



REO núm. 588

Data

21 de juny de 2010



**CALITÉ** INVESTIGACIÓN  
GRUPO DE ESTUDIOS PARA LA IMPLANTACIÓN  
DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES



# INFORME GRUPS FOCALS TRANSPORT SANITARI NO URGENT

<http://calite.umh.es>



## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ.....</b>	<b>3</b>
1.1. TÈCNICA DEL GRUP FOCAL .....	4
<b>2. OBJETIU DE L'ESTUDI.....</b>	<b>6</b>
<b>3. PROCEDIMENT .....</b>	<b>6</b>
3.1. CONDUCCIÓ DELS GRUPS .....	6
3.3. PARTICIPANTS.....	9
3.4 ANÀLISI DE LES INFORMACIONS.....	10
<b>4. RESULTATS .....</b>	<b>11</b>
4.1. DESCRIPTIUS.....	11
4.2. ANÀLISI DEL DISCURS .....	12
4.3. PRINCIPALS CATEGORIES .....	18
<b>5. ASPECTES DESTACATS .....</b>	<b>22</b>

**Annex 1. guió utilitzat per introduir preguntes raïm**

**Annex 2. Principals categories d'anàlisi**

**Annex 3. Transcripcions dels grups focals**

## 1. INTRODUCCIÓ

La investigació qualitativa en l'àmbit de les Ciències de la Salut ha despertat en els darrers anys l'atenció, tant d'aquells que treballen des de la perspectiva de la investigació sobre els sistemes de salut com d'aquells que fan les seves tasques en la vessant clínica<sup>1</sup>.

La difusió dels mètodes qualitius d'anàlisi de qualitat, juntament amb la recerca sobre aspectes difícilment assequibles des de plantejaments quantitius (per exemple analitzar la relació metge-pacient, o identificar els aspectes que més interessin als diferents grups de població en estudi), són aspectes que escapen a la investigació quantitativa més centrada en determinar relacions causals i mesurar fenòmens o predir-los amb exactitud.

S'ha assistit al redescobriment d'aquestes tècniques qualitatives d'investigació<sup>2, 3</sup>, raó per la qual molts professionals sanitaris s'han mostrat interessats per conèixer quines són aquestes tècniques, quines característiques reuneixen i saber com i quan aplicar-les.

Per tant, aquestes tècniques tenen<sup>4</sup>, uns determinats àmbits d'aplicació en els quals resulten molt més útils. Es considera que l'aplicació de tècniques qualitatives és la forma més apropiada per recollir informació, analitzar tendències i aproximar-se al coneixement d'una realitat canviant, com és el cas de l'anàlisi de les opinions o de les experiències de pacients atesos en el sistema sanitari<sup>5,6</sup>, identificar prioritats sanitàries<sup>7</sup>, o recollir idees per millorar la qualitat assistencial<sup>8,9</sup>.

Com totes les tècniques d'investigació, aquestes es basen en uns supòsits i s'han d'aplicar amb rigor per a assegurar-ne la validesa dels seus resultats. Cal destacar dues característiques essencials d'aquestes tècniques. En primer lloc, la correcta selecció dels participants i, en segon lloc, afavorir la "triangulació" (cercar les coincidències entre els diferents grups) treballant, sempre que sigui possible, amb grups de persones similars, de forma independent amb la finalitat de contrastar punts de vista i valoracions. La validesa interna i externa d'aquestes tècniques provenen fonamentalment de l'elecció dels participants basada en la seva representativitat i de contrastar el resultat assolit pels grups de manera independent.

Un dels avantatges que té la investigació qualitativa és que procura descriure la realitat sense fragmentar-la i sense desvirtuar-ne la seva complexitat i el seu dinamisme, s'accepta que pugui existir la subjectivitat; no parteix de cap hipòtesi per tant no



parcel·la la realitat; els subjectes convidats a participar són triats, per exemple, pels seus coneixements sobre el tema d'estudi o experiència personal i no a l'atzar.

### **1.1. TÈCNICA DEL GRUP FOCAL**

Es tracta d'una tècnica útil per a conèixer o descriure una determinada realitat i recollir l'opinió o el criteri d'experts<sup>10,11</sup>. Consisteix en una entrevista grupal dirigida per un moderador que segueix un guió de temes, on és prioritària la interacció entre els membres del grup per tal de compartir la informació respecte de la seva experiència o opinió. Les informacions que s'aconsegueixen amb aquesta tècnica mostren les seves creences i sentiments expressats amb el llenguatge verbal i no verbal dels membres que hi participen.

Es poden destacar les característiques següents:

1. Obeeix a una demanda d'investigació i és una forma d'interrogació.
2. La seva composició es basa en un nombre reduït de persones, entre 6 i 10, desconegudes entre si.
3. Els components tenen algunes característiques en comú que els relacionen amb el tema d'estudi.
4. El moderador coordina el desenvolupament de la discussió fomentant la interacció entre els participants.
5. Cal que el clima sigui permissiu, s'intenta que els subjectes s'expressin lliurement. Es propicia que els assistents diguin realment el que pensen sense formular judicis de valor sobre les seves opinions.
6. Són interaccions de persones que, prèviament, no es coneixen; això facilita que puguin expressar lliurement les seves opinions.
7. Transcorre en un espai i en un temps limitat que, en cap cas, deu excedir de les 2 hores per evitar els biaixos relacionats amb la fatiga o el desig de deixar la reunió, així com la repetició d'idees.
8. Les persones que acudeixen ho fan per algun tipus de raó. L'ideal és que es tracti de l'interès del tema a debatre pròpiament més que motivacions extrínseques com ara algun tipus de gratificació. Si hi ha algun tipus d'incentiu, resulta recomanable que no sigui un reclam per participar, sinó que el seu valor els permeti compensar les despeses de desplaçament i el temps invertit.

