



**“Promoció de la Presa de Decisions de la  
Gent Gran en relació a la seva Salut”**

Convocatòria 2002-03

M<sup>a</sup> Pilar Loncan Vidal  
Joan-Carles Rovira Pascual

Volem agrair molt especialment la seva col.laboració ,a la Gent Gran, Familiars i Professionals que han participat , així com a les Institucions *Fundació Santa Susanna de Caldes de Montbui, i Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu.*

Cal fer un reconeixement especial al Dr.R.Torrubia per la seva entusiasta col.laboració en la construcció dels qüestionaris.

I de manera molt especial expressem el nostre agraïment a la Fundació Víctor Grifols , per la concessió de l'ajuda que ens ha permès la realització d'aquest treball.

## INDEX

▪ Introducció .....	4
▪ Objectius.....	6
▪ Metodologia.....	7
▪ Resultats.....	11
▪ Conclusions.....	34
▪ Proposta implementació Recomanacions i Guia.....	36
▪ Bibliografia.....	37
▪ Annexes.....	39

## 1-INTRODUCCIÓ

Les persones grans , a mida que avança la seva edat, presenten més morbiditat i un grau variable de dependència. L'esperança de vida als 65 anys és a Catalunya de 20,4 anys per les dones i 16,4 anys pels homes , dels quals 11,5 ho seran amb dependència pel que fa a les dones i 7,3 pel que fa als homes (*Butlletí Epidemiològic Catalunya. Nov.2001 volXXII núm 11*)

En la major part de situacions les persones grans segueixen a la Comunitat, sovint sense cap tipus de suport o essent aquest insuficient; d'altres vegades es fa necessari l'internament en institucions de llarga durada (5% casos) i tanmateix les persones que estan a la Comunitat poden requerir intervencions en H.Aguts (20-25% anual).

En les persones institucionalitzades en centres de llarga estada (centres socio-sanitaris i residències) ens trobem amb la necessitat de prendre decisions que fan referència al nivell d'intervenció i que per la situació de la persona sovint tenen a veure amb l'etapa de final de vida.

La presa de decisions pot estar dificultada per la presència de deteriorament cognitiu i/o manca de família

Aquestes situacions són cada vegada més freqüents i complexes, i els professionals, els pacients i en el seu cas els familiars requereixen tenir habilitats i instruments que facilitin l'esmentat procés.

Es per això que creiem que un estudi adreçat als agents implicats: professionals, gent gran i els seus familiars, que ens permetin conèixer les seves actituds i expectatives poden ser decisius a l'hora de fer realitat l'equilibri entre el respecte a l'autonomia del pacient i el deure de beneficència dels professionals, des de la justícia que la nostra societat demana.

El treball de camp s'ha plantejat en les Institucions als quals pertanyen els tres investigadors principals, i que són finalment : la Residència Sta. Susanna de Caldes

de Montbui (**Vallès Oriental**), la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu (**Osona**) i l'Hospital del Mar (**Barcelona**).

Aquest darrer Centre s'ha incorporat substituint a l'Hospital de Sant Andreu de Manresa, per raó del canvi laboral de la investigadora pertanyent a aquesta institució

Això ens permet recollir informació dels diferents nivells assistencials de que disposen aquests Centres (Atenció de llarga durada, Mitja estada, Atenció Comunitària, Hospital d'Aguts

La Fundació Santa Susanna de Caldes de Montbui compta amb 125 llits d'internament (atenció de llarga durada, mitja estada) i 20 places d'Hospital de Dia i 20 de Centre de Dia, així com atenció Comunitària a través d'un equip PADES. Té com a àmbit d'actuació fonamental el Vallès Oriental amb una població estimada d'uns 200000 habitants.

La Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu compta amb 170 llits d'internament (atenció llarga durada, mitja estada) i 25 places d'Hospital de Dia i 40 de Centre de Dia. Disposa tanmateix d'un equip PADES i hi ha vincle funcional amb Hospital d'Aguts. El seu àmbit geogràfic d'actuació és Osona, amb una població estimada de 150000 habitants.

## 2- OBJECTIUS

### **Objectiu principal:**

- Facilitar la participació activa de les persones grans en la presa de decisions que fan referència a la seva salut, afavorint l'autonomia i dignitat.

### **Objectius secundaris:**

- Detectar necessitats de Formació i Elaborar recomanacions i guies d'actuació que recolzin l'actuació dels professionals que treballen amb persones grans, per tal de garantir una presa de decisions autònoma pel que fa referència a la salut de les mateixes.
- Millorar la consciència social del paper actiu que han de tenir les persones grans en la presa de decisions relatives a la seva salut.

### 3-METODOLOGIA

Cronològicament l'estudi es pot dividir en dues fases

#### 1ªFASE

En una primera fase s'analitza:

- L'opinió dels professionals (*metges, infermeres, treballadores socials...*) en relació a la situació actual.
- L'opinió i implicació de la gent gran en la presa de decisions que els afecten
- L'opinió de la família en relació a les decisions que afecten a la persona gran

Es recull l'opinió dels **professionals, gent gran i famílies** de cadascun d'aquests àmbits amb qüestionaris elaborats per aquesta finalitat .

Per la elaboració dels qüestionaris es contacta amb Departament de Psicologia i Psicometria de la Facultat de Medicina de la UAB (Dr.Rafel Torrubia) i es fan 3 reunions fins arribar al disseny definitiu.

Els temes es plantegen amb *qüestionaris tipus LIKERT*, on es proposen uns enunciats i s'ha d'expressar el grau d'acord o desacord.

El Qüestionari dirigit **als professionals** s'adreça a tots els professionals assistencials, que vulguin participar, pertanyents als diferents dispositius amb que compten els Centres participants: atenció de llarga estada (CSS i residències), mitja estada (convalescència, cures paliatives) , intervenció a la Comunitat (PADES, Consulta externa, Urgències) , pacients aguts (UFISS, hospital) .

Entenem per professionals assistencials aquells que tenen algun nivell de responsabilitat en la presa de decisions (metges, infermeres, psicòlegs, terapeutes ocupacionals, fisioterapeutes...)

El Qüestionari elaborat per analitzar la opinió de la **gent gran** s'adreça a aquelles persones grans que vulguin respondre , havent avaluat prèviament la seva competència cognitiva, i evitant interrogar pacients amb malaltia severa (per no interferir en la seva situació)

Per avaluar les capacitats cognitives s'han utilitzat els instruments de mesura protocolitzats a cada Centre (Mini Examen Cognoscitiu-MEC, Pfeiffer, estadiatge GDS..)

El Qüestionari adreçat a la **família** té com a finalitat conèixer la seva opinió en relació a les decisions que ha de prendre la persona gran.

S'ha dirigit a aquells familiars considerats competents, que siguin el principal cuidador, estiguin presents, i hagin volgut respondre.

Els diferents qüestionaris utilitzats es poden trobar a ***l'Annex 1***

Un cop realitzats els Qüestionaris s'han elaborat formularis en una base de dades Microsoft Acces per la introducció dels resultats, i posteriorment s'ha fet una representació gràfica dels mateixos amb Microsoft Excel.

Enquesta pels professionals sobre dubtes ètics en la presa decisions			
Id	1	Primera	Gairebé sempre
Codi	1-001	Segona	Gairebé sempre
Ubicació	Institució-Manlleu	Tercera	Sempre
Professional	Infermera	Quarta	Sempre
Sexe	Dona	Cinquena	N'he sentit a parlar
Anys d'exercici	4	Sisena	NO
Centre	H.St.Jaume Manlleu	Setena	NO

Registro: 1 de 21



**entrada Pacients**

**Enquesta pels Pacients sobre dubtes ètics en la presa decisions**

Id	<input type="text" value="1"/>	Pacient-1	<input type="text" value="Sempre"/>
CodiPacient	<input type="text" value="1"/>	Pacient-2	<input type="text" value="Gairebé sempre"/>
Edat	<input type="text" value="77"/>	Pacient-3	<input type="text" value="Sempre"/>
Sexe	<input type="text" value="Dona"/>	Pacient-4	<input type="text" value="Gairebé sempre"/>
		VolAnticip-1	<input type="text" value="De vegades"/>
		VolAnticip-2	<input type="text" value="Mai"/>
			<input type="text" value="No ho sé"/>
			<input type="text" value="NO"/>
			<input type="text" value="SI"/>

Registro:  de 47

**Entrada-familiars**

**Enquesta pels familiars sobre dubtes ètics en la presa decisions**

Id	<input type="text" value="1"/>	Fami-1	<input type="text" value="Totalment d'acord"/>
CodiFam	<input type="text" value="4001"/>	Fami-2	<input type="text" value="Totalment D'acorc"/>
Parentiu	<input type="text" value="fill/filla"/>	Fami-3	<input type="text" value="Ni d'acord, ni Desac"/>
Edat	<input type="text" value="38"/>	Fami-4	<input type="text" value="Totalment d'acord"/>
Sexe	<input type="text" value="Dona"/>	Fami-5	<input type="text" value="D'acord"/>
		Fami-6	<input type="text" value="Ni d'acord, ni Desacorc"/>
			<input type="text" value="Desacord"/>
			<input type="text" value="Totalment desacord"/>

Registro:  de 13

Abans d'aplicar els qüestionaris s'ha instruït als professionals sobre els diferents aspectes continguts en els mateixos.

**En una 2ªFASE es procedeix a:**

- Anàlisi descriptiva de les dades obtingudes en els qüestionaris.
- Comentaris i propostes a partir de les dades obtingudes
- Actualització bibliogràfica i legislativa (Testament vital, Document Voluntats anticipades, consentiment informat...)
- Difusió de les dades dirigida a experts en el camp de la geriatria per consensuar possibles propostes d'intervenció i de Contingut d'una Guia

Proposem una 3ª FASE, treballant amb Grups d'Experts a partir de les dades obtingudes per:

- Elaboració Guia pràctica d'actuació pels professionals i Recomanacions adreçades a les Persones Grans.
- Difusió de la Guia i Recomanacions, en diferents Sessions Formatives.

