

Conclusions de la Jornada:

***“L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT:
MODELS D'ATENCIÓ CENTRATS EN
LES PERSONES”***

21 d'octubre de 2015, Auditori de la Camfic



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Partint de l'acord de tots els assistents de que el domicili esdevé un lloc rellevant d'atenció i el convenciment que cal escoltar i donar resposta al que realment necessiten les persones i les seves famílies en situació de dependència i final de vida, la jornada va recollir varies idees claus:

- L'envelliment progressiu de la població, l'augment de necessitats de pacients no oncològics i els canvis en les dinàmiques familiars obliguen a millorar la resposta en l'atenció a les persones i posar en valor iniciatives d'innovació.

- La clau és territorial, les diferències territorials fan que les respostes també siguin diferents. La distribució dels recursos ha de seguir criteris científico-tècnics.

- El treball en xarxa es imprescindible per seguir endavant. Treball proactiu, atenció interprofessional i continuïtat assistencial son elements clau.

- Es necessita un maneig sensible i responsable, el domicili no es un escenari més, és “l'escenari”.

La jornada va incloure tres eixos.

EL PRIMER EIX feia referència a la Visió de les persones i els cuidadors.

La participació de l'Enric Lailla, pacient que va participar al Programa Pacient Expert Catalunya de cuidadors de persones amb demència en el CAP Sant Martí a Barcelona, va emocionar la sala amb la narrativa de la seva vivència com a cuidador de la seva esposa. Junt amb un vídeo d'una cuidadora de 87 anys que relatava el seu dia a dia, va permetre a l'auditori escoltar amb calma i intuir tota la càrrega del cuidar que transmetien les vivències que, amb la generositat de compartir la seva intimitat, fan pensar a tots els professionals en la continuïtat dels processos d'acompanyament a les diferents situacions de vida.

EL SEGON EIX de la jornada es planteja a través de la pregunta següent:

Amb el pacient al centre del sistema sanitari, donem resposta a les necessitats en el domicili ?

El Sebastià J. Santaugènia, de Badalona Serveis Assistencials, exposa l'experiència d'hospitalització domiciliària que, a partir d'una adequada selecció dels pacients d'alta complexitat que es poden beneficiar del servei, aconseguixen uns bons resultats, disminuint els reingressos i permetent satisfacció de professionals, pacients i famílies.

Amb l'exposició de la Mireia Rusiñol es visualitza l'experiència en la transformació dels equips de suport a l'atenció domiciliària (PADES) orientats inicialment a atenció malalts oncològics que sumen ara l'atenció de nous perfils, amb les dificultats de més incertesa en el diagnòstic i de pronòstic i, per tant, més necessitat de treballar conjuntament. Els equips específics també són conscients que són necessaris en l'atenció a la primera transició pal·liativa (en el pas de PCC a MACA) i s'ofereixen a treballar plegats .



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Tal com es va citar la frase de Cecily Saunders, “Importes perquè ets tu i ets important fins l'últim moment de la teva vida”.

L'Anna Fontquerni, del Servei d'Emergències Mèdiques, ens va explicar l'impacte dels canvis en el perfil dels pacients, que es visualitza clarament en l'orientació de l'activitat diària dels equips d'emergències mèdiques i és precisament des d'aquests serveis on s'insisteix més en la necessitat de garantir el continuum (atenció primària, teleassistència) donant importància a un element clau: el PIIC, una que possibilita que el sistema atengui persones i no patologies. Es va comentar també la importància del SEM com a punt gatell de detecció de problemàtica social al domicili.

*Des de l'atenció primària, la **Marisa Martí**, de l'Institut Català de la Salut, recull la importància, junt amb el PIIC, de tenir referents en l'entorn als equips per garantir la continuïtat a l'alta, la importància del suport a cuidadors, el treball amb serveis socials i a la comunitat. Tal com va citar la ponent, cal assegurar que el pacient sigui “l'actor principal de la seva vida, mantenint el seu guió vital”.*

*La necessitat de treball col·laboratiu amb Serveis Socials es recull al llarg de la jornada i la **Montserrat Jara** ens exposa una experiència de servei d'ajuda a domicili a l'alta hospitalària. Aquest s'activa des del mateix hospital, es valida en primer terme a l'atenció primària de salut i es continua, si és necessari, des de l'atenció social municipal. D'aquesta manera es garanteix la continuïtat dels processos de suport social a les persones i a les seves famílies, impulsats des del lideratge de Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramanet.*

Es va citar la frase d'Hipòcrates: “Es més important saber quina classe de persona té una malaltia, que saber quina classe de malaltia pateix una persona”.

Al debat posterior a la taula els assistents insisteixen en la importància de la coordinació entre serveis per garantir una bona atenció al pacient domiciliari, i també en que els professionals hem de perdre la por a identificar els pacients PCC i MACA per donar-los l'assistència que necessiten.