Els raonaments argumentats per a la defensa d'aquesta metodologia de treball van des de la seva persistència en més de 50 anys, fins al seu ràpid desenvolupament com a tècnica d'investigació en la ciència social i l'amplitud de camps i aplicacions en els que s'han utilitzat<sup>12</sup>.

El disseny i aplicació dels grups té lloc al llarg de diferents etapes. Aquestes van des de la definició del problema, l'anàlisi del contingut segons categories temàtiques d'anàlisi i la realització de l'informe final, fins la configuració dels propis grups de discussió<sup>13</sup>.

En el moment de **planificar** s'ha de tenir en compte aspectes tant rellevants com la identificació del problema objecte d'estudi, i a partir d'això, la formulació de les preguntes de la investigació. Posteriorment cal identificar els recursos de personal que es necessita (moderador i personal de recolzament). Finalment, s'ha d'elaborar la guia de l'entrevista, de forma que segueixi una seqüència que permeti al moderador recordar els tòpics o temes de interès que es vol tractar al llarg de la sessió.

Per **seleccionar els candidats** s'ha de tenir en compte les recomanacions següents:

- Que tots els candidats s'ajustin al perfil predeterminat.
- Que no es coneguin entre sí, ni coneguin al moderador.
- Que estiguin disposats a proveir la informació desitjada.
- Seleccionar alguna persona més de les que es necessiten.
- Que no hagin participat en ocasions anteriors, pel mateix tema.
- Evitar persones molt conegudes o significatives, que puguin condicionar el grup.

El rol més important és, sens dubte, la funció que fa el **moderador dels grups**. Moderar és un art i per això és rellevant que es mostri interessat en els temes de diàleg sense formar part de la discussió. El moderador ha de posar en pràctica un estil poc directiu durant tota la dinàmica, per permeti que tots els participants puguin expressar-se lliurement, tot i que ha d'estar atent per motivar la participació, arribant a formular preguntes concretes en cas de silencis o bloquejos. En general es fa una introducció per explicar l'objectiu de la realització del grup així com el funcionament que se seguirà, el temps per a cada tema (en el cas que hi hagués més d'un tema a debatre) i es demana permís per a realitzar la gravació pertinent, garantint l'anonimat i la confidencialitat del material gravat. Es conclou la sessió amb l'agraïment de l'assistència i el comiat.



Entre els **avantatges** d'utilitzar la tècnica del grup focal, es pot destacar:

- Com a tècnica d'investigació social recull dades de la vida real en el seu entorn social.
- L'investigador interacciona directament amb els participants i pot clarificar les respostes.
- La resposta oberta permet obtenir informació textual mitjançant les frases dels propis subjectes.
- Els resultats que s'obtenen són molt ràpids.

Però cal destacar també alguns **inconvenients**:

- La participació és reduïda.
- La part posterior d'anàlisi de les dades necessita un esforç de concreció.
- El moderador ha de tenir una formació, experiència i habilitats específiques (per exemple: coneixement dels processos grupals, capacitat d'escolta activa, empatia, interès per les persones).
- Dificultats a l'hora del reclutament de la mostra.
- L'ambient que es crea en el sí grup no és el real.

## 2. OBJETIU DE L'ESTUDI

Aquest estudi té per a objectiu conèixer la valoració que fan els usuaris sobre el servei de transport sanitari no urgent. Concretament s'ha estudiat cadascun dels aspectes que componen el circuit que segueix l'usuari que sol·licita aquest tipus de servei: com i qui fa la sol·licitud, com es gestiona la programació, com es porta a terme la planificació del circuit, els aspectes relacionats amb el servei de transport (per exemple: les característiques pròpies del vehicle o l'itinerari recorregut), la coordinació amb l'activitat planificada en el centre assistencial i quins aspectes destaquen com a rellevants.

## 3. PROCEDIMENT

### 3.1. CONDUCCIÓ DELS GRUPS

Els grups focals han estat conduïts per un moderador membre de l'equip de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del Servei Català de la Salut (CatSalut) i 2 observadors externs que provenen de la Universitat Miguel Hernández d'Elx. El moderador es va encarregar de conduir la sessió a través d'unes qüestions prèviament elaborades i els observadors

externs es van ocupar d'atendre a les conductes no verbals dels assistents i codificar-les en una plantilla prèviament dissenyada per fer recollir aquesta informació.

El guió de l'entrevista estava basat en cadascuna de les parts del circuit que recorreria un ciutadà des de que sol·licita el servei fins que finalitza la necessitat d'utilitzar el transport sanitari no urgent. El moderador disposava del guió tot el temps present amb l'objecte de no deixar cap àrea sense explorar.

Les sessions s'iniciaven fent una roda de presentacions del moderador i dels observadors externs, a l'hora que explicava la metodologia de treball i els objectius que es volia aconseguir amb les reunions. Així també se sol·licitava permís per a gravar les sessions en suport magnètic per a poder disposar dels diàlegs i codificar la sessió per al seu anàlisis posterior.

