



BSA

**Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva**

**XXII Simposi SCC
Realitat social i anticoncepció
Marxa endavant o marxa enrere**

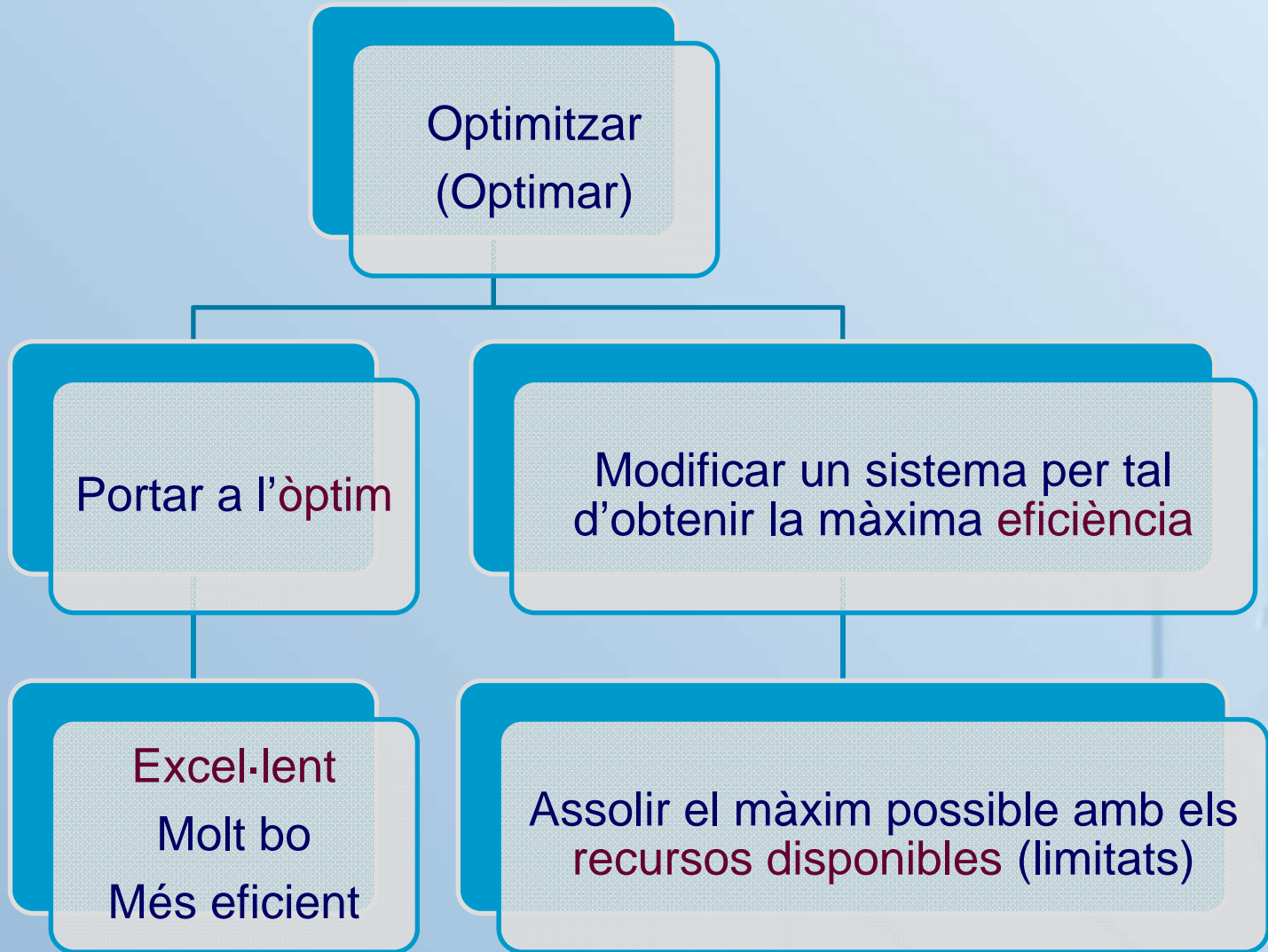
Accessibilitat a la contracepció Com optimitzar el model?

