

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 3 de novembre de 2016**



Dia: 3 de novembre de 2016

Hora: 11:00 a 14:00

Lloc: Tortosa: Seu de la Regió Sanitària, c/ Sant Joan Baptista de la Salle, 8 baixos

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 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 14 participants pertanyents a les següent entitats:

Entitats
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

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:

Idea principal	Aportacions
Reformulació del criteri d'accessibilitat	- Respecte a l'accessibilitat valoren que també cal tenir en compte la cobertura de la xarxa telefònica, hi ha zones del territori sense bona cobertura.
Temps: aspectes a valorar	- 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"> · Localització geogràfica del dispositiu i accessibilitat (ex.: zona elevada de la localitat, una única via d'accés). · Volum de trànsit, segons la franja horària. · Xarxa de carreteres, tenint en compte la presència de vies ràpides o lentes i possibles incidències com carreteres tallades per obres durant llargs períodes de temps. · Xarxa de transport públic, el funcionament i les connexions entre els diferents serveis. · La climatologia (ex.: vent que impedeix l'enlairament dels helicòpters).
Distància: aspectes a valorar	- Assenyalen que el criteri de distància també s'ha de complir en el cas de l'accessibilitat a l'alta especialització.
Adaptació al territori segons la dispersió poblacional	- Comenten que el model en les zones de població disperses ha de ser diferent, amb major desenvolupament de l'atenció domiciliària i el desplaçament en ambulància.

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

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
Envel·liment poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - Argumenten que la població d'edat avançada requereix un ús freqüent dels recursos d'atenció urgent i té més dificultats per desplaçar-se. - Afegeixen que es tingui en compte la localització de les residències per preveure la provisió de serveis que requereixen.
Pacients crònic complex	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren que s'ha de tenir present al pacient crònic complex perquè acostuma a realitzar visites a urgències que generalment requereixen més temps d'atenció que les habituals.
Pacient fràgil	<ul style="list-style-type: none"> - Proposen que addicionalment a les condicions de salut es tingui en compte les característiques socials, principalment pel que fa a la xarxa de suport social.
Immigració/ Aspectes culturals	<ul style="list-style-type: none"> - La concentració d'immigració s'ha de considerar, tenint en compte la cultura i les barreres idiomàtiques.
Sinistralitat a les carreteres	<ul style="list-style-type: none"> - Assenyalen que cal tenir en compte els punts negres de la xarxa de carreteres i, mentre no es millori la xarxa viària, destinar-hi recursos addicionals.
Població de referència	<ul style="list-style-type: none"> - Opinen que cal valorar els flux o moviments naturals de població, analitzant el municipi de procedència de les visites espontànies d'atenció urgent dels hospitals.
Distribució per franges horàries d'activitat urgent	<ul style="list-style-type: none"> - Proposen que l'horari d'atenció, principalment fent referència als CAPs, tingui en compte els horaris laborals i escolars dels usuaris, adequant els recursos a les franges en què es produeixen els pics de demanda. - En aquest sentit, destaquen el cas específic dels pobles de pescadors o dels treballadors autònoms.
Mobilitat estacional	<ul style="list-style-type: none"> - Valoren que cal tenir present les localitats que incrementen la població durant l'estiu, i matisen que cal incrementar els recursos tant de la primària com dels hospitals.
Cicles estacionals de malalties	<ul style="list-style-type: none"> - El criteri de cicle estacional de malalties es considera rellevant però no s'han afegit matisacions al respecte.