Després d'haver realitzat les presentacions es començava la sessió amb la primera pregunta que convidava a participar els assistents en ordre aleatori tot fomentant la implicació activa de tots i cadascun dels assistents. En el cas de que un dels assistents centrés tota l'atenció es donava la paraula a aquells que no haguessin expressat la seva opinió, promovent que tothom pogués formar part de la discussió, evitant l'exclusivitat de cap d'ells. Van ser els participants qui anaven marcant la seqüència dels temes mitjançant les seves respostes. de manera, que fossin ells mateixos els que donessin més o menys importància a un tema amb les aportacions que s'hi feien.

### 3.2 GUIÓ

Es van plantejar 7 preguntes clau que corresponen a 7 blocs temàtics referents a les diferents àrees del circuit (Annex 1).

A continuació es detallen les **preguntes clau** i les **preguntes considerades raïm** que es van formular en els grups. Les preguntes raïm son aquelles que aglutinen més d'una categoria, per exemple:

Coordinació entre el servei de transport i el centre assistencial (pregunta raïm)

- 1.- *Manca de planificació del centre de distribució de serveis.*
- 2.- *Perfecta planificació entre el servei de transport i el centre assistencial.*
- 3.- *Manca de coordinació amb el centre assistencial*



### **Sol·licitud:**

**En el moment que es determina per part dels professionals sanitaris la necessitat de transport programat no urgent. Com sap el pacient que serà beneficiari d'un servei de transport?**

- Informació que disposen sobre el servei.

### **Programació:**

**Total de passos que va haver de fer per a l'assignació del servei de transport.**

**Activitats que es van realitzar:**

- Trucar per telèfon? Desplaçar-se al centre?
- Ho va fer tot una tercera persona? Qui? De quina manera?
- Temps d'espera en l'aprovació del servei.
- Notificació de la assignació del servei i notificació dels horaris de recollida.

### **Planificació:**

**Previsions del servei i relació entre les empreses (entre el servei de transport i el centre assistencial)**

- Existeix coordinació entre el servei de transport i el centre assistencial? (relació d'horaris del servei de transport amb l'activitat programada, per exemple rehabilitació, quimioteràpia).
- És raonable l'itinerari realitzat?
- Els usuaris informen sobre possibles retards i incidències amb el servei de transport sanitari no urgent.
- Informacions generals respecte del funcionament del servei (canvi d'horaris, etc.)

### **Servei de transport:**

**Es correspon amb els diferents moments en els quals s'espera el vehicle (en el domicili, en l'hospital per tornar a casa).**

- Temps d'espera del vehicle (puntualitat)
- Diferències entre el transport individual i col·lectiu
- Distància del vehicle al domicili o punt de recollida
- Facilitat d'accés al vehicle (cadira de rodes, etc.)

### **Característiques del vehicle:**

**Qüestions relacionades directament amb el vehicle en el qual es fan els serveis.**

- S'adapta el vehicle a les seves necessitats?
- Confort del vehicle (neteja, soroll, olors, etc.)
- Comoditat dels seients, etc.



- En cas de ser col·lectiu, problemes per compartir el vehicle amb altres persones
- Es considera que el vehicle és òptim o existeixen aspectes que es poden millorar

### **Itinerari:**

#### **Percepcions sobre els trajectes realitzats, tant a l'anada i tornada.**

- Tracte del conductor
- Hi ha acompanyant? És necessari?
- Percepcions de la duració del viatge
- Sensació de seguretat durant el viatge
- El conductor fa be el seu treball (conducció prudent, tranquil·la, etc.)
- Se sent en bones mans
- Hi ha diferències entre l'anada i la tornada? (després de rebre l'activitat programada)

### **Centre assistencial:**

#### **Percepcions relacionades amb l'arribada i la sortida de l'activitat programada.**

- Temps d'espera des de que es deixa el transport fins que s'inicia l'activitat programada.
- Temps d'espera des de que acaba l'activitat programada i els recull el servei de transport per a tornar a casa
- Instal·lacions (si el transport deixa a l'usuari i el recull en el lloc apropiat). On s'espera el transport?

### **3.3. PARTICIPANTS**

Com a criteri d'inclusió per a participar en aquests grups, la primera variable de segmentació per a la formació dels grups va ser que els assistents haguessin utilitzat el servei de transport sanitari no urgent i que fossin majors de 15 anys d'edat. Es van seleccionar els casos a l'atzar, segons grup de pertinença a les diferents regions sanitàries, edat i sexe i que a més a més tinguessin diferents causes d'utilització del transport, de tota la base de dades del registre d'assegurats de Catalunya (RCA), que complien els criteris d'inclusió. Aquesta selecció es va fer des de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut.

És important destacar que, per assegurar la validesa, es va treballar amb diferents grups d'usuaris del transport sanitari no urgent, de manera que es va poder triangular la informació obtinguda, tenint en compte que els candidats fossin de diferents territoris de Catalunya per tal d'evitar un biaix territorial d'una regió sanitària determinada.



Els territoris o regions sanitàries seleccionades per aquest estudi van ser els següents:

Taula 1. Distribució dels grups focals segons regió sanitària i ubicació.

