

**Plec de prescripcions tècniques de la prestació
d'un servei de suport tècnic pel disseny,
desplegament i acompanyament de la
transformació de l'activitat assistencial i el seu
seguiment del Procés ASSIR**

EXPEDIENT: CSE/CC00/1101339016/23/PO

Índex

1. Objecte del contracte	3
2. Termini del contracte i pròrrogues.....	3
3. Objectius del projecte/servei	3
4. Descripció de la situació actual	4
5. Descripció del servei.....	4
6. Model de relació	6
7. Requeriments de l'equip tècnic per a realitzar els treballs.....	6
8. Condicions de l'execució.....	7
9. Productes resultants del projecte	8
10. Seguiment i control	8
11. Prestacions superiors o complementàries a les exigides	9

1. Objecte del contracte

L'objecte del present procediment és la contractació dels serveis de suport tècnic pel disseny, desplegament i acompanyament en la transformació organitzativa i l'activitat Assistencial dels dispositius d'ASSIR i dels serveis de Obstetrícia i Ginecologia del SISCAT i el seu seguiment, segons les especificacions contingudes en el corresponent plec de prescripcions tècniques d'aquest procediment.

2. Termini del contracte i pròrrogues

La data d'inici del contracte serà el dia següent a la seva formalització i la data fi serà un cop transcorreguts 24 mesos, no prorrogable, segons les condicions especificades al quadre de característiques del contracte.

3. Objectius del projecte/servei

L'Institut Català de la Salut i el Servei Català de la Salut es plantegen dos grans objectius en vers la ciutadania: proveir-la dels serveis sanitaris necessaris i de la millor qualitat, i fer-ho amb un ús racional dels recursos. Directament lligat amb aquests objectius, doncs, del projecte se'n espera aconseguir la transformació de la relació entre les ASSIRs i els Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia (centrada en quatre eixos, salut, feminisme, innovació i sostenibilitat), per tal de millorar els fluxos de pacients i d'informació, millorar la qualitat i la seguretat de l'assistència i la recerca, i millorar la satisfacció de pacients i professionals, especialment en èpoques de pandèmia i post-pandèmia.

Aquest projecte de canvi en clau sostenible té com a **principals resultats esperats** l'augment de la capacitat resolutiva que portarà a una millora de la qualitat assistencial i de la seguretat de les pacients per a millorar la seva salut i el seu apoderament com a dones, la millora de l'experiència ciutadana i la disminució d'inequitats territorials. Aquesta transformació en clau sostenible permetrà fer front a noves situacions d'emergència amb més seguretat i qualitat, justícia i equitat de les que s'han produït durant la COVID-19.

Aquest projecte pretén millorar la salut sexual i reproductiva de les dones mitjançant la innovació i amb perspectiva de gènere, per poder fer front entre altres, a situacions d'emergència.

Aquest projecte **aborda diversos reptes**: la transformació digital sostenible en el temps, la innovació en la gestió clínica i organitzativa (basada íntegrament en la perspectiva de gènere, l'establiment dels estaments professionals com a impulsors del canvi en la gestió, una integració basada fonamentalment en el disseny dels processos organitzatius basats en la co-creació dones-professionals) i l'avaluació centrada en la millora dels resultats de salut en les pacients (Value Based Healthcare).

Per tal de dur a terme aquest projecte caldrà treballar fonamentalment en l'**àmbit d'actuació**:

Transformació organitzativa (integració)

La transformació organitzativa es centrarà en la transformació i millora dels sistemes de relació entre les ASSIRs i els OB-GIN amb l'objectiu de millorar els fluxos de les usuàries per aconseguir una assistència i una recerca de major qualitat i més segura per poder fer front a situacions futures d'emergència.

4. Descripció de la situació actual

Les ASSIRs constitueixen una **xarxa** d'unitats d'assistència primària d'atenció a la **salut sexual i reproductiva**, distribuïda per tot el **territori** i fonamentalment liderats per llevadores i especialistes d'Obstetrícia i Ginecologia. Una xarxa d'atenció directa a les dones en els aspectes de salut que fan referència a les seves característiques específiques com a dones: ginecologia infanto-juvenil, ginecologia general, embaràs, anticoncepció, avortament, menopausa, etc. Sovint aquesta xarxa d'atenció és poc coneguda pel conjunt de la ciutadania. Hi ha 45 ASSIRs distribuïts per tot el territori de Catalunya, dels quals 27 estan gestionats per l'Institut Català de la Salut.

Per altra banda els serveis d'Obstetrícia i Ginecologia (OB-GIN) dels hospitals atenen les dones durant el part o quan es presenta alguna patologia relacionada amb el procés obstètrico-ginecològic. En total hi ha 43 hospitals amb OB-GIN a Catalunya.

Aquestes dues estructures, per naturalesa, haurien de tenir un lligam molt més estret. La dona hauria de ser atesa a l'ASSIR o a l'hospital sense patir alteracions de fluxos, tant físics com d'informació, ni de qualitat d'atenció.

S'acompanya el document de bases per a l'ordenació de l'ASSIR (ANNEX 1).

5. Descripció del servei

Els serveis de suport tècnic han de facilitar la implantació dels projectes de millora operativa dins l'àmbit de la **Transformació organitzativa (Integració)**.

Suport en l'anàlisi estratègic del territori i pla de detecció de necessitats de cada regió i dispositiu ASSIR del SISCAT i Integració per processos. **Activitats principals necessàries per a dur a terme l'actuació:**

1.1 Integració **vertical** per **processos organitzatius** de les ASSIRs amb OB-GIN dels hospitals de Catalunya

Definició i millora dels principals processos organitzatius compartits entre les ASSIR i els OB-GIN, utilitzant metodologia i eines de millora operativa (p.e. Lean Healthcare). Consensuar les prestacions dels diversos estaments (qui fa què) a l'ASSIR i als OB-GIN. Metodologia "*bottom-up*", amb la participació dels pacients i dels professionals. Assegurar que els diversos perfils de pacients hi son representats (per nivell socioeconòmic, per les patologies obstètrico-ginecològiques, segons l'origen, segons la distribució territorial, segons les capacitats diverses, etc.). Assegurar que tots els estaments professionals implicats hi son representats (personal mèdic, de les llevadores, de les infermeres, de les tècniques auxiliars d'infermeria, del personal administratiu, del personal de suport logístic, de treball social, de psicologia, etc.). Consensuar activitats de millora i eliminació de les pràctiques de no-valor (duplicitats, passos intermedis, passos innecessaris, etc.) . Priorització de les accions segons esforç i impacte. Elaboració d'indicadors i seguiment multidisciplinari periòdic. Implantació de la cultura de millora contínua perquè els canvis siguin sostinguts en el temps.

1.2 Integració **vertical** per **processos clínics** de les ASSIRs amb els OB-GIN dels hospitals de Catalunya

Definició dels principals processos clínics compartits entre els ASSIR i OB-GIN. Consensuar protocols a seguir per tal d'aconseguir una estandardització de l'assistència i millorar la qualitat

i la seguretat. Aplicació del Design Thinking per a adaptar els protocols a la telemedicina.

1.3 Integració **horitzontal** dels dispositius **assistencials**: de les ASSIRs amb els CAPs (Centres d'Atenció Primària).

Definició i millora dels principals processos organitzatius compartits entre les ASSIR i els CAP, utilitzant metodologia i eines de millora operativa (p.e. Lean Healthcare). Metodologia “*bottom-up*”, amb la participació dels pacients i dels professionals. Assegurar que els diversos perfils de pacients hi son representats (per nivell socioeconòmic, per les patologies obstètrico-ginecològiques, segons l'origen, segons la distribució territorial, segons les capacitats diverses, etc.). Assegurar que tots els estaments professionals implicats hi son representats (personal mèdic, de les llevadores, de les infermeres, de les tècniques auxiliars d'infermeria, del personal administratiu, del personal de suport logístic, de treball social, de psicologia, etc.). Consensuar activitats de millora i eliminació de les pràctiques de no-valor (duplicitats, passos intermedis, passos innecessaris, etc.). Priorització de les accions segons esforç i impacte. Elaboració d'indicadors i seguiment multidisciplinari periòdic. Implantació de la cultura de millora contínua perquè els canvis siguin sostinguts en el temps.

1.4 Integració **horitzontal** de la **recerca**: dels Instituts de Recerca de les ASSIRs amb els Instituts de Recerca hospitalaris

Definició de les principals àrees de recerca compartida primària-hospital. Consensuar el lideratge dels Instituts de Recerca. Establir marcs de participació i de reconeixement científic de la tasca realitzada per cada institució. Potenciar la recerca qualitativa i els col·lectius LGTBI+. Explotació de les dades integrades aconseguides mitjançant la transformació digital que permeti posar les bases per a fer una medicina predictiva, preventiva i personalitzada.

1.5 Elaboració **d'indicadors de procés** i resultat per tal d'avaluar el resultat de la transformació organitzativa.

Consensuar quins indicadors de procés s'utilitzaran per a avaluar els canvis clínics i organitzatius aconseguits. Seguiment de la metodologia Value Based Healthcare, amb la participació de les pacients i dels professionals.

1.6 Consensuar i coordinar **amb l'equip de desenvolupament informàtic** que s'encarregarà de dur a terme les millores d'aquest projecte sobre els sistemes e-cap/ASSIR i, ARGOS i HES i aquells que puguin estar afectats per aquest projecte, en l'entorn SISCAT per consensuar el full de ruta i els desenvolupaments a realitzar. Els processos de millora han de poder ser factibles i dins del marc dels pressupostos establerts en les diferents partides del projecte.

Coordinar-se amb els responsables de Digitalitzar la via clínica per la seva creació i integració amb els sistemes d'informació del SISCAT

La empresa adjudicatària haurà de conèixer els sistemes d'informació actuals i les seves possibilitats abans de l'inici dels treballs. A tal efecte, es facilitarà un cop adjudicat, una formació sobre els mateixos.

6. Model de relació

A l'inici de Care4Women es constituïran els següents comitès i càrrecs amb la finalitat d'assegurar un correcte desenvolupament del projecte:

- **Direcció estratègica:** recaurà sobre la Dra. Elena Carreras (Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'hospital Universitari de la Vall d'Hebron) i del Dr. Ramon Escuriet (Responsable del Pla de Salut Afectiva, Sexual i Reproductiva del Departament de Salut) que s'encarregaran de coordinar totes les activitats del projecte
- **Equip executiu:** format per la figura d'un/una Project manager que coordinarà els/les Caps dels equips derivats dels àmbits d'actuació (transformació digital, transformació organitzativa, co-creació i formació i comunicació). Reportarà als coordinadors estratègics. La seva funció serà assegurar el compliment dels objectius del projecte, d'acord amb els terminis compromesos, activitats i recursos assignats. Farà monitoratge dels indicadors consensuats.
- **Direcció de seguiment:** format per membres designats pel Departament de Salut, CatSalut, ICS, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia i Associació Catalana de Llevadores, Consorci de salut i social de Catalunya, Unió Catalana d'Hospitals, el/la Project manager i els directors estratègics. La seva funció serà fer el seguiment projecte i assessorament de la seva evolució. Es reunirà periòdicament cada 6 mesos.

7. Requeriments de l'equip tècnic per a realitzar els treballs

A més de les funcions i activitats descrites anteriorment, cal considerar el següent:

Equip i experiència:

1 Project Manager amb experiència demostrada en lideratge, reformes i canvis transformacionals en el sector salut, així com experiència en el desenvolupament de nous models d'organització i gestió sanitària. Actuarà coordinant tots els àmbits d'actuació del projecte: Transformació Digital, transformació Organitzativa, Co-creació i formació, i Comunicació. Es valoraran tan perfils assistencials com perfils tècnics d'operacions.

2 Directors de projecte que lideraran el projecte de Transformació organitzativa. Coordinació entre la direcció estratègica del projecte i l'equip de tècnics designat per dur a terme les tasques. Es valorarà haver desenvolupat un projecte similar i experiència en càrrecs de responsabilitat dins de l'administració pública. Es valoraran tan perfils assistencials com perfils tècnics d'operacions.

8 Tècnics Júnior, o similar, amb experiència en el desenvolupament i implantació de projectes de millora operativa. Seran els responsables d'abordar el desplegament territorial. Es valorarà formació específica demostrada en metodologies de millora operativa i experiència en entorns assistencials. Es treballarà sobre el procés organitzatiu i sobre el procés clínic. Seran els responsables d'abordar el disseny de cada procés clínic per a la seva posterior digitalització i les seves integracions.

3 Tècnics de suport administratiu per facilitar la gestió, coordinació d'equips i generació de documentació necessària durant el desplegament dels projectes. Es valorarà experiència en entorns assistencials.

8. Condicions de l'execució

– Marc temporal del projecte

El marc temporal en el qual s'ha de dur a terme el projecte s'ha especificat en l'apartat 2.

– Local de prestació dels serveis

Els mitjans tècnics, material d'oficina i informàtica que es requereixin per a la prestació dels serveis aniran a càrrec de l'adjudicatari, i el desenvolupament dels serveis es portaran a terme principalment en les instal·lacions de les ASSIRs.

– Mesures de qualitat i control en l'execució dels contractes

L'adjudicatari del servei es compromet a complir els estàndards, nivells de qualitat i criteris que es fixin. L'adjudicatari haurà de definir el pla qualitat que consideri necessari per garantir la qualitat durant l'execució dels contractes. Durant el desenvolupament dels serveis requerits i en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, es realitzarà el seguiment dels nivells de qualitat establerts i aplicarà un sistema de mesura contínua de la qualitat, segons els estàndards vigents en cada moment. Durant el període contractual, caldrà que l'adjudicatari lliuri cada mes en el marc d'una sessió de seguiment un informe que detalli activitats, grau d'avanç, riscos, pla d'acció d'acord amb el cronograma detallat aprovat amb els paràmetres generals que es presenten a continuació:

Procés organitzatiu

Fita	% Sobre contracte
Diagnòstic	20%
Desplegament	60%
Consolidació	20%

Processos clínics (els 10 més rellevants)

Fita unitària	% Sobre contracte
Definició	20%
Implantació	60%
Consolidació	20%

S'haurà de presentar un cronograma detallat de desplegament tant del procés organitzatiu com dels 10 clínics

– **Propietat intel·lectual**

El licitador té la propietat intel·lectual i industrial del seu producte. Si dins del projecte es desenvolupen noves funcionalitats o serveis creats específicament per a l'ICS i altres proveïdors del Catsalut, l'ICS/Catsalut com a finançador del desenvolupament ha de rebre uns drets d'explotació en l'explotació d'aquestes funcionalitats. L'ICS i altres tindrà llicències gratuïtes per aquestes funcionalitats una vegada finalitzat el projecte. Altres compensacions econòmiques o drets d'explotació es determinaran de mutu acord en el moment de definir el desenvolupament.

Els desenvolupaments realitzats dins del SIAP seran propietat exclusiva de l'ICS que els podrà utilitzar lliurement dins de la seva plataforma.

Tota la documentació que es generi al llarg del servei és propietat exclusiva de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut. El licitador no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del client.

– **Utilització de recursos**

Per motius de garantir la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics (infraestructura de maquinari, programari, etc.) utilitzats en el marc de l'execució del contracte serà prèviament justificada al client amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que aquest haurà d'aprovar.

9. Productes resultants del projecte

La informació dels productes resultants a l'execució de les activitats previstes en les línies de servei definides, amb caire general, són les següents:

- Plans de treball, seguiment detallat d'activitats, indicadors, objectius
- Plans de millora de procés específic de cada dispositiu sobre el que s'actui
- Informes de rendiment d'activitat assistencial dels centres
- Plans d'implantació
- Plans de formació específica dins del desplegament
- Altres documents i informes resultants del desplegament
- Pla d'integració amb el desenvolupador de les millores informàtiques
- Full de ruta conjunta amb el desenvolupador informàtic

10. Seguiment i control

Totes les comunicacions referents al seguiment dels treballs es realitzaran mitjançant comunicacions entre la persona responsable designada pel contractista, la responsable del contracte del personal tècnic que designin cadascuna de les parts.

La planificació definitiva del calendari de treball serà la que determini el responsable del contracte, prèvia audiència al contractista i es comunicarà de manera formal.

L'acompliment d'aquesta planificació, sempre que no sigui per causes imputables a l'ICS/CATSALUT, serà vinculant per el cobrament i/o penalitzacions per incompliment de la mateixa.

Cada mes s'emetrà una certificació tècnica d'acompliment de l'objectiu mensual que acompanyarà la facturació mensual.

Les penalitzacions per incidències o incompliments del servei estan redactades en el Plec de clàusules administratives particulars.

Qualsevol modificació pel que fa al calendari de treball així com qualsevol altre canvi que afecti a les prescripcions d'aquest plec haurà de ser aprovada per la persona responsable del contracte. Els responsables del seguiment del contracte han de gaudir de lliure accés als documents i informes del treball de camp.

11. Prestacions superiors o complementàries a les exigides

El licitador podrà incloure en l'oferta presentada totes aquelles propostes de valor afegit que consideri convenients per a la millora del servei a contractar, en la línia de les especificades en els criteris de valoració que regeixen la contractació, sense que això suposi un cost addicional al servei contractat o un menyscapte de l'objecte del contracte.

A Barcelona,

Dra. Elena Carreras i Moratonas
Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia
Institut Català de la Salut

Ramon Escuriet Peiro
Coordinador del Pla de salut Afectiva,
Sexual i Reproductiva
Servei Català de la Salut

ANNEX 1

DOCUMENT DE BASES PER A L'ORDENACIÓ DE L'ASSIR

DOCUMENT DE BASES PER A L'ORDENACIÓ DE L'ASSIR



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Coordinadors tècnics del Pla

Ramon Escuriet. Departament Salut/CatSalut
Carme Lacasa. Divisió d'innovació i cartera de serveis sanitaris.

Comissió de seguiment

Pilar Magrinyà. Directora general de Planificació en salut. Departament de Salut
Cristina Nadal. Directora de l'Àrea sanitària. CatSalut
Anna Mompart. Sub-direcció de la cartera de serveis i el mapa sanitari. Departament de Salut
Lydia Padró. Cap de Divisió d'innovació i cartera de serveis sanitaris. CatSalut

Comissió Tècnica de Pla

Rosa Fernàndez. Agència de Salut Pública de Catalunya
Carme Beni. RRSS CatSalut
Antònia Castillo. RRSS CatSalut
Ramon Escuriet. Departament Salut/CatSalut
Sofia Ferre. RRSS CatSalut
Carme Lacasa. CatSalut
Cristina Martínez. Institut Català de la Salut
Roser Martínez. RRSS CatSalut
Anna Mompart. Departament de Salut
Meia Faixedas. RRSS CatSalut
Rafa López. RRSS CatSalut
Xavier Sintès. RRSS CatSalut
Lourdes Tamarit. RRSS CatSalut

Barcelona, desembre 2017

Índex de contingut

1. Resum executiu	4
2. Introducció/ Principis inspiradors	8
3. Missió i objectius generals.....	9
4. Metodologia d'elaboració del Pla	10
4.1. Anàlisi de la situació	10
4.2. Recomanacions i definicions	11
4.3. Implantació	11
5. Marc sociodemogràfic actual	11
Dades Catalunya	12
Dades per Regió Sanitària.....	15
6. Concepte i definició de les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva	33
7. Model d'atenció sanitària a la Salut Sexual i Reproductiva	34
7.1. Model organitzatiu actual	34
7.2. Dispositius	35
7.3. Cartera de serveis actual	35
7.4. Els professionals.....	37
7.5. Sistemes informació.....	37
7.6. Perfil persones usuàries serveis ASSIR	37
8. Resultats/productes primera fase.....	38
8.1. Indicadors de qualitat i dels objectius anuals.....	38
8.2. Satisfacció dones durant el procés d'embaràs, part i postpart.....	40
9. Resultats i recomanacions en relació als temes identificats a les visites	42
9.1. Resultats i recomanacions en relació a la cartera de serveis	43
9.2. Resultats i recomanacions en relació al model.....	56
9.3. Resultats i recomanacions en relació als instruments operatius	63
9.4. Resultats/conclusions generals grups de treball jornada ASSIR	68
9.5. Resultats i recomanacions de les dades d'interès aportades per l'AQuAS	70
Annexos	70
Annex I. Actors del Pla i participants	70
Annex II. Document jornada dia 26 de juny	70
Annex IV. Resultat de la priorització de les recomanacions.....	70

1. Resum executiu

El Pla Estratègic d'ordenació de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) s'emmarca en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. El Pla que es presenta és el resultat del treball conjunt, iniciat al 2016, entre la Direcció General de Planificació del Departament de Salut i l'Àrea sanitària del CatSalut, amb la participació de la Direcció General de Salut Pública. En el desenvolupament del Pla han participat professionals de diversos perfils de les unitats d'ASSIR, i d'altres nivells assistencials, així com associacions de dones usuàries.