Àngels Avecilla Palau

4 de juny de 2010

Badalona Serveis Assistencials

Optimitzar



Qualitat

- Identificar i satisfer les necessitats i expectatives del ciutadà
 - Fer el que necessita el ciutadà (client/usuari/pacient)
- Definida per la percepció dels propis usuaris de la qualitat del producte i del tipus de servei que se'ls ofereix
- Client “descontent”
 - Ho pateix en silenci
 - Canvia de centre / servei
 - Ho parla amb l'entorn proper o amb terceres persones
 - Ho parla amb la institució / servei

Qualitat assistencial

- “És el grau de **conformitat** entre l’atenció prestada i els **criteris preestablerts** de bona assistència” (*Donabedian, 1966*)
- “Una atenció sanitària d’alta qualitat és la que **identifica les necessitats de salut** (educatives, preventives, curatives i de manteniment) dels individus o de la població d’una forma total i precisa i **destina els recursos necessaris** (humans i d’altres) a aquestes necessitats, **de forma oportuna i tan efectiva** com l’estat actual del coneixement ho permeti” (*OMS, 1991*)

Qualitat : dimensions

Efectivitat

- Benefici assolit front el benefici assolible

Eficiència

- Grau d'assoliment del més alt nivell de qualitat amb els recursos disponibles

Seguretat

Qualitat : dimensions

Acceptabilitat

- Grau en què l'atenció prestada satisfà les necessitats del pacient

Adequació

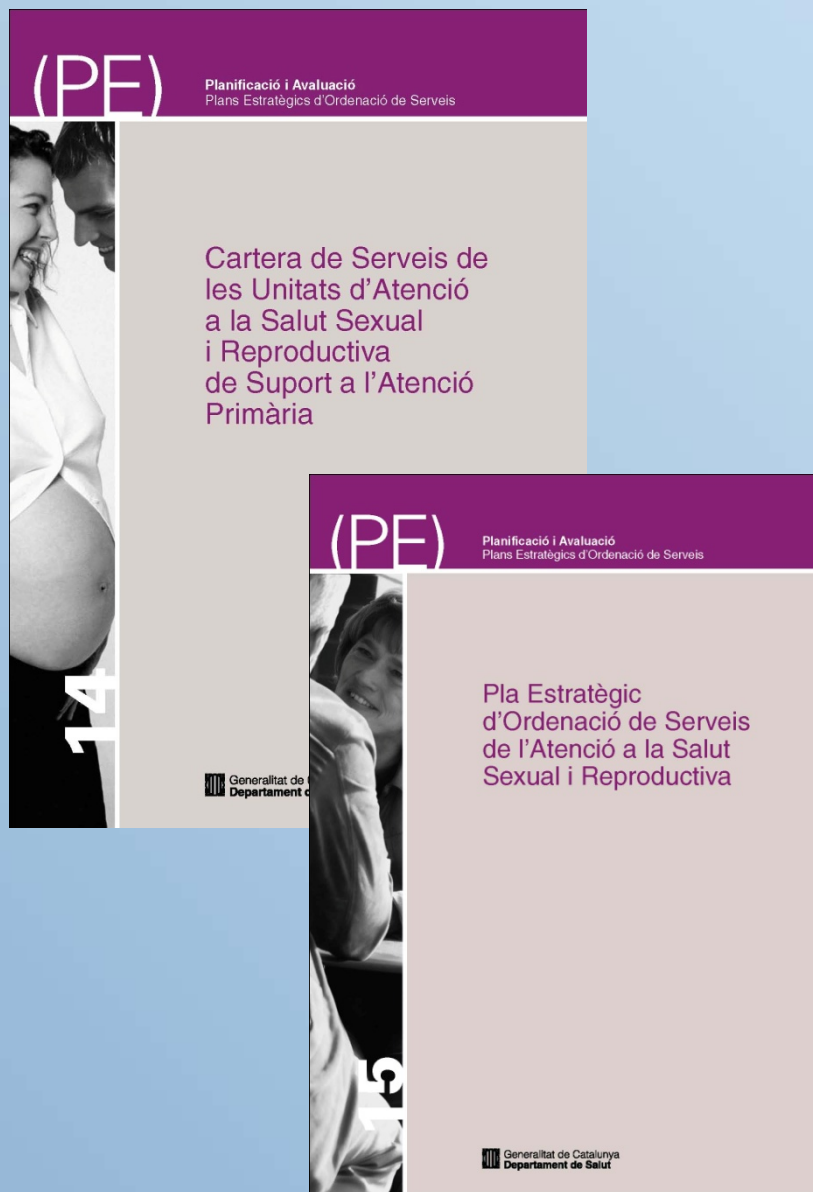
- Grau d'assoliment del més alt nivell de qualitat amb els recursos disponibles

