

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 7 de novembre de 2016**



Dia: 7 novembre de 2016

Hora: 16:00 a 19:00

Lloc: Manresa: Palau Firal de Manresa, Polígon els Dolors s/n

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 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. 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. Exposició tècnica (plenari) (45')
3. Debat en grups (2 grups) (1h 30')
4. Exposició de les noves propostes, cloenda i qüestionari d'avaluació (plenari) (30')

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 els criteris de reordenació de la xarxa d'atenció urgent. En aquests dos grups s'estableixen dos dinàmiques



diferenciades: a) validació i matisació dels criteris proposats dinamitzats pel moderador i b) treball autònom escollint un portaveu per treballar les propostes de nous criteris.

Finalment, es reagrupen els assistents en sessió plenària, els portaveus posen en comú les noves propostes de criteris, es debaten i 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 18 participants pertanyents a les següents entitats:

Entitats
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

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 el document de consentiment informat i el qüestionari d'avaluació.

7. CONCLUSIONS DEL DEBAT

Tots els criteris proposats per l'equip tècnic al document "Guia per a la participació" han estat validats pels participants.

Criteris d'accessibilitat

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
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, s'ha de tenir la distància o minuts del domicili als centres. - En l'accessibilitat assenyalen que també s'ha de tenir en compte la connectivitat o cobertura telefònica.
Temps: aspectes a valorar	<ul style="list-style-type: none"> - Donen més rellevància al temps que a la distància. En aquest sentit introdueixen algunes matisacions sobre el temps de desplaçament que dependrà de: <ul style="list-style-type: none"> · La xarxa de transport públic. · La franja horària, horari diürn o nocturn. · La xarxa viària o estat de les carreteres, vies ràpides o lentes. · El trànsit, si hi ha problemàtiques freqüents. · L'època estacional o climatologia per l'afectació del trànsit a la xarxa de carreteres i als camins (ex.: carreteres nevades, amb boira, camins de terra enfangats).
Adaptació al territori segons la dispersió poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren que cal tenir en compte la dispersió del municipi no només 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. - La dispersió al municipi pot estar relacionada tan per la presència de masies aïllades però també d'urbanitzacions allunyades del nucli urbà.

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

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
Envelliment poblacional/ Dependència	<ul style="list-style-type: none"> - La població envellida i les persones dependents generen demandes freqüents de salut. - Afegeixen que en aquests casos és necessari valorar la xarxa de suport social i oferir més seguiment en casos de soledat o cuidador principal amb problemes de salut.
Pacients amb malalties cròniques	<ul style="list-style-type: none"> - Entre els col·lectius que requereixen forces recursos d'atenció sanitària també destaquen el pacient crònic complex o amb malaltia crònica avançada.
Immigració	<ul style="list-style-type: none"> - La concentració d'immigració s'ha de considerar, tenint en compte la cultura, ja que el concepte de malaltia pot ser diferent, i les barreres idiomàtiques.
Altres	<ul style="list-style-type: none"> - Els criteris de cicles estacionals de malalties, la mobilitat estacional de la població o la distribució de l'atenció urgent segons franges horàries han estat validats però no s'han afegit matisacions.

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

Idea principal	Aportacions
Motius d'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries	<ul style="list-style-type: none"> - Esmenten diversos factors que influeixen en el volum de demanda a les urgències hospitalàries i que limiten l'atenció de les urgències des de la primària: <ul style="list-style-type: none"> · Tendència per part de la població a anar a l'hospital per desconeixement del sistema i perquè la duplictat de cues desincentiva l'ús de la primària. · Derivació des de la primària als hospitals per manca de personal o recursos, especialment quan es necessària la monitorització o seguiment del pacient. · Pocs recursos d'atenció pediàtrica als CUAPs.
Propostes per millorar l'atenció	<ul style="list-style-type: none"> - Les propostes per millorar la xarxa d'atenció urgent fan referència principalment a temes organitzatius: <ul style="list-style-type: none"> · Dotar a la primària de més recursos humans en general i per tal de garantir que les sortides de l'atenció domiciliària no deixin sense professionals el punt d'atenció obert.



