

# **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 27 d'octubre de 2016**



**Dia:** 27 d'octubre de 2016

**Hora:** 10:00 a 13:15

**Lloc:** Girona: Seu de la Regió Sanitària, Edifici de la Generalitat, Pl. Pompeu Fabra, 1

## **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) (45')
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 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 16 participants, els perfils varen ser els següents:

- Associacions, federacions o plataformes: 8 participants
- Organismes públics: 3 participants
- Corporacions professionals: 3 participants
- Sindicats: 2 participants

<b>Entitats</b>
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

## 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, però per alguns participants el criteri de característiques poblacionals té poca rellevància ja que opinen que la població és força homogènia arreu del territori català.

### **Criteris d'accessibilitat**

Principals idees exposades als grups:

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Reformulació del criteri d'accessibilitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 en compte la dispersió en el territori. No és equitatiu considerar que l'usuari que viu a 5 minuts del CAP i el que viu a 1 hora té el mateix temps de desplaçament o distància.</li> <li>- Opinen que cal definir més acuradament el criteri de temps, precisant si es comptabilitza a peu, en transport públic o en vehicle particular.</li> <li>- Creuen que en la quantificació de la distància o temps s'ha de tenir en compte si el punt d'atenció urgent més proper està obert les 24 hores.</li> </ul>
<b>Temps: aspectes a valorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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"> <li>· La xarxa o estat de les carreteres, tenint en compte la presència de vies ràpides o lentes.</li> <li>· El trànsit, si hi ha problemàtiques freqüents.</li> <li>· L'època estacional relacionada amb les condicions meteorològiques (per exemple carreteres nevades o gelades).</li> <li>· La xarxa de transport públic, tenint en compte la proximitat de les parades al CAP o la connectivitat a la nit.</li> </ul> </li> <li>- Assenyalen que les dificultats d'aparcament en el cas de l'ús de vehicle propi també pot incrementar el temps fins a l'arribada al punt d'atenció, en el cas de l'atenció especialitzada.</li> </ul>
<b>Adaptació al territori segons la dispersió poblacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenten que el model ha de ser equitatiu però adaptat a les característiques geogràfiques del territori o a la dispersió poblacional. En zones de muntanya la distància als dispositius d'atenció urgent pot ser més llarga però han de comptar amb alternatives: atenció a Punts Aïllats de Muntanya (PAM), un telèfon d'atenció, o qualsevol altre</li> </ul>

	sistema.
--	----------

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

Principals idees exposades als grups:

<b>Idea principal</b>	<b>Aportacions</b>
<b>Usuaris amb dificultats de mobilitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cal tenir en compte que l'accessibilitat quant a desplaçament no és la mateixa pels malalts fràgils amb mobilitat reduïda o per aquelles persones sense xarxa de suport social (per exemple: dona sola amb 3 fills).</li> </ul>
<b>Pacients amb malalties cròniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les malalties cròniques com el càncer impliquen un ús freqüent de les urgències, ja que el tractament acostuma a tenir forces efectes secundaris.</li> </ul>
<b>Nivell socioeconòmic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivell socioeconòmic té un impacte en l'ús dels serveis de salut, ja que els nivells més baixos acostumen desenvolupar més freqüentment patologies.</li> <li>- I també pot implicar no disposar de mitjans econòmics per pagar el desplaçament.</li> </ul>
<b>Mobilitat estacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mobilitat estacional és un aspecte molt important al territori de Girona. No només pel volum extra de casos que implica sinó també perquè el desconeixement sobre el sistema de salut d'aquesta població deriva freqüentment en un ús més habitual de l'hospital.</li> </ul>
<b>Cicles estacionals de malalties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cal tenir en compte que els cicles estacionals de malalties afecten especialment als infants, la gent gran o a alguns malalts crònics.</li> </ul>
<b>Distribució per franges horàries d'activitat urgent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La distribució per franges horàries d'activitat urgent també es valora com a criteri, però no s'afegeixen matisacions al respecte.</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>- Esmenten diversos factors que influeixen en l'excés de demanda a les urgències hospitalàries i que limiten l'atenció de les urgències des de la primària:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Desconeixement per part de la població dels dispositius d'atenció urgent diferents a l'hospital.</li> <li>· Sistema complex per la varietat de dispositius i d'horaris, de manera que l'usuari tendeix a anar a l'hospital perquè té la seguretat que està obert 24h.</li> <li>· Apetència per la immediatesa i tecnificació per part dels usuaris.</li> <li>· Manca de personal a la primària el que implica sobrecàrrega de feina pels professionals i poc temps per dedicar als pacients.</li> <li>· Capacitat de resolució a la primària</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 a la primària de més recursos humans i tecnològics per incrementar la capacitat de resolució i amb metges formats i amb àmplia experiència.</li> <li>· Disposar de dispositius complementaris o d'un telèfon d'atenció directa pels malalts crònics. Proposen una unitat especialitzada o circuit alternatiu per atendre urgències de malalts oncològics amb accés directe o derivat a partir del triatge que es realitza als serveis d'urgència dels hospitals.</li> <li>· Els hospitals de dia podrien resoldre algunes de les urgències de malalts fràgils o crònics.</li> <li>· Regulació del flux de pacients als serveis d'urgència dels hospitals a partir de dues estratègies dirigides als usuaris: informació sobre els dispositius i educació a la població sobre el bon ús de la xarxa sanitària.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Definició i informació dels dispositius</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposen que es defineixi clarament cada dispositiu i que s'homogeneïtzin serveis i horaris.</li> <li>- És important que per l'usuari cada tipologia de dispositiu sigui fàcilment identificable i que se'ls ofereixi informació sobre aquests.</li> <li>- La informació sobre els diferents dispositius (ex.:</li> </ul>

