

## *Implantació del programa pilot de detecció precoç de càncer de còlon i recte a Vilafranca del Penedès*

El Pla de Salut de Catalunya 2002-2005 estableix com a objectiu de salut i de disminució del risc per a l'any 2010: Que d'aquí a l'any 2010 cal aconseguir estabilitzar la tendència de la incidència de càncer de mama i colorectal. Així doncs, inclou a l'àmbit de les activitats a desenvolupar, l'ampliació de la prova pilot de detecció precoç de càncer colorectal que actualment s'està duent a terme a la ciutat de l'Hospitalet de Llobregat. La realització de la prova pilot de cribratge de càncer colorectal constitueix, també, una de les prioritats d'actuació en la lluita contra el càncer establertes en el Pla Director d'Oncologia a Catalunya 2001-2004, en la línia de les accions de prevenció del càncer que establí l'anterior Pla de Salut de Catalunya 1999-2001. Per aquest motiu, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i la Regió Sanitària Costa de Ponent del Servei Català de la Salut posen en marxa el programa pilot de detecció precoç a la ciutat de Vilafranca del Penedès.

L'objectiu del Programa és, en primer lloc, avaluar l'acceptabilitat de la població de Catalunya a diferents estratègies de cribratge per reduir la mortalitat que té aquest càncer. El càncer colorectal és el segon càncer més freqüent en les dones i el tercer en els homes amb una tendència d'increment anual en els últims anys. Així mateix, aquest programa pilot pretén avaluar la viabilitat del desenvolupament d'un programa poblacional d'aquestes característiques en el nostre entorn. Els resultats de les proves pilot seran la base de la decisió del Departament de Sanitat i Seguretat Social i del Servei Català de la Salut sobre l'extensió del cribratge de càncer colorectal a tota la població catalana en un futur.

L'Institut Català d'Oncologia (ICO), centre de referència del Servei Català de la Salut en l'àmbit de la prevenció del càncer, és responsable de la gestió d'aquest programa pilot que es posarà en marxa a la ciutat de Vilafranca



PROGRAMA DE DETECCIÓ  
PRECOÇ DE CÀNCER DE  
CÒLON I RECTE

del Penedès. Comptarà amb la col·laboració de les institucions sanitàries del territori: el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) Vilafranca urbana de l'Institut Català de la Salut, i el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

L'ICO col·labora amb el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i l'Institut Català de la Salut en diverses actuacions d'atenció al malalt oncològic així com en programes de prevenció com és el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama.

### **Impacte del càncer de còlon i recte a Catalunya**

El càncer de còlon i recte és un problema de salut important a Catalunya. S'estima que es diagnostiquen anualment uns 4.000 nous casos. És el segon càncer més freqüent en les dones i el tercer en els homes, així com el més freqüent si es consideren els dos sexes junts. La incidència té una tendència d'increment anual significativa en els últims anys (3,5% anual en els homes i 2,7% en les dones). Pel que fa a la mortalitat, el càncer colorectal és la segona causa de mort per càncer, tant en els homes com en les dones amb 1.900 morts anuals.

Els principals factors de risc des del punt de vista de la prevenció són la dieta (alta en greixos d'origen animal i baixa en vegetals) i l'exercici físic (vida sedentària). Les

dificultats en els canvis d'estils de vida i el fet que l'efecte beneficiós potencial sigui a llarg termini planteja la necessitat de combinar-les amb altres estratègies.

El cribratge constitueix una estratègia possible per a disminuir l'impacte d'aquesta malaltia. La detecció i eliminació dels pòlips, alguns dels quals podrien evolucionar cap a la malignització, evita el desenvolupament de la malaltia. Per altra banda, la detecció i diagnòstic del càncer colorectal en fases inicials millora el pronòstic i les possibilitats de curació i, al mateix temps, possibilita una menor agressivitat terapèutica i una millor qualitat de vida.

## Programa pilot de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El programa pilot de càncer colorectal va adreçat a homes i dones amb edats compreses entre els 50 i els 69 anys. Durant l'any 2004 es convidarà a participar en el Programa a una població de 6.900 habitants de la ciutat de Vilafranca del Penedès, corresponent a l'ABS Vilafranca urbana. Donat que es tracta d'un programa pilot, inicialment es durà a terme a la població corresponent a l'àrea

bàsica de salut de Vilafranca urbà, en funció dels resultats es decidirà la seva extensió a altres poblacions.