	<ul style="list-style-type: none"> · Proposen circuits alternatius per atendre urgències de persones amb demència, pacients geriàtrics, amb mobilitat reduïda o pacients amb malaltia crònica avançada ,sempre que es tracti de descompensacions de la seva malaltia, que haurien de disposar de recursos per l'atenció domiciliària o possibilitat de derivació directa a hospital sociosanitari. · En el cas dels malalts de càncer també consideren que s'ha de preveure mecanismes que facilitin l'atenció urgent per les múltiples complicacions derivades del tractament. Assenyalen que la consulta telefònica entre el professional de primària i l'especialista podria ser una estratègia per evitar desplaçaments innecessaris. · Ampliar el rol d'infermeria aprofitant millor les seves competències. · Assegurar que les urgències estan cobertes per professionals amb experiència i unificar el nivell de formació dels diferents proveïdors. · Estandarditzar els criteris de triatge entre l'atenció telefònica i presencial. · Unificar el tipus de 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). · Respecte a l'ús de la derivació inversa des d'hospitals al CUAP no hi ha acord entre els participants, per la possibilitat de complicacions durant el desplaçament i la indefinició en l'assumpció de responsabilitats.
<p>Informació a la població</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposen un sistema d'informació telefònic de 24h/7dies que orienti a la població sobre els dispositius més pròxims oberts. - Consideren que s'ha de millorar la informació a la població, començant des de la infància, en tres aspectes: <ul style="list-style-type: none"> · La xarxa pública de salut, quant al tipus de dispositius d'atenció urgent a l'abast. · Com gestionar problemes bàsics de salut. · Ús racional dels dispositius. - Afegixen oferir informació a les persones immigrants sobre l'ús dels recursos sanitaris des de l'atenció comunitària dels equips de primària. Així

	<p>com els nouvinguts d'altres parts del territori per moviments socials cap a les urbanitzacions.</p>
<p>Coordinació</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aposten per la integració dels serveis sanitaris, afavorint la derivació directa entre serveis. - En aquest sentit, afegixen que el centre coordinador, paper desenvolupat actualment pel SEM, ha de conèixer millor el territori i tenir accés a la informació del pla d'intervenció individual (PIICs) per gestionar adequadament els desplaçaments dels professionals i de les ambulàncies als domicilis. - Assenyalen que la coordinació entre serveis sanitaris i socials és necessària, no només prenent en consideració la xarxa pública sinó també les farmàcies, les entitats (ex: voluntariat, associacions) que ofereixen recursos de suport. - Destaquen la importància de la coordinació en l'atenció dels casos amb problemes de salut mental, tenint en compte les patologies físiques associades o els problemes socials.
<p>Continuïtat assistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren necessari la millora dels sistemes d'informació de manera que a la història clínica compartida es reflecteixi tota la informació (ex.: canvis de medicació, l'atenció al domicili) i sigui accessible des dels diferents serveis per tal d'assegurar la continuïtat assistencial.

8. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ

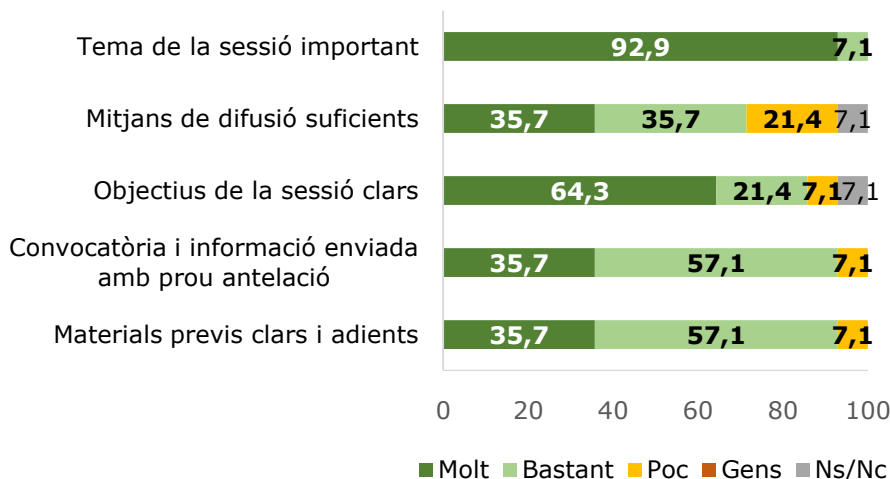
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 7 de novembre a Manresa. En les enquestes només varen participar 14 dels 18 assistents perquè alguns van haver de marxar abans de la finalització de la sessió.

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 (92,9% està molt d'acord amb l'enunciat).

Majoritàriament es valora positivament la claredat dels objectius des de l'inici, l'antelació amb s'han enviat els materials i la claredat i adequació dels materials previs. L'aspecte on es detecta que més assistents descontents és la suficiència dels mitjans de difusió.