GRUP	REGIÓ SANITÀRIA	LLOC DE REALITZACIÓ
1	Girona	seu CatSalut Girona
2	Barcelona	Serveis matris CatSalut
3	Barcelona	Hospital Municipal de Badalona
4	Terres de l'Ebre	seu CatSalut Tortosa
5	Catalunya Central	Seu CatSalut Manresa – grup
6	Catalunya Central	seu CatSalut Manresa - entrevista

Cal destacar que en el treball realitzat en els diferents grups hi ha algunes variacions relacionades amb la metodologia utilitzada, principalment degut a la participació dels convocats. Així doncs, en el grup de Badalona es va haver de transformar la metodologia de grup focal a entrevista semiestructurada, perquè només van assistir 2 persones. Aquest canvi no va suposar, des del punt de vista de l'abordatge qualitatiu, cap modificació, ja que es va utilitzar l'esquema de treball inicial preparat per a analitzar el procés de transport no urgent. Al grup focal de Manresa s'ha d'afegir una entrevista personal individual realitzada a una persona que no podia assistir el dia de la cita però que volia col·laborar amb la seva opinió.

Els primers 4 grups focals que corresponen a: Girona, Tortosa, Badalona i Barcelona, es van realitzar durant el mes de juny i el darrer grup focal, Manresa, es va fer durant juliol.

### 3. 4 ANÀLISI DE LES INFORMACIONS

Els dos observadors externs van prendre notes dels comentaris dels participants per tal de tenir en compte les expressions no verbalitzades segons les categories següents:

- Preguntes que capten l'atenció.
- Preguntes que tenen eco.
- Preguntes que provoquen rebuig.

D'altra banda es va gravar les sessions en format d'àudio, posteriorment es va transcriure tota la informació de manera literal (Annex 3). A partir de l'anàlisi del discurs dels assistents es va procedir a establir categories excloents que van permetre identificar les temàtiques de major interès per a cadascuna de les preguntes, així es van poder reflectir les diferents perspectives, tendències i sensibilitats cap a aquest tema, seguint el

criteri d'analogia. Les categories d'agrupació de respostes han estat consensuades i revisades tant pels observadors presencials com pels responsables del projecte.

Aquestes categories d'anàlisi es presenten de forma estructurada d'acord amb les 7 preguntes clau realitzades als grups focals. En aquest cas, les observacions de la conducta no verbal, recollides en els registres, van ajudar a identificar les idees, perspectives o valoracions on hi va haver més consens o aquelles en les que es va manifestar més desacord entre els assistents.

Les categories d'anàlisi identificades van permetre reconstruir el discurs dels assistents de forma ordenada, en una segona fase de l'anàlisi del discurs. Això va donar lloc a respondre cadascun dels 7 blocs temàtics.

## 4. RESULTATS

### 4.1. DESCRIPTIUS

L'assistència total als grups ha estat de 23 persones, distribuïdes en els grups com es mostra a la taula següent, dels quals un 53% eren homes i un 47% eren dones.

Taula 2: Distribució dels participants en els grups segons sexe:

GRUP	HOMES	DONES	TOTAL
RS GIRONA	2	3	5
RS BARCELONA (Serveis Matrius)	3	2	5
RS BARCELONA (seu Hospital Municipal Badalona)	1	1	2
RS TERRES DE L'EBRE (seu Tortosa)	3	2	5
RS CATALUNYA CENTRAL (seu Manresa – grup)	3	2	5
RS CATALUNYA CENTRAL (seu Manresa - entrevista)		1	1
<b>TOTAL ENTREVISTATS 23</b>			



Taula 3. Composició dels grups respecte al motiu de demanda del servei

GRUP	REHABILITACIÓ	HEMODIÀLISI	RADIOTERÀPIA	TRASLLAT PER INTERVENCIÓ	MALALTIA NO DETERMINADA
RS GIRONA	3			1	1
RS BARCELONA (Serveis Matrius)	2	3			
RS BARCELONA (seu Hospital Municipal Badalona)	2				
RS TERRES DE L'EBRE (seu Tortosa)	3				2
RS CATALUNYA CENTRAL (seu Manresa – grup)			5		
RS CATALUNYA CENTRAL (seu Manresa - entrevista)			1		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

#### 4.2. ANÀLISI DEL DISCURS

- **Sol·licitud**

El metge d'atenció primària és el professional que realitza la prescripció, la tramesa d'informació i la sol·licitud del servei, en la major part dels casos. En algun cas, és el mateix pacient qui sol·licita el servei mitjançant trucada telefònica.

*"[...] Ells (los médicos) se cuiden de fer-se'n la sol·licitud per venir-se'ns a buscar"*

*"Els de la rehabilitació se cuiden de avisar la ambulància que et vagi a buscar. Així que nosaltres no ens havíem que preocupar de res".*

- **Programació**

El circuit de resposta és adequat i en tots els casos sol ser força ràpid. Es pot dir que a la majoria 'li sol·liciten'. Els pacients no evidencien la percepció de circuit, però no es genera la necessitat de més informació.

*"[...]Ja mi em van avisar, "tal dia vindrem a buscar-te, a tal hora", i ja està, "tu siguis a baix". [...]"*

En algunes ocasions els usuaris demanen informació d'aquest servei per utilitzar-lo per anar a fer una consulta al metge, atès que consideren que forma part del seu tractament,

i se'ls ha denegat aquest servei. Això fa pensar que potser no tenen prou informació quin és l'ús correcte del servei de transport i sobre el seu cost.

