

# **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 2 de novembre de 2016**



**Dia:** 2 de novembre de 2016

**Hora:** 11:00 a 14:00

**Lloc:** Tarragona: Seu de la Regió Sanitària, carrer de la Reina Maria Cristina, 54

## **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](http://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) (40')
3. Debat en grups (2 grups) (1h 30')
4. Exposició de les noves propostes, cloenda i qüestionari d'avaluació (plenari) (35')

## **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. 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 17 participants pertanyents a les següent entitats:

<b>Entitats</b>
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

## 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. A continuació s'exposen els matisos i consideracions realitzades entorn a aquests.

### **Criteris d'accessibilitat**

Principals idees exposades als grups:

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Temps: aspectes a valorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atorguen més rellevància al criteri de temps que de distància. En aquest sentit introdueixen algunes matisacions sobre el temps de desplaçament que dependrà de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· L'època estacional o climatologia per l'afectació del trànsit a la xarxa de carreteres (ex.: carreteres nevades).</li> <li>· Estat de la xarxa de carreteres.</li> <li>· Volum de trànsit, segons la franja horària i el dia de la setmana.</li> <li>· Localització geogràfica del dispositiu (ex.: zona elevada de la localitat).</li> </ul> </li> <li>- Afirmen que caldria assegurar no només el temps de desplaçament sinó també un temps màxim per rebre l'atenció.</li> </ul>
<b>Distància: aspectes a valorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenyalen que el criteri de distància també s'ha de complir en el cas de l'accessibilitat a l'alta especialització que perceben com a poc equitativa respecte a altres parts de Catalunya, com per exemple Barcelona.</li> </ul>
<b>Adaptació al territori segons la dispersió poblacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenten que el model que s'implanti haurà de tenir en compte la dispersió de la població i en cas d'isòcrones àmplies proposen potenciar més l'atenció domiciliària.</li> </ul>

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

Principals idees exposades als grups:

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Característiques poblacionals: visió àmplia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposen tenir una visió àmplia de les característiques poblacionals, que no es redueixi a les dades demogràfiques bàsiques sinó que tingui en compte altres factors com el nivell educatiu, econòmic, d'autonomia, el tipus d'habitatge, el tipus de nucli familiar, etc.</li> </ul>
<b>Hiperenvelliment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenyalen que la població de més de 80 anys consumeix molts recursos d'atenció urgent i que requereixen una atenció diferenciada.</li> <li>- Matisen que cal tenir en compte els problemes de mobilitat i per tant de desplaçament que presenten les persones d'edat avançada.</li> </ul>
<b>Pacients crònics i fràgils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creuen que la cronicitat és un dels criteris a considerar, tenint en compte els nous crònics, entre ells comenten l'exemple dels pacients oncològics que sobreviuen a la malaltia.</li> <li>- Proposen estratificar la població en base a criteris de fragilitat, de manera que s'incloguin aspectes sanitaris i socials, i que la classificació serveixi per planificar els recursos segons tipologia.</li> </ul>
<b>Pacients amb malaltia psiquiàtrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenyalen que els pacients amb problemàtiques psiquiàtriques presenten demandes freqüents d'atenció de salut.</li> </ul>
<b>Nivell socioeconòmic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els factors socioeconòmics consideren que influeixen en el volum de demanda, creuen que generen més demanda d'atenció les persones que provenen de nivells socioeconòmics baixos.</li> <li>- Afegeixen que també s'ha de tenir en compte aquest factor perquè la manca de recursos econòmics pot limitar les possibilitats de desplaçament als dispositius.</li> </ul>
<b>Immigració/ Aspectes culturals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoren que s'ha de considerar la concentració d'immigració tenint en compte com influeix en la necessitat de recursos el país d'origen, la cultura i les barreres idiomàtiques.</li> </ul>
<b>Mortalitat de la població</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinen que l'assignació de recursos s'ha de fer tenint en compte l'índex de mortalitat de la població i l'esperança de vida en comparació amb altres territoris.</li> </ul>
<b>Distribució per franges horàries d'activitat urgent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La distribució per franges horàries es considera que cal adaptar-la als horaris dels usuaris, incrementant en hores de màxima afluència i també reduint el personal a les hores de menys afluència.</li> </ul>

<b>Mobilitat estacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoren que cal tenir present les localitats que incrementen la població durant l'estiu, però afegeixen que també s'ha de tenir en compte la mobilitat durant els caps de setmana o altres períodes vacacionals.</li> <li>- Matisen que en els moviments de població és important analitzar la procedència (de la regió, d'altres zones o estrangera) per les implicacions que pot tenir en l'ús dels recursos.</li> </ul>
<b>Cicles estacionals de malalties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El criteri de cicle estacional de malalties no ha suscitat gaires comentaris, només s'ha matisat que l'estiu pot incrementar la demanda perquè sovint la gent gran es descompensa durant aquesta època de l'any.</li> </ul>

