

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

INFORME GLOBAL DE RESULTATS

30 de novembre de 2016



Generalitat de Catalunya

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 del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, 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 enriquiment 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 socials. Per aquest procés ha comptat amb el suport metodològic del Departament d'Afers Exteriors, Relacions Institucionals i Transparència i el suport tècnic de DEP Institut que s'ha encarregat de la dinamització, l'anàlisi i elaboració dels informes.

El procés participatiu s'ha portat a terme arreu del territori realitzant 9 sessions entre el 14 d'octubre i el 10 de novembre de 2016. Paral·lelament s'ha obert a tota la ciutadania la possibilitat de participar on-line mitjançant el portal participa.gentcat.cat.

2. OBJECTIUS

Els objectius generals del procés participatiu definits pels seus impulsors han estat:

- Enriquir la proposta tècnica amb aportacions del món local i resta d'actors implicats (proveïdors, entitats de pacients, associacions de veïns, i d'usuaris).
- Posar de manifest les diferents realitats que es veuen dibuixades en el territori i quins son els elements que les defineixen (característiques geogràfiques, socioeconòmiques, assistencials,...) al voltant de l'atenció urgent.
- Validar i completar la diagnosi sobre la situació de l'atenció continuada als territoris.
- Enfortir la transparència del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut, que a través de la presentació del Pla Director d'urgències podrà explicar a la ciutadania els criteris finalment definits.

Els objectius específics de les sessions han estat principalment dos:

- 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. METODOLOGIA

La recollida d'informació s'ha portat a terme mitjançant tècniques participatives d'investigació.

A. Sessions presencials

En total, s'han portat a terme 9 sessions de participació. A la primera sessió hi han assistit representants del món local de diversos municipis, posteriorment s'han portat a terme 8 sessions, una per cada regió sanitària a excepció de la regió de Barcelona on se'n van fer 2, una per Barcelona ciutat i l'altra per l'àrea metropolitana.

El calendari i ubicació de les sessions ha estat el següent:

Número sessió	Dia	Ubicació	Territori
Sessió 1	14-10-2016	Barcelona	Representants món local
Sessió 2	24-10-2016	Barcelona	Regió Sanitària Barcelona (ciutat)
Sessió 3	27-10-2016	Girona	Regió Sanitària Girona
Sessió 4	2-11-2016	Tarragona	Regió Sanitària Camp de Tarragona
Sessió 5	3-10-2016	Tortosa	Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Sessió 6	7-10-2016	Manresa	Regió Sanitària Catalunya Central
Sessió 7	8-10-2016	Cerdanyola del Vallès (Bellaterra)	Regió Sanitària Barcelona (àrea metropolitana)
Sessió 8	10-10-2016	Lleida	Regió Sanitària Lleida
Sessió 9	10-10-2016	Tremp	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

B. Participació on-line

S'ha obert un espai de participació on-line al portal participa.gencat.cat per tota la ciutadania del 24 d'octubre al 28 de novembre.

3.1. PROGRAMA

La primera sessió va seguir una dinàmica lleugerament diferent a la resta, en aquest cas el programa va ser el següent:

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')

El programa de les 8 sessions territorials s'ha organitzat en quatre activitats principalment:

1. Registre i acomodació dels participants (15')
2. Contextualització del procés i exposició tècnica (plenari) (45')
3. Debat en grups (2 grups) (1h 30')
4. Posada en comú, exposició de les noves propostes, cloenda i qüestionari d'avaluació (plenari) (30')

3.2. DESENVOLUPAMENT DE LES SESSIONS

En sessió plenària, després d'una breu presentació de les institucions implicades en el desenvolupament del procés, la Sra. Yolanda Lejardi de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del DTS explicava el context, els objectius i límits del debat. Posteriorment, el Dr. Xavier Jiménez i el Dr. Pere Subirana, responsables del Pla Director d'Urgències de Catalunya 2016-2020, realitzaven l'exposició tècnica sobre la xarxa d'atenció urgent integral.

A la segona part, els assistents es distribuïen en dos grups de treball prèviament definits on es debatien el criteris d'ordenació de la xarxa d'atenció urgent. En aquests dos grups s'establien dues dinàmiques diferenciades: a) validació i matisació dels criteris inicialment proposats, aquesta part era dinamitzada pel moderador; i b) treball en equip escollint un portaveu per debatre les propostes de nous criteris.

Finalment, es reagrupaven els assistents en sessió plenària, els portaveus posaven en comú les noves propostes de criteris, es debatien i es realitzava la cloenda amb el compromís d'enviar l'informe de la sessió als assistents i se'ls demanava emplenar un breu qüestionari d'avaluació sobre la sessió.

3.3. DOCUMENTACIÓ PRÈVIA

Prèviament a la reunió, els participants rebien per via telemàtica un document de suport "Guia per a la participació" on es contextualitzava el procés participatiu, es descrivien 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 rebien el document de consentiment informat i el qüestionari d'avaluació.

Posteriorment els participants han disposat del document amb les dades presentades a la sessió i els informes resum de cada un dels debats

4. PARTICIPANTS

A. Sessions presencials

En total han participat 153 persones configurant grups d'entre 12 a 25 integrants.

Pel que fa al perfil general, a la primera sessió varen assistir representants del món local, majoritàriament alcaldes/esses, regidors/res i tinent d'alcalde, principalment membres del Consell de Salut de Catalunya i dels consells de salut de les 7 regions sanitàries; mentre que a la resta de sessions varen participar representants de corporacions professionals, sindicats, consells professionals, proveïdors de serveis i associacions de veïns, consumidors, usuaris o entitats de pacients membres també dels consells de salut i altres convocats (veure Annex).

B. Participació on-line

A través del portal participa.gencat.cat han participat 23 persones, 20 en referència al municipi de Castellbisbal i una relativa a Lleida ciutat.

Adicionalment, s'han rebut dues aportacions més via correu electrònic corresponents a les regions sanitàries del Camp de Tarragona i Catalunya Central.

5. CONCLUSIONS

A continuació, es presentaran les principals conclusions relatives als criteris d'ordenació dels dispositius d'atenció sanitària continuada i urgent aportats a les sessions presencials i mitjançant la participació on-line.