S'han establert dues estratègies de cribratge, una mitjançant una prova de detecció de sang oculta en femta, i una altra mitjançant una exploració amb sigmoidoscòpia. En ambdues estratègies la invitació a la població per participar en el Programa es fa per carta nominal que rebran en el seu domicili. Els interessats en participar, han de respondre, mitjançant la carta prefranquejada, indicant que volen participar. La participació és voluntària i gratuïta.

L'important impacte poblacional del càncer colorectal, així com l'evidència científica existent sobre el cribratge, fan que l'avaluació de la viabilitat del cribratge a Catalunya sigui una prioritat. Amb aquesta estratègia, s'està valorant la implantació d'un programa de detecció precoç de càncer colorectal que, juntament amb la prevenció i millores en el tractament, contribuiran a disminuir l'impacte que aquesta malaltia té en la salut de la nostra població.

*(per a més informació podeu trucar al Servei de Prevenció i Control del Càncer 932 607 959)*

# Queixes exposades pels usuaris de l'Institut Català d'Oncologia

La Direcció General de Recursos Sanitaris va regular al 1996 el marc organitzatiu i funcional de les reclamacions en la xarxa pública sanitària definint el concepte de reclamació com "L'expressió de l'opinió de l'usuari davant d'una situació viscuda de forma desplaent relacionada amb la pràctica tècnico-assistencial, la comunicació, la informació, el tracte, l'organització del centre i els aspectes d'hosteleria".

El Servei Català de la Salut en la seva Instrucció 03/96 (modificada en la instrucció 01/2001) estableix el marc normatiu relatiu als aspectes organitzatius i funcionals que han de complir els procediments de gestió i els requisits mínims de tramitació de les reclamacions presentades pels usuaris de la xarxa sanitària d'utilització pública, sense perjudici de les característiques derivades del tipus de centre, servei o establiment sanitari. Així, defineix, classifica i codifica les reclamacions, en els següents apartats:

**Assistencials:** referida a una acte o procés assistencial en la seva totalitat, que ha dut a terme un professional o un equip sanitari per donar solució a un problema de salut, manifestat com a tal pel mateix reclamant.

**Tracte:** Referida a les relacions interpersonals pròpies de qualsevol organització que presta uns serveis.

**Informació:** referida a la comunicació verbal o escrita, tant del procés assistencial com de les normes institucionals, com també de les diferents ofertes de serveis i drets i deures de l'usuari.

**Organització i tràmits:** referida a la planificació, ordenació, coordinació o resolució de les diferents estructures i cir-

cuits que proporcionen capacitat funcional a l'entitat proveïdora i/o al conjunt de la xarxa assistencial.

**Hoteleria/habitabilitat/confort:** referida a les condicions d'habitabilitat, allotjament i confort dels usuaris en el centre assistencial, com també fa referència a aspectes propis de l'hoteleria.

**Documentació:** referida a la documentació del procés assistencial, com també als certificats de l'estat de salut i justificants, en relació a aquest procés.

**Altres:** referida a aquells aspectes no catalogats en les anteriors classificacions.

La Unitat d'Atenció al Client de l'Institut Català d'Oncologia de l'Hospital Duran i Reynals, des del seu inici ha dissenyat el circuit administratiu de les reclamacions segons mandat de la Direcció de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social, classificant, codificant i donant resposta personalitzada a cadascuna de les reclamacions escrites segons instrucció del Servei Català de Salut. La mitjana de dies en donar resposta és de 10,3 dies/reclamació.

