de l'activitat econòmica i amb això els orígens de les finances públiques en què depenen fortament la majoria de sistemes d'atenció a la gent gran (vegeu la imatge més a baix).

Observat	Predit
Població envellida (>64)	Creixement del PIB (% de canvi)

Imatge 6: Xifres de població envellida i creixement del PIB observat/predit a Europa Occidental (1962-2035)

Dades observades i predites de l'OCDE per a Àustria, Bèlgica, Dinamarca, Finlàndia, França, Alemanya, Grècia, Irlanda, Islàndia, Itàlia, Països Baixos, Noruega, Portugal, Espanya, Suècia, Suïssa i el Regne Unit (OCDE, 2017).

En particular, els sistemes públics i privats de pensions es veuran sotmesos cada vegada a més pressió perquè caldrà garantir una proporció més gran de pensions mentre que menys persones treballaran i aportaran primes de pensions. Això posarà fins i tot més pressió en els sistemes de previsió social de la Unió Europea.

Igual d'important és que les empreses (i els governs de tots els nivells) no aconseguen de cap manera reconèixer i respondre a les oportunitats i els recursos econòmics i empresarials que els ciutadans d'edat avançada ofereixen al mercat.

«El sector dels serveis socials és un dels grans creadors de llocs de treball a Europa, dona feina a més de 10 milions de persones i ha creat més d'1,8 milions de nous llocs de treball des de 2008. Conjuntament amb els serveis de salut, el sector dels serveis socials representa el 7 % del resultat econòmic total a la UE 28. Amb una demografia i uns patrons familiars canviants, s'espera que el sector dels serveis socials creixi de manera significativa durant les properes dècades» (Social Employers 2018).

Una altra tendència crucial és la mobilitat creixent dels treballadors per tota la UE, principalment de l'est i el sud al nord-oest d'Europa per tal de cobrir llocs de treball. Aquestes tendències tenen grans avantatges i costos, tant als països de destinació com als d'origen d'aquestes persones. Tanmateix, l'impacte més gran d'una societat que envella és en l'atenció sanitària i l'educació, amb un gran nombre de feines vacants.

Així mateix, els pensionistes es traslladen dels països del nord d'Europa als del sud per passar la jubilació en un entorn més càlid (Gehring, 2018).

Els esdeveniments econòmics tenen impacte en la cobertura financera pública dels serveis i l'atenció a la gent gran, incloent-hi les normatives transnacionals per a la prestació d'atenció i serveis i la capacitat dels treballadors.

TECNOLOGIA

El progrés tecnològic és immens i avança amb molta rapidesa. L'impacte en la vida diària és molt significatiu, però sovint s'infravalora i no s'aprecia, especialment per part dels polítics.

Com a aspecte més important, pot ajudar el personal de les residències i de l'atenció comunitària i alliberar-los perquè puguin encarregar-se d'activitats més complexes o bé més «personals/humanes».

Aquest fenomen capgirarà les nostres societats d'una manera comparable al que va fer la Revolució Industrial a finals del segle XVIII, però a un ritme increïblement superior.

L'assortiment d'aplicacions es extremadament ampli i transformarà el sector de l'atenció a la gent gran d'una manera espectacular. La incapacitat dels governs i el sector d'afrontar aquest progrés tindrà conseqüències importants.

Per exemple, la domòtica i els sistemes de detecció augmentaran la independència de la gent gran vulnerable que ara depèn d'atenció informal i professional. La realitat augmentada pot ajudar les persones que pateixen demència a arranjar-se a la seva pròpia casa i crear experiències de la vida real basades en records d'un període anterior de la vida. La robòtica pot proporcionar companyia a algunes persones que pateixen demència i ajudar-les amb aspectes de l'atenció, la supervisió i el suport. La telemedicina pot facilitar atenció a distància.

La tecnologia tindrà un impacte enorme en el desenvolupament de nous conceptes de serveis i atenció a la tercera edat, però també canviarà la manera en què s'organitzen i es presten els serveis i l'atenció a la gent gran. Això exigeix noves aptituds i coneixements dels clients, les seves famílies i els professionals. També planteja nous problemes, com la privacitat, l'ètica i l'anàlisi de perfils dels clients.

POLÍTICA

Per a la societat, es planteja un repte polític enorme: com ocupar-se d'una societat que envelleix i les seves implicacions i impactes en l'activitat i el creixement econòmic en contraposició als canvis socials. No afrontar-ho suposa una amenaça real a l'estabilitat.

En concret, els costos creixents de la prestació de serveis i suport i, en concret, atenció sanitària a la població envellida plantegen un enorme repte a tots els governs.

Aquests problemes són una «bomba de rellotgeria» a punt d'explotar a totes les societats d'Europa.

Imatge 7: Cost de l'atenció socio sanitària com a % del PIB per país el 2014 (OCDE, 2018)

Despesa pública en atenció socio sanitària, % del PIB (2008)

Despesa privada en atenció socio sanitària, % del PIB (2008)
Despesa pública en atenció socio sanitària, % del PIB (2050)

Suècia
Països Baixos
Noruega
Finlàndia
Suïssa
Dinamarca
Bèlgica
Islàndia
França
Japó
Canadà
OCDE
Nova Zelanda
Luxemburg
Alemanya
Àustria
Eslovènia
Estats Units
Austràlia
Espanya
Polònia
Corea
Hongria
República Eslovaca
República Txeca
Portugal

Imatge 8: Cost previst de l'atenció socio sanitària el 2050 (Rodrigues *et al.*, 2012)

Per tal de controlar els costos de l'atenció sanitària i dels serveis i l'atenció a la tercera edat, els governs restringeixen la cobertura pública i/o opten per una política neoliberal: més privatització dels serveis i l'atenció de la gent gran i creació d'un entorn competitiu. Això ha de comportar un cost més baix i una qualitat més alta.

Els polítics també apunten a l'«envelliment al seu lloc»: mantenir la gent gran vulnerable que necessita atenció i suport a casa tant de temps com es pugui.

Els desenvolupaments polítics afecten el debat dels pagaments públics i privats en els serveis i l'atenció a la tercera edat i, per tant, el futur del sistema de prestació d'aquests serveis i atenció.

Pel que fa a la sostenibilitat del sistema d'atenció socio sanitària, hi ha models de copagament en l'àmbit dels serveis socials, com els que hi ha a Espanya, que són l'origen de desigualtats importants:

1. D'una banda, les persones amb pensions més altes queden fora del sistema públic, tot i que són les que han pagat més impostos per les rendes del treball. La universalitat de l'atenció es torna irreal quan la persona amb la pensió més alta no troba cap avantatge a rebre un servei públic.

