

XII Jornada XARXA AUPA: Avançant en el nou marc de la Salut Comunitària a Catalunya

Inauguració

El passat dia 4 de novembre es va dur a terme la XII Jornada AUPA. La Taula inaugural va estar inaugurada pel Dr. Joan Guix Secretari de Salut Pública del Departament de salut i per la Dra. Carme Borrell Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

El Dr. Joan Guix va donar suport explícit a la Xarxa AUPA i va refermar el compromís de l'ASPCat a la salut comunitària.

La Dra. Carme Borrell va explicar l'experiència del programa Salut als Barris com un model de Salut comunitària i intervencions en l'àmbit local.



Quins reptes tenim com a Xarxa AUPA en el marc actual de la salut comunitària?

Cinta Daufí coordinadora de la Xarxa AUPA va presentar –se de nou donant la definició del concepte Xarxa. Actualment la Xarxa esta integrada per 93 EAP i els Equips Territorials de Salut Pública i compta amb els suport de les institucions següents: CAMFIC, AIFIC, Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears, Agència de Salut Pública de Barcelona, ASPCAT (Subdirecció General de Promoció de la Salut) i Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional.

S'han desenvolupat Xarxes Locals de Salut Comunitària: Girona, Lleida, Barcelona ciutat, Valles Oriental i Tarragona a diferent moment de desenvolupament, però ja es treballa a nivell local. Tot i els diferents moments de desenvolupament la Xarxa té un projecte amb un objectiu general clar.

- Impulsar i difondre el model comunitari en el sistema sanitari català.

Existeixen uns eixos vertebradors del model comunitari que es proposen que són:

- Parteix les necessitats i actius en salut de la comunitat en la que es treballa.
- La comunitat participa activament en els processos comunitaris.
- Model de treball transversal i intersectorial, treball en xarxa.
- Treball AMB la comunitat (no per a la comunitat).
- Promoció de l'autonomia personal i grupal, apoderament.
- Amb una concepció integral de la salut, tenint en compte els determinats socials de la salut.
- Abordant les desigualtats en salut des de una perspectiva d'equitat.
- Amb una orientació desmedicalitzadora (prevenció quaternària)
- Concepció dinàmica i oberta dels processos comunitaris.
- Rigor metodològic: salut comunitària BE i avaluació dels processos comunitaris.

Actualment la Salut comunitària a Catalunya té aquest dibuix i aquests components i viu aquests processos:

- Serveis de Salut Pública s'han reorientat cap a la Salut Comunitària.
- Al 2015 s'inicia el projecte COMSalut, del que AUPA ha estat impulsora i en el que participen 16 EAPs AUPA.
- El Sistema d'acreditació d'EAPs avalua mitjançant diferents estàndards totes les fases dels processos de salut comunitària.
- Al 2015 El CatSalut introdueix indicadors de Salut Comunitària en els objectius transversals de compra de serveis i s'està re formulant el sistema de compra serveis a nivell territorial.
- El Departament de Salut esta elaborant el Pla Estratègic d'APS i Salut Comunitària.
- El Pla de Salut de Catalunya 2016/2020 incorpora objectius sobre disminució de desigualtats en salut i proposa el treball intersectorial per abordar els determinants socials de la salut.

Taula rodona: Marc d'oportunitats de la salut comunitària en el sistema sanitari català

Moderador de la taula va ser el Dr. Gonçal Foz i els quatre ponents que van participar-hi van ser Dr. Josep Davins (subdirector general d'ordenació i qualitat Sanitàries i farmacèutiques), Dra. Elia Diez (Cap de servei de programes i intervencions preventives de l'ASPB), Josep Maria Pons (Responsable de relacions institucionals i programes de la secretaria de Salut pública) i el Dr. Ivan Planas (Gerent de Serveis assistencials de l'àrea d'atenció sanitària del Catsalut

El Dr. Foz va fer una introducció sobre la Salut comunitària com a camp en expansió, una orientació i una pràctica de relleu dintre de l'atenció primària i de la Salut pública. No era així al 1987 quan es va crear a la CAMFIC el grup APOC.