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"> - 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 a 15 dies vista. · Les proves complementàries sol·licitades des del CAP es donen a 10 dies vista. · Apetència per la immediatesa i la tecnificació per part dels usuaris. · Baixa capacitat de resolució d'alguns 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 i de recursos: <ul style="list-style-type: none"> · Incrementar la capacitat de resolució dels CAPs. · Dotar als CUAPs de mitjans tecnològics per incrementar la capacitat de resolució. · Definir els circuits d'atenció urgent per determinats grups poblacionals, per exemple: persones amb demència o altre malalties neurodegeneratives, pacient crònic complex o amb malaltia crònica avançada i persones amb discapacitats. Potenciant l'atenció domiciliària i l'hospitalització domiciliària per atendre'ls.
Informació a la població	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren que la població en general necessita rebre informació sobre els dispositius, el seu funcionament i sobre l'ús racional dels mateixos. - Matisen que aquesta necessitat d'informació és especialment important entre les persones nouvingudes d'altres països. - Es proposa comptar amb un telèfon gratuït, d'atenció personal i coordinat amb tota la xarxa de serveis, que proporcioni informació d'on s'ha de dirigir l'usuari. - També consideren que cal informar i conscienciar a la població de què els metges de família poden atendre les consultes pediàtriques.
Coordinació	<ul style="list-style-type: none"> - En termes de coordinació proposen tenir en compte diversos aspectes: <ul style="list-style-type: none"> · Coordinació entre els diferents dispositius de l'atenció sanitària, per redistribuir les demandes d'atenció en cas que un dispositiu

	<p>estigui saturat.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Coordinació entre la xarxa d'atenció sanitària i social en general, facilitant les derivacions entre dispositius i millorant el drenatge de casos amb problemàtiques socials que impacten en els serveis d'urgències de salut. En aquest sentit, també reivindiquen la inclusió de treballadors socials als CAPs. · Coordinació entre la farmàcia comunitària i els CAPs i CUAPs, especialment en l'àmbit rural, en el cas de malalties menors o en els cicles estacionals de malalties, creant protocols per poder oferir informació.
<p>Continuïtat assistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Matisen que l'elevat nombre de proveïdors al territori dificulta la unificació de criteris.

8. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ

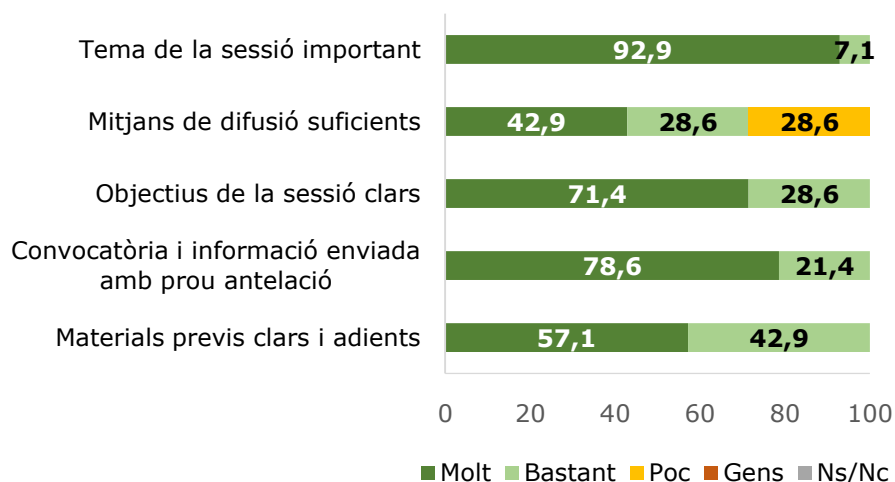
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 3 de novembre a Tortosa. En les enquestes varen participar les 14 persones que van assistir al taller.

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 92,9% està molt d'acord amb l'enunciat), i en segon lloc es considera que la convocatòria s'ha enviat amb prou antelació i que els objectius de la sessió han estat clars des del principi.