Des del punt de vista dels recursos sanitaris, entenem per Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, el conjunt de serveis definits en la cartera de serveis d'ASSIR. Aquests serveis els duen a terme una unitat ASSIR organitzada de forma funcional o orgànica. L'atenció que presta la unitat d'ASSIR és de baixa complexitat i alta prevalença, dona cobertura a una zona territorial determinada (conjunt d'ABS), i van dirigits a una població diana definida. Ens referim a aquestes unitats amb el nom d'unitats d'ASSIR o ASSIRS indistintament.

Els canvis en les necessitats de salut de la població de dones i joves en matèria de salut sexual i reproductiva, i els canvis sociodemogràfics, han portat a actualitzar la cartera de serveis per adaptar-los a la població i als seus territoris amb equitat d'accés i qualitat, i mitjançant una xarxa integrada resolutiva, que assegurï la continuïtat assistencial. Actualment hi ha 47 unitats d'ASSIR funcionals o orgànics a Catalunya amb un hospital de referència maternoinfantil.

La Missió del Pla Estratègic d'Ordenació de l'ASSIR és aconseguir una provisió de serveis eficaç, eficient, i equitativa, accessible i de qualitat, assegurant una atenció continuada adaptada a les necessitats de salut de la població en atenció a la salut sexual i reproductiva, a través d'una xarxa d'atenció integrada amb orientació comunitària.

Actualment, no es disposa d'un sistema d'informació que registri l'activitat de les unitats d'ASSIR. Els sistemes existents no en recullen l'activitat

La informació i l'anàlisi que s'inclou en el present document és el resultat de les visites a 28 ASSIR, d'un total de 47, a tot el territori de Catalunya: d'una jornada amb professionals dels diferents nivells assistencials, i diversos representants d'associacions de dones usuàries.

Durant l'anàlisi de la situació s'han identificat tres àrees amb diferents punts dintre de cada àrea que han emergit com a punts importants per la reordenació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva a Catalunya.

Àrees identificades

Cartera de serveis ASSIR	Model	Instruments operatius
• Atenció comunitària • Programes preventius, cribratges i altres activitats preventives • Suport salut mental Puerperi/postpart • Joves • Patologia • Infeccions de transmissió sexual • Contracepció • Interrupció voluntària de l'embaràs • Reproducció humana assistida • Proves diagnòstiques • Control i seguiment de l'embaràs	• Organització • Delimitació territorial • Professionals • Punts d'atenció: centralització vs descentralització • Continuïtat en l'atenció • Guies-protocols • Qualitat, recerca i formació	• Sistemes d'informació • Indicadors • Equipaments • Contractació • Recursos humans

El resultat de les visites es presenten d'acord a la percepció dels responsables de les unitats ASSIR, d'Hospitals de referència, alguns responsables d'AP i de les regions sanitàries. A continuació es mostren els punts forts, els punts febles i els punts de millora que en general han estat més significatius, tant pel que fa a la prestació de la cartera de serveis, com dels recursos necessaris per l'atenció a la SSiR. Aquesta informació, de caire qualitatiu ha permès també identificar una sèrie de temes que s'han de revisar dins del model d'atenció.

Sumari general de Punts forts, punts febles i punts de millora dels punts més recurrents segons la informació recollida a les visites

PUNTS FORTS
• <i>Equips territorials amb dedicació compartida Hospital-ASSIR. Protocols i formació i sessions clíniques compartides. Homogeneïtat de criteris. Mateix sistema d'informació ASSIR i Hospital</i> • <i>Model integrat ASSIR- Servei Maternoinfantil (MI) de l' hospital</i> • <i>L'ASSIR a nivell d'AP, desplega la cartera amb proximitat i resolució</i> • <i>La mateixa entitat proveïdora gestiona ASSIR, Hospital i EAP. Facilitat per cobertura de professionals i permanència i cohesió dels equips. Afavoreix la continuïtat de l'atenció</i> • <i>Alt nivell satisfacció de les dones en el seguiment de l'embaràs, part i puerperi</i> • <i>Cartera de Serveis: Atenció als joves en l'àmbit comunitari. Equipament adequat per atendre patologia. Relació amb entitats locals i activitat comunitària</i> • <i>Coordinació entre nivells assistencials</i>
PUNTS FEBLES
• <i>Dificultat identificar activitat ASSIR quan el punt d'atenció és a l'hospital. La patologia que s'atén a les unitats d'ASSIR es la mateixa que s'atén a CCEE</i> • <i>Dificultat de coordinació entre els professionals de l'ASSIR i l' EAP, sobre tot en quan a la programació activitat, el suport administratiu i utilització d'espais i material quan no és un centre propi. Dificultat en la coordinació amb serveis de Pediatria</i> • <i>Insuficient dotació de recursos humans (fonamentalment d'obstetra-ginecòlegs) i materials. a algunes unitats ASSIR</i> • <i>No possibilitat realitzar intervencions menors a ASSIR. Espais i material inadequats en alguns o unitat</i> • <i>Sistemes d'informació que no tenen capacitat analítica de la informació registrada. No hi ha interoperabilitat entre sistemes informàtics. No es poden desagregar dades de CCEE i ASSIR</i> • <i>No suport psicològic específic per ASSIR</i> • <i>Cartera de serveis: l'atenció als joves , no circuits establerts amb Salut i Escola. Demanda directa dels IES. Dificultat seguiment ITS</i> • <i>Variabilitat en la contractació de la cartera ASSIR a les diferents Entitats proveïdores de serveis</i> • <i>Falta de formació continuada alguns professionals</i>
PUNTS DE MILLORA
• <i>Professionals compartits ASSIR -H (territorials). Redefinir model organitzatiu que integri les particularitats territorials i permeti l'avaluació del model.</i> • <i>Cartera de serveis: Reorientar els serveis d'atenció als i les joves, Millorar la relació amb programa Salut i Escola, Incloure atenció Mutilació Genital Femenina(MGF) a la cartera de serveis, actualitzar l' atenció a la menopausa, redefinir activitat comunitària, millorar el control i acompanyament emocional post-IVE, reorientar les activitats grupals de promoció i prevenció en SSiR en persones adultes, millorar l'atenció post-part i potenciar la coordinació per l'alta precoç , millorar la resolució de la patologia ginecològica</i> • <i>Millorar la relació amb serveis de Salut Mental, atenció psicològica amb formació específica en SSiR i temes relacionats</i> • <i>Incorporar en la planificació de recursos el criteri de % i perfil de població diana immigrada i l'índex socioeconòmic de la població de joves</i> • <i>Comunicació amb persones usuàries: Utilització noves tecnologies per respondre a demandes d'informació i atenció. Millorar la informació de les webs corporatives adreçada a les dones</i> • <i>Millorar la interoperabilitat entre sistemes d'informació</i> • <i>Millorar la contractació i sistemes de pagament de la cartera de serveis ASSIR</i> • <i>Existència de referent de llevadora i Obstetra ginecòleg per a cada dona o jove</i>

Per donar resposta als temes identificats, la comissió tècnica del Pla ha prioritzat les 14 recomanacions següents:

Cartera de Serveis:

1. Qualsevol nova incorporació d'una prestació o activitat ha de tenir demostrada la seva evidència científica i s'ha d'avaluar i demostrar la factibilitat i idoneïtat en la seva implantació en la cartera i fer-ne extensió a tots els ASSIR
2. La cartera de serveis de l'ASSIR ha de definir la patologia de baixa complexitat i alta prevalença, així com la inclusió de noves activitats i els recursos necessaris per l'atenció a l'ASSIR
3. Cal redefinir el model i les activitats dirigides a l'atenció de la població jove

Model organitzatiu

4. Configuració d'equips professionals territorials amb activitat assistencial compartida ASSIR-H i garantia d'accés transversal a la formació
5. Garantir l'equitat d'accés a les prestacions
6. Garantir que es proveeixi tota la cartera de serveis pública a cada unitat ASSIR. (La cartera de serveis pública de l'ASSIR inclou activitats d'atenció primària, d'atenció comunitària i d'atenció especialitzada de baixa complexitat)
7. Definir criteris comuns en relació al model organitzatiu, la seva adequació en el territori i incorporar l'opinió de la població usuària
8. Atès que s'està implementant l'ENAPISC, cal integrar l'ASSIR a la Xarxa d'Atenció Primària (XAP). Valorar la creació d'una línia específica d'atenció SSiR
9. Definir equipaments que s'han d'incorporar a les unitats ASSIR per garantir l'equitat territorial en l'accés a proves diagnòstiques
10. Continuitat assistencial : millorar la relació entre ASSIR i Hospital i serveis de Pediatria. Facilitar el treball entre nivells per processos assistencials
11. Elaboració dels protocols i guies d'actuació marcs definits a les recomanacions i consensuats a nivell territorial

Instruments operatius

12. Millorar la interoperabilitat entre els diferents sistemes d'informació. Es rellevant que l'ASSIR pugui declarar en algun CMBD per poder avaluar i planificar l'activitat d'ASSIR.
13. Definir i tenir en compte l'Indicador Social Compost (ISC) de cada ASSIR, separant homes i dones, a l'hora distribuir els recursos
14. Les entitats proveïdores que proveeixin la cartera de serveis ASSIR han de disposar de tot els equipaments necessaris per optimitzar la resolució en el punt més proper d'on es generi la demanda

L'ENAPISC ofereix l'oportunitat de treballar i implantar aquestes recomanacions i les que s'enuncien per temes al llarg del document als territoris on s'aniran desplegant les xarxes d'atenció primària XAP.

2. Introducció/ Principis inspiradors

L'ordenació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva a Catalunya es va iniciar l'any 1990, amb la creació del Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD). A l'any 2007, el PSAD va evolucionar i va canviar el nom pel d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). L'ASSIR va ser creat com a estructura, en forma d'unitats funcionals que donen suport als equips d'atenció primària (EAP). Els professionals sanitaris que hi treballen en l'ASSIR duen a terme les diferents línies de serveis i activitats s'ubiquen dins de l'àmbit de l'atenció primària de salut, en un nivell intermedi entre les xarxes d'Atenció Primària (AP) i d'atenció especialitzada hospitalària..

Cal esmentar que la normativa de l'any 1990 adscriu el PSAD a l'Institut Català de la Salut (ICS) i la normativa de l'any 2004 també és només aplicable als centres de l'ICS. Això no obstant, des de la publicació de la primera normativa, han aparegut al territori centres i estructures proveïdores d'ASSIR no gestionades per l'ICS en diferents localitzacions. Actualment, el model organitzatiu i de gestió dels equips ASSIR, és dissemblant en el territori, tot i que en general, s'organitzen en forma d'unitats funcionals. També ho és la ubicació física. Generalment els recursos es gestionen des de l'AP (en el cas dels recursos de l'ICS), però en altres casos són gestionats des de l'hospital o des d'un consorci de proveïdors diferents a l'ICS. Aquest fet ha portat a l'existència d'heterogeneïtat pel que fa al nivell i les característiques de la provisió de la cartera de serveis. Pel que fa a la ubicació física dels equips ASSIR, aquests es poden trobar en els centres on es presta atenció especialitzada i en els Centres d'Atenció Primària (CAP). També es poden trobar a les consultes externes d'un hospital, depenent de les característiques territorials i de gestió d'aquest tipus de servei. Tot i que l'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha estat oferint a Catalunya en uns nivells i resultats de qualitat, el cert és que actualment cal definir un model d'atenció homogeni i explícit que fonamenti les bases de planificació i gestió d'aquests serveis amb capacitat d'adequació a les característiques de cada territori.

Al Pla Estratègic 2007 es definia un nou model amb dues modalitats territorials i els professionals ginecòlegs i llevadores duen a terme part de la seva activitat als Hospitals i als CAP. Aquest model, s'ha implantat en alguns territoris.

L'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i salut Comunitària (ENAPISC) a ofert la oportunitat de reordenar l'ASSIR, en el marc de la Xarxa d'Atenció Primària (XAP). L'ordenació vol considerar tots els dispositius relacionats amb l'ASSIR principalment en l'àmbit de l'AP, però sense oblidar l'atenció hospitalària, especialment pel que fa a la relació i coordinació entre els dos àmbits. El model d'ASSIR proposat té com a objectiu evolucionar i reforçar l'atenció integral de la salut afectiva i sexual i reproductiva i potenciar una qualitat elevada de la provisió; fent-la més resolutiva i potenciant una coordinació adequada entre els diferents nivells assistencials i d'altres recursos de què disposa el sistema.

Principis:

- 2.1. El Pla de salut de Catalunya 2016-2020, com a marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut que desenvolupa el departament de Salut per tal de millorar la salut i la qualitat de vida de la població.
- 2.2. El Pla Estratègic d'Ordenació de serveis de l'Atenció a la Salut Sexual i reproductiva i La Cartera de Serveis de l'ASSIR, tots dos publicats l'any 2007, com a referència del model, serveis, dispositius, organització i funcionament dels serveis actuals.
- 2.3. L'Estratègia Nacional d'atenció primària i salut comunitària-ENAPISC, marc de la nova reforma de l'atenció primària fonamentada en el concepte integral de salut que inclou els seus determinants socials i que la consolidi com l'eix vertebrador del sistema públic de salut i social. L'ASSIR junt amb altres equips que treballen des de la proximitat i formen part de la XAP amplia el concepte d'atenció primària que atenen les persones en la comunitat.

- 2.4. Visió territorial, amb la integració de serveis sanitaris i socials i treball en xarxa per a contribuir a l'atenció de les necessitats de les persones en salut des de la proximitat tenint en compte l'entorn socioeconòmic de la població i la seva participació en la presa de decisions.
- 2.5. La participació dels professionals en la planificació de serveis, comissions clíniques, continuïtat de l'atenció, i accessibilitat dels serveis contribuint a la eficiència i sostenibilitat del sistema sanitari.
- 2.6. Garantir la equitat, accessibilitat i qualitat dels serveis a tot el territori de Catalunya.
- 2.7. Participació de la ciutadania en el disseny de la cartera de serveis d'ASSIR per tal que estigui adaptada a les necessitats i centrada en les persones.

3. Missió i objectius generals

La Missió del Pla Estratègic d'Ordenació de l'ASSIR és aconseguir una provisió de serveis eficaç, eficient, i equitativa, assegurant una atenció continuada accessible i de qualitat, adaptada a les necessitats de salut de la població en atenció a la salut sexual i reproductiva, a través d'una xarxa d'atenció integrada amb orientació comunitària.

Els objectius generals del Pla són els següents:

1. Definir un model d'atenció a la salut sexual i reproductiva a l'atenció primària i salut comunitària que proveeixi la cartera de serveis definida amb criteris d'accessibilitat, qualitat científica, tècnica i organitzativa garantint la equitat territorial i sostenibilitat del sistema.
2. Assegurar l'accessibilitat dels professionals a una formació homogènia i transversal, i als recursos tecnològics adequats per la resolució assistencial als diferents nivells d'atenció
3. Redefinir les activitats d'atenció comunitària dintre de la cartera de serveis ASSIR i potenciar el contínuum assistencial amb el disseny de processos, protocols o rutes assistencials conjuntes a nivell de territori amb la participació de tots els actors territorials.
4. Actualitzar i implantar la cartera de serveis d'ASSIR d'acord a les necessitats de la població, als coneixements científics i tècnics i a les competències professionals, de forma equitativa a tot el territori de Catalunya
5. Identificar els punts de millora estructural i organitzativa de les unitats d'ASSIR fonamentades en l'anàlisi de la situació actual de la salut sexual i reproductiva de la població i de les unitats de salut sexual i reproductiva.
6. Identificar els punts de millora per l'adequació dels sistemes d'informació y millorar la seva capacitat de resposta per les necessitats assistencials i de planificació operativa
7. Millorar la coordinació entre nivells assistencials i amb els altres recursos comunitaris del territori
8. Millorar la informació sobre l'activitat d'ASSIR en un repositori comú a través de la posada en marxa CMBD (CMBD ASSIR) per tal de ser de millorar la planificació de serveis i la seva avaluació.

4. Metodologia d'elaboració del Pla

S'han definit tres fases de treball per l'elaboració del Pla estratègic, una primera fase d'anàlisi, una segona fase de recomanacions i una última fase d'implantació del Pla. El treball s'ha desenvolupat buscant el màxim de representació de totes les parts implicades, tant a nivell territorial com a nivell de proveïdors de salut i professionals implicats en l'atenció.

Els actors i participants en el Pla es recullen a l'annex I.

Per a la coordinació i seguiment del Pla es van formar varies comissions:

Coordinadors tècnics del Pla

Responsable tècnic del CatSalut i responsable tècnic del Departament de Salut

Comissió Tècnica de Pla

Representants de les Regions Sanitàries, del CatSalut, del Departament de Salut, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de l'Institut Català de la Salut

Comissió de seguiment

Responsables del CatSalut i responsables del Departament de Salut

4.1. Anàlisi de la situació

L'anàlisi de la situació es planteja amb tres abordatges. En primer lloc s'han realitzat visites als territoris, amb la intenció d'anar a buscar la informació al lloc on es presta l'atenció. En segon lloc s'ha fet un treball per àrees temàtiques, identificades com a rellevants per part dels professionals, aquest abordatge ha requerit una jornada de treball amb professionals. Per últim es va plantejar una avaluació externa que ha realitzat l'AQuAS i que ajudarà a la definició del model i a l'actualització de la cartera de serveis

4.1.1. Visites territorials.

De forma coordinada amb les Regions sanitàries, s'han planificat visites a una mostra representativa d'unitats ASSIR de tota Catalunya. Aquestes visites s'han realitzat amb les diferents proveïdors de cada Regió, implicats en la provisió dels serveis inclosos a la Cartera de Serveis ASSIR al territori, i ha suposat una oportunitat per obtenir informació relativa a la realitat de cada territori. En el període de setembre 2016 fins a setembre 2017, s'han realitzat 22 visites on han estat representats 28 ASSIR.

L'objectiu de les visites ha estat identificar, segons la percepció dels responsables de les unitats ASSIR i dels responsables de planificació de la regió, els punts forts i els punts febles de cada unitat ASSIR, tant pel que fa a la prestació de la cartera de serveis, com dels recursos necessaris. Així també s'han recollit les seves propostes de millora per l'atenció a la SSiR. Aquesta informació, de caire qualitatiu ha permès també identificar una sèrie de temes que s'han de revisar dins del model d'atenció general. La informació relativa a les visites realitzades al territori es presenta de forma estructurada a l'apartat de resultats.