EL TERCER EIX es recollia a la taula amb el títol:

Models antics, models nous, diferents mirades a una mateixa realitat: l'atenció a les necessitats complexes de les persones.

Es recullen experiències per respondre al repte de mantenir la longitudinalitat, assegurant la qualitat.

- La presentació del **model basat en la UBA** (metge-infermera) tradicional, presentat per la **Xènia Partegàs**, de l'EAP Besòs a Barcelona, va recollir l'esforç pel treball interdisciplinari (metges, infermers, infermers gestors de casos, treball social) i la coordinació amb altres agents: hospital, PADES, serveis socials, posant en valorar els resultats a partir d'aquest treball. Una atenció primària forta i resolutive a partir d'aquest abordatge interdisciplinari, proactiu i amb visió de continuïtat assistencial.



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

- El **model basat en reorganització interna de l'EAP** va ser recollir per dues experiències a Tarragona i Lleida.

A Artesa de Segre (Lleida), la **Pepi Estany** ens explica l'adaptació de l'equip a les característiques del territori (molta extensió i poca densitat de població) i fent una aposta clara per un equip específic d'atenció domiciliària, amb un clar lideratge infermer, esdevenint el vehicle la principal eina de treball. La ponent exposa els resultats satisfactoris de l'experiència.

A Tarragona (CAP Torreforta), l'**Eduard Borreguero** ens explica com es va plantejar un canvi de model davant l'atenció reactiva que es feia fins aleshores. El pacient té la possibilitat d'accedir a un equip específic d'atenció domiciliària (format per metge i infermeres). Els punts forts són la major capacitat resolutiva, la resposta immediata a les urgències, i l'expertesa en el maneig. Els punts febles són la resistència de la UBA tradicional a deixar “els seus pacients”.

- El **model són els equips basats en la organització territorial**.

La **Maria Angels Larrabeiti** explica com des de l'any 2002 al Consorci Assistencial del Baix Empordà (Girona), aposten per un canvi de model orientat a l'atenció proactiva en base a estratificació de pacients. Els punts forts són la direcció proactiva compartida hospital-primària i l'autogestió de l'agenda dels professionals.

La **Mercè Díaz**, de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva (Barcelona), explica un model basat en l'atenció transversal segons necessitats del pacient. La creació d'un equip específic de suport per l'atenció de residències geriàtriques ha donat bons resultats.

Ambdues senyalen com a punts febles la desigual implicació dels professionals, la necessitat de seguir treballant per la coordinació i la falta de protocols en l'abordatge de les patologies dels pacients crònics complexos (PCC).

Al debat posterior a la taula sorgeix la inquietud d'alguns professionals de que no volen “perdre” el pacient en atenció domiciliària si aquest passa a ser atès per un equip especialitzat. Es debateix si és millor seguir amb el seu equip habitual i preservar la longitudinalitat, o apostar per un equip específic per tal de millorar l'atenció. Es planteja la opció que el canvi podria fer-se per determinat tipus de pacients amb necessitats especials, com els PCC. Es proposa des dels assistents que la discussió no hauria de ser en clau d'atenció domiciliària, sinó de necessitats dels pacients (pacients complexos).

El **Dr. Albert Ledesma**, Director del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS) va tancar la jornada recordant que per poder fer front a la complexitat cal reajustar tota l'atenció, convertint l'atenció domiciliària en una expectativa de futur per a tots els que hi intervenen i ordenant els recursos per oferir un servei integrat que garanteixi el millor dispositiu per a cada persona.



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Com a GdT d' ATDOM de la Camfic estem convençuts que la jornada ha servit per parlar del COM i si alguna cosa podem començar a tenir clara, és que el COM no és igual per tothom.

Per això, aquesta jornada, ha estat l'aposta del nostre grup per debatre conjuntament com podem millorar la resposta de l'atenció a les persones i les seves famílies en l'atenció domiciliària.

21 d'octubre de 2015

GdT d'Atdom de la Camfic



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Recull d'algunes de les piulades i fotografies que es van fer durant la jornada amb el hashtag #atdomcamfic:

“M'agradaria saber quin percentatge d'Infermeria, Med i TS hi ha a la jornada... hi estem tots realment implicats?” “Ahí lo dejo”

R “Assistents jornada: 48 infermers, 37 metges, 24 treb socials, 21 altres. Sí, treball en equip!”

“Doncs es veu que això de l'atenció domiciliària interessa i MOLT!”



