

Acta del Consell de Participació Ciutadana del 12 de novembre de 2019

Assistents: Mariona Lloret, Glòria Prim, Hortènsia Doporto, Anna Reyner, Xavi Pérez, Lola Bosch, Xavi Garcia, Claudia Illa, Belén Artuch, Xavi Casanovas, Joan Manel Torres, Marc Pérez, Jordi Amores, Jordi Plaja.

Excusen la seva absència: Lisa Camós i Nury Ramírez

Resum dels temes tractats:

Lola Bosch comenta que els temes que tractarem serà el circuit que segueix un pacient que passa de pediatria a metge de capçalera - i per això participa en Joan Manel Torres, Cap del Servei de Pediatria; i l'altre tema i principal serà parlar del Servei d'Urgències – i participen Marc Pérez i Jordi Amores, Director i Supervisor d'aquest servei.

- **Informació del Consell al web de SSIBE**

Informem que el document marc, les persones que en formen part i les actes de les reunions quedaran incorporades al nostre web.

- **Revisió de propostes de millora i peticions fetes en la reunió de data 9 de juliol de 2019**

Xavi Pérez fa un repàs de les propostes:

- APP 2020: incloure el programa de sintrom, informació als familiars del procés del pacient quirúrgic; incorporar camp de notes a les visites. No es podrà posar enllaç directe a La Meva Salut atès que són d'àmbits diferents i no es compliria la protecció de dades.
- E-consulta: s'està analitzant per a poder desplegar i s'informa que actualment disposem d'una e-consulta entre els professionals. Es puntualitza que són temes complexos i cal màxima seguretat de dades, i per tant pot ser que es trigui en el seu desenvolupament.

- **Informació sobre el canvis de metge de família**

Actualment informem dels canvis de metge de família per carta o correu electrònic. Però si és només una substitució temporal no s'informa.

Es comenta que es podria valorar implementar informar del canvi de metge a través de l'APP, com un avís personal.

Anna Reyner exposa que va venir a una visita de primària amb un metge substituït i la visita no va ser prou resolutiva. Es comenta que els metges substituïts són de l'equip i poden fer exactament la mateixa feina.

- **Recepta electrònica**

Belen Artuch comenta que estaria bé poder anar a comprar els medicaments sense el paper de la recepta, com es fa en altres comunitats autònomes. Xavi Pérez diu que el model actual de recepta electrònica del Servei Català de la Salut no ho permet.

- **Circuit que es segueix quan un pacient passa del pediatre a metge de capçalera.**

Hortensia Doportó comenta quin ha estat el circuit que ha seguit un familiar per passar del pediatre al metge de família i pregunta quin protocol hi ha establert.

En Joan Manel Torres explica que el protocol que se segueix és que quan el pacient fa la darrera revisió pediàtrica, entre els 13 o 14 anys, si no hi ha patologia crònica, el pediatre ha de fer un informe resum de les atencions prestades al nen que queda en la seva història clínica i s'informa a la família al respecte.

Posteriorment se li assigna un metge de capçalera (normalment el que ja té la seva família), i d'aquesta manera quan el pacient vagi de visita amb el seu metge, aquest pot conèixer tots els seus antecedents.

Igualment en Joan Manel Torres comenta que aquells pacients crònics complexos, als hospitals de tercer nivell, aquesta derivació s'allarga, i es fa de manera progressiva i singularitzada.

Glòria Prim, afirma que aquest circuit és el que van seguir amb la seva filla.

Anna Reyner proposa que aquest informe resum podria quedar incorporat a La Meva Salut i d'aquesta manera els pares el podrien tenir també.

- **Servei d'urgències**

Marc Pérez va explicant d'una manera més detallada la informació facilitada sobre aquest servei als assistents: no es pot preveure l'afluència, la dotació de professionals varia en funció de l'època de l'any, volum de feina en funció del dia de la setmana i hora.