5.1. CRITERIS D'ACCESSIBILITAT

Els criteris d'accessibilitat esmentats pels participants fan referència a:

- Temps.
- Proximitat.
- Dispersió poblacional.

En algunes sessions s'ha defensat la idea de què l'accessibilitat segons distància o temps al punt d'atenció continuada o urgent és important però sempre que vagi acompanyada de **capacitat de resolució**. Alguns professionals creuen que pot ser millor centralitzar recursos, permetent el

treball en equip i incrementant la capacitat de resolució malgrat la distància pugui incrementar-se.

Pel que fa a la definició proposada inicialment respecte als criteris de temps i distància, els participants opinen que s'hauria de **reformular comptabilitzant el temps o la distància des del domicili dels usuaris**, i no des del CAP (o punt d'atenció ordinària), fins el punt d'atenció urgent més proper. El que plategen és per tant tenir en compte la dispersió respecte a la distància al CAP.

Temps

En general, es considera que el criteri de **temps és més important que el de distància** o proximitat, ja que poden haver variacions importants en el temps de desplaçament en trajectes amb distàncies similars.

Creuen que en la definició del criteri de temps s'ha de precisar en quin medi de transport es comptabilitza. A més, matisen que s'han de valorar diversos **aspectes que poden influir** en el temps de desplaçament:

- La **xarxa de transport públic** tenint en compte la freqüència de pas, especialment en entorns rurals, segons la franja horària i també les connexions entre els diferents serveis.
- La **xarxa viària** i l'estat de les carreteres, prenent en consideració la presència de vies ràpides o lentes, la sinuositat o perillositat de la via i l'enllumenat, així com les incidències per obres. En zones rurals matisen que cal diferenciar si es disposa de carreteres estàndard o de camins sense asfaltar.
- L'**època estacional o la climatologia** del territori per l'afectació del trànsit a la xarxa de carreteres i d'altres vies.
- El **trànsit** segons la franja horària o la presència de problemàtiques freqüents.
- La **localització geogràfica del dispositiu** tenint en compte si està situat en una zona elevada de la localitat o si hi ha un única via d'accés.

En algun cas, també es matisa que no només s'ha de tenir en compte el temps de desplaçament sinó també el temps d'espera fins rebre l'atenció o temps de resposta.

Proximitat o distància

Quant el criteri de distància, es valida la seva importància a tots els grups, però generalment se li atorga menor rellevància que al criteri de temps.

Tal i com ja s'ha esmentat es proposa reformular el criteri, tenint en compte la distància entre el domicili i el dispositiu d'atenció urgent.



☞ **Dispersió poblacional**

La dispersió poblacional és un aspecte relacionat amb la proximitat als dispositius. En general, es considera que el model d'atenció que s'implementi ha de tenir en compte la **dispersió poblacional** i es reconeix que aquesta característica **pot influir en el tipus de dispositius o serveis** que es planifiquin en diferents àrees, però emfasitzen que sempre s'ha d'**assegurar l'equitat** en la resposta o qualitat de l'atenció en les diferents localitats tant d'entorns urbans com rurals.

Per zones amb elevada dispersió poblacional accepten que la distància als dispositius físics pugui ser més elevada, però creuen que cal buscar i **potenciar formes alternatives com l'atenció domiciliària o l'atenció a Punts Aïllats de Muntanya (PAM) o garantint el transport**, si és necessari mitjançant ambulàncies.

Consideren que la dispersió del territori no només s'ha de tenir en compte pels desplaçaments de l'usuari al punt d'atenció, sinó també pel **temps extra que suposa el desplaçament al professional** per cobrir l'atenció domiciliària.

☞ **Altres aportacions al criteri d'accessibilitat**

Els participants opinen que el criteri d'accessibilitat no només s'ha de valorar per l'atenció presencial sinó també telefònica. Matisen que cal tenir en compte l'**accessibilitat telefònica** en dos sentits:

- Dificultats per contactar o obtenir resposta via telefònica, principalment als CAPs.
- Problemes de cobertura de la xarxa telefònica.

L'**accessibilitat als medicaments** en cas de demandes d'atenció urgent també és un aspecte afegit al criteri d'accessibilitat. Així, s'assenyala que no només s'ha de tenir en compte l'accessibilitat a l'atenció mèdica sinó també als medicaments. Aquesta idea ha estat destacada principalment en municipis que no disposen de farmàcia de guàrdia o que per la baixa densitat de població només compten amb determinats productes en estoc.

Tanmateix, es considera necessari que en la reordenació de la xarxa d'atenció urgent i continuada es tingui en compte l'**accessibilitat al conjunt de serveis**, tenint en compte tota la cartera de serveis sanitaris d'un determinada àrea: la xarxa primària, els especialistes, les farmàcies, les ambulàncies medicalitzades, els hospitals, els horaris d'obertura dels dispositius, etc. I no només els serveis públics sinó també els privats i les entitats que ofereixen serveis.

5.2. CRITERIS DE VOLUM I DISTRIBUCIÓ DE L'ACTIVITAT

El volum i distribució de l'activitat és també un criteri rellevant des del punt de vista dels participants en l'ordenació de la xarxa. En aquests cas, les propostes de criteris assenyalades pels participants s'han agrupat entorn a dos temes: el volum general de l'activitat i les fluctuacions en el volum o distribució de l'activitat.

A. Volum general de l'activitat

El volum de l'activitat depèn tant del volum de la població de referència que acudeix al dispositiu com de la freqüentació al servei per part d'aquesta població.

Quant al **volum de la població** de referència o que utilitza el servei, els participants proposen tenir en compte el padró municipal de tots els municipis que tenen assignat el dispositiu, però també el flux o moviments naturals de població.

Pel que fa a la **freqüentació**, es mencionen característiques de la població que poden influir en un ús més freqüent dels dispositius, com l'edat de la població, les característiques socioeconòmiques o de salut, entre d'altres.

A continuació, s'expliciten els criteris i idees aportades en relació a aquests temes.

Moviments naturals de població

El **flux o moviments naturals de població** poden incrementar la pressió assistencial i la necessitat de recursos en un determinat dispositiu. Els aspectes que comenten que poden influir en aquests moviments són: la localització del dispositiu en un lloc de pas o d'afluència habitual d'altres zones, la localització del dispositiu pròxima a zones limítrofes del territori català amb altres comunitats autònomes o el nombre de segones residències en l'àrea.