2. D'altra banda, els serveis d'atenció a casa eviten que les persones tinguin mitjans suficients per aconseguir una situació d'estabilitat i de vegades de subsistència.
3. Per últim, hi ha usuaris que acaben copagant serveis gratuïts per a tots els ciutadans.

El futur del copagament sembla ser una solució a curt termini, ja que les pensions mínimes pujaran gradualment en els pròxims anys. Tanmateix, l'augment dels requisits per accedir als sistemes de pensions públiques o assolir la màxima pensió possible faran tornar a la corba actual, que no serà més que un miratge.

EL MODEL CONCEPTUAL

Basant-se en l'anàlisi anterior, l'EAN ha utilitzat el següent model conceptual per al futur de l'atenció sociosanitària. L'EAN ha conclòs que les implicacions clau de cadascuna d'aquestes quatre àrees són les següents.

	Determinants	Dimensions	Concepte central
Interrelacionat	Demografia	El futur de l'envelliment	El futur de l'assistència sociosanitària 2030
	Estat de salut		
	Demanda superior	El futur del sistema de prestació de serveis/atenció a la gent gran	
	Atenció social contra atenció sanitària		
	Públic/privat	Futurs conceptes de serveis/atenció a la gent gran	
	Inclusió		
	Confort/salut	L'organització i el lideratge futurs dels serveis/atenció a la gent gran	
	Tecnologia		
Treballadors			

Imatge 9: El model conceptual

EL FUTUR DE L'ENVELLIMENT

Hi ha una necessitat creixent d'atenció i suport de la gent gran

Les persones viuran més temps. A la vegada, l'edat en què les persones desenvolupem malalties cròniques s'ha reduït set anys per als homes i dotze anys per a les dones (CPB, 2016). Aquesta tendència seguirà. En les properes dècades, més persones tindran afeccions cròniques com ara càncer, malalties cardiovasculars i diabetis o demència en una fase anterior de la vida. Conjuntament amb una esperança de vida més alta, això vol dir que la gent gran estarà malalta de manera crònica una part més gran de la seva vida.

Això significa que la necessitat d'atenció i suport es desenvoluparà d'una manera més gradual durant un període més llarg. Això augmenta la importància de la prevenció per mantenir la gent gran en forma i amb salut.

Hi ha menys possibilitats de suport informal/familiar.

L'atenció familiar tradicional (els fills que s'ocupen dels pares) s'està ensorrant perquè els rols tradicionals han canviat. Les dones treballen i, per tant, la disponibilitat dels fills per donar atenció informal és limitada. Això implica que les persones que necessiten atenció i suport han de trobar cuidadors informals fora de les estructures familiars o bé buscar proveïdors professionals.

Al mateix temps, les expectatives de la gent gran i les seves famílies augmenten i hi ha una demanda creixent d'una gran varietat d'ofertes de serveis i atenció de qualitat.

És necessària una cultura de servei molt més forta, i són encara més fonamentals l'assequibilitat i les opcions de suport i atenció de qualitat.

Igualment, hi ha implicacions clau que sorgeixen de problemes sobre l'estat de salut.

- i) La incidència creixent i la diversitat d'afeccions que canvien la vida que acompanyen les persones més grans i més fràgils exigeix una oferta de suport i atenció cada vegada més diversa i especial. Això suposarà noves oportunitats de servei i suport i la competència de nous participants del sector.
- ii) Seran necessaris enfocaments més holístics, integrats i multidisciplinaris. La predominança del «model mèdic» s'ha acabat i això s'ha de reflectir en el que ofereixen els proveïdors d'atenció.
- iii) És crucial que els proveïdors ofereixin «espais vitals» de suport per intentar maximitzar l'autonomia/independència de les persones. Les persones demanaran més control i els proveïdors hauran d'adoptar la funció de mentor, facilitador o «entrenador».

EL FUTUR DELS SERVEIS I SISTEMES D'ATENCIÓ PER A LA GENT GRAN

Limitacions pressupostàries a causa d'un finançament públic inferior

Els governs controlaran els costos de l'atenció socio sanitària en relació amb una població envellida creixent. Això provocarà limitacions pressupostàries a llarg termini i una cobertura pública inferior dels serveis i l'atenció per a la gent gran.

Això implica que l'obertura dels sistemes per a un millor equilibri entre la prestació pública i privada donarà com a resultat nous participants, noves idees, fonts de finançament i recursos competitiu, i una diversitat més gran.

Els proveïdors, organitzacions, etc., existents han d'entendre aquestes tendències, les seves implicacions pràctiques i com poden adaptar l'entorn emergent al seu mercat.

Les societats publicoprivades seran cada vegada més una font de solucions per al futur.

Més competència

Hi haurà una varietat nova i més diversa de proveïdors de serveis que sorgiran del sector del lleure i l'hostaleria, especialment en l'àmbit de l'habitatge assistit per a la gent gran i el suport a la vida diària (vida independent). Això no vol dir que aquests conceptes siguin exclusius per a les persones grans: també poden ser intergeneracionals.

Això també crea noves oportunitats per als proveïdors existents. Les empreses de serveis privades amb ànim de lucre sens dubte esdevindran una peça clau a causa de les limitacions creixents del finançament públic i la cobertura del servei.

Un enfocament integrat

Les interaccions i les tensions entre els programes d'atenció social i d'atenció sanitària suposen implicacions importants per als sistemes de serveis/atenció.

Cal millorar la coordinació i la gestió a nivell de proveïdor de serveis/instal·lacions i de manera ascendent entre l'atenció d'aguts, l'atenció sociosanitària i l'atenció a la comunitat.

Un sistema efectiu per adreçar les necessitats de la gent gran exigeix un millor equilibri per finançar l'atenció social i la sanitària. Això requereix serveis i atenció basats en necessitats, des d'atenció basada en la comunitat fins a serveis residencials i més aguts.

Els sistemes existents són cada vegada més inflexibles a l'hora d'incentivar i donar suport a necessitats i expectatives innovadores «motivades pel mercat» expressades per les persones grans mateixes. El sector privat és un recurs en gran part sense explotar a la majoria dels sistemes.