Comenta quines especialitats són localitzables i que quan els truquen tenen entre 30 – 45 minuts per venir a l'hospital. Alguns dels participants comenten que troben que és un temps molt llarg.

En Marc Pérez explica que el més important al Servei d'Urgències és atendre la urgència immediata i establir al pacient, i si cal avisar a l'especialista que ja actua en un segon nivell.

Igualment, hi ha pacients que han avisat al Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) i és aquest servei el que prioritza a on s'ha d'atendre al pacient i n'hi ha que van directament a l'hospital de referència (Hospital Josep Trueta de Girona) i cita com a exemples pacients politraumàtics, pacients que seran quirúrgics...

Anna Reyner pregunta si un pacient ha estat operat i és inestable si el cirurgià hi és present; en Marc contesta que aquests pacients s'han de traslladar al Trueta amb una reanimació o UCI, i si no calen ser traslladats requereixen de controls més exhaustius abans d'anar a planta, i llavors passen a la Unitat de Cures Intermèdies, durant 24 o 48 hores fins que s'estabilitzen i es pot fer el trasllat.

Xavi Pérez, remarca que el sistema de salut públic vol garantir l'atenció immediata urgent però que en cap cas és perfecte, i destaca la important xarxa de transport sanitari especialitzat per poder donar resposta correctament.

Marc Pérez explica l'existència d'uns codis per a determinades necessitats d'atenció mèdica urgent i greu (infart, ictus, sepsis, politraumatisme...) que activen al sistema de salut uns protocols d'actuació que garanteixen l'atenció des dels diferents nivells d'atenció.

Glòria Prim comenta que té un familiar que va tenir un ictus i es va seguir el que comenta en Marc, en el qual van trucar el 112, es va activar el codi ictus, es va seguir el protocol, estabilitzant-lo i llavors portant-lo al Trueta.

Glòria Prim pregunta si quan un pacient ve derivat del centre d'atenció primària a urgències hospital, si el professional de l'hospital pot veure si ja s'ha visitat a urgències del CAP, Jordi Amores comenta que sí i Marc Pérez afegeix que els pacients atesos a primària ja estan prioritzats i el que fan a urgències és donar continuïtat al procés d'atenció.

Marc Pérez comenta algun indicador: el 85% de les visites a urgències són per iniciativa pròpia, la mitjana del temps d'espera des que entren per la porta fins l'alta és de 3 hores i 15 minuts – la mitjana dels altres centres de Girona és de 3 hores i 50 minuts - només un 1% de les visites estan més de 24 hores i són pacients que finalment o són alta perquè requereixen tractaments més llargs o bé ingressen. Es remarca que el temps d'espera mig varia en èpoques de més demanda (grip, estiu...).

A l'estiu comenta que el tipus de pacient és diferent (més jove i patologia menys complexa i/o relacionada amb activitats d'esbarjo d'estiu). Al Baix Empordà sí que s'utilitza els serveis d'urgències de primària però l'augment de població de fora el territori és prou important com per, igualment, reforçar cada que cal acudir a atenció primària en primer lloc.

Anna Reyner pregunta si les urgències de primària tenen els mateixos protocols i el mateix temps d'espera que a l'hospital. Xavi Pérez comenta que el temps d'espera normalment és inferior, que es planifiquen els serveis però no coneixem quina serà la demanda. Diu que la població en general el que vol és que siguem eficaços; un exemple és que a Barcelona hi ha uns Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) que són un pas mig entre els CAP i l'Hospital. Marc Pérez ho exemplifica dient que al Trueta els nivells 4 i 5, es proposa als pacients que vagin a ser atesos al CAP Güell.

Es comenta que s'hauria de revisar com informar a la ciutadania de que han d'anar a primària en primer lloc i si venen a l'hospital amb nivells 4 i 5, com informar-los que haurien d'haver anat al CAP.

Mariona Lloret, comenta que la ciutadania de Torroella de Montgrí no van tant a Urgències de l'Hospital per raons de proximitat a més és un problema el transport públic.