## 4-RESULTATS

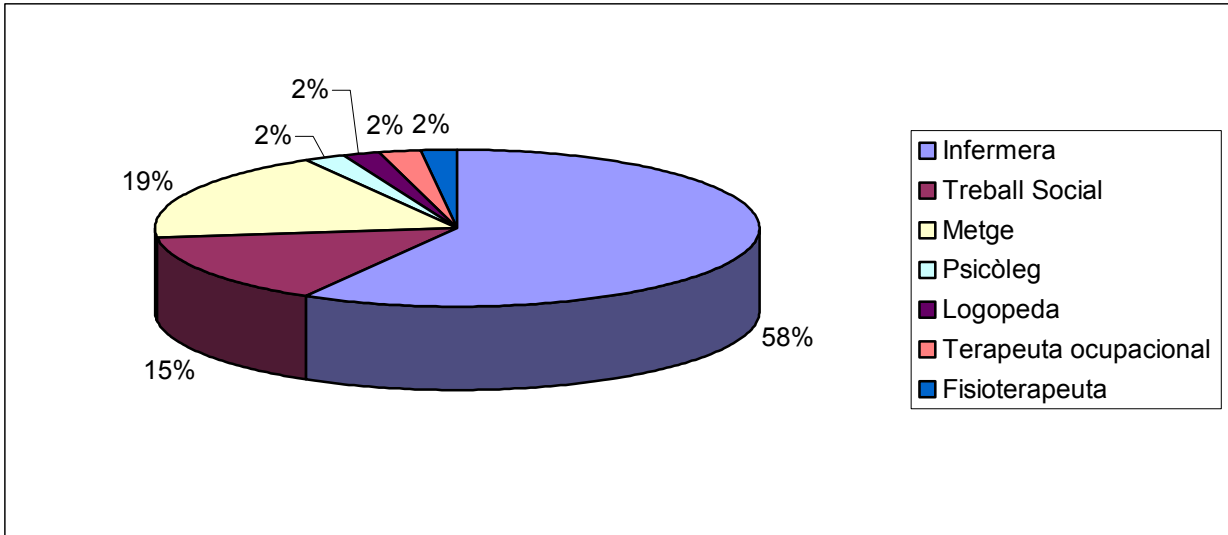
S'expressen els resultats obtinguts a partir dels qüestionaris complimentats per cadascun dels col·lectius analitzats: professionals, pacients i famílies.

Per cada col·lectiu es descriu la composició general de la mostra i posteriorment es detallen els resultats obtinguts a cada qüestió plantejada, es fa un comentari de la mateixa i es destaca allò que ens suggereix.

## PROFESSIONALS

S'han pogut enquestar un total de 46 professionals, majoritàriament entre el personal d'infermeria i en la seva immensa majoria de sexe femení. Suposen una àmplia proporció del personal a qui s'ha proposat de participar (entorn 70%)

Infermera	28
Treball Social	7
Metge	9
Psicòleg	1
Logopeda	1
Terapeuta ocupacional	1
Fisioterapeuta	1



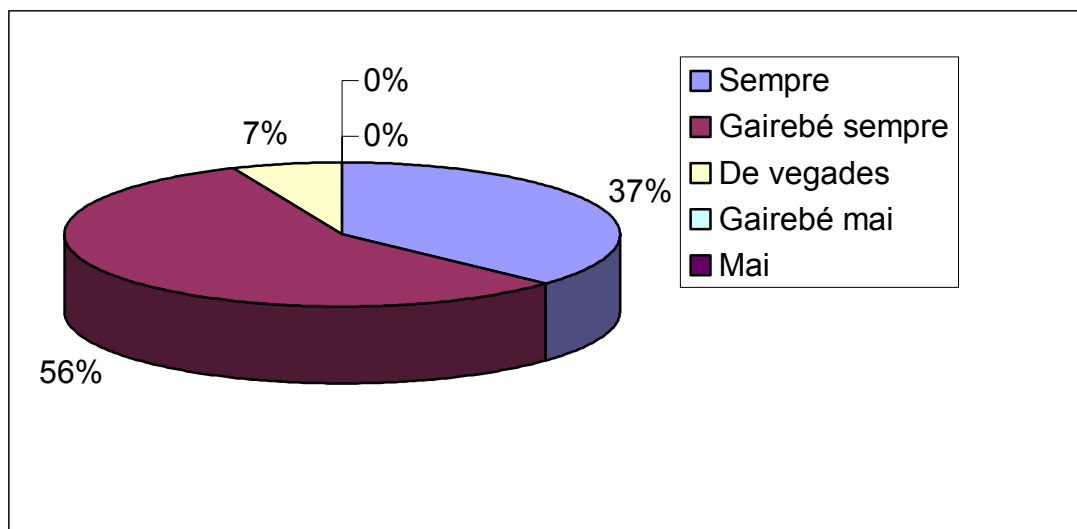
Dona	42
Home	4

Anys d'exercici professional                      promig    10 anys

## PROFESSIONALS

### Primer:

**Evito comentar a un malalt aspectes relacionats amb la seva patologia en presència de visitants o d'altres pacients.**



### **Comentari:**

Només en un 37% dels cassos s'evita sempre parlar davant d'altres persones d'aspectes relacionats amb els problemes de salut del pacient. És possible que els elements estructurals dels centres dificultin la intimitat; és difícil evitar els comentaris davant els companys d'habitació però es podrien establir pautes quan es tracta dels familiars d'altres pacients.

Tot això es fa més evident en situacions d'atenció de llarga durada on s'estableixen habitualment relacions de "familiaritat" entre cuidadors i famílies.

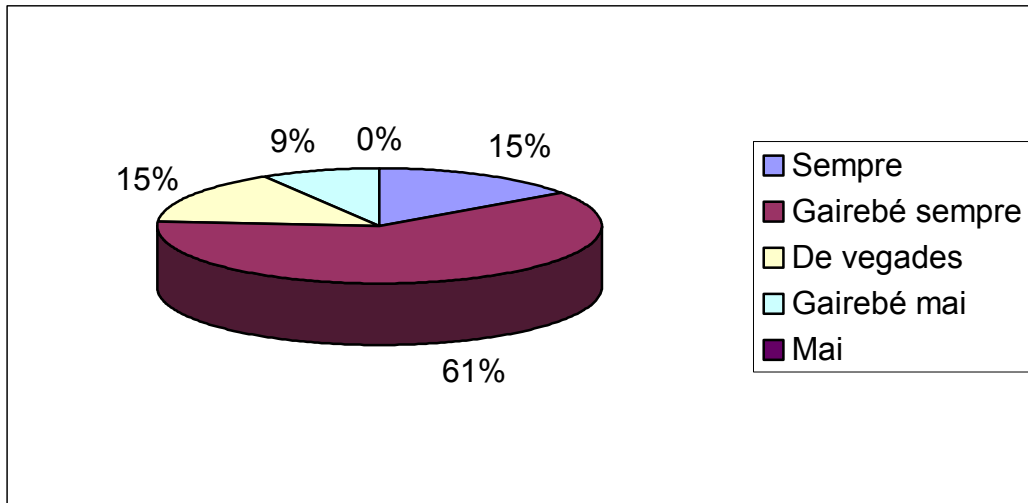
### **Destacat:**

Confidencialitat  
Intimitat  
Relacions família-cuidadors

## PROFESSIONALS

### Segon:

Quan es tracta d'un pacient geriàtric, conscient, demano la seva autorització abans d'informar a un familiar sobre aspectes relacionats amb la seva salut.



### **Comentari:**

Només en un 15% cassos es demana sempre l'autorització del pacient abans d'informar a un familiar.

Només un 10% reconeix que gairebé mai ho fa, i és probable que aquesta xifra estigui infravalorada perquè els professionals tendeixen a respondre de manera "políticament correcte".

Donat que els familiars demandants d'informació són habitualment els fills o la parella de la persona gran, que moltes vegades formen part de la mateixa unitat de convivència, i són "patidors" de la patologia del pacient (*habitualment malaltia crònica*), els professionals interpreten que es tracta de "continuar informant" d'allò ja sabut.

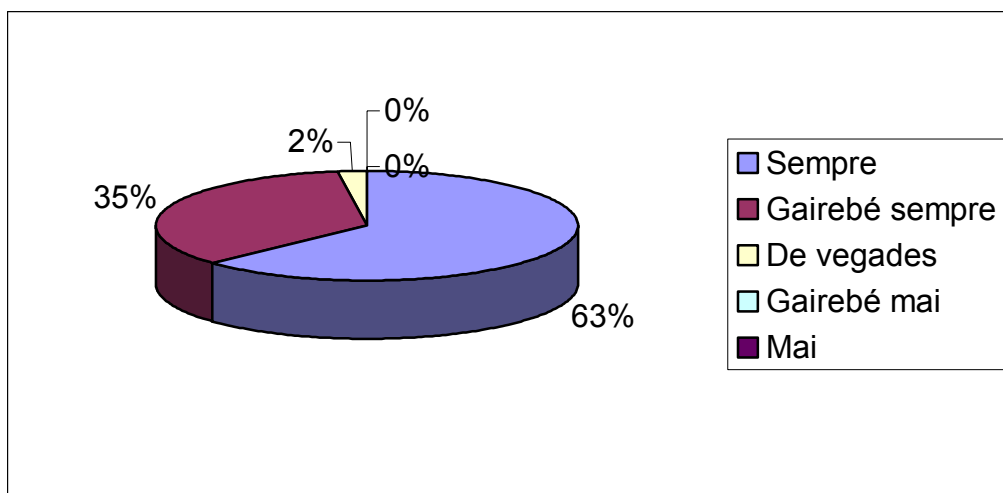
### **Destacat:**

Dret a l'informació

## PROFESSIONALS

### Tercer:

**Procuo conèixer les opinions o voluntats expressades pels malalts.**



### **Comentari:**

Afortunadament l'atenció al pacient geriàtric és cada vegada més global, i està extesa la metodologia d'Avaluació Geriàtrica Integral, que implica la visió holística de la persona, i la seva visió multidimensional.