### Altres criteris

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Condicions ambientals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenyalen que cal tenir en compte la presència de fàbriques contaminants que poden incrementar els riscos per la salut de la població.</li> </ul>

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

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Motius d'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els principals motius d'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries destacats són: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Les cites al CAP es donen a 15 dies vista.</li> <li>· Apetència per la tecnificació i la immediatesa per part dels usuaris, però el model d'atenció també està massa tecnificat i medicalitzat.</li> <li>· Baixa capacitat de resolució als CUAPs.</li> <li>· Ús de la xarxa d'atenció urgent de salut per resoldre casos d'urgència social.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Propostes per millorar l'atenció</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les propostes per millorar la xarxa d'atenció urgent fan referència principalment a temes organitzatius: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dotar als CUAPs de mitjans tecnològics com el radiodiagnòstic i l'analítica seca i de professionals per cobrir l'atenció domiciliària o de personal amb coneixements per l'ús dels mitjans tecnològics.</li> <li>· Establir un protocol per atendre les demandes d'atenció urgent més freqüents i aplicar-ho de manera que rebí la mateixa resposta</li> </ul> </li> </ul>

	<p>independentment del nivell de tecnificació del dispositiu que atén la demanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Definir els circuits d'atenció urgent per determinades problemàtiques de salut o segons les característiques del pacient (per exemple: consultes d'obstetrícia, malalts crònics, infants, malalts amb discapacitat, amb demència o persones institucionalitzades). Dotant l'atenció domiciliària de més recursos per atendre algunes d'aquestes tipologies de casos.</li> <li>· Reflexionar sobre les possibilitats que ofereix l'ús de la telemedicina.</li> <li>· Incrementar la formació en geriatria dels professionals.</li> </ul>
<b>Informació a la població</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideren que la població necessita rebre informació sobre els dispositius (serveis, horaris), unificant prèviament que és un CUAP i que ofereix.</li> <li>- Educació sobre l'ús racional dels mateixos, conscienciant sobre el sobre cost que implica l'ús inadequat.</li> <li>- Matisen que les persones nouvingudes són un dels sectors de població que necessiten ser informats sobre aquestes qüestions.</li> </ul>
<b>Coordinació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En termes de coordinació proposen tenir en compte diversos aspectes: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinació entre els diferents dispositius de l'atenció sanitària, per evitar duplicitat de diagnòstics i que la intervenció sigui coherent amb les decisions preses.</li> <li>· Coordinació entre la xarxa d'atenció sanitària i social en general per oferir un abordatge més integral, fent especial atenció als casos d'urgència social i psiquiàtrica.</li> <li>· Coordinació entre la farmàcia comunitària i els CAPs i CUAPs en el cas de malalties menors, que pot aportar resolució o derivació cap el dispositiu més adient.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Continuïtat assistencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposen que s'instauri un sistema únic d'història clínica compartida, independentment del proveïdor de serveis, que sigui accessible des dels diferents recursos de la xarxa sanitària. Amb l'objectiu de superar l'actual situació de fragmentació amb sistemes informàtics diferents i les dificultats d'intercomunicació.</li> <li>- Afegeixen que en casos de pacients institucionalitzats (residències, sociosanitari...), els professionals que els atenen també haurien de tenir</li> </ul>

	<p>accés a la història clínica compartida.</p> <p>- Matisen que l'elevat nombre de proveïdors al territori dificulta el treball en xarxa i la unificació en l'accés i ús de l'ECAP.</p>
--	---

## 8. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ

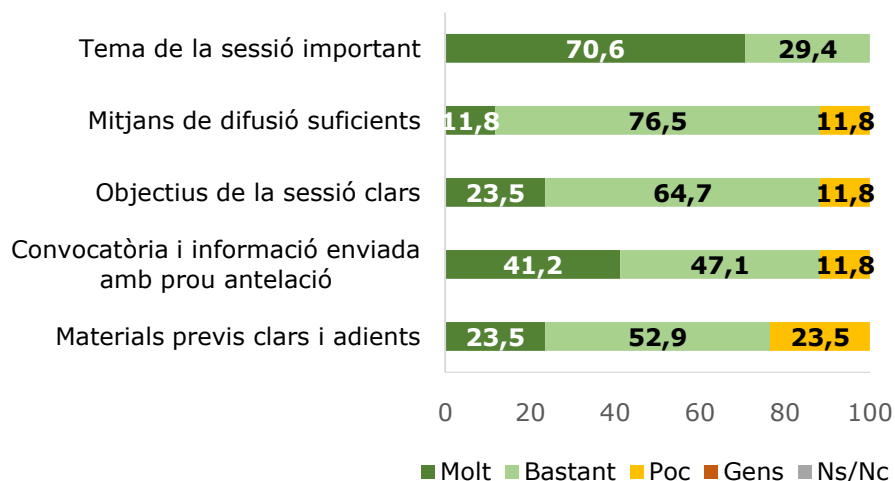
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 2 de novembre a Tarragona. En les enquestes varen participar les 17 persones que van assistir al taller.

