



## UPDATE EN GERIATRIA 2015-16 2a edició

*Perspectives en atenció geriàtrica i als malalts crònics en situació de complexitat*

## UPDATE EN GERIATRIA

### PERSPECTIVES EN ATENCIÓ GERIÀTRICA I ALS MALALTS CRÒNICS EN SITUACIÓ DE COMPLEXITAT

#### Presentació

Aquest nou cicle d'actualització de coneixements en geriatría continua aprofundint en les **perspectives multi-dimensionals i multidisciplinàries en l'atenció a la persona gran**, amb malalties cròniques i de complexitat, mitjançant sessions monogràfiques dedicades a diferents aspectes de l'atenció socio sanitària.

L'atenció geriàtrica i als pacients crònics complexos esdevé una prioritat per al nostre sistema sanitari i com és ben sabut representa un dels pilars del Pla de Salut 2011-2015 de Catalunya que impulsa un canvi de model d'atenció per fer front a noves necessitats.

Per altra banda, parlem de l'atenció a persones amb complexitat clínica (comorbiditat, polifarmàcia, alta utilització de recursos) i psicosocial, que requereixen un maneig expert i una manera nova de treballar: és necessari complementar requeriments tècnics canviants amb habilitats no tècniques (comunicació, treball en equip, lideratge i gestió clínica) dins d'una visió multi-dimensional i bio-psicosocial.

Aquest Update té per finalitat transmetre aquesta visió, que difícilment s'ensenya a les escoles i les facultats, i suggerir respostes per problemes molt freqüents per aquest tipus de pacients.

#### Proposta de valor

Hem dissenyat i programat **diferents espais d'aprenentatge** i reflexió compartida que es desenvoluparan al llarg de l'any acadèmic 2015-16.

Les sessions monogràfiques s'ajusten en base a 4 eixos:

- 1) **L'atenció a aspectes transversals** com les síndromes geriàtriques, que es manifesten per diferents causes i en diferents perfils de pacients, però que sempre tenen un impacte negatiu sobre autonomia i qualitat de vida de les persones.
- 2) **Aspectes específics de patologies amb alta incidència i prevalença**, que determinen conseqüències de salut negatives i alt ús de recursos.
- 3) **Competències i habilitats no tècniques**.
- 4) **Aspectes organitzatius i de model** que pretenen aportar valor en l'atenció a aquestes persones.

## Formadors, ponents i experts

L'Update té el repte d'analitzar en profunditat els temes tractats en un format dinàmic i innovador. Cadascun dels temes proposats s'han seleccionat i prioritzat en base a una enquesta a professionals de diferents àmbits i nivells assistencials.

Respectant el principi fonamental de la visió multidimensional de l'atenció geriàtrica i de la complexitat, ens sembla fonamental mirar qualsevol tema abordant-lo des de diferents perspectives.

Per aquest motiu, sobretot en les lectures, proposem visions diferents i complementàries (aspectes clínics i aspectes psicosocials, per exemple), combinant i sintetitzant visions per tal de contrastar un mateix problema.

Per això, contactem amb professionals referents i d'àmbits diversos perquè puguin enriquir aquestes *Perspectives*. Considerem que aquesta diversitat és un tret diferencial i un valor afegit respecte a altres cursos sobre temàtiques similars.



## Cicle de sessions any acadèmic 2015-16

Aquest nou cicle combina sessions amb nous temes amb sessions que ja es van impartir en l'Update anterior:

- **Sessió 1. Evitar sobreactuacions per a una medicina no disruptiva** (*Novetat*)
- **Sessió 2. Maneig integral de la fragilitat** (*2a edició*)
- **Sessió 3. Final de la vida en la persona amb malaltia crònica avançada** (*Novetat*)
- **Sessió 4. Demència i síndrome confusional** (*Novetat*)
- **Sessió 5. Alternatives a l'hospitalització convencional per als pacients grans complexos** (*2a edició*)
- **Sessió 6. Atenció centrada en la persona** (*Novetat*)

<b>SESSIÓ 1</b>	<b>EVITAR SOBREACTUACIONS PER A UNA MEDICINA NO DISRUPTIVA (26/11/2015)</b>
-----------------	---

**novetat**

Els avenços en medicina ofereixen grans beneficis, però a la vegada poden provocar danys si s'empren de manera inapropiada. En el context de l'atenció als malalts crònics en situació de complexitat sovint es realitzen actuacions de manera rutinària i amb intervencions clíniques que no sempre són adequades tant en funció de l'evidència científica (que a vegades no és sòlida) com en relació a la situació clínica, al pronòstic i, sobretot, a les preferències i als desitjos de la persona.

