

# Consell Municipal de Benestar Social- Grup de Treball de Salut.

## Curs 2021-2022

A continuació presentem les conclusions i recomanacions dels diferents temes tractats durant aquest curs.

El Pla de Treball s'ha desenvolupat entorn de tres estratègies:

- 1- ACCÉS DELS RECURSOS NO COBERTS PER LA CARTERA DE SERVEIS DE LA SANITAT PÚBLICA. Descripció de diferents temes, abordatge del diagnòstic, propostes de millora i recomanacions.
- 2- ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA. Experiències i propostes de futur.
- 3- EUTANÀSIA. Situació al 1r any de desplegament de la nova Llei.

Cal destacar que en totes les sessions d'aquest curs s'han evidenciat les dificultats de comunicació de les persones sordes en els serveis públics de salut, per tan s'incorpora com a proposta en tot el document la necessitat d'establir mecanismes de millora tant tecnològics com de recursos humans en l'accés i la comprensió per a les persones sordes.

Pel que fa a la 1a estratègia "ACCÉS DELS RECURSOS NO COBERTS PER LA CARTERA DE SERVEIS DE LA SANITAT PÚBLICA. Descripció de diferents temes, abordatge del diagnòstic, propostes de millora i recomanacions" es varen exposar 10 temes, però per manca de temps es va decidir treballar els set primers.

1. **Salut bucodental**
2. **Pobresa farmacèutica**
3. **Anticoncepció**
4. **Avortament**
5. **Embaràs, part i puerperi**
6. **Universalitat i equitat en salut mental**
7. **Població residencial**
8. Podologia
9. Oftalmologia
10. Ortopèdia i Rehabilitació.

Es treballa per subgrups i es confecciona una fitxa de treball comuna on es contemplen els següents factors:

- Descripció del problema (qualitativa i quantitativa si és possible)
- Abordatge i recursos actuals a Barcelona. Circuits per obtenir ajuda, són accessibles? Estan ben definits?
- Línies comunicatives existents. Quin coneixement té la població dels serveis als quals pot accedir
- Identificar la població que es queda fora del sistema: Qui rep l'ajuda, a quin sector/s de la població va destinada / Qui ho hauria de rebre, en quins sectors seria necessària
- Propostes de millora i nous recursos
- Cost econòmic per part de les administracions.

S'annexen les 7 fitxes elaborades pels subgrups de treball i a continuació compartim el punt de les "propostes de millora" per elevar-les al CMBS.

## 1. Salut Bucodental:

La Llei 12/2020 estableix que en el termini de cinc anys el Programa d'Atenció Dental ha de cobrir tractaments conservadors, pulpars i higiene dental a la població de 0 a 14 anys, i a la població amb vulnerabilitat social:

- Els titulars o beneficiaris de la renda garantida de ciutadania.
- Les persones amb una renda familiar anual bruta igual o inferior a 1,3\*IRSC.
- Les persones amb una vulnerabilitat social acreditada amb un informe específic dels treballadors socials.

A 2022 la Generalitat de Catalunya preveu destinar 35 milions a l'atenció a infants i 15 milions a l'atenció a adults vulnerables prevista a la Llei es desconeix la proposta concreta a Barcelona.

## 2. Pobresa farmacèutica:

- Reforçar les entitats socials que estan gestionant
- Augmentar els recursos per part dels convenis amb salut
- Reforçar el circuit de les ABS
- Reforçar el circuit de les farmàcies com a radars d'identificació de risc social
- Millorar la informació a la població de l'existència d'aquests recursos
- Actualitzar amb més freqüència el nivell fiscal de ciutadanes i ciutadans perquè hi hagi coherència entre els ingressos i el % de l'aportació que correspon a aquests ingressos
- Instar als laboratoris farmacèutics la visió i el treball amb la vessant social

## 3. Anticoncepció:

- Previsió de posada en marxa el primer trimestre 2022. Desplegament de forma progressiva.
- Incorporació dels mètodes anticonceptius en el grup que treballa amb el tema farmàcia (Col·legi Farmacèutics)
- Homologació de les activitats que es fan a les escoles
- Necessitat de telèfons intel·ligents per traducció d'idiomes diversos, per tal de preservar intimitat en el cas de dones migrants
- Mediadors socioculturals per suport i formació a professionals
- Incorporar el tema de les ITS

## 4. Avortament:

- Millorar l'accés al sistema públic (en la línia de la declaració del Consorci Sanitari de Barcelona de la impossibilitat d'objectar d'un centre sanitari que tingui recursos públics).
- Necessitat de mediadores socioculturals als CAPS,- la coordinació amb les que hi ha municipals són insuficients i a cops diuen que han disminuït.-
- Formació i Sensibilització als i les professionals sobre diversitat cultural
- Augment del temps de les visites o dels nombres de visites en alguns ASSIR, per atendre dones migrades on hi pot haver especificats
- Conèixer l'abast dels recursos informatius per a les dones menors i específicament de les de 16-18 anys a través del sistema escolar (Salut i Escola?) i de lleure, veure el paper dels mitjans de comunicació. I revisar-ne l'apartat 4 de l'article 13 de la Llei 11/2015 ?
- Ampliació fins a les catorze setmanes?

## 5. Embaràs, part i puerperi:

- Revisar les condicions a què les dones estan en el seu embaràs i puerperi i fer acompanyament.
- Donar ajudes a dones que no tenen baixa maternal i estan en situació de vulnerabilitat per estar aturades o altres circumstàncies.
- Retornar a l'atenció presencial de les revisions proves i respectar el dret a l'acompanyament.
- Necessitat d'impulsar el Pla de Part i revisar la seva aplicació individual després del part i l'atenció puerperal.
- Fer cases de Parts als Hospitals de Barcelona.