- ***Taula inaugural***

#Albertledesma : “PIAISS vol fer efectiu de rutes d'atenció amb tots els agents. Serà possible amb nous lideratges”

“responsabilitat de l'atenció a la governança del territori, governança única, experta, coneixedora i redistributiva de recursos”

“tots haurem de sumar, i consensuar les condicions de l'atenció domiciliària amb equitat. I no es un tema de recursos...”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”



- ***1a taula, Visió de les persones i els cuidadors.***

“Escoltem la veu del cuidador, essencial i prioritari per donar resposta com a professionals”

“No oblidem els cuidadors!”

“Escolta activa és el que més valora el testimoni de cuidadora al preguntar-li sobre els professionals q l'atenen”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“Sempre he pensat que els pacients som com icebergs,... i només en sabem una petita part de la seva vida, però quan entrem al domicili ens com submergir-nos i descobrir poc a poc aquesta immensa part essencial”

“L'Amor ens defineix emocionada el seu marit: "Tengo un marido que vale más millones que Graná tiene balcones”



- **2a taula. Amb el pacient al centre del sistema sanitari, donem resposta a les necessitats en el domicili ?**



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“Acceptació incondicional, Empatia i Autenticitat. Actituds bàsiques en l'atenció centrada en la persona.”

“Nou perfil de pacient MACA no oncològic... un pastís que molts volen trossejar... ens cal debatre...”



“Cal informar PIIC perquè SEM pugui atendre persones i no patologies”

“La App del 061 permet a l'usuari trucar via App i identificar el PCC i compartir el Pla d'Intervenció.”

“Coordinació 112/061 moltes diferències entre la nit i el dia, millors num a la nit, que falla duran el dia?”



“Urgeix canvi de paradigma: Aten. Prim. haurà de formar-se més i millor i assumir complexitat de procediments a domicili.”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“L'escenari del domicili ens dona una oportunitat privilegiada per donar una atenció integrada”

“Sempre cal treballar coordinats per l'atenció primària, en [#atdomcamfic](#) i tota activitat sanitària”

- **3a taula. Models antics, models nous, diferents mirades a una mateixa realitat: l'atenció a les necessitats complexes de les persones.**

“El model uba te la fortalesa de la detecció precoç, abordatge interdisciplinar, continuïtat assistencial i el treball en equip”

“Lo millor dels 3 models : amb quin goig fan la seva feina cadascú!!!”

“Futur: per donar resposta comunitària centrada en AP calen profunds canvis organitzatius a EAPs i gran inversió en formació”



- **Conferència cloenda: Albert Ledesma**

“Futur: per donar resposta comunitària centrada en AP calen profunds canvis organitzatius a EAPs i gran inversió en formació”

Ningú ha de renunciar a ningú. Cal ordenar els dispositius per millorar l'atenció l'eficiència i la satisfacció”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”



- ***Altres enllaços compartits durant la jornada via twitter:***

<http://elagoramedica.blogspot.com.es/2014/02/cuando-me-dejas-entrar-en-tu-reino.html?sref=tw>

<http://medicinaenlacabecera.blogspot.com.es/2015/10/domicilios-compasivos.html?m=1>

https://medicinadefamiliaconblogpropia.wordpress.com/2015/09/14/abriendo-puertas___de-los-domicilios-maxi-gutierrez/

Andorra comença a treballar per l'atenció domiciliària integrada "Atenció millorada:
http://www.diariandorra.ad/index.php?option=com_k2&view=item&id=44434

Resum de l'activitat a twitter amb el hashtag #atdomcamfic (gràcies a **Jordi Mestres Lucero @jmestreslucero**)

Doncs al final **#Atdomcamfic** ha quedat així [.twb.in/G28bzEj7i5S](https://twitter.com/hashtag/atdomcamfic) 517 tuits, 83 participants i molta conversa!

GdT Atdom de la Camfic

Novembre 2015



***“L'Atenció Primària de Salut:
Models d'Atenció Centrats en les Persones”***

RESUM ENQUESTA SITUACIÓ ATDOM EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA, octubre-novembre 2015

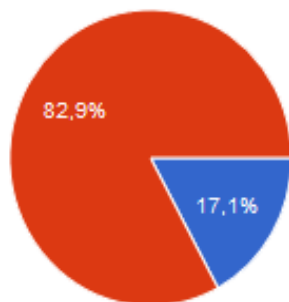
A data 30 de setembre vam dissenyar una enquesta per a que els professionals de l'APS poguessin respondre quina era la situació de l'ATDOM als seus equips

Es va fer difusió mitjançant la llista de distribució de les dues societats científiques majoritàriament implicades: CAMFiC i AIFICC (4119 i 820 socis respectivament).

A data 11 de novembre de 2015, s'han comptabilitzat 578 enquestes.