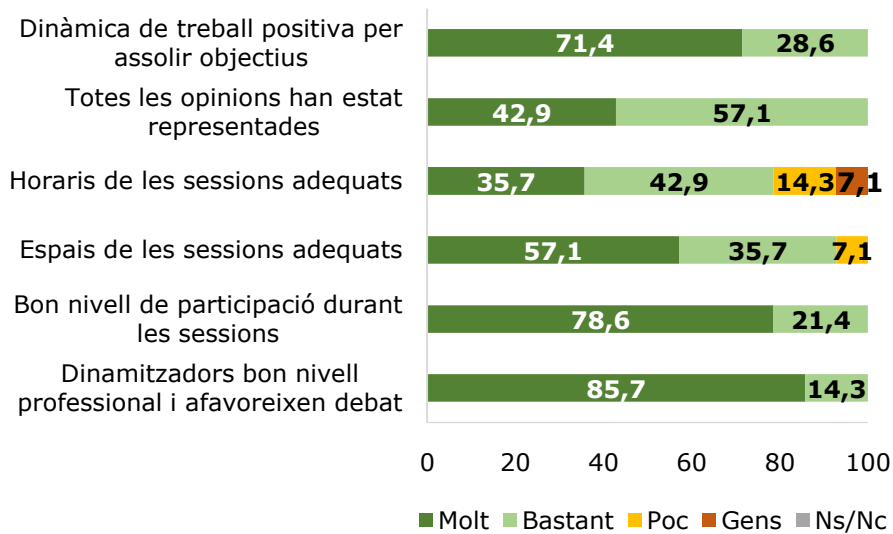
Valoració de la preparació de la sessió (% acord)



Pel que fa a l'execució de les sessions i els tallers participatius, reben valoracions molt positives el nivell de professionalitat dels dinamitzadors, el bon nivell de participació i la dinàmica de treball adequada per assolir els objectius. També es mostren bastant satisfets amb la representació de totes les opinions.

Quant a l'horari i espais de les sessions, tot i que la majoria els valora positivament hi ha algun assistent descontent.

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

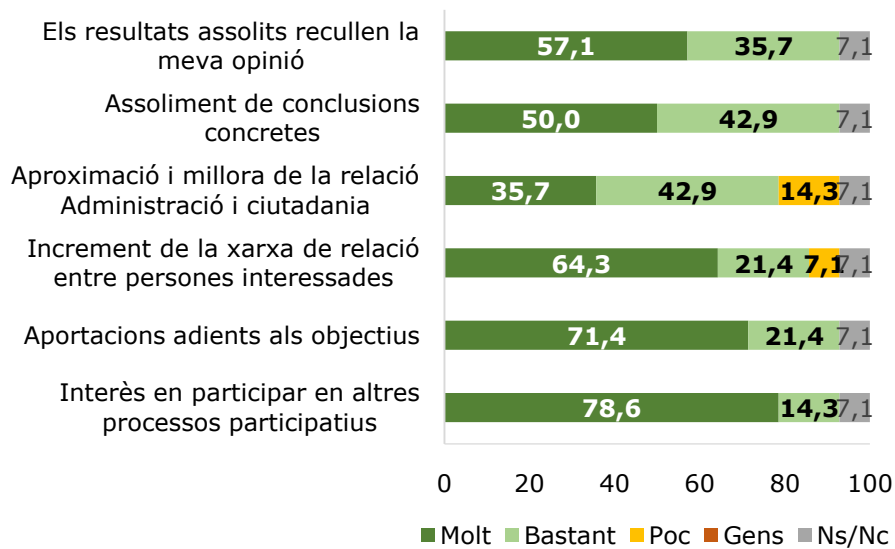


En termes d'acompliment de les expectatives, els aspectes millor valorats són l'interès a participar en altres processos participatius i el fet que les aportacions han estat adients als objectius.

En segon lloc, els assistents també perceben de manera positiva el fet que els resultats recullen la pròpia opinió i que s'han assolit conclusions concretes, així com l'increment de la xarxa de relació entre persones interessades.

El nivell de satisfacció amb l'aproximació i millora de la relació entre l'Administració i la ciutadania tot i ser adequada, és l'aspecte on la percepció és menys bona.

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



La valoració general de la sessió és bona tant pel que fa a la participació i implicació dels participants com la satisfacció amb l'assoliment dels objectius plantejats o els resultats, aproximadament el 50% dels assistents els atorga la puntuació màxima ("molt d'acord").

Per últim, tot i que la percepció general és positiva se situa l'aspecte relacionat amb l'aprenentatge de coses que el participant desconeixia.

Valoració general (% acord)

