

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 24 d'octubre de 2016**



Dia: 24 d'octubre de 2016

Hora: 17:00 a 20:15

Lloc: Barcelona: Parc Sanitari Pere Virgili, Edifici Mestral, c/Esteve Terradas, 30

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) (40')
3. Debat en grups (2 grups) (1h 30')
4. Exposició de les noves propostes, cloenda i qüestionari d'avaluació (plenari) (45')

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 14 participants, els perfils varen ser els següents:

- Associacions de veïns, consumidors o usuaris: 7 participants
- Proveïdors de serveis sanitaris: 3 participants
- Corporacions professionals: 2 participants
- Sindicats: 2 participants

Entitats
ACPB (Associació Consumidors Província Barcelona)
Associació 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

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	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren que cal definir més acuradament el criteri de temps, precisant en quin tipus de transport es comptabilitza. - En l'accessibilitat valoren que també cal tenir en compte l'accessibilitat telefònica al CAP.
Temps: aspectes a valorar	<ul style="list-style-type: none"> - L'accessibilitat no només depèn de la distància, per tant donen més rellevància al criteri del temps. En aquest sentit introdueixen algunes matisacions sobre el temps de desplaçament que dependrà de: <ul style="list-style-type: none"> · L'època estacional (per exemple durant èpoques amb condicions meteorològiques adverses com les nevades). · La xarxa de transport públic en horari no només diürn sinó també nocturn. En ocasions la xarxa d'autobús no disposa de parada al CAP. - Caldria assegurar no només el temps de desplaçament sinó també un temps màxim per l'atenció, un protocol que estableixi que per exemple en un màxim de 4 hores el cas ha d'estar resolt, diagnosticat o derivat.
Adaptació al territori segons la dispersió poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - Comenten que el model que s'implanti haurà de tenir en compte les característiques geogràfiques del territori, per tant serà diferent en un lloc de muntanya que en una gran ciutat. - En zones de muntanya alguns proposen que pot ser més interessant disposar d'un equip mòbil que es desplaci als domicilis que el dispositiu físic i altres recomanen que s'agrupin equips, perquè hi pugui haver intercanvi entre professionals, en algun dispositiu però amb el transport assegurat.

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

Principals idees exposades als grups:

Idea principal	Aportacions
Hiperenvelliment /Dependència	<ul style="list-style-type: none"> - Entre els criteris poblacionals destaquen l'hiperenvelliment (persones de més de 80 anys) i la gran dependència, especialment quan són persones que viuen soles o viuen amb una parella que també presenta problemes de salut. - Relacionat amb la dependència destaquen que cal tenir en compte que les persones amb mobilitat reduïda tenen més dificultats per desplaçar-se als punts d'atenció.
Pacients amb malalties cròniques	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalença de malalties cròniques com el càncer també és un indicador important, ja que impliquen l'aparició de múltiples i repetides complicacions a vegades derivades del tractament. - Posen de manifest l'actual desajust entre el model o recursos disponibles i les actuals necessitats de la població més envellida, amb patologies més cròniques i més problemes de salut mental.
Pacients fràgils i pacients complexes	<ul style="list-style-type: none"> - Afegeixen la importància de considerar els pacients fràgils i els casos amb polipatologies o pacients complexes.
Nivell socioeconòmic	<ul style="list-style-type: none"> - Els factors socioeconòmics valoren que són un important determinant de la demanda. Parlen d'atur, precarietat i pobresa i com aquests factors determinen que hi hagi major ús dels serveis públics enfront dels privats, però també la presència de més patologies, especialment en l'àmbit de la salut mental. - Vinculat amb factors socioeconòmics consideren que el nombre de casos atesos per serveis socials pot ser un criteri ja que porten associat un elevat ús de serveis sanitaris i sociosanitaris.
Immigració	<ul style="list-style-type: none"> - La concentració d'immigració s'ha de considerar, però tenint en compte l'origen ja que la percepció és que l'ús del sistema pot ser diferent segons el grups poblacionals.
Població de referència	<ul style="list-style-type: none"> - L'assignació de recursos s'ha de fer tenint en compte la població usuària i no el nombre d'habitants, ja que per criteris socioeconòmics hi ha districtes que en què el CAP atén al 64% de la població assignada i altres en què atén al 95%.