Aquests són els principals resultats quantitatius (anàlisi de respostes qualitatives en procés):

Participants

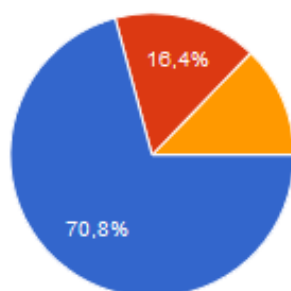


Home	99	17.1%
Dona	481	82.9%



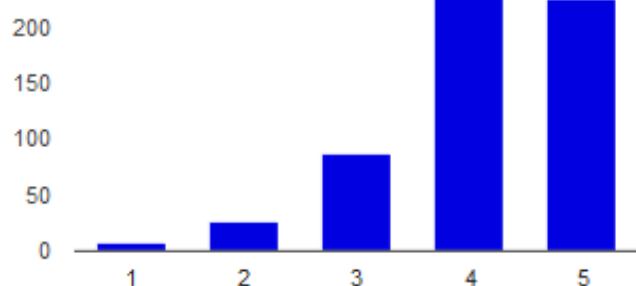
“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Àmbit del centre de treball



Urbà	410	70.8%
semi-rural	95	16.4%
rural	74	12.8%

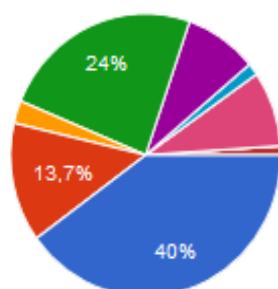
T'agrada atendre als pacients crònics a domicili



1	8	1.4%
2	26	4.5%
3	87	15%
4	233	40.2%
5	226	39%

Puntuació de 1 a 5 (1= gens; 5 =molt)

Categoria professional

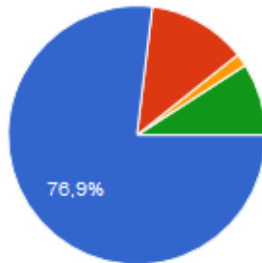


metge/ssa fixe	231	40%
metge/ssa inter/na	79	13.7%
metge/ssa resident	15	2.6%
infermer/a fixe	139	24%
infermer/a inter/na	50	8.7%
infermer/a resident	8	1.4%
treballador social sanitari	50	8.7%
treballador social de serveis socials bàsics	0	0%
Otro	6	1%



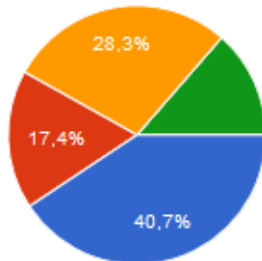
***“L'Atenció Primària de Salut:
Models d'Atenció Centrats en les Persones”***

Sobre el model del vostre centre. Quin model teniu per atendre l'ATDOM 13x5 (dilluns a divendres de 8 a 21h)?



model UBA	440	76.9%
un equip del centre fa tota l'ATDOM	71	12.4%
un equip territorial fa l'ATDOM	9	1.6%
Otro	52	9.1%

Quin model teniu al territori per atendre els vostres pacients "fora d'hores" (vespres i caps de setmana i festius)?

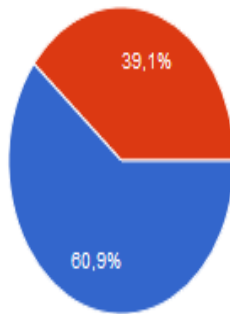


sou un equip amb atenció continuada	234	40.7%
ho fa un equip extern, de la vostra empresa	100	17.4%
ho fa un equip territorial	163	28.3%
Otro	78	13.6%



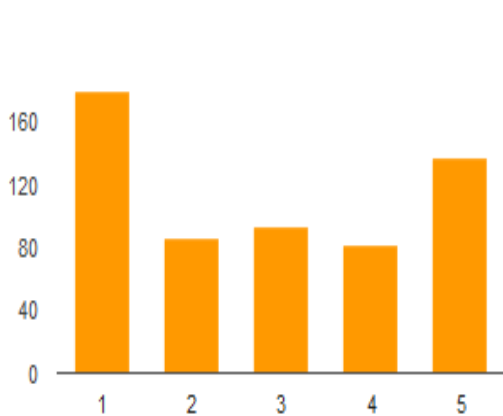
“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Disposes de temps "real" a la teva agenda per fer ATDOM?



si	353	60.9%
no	227	39.1%

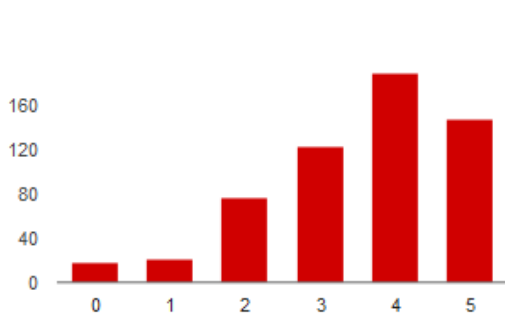
Si la direcció del teu EAP proposa que un equip específic faci l'ATDOM de tots els professionals del centre com ho valoraries



1	180	31%
2	87	15%
3	93	16%
4	82	14.1%
5	138	23.8%

Puntua de 1 a 5 (1= no m'agradaria gens; 5= ho valoraria molt bé)

Al teu territori disposes de PADES? En cas de resposta afirmativa: estàs satisfet amb la vostra interrelació i col·laboració?