4.1.2. Jornada de treball

Amb la intenció de aprofundir sobre els temes identificats es va organitzar una jornada de treball amb 100 participants entre professionals assistencials i experts, responsables de planificació i de qualitat del Servei Català de la Salut i responsables de planificació i de la cartera de serveis del Departament de Salut. A més a més, es va incorporar la participació de les dones a través de la Secretaria de Participació Ciutadana. Les àrees temàtiques que es van treballar a la jornada van ser, Atenció comunitària, atenció a la salut mental, atenció al puerperi, atenció a la patologia ginecològica, indicadors de qualitat, atenció als joves, atenció a la contracepció i participació de les dones en la definició del model d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

El resum de la jornada de treball es presenta a l'**annex II**

4.1.3. Aportacions d'informació externa

A l'anàlisi de la situació s'incorporen aportacions d'informació a partir d'un treball extern sobre les dades disponibles que s'ha realitzat des de l'AQuAs

4.2. Recomanacions i definicions

En base a l'anàlisi de la situació actual, visites als centres, dades disponibles, i jornada, es faran unes recomanacions i definicions que es sotmetran a discussió i consens entre els professionals i usuaris d'aquests serveis.

4.3. Implantació

La creació de les XAP donarà l'oportunitat per la implantació de la reordenació ASSIR als territoris de forma progressiva als territoris seleccionats

5. Marc sociodemogràfic actual

Catalunya es divideix territorialment, pel que fa a l'organització del sistema de salut, en set regions sanitàries (RS). Les RS actuals son: Regió Sanitària Lleida, Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Regió Sanitària Camp de Tarragona, Regió Sanitària Terres de l'Ebre, Regió Sanitària Girona, Regió Sanitària Catalunya Central, i Regió Sanitària Barcelona que inclou tres àmbits: l'Àmbit Barcelona Ciutat, l'Àmbit Metropolità Nord i l'Àmbit Metropolità Sud

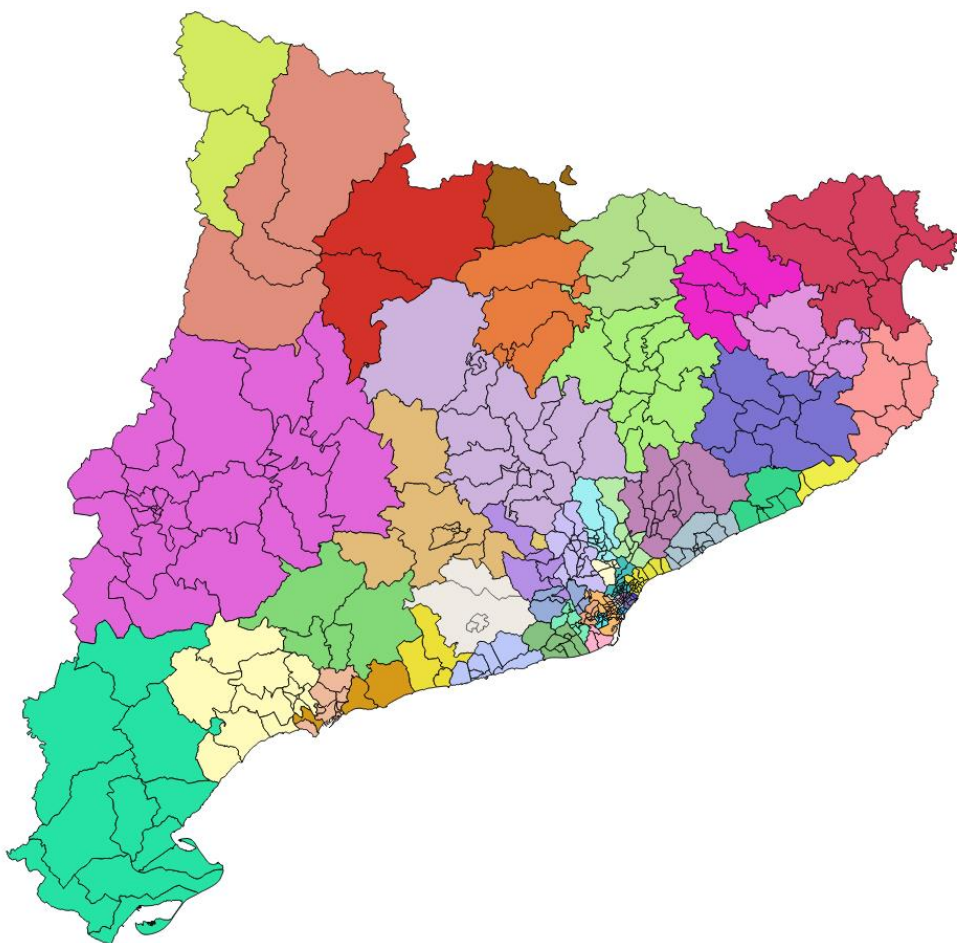
A Catalunya, d'acord al Registre Central d'Assegurats, hi ha al juny de 2017 un nombre total de persones de 7488275, de les quals el 23% son dones en edat reproductiva (d'entre 15 a 49 anys) i el 9% son dones i homes joves d'entre 15 a 24 anys.

Dades Catalunya

Les dades de població per l'elaboració de les taules s'han obtingut a partir del tall oficial del Registre Central d'Assegurats de l'any 2017. (elaboració pròpia Divisió d'Innovació i Cartera de Serveis Sanitaris). El mapes s'han elaborat a la Subdirecció general de Mapa Sanitari i la Cartera de serveis del Departament de Salut a partir de la informació facilitada per cada Regió Sanitària. Al mapa es presenten als ASSIR de Catalunya amb les ABS a les que donen cobertura i tots els punts d'atenció existents en el moment actual.

Descripció ASSIR: A Catalunya hi ha 47 ASSIR amb 373 punts d'atenció. El mapa mostra la distribució dels ASSIR i les Àrees Bàsiques de Salut a les que dona cobertura. Cada àrea de cobertura ASSIR es mostra en un color diferent

Figura 1. Mapa de distribució dels ASSIR a Catalunya



Taula 1.a. Població RCA 2017 Catalunya

Catalunya	Nombre total	% sobre Població total x RS
Població total (0 - > 95 anys)	7488275	100%
Total població (15-69 anys)	5304302	71%
Total dones (15-69 anys)	2647697	35%
Total joves (15-24 anys)	710887	9%
Total dones edat reproductiva (15-49 anys)	1711910	23%

**Font: SIIS. Inclou parts registrats sense especificar regió sanitària*

Taula 1.b. Llista d'ASSIR de Catalunya

ASSIR	Regió	Nº ABS	Nº punts de atenció	Hospital de referència
ASSIR Terres de l'Ebre	Regió Sanitària Terres	11	23	H. Comarcal d'Ampostà/H. Comarcal de Móra d'Ebre/H.
ASSIR Aran-Alta Ribagorça		2	3	Hospital Espitau Val d'Aran
ASSIR Pallars	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	3	4	Hospital Comarcal del Pallars
ASSIR Alt Urgell		2	3	Fundació Sant Hospital
ASSIR Cerdanya		1	1	Hospital de Cerdanya
ASSIR Alt Camp - Conca de Barberà		4	4	Pius Hospital de Valls
ASSIR Baix Camp ICS	Regió Sanitària Camp de Tarragona	13	13	Hospital Sant Joan de Reus
ASSIR Tarragonès ICS		10	10	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
ASSIR Tarragonès Xarxa		3	3	Hospital Sant Pau i Santa Tecla
ASSIR Baix Penedès Xarxa		3	3	Hospital del Vendrell
ASSIR Gironès Nord i Pla de l'Estany		7	7	Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta*
ASSIR Gironès Sud i Selva Interior		7	14	Hospital Santa Caterina
ASSIR Alt Empordà		8	11	Hospital de Figueres
ASSIR Baix Empordà	Regió Sanitària Girona	5	6	Hospital de Palamós
ASSIR Garrotxa		4	7	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
ASSIR Ripollès		3	5	Hospital de Campdevànol
ASSIR Alt Maresme i Selva Marítima		5	6	Hospital Sant Jaume de Calella
ASSIR Lleida	Regió Sanitària Lleida	2	3	Hospital Sant Jaume de Calella
ASSIR Anoia		24	26	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
ASSIR Bages - Solsonès	Regió Sanitària Catalunya Central	9	9	Hospital General Igualada
ASSIR Osona		15	25	Hospital General de Manresa. Althaia
ASSIR Berguedà		11	22	Hospital General de Vic
ASSIR Badalona - Sant Adrià - Santa Coloma de		3	11	Hospital San Bernabé de Berga
ASSIR Mataró - Maresme		23	5	Hospital Germans Trias i Pujol
ASSIR Granollers	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Nord)	13	7	Hospital de Mataró
ASSIR Mollet		11	20	Hospital General de Granollers/Hospital Sant Celoni
ASSIR Sabadell		8	9	Hospital de Mollet
ASSIR Cerdanyola - Ripollès		14	19	Hospital Parc Taulí de Sabadell
ASSIR Rubí - Terrassa		5	5	Hospital Parc Taulí de Sabadell
ASSIR Rubí - Terrassa - Sant Cugat		7	6	Hospital de Terrassa
ASSIR Alt Penedès		6	6	Hospital Mútua de Terrassa
ASSIR Garraf		4	3	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
ASSIR Martorell		7	6	Hospital Residència Sant Camil (Sant pere de Ribes)
ASSIR Olesa de Montserrat		6	8	H. Sant Joan de Déu (Martorell)
ASSIR Sant Boi de Llobregat	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Sud)	1	1	H. Sant Joan de Déu (Martorell)
ASSIR Gavà		6	4	Hospital General Parc Sanitari Sant Joan de Déu, St.
ASSIR Cornellà de Llobregat		8	5	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi
ASSIR Sant Feliu de Llobregat		9	6	Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
ASSIR L'Hospitalet de Llobregat		5	7	Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
ASSIR El Prat de Llobregat		12	2	L'Hospitalet Nord: CSI. HG Hospitalet/HSJ Despí M.
ASSIR Esquerri		3	1	L'Hospitalet Sud: CSI. HG Hospitalet (obstetrícia)/
ASSIR Dreta		21	5	Hospital Casa de Maternitat
ASSIR Ciutat Vella	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Ciutat)	13	3	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
ASSIR Sant Martí		5	4	Hospital del Mar
ASSIR La Mina		8	7	Hospital del Mar
ASSIR Guinardó		1	1	Hospital del Mar - Hospital Vall Hebron
ASSIR Muntanya		4	1	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
		20	9	Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

Com es pot observar a la **taula 1.b**, a Catalunya hi ha 47 ASSIR amb 373 punts d'atenció ubicats als CAP majoritàriament i alguns als Hospitals. Tots els ASSIR tenen un Hospital de referència. A Catalunya hi ha 43 hospitals de referència per atenció obstètric-ginecològica i 2 per a l'atenció exclusivament ginecològica. Els ASSIR amb més punts d'atenció corresponen a l'ASSIR Lleida, Terres de l'Ebre i Bages i Solsonès, on la cobertura territorial de l'ASSIR és molt extensa i es dona una major dispersió geogràfica de la població, també hi ha molts punts d'atenció a l'ASSIR eixample i a l'ASSIR Muntanya de Barcelona ciutat, coincidint amb zones on la població diana està per sobre de 150.000 persones. Tant mateix, existeix variabilitat en territoris semblants, pel que es proposa aprofundir en aquest tema i definir criteris de centralització vs descentralització.

Taula 1.c.Llistat ASSIR Catalunya i població

ASSIR	Regió	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Terres de l'Ebre	Regió Sanitària Terres de l'Ebre	68967	37372	18312
ASSIR Aran	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	5248	3048	1248
ASSIR Pallars		6792	3613	1738
ASSIR Alt Urgell		8039	4307	2045
ASSIR Cerdanya		6386	3709	1659
ASSIR Alt Camp - Conca de Barberà	Regió Sanitària Camp de Tarragona	23648	13086	6380
ASSIR Baix Camp		80494	45481	21502
ASSIR Tarragonès		73946	42664	19451
ASSIR Tarragonès Xarxa		28966	16491	7428
ASSIR Baix Penedès Xarxa	Regió Sanitària Girona	33406	18939	8902
ASSIR Gironès Nord i Pla de l'Estany		66754	38714	18575
ASSIR Gironès Sud i Selva Interior		58330	33068	16347
ASSIR Alt Empordà		55107	31239	14971
ASSIR Baix Empordà		50827	28209	13654
ASSIR Garrotxa		21850	11856	5866
ASSIR Ripollès		9088	4567	2134
ASSIR Alt Maresme-Selva Marítima		45599	25351	11858
ASSIR Alt Maresme		32638	18253	8917
ASSIR Selva Marítima				
ASSIR Lleida	Regió Sanitària Lleida	139857	77758	37679
ASSIR Anoia	Regió Sanitària Catalunya Central	43662	24161	11836
ASSIR Bages - Solsonès		81302	44713	21213
ASSIR Osona		62693	34575	17111
ASSIR Berguedà		14211	7187	3462
ASSIR Badalona - Sant Adrià - Santa Coloma de Gramenet	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Nord)	170460	94545	43930
ASSIR Mataró - Maresme		107758	59406	28418
ASSIR Granollers		114177	64627	30703
ASSIR Mollet		66647	37695	18082
ASSIR Sabadell		122438	68788	31899
ASSIR Cerdanyola - Ripollet		38910	21642	9995
ASSIR Rubí - Terrassa		58210	33262	15941
ASSIR Rubí - Terrassa - Sant Cugat		120394	68711	32836
ASSIR Alt Penedès	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Sud)	38190	21636	10213
ASSIR Garraf		58158	30451	15980
ASSIR Martorell		53413	31220	14327
ASSIR Olesa de Montserrat		9451	5551	2613
ASSIR Sant Boi de Llobregat		51462	28981	13370
ASSIR Gavà		76668	44532	19555
ASSIR Cornellà de Llobregat		76417	42477	19580
ASSIR Sant Feliu de Llobregat		46257	26160	11695
ASSIR L'Hospitalet de Llobregat		107198	61213	27177
ASSIR El Prat de Llobregat		26056	14326	6349
ASSIR Esquerra	Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Ciutat)	230565	126130	54165
ASSIR Dreta		132586	74273	28186
ASSIR Ciutat Vella		40858	26350	10089
ASSIR Sant Martí		78119	43758	18255
ASSIR La Mina		6290	3664	1932
ASSIR Guinardó		44320	24526	9700
ASSIR Muntanya		153214	84963	37650

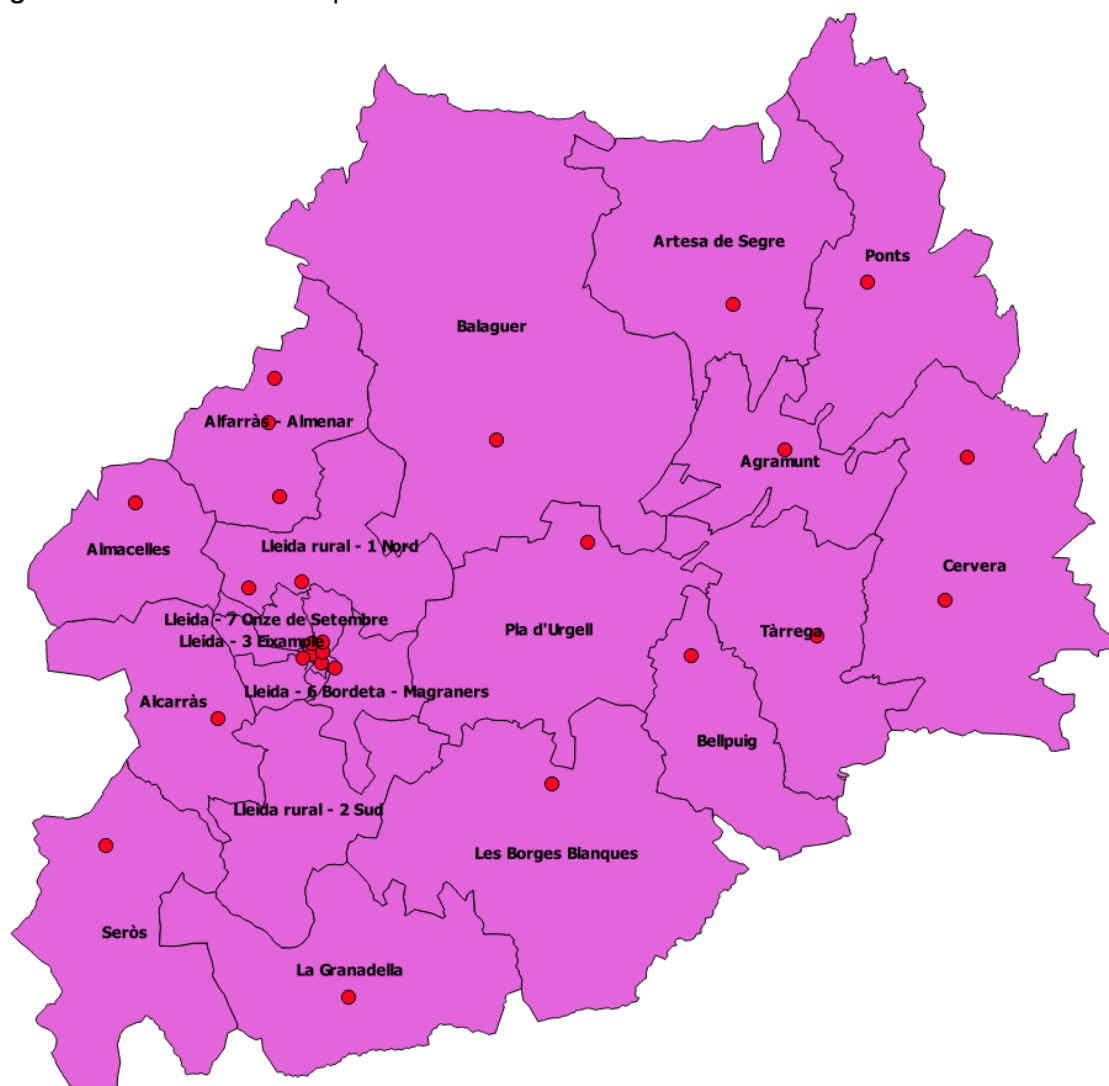
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys

A la Taula 1.c, es pot veure que els ASSIR amb més població diana (joves de 15 a 24 anys + dones de 25 a 69 anys), dones en edat reproductiva i joves correspon a ASSIR de territoris urbans de Barcelona i de l'àrea metropolitana, també a l'ASSIR de Lleida que a banda de la ciutat té un territori molt extens. Els ASSIR amb menys població diana corresponen a la regió Sanitària de l'alt Pirineu i Aran seguits pel ASSIR Ripollès, territoris dispersos i rurals. D'altra banda, també té poca població diana l'ASSIR la Mina, la qual només té una ABS de referència.