Cicles estacionals de malalties	- El criteri de cicles estacionals de malalties es considera rellevant, ja que cada any les epidèmies saturen els hospitals. Es comenta que tot i que és un aspecte contemplat en els plans de salut generalment no està funcionant adequadament.
Distribució per franges horàries d'activitat urgent	- La distribució per franges horàries d'activitat urgent també és valorada com a criteri, però no s'afegeixen matisacions al respecte.
Mobilitat estacional	- Barcelona es considera, en general, un territori amb pocs canvis de població relacionats amb la mobilitat estacional, més aviat hi ha una afluència constant de turistes.

Altres criteris

Idea principal	Aportacions
Condicions ambientals	- Assenyalen la concentració de contaminants (ex: concentració de partícules, nivells d'òxid de nitrogen) especialment quan es combina amb la presència d'anticlons. Aquestes condicions afecten a sectors de la població amb malalties respiratòries com els asmàtics o els que presenten MPOC i refereixen que s'incrementa considerablement el nombre d'ambulàncies als hospitals.

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

Idea principal	Aportacions
Reflexió prèvia a la reordenació	- Prèviament a la reordenació de la xarxa d'atenció sanitària urgent, consideren que s'han de fer un estudi de la situació actual i de l'impacte que han tingut les retallades.
Situació de les urgències hospitalàries	- Descriuen la situació de les urgències hospitalàries i dels hospitals: <ul style="list-style-type: none"> · Persones que s'esperen al passadís per la manca de llits, en condicions poc dignes. · Boxes doblats. · Readmissions freqüents, la percepció és que podrien estar relacionades a la donada d'alta prematura per manca de recursos.

<p>Motius d'excés de demanda als serveis d'urgències hospitalàries</p>	<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 amb 15 o 20 dies vista. · Manca de personal tant a la primària com als hospitals. · Desconeixement per part de la població dels diferents dispositius i complexitat del sistema per l'heterogeneïtat de cartera de serveis al mateix tipus de dispositiu. · Baixa capacitat de resolució als CUAPs, ja que no tots disposen de mitjans diagnòstics (ex.: analítica, radiologia).
<p>Propostes per millorar l'atenció</p>	<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 i els hospitals de més recursos humans i tecnològics per incrementar la capacitat de resolució. · Dotar i organitzar els serveis d'urgències de salut mental. · Disposar de circuits o portes d'entrada alternatives per problemes de salut que requereixen un seguiment o tractament continuat (ex.: problemes osteoarticulars en persones grans, controls post-operatoris, control de malalts oncològics). · Treball de prevenció d'urgències en els CAPs, gran part de les urgències es poden prevenir oferint informació als usuaris i facilitant l'accés telefònic al metge de família. · Tenir en compte el nivell d'experiència o formació dels professionals als dispositius d'atenció urgent.
<p>Coordinació</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consideren que la coordinació també pot contribuir a reduir l'excés de demanda a la xarxa d'atenció urgent, ja que facilitarà mecanismes de drenatge dels casos. - En termes de coordinació proposen tenir en compte diversos aspectes: <ul style="list-style-type: none"> · Coordinació entre el metge de família i la resta d'especialistes, especialment remarquen amb salut mental, per facilitar la comunicació entre professionals i la presa de decisions · Coordinació entre el SEM i els serveis d'urgències dels hospitals per distribuir millor les emergències en cas de què un dispositiu