*"[...] que no, que eso estaba a parte, que no deben solicitar para visitas médicas la ambulancia, y no nos dieron. Pero cuando a mí me tocó hacer la rehabilitación, en cambio ahí sí [...]" (Barcelona)*

- **Planificació**

Es constata una bona coordinació entre el centre assistencial (sol·licitant) i el proveïdor, un assistent va manifestar que: *"[...]es un servicio magnífico y con un horario puntual tanto a la ida como a la vuelta. Si tienen cualquier problema de horario, en cuánto a que no pueden asistir a su centro asistencial, realizan una llamada y se coordinan con el conductor de la ambulancia"[...].* En molts pocs casos s'ha produït endarreriments i incidències els usuaris les apunten com "inusual".

*[...]“El servei es fantàstic, eh”[...].*

*[...]“a mí me recogían en casa. En las primeras sesiones que se me hicieron o sea, primero me llamaron: "A tal hora te venimos a buscar". Y entonces ya de un día para otro concretábamos horarios, que más o menos era la misma. Entonces, nada más hubo un día que incluso yo llamé, porque ya se retrasaba la ambulancia una hora y cuarto o así, pero claro el pobre chaval pues tuvo que hacer una urgencia que no encontraban y eso... pero un día”[...].*

*[...] “Estic contentíssim amb les ambulàncies [...], no no, mai han tingut cap fallo, totes les coses van quedar indicades, tot, to,t tot. Jo no tinc res a dir de les ambulàncies eh, ‘de pata negra’”[...]*

S'ha detectat un problema quan el desplaçament es realitza entre diferents ciutats, per exemple: el cas de Badalona a Barcelona:

*"[...] me operaron en Barcelona y claro yo vivo aquí, y, entonces sí que me quejé pero bien quejado, porque me venían a buscar a las 10 y media de la mañana, y a la 1 me tenían que traer para aquí, muchas veces eran las 3 de la tarde y no venían a buscarme, hasta que no traían otro paciente; pero eso fue en Barcelona, en Badalona no”[...].*



[...]”íbamos a xxx a buscar otro señor, nos llevaban para la xxx, eh, y entonces pues yo claro, si entraba a las 12 antes de la 1 ya estaba, pues muchas veces eran las 3 de la tarde y no habían venido, pero muchas veces“[...].

- **Servei de transport**

El servei és majoritàriament col·lectiu, van 4, 5 ó 6 persones en el mateix vehicle:

[...] “Anàvem... tres o quatre“[...].

[...] “Sis o cinc, jo crec que depèn“[...]

[...] “De cinc a sis érem“[...]

A la majoria dels usuaris no els suposa cap problema compartir-lo, i inclús en alguns casos els resulta més agradable perquè així poden parlar amb altres pacients:

[...]”No, no, cap problema, potser que es faci millor (...) L’últim s’ha de conformar amb que arribarà més tard“[...]

Alguns participants comenten que fa alguns anys (8-9 anys) aquest tipus de servei es realitzava mitjançant taxis i per algunes persones, especialment les que van a fer un tractament de radioteràpia, els resultava més còmode fer aquest servei amb taxi.

[...]”Yo hace diez años que me estoy dializando. Los primeros años el transporte lo hacía mediante el servicio de taxis y luego las facturas que me daban los taxistas, con la certificación que me libraba la dirección del centro de diálisis, nos lo abonaban al cambio del tiempo. Y al final desde el año 2006 nos dijeron que el servicio de taxis quedaba suprimido, y que teníamos que solicitar el servicio de transporte colectivo, que hablásemos con la dirección del centro y ellos mismos se encargarían “[...]

[...]”Abans posaven un taxi, quan jo començava a anar, per un, però jo crec que si posaren un taxi per quatre, aniríem més còmode i tot“[...].

Es tracta d’un servei molt ben valorat; la majoria dels entrevistats han estat o són usuaris del transport col·lectiu, d’aquests el més freqüent és per serveis de rehabilitació, hemodiàlisi i radioteràpia.

Els punts de recollida habituals dels pacients es realitzen a pocs metres dels respectius domicilis, o inclús en el seu propi domicili i sempre amb un horari molt puntual; els

assistents van destacar moments ocasionals en els quals es va produir un retard d'aquest servei. Tots, en general, es mostren satisfets amb les facilitats d'accés al vehicle, per exemple: si les necessitats de l'usuari ho requereix el servei està adaptat a l'accés de cadires de rodes. En qualsevol cas es destaca l'amabilitat del conductor 'els que ajuden a instal·lar-se adequadament a l'interior del vehicle'. Hi ha en aquest moment casos particulars que han opinat que en determinades ambulàncies no hi ha mitjans per a què l'usuari pugui accedir de forma ràpida i no endarrerir el temps d'arribada al centre assistencial.

- **Vehicle**

En general, les característiques del vehicle s'adapten perfectament a les necessitats dels usuaris.

[...] "Si sí, els vehicles estan bé" [...].

[...] "El vehicle està molt bé" [...].

Els vehicles són còmodes i nets, hi ha hagut alguna incidència aïllada, sobre els vehicles, degut principalment a algun problema amb el desgast del vehicle (antiguitat) o per manca d'higiene, per aquests motius alguns participants comenten que cal renovar el parc d'ambulàncies.