Accessibilitat

- Facilitat amb la què la població pot rebre l'atenció sanitària que precisa

Continuïtat

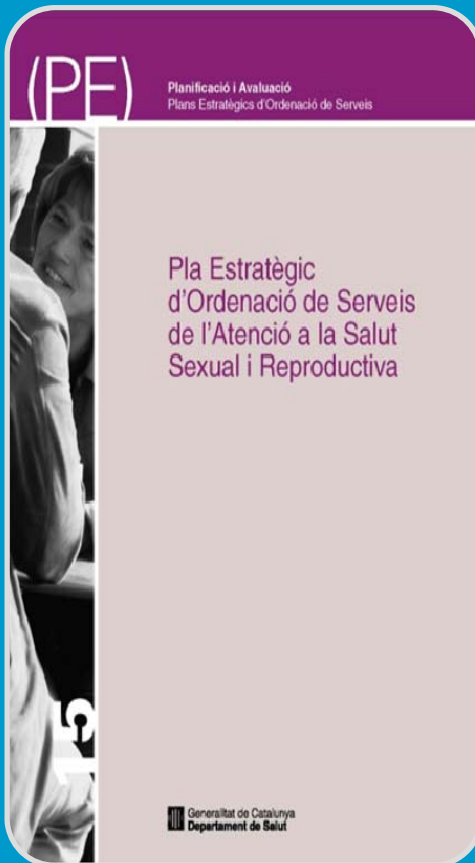
Situació de partida



- ❑ Implantació d'un model assistencial únic
 - Visió compartida entre els diferents nivells assistencials
- ❑ Definició de la cartera de serveis
- ❑ Vetllar per la qualitat del servei
- ❑ Minimitzar situacions d'iniquitat

Objectiu general

Aconseguir que l'atenció a la SSiR es proveeixi de manera eficaç, eficient, equitativa, i amb la percepció de bon servei per part dels clients/es, tot coordinant els diferents nivells assistencials i d'altres recursos de què disposa el sistema



Cartera de serveis: anticoncepció

ACTIVITAT ASSISTENCIAL *	QUI ***	ON
Consell reproductiu / Atenció mètodes contraceptius		
Consell afectiu sexual	Llevadora	Psicòleg/òloga: CAP, Centre especialitats atenció, si precisa
Consell contraceptiu		
Consell preconcepcional		
Consell Infeccions Transmissió Sexual		
Consell dificultats en la fertilitat	Obstetraginecòleg/òloga	
Mètodes barrera	Llevadora	
Mètodes hormonals, mecànics, definitius i altres	Obstetraginecòleg/òloga i llevadora	CAP, Centre especialitats, Hospital

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

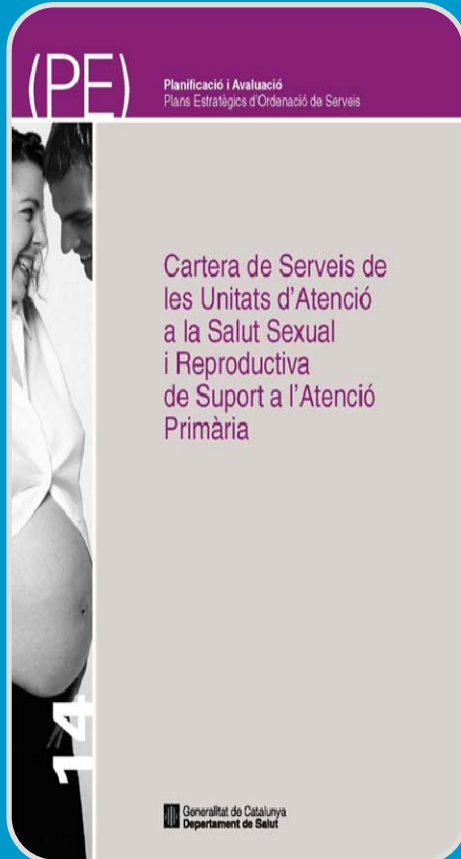
Consell contraceptiu

Atenció i seguiment dels mètodes contraceptius (barrera, hormonals, mecànics, definitius i d'altres)