Dades per Regió Sanitària

Regió Sanitària Lleida

Figura 2. Lleida. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Taula 2.a. Lleida. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Lleida	Balaguer	26	139857	77758	37679
	Ponts				
	Artesa de Segre				
	Alfarràs - Almenar				
	Agramunt				
	Cervera				
	Lleida rural - 1 Nord				
	Pla d'Urgell				
	Lleida - 7 Onze de Setembre				
	Lleida - 4 Balafià - Pardinyes - Secà de Sant Pere				
	Tàrraga				
	Bellpuig				
	Alcarràs				
	Seròs				
	Lleida - 6 Bordeta - Magraners				
	Lleida rural - 2 Sud				
	Les Borges Blanques				
	La Granadella				
	Lleida - 1 Centre històric - Rambla de Ferran				
	Lleida - 3 Eixample				
	Lleida - 2 Primer de Maig				
	Lleida - 5 Capponet				
	Almacelles				

*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys

Descripció ASSIR: Una unitat ASSIR (ASSIR Lleida) que dona cobertura a la població de 24 ABS, amb 26 punts d'atenció ASSIR i l'hospital de referència Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Figura 3. Camp de Tarragona. ASSIR. ABS i punts d'atenció



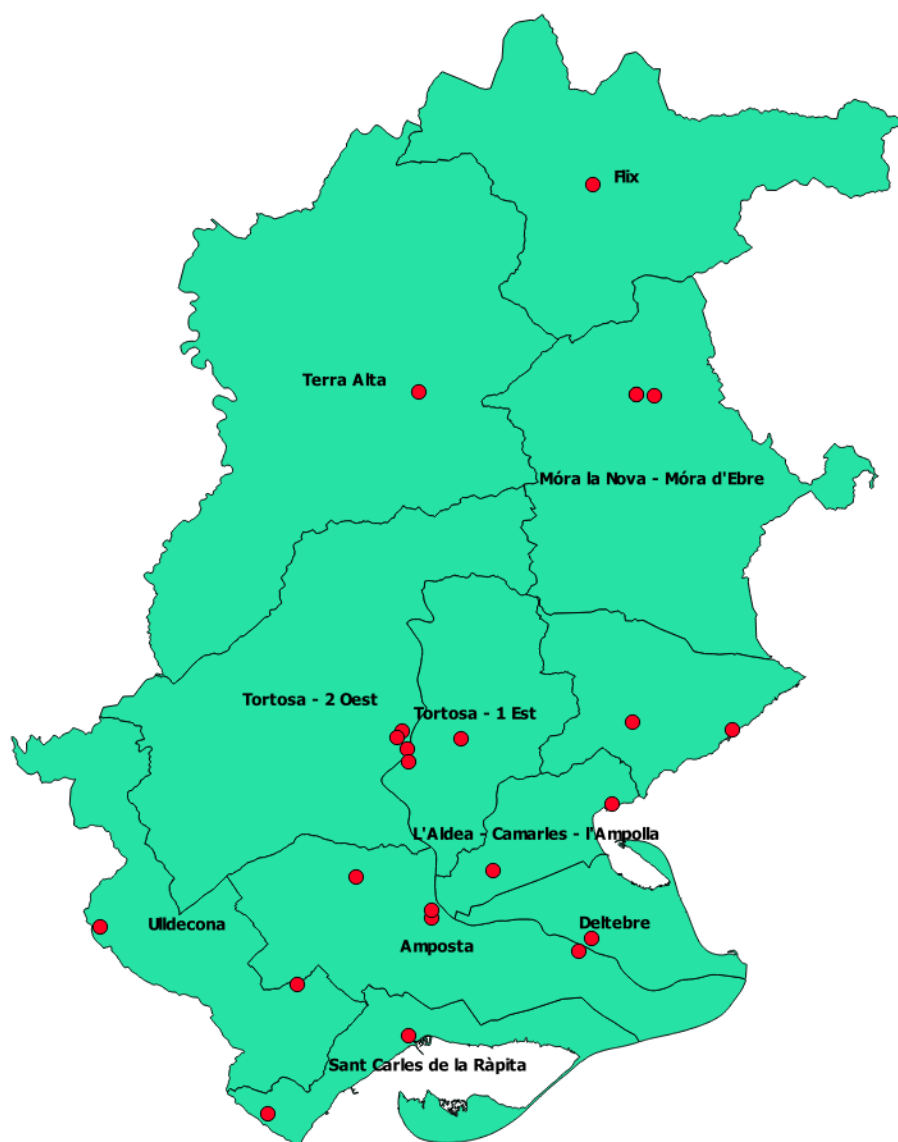
Taula 3.a. Camp de Tarragona. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Alt Camp - Conca de Barberà	Montblanc	4	23648	13086	6380
	Alt Camp Oest				
	Alt Camp Est				
	Valls urbà				
ASSIR Baix Camp	Cornudella de Montsant	13	80494	45481	21502
	Falset				
	Les Borges del Camp				
	La Selva del Camp				
	Reus - 3				
	Riudoms				
	Reus - 4				
	Reus - 2				
	Reus - 5				
	Reus - 1				
	Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant				
	Mont-roig del Camp				
ASSIR Tarragonès ICS	Cambrils	10	73946	42664	19451
	Constantí				
	El Morell				
	Tarragona - 7 Sant Salvador				
	Tarragona - 1				
	Tarragona - 8				
	Tarragona - 6				
	Tarragona - 5				
	Tarragona - 2				
	Salou				
Tarragona - 3					
ASSIR Tarragonès Xarxa	Vila-seca	3	28966	16491	7428
	Tarragona - 4				
	Torredembarra				
ASSIR Baix Penedès Xarxa	Baix Penedès - Interior	3	33406	18939	8902
	El Vendrell				
	Calafell				
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys					

Descripció ASSIR: Cinc unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 33 ABS, amb 33 punts d'atenció ASSIR i 5 hospitals de referència

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Figura 4. Terres de l'Ebre. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Taula 4.a. Terres de l'Ebre. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Terres de l'Ebre	Terra Alta	23	68967	37372	18312
	Flix				
	Móra la Nova - Móra d'Ebre				
	Tortosa - 2 Oest				
	Tortosa - 1 Est				
	Ulldecona				
	Sant Carles de la Ràpita				
	Ampostà				
	Deltebre				
	L'Aldea - Camarles - l'Ampolla				
	L'Ametlla de Mar - El Perelló				
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 49 anys + homes 15 a 24 anys					

Descripció ASSIR: Una unitat ASSIR que donen cobertura a la població de 11 ABS, amb 23 punts d'atenció ASSIR i 5 hospitals de referència

Regió Sanitària Girona

Figura 5. Regió Sanitària de Girona. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Pendent canviar color ASSIR Alt Maresme i Selva Marítima

Taula 5.b. Regió Sanitària de Girona. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS		Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Gironès Nord i Pla de l'Estanty	Banyoles		7	66754	38714	18575
	Celrà					
	Girona - 1					
	Girona - 2					
	Girona - 3					
	Girona - 4					
	Sarrià de Ter					
ASSIR Gironès Sud i Selva Interior	Anglès		14	58330	33068	16347
	Arbúcies - Sant Hilari					
	Breda - Hostalric					
	Cassà de la Selva					
	Salt					
	Santa Coloma de Farners					
	Sils - Vidreres - Maçanet de la Selva					
ASSIR Alt Empordà	Bàscara		11	55107	31239	14971
	Figuères					
	La Jonquera					
	L'Escala					
	Llançà					
	Peralada					
	Roses					
	Vilafant					
ASSIR Baix Empordà	La Bisbal d'Empordà		6	50827	28209	13654
	Palafrugell					
	Palamós					
	Sant Feliu de Guixols					
	Torroella de Montgrí					
ASSIR Garrotxa	Besalú		7	21850	11856	5866
	La Vall d'en Bas					
	Olot					
	Sant Joan les Fonts					
ASSIR Ripollès	Camprodon		5	9088	4567	2134
	Ribes de Freser - Campdevànol					
	Ripoll - Sant Joan de les Abadesses					
ASSIR Alt Maresme i Selva Marítima	Alt Maresme	Calella	9	78237	43604	20775
		Canet de Mar				
		Malgrat de Mar				
		Pineda de Mar				
		Tordera				
	Selva Marítima	Blanes				
		Lloret de Mar				
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys						

*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys

Descripció ASSIR: Set unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 41 ABS, amb 59 punts d'atenció ASSIR i 7 hospitals de referència. L'ASSIR Alt Maresme- Selva marítima dona cobertura a la població de les dues futures XAP (Alt Maresme i Selva marítima). És un sol equip integrat amb una sol hospital de referència (Hospital Sant Jaume de Calella), però que dona atenció descentralitzada a tot el territori de les dues AGA.

Regió Sanitària Catalunya Central

Figura 6. Catalunya Central. ASSIR. ABS i punts d'atenció



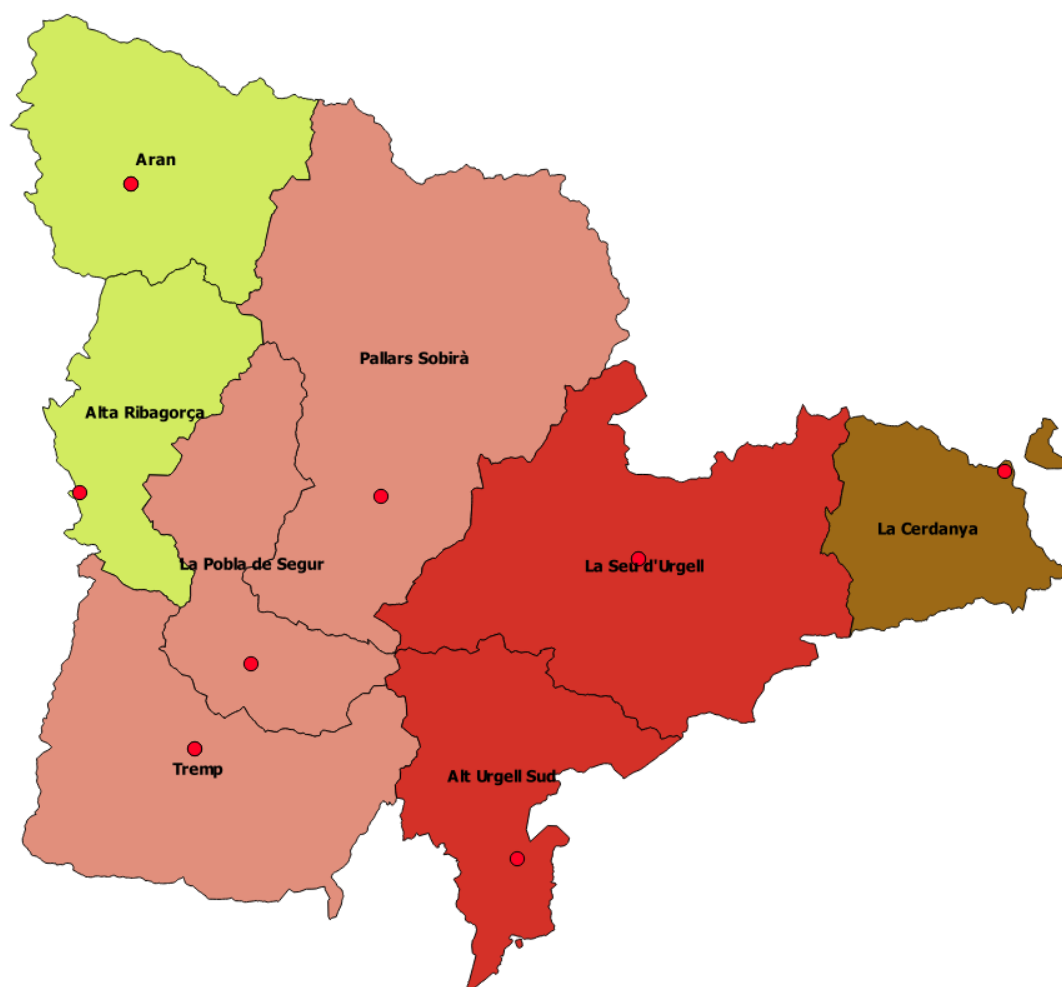
Taula 6.a. Regió Sanitària de Catalunya Central. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Anoia	Calaf	9	43662	24161	11836
	Anoia rural				
	Santa Coloma de Queralt				
	Piera				
	Capellades				
	Igualada - 2				
	Santa Margarida de Montbui				
	Igualada - 1				
	Vilanova del Camí				
ASSIR Bages - Solsonès	Solsonès	25	81302	44713	21213
	Cardona				
	Navàs - Balsareny				
	Súria				
	Navarcles - Sant Fruitós de Bages				
	Artés				
	Sallent				
	Moià				
	Sant Joan de Vilatorrada				
	Manresa - 2				
	Manresa - 1				
	Sant Vicenç de Castellet				
	Manresa - 4				
	Montserrat				
	Manresa - 3				
ASSIR Osona	Sant Quirze de Besora	22	62693	34575	17111
	Lluçanès				
	La Vall del Ges				
	Sant Hipòlit de Voltregà				
	Roda de Ter				
	Manlleu				
	Vic - 2 Sud				
	Vic - 1 Nord				
	Santa Eugènia de Berga				
	Tona				
	Centelles				
ASSIR Berguedà	Alt Berguedà	11	14211	7187	3462
	Baix Berguedà				
	Berga				
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys					

Descripció ASSIR: Quatre unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 38 ABS, amb 67 punts d'atenció ASSIR i 4 hospitals de referència

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Figura 7. Alt Pirineu i Aran. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Taula 7.a. Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

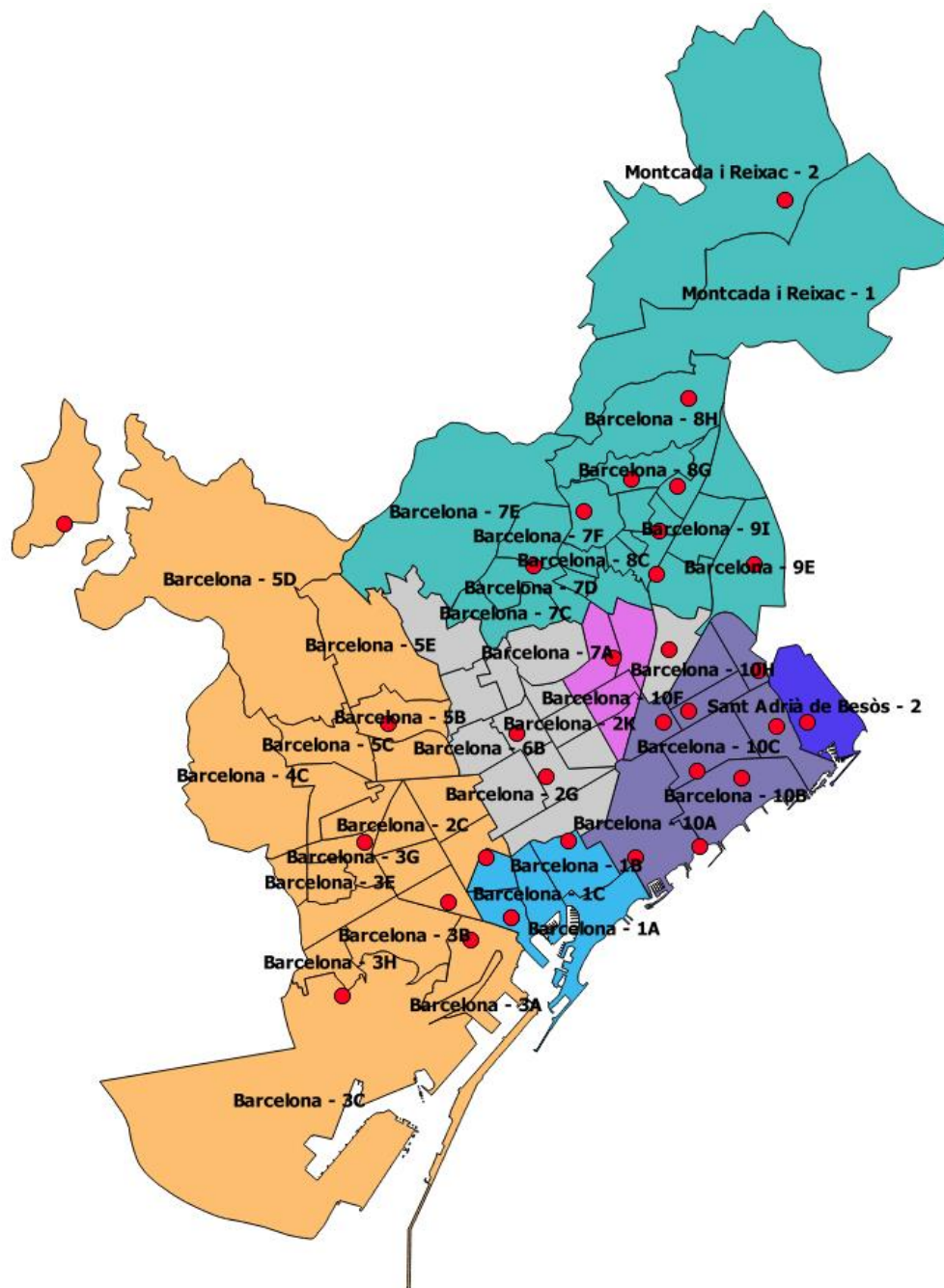
NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Aran	Aran	4	5248	3048	1248
	Alta Ribagorça				
ASSIR Pallars	Pallars Sobirà	4	6792	3613	1738
	La Pobla de Segur				
	Tremp				
ASSIR Alt Urgell	La Seu d'Urgell	3	8039	4307	2045
	Alt Urgell Sud				
ASSIR Cerdanya	La Cerdanya	1	6386	3709	1659
*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys					

Descripció ASSIR: Quatre unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 8 ABS, amb 12 punts d'atenció ASSIR i 4 hospitals de referència

Regió Sanitària Barcelona

Els mapes de la Regió sanitària de Barcelona es presenten per separat, Barcelona ciutat, Barcelona Nord i Barcelona Sud

Figura 8.a. Regió Sanitària de Barcelona. Barcelona Ciutat. ASSIR. ABS i punts d'atenció