Aquesta sessió té com a finalitat aportar elements conceptuals i pràctics avalats per l'evidència per tal d'evitar una medicina que no aporta valor en l'atenció a pacients crònics complexos.

**Lectura 1.**  
**Concepte, moviments i pràctiques internacionals**

El concepte d'evitar sobreactuacions i de medicina mínimament disruptiva segueix la línia de molts moviments internacionals, recolzats per societats científiques i revistes de prestigi (com BMJ, JAMA etc), que advoquen per una medicina que realitzi una atenció ajustada a cada pacient (considerant la seva situació i necessitats) i, alhora, eviti actuacions no suportades per l'evidència. Aquest maneig hauria de permetre centrar-se sobre aquelles intervencions que aporten valor. El Dr. Varela està implicat en primera persona en aquest tipus d'abordatge, també a través del Grup de Gestió Clínica de la Societat Catalana de Gestió Sanitària.

**Dr. Jordi Varela**

Doctor en Medicina per la UAB, Metge de família. Diplomant en Epidemiologia i Estadística per CESAM (Paris) i Diplomant en Direcció d'Hospitals per ESADE. Ha exercit durant 18 anys com a Director Gerent de diversos centres: Hospital de Puigcerdà, Hospital del Mar i Hospital de Sant Pau. És editor del blog: "Avenços en Gestió Clínica". Twitter @geslinvarela Gerent i Conseller Delegat de l'IMAS.

**Lectura 2.**  
**Prescripció centrada en la persona**

La lectura té per finalitat comprendre el concepte d'adequació de la medicació a la persona malalta. Els temes que es tractaran versaran sobre els criteris d'adequació de la medicació, la idoneïtat de la polimediació, el concepte de *Deprescribing* i la descripció de l'experiència del Consorci Sanitari de Terrassa.

**Dra. Cristina Roure**

Farmacèutica especialista en farmàcia hospitalària. Directora de Farmàcia al Consorci Sanitari de Terrassa. Actualment també Coordinadora de la Direcció Assistencial d'aquesta organització sanitària integrada. Investigadora principal de l'estudi multicèntric de validació d'una metodologia de revisió de la medicació en PCC polimedcats, guanyador de la Beca Joaquim Bonal 2013 de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica. Membre de la xarxa catalana multidisciplinària de medicació centrada en la persona.

<p><b>Taller 1.</b> <b>Evitar</b> <b>sobreactuacions en</b> <b>atenció primària</b></p>	<p>El taller plantejarà el paper que ha de desenvolupar l'atenció primària com a primer dispositiu amb el que té contacte la persona. S'ha d'orientar a la persona i no a la malaltia, en el context psicosocial i cultural en què viu. Tanmateix, el taller s'orientarà a algunes pràctiques concretes a les quals aplicar el concepte de valor i de medicina no disruptiva..</p> <p><b>Dr. Xavier Bayona</b> Metge de família, director de la DAP Costa de Ponent (ICS). Màster de direcció d'institucions sanitàries.</p>
<p><b>Taller 2.</b> <b>Cribatge del càncer</b> <b>en les persones grans:</b> <b>fer o no fer?</b></p>	<p>L'envelliment és el factor de risc més important per a moltes neoplàsies. Tanmateix, els mecanismes que causen el càncer no són prou coneguts. Al voltant del 75% de les morts per càncer es donen en persones majors de 65 anys. No obstant, hi ha dubtes pel que fa a l'efectivitat dels tests de cribatge de càncer en persones grans. Aquest taller té per finalitat debatre sobre l'adequació del cribatge de càncer en persones grans, l'impacte sobre les intervencions posteriors i quins elements s'haurien d'incorporar en la presa de decisions.</p> <p><b>Dra. Neus Gual</b> Metge especialista en geriatria formada a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Actualment treballa com a geriatra al Parc Sanitari Pere Virgili, entre la Unitat de Subaguts i la Convalescència. Ha participat en diversos treballs en relació a la nova proposta d'atenció a pacients crònics reaguditzats en unitats específiques d'hospitals intermitjos.</p>