Orientació i assessorament davant la demanda d'IVE en el marc del supòsit legal

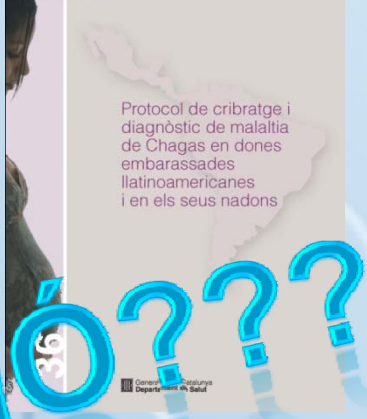
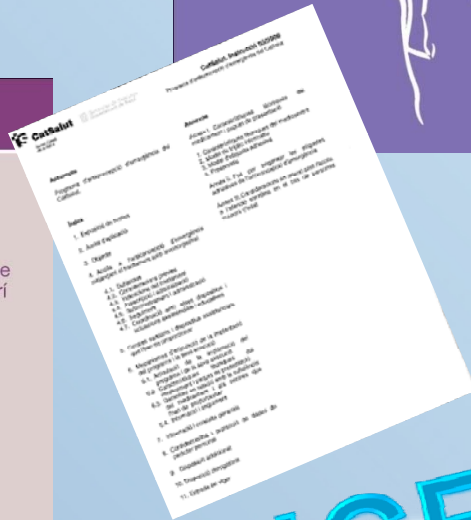
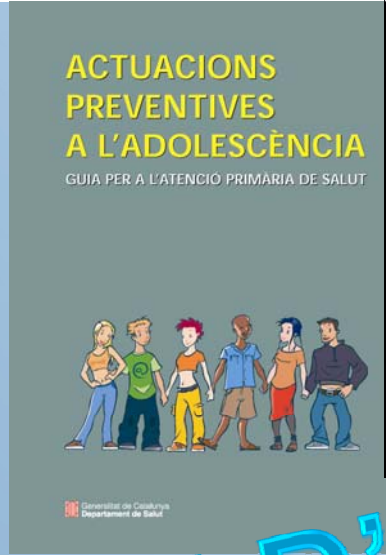
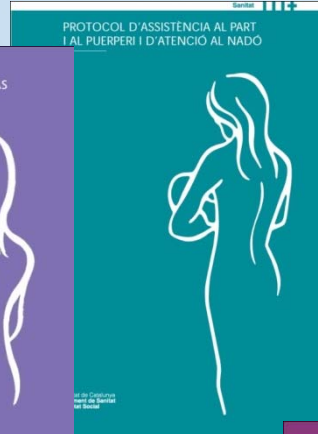
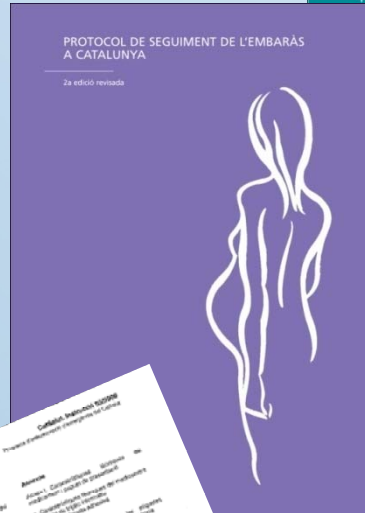
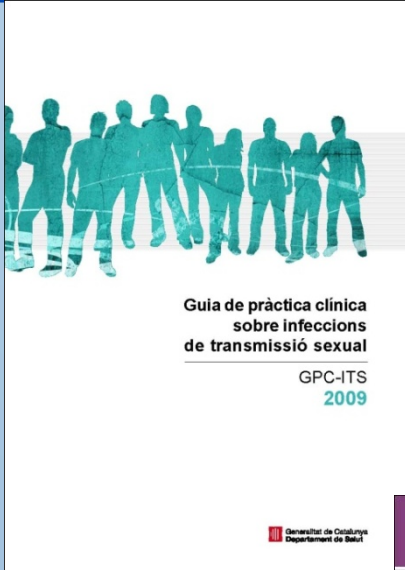
Cartera de serveis: anticoncepció