També es destaquen els desplaçaments habituals per motius laborals o arrelament del context familiar.

Distribució segons edat

Respecte a l'edat, es comenta principalment l'**envelliment** i l'**hiperenvelliment** de la població per l'associació amb l'empitjorament de l'estat de salut, la cronicitat de les problemàtiques i la dependència. Matisen que cal tenir en compte no només la freqüentació del serveis sanitaris sinó també les necessitats específiques per les dificultats de mobilitat, les

situacions de soledat o de manca de cuidador principal que disposi d'un estat de salut adequat.

En aquest sentit, s'assenyala que cal tenir en compte la presència o concentració de població envellida en determinades localitats.

També en algun cas s'indica que cal prendre en consideració les poblacions on hi hagi concentració de **població infantil**, perquè també és un col·lectiu que crea demandes freqüents d'atenció urgent i que en alguns casos requereix de coneixements específics per part del professional.

Nivell socioeconòmic

Respecte el **nivell socioeconòmic baix** s'assenyala que pot incrementar el volum de població usuària en una àrea, perquè les persones pertanyents a aquest col·lectiu no accedeix a serveis privats, però també pot incrementar la freqüentació perquè pot influir en l'estat de salut física i mental per les pitjors condicions de vida, així com disminuir l'esperança de vida.

Així mateix, matisen que el nivell socioeconòmic pot influir en l'accessibilitat als serveis per dificultats econòmiques per pagar el desplaçament o disposar de vehicle propi en localitats aïllades.

Estat de salut o morbiditat

El tipus de malalties o pacients que segons els participants impliquen una elevada freqüentació dels serveis i que també requereixen de més coordinació, ja sigui entre els dispositius de la xarxa sanitària o entre aquests i els serveis socials, són principalment:

- El **pacient amb malalties cròniques**, entre elles es menciona el càncer pel tipus de seguiment i complicacions derivades del tractament.
- El **pacient crònic complex** (PCC), el **pluripatològic**, així com el pacient amb **malaltia crònica avançada** (MACA).
- El **pacient fràgil** perquè presenta problemes de salut però més vulnerabilitat derivada d'altres factors com els de tipus social.

Tanmateix, es destaquen les necessitats especials dels pacients amb **malalties psiquiàtriques** i les persones amb **demències** o altres malalties que impliquin deteriorament cognitiu o símptomes neuropsiquiàtrics.

Adicionalment, es matisa que en la distribució dels recursos també s'ha de tenir en compte la presència d'àrees o zones en què:

- La **mortalitat** és més elevada o **l'esperança de vida** és més baixa.
- La **concentració de contaminants** és elevada, per la proximitat a fàbriques o volum de trànsit, o altres característiques ambientals que poden afectar la salut de la població.
- La **sinistralitat vial** és més elevada per comptar amb punts negres a les carreteres.

Immigració

Quant a la **immigració**, hi ha percepcions bastant diverses. Alguns associen la immigració amb més demandes de salut d'atenció urgent per factors socioeconòmics o pel desconeixement de la xarxa, mentre que altres assenyalen que la població autòctona és més demandant que la immigrada.

En el que generalment coincideixen és el fet que la immigració té unes necessitats especials respecte els autòctons per les diferències culturals i les barreres idiomàtiques.

B. Fluctuacions en el volum o distribució de l'activitat

Les variacions en el volum o distribució de l'activitat d'atenció urgent poden estar influenciats principalment per 3 factors:

- Mobilitat poblacional estacional.
- Cicles estacionals de malalties.
- Franja horària.

Aquests tres aspectes han estat considerats criteris rellevants per la planificació i d'ordenació de la xarxa d'atenció urgent i continuada. A continuació, s'exposen les idees aportades en relació a aquests temes.

Mobilitat poblacional estacional

Els **desplaçaments estacionals de població** és un criteri que es considera que ha de servir per planificar reforços en l'atenció primària i hospitalària durant determinades èpoques. Els participants assenyalen que cal tenir en compte:

- L'aflluència de turisme durant l'**estiu** a les localitats de **costa**, tenint en compte també els desplaçaments durant els caps de setmana o altres períodes vacacionals.
- L'aflluència de turisme durant el període d'**estiu** i d'**hivern**, especialment durant la temporada d'esquí, a les poblacions de **muntanya**, considerant també la setmana santa o els ponts.
- El **desplaçament de treballadors temporers** del sector serveis a les zones turístiques o per treballar al camp a zones rurals.
- L'aflluència de **turisme constant** a ciutats d'atracció turística, malgrat no estar vinculada a períodes estacionals concrets.

Adicionalment, s'assenyala que els turistes i altres desplaçats tenen menys coneixement de la xarxa de recursos i sovint mostren més tendència a utilitzar els serveis d'urgències dels hospitals.

Un cas particular és el dels immigrants temporers en zones rurals i les seves famílies que presenten certes necessitats específiques en l'atenció, no només per la barrera idiomàtica, sinó també perquè generalment no es disposa d'història clínica prèvia i provenen de sistemes de salut bastant diferents, amb règims de vacunació o controls de salut diferents. A més, es considera que poden incrementar el nombre de consultes d'atenció urgent perquè realitzen treballs físics, les condicions en què viuen i les necessitats d'atenció de salut mental per l'estressor de la migració.

Cicles estacionals de malalties

Paral·lelament es valora que els **cicles estacionals de malalties** ha de ser un criteri de planificació, prenent en consideració quines són les **poblacions vulnerables**, en aquest sentit es destaquen els infants, la gent gran o les persones amb malalties prèvies.

Adicionalment, es matisa que cal tenir en compte tant les malalties estacionals més freqüents de l'hivern com de l'estiu.

👉 Franges horàries

La **distribució de l'activitat d'atenció urgent per franges horàries** es contempla com un criteri que pot servir per adaptar els recursos a les necessitats, ja sigui augmentant-los o disminuint-los.

