

Acta del Consell de Participació Ciutadana del 8 de juny de 2021

Assistents: Lisa Camós, Mariona Lloret, Glòria Prim, Hortènsia Doporto, Xavi Pérez, Xavi Garcia, Claudia Illa, Belén Artuch, Xavi Casanovas i Lola Bosch.

Convidades: Eva Maria Vicedo i Anna Vives

Excusen la seva absència: Anna Reyner i Alba Mazarico

Resum dels temes tractats:

Es presenta a l'Eva Maria Vicedo, Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia i a l'Anna Vives metgessa resident (R3) de Medicina Familiar i Comunitària.

S'adjunta document als/les participants i es fa un repàs de les propostes de millora que s'han plantejat a les darreres reunions, quines estan a l'apartat de realitzats, en execució i descartades.

1. Servei de Ginecologia: Quan les dones arriben a certa edat, quines proves es deixen de fer (citologia, mamografies). Protocols que apliquem i com informem.

Hortènsia Doporto exposa els dubtes que té en relació a aquest tema.

Eva Maria Vicedo comenta entre els 45 i els 69 anys, s'ha vist estadísticament que és la franja d'edat on hi ha més risc de patir càncer de mama i és més probable detectar-lo. Per sota i per sobre d'aquesta franja, el risc és inferior i sobretot és més difícil de detectar, per això quan arriba a certa edat es deixen de fer les proves. Això no vol dir que el càncer de mama aparegui posteriorment a la mamografia.

Glòria Prim pregunta si és la pròpia pacient que ha de demanar la prova o es fa de forma automàtica, i es respon a que va per cens i si tens 50 anys t'envien una carta citant per fer la prova i es fa per poblacions, i per tant, pot ser que et citin posteriors als 50 anys, però no pot trigar més de 2 anys.

Xavi Pérez diu que només hi ha dos cribratges poblacionals que es fan a totes les persones que entren a dins d'aquesta població d'estudi, ja que sempre s'avalua si la relació cost/benefici és recomanable i exposa un exemple: el cribratge de càncer de colon, tot i que el cribratge implica fer una prova quirúrgica que pot tenir complicacions; els estudis han avaluat que el risc de fer-se la prova és inferior al benefici que es pot obtenir detectant el càncer aviat.

Eva Maria Vicedo diu que la detecció de la patologia del coll d'úter és semblant al del càncer de mama i amb estudis s'ha acordat que la prova per a detectar-lo es fa cada tres anys; és molt important la informació que el/la professional sanitari li ofereix a la pacient. Conforme va avançant s'enfoquen més a detectar una patologia concreta, i actualment s'estudia el virus del papil·loma humà, tant si hi ha indicis de la patologia com si la dona té 25 anys i ve de visita.

Xavi Casanovas comenta que hi ha moltes pacients que fan consultes sobre aquests temes plantejats, i que hi ha vegades que es fan moltes proves mèdiques i comporta un esgotament per part de les pacients.

Belen Artuch pregunta si hi ha una edat concreta per fer la derivació al/la ginecòleg/a. Xavi Casanovas respon que atenció primària s'orienten des del moment que han tingut relacions sexuals.

Xavi Pérez exposa que a la gent jove el que s'intenta fer unes campanyes comunicatives de buscar la prevenció de les malalties, i les llevadores tenen un paper important d'informar a atenció primària i/o escoles.

Eva Maria Vicedo insisteix que les pacients de menys de 25 anys que van al/la ginecòleg/a, els hi ofereixen un cultiu per detectar aquestes malalties, no és obligatori fer-la però s'ofereix.

Hortènsia Doporto diu que participa en alguns punts joves del poble i diu que els/les joves cada vegada estan més informats/des i totes aquestes malalties han deixat de ser tabú entre els/les joves.

Eva Maria Vicedo comenta que els/les joves cada vegada més parlen sobre aquests temes però s'ha vist que no fan cas, ja que segueixen tenint molts casos de persones joves.

2. Servei de Ginecologia: Com funciona i s'aplica el protocol d'interrupció de l'embaràs

Glòria Prim parla sobre la interrupció durant l'embaràs, en relació a una impossibilitat d'aplicar el protocol a Lleida.

Eva Maria Vicedo explica que el primer contacte que tenen les pacients que volen una interrupció de l'embaràs, el/la metge/sa de família té un dietari exclusiu, i després hi ha contacte amb el/la llevador/a i ginecòleg/a. Se li ofereix a la pacient un tractament quirúrgic o genèric, se li dóna informació i recursos a nivell legal. Si la pacient decideix fer tractament genèric es deriva a dos centres de Girona i és la pacient que es posa en contacte amb una d'aquestes clíniques que tenen un acord amb CatSalut perquè així sigui gratuït.

Xavi Pérez, comenta que segons la llei, els/les metges/ses poden ser objectors/es i ser-ho en les diferents opcions que contempla el protocol.

3. Funcionament en l'atenció primària de l'atenció telefònica: pèrdua del tracte directe amb el professional, hi ha usuaris/ies que prefereixen acudir directament a la farmàcia, demora en l'atenció.

