

Procés participatiu per recollir propostes per a la definició de criteris d'ordenació de la xarxa d'Atenció Urgent i Continuada a Catalunya

**Informe de la jornada de debat
del 14 d'octubre de 2016**



Dia: 14 d'octubre de 2016

Hora: 10:30 a 13:30

Lloc: Barcelona: Departament de Salut, Travessera de les Corts, 131-159

1. PRESENTACIÓ DEL PROCÉS

Els responsables del Pla Director d'Urgències del Servei Català de la Salut tenen l'encàrrec, en el marc del Pla director d'urgències i dels Pla de Salut de Catalunya 2016-200 de definir els criteris de planificació i ordenació dels dispositius d'atenció continuada i urgent.

En aquest context, el Departament de Salut (DTS) ha impulsat un procés participatiu que contribueixi a la definició i enriquitment dels criteris de reordenació dels **dispositius** d'atenció sanitària continuada i urgent des de la visió dels representants municipals, representants dels Consells de Salut i d'altres entitats. Per aquest procés ha comptat amb el suport metodològic del Departament d'Afers Exteriors, Relacions Institucionals i Transparència.

El procés participatiu es portarà a terme arreu del territori i s'han planificat 9 sessions entre el 14 d'octubre i el 10 de novembre. Paral·lelament s'obrirà a tota la ciutadania la possibilitat de participar on-line mitjançant el portal participa.gentcat.cat.

2. OBJECTIUS

Objectius generals:

- Debatre i reflexionar sobre els criteris proposats en la "Guia de Participació", enriquint la seva definició tenint en compte les característiques diferencials segons territori.
- Recollir altres criteris susceptibles de ser inclosos en la planificació.

3. PROGRAMA DE LA SESSIÓ

1. Registre i acomodació dels participants (15')
2. Presentació institucional (15')
3. Exposició tècnica (plenari) (30')
4. Debat en grups (2 grups) (1h 15')
5. Cloenda i qüestionari d'avaluació (plenari) (15')

4. DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

A la primera part de la sessió el Dr. Xavier Jiménez i el Dr. Pere Subirana, responsables del Pla Director d'Urgències de Catalunya 2016-2020, realitzen l'exposició tècnica sobre la xarxa d'atenció urgent integral.



A la segona part de la sessió, els assistents es distribueixen en dos grups de treball prèviament definits on es debaten el criteris de reordenació de la xarxa d'atenció urgent.

Finalment, es reagrupen els assistents en sessió plenària, es realitza la cloenda amb el compromís d'enviar l'informe de la sessió als assistents i se'ls demana que omplin un breu qüestionari d'avaluació sobre la sessió.

5. PARTICIPANTS

A la sessió varen assistir 25 representants del món local, majoritàriament alcaldes, regidors i tinents d'alcalde. Els municipis convocats, com a membres del Consell de Salut de Catalunya i dels consells de salut de les regions sanitàries, a més d'altres municipis convidats, han estat els següents:

Municipi
Aspa
Barcelona
Castellbisbal
Cerdanyola del Vallès
Cunit
Igualada
L'Hospitalet de Llobregat
Lleida
Lloret de Mar
Malgrat de Mar
Montcada i Reixac
Móra d'Ebre
Olot
Pineda de Mar
Poboleda
Puigvert d'Agramunt
Rellinars
Riudarenes
Sabadell
Sant Andreu de la Barca
Sant Celoni
Sant Julià de Vilatorrada
Sant Sadurní d'Anoia
Sitges
Tremp

6. DOCUMENTACIÓ FACILITADA ALS PARTICIPANTS

Prèviament a la reunió, els participants varen rebre per via telemàtica un document de suport "Guia per a la participació" on es contextualitza el procés participatiu, es descriuen els objectius, metodologia d'aquest així com el marc o límits del debat i els eixos d'aquest.



El dia de la sessió els participants van rebre una carpeta amb l'escaleta o programa de la sessió, el document de consentiment informat i el qüestionari d'avaluació.