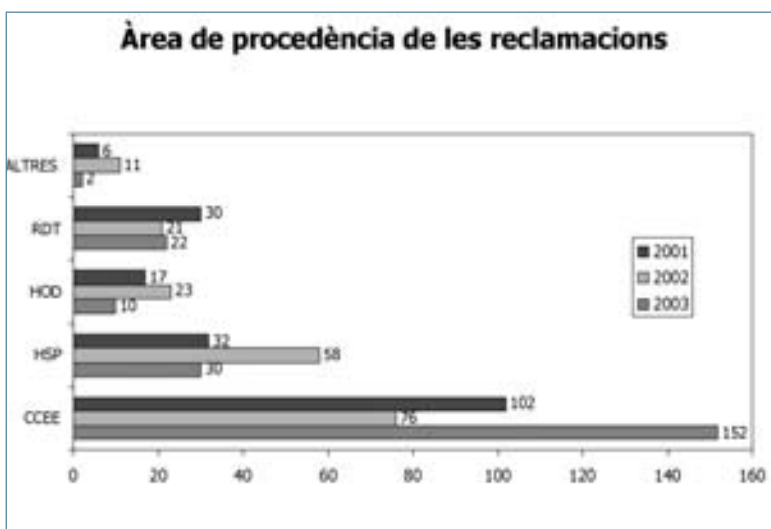
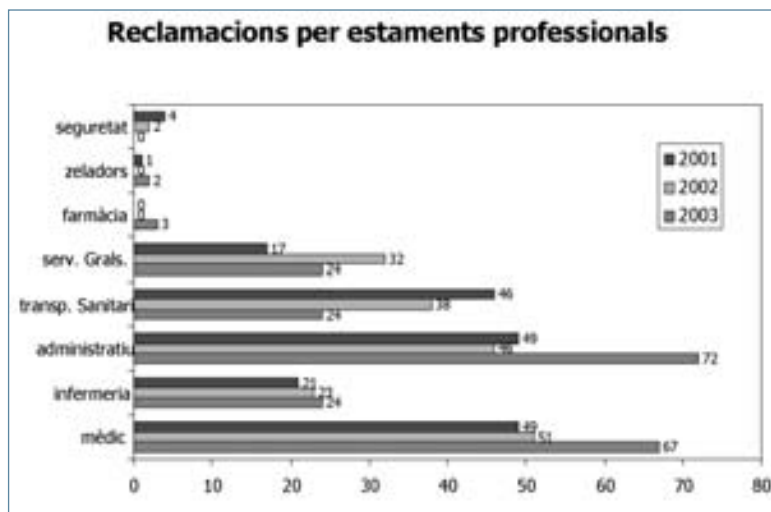
La taula 1 mostra l'evolució de les reclamacions presentades des de 1998 fins al 2003 a l'ICO-Duran i Reynals, i les corresponents a l'any 2003 de l'ICO-Josep Treuta i ICO-Trias i Pujol, segons classificació abans exposada, només que en els aspectes organitzatius destaquem apart les queixes relacionades amb el temps d'espera.

Motiu	Duran i Reynals – Costa de Ponent						Josep Trueta Girona	Trias i Pujol Badalona
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2003	2003
Assistencials	-	10	1	13	14	18	2	-
Tracte	3	7	4	13	9	12	2	-
Informació	5	-	-	5	8	5	-	-
Organització	2	10	19	33	37	52	6	-
Temps espera	8	8	30	65	50	42	3	4
Hosteleria / instal·lacions	-	6	3	20	38	28	1	-
Falta Doc. clínica	12	10	51	38	38	59	1	-
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>51</b>	<b>108</b>	<b>187</b>	<b>192</b>	<b>216</b>	<b>14</b>	<b>4</b>

Taula 1. Evolució de les reclamacions presentades a l'ICO

A l'ICO-Duran i Reynals, a partir de 1999, la distribució de les bústies de la Unitat d'Atenció al Client així com dels fulls de reclamacions en les diferents àrees assistencials de l'ICO, van facilitar que els nostres usuaris exposessin les seves queixes, així com l'efectivitat de l'acció de la Unitat d'Atenció al Client en relació a la documentació clínica, explicaria l'augment del 100% de queixes en el 2000 en relació al 1999.

La incorporació a l'any 2000 d'una auxiliar administrativa a la recepció de Consultes Externes, adscrita a la Unitat d'Atenció al Client per, entre d'altres funcions, controlar el servei de transport sanitari a l'àrea de Consultes Externes, també va facilitar la presentació de queixes en relació a aquest servei i, per tant, va col·laborar en l'increment de reclamacions durant l'any 2001 respecte al 2000.



L'estament mèdic, l'administratiu i serveis generals són els que en conjunt tenen el 86% de les reclamacions, sent els motius principals els d'organització, temps d'espera en la visita mèdica, manca d'història clínica en la consulta i insatisfacció en el manteniment de les instal·lacions.