Això inclou interrogar a la persona gran sobre les seves àrees d'interès i les seves preferències.

Si bé la documentació inclou habitualment el registre de les preferències en aspectes ocupacionals o lúdics, estan només parcialment desenvolupats registres sobre directives avançades o aspectes de presa de decisions en situacion complicades

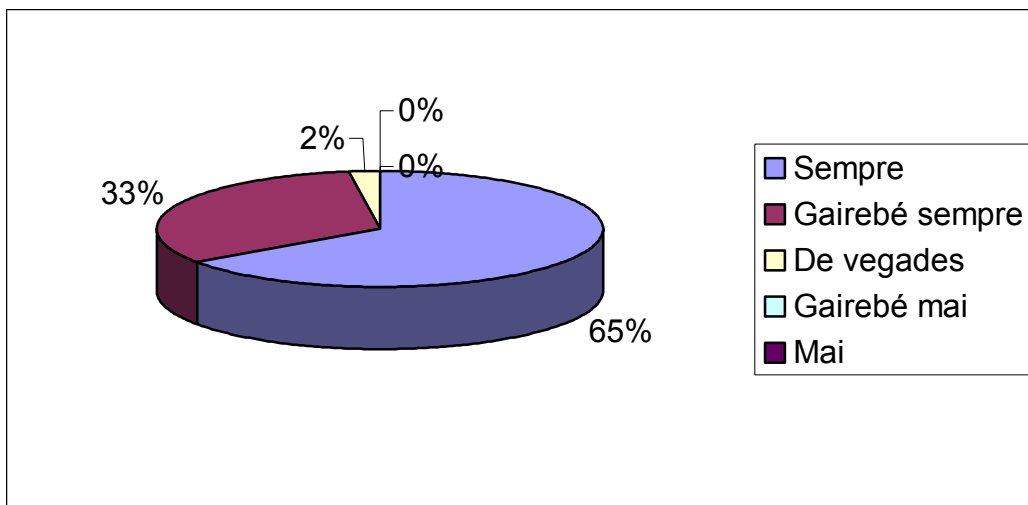
### **Destacat:**

Directives avançades

## PROFESSIONALS

### Quart:

Procuo avaluar les capacitats dels pacients respecte a les possibilitats per prendre decisions.



### **Comentari:**

L'Avaluació Geriàtrica Integral (AGI) implica, entre d'altres, valorar les capacitats cognitives i afectives del pacient, i el seu entorn. Malgrat això, es poden donar diversos comportaments o bé tendir a valorar la persona gran com un presumpte incapaç, amb tendència a la infantilització o per altra cantó "ignorar" (per manca de valoració objectiva) dèficits importants que limiten de manera clara la presa de decisions.

### **Destacat:**

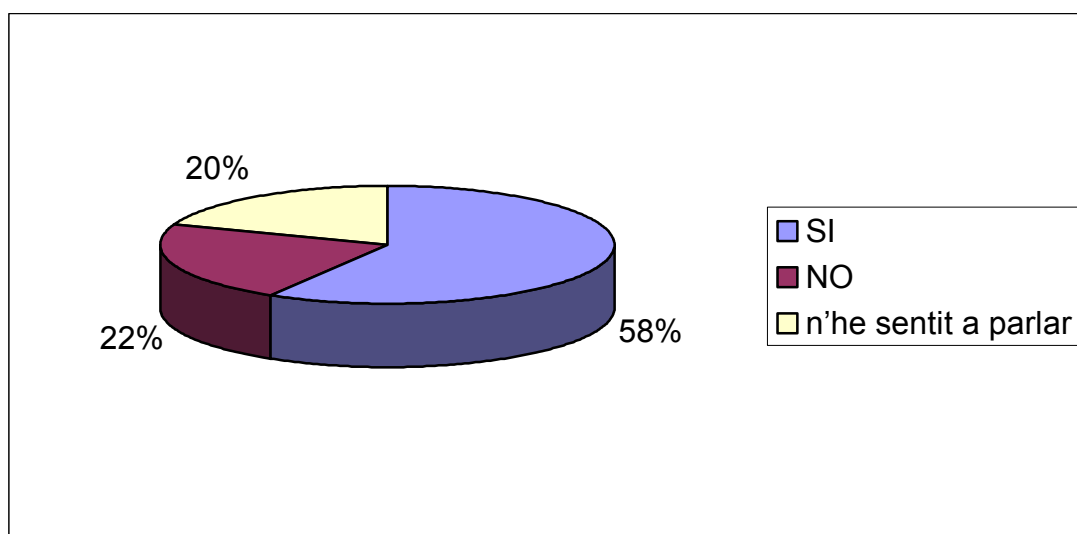
Avaluació Geriàtrica Integral  
Capacitació



## PROFESSIONALS

### Cinquè:

Té informació sobre el document aprovat pel Parlament Català sobre les voluntats anticipades i com utilitzar-ho.



### **Comentari:**

Destaca que un 22% no coneix el Document de Voluntats anticipades i un 20% només n'ha sentit a parlar.

És a dir, que més d'un 40% dels enquestats no tenen un coneixement "professional del Document.

Això recolza el fet que encara falta camí per incorporar de manera rutinària en la pràctica assistencial la comunicació amb el pacient sobre les seves directives avançades.

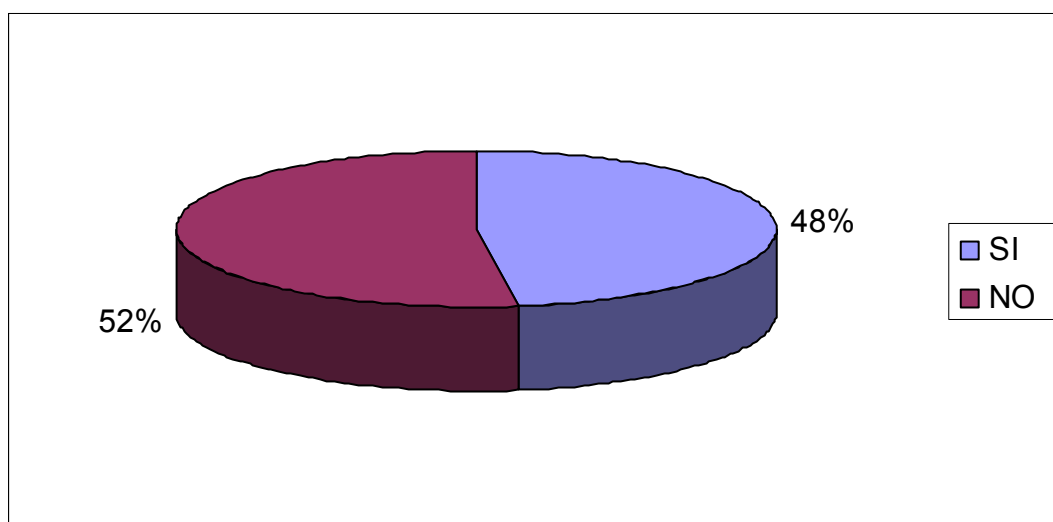
### **Destacat:**

Document Voluntats Anticipades

## PROFESSIONALS

### Sisè:

Al vostre centre teniu establert un circuit informatiu sobre la possibilitat de fer un DVA?



### **Comentari:**

Crida l'atenció que les opinions estiguin dividides pràcticament al 50% sobre un tema que hauria de ser clarament conegut per un protocol intern.

Així, o bé els professionals pensen que hi ha un circuit informatiu que realment no existeix, o bé la difusió del mateix és clarament deficient donat que la meitat dels enquestats ho ignora.

En l'anàlisi detallat entre els dos centres participants hi ha diferències entre les dues institucions estudiades que es relacionen amb el diferent nivell d'implementació del DVA.

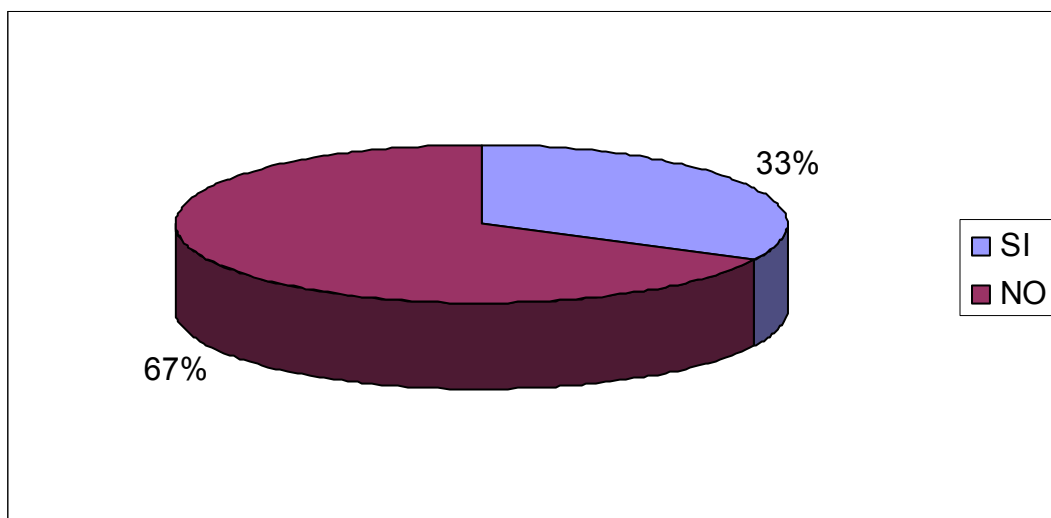
### **Destacat:**

Document Voluntat Anticipades  
Protocols

## PROFESSIONALS

### Setè:

**A la pràctica assistencial estan estandarditzades accions per a elaborar DVA segons les possibilitats evolutives del malalt?**



### **Comentari:**

Prop del 70% diu que no hi ha accions estandaritzades per fer un DVA.