Criteris de prioritització



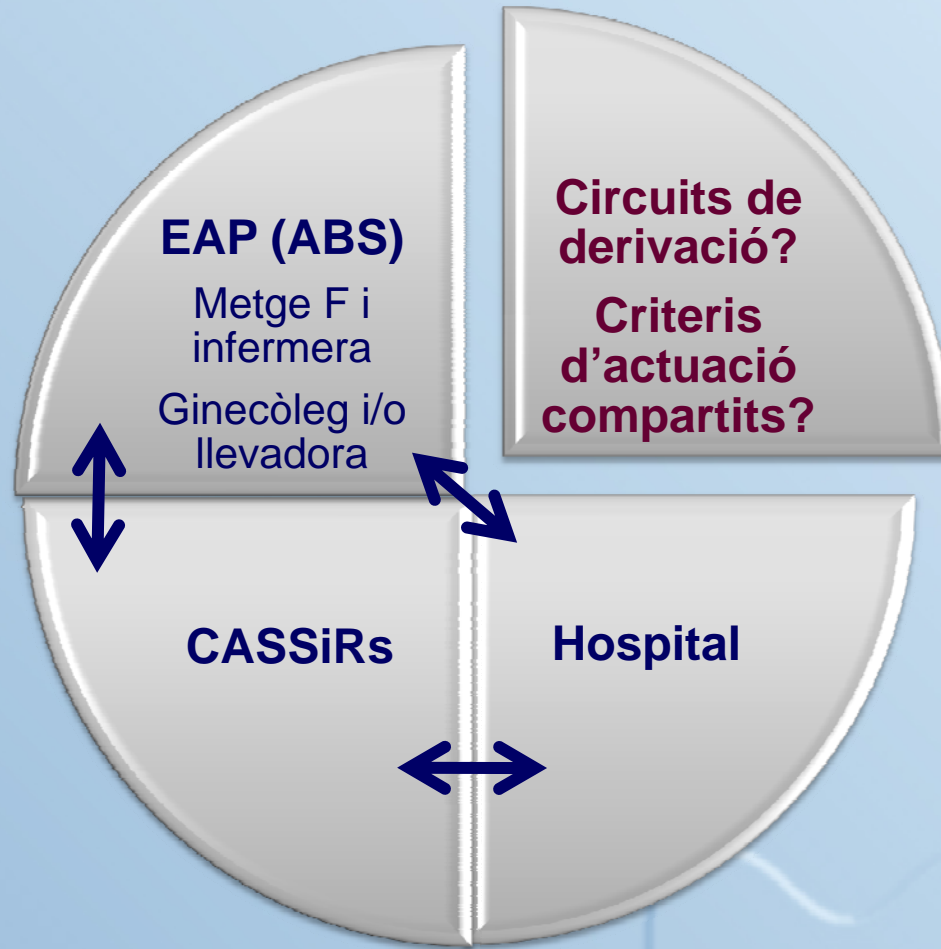
- Persones amb risc alt
- Embarassos no desitjats
- Antecedents d'ITS
- Addiccions
- Treballadores sexuals
- Persones amb discapacitats físiques, psíquiques o sensorials
- Maltractaments i violacions
- Situacions socials i emocionals de risc

Guies pràctica clínica/protocols



I D'ANTICONCEPCIÓ???