EL FUTUR DELS CONCEPTES DE SERVEIS I ATENCIÓ PER A LA GENT GRAN

Més possibilitats d'«envellir al seu lloc» (a «casa»)

Les polítiques dels governs s'encaminen cap a l'envelliment al seu lloc, de vegades a casa, per tal de disminuir els costos dels serveis i l'atenció a la tercera edat i també de cobrir les necessitats i les expectatives que expressen les persones grans.

Això provoca que en molts països europeus sigui necessari fer una desinstitucionalització, així com augmentar els serveis i l'atenció a domicili. Per tant, és necessari repensar l'oferta sobre un model d'activitat a domicili independentment de l'estructura de suport o el lloc de residència.

Això també crea una necessitat urgent de desenvolupar conceptes més integrats i holístics vers tot l'entorn social i l'espai de vida per a les persones grans –entre serveis específics i prestació d'atenció, la comunitat i altres recursos– per crear conceptes apropiats i efectius. Només es pot garantir la viabilitat desenvolupant i adoptant nous models de cooperació que maximitzin les oportunitats d'integració. El repte és trobar equilibris factibles entre independència, autonomia i responsabilitat.

Un model és el sector del lleure, en què la integració d'ofertes dona com a resultat la creació de paquets que la gent vol. Ens podem imaginar què és possible amb aquesta «cultura del client» al sector de l'atenció a la gent gran amb un enfocament de mercat més gran (i la disciplina que aporta el mercat).

Sempre hi haurà necessitat d'«atenció residencial», però la capacitat necessària serà inferior que a la situació actual. En alguns països hi ha pressions per dur a terme la «desinstitucionalització». Per satisfer-les, hi haurà una necessitat creixent de nous conceptes d'habitatge per a gent gran amb serveis d'assistència que poden compararse amb un centre d'atenció però amb apartaments més grans, una diversitat major de serveis i nous proveïdors del sector del lleure i l'hostaleria. Per tant, el sector ha de desenvolupar perspectives més àmplies i trobar solucions organitzatives i de gestió

apropiades per cobrir les necessitats dels clients, en habitatges tant residencials com amb serveis.

L'equilibri entre «confort» i «salut» s'ha de «mesclar» millor

La qualitat de vida tal com la percep el client és el centre d'atenció. La qualitat de la salut i la qualitat de l'atenció són els elements de suport per assolir-ho. Per tant, la dimensió «mèdica» de la prestació de serveis/atenció s'ha de situar més en un «segon pla» i d'una manera molt menys evident en el context de la vida quotidiana en l'entorn de servei/atenció a tots els nivells.

Més potencial per a les innovacions tecnològiques

Com s'ha dit al capítol anterior, les innovacions tecnològiques tenen un impacte immens. Això vol dir que els proveïdors s'han de preparar per a aquestes innovacions. Les innovacions poden tenir els objectius següents:

- Augmentar les experiències per a les persones grans, especialment amb demència.
- Disminuir la densitat de personal en activitats mitjançant teleassistència i teleserveis.
- Augmentar les possibilitats de quedar-se a casa amb una bona qualitat de vida.

Es necessiten estratègies més «positives» que emfasitzin l'envelliment saludable a través de la prevenció, el manteniment i la rehabilitació com a elements clau de l'oferta de serveis «holística». En un cas, els serveis/centre específics de «salut» i els serveis de benestar associats a serveis d'atenció tradicionals es troben entre les idees que estan adquirint mèrit.

Una prioritat principal és el replantejament o l'«afinació» d'una sèrie de serveis i productes per fer-los més rellevants o apropiats per a les necessitats individuals de la gent gran. Es tracta d'un procés lent a l'hora de veure la llum però que ofereix grans reptes i oportunitats al sector de l'atenció a la gent gran i més enllà.

EL FUTUR DE LA GESTIÓ I L'ORGANITZACIÓ

Hi haurà menys personal disponible

Atesa la demografia canviant i l'augment del nombre de persones grans, la disponibilitat de (possible) personal en els serveis i l'atenció de la gent gran, amb mitjanes constants, està decreixent. Cal desenvolupar noves tecnologies per fer que els serveis i l'atenció siguin menys dependents de la capacitat del personal.

Formació del personal

La formació del personal és essencial i hauria de centrar-se en tres components:

- Actitud de servei en comptes d'actitud de «sistema». El personal ha de tenir una orientació més cap als serveis per satisfer les necessitats dels clients. Haurien de fer una avaluació més en els termes de quin valor aporten als clients en la

perspectiva del seu estat mental (no només la demència, sinó la perspectiva d'envellir).

- El servei i l'atenció a domicili exigeixen una actitud totalment diferent que en un entorn d'atenció residencial. El treballador no pot confiar en un equip, sinó que està sol en l'entorn domèstic d'una persona.
- Ús de la tecnologia: la recerca recent mostra que són necessàries 32 competències (Van Houwelingen *et al.* 2015) perquè el personal pugui accedir a les noves tecnologies en atenció sanitària:
- Avaluar la capacitat del pacient de fer servir la telemedicina.
- Valorar les trucades i les alarmes que es rebin.
- Proporcionar un foment de la salut de manera remota.
- Coordinació de l'atenció amb l'ús de tecnologia de telemedicina.

Gestió de confiança

Els serveis que es presten a casa i no «dins dels murs d'un edifici» no es poden sotmetre al control de la direcció. És necessari un estil de gestió que es basi en la confiança que l'empleat prendrà la decisió adequada i proporcionarà atenció i serveis d'alta qualitat d'acord amb els estàndards. És un repte per als directors generals i altres alts càrrecs: ser responsables sense que es duguin a terme operacions a prop.

Tecnologia

La tecnologia, com a tot arreu, té implicacions actuals i futures significatives per a la gestió i l'organització al sector de l'atenció a la gent gran.

- i) Les implicacions i els reptes clau sorgeixen pel que fa al següent:
 - Quines tecnologies s'han de fer servir.
 - Com s'han de fer servir; quan s'han de fer servir.
 - Les conseqüències per a l'atenció; per als sistemes de suport; per als empleats; per a la gestió o les estructures organitzatives; per a la formació i el desenvolupament; per a la supervisió i la responsabilitat.
 - El manteniment i el suport de les tecnologies mateixes i els seus sistemes associats.
- ii) Cal afrontar les principals implicacions a l'hora d'integrar noves tecnologies d'assistència i d'altres tipus en els serveis i l'atenció que s'ofereixen.
- iii) Els reptes sorgeixen dels dos tipus clau de noves tecnologies que cal abordar:

- a) Les dissenyades per promoure i donar suport a la independència i a una qualitat de vida alta.
- b) Les que donen suport en la prestació de serveis i atenció i també ajuden a crear un entorn més segur.