**SESSIÓ 2****MANEIG INTEGRAL DE LA FRAGILITAT  
(11/02/2016)****2a edició**

La fragilitat, entesa com un estat de risc de ràpida involució cap a la discapacitat, té una etiologia multifactorial i és un estat que, si es detecta amb antelació, permet implementar estratègies preventives. En diferents països, durant els últims anys, la fragilitat ha estat objecte d'implementació de polítiques sanitàries de detecció precoç en atenció primària i d'intervenció mitjançant programes preventius i maneig interdisciplinari. En breu Catalunya haurà de dissenyar programes similars.

En aquesta sessió pretenem oferir perspectives clíniques i socials de la fragilitat i abordar pilars fonamentals de maneig com l'exercici físic i la detecció i el tractament de la sarcopènia (o pèrdua de massa muscular).

**Lectura 1.  
Interacció entre  
geriatria i atenció  
primària per  
prevenir i tractar**

Encara que no existeixi una definició operativa unívoca de fragilitat, en els últims anys s'ha avançat molt en la comprensió de la fisiopatologia i, a més, s'han proposat i validat diferents eines pràctiques per detectar aquest fenotip. Paral·lelament, s'han implementat i avaluat models d'intervenció col·laborativa entre atenció primària i especialitzada, amb resultats molt prometedors.

Després de l'èmfasi actual sobre els pacients crònics complexos, que determinen una alta utilització de recursos sanitaris, en els propers anys el model de salut i social s'orientarà en part cap a aquest grup de població. Per aquest motiu l'objectiu de la sessió és discutir conceptes i possibilitats pràctiques actuals i desenvolupament futur del tema.

***Dr. Marco Inzitari***

Metge especialista en geriatria, doctor en Medicina, Master en Direcció d'Institucions Sanitàries. Treballa com Director Assistencial, de Recerca i Docència al Parc Sanitari Pere Virgili i com a professor associat de Medicina a la UAB. Col·labora amb diferents grups assessors del Departament de Salut, és vocal de la Societat Catalana de Geriatria i membre de la secció clínica de la Societat Catalana de Gestió Sanitària i és autor de nombroses publicacions internacionals relacionades amb el tema.

**Lectura 2.  
Aspectes socials de  
la fragilitat**

En aquesta lectura ens enfocarem en els aspectes socials que, a partir de resultats desfavorables de salut, augmenten o redueixen la vulnerabilitat de les persones grans que viuen a la comunitat. Abordarem preguntes com: quina diferència hi ha entre la solitud i l'aïllament social? Què inclou el concepte de suport social? Què és el capital social? Com es relacionen aquests conceptes amb la salut i l'envelliment?

***Sra. Gabriela del Valle***

Llicenciada en Ciències de la Informació, màster en polítiques públiques i en sociologia. Es investigadora a la Fundació Salut i Envel·liment de la UAB. Principalment desenvolupa projectes de recerca i d'intervenció en temes d'envelliment actiu i saludable.