Resultats dels estàndards dels serveis de comunitària en el procés i d'acreditació d'ABS (Dr. Davins)

El Dr. Josep Davins ens exposa el sistema d'acreditació de les ABS. Partint del concepte acreditació com l'avaluació externa del nivell de qualitat d'un servei sanitari, usant estàndards preestablerts.

L'objectiu d'aquesta acreditació és poder garantir la qualitat de l'assistència prestada al ciutadà per poder establir un nivell de qualitat (estàndards) per a un centre sanitari excel·lent i poder impulsar la millora del centre sanitari (cultura de l'excel·lència i de la seguretat).

En el paradigma de l'EFQM i normativament a partir del Decret 86/2014. Ja s'ha tramitat el 60% dels centres. Serà obligada tenir-la a partir de 2017 per la compra i contractació de serveis.

La salut comunitària es valora a partir de 9 estàndards específics

- 2a-01-E01- **En la planificació de l'EAP, estan identificats els seus grups d'interès i les seves necessitats respecte a l'activitat de l'EAP.**
- 2a-01-E04- **En la planificació de l'EAP es disposa de dades demogràfiques, epidemiològiques, socioeconòmiques i culturals de la població.**
- 4a-03-E01- **L'organització o l'EAP estableixen aliances amb l'Administració local.**
- 4a-03-E02- **L'organització o l'EAP estableixen aliances amb agents de la comunitat no inclosos en l'Administració local.**
- 5d-07-E01- **L'EAP disposa d'un programa d'activitats comunitàries segons els objectius del Pla de salut i de l'organització.**
- 5d-07-E02- **L'EAP disposa d'una cartera de serveis en relació amb l'atenció a la comunitat.**
- 5d-07-E03- **L'EAP disposa d'una persona o persones responsables de coordinar programa atenció a la comunitat designades per l'equip directiu.**
- 8b-01-E01- **L'EAP disposa dels resultats relatius a la presència en els mitjans de comunicació, els avalua i pren accions de millora, si escau.**
- 9c-07-E01- **L'EAP disposa dels resultats relatius a les activitats comunitàries, els avalua i pren accions de millora, si escau.**

Un de cada 5 EAP no té programa de salut comunitària ni tampoc una cartera de serveis en atenció comunitària.

Com conclusions es presenten:

En general, s'observa que a major vinculació dels EAP amb les xarxes de salut comunitària (AUPA i COMSALUT), millors resultats en els estàndards d'acreditació relacionats amb la salut comunitària. (Excepció: el primer estàndard.)

Els EAP adscrits a COMSALUT són els que tenen els millors resultats globals quant a l'acreditació d'estàndards en salut comunitària.

Els EAP adscrits a COMSALUT podrien millorar l'estàndard sobre la presència en els mitjans de comunicació, la seva avaluació i les accions de millora necessàries. **Estàndard estratègic per:**

- millorar la difusió de la feina que es fa,
- incrementar l'acceptabilitat i la implicació social i
- potenciar la generació de noves aliances.

Amb l'extensió progressiva del Programa COMSALUT, pot esperar-se una millora "paral·lela" dels resultats de l'acreditació de les activitats de salut comunitària.

L'acreditació dels EAP és un bon instrument per a la millora de la qualitat de l'AP.

La reorientació de la Salut Pública. Programa salut als barris (Dra Diez)

La Dra Elia Diez ens introdueix el tema: a partir d'uns antecedents com són la Llei de barris de Catalunya del 2014, l'objectiu de millorar les condicions de vida de la ciutadania, especialment als entorns més vulnerables i els plans de regeneració urbana integral es duen a terme 143 projectes de Llei de barris a Catalunya (2004-2011).

Objectiu de promoure que als barris beneficiaris de la Llei de Barris hi hagués components explícits per reduir les desigualtats socials en salut amb estratègies de salut comunitària

Fases

1. Aliances polítiques i establiment d'un grup motor
2. Diagnòstic comunitari quanti i qualitatiu: necessitats, determinants i actius en salut
3. Pla d'acció: prioritització comunitària, disseny i desenvolupament d'intervencions basades en evidència, existents o ex-novo
4. Seguiment i avaluació de procés i de resultats
5. Manteniment: sostenibilitat de les accions, grups i dinàmiques amb recursos propis del territori

Cal tenir la visió del context físic i socioeconòmic i els eixos de designació. Es pot concloure millores i àrees d'evidència d'efectivitat i cost-efectivitat a primera infància, escoles, procés d'aconseguir feina, més seguretat en vivendes i transports...)