Reptes per als treballadors

Les conseqüències i les implicacions relacionades amb els treballadors són l'altra àrea clau en què hi haurà reptes i efectes importants per a la gestió i l'organització.

- i) Un personal amb la formació i la qualificació adequada és un repte creixent i això té implicacions importants en tot el sector de l'atenció a la gent gran.
- ii) Un fet important, amb grans implicacions, és que la dependència en els treballadors d'altres països no és una opció sostenible.
- iii) Cal desenvolupar noves estratègies de contractació i formació. El servei i l'atenció s'han de desenvolupar i promocionar com una feina professional. Això exigeix desenvolupar feines/professions que tenen conjunts d'habilitats molt més amplis que els existents actualment, incloent-hi els infermers.
- iv) El sector necessita que s'actui urgentment per tal de reinventar-se. Les principals iniciatives que abasten tot el sector són crucials per crear una imatge del sector moderna, positiva, professional i basada en la professió.

REPTES DE FUTUR

REPTES

Basant-se en l'anàlisi prèvia, l'EAN ha formulat reptes per als seus membres:

Disminució de la necessitat d'atenció professional

Actualment, especialment als països del nord d'Europa, l'ús d'atenció professional és elevat en comparació amb els països del sud d'Europa i els EUA.

Hi ha qui prediu un ús fins i tot superior d'atenció professional. Al mateix temps, com s'ha dit abans, l'edat en què les persones desenvolupem malalties cròniques s'ha reduït. Aquesta tendència seguirà. Conjuntament amb una esperança de vida més alta, això vol dir que la gent gran estarà malalta de manera crònica una part més gran de la seva vida. Aquest fet implica que augmentin les despeses en el futur.

Combatre la futura manca de personal

El sector ha de combatre la futura manca de personal de més d'una manera. La manera tradicional és omplir les vacants. També hem de prestar atenció a la disminució de la densitat del personal en l'atenció i els serveis amb solucions de suport sense posar en perill la qualitat de l'atenció i els serveis.

Augmentar la sostenibilitat financera

La sostenibilitat financera no només és responsabilitat dels governs i les companyies d'assegurances, sinó que també és responsabilitat dels proveïdors. Si no reconeixem aquesta responsabilitat, els costos creixents seran contraproductius en el futur. Per tant, hem d'associar-nos amb els governs i les companyies d'assegurances per millorar la sostenibilitat financera.

Dur a terme una transfiguració de l'atenció a la tercera edat i l'habitatge per a gent gran

El sector no només s'ha de transformar a si mateix, sinó que s'ha de transfigurar (igual que el cuc que es transfigura en una papallona) establint nous paradigmes (vegeu l'apartat següent). Es tracta d'anar més enllà que en una simple transformació, en què parts dels sistemes existents continuen tal com eren.

CANVIS DE PARADIGMA NECESSARIS

Sobre la base dels capítols anteriors, els canvis de paradigma necessaris en l'atenció i els serveis són els següents:

De l'atenció a la prevenció i la «inclusió»

Els proveïdors d'atenció s'han d'enfocar més cap a la prevenció i la inclusió. Ser actius en una fase en què no hi ha necessitat d'atenció i serveis. Fer visites a persones grans i, per exemple, comprovar el frigorífic. Activar comunitats per incloure persones grans vulnerables del veïnat en activitats de la comunitat i fins i tot residents de geriàtrics i

centres d'atenció. Mantenir la gent implicada socialment per intentar que es puguin sentir útils.

Canviar de la qualitat de l'atenció a la «qualitat de vida»

Actualment es posa massa èmfasi en la qualitat de l'atenció o les activitats d'atenció (qualitat tècnica) i massa poc en la manera com es presta l'atenció (qualitat funcional) i l'efecte de la qualitat de l'atenció en la qualitat de vida.

Cal implantar nous conceptes, com la salut positiva i la qualitat de servei, per tal que el centre d'atenció en els serveis i l'atenció a la gent gran sigui més el client.

Redefinir el concepte d'institucional i convertir-lo en «casa»

L'envelliment al seu lloc és un terme que no s'entén bé: s'interpreta com romandre a la casa actual. Aquest pot ser el cas, però també pot prendre la forma d'una gamma diversa d'altres opcions d'habitatge que s'ajusten a la trajectòria vital amb una certa vigilància.

Els centres d'atenció actuals en què les persones obtenen serveis i suport a les activitats de la vida diària són un concepte que encara necessitarem en el futur, però no d'una forma institucional. Es pot tractar d'apartaments amb serveis en què els residents són qui tria.

De professional a «cocreació amb la família»

Proporcionar atenció ja no és només competència del «professional de l'atenció». Durant massa temps els entorns institucionals han estat sistemes tancats.

Quan un dels vostres éssers estimats ingressa en una geriàtric, cal que els deixeu, i el món fora del geriàtric de sobte és un món on aquesta persona està separada de vosaltres. La cocreació amb la família implica la família en l'entorn d'atenció directa, la qual cosa manté les relacions emocionals. La família també pot fer una funció com a advertència precoç mitjançant la tecnologia.

Canvi d'un enfocament mèdic a una «aproximació social i de servei»

El «model mèdic» encara és el dominant en l'atenció a la tercera edat. Això té com a conseqüència que l'atenció és massa mèdica, ja que la responsabilitat final recau en un metge. Una aproximació social i de servei relacionada amb la qualitat de vida hauria de ser dominant sense negar que l'atenció mèdica té una funció important en segon pla quan el client no té problemes de salut.

La majoria de la gent viu en un entorn institucional a causa de problemes socials. Per exemple, la demència està causada per una malaltia, però en aquesta fase de la vida no és necessària atenció mèdica les 24 hores. Les cures pal·liatives també s'han de tornar a enfocar en la qualitat de vida. Sembla contradictori, però la qualitat de vida també inclou la qualitat de la mort.

Passar de la talla única a l'«estil de vida»

L'estil de vida forma part de la identitat d'una persona. La «talla única» nega el caràcter individual de la vida que ha portat la persona resident i torna les persones en objectes

en comptes d'individus. Potser el més important de tot és que la persona tingui la sensació que se la veu (vegeu també el vídeo See me a YouTube).