7. CONCLUSIONS DEL DEBAT

Criteris d'accessibilitat

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
Importància de la capacitat de resolució	<ul style="list-style-type: none"> - La proximitat o el temps al punt d'atenció urgent o continuada són aspectes importants però ho és més la capacitat de resolució dels dispositius.
Reformulació del criteri d'accessibilitat	<ul style="list-style-type: none"> - Quant a la distància o el temps de desplaçament consideren que no s'ha de comptabilitzar entre el punt d'atenció ordinari (CAP) i el punt d'atenció urgent, ja que a vegades són dispositius localitzats al mateix lloc. La distància o el temps s'ha de comptar des dels diferents punts del territori. - Matisen que cal tenir en compte l'accessibilitat telefònica en dos sentits: dificultat per contactar amb els centres d'atenció i dèficits en la cobertura telefònica en entorns rurals.
Temps: aspectes a valorar	<ul style="list-style-type: none"> - El temps de desplaçament al dispositiu d'atenció urgent és important però també el temps d'espera fins rebre l'atenció. - El temps de desplaçament és un aspecte més rellevant que la distància. En aquest sentit s'ha de tenir molt en compte la mobilitat i els aspectes vinculats com: <ul style="list-style-type: none"> · La xarxa de transport públic en horari no només diürn sinó també nocturn. · El cost del desplaçament. · La xarxa de carreteres, tenint en compte la presència de vies ràpides o lentes.
Adaptació al territori segons la dispersió poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - En termes d'accessibilitat, reconeixen que les diferències geogràfiques territorials probablement impliquen models d'atenció diferents segons les distàncies, però remarquen que cal assegurar la màxima equitat i unificació.

Criteris que influeixen en el volum i distribució de l'activitat

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
Envelliment poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - El criteri poblacional més freqüentment esmentat és la piràmide poblacional per edat referint-se a l'envelliment de la població, les persones dependents i en conseqüència l'increment de malalties cròniques i complexes, així com les dificultats d'aquestes persones per desplaçar-se als punts d'atenció. - A més consideren que aquests casos requereixen de una major coordinació entre serveis.
Nivell socioeconòmic	<ul style="list-style-type: none"> - El nivell socioeconòmic de la població creuen que també s'han de tenir en compte, ja que condiciona l'accés a serveis privats o les possibilitats de mobilitat.
Mobilitat estacional	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilitat poblacional estacional és un criteri que valoren que cal considerar. - Afegeixen que cal tenir en compte que la persona que ve de fora té menys coneixement de la xarxa de recursos i de com desplaçar-se pel territori.
Població de referència	<ul style="list-style-type: none"> - No hi ha acord sobre com mesurar la població de referència o volum de demanda potencial. En aquest aspecte hi ha diferents matisos: <ul style="list-style-type: none"> · Alguns consideren que ha de ser a partir del padró i no del nombre de casos atesos l'últim any, ja que hi ha variables que poden estar condicionant el baix volum de casos, per exemple la baixa capacitat de resolució. · Altres emfasitzen que a més del padró del municipi cal incloure en el còmput el nombre d'habitants de tots els municipis del voltant que no disposen de recursos d'atenció o àrea d'influència. · Per últim, altres consideren que no es pot tenir en compte el padró o població del municipi, sinó que cal valorar el volum de casos atesos, perquè així queda reflectit el flux o mobilitat territorial des d'altres poblacions del voltant siguin de Catalunya o de zones limítrofes.
Altres	<ul style="list-style-type: none"> - No es van comentar explícitament els criteris de cicles estacionals de malalties o distribució de l'atenció urgent segons franges horàries.

Altres criteris

Idea principal	Aportacions
Condicions ambientals	- Cal tenir en compte possibles problemes ambientals del territori per la proximitat de fàbriques altament contaminants, carreteres molt transitades, etc. que puguin afectar a la salut general de la població.