Actualment la situació on s'està és un treball real, un empoderament comunitari i el que falta és demostrar efectivitat en salut i resoldre les limitacions metodològiques, juntament amb enfortir la confiança entre les persones els sectors i les institucions.

Comsalut (Dr. JM Pons)

El Dr. Pons exposa l'estat de situació, a dia d'avui, del projecte COMSalut (comunitat i salut). Assenyala que actualment és un projecte propi , el 12.2, en el Pla de Salut 2016-2020 dins la línia 12 Polítiques interdepartamentals i intersectorials.

Destaca la importància de desenvolupar la Salut comunitària dins els equips d'Atenció Primària donat que actualment es sap que el 80% dels Determinants de la Salut de les persones es troben fora del sistema sanitari. També cal destacar la mirada salutogènica i la potenciació dels actius de salut com els factors o recursos que potencien la capacitat de les persones i de les comunitats per mantenir i millorar la salut.

Actualment 16 EAP's de diferents regions geogràfiques de Catalunya configuren el projecte COMSalut. Algunes de les actuacions de suport de l'ASPCAT al COMSALUT, a banda de la col·laboració directa en el territori, són les trobades d'Acompanyament als equips dels 16 EAP's amb el suport de la Subdirecció general d'Ordenació i desenvolupament professional, també es treballa amb l'AQuAS en un d'elaboració d'un protocol d'Avaluació, es facilita cursos formatius i altres actuacions.

S'han desenvolupat Eines per afavorir les actuacions de salut comunitària en l'Atenció Primària, s'ha col·laborat amb l'ICS per realitzar canvis a l'ECAP (els sistema informàtic de l'AP

majoritari) que permet fer el seguiment de l'activitat comunitària. També s'ha creat la web d'Actius i Salut.

El model de compra de serveis i model comunitari (Dr. Planas)

El Sr. Planas exposa la situació de contracte amb els centres d'atenció primària. La compra venta dels serveis i com s'ha efectuat a nivell de Comsalut la modificació d'aquests dos objectius que s'incorporen. LA dificultat que implica ja que els objectius a aconseguir venen marcats amb els seus indicadors i són generals per qualsevol tipus de contracte. Que progressivament s'han anat fent canvis al llarg dels darrers dos anys en el tipus de contracte sobretot pel que afecta a la part variable lligat als determinants socials de la població.



El dinamitzador de la taula , Dr. Foz, fa un seguit de preguntes als ponents:

- Què ha canvia al nostre entorn que expliqui el reconeixement actual de la Salut comunitària?

Tot i l'expansió alguns autors com Goodman consideren que la Salut comunitària té debilitats conceptuals i metodològiques. Segons aquest autor caldrà clarificar el concepte de comunitat, salut, intervenció i metodologia.

- Quines creieu que són les debilitats de la Salut comunitària al nostre sistema de Salut i al nostre entorn?

A què anomenem comunitat? Si no és autèntica comunitat, serveixen els mètodes que pressuposen implicació, adaptació cultural i sostenibilitat?

El mètode és el de SP (epidemiologia, vigilància diagnòstic, decisió d'intervencions i avaluació de l'efectivitat?)

Es comenta la importància del context i abordar-lo reconèixer la importància del context y abordar-lo: traslladar la investigació en SP a l'acció en Salut comunitària i implicar a la comunitat i a tots els actors rellevants.

- Què caldria canviar a la pràctica de l'AP i de la SP per dur a terme una orientació de Salut comunitària? Caldria reforçar el nivell acadèmic d'aquest camp?
 - Per exemple, objectius de contracte i DPO haurien de lligar-se als objectius de salut de cada comunitat
 - Ara són LDL Colesterol,...
 - S'hauria de tenir dades basals de cada comunitat pels temes prioritaris de cadascuna
 - Hi ha una part que no és aquesta, que és integració en la comunitat, contacte freqüent amb recursos i actius i indicadors de medi ambient saludable

Dinàmica Grupal

Quina és la dinàmica, en què consisteix?