## 6. Universalitat i equitat en salut mental:

- Cal un mapa de recursos ben especificat amb els nivells d'intervenció ben definits.
- Establir mecanismes de coordinació per garantir accessibilitat i continuïtat.
- Cal clarificar el model d'atenció comunitària a la Salut Mental des d'una perspectiva integral i integradora centrada en les persones, tenint en compte les seves dimensions biològiques, psicològiques, socials, culturals i hàbits de vida (alimentació, activitat física,...). Un model consensuat centrat en la cura de les persones i en la recuperació; i amb perspectiva de gènere en tots els recursos, programes, accions, formacions i informacions.
- En general, calen més recursos, tant estructurals com personals amb la formació pertinent. Si es té com a referència el nostre entorn europeu, la ràtio professional/població està molt allunyada de la mitjana. Disposar de més recursos disminuirà la llista d'espera amb l'objectiu de menys d'una setmana per la primera visita i un increment de la freqüència en les visites de seguiment.
- Millorar l'accessibilitat i els recursos digitals, la mediació cultural i els suports necessaris per minvar els desavantatges per diversitat sensorial, cognitiva o psíquica.
- Adaptació dels protocols de salut, d'educació i laborals a les persones amb problemes de salut mental i/o neurodivergents i promoure la reorganització logística (visites, proves, anticipació) dels recorreguts mèdics per tal de fer-los més accessibles i eficients.
- Cal posar accent en la formació dels professionals per servir al model consensuat, amb sensibilitat per promoure la gestió col·laborativa dels processos tant amb les persones usuàries com entre els professionals de diferents disciplines.
- Establir mecanismes per informar de forma adequada i efectiva a la població sobre els recursos i els seus drets, amb una orientació antiestigma.

## 7. Població residencial:

### 1. *Accessibilitat a la cartera de serveis del sistema públic:*

- Que l'atenció sanitària als centres residencials de la gent gran i dependent passi definitivament a dependre del Departament de Salut.
- Que totes les persones que viuen en un centre residencial recuperin el seu dret com a ciutadanes i ciutadans a tenir unes professionals de referència de l'atenció primària del sistema públic de salut.
- Que els equips d'atenció primària (EAP) siguin els responsables de l'atenció sanitària a les persones residents. Que l'atenció continuada (sense oblidar la salut mental) i urgent estigui també a càrrec dels serveis d'atenció primària.
- Que siguin les professionals d'infermeria les qui portin el pes de l'atenció perquè tenen capacitat i experiència per proporcionar les cures amb qualitat i liderar el treball en els centres residencials.

## **2. Mesures per garantir l'accessibilitat al sistema públic als residents:**

- Que el traspass d'aquestes responsabilitats als EAP vagi acompanyat dels recursos econòmics, de personal i tècnics suficients per cobrir totes les necessitats, incloses odontologia, podologia, rehabilitació domiciliària i les pal·liatives (situació de final de vida) i psico-socials. Així com els plans de Salut Pública (POCs, PIUC..) i la resta de plans de prevenció i acció comunitària (abordatge del maltractament, abordatge de la solitud no volguda...)
- Fer una planificació acurada de serveis i de recursos en funció dels centres existents a cada territori i àrea bàsica de salut.
- Que es garanteixin ara durant la pandèmia, els recursos necessaris per desenvolupar les noves tasques encomanades a AP.

## **3. Control i transparència:**

- Que es proporcioni informació periòdica en els Consells de Salut territorials sobre la situació sanitària en els centres residencials per part dels EAP amb transparència i retiment de comptes, al servei de la seguretat i la dignitat de les persones.
- Que es garanteixi la informació necessària a les persones residents i la seva participació en la presa de decisions referents a les mesures assistencials que s'adopten.
- Finalment, alertar sobre qualsevol temptació de crear equips específics fora dels EAP. Convé acabar amb l'actual fragmentació i diversitat d'equips assistencials, i traspassar els recursos que s'hi dediquen actualment als proveïdors d'atenció primària de cada zona, i incrementant-los quan faci falta.

En relació a la 2a estratègia "L'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA A BARCELONA: MODEL, EXPERIÈNCES, ESTUDIS D'IMPACTE I ESCENARIS DE FUTUR". Es dediquen dues sessions per tractar el tema. La primera sessió es dedica a recollir la informació existent amb la participació de diferents ponents, i en la segona, es reflexiona sobre la informació rebuda, i es debat sobre les propostes de millora relacionades amb l'atenció integral.

Aspectes a tenir en compte per millorar l'atenció integrada:

1. La informació com a element fonamental per assolir una atenció social i sanitària integral per atendre les necessitats de les persones, i que faciliti la feina als professionals. Han d'estar connectats per ser operatius.
2. Reconeixement professional i salarial dels treballadors/es de l'àmbit social i sanitari. Que no hi hagi sentiment d'inferioritat per part, majorment, dels treballadors/es de l'àmbit social
3. Definir una atenció integrada en quant a l'atenció en el domicili i en l'àmbit residencial. Que es tractin de manera conjunta.
4. Augmentar els serveis i recursos destinats a atendre a les persones vulnerables i cobrir les seves necessitats.
5. Millorar la formació interna vers als professionals, de manera que sàpiguen l'existència de recursos i com accedir-hi.
6. Incorporar en els serveis assistencials i a la formació de professionals destinats a atendre a persones sordes, que tenen un sentiment d'incomunicació, que les aïlla i dificulta poder explicar i entendre el que els hi diu el metge, o la persona d'atenció domiciliària.
7. Activar els elements que permetin una visió comunitària
8. Enfocar el treball cap a la prevenció