Canviar l'organització d'una dominància del sistema a un «enfocament en el client»

La forma en què s'organitzen l'atenció i els serveis es basa en la forma més eficient i està d'acord amb normatives de vegades irrellevants. Això afecta el ritme diari d'un resident de forma negativa i també la qualitat de vida experimentada. Si, per exemple, el resident vol quedar-se a dormir un dia, l'organització de l'atenció s'ha de fer d'acord amb aquest desig i no de la manera inversa.

Disminuir la intensitat de personal amb tecnologia

Com s'ha dit a l'apartat anterior, l'assortiment d'aplicacions tecnològiques es ampli i pot transformar el sector de l'atenció a la gent gran d'una manera espectacular. La tecnologia mai no pot substituir el contacte humà, però pot disminuir la necessitat de personal en diverses situacions. Penseu en la domòtica, els sistemes de detecció i la tecnologia de suport, que poden augmentar el grau d'independència d'una persona gran.

Fer servir el «sentit comú» en comptes d'indicadors clau de rendiment

Els principis de gestió científics i el taylorisme (la diferenciació de funcions encara és dominant en l'atenció a la tercera edat) crea la il·lusió de tenir el control. Això no obstant, degrada els treballadors amb un cor sensible a marcar llistes i demanar permís per cada decisió que volen prendre.

La major part de l'atenció a la tercera edat no és gaire complexa, sinó que és una cosa molt familiar per a tothom: afecte i companyia. Per tant, cal fer servir l'«experiència vital» dels empleats, la majoria dels quals són dones, com a empleats de primera línia: saben com donar atenció i afecte. Cal fer servir el sentit comú en comptes de demanar empleats que «marquin una llista».

CANVIS DE PARADIGMA CONDICIONAL NECESSARIS

A continuació d'aquests elements de canvis de paradigma importants necessaris hi ha un segon grup de canvis fonamentals que cal fer.

Passar de només finançament públic a copagaments i un mercat publicoprivat

Pensem que la cobertura pública de l'atenció a la tercera edat serà limitada en el futur. A mesura que sorgeixen més copagaments de manera inevitable, la relació client/família-proveïdor es torna més important perquè es tracta de les persones que han de pagar una part més gran dels costos.

A més, com s'ha observat abans, sorgiran cada vegada més empreses privades amb ànim de lucre en el mercat dels serveis i l'atenció a la tercera edat. Això pot implicar més diversitat, la qual cosa és una evolució positiva. Més diversitat augmenta la possibilitat de satisfer les necessitats d'estil de vida de la gent gran. A Europa, però, hem d'anar amb compte per evitar que es creï una desigualtat entre rics i pobres com la que hi ha als EUA.

Crear mobilitat del personal mitjançant més flexibilitat a la UE

Cal fer més possible la mobilitat dels treballadors dins de la UE. No només a causa de la manca de personal, sinó també per la mobilitat de la gent gran a països més càlids.

Encara hi ha barreres a la mobilitat dels treballadors, com ara el reconeixement de titulacions. Si es reconeixen les titulacions dins de la UE, la mobilitat dels treballadors pot augmentar. Tanmateix, cal fer dues observacions.

La primera és de tipus ètic: a la majoria de països del món també es necessiten treballadors en aquest sector perquè la seva població envelleix.

La segona és de qualitat: la llengua i les habilitats socioculturals poden suposar un obstacle a l'hora de prestar serveis i atenció de bona qualitat, malgrat la qualitat professional del «treballador immigrant». El coneixement cultural i lingüístic és clau en la interacció amb la gent gran.

ELS REPTES PER A LES ORGANITZACIONS INDIVIDUALS

REFLEXIÓ SOBRE ELS DESAFIAMENTS DELS PROVEÏDORS D'ATENCIÓ

Els proveïdors d'atenció han de fer una funció responsable a la societat facilitant suport i atenció geriàtrica apropiats per a les persones grans que ja no poden viure a casa seva. Tanmateix, tot i que han assumit aquesta funció important, la responsabilitat final segueix sent de la societat. No es pot delegar als proveïdors d'atenció. Per tant, pertoca a la societat i al govern proporcionar, d'una banda, les estructures necessàries i, de l'altra, un suport generós per dur a terme aquesta tasca.

Els proveïdors d'atenció, per part seva, tenen el deure, en primer lloc, de fer el màxim per satisfer les necessitats de la gent gran desenvolupant els seus serveis de manera contínua i, en segon lloc, de complir les normatives legals.

Els reptes que això suposa per als proveïdors d'atenció individuals són múltiples. Son aquestes institucions les que afronten els reptes i s'adapten tan bé com poden per satisfer les necessitats i les expectatives de les diverses parts implicades que, en darrer terme, seran proveïdors de serveis d'èxit a llarg termini.

EXPECTATIVES DELS RESIDENTS

Malgrat la necessitat sempre creixent d'atenció, l'autonomia i el dret a la independència de les persones continuen sent crucials. Les institucions residencials en concret han d'implantar mesures que tinguin en compte aquests aspectes i els donin suport de la manera més efectiva possible. Això vol dir no només que els residents s'impliquen activament en la prestació dels diferents tipus d'atenció geriàtrica, sinó també que la independència comença molt abans, concretament, en el moment en què es pren la decisió de si s'hauria de donar atenció geriàtrica i, en aquest cas, de quin tipus.

Això no implica necessàriament un nou concepte de professionalitat. Al cap i a la fi, proporcionar assistència on és suficient i prendre mesures quan és necessari sempre ha estat el credo. Més aviat és una qüestió de dues perspectives diferents: d'una banda, els professionals que fan d'entrenadors sobre com viure una vida independent i autònoma i, de l'altra, un èmfasi en l'atenció geriàtrica específica i les mesures de suport.

Si portem la primera perspectiva a la seva conclusió lògica, resulta evident que no hauria de ser l'objectiu principal dels proveïdors d'atenció pressionar perquè hi hagi millores en els indicadors econòmics o l'ocupació, tot i que és necessari i comprensible des d'un punt de vista comercial. Aquest enfocament entra en conflicte amb les consideracions econòmiques nacionals i de manera inevitable acaba convertint-se en el centre de les crítiques. Per tant, és obvi que els proveïdors d'atenció s'han de moure no només per interessos comercials, sinó també per un fort sentit de responsabilitat social vers els seus residents i vers la societat en general.