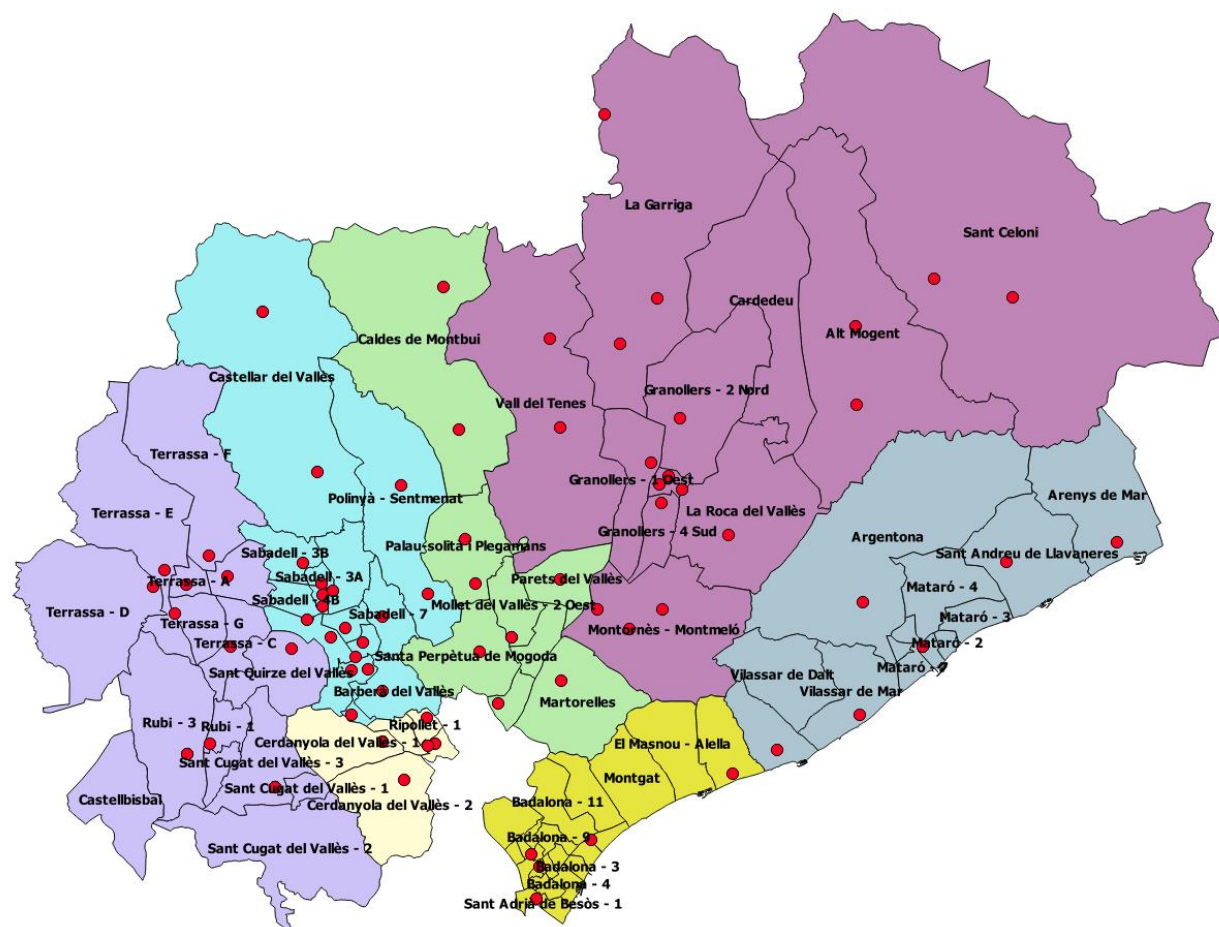
Pendent revisar els punts d'atenció

Taula 8.a. Regió Sanitària de Barcelona. Barcelona Ciutat. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Esquerra	Barcelona - 4C	5	230565	126130	54165
	Barcelona - 3H				
	Barcelona - 3A				
	Barcelona - 3B				
	Barcelona - 3D				
	Barcelona - 2A				
	Barcelona - 2D				
	Barcelona - 2B				
	Barcelona - 3G				
	Barcelona - 2C				
	Barcelona - 2E				
	Barcelona - 4A				
	Barcelona - 5A				
	Barcelona - 3I				
	Barcelona - 4B				
	Barcelona - 5C				
	Barcelona - 5B				
	Barcelona - 5E				
	Barcelona - 3E				
	Barcelona - 3C				
	Barcelona - 5D				
ASSIR Dreta	Barcelona - 2H	3	132586	74273	28186
	Barcelona - 2G				
	Barcelona - 6B				
	Barcelona - 6A				
	Barcelona - 2J				
	Barcelona - 2I				
	Barcelona - 2K				
	Barcelona - 7B				
	Barcelona - 6C				
	Barcelona - 6D				
	Barcelona - 6E				
	Barcelona - 7A				
	Barcelona - 9A				
	Barcelona - 1C				
ASSIR Ciutat Vella	Barcelona - 1D	4	40858	26350	10089
	Barcelona - 1B				
	Barcelona - 1E				
	Barcelona - 1A				
	Barcelona - 10I				
ASSIR Sant Martí	Barcelona - 10A	7	78119	43758	18255
	Barcelona - 10H				
	Barcelona - 10G				
	Barcelona - 10C				
	Barcelona - 10J				
	Barcelona - 10B				
	Barcelona - 10D				
ASSIR La Mina	Sant Adrià de Besòs - 2	1	6290	3664	1932
ASSIR Guinardó	Barcelona - 10E	1	44320	24526	9700
	Barcelona - 10F				
	Barcelona - 7G				
	Barcelona - 9C				
ASSIR Muntanya	Montcada i Reixac	9	153214	84963	37650
	Barcelona - 7E				
	Barcelona - 8H				
	Barcelona - 9F				
	Barcelona - 9E				
	Barcelona - 7C				
	Barcelona - 7D				
	Barcelona - 8A				
	Barcelona - 8F				
	Barcelona - 7F				
	Barcelona - 8J				
	Barcelona - 9H				
	Barcelona - 8B				
	Barcelona - 8G				
	Barcelona - 8I				
	Barcelona - 8C				
	Barcelona - 8E				
	Barcelona - 9I				
	Barcelona - 8D				

Descripció ASSIR: Set unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 71 ABS, amb 29 punts d'atenció ASSIR i 5 hospitals de referencia

Figura 8.b. Regió Sanitària de Barcelona. Metropolitana Nord. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Pendent canviar color ASSIR Rubí-Terrassa i ASSIR Rubí-Terrassa-Sant Cugat

Taula 8.b. Regió Sanitària de Barcelona. Metropolitana Nord. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Badalona - Sant Adrià - Santa Coloma de Gramenet	Badalona - 1	5	170460	94545	43930
	Badalona - 10				
	Badalona - 11				
	Badalona - 12				
	Badalona - 2				
	Badalona - 3				
	Badalona - 4				
	Badalona - 5				
	Badalona - 6				
	Badalona - 7A				
	Badalona - 7B				
	Badalona - 8				
	Badalona - 9				
	El Masnou - Alella				
	Montgat				
	Ocata - Teià				
	Sant Adrià de Besòs - 1				
	Santa Coloma de Gramenet - 1				
	Santa Coloma de Gramenet - 2				
	Santa Coloma de Gramenet - 3				
	Santa Coloma de Gramenet - 4				
	Santa Coloma de Gramenet - 5				
	Santa Coloma de Gramenet - 6				
ASSIR Mataró - Maresme	Arenys de Mar	7	107758	59406	28418
	Argentona				
	Mataró - 1				
	Mataró - 2				
	Mataró - 3				
	Mataró - 4				
	Mataró - 5				
	Mataró - 6				
	Mataró - 7				
	Premià de Mar				
	Sant Andreu de Llavaneres				
	Vilassar de Dalt				
	Vilassar de Mar				
ASSIR Granollers	Alt Mogent	20	114177	64627	30703
	Cardedeu				
	Granollers - 1 Oest				
	Granollers - 2 Nord				
	Granollers - 3 Centre Est				
	Granollers - 4 Sud				
	La Garriga				
	La Roca del Vallès				
	Montornès - Montmeló				
	Vall del Tenes				
ASSIR Mollet	Sant Celoni	9	66647	37695	18082
	Caldes de Montbui				
	La Llagosta				
	Martorelles				
	Mollet del Vallès - 1 Est				
	Mollet del Vallès - 2 Oest				
	Palau-solità i Plegamans				
	Parets del Vallès				
	Santa Perpètua de Mogoda				
ASSIR Sabadell	Barberà del Vallès	19	122438	68788	31899
	Castellar del Vallès				
	Ciutat Badia				
	Polinyà - Sentmenat				
	Sabadell - 1A				
	Sabadell - 1B				
	Sabadell - 2				
	Sabadell - 3A				
	Sabadell - 3B				
	Sabadell - 4A				
	Sabadell - 4B				
	Sabadell - 5				
	Sabadell - 6				
	Sabadell - 7				
ASSIR Cerdanyola - Ripoll	Cerdanyola - Ripoll	5	38910	21642	9995
	Cerdanyola del Vallès - 1				
	Cerdanyola del Vallès - 2				
	Ripoll - 1				
ASSIR Rubí - Terrassa	Ripoll - 2	7	58210	33262	15941
	Rubí - 3				
	Terrassa - F				
	Sant Quirze del Vallès				
	Terrassa - A				
ASSIR Rubí - Terrassa - Sant Cugat	Terrassa - B	6	120394	68711	32836
	Rubí - 2 - Castellbisbal				
	Rubí - 1				
	Sant Cugat del Vallès - 1				
	Sant Cugat del Vallès - 2				
	Sant Cugat del Vallès - 3				
	Terrassa - C				
	Terrassa - D				
	Terrassa - E				
	Terrassa - G				

Descripció ASSIR: Set unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 89 ABS, amb 78 punts d'atenció ASSIR i 8 hospitals de referencia

*Població diana ASSIR: dones de 15 a 69 anys + homes 15 a 24 anys

Figura 8.c. Regió Sanitària de Barcelona. Metropolitana Sud. ASSIR. ABS i punts d'atenció



Taula 8.c. Regió Sanitària de Barcelona. Metropolitana Sud. Cobertura ABS per ASSIR, punts d'atenció i població

NOM ASSIR	NOM ABS	Total punts d'atenció	Població diana ASSIR	Dones en edat reproductiva 15 a 49 anys	Joves de 15 a 24 anys
ASSIR Alt Penedès	Penedès rural	3	38190	21636	10213
	Sant Sadurní d'Anoia				
	Vilafranca del Penedès - 1				
	Vilafranca del Penedès - 2				
ASSIR Garraf	Cubelles - Cunit	6	58158	30451	15980
	Ribes - Olivella				
	Roquetes - Canyelles				
	Sitges				
	Vilanova i la Geltrú - 1				
	Vilanova i la Geltrú - 2				
ASSIR Martorell	Vilanova i la Geltrú - 3	8	53413	31220	14327
	Abrera				
	Esparraguera				
	Martorell				
	Martorell rural				
ASSIR Olesa de Montserrat	Pallejà	1	9451	5551	2613
	Sant Andreu de la Barca				
ASSIR Sant Boi de Llobregat	Olesa de Montserrat	4	51462	28981	13370
	Sant Boi de Llobregat - 1				
	Sant Boi de Llobregat - 2				
	Sant Boi de Llobregat - 3				
	Sant Boi de Llobregat - 4				
	Sant Vicenç dels Horts - 1				
ASSIR Gavà	Sant Vicenç dels Horts - 2	5	76668	44532	19555
	Begues				
	Castelldefels - 1				
	Castelldefels - 2				
	Gavà - 1				
	Gavà - 2				
	Viladecans - 1				
	Viladecans - 2				
ASSIR Cornellà de Llobregat	Viladecans - 3	5	76417	42477	19580
	Cornellà de Llobregat - 1				
	Cornellà de Llobregat - 2				
	Cornellà de Llobregat - 3				
	Cornellà de Llobregat - 4				
	Esplugues de Llobregat - 1				
	Esplugues de Llobregat - 2				
	Sant Joan Despí - 1				
	Sant Joan Despí - 2				
	Sant Just Desvern				
ASSIR Sant Feliu de Llobregat	Corbera de Llobregat	7	46257	26160	11695
	Molins de Rei				
	Sant Feliu de Llobregat - 1				
	Sant Feliu de Llobregat - 2				
	Vallirana				
ASSIR L'Hospitalet de Llobregat	L'Hospitalet de Llobregat - 1 Centre	2	107198	61213	27177
	L'Hospitalet de Llobregat - 10 Can Serra				
	L'Hospitalet de Llobregat - 11 Gornal				
	L'Hospitalet de Llobregat - 12 Bellvitge				
	L'Hospitalet de Llobregat - 2 Sant Josep				
	L'Hospitalet de Llobregat - 3 Collblanc				
	L'Hospitalet de Llobregat - 4 Torrasa				
	L'Hospitalet de Llobregat - 5 Santa Eulàlia N				
	L'Hospitalet de Llobregat - 6 Santa Eulàlia S				
	L'Hospitalet de Llobregat - 7 Florida N.				
	L'Hospitalet de Llobregat - 8 Florida S.				
ASSIR El Prat de Llobregat	L'Hospitalet de Llobregat - 9 Pubilla Casas	1	26056	14326	6349
	El Prat de Llobregat - 1				
	El Prat de Llobregat - 2				
	El Prat de Llobregat - 3				

Descripció ASSIR: 10 unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 61 ABS, amb 43 punts d'atenció ASSIR i 9 hospitals de referencia

6. Concepte i definició de les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

L'atenció a la salut sexual i reproductiva, és un concepte ampli i transversal on estan implicats diferents tipus de recursos sanitaris i no sanitaris comunitaris per atendre les necessitats d'atenció de la població de referència.

Des del punt de vista de recursos sanitaris, l'atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, és un conjunt de serveis que es dona a un territori determinat, conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut (ABS) , a una població diana definida i els presta un equip de professionals de la Unitat ASSIR. L'ASSIR és una línia de serveis de l'àmbit d'atenció primària.

Les unitats d'ASSIR donen atenció en un territori concret, a través de diferents punts d'atenció. Cada ASSIR compta com a mínim amb un hospital de referència maternoinfantil.

La població diana dels ASSIR la conformen totes les dones de 25 a 69 anys i els joves (homes i dones) de 15 a 24 anys. L'ASSIR també compta amb poblacions diana específiques d'acord a les diferents línies de servei.

L'estructura de la unitat d'ASSIR, pot ser orgànica, on tots els professionals que hi treballen son d'una mateixa Entitat proveïdora (EEPP), o funcional, quan els professionals que hi treballen depenen de varies EEPP, en general de l'AP de l'ICS i de l'hospital de referència.

Cada unitat presta els serveis de la cartera a través de diferents punts d'atenció, distribuïts pel seu àmbit territorial... La majoria d'ASSIR actualment son gestionats per l'Institut Català de la Salut (64%) com una línia de servei d'AP. La resta son gestionats per diferents EEPP del SISCAT.

Els serveis de la cartera inclouen activitats d'atenció primària, d'atenció comunitària i d'atenció especialitzada de baixa complexitat i alta prevalença

L'educació i informació a la població a més de la formació dels professionals i de la investigació també formen part de l'ASSIR

Conceptes clau: aplicació de la cartera de serveis ASSIR; basat en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària

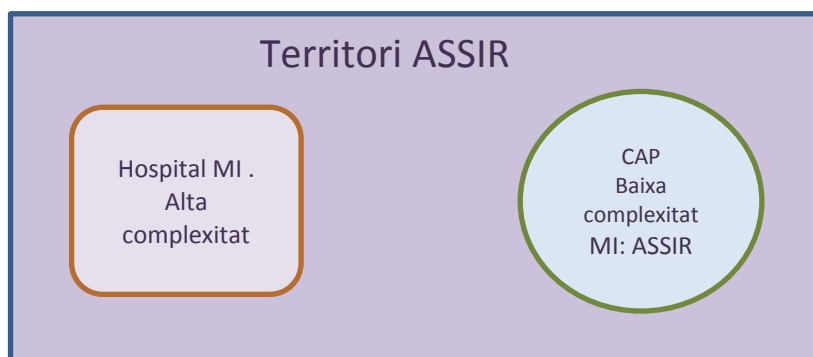
7. Model d'atenció sanitària a la Salut Sexual i Reproductiva

7.1. Model organitzatiu actual

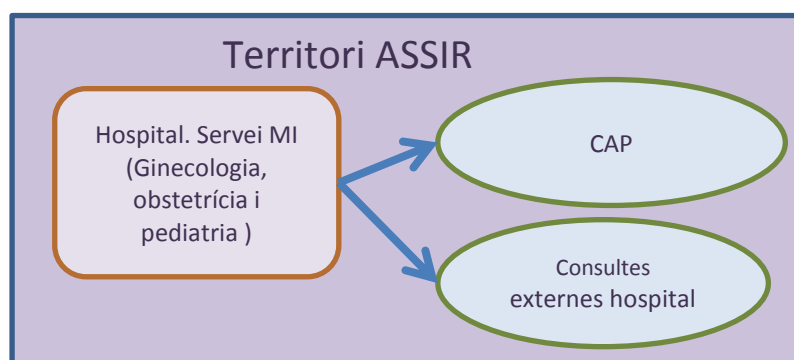
Les unitats d'ASSIR territorials de suport a l'atenció primària, ofereixen una cartera de serveis definida d'atenció especialitzada en salut sexual i reproductiva però de baixa complexitat i alta prevalença . Ens referim a aquestes unitats amb el nom d'ASSIRS o unitats d'ASSIR indistintament.

Actualment hi ha dos models molt diferenciats. Dins de cada model també podem trobar diferències en la implementació

- 1- Model AP. És el model majoritari. La cartera de serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva de baixa complexitat la dona una unitat ASSIR gestionada per l'AP de l'ICS com una línia específica pròpia, en la majoria de casos . L'atenció maternoinfantil al territori es duu a terme per 2 proveïdors, l'alta complexitat per l'hospital, i la baixa complexitat l'ICS.



- 2- Model integrat. És un model on l'hospital (H) té la responsabilitat de l'atenció maternoinfantil del territori. Presta els serveis de materno-infantil hospitalaris d'alta complexitat (internament o consultes externes (CCEE) i els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva de baixa complexitat. Aquests es presten als CAP/consultoris locals o en a la mateixa CCEE de l'hospital.



Actualment els diferents tipus de gestió clínica de l'ASSIR corresponen als dos models esmentats anteriorment. També, existeixen models mixtes que obeeixen a diferents acords en el territori. Es poden agrupar de la següent manera:

- 1- Gestió compartida H/AP. Un responsable d'AP i un d'Hospital, que treballen de forma coordinada.
- 2- Gestió AP [estructura ASSIR única basada en AP].
- 3- Gestió servei maternoinfantil de l'Hospital i ASSIR integrada
- 4- Gestió AP amb integració funcional a l'ASSIR de GO hospitalaris
- 5- Gestió : altres models no descrits anteriorment.

A cada tipus de gestió s'han identificat punts forts, febles i de millora. De forma general els tipus de gestió integrada i de gestió compartida ha mostrat algunes avantatges que repercuteixen en benefici dels professionals , com ara la transversalitat en la formació, fàcil coordinació, fidelització dels professionals i unificació en criteris assistencials. Però també alguns aspectes millorables com la tendència a prioritzar l'activitat hospitalària, la medicalització de processos fisiològics, la manca d'un referent professional assignat a cada dona o jove i la dificultat per discriminar l'activitat que s'ha de realitzar en l'àmbit de l'atenció primària i la que requereix d'una estructura hospitalària.

D'altra banda, la gestió separada de l'ASSIR com estructura única basada en l'atenció primària, en alguns casos facilita la visió comunitària, l'accessibilitat a la cartera de serveis en tot el territori al que dona cobertura l'ASSIR, una atenció més coordinada amb els EAP, la desmedicalització dels processos fisiològics i la millora en la resolució des de l'àmbit de l'AP. Tot i així, alguns punts desfavorables han emergit en l'anàlisi de la situació actual, com son la dificultat en la coordinació entre l'estructura ASSIR i l'hospital de referència, la no possibilitat de mobilitat dels professionals entre els diferents nivells, la diferencia de criteris en alguns aspectes clínics i assistencials i en molts casos la manca d'un referent professional assignat a cada dona o jove.

En els casos en que alguns professionals de l'hospital s'integren funcionalment en l'estructura ASSIR, s'ha vist que la satisfacció dels professionals es elevada, ha contribuït a augmentar la resolució, **disminució de la duplicitat** de proves diagnòstiques i millora de l'eficiència en la gestió dels processos.

La majoria dels models de gestió han mostrat dificultats en els models contractuals dels professionals la qual cosa no facilita la implementació de determinats programes o projectes.

7.2. Dispositius

Cada unitat d'ASSIR disposa de punts d'atenció distribuïts en els centres d'atenció primària del territori i en alguns casos en dependències de l'estructura de l'hospital de referència . En general les llevadores donen atenció a tota la població de referència de l'ASSIR des de la majoria dels CAP del territori. Els ginecòlegs estan més concentrats en un o dos punts d'atenció en els CAP més grans on hi ha altres especialistes.

7.3. Cartera de serveis actual

El Decret 283/1990, de 21 de novembre, pel qual es crea el programa sanitari d'atenció a la dona, especifica que el programa inclou els aspectes relatius a l'orientació i la planificació familiar, l'educació maternal, l'embaràs, el part i la resta d'estats fisiològics i malalties directament relacionats amb el seu sexe.

La primera cartera de serveis de l'ASSIR data del juny de l'any 1997, on un grup de professionals de l'Institut Català de la Salut (ICS) i del CatSalut van definir el conjunt d'intervencions que havien de ser incloses dins d'aquesta prestació assistencial. La cartera de serveis vigent es va actualitzar i publicar l'any 2007.