En aquest sentit, es proposa que els horaris d'atenció i la distribució de recursos s'estableixin considerant dels **horaris laborals i escolars** de la població, reforçant les franges horàries en què la població té més disponibilitat. En relació a l'adaptació als horaris laborals, es destaquen casos específics de poblacions centrades en un tipus d'activitat, com la pesca o l'agricultura.

5.3. VISIÓ GENERAL DELS CRITERIS

Per tenir una visió general dels criteris anteriorment descrits, la freqüència amb què s'han debatut als grups, així com de les possibles diferències territorials es presenta a continuació l'esquema següent.

Cal tenir en compte que els criteris proposats a la "Guia de participació" van ser validats per tots els participants, però no sempre van motivar comentaris addicionals. Entre parèntesi s'indica el nombre de grups en què el criteri ha suscitat debat i els requadres en verd indiquen les sessions¹ en què s'ha fet un especial èmfasi en aquell criteri.



¹ BCN1: sessió 1 realitzada a Barcelona de representants del món local d'arreu de Catalunya; BCN2: sessió 2 realitzada a Barcelona corresponent al territori de Barcelona ciutat.

5.4. ALTRES APORTACIONS

Val a dir que durant les sessions han sorgit altres propostes principalment relatives a aspectes organitzatius de la xarxa d'atenció sanitària que no són estrictament criteris d'ordenació. A continuació s'exposen els més destacats, però per disposar d'una informació més detallada es poden consultar els informes individuals de cada una de les sessions disponibles a la pàgina web participa.gencat.cat².

A. Reforç de la xarxa sanitària

De manera generalitzada, els participants consideren que el funcionament actual de la primària té un pes important en l'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries. Per això, proposen reforçar la primària en general i potenciar-la perquè sigui la porta d'entrada al sistema.

De forma més específica també es planteja la necessitat de dotar i organitzar els serveis d'urgències de salut mental.

B. Reorganització de recursos

Tanmateix, valoren que es poden utilitzar millor els recursos disponibles o redefinir-los.

En aquest sentit fan quatre propostes:

- Potenciar el rol d'infermeria perquè pugui assumir consultes de baixa complexitat a la primària i derivar la resta pacients al recurs més adient.
- Establir circuits alternatius per atendre les urgències de pacients amb polipatologies o malalties cròniques, entre d'altres assenyalen pacients oncològics, pacients crònics complexos o pacients amb malaltia crònica avançada. També consideren que aquesta proposta pot ser vàlida en el cas de: persones amb discapacitat, persones institucionalitzades, pacients geriàtrics o amb greus dificultats de mobilitat i per aquells que presenten demències o deteriorament cognitiu o patologies psiquiàtriques.
- Definir clarament els dispositius i unificar la cartera de serveis de cada dispositiu per facilitar el coneixement dels serveis per part de la població.

² <https://participa.gencat.cat/ca/proposals/definicio-dels-criteris-per-planificar-i-ordenar-el-servei-d-atencio-sanitaria-continuada-i-urgent>

- Reorganitzar l'atenció pediàtrica. Es posa de manifestes necessitats en l'atenció de l'àrea de pediatria però no hi ha acord en l'estratègia a seguir. En alguns casos es creu que cal dotar millor els serveis de pediatria de la primària, mentre que en altres es considera que els metges de família poden assumir les demandes pediàtriques de baixa complexitat, però que primerament és necessari canviar la mentalitat de la població sobre aquest tema.

C. Coordinació

La coordinació ha estat un tema que ha suscitat forces comentaris entre els participants, principalment s'han plantejat tres idees:

- Assegurar l'accés i ús generalitzat de la història clínica compartida, de manera que sigui accessible des de tots els serveis independentment del proveïdor i es registri tota la informació (l'atenció domiciliària, els canvis de medicació, les decisions preses o la voluntat de la persona sobre com ser atesa).
- Millorar la coordinació entre els diversos serveis sanitaris. Entre les idees aportades destaquen:
 - La coordinació entre el CAP o els metges d'urgències amb els especialistes, facilitant la comunicació entre professionals i la presa de decisions, i en conseqüència la resolució dels casos.
 - La coordinació amb els casos de salut mental, especialment en l'atenció de les urgències psiquiàtriques.
 - La coordinació entre el SEM i els hospitals, per distribuir millor les emergències en cas de saturació en un dispositiu.
 - Facilitar la derivació o gestió d'ingressos en altres serveis de la xarxa com els hospitals sociosanitaris.
 - La coordinació general del 061 o del SEM amb al resta de dispositius.
 - La coordinació entre la primària i les farmàcies.
- Millorar la coordinació entre els serveis sanitaris i socials per oferir un atenció integral, de manera que hi hagi traspàs d'informació i derivació àgil. Fan especial èmfasi en la coordinació per l'atenció de les urgències socials que presenten problemes de salut addicionals o dels malalts fràgils.

D. Informació

La informació dirigida a la població s'ha considerat des de diferents perspectives:

- Oferir informació general a la població sobre la xarxa d'atenció sanitària, els diferents dispositius o recursos i l'ús racional dels mateixos. I en segon lloc, facilitar recursos que informin sobre els dispositius més propers d'atenció urgent, l'horari i el temps d'espera.
- Proporcionar educació sanitària i activitats per la promoció de salut, emfasitzant les tasques preventives per la població general i la prevenció d'urgències en població amb malalties.
- Informar sobre malalties emergents, com la malaltia del virus Zika o la grip A, per evitar l'alarma social i l'afluència innecessària als serveis d'urgències.

E. Establiment de protocols

Es valora que cal establir un protocol o unificar la resposta o el temps d'espera segons la problemàtica i el nivell de gravetat, de forma que no influeixi el dia de la setmana (laboral o festiu) o el tipus de dispositiu on s'atén (d'alta o baixa tecnificació).

F. Noves estratègies

Per últim, s'ha proposat potenciar les possibilitats que ofereix la telemedicina en general, i específicament per facilitar la comunicació entre professionals i les seves aplicacions en els casos de localitat aïllades o disperses.

6. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ

En aquest apartat³ es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de cada sessió. En les enquestes varen participar 141 participants (92,2% respecte el total d'assistents).