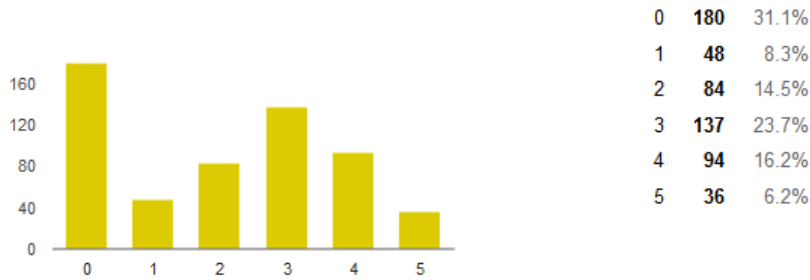
0	19	3.3%
1	21	3.6%
2	77	13.3%
3	123	21.2%
4	190	32.8%
5	149	25.7%

0= no disposar; en cas de disposar:1=gens; 5=molt



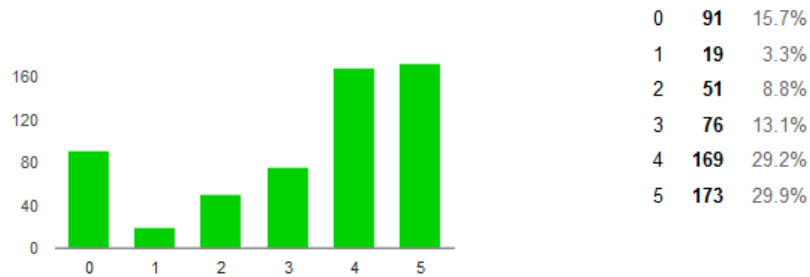
“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Al teu territori disposes d'Hospitalització a domicili? En cas de resposta afirmativa: estàs satisfet amb la vostra interrelació i col·laboració?



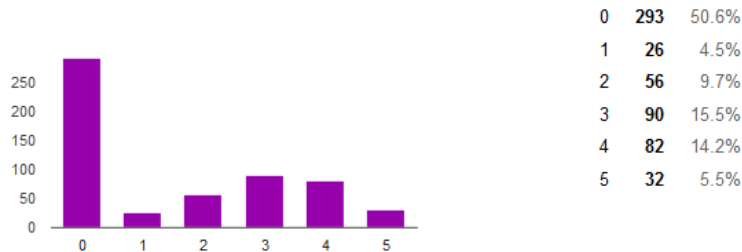
0= no disposar; en cas de disposar:1=gens; 5=molt

Al teu territori disposes de gestora de cas d'AP? En cas de resposta afirmativa: estàs satisfet amb la vostra interrelació i col·laboració?



0= no disposar; en cas de disposar:1=gens; 5=molt

Al teu territori disposes d'Equip interdisciplinari territorial d'atenció a la Complexitat? En cas de resposta afirmativa: estàs satisfet amb la vostra interrelació i col·laboració?