<p><b>Taller 1.</b> <b>Mesurar i tractar la sarcopènia i la immobilitat</b></p>	<p>En aquest moment la sarcopènia, o pèrdua de massa i funció muscular, s'està imposant com un dels determinants més importants de fragilitat i discapacitat. En aquest taller revisarem la definició actualitzada del concepte de sarcopènia i valorarem a nivell pràctic eines aplicades en l'àmbit clínic i d'investigació per a la detecció de la sarcopènia. Finalment, ens centrarem sobre aspectes de maneig i intervenció primària i secundària de sarcopènia i immobilitat.</p> <p><b><i>Dra. Alicia Calle</i></b> Metge especialista en geriatria del Parc Sanitari Pere Virgili. Formació especialitzada al Parc de Salut Mar (Hospital del Mar. Hospital de l'Esperança. Centre Forum). Màster en Psicogeriatria per la UAB.</p>
<p><b>Taller 2.</b> <b>Exercici i activitat física: què podem recomanar</b></p>	<p>Breu introducció terminològica sobre la definició d'activitat física, exercici, despesa energètica i comportament sedentari. Es parlarà sobre els paràmetres que cal tenir presents per programar correctament l'activitat física i finalment, els tipus d'intervenció més adients per la gent gran i gent gran fràgil.</p> <p><b><i>Sra. Pat Vidal</i></b> Graduada en Fisioteràpia per la URL. Postgrau en Dinamització de Projectes en Envel·liment Actiu (Active Ageing) idECN Universitat Pompeu Fabra. Postgrau en Reeducació en neuromiostàtica visceral i uroginecològica, Escola de Fisioteràpia Gimbernat. Membre de la Junta del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya com a vocal i de la Comissió d'ObUGi del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Actualment treballa a Lappset España, dissenyant, dinamitzant i coordinant els equipaments per a l'activitat física a l'aire lliure per a la gent gran. S'encarrega de la creació dels elements, els exercicis i formació i la dinamització buscant en tot moment crear nous hàbits dins del col·lectiu de la gent gran. També treballa a RAP Barcelona, realitzant tractaments de Fisioteràpia abdominoperineal.</p>



## SESSIÓ 3 FINAL DE LA VIDA EN LA PERSONA AMB MALALTA CRÒNICA AVANÇADA (3/03/2016)

novetat

L'atenció de les necessitats de les persones amb malaltia crònica avançada que es troben al final de la vida, a les seves famílies i a les persones del seu entorn té per finalitat assolir que tinguin la major qualitat de vida possible, tenint en compte els seus valors i preferències, i s'ha de caracteritzar per la implicació dels professionals de les xarxes d'atenció primària, hospitalària i sociosanitària. En aquesta sessió es facilitaran les estratègies fonamentals per donar una atenció al final de la vida del pacient amb malaltia crònica de màxima qualitat.

### Lectura 1. Abordatge del final de la vida en la persona amb malaltia crònica avançada

La fase final de la vida és un moment d'especial complexitat, en relació a factors múltiples, inclosos els clínics, els psicològics, els emocionals etc. Estudis recents demostren que tenim tendència a realitzar una utilització intensa dels serveis de salut i de tecnologies i d'exploracions, però que això no sempre implica una major qualitat del final de la vida d'aquestes persones. Aquesta lectura donarà una visió general experta sobre l'abordatge de la fase final de la vida en pacients amb malaltia crònica avançada.

**Dr. Benito Fontecha.**

Geriatre. Cap del Servei de Geriatria i Cures Pal·liatives del Consorci Sanitari Integral. Interessat en les situacions de final de vida oncològica i no oncològica, presa de decisions i bioètica.

### Lectura 2. Autonomia i presa de decisions al final de la vida

Quan ens apropem al final de la vida d'un pacient hem de re-formular els objectius terapèutics amb la finalitat de generar-li confort i benestar, a ell i a la seva família. El millor model d'atenció en els estadis del final de la vida és l'anticipació de l'atenció, millorant així la presa de decisions. En aquest aspecte és molt important la dedicació i l'habilitat de comunicació dels professionals perquè la persona malalta pugui participar-hi anticipadament. Aquesta lectura abordarà les problemàtiques del final de vida, orientades al conjunt pacient-família, des d'una perspectiva social i psicològica.

**Sra. Mercè Riquelme**

Treballadora social de la Unitat de Cures Pal·liatives, ICO Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol.



