

## MONOGRAFIES:

- I. **Para deliberar en los comités de ética.**  
F. Montero, M. Morlans.
- II. **Malalties Minoritàries, sessions formatives 2009-2010.**
- III. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions d'infermeria. Hospitals.**  
R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- IV. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals.**  
R. Gutiérrez, G. Craywinckel Martí, L. Ferrús.
- V. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Gerències.**  
R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- VI. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direcció de recursos humans. Direcció econòmica i financera.**  
R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- VII. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Caps de servei. Supervisores/ coordinadores d'infermeria.**  
R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- VIII. **Com es gestiona la sanitat? 15 anys formant directius.**  
R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.



## PREOCUPACIONS DELS DIRECTIUS SOBRE EL FUTUR DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ

L'any 2005 neix la **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona**, fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la Fundació Doctor Robert (integrada a la Fundació Salut i Envel·liment UAB des d'octubre de 2014), l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut (Departament de Salut), l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (actual Parc de Salut Mar) i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### MONOGRAFIA IX

**Aquesta monografia es centra en conèixer quins són els motius de preocupació dels gestors de les institucions del sistema sanitari català.**

Els estils de direcció evolucionen encara que moltes vegades no tenen prou present l'entorn (els propis professionals i les necessitats dels ciutadans). És en aquest context on sorgeix la pregunta que dona nom a la monografia.

Els objectius d'aquesta publicació són determinar les principals inquietuds i preocupacions compartides pels directius en relació al futur del sistema sanitari català, alhora que conèixer els arguments que les sustenten.

D'aquest l'estudi se n'han derivat unes conclusions que poden ser una contribució al debat sobre el futur del sistema sanitari català en un entorn canviant i ple de reptes.

ISBN: 978-84-697-7704-6



MONOGRAFIA IX

PREOCUPACIONS DELS DIRECTIUS SOBRE EL FUTUR DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ

## PREOCUPACIONS DELS DIRECTIUS SOBRE EL FUTUR DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ

Ricard Gutiérrez Martí  
Lena Ferrús Estopà  
Gemma Craywinckel Martí  
Ricard Armengol Rosell



catedradegestiosanitaria.uab.es

La **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona** és fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona, la Fundació Salut i Envel·liment UAB, l'Institut Català de la Salut, el Departament de Salut, el Parc de Salut Mar i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.



**UAB** Universitat Autònoma de Barcelona



PREOCUPACIONS DELS DIRECTIUS  
**SOBRE EL FUTUR DEL SISTEMA  
SANITARI CATALÀ**

*No es tracta solament de preveure el futur,  
sinó de fer-lo possible.*

Antoine de Saint-Exupéry

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per:



Càtedra de Gestió,  
Direcció i Administració  
Sanitàries UAB

Amb la col·laboració de:



Fundació  
Salut i Envel·liment  
UAB

1<sup>a</sup> edició: Desembre de 2017

Dipòsit legal: B. 15.199 - 2013

ISBN: 978-84-697-7704-6

Fotografia de portada: iStock by Getty Images

Impressió i enquadernació: BookPrint

*La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, inclosos la reprografia i el tractament informàtic, com també la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstecs, queden rigorosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.*

### **Direcció**

Ricard Gutiérrez Martí

### **Coordinació**

Lena Ferrús Estopà

### **Redacció**

Lena Ferrús Estopà

Gemma Craywinckel Martí

Ricard Armengol Rosell

### **Edició i maquetació**

Roser Bohigas Vendrell

### **Suport tècnic i secretaria**

Marina Lahoz Portoles

# CONTINGUTS

<b><i>PRÒLEG</i></b>	<b>17</b>
<b><i>RESUM EXECUTIU</i></b>	<b>19</b>
<b>1. PRESENTACIÓ</b>	<b>31</b>
<b>2. OBJECTIUS</b>	<b>39</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>43</b>
3.1. Àmbit de l'estudi .....	45
3.2. Subjectes d'estudi .....	45
3.3. Fases del projecte.....	46
3.3.1. Fase 1: Identificació dels directius amb experiència del sistema sanitari català .....	46
3.3.2. Fase 2: Enquesta exploratòria. Indagació de les principals causes de preocupació sobre el futur del sistema sanitari català .....	46
3.3.3. Fase 3: Grups de discussió. Aprofundiment en les principals causes de preocupació sobre el futur del sistema sanitari català .....	48
3.3.4. Fase 4: Enquesta de validació. Aprovació de les idees sorgides en els grups de discussió.....	50
3.4. Limitacions de l'estudi .....	51

## **4. RESULTATS** **53**

---

<b>4.1. Enquesta exploratòria</b> .....	<b>55</b>
4.1.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants .....	55
4.1.2. Agrupació en clústers dels literals expressats .....	57
<b>4.2. Grups de discussió</b> .....	<b>63</b>
4.2.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants .....	63
4.2.2. Definició de les afirmacions per l'enquesta de validació .....	64
<b>4.3. Enquesta de validació</b> .....	<b>70</b>
4.3.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants .....	70
4.3.2. Nivell d'acord amb les afirmacions .....	71
4.3.3. Afirmacions amb major consens .....	75
4.3.4. Afirmacions amb menor consens .....	85
<b>4.4. Comparativa de les característiques demogràfiques en     les tres fases de participació</b> .....	<b>86</b>

## **5. CONCLUSIONS** **91**

---

### **ANNEXOS** **97**

---

<b>ANNEX I. Enquesta exploratòria</b> .....	<b>99</b>
<b>ANNEX II. Consentiment informat</b> .....	<b>101</b>
<b>ANNEX III. Enquesta de validació</b> .....	<b>103</b>
<b>ANNEX IV. Figures i comentaris de totes les afirmacions     de l'enquesta de validació</b> .....	<b>115</b>



## ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: Distribució dels participants segons la posició ocupada dins de l'organització. ....	56
Taula 2: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Sostenibilitat. ....	58
Taula 3: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Gestió de les institucions. ....	59
Taula 4: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Professionals. ....	60
Taula 5: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Model del sistema.....	61
Taula 6: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Atenció centrada en el pacient.....	62
Taula 7: Edat i experiència en gestió dels participants en els grups de discussió. ....	63
Taula 8: Característiques sociodemogràfiques dels participants en els grups de discussió.....	64
Taula 9: Cites i famílies per cada clúster d'idees en relació a les preocupacions sobre el futur del sistema sanitari català. ....	65
Taula 10: Distribució de les afirmacions segons clúster.....	65
Taula 11: Edat i anys d'experiència en gestió del participants en l'enquesta de validació. ....	70
Taula 12: Característiques sociodemogràfiques dels participants en l'enquesta de validació.....	71
Taula 13: Nivell d'acord amb les preocupacions dels directius sobre el futur del sistema sanitari català. ....	72



## ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: Etapes de l'estudi. ....	21
Figura 2: Representació gràfica dels clústers d'idees que van sorgir de l'enquesta exploratòria. ....	49
Figura 3: Distribució dels participants segons edat.....	55
Figura 4: Distribució dels participants segons tipus d'institució en la que treballen. ....	56
Figura 5: Distribució dels participants segons tipus de provisió que ofereix la seva institució. ....	57
Figura 6: Distribució relativa dels participants segons sexe i fase. ....	87
Figura 7: Distribució relativa dels participants segons tipus de provisió de la seva organització i fase. ....	87
Figura 8: Distribució relativa dels participants segons posició dins de l'organització i fase. ....	88
Figura 9: Distribució relativa dels participants segons tipus d'organització i fase. ....	88
Figura 10: Nivell d'acord amb l'afirmació "La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic". ....	116
Figura 11: Nivell d'acord amb l'afirmació "La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema". ....	117
Figura 12: Nivell d'acord amb l'afirmació "L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat". ....	118

- Figura 13: Nivell d'acord amb l'afirmació "L'increment del nombre de malalts crònics, complexes, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema". ..... 119
- Figura 14: Nivell d'acord amb l'afirmació "La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió". ..... 120
- Figura 15: Nivell d'acord amb l'afirmació "L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica". .... 121
- Figura 16: Nivell d'acord amb l'afirmació "Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el què minimitza la variabilitat, prioritza, i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema". ..... 122
- Figura 17: Nivell d'acord amb l'afirmació "Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/ finançament per compartir riscos". ..... 123
- Figura 18: Nivell d'acord amb l'afirmació "Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes". ..... 124

Figura 19: Nivell d'acord amb l'afirmació "Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta ( <i>benchmarck</i> ), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat".....	125
Figura 20: Nivell d'acord amb l'afirmació "Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut".....	126
Figura 21: Nivell d'acord amb l'afirmació "El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dóna en un règim de funcionaris/estatutaris".....	127
Figura 22: Nivell d'acord amb l'afirmació "La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei".....	128
Figura 23: Nivell d'acord amb l'afirmació "La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació".....	129
Figura 24: Nivell d'acord amb l'afirmació "El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei".....	130

- Figura 25: Nivell d'acord amb l'afirmació "Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei". ..... 131
- Figura 26: Nivell d'acord amb l'afirmació "La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut)". ..... 132
- Figura 27: Nivell d'acord amb l'afirmació "El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, alhora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis". ..... 133
- Figura 28: Nivell d'acord amb l'afirmació "El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat"... 134
- Figura 29: Nivell d'acord amb l'afirmació "Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor". ..... 135
- Figura 30: Nivell d'acord amb l'afirmació "Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent". ..... 136

- Figura 31: Nivell d'acord amb l'afirmació "Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària" ..... 137
- Figura 32: Nivell d'acord amb l'afirmació "La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients" ..... 138
- Figura 33: Nivell d'acord amb l'afirmació "La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema" ..... 139
- Figura 34: Nivell d'acord amb l'afirmació "S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guiïn les decisions clíniques" ..... 140
- Figura 35: Nivell d'acord amb l'afirmació "El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur" ..... 141

## PRÒLEG

Actualment es pot observar en el conjunt de la societat una creixent sensació d'incertesa enfront a reptes com poden ser la seguretat, l'evolució dels serveis de salut, les pensions i l'envelliment, i això fa que aquests temes formin part de les polítiques prioritàries dels governs.