Aquí també es detecten diferències entre les dues institucions, tal com es refereix en la pregunta anterior, relacionades amb el diferent nivell d'implementació del protocol de DVA

### **Destacat:**

Document Voluntat Anticipades  
Protocols

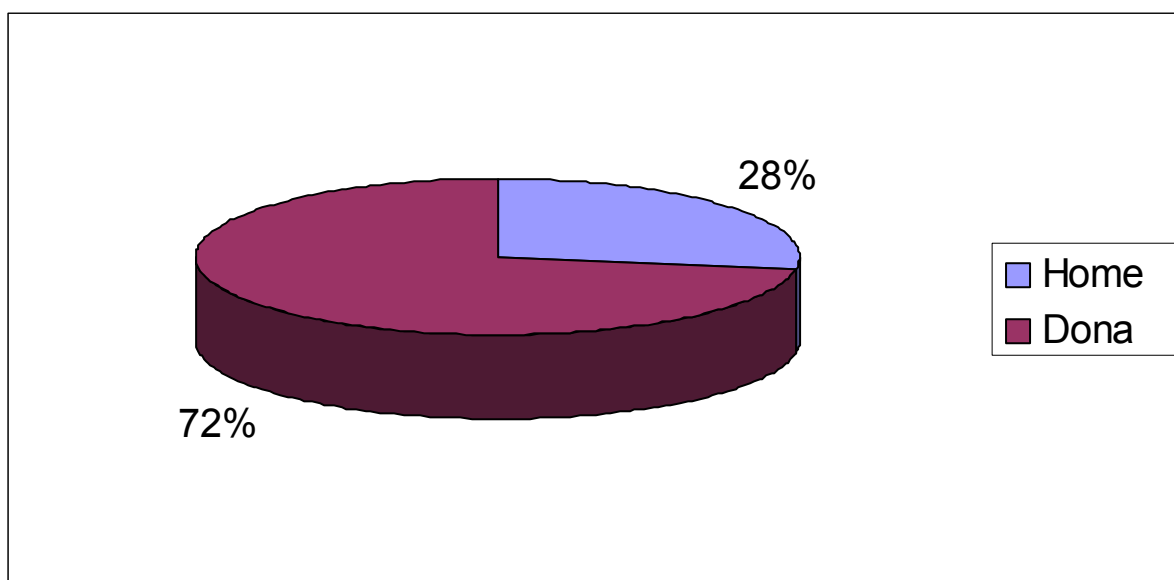
## PACIENTS

S'han pogut enquestar un total de 66 pacients. Suposen entorn d'un 20% dels pacients atesos en les institucions.

La necessitat, però, de limitar la participació dels pacients, a aquells que presentin competència cognitiva, redueix de manera dràstica els possibles candidats, atesa l'alta prevalença de dèficits cognitius en Institucions de llarga durada

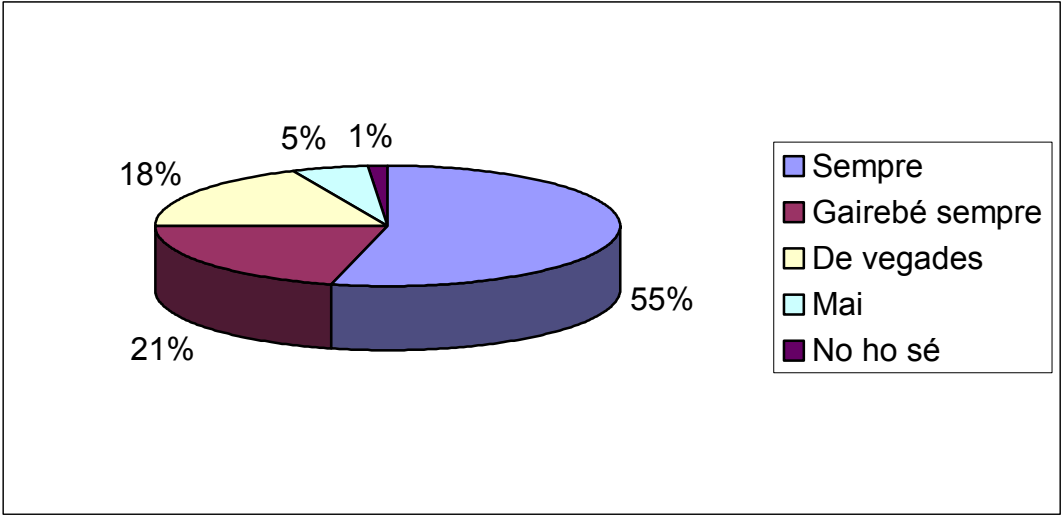
Hi ha per altra cantó una clara desproporció entre homes i dones, habitual quan parlem d'edats avançades de la vida.

Home	21
Dona	55



**PACIENTS**

**Primer: Quan es tracta del seu estat de salut vol tenir tota la informació?**



**Comentari:**

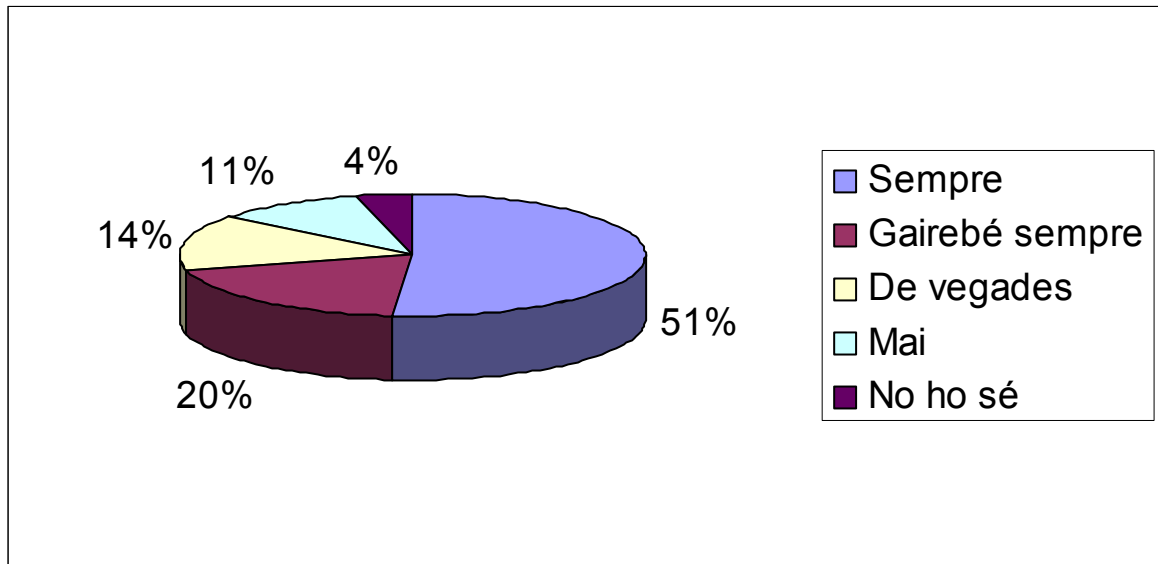
Destaca que només un 55% refereix que vol tenir “sempre” tota la informació en relació al seu estat de salut, i fins i tot un 5% expressa que no la vol tenir mai. Això podria mostrar un cert temor a conèixer de manera clara l’estat de la malaltia, i en última instància el pronòstic, en una etapa de la vida en que per altra cantó el fenomen de la mort es sent més proper.

**Destacat:**

Dret a la informació  
Pronòstic

## PACIENTS

**Segon: Quan es tracta de informació sobre el seu estat de salut vol ser el/la primer/a a tenir-la?**



### **Comentari:**

Aquesta pregunta, força relacionada amb l'anterior, interroga sobre la prioritat en conèixer la informació sobre l'estat de salut propi.

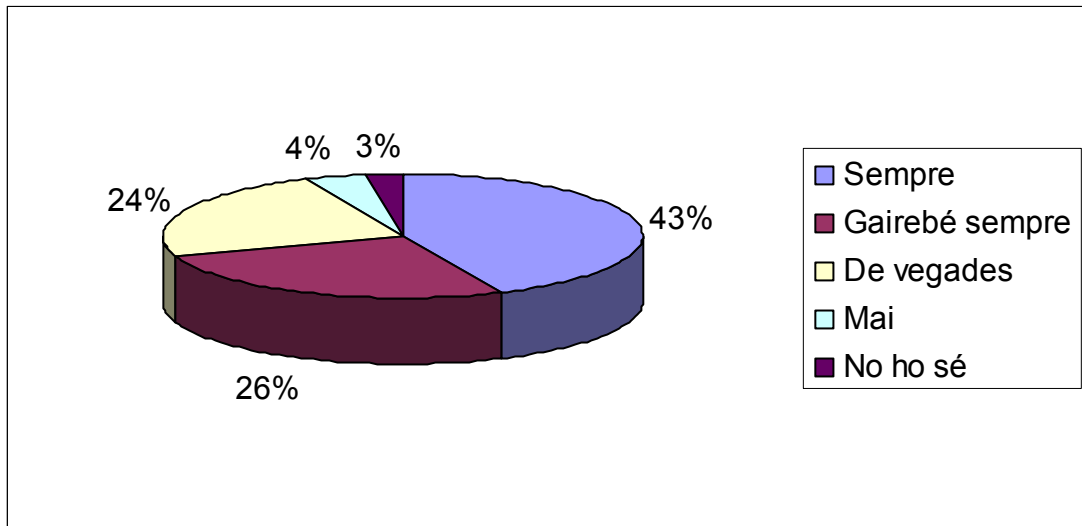
Només en la meitat dels casos s'expressa el desig de ser el primer en conèixer la informació, i per tant pot insinuar una tendència a deixar en mans dels altres, habitualment familiars propers, el primer filtre sobre allò que volem conèixer.