Xavier Pérez explica que a l'ABS La Bisbal d'Empordà i a l'ABS Torroella de Montgrí tenen implantats un sistema d'organització dels professionals que dóna més accessibilitat al metge /infermera de família, diferent de Palamós i Palafrugell, i aquest nou sistema dóna bons resultats i més flexibilitat.

Xavi Casanovas comenta que la ciutadania de Palamós, per proximitat, va a l'hospital i que es podria revisar els serveis i circuits en aquest municipi pel que fa a les urgències.

Glòria Prim diu que la campanya en què s'informava que si no es podia venir a la visita s'informés la va trobar adequada i necessària.

Mariona Lloret, destaca que a les enquestes surt malament si esperant algú vigilava com es trobava i en relació a això comenta el cas d'un nen amb una contusió al cap que havia estat operat per neurocirurgia; en l'atenció mèdica quan va estar estabilitzat li van donar l'alta i van recomanar als pares que vigilessin al nen. En aquest cas, pel tipus de pacient, un nen amb antecedents, aquesta petició va angoixar als pares i van considerar que se'ls donava una responsabilitat massa elevada.

Glòria Prim comenta que a l'estiu a les 20 hores, un dia va venir un pacient i el triatge, l'atenció mèdica i el temps d'espera tot va ser correcte, en canvi considera que hauria de millorar l'empatia del personal d'admissions d'aquest servei atès que va ser molt fred.

Anna Reyner, li genera dubtes sobre la forma que es dóna l'alta un cop atès al servei d'Urgències, pel fet que no saps on l'has d'anar a recollir. Creu que s'hauria d'informar millor d'aquest tema. També aporta que a la sala d'espera pediàtrica s'hauria de pensar com es poden entretenir als nens, algun tipus de suport.

Hortènsia Doporto explica el cas d'un pacient que ingressa a urgències a les 2:30 h de la matinada, a les 4:30 h passa al box, va fet tot el procediment i a les 21 h li van dir a l'acompanyant que podia marxar perquè l'ingressaven i en canvi l'ingrés es va fer l'endemà.

Anna Reyner comenta que estaria bé disposar d'un sistema que protegeixi el nom del pacient, i no haver d'estar pendent de la megafonia

Xavi Pérez, comenta que molts d'aquests fets van relacionats amb el tema comunicatiu dels professionals cap als pacients, i Xavi Garcia explica que s'ha començat a treballar algun aspectes d'urgències (circuit, intimitat...)

Xavi Pérez proposa fer 3 o 4 reunions a l'any i no 2 com s'havia parlat, i diu si la següent reunió pot ser al mes de febrer a la mateixa hora.

Es demanarà als membres del Consell que, previ a la propera reunió, ens facin arribar temes que consideren d'interès per debatre. S'acorda que la propera reunió sigui a mitjans de febrer.

Resum de propostes de millora i peticions fetes:

Juliol 2019

- APP any 2020: implementar programa sintrom, informar dels canvis de metge de família, informar als acompanyants del procés quirúrgic del pacient, afegir camp de notes a les visites.
- Implementar e-consulta (no té data).

Novembre 2019

- Incorporar a La Meva Salut el informe resum (plantilla) dels pacients que passen de pediatria al metge d'adults.
- Per a les urgències, revisar com s'informa que cal anar a primària i els que venen a urgències (nivells 4 i 5) com informem que properes ocasions vagin a primària.
- Informació i explicació de l'alta a urgències i també circuit de lliurament.
- Revisar serveis i circuits d'atenció a urgències al municipi de Palamós
- Tornar a dissenyar i fer la campanya de si no pots venir a una visita avisa
- Millorar l'empatia personal admissió urgències
- Millorar i revisar circuit d'informació als pacients que passen d'urgències a ingrés
- Millorar i revisar circuits i aspectes d'intimitat al servei d'urgències

Unitat d'Atenció al Ciutadà i Comunicació

25 de novembre de 2019