	<p>estigui saturat.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Donar capacitat als centres d'atenció urgent per gestionar directament l'ingrés a hospitals sociosanitaris. · Coordinació entre les farmàcies i els CAPs i CUAPs. Proposen que les farmàcies funcionin com a agents de salut per l'atenció en casos de simptomatologia menor de manera protocol·litzada o com a porta d'entrada per fer la derivació al dispositiu més adequat segons complexitat i proximitat. · Coordinació entre serveis sanitaris i socials per partir d'una visió integral de la persona, de manera que hi hagi traspàs d'informació i possibilitat de derivació àgil. <p>- Emfasitzen que la coordinació i continuïtat assistencial és molt difícil d'assumir per la multiplicat d'empreses proveïdores.</p>
Definició i informació dels dispositius	<p>- Proposen que es defineixi clarament cada dispositiu (competències, cartera de serveis i capacitat resolutiva), s'homogeneïtzin i s'informi tant a usuaris com a professionals.</p>
Implicació dels professionals	<p>- En l'ordenació dels serveis d'atenció urgent, així com el Pla de Salut, s'hauria de fomentar la implicació i motivació dels professionals donant-los veu i tenint en compte les seves opinions.</p>
Auditories	<p>- Proposen que es facin auditories de les empreses proveïdores.</p>
Dubtes entorn el procés participatiu	<p>- Durant el debat apareixen alguns comentaris sobre el propi procés participatiu.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Consideren que no s'ha de limitar el debat a la demanda, sinó que s'ha de poder parlar de l'oferta o que s'ha de poder debatre sobre el model d'atenció o els temes pressupostaris. En aquest sentit es va explicar el perquè d'emmarcar el debat als termes establerts. · Dubten de quina serà la incidència del procés participatiu. En aquest sentit es va aclarir que les propostes de criteris i la resta d'informació es traslladarà als òrgans decisors i posteriorment es farà públic quines propostes s'adopten per elaborar el pla i quines es desestimen i per quin motiu. El retorn de la informació es farà a través dels Consells de Salut.

8. RESULTATS DEL QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ

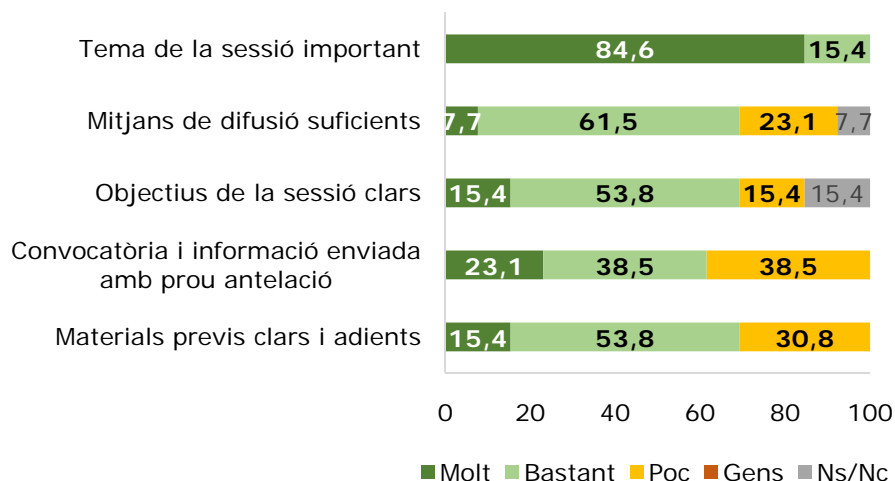
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 24 d'octubre a Barcelona. En les enquestes només varen participar 13 participants dels 14 que van assistir perquè alguns van haver de marxar abans de la finalització de la sessió.

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 (el 84,6% 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 i els mitjans de difusió han estat suficients.