### **Destacat:**

Dret a la informació  
Autonomia

## PACIENTS

**Tercer: Creu que les persones afectades han de prendre les decisions sobre la seva salut?**



### **Comentari:**

De forma majoritària, no sempre, les persones grans pensen que sigui elles mateixes les que han de prendre les decisions sobre la seva salut.

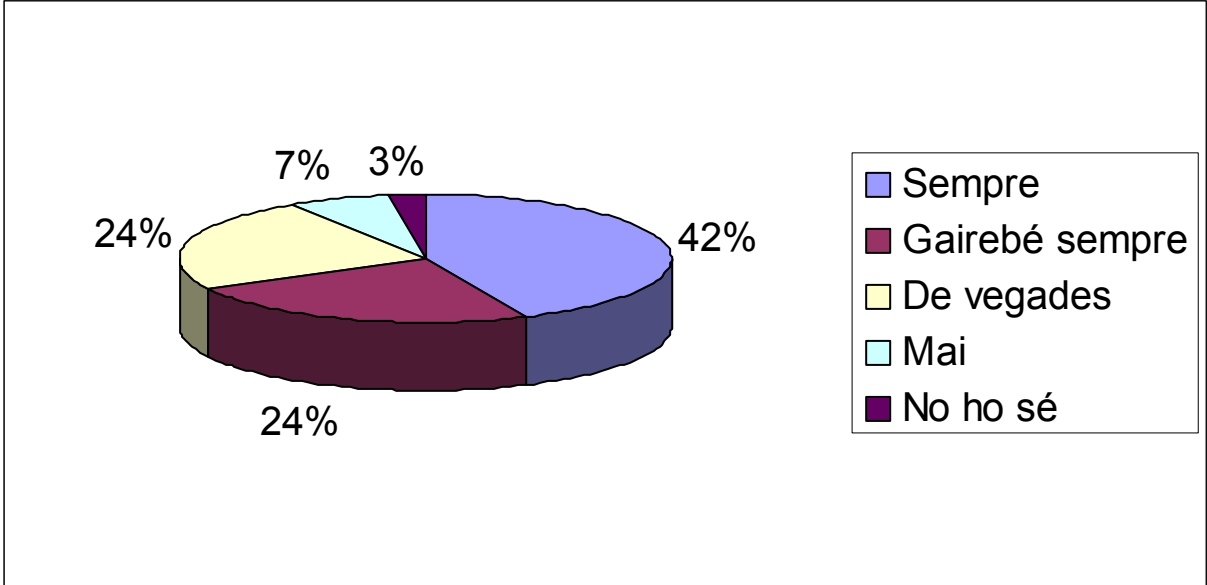
Possiblement senten la necessitat de recolzar aquesta presa de decisions en els seus familiars més propers i en les opinions dels professionals.

### **Destacat:**

Presa de decisions  
Autonomia

**PACIENTS**

**Quart: Vol prendre les decisions que tinguin a veure amb el seu estat de salut?**



**Comentari:**

Relacionada amb la pregunta anterior, s'interroga sobre la opinió pròpia i els resultats són semblants.

Tradueix la necessitat de recolzar-se en la família i els professional

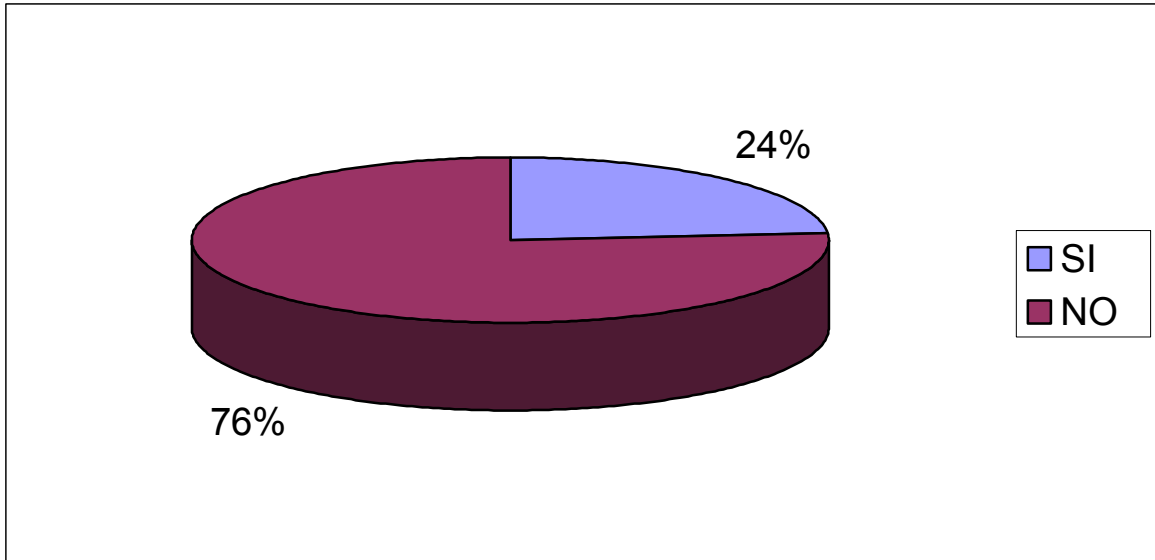
**Destacat:**

Presca de decisions  
Autonomia



## PACIENTS

U: N'ha sentit a parlar del document de VA ?



### **Comentari:**

Majoritàriament les persones enquestades no ha sentit a parlar del Document de Voluntats Anticipades.

Cal considerar les característiques del col·lectiu: persones d'edat avançada (*superior als 80 a. de mitjana*), amb baix nivell cultural, i amb procés de malaltia crònica, per entendre les dificultats d'accés a la informació.

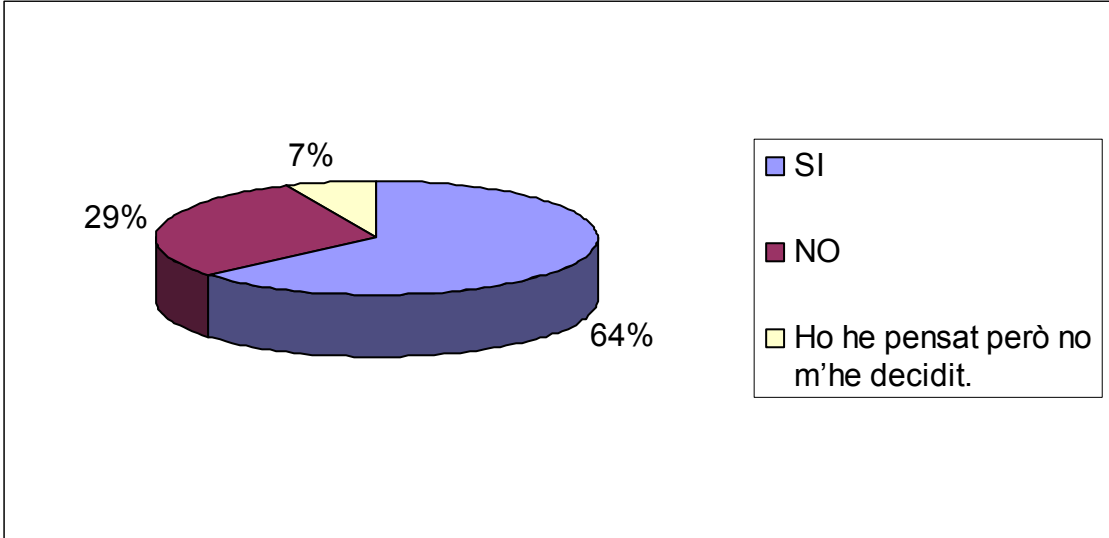
D'altra banda cal notar l'insuficient coneixement que sobre el mateix tema mostraven també els professionals.

### **Destacat:**

Accés a la informació

**PACIENTS**

**Dos: Té pensat quina/es persona/es pot decidir amb vostè o per vostè?**



**Comentari:**

Dues terceres parts dels entrevistats tenen pensat qui pot decidir per ells ,essent en la majoria de cassos, algun dels fills.