[...] "Pot millorar-se els seients de les ambulàncies, per...millorar-se" [...]

Els assistents destaquen la incomoditat de les ambulàncies en els viatges llargs, sobre tot, en els seients. En el cas concret dels vehicles utilitzats pels participants de Manresa, el vehicle els ha arribat a produir una sensació de claustrofòbia, perquè els seients darrers no tenen finestra i els manca climatització la qual cosa els va produir marejos i malestar.

[...] "Quizás sea lo único destacable que los asientos de la ambulancia sean duros y muy tiesos, poco cómodos. Digo que el funcionamiento es muy bueno, quizá el equipamiento en eso, la comodidad para viajes largos, no es tan buena" [...].

[...] "pero esto sí, los asientos son fatales" [...]



*[...] “Ha sigut la primera vegada que he anat així, volia tractar que, anava molt tapada i al no veure a fora ... sembla que al principi doncs, no se, sembla com si et poguessis marejar “ [...].*

El fet de compartir el vehicle amb més persones no els importa en absolut, alguns ho troben com una bona oportunitat per a conèixer gent nova que es troba en la mateixa situació. L'únic problema ve degut a que hi ha usuaris que necessiten una atenció especial i fan retardar l'hora d'arribada i retorn.

*[...] “ Si éramos seis aún era divertido, porque cada uno ” [...].*

- **Itinerari**

El personal és molt amable i servicial, malgrat que sempre hi ha persones que no es mostren amables, però són les menys.

*[...] un personal fantàstic, molt amable” [...].*

*[...] ens ajudaven a pujar a l'ambulància amb tot el que diuen diguesim, amb tot el que diuen i tot això, sí, molt bé” [...].*

*[...] “ te posaven el cinturó ells, els se cuidaven de posar-te el cinturó bé” [...].*

*[...] “Es un tal XXX, además yo di la queja porque, a veces, yo estoy siempre puntual y él tiene que venir a las 9. A veces viene a las 9 y 10, 9 y cuarto, bueno, esperar, esperarle a él es igual, pero el esperar dos minutos pues, entonces se me ha pasado y se ha ido. No estoy contenta ni conforme, no tengo un trato bien, es lo único; porque además yo necesito la rehabilitación para tiempo, ahora estoy de descanso un mes, pero lo mío es rehabilitación para tiempo, necesitaré la ambulancia tiempo; ojalá no” [...].*

L'acompanyament pels familiars és puntual en certs casos, però es pot dir que tots els entrevistats van sense l'acompanyament dels familiars.

*[...] ““Sempre anàvem sols” [...].*

*[...] “No, solos, solos. Me parece a mí que acompañantes no cogen las ambulancias, me parece eh”. [...].*



El viatge sol ser amè, és habitual arribar amb puntualitat als centres de destí, oscil·lant entre un quart o mitja hora. Hem trobat casos puntuals amb recorreguts de fins 3 hores, la qual cosa surt del temps d'espera considerat dins de la normalitat.

[...] *“Home, el tema del recorregut [...] és clar que cada setmana vagi un de diferent, quan un ja ha sabut el recorregut al cap de dos o tres dies, el que posen a un de nou, ja no anaves tan bé perquè no podies fer el mateix recorregut, no se si m'entens. Jo encara que fa un mes, mes i mig que vaig, que com que sempre venia el mateix, tota la temporada que vaig anar, com que sempre venia el mateix, aquell senyor sabia el camí que havia de fer, i si un de nou està en tres quarts, aquell en vint minuts s'ho fa [...]”*

[...] *“Que el dia que venia un altre nou, d'això...per ser nou, llavors, es clar moltes vegades no sabia el recorregut. Però no, a mi sempre em va anar bé eh. Em va anar bé perquè, com que era la primera doncs, sempre em va anar... El que passa es que és clar, donàvem molta volta per anar recollint a tots de tots eh” [...].*

[...] *“tant a l'anada com la tornada, segons el trànsit pots arribar una mica més aviat o més tard, però amb poc temps de diferència, un quart, vint minuts, però generalment puntual, això es dependent del trànsit. I per tornar doncs, molt bé, sempre aproximadament ens venien a recollir a les dotze, a les dotze un quart d'una i llavors també nava a fer la volteta a repartir-nos-en” [...].*

En algunes ocasions l'itinerari es fa pesat i els que han estat recollits primer a l'anada són els darrers en ser deixats a la tornada, però això no suposa cap problema i entenen la situació.

[...] *“A mí me cogían el último y me dejaban el primero, ¿entiendes?, se ve que van dejando primero a los más cercanos y después van dejando a los demás” [...].*

La sensació de seguretat durant el viatge és consensuada pels assistents, en cap moment senten perill per la conducció pel tipus de personal que els trasllada.

[...] *“Savien que portaven urgent, i no no, amb això tenien molt i molt de cuidado”. [...].*

Després de rebre l'activitat programada, els pacients que han utilitzat o utilitzen els serveis de rehabilitació no senyalen cap diferència, mentre que els usuaris que reben tractament d'hemodiàlisi o radioteràpia mostren el seu desig de tenir amb ells una



atenció especial, donat que a la tornada si s'ha d'esperar el transport més de mitja hora, la demora es fa feixuga.