<b>Taller 1.</b> <b>Presa de decisions en la malaltia crònica avançada</b>	<p>En la malaltia crònica avançada és essencial explorar el grau de coneixement que té el malalt i les persones significatives del seu entorn sobre la seva patologia i identificar els seu valors, les seves preferències i els seus objectius. Això és necessari per tal d'anticipar eventuais crisis o canvis en l'estat de la persona i planificar amb antelació i de forma compartida, essent conscients que aquesta planificació no és fàcil i igualment pot requerir canvis. És per això que en aquest taller es treballaran algunes estratègies per prendre les decisions clíniques i assistencials més adients conjuntament amb el pacient i el seu entorn.</p> <p><b><i>Dra. Mónica Casco</i></b> Metge especialista en geriatria del Parc Sanitari Pere Virgili, està involucrada en un projecte d'investigació sobre abordatge sistemàtic de la planificació avançada en pacients ingressats.</p>
<b>Taller 2.</b> <b>Tractaments no farmacològics en el final de vida: el rol de la fisioteràpia i de l'exercici físic</b>	<p>Sovint no s'atribueix a la fisioteràpia durant el final de la vida un rol rellevant. En canvi, pot representar un valor afegit, sobretot per un millor control dels símptomes, per potenciar l'autoestima dels pacients i, en alguns casos, potenciar l'autonomia que encara els queda. En aquest taller s'abordaran les possibles aportacions de la fisioteràpia, des de la visió d'una professional experta que realitza la seva tasca diària en una unitat de cures pal·liatives.</p> <p><b><i>Sra. Mireia Camó</i></b> Fisioterapeuta experta en patologies respiratòries, Coordinadora de teràpies del Parc Sanitari Pere Virgili, realitza activitat de fisioteràpia a la Unitat de Cures Pal·liatives del centre i amb pacients amb malaltia oncològica avançada.</p>

## SESSIÓ 4 DEMÈNCIA I SÍNDROME CONFUSIONAL (14/04/2016)

novetat

La prevalença de demència entre les persones grans ha experimentat un increment important en les últimes dècades, i no només en els Països de renda alta o occidentals, si no també en Països en desenvolupament. Per la seva complexitat clínica i social i per la càrrega que suposa per a les persones afectades, per a les famílies i per a la societat el dur a terme una atenció òptima a aquest problema, ens trobem davant d'un repte per als nostres sistemes de salut i social.

Per altra banda, la síndrome confusional esdevé una de les complicacions més freqüentment associades a la demència. És freqüent en les persones grans en general, per exemple en casos com una patologia aguda intercurrent o un ingrés hospitalari.

Per tots aquests motius, la sessió estarà centrada en revisar l'evidència sobre l'impacte epidemiològic i econòmic de la demència, amb algunes dades sorprenents i obertes al debat, i, sobretot en els tallers, es posarà el focus en el maneig d'aquestes condicions.

### Lectura 1. Epidemiologia de la demència: alguna cosa està canviant

La lectura es centrarà sobre una revisió dels estudis més importants i recents sobre la prevalença i incidència de la demència. A partir d'aquí, es discutiran els models d'atenció i diferents aspectes de maneig general dels pacients amb demència, amb una trajectòria des del diagnòstic precoç a les fases finals de la vida.

#### *Dr. Marco Inzitari*

Metge especialista en geriatria, doctor en Medicina, Master en Direcció d'Institucions Sanitàries. Treballa com Director Assistencial, de Recerca i Docència al Parc Sanitari Pere Virgili, i com a professor associat de Medicina a la UAB. Col·labora amb diferents grups assessors del Departament de Salut, és vocal de la Societat Catalana de Geriatria i membre de la secció clínica de la Societat Catalana de Gestió Sanitària, i és autor de nombroses publicacions internacionals relacionades amb el tema.

### Lectura 2. Costos de la demència i intervencions cost- efective

L'atenció a les demències suposa un gran impacte des del punt de vista econòmic i social. La finalitat d'aquesta lectura és la d'analitzar l'impacte de la demència, principalment en recursos sanitaris i socials, i econòmics, i, també, el valor i cost-efectivitat de les intervencions disponibles, des de l'òptica d'un economista de la salut.

#### *Sr. Tino Martí*

Llicenciat en Economia, Màster en Economia de la Salut i Gestió Sanitària. Director Econòmic de CASAP i gestor de projectes europeus en TIC Salut. Membre fundador de Bsalut i editor de RISAI. Formador i consultor.