L'avaluació s'ha realitzat mitjançant un qüestionari anònim organitzat en dos apartats: a) informació sobre el perfil dels participants; b) valoracions sobre el procés participatiu. En aquest darrer apartat, s'inclouen una sèrie d'enunciats, tots formulats en positiu, i es demanava als assistents que valoressin el seu grau d'acord amb els mateixos. Per tant, aquells que assenyalaven les opcions de "molt" i "bastant" mostraven una visió positiva dels diferents aspectes i els que assenyalaven les opcions de "poc" o "gens" una visió negativa o de manca d'adequació.

6.1. CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS

A continuació, es descriu el perfil dels participants en base als resultats obtinguts mitjançant el qüestionari d'avaluació.

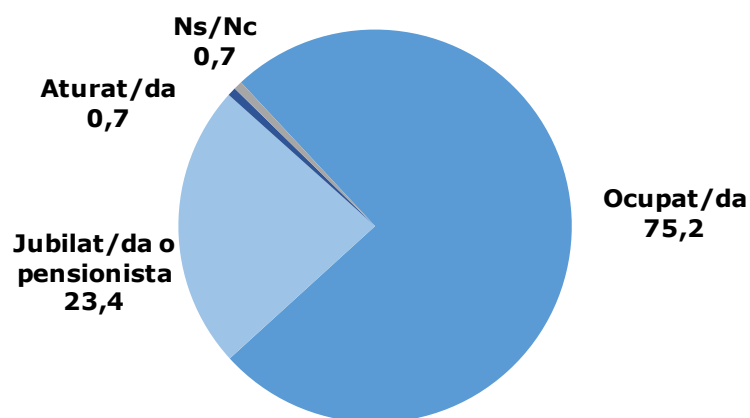
A les sessions de debat varen participar més dones que homes (52,5% i 40,4% respectivament, i 7,1% sense resposta) i la mitjana d'edat va ser de 53,9 anys, amb un rang entre 26 i 74.

Majoritàriament són persones nascudes a Catalunya (75,9%), tot i que també destaquen els que provenen de la resta d'Espanya (19,9%). Destaca la varietat de zones en què resideixen actualment, concretament 67 municipis diferents de Catalunya.

Quant a la situació laboral, predominen els assistents ocupats (75,2%) i en segon lloc els jubilats o pensionistes (23,4%).

³ Els gràfics que es presenten en aquest apartat no mostren l'etiqueta dels percentatges inferiors a 2%.

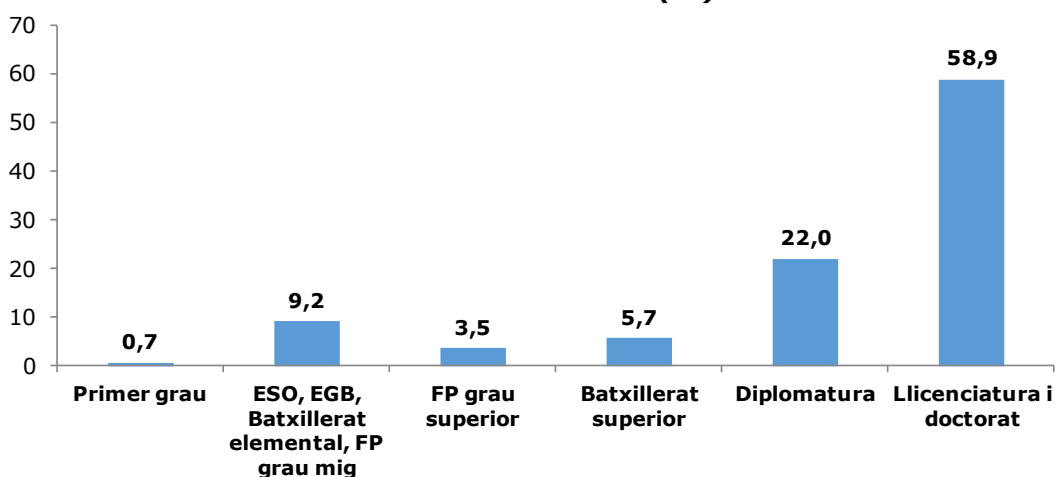
Situació laboral



Entre els ocupats destaquen els assistents que treballen per compte d'altri (90,6%). Respecte sector⁴ d'activitat, la majoria es dedica al de la salut, educació o els serveis socials (68,9%) i el 25,5% treballa a l'administració pública.

El nivell formatiu dels assistents és elevat, predominant les persones que han assolit estudis de llicenciatura o doctorat (58,9%) o de diplomatura (22,0%).

Nivell formatiu (%)



El 93,6% dels assistents forma part d'alguna associació, predominen els adscrits a col·legis o associacions professionals (36,1%), entitats del tercer sector⁵ (40,4%) i sindicats (22,0%).

⁴ La pregunta del qüestionari es refereix al sector a què dediquen més hores, però ha estat convertida a pregunta de resposta múltiple perquè 6 persones han indicat dues respostes.

⁵ Estimació sumant els assistents que han respost l'opció "Tercer sector" o l'opció "Altres entitats", indicant organitzacions vinculades al tercer sector.

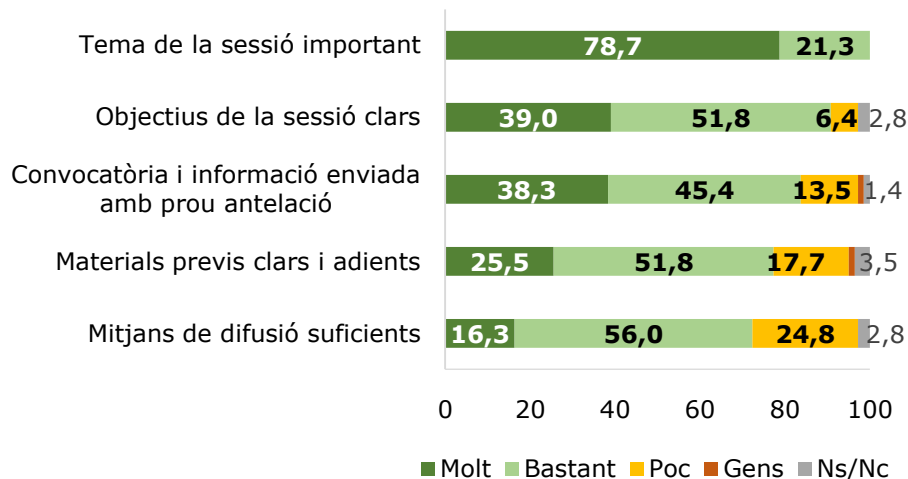
6.2. RESULTATS

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 (78,7% 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 l'antelació amb què s'han enviat la convocatòria i els materials i la claredat o adequació d'aquests, les valoracions són majoritàriament positives, però aproximadament el 15% creu que es podrien millorar.