- **Centre assistencial**

El temps que els pacients esperen tant a l'anada al centre assistencial com a la tornada al domicili resulta mínim (inclús de vegades arriben amb certa antelació als tractaments programats), els retards estan provocats pel trànsit o per accidents fortuïts, de vegades els espera la mateixa ambulància que els ha portat al centre i en cas contrari, ja tenen una a la porta, sol ser freqüent que sigui el mateix conductor que els vagi a recollir quan ja han acabat els tractaments.

Els conductors els deixen habitualment a les portes d'urgències dels centres assistencials.

*[...] "Al regreso claro, tenía que esperar cada uno a que estuvieran los seis que íbamos y claro, si uno tenía la hora seguida" [...]*

*[...] "Hi ha dies que les passaven aquí a l'entrada, es va espallar aquesta màquina que jo hi anava i ens van dir: "No vingueu que...". Però l'altra sí, van baixar les dones que anaven a l'altra, amb l'ambulància, amb XXX (assenteixen les dones), però de sobte quan van sortir d'allí li van trucar per l'emissora, li van dir que tenia que anar a Bellvitge, al Prat, allà al costat de Bellvitge" [...].*

#### 4.3. PRINCIPALS CATEGORIES

Per acabar, es presenta un resum de les categories més destacades, en funció dels criteris següents:

- **Temps de debat que ha causat la categoria:** és a dir, el temps en què els participants han estat fent comentaris al voltant d'aquesta categoria durant tot el discurs, ja sigui perquè el debat generat al voltant de la citada categoria ha estat extens o bé perquè el debat a llarg de la realització del grup ha estat recurrent.

Cadascuna de les sessions de grup va durar uns 30 minuts aproximadament. Quant a la duració específica de les intervencions segons els temes, es pot concretar que la primera pregunta (sol·licitud) va ocupar un temps del voltant de 5 minuts, aquesta pregunta juntament amb la darrera (centre assistencial) són les que van ocupar menys

temps de debat. A la segona (programació), tercera (planificació) i quarta (servei de transport) preguntes s'hi va dedicar un temps de debat al voltant de 8 minuts cadascuna. Les preguntes cinquena (vehicle) i sisena (itinerari) són les que van ocupar més temps de debat, amb 15 minuts cadascuna aproximadament. A continuació es mostren els temps que s'hi va dedicar a tractar cadascun dels temes, en les diferents sessions grupals:

***Sol·licitud:***

Es tracta d'un tema que ha generat molt poc temps de debat, globalment podria dir-se que en tots els grups el temps ocupat sobre aquest bloc ha estat de 5 minuts. S'ha de destacar que en els grups d'entrevistats de Barcelona i Manresa el temps de debat sobre aquest tema va ser més extens.

<b><i>Sol·licitud</i></b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	2'	3'	2'	1'	3'

***Programació:***

La programació no arriba a aixecar massa comentaris, cal destacar el grup de Barcelona on els usuaris expliquen com realitzen la programació amb més detall, seguits pel grup de Tortosa i Manresa, on aquests grups expliquen com realitzen ells la programació.

<b><i>Programació</i></b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	0'	4'	3'	0'	8'

***Planificació:***

En referència al tema de la planificació es pot dir que el debat, malgrat que no es continuï i passa ràpidament, es manifesta en les intervencions de tots els grups d'entrevistats; en el cas del grup de Barcelona hi ha diversos comentaris sobre la coordinació entre el centre assistencial i el servei de transport, per això ho podem considerar un tema força debatut.

<b><i>Planificació</i></b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	4'	4'	3'	3'	0'



**Servei de transport:**

El servei de transport es pot comparar, en temps de debat, al dedicat pels diferents grups a la planificació, en aquest cas si s'ha de destacar el fet que en tots els grups hi ha hagut comentaris i debat del servei de transport principalment en els grups de Manresa, Tortosa i Barcelona.

<b>Servei de transport</b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	5'	8'	4'	3'	10'

**Vehicle:**

Tant el tema del vehicle com el de l'itinerari són els que hi han dedicat més temps de debat tots els grups, principalment en el cas del grup de Manresa seguit del grup de Tortosa, ja sigui per destacar que els vehicles són formidables o be per a demanar un canvi del parc d'ambulàncies.

<b>Vehicle</b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	5'	4'	10'	4'	11'

**Itinerari:**

L'itinerari és, juntament amb el bloc de característiques del vehicle, un dels aspectes al qual s'hi ha dedicat més temps de debat, ha estat un tema present i repetit en tots els grups, amb especial èmfasi a Tortosa i a Manresa.

<b>Itinerari</b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	4'	4'	6'	4'	5'

**Centre assistencial:**

En tots els grups hi ha hagut comentaris sobre el centre assistencial, però cal apuntar que el temps de debat a l'entorn d'aquest bloc ha estat molt menys que d'altres.

<b>Centre assistencial</b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	1'	2'	1'	3'	2'

**Temps totals de debat:**

<b>Temps totals de debat</b>	<b>Badalona</b>	<b>Barcelona</b>	<b>Tortosa</b>	<b>Girona</b>	<b>Manresa</b>
	21'	27'	27'	24'	36'

- **Emocions i expectatives que genera aquesta categoria:** L'observador ha extret de cadascuna de les sessions, en una plantilla dissenyada per a això, els comentaris, les expectatives i opinions dels pacients, i les ha catalogat segons els temes i les aportacions proposades pels participants, en els casos que hi hagi hagut major consens. La classificació ha estat revisada paral·lelament per una altre investigador del grup, s'ha fet un ampli debat i en el cas de desacord, s'ha arribat a un consens, per a poder classificar totes les aportacions recollides.