Per tant, des del punt de vista de les polítiques públiques, el sector sanitari és una part fonamental del nostre estat del benestar i, en concret, cal assenyalar que el sistema sanitari català ha tingut uns molt bons resultats tant en indicadors de salut com en la relació cartera de serveis/cost per càpita i en la valoració que fa la ciutadania del seu funcionament i resultats. No obstant, la crisi econòmica dels darrers anys l'ha colpejat fortament amb importants retallades, fonamentalment en personal i inversions. Malgrat això, la qualitat s'ha pogut mantenir gràcies a l'esforç dels professionals sanitaris.

Mirant el futur, s'obren interrogants sobre la suficiència i la sostenibilitat del sistema pel que es preveu del tot necessari abordar reformes. Probablement, una de les característiques més rellevants del moment actual és que no es dubta que el sistema ha de canviar però no s'identifica cap a on es vol anar. És en aquest sentit que el present estudi realitzat per la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries (UAB) és de gran valor ja que dóna una visió de les preocupacions més operatives i vinculades als problemes del dia a dia de les organitzacions sanitàries alhora que posa en valor el paper i el compromís dels òrgans de govern de les institucions, diferenciant els òrgans de direcció i gestió d'aquestes.

L'estudi destaca, entre altres coses, que és necessari respectar l'autonomia de gestió, avaluant els resultats de la mateixa, que han de ser transparents i comparables. També exposa que cal tenir en compte el gran potencial de les tecnologies de la informació i la comunicació, que

han de contribuir a facilitar la gestió global i la gestió clínica de les institucions i del sistema.

Paral·lelament, posa de manifest que en la relació amb els professionals és absolutament rellevant cercar mecanismes de participació dels mateixos en la presa de decisions i que és necessari incorporar a pacients i ciutadans en els òrgans de discussió i decisió del sistema de salut.

Per tant, crec que els resultats i les conclusions que es presenten en aquest llibre poden ser de gran utilitat per avaluar les forteses i els dèficits del sistema actual així com també per dissenyar les bases per a un futur bon funcionament del sistema. A més, és una valuosa proposta de solucions per facilitar el manteniment d'aquest pilar bàsic de l'estat del benestar que, sense cap dubte, és un objectiu prioritari i compartit per tots els ciutadans.

**Margarita Arboix Arzo**

*Rectora de la Universitat Autònoma de Barcelona*

Barcelona, desembre de 2017



# RESUM EXECUTIU

## INTRODUCCIÓ

En aquesta publicació s'ha volgut aprofundir sobre quines són les preocupacions que identifiquen els gestors<sup>1</sup> de les institucions sanitàries. La voluntat és la de contemplar aquelles més operatives i vinculades als problemes del dia a dia de les organitzacions.

L'evolució de les condicions laborals dels professionals de la salut, la precarització, els canvis socials derivats de l'increment de la feminització entre els metges i les aspiracions de conciliació familiar dels joves que s'incorporen en el món del treball, configuren una realitat que ens situa davant d'allò desconegut, i allò desconegut crea incertesa i les decisions resulten més difícils de prendre.

Per altra banda, els estils de direcció també estan evolucionant centrant-se en la millora de l'eficiència tot i que moltes vegades no tenen prou present l'entorn (els propis professionals i les necessitats dels ciutadans).

És en aquest context on sorgeix la pregunta de quines podrien ser les causes de preocupació dels directius en relació al futur del sistema sanitari català (SSC).

## OBJECTIUS

1. Identificar les principals causes de preocupació dels directius en relació al futur del SSC.
2. Conèixer els arguments que sustenten les principals preocupacions dels directius en relació al futur del SSC.
3. Determinar les principals inquietuds i preocupacions compartides pels directius en relació al futur del SSC.

---

1 Al llarg del document es fa referència als termes "gestor", "directiu" i "director". Cal entendre que s'està al·ludint a professionals d'ambdós gèneres.

## **METODOLOGIA**

Es va desenvolupar un projecte de recerca mixt, utilitzant metodologia quantitativa i qualitativa aplicades en l'àmbit de la gestió dels serveis de salut, que va permetre fer un abordatge integral de l'estudi.

Per assolir l'objectiu d'*identificar les principals causes de preocupació dels directius en relació al futur del SSC*, es realitzà una enquesta on es demanaven dades sociodemogràfiques del participant i tres preocupacions sobre el futur del SSC.

Per assolir l'objectiu de *conèixer els arguments que sustenten les principals preocupacions dels directius en relació al futur del SSC*, es van fer tres grups de discussió per debatre sobre les preocupacions amb major incidència en l'enquesta.

Per assolir l'objectiu de *determinar principals inquietuds i preocupacions compartides pels directius en relació al futur del SSC*, es dugué a terme una consulta de dues voltes per a validar i consensuar els arguments en relació a les preocupacions compartides.

### **Àmbit de l'estudi**

Hospitals, centres d'atenció primària (CAP), centres de salut mental, centres sociosanitaris, Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), salut pública i organitzacions sanitàries integrades (OSI) de Catalunya.

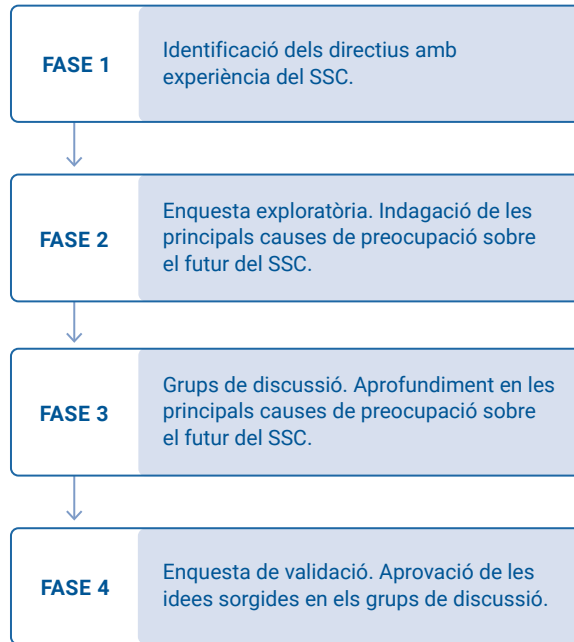
### **Subjectes d'estudi**

Directius del SSC amb experiència en gestió superior a 5 anys (gerències, direccions assistencials, mèdiques, d'infermeria, de recursos humans, econòmiques, financeres i altres) de centres de titularitat i provisió pública, de titularitat privada i provisió pública i de titularitat i provisió privada de les diferents línies de prestació de serveis.

## Fases del projecte

El projecte es va desenvolupar en les 4 fases representades en la figura 1.

**Figura 1:** Etapes de l'estudi.



## RESULTATS

A l'enquesta exploratòria hi va participar el 64% (59) dels qui van obrir el qüestionari (90).

La mitjana d'edat dels participants resultà de 54 anys (DS 8,57; m38-M68). Un 51,72% van ser dones i més del 60% tenien més de 15 anys d'experiència. Un 37% treballaven en un hospital, un 32% en una organització sanitària integrada, un 7% en l'atenció primària i la resta a centres de salut mental i sociosanitaris.

Les respostes a la pregunta que tractava les principals preocupacions es van agrupar en 5 clústers:

- **Sostenibilitat.**
- **Gestió de les institucions.**
- **Professionals.**
- **Model del sistema.**
- **Atenció centrada en el pacient.**

Aquestes 5 àrees clau es van presentar en els dos grups de discussió i es van debatre una per una. Es van analitzar els literals de la discussió dels grups i després de depurar-les van quedar 250 cites, classificades en 133 codis i agrupades en 49 famílies. Finalment, a partir d'un esforç de síntesi per part de l'equip investigador, es van elaborar 26 afirmacions per sotmetre a validació.

Les 26 afirmacions són les que es presenten a continuació:

### ***Sostenibilitat***

1. La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic.
2. La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema.
3. L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat.
4. L'increment del nombre de malalts crònics, complexos, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema.

### Gestió de les institucions

1. La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió.
2. L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica.
3. Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema.
4. Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/finançament per compartir riscos.
5. Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes.
6. Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (*benchmark*), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat.

## **Professionals**

1. Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut.
2. El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dona en un règim de funcionaris/estatutaris.
3. La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei.
4. La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació.
5. El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei.
6. Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei.

### **Model del sistema**

1. La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut).
2. El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, alhora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis.
3. El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat.
4. Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor.
5. Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent.
6. Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària.