Als proveïdors d'atenció, per tant, se'ls demana que ofereixin serveis que permetin el màxim grau d'independència i autonomia i que redueixin la institucionalització al mínim. Aquesta constatació per si sola demostra que hi ha d'haver una gamma molt més àmplia de productes disponibles. Una que estigui molt més ben ajustada a les necessitats i les demandes de la gent gran per tal d'oferir el millor servei possible, la

qual cosa també inclou en un sentit comercial! Per dir-ho de manera radical, els proveïdors d'atenció s'han de reinventar per tal de sobreviure!

OFERTA I DEMANDA

Els proveïdors d'atenció han d'oferir nous productes que satisfacin millor els desitjos, les necessitats i la dignitat de la gent gran per tal de generar i cobrir alhora un determinat nivell de demanda.

En el procés, es capgiraran les idees antiquades sobre els centres d'atenció i podran millorar la seva imatge amb més èxit. Crear aquesta demanda exigirà una campanya coherent i professional d'informació pública.

Per tal de comunicar de manera efectiva aquests serveis i els conceptes que hi ha al darrere, hauran de reconsiderar-se i portar-se a l'atenció del públic a diferents nivells: al nivell dels models de conducta per als proveïdors i els receptors dels serveis, al nivell de processos i estructures, al nivell de solucions tecnològiques i, en darrer lloc però no menys important, de desenvolupaments arquitectònics.

MODELS DE CONDUCTA

Les persones grans són una part valuosa de la nostra societat. Per tal de destacar-ho, calen nous models de conducta: persones que presentin una imatge positiva de la vellesa, que puguin demostrar la contribució que fan a la societat. Les persones grans i, amb elles, els tipus d'atenció que reben, no s'haurien de mostrar com un factor de cost, sinó com un factor de creació de riquesa a la societat en què la creació de riquesa no s'entén només en un sentit econòmic, sinó també de valors.

Aquests models de conducta, que personifiquen la independència, s'han de reflectir en la manera en què es presten els serveis. D'aquesta manera, les persones grans ja no són simples participants passius del sistema, sinó que esdevenen col·laboradors actius. Aquí pensem, per exemple, en la implicació i la interacció social en noves experiències d'intercanvi de xarxes en projectes multigeneracionals, etc.

PROCESSOS I ESTRUCTURES

En termes de processos, es tracta de potenciar una mentalitat més basada en serveis de manera que el receptor del servei obtingui el suport millor possible per portar una vida independent. Especialment en relació amb les institucions permanents, el principi bàsic de «les estructures responen a necessitats» es podria definir una manera que s'eviti un grau d'institucionalització excessiu. Pel que fa a la viabilitat i la implantació, aquí entren en joc tant la responsabilitat social del proveïdor d'atenció com la responsabilitat de la societat de fer que hi hagi recursos disponibles.

SOLUCIONS TECNOLÒGIQUES

Els proveïdors d'atenció són un mercat de futur prometedor per als fabricants de solucions tecnològiques. Hi ha tot tipus de maneres en què es poden fer servir les innovacions tècniques. Poden prendre la forma de suport per a la gent gran a l'hora de viure independentment (per exemple, solucions de «casa intel·ligent»), productes d'assistència per a persones grans tant a casa com en un centre d'atenció o bé productes tècnics que augmentin la seva sensació de seguretat. En aquest context, els

proveïdors d'atenció, amb tota la seva experiència, poden ser socis útils per als desenvolupadors i les empreses.

ESPAIS VITALS

La tendència actual, sens dubte, va cap a unitats més petites. Tanmateix, això només és una consideració a curt termini. La qüestió principal és: en quin grau és sensat i possible dissenyar edificis d'una manera que no tinguin una imatge institucional negativa? Com es poden crear espais vitals de manera que es percebin més com un lloc on viure que un lloc on rebre atenció? En aquest punt sorgeixen de nou qüestions sobre els possibles models de conducta per als proveïdors i els receptors dels serveis.

«Les persones que viuen en comunitats institucionals necessiten un entorn sensible a escala humana en què tot l'ambient sigui de suport», afirma Andreas Wörndl, arquitecte i expert en conceptes d'habitatge per a persones grans. Les solucions arquitectòniques no s'han d'avaluar de manera aïllada, sinó sempre en relació amb les persones que hi viuran i hi treballaran.

Els proveïdors d'atenció es troben en una situació de tensió entre les necessitats i les demandes de la gent gran d'una banda i els recursos i les possibilitats financeres limitats de l'altra. Tot i això, les expectatives augmenten juntament amb la necessitat de:

- i) Millor prestació pel que fa a informació i suport.
- ii) Avaluació professional ràpida de la necessitat d'intervenció.
- iii) Diversitat de recomanacions de fàcil accés.
- iv) Coordinació racionalitzada entre l'atenció geriàtrica i els serveis de suport.
- v) Gestió global del sistema simple però eficient.

Els proveïdors d'atenció, en qualsevol forma que puguin adoptar en el futur, haurien de garantir que les persones grans tenen accés a recursos socials, poden participar en la vida de la seva comunitat i són lliures de prendre les seves pròpies decisions. El factor més important en l'èxit de la prestació de serveis són els treballadors, i aquest és un dels motius pels quals mereix una atenció especial.

TREBALLADORS

Amb recursos financers minvants, una necessitat d'atenció sempre en augment, expectatives canviants per part dels residents i les seves famílies i, en particular, l'interès públic per garantir que els centres d'atenció es gestionen de manera eficient i sense escàndols, la pressió sobre els treballadors s'intensifica.

Les seves expectatives del lloc de treball també experimenten canvis. En la disputa per aconseguir els millors empleats, els negocis que tenen més èxit són els que es poden situar com a empreses atractives, de manera genuïna i sostenible. Perquè se'ls percebi com una empresa atractiva, han d'adoptar un nou enfocament que comuniqui no només un estil de gestió centrat en el personal, sinó també l'oportunitat d'implicació,

autonomia i una certa realització. Les estructures semiautònomes i les organitzacions d'aprenentatge es poden considerar exemples de gestió moderna.

També s'han de tenir en compte els canvis generalitzats en l'actitud de les generacions més joves pel que fa a la feina i la direcció. L'equilibri entre la vida laboral i la personal té molta més importància que no pas per a les generacions anteriors i caldrà desenvolupar nous conceptes de gestió si a més d'atraure els joves professionals al sector de l'atenció de la gent gran també se'ls ha de retenir. Aquests nous conceptes també representen una oportunitat per aportar una millora duradora en la imatge dels centres d'atenció en general i de les persones que hi treballen en particular.