La suficiència dels mitjans de difusió utilitzats per donar a conèixer el procés és percebuda com bastant adequada, però gairebé una quarta part dels assistents està poc satisfet.

Valoració de la preparació de la sessió (% acord)



A continuació, es transcriuen els comentaris espontanis sobre la preparació de les sessions realitzats pels participants a les preguntes obertes del qüestionari. Cal tenir en compte que els comentaris reflecteixen opinions individuals i no el sentir general. En aquest cas es poden agrupar en quatre aspectes:

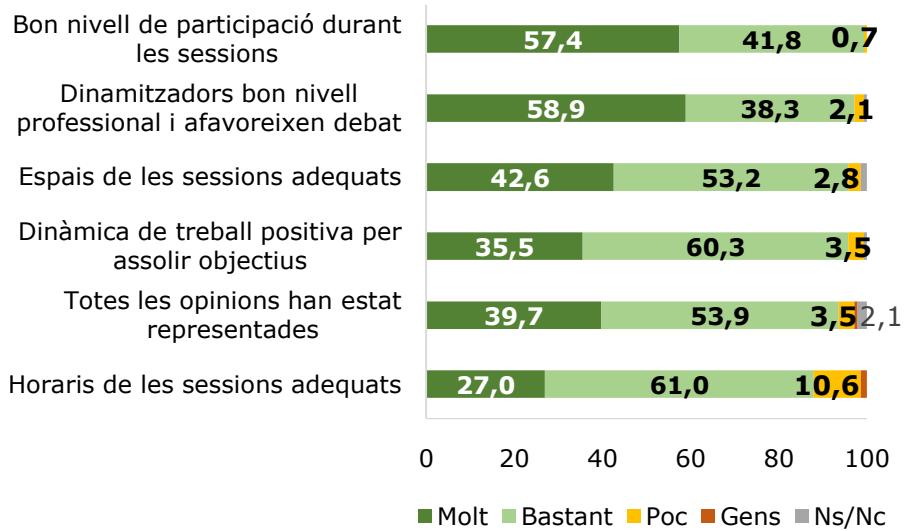


La valoració relativa a **l'execució de les sessions informatives i els tallers participatius** és força bona, els aspectes millor percebuts són la professionalitat dels dinamitzadors i el nivell de participació.

En segon lloc, se situa l'opinió sobre l'adequació dels espais utilitzats, la dinàmica positiva de treball per assolir els objectius i la representació de totes les opinions.

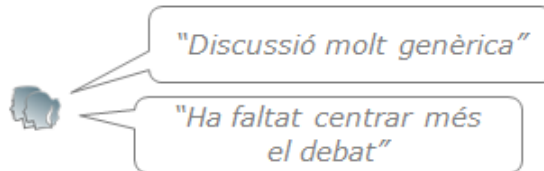
En últim lloc, tot i que generalment la visió és positiva, se situa la valoració dels horaris amb el 12% dels assistents descontents. Val a dir, que els horaris de tarda són els que generalment han generat opinions més crítiques.

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

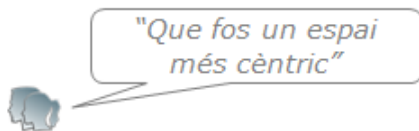


A continuació, es transcriuen els comentaris individuals respecte l'execució de les sessions, fent referència a tres aspectes:

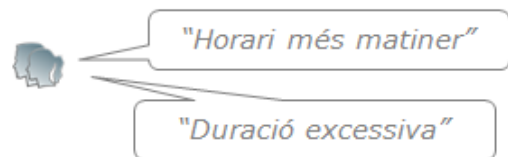
Dinàmica de treball



Espais



Horaris

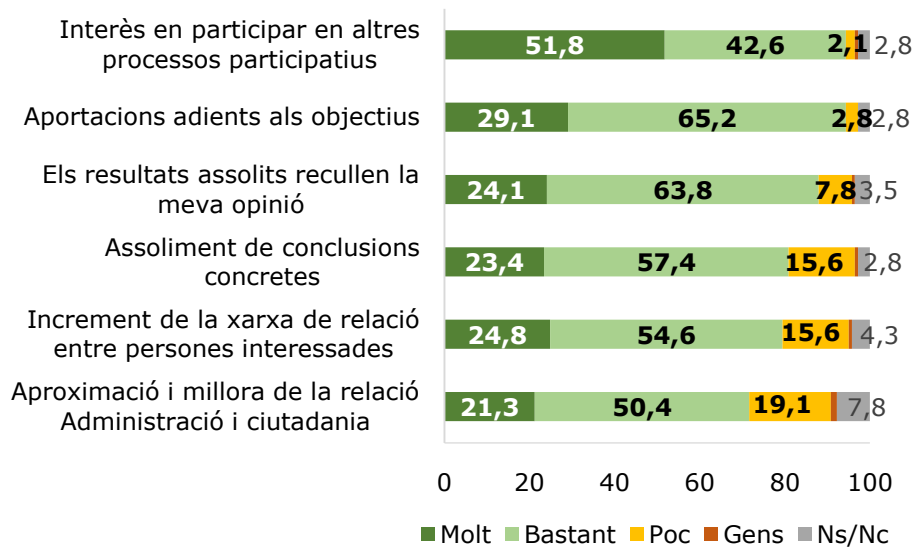


Quant a **l'assoliment de les expectatives**, es detecta que en aquest cas és menys habitual que els participants atorguin la valoració màxima ("molt d'acord"), però en general tenen una percepció positiva.

L'aspecte millor valorat és l'interès en participar en altres processos participatius i en segon lloc se situa el fet de què les aportacions han estat adients als objectius. A més, majoritàriament es considera que els resultats recullen la pròpia opinió.