### Atenció centrada en el pacient

1. La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients.
2. La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema.
3. S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guïïn les decisions clíniques.
4. El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur.

Aquestes 26 afirmacions es van enviar agrupades per clústers a 61 professionals, dels quals 36 (59% del total) van contestar l'enquesta.

No hi ha diferències significatives entre les característiques sociodemogràfiques dels participants en l'enquesta, en els grups de discussió i en la validació.

8 afirmacions van obtenir un **100% d'acord**:

- La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema. (*Sostenibilitat*).
- L'increment del nombre de malalts crònics, complexes, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema. (*Sostenibilitat*).

- Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes. (*Gestió de les institucions*).
- Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (*benchmark*), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat. (*Gestió de les institucions*).
- Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària. (*Model del sistema*).
- La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients. (*Atenció centrada en el pacient*).
- La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema. (*Atenció centrada en el pacient*).
- S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guïin les decisions clíniques. (*Atenció centrada en el pacient*).

3 afirmacions van obtenir **entre un 95% i un 99% d'acord**:

- Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidis-

ciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut. (*Professionals*).

- Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei. (*Professionals*).
- El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat. (*Model del sistema*).

2 afirmacions van obtenir **menys del 80% d'acord**:

- Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema. (*Gestió de les institucions*).
- El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur. (*Atenció centrada en el pacient*).

## CONCLUSIONS

És absolutament rellevant cercar mecanismes de participació dels professionals en la presa de decisions institucionals i sistèmiques així com també ho és garantir el màxim desenvolupament de cada professió i estament. Alhora, són necessaris processos d'estabilització i de disminució de la precarietat laboral.

Pel que fa als pacients, encara cal una major orientació cap a les seves necessitats i també cap els seus valors, amb una visió integral del seu procés i la seva persona. Per fer això és necessari incorporar a pacients i ciutadans en els òrgans de discussió i decisió del sistema sanitari.

En relació a les sentències que han generat menor grau d'acord, tot i que hi ha acord que el règim estatutari és menys flexible en quant a l'organització interna i la discriminació retributiva, tampoc hi ha consens que això sigui un factor determinant en l'assoliment de resultats finals, ni institucionals, ni de salut.

Encara que tots coincideixen que la clínica i la gestió són funcions diferents dins de les institucions, i que ser el millor clínic no capacita per a ser el millor gestor, també hi ha acord que quan els clínics fan bé la seva feina, estan fent també gestió clínica, i aquesta ha de ser la base per al bon funcionament del sistema.

# PRESENTACIÓ





# 1. PRESENTACIÓ

El principal motiu que ens ha mogut a realitzar la present publicació és la creixent sensació d'incertesa en el conjunt de la societat, i en conseqüència, en els reptes que aquesta afronta, com poden ser la seguretat, el futur de les pensions o l'evolució del sistema sanitari.

Cal tenir en compte que la salut ha passat a ser una preocupació dels governs i que ja no deixarà de ser-ho. Fent servir termes d'economia de la salut, podem afirmar que la salut és un bé de mèrit. Amb aquest fet ens volem referir a que una bona salut dels ciutadans repercuteix directament en la salut del conjunt de la societat, convertint-la indefectiblement en més productiva, rica i preparada per afrontar els reptes de futur. En conseqüència, l'estat no es pot despreocupar de la salut dels ciutadans.

En aquesta publicació ens centrem en l'àmbit sanitari i volem aprofundir en quines són les preocupacions dels gestors de les institucions sanitàries per, d'aquesta manera, contemplar també les preocupacions més operatives i vinculades als problemes del dia a dia de les organitzacions.

Probablement, una de les característiques més rellevants del moment actual és que no es dubta de que el sistema ha de canviar. No obstant, no s'identifica cap a on es vol anar. No hi ha un relat clar, i aquesta incertesa afecta especialment a la macro gestió. En un entorn desconegut les decisions no tenen idea de conjunt i és un fet que l'entorn ha experimentat canvis importants en poc temps.

La meso i la micro gestió no presenten un escenari gaire millor. La crisi econòmica, el replantejament de la despesa pública i la situació dels professionals sanitaris són, a dia d'avui, problemes que estan condicionant el futur.



L'evolució de les condicions dels professionals sanitaris mereix també una menció. Segons un recent estudi del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB)<sup>1</sup>, el 60% dels metges de 30 a 49 anys amb fills menors tenen dificultats per conciliar vida familiar i laboral. I el problema anirà a més, donat que els joves, ja siguin homes o dones, amb edat de començar els seus projectes de vida personal i familiar tenen necessitats de conciliar. I la conciliació ja no és un problema de gènere sinó de generació.

D'altra banda, a dia d'avui, més de la meitat dels professionals metges són dones i la proporció és més gran entre els menors de 45 anys, on per cada home hi ha dues dones en exercici. També destaca que en les facultats de medicina gairebé tres quartes parts dels estudiants són dones.

A tot això s'hi ha de sumar la precarització laboral dels joves professionals, els quals topen amb contractacions inestables i baixes remuneracions, en contradicció amb el nivell de responsabilitat i el prestigi social de la professió. També és remarcable la dificultat de posar en marxa un projecte vital després de més de deu anys de formació específica.

Pel que fa a la qualitat assistencial, manté nivells molt acceptables en gran part per la preparació i l'actitud dels professionals, que, paral·lelament, han acceptat i assumit una precarització progressiva de la situació laboral. Tot i així, es detecta una disconformitat continguda que pot anar degenerant en una situació de conflicte. Podrà el sistema sanitari mantenir nivells d'excel·lència si no té cura dels seus professionals? Com es pot generar confiança en els professionals perquè es puguin sentir part de l'organització?

---

1 La conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses. Propostes i Pla d'Acció. Març de 2017. COMB.

Els estils de direcció de les organitzacions també estan evolucionant ràpidament. El model gerencialista, basat en equips excel·lents que centren els seus esforços en millorar l'eficiència de la pròpia organització, mostra en l'actualitat una carència significativa ja que no té prou en compte l'entorn.

També és remarcable que hi ha poca sensibilitat per les preferències dels usuaris, que cada cop són més diversos i volen solucions personalitzades.

Usuaris que demanden ser escoltats i participar en les decisions que els afecten, són, d'alguna manera, la imatge de la societat actual, formada, dinàmica i complexa.

Per aquesta raó, el model gerencial està evolucionant cap a un model de direcció més relacional que pretén orientar l'estil de direcció de les organitzacions sanitàries a l'entorn inestable de la societat dels països desenvolupats.

Davant d'aquest entorn, es fa necessari contemplar les preferències dels ciutadans/consumidors. Ens trobem en una societat molt dinàmica, intercultural, diversa i complexa amb uns ciutadans formats, exigents i participatius.

A més, a Europa el patrons demogràfics i de morbiditat mostren una presència creixent de les patologies cròniques i una ciutadania envellida.

Tot plegat fa necessari revisar i repensar els propis principis del model sanitari, les formes de proveir els serveis sanitaris, els models organitzatius del sistema i de les institucions i, com no, el perfils dels seus directius.

Zygmunt Bauman<sup>2</sup> defineix la societat moderna líquida com aquella societat on les condicions d'actuació dels seus membres canvien abans de que les formes puguin consolidar-se en uns hàbits i en una rutina determinada.

Joan Prats, un dels grans mestres de la democràcia relacional, expressà en una de les seves cites la necessitat de que l'administració actual assumís un rol diferent en la garantia de prestació dels serveis públics amb un paper més modest a l'hora de la provisió, però molt més actiu per trobar sinergies entre els agents de la societat que poden i han de participar en tot el procés de decisió i provisió de serveis.

Segons Joan Prats, "Hi ha dues versions, una és el govern relacional que implica que el sector públic i el privat es posen d'acord i fan coses. Això és important, si els governs no treballen amb les empreses, hi ha coses que no es poden fer perquè la tecnologia i el saber fer i els capitals són a les empreses i (l'altra versió) és que aquesta relació és perillósíssima si no es fa amb transparència perquè els ciutadans i els mitjans s'assabentin i puguin dir la seva opinió"<sup>3</sup>.

Ens hem de fer preguntes. Per saber com serà el sistema sanitari del futur, hem de reflexionar sobre com seran els usuaris i quin perfil de professional estarà més preparat pels nous reptes. Com seran els hospitals? I quin pes tindrà l'atenció primària?

Des de la Càtedra, ens hem proposat recollir i plasmar en la present publicació aquesta preocupació que plana en l'ambient, amb una metodologia clara que recull l'opinió d'experts gestors.

---

2 Bauman Z. Modernidad líquida. Editorial Fondo de Cultura Económica. Mexico DF. 2004.

3 El Temps 13 d'abril 2010. Entrevista Alex Millan.

Amb això, ens ha calgut ordenar els punts, classificar i prioritzar les principals preocupacions per finalment emetre unes conclusions que han de ser la base per seguir reflexionant sobre aquesta construcció continuada i conjunta que anem fent del nostre sistema sanitari.

**Dr. Ricard Gutiérrez Martí**

*Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries  
Universitat Autònoma de Barcelona*

**OBJECTIUS**



## 2. OBJECTIUS

### Objectiu general

Conèixer les causes de preocupació dels directius en relació al futur del sistema sanitari català (SSC).