0= no disposar; en cas de disposar:1=gens; 5=molt

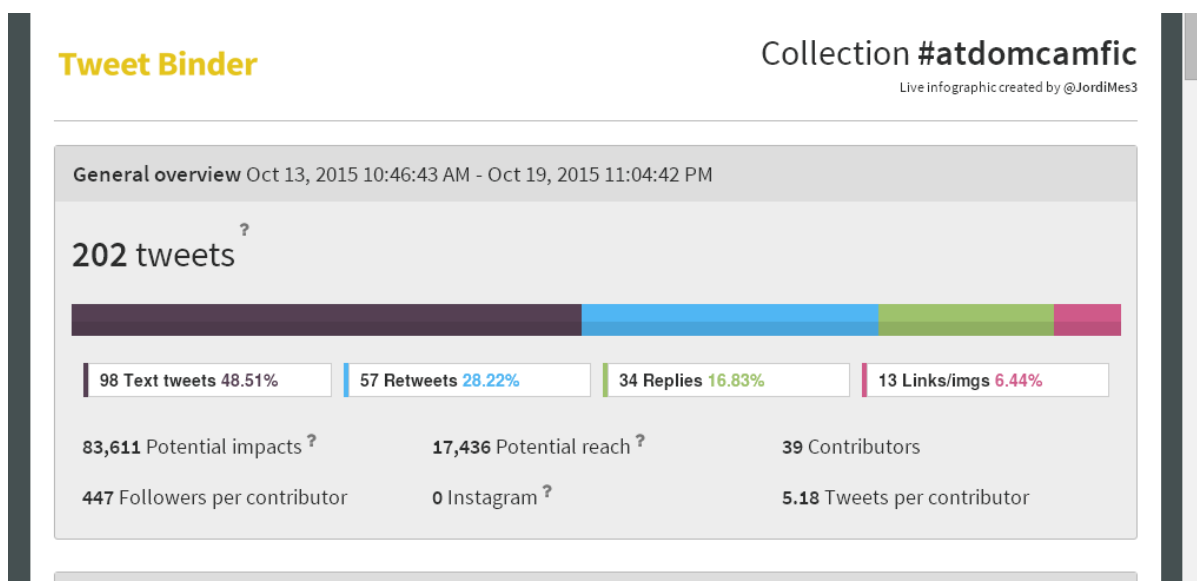


“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

RESUM TWEETUP

Presentem les aportacions del tweetup que amb el hashtag #atdomcamfic va tenir lloc el passat 19 d'octubre, de 21 a 22h.

- Resum activitat: <https://www.tweetbinder.com/rs/w87bpmMQkul>



98 piulades, 57 repiulades, 34 respostes, 39 persones participants

- Enllaços recomanats per [S.J. Santa Eugènia](#) @SJSanta Eugenia:

1. **Preventive home visits to older people in Denmark: Methodology of a ra**

Background and aims: Preventive home visits were introduced by legislation in Denmark in 1998. This ongoing randomized controlled intervention study introduces a model where preventive home visits to...

<http://link.springer.com/article/10.1007/BF03327352>

2. Back to the Future Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults

<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/63/3/298.full.pdf+html>



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

3. The Patient-Centered Medical Home: A SR.

<http://annals.org/article.aspx?articleid=1402441>

4. Review of PVH among older people <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00637.x/abstract;jsessionid=70081F83D3D72E5BA01205CAB080260A.f01t03>

5. PHV for older people with poor health status SR

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364620/pdf/1472-6963-8-74.pdf>

6. Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People: SR and MA <https://t.co/4S4JrmljCy>

Presentem les diferents preguntes i respostes que es van fer durant el tweet up:



esther limón @elimonramirez · 19 oct.

Penseu que l'ATDOM que feu dona resposta a les necessitats dels vostres pacients? #atdomcamfic

“Si i no... segurament voldrien que fossim molt més presents i disponibles...”

Resposta: “sempre he pensat que esperen menys del que pensem i que valoren coses que potser nosaltres no valorem. Si no els ho preguntem..”

“L'ATDOM és una prestació pròpia de l'AP i és competència de cada EAP garantir-la, centrada en la persona atesa + nucli familiar”

Resposta: “I l'eap pot garantir la millor atenció? Ho mesurem? Valorem altres opcions?”

“Urgeix reclamar dotació de RRHH i econòmics suficients per a que els EAP facin front a complexitat, necessitats i envelliment.”

Resposta: “Més diners, sense canvi de model no será "más de lo mismo"? Demanem més recursos? O reendrecem primer el que tenim??”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”



aperebrat p @aperebrat · 19 oct.

#atdomcamfic 1.2 Prima la longitudinalitat a l'atenció pel professional la utilització dels millors recursos assistencials disponibles?

“Crec que l'èxit estarà en l'equilibri entre longitudinalitat i millor opció possible...”

Resposta: Equilibri inclou participació de més actors? O ens en sortim sols?

Resposta: per equilibri entenc saber quan has de fer un pas endarrere, amb consens amb el pacient i la família”

“Els equips són els que millor poden garantir l'assistència, però cal apostar per recursos suficients i per major formació.”

“És bo que els professionals, els EAP i el territori també reflexionin i innovin en la manera d'atendre les persones al domicili”

Resposta: “Però davant la complexitat i les necessitats múltiples... podem els EAP donar una resposta sols?”

“MF demostra dia a dia ser proper, eficient i poc medicalitzador: el seu rol és ser referent. No a la fragmentació de l'atenció”

“L'atdom és un procés essencial de l'atenció primària i la longitudinalitat fonamental.”

“Es pot mantenir el referent amb ajuda externa sense fragmentació?”

“Atenció Primària ha de liderar fort que hi hagi una bona atenció domiciliària però s'ha de promoure pràctica col·laborativa. “

“Els equips no podran afrontar els reptes que es presenten sino els reforcen amb més RRHH, econòmics i organitzatius...”

“Qualsevol nova proposta organitzativa d'ATDOM hauria de gaudir del consens ciutadà. Ressuscitem els Consells de Salut de barri”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

Resposta: “no preguntem als ciutadans si volen insulina per la DM o inhaladors per la MPOC.”