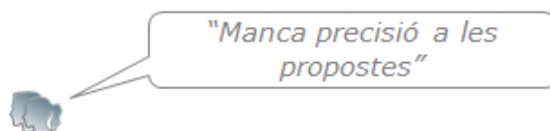
Els aspectes en què hi ha més assistents descontents, entre el 15 i el 20%, són la utilitat de les sessions per aproximar o millorar la relació entre Administració i ciutadania o per incrementar la xarxa de relació entre persones interessades, així com l'assoliment de conclusions concretes.

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



Pel que fa a l'assoliment de les expectatives, únicament s'ha afegit un comentari:

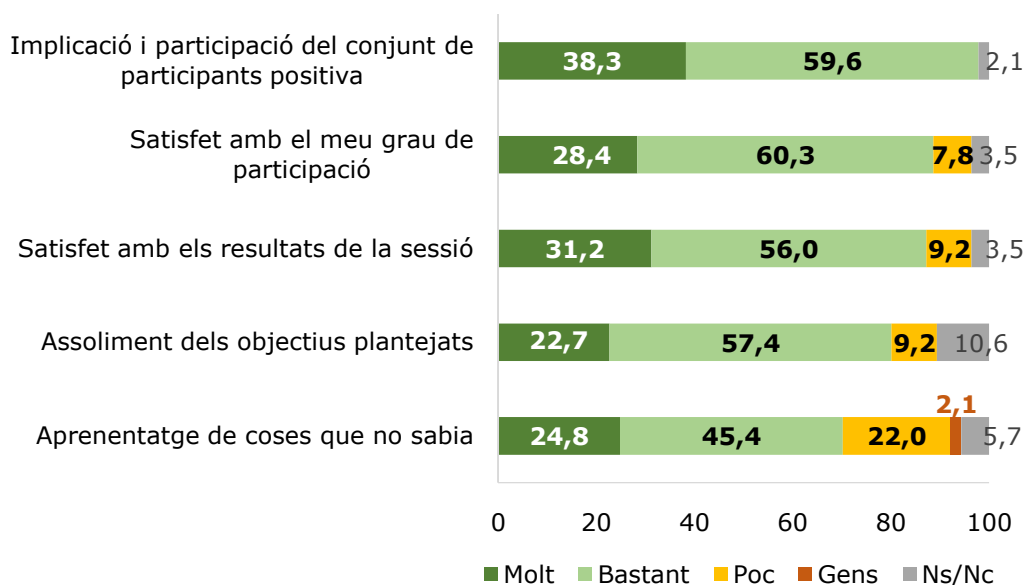
Conclusions concretes



La **valoració general** de la sessió és bona quant a la implicació i participació del conjunt d'assistents. Addicionalment, la majoria d'assistents es mostren satisfets amb el grau de participació propi, els resultats de la sessió o l'assoliment dels objectius plantejats, tot i que algun mostra cert descontentament.

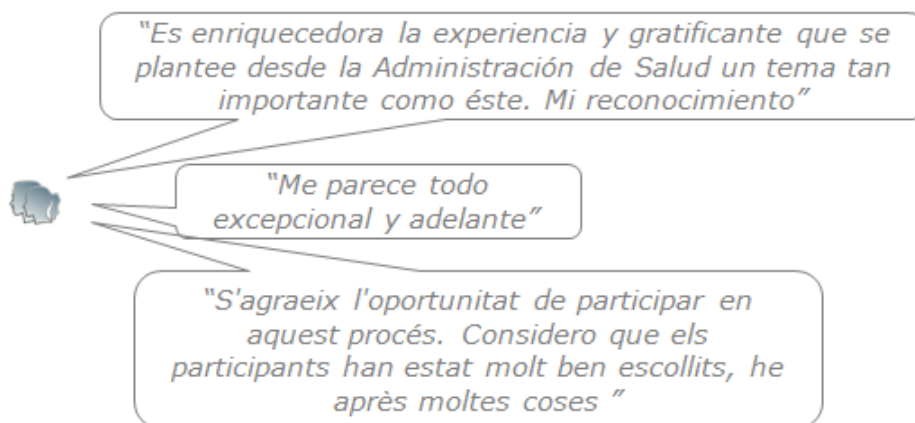
Per últim, l'aspecte en què hi ha una visió més crítica és l'assoliment de nous coneixements a partir de les sessions, en aquest sentit cal tenir present que el perfil i nivell de coneixement previ era bastant heterogeni entre els assistents.

Valoració general (% acord)

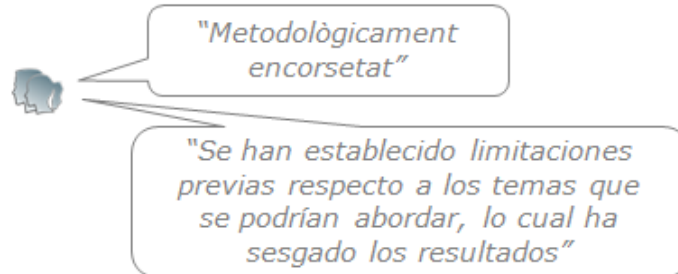


Addicionalment, els participants espontàniament han escrit alguns comentaris sobre la seva satisfacció general amb el procés:

Valora general positiva

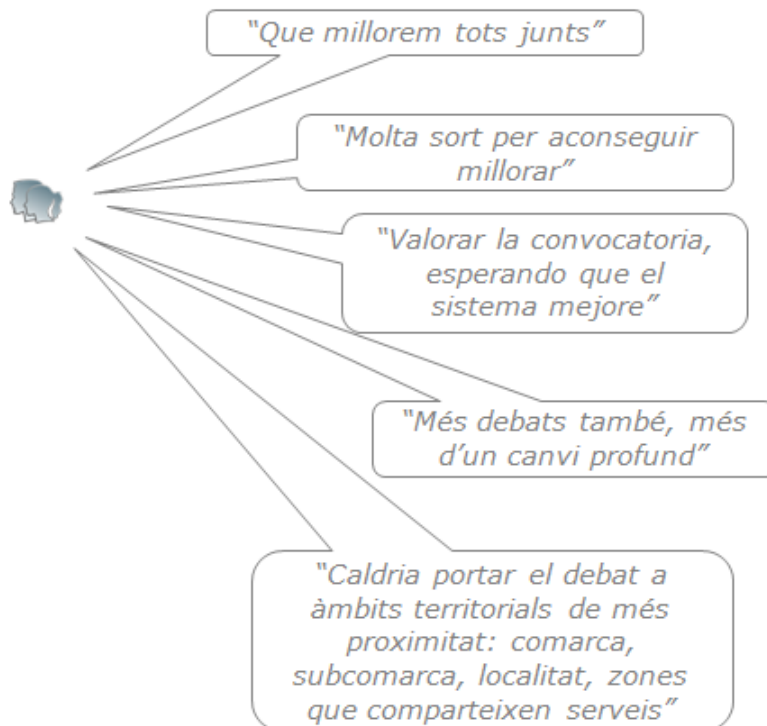


Aspectes de descontentament



Per, últim es recullen altres comentaris aportats pels participants sobre expectatives futures de canvi o propostes entorn el procés:

Altres valoracions



8. ANNEX

Llistat de municipis representats a la primera sessió segons els membres del Consell de Salut de Catalunya i dels consells de salut de les regions sanitàries que varen assistir:

Municipis - sessió 1
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

Llistat d'entitats assistents a les 8 sessions territorials:

Entitats Barcelona - sessió 2
ACPB (Associació Consumidors Província Barcelona)
Associació de Veïnal Vila de Gràcia
Associació de Veïns de l'Esquerra de l'Eixample
Associació de Veïns de Porta de Nou Barris
Associació de Veïns i Veïnes Sagrada Família
CCOO-PSMAR
COFB
COMB
Coordinadora SAP Muntanya (AV de Sant Andreu i Nou Barris)
CUS
Institut Català de la Salut (2 participants)
SEM
UGT

Entitats Girona - sessió 3
AECC-Catalunya Contra el Càncer
Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques
CCOO
Col·legi de Farmacèutics de Girona
Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de Girona
Col·legi Oficial de Metges de Girona
Consell Consultiu de la Gent Gran
Consorti Acció Social de la Garrotxa
Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació
FACUA-Consumidors en Acció
FAPAC
Federació d'Associacions de Veïns (FAU)
Marea Blanca
Representants de la xarxa de proveïdors de serveis de salut (2 participants)
UGT

Entitats Camp de Tarragona - sessió 4
Agència Catalana del Consum -FACUA-
Associació Provincial Paràlisi Cerebral "La Muntanyeta"
CCOO (2 participants)
Col·legi d'Infermeres i Infermers de Tarragona
Col·legi Oficial de Farmacèutics
Col·legi Oficial de Metges de Tarragona
Comissió d'entitats CSC (Hospital Joan XXIII)
Comissió d'entitats CSC (Pius Hospital de Valls)
Consell de Salut Regió Sanitària
Coordinadora Tarragona Terres de l'Ebre Salut Mental
Creu Roja
Grup SAGESSA (Hospital de Sant Joan de Reus)
ICS (Atenció al Ciutadà. Hospital Joan XXIII)
Lliga Contra el Càncer Comarques Tarragona
Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública
SEM

Entitats Terres de l'Ebre - sessió 5
Acadèmia Ciències Mèdiques Catalunya i Balears
Agència Catalana del Consum-CUS
Alcohòlics Rehabilitats Associats de les Terres de l'Ebre (ARATE)
Associació Atzavara-Arrels
Associació de Famílies de Persones amb Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament de la Comarca del Montsià (APASA)
Associació Familiars Alzheimer Terres de l'Ebre (AFATE)
CCOO
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers
Col·legi Oficial de Farmacèutics
Comissió d'entitats SCS
FACUA Consumidors en Acció
Fundació Miquel Valls contra l'Esclerosi Lateral Amiotròfica
Residència 3a Edat L'Onada
Servei d'Urgències Hospital de Tortosa de Verge de la Cinta

Entitats Catalunya Central - sessió 6
Associació de Familiars de Malalts Mentals d'Osona
Associació de Gent Gran d'Igualada
Associació Dones amb Empenta
Associació Espanyola contra el Càncer-Junta Local de Manresa
Centre Sanitari del Solsonès
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers
Col·legi oficial de Metges
Comissió d'entitats SCS
Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya
Consell Consultiu de Pacients. Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer Bages, Berguedà i Solsonès
Consell de Persones Consumidores de Catalunya
Fundació Althaia de Manresa
ICS Anoia (2 participants)
ICS Bages
ICS Osona
UGT

Entitats Àrea Metropolitana - sessió 7
Associació Vallès Amics de la Neurologia (2 participants)
CCOO (3 participants)
CGT Hospital de Viladecans (2 participants)
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya)
Confederació d'Associacions Veïnals Catalunya (CONFAVC)
Coordinadora en Defensa de la Sanitat Pública de Mataró i el Maresme
Federació d'Associacions de Veïns de Badalona (FAAB)
Federació Salut Mental Catalunya (2 participants)
ICS (2 participants)
Mútua Terrassa
Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès (2 participants)
Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública i de Qualitat de Ripollet-Cerdanyola (2 participants)

Entitats Lleida - sessió 8
Associació Antisida de Lleida
Associació de Diabètics de Catalunya
Associació Familiars i Amics Nens Oncològics (AFANOC)
Associació Fibromiàlgia, Síndrome de Fatiga Crònica i Síndrome Sensibilitat Química (FIBROLLEIDA)
Associació Malalts i Familiars d'Ictus Lleida (AMILL)
Associació Salut Mental Ponent
Associació de Paraplègics i Discapacitats Físics de Lleida (ASPID)
CCOO
Col·legi Oficial d'Infermeria de Lleida
Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL)
FACUA- Consumidors en Acció
FESALUT (Federació d'Entitats per la Salut)
Fundació Esclerosi Múltiple (FEM)
Marea Blanca
Sarquavitae
UGT
Urgències- Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Entitats Alt Pirineu i Aran - sessió 9
Aran Salut
Associació Salut Mental Pallars
CCOO
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida
Col·legi Oficial de Metges
FACUA Consumidors en Acció
Fundació Hospital de Puigcerdà
Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell (2 participants)
Hospital Comarcal del Pallars
Hospital de la Cerdanya
UGT