### Objectius específics

- Identificar les principals causes de preocupació dels directius en relació al futur del SSC.
- Conèixer els arguments que sustenten les principals preocupacions dels directius en relació al futur del SSC.
- Determinar les principals inquietuds i preocupacions compartides pels directius en relació al futur SSC.

# METODOLOGIA



### 3. METODOLOGIA

Es va desenvolupar un projecte de recerca mixt, utilitzant metodologia quantitativa i qualitativa aplicades en l'àmbit de la gestió dels serveis de salut, que va permetre fer un abordatge integral de l'estudi.

Per assolir l'objectiu d'*identificar les principals causes de preocupació dels directius en relació al futur del SSC*, es realitzà una enquesta on es demanaven dades sociodemogràfiques del participant i tres preocupacions sobre el futur del SSC.

Per assolir l'objectiu de *conèixer els arguments que sustenten les principals preocupacions dels directius en relació al futur del SSC*, es van fer tres grups de discussió per debatre sobre les preocupacions amb major incidència en l'enquesta.

Per assolir l'objectiu de *determinar principals inquietuds i preocupacions compartides pels directius en relació al futur del SSC*, es dugué a terme una consulta de dues voltes per a validar i consensuar els arguments en relació a les preocupacions compartides.

#### 3.1. Àmbit de l'estudi

Hospitals, centres d'atenció primària (CAP), centres de salut mental, centres sociosanitaris, Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), salut pública i organitzacions sanitàries integrades (OSI) de Catalunya.

#### 3.2. Subjectes d'estudi

Directius del SSC amb experiència en gestió superior a 5 anys (gerències, direccions assistencials, mèdiques, d'infermeria, de recursos humans, econòmiques, financeres i altres) de centres de titularitat i provisió pública, de titularitat privada i provisió pública i de titularitat i provisió privada de les diferents línies de prestació de serveis.



### **3.3. Fases del projecte**

L'estudi es va desenvolupar en les 4 fases que es descriuen en els següents apartats.

#### **3.3.1. Fase 1: Identificació dels directius amb experiència del sistema sanitari català**

Es va determinar una mostra de conveniència entre els directius del SSC amb experiència en gestió superior a 5 anys.

Després d'una primera identificació entre les diferents línies d'assistència, per accessibilitat i proximitat es va anar completant la llista de candidats a convidats en l'enquesta (bola de neu).

#### **3.3.2. Fase 2: Enquesta exploratòria. Indagació de les principals causes de preocupació sobre el futur del sistema sanitari català**

Es va elaborar un qüestionari amb 6 preguntes tancades sobre dades sociodemogràfiques del participant (edat, sexe, tipus de provisió de la institució, tipus d'organització, anys d'experiència en gestió i posició dins de l'organització). Tot seguit es va incloure una pregunta oberta amb 3 espais per respondre de forma prioritzada 3 preocupacions sobre el futur del SSC (veure annex 1).

El qüestionari es va distribuir acompanyat d'una carta convidant a participar en el estudi. Es va utilitzar la plataforma SurveyMonkey© tant per la distribució com per la recollida de respostes. Es van enviar 111 invitacions.

Es va fer un primer enviament d'invitacions i tres recordatoris entre la segona quinzena de gener i la primera quinzena de març de 2017.

La plataforma va ocasionar alguns problemes d'accés al qüestionari en algunes institucions. Per a resoldre-ho es van enviar 5 qüestionaris en format PDF.

Les respostes a les preguntes obertes es van classificar en base als significats. Tot i que la plataforma donava la possibilitat de classificar els continguts en més d'una categoria, es va optar per analitzar els significats i adjudicar més d'una categoria per cada resposta.

La classificació la va fer la coordinadora de l'estudi i es va triangular amb un altre membre de l'equip de recerca. Posteriorment es van agrupar les categories en 5 clústers que van permetre ordenar de forma homogènia les idees sorgides:

- **Sostenibilitat.**
- **Gestió de les institucions.**
- **Professionals.**
- **Model del sistema.**
- **Atenció centrada en el pacient.**

Es van analitzar les dades sociodemogràfiques i professionals dels participants, les taxes de resposta al qüestionari, el temps des de la tramesa fins a la resposta del qüestionari (hores), el temps d'omplir el qüestionari (minuts, segons) i l'índex de retenció. També es va fer una estadística descriptiva (mitjana, desviació estàndard i mediana) per a les variables contínues, i freqüències absolutes i percentatges per les categòriques.

Pel processament de les dades i anàlisis del resultat s'utilitzà el paquet estadístic SPSS v2.0.

### **3.3.3. Fase 3: Grups de discussió. Aprofundiment en les principals causes de preocupació sobre el futur del sistema sanitari català**

A partir de l'anàlisi descriptiu dels resultats de l'enquesta exploratòria, es van convocar 3 grups focals per debatre sobre les preocupacions que havien emergit amb més incidència entre els participants de l'enquesta.

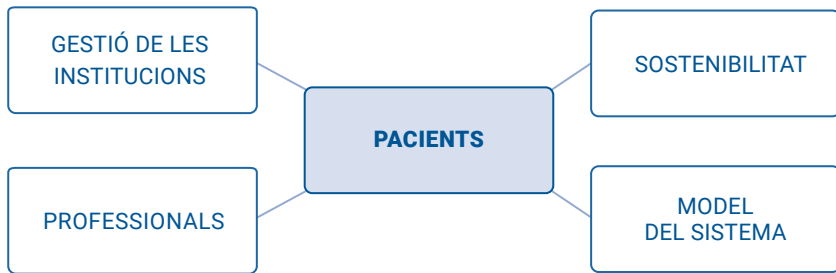
Es va utilitzar una mostra de conveniència de directius del sistema sanitari català. L'equip nucli de l'estudi va identificar a 30 potencials participants de diferents nivells i àmbits d'entre els qui havien contestat l'enquesta de la demarcació de Barcelona.

Es van convocar via correu electrònic i es va contactar telefònicament amb alguns d'ells. S'utilitzà la plataforma Doodle® per dur a terme la coordinació de la convocatòria. Donat el nivell de responsabilitat dels potencials participants, va ser difícil coordinar les agendes. Finalment, van participar 14 professionals de diferents nivells de responsabilitat, disciplina i àmbit, a excepció de l'àmbit de salut mental.

Es van celebrar dos grups de discussió els dies 15 i 16 de març de 2017. Mentre els participants arribaven a la sala de reunions es demanava autorització per a gravar la sessió, pel que tots ells van signar un consentiment informat (annex 1).

Abans d'iniciar la discussió es van presentar els resultats de l'enquesta exploratòria consistents en les característiques sociodemogràfiques dels participants i l'agrupació en 5 clústers de les idees que havien sorgit en la mateixa (figura 2).

**Figura 2:** Representació gràfica dels clústers d'idees que van sorgir de l'enquesta exploratòria.



Es va demanar als participants que discutissin sobre les 5 àrees clau sorgides de l'enquesta. La dinàmica dels grups va estar dirigida per una membre de l'equip de recerca amb el suport de la coordinadora del projecte. El director de la Càtedra va participar fent un resum de cada tema abans de passar al següent, donant oportunitat de poder-ho ampliar si es considerava oportú.

La coordinadora del projecte anava anotant les idees que sorgien en un panell visible per tots els participants, amb la finalitat de tenir un suport visual de la discussió que es mantenia.

Es van transcriure les sessions i s'analitzà el contingut de les mateixes amb l'ajut del programa ATLAS.ti 7 en base a les 5 àrees clau. Finalment, es van extreure les categories que posteriorment es van agrupar en famílies (utilitzant el terme de l'ATLAS.ti).

La categorització i l'agrupació en famílies la va fer la coordinadora del projecte i fou revisada i consensuada amb la resta de l'equip.

Les famílies es van contrastar amb els literals de l'enquesta per tal d'assegurar que es recollien les idees més prevalents de l'enquesta i dels grups de discussió.

A partir de la síntesi de les idees contingudes es van elaborar afirmacions derivades de les preocupacions que els participants havien manifestat en el debat.

Així com amb les famílies, aquestes afirmacions es van contrastar amb els literals de l'enquesta per tal d'assegurar que es recollien les idees més prevalents de l'enquesta i dels grups de discussió.

#### **3.3.4. Fase 4: Enquesta de validació. Aprovació de les idees sorgides en els grups de discussió**

A partir de les afirmacions sorgides de l'anàlisi del contingut de les discussions s'elaborà un formulari. En aquest es demanaven les mateixes dades sociodemogràfiques que s'havien requerit en la primera enquesta i en els grups de discussió, així com també es presentaven les afirmacions agrupades en els 5 clústers.

Per cada afirmació, es demanava l'opinió en base a tres opcions de resposta (*D'acord*, *En desacord* i *No contesta*) i es donava l'opció d'argumentar la resposta (veure annex 2).

Es va convidar a participar a tots els qui havien contestat la primera enquesta i als qui havien estat convidats a participar en els grups de discussió, un total de 61.

Es va fer una invitació i dos recordatoris entre la primera i la tercera setmana de maig de 2017. Al fer els recordatoris, es va convidar a completar el formulari a aquells qui l'havien contestat parcialment.

### 3.4. Limitacions de l'estudi

L'enquesta exploratòria i la composició dels participants en els grups de discussió es va fer a partir d'una mostra de conveniència, per tant, les mateixes limitacions establertes per identificar els informants clau són les limitacions de l'estudi.