Altres punts tractats durant el debat que no constitueixen criteris d'ordenació

Idea principal	Aportacions
Ús indiscriminat d'urgències	- Es reconeix que les persones usuàries fan un ús indiscriminat de l'atenció urgent col·lapsant els serveis. Es valora que sovint els motius subjacents a aquesta forma d'actuar són legítim, per exemple tenint en compte els dies d'espera per les visites a primària.
Motius de l'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries	- Els principals motius d'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries destacats són: <ul style="list-style-type: none"> · Les cites al CAP es donen amb 15 o 20 dies vista. · Les cites a l'especialista es donen a 2-3 mesos vista. · Els CAPs o CUAPs sovint no tenen pediatres i alguns metges de capçalera o família no se senten còmodes i deriven els casos a l'hospital. · Reduïda capacitat de resolució a l'atenció urgent de primària, per exemple els CUAPs no sempre disposen de radiologia o possibilitat de fer una analítica que permeti diagnosticar la gravetat del quadre. · Manca de formació dels professionals disminuint la capacitat resolutiva de l'atenció a la primària. <p>- I afegeixen altres motius com:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La manca d'informació de la població sobre on s'ha de dirigir. · L'heterogeneïtat d'horaris d'atenció a la primària (ex.: fins a 5 horaris diferents) que contribueix a la desinformació i a la preferència pels serveis d'urgències hospitalàries.

<p>Propostes per millorar l'atenció</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per disminuir el temps d'espera en les visites als CAPs, i en conseqüència facilitar el millor ús dels dispositius d'atenció urgent, proposen: <ul style="list-style-type: none"> · Reforçar els recursos humans a l'atenció primària. De manera que les absències dels professionals del CAP (per fer atenció domiciliària, dies de lliure disposició, cursos de formació o vacances) quedin cobertes. · Redefinir el rol d'infermeria que podria assumir part de les visites que actualment realitzen els metges. Tot i que els assistents reconeixen que sovint els usuaris es resisteixen a ser atesos per infermeria, per tan prèviament s'hauria de fer una campanya d'informació a la població. · Facilitar l'accés via telemàtica a les proves de radiodiagnòstic o exploracions complementàries realitzades per agilitzar l'atenció. - Altres solucions proposades per evitar el col·lapse d'urgències són: <ul style="list-style-type: none"> · Disposar de servei pediatria als CUAPs. · Disposar de sistemes que filtrin, ajudin i orientin l'usuari. · Disposar al menys d'un CUAP o PAC a les nits o els caps de setmana per zona, aglutinant les necessitats de diversos pobles de la regió. Els assistents aposten per la descentralització racional dels recursos. · Educar al ciutadà sobre l'ús dels punts d'atenció urgents. · Homogeneïtzar els horaris d'atenció dels CAPs perquè no sigui tan complex per l'usuari.
<p>Assegurar accessibilitat a medicaments</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposen que cal revisar o reordenar altres equipaments com les farmàcies de guàrdia en algunes poblacions, ja que el tancament del CAP ha portat associat el tancament de les farmàcies de guàrdia dificultant la compra de medicaments a les nits (per ex.: indicats des del 061). - En cas de no disposar de farmàcia de guàrdia en alguns casos consideren que pot ser útil que les primeres dosis es facilitin al mateix punt d'atenció en què es prescriu el medicament.
<p>Continuïtat assistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un altre tema considerat rellevant és la continuïtat assistencial o traçabilitat. Assenyalen la importància de què s'asseguri que tot quedi registrat a la història clínica compartida.

Coordinació	- La coordinació entre els serveis de salut també es valora com aspecte a millorar i fins i tot es planteja la necessitat de coordinació amb altres serveis com el servei de teleassistència.
Visió integral en la reordenació	- Proposen que en la reordenació es tingui en compte tota la cartera de serveis sanitaris en una determinada àrea: serveis públics i privats, farmàcies, ambulàncies medicalitzades o no, horaris d'obertura dels diferents dispositius, etc.
Desajust entre oferta i demanda	- Posen de manifest l'actual desajust entre el model o recursos disponibles i les actuals necessitats de la població més envellida i amb patologies més cròniques.
Limitacions atenció telefònica 061	- Opinen que l'atenció telefònica que ofereix el 061 només pot ser un element de suport però no de substitució de l'atenció presencial de les urgències. Valoren que la capacitat per fer un bon triatge o d'atenció és limitada pel desconeixement del pacient i de la zona o manca d'accés a la història clínica i per la impossibilitat d'explorar. En canvi, l'atenció telefònica des dels CAPs es considera que pot ser més acurada pel coneixement previ del cas i de la zona.

8. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ

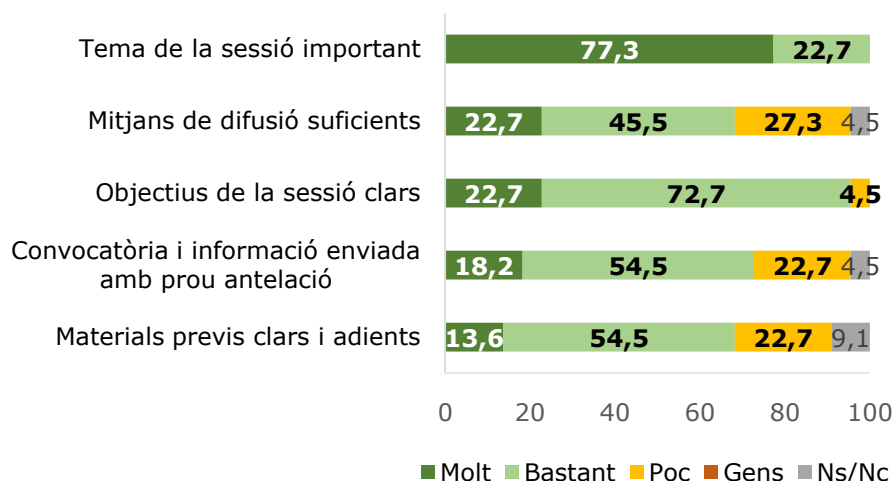
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 14 d'octubre a Barcelona. En les enquestes només varen participar 22 participants dels 25 que van assistir perquè alguns van haver de marxar abans de la finalització de la sessió.

L'avaluació s'ha realitzat mitjançant un qüestionari anònim on s'inclouen una sèrie d'enunciats, tots formulats en positiu, i es demana als assistents que valorin el seu grau d'acord amb els mateixos. Per tant, aquells que assenyalen les opcions de "molt" i "bastant" mostren una visió positiva dels diferents aspectes i els que assenyalen les opcions de "poc" o "gens" una visió negativa o de manca d'adequació.

La valoració de la preparació de la sessió és en general bona, de manera que els participants estan freqüentment molt o bastant d'acord amb els enunciats plantejats. L'aspecte millor valorat és la importància del tema de la sessió (77,3% està molt d'acord amb l'enunciat), i en segon lloc es considera que els objectius de la sessió han estat clars des del principi.

Pel que fa a la difusió del procés, l'antelació amb què s'han enviat els materials i la claredat o adequació dels propis materials, tot i rebre valoracions generalment positives, aproximadament una quarta dels assistents no està gaire satisfet.

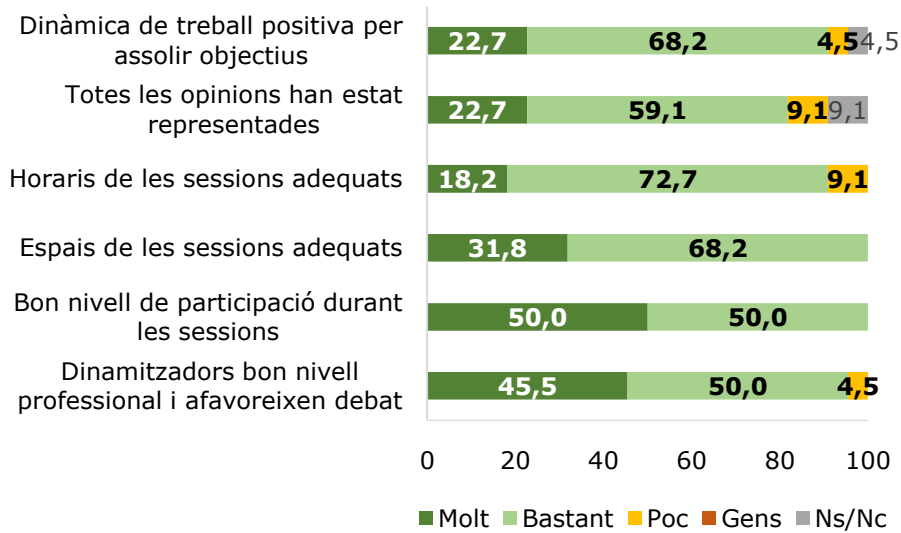
Valoració de la preparació de la sessió (% acord)