Així mateix, els canvis en els models de conducta i les expectatives indicades més amunt s'han de tenir en compte amb nou material de formació apropiat, mentre que s'han de presentar imatges noves de la feina de l'atenció a la tercera edat. Mentre que en el passat principalment es demanaven cuidadors tradicionals amb experiència en infermeria, en el futur seran necessaris equips multiprofessionals per satisfer totes aquestes demandes. No només es necessitarà personal d'infermeria amb experiència en l'atenció geriàtrica, sinó també terapeutes, metges, psicòlegs i treballadors socials. A més de finançar les estructures necessàries, els responsables de la presa de decisions han de prendre mesures aviat per garantir que hi hagi treballadors disponibles al mercat laboral. Aquí, de nou, és important apel·lar al sentit de responsabilitat de la societat i el govern, perquè les institucions individuals mateixes només tenen una capacitat limitada d'influència en la situació.

COM POSAR EN PRÀCTICA LA VISIÓ DE L'EAN

Quan els membres de l'EAN, és a dir, els proveïdors, apliquen la visió i els canvis de paradigma que s'han descrit abans per fer que les seves organitzacions siguin sostenibles per al futur, es plantegen molts desafiaments. En aquest capítol es descriuen aquests desafiaments seguint l'estructura de «model 7S» de McKinseys per definir l'organització a la pràctica.

ESTRATÈGIA

L'organització individual segueix una estratègia que se centra en els temes següents:

- Diversificació de funcions.
- Establiment d'una organització en xarxa.
- Atenció del client basada en principis de servei i qualitat.

ESTRUCTURA

L'estructura organitzativa ha de facilitar la integració del suport i els serveis a la comunitat. Això vol dir que l'estructura organitzativa no es basa en funcions, sinó principalment en entitats geogràfiques en què les funcions s'organitzen i es duen a terme. Principalment perquè algunes funcions no són viables quan es divideixen entre entitats geogràfiques i s'organitzaran a un nivell organitzatiu superior.

El personal de primera línia són treballadors socials, personal d'hospitalitat i d'esbarjo. El personal sanitari, com infermers, terapeutes i psicòlegs, s'organitza en una unitat d'atenció sanitària a part a la qual pot recórrer el personal de suport i serveis quan hi ha un problema de salut.

SISTEMES

Els sistemes han de facilitar l'enfocament en el client i es basen en la relació entre un membre del personal i un resident. Els arxius electrònics del client/resident han de ser accessibles per al client/família per fer possible la cocreació.

Els sistemes tecnològics han de fer possible que l'entorn de vida dels clients o residents resulti més confortable. Els sistemes de teleassistència i d'avís han d'ajudar el personal a assenyalar problemes i a prestar atenció als clients i residents a distància.

La robòtica pot ajudar a dur a terme tasques domèstiques senzilles, com ara passar l'aspiradora, mentre que robots més humans poden participar en l'atenció de persones amb demència.

Els sistemes de realitat augmentada poden crear experiències per a les persones amb demència que poden reconfortar-les i fer-les sentir relaxades (snoezelen 2.0).

PERSONAL

Cal ajustar la combinació de personal per adaptar-se a la visió que s'ha descrit abans. Això vol dir que la proporció de treballadors socials, personal d'hospitalitat i d'esbarjo ha d'augmentar. Així mateix, cal redefinir els programes de formació i enfocar-los al suport de la qualitat de vida en comptes de la qualitat de l'atenció.

La interacció amb els clients ha de ser el tema central, així com el context biogràfic de les persones a qui es dona servei (vegeu *See me* (YouTube)). Els equips de personal mèdic s'han d'avisar quan es produeixi un problema de salut. Això també provocarà un canvi en les responsabilitats.

CULTURA

La cultura ha de canviar i passar d'una cultura dominant del sistema a una cultura centrada en el client. Els protocols i els procediments no són clau; la interacció amb els clients i entendre les necessitats del client són primordials.

Això es reflectirà en els valors compartits que es descriuran amb més detall en aquest apartat.

Els objectius són crear experiències per als clients i residents que donin suport a la seva qualitat de vida percebuda.

La cultura també ha de ser oberta i transparent per a les famílies i donar-los l'oportunitat que donin suport als seus éssers estimats de la manera que vulguin en cocreació amb el personal. La presa de decisions compartida i les responsabilitats compartides són elements clau en una cultura oberta.

El personal necessita espai per prendre les seves pròpies decisions basant-se en el seu coneixement i experiència professional per tal de personalitzar el suport i els serveis a les necessitats i les demandes del client i resident.

LIDERATGE

A més de la cultura, un lideratge apropiat a tots els nivells és clau per posar en pràctica la visió.

El lideratge que es basa en el control no és molt estimulante en una cultura de servei. El lideratge de servei dona l'exemple al personal de primera línia sobre com relacionar-se amb els clients i els residents. La manera com la direcció tracta el personal de primera línia es reflecteix en la manera com el personal de primera línia tracta els clients i els residents.

Per descomptat, és necessari un cert grau de control, però s'hauria de basar en els comentaris del personal de primera línia sobre les decisions que prenen i les activitats que trien dur a terme per satisfer les necessitats dels seus clients. La confiança de la direcció en el personal de primera línia és fonamental per a tot això. És millor disculpar-se una vegada que demanar permís deu vegades.

VALORS COMPARTITS

Els valors compartits són els fonaments d'una cultura centrada en el client. Els valors compartits són aquests:

- Dignitat, respecte, afecte i amistat són els elements clau d'una atenció i un servei centrats en el client.
- Independència: les persones grans són capaces de prendre les seves pròpies decisions, fins i tot quan pateixen demència. Així, doncs, l'autoritat per prendre decisions s'hauria de posar en les persones grans, o tan a prop d'elles com sigui possible.
- Cal DEMOSTRAR a les persones que us en preocupeu, no DIR-LOS que ho feu.
- La família i els amics són part de l'equip assistencial.
- Es tracta de viure fins al final, no del final de la vida.

RECOMANACIONS

Per tal d'aconseguir la visió que es proposa en aquest informe, l'EAN destaca que el procés és repetitiu entre el nivell nacional i els nivells dels proveïdors. En aquest apartat, per tant, l'informe ofereix un preàmbul per a les associacions nacionals i recomanacions.