Per altra banda, alguns candidats a participar en l'enquesta exploratòria van tenir problemes per accedir-hi degut a les restriccions d'accés d'algunes organitzacions. Malgrat es van enviar alguns formularis en format PDF als interessats, no tots van contestar l'enquesta.

De la mateixa manera, en la validació hi va haver invitacions que no es van obrir, es desconeix si per dificultats o per altres raons. En el recordatori es donava l'opció de respondre en un formulari en format PDF.

# RESULTATS



## 4. RESULTATS

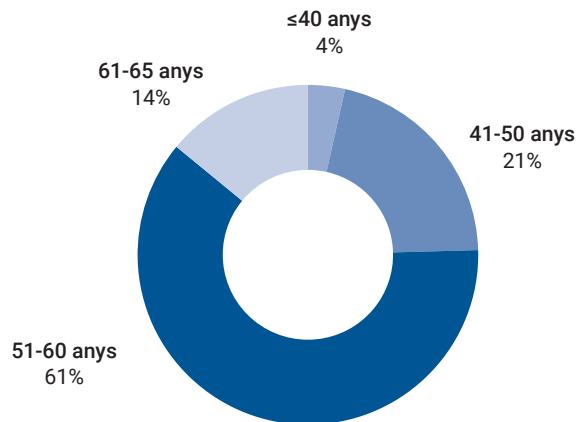
### 4.1. Enquesta exploratòria

Es van enviar 111 invitacions, de les quals se'n van obrir 90 (81%) i se'n van contestar 59 (un 64% dels que van obrir l'enquesta). El temps mitjà de resposta fou de 6 minuts i 24 segons, amb un índex de retenció del 100%.

#### 4.1.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants

La mitjana d'edat dels participants resultà de 54 anys (DS 8,57; m38-M68), essent les dues franges d'edat majoritàries de 51 a 60 anys (61%) i de 41 a 50 anys (21%) (veure figura 3). Un 52% eren dones i més del 60% tenia més de 15 anys d'experiència.

**Figura 3:** Distribució dels participants segons edat.



A la taula 1 es reflexa la distribució dels participants en relació a la posició dins de l'organització. Es destaca que el 22% dels que van contestar eren gerents, un 27,1% directors mèdics/assistencials i un 18,6% directores d'infermeria. La resta correspon a directors econòmics i financers, directors de recursos humans, i altres.

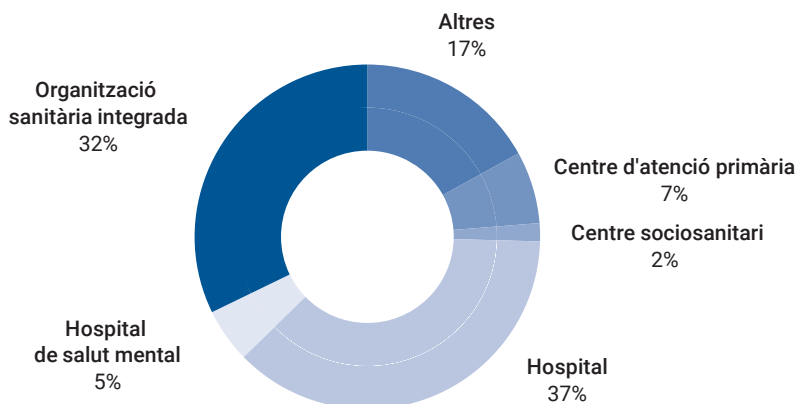


**Taula 1:** Distribució dels participants segons la posició ocupada dins de l'organització.

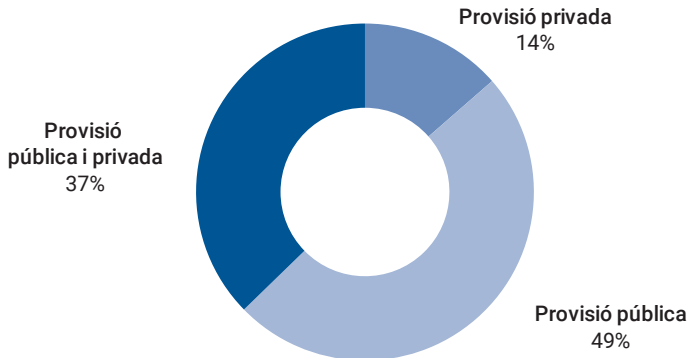
Posició	Freqüència	%
Gerent	13	22,0
Director mèdic/assistencial	16	27,1
Director d'infermeria	11	18,6
Director de recursos humans	5	8,5
Director econòmic i financer	2	3,4
Altres	10	16,9
No contesta	2	3,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Pel que fa al tipus d'institució, un 37% treballaven en un hospital, un 32% en una organització sanitària integrada, un 7% en l'atenció primària i la resta en centres de salut mental i sociosanitaris (veure figura 4). Un 12% exercia en una institució de provisió privada i un 49% de provisió pública. La resta (38%), en institucions de provisió pública i privada (veure figura 5).

**Figura 4:** Distribució dels participants segons tipus d'institució en la que treballen.



**Figura 5:** Distribució dels participants segons tipus de provisió que ofereix la seva institució.



#### 4.1.2. Agrupació en clústers dels literals expressats

En relació als temes que van sorgir en les preocupacions, un 25% tenien relació amb la sostenibilitat, un 20% amb els professionals, un 17% amb el model del sistema, un 13% amb la gestió i un 8% amb el pacient. Un 17% va quedar sense agrupar i es va considerar en el moment de l'anàlisi dels continguts durant els grups de discussió.

Les taules 2, 3, 4, 5 i 6 mostren alguns literals expressats pels participants agrupats en els 5 clústers.

**Taula 2: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Sostenibilitat.**

Sostenibilitat
Viabilitat del sistema per l'increment de la despesa i el no increment dels ingressos. Cal instaurar algun sistema de correcció com el copagament o altres.
Modelo de financiación pública.
La sostenibilitat. Mantenint la universalitat l'accessibilitat i la qualitat en l'atenció.
Infrafinançament.
Finançament. Els canvis demogràfics, la cronicitat i les noves teràpies generen costos creixents difícils d'assumir amb l'escenari actual.
Finançament. Tenim un sistema infrafinançat.
La sostenibilitat davant del creixement de costos i tecnologia.
La sostenibilitat qüestionada per la demografia.
Sostenibilidad del sistema sanitario público.
Sostenibilitat del sistema pels riscos de tecnificació/encariment de l'assistència i envelliment/complexitat de la població.
Manca de finançament. No podem seguir "malpagant" als professionals, queda marge per millorar la gestió.
Em preocupa la sostenibilitat del sistema, no només des del punt de vista econòmic, sinó també pel que fa a un model poc explícit en quant a la seva cartera de serveis.
Finançament: a) Capacitat d'inversió, innovació tecnològica i serveis; b) Retribucions dels metges.
Finançament en relació a les demandes del CatSalut.
Cal cercar una manera de conscienciar a la població del cost sanitari i de la seva correcta utilització. Tot gratuït no crec que sigui el millor model.
Finançament just, estable, no subjecte a vaivens polítics i viable en el temps.
La sostenibilitat econòmica del sistema sanitari.
Insuficiència pressupostària dels centres. L'impacte de les retallades continuades els darrers anys ha minvat el nivell qualitatiu per la disminució de recursos disponibles. Augment de llistes d'espera.
Mesures de restricció pel finançament insuficient.

*Les expressions són literals en català o castellà segons ho hagessin escrit els participants.*

**Taula 3: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Gestió de les institucions.**

<b>Gestió de les institucions</b>
Com afrontar la demanda assistencial dels hospitals. D'una banda, l'increment de demanda quirúrgica amb una població envellida demandant de serveis.
Falta de planificació.
Gestió pressupostària i la corresponent planificació distributiva (per processos i per inversió/recursos). També pel que fa al model de pagament...
Falta estratègia conjunta.
Capacitat i voluntat transformadora per afrontar els canvis efectius en les polítiques de salut.
Falta de sinergies entre les empreses sanitàries.
Coherència en les prioritats de serveis. Reforçar les eines per acomplir la planificació.
Baixa integració dels sistemes d'informació en els processos de suport i continuïtat de cures.
Dificultat per fer canvis importants que responguin a les noves necessitats.
Arbitrarietat en les decisions i manca d'equitat en assignació.
Menyspreu de la gestió. Equiparació aberrant del concepte "gestió burocràticoadministrativa= legalitat"; "gestió professional", "corrupció".
Les eines de gestió per fer front als dos reptes anteriors: la progressiva "funcionarització" dels serveis sanitaris.
Modernització de les institucions sanitàries, interioritzar que som empreses de co-neixement i amb una gestió del segle XXI.

*Les expressions són literals en català o castellà segons ho hagessin escrit els participants.*

**Taula 4: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Professionals.**

Professionals
El paper de la infermera dins del sistema...
La desmotivació del personal.
Mantenir la motivació dels professionals. Que no es perdi vocació al llarg de la seva trajectòria.
Desgast del professional que ha carregat amb el pes de la crisi, necessitat de que els salaris dels professionals siguin els adients al seu nivell de responsabilitat.
La insatisfacció dels professionals de la salut en general, el paper professional de la infermeria.
Disfuncions organitzatives i adequació de les competències professionals, manquen infermeres.
Manca de professionals. Jubilacions els propers 10 anys sense relleu.
Les rigideses del mercat de professionals sanitaris i la rapidesa dels canvis dels perfils professionals per adequar-se a les noves necessitats i demandes assistencials. Els canvis tecnològics cap a la medicina personalitzada i de precisió.
Estabilitat laboral. Increment de la precarietat i unes condicions laborals poc estimulants.
La capacitat de reformular els rols professionals.