“S’ha de promoure pràctica col·laborativa entre tots els actors que fan que les persones siguin ben ateses a domicili”

“La pràctica col·laborativa ha d’incorporar també els serveis socials a la comunitat “

“Revitalitzem l’atdcom amb la participació del pacient i el cuidador fent reviure l’enfocament biopsicosocial”

“Essencial més interacció sòcio-sanitària, i opinió cuidador-pacient”

“Serveis socials, de salut, treball social sanitari , entitats donant servei i ajudant a organitzar les atencions que precisen”

“Atenció domiciliària amb enfoc biopsicosocial i centrat en la persona. Elements bàsics”

“És fonamental que tots participem.. però de vegades sembla que parlem idiomes molt diferents, o tenim interessos dispars...”

R: “el problema es l'organització de catàleg, no podem fer el mateix a tot arreu, no tot és vàlid arreu. Ens cal més autonomia...”



aperebrat p @aperebrat · 19 oct.

#atdomcamfic 2. Esteu a favor de que un grup de professionals dins dels equips sigui qui faci l'ATDOM?

“Tenim temps real a les nostres agendes per fer atdom?”

“Crec que endreçar és fàcil, si hi ha voluntat executiva i no complaent. Garantim expertesa via formació”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“Conec uns quants companys q cedirien encantats l'atdom a algú altre. Quina qualitat poden oferir sense motivació?”

Resposta: “Tens raó. Són mals professionals. Cal dir-ho clar.”

“Jo també conec aquesta realitat, professionals que diuen "jo ja ho faig" a tots els àmbits assistencials i els pacients voltant”

“Amb un equip referent Atdom, perdem la longit, guanyem qualitat? Metge només del pacient domi i no d resta família?”

R: “Molt bé. Aquesta és la gran pregunta. Resposta difícil. Sense evidència ni solució unívoca: depèn del territori.”

“CAMFIC via GdT ATDOM ha de liderar la formació necessària als MF permetent crear els referents (consultors) en ATDOM, dins EAPs”

R: “Referents en atdom q supervisin mantenint els domis a les UBAs? Interessant....”

R “Provem-ho. En absència d'exigència científica, qualsevol iniciativa és bona si els representants ciutadans donen Ok”

“Segur que hi ha moltes maneres d'organitzar-se però el q és important és q les persones rebin l'atenció que precisen”

“Un professional només està disponible un 20% del temps del pacient. La cobertura o la donem en equip o no la donem”

“Un temps a la consulta per atdom q s'aprofita per fer gestió, formació... Cal redissenyar agendes? Veure necessitats reals?”

“Fa tant de temps que sento que cal tenir la gestió de l'agenda en mans del professional... però no arriba mai!”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“El problema dels referents és que ho acostumen a ser en el seu "temps lliure" Ens cal garantir el temps adequats a cada procés!”



esther limón @elimonramirez · 19 oct.

Què penseu de que diferents professionals sanitaris, de diferents àmbits, atenguin als pacients al seu domicili? **#atdomcamfic**

“Cada EAP ha de fer la seva reflexió i fer la millor proposta organitzativa per que les persones estiguin ben ateses”

“Ens cal el temps adequat per a poder fer la nostra feina ben feta, això inclou poder co-treballar amb qui calgui”

“Fa mooolts anys, als inicis de la reforma hi havia referents d'atdom i cobraven per programa!”

“S’ha de garantir l’atenció amb visió territorial i assegurant que les persones siguin ben ateses fora d’hores”

“Som capaços d mantenir-nos com a referents amb participació externa? O cedim el lloc i desapareixem? Sabem fer-nos valer?”

“Referents atdom integrats en l'equip sense substituir-los, fent suport.”

“El referent D'ATDOM no fa sol la feina: és l'equip qui la fa. Tenim exemples de referents en altres temes (IT, ACO, ecos, etc)”

“Com a pacient no vull que el meu metge /infermera desapareguin en moments difícils”

R:”Totalment d'acord. Necessitem la clau territorial i la garantia de la continuïtat. Fer-ho tot entre tots i no fer tots tot”

“Congressos, dies d festa, vacances. 3 setmanes sense dia d domis. El pacient sempre hi és, el metge no”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“Podem fer 1000 programes, però la figura de l'equip d'AP no pot desaparèixer del costat del pacient”

“En realitat podriem fer una atdom de primera, metge, infermera, ts, fisio, tf, teleassistència, programes de voluntariat...”

“Cal canviar el xip i pensar en el millor pel pacient i no en el q més ens ve d gust x no perdre parcel.les”

“Tenim idees, tenim ganes... però cal ser generosos, aportar valor a la pràctica. Què fem els EAP que només poguem fer els EAP?”