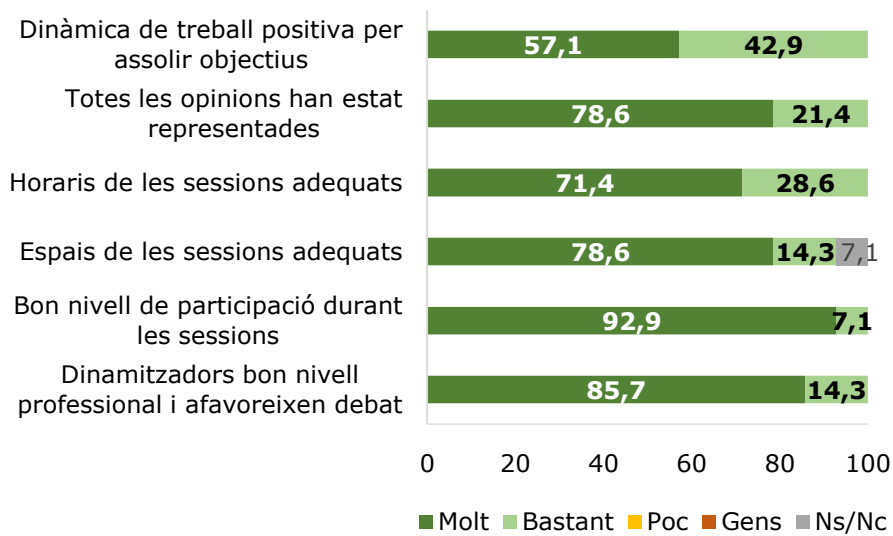
La claredat i adequació del materials previs també és valorada positivament, i l'únic aspecte en què hi ha algun assistent descontent és la suficiència dels mitjans de difusió utilitzats per donar a conèixer el procés.

Valoració de la preparació de la sessió (% acord)



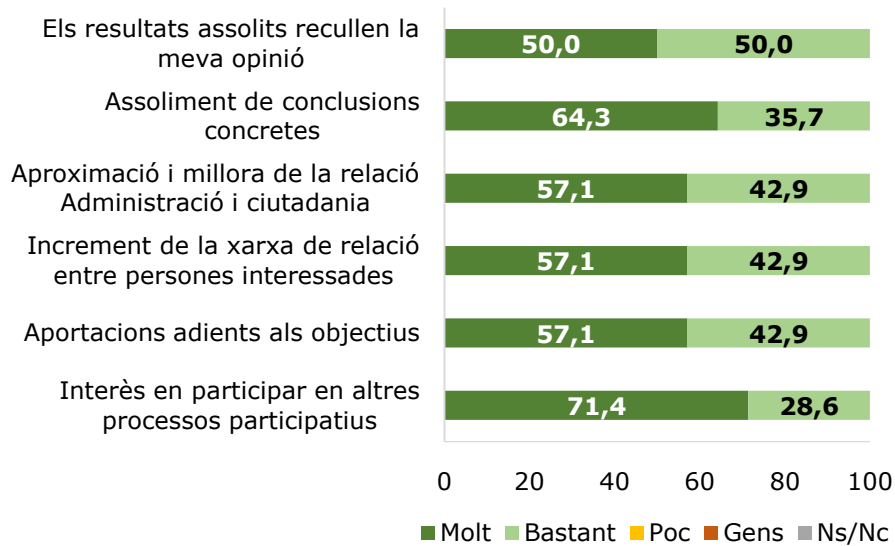
La valoració relativa a l'execució de les sessions és molt bona tant pel que fa a aspectes formals com l'espai o l'horari com aquells relacionats amb el funcionament. En tots els aspectes més del 50% dels participants atorga la valoració màxima ('molt d'acord'), destaca especialment la percepció del bon nivell de participació durant la sessió.

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



Pel que fa a les expectatives, l'aspecte millor valorat és l'interès a participar en altres processos participatius. La resta d'aspectes també reben valoracions positives de manera que els assistents creuen que els resultats recullen la pròpia opinió, les aportacions han estat adients i s'han assolit unes conclusions concretes. A més, consideren que la sessió ha estat útil per aproximar i millorar la relació entre Administració i ciutadania i per incrementar la xarxa de relacions entre persones interessades.

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



La valoració general de la sessió és bona, l'aspecte millor valorat és la implicació i participació del conjunt d'assistents. Els assistents es mostren satisfets amb els resultats, el grau de participació i l'assoliment dels objectius plantejats.

A més, majoritàriament consideren que han adquirit nous coneixements, excepte en algun cas específic.

Valoració general (% acord)