	<p>localització, horari, cartera de serveis) es pot oferir per diferents vies: telèfon o el propi 061, llistat dels dispositius més propers a les farmàcies o una App.</p>
<p><b>Educar la població en l'ús racional de la xarxa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideren que una estratègia molt important per regular el flux de pacients és l'educació dels usuaris per un ús racional de la xarxa en el cas problemes de baixa complexitat.</li> <li>- Es proposen diferents estratègies per l'educació de la població sobre l'ús responsable dels serveis sanitaris:             <ul style="list-style-type: none"> <li>· Educació des de les escoles.</li> <li>· Educació mitjançant campanyes publicitàries que també conscienciïn del cost addicional que implica el mal ús dels serveis.</li> <li>· Oferir informació des dels CAPs.</li> <li>· Preferència pels usuaris derivats des d'un altre dispositiu.</li> <li>· Pantalles d'informació als hospitals sobre el temps d'espera als diferents dispositius.</li> <li>· Establir un protocol per la derivació inversa a partir del triatge que es fa als hospitals, però garantint l'accessibilitat i capacitat de resolució del dispositiu a on es deriva el pacient.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Coordinació</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideren que la coordinació entre serveis sanitaris i socials és necessària per assolir un model centrat en la persona, apostant pel treball i la presa de decisions conjunta.</li> </ul>
<p><b>Continuïtat assistencial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideren rellevant la continuïtat assistencial, per això assenyalen que tots els serveis han de tenir accés a la història clínica compartida amb les dades sanitàries del malalt però també sobre les decisions preses o la voluntat de la persona sobre com ser atesa.</li> </ul>
<p><b>Protocols o plans de contingència per situacions excepcionals</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoren que cal disposar de plans de contingència o estratègics per malalties contagioses com l'èbola o la grip A o possibles accidents químics.</li> </ul>

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

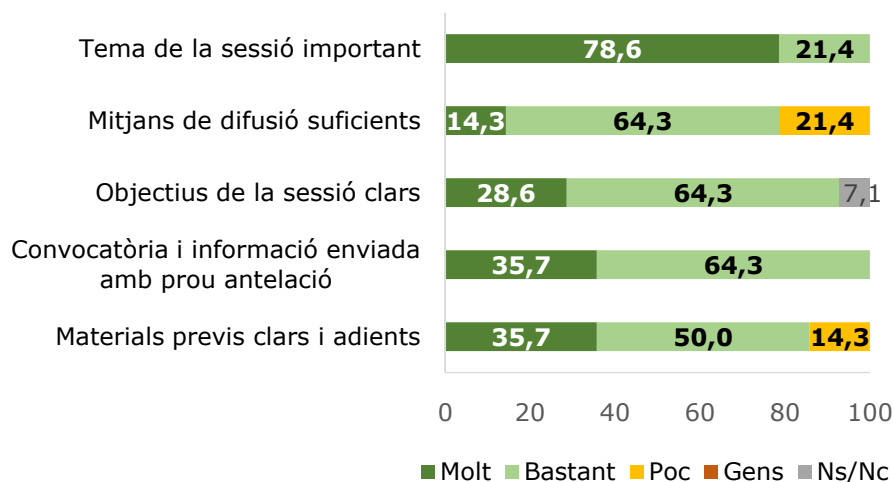
En aquest apartat es presenten els resultats de les enquestes d'avaluació realitzades al final de la sessió del 27 d'octubre a Girona. En les enquestes només varen participar 14 participants dels 16 que van assistir.

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 (78,6% està molt d'acord amb l'enunciat).

Majoritàriament es valora positivament l'antelació amb s'han enviat els materials i la claredat dels objectius des del principi. I tot que s'observa la mateixa tendència per aspectes com la claredat dels materials previs i la suficiència dels mitjans de difusió de la sessió hi ha un grup de participants no gaire satisfet.