La dinàmica va consistir en un mètode denominat "open space", modificat per ajustar-ho al temps disponible. Està basat en l'oportunitat d'exposar idees sobre un tema, normalment formulat en forma de pregunta, per moltes persones que volen expressar la seva opinió. S'obren diversos espais d'aportació d'idees durant un temps limitat i normalment no hi ha debat com no sigui per aclarir les propostes exposades.

Amb les aportacions, el grup que proposa aquesta tècnica, les analitzarà i donarà feed back als participants, a la vegada que servirà d'agenda per un desenvolupament posterior.

Mètode de treball emprat

Els temes a tractar van ser: 5 suggerits pel grup AUPA i es va donar l'oportunitat de que els participants triessin altres 3. En total van ser 8 temes. Per la tria dels 3 aportats pels participants, una vegada coneguts els dels grup AUPA, es van distribuir unes targetes que van ser omplertes pels qui desitjaven després de la presentació de la coordinadora de la xarxa AUPA. Es van recollir 37 targetes entre els 155 participants. Un grup constituït a l'efecte les va analitzar i van triar-ne 3 temes.

Per adaptar la metodologia al temps disponible es van habilitar dos finestres de temps de 30 minuts en 4 espais per donar resposta a les 8 preguntes.

En cada un dels espais hi havia un cartell a la porta que indicava quin tema es tractarà i en quin moment. Un dinamitzador i un secretari gestionaven cada un dels espais. El dinamitzador tenia cura dels torns del paraules i el secretari escrivia les propostes, que s'anaven projectant a una pantalla de forma que tothom veia el que es deia. Els participants a la jornada podien entrar i sortir per fer aportacions en altres sales si ho desitgen. Abans de la cloenda es va fer un retorn al plenari del que es va aportar.

Espai	Preguntes
Sala d'actes	Que hem fet aquests últims anys?: Que hem assolit a nivell EAP/SP en comunitària? Que s'ha assolit com AUPA? Que suport ha donat AUPA?
	Què pot representar en l'evolució de la salut comunitària a Catalunya i com pot canviar el rol d'AUPA?
Aula 2	On estem?: En quin moment estem (EAP/SP)? En quin moment està AUPA? Com podem funcionar de forma real i pràctica?
	Com reorientar compra de serveis/com motivar l'equip?
Aula 3	On volem anar?: Com veiem l'AUPA del futur quin rol penseu que ha de tenir? Què necessiteu d'AUPA en el futur?
	Com incorporar altres agents que fan comunitària al territori a la xarxa AUPA, Inclòs la pròpia comunitat.
Aula 4	Com volem fer-ho?: A què us comprometeu (com a EAP /SP/individualment) amb AUPA?
	Com podem millorar la comunicació entre EAP AUPA / EAP no AUPA, SP i altres agents?

Anàlisi de les propostes i classificació

1) Què hem fet aquests últims anys?: Què hem assolit a nivell EAP/SP en comunitària? Que s'ha assolit com AUPA? Que suport ha donat AUPA?

Es reconeix el paper d'AUPA en la creació i desenvolupament inicial del model de salut comunitària (SC). També de la necessitat d'integrar a la Salut Pública (SP) com un element de la SC.

També el creixement de la xarxa ha permès enriquir l'intercanvi d'experiències o, al menys, la possibilitat de fer-ho.

Hi ha un consens sobre els criteris que permeten dir què és salut comunitària i què no és. Encara que si s'analitza bé existeixen determinants consensos.

2) Què pot representar en l'evolució de la salut comunitària a Catalunya i com pot canviar el rol d'AUPA?

AUPA pot donar suport per a la realització del diagnòstic, en tant té instrumentes metodològics per fer-ho. També pot donar suport en la formació sobre SC.