“El principal error quan deriven un pacient a equips externs (pades, had, etc) és oblidar-nos del pacient”

R “els recursos aliens entren allà on els recursos primaris deixen un "forat". Perquè hem deixat d'anar a les cases?”



aperebrat p @aperebrat · 19 oct.

#atdomcamfic 4. Quin penseu que és el model de futur de l'ATDOM al nostre país?

“Cal intel·ligència, proximitat i molta humilitat per fer atdom. La nostra organització al servei del pacient i no a la inversa”

“Treball en equip per coordinar tots els recursos? Més comunicació? Compartim informació?”

“per començar una Atdom on no hi entre la privada a fer calaix... a partir d'aquí... una atdom on el centre hi estigui el pacient, on els equips d'AP coordinin l'atenció a la família i al pacient, i si cal poder-nos coordinar amb altres equips externs però sense oblidar-nos del pacient”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

R: “Demander ajut extern especialitzat com en altres situacions, quan el necessitem, sense perdre responsabilitat”

“però ell no s'oblidarà del seu metge/infermera de "tota la vida"”

R: “però val aquesta estima més que una atenció millor? amb més coneixement? No cal restar... hauríem de sumar, no trobeu?”

R: “una AP més resolutiva amb els mateixos recursos humans?”

“Deixem d'anar a les cases per prioritzar altres actuacions en consulta que probablement caldria deixar de fer”

“Si deixem d'fer el q no aporta res, guanyem temps per coses importants. Atdom, paliatius”

“He deixat d'anar a domis per revisar llistats (ibp, ieca). Pq ho permetem?”

“No ens enganyem. No hi ha diners. De manera que tocarà ser imaginatius i deixar de fer per poder fer!”

“Jo no ho vull perdre, vull suport, assessorament, formació d'ajuda per gestionar les emocions, però vull ser-hi”

“Ens caldrà sentar-nos davant d'un planing i reorganitzar-nos a nosaltres mateixos, és diu TimeManagement i està més que estudiat”

R: “Ens falta TIME x timemanagement!”

“Una proposta: adaptem DPOs per millorar l'ATDOM? Per contra, eliminem DPOs futils!”

“No tenim indicadors d qualitat x atdom, no entra a dpo. Així pq matar-s'hi? No venen, no molesten”

R: “Seria una bona DPO que el MF/IF mantinguessin l'atenció integral a tota la població, incloent l' **#atdomcamfic**”

“El treball en equip és una garantia pel pacient, però hem d'aprendre. Si no ens influenciem i no ens modifiquem”

“Futur: procés d' atenció compartit i recordar que en els domicilis la porta s'obra des de dins: persona en el centre”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

R: “i començar ja a compartir informació, evitar duplicitats i perdre temps # la informació és del pacient.”

R: “Exactament. Connexió tecnològica i Diàleg interprofessional dins Consells de Salut de Barri.”

“Integrem la tecnologia digital a l'ATDOM, ens ajudem de videoconferències i altres per estar més a prop del pacient?”

R “És el mateix? No ho tinc clar... El pacient atdom vol companyia. Potser per moments puntuals”

R: “Segurament no és el mateix però en zones de difícil accés per la geografia pot ajudar a fer-nos sentir més propers.”

R: “El que cal és ser propers, accessibles a domicili, per telèfon, per vídeo, per internet... Dependrà.”

“Coordinació constant entre els TS sanitaris i els TS dels ajuntaments. Forma part del nostre dia a dia.”

“Per quan reunions periòdiques d coordin amb serv soc del barri?? Ens estalviaria molts esforços inútils!”

“La feina imprescindible q fan els TS sanitaris! no estem sols! Donem valor a tots/es professionals”

“És clar! tot és útil. Limportant és no oblidar cap professional i CONÈIXER com treballa el del costat”

“El pacient ja ens valora, falta q ens ho creiem nosaltres i l'administració. Fem-nos valer, MF al centre com a expert en atdom”

R: “Ningú és expert com nosaltres en coneixement de persones en l'entorn. No ens creiem quan diuen contrari”

“Si no ho volem perdre no ho perdrem. Cal disposar de temps i suport, però cal també creure'ns que en sabem”

“Deixar de fer #atdomcamfic per a un MF/IF és com per un cirurgià deixar d'entrar al quiròfan”



“L'Atenció Primària de Salut: Models d'Atenció Centrats en les Persones”

“Repaso twitxat sobre **#atdomcamfic** me n'adono q la paraula més repetida és TEMPS!

“El sistema ha de replantejar la distribucio d recursos”

“TS es el nexa dunió amb altres recursos..ja qe el TEMPS és escàs..repartim tasques”

Novembre de 2015

Esther Limón i Aina Perelló

GdT d'Atdom de la Camfic