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

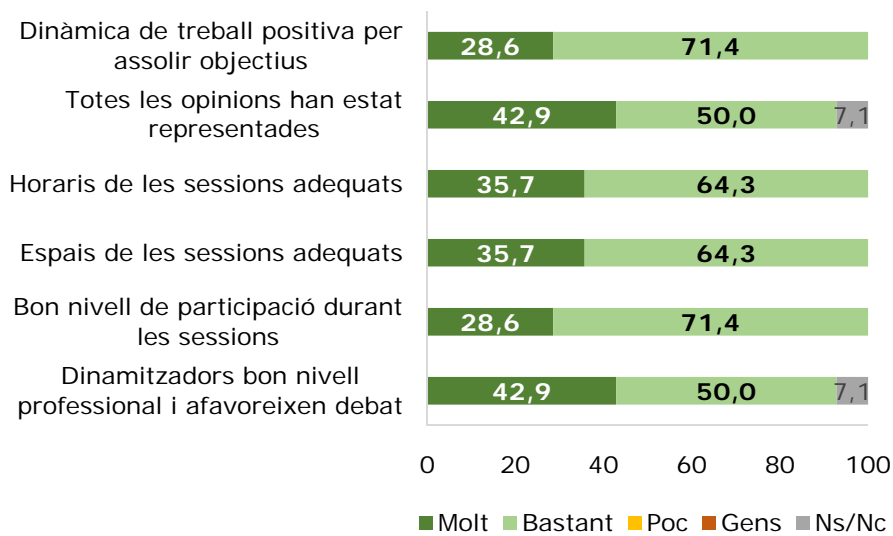
Valoració de la preparació de la sessió (% acord)



La valoració relativa a l'execució de les sessions i els tallers participatius és força bona, els aspectes millor percebuts són la bona representació de totes les opinions i la professionalitat dels dinamitzadors.

La resta d'aspectes (horaris i espais adequats, dinàmica de treball positiva, bon nivell de participació) també reben valoracions positives.

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

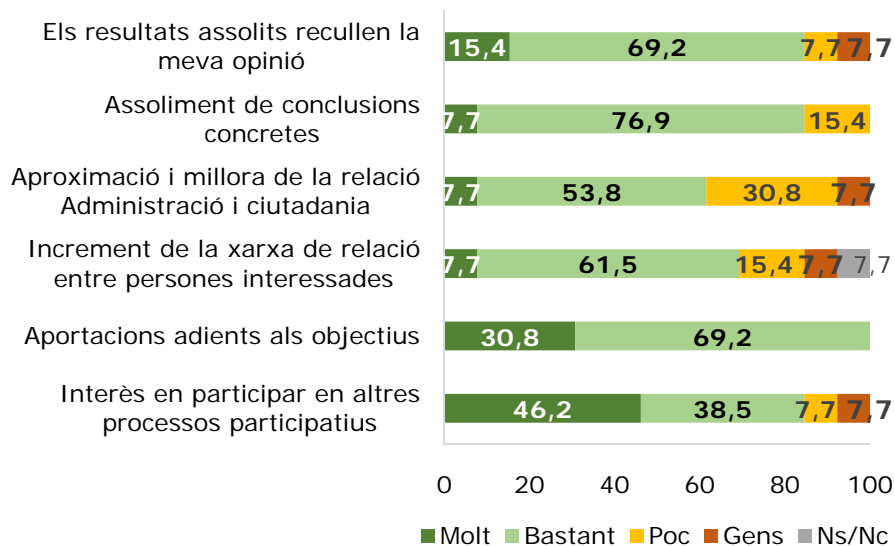


Els aspectes millor valorats en termes d'expectatives dels participants són l'interès per participar en altres processos participatius i el fet que les aportacions han estat adients als objectius

La majoria de participants estan d'acord en què els resultats recullen el seu punt de vista i que s'han assolit unes conclusions concretes, tot i que alguns es mostren poc satisfets.

Per últim, l'increment de la xarxa de relacions entre persones interessades no s'ha complert per gairebé una quarta part dels participants i el 38,1% tampoc considera que s'hagi aproximat o millorat la relació entre Administració i ciutadania.

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 majoritàriament es mostren satisfets amb els resultats de la sessió, el grau de participació o amb l'assoliment dels objectius plantejats.

L'aspecte pitjor valorat és l'adquisició de nous coneixements a partir de les sessions, tot i que un de cada quatre atorga la puntuació màxima a aquest aspecte.

Valoració general (% acord)