<p><b>Taller 1.</b> <b>Demència i trastorns de conducta: casos clínics</b></p>	<p>Els símptomes neuropsiquiàtrics i els trastorns conductuals són molt freqüents en pacients amb demència; a vegades són de difícil maneig i sovint ocasionen crisis i descompensacions a nivell de l'entorn.</p> <p>En aquest taller, a partir de l'anàlisi de casos clínics, es comentaran de forma conjunta aspectes de l'abordatge dels símptomes que permetran adquirir les principals eines per afrontar eficaçment aquestes situacions.</p> <p><b><i>Dra. Anna Olivé</i></b> Metge especialista en geriatra. Adjunta de la Unitat de Psicogeriatría, Psicoclinica de la Mercè, Germanes Hospitalàries</p>
<p><b>Taller 2.</b> <b>Intervencions no farmacològiques per gestionar el delirium</b></p>	<p>El tractament del delirium ha de contemplar els aspectes de prevenció, l'atenció de la malaltia de base de la persona i el maneig simptomàtic de la síndrome confusional. Aquest taller s'enfocarà principalment a aspectes pràctics del maneig no farmacològic del delirium o síndrome confusional, que de fet representa el primer esglaió tant en prevenció com en el maneig d'aquest síndrome geriàtric.</p> <p><b><i>Sra. Llum Veiga</i></b> Infermera amb llarga trajectòria en geriatría, actualment és Coordinadora d'infermeria del Parc Sanitari Pere Virgili i coordina, entre altres funcions, les tasques de docència interna i externa dels professionals d'infermeria del hospital.</p>

## SESSIÓ 5 ALTERNATIVES A L'HOSPITALITZACIÓ CONVENCIONAL PER ALS PACIENTS GRANS COMPLEXOS (19/05/2016)

2a edició

L'atenció als pacients grans i amb complexitat clínica i social requereix un canvi organitzatiu radical respecte els models tradicionals reactius, centrats sobre hospital d'aguts.

Les experiències internacionals d'atenció integrada, el rol proactiu de l'atenció primària, l'organització d'alternatives a l'atenció de les crisis i l'aspecte transversal de la presa de decisions davant dels problemes complexos són elements clau d'aquest canvi de model, que es basa en una avaluació i una evidència certament prometedores, i que seran l'objecte d'aquesta sessió.

### Lectura 1.

#### Visió integrada de l'atenció al malalt crònic

L'atenció al pacient crònic en situació de complexitat és tot un repte per als sistemes sanitaris actuals. La concentració de l'ús de recursos sanitaris a l'edat avançada, i sobretot, en el darrer any de la vida, ens mostra que els sistemes sanitaris actuals no estan preparats per a l'atenció de pacients afectats per malalties cròniques i/o persones en situació de malaltia crònica avançada tributària d'atenció de cures pal·liatives de forma precoç.

A nivell mundial han sorgit experiències per a dotar els sistemes sanitaris de models d'atenció integrada orientats a resoldre aquest paradigma. Alguns d'aquests sistemes estan obtenint resultats positius. L'objectiu d'aquesta lectura és centrar-nos en què és un pacient crònic en situació de complexitat, com abordar els pacients en situació de malaltia crònica avançada i en què basen el seu èxit els programes d'atenció integrada.

#### **Dr. Sebastià Santaeugenia González**

Cap de Servei de Geriatria i Cures Pal·liatives de Badalona Serveis Assistencials, Màster en Gerontologia Clínica i Màster en Direcció d'Institucions Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona. La seva tesi doctoral versa sobre la construcció d'un model d'atenció geriàtrica en el marc d'una Organització Sanitària Integral basant-se en els models internacionals d'èxit d'atenció Integrada. El seu servei participa en dos projectes d'Investigació en Atenció Integrada de la Comunitat Europea (Integrated Palliative Care InSup-C. Seventh Framework Programme (FP7-Health). Project reference 305555 i l'Study of Integrated Care in European Regions: Case Studies - JRC/SVQ/2013/J.3/0043/NC). Actualment és el vicepresident de la Societat Catalana de Geriatria i participa com a expert en el Consell Assessor del Pla Director Sociosanitari i en el grup d'experts del Pla de Prevenció i Atenció a la Cronicitat ambdós del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