Taula 4. Cartera de serveis. Quadre resum

CARTERA DE SERVEIS DE LES UNITATS ASSIR			
ACTIVITAT ASSISTENCIAL *	QUI ***	ON	
Atenció a joves			
Consell afectiu sexual	Activitat comunitària: Llevadora, dona suport a l'infermera en el Programa Salut i Escola**, si precisa. Tarda/espai jove: llevadora. Complexitat i patologia: obstetraginecòleg/òloga, psicòleg/òloga.	CAP, Centre especialitats, espais específics d'atenció a joves	
Consell reproductiu: Consell contraceptiu, consell preconcepcional, prevenció de comportaments de risc			
Consell infeccions Transmissió Sexual			
Prevenció càncer coll d'úter			
Atenció a la patologia ginecològica			
Educació afectiva sexual grupal			
Consell reproductiu / Atenció mètodes contraceptius			
Consell afectiu sexual	Llevadora	Psicòleg/òloga: atenció, si precisa	CAP, Centre especialitats
Consell contraceptiu			
Consell preconcepcional			
Consell infeccions Transmissió Sexual			
Consell dificultats en la fertilitat			
Mètodes barrera	Obstetraginecòleg/òloga		
Mètodes hormonal, mecànics, definitius i altres	Llevadora		
	Obstetraginecòleg/òloga i llevadora		CAP, Centre especialitats, Hospital
Atenció MI: control i seguiment de l'embaràs			
Classificació risc	Llevadora professional referent, col·laboració de ginecòleg/òloga	Psicòleg/òloga: atenció, si precisa	CAP, Centre especialitats
Control i seguiment embaràs baix risc i risc mitjà			
Control i seguiment embaràs alt risc			
Control i seguiment embaràs risc molt alt			
Ecografia obstètrica			
	Servei MI hospital de referència		Hospital
	Obstetraginecòleg/òloga		CAP, Centre especialitats, Hospital
Atenció MI: diagnòstic prenatal			
Consell assistit i sol·licitud proves	Llevadora	Psicòleg/òloga: atenció, si precisa	CAP i Centre especialitats
Informació resultats	Llevadora/Obstetraginecòleg/òloga		
Assessorament i control patologia	Obstetraginecòleg/òloga		
Ecografies i realització proves especials i invasives	Obstetraginecòleg/òloga		
Atenció MI: educació maternal			
Educació maternal (grup)	Llevadores		CAP i Centre especialitats
Atenció MI: atenció al puerperi			
Atenció al domicili	Llevadores en coordinació amb infermeres EAP per programa nen sà. Suport segons cas d'altres professionals.		CAP, Centre especialitats.
Atenció a la consulta			L'educació grupal també a d'altres locals comunitat i visita precoç al domicili de la dona
Atenció grupal			
Revisió post-part			
Prevenció càncer de coll uteri			
Cribatge del càncer de coll d'úter (dones 25-65)	Llevadores amb col·laboració d'obstetraginecòlegs/òlogues per patologia		CAP, Centre especialitats
Citologia cada 3 anys després de 2 anuals normals			
Prevenció càncer de mama			
Suport al cribatge poblacional de càncer de mama (dones 50-69. Mamografia cada 2 anys)	Llevadora: E.Sanitària		CAP, Centre especialitats. Oficina de cribatge
Cribatge oportunista coordinat amb l'oficina de cribatge	Obstetraginecòleg/òloga		CAP, Centre especialitats
Infeccions de transmissió sexual			
Prevenció d'ITS, VIH/SIDA	Llevadores	Psicòleg/òloga: atenció, si precisa	CAP, Centre especialitats.
Diagnòstic, tractament i seguiment d'ITS, VIH/SIDA	Obstetraginecòleg/òloga i llevadora		
Patologia ginecològica			
Atenció a la patologia de l'aparell genital i de la mama	Obstetraginecòleg/òloga durà a terme el diagnòstic i seguiment de la patologia. En l'atenció del sòl pelvià i incontinència d'orina dependent de la causa intervingran també l'uròleg, llevadora, infermera i fisioterapeuta. Psicòleg/òloga: Atenció, si precisa		CAP, Centre especialitats Hospital
Atenció a la demanda d'esterilitat, estudi previ i tractament			
Atenció als trastorns de sòl pelvià i incontinència d'orina			
Atenció al climateri psimptomàtic			
Atenció a la patologia disfuncional i trastorns dolorosos			
Seguiment de la patologia oncològica			
Atenció a la patologia cervical i endometrial	Obstetraginecòleg/òloga		Centre especialitats, Hospitals
Procediments en el diagnòstic i tractament amb tècniques de cirurgia menor ambulatoria: Ecografia ginecològica, bisturi elèctric, nansa diatèrmica, histeroscòpia, làser de CO ₂			
Activitat Comunitària a persones adultes			
Educació afectiva sexual (grup), educació i suport a la menopausa (grup), prevenció i reeducació del sòl pelvià, altres grups comunitaris.	Llevadores. Suport psicòleg si es precisa		CAP, associacions, altres espais comunitaris
Atenció a la violència vers les dones			
Prevenció, valoració i atenció a la dona	Llevadores, Obstetraginecòlegs/òlogues, Psicòlegs/òlogues i altres professionals		CAP Centre especialitats, Hospitals

* Totes aquestes activitats s'han de dur a terme en coordinació amb l'EAP

** La infermera de l'EAP és la responsable del programa Salut i Escola

*** L'auxiliar d'infermeria donarà suport a la consulta

El CatSalut, malgrat la diversitat de tipus de contractes i parts variables ha estat introduint objectius anuals a assolir en el curs d'aquesta activitat assistencial. Alhora, alguna regió sanitària ha estat avaluant els serveis oferts a la població de manera sistemàtica utilitzant diversos indicadors sanitaris.

Després de 10 anys de la definició de la cartera, hi ha serveis que han quedat obsolets, i altres que s'han anat incorporant en alguns equips sense una anàlisi prèvia. Per aquest motiu es considera necessària la seva actualització.

7.4. Els professionals

L'equip de professionals per donar els serveis d'ASSIR són els i les ginecòlogues i els i les llevadores. També formen part de l'equip altres professionals, com són l'auxiliar d'infermeria, administratius/ves i el psicòleg/òloga, si n'hi ha.

Algunes de les línies de servei de la cartera ASSIR requereixen de la col·laboració d'altres professionals i recursos d'altres dispositius existents al territori. Així, metges/esses de família, infermers/eres de família, psicòlegs/òlogues, treballadors/res socials, fisioterapeutes, uròlegs, dermatòlegs col·laboren, de forma coordinada amb els professionals de l'ASSIR, en l'aplicació de la cartera de serveis

7.5. Sistemes informació

Existeixen diferents proveïdors que realitzen activitat ASSIR i els sistemes d'informació són diferents. Alguns d'aquestes proveïdors disposen de sistemes d'informació útils tant per l'activitat que es fa en l'àmbit de l'atenció primària, com per l'activitat que es duu a terme en l'hospital. En general, la majoria de sistemes d'informació actual, no tenen capacitat d'inter-operar entre ells, pel que és difícil l'intercanvi de la informació necessària que ha de procurar la continuïtat en l'atenció als processos.

Alguns sistemes d'informació de determinats proveïdors no estan preparats per diferenciar entre les activitats que corresponen a la cartera de serveis ASSIR i l'activitat que es realitza a les consultes externes dels hospitals.

L'HC3 està sent una bona eina que cal potenciar amb dades estructurades, i actualment no és disposa de CMBD específic per l'activitat ASSIR

7.6. Perfil persones usuàries serveis ASSIR

La població diana d'atenció a la salut sexual i reproductiva compren joves fins a 25 anys, dones entre 15 i 69 anys i les seves parelles. Cada línia de servei té la seva població diana específica.

La inclusió dels homes en la població diana que es proposava el 2007, s'ha començat en algun ASSIR on l'Uròleg hi presta atenció parcial, però no està generalitzat aquest model.

8. Resultats/productes primera fase

8.1. Indicadors de qualitat i dels objectius anuals.

Indicadors de l'activitat que es fa als ASSIR (Khalix- Juny 2017)

Aquests indicadors il·lustren l'activitat i la cobertura de les prestacions que s'ofereixen a les persones usuàries de les unitats ASSIR que registren l'activitat actualment amb e-cap.

Taula 9. Indicadors de qualitat dels ASSIR 2016 (Sisap-ASSIR, e-CAP)

	ASSIR CATALUNYA*
Indicadors d'activitat obstètrica	
Avaluació del risc en l'embaràs	98.16%
Prevenició del consum de tabac durant l'embaràs	90.66%
Cobertura vacunació antitetànica a l'embaràs	77.45%
Revisió buco-dental durant l'embaràs	87.93%
Valoració de l'estat emocional de la dona al puerperi	60.59%
Utilització del mètode anticonceptiu durant el puerperi	75.37%
Cribatge del consum d'alcohol durant l'embaràs	95.28%
Pacte del Pla de Naixement durant l'embaràs	75.68%
Control de la pressió arterial durant l'embaràs	75.87%
Prevenició dels embarassos no desitjats	76.55%
Indicadors d'activitat ginecològica	
Registre del mètode anticonceptiu	87.14%
Criteri clínic en mamografies fora programa cribratge	96.88%
Registre dels factors de risc de càncer de mama	80.25%
Demandar serologia VIH davant nous diagnòstics ITS	69.72%
Cribatge de càncer de cervix segons protocol	69.35%
Seguiment adequat en displàsia lleu de cervix	95.25%
Seguiment adequat en ASCUS i ASCH positius	50.01%
Control ecogràfic en metrorràgia post-menopàusica	82.76%

*Font: Sisap-ASSIR –Desembre 2016-

Taula 10: Resultats objectius part variable 2016.

Indicadors ASSIR e-CAP	Resultat indicadors
Embarassades alt risc amb 4 visites a l'obstetre-ginecòleg i/o la	86,86
Embarassades que han deixat de fumar durant l'embaràs (% de	66,53
Cobertura del cribratge adequat de càncer de coll uterí en dones de 25	85,50
Embarassades amb una primera visita abans de la desena setmana de	78,48
Atenció puerperal durant els primers 15 dies posteriors al part (% de	68,33
Embarassades vacunades entre la setmana 27 i 36 de diftèria, tètanus i	76,65
Cribratge del consum d'alcohol en dones embarassades (%)	98,09
Revisió bucodental en embarassades	87,93
Percentatge de serologies VIH demanades davant nous diagnòstics ITS	69,72
Mares que han deixat de fumar durant l'embaràs i continuen	88,86
Percentatge de dones que han realitzat IVE Farmacològica amb	81,93

 Indicadors susceptibles de millora

A la taula es poden veure els indicadors que poden ser susceptibles d'accions per millorar els resultats obtinguts. S'observa que entre aquests indicadors senyalats com millorables, les entitats no ICS tenen un marge més ampli de millora.

8.2. Satisfacció dones durant el procés d'embaràs, part i postpart

El total de parts a Catalunya ha disminuït els darrers anys. Segons les dades registrades a l'IDESCAT, a l'any 2011 va haver 80.861 naixements i l'any 2016 s'han registrat 68.634, el que suposa un descens del 15.1%. Aquests descens també es confirma amb el nombre de nadons registrats al Registre de Salut materno-infantil del Servei de Salut Materno-infantil, del Departament de Salut, a partir del cribratge neonatal de malalties congènites que s'ofereix a tots els nadons nascuts a Catalunya.

La distribució per Regions Sanitàries del nadons, dels darrers tres anys es mostra a la taula 11.

Taula 11. Distribució dels nadons per regions sanitàries

Regió Sanitària	Nadons 2014	Nadons 2015	Nadons 2016
Alt Pirineu i Aran	419	447	314
Barcelona	48.922	48.71	47.382
Catalunya Central	4.310	4.194	4.142
Girona	7.602	7.686	7.412
Lleida	3.304	3.172	3.054
Camp de Tarragona	5.743	5.660	5.373
Terres de l'Ebre	1.404	1.370	1.331

Font: Registre de Salut Materno-infantil. Departament de Salut

El Servei Català de la Salut va elaborar una enquesta específica per avaluar la percepció de la satisfacció en l'atenció rebuda durant el procés d'embaràs, part i puerperi.

Aquesta enquesta s'ha realitzat en tres edicions, 2010, 2013 i 2016.

Els resultats mostren una elevada percepció de la satisfacció global amb l'atenció rebuda i una alta fidelització en les tres edicions de l'enquesta.

D'altra banda s'han evidenciat àrees que requereixen d'una millora, com són la informació que reben les dones en relació a alguns aspectes de l'atenció, i l'atenció durant el període d'embaràs i del puerperi.

Taula 12. Resultats globals satisfacció i fidelitat

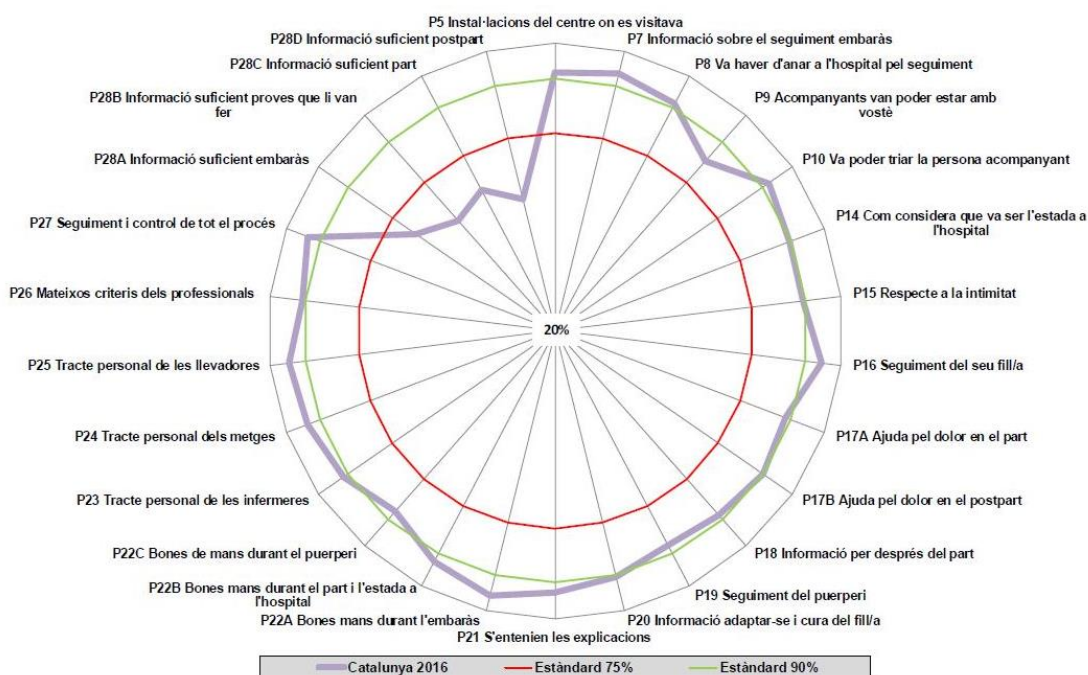
	2010	2013	2016
Grau de satisfacció global	8.03	8.19	8.30
Fidelitat	84.8%	84.6%	83.0%

Font: PLAENSA

Taula 12. Satisfacció per Regions Sanitàries

Regió Sanitària	Grau de satisfacció	Fidelització	Comentaris
Lleida	8.49	87.5%	Cal millorar la informació sobre el seguiment de l'embaràs.
Camp de Tarragona	8.28	82.5%	Presenta tots els indicadors sense diferències significatives respecte a Catalunya.
Terres de l'Ebre	7.49	77.6%	Satisfacció Terres de l'Ebre. Cal millorar que les dones puguin triar la persona acompanyant durant el part. Les instal·lacions dels centres on s'han visitat durant l'embaràs obtenen una puntuació inferior a la mitjana de Catalunya.
Girona	8.30	81.7%	Presenta tots els indicadors sense diferències significatives respecte a Catalunya.
Catalunya Central	8.21	84.3%	Satisfacció Catalunya Central Presenta tots els indicadors sense diferències significatives respecte a Catalunya.
Alt Pirineu i Aran	8.59	88.5%	Satisfacció Alt Pirineu i Aran : la informació que reben les dones i el seguiment durant el període postpart presenten indicadors positius superiors a la mitjana de Catalunya.
Barcelona	CSB.: 8.29	CSB: 80.7%	Satisfacció Barcelona (inclou CSB, Barcelona Nord i Barcelona Sud): Cal millorar la informació que reben les dones durant el postpart.
	Bcna N.: 8.31	Bcna N.: 82.9%	
	Bcna S.: 8.30	Bcna S.: 84.7%	

Figura 9. Resultats globals Catalunya. Estudi satisfacció embaràs, part i postpart. PLAENSA 2016



9. Resultats i recomanacions en relació als temes identificats a les visites

En l'anàlisi de situació dels ASSIRS, el resultat de les visites d'una mostra representativa d'unitats ASSIR de tot Catalunya. Aquestes visites es van realitzar per tal de poder captar l'opinió i aspectes més qualitatius de professionals i empreses proveïdores de les unitats d'ASSI i ha suposat una oportunitat per obtenir informació relativa a la realitat de cada territori. En el període de setembre 2016 fins a setembre 2017, s'han realitzat 22 visites on han estat representats 28 unitats d'ASSIR.