La valoració relativa a l'execució de les sessions i els tallers participatius és força bona, els aspectes millor percebuts són el nivell de participació i la professionalitat dels dinamitzadors, en tercer lloc se situa l'opinió sobre els espais utilitzats.

La resta d'aspectes (dinàmica de treball positiva, horaris adequats, representació de totes les opinions) també reben majoritàriament valoracions positives.

Valoració sobre l'execució de les sessions i els tallers participatius (% acord)



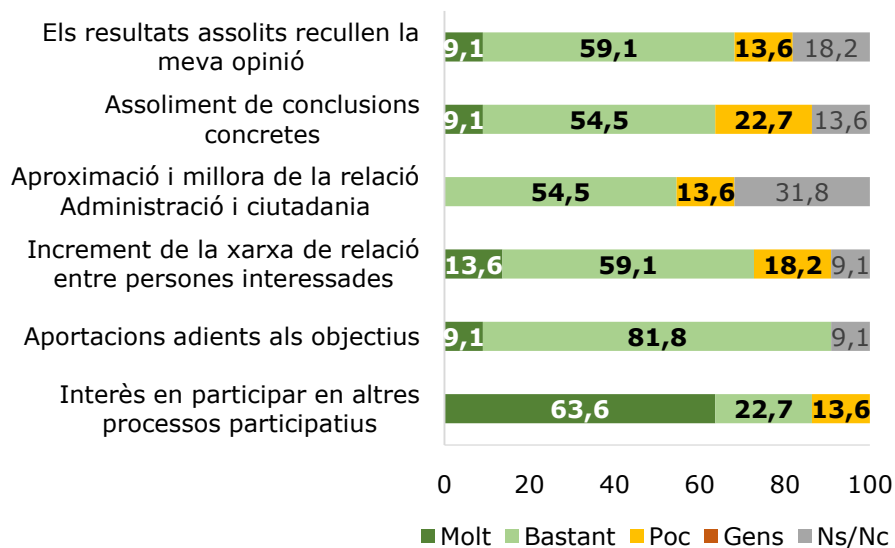
Quant a l'assoliment de les expectatives, es detecta que en aquest cas és poc habitual que els participants atorguin la valoració màxima ("molt d'acord"), però en general tenen una percepció positiva.

L'aspecte millor valorat és l'interès per participar en altres processos participatius, en segon lloc estaria el fet de què les aportacions han estat adients als objectius. La sessió també es considera majoritàriament útil per incrementar la xarxa de relació i generalment els participants han vist recollit el seu punt de vista.

L'aspecte en què més sovint hi ha participants descontents és l'assoliment de conclusions concretes. Cal tenir present que en el format d'aquesta sessió no va haver-hi un espai final de reflexió conjunta.

Un tema que cal tenir en compte és que la percepció sobre que el procés permet aproximar i millora la relació entre l'Administració i la ciutadania és el que es valora de forma més justa amb una elevat percentatge de participants que no responen la pregunta, probablement degut a què era una sessió en què la majoria d'assistents treballen a l'administració pública.

Valoració sobre les expectatives dels resultats de la sessió (% acord)



La valoració general de la sessió és bona quant a la implicació i participació del conjunt d'assistents i els assistents majoritàriament es mostren satisfets amb els resultats de la sessió o el grau de participació.

L'assoliment dels objectius plantejats és un punt a millorar ja que per gairebé pel 40% es considera poc adequat o difícilment valorable. Per últim, l'aspecte pitjor valorat és l'adquisició de nous coneixements a partir de les sessions.

Valoració general (% acord)