L'àrea assistencial d'on provenen més del 50% de les reclamacions és Consultes Externes, sent els motius els anteriors excepte els que tenen relació amb manteniment d'instal·lacions o confort que majoritàriament provenen d'hospitalització i coincideixen amb el període d'obres del centre.

El fet que els nostres usuaris ens exposin les seves queixes significa que una organització com la nostra està disposada a escoltar i resoldre, en la mesura que es pugui, les situacions que no satisfan. La queixa / reclamació s'ha d'entendre com una oportunitat de millora de les nostres actuacions, així com del servei que oferim.

## DONACIÓ D'UNA OLIVERA

El dilluns 22 de març es va procedir a la plantació d'una olivera que ha estat donada per la família López-Torres. En Manel López Paez ens va deixar el desembre de 2002 després de molts dies d'ingrés en les nostres unitats d'hospitalització. En record d'ell i com a mostra d'agraïment la seva esposa Rosa ens ha donat aquest arbre, símbol de vida i pau.



## LECTURA DE TESI DOCTORAL

El Dr. Felip Cardenal i Alemany va presentar el passat 5 de febrer a la Unitat docent de l'Hospital de Bellvitge de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona la seva tesi doctoral sobre "Quimioteràpia con fármacos nuevos en cáncer de pulmón de célula no pequeña avanzado".

El Dr. Xavier Gómez-Batiste i Alentorn va presentar el passat 16 de març a l'aula clínica de l'Institut Català d'Oncologia la seva tesi doctoral sobre "El desenvolupament de les cures paliatives i el seu impacte en l'eficiència del sistema sanitari".



## ENTREVISTA A: **Lluís Gamell Álvarez**

Director de Recursos Humans

En Lluís ens deixa a final de mes. Se'n va a l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona, com a Director de Recursos Humans d'aquell centre. Per aquest motiu hem cregut oportú fer-li l'entrevista.

### **Lluís, ens podries fer una petita introducció de la teva trajectòria personal i professional.**

Jo soc de Camprodon, d'una vall bastant fosca, penso que això ja és un tret característic de la persona. Des de petit vaig estudiar fora del meu entorn natural, vivint al llarg de la meua vida a diversos llocs de Catalunya i això ha fet que tingui diferents perspectives del territori. Vaig estudiar dret per casualitat. La meua primera intenció va ser fer ciències polítiques, en aquella època la carrera només es podia fer a Madrid, i donada la situació econòmica familiar d'aquell moment només podia plantejar-me estudiar a Barcelona, pel que vaig optar per estudiar Dret. Malgrat ser una casualitat en el seu inici, després ha estat una carrera que m'ha entusiasmat. Et dona una perspectiva molt global i general de com funciona el món i et serveix per entendre moltes altres coses a part del dret.

### **Què et porta a dedicar-te a la vessant de Recursos Humans?**

Una altra casualitat. Un cop acabada la carrera un amic meu em comenta la possibilitat d'anar a treballar com a tècnic superior a la Generalitat, pel que vaig enviar el meu currículum i em van destinar a l'Institut Català de la Salut. Allà, m'incorporen a l'àmbit de Recursos Humans a serveis centrals, això em va donar la visió de la gestió de recursos humans des d'un centre corporatiu. Vaig ser-hi uns 7 anys.

### **Com t'incorpores a l'ICO?**

A l'agost de 1994 se'm encomana el disseny d'una empresa pública i el seu procés de laboralització. Es va començar a crear la normativa, reunions amb responsables de l'Hospital de Bellvitge, etc. En aquell moment jo era el que coordinava les tasques tècniques d'aquell procés i va ser quan vaig començar a tenir contacte amb el que havia de ser l'Institut Català d'Oncologia i les persones que el lideraven. També vaig col·laborar amb l'Àngel Vidal en la fase inicial de la discussió de les condicions laborals que haurien de tenir els treballadors de l'ICO. Al novembre-desembre de 1996 vaig coincidir amb l'Àngel Vidal i en Carles Serra en un curs de l'Escola d'Administració Pública, en una de les sessions vaig dir una frase que va tenir un cert impacte sent l'inici d'una conversa on se'm va exposar que es necessitava incorporar una persona per a l'àrea jurídica i relacions laborals i aquí va començar el meu compromís amb l'ICO.