Els resultats generals es presenten en tres apartats, segons cada tema identificat i estructurats en forma de punts forts, punts febles i punts de millora

9.1. Resultats i recomanacions en relació a la cartera de serveis

9.1.1. Atenció comunitària

Resum dels punts clau identificats a les visites

Atenció comunitària
PUNTS FORTS
<i>Relació i coordinació d'actuacions amb les entitats locals.</i> <i>Atenció als joves en l'àmbit comunitari</i> <i>Tríptics informatius per millorar la qualitat de l'atenció (PLAENSA).</i> <i>Informació adreçada a les dones a través de diferents canals, incloent TIC</i> <i>Atenció a les dones treballadores del sexe a través de diferents programes</i> <i>Participació en taules comunitàries de salut.</i> <i>Detecció de necessitats de la població en relació a la SSiR i millora de l'atenció a la diversitat sexual.</i>
PUNTS FEBLES
<i>L'activitat comunitària no està totalment contemplada dintre de la cartera d'ASSIR</i> <i>Algunes activitats de la cartera de serveis vigent estan desactualitzades</i> <i>Coordinació insuficient amb Programa Salut i Escola.</i> <i>Alta densitat immigració fa difícil control embaràs i requereix l'adaptació dels serveis.</i> <i>Col·laboració amb ajuntament a demanda.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Informació a la població sobre la oferta de cartera de serveis</i> <i>Millorar la informació adreçada a les dones i crear-ne eines comuns a tots els ASSIR</i> <i>Redefinir l'activitat comunitària i revisar i definir les activitats comunitàries actuals vigents: atenció menopausa, prevenció disfunció sol pelvià educació afectiva i sexual grupal a joves i adults.</i> <i>Valorar i definir noves activitats comunitàries: suport lactància, participació taules, treball en xarxa, coordinació amb EAP i entitats locals</i> <i>Identificar accions, en cada comunitat, que tinguin impacte positiu en la salut de la població</i>

Recomanacions

Atenció comunitària
Redefinir l'activitat comunitària i revisar i definir les activitats comunitàries que s'estan desenvolupant actualment. Integració dels ASSIRs en l'ENAPiCS

9.1.2. Programes preventius, cribratge i altres activitats preventives

Resum dels punts clau identificats a les visites

Programes preventius, cribratges i altres activitats preventives
PUNTS FORTS
<i>Pro-activitat , cerca activa en cribratge càncer coll uterí.</i> <i>Sessions d'educació maternal a pares i mares.</i>
PUNTS FEBLES
<i>En algun ASSIR continuen fent “revisions ginecològiques” perquè la població ho demana.</i> <i>Cal reorientar l'atenció a la menopausa</i>
PUNTS MILLORA
<i>Millorar periodicitat cribratges. I implantar les noves recomanacions del cribratge de càncer de cèrvix</i> <i>Coordinació amb ASSIR/H per suport de l'alletament matern.</i> <i>Millorar accés població immigrant als grups d'Educació maternal.</i> <i>Incorporar pares o parelles als grups d'Educació maternal</i> <i>Detecció precoç de problemes de salut mental perinatal</i> <i>Identificar altres problemes com fòbia obstètrica</i>

Recomanacions

Programes preventius, cribratges i altres activitats preventives
<i>Millorar l'accés de la població a les activitats preventives, especialment l'accés de les persones més vulnerables.</i> <i>Reorientació de les activitats preventives adreçades a les dones durant el període de menopausa</i> <i>Coordinació de l'ASSIR amb l'hospital del territori de referencia per millorar el suport a l'alletament matern</i>

9.1.3. Suport salut mental

Resum dels punts clau identificats a les visites

Suport Salut Mental
PUNTS FORTS
<i>Alguns ASSIR disposen de suport per l'atenció a la salut menta amb atenció psicològica. Aquest suport pot ser extern a través d'una unitat funcional de salut mental al territori que dona cobertura específica a l'ASSIR, o bé amb professionals psicòlegs propis de la unitat ASSIR</i>
PUNTS FEBLES
<i>Manca de recursos. Més d'un 50% dels ASSIR no tenen suport específic de salut mental Diversitat en l'accés a l'atenció en salut mental. Manca de suport per l'atenció en diferents situacions: demanda i suport posterior a la IVE, dol perinatal, depressió post-part, violència, agressions sexuals, etc.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Capacitar als professionals de Salut Mental per donar suport a l'ASSIR (violència, atenció persones trans*, etc) Formació de Salut Mental als professionals de l'ASSIR. Incorporar atenció a la salut mental durant el període perinatal: acompanyament post IVE, dol perinatal, depressió embaràs i post part. Millorar la relació amb els serveis de Salut Mental</i>

Recomanacions

Suport Salut Mental
Definir el suport de SM específic pels ASSIR i els criteris mínims de suport per tal d'assegurar l'equitat en l'accessibilitat a la cartera de serveis Definir la formació als professionals de SM en atenció a la SSiR i als professionals de l'ASSIR en SM, i millorar-ne la relació

En relació a aquesta recomanació es va fer un grup de treball per a orientar els serveis mínims de suport de Salut mental a l'ASSIR. La carta de serveis recomanades les la següent:

Cartera de Serveis de suport de salut mental a les unitats ASSIR

- 1- Atenció Psicològica individual, de parella, o grupal
 - Atenció als problemes relacionats amb la sexualitat de l'home i la dona
 - Trastorns de disfuncions sexuals
 - Problemes de salut sexual relacionats amb patologia oncològica
- 2- Atenció psicològica als problemes relacionats amb la identitat i l'opció sexual
- 3- Atenció psicològica als problemes relacionats amb l'embaràs i maternitat
 - Atenció al dol en salut reproductiva
 - Problemes psicològics en l'embaràs i la maternitat adolescent
 - Atenció a l'IVE
- 4- Atenció psicològica a la violència relacionada amb la salut sexual i reproductiva

5- Atenció psicològica als problemes relacionats amb ginecologia i la salut sexual i reproductiva

- Inici i final cicle reproductiu
- Somatitzacions en l'esfera ginecològica
- Conductes sexuals de risc
- ITS i VIH

6- Atenció psicològica en salut sexual i reproductiva en col·lectius vulnerables

7- Activitat comunitària

- Activitats preventives en conductes de risc
- Suport i col·laboració en projectes coordinats amb altres equips educatius, sanitaris i socials
- Col·laboració en programes comunitaris específics relacionats amb salut sexual i reproductiva

9.1.4. Puerperi

Resum dels punts clau identificats a les visites

Puerperi/post part
PUNTS FORTS
<i>S'assumeix la realització del cribratge de metabolopaties en l'àmbit de l'atenció primària davant d'altres post part precoces</i> <i>Coordinació entre H-ASSIR per l'atenció posterior a l'alta precoç</i> <i>Tallers de lactància junt amb pediatria d'atenció primària</i> <i>Alguns ASSIR ofereixen l'atenció del puerperi al domicili a totes les dones</i> <i>Generalització de grups de suport en el postpart</i> <i>Els grups post part i consulta alletament son útils a llocs amb dispersió geogràfica</i>
PUNTS FEBLES
<i>Coordinació per l'alta precoç</i> <i>Coordinació amb pediatria</i>
PUNTS MILLORA
<i>Revisió dels circuits per l'atenció a l'alta precoç</i> <i>Definir les actuacions a fer a la cartera serveis ASSIR en relació al Sol pelvià</i> <i>Crear unitat específica sol pelvià i incloure atenció especialitzada de fisioteràpia.</i> <i>Millorar l'atenció domiciliària durant el puerperi</i> <i>Millorar coordinació amb l'Hospital per l'atenció durant el puerperi</i> <i>Suport a l'ASSIR per la realització proves metabòliques a domicili o a l'atenció primària</i>

Recomanacions

Puerperi/post part
Reorientar l'atenció post-part, revisant els circuits d'alta precoç, la coordinació amb l'hospital, i l'atenció domiciliària.

9.1.5. Joves

Resum dels punts clau identificats a les visites

Joves
PUNTS FORTS
<i>Atenció als joves en l'àmbit comunitari i fora de l'espai físic sanitari</i> <i>Accessibilitat</i> <i>Confidencialitat</i> <i>Informació adreçada als i les joves a través de la web sexe jove</i> <i>Bloc per dones joves i parelles</i> <i>Grups d'educació específics per gestants adolescents</i> <i>En general, per l'atenció als i les joves, existeix bona relació i coordinació amb Salut i Escola, i amb educadors carrer.</i> <i>Coordinació amb Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat</i> <i>La majoria de centres ASSIR ofereixen un espai d'atenció específic per joves.</i>
PUNTS FEBLES
<i>Coordinació amb programa Salut i Escola.</i> <i>Variació en la penetració dels serveis específics per l'atenció als joves</i> <i>Diferències en els criteris i model d'atenció als joves entre els centres i les unitats ASSIR</i>
PUNTS MILLORA
<i>Formació específica de professionals</i> <i>Canvi orientació en l'atenció als joves.</i> <i>Atenció immediata als joves a tot arreu sense que sigui necessària l'adscripció.</i> <i>Unificar protocols projecte –estona jove–</i> <i>Millorar la relació i coordinació amb programa Salut i Escola.</i>

Recomanacions

Joves
Reorientar l'atenció als i les joves amb una participació més activa de la comunitat i els recursos locals Reorientar l'atenció als joves i millorar la coordinació amb Salut i Escola Oferta d'atenció integrada en recursos sanitaris i comunitaris.

9.1.6. Patologia

Resum dels punts clau identificats a les visites

Patologia
PUNTS FORTS
<i>Professionals preparats per atenció a la patologia de baixa complexitat.</i> <i>Activitats compartides ASSIR-H (OG) en formació, sessions Clíniques, organització de circuits entre nivells</i> <i>Establiment de circuits ràpids per patologia ginecològica Elaboració de protocols únics AP/H.</i> <i>Consulta/programa post alta per dones que han estat operades de càncer de mama.</i> <i>Equipament adequat per atendre patologia</i>
PUNTS FEBLES
<i>Manca d'equipament adequat per atendre patologia de baixa complexitat en alguns CAP</i> <i>Els sistemes d'informació no permeten diferenciar activitat realitzada per l'atenció de patologia als ASSIR i a les consultes externes de l'hospital de referencia</i> <i>Alguns llocs refereixen manca de ginecòlegs i poca accessibilitat horària</i> <i>Variabilitat territorial en l'atenció a la complexitat</i> <i>Manca de prescripció infermeria.</i> <i>Diferents criteris per l'atenció a la patologia de baixa complexitat, la patologia que s'atén a l'ASSIR es la mateixa que s'atén a CCEE</i> <i>Llista d'espera per algunes patologies quirúrgiques.</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Adequació del material i aparells per incrementar la capacitat de resolució dels obstetra-ginecòlegs</i> <i>Valorar l'atenció a la incontinència urinària.</i> <i>Possibilitat d'oferir altres procediments ginecològics</i> <i>Buscar fórmules, en els models d'AP, per compartir professionals i activitats entre proveïdors d'ASSIR i H.(funcional)</i>

Recomanacions

Patologia
Definir el concepte de baixa complexitat El lloc on s'ha d'atendre i l'equipament necessari s'haurà de definir des del treball conjunt de l'hospital i l'ASSIR del territori Establir criteris de derivació per la patologia que no compleix criteris de baixa complexitat per la seva atenció a l'hospital.

9.1.7. Infeccions de transmissió sexual

Resum dels punts clau identificats a les visites

Infeccions de Transmissió Sexual
PUNTS FORTS
<i>Bona atenció</i> <i>Professional referent per l'atenció a les ITS</i> <i>Accessibilitat i coordinació en el territori</i> <i>Atenció propera a la població</i>
PUNTS FEBLES
<i>Dificultat seguiment ITS i control de contactes. Sobre tot en àrees amb molta rotació de població</i> <i>Increment activitat a l'estiu. Molta rotació turística.</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Implantació Pla funcional.</i> <i>Caldria una unitat específica d'ITS a ciutats grans</i> <i>Possibilitat de fer diagnòstic i tractament en el mateix moment si es requereix.</i> <i>Fer acords amb Hospital de referència</i> <i>Captació i inclusió dels homes en la cartera de serveis ASSIR, especialment pel diagnòstic i tractament de les ITS.</i>

Recomanacions

Infeccions de Transmissió Sexual
Dissenyar rutes assistencials per l'atenció d'ITS amb circuits entre nivells assistencials i valorar la existència d'unitats específiques a les ciutats grans i.

9.1.8. Contracepció

Resum dels punts clau identificats a les visites

Contracepció
PUNTS FORTS
<i>Accessibilitat a determinats mètodes a alguns ASSIR .</i> <i>Consell individualitzat</i> <i>Atenció post-IVE als ASSIR i planificació estratègia contraceptiva.</i> <i>Llevadores: Col·locació d'implants i inici de formació per col·locació de DIU</i>
PUNTS FEBLES
<i>Variabilitat en l'accessibilitat a determinats mètodes a alguns ASSIR</i> <i>Llista d'espera per mètodes definitius: lligament de trompes i vasectomia.</i> <i>No hi ha un finançament uniforme per els diferents mètodes contraceptius</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Accessibilitat DIU i mètodes de llarga durada.</i> <i>Consulta de contracepció natural.</i> <i>Oferir mètodes contraceptius de llarga durada després d'una IVE a dones menors de 25 anys.</i> <i>Protocol per disminuir la variabilitat.</i>

Recomanacions

Contracepció
Dissenyar i consensuar un protocol en relació a la contracepció per disminuir la variabilitat i l'equitat en l'accés a la contracepció a tots els ASSIR.

9.1.9. Interrupció voluntària de l'embaràs

Resum dels punts clau identificats a les visites

Interrupció voluntària de l'embaràs
PUNTS FORTS
<i>Atenció post-IVE en la tercera visita. Bon compliment a alguns territoris</i>
PUNTS FEBLES
<i>Incompliment tercera visita.</i>
<i>No oferta d'IVE amb mètode farmacològic a alguns ASSIR</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Millorar el control post-IVE realitzats a les clíniques contractades.</i>
<i>Millorar acompanyament emocional post-IVE a les dones que ho necessiten</i>

Recomanacions

Interrupció voluntària de l'embaràs
Millorar el control post IVE a les clíniques contactades, la coordinació amb l'ASSIR i l'acompanyament emocional post-IVE Atès que el Registre oficial de les IVE no pot recollir les complicacions post IVE degut a la obligatorietat de l'anonimització dels casos, es recomana realitzar un estudi específic.

9.1.10. Reproducció humana assistida

Resum dels punts clau identificats a les visites

Reproducció humana
PUNTS FORTS
<i>Ampliació de la cartera de serveis per millorar l'accés a les tècniques de reproducció humana assistida a dones soles i amb parella femenina</i>
PUNTS FEBLES
<i>La inseminació hauria d'estar més descentralitzada.</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Millorar l'accessibilitat de les dones al programa SOLDO amb una major capacitat d'atenció i disminució de la llista d'espera.</i> <i>Millorar l'accessibilitat per oferir tècniques d'inseminació a l'ASSIR</i>

Recomanacions

Reproducció humana
Adequar l'atenció en relació a l'esterilitat/infertilitat i TRHA a l'ASSIR i valorar la incorporació de l'oferta de tècniques d'inseminació a través de l'ASSIR amb coordinació amb els hospitals de territori. Es recomana que s'especifiqui una cartera bàsica de reproducció humana assistida per tots els ASSIR

9.1.11. Proves diagnòstiques

Resum dels punts clau identificats a les visites

Proves diagnòstiques
PUNTS FORTS
<i>ECO en control embaràs aprofitant visita OG</i>
PUNTS FEBLES
<i>Duplictat de proves . No disposar de protocols conjunts d'AP amb l'Hospital de referencia</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Histeroscòpies diagnòstiques a l'ASSIR, ases diatèrmiques, entre d'altres</i> <i>Diagnòstic i atenció a la incontinència urinària.</i> <i>Cal definir on s'han de fer determinades proves diagnòstiques.</i>

Recomanacions

Proves diagnòstiques
Definir quines proves i equipaments s'han incorporar a les unitats d'ASSIR amb garantia d'accessibilitat i equitat territorial. El lloc on s'ha de realitzar la prova i l'equipament necessari s'haurà de definir des del treball conjunt de l'hospital i l'ASSIR del territori

9.1.12. Noves pràctiques identificades

Resum dels punts clau identificats a les visites

Noves pràctiques identificades
PUNTS FORTS
<i>Valoració positiva per part de les dones usuàries</i>
<i>Motivació dels professionals que incorporen les noves pràctiques</i>
PUNTS FEBLES
<i>limitació de recursos necessaris per la incorporació d'algunes pràctiques clíniques</i>
<i>Manca d'avaluació de les pràctiques incorporades</i>
PUNTS DE MILLORA
<i>Avaluació de l'eficiència de les prestacions que s'incorporen a la cartera de serveis</i>
<i>Garantir la seguretat en les prestacions que s'ofereixen des de l'ASSIR</i>

Recomanacions

Noves pràctiques identificades
Es recomana la valoració prèvia de l'evidència científica de les noves pràctiques identificades prèviament a la incorporació com a prestacions de la cartera de serveis ASSIR.
Es recomana l'avaluació de l'eficiència de cada nova pràctica identificada
Definir les actuacions en relació al sol pelvià i els professionals adequats per l'oferta d'atenció en aquesta activitat.

9.2. Resultats i recomanacions en relació al model

9.2.1. Organització

Resum dels punts clau identificats a les visites

Organització
PUNTS FORTS
<i>Bona coordinació entre els OG de l'hospital i llevadores de l'ICS.</i> <i>Entitat proveïdora gestiona ASSIR, Hospital i EAP</i> <i>Orientació primarista i comunitària en els ASSIR que treballen des de l'AP</i> <i>Reunions amb tots els proveïdors</i> <i>Incorporar la visió d'AP i comunitària en l'atenció en la SSiR</i> <i>Incorporar els drets sexuals i reproductius com un element fonamental en l'atenció</i>
PUNTS FEBLES
<i>Disparitat de criteris territorials d'ASSIR de l'ICS vs CatSalut en algun territori</i> <i>Llevadores no fan activitat hospitalària.</i> <i>OG no fan activitat hospitalària</i> <i>La patologia que s'atén a l'ASSIR es la mateixa que s'atén a CCEE però no a la inversa.</i> <i>Manca de referent ginecòleg per la dona per l'atenció del seguiment dels diferents processos patològics</i>
PUNTS MILLORA
<i>Incloure activitat comunitària</i> <i>Incloure l'atenció a la patologia de baixa complexitat en l'àmbit de l'atenció primària</i> <i>Millorar la coordinació entre els nivells d'atenció</i> <i>Existència de referent de llevadora i Obstetra ginecòleg per a cada dona o jove.</i>

Recomanacions

Recomanacions
Considerar l'ASSIR com una línia específica d'AP o de suport a l'AP Cada territori ha d'adequar el model assistencial territorial que cobreixi les necessitats de la població. Definir les responsabilitats organitzatives de cada entitat proveïdora en cas que hi hagi més d'una proveïdors de serveis ASSIR en el territori Garantir que es proveeixi tota la cartera de serveis pública. <i>(La cartera de serveis pública de l'ASSIR inclou activitats d'atenció primària, d'atenció comunitària i d'atenció especialitzada de baixa complexitat)</i> Garantir l'accessibilitat a la cartera de serveis ASSIR a través dels punts d'atenció descentralitzats d'acord a les característiques territorials d'acord a criteris de sostenibilitat del sistema Personalitzar l'atenció, adjudicant una professional referent llevadora i una obstetra-ginecòleg per cada usuària o jove.

9.2.2. Delimitació territorial de l'ASSIR

Resum dels punts clau identificats a les visites

Delimitació territorial de l'ASSIR
PUNTS FORTS
<i>Cada unitat funcional ASSIR dona cobertura a un conjunt d'àrees bàsiques de salut i té un hospital de referència definit</i>
PUNTS FEBLES
<i>A algun territori existeixen diferents criteris territorials, entre les entitats proveïdores i el CatSalut, per la delimitació de les àrees de cobertura dels ASSIR</i>
PUNTS MILLORA
<i>La delimitació territorial del ASSIR administrativament, els ASSIR funcionals, i la seva contractació ha d'estar alineada.</i>

Recomanacions

Delimitació territorial de l'ASSIR
Prioritzar els criteris del CatSalut per establir els límits territorials de cobertura de l'ASSIR Correcta definició dels ABS inclosos en l'àrea de cobertura de cada ASSIR Definició de l'encàrrec de gestió de la cartera de serveis ASSIR a la EEPP del territori Garantir la provisió de totes les línies i prestacions incloses a la cartera de serveis Analitzar i fer efectius els canvis que proposen les RS en base a criteris generals establerts i a les característiques del territori

9.2.3. Professionals

Resum dels punts clau identificats a les visites

Professionals
PUNTS FORTS
<i>Fer assistència a H i ASSIR.</i> <i>Noves activitats llevadora: sol pelvià, cribratge càncer cèrvix, suport alletament.</i> <i>Professionals referents en temes concrets que actuen com a consultors.</i> <i>Equips cohesionats</i> <i>Alt nivell satisfacció de les dones amb els professionals.</i>
PUNTS FEBLES
<i>Relació no fluida inter-equip: llevadores ASSIR i OG Hospital.</i> <i>Sovint els OG no se senten fidelitzats a l'equip.</i> <i>Dificultat actual per trobar professionals per incorporar als ASSIR</i> <i>Dificultat de fidelització dels professionals.</i> <i>Limitacions horàries dels OG (matí). Dificulta accessibilitat</i>
PUNTS MILLORA
<i>Programar sessions conjuntes H i ASSIR.</i> <i>Prescripció infermera / llevadora</i> <i>No es fan sessions conjuntes.</i>

Recomanacions

Professionals
Tots els ASSIR , independentment del tipus de gestió, haurien de procurar que els professionals (LL i OG) puguin desenvolupar activitat assistencial tant en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, com en l'àmbit hospitalari Garantir l'accés a formació homogènia i de forma transversal a tots els professionals del territori implicats en la cartera de serveis ASSIR Caldria potenciar una política de formació d'especialistes més adequada a les necessitats futures

9.2.4. Punts d'atenció

Resum dels punts clau identificats a les visites

Punts d'atenció
PUNTS FORTS
<i>En general, les llevadores donen cobertura a diferents punts d'atenció al territori ASSIR, i els OG en menys centres.</i>
PUNTS FEBLES
<i>Dificultat de coordinació en alguns territoris.</i>
<i>Dispersió geogràfica dificulta accessibilitat, condicionament del transport.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Falten pautes globals de descentralització. Volums mínims de descentralització tenint en compte la dispersió geogràfica.</i>
<i>Cal identificar les activitats que es poden fer de manera descentralitzada i les centralitzades.</i>

Recomanacions

Punts d'atenció
Caldria treballar criteris comuns i per a la utilització de centres aliens (EAP) a la EEPP per proveir l'atenció d'ASSIR, així com la programació de les agendes d'ASSIR per part dels EAP. Atès la gran variabilitat existent quan els criteris i nombre de punts d'atenció dels ASSIRS, es proposa treballar pautes globals de descentralització de l'activitat d'ASSIR. Identificar les activitats que cal fer de manera centralitzada o descentralitzada i els volums mínims per descentralitzar o no l'activitat tenint en compte la dispersió geogràfica.