Mariona Lloret exposa que hi ha usuaris/es que quan tenen una simptomatologia lleu, abans d'anar al CAP, van primer a la farmàcia perquè així s'estalvien temps i tenen un contacte directe amb un/a professional que el pot resoldre els dubtes. Això ha anat augmentant amb el canvi dels circuits arran de la COVID. També comenta que amb el sistema automatitzat de les receptes digitals, a la gent gran no els hi va bé, ja que estan acostumats/des a tenir un control de la medicació a través del paper.

La Glòria Prim exposa un cas similar al de la Mariona, i afegeix que per accedir al sistema de visites tant de primària com a l'hospital els terminis s'han allargat, i demana si quan acabi l'estat de la pandèmia es torni al sistema preCOVID. A més a més, afegeix que han valorat positivament el pla de medicació digitalitzat.

Lisa Camós posa un exemple en el qual el circuit per demanar hora amb el/la metge/ssa de família i l'especialista, i els terminis que té el/la pacient perquè el truquin i el citin són complicats i amb demora.

Xavi Casanovas comenta en relació a què les farmàcies hagin augmentat les consultes per part dels/les usuaris/àries, es valora positivament aquest fet perquè és un agent de salut.

Pel que fa el canvi de model a l'Atenció Primària arran de la COVID i si podem tornar a la normalitat quan la situació millori, ell insisteix que aquest nou model on hi ha una atenció telefònica i presencial és el que es volia seguir però d'una forma més progressiva però amb la COVID s'ha canviat bruscament, fet que comporta que molta gent no ho valori bé.

A més puntualitza que no tot és telemàtic ara mateix, i que si hi ha un/a pacient que consulta i no ho veuen clar el/la fan venir presencialment i per tant anar recuperar la presencialitat.

També s'ha vist algunes de les visites les pot fer la infermera i no el/la metge/ssa i que la població en general és dependent del/la metge/ssa quan hi ha coses que les pot i les fa la infermera o coses que fa la infermera les pot fer un/a administratiu/va, per això s'han reforçat l'equip d'infermeria i les admissions.

CatSalut treballa el temps de diagnòstic en l'atenció hospitalària, i actualment la llista d'espera quirúrgica del nostre hospital és la més baixa de la província de Girona. També hem de ser capaços de poder informar a la ciutadania cap aquests nous models, tot i que la gent gran s'ha de personalitzar més (tema receptes i tràmits) però la població jove tendeix a ser tot virtual.

Glòria Prim diu que la ciutadania no veuen aquesta transició com un model bo, sinó que tenen la sensació que la sanitat ha empitjorat i té un cas on veu que s'ha encallat tot el procés i que no veuen manera d'avançar. Xavi Pérez diu que quan hi ha aquestes situacions que contacti amb Atenció al Ciutadà perquè li pugui resoldre aquests processos.

Lola Bosch proposa fer un reforç comunicatiu sobre com s'està treballant (circuitos, serveis, etc) per tal d'informar a la ciutadania.

Glòria Prim torna a comentar que SSIBE ha de tenir un espai fixe a la ràdio per prevenció de salut.

Anna Vives comenta que li sap greu la percepció que té la població sobre el sistema sanitari, quan s'ha treballat molt per atendre a tothom i de la forma més correcte possible.

4. Participació de l'/la usuari/a en el projecte Morfeu: descans a la nit dels/les pacients ingressats/des.

Lola Bosch explica en què consisteix el projecte Morfeu i quina finalitat té i que inclourà una campanya de sensibilització a professionals, pacients i acompanyants que s'enviarà per a validació i idees. Demana si des del Consell de Participació Ciutadana poden aportar idees o millores, i també pregunta si algú vol formar part del grup focal que es farà per aquest projecte.

L'Hortènsia, referent aquest projecte diu que és una bona idea perquè hi ha vegades que no es té en compte els horaris per a prendre la medicació o constants del/la pacient, i que s'hauria de fer més respectuós de cares al/la pacient.

La Dra. Vicedo diu que a l'hospitalització de la cinquena planta, aquest tema es va parlar internament i es va començar a treballar per respectar horaris, soroll, etc i diu que de moment està funcionant correctament.

Belen Artuch, comenta que aquest tema és complexa i que molts horaris de medicació coincideixen amb hores no convingudes pels pacients, i també el tema del canvi de torn, si es fa més tard no tenen temps material ni professional per fer-ho. Ella ho veu bon projecte però molt difícil d'aplicar a l'hospital.

5. Campanya vacunació sense cita prèvia: La Bisbal d'Empordà, Torroella de Montgrí i Palafrugell.

Lola Bosch presenta la campanya comunicativa de les maratons de vacunació i demana un retorn.

A més comenta que ara s'està treballant en la campanya comunicativa de l'atenció mèdica a l'estiu i diu que abans de fer-la definitiva els hi enviarà per correu per si tenen alguna cosa a aportar/canviar.

Es decideix fer la propera reunió a mitjans de setembre.

Propostes de millora:

- *Fer campanya informativa sobre com està treballant i circuits a l'atenció primària.*
- *Espai per parlar de salut als mitjans de comunicació local.*

Unitat d'Atenció al Ciutadà i Comunicació

Palamós, 21 de juny de 2021.