

enquesta directors d'EAP

davant la covid-19



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

biblio III
capçalera

02



Informes CAMFiC /02 Projecte de maquetació coordinat per la vocalia de comunicació de la CAMFiC.

(C) Copyright Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

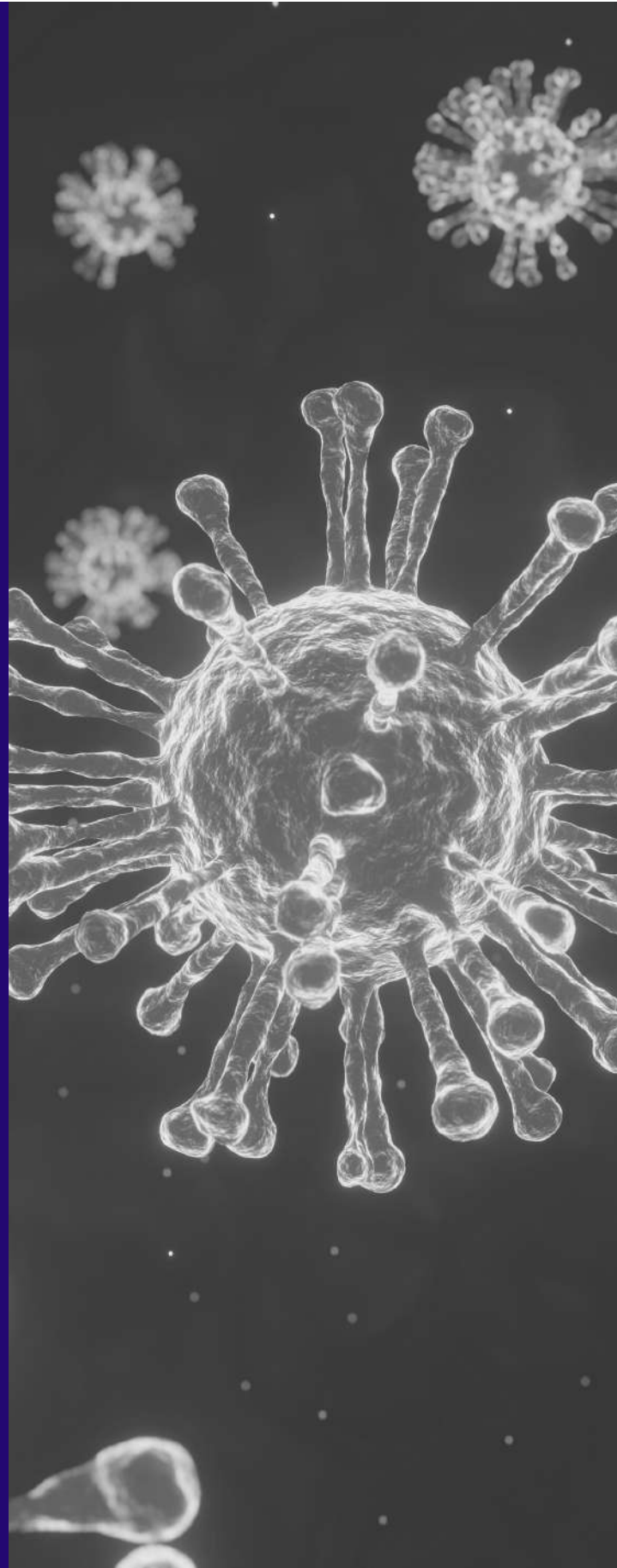
Barcelona, 2020.

Tots els drets reservats. Queda prohibida la reproducció total o parcial del material del present Document pels drets de propietat intel·lectual, el seu ús de qualsevol forma, per qualsevol mitjà, ja sigui electrònic o mecànic, incloent fotocòpies, enregistraments, transmissions, o qualsevol altra sistema d'emmagatzematge i recuperació d'informació, sense el permís explícit i per escrit de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).



continguts

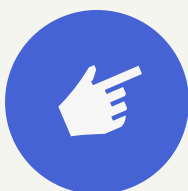
1	Redactors	05
2	Justificació	06
3	Preguntes	07
4	Resultats	09
5	Altres comentaris rebutts oberts	29



Informe derivat de l'enquesta adreçada als directius dels Centres d'Atenció Primària (CAP) per saber com s'han viscut els primers mesos de la pandèmia per la COVID19. Podeu accedir a la nota de premsa:



<http://www.camfic.cat/DetallActualitat.aspx?id=4059&tp=11>



Posicionaments CAMFiC



Biblioteca CAMFiC



Actualitat CAMFiC

1/ Redactors

Dr. Antoni Sisó Almirall
President de la CAMFiC

Dr. Jordi Mestres Lucero
Vicepresident segon i vocal de comunicació de la CAMFiC

Dra. Irene Veganzones
Vicesecretària de la CAMFiC i vocal de Girona

Dra. Mónica Solanes Cabús
Vocal primera de la CAMFiC

Dr. Xavier Cantero Gómez
Vocal de l'Anoia

Dr. Juan J. Montero Alia
Vocal del Maresme

Dr. Francisco Martín Lujan
Vocal de Tarragona

Dra. Montserrat Baré Mañàs
Vocal del Vallès Occidental

Dr. Alberto Galdamez Rayo
Vocal de Residents de la CAMFiC

Dr. Joan J. Cabré Vila
Vocal de Recerca de la CAMFiC

Dr. Josep Basora Gallisà
Vicepresident primer de la CAMFiC

Dra. Iris Alarcón Belmonte
Secretària de la CAMFiC

Dra. Esther Limón Ramírez
Tresorera de la CAMFiC

Dra. Laura Conangla Ferrín
Vocal segona de la CAMFiC

Dr. Eugeni Paredes
Vocal de Lleida

Dra. Anna Rodríguez Ferré
Vocal d'Osona

Dra. Rosa Ripollès Vicente
Vocal de les Terres de l'Ebre

Dra. Montserrat Castellet Sala
Vocal del Vallès Oriental

Dra. Yolanda Ortega Vila
Vocal de Formació i Docència de la CAMFiC

Dra. Sònia Moreno Escribà
Vocal d'Innovació de la CAMFiC



2/ Justificació

- La pandèmia per COVID-19 ha provocat canvis espontanis en l'organització dels Centres i Equips d'Atenció Primària.
- Hem assumit de cop nous models i nous escenaris d'atenció i ens hem adaptat als canvis dia rere dia, no en les millors condicions de seguretat.
- Lideratge, ciència, cooperació i solidaritat són elements claus de l'abordatge de la crisi sanitària.
- Però en Atenció Primària també ho ha estat la improvisació, que paradoxalment ha fet emergir el talent i la imaginació de molts professionals per prioritzar i atendre les necessitats importants de les persones.
- Des de la CAMFiC hem adreçat aquesta enquesta especialment als Directors d'EAP, càrrecs que han assumit en 1ª persona aquesta adaptació al canvi.
- Hem de començar a pensar en allò que - **hem de deixar de fer**-, per pensar en allò que - **hem de començar a fer** -.
- D'aquesta enorme experiència cal sortir reforçats, buscant la millora contínua en tot allò positiu que pugui ser consolidat dins d'una renovada Atenció Primària en la era post-COVID.



3/ Pregunta



Ha calgut modificar els horaris dels professionals?

p10



Creus que caldria ampliar l'horari del Centre?

p11



En la situació prèvia al COVID, creus que la gestió de la demanda era més aviat proactiva o més aviat reactiva?

p12



Creus que la era post-COVID és una oportunitat de transformació de l'Atenció Primària?

p13



Durant la crisi pel COVID-19, quins professionals han assumit nous rols?

p14



Ha calgut fer una redistribució d'espais en el teu CAP?

p15



Heu aplicat algun protocol específic d'atenció telefònica?

p16



Creus que la Telemedicina s'ha d'implantar en el teu EAP?

p16



Heu fet alguna acció concreta d'atenció remota en forma de telemedicina?

p17



Teniu Residències de gent gran assignades a les vostra ABS?

p18



Teníeu abans de la crisi pel COVID-19 algun Pla d'atenció a Residències?

p18



Arran del COVID, heu organitzat algun pla especial per atendre Residències de gent gran?

p19





Heu disposat d'algun Hospital de campanya o Hotel-Hospital en la vostra ABS?

p20



Heu atès pacients COVID-19 positius confirmats o sospitosos en el seu domicili?

p21



Habitualment assumiu les cures pal·liatives dels vostres pacients?

p21



Disposeu de radiologia convencional accessible en el propi centre, o dins el mateix edifici, a disposició de l'EAP?

p22



Disposeu d'Ecògraf a disposició de l'EAP?

p22



Disposeu de la possibilitat de fer una analítica senzilla (hemograma, bioquímica bàsica) de caràcter urgent ?

p22



Heu disposat de tests diagnòstics per COVID-19 per a Residències Geriàtriques?

p23



Heu disposat de tests diagnòstics per COVID-19 per als Professionals?

p23



Qualifica la coordinació amb el SEM durant la crisi del COVID-19.

p24



Qualifica la coordinació amb el teu Hospital de referència respecte al seguiment del pacient COVID-19 donat d'alta.

p25



Qualifica la coordinació amb el XUVEC (Vigilància Epidemiològica - SP) durant la crisi del COVID-19.

p26



Qualifica el teu grau de satisfacció amb la gestió de la IT durant la crisi del COVID-19

p27



Qualifica el teu grau de satisfacció amb la gestió de la Recepta Electrònica

p28



4/ Resultats

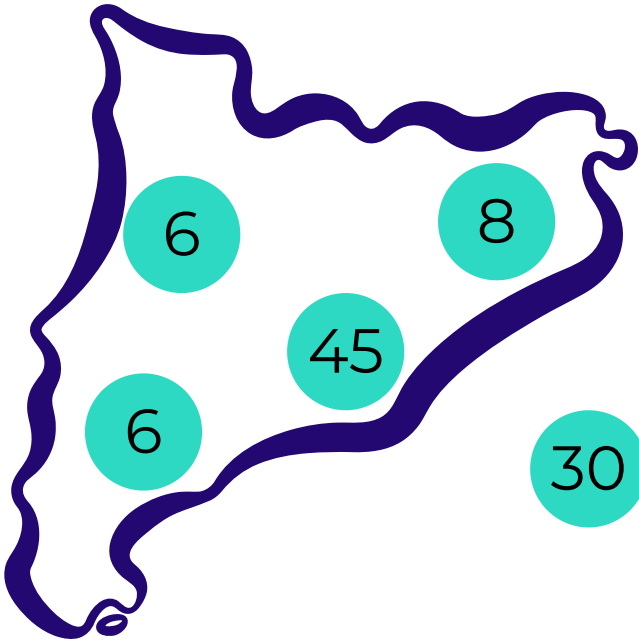
INICI	TANCAMENT
30 d'Abril de 2020	11 de Maig de 2020



homes 38
40%



dones 57
60%



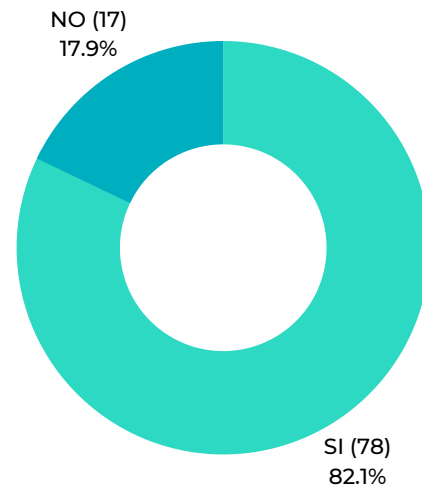
Edat mitjana = 49.6 anys
Rang = 29 a 64 anys

30 geo-anònims





Ha calgut modificar els horaris dels professionals?



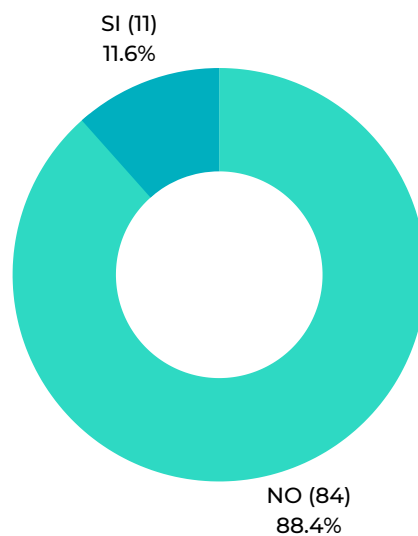
Patró de les situacions adoptades amb més freqüència

- Torns de 12 hores amb setmanes curtes i llargues.
- Torns de dies alterns de dilluns a diumenge.
- Minimitzar el solapament horari dels professionals.
- Generar microequips o subgrups de professionals (Metges, infermeres i administratius) en torns no solapats.
- Impuls del teletreball als professionals que no els toca presencialisme al CAP.
- Increment de la cobertura de RR.HH. a les Residències Geriàtriques.
- Desaparició d'agendes nominals per professional i increment de l'atenció contínua i continuada.





Creus que caldria ampliar l'horari del Centre?



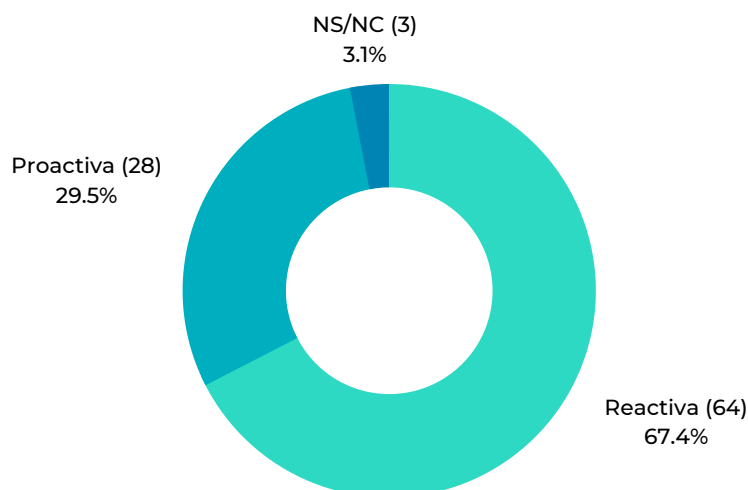
En cas afirmatiu, explica quin horari creus que seria l'idoni

- 8,00 a 21,00h
- 8,00 a 22,00h
- 8,00 a 24,00h (fent de 21 a 24,00h solament urgències)
- Obrir Festius (x 2)





En la situació prèvia al COVID, creus que la gestió de la demanda era més aviat proactiva o més aviat reactiva?



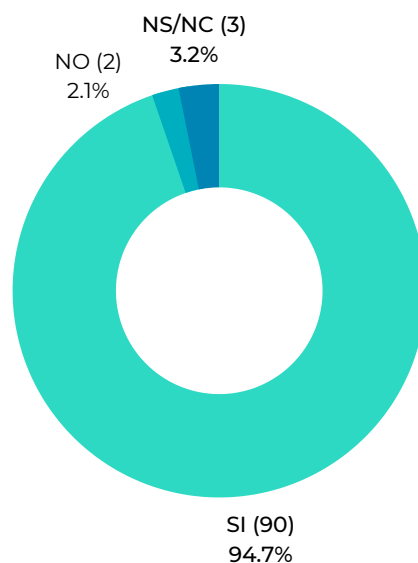
En cas que pensis que era REACTIVA, quines solucions aplicaries per què fos PROACTIVA?

- Control de crònics per infermeria.
- Mantenir el sistema actual de triatge d'infermeria i UAC.
- Millorar la comunicació entre professionals: eficiència d'equip.
- Prioritzar la Proactivitat en el més fràgil: els ATDOM i Residències.
- Valoritzar socialment l'Atenció Primària.
- La tecnologia com aliada.
- Ampliar els RR.HH. a l'Atenció Primària.
- Gestionar telefònicament la totalitat de consultes.
- Impossible ser Proactius sense control de la demanda.
- La proactivitat és professional depenent. Cal donar als professionals autonomia i eines, i avaluar-los pels resultats (accessibilitat, resolució)





Creus que la era post-COVID és una oportunitat de transformació de l'Atenció Primària?



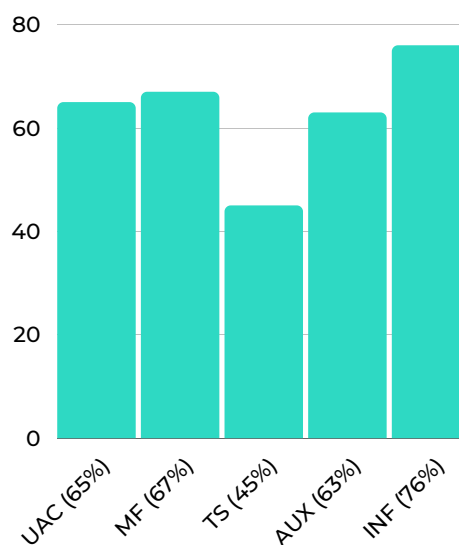
Perquè o per qui és una oportunitat?

- Per un canvi disruptiu del model
- Augmentar l'autonomia del pacient
- Oportunitat per apoderar la UAC
- Normalitzar la telemedicina i la relació virtual.
- Introduir la figura del zelador a l'AP.
- Desburocratitzar definitivament l'AP, especialment la IT. Eliminar el paper del CAP. Trencar les inèrcies
- Incrementar RR.HH. dels CAPs.
- Deixar de fer allò innecessari.
- Oportunitat per canviar infraestructura i adaptar horaris per conciliar.
- Impulsar l'atenció Comunitària.
- Oportunitat per incorporar nous professionals: psicòlegs clínics i fisioterapeutes.
- Oportunitat per la viabilitat del Sistema.
- Tenim bons resultats en gestió residencial, però cal incrementar-los





Durant la crisi pel COVID-19, quins professionals han assumit nous rols?



Patrons descrits amb més freqüència dels nous rols

- **MEDICINA.** Més visita telefònica, teleconsulta i e-consulta. Seguiment contactes. Cobertura de dispositius fora del CAP. Més acompanyament.
- **INFERMERIA.** Triatge a portes, atenció telefònica, seguiment contactes. Més educació sanitària per l'autocura.
- **TREBALL SOCIAL.** Desplaçament de l'activitat fora del centre: Residències i Domicilis.

- **AUXILIAR.** Extremar mesures d'higiene. Protocols de neteja. Més tasca sanitària.
- **UAC.** Triatge a portes amb INF. Més tasca sanitària.

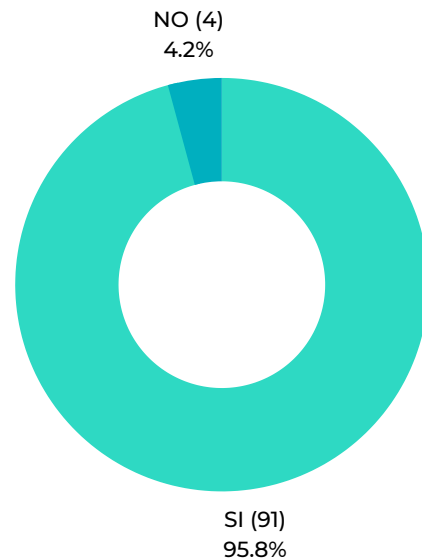
*Altres comentaris de valor:

- L'odontòleg fent triatge i seguiment telefònic.
- Gran esperit d'Equip.
- "Tots hem fet de tot"





Ha calgut fer una redistribució d'espais en el teu CAP?



Principals canvis proposats

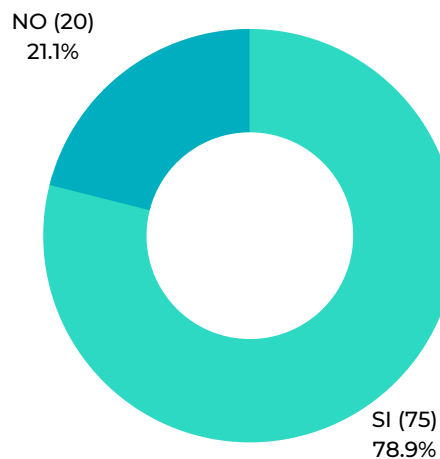
- Sectorització de zona neta – zona bruta – zona pediàtrica. Incorporant rentadora.
- Redistribució d'espais.
- Calen obres.
- Incrementar espais per tasques no presencials.

- Qualsevol tràmit caldrà que sigui telefònic
- Adaptació de rober i biblioteca.
- Distància de seguretat.
- Mampares de separació pel la UAC.

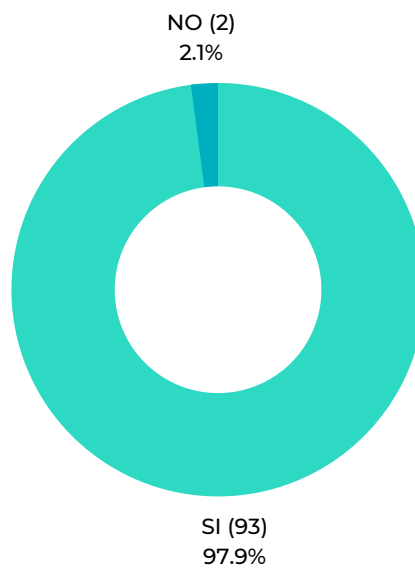




Heu aplicat algun protocol específic d'atenció telefònica?

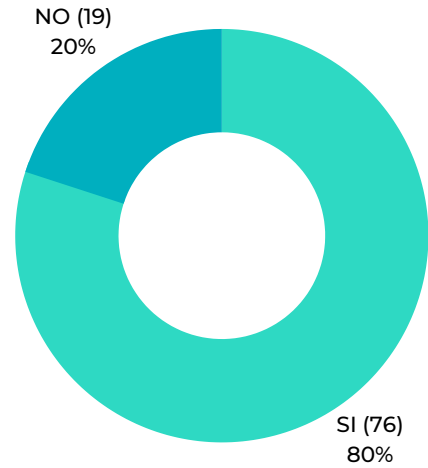


Creus que la Telemedicina s'ha d'implantar en el teu EAP?

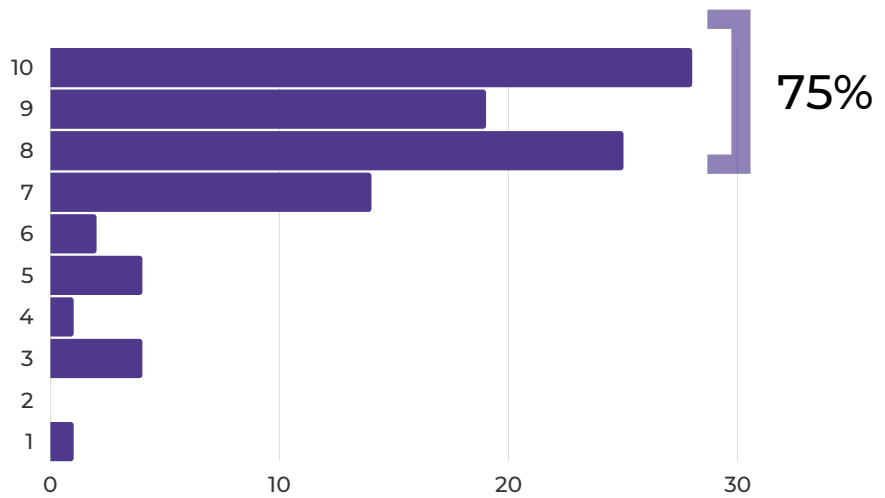




Heu fet alguna acció concreta d'atenció remota en forma de telemedicina?

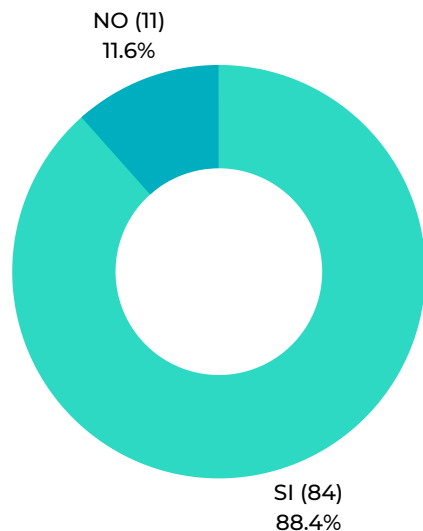


En cas afirmatiu, posa nota de 1 a 10 (de menys a més satisfactòria) la vostra experiència amb la telemedicina

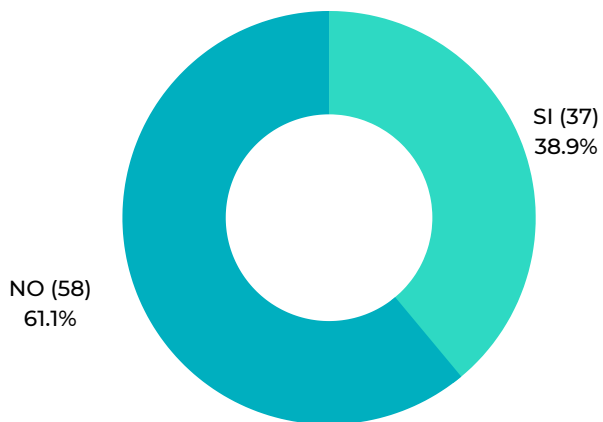




Teniu Residències de gent gran assignades a les vostra ABS?

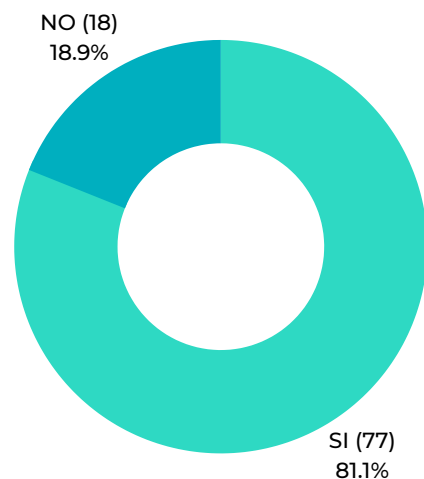


Teníeu abans de la crisi pel COVID-19 algun Pla d'atenció a Residències?





Arran del COVID, heu organitzat algun pla especial per atendre Residències de gent gran?



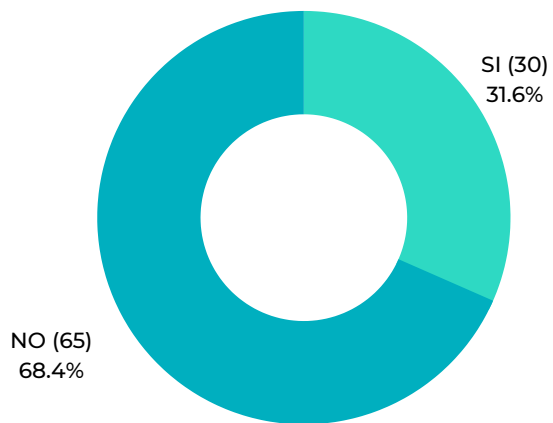
En cas afirmatiu, explica quines mesures heu pres:

- Creació provisional d'un microequip d'atenció de domicilis i atenció residencial. Gran protagonisme d'infermeria.
- Atenció proactiva programada.
- Increment freqüència de visites.
- Increment seguiment telefònic.
- Participació en la presa de decisions.
- Formació al Personal auxiliar de les Residències.
- Necessitat d'ampliació del nombre de professionals per atendre les Residències.
- Sentiment que l'EAP és el responsable de l'atenció. Interacció comunitària.

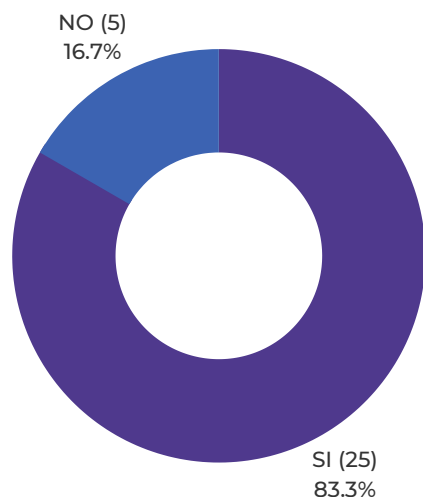




Heu disposat d'algun Hospital de campanya o Hotel-Hospital en la vostra ABS?

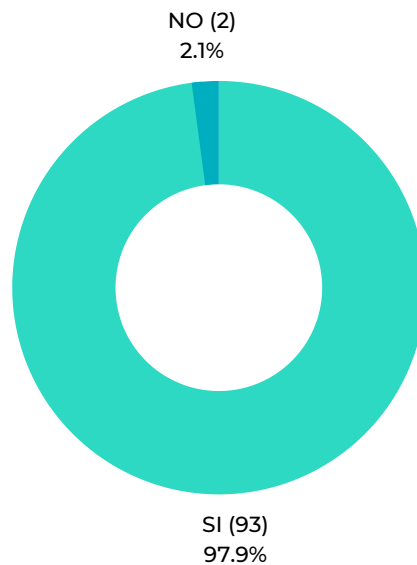


En cas afirmatiu, aquest dispositiu s'ha cobert amb professionals del teu EAP?

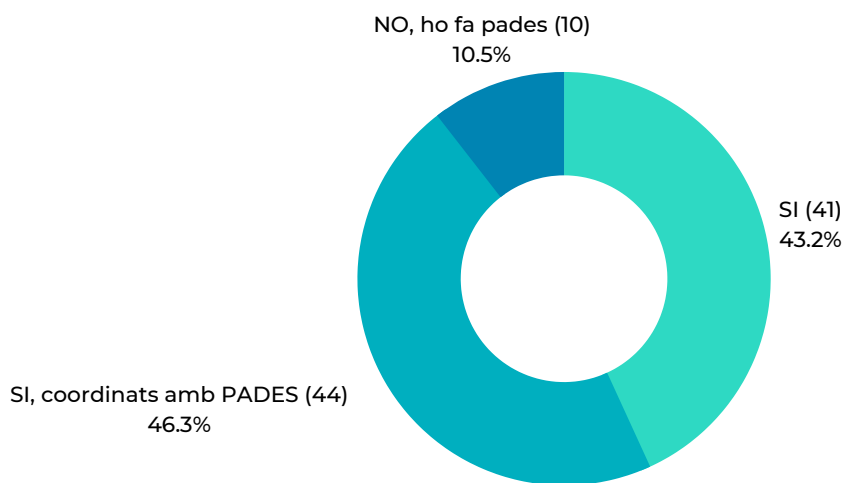




Heu atès pacients COVID-19 positius confirmats o sospitosos en el seu domicili?

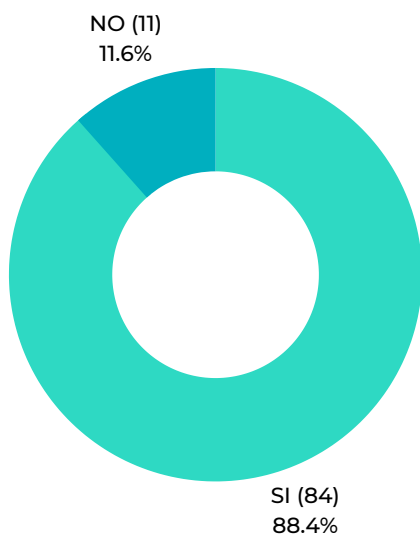


Habitualment assumiu les cures paliatives dels vostres pacients?

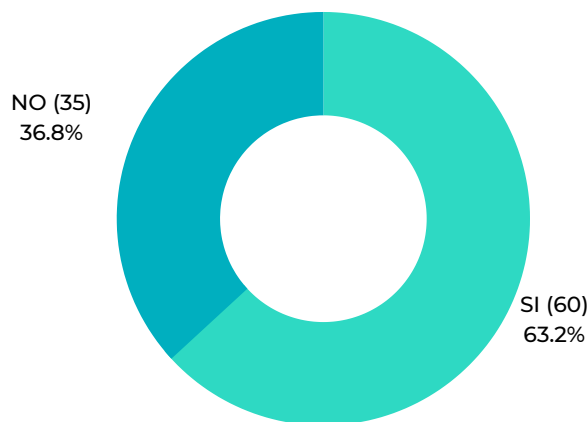




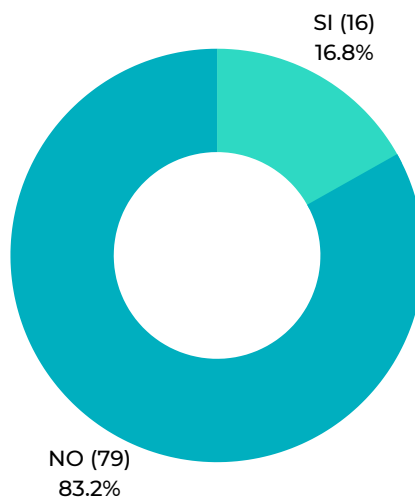
Disposeu de radiologia convencional accessible en el propi centre, o dins el mateix edifici, a disposició de l'EAP?



Disposeu d'Ecògraf a disposició de l'EAP?



Disposeu de la possibilitat de fer una analítica senzilla (hemograma, bioquímica bàsica) de caràcter urgent ?





Heu disposat de tests diagnòstics per COVID-19 per a Residències Geriàtriques?

DISPONIBILITAT	FREQÜÈNCIA
No, cap Test	20 (21%)
PCR	45 (47%)
PCR + Sero	11 (12%)
Sero	10 (11%)
PCR + Ag	5 (5%)
Ag	2 (2%)
Ag + Sero	1 (1%)
PCR + Ag + Sero	1 (1%)

*Ag = Antigèniques

**Sero = Serològiques

*Cal considerar que 11% dels EAP no tenen Residències en les seves ABS



Heu disposat de tests diagnòstics per COVID-19 per als Professionals?

DISPONIBILITAT	FREQÜÈNCIA
No, cap Test	29 (31%)
PCR	33 (35%)
PCR + Sero	5 (5%)
Sero	15 (16%)
PCR + Ag	3 (3%)
Ag	8 (8%)
Ag + Sero	1 (1%)
PCR + Ag + Sero	1 (1%)

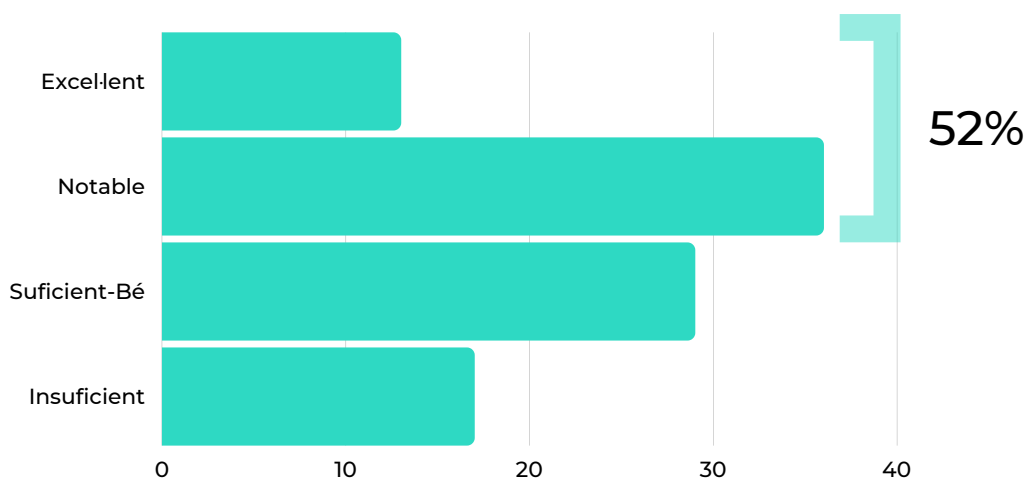
*Ag = Antigèniques

**Sero = Serològiques





Qualifica la coordinació amb el SEM durant la crisi del COVID-19



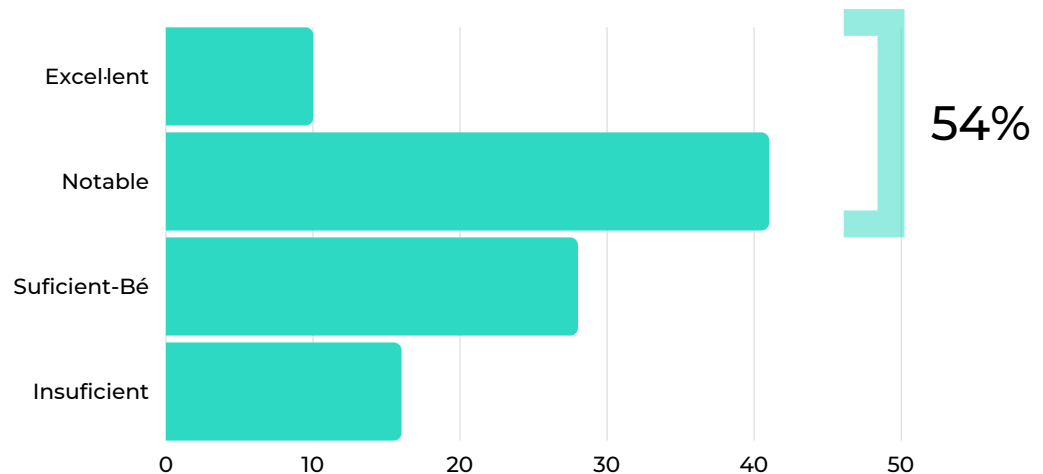
Punts de millora:

- SEM hauria de prioritzar l'atenció quan és activat per AP
- Probablement el valor predictiu de patologia greu és més alt quan és AP qui activa SEM que quan l'activa un ciutadà.
- Les Direccions d'AP han de coordinar-se més i millor amb el SEM.
- Compartir protocols que estiguin autènticament co-participats.





Qualifica la coordinació amb el teu Hospital de referència respecte al seguiment del pacient COVID-19 donat d'alta.



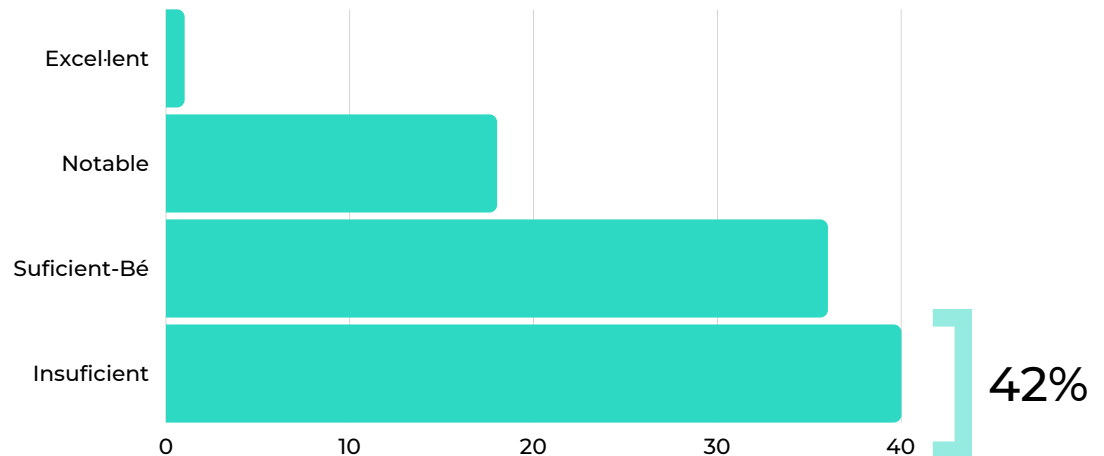
Punts de millora:

- L'Hospital és un gran desconexedor del que es fa a l'AP: no es pren en valor allò que no es coneix.
- Establir mecanismes de comunicació interprofessional.
- Reforç del PREALT.
- Cal una relació de respecte i de Reciprocitat.
- Han mancat protocols comuns, de caràcter territorial, amb mirada comunitària.





Qualifica la coordinació amb el XUVEC (Vigilància Epidemiològica - Salut Pública) durant la crisi del COVID-19.



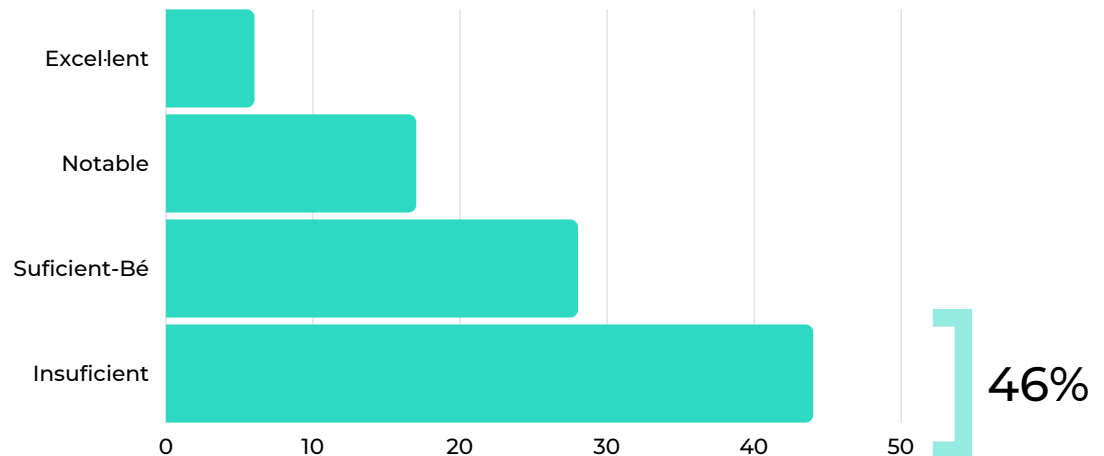
Punts de millora:

- Manca d'accessibilitat
- Manca d'estudi de contactes, de traçabilitat, i publiquen protocols que han quedat superats per la realitat.
- XUVEC superat, sense saber com compartir amb AP.
- "Saturats", "desbordats", "descontrol", "sobrepassats", "manca de resposta".
- Gràcies a ells hem fet moltes coses noves amb bons resultats (...)





Qualifica el teu grau de satisfacció amb la gestió de la IT durant la crisi del COVID-19



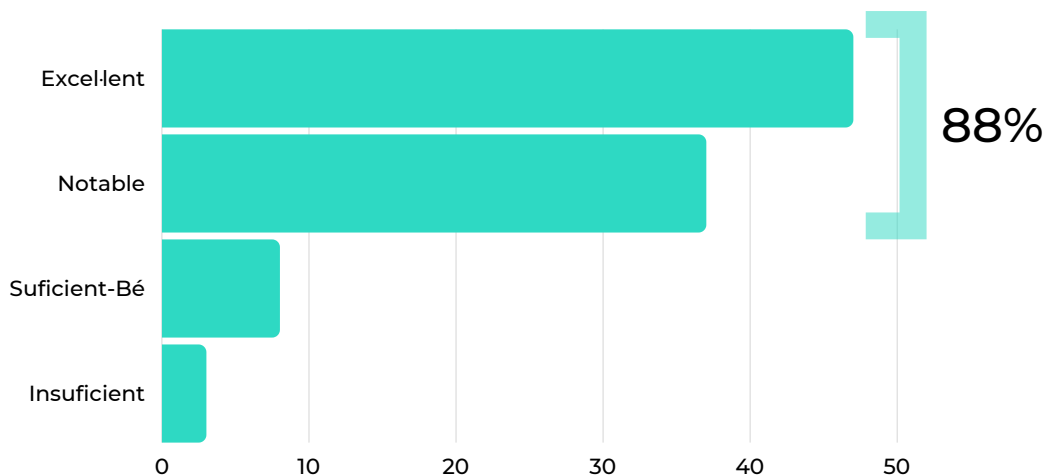
Punts de millora:

- Gens flexibilitat en les baixes de 14 dies. "Papers" de continuïtat inútils. Total incomprensió i lentitud de resposta davant els requeriments. Les IT per confinament les hauria d'assumir l'ICAM.
- Canvis constants de procediments.
- Utilització de codis de confinament com a contactes generant alertes innecessàries.
- Oportunitat per eliminar les IT iguals o inferiors a 3 dies amb la declaració responsable.
- Manca de proactivitat i responsabilització de l'ICAM en les IT laborals. Paper de l'INSS i les Mutues lamentable.
- Cal un canvi RADICAL.





Qualifica el teu grau de satisfacció amb la gestió de la Recepta Electrònica



Punts de millora:

- Mesures COVID a mantenir per futur.
- Valoració molt positiva de l'eliminació del paper.
- Donar utilitat a la targeta sanitària.



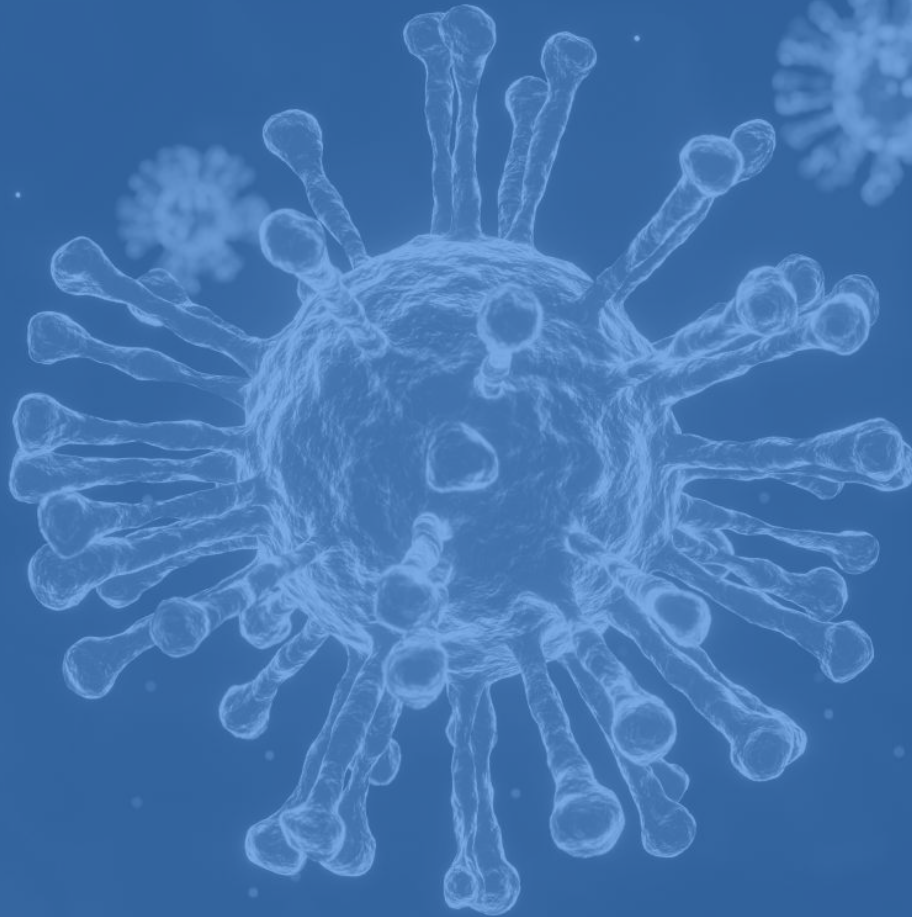
4/ Altres comentaris oberts rebut

- Pitjor serà la crisi posterior, sense treball, amb patologia mental molt més prevalent, empreses ensorrades o tancades. La pobresa és un factor de risc molt important per emmalaltir. L'atenció als pacients no COVID crònica s'ha vist minvada.
- Caos del material EPI, per absència o per no saber grau de seguretat. En AP hem estat exposats a riscos innecessaris, i també la poca agilitat en fer PCR als professionals ens ha comportat dificultat en el nostre dia a dia i inseguretat, que passarà factura.
- Mantenir totes les millores informàtiques, eliminar burocràcia dels CAPs. Mantenir els avenços fets en gestió de la demanda, potenciació dels rols professionals i gestió de les residències geriàtriques (sanitària i de personal).
- Cal un pla de revisió i renovació d'infraestructures.
- Molts canvis que semblaven impossibles s'han produït en 2 ó 3 mesos.
- La seguretat amb la que els professionals han desenvolupat la seva feina en AP ha estat molt deficient.
- Disposar de proves diagnòstiques per ser més resolutius.
- La població ha de participar en el redisseny de les estratègies d'AP per fer front a possibles noves epidèmies.
- Després d'aquesta crisi, serem molt millors.



biblio III
capçalera

informes CAMFiC



www.camfic.cat

www.twitter.com/camfic

enquesta directors d'EAP

2020