<p><b>Lectura 2.</b> <b>Reorientació de l'atenció primària</b></p>	<p>Tradicionalment l'atenció primària (AP) ha pretès oferir una atenció longitudinal, integrada i integral i ha liderat una posició humanística de la pràctica, centrada en els valors del professionalisme i les necessitats de la persona. Però després de 30 anys de la reforma de l'AP, en el moment actual ens preguntem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Està l'AP donant resposta a les necessitats de la població?</li> <li>- Si no ho està fent, quins són els motius?</li> <li>- Pot l'AP liderar l'atenció a la comunitat? Ho farà amb visió territorial?</li> </ul> <p><b>Dra. Esther Limón</b> Membre del grup ATDOM de la CAMFIC i la responsable del grup de Cures Pal·liatives de semFYC. Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Màster en Gestió Clínica i Assistencial d'Atenció Primària per la UB. Doctora en Medicina per la UB. Membre col·laborador del Pla Director Sociosanitari fins el 2011.</p>
<p><b>Taller 1.</b> <b>L'atenció integrada des de la perspectiva dels serveis socials</b></p>	<p>Partint de l'evidència i de diferents experiències locals i intencionals, l'atenció integrada social i sanitària sembla una via obligada per donar resposta a les persones, sovint amb múltiples malalties cròniques i amb necessitats complexes. Per altra part, des de la perspectiva de salut, encara hi ha un cert grau de desconeixement del sistema i dels serveis socials. Aquesta intervenció té l'objectiu d'aclarir, mitjançant un taller participatiu, conceptes bàsics i aspectes organitzatius sobre els serveis socials, i extreure eines útils per millorar la coordinació i avançar cap a un model d'atenció integrada.</p> <p><b>Sra. Ester Sarquella</b> Educatora social, psicopedagoga i màster en funció directiva, actualment és membre del Comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària de la Generalitat de Catalunya. Anteriorment ha desenvolupat la seva activitat professional en els serveis socials bàsics a nivell tècnic a l'Ajuntament de Vic i a nivell directiu a la Mancomunitat la Plana junt amb tasques docents en el Departament de Pedagogia de la Universitat de Vic.</p>
<p><b>Taller 2.</b> <b>Presca de decisions</b></p>	<p>En el dia a dia de l'atenció a les persones amb fragilitat i complexitat clínica, són habituals tant la incertesa situacional (<i>Què li passa al pacient? On passa el pacient?</i>) com la dificultat en la presa de decisions (<i>Què fem? Com ho fem?</i>). Els professionals necessitem arguments pràctics que facilitin aquest procés conciliant objectius clínics plausibles amb els valors i preferències dels pacients. Aquesta sessió vol donar algunes respostes a aquestes qüestions</p> <p><b>Dr. Jordi Amblàs</b> Metge geriatre. Adjunt de la Unitat Geriàtrica d'Aguts de l'Hospital General de Vic / Hospital de la santa Creu de Vic. Professor a la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona (UdG). Coordinador del Mòdul de Geriatria del Màster de Cures Pal·liatives de l'ICO / UVic. Membre del Grup de Recerca de Cronicitat Avançada / Càtedra de Cures Pal·liatives UVic.</p>

## SESSIÓ 6. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (16/06/2016)

novetat

L'atenció centrada en la persona (ACP) suposa conèixer les seves expectatives i, en funció de la millor evidència mèdica existent, implicar-la en la presa de decisions. Aquest tipus d'abordatge aporta beneficis tant per als pacients com per als mateixos professionals, pel que fa als resultats de salut, la satisfacció per ambdues parts i la reducció de les reclamacions, entre altres variables.

En aquest sentit, aquesta sessió pretén, a més de conèixer el concepte del model d'atenció centrada en el pacient, indicar com dur-lo a terme mitjançant la relació interpersonal que s'estableix entre el professional sanitari, el pacient i les persones del seu entorn que li són significatives.