A continuació es presenta un esquema de totes les categories extretes en base al bloc al qual pertanyen i la pregunta raïm que es va realitzar per a cadascun dels blocs juntament amb el comentari que justifica cada categoria. S'ha de puntualitzar en aquest punt que durant tots els grups s'ha trobat una opinió bastant consensuada de satisfacció amb respecte al transport sanitari no urgent, sobre tot en la població més gran a qui tot els resulta molt positiu, és per això que es destaquen categories dins de l'anàlisi del discurs que pertanyen al comentari de persones concretes més que a l'opinió generalitzada del grup.



## 5. ASPECTES DESTACATS

Els usuaris del transport sanitari no urgent entrevistats en els diferents grups focals, mostren la seva satisfacció amb el servei, únicament manifesten petites insatisfaccions en casos molt puntuals i amb aspectes molt concrets. Principalment quan s'ha utilitzat ambulàncies durant molts anys, es comenten aspectes com ara el soroll o la incomoditat dels seients, o altres com que alguns vehicles no tenen finestres en la part posterior cosa que fa la sensació d'angoixa en algun cas. Destaca també que aquests vehicles resulta incòmode per a realitzar viatges llargs o quan es realitza el transport sanitari entre ciutats.

Hi ha limitacions metodològiques de l'estudi que, si be estan contemplades quan s'utilitzen aquestes tècniques qualitatives, no deixen d'interferir en la validesa (triangulació) dels resultats. Entre les principals limitacions destaquem la diferència de participants en els grups. Malgrat que, per assegurar la participació d'un mínim d'enquestats, se'ls va trucar el dia anterior per a confirmar la seva participació en l'estudi, en 1 grup no es va arribar a un mínim, això va fer que s'hagués d'adaptar la metodologia de grup focal a entrevista.

La composició dels grups ha estat homogènia, respecte a l'edat i sexe en la major part dels casos, majoritàriament un rang d'edat dels participants comprès entre 60 i 75 anys aproximadament. Respecte a la situació que va originar el motiu d'utilització del servei, hem intentat abastar tot un ventall ampli en el sentit de seleccionar candidats amb diferents problemes de salut, procurant incloure tots els possibles destinataris del servei amb l'objectiu de disposar de la màxima variabilitat.

Per això es va incloure un nou grup amb posterioritat per a tenir la visió de pacient amb patologies més greus com per exemple patologies oncològiques. Aquest fet ens ha permès comprovar que, en general, no influeix la gravetat de la patologia per a la percepció del servei de transport no urgent, sent ben valorat en tots els casos.

Finalment, s'ha de concloure que es considera que mitjançant aquesta metodologia, s'ha aconseguit respondre a l'objectiu plantejat inicialment, i ens ha aportat una visió global del servei de transport sanitari no urgent, on la satisfacció dels usuaris és força alta, i on el principal aspecte de millora propiciat pels entrevistats estaria en la renovació del parc d'ambulàncies antigues per a què tots els usuaris puguin gaudir de les comoditats d'un vehicle nou.

## Bibliografía

---

- <sup>1</sup> Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Aten Primaria* 2004;34(4):161-9.
- <sup>2</sup> Needleman C, Needleman M. Qualitative methods for intervention research. *American Journal of Industrial Medicine* 1996; 29:329-337.
- <sup>3</sup> Prieto MA, Cerdà JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria* 2002; 29(6): 366-373.
- <sup>4</sup> Giancomi MK, Cook DJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in Health care A. Are the results of the study valid?. *JAMA* 2000; 284: 357-362.
- <sup>5</sup> Cromarty I. What do patients think about during their consultations? A qualitative study. *British Journal of General Practice* 1996;46: 525-528.
- <sup>6</sup> Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Carbonell MA, Pérez-Jover V, Blaya I, García A, Aranaz J. Causas de satisfacción e insatisfacción en Urgencias. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:390-396.
- <sup>7</sup> Bowie C, Richardson A, Sykes W. Consulting the public about health service priorities. *BMJ* 1996;311:1155-1158.
- <sup>8</sup> Reiley P, Pike A, Phipps M, Weiner M, Miller N, Stengrevics S, Clark L, Wandel J. Learning from patients: a discharge planning improvement project. *Journal on Quality Improvement* 1996; 22:311-322.
- <sup>9</sup> Giancomi MK, Cook DJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in Health care B. What are the results and how do they help me care for my patients?. *JAMA* 2000; 284: 478-482.
- <sup>10</sup> Kitzinger J. Introducing focus groups. *BMJ* 1995; 311:299-302.
- <sup>11</sup> Peiró R. El grupo de discusión en el entorno sanitario. *Quaderns 8 de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut*, 1996.
- <sup>12</sup> Stewart DW y Shamdasi PN. *Focus Groups. Theory and Practice*. Newbury Park: Sage, 1990
- <sup>13</sup> Gil F, Barrasa A, Roda R. Grupos de discusión. En: F Gil y CM Alcover. *Técnicas grupales en contextos organizacionales* (pp. 171-188). Madrid: Pirámide, 2004.