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

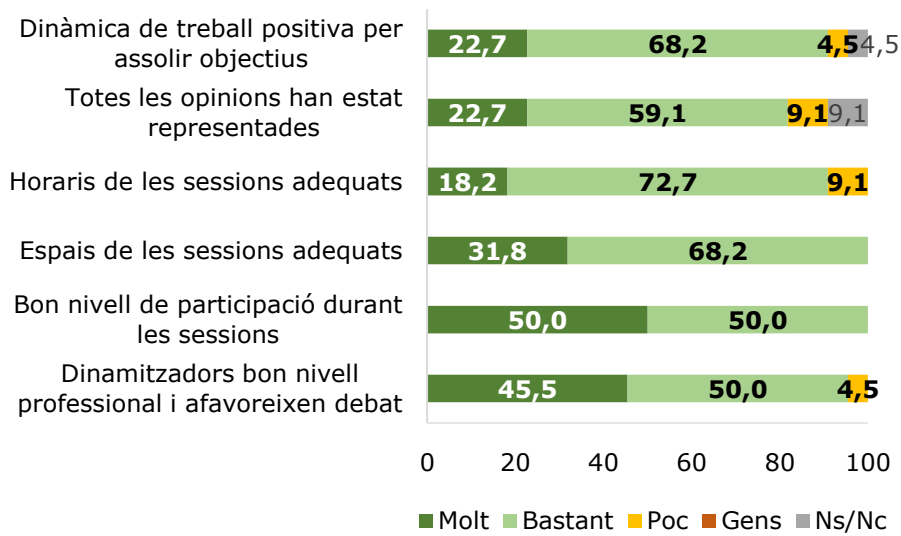




La valoració relativa a l'execució de les sessions i els tallers participatius és bastant bona en general, els aspectes millor percebuts són el nivell de participació i la professionalitat dels dinamitzadors. En tercer lloc se situa l'opinió sobre els espais utilitzats.

La dinàmica de treball positiva també rep majoritàriament valoracions positives, i en general es considera que totes les opinions han estat representades i que els horaris han estat adequats, tot i que dos participants dissenteixen.

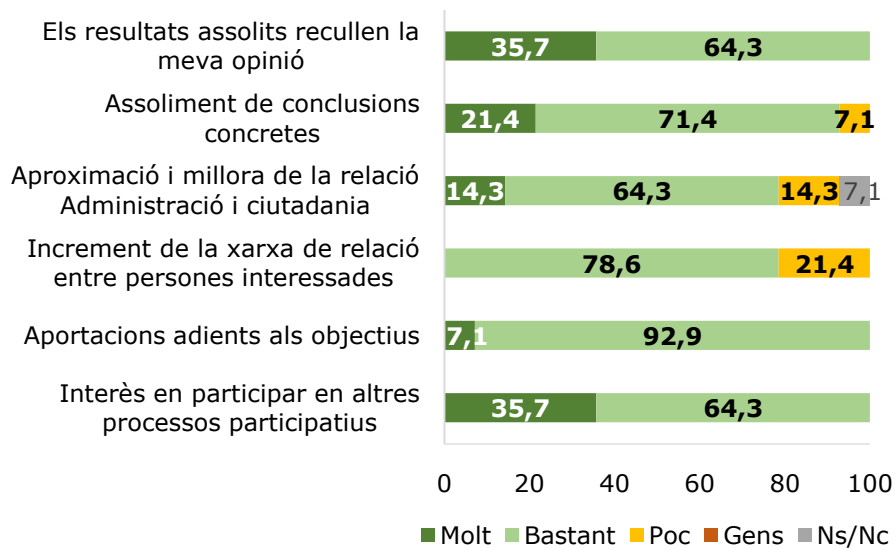
**Valoració sobre l'execució de les sessions i els tallers participatius (% acord)**



En termes d'acompliment de les expectatives, els aspectes millor valorats són l'interès a participar en altres processos participatius i el fet que el resultat assolit recullen la pròpia opinió. A més, tots els participants valoren positivament que les aportacions han estat adients als objectius.

L'assoliment de conclusions concretes generalment és percebuda de manera positiva, mentre que els aspectes on hi ha més participants descontents serien l'aproximació i millora de la relació Administració i ciutadania i, especialment, l'increment de la xarxa de relacions entre persones interessades en el tema.

**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 la satisfacció amb els resultats de la sessió.

L'assoliment dels objectius plantejats generalment també es considera adequat. Per últim, tot i que el grau de participació o l'aprenentatge de coses noves es valorat positivament hi ha algunes veus més crítiques.

### Valoració general (% acord)