<b>Lectura 1.</b> <b>Actualització sobre ACP</b>	<p>Una bona capacitat comunicativa, una actitud adequada de comprensió del malalt i un coneixement sòlid dels factors socials i culturals són imprescindibles per entendre la perspectiva del pacient. Si s'aspira a una autèntica "atenció centrada en la persona" no es pot establir una dicotomia entre coneixements biomèdics i psicosocials, perquè a la pràctica clínica és impossible separar-los. La finalitat d'aquesta lectura rau en proporcionar elements tant conceptuals com pràctics per dur a terme una ACP en el dia a dia assistencial.</p> <p><b>Dr. Josep M<sup>a</sup> Bosch</b> Metge de família. Doctor en Medicina per a la Universitat de Barcelona. Expert en comunicació i salut.</p>
<b>Lectura 2.</b> <b>L'atenció centrada en la persona des de la perspectiva dels serveis socials</b>	<p>La finalitat d'aquesta lectura és emmarcar com es tradueix l'atenció centrada en la persona en diferents aspectes com l'autonomia, la participació, la col·laboració en els plans de treball i, fins i tot, en el procés de diagnòstic, tant dels pacients com de les persones significatives del seu entorn. Des d'un punt de vista de treball interdisciplinari, la visió que s'aporta des de serveis socials és cabdal.</p> <p><b>Sra. Marta Fabà</b> Llicenciada en Psicologia i en Dret. Coordinadora de Projectes, Institut Municipal de serveis Socials (IMSS) Ajuntament de Barcelona</p>
<b>Taller 1.</b> <b>Entrevista motivacional</b>	<p>Aquest taller facilitarà els elements pràctics per a poder aplicar l'entrevista motivacional en el pacient gran, amb patologies cròniques i complexes. L'entrevista motivacional ajuda les persones a reconèixer i preocupar-se per una problemàtica concreta, preparant el terreny per al treball assistencial posterior.</p> <p><b>Dra. Nieves Barragán</b> Metgessa de família (ABS Vallcarca). Membre del Grup Comunicació i Salut de la CAMFiC.</p>

**Taller 2.  
Competència  
emocional**

El taller té per finalitat presentar els components bàsics per establir una relació assistencial que pugui fer front als aspectes emocionals que sorgeixen en els pacients i familiars, tot i tenint en compte els del propi professional.

***Dr. Xavier Clèries***

Doctor en psicologia, especialista en Psicologia Clínica, psicòleg del Parc Sanitari Pere Virgili. Màster en desenvolupament organitzacional sanitari (Universitat Ramon Llull). Professor de l'Institut Borja de Bioètica.

## Direcció acadèmica de l'Update en Geriatria

**Direcció:**

***Dr. Marco Inzitari***

Metge especialista en geriatria, doctor en Medicina, Màster en Direcció d'Institucions Sanitàries. Treballa com Director Assistencial, de Docència i Recerca al Parc Sanitari Pere Virgili, i com professor associat de Medicina a la UAB. Col·labora amb diferents grups assessors del Departament de Salut, és vocal de la Societat Catalana de Geriatria i membre de la secció clínica de la Societat Catalana de Gestió Sanitària, i és autor de nombroses publicacions internacionals relacionades amb el tema.

**Coordinació:**

***Dr. Xavier Clèries***

Doctor en psicologia, especialista en Psicologia Clínica, psicòleg del Parc Sanitari Pere Virgili. Màster en desenvolupament organitzacional sanitari (Universitat Ramon Llull). Professor de l'Institut Borja de Bioètica.

## Metodologia

Cada sessió inclou:

- dues lectures, des de diferents *Perspectives* sobre un tema,
- i dos tallers pràctics.

Els tallers i les lectures són a càrrec de formadors experts en la matèria, orientats a presentar diferents continguts, experiències i línies de treball, i a entrenar i desenvolupar tècniques, recursos i models que puguin ser útils per aplicar a d'altres organitzacions.

Inclouen **activitats i dinàmiques participatives** per promoure l'intercanvi de coneixements i experiències professionals.



Cada sessió té un format de **mitja jornada intensiva** (de 9:00 a 15:00 h), **incorporant dinar-col·loqui** per afavorir la interrelació entre els participants.

### Modalitats d'inscripció

S'ofereixen diferents possibilitats d'inscripció al cicle Update en Geriatria:

- **Inscripció al pack de 6 sessions** del Cicle Update en Geriatria. El cost d'inscripció és de 462 euros.
- **Inscripció a un pack de 4 sessions** del Cicle Update en Geriatria. El cost d'inscripció és de 368 euros.
- **Inscripció individual** a alguna de les sessions del Cicle Update en Geriatria. El cost d'inscripció és de 110 euros.

### Per a més informació

Unió Consorci Formació. [Susana Fayos sfayos@ucf.cat](mailto:sfayos@ucf.cat) [www.ucf.cat](http://www.ucf.cat) Tel: 93.259.43.81