AUPA pot actuar com un col·lectiu que faci advocacia pel desenvolupament de la SC. Ha de ser, en l'experiència més immediata d'aquest desenvolupament, en el COMSalut on primer s'ha de manifestar, entre altres perquè la (quasi) totalitat d'equips de COMSalut, són de la xarxa AUPA i al final ha d'haver-hi una identificació.

La xarxa AUPA ha de ser sostenible, principalment per la vàlua de les seves aportacions, com element de formació, difusió, repositori d'eines i lloc per la comunicació, intercanvi i bones pràctiques.

3) On estem?: En quin moment estem (EAP/SP)? En quin moment està AUPA? Com podem funcionar de forma real i pràctica?

No queda clara la dinàmica d'AUPA de la dinàmica COMSalut. Semblaria que la xarxa AUPA segueix una deriva professional o científica. Des d'aquesta perspectiva AUPA subministraria recursos, faria d'advocacia, realitzaria un seguiment extra institucional.

COMSalut respon a una voluntat institucional, de sistema nacional de salut, en la que es vol assajar la salut comunitària per, posteriorment estendre-la com part de l'oferta de serveis de salut que es dona a través de l'Atenció Primària de Salut i la SP. No obstant es constata el ritme

diferent de l'APS i de la SP en la seva contribució a la SP, considerant-se aquesta última més feble.

També es constata la dificultat intrínseca de la SC perquè normalment té resultats a llarg termini i sembla que no s'és sensible a aquesta característica o podria no ser-ne.

4) Com reorientar compra de serveis/com motivar l'equip?

Aquesta pregunta es respon en clau de reformulació dels objectius del contracte amb l'APS de forma que contribuïssin a promoure la SC. En el cas d'objectius quantificables de SC i que siguin expressats com a taxes, el denominador han de ser la població assignada.

Aquest objectiu haurien de tenir la virtut de formular-se en termes de pertinència. Es a dir, que entenguessin les necessitats de salut de la població assignada a l'EAP i alhora tingués en compte el desenvolupament del l'EAP en la pràctica de la SC. Això influiria incentivar les accions de reorganització de la pràctica orientada a l'assistència per guanyar espai, especialment en forma del recurs temps-professional i preparació, per fer front als reptes de la SC. En el benentès que aquest objectiu substituïssin a alguns dels actuals.

Aquesta reorganització de l'EAP hauria d'incloure l'acollida de la SP perquè treballi en la línia de la SC en l'àmbit geogràfic de l'EAP i de l'organització territorial de la SP, de territoris més grans als de l'ABS.

Hi ha una proposta d'incloure la prescripció social en la pràctica clínica en APS, però s'haurà de considerar aquesta en el context d'un programa de salut comunitària adreçat a problemes de salut i/o determinants prioritaris en aquella ABS. La prescripció social és una eina, no un fi, i ha de ser contextualitzada.

Finalment, la "negociació" contractual ha de ser entesa com un procés dialèctic entre el CatSalut i el proveïdor (entès com APS) de forma que es puguin acordar objectius basats en el moment evolutiu de l'EAP, experiències similars en altres territoris i condicions específiques del territori o de la població. D'aquesta manera els objectius actuaran de forma incentivadora per l'equip i la seva direcció i contribuiran al desenvolupament efectiu de la SC.

5) On volem anar?: Com veiem l'AUPA del futur quin rol penseu que ha de tenir ? què necessiteu d'AUPA en el futur?

El futur que es vol per a la xarxa AUPA ha de ser el que permeti donar respostes i/o suport als diversos sectors implicats en la SC. Això representa lloc de compartir experiències, lloc de trobada de professionals de diverses disciplines, coordinació efectiva per evitar duplicitats en els territoris, suport metodològic i sistematitzar les avaluacions per esdevenir un lloc de recomanació de pràctiques i mètodes.

AUPA ha de fer un salt tendent a establir contactes amb altres xarxes similars presents arreu o estimular la seva creació. També pot ser un referent per altres desenvolupaments complementaris a la SC, com poden ser els que puguin sorgir dels serveis socials o altres.

Finalment seria desitjable que fugís de la voluntarietat i esdevingués professionalitzada.