PREÀMBUL

L'EAN considera essencial obrir el debat a nivell nacional i trobar respostes a les següents preguntes fonamentals per proporcionar un sistema clar, acceptable i sostenible de seguretat i política social per als ciutadans de la tercera edat. És una tasca fonamental per a totes les associacions nacionals començar el debat i establir el context del futur.

Les preguntes clau que s'han de respondre en aquest debat són les següents:

Responsabilitats: qui és responsable de proporcionar suport i atenció a les persones grans que ho necessiten: individus, les famílies, la comunitat, tots els nivells de govern?

Finançament: hi ha una estructura de finançament sostenible que doni suport a les responsabilitats rellevants?

Estructura: l'estructura resultant és global i integrada a l'hora d'atendre les necessitats, és accessible, equitativa i assequible i disposa de recursos adequats?

Qualitat: qui determina la «qualitat» i el sistema de qualitat s'ajusta a les respostes a les responsabilitats, el finançament i les estructures?

RECOMANACIONS PER A PROVEÏDORS

A més del context que proporcionen les respostes a les preguntes anteriors, l'EAN fa les recomanacions següents als proveïdors.

Les recomanacions corresponen a tres nivells:

- El nivell estratègic.
- El nivell organitzatiu.
- El nivell operatiu.

Nivell estratègic

- Orienteu-vos principalment cap a la qualitat de vida en comptes de la qualitat de l'atenció.
- Posicioneu-vos juntament amb el vostre personal com a experts en els assumptes vitals per a la gent gran.

- Posicioneu-vos bàsicament com una organització de serveis (els serveis inclouen l'atenció) sense negar les funcions d'atenció sanitària (són les funcions de suport).
- Procureu la prevenció i la inclusió establint programes que donin suport a l'envelliment saludable als barris abans que es creï la necessitat de suport i atenció professional.
- Feu una distinció clara entre la funció d'habitatge i la funció de serveis per tal de crear una «llar» en comptes d'una institució com un geriàtric.
- Centreu-vos en el desenvolupament d'oportunitats de finançament tant públiques com privades per tal que el negoci sigui sostenible en el futur.
- Escolliu entre ser proveïdors de serveis amplis i integrats o bé creadors/moderadors d'una xarxa amb altres proveïdors que integrin diverses funcions, com ara habitatge, transport, serveis mèdics, lleure, etc.
- Poseu en dubte les normatives i reglaments existents i «la saviesa acceptada» per crear innovacions reals.

Nivell organitzatiu

- Dividiu l'organització en un component «habitatge i serveis» i un component «atenció sanitària». El segon es pot transformar en centres de salut per a persones grans que també treballin als barris en iniciatives dirigides a la prevenció.
- Feu servir instruments de recursos humans moderns per fer més atractius els llocs de treball del sector de l'atenció i la vostra organització i doneu suport a les responsabilitats i la capacitat dels treballadors d'atenció. Els vostres empleats són crucials perquè tingueu èxit.
- Desenvolpeu conceptes de qualitat de serveis juntament amb la qualitat dels conceptes d'atenció.
- Doneu als clients influència estructural a les organitzacions del proveïdor creant «consells» client/família que, per exemple, assessorin sobre assumptes estratègics, organitzatius i operatius.
- Centreu-vos en l'estil de vida i la història personal en comptes de les necessitats d'atenció per atraure residents/clients.

Nivell operatiu

- Assegureu-vos que el personal que treballa a primera línia s'orienta principalment als serveis/hospitalitat, amb personal professional d'atenció sanitària per donar-los suport.
- Doneu als treballadors socials un paper clau en la coordinació dels serveis al voltant del client.

- Procureu la cocreació amb la família facilitant una presa de decisions compartida i responsabilitats mútues en el suport al client.
- Feu servir la tecnologia per:
 - Donar suport a la disminució de la intensitat del personal, però no com a substitut.
 - Augmentar la seguretat i l'autonomia del client.
 - Augmentar el temps que el personal i els cuidadors informals tenen disponible per a l'atenció informal.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Alzheimer Europe (2016). *World Alzheimer Report 2015*. Publicació extreta de: [https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/\(language\)/eng-GB](https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/(language)/eng-GB)

Eurofound (2017). *Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers*. ISBN: 978-92-897-1607-9. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-for-profit-and-non-profit-providers>

Comissió Europea (2012). *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*. Publicació extreta de:

<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/2012-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-27-eu-member-states-2010-2060>

Comissió Europea (2017). *Rising proportion of single person households in the EU*. Publicació extreta de: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180706-1?inheritRedirect=true>

Eurostat, 2015. *Old age dependency ratio [demo_pjanind and proj_15ndbims]*. Publicació extreta de: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios,_EU-28,_2016-2080_\(%25\)_PITEU17.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios,_EU-28,_2016-2080_(%25)_PITEU17.png)

Gehring, A., (2018). *Mobile pensioners: retirement migrants' perspectives of EU citizenship and free movement*, *Innovation: The European Journal of Social Science Research*. DOI: 10.1080/13511610.2018.1525285.

Organització Internacional del Treball (2017). *Labor Force participation rate female*. Publicació extreta de: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>

Neumayer, E., Plümper, T. (2016), «Inequalities of Income and Inequalities of Longevity: A Cross-Country Study». *American Journal of Public Health*, 106 (1), pàg. 160-165.

OCDE (2017). *Ageing population figures and observed/predicted GDP growth in Western Europe (1962-2035)*. Publicació extreta de: <https://www.socialeurope.eu/europes-ageing-societies-need-immigration-means-anti-immigration-politics-stay>

OCDE (2018). *Costs of LTC as % GDP per country in 2014*. Publicació extreta de: <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.

Estadístiques d'envelliment futur de Pacita (2017). *Rapid Ageing Societies*. Publicació extreta de: <http://wp6.pacitaproject.eu/statistics/>

Piketty, T. (2017). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge (MA): Harvard University Press.

Rodrigues, R., Huber, M. i Lamura, G. (eds.) (2012). *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. Europe and North America, Occasional Reports Series 8*. Viena: European Centre.

Social Employers (2018). Publicació extreta de: <http://sociaemployers.eu/en/>

NOTES

SEU CENTRAL DE L'EAN

EAN asbl
c/o Résidence Grande Duchesse Joséphine Charlotte
11, avenue Marie-Thérèse
L-2132 Luxemburg

OFICINA DE L'EAN

Karel Vostrý, enginyer
Director executiu

Na Pankráci 1618/30
CZ-140 00 Praga 4
República Txeca

info@ean.care

www.ean.care