9.2.5. Continuïtat en l'atenció

Resum dels punts clau identificats a les visites

Continuïtat en l'atenció
PUNTS FORTS
<i>Rutes assistencials ITS AP/AE.</i> <i>Treball entre nivells x processos assistencials.</i> <i>Consultes virtuals i circuits ràpids per determinats problemes.</i> <i>Agilitat interconsultes i derivacions en model integrat.</i> <i>Acord i coordinació per pla de naixement amb H. de referència.</i> <i>Continuïtat atenció que es dona a les dones</i>
PUNTS FEBLES
<i>En les derivacions a l'Hospital, temps d'espera molt elevat.</i> <i>Dificultat en la coordinació amb serveis de pediatria</i>
PUNTS MILLORA
<i>Millorable la coordinació amb l'hospital.</i> <i>Millorable relació ASSIR i Hospital</i>

Recomanacions

Continuïtat en l'atenció
Continuïtat assistencial : millorar la relació entre ASSIR i Hospital i serveis de Pediatria. Facilitar el treball entre nivells per processos assistencials.

9.2.6. Guies i protocols

Resum dels punts clau identificats a les visites

Guies i protocols
PUNTS FORTS
<i>Protocols conjunts H/ASSIRS per temes concrets.</i> <i>Protocols i formació i sessions clíniques compartides. Homogeneïtat de criteris</i>
PUNTS FEBLES
<i>No es disposa de criteris homogenis per atendre les urgències.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Atenció a la incontinència urinària.</i> <i>Treballar el tema d'atenció a les urgències.</i> <i>Guia dolor crònic no oncològic. (dolor sol pelvià)</i> <i>Atenció a la contracepció.</i>

Recomanacions

Guies i protocols
Valorar el disseny i/o actualització d'altres protocols com: Atenció a la incontinència urinària, atenció a les urgències, dolor sol pelvià, atenció MGF

9.2.7. Qualitat, recerca i formació

Resum dels punts clau identificats a les visites

Qualitat, recerca, formació
PUNTS FORTS
<i>Comissions de Q, R, I</i>
PUNTS FEBLES
<i>No es fan sessions conjuntes H i AP.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Formació en ecografies per als obstetra-ginecòlegs</i> <i>Formació transversal per tots els professionals d'un mateix territori</i> <i>Estimular la recerca en l'àmbit de l'atenció a la salut sexual i reproductiva</i>

Recomanacions

Qualitat, recerca, formació
Incorporar indicadors de qualitat en l'atenció ASSIR Incorporar la recerca en salut sexual i reproductiva en la cartera de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva Incorporar formació homogènia i accessible per tots els professionals implicats en l'atenció ASSIR del territori

9.3. Resultats i recomanacions en relació als instruments operatius

9.3.1. Sistemes d'informació

Resum dels punts clau identificats a les visites

Sistemes d'informació
PUNTS FORTS
<i>Història Clínica única Hospital, ASSIR i EAP. Mateix sistema d'informació ASSIR i Hospital</i>
PUNTS FEBLES
<i>Dificultat en desagregar informació de les CCEE hospital i ASSIR, quan mateix punt atenció. Tota activitat de l'ASSIR que es fa a l'Hospital i es registra com CCEE. Demanen unificació dels registres per bolcar dades. Diferències d'informació SAP/eCAP. Els OG utilitzen SAP a l'ASSIR . No tenen agendes separades per l'activitat ASSIR i l'activitat de CCEE. No hi ha interoperabilitat entre sistemes.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Interoperabilitat entre diferents sistemes de registre d'informació Registre de la informació per processos</i>

Recomanacions

Sistemes d'informació
<i>Interoperabilitat entre diferents sistemes d'informació. Millorar els registres d'informació per processos complets, incloent la part d'ASSIR i de l'hospital Treballar la separació de dades ASSIR i CCEE en els punts d'atenció d'ASSIR que estan situats dintre de l'estructura de l'hospital. Iniciar un CMBD per poder avaluar i planificar l'activitat d'ASSIR</i>

9.3.2. Indicadors

Resum dels punts clau identificats a les visites

Indicadors
PUNTS FORTS
<i>Indicadors qualitat proveïdors.</i> <i>Política de qualitat i seguretat.</i> <i>Estàndards de qualitat assistencial que es monitoritzen de forma periòdica</i>
PUNTS FEBLES
<i>Fonts d'informació diferents</i> <i>Poca interoperabilitat entre Sistemes d'Informació</i> <i>Dificultat per separar informació ASSIR de Hospital.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Homogeneïtzació dels sistemes d'informació</i> <i>Estructurar les dades clau per poder avaluar a través HC3</i> <i>Definir indicadors de qualitat (resultats).</i>

Recomanacions

Indicadors
Definir indicadors que es puguin elaborar a partir de la informació disponible a nivell central. (no dependència exclusiva de la informació del proveïdor)

9.3.3. Equipaments

Resum dels punts clau identificats a les visites

Equipaments
PUNTS FORTS
<i>la disponibilitat d'equipaments ajuda a optimitzar les visites (algunes proves es poden fer en el</i>
PUNTS FEBLES
<i>No es disposa d'aparells ecogràfics adequats per l'activitat que s'ha de realitzar (ecografia Duplicat de proves . No disposen de protocols conjunts amb l'Hospital de referencia Dificultat en la utilització d'espais i material quan no és de la mateixa EEPP. No possibilitat realitzar intervencions menors a l'ASSIR per millorar la capacitat de resolució i per</i>
PUNTS MILLORA
<i>Histeroscòpies diagnòstiques a l'ASSIR, ases diatèrmiques i altres procediments ginecològics. Atenció a la incontinència urinària. Cal definir on s'han de fer les colposcòpies. Millorar les infraestructures en determinats centres.</i>

Recomanacions

Equipaments
Les entitats proveïdores que proveeixin la cartera de serveis ASSIR han de disposar de tot els equipaments necessaris per optimitzar la resolució en el punt més proper don es generi la demanda

9.3.4. Contractació

Resum dels punts clau identificats a les visites

Contractació
PUNTS FORTS
<i>Objectius de contractació anuals</i>
PUNTS FEBLES
<i>No es especifica pel servei ASSIR. La gestió de l'ASSIR moltes vegades es compartida per més d'una Entitat Proveïdora i contractualment només pot tenir una UP. Actualment, en bastants casos es fa més d'un contracte per ASSIR. La assignació per a la cartera de serveis d'ASSIR no queda clara. Els professionals fan assistència territorial, i s'hauria de poder fer un contracte territorial. Contractació no específica de les unitats d'ASSIR. No existeix la figura del contracte territorial</i>
PUNTS MILLORA
<i>El contracte hauria d'especificar els recursos i els serveis que es contracten Incorporar % d'immigració en la planificació de recursos</i>

Recomanacions

Contractació
<i>Per contractar l'ASSIR, han de poder monitorar les dades de les activitats específiques de l'ASSIR, distingint-les de les de CCEE de l'Hospital. S'ha de definir un CMBD ASSIR per recollir la informació necessària per l'avaluació Caldria alinear la contractació dels ASSIR, la seva delimitació territorial administrativament i els ASSIR funcionals. El contracte hauria d'especificar els recursos i serveis que es contracten. Dissenyar criteris a incorporar en l'assignació i planificació de recursos com el % d'immigració.</i>

9.3.5. Recursos humans

Resum dels punts clau identificats a les visites

Recursos humans
PUNTS FORTS
<i>Existeixen professionals que el mateix equip fan activitat a hospital i ASSIR. També hi ha Professionals compartits entre H i AP de diferents EEPP.</i>
<i>Professionals referents en temes concrets que actuen com a consultors.</i>
<i>Professionals dimensionats d'acord a la població i línies de serveis.</i>
<i>Professionals amb alta implicació en el concepte d'atenció primària i comunitària</i>
PUNTS FEBLES
<i>Dificultat de coordinació amb professionals EAP, sobretot quan son de diferent EEPP, en general quan a la programació activitat i suport administratiu.</i>
<i>Manquen OG a l'ASSIR .</i>
<i>Dispersió geogràfica: es necessita un rati de professionals més alt. Dificultat per trobar</i>
<i>Llista d'espera de 4 mesos per visita a OG.</i>
<i>Escassa dotació de recursos humans i materials. (renovació material)</i>
<i>Limitacions horàries dels OG (matí). Dificulta accessibilitat</i>
<i>Manca RRHH per desenvolupar tota la cartera.</i>
<i>La eventualitat dels contractes dificulta el desplegament dels projectes.</i>
PUNTS MILLORA
<i>Es proposa compartir professionals H/ASSIR per equilibrar la manca de professionals a l'ASSIR en determinats territoris</i>
<i>El model actual ASSIR no es atractiu pels OG(salari i activitat).</i>
<i>Caldria incorporar referents de fisioteràpia, treball social, uròleg referents a l'ASSIR.</i>
<i>Caldria incorporar psicòlegs per mantenir l'equitat de la cartera a tot el territori</i>

Recomanacions

Recursos humans
<i>En cas de decidir l'atenció de salut sexual i reproductiva als homes , caldria valorar la inclusió d'uròlegs a les unitats.</i>
<i>Valorar la incorporació de fisioterapeutes referents a les unitats.</i>
<i>Homogeneïtzar progressivament el suport de Salut Mental a la SSiR.</i>
<i>L'atenció a la salut sexual i reproductiva de baixa complexitat no és atractiva pels professionals, caldria revisar el model, incloent part de l'atenció a l'Hospital.</i>
<i>Per equilibrar la manca de professionals en alguns ASSIR, es proposa valorar el compartir professionals H/ASSIR, com ja es ve fent en alguns territoris. Caldrà afavorir la contractació dels professionals amb visió territorial per varies entitats proveïdores si cal, o altres formules de contractació innovadores</i>
<i>S'hauria d'estudiar a fons les causes que provoquen aquesta manca de professionals.</i>

Noves prestacions identificades:

- Test predictor en càncer de mama en dones en risc (Mútua Terrassa)
- IVE farmacològiques
- Contracepció de llarga durada: implants.
- Sessions d'educació parental
- Histeroscòpies diagnòstiques
- Ases diatermiques
- Recuperació de sol pelvià
- Atenció al tractament del dolor en l'àrea obstètrico-ginecològica
- Atenció a la endometriosis
- Atenció al dol perinatal
- Atenció a la diversitat sexual i a les persones Trans*
- Atenció a les dones soles que sol·liciten accés a les tècniques de reproducció humana assistida
- Atenció a la incontinència urinària
- Atenció a la Salut mental(en alguns equips no és nou)
- Atenció comunitària

9.4. Resultats/conclusions generals grups de treball jornada ASSIR

Com ja s'esmenta en el punt anterior, una de les accions, per la revisió de la situació actual, ha estat visitar diferents ASSIR de Catalunya. En el procés d'aquestes visites, vam detectar temes rellevants que s'han de revisar i reordenar. És per aquest motiu que es va organitzar una jornada de treball amb diferents grups de discussió, formats per professionals i altres experts en l'àmbit, les conclusions dels quals ens ajudarà a proposar recomanacions de millora per actualitzar la cartera de serveis ASSIR, Indicadors de qualitat i la Salut mental de suport a l'ASSIR. Els temes dels 8 grups de treball van ser: participació de les dones, salut comunitària, patologia ginecològica, joves, puerperi, contracepció, salut mental, indicadors de qualitat.

Els resultats i conclusions de cada grup de treball es poden consultar a l'**annex II**:

Sent les conclusions generals d'aquesta jornada les següents:

1. La normativa vigent dona resposta a les persones que s'adrecen als serveis per rebre informació, consell o atenció, pel que s'hauria d'incrementar la seva aplicació en un model basat en els drets, incorporant la visió de desigualtats, incorporar als homes en els espais d'informació i formació .
2. En relació a la salut comunitària, caldria identificar les necessitats de salut de cada comunitat, els grups de risc , potenciar el treballar en xarxa amb els altres dispositius i millorar les ràtios de personal per les activitats comunitàries .
3. Incorporar els homes a la població diana i incorporar també altres professionals a l'equip com l'uròleg per fer-ho possible. També caldria introduir professionals de treball social i homogeneïtzar el suport de psicòlegs a tots els ASSIR.
4. Implementar formació i recerca com activitats dintre de l'ASSIR
5. Quan a l'atenció a la patologia cal homogeneïtzar els sistemes d'informació dels diferents proveïdors i treballar per gestió de processos per a garantir el contínuum assistencial. Els protocols i circuits han d'estar treballats i consensuats entre professionals de tots els nivells assistencials per tal d'evitar duplicitats en activitats i proves diagnòstiques. Valorar fer el triatge per la llevadora , i millorar l'accés al ginecòleg per part de la llevadora.

6. Cal millorar l'accés a les visites quan a temps d'espera, i la definició i criteris de les urgències en ASSIR. És important millorar la infraestructura i accés a les eines diagnòstiques per a ser resolutius.
7. El sistema de contractació de RRHH territorial, hauria de ser compartida i transversal entre nivells assistencials i proveïdors. Unitats funcionals amb integració de diferents nivells assistencials amb activitats compartides. L'administració pública hauria de donar eines per facilitar noves formules de contractació.
8. Durant el puerperi cal seguir potenciant l'alletament matern, millorant la resposta a les consultes i urgències donant cobertura els caps de setmana i potenciar l'ús de les noves tecnologies validades com a suport a l'atenció presencial. Adequar el temps necessari a les característiques de l'atenció durant el puerperi. Definir activitats post-part i/o protocol·litzar.
9. Davant la heterogeneïtat de les prestacions de contracepció i de circuits en el territori de Catalunya, es proposa harmonitzar els protocols de contracepció amb directrius clares, i actualitzar el protocol d'emergència, així mateix caldria formació als professionals dels ASSIR i d'EAP i un debat sobre la gratuïtat i copagament.
10. Es prioritari promoure accions preventives sobre l'ús de drogues i conductes sexuals entre la població jove, i la seva coordinació amb el programa Salut i Escola.
11. Participació dels joves en el disseny d'un nou model per adaptar-lo a les seves necessitats, els centres han de ser amigables. Els professionals cal que estiguin formats i tinguin assessorament legal. Cal potenciar l'atenció espontània, i els anticonceptius gratuïts, així com una guia-protocol de contracepció específica per joves. Cal fer campanyes informatives, donar a conèixer els serveis disponibles a cada territori i es important la coordinació amb l'àmbit local i el treball intersectorial.
12. Salut mental disminuir la iniquitat territorial en l'accés al suport en salut mental en l'ASSIR. Cal continuar amb la definició d'una cartera bàsica i homogènia de Salut mental de suport als ASSIR, al tot el territori de Catalunya.
13. Per a l'avaluació dels serveis i la seva qualitat, cal continuar amb els indicadors que han demostrat la seva validesa, disposar de sistemes d'informació que recullin les dades i no les doni els proveïdors i definir un quadre de comandament CatSalut- ASSIR comú per tots els sistemes, a partir del qual es poden definir indicadors de contractació entre d'altres. Cal un marc d'avaluació comú per tots els ASSIR.
14. Participació de les dones en el disseny del model i en la cartera de serveis d'atenció a la SSiR. Incorporar l'enfocament de gènere en el model i sensibilització dels professionals sobre gènere, diversitat i violència masclista.

9.5. Resultats i recomanacions d'altres dades d'interès

9.5.1. Distribució per tipus de professionals de les activitats de la Cartera de Serveis

Taula 13. Descripció GLOBAL d'on i qui realitza l'activitat assistencial vinculada a la cartera de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva a Catalunya. Any 2016

Activitat assistencial ASSIR	On es realitza de forma principal		Quin professional realitza l'activitat de forma principal		
Activitat cartera 2007(a) i 2017	Segons ordre de freqüència principal descrita per les RS		Segons ordre de freqüència principal descrita per les RS		
1. Atenció als joves	CAP	Consutori local/ Escoles	Llevadora	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Psicòloga
2. Consell reproductiu/ atenció mètodes contraceptius	CAP	Consutori local/CE	Llevadora	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Obstetraginecòloga
3. Atenció materno-infantil: control i seguiment embaràs	CAP	CE/Hospital	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Llevadora	Obstetraginecòloga
4. Atenció materno-infantil: diagnòstic prenatal	CAP	CE/Hospital	Obstetraginecòloga	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Llevadora
5. Atenció materno-infantil: educació maternal	CAP	Consutori local	Llevadora		
6. Atenció materno-infantil: atenció al puerperi	CAP	Consutori local	Llevadora		
7. Prevenció secundària del càncer uterí (cribatge)	CAP	CE	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Llevadora	
8. Prevenció secundària càncer de mama (cribatge)	CAP	Hospital	Obstetraginecòloga	Llevadora	
9. Infeccions de transmissió sexual	CAP	Hospital	Llevadora+ Obstetraginecòloga	Llevadora	Obstetraginecòloga
10. Patologia ginecològica	CAP	Hospital	Obstetraginecòloga		
11. Activitat comunitària a persones adultes	CAP	Associació de dones	Llevadora	Llevadora+Obstetraginecòloga	
12. Atenció a la violència vers les dones	CAP	CSMA	Llevadora+Obstetraginecòloga	Psicòloga	
Nova activitat cartera 2017					
13. Noves prestacions	CAP	Consutori local	Llevadores+Obstetraginecòloga	Obstetraginecòloga	Psicòloga

Fons: Adaptat de l'informe: Estat de situació de l'ASSIR a Catalunya. AQUAS.

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva; Centre d'atenció primària; CE: Consultes externes. .

Les unitats d'ASSIR presten totes les línies de servei en els diferents CAP dels territoris. També es detalla on es presten algunes línies de serveis en altres dispositius sanitaris que actuen com a punts d'atenció ASSIR.

A la taula també es detalla quins són els professionals que fan l'activitat per ordre de freqüència principal. Després de la recollida de informació i comprovar que no hi ha diferència entre les regions sanitàries, aquesta taula representa la situació global a Catalunya.

En aquesta taula s'observa que les tasques es desenvolupen, de forma general, pels professionals preferents d'acord a les recomanacions del PEASSIR 2007. Potser caldria avançar en l'assumpció per part de la llevadora d'un paper més preferent en la prevenció secundària del càncer de coll uterí.

Annexos

Annex I. Actors del Pla i participants

Annex II. Document jornada dia 26 de juny

Annex IV. Resultat de la priorització de les recomanacions