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 (el 70,6% està molt d'acord amb l'enunciat).

Pel que fa a l'antelació amb què s'han enviat els materials, la claredat dels objectius i la suficiència dels materials de difusió, tot i rebre valoracions generalment positives, hi ha alguns participants poc satisfets. Per últim, gairebé un quarta part dels assistents creu que s'han de millorar els materials prèviament enviats.

### **Valoració de la preparació de la sessió (% acord)**

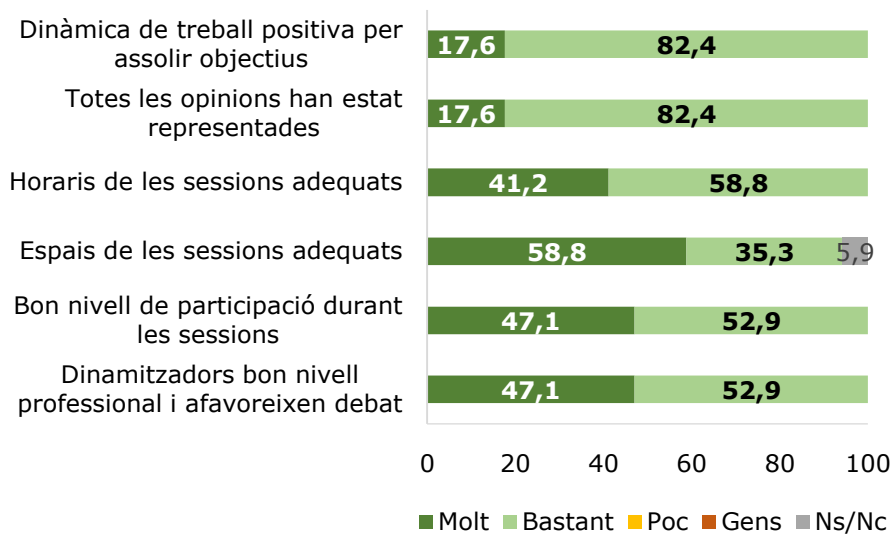




La valoració relativa a l'execució de les sessions i els tallers participatius és força bona, els aspectes millor percebuts són els espais de les sessions, el nivell de participació, els dinamitzadors i els horaris.

En segon lloc, se situaria la dinàmica de treball i la representació de totes les opinions.

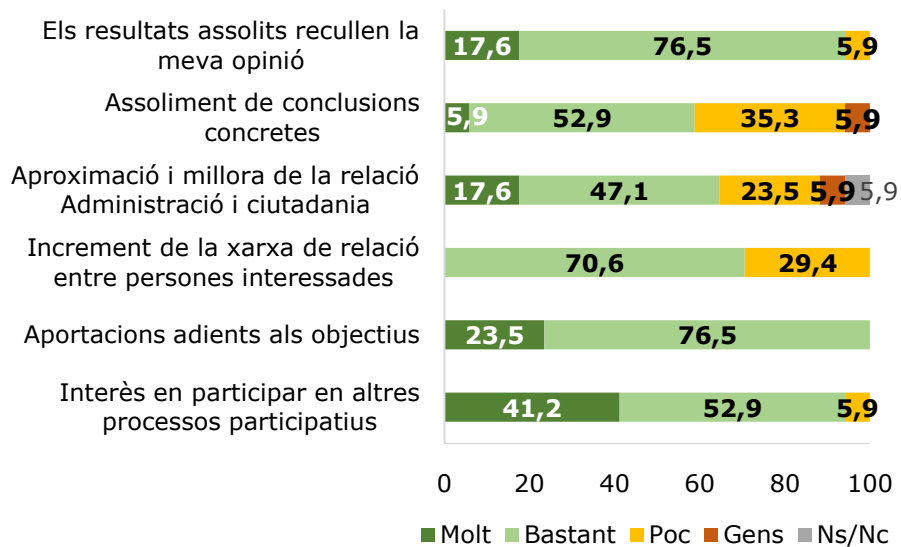
**Valoració sobre l'execució de les sessions i els tallers participatius (% acord)**



L'aspecte millor valorat en termes d'expectatives dels participants és l'interès en participar en altres processos participatius. També és percebut força positivament l'adequació de les aportacions als objectius i la sensació de què els resultats recullen les opinions dels assistents.

En canvi, en aspectes com l'increment de la xarxa de relacions entre persones interessades, l'aproximació i millora de la relació entre Administració i ciutadania o l'assoliment de conclusions concretes aproximadament entre un 30% i un 40% es mostra poc satisfet.

**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.

En segon lloc, majoritàriament valoren positivament els resultats de la sessió i l'assoliment dels objectius plantejats tot i que hi ha algú participant descontent.

L'aspecte pitjor valorat és l'adquisició de nous coneixements a partir de les sessions, aproximadament el 40% no creu haver après gaire a partir d'aquestes.

### Valoració general (% acord)