### **Quines van ser les teves tasques principals en la primera etapa?**

L'ICO és una entitat que per la seva dimensió no deixa de ser complexa per dos motius. Va néixer com una experiència nova que jo crec que ja està consolidada, ja que els objectius que s'havien fixat inicialment a l'àmbit sanitari han quedat superats. D'altre banda, a nivell de gestió també s'han pogut portar a terme algunes innovacions. Era un àmbit on es podia treballar de forma diferent a les establertes en aquell moment en el sector sanitari.

### **Quins serien els temes que s'han introduït i que eren innovadors?**

Un dels instruments que vam trobar que podíem aplicar a la nostra empresa va ser el de la carrera professional, que es va considerar com a eina molt important. A nivell retributiu, com a tot el sector, hi ha àrees de millora però estem en una franja que està alta. A nivell

de desenvolupament professional penso que vam ser pioners, en aquest moment hi ha molts altres centres que també l'han desenvolupat. Tenim una política d'incentius que era també una novetat en tot el sistema, ja que s'implicava entre d'altres aspectes tot el que era recursos humans dins les DPO's, així com incorporar l'àmbit de la seguretat i la salut en l'àmbit de la qualitat, crec que va ser un encert i un element molt positiu. Un dels aspectes també fonamental va ser establir acords que ens permetessin ser flexibles en molts aspectes per adequar-nos a la dinàmica de la institució, és a dir, poder adaptar els recursos humans a l'estratègia que tenia l'empresa. En els últims 2 anys, el creixement de l'ICO cap a nous centres, convertir l'ICO en una empresa multicèntrica ha suposat un canvi en molts aspectes.

### **Un altre aspecte de la teva activitat és que sempre has mostrat interès en anar més enllà de la parcel·la de recursos humans i participar en temes més transversals, com podria ser el desenvolupament del model EFQM**

Paradoxalment com més s'acosta el dia que deixo la institució més identificat em sento amb allò que representa l'ICO. La lluita contra el càncer comporta una motivació més enllà de la teua pròpia àrea professional, això t'ajuda a aixecar-te al matí quan has de venir a treballar i per a mi és importantíssim. Quan t'arriba un comentari d'alguna persona que ha estat tractada al nostre centre, fins i tot en casos en què els resultats de tractament no són massa satisfactoris, que agraeixen el nostre servei et motiva a integrar-te més en el que es fa. Com a director de recursos humans has de tenir clar el que fan els professionals i per conèixer el que fan tenim una sèrie d'eines com són l'EFQM, les DPO's que han ajudat a tenir una visió global de la institució. Jo he treballat sempre des de tres perspectives, la vessant personal que busca el desenvolupament professional per a la satisfacció del personal; la vessant operativa que busca la satisfacció del personal en el resultat del producte i l'altre vessant organitzativa que es fa a través de les DPO's, i això et permet veure l'organització de forma transversal.

### **I ara ens deixes...**

No hi ha mai una sola causa per prendre decisions d'aquest tipus. He tingut diverses oportunitats de canvi, penso que tots tenim una data de caducitat i en el meu cas ha arribat ara. A més, jo sóc gironí i això em permetia tornar a casa i, per últim, s'ha m'ha ofert la possibilitat de participar en un projecte molt interessant de relacionar els diferents àmbits assistencials, amb una direcció liderada per una persona que em mereix molt de respecte. Tot això m'ha portat a fer aquest canvi. En tot cas, no és perquè no m'hagi sentit reconegut a l'ICO, tot el contrari, és una institució que crea molta addicció en el bon sentit de la paraula.

### **Quines són les teves aficions?**

La lectura m'agrada molt perquè és una manera d'ampliar els coneixements, també parlar, conversar, debatre, portar la contrària per introduir el debat.

### **Vols afegir algun altre aspecte**

Penso que és necessari ser agraït amb la gent amb qui treballes, m'he sentit molt còmode treballant en aquesta institució, especialment amb els companys de l'equip directiu que són persones de les que he après molt i tenen molt clar el projecte que estan portant a terme.

### **Et desitgem molta sort.**