Això ens pot indicar, que les persones grans han pensat ,d'alguna manera ,en la possibilitat de trobar-se en situació d'incapacitat, i pensen qui podria prendre en el seu nom les decisions més adequades

**Destacat:**

Preses de decisions  
Directives avançades

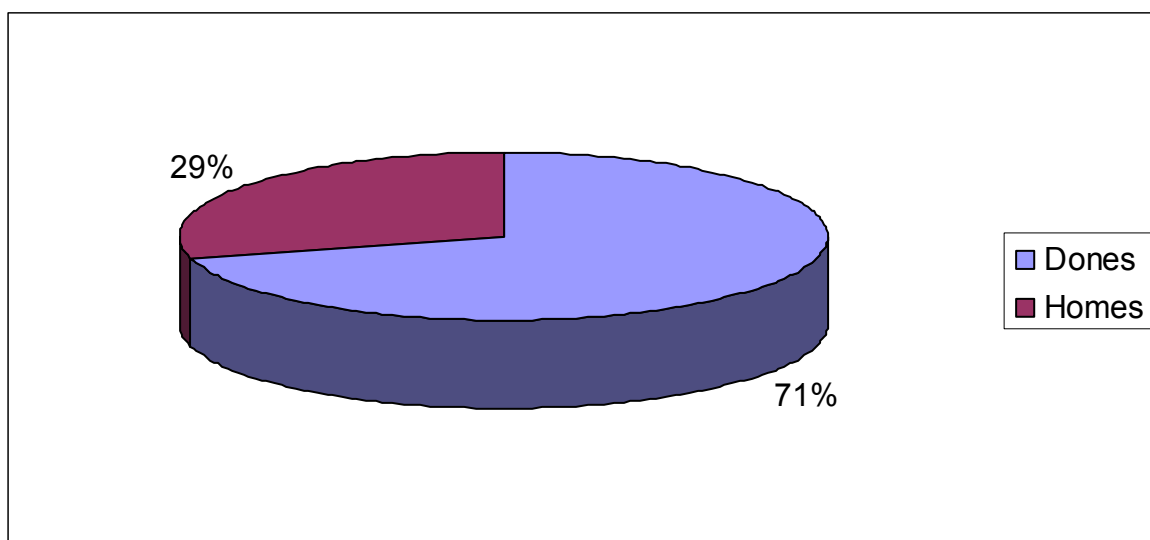
## FAMILIARS

Hi ha relativament pocs familiars que han participat en l'enquesta.

D'una banda les característiques dels pacients i la malaltia, amb estades molt llargues, comporten implicacions molt diferents entre els familiars de cara al suport del pacient un cop institucionalitzat. Aquesta tendència és més clara en institucionalització de llarga durada residencial on la freqüència de les visites és molt més espaiada.

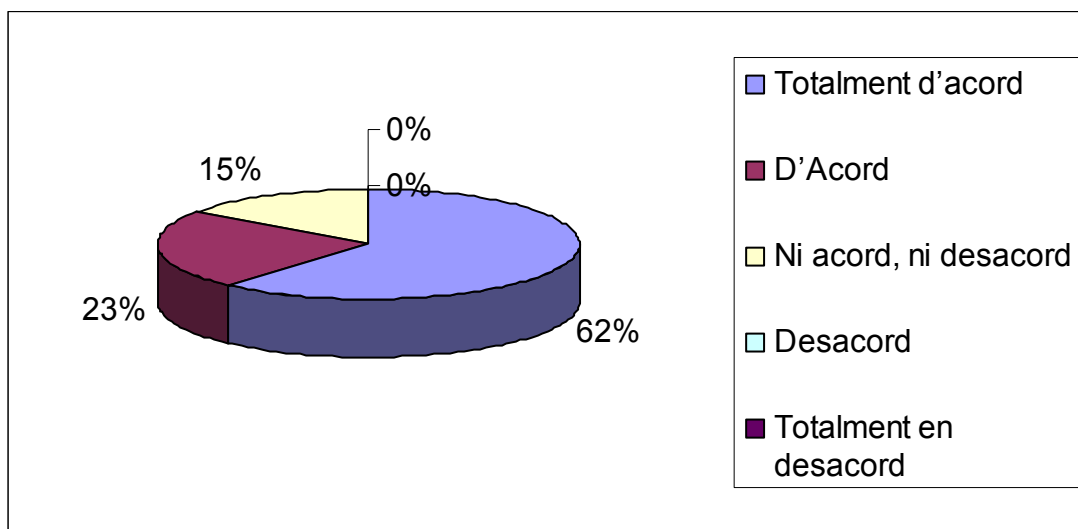
D'altra banda alguns familiars són també persones grans, que en determinades situacions tenen també dèficits en la seva competència, i que per tant no hem considerat.

Dones	17
Homes	7



## FAMILIARS

1. Penso que el meu familiar hauria de rebre TOTA la informació sobre l'estat de la seva salut que fos capaç d'entendre.



### Comentari:

Tot i que la majoria pensa que el seu familiar ha de rebre tota la informació capaç d'entendre, s'insinua una tendència a "protegir" la persona gran de "Saber-ho tot"

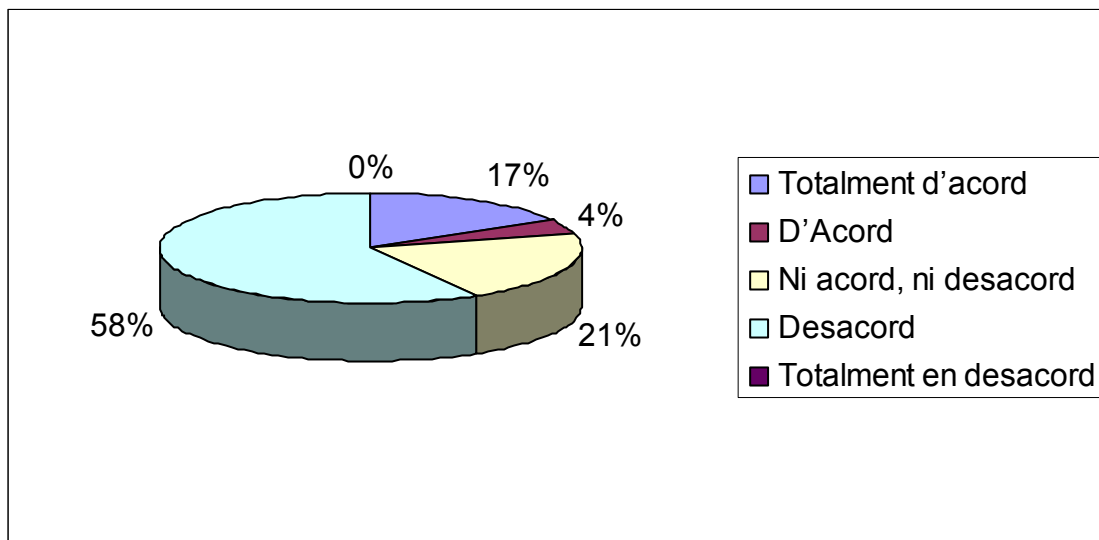
D'algun manera es relaciona amb la opinió de les persones grans que prefereixen "filtrar" la informació a través dels seus familiars.

### Destacat:

Dret a la informació  
Autonomia

## FAMILIARS

2. Un cop informat pel metge , les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut les ha de prendre només el pacient.



### Comentari:

Només un 21% pensa està totalment d'acord o d'acord, en que sigui només el pacient, qui un cop informat, prengui ell sol les decisions.

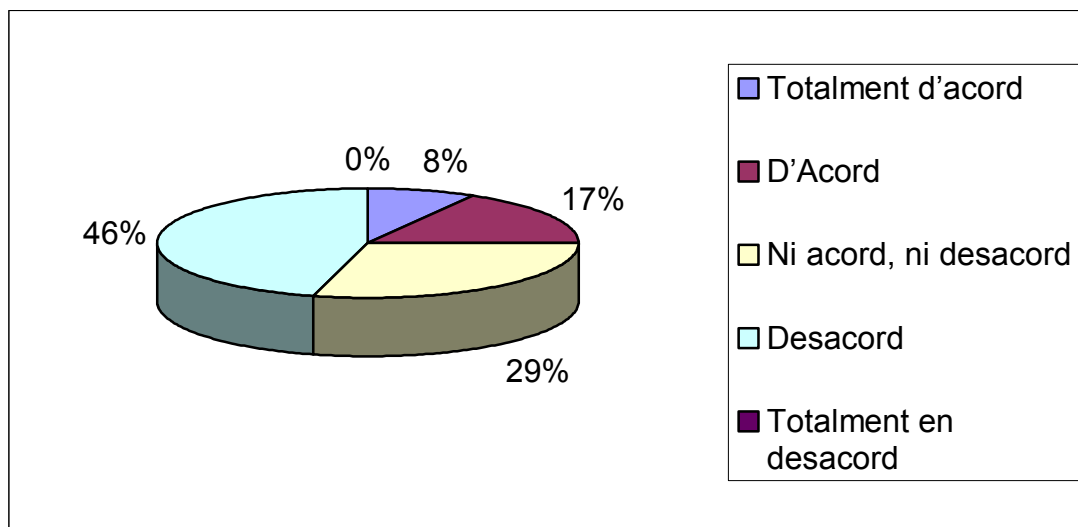
Això tradueix una clara tendència dels familiars a no considerar prou competent la persona gran.

### Destacat:

Preses de decisions  
Autonomia

## FAMILIARS

### 3. Un cop informat pel metge les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut les ha de prendre només el familiar.



#### Comentari:

Majoritàriament es pensa que no ha de ser el familiar qui prengui únicament les decisions sobre el pacient.