*Les expressions són literals en català o castellà segons ho hagessin escrit els participants.*

**Taula 5: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Model del sistema.**

Model del sistema
La disfunció entre l'orientació actual de la majoria dels dispositius assistencials cap a l'atenció dels pacients en situació aguda i els canvis demogràfics, l'envelliment. I les necessitats de continuïtat assistencial i d'atenció social. Nou paper de la participació dels pacients i la ciutadania.
La capacitat de reinventar el model.
Reordenació del model sanitari català? Rotació contínua dels comandaments del Departament de Salut, etc. Cap a on anem? Tindrà continuïtat el projecte que s'iniciï si es celebren noves eleccions?
Orientació real i prioritzada per necessitats a l'assistència comunitària, centrada en el pacient.
Manca de projecte/model.
Que es posi en dubte el model de provisió públic/privat i la separació actual entre gestió/finançament i planificació, i es vagi a un model només públic i funcional, tipus INSALUD.
Generar mecanismes de col·laboració entre tots els agents implicats en la salut: empreses, polítics, administració, societat, professionals, associacionisme, <i>stakeholders</i> ...
Gestió pressupostària i la corresponent planificació distributiva (per processos i per inversió/recursos). També pel que fa al model de pagament...
Reinterpretació errònia del model català. De la separació de funcions i el concepte d'utilització pública a "l'estatalització" de la xarxa.

*Les expressions són literals en català o castellà segons ho hagessin escrit els participants.*

**Taula 6: Alguns dels literals expressats en l'enquesta exploratòria agrupats en el clúster Atenció centrada en el pacient.**

Atenció centrada en el pacient
Qualitat en l'atenció a la gent gran i en situació de final de vida/atenció integral i integrada.
Ser capaços de mantenir la confiança dels ciutadans i l'adhesió dels professionals. Estratègia de servei i pacte fora de la batalla política.
Solucions efectives al problema de les urgències hospitalàries.
Trobar la millor manera d'incorporar la participació dels usuaris del sistema.
Adaptació de la cultura dels professionals respecte la transversalitat del pacient entre institucions i entre estructures assistencials.
Continuidad de cuidados y las transiciones.
La participació del pacient en el sistema, tenint en compte l'impacte de les TIC.
Seguretat dels pacient/usuaris.
Como hacer más políticas comunitarias y de empoderamiento del paciente.
Qualitat assistencial.
Envejecimiento y cuidados: recursos para mantener las personas en su domicilio y prevenir institucionalizaciones.
AP (Atenció Primària). Crear cultura en la població i també d'utilització d'urgències hospitalàries.

*Les expressions són literals en català o castellà segons ho hagessin escrit els participants.*

## 4.2. Grups de discussió

Un total de 13 participants contribuïren en els grups de discussió.

La participació va ser molt fluida i intensa de forma que s'anava d'un tema a l'altre degut a la interrelació que hi havia entre els punts a tractar. L'actuació de la moderadora facilità el debat sobre les 5 àrees clau seleccionades, en sessions de dues hores i mitja, amb plena satisfacció per part dels participants.

### 4.2.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants

A la taules 7 i 8 es poden observar les característiques sociodemogràfiques dels participants.

**Taula 7: Edat i experiència en gestió dels participants en els grups de discussió.**

N=13	Mínim	Màxim	Mitjana	Mediana	Desviació estàndard
Edat	47,00	62,00	54,08	53,00	4,87
Experiència	5,00	30,00	17,38	20,00	9,67



**Taula 8:** Característiques sociodemogràfiques dels participants en els grups de discussió.

N=13		Freqüència	%
Sexe	Dona	6	46,2
	Home	7	53,8
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
Provisió	Provisió privada	2	15,4
	Provisió pública	7	53,8
	Provisió pública i privada	4	30,8
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
	Centre d'atenció primària	1	7,7
	Centre sociosanitari	1	7,7
	Hospital	6	46,2
	Organització sanitària integrada	3	23,1
	Altres	1	7,7
	No contesta	1	7,7
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
Posició dins de l'organització	Director assistencial	4	30,8
	Director d'infermeria	2	15,4
	Director de recursos humans	1	7,7
	Director mèdic	1	7,7
	Gerent	4	30,8
	Altres	1	7,7
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2.2. Definició de les afirmacions per l'enquesta de validació

De tot el contingut de les discussions es van seleccionar 310 cites. Aquestes es van depurar exclouent les idees que tenien el mateix significat i finalment en quedaren 250.

Les cites es van classificar en 133 codis que s'ordenaren en famílies segons el seu significat a la vegada que es van agrupar dins dels 5 clústers definits (taula 9).

A partir dels continguts de les 49 famílies, es van elaborar 26 afirmacions per a sotmetre a validació (veure taula 10). Es va fer un esforç de síntesi agrupant alguns significats amb la finalitat de fer una eina de validació de les idees sorgides que fos senzilla i curta per a facilitar la participació dels candidats.

**Taula 9:** Cites i famílies per cada clúster d'idees en relació a les preocupacions sobre el futur del sistema sanitari català.

Clúster	Cites	Famílies
Gestió	76	16
Model del sistema	64	8
Atenció centrada en el pacient	28	7
Professionals	55	10
Sostenibilitat	44	8
<b>Total</b>	<b>267<sup>1</sup></b>	<b>49</b>

**Taula 10:** Distribució de les afirmacions segons clúster.

Clúster	Afirmacions
Gestió de les institucions	7
Model del sistema	6
Atenció centrada en el pacient	4
Professionals	5
Sostenibilitat	4
<b>Total</b>	<b>26</b>

Les afirmacions que van sorgir es detallen a continuació agrupades en els 5 clústers.

1 La suma és major que el total de cites depurades (250) per la presència de cites en dues famílies.

## **Sostenibilitat**

1. La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic.
2. La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema.
3. L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat.
4. L'increment del nombre de malalts crònics, complexos, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema.

## **Gestió de les institucions**

1. La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió.
2. L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica.
3. Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema.

4. Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/finançament per compartir riscos.
5. Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes.
6. Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (*benchmark*), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat.

### Professionals

1. Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut.
2. El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dóna en un règim de funcionaris/estatutaris.
3. La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei.
4. La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació.

5. El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei.
6. Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei.

### **Model del sistema**

1. La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut).
2. El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, alhora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis.
3. El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat.
4. Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor.

5. Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent.
6. Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària.

### **Atenció centrada en el pacient**

1. La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients.
2. La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema.
3. S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guïïn les decisions clíniques.
4. El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur.

### 4.3. Enquesta de validació

Es va enviar l'enquesta de validació a 61 professionals dels quals la van obrir 38 (63%) i en van contestar 36 (59% del total). L'índex de retenció va ser del 97,2%.

#### 4.3.1. Característiques sociodemogràfiques dels participants

A la taules 11 i 12 es poden observar les característiques sociodemogràfiques dels participants de l'enquesta de validació.

**Taula 11:** Edat i anys d'experiència en gestió del participants en l'enquesta de validació.

N=36	Mínim	Màxim	Mitjana	Mediana	Desviació estàndard
Edat	38,00	63,00	53,39	54,50	5,97
Experiència	5,00	34,00	19,17	20,00	8,72

**Taula 12:** Característiques sociodemogràfiques dels participants en l'enquesta de validació.

N=36		Freqüència	%
Sexe	Dona	21	58,3
	Home	15	41,7
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
Provisió	Provisió pública	16	44,4
	Provisió pública i privada	14	38,9
	Provisió privada	6	16,7
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
Organització	Hospital	15	41,7
	Organització sanitària integrada	10	27,8
	Centre d'atenció primària	4	11,1
	No contesta	4	11,1
	Centre socio sanitari	2	5,6
	Hospital de salut mental	1	2,8
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
Posició dins de l'organització	Gerent	8	22,2
	Director assistencial	8	22,2
	Director mèdic	3	8,3
	Director d'infermeria	8	22,2
	Director de recursos humans	2	5,6
	Director econòmic i financer	1	2,8
	Altres	6	16,7
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

#### 4.3.2. Nivell d'acord amb les afirmacions

La taula 13 presenta el nivell d'acord o desacord i els qui no van contestar, per cadascuna de les afirmacions relacionades amb les preocupacions dels directius sobre el futur del sistema sanitari català.



**Taula 13: Nivell d'acord amb les preocupacions dels directius sobre el futur del sistema sanitari català.**

Afirmacions	D'acord	En desacord	No contesta
<b>Sostenibilitat</b>			
La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic.	88,9%	11,1%	0,0%
La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema.	100,0%	0,0%	0,0%
L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat.	94,4%	2,8%	2,8%
L'increment del nombre de malalts crònics, complexos, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema.	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Gestió de les institucions</b>			
La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió.	94,4%	2,8%	2,8%
L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica.	88,9%	11,1%	0,0%
Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema.	66,7%	25,0%	8,3%
Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/finançament per compartir riscos.	86,1%	11,1%	2,8%

Afirmacions	D'acord	En desacord	No contesta
Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes.	100,0%	0,0%	0,0%
Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta ( <i>benchmark</i> ), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat.	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Professionals</b>			
Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut.	97,2%	2,8%	0,0%
El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dona en un règim de funcionaris/estatutaris.	83,3%	11,1%	5,6%
La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei.	88,9%	5,6%	5,6%
La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació.	91,7%	8,3%	0,0%
El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei.	80,6%	19,4%	0,0%
Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei.	97,2%	0,0%	2,8%

Afirmacions	D'acord	En desacord	No contesta
<b>Model del sistema</b>			
La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut).	91,7%	2,8%	5,6%
El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, alhora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis.	94,4%	2,8%	2,8%
El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat.	97,2%	0,0%	2,8%
Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor.	94,4%	2,8%	2,8%
Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent.	91,7%	8,3%	0,0%
Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària.	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Atenció centrada en el pacient</b>			
La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients.	100%	0,0%	0,0%
La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema.	100%	0,0%	0,0%
S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guïïn les decisions clíniques.	100%	0,0%	0,0%
El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur.	77,1%	8,6%	14,3%

### 4.3.3. Afirmacions amb major consens

A continuació, per cada agrupació o clúster es comenten els resultats de les afirmacions que han obtingut un acord superior al 80%.

#### Sostenibilitat

Un 89% dels participants està d'acord que *la intensitat i la rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema i que cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic.*

Alguns dels comentaris que s'han donat en relació a aquest tema és que cal establir criteris de *right care*<sup>2</sup> i també que cal incorporar valoracions de cost/efectivitat tipus NICE<sup>3</sup>.

Així mateix, afegixen que el cost de les innovacions és molt alt i que cal analitzar el valor que aporten. També, que per això és important mesurar l'eficiència de les mesures terapèutiques que en algunes ocasions comporten una despesa desproporcionada a la millora.

Tots els participants estan d'acord que *per tal de contribuir a la sostenibilitat del sistema, és fonamental la definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la.*

Exposen que no es pot suportar una cartera de servei sense límits i que un increment en la cartera de servei pot comportar un copagament. També que cal estratificar quina ha de ser gratuïta, quina ha de tenir un copagament i quina ha d'estar exclosa.

---

2 <http://gestionclinicavarela.blogspot.com.es/2014/08/right-care-agenda-estrategica-y-practica.html>

3 National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/>

Un 100% està d'acord que *l'increment del nombre de malalts crònics, complexes, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema.*

Comenten que per això és prioritari adoptar mesures de promoció i prevenció de la cronicitat i fer un abordatge de la fragilitat, com a avantsala de la complexitat. Per altra banda, s'advoca per la necessitat d'equips multidisciplinars, evitar sobrediagnòstics i prioritzar l'aportació de valor i qualitat de vida.

S'afegeix que la cronicitat és l'èxit del sistema sanitari i davant el repte que suposa per a la sostenibilitat del sistema calen polítiques de salut preventives i de promoció de la salut que redueixin el risc a emmalaltir, així com polítiques d'acompanyament que permetin racionalitzar l'ús del sistema sanitari.

Un 94% dels participants està d'acord que *l'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat.*

Destaca un comentari que manifesta que a l'envelliment cal afegir-hi o entendre l'impacte de la millora dels nivells de supervivència obtinguts gràcies als avenços en oncologia i en d'altres especialitats.

Per altra banda, és rellevant mencionar el volum de comentaris relatius a la importància de l'adequació dels dispositius assistencials per l'atenció a la gent gran i a l'ús poc judiciosos de la polifarmàcia. Així, caldrà replantejar tot l'abordatge a aquest col·lectiu per intentar ser més accessible i a la vegada més sostenible donant un altre tipus d'atenció més adequada i propera.

## Gestió de les institucions

Un 94% dels participants està d'acord que *la governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en primer lloc en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió.*

Hi ha diferents comentaris relacionats amb la necessitat de despolititzar la gestió i definir estratègies a llarg termini independentment dels canvis polítics.

Un 89% dels participants està d'acord que *l'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells i que no es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica.*

Es fa referència a que l'autonomia de gestió està vinculada amb la responsabilitat i a un sistema d'incentius coherent. Es tracta de determinar els resultats esperats i orientar-se a la consecució dels mateixos i ser avaluat en base a aquests resultats. En paral·lel, cal assegurar que les institucions disposaran d'instruments per aconseguir-ho.

Un 86% de participants considera que *hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/finançament per compartir riscos.*

Manifesten que caldria una normativa que ho permetés i hi ha un desacord en el sentit de manifestar que encara hi ha uns procediments molt lents, farragosos i poc innovadors.

S'afegeix la necessitat de que hi hagi una ètica molt potent de la gestió clínica que vetlli per l'honestedat i la transparència al respecte.

Un 100% dels participants coincideixen que *cal potenciar la tecnologia de la informació que ja existeix, que afavoreix els canvis en les dinàmiques de treball, que poden maximitzar les competències assistencials i la manera de relacionar-se entre els professionals i els ciutadans, minimitzant desplaçaments i esperes.*

Per això, cal integrar els sistemes i que les TIC permetin millorar l'eficiència del procés d'atenció i alhora guanyar en proximitat al pacient i famílies.

Per altra banda, es posa de manifest que cal "empoderar" al ciutadà en la presa de decisions i en la responsabilitat del procés de cura i de manteniment de la salut, i que per això cal disposar d'eines digitals que ho facilitin.

El bon treball i la creativitat en aquest sector poden ajudar a trobar solucions innovadores i a vegades econòmiques a problemes habituals.

També hi ha un 100% de participants que exposen que *els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (benchmarck), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat.*

Es fa èmfasi en el fet que també cal auditar els resultats, vetllar per la transparència i en l'aplicació de l'estratègia de la Triple Aim<sup>4</sup>.

---

4 Triple Aim: care, health, and cost (millorar l'experiència de l'atenció, millorar la salut de la població, i reduir els costos per càpita de l'atenció sanitària per habitant). <http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/TripleAimCareHealthandCost.aspx>

## Professionals

El 97% dels participants està d'acord que *cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei.*

Afegeixen que calen noves eines per a valorar el desenvolupament professional i fer un bon disseny de les carreres professionals. També que cal formar als professionals si es vol millorar la pràctica i els resultats a la vegada que cal repensar la diversitat de l'oferta formativa de diferents entitats (col·legis professionals, institucions, societats científiques, ...).

Es destaca la importància de la formació, no només en els aspectes tècnics, sinó en la comunicació. Aquesta és una de les causes de major impacte per la seguretat del pacient i amb major repercussió sobre els propis professionals implicats.

Un 97% dels participants manifesta que *les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut.*

Es posa èmfasi en el fet que cal que es pacti amb els professionals per tal de no desmotivar-los.

Destaquen la necessitat de que les acompanyi la legalitat i de l'existència d'un pacte per compartir competències amb la resta de l'equip multidisciplinari.

Un 83% del participants està d'acord que *el règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els pro-*



*professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dóna en un règim de funcionaris/estatutaris.*

En aquesta afirmació hi ha un desacord de l'11%, mentre que un 6% no contesta. S'argumenta que es pot assolir flexibilitat i disponibilitat també amb el règim estatutari i que encara que aquest no incentiva o estimula el compromís i la millora constant, dóna una situació d'estabilitat als professionals, que permet el compromís i la millora a partir de les decisions i les actituds personals.

Un 89% dels participants manifesta que *la precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català i que el treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei.*

Apareix algun comentari relacionat amb que una de les causes de la precarietat ha estat precisament "l'administrativització" del sistema i l'absència d'autonomia de gestió en matèria de relacions laborals la qual ha afectat al sector públic.

Per altra banda, s'expressa que la gran diferència en condicions laborals entre professionals en funció dels convenis marquen desigualtats importants. Per exemple, entre els professionals de l'àmbit de salut i els de l'àmbit d'atenció a persones amb dependència.

Un 92% dels participants manifesta que *la manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions, limita la seva implicació i motivació.*

Es fa èmfasi que és imprescindible "sentir-se part" d'un projecte per sumar-s'hi, i de nou també es relaciona que la participació comporta una responsabilitat posterior.

Entre els qui no hi estan d'acord exposen que el que desmotiva no és la no participació, sinó la limitació de funcions i el desenvolupament professional per motius incomprensibles.

Un 81% dels participants està d'acord que *el recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei.*

S'afegeix que cal trobar mecanismes per fer una gestió dels relleus generacionals que sumi i permeti retenir el coneixement. També es manifesta que caldrà adaptar-se a aquesta nova realitat que alhora pot comportar noves oportunitats.

Destaca que un 19% hi està en contra i es comenta que cal implementar profunds canvis organitzatius, en els rols professionals, etc. En cas contrari, si per una banda hi ha menys personal, i per l'altra hi ha un menor compromís i uns valors més orientats al lleure i la qualitat de vida, la qualitat del sistema se'n pot ressentir.

El que cal doncs és empoderar les noves generacions i fomentar la seva pertinença a les organitzacions.

### **Model del sistema**

Un 92% dels professionals manifesta que *la titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut).*

S'exposa que és un debat estèril i que ens despista dels veritables problemes, que és una forma d'immobilisme per fer que res canviï i que hi ha mecanismes per garantir un bon funcionament (central de resultats i central de balanços).

Un 94% dels participants està d'acord que *el sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, alhora que ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis.*

S'afegeix que cal anar cap a sistemes capitatius i amb objectius de salut, encara que a la vegada es destaca que com a eina de planificació pot resultar pervers i que cal que hi hagi elements limitadors que regulin l'oferta.

Un 97% dels participants està d'acord en l'afirmació de que *el paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat.*

S'expressa que s'haurà del millorar la comunicació entre els directius i els professionals a la vegada que potenciar la transparència i la implicació en els valors de la institució.

Un 94% dels participants està d'acord que *per una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor.*

Es manifesta que tots no ho poden fer "tot" i que caldrà redistribuir la cartera de serveis, encara que es manifesta que la cartera de serveis bàsica ha de ser la mateixa per a tots els proveïdors. Si algun proveïdor oferís una cartera addicional s'hauria de valorar si causaria conflictes ètics i/o risc d'iniquitat.

Qui hi està en desacord opina que no és condició *sine qua non* haver de reordenar el sistema en el territori per assolir major equitat i qualitat.

Un 92% dels participants està d'acord que *cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial i que això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent.*

S'exposa que cal anar més enllà de la coordinació entre nivells i treballar amb rutes assistencials i gestors del cas que donin una atenció integrada sanitària i social. També treballar territorialment en la fórmula de que tothom aporti en el que destaca.

La garantia de continuïtat assistencial s'ha de donar des de l'atenció primària, i per a poder-ho fer cal assignar els recursos que es requereixin.

El 100% dels participants està d'acord que *els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit i que ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària.*

Per això, hi ha qui opina que la coordinació social i sanitària és ineludible i cal desmedicalitzar moltes situacions i fer intervenir a altres actors que ho faran millor, més universal i de forma més eficient (escoles, empreses, joves, mitjans de comunicació, xarxes, etc.).

Torna aquí a sorgir el tema de la politització, manifestant que cal buscar estratègies preventives a llarg termini, sovint difícil perquè la inversió política funciona per mandats mentre que la prevenció necessària és a llarg termini.

### Atenció centrada en el pacient

El 100% dels participants està d'acord que *la longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients.*

Es comenta que caldrà potenciar la coordinació i la posterior integració de serveis als ciutadans, independentment del proveïdor i per a que tot això sigui possible caldria acompanyar-ho del pressupost necessari.

També tots els participants estan d'acord que *la participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema.*

Es destaca que cal fer una atenció centrada en la persona dins del nou paradigma del pacient autònom i coresponsable de la seva salut, alhora que les decisions han de ser compartides.

D'igual manera el 100% dels participants està d'acord que *s'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar una atenció respectuosa i sensible a les necessitats i els valors dels pacients, i en assegurar que els seus valors guiïn les decisions clíniques.*

S'afegeix la importància de la humanització de l'assistència i de que cal que estigui present en la formació de pre i postgrau dels professionals de la salut per avançar en aquesta línia.

#### 4.3.4. Afirmacions amb menor consens

A continuació, per cada agrupació o clúster es comenten els resultats de les afirmacions que han obtingut un acord inferior al 80%.

##### Gestió de les institucions

L'afirmació *habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema*, ha tingut un nivell d'acord baix (66,7%) en comparació amb les altres afirmacions. De la mateixa manera, és remarcable que el grau de desacord hagi estat del 25%.

Alguns dels comentaris en desacord fan referència a:

*En sentit estricte, "el millor clínic és també el millor gestor clínic" perquè s'entén que treballa en base a l'evidència i els resultats en salut. Ara bé, sovint el sistema considera "bons clínics" aquells que tenen major reconeixement en la comunitat científica.*

*Crec que no sempre es pot associar el millor clínic amb el millor gestor. Cada un ha de fer els seu paper, amb compromís. Els clínics han de gestionar la clínica i els gestors han de gestionar els altres elements de la institució.*

*Un bon clínic no sempre és un bon líder (calen habilitats, que es poden aprendre). Tampoc ha de ser necessàriament un bon prioritador si no té clar el concepte d'eficiència i de cost d'oportunitat.*

### **Atenció centrada en el pacient**

Només un 75% dels participants està d'acord que *el nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur.*

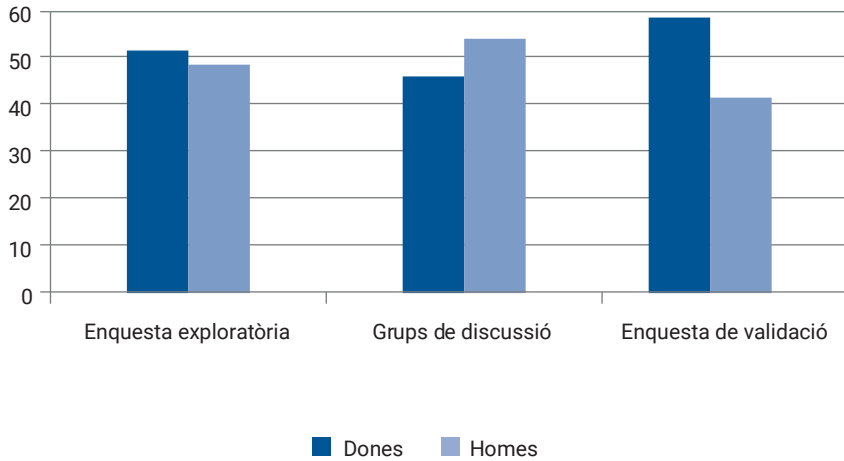
Destaca un 14% dels participants que no contesta i un 9% que hi està en desacord malgrat no fer cap comentari al respecte que permeti afinar millor l'afirmació.

Finalment, remarcar el comentari d'acord que planteja que els pacients més grans cada dia amb més coneixement o amb més accés a continguts sanitaris i a informació, volen les intervencions sanitàries d'una altra manera de la que s'havia fet fins ara. La societat canvia i cal adaptar-se, donant-los-hi més informació i més opcions de decisió.

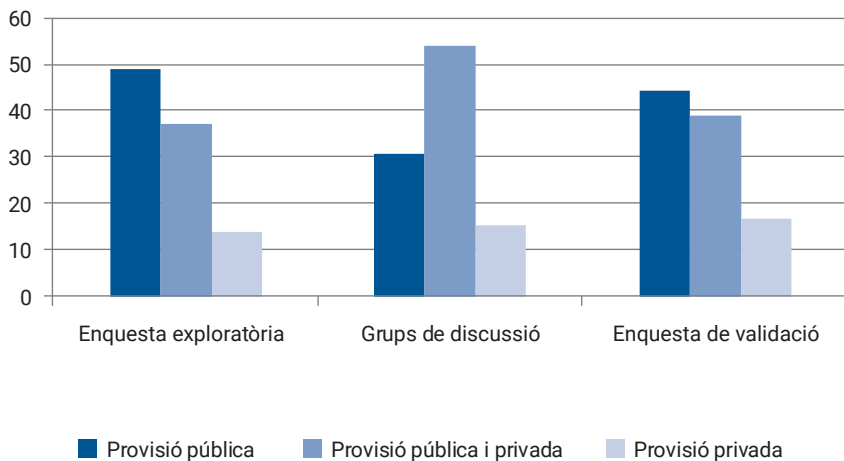
## **4.4. Comparativa de les característiques demogràfiques en les tres fases de participació**

Les figures 6, 7, 8 i 9 presenten una comparativa de les característiques sociodemogràfiques dels participants en les tres fases de participació (enquesta exploratòria, grups de discussió i enquesta de validació).

**Figura 6:** Distribució relativa dels participants segons sexe i fase.

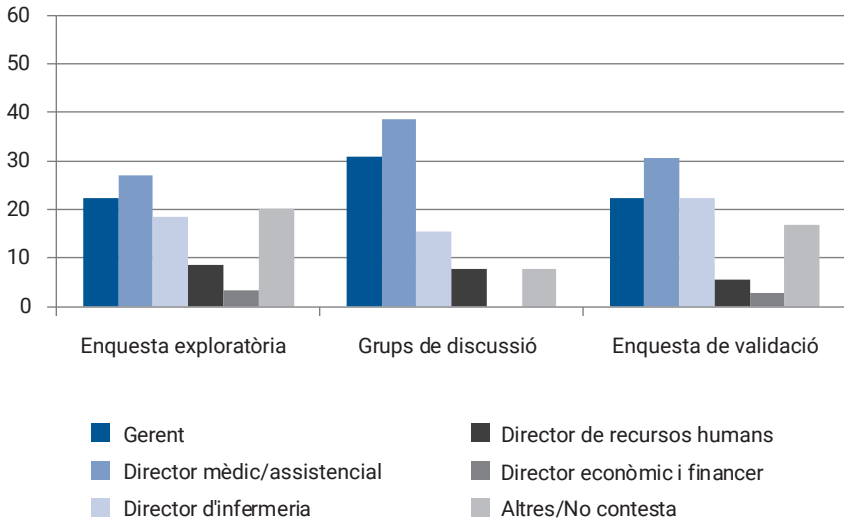


**Figura 7:** Distribució relativa dels participants segons tipus de provisió de la seva organització i fase.