Atenció demanda anticonceptiva



Anàlisi de situació

Punts febles (a millorar)

Anticoncepció poc desenvolupada
Heterogeneïtat
Iniquitats

No criteris específics establerts per processos anticonceptius

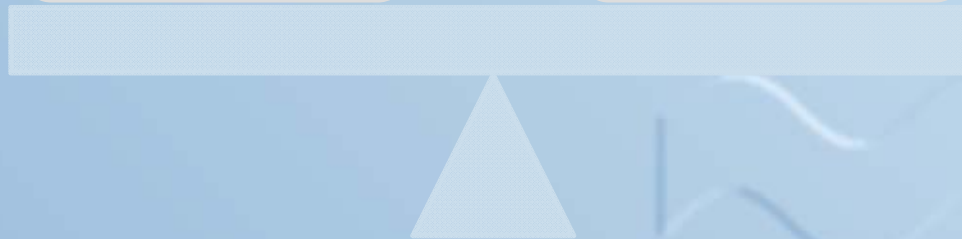
Circuits de comunicació i coordinació inadequats

Punts forts

Implantació a tot el territori

Contempla la visió compartida entre nivells

Contempla la coordinació entre nivells/serveis



Preguntes a fer-nos

Som accessibles?

- Quan una dona demana un mètode ho aconsegueix de forma ràpida i efectiva?
- Considerem i prioritzem les dones en situacions de més vulnerabilitat?

Som acceptables?

- Què n'opina la població atesa sobre com estem fent la prestació anticonceptiva?

Som eficients?

- Utilitzem tots els recursos de forma adequada?
- Prescrivim els MA en funció de les necessitats i preferències de les dones, i considerant seguretat, efectivitat i costos?
- Fem l'oferta de tots els MA en igualtat d'oportunitat o possibilitat d'ús?
- Apliquem els criteris d'elegibilitat en funció de l'evidència científica?

.....?

Línies d'acció possibles per millorar l'atenció en anticoncepció

institució

- Elaboració de protocols/GPC anticoncepció: establiment criteris
- Elaboració d'indicadors específics anticoncepció
- Seguiment , retorn i comparació de resultats
- Establir modalitats de formació i capacitació tècnica anticonceptiva

serveis

- Reorganització interna del servei, circuits interns
- Creació de grups de millora dins els propis serveis per detectar problemes en l'atenció anticonceptiva, analitzar les causes i consensuar accions de millora
- Vetllar perquè les actuacions en l'atenció anticonceptiva s'apliquin i de forma adequada
- Creació de circuits de derivació entre serveis en el mateix territori quan sigui necessari

professionals

- Formació i Capacitació tècnica en anticoncepció
- Aplicació dels criteris d'elegibilitat dels MA d'acord al coneixement científic i evidències
- Assegurar que els circuits de derivació entre professionals del mateix servei es facin de forma àgil i efectiva
- Maneig de la prestació anticonceptiva comuna amb tots els professionals

Fent petites passes podem millorar força....

No cal fer esperar la dona a que tingui la regla per iniciar anticoncepció
(hormonal, DIU)

Iniciar l'anticoncepció en el moment que es produeixi la demanda sempre que hi hagi una certesa raonable de no embaràs i no contraindicacions:

- No RS des de la URN o
- Ha estat usant correctament MA efectiu o
- Estar dins els primers 7 dies del cicle menstrual o
- Estar dins les primeres 4 setmanes post part (no alletament) o
- Estar en alletament exclusiu o quasi, amb amenorrea i dins els 6 mesos PP o
- Estar en els primers 7 dies post avortament

Fent-ho bé i sent resolutius....

Aprofitar qualsevol motiu de consulta per explorar les necessitats anticonceptives i iniciar l'anticoncepció regular

- Inici d'anticoncepció en consulta d'anticoncepció d'emergència
- En la consulta per citologia periòdica
- En el seguiment post part
-

Tot és posar-s'hi i anar fent....

No cal fer exploracions i proves complementàries en una dona sana quan no són essencials per una utilització efectiva i segura del MA i que suposen un retard en l'accés al mètode

- **A hormonal comb. / implants / injectables**

- No cal fer analítiques de rutina ni exploració mamària/genital
- Si cal prendre la Tensió arterial (però no s'ha de denegar el MA si en aquell moment no és possible i hi ha alt risc d'embaràs)

- **DIUs**

- No cal hemograma de rutina
- Sí cal exploració genital i avaluació del risc d'ITS
- Si cal fer, si risc, cribratge d'ITS i tractament, si s'escau, abans inserció

...per aconseguir l'objectiu

Satisfer
necessitats i
Contemplar
els drets
reproductius
de les
persones



Satisfer
necessitats
dels
proveïdors
de serveis

**Atenció a la
demanda
anticonceptiva
de qualitat**