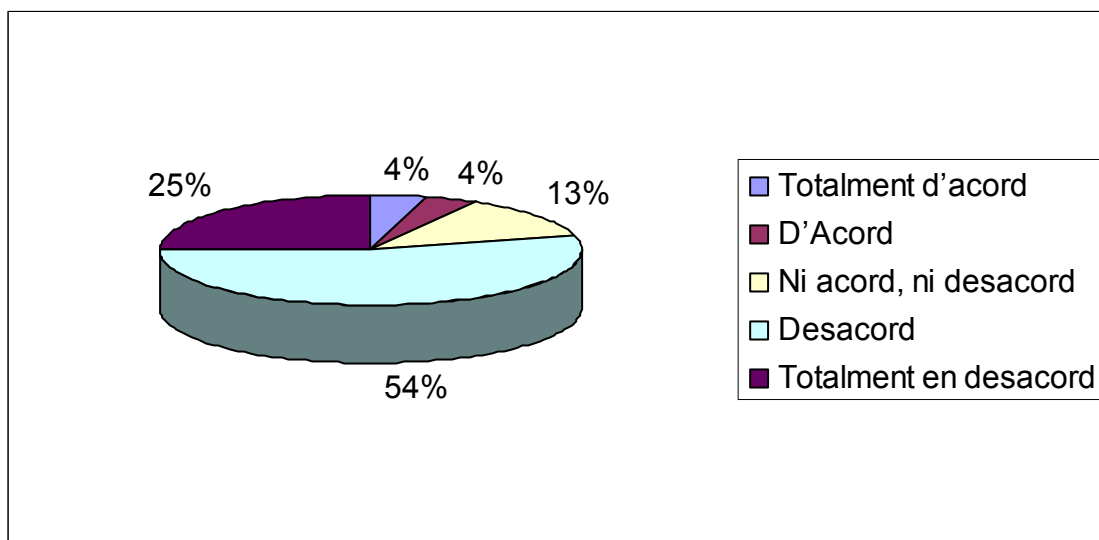
Cal remarcar que és discretament més alta la proporció de familiars que creuen que són ells qui han de prendre només les decisions, de la dels que pensen que ha de ser només el pacient. (25% vs.21%)

#### Destacat:

Preses de decisions  
Autonomia

## FAMILIARS

4. Un cop informat pel metge les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut les ha de prendre només el metge.



### Comentari:

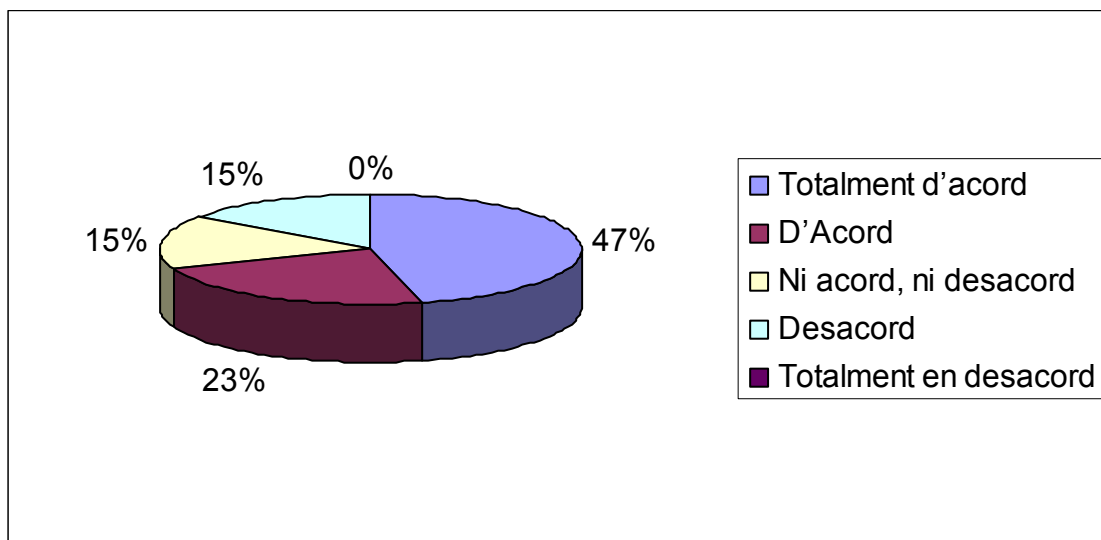
Prop d'un 30% dels familiar enquestats estàn totalment d'acord, o d'acord , en que sigui el metge l'únic, que prengui les decisions en relació al pacient

### Destacat:

Preses decisions  
Autonomia

## FAMILIARS

### 5. Un cop informats pel metge les decisions las ha de prendre el pacient i la família.



#### Comentari:

Quan sumem el consens de pacient i família, un cop informats, la majoria és clara amb un 70% que estan totalment d'acord, o d'acord amb la proposta.

Els familiar creuen doncs, que han de ser ells i el pacient qui prenguin les decision de manera conjunta, un cop tenen la informació per part del metge.

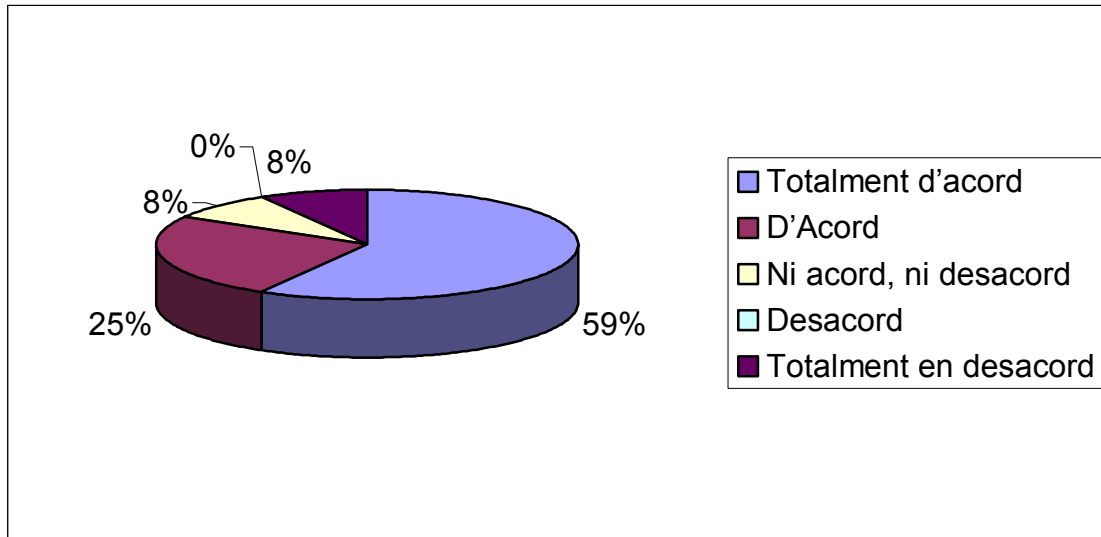
#### Destacat:

Pres decisions  
Autonomia



## FAMILIARS

6. Creu que s'han de respectar les **VOLUNTATS ANTICIPADES**, encara que vostè no estigui d'acord amb el seu contingut.



### **Comentari:**

Hi ha una àmplia majoria que creu que en primer lloc s'han de respectar les decisions del pacient

### **Destacat:**

Preses de decisions  
Autonomia

## 5-CONCLUSIONS

- Podem dir que la pròpia metodologia de fer una enquesta personal, tant pel que fa a les Persones Grans, als seus Familiars com als Professionals que els atenen, ha estat també un instrument concienciator dels drets de la Persona Gran a l'hora de prendre decisions sobre la seva salut.
- Tant les sessions informatives als Professionals com als Familiars han tingut el valor afegit de millorar la consciència social del paper actiu que han de tenir les Persones Grans en la presa de decisions relatives a la seva salut.
- Hi ha una alta sensibilitat per part dels Professionals de cara a respectar la intimitat dels pacients, tot i que la confidencialitat és sovint vulnerada per elements estructurals poc afavoridors (habitacions múltiples, poc insonoritzades, manca espais privats, etc..)
- El respecte a l'Autonomia de les Persones Grans és insuficient. Només un 15% dels Professionals enquestats reconeixen demanar “sempre” l'autorització del pacient per donar informació de la seva situació a tercers.
- Destaca que un 42% dels Professionals enquestats no tenen un coneixement “professional” del Document de Voluntats Anticipades aprovat pel Parlament de Catalunya, tot i la difusió feta del mateix.
- Cal millorar els Circuits interns de les Institucions sanitàries, per tal de facilitar la complimentació del Document de Voluntats Anticipades.
- Majoritàriament les Persones Grans volen tenir la major informació possible en relació al seu estat de salut , i en primer terme. En canvi, quan es tracta de prendre decisions hi ha preferència a que siguin compartides .

- Tot i que les Persones Grans enquestades , majoritàriament NO han sentit a parlar del Document de Voluntats Anticipades, SI que tenen pensat quines han de ser les persones referents per prendre decisions en lloc seu.
- Majoritàriament els Familiars estan d'acord en que la Persona Gran disposi d'informació del seu Estat de Salut, tot i que creuen que les decisions NO les han de prendre sols. Hi ha tendència a respectar l'opinió dels pacients encara que aquesta estigui en desacord amb la dels familiars.
- Per tal d'elaborar una Guia d'actuació específica, que recolzi l'actuació dels Professionals que treballen amb Persones Grans, creiem adient planificar sessions de discussió amb experts en el camp de la Geriatria i Gerontologia que ens aportin opinions més enriquidores.

## **6-PROPOSTA IMPLEMENTACIÓ DE RECOMANACIONS I GUIA**

### **PROPOSTA RECOMANACIONS I GUIA PER PROFESSIONALS**

- Introducció
- Principis de Bioètica
- Resum de l'estudi realitzat amb les opinions més destacades.
- Consentiment informat
- Presentació del Document de Voluntats Anticipades i normes reguladores en el nostre entorn (Catalunya)
- Exemple de protocol en el marc d'una Institució

Desenvolupar aquests continguts , en fulletó format DIN A5 , d'unes 30 pàgines que es distribuiria als professionals a través d'una sessió formativa

### **PROPOSTA RECOMANACIONS I PER PERSONES GRANS**

Sessions formatives de 45' de durada amb el suport d'un fulletó simple sobre que és el Document de Voluntats Anticipades, i com es pot portar a terme dintre de la Institució on es troba.

### **PROPOSTA RECOMANACIONS I GUIA PER FAMILIARS**

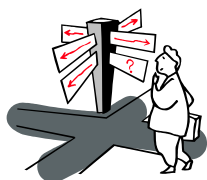
Fulletó a entregar en entrevistes individualitzades fetes per Treball Social

## 7-BIBLIOGRAFIA

- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.
- Decret 175/2002, de 25 de juny, pel qual es regula el Registre de voluntats anticipades.
- Consideracions sobre el document de voluntats anticipades. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Març 2002
- L'Ingrés No Voluntari i la pràctica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i persones demenciades. Comitè de Bioètica de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2002
- What Impact Do Setting and Transitions Have on the Quality of Life at the End of Life and the Quality of the Dying Process? Mathy Mezey and cols. The Gerontologist Vol42 oct 2002 pàg.54
- What's End of Life Got to Do With it? Research Ethics With Populations at Life's End. Etienne J.Phipps The Gerontologist Vol42 oct 2002 pàg.104
- Decision making in terminal care: a survey of finnish doctors' treatment decisions in end-of-life scenarios involving a terminal cancer and a terminal dementia patient. Hinkka H, Kosunen E, Lammi EK, Metsanoja R, Puustelli A, Kellokumpu-Lehtinen P. Palliat Med 2002 May;16(3):195-204
- Ethical issues confronting oncology nurses. Neumann JL. Nurs Clin North Am 2001 Dec;36(4):827-41, viii
- Analyzing end-of-life care legislation: a social work perspective. Roff S. Soc Work Health Care 2001;33(1):51-68
- Advance directives, dementia, and 'the someone else problem' Bioethics 1999 Oct;13(5):373-91
- Advance directives in patients with Alzheimer's disease. Ethical and clinical considerations. Vollmann J. Med Health Care Philos 2001;4(2):161-7
- Biomedical ethics and the withdrawal of advanced life support. Henig NR, Faul JL, Raffin TA. Annu Rev Med 2001;52:79-92
- Ethics and economics. Daly G. Nurs Econ 2000 Jul-Aug;18(4):194-201
- Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: a Japanese case and discussion. Akabayashi A, Fetters MD, Elwyn TS. J Med Ethics. 2000 Apr;26(2):141.

- The advance directive--a review. Hong CY, Goh LG, Lee HP. Singapore Med J 1996 Aug;37(4):411-8
- When is it right to die? Ericksen J, Rodney P, Starzomski R. Can Nurse 1995 Sep;91(8):29-34
- Intensity of treatment in malnutrition. The ethical considerations. Goldstein MK, Fuller JD. Stanford University, California. Prim Care 1994 Mar;21(1):191-206
- Ethical issues in emergency care. Arras J. Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY. Clin Geriatr Med 1993 Aug;9(3):655-64
- Resuscitation and senility: a study of patients' opinions. Robertson GS. Aberdeen Royal Infirmary, Scotland. J Med Ethics. 1994 Mar;20(1):53.
- Ethical issues in adult resuscitation. Crimmins TJ. Department of Emergency Medicine, Hennepin County Medical Center, Minneapolis, Minnesota. Ann Emerg Med 1993 Feb;22(2 Pt 2):495-501
- Ethical and legal issues in geriatric nephrology. Dickens BM. Faculties of Law and Medicine, University of Toronto, Canada. Am J Kidney Dis 1990 Oct;16(4):375-7

**8-ANNEXES**



## PRESA DECISIONS

Codi:

Recurs:

- Sociosanitari  residència  
 Centre/Hosp.Dia  d'altres

Edat:

Sexe:  Home  
 Dona

### Enquesta pels professionals sobre dubtes ètics a l'àmbit sociosanitari.

Objectiu: Conèixer l'opinió dels professionals sobre determinats aspectes de la nostra intervenció i generar una reflexió ètica respecte a la nostra pràctica.

Metodologia: Plantejament d'enunciats sobre els que es pot donar l'opinió entre cinc propostes.

L'opinió es demana a tots els professionals sobre totes les qüestions, indistintament de la mateixa. Cada enquestat marcarà amb una creu la seva professió i omplirà les dades següents:

- Treball Social  Psicòleg  Terapeuta ocupacional  
 Fisioterapeuta  
 Metge  Infermera

Edat:

Sexe (1:Dona; 2:Home)

Anys d'exercici professional

Àmbit assistencial (1:domicili; 2:institució)

Si tens interès a participar activament adreçat a.....

Plantejaments proposats:

*Aquesta enquesta forma part d'un treball multicèntric realitzat per professionals de la Residència Sta. Susanna e Caldes de Montbui, l'Hospital Sant Jaume de Manlleu, i l'Hosp.St.Andreu de Manresa. Aquestes dades serviràn de base per a la posterior elaboració d'una Guia Pràctica per ajudar en l'Orientació de la Presa de Decisions de les Persones Grans en allò que fa referència a la seva Salut.*

*L'Enquest és anònima. Agraïm la teva participació*



A continuació us demanem informació sobre la vostra manera de fer.

**Primer: Evito comentar a un malalt aspectes relacionats amb la seva patologia en presència de visitants o d'altres pacients.**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades
- Mai

**Segon: Quan es tracta d'un pacient geriàtric, conscient, demano la seva autorització abans d'informar a un familiar sobre aspectes relacionats amb la seva salut.**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades

- Mai

**Tercer: Procuo conèixer les opinions o voluntats expressades pels malalts.**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades
- Mai

**Quart: Procuo avaluar les capacitats dels pacients respecte a les possibilitats per prendre decisions.**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades
- Mai

A continuació es faran unes preguntes sobre el DVA

**Cinquè: Té informació sobre el document aprovat pel Parlament Català sobre les voluntats anticipades i com utilitzar-ho.**

- SI
- NO
- n'he sentit a parlar

**Sisè: Al vostre centre teniu establert un circuit informatiu sobre la possibilitat de fer un DVA?**

- SI
- NO.

**Setè: A la pràctica assistencial estan estandarditzades accions per a elaborar DVA segons les possibilitats evolutives del malalt?**

- SI
- NO.



## PRESA DECISIONS

Codi:

Parentiu:

- fill/a  espòs/a/parella  
 germà/na  d'altres

Edat:

- Sexe:  Home  
 Dona

### Enquesta per la GENT GRAN sobre PRESA DE DECISIONS EN TEMES DE SALUT.

Objectiu: Conèixer l'opinió de les persones implicades sobre determinats aspectes de la presa de decisions en temes de salut que permeti una reflexió ètica respecte a la nostra pràctica.

L'opinió es demana a tots els residents amb capacitat per a respondre.

Per a cada enquestat es marcarà amb una creu la seva dependència o fragilitat:

- Residència Social  Llarga estada  Hospital de dia/C.Dia

**➔ A continuació li demanem la seva opinió respecte a temes relacionats amb la seva salut.**

**Primer: Quan es tracta del seu estat de salut vol tenir tota la informació?**

- Sempre  
 Gairebé sempre  
 De vegades  
 Mai  
 No ho sé

**Segon: Quan es tracta de informació sobre el seu estat de salut vol ser el/la primer/a a tenir-la?**

- Sempre  
 Gairebé sempre  
 De vegades  
 Mai  
 No ho sé

**Tercer: Creu que les persones afectades han de prendre les decisions sobre la seva salut?**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades
- Mai
- No ho sé

**Quart: Vol prendre les decisions que tinguin a veure amb el seu estat de salut?**

- Sempre
- Gairebé sempre
- De vegades
- Mai
- No ho sé

**A l'any 2000, la Generalitat de Catalunya, i a l'any 2002 l'Estat Espanyol van publicar una llei que regula la elaboració DEL DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (també es diu TESTAMENT VITAL).**

**U: N'ha sentit a parlar del document de VA ?**

- SI
- NO

**Dos: Té pensat quina/es persona/es pot decidir amb vostè o per vostè?**

- SI
- NO
- Ho he pensat però no m'he decidit.

Opcionalment, en cas de resposta afirmativa, pot identificar a les persones escollides.



## PRESA DECISIONS

Codi:

Parentiu:

- fill/a  espòs/a/parella  
 germà/na  d'altres

Edat:

- Sexe:  Home  
 Dona

### Enquesta per a familiars

**A continuació us demanem la vostra opinió sobre les decisions dels vostre familiars respecte a temes relacionats amb la seva salut**

*Marqueu amb una "x"*

**1. Penso que el meu familiar hauria de rebre tota la informació sobre l'estat de la seva salut que fós capaç d'entendre.**

- Totalment d'acord  
 D'Acord  
 Ni acord, ni desacord  
 Desacord  
 Totalment en desacord

**2. Un cop informat pel metge les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut las ha de prendre el pacient només.**

- Totalment d'acord  
 D'Acord  
 Ni acord, ni desacord  
 Desacord  
 Totalment en desacord

**3. Un cop informat pel metge les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut las ha de prendre el familiar només.**

- Totalment d'acord  
 D'Acord  
 Ni acord, ni desacord  
 Desacord

- Totalment en desacord

**4. Un cop informat pel metge les decisions sobre temes relacionats amb la seva salut las ha de prendre el metge només.**

- Totalment d'acord
- D'Acord
- Ni acord, ni desacord
- Desacord
- Totalment en desacord

**5. Un cop informats pel metge les decisions las ha de prendre el pacient i la família.**

- Totalment d'acord
- D'Acord
- Ni acord, ni desacord
- Desacord
- Totalment en desacord

**6. Creu que s'han de respectar les Voluntats anticipades, encara que no estigui d'acord amb el seu contingut.**

- Totalment d'acord
- D'Acord
- Ni acord, ni desacord
- Desacord
- Totalment en desacord