6) Com incorporar altres agents que fan comunitària al territori a la xarxa AUPA, Inclòs la pròpia comunitat?

Fer difusió de la xarxa al conjunt d'actors del sector implicats en la SC: EAP, sectors propers: educació, socials, institucions, organització i d'altres. Aquesta difusió s'ha de fer fonamentalment en clau territorial.

Estendre la formació en SC a altres sectors però també als propis del sistema de salut. No solament als que estan en primera línia (professionals de l'EAP i de la SP, farmacèutics, agents comunitaris, serveis socials), sinó també a qui planifica i gestiona aquests serveis.

Garantir la coordinació específica entre la Xarxa AUPA i el COMSalut, de forma que en l'horitzó no llunyà es puguin confondre.

Afavorir els espais de trobada entre els diferents actors de la comunitat per compartir experiències y coneixements mutus.

7) Com volem fer-ho?: A què us comprometeu, com a EAP /SP/individualment, amb AUPA?

S'expressa una voluntat de participació activa en AUPA a partir de la participació activa en jornades, grups de treball, en la definició de possibles objectius i els seus indicadors per ser aportats al contracte entre l Catalunya i els EAPs relatius a la SC.

També incloure la ciutadania i les escoles en la dinàmica de participació de la SC.

8) Com podem millorar la comunicació entre EAP AUPA/ EAP no AUPA, SP i altres agents?

Les aportacions giren entorn la aplicació de les estratègies de comunicació a través de les TIC. Aquests serien la creació de blogs, la presència de les iniciatives relacionades amb la SC en les xarxes socials, la implicació dels mitjans de comunicació en la difusió de les experiències de SC i la comunicació de les experiències de col·laboració interadministrativa i interdepartamental en la SC. En definitiva, accions orientades a la promoció i extensió del coneixement del que és i fa la SC.

Es van aportar algunes propostes específiques com la constitució d'una taula de treball entre SP/EAPs/ altres serveis, la creació d'un Observatori d'Activitats Comunitàries, l'establiment de

relacions amb l'Associació Espanyola de Treball Social i Salut(AETSS) i els diferents col·legis professionals relacionats.

Es va proposar la realització d'una enquesta orientada a conèixer quin grau de coneixement hi ha als EAP de Catalunya sobre el què és i què fa AUPA.

El que representa això es desenvolupar una estratègia de comunicació i vetllar, si s'aproven i es desenvolupen, pel compliment de les iniciatives que entorn aquestes propostes es desenvolupin.

El resultat de la dinàmica grupal es farà arribar a tots els membres d'AUPA per que facin aportacions i ho validin.

Aquest material serà la base per a la estratègia a d'AUPA i es comunicarà a COMSalut, CatSalut...perquè en tingui coneixement.

Conferència final: Una mirada al desenvolupament de la Salut Comunitària a Catalunya

El Dr. Gofin fa una mirada al desenvolupament de la SC a Catalunya. Parteix de la definició d'AP i SP i del 60 % de determinants de salut que pertanyen als socials.

Exposa que la SC és necessària, factible i efectiva, parteix de la definició de que és l'expressió col·lectiva de la salut de l'individu i dels grups en una comunitat definida, determinada per la interacció i les característiques personals, familiars, socials, culturals i amb la visió de salut per factors socials, polítics i de globalització.

Fa esment al COMsalut com la suma de APOC+SC+SAPOC. A partir d'ara caldrà superar els desafiaments:

Consolidar i concretar estructures i organització

Mantenir la integració d'AP i SP

Cooperar interprofessionalment

Cooperar intersectorialment.

Entrega premi d'emèrit de la CAMFIC al Dr. Gofin

CAMFIC fa entrega al Dr. Gofin del premi de soci emèrit de la institució. Es fa un acte col·lectiu d'entrega i un agraïment general a tota la tasca realitzada al llarg dels anys en relació a l'Atenció Primària orientada a la comunitat, la seva experiència i la col·laboració com suport al grup APOC Camfic.



Cloenda

Es dona per tancada la sessió amb el compromís de fer arribar l'informe final als assistents pel seu coneixement i validació de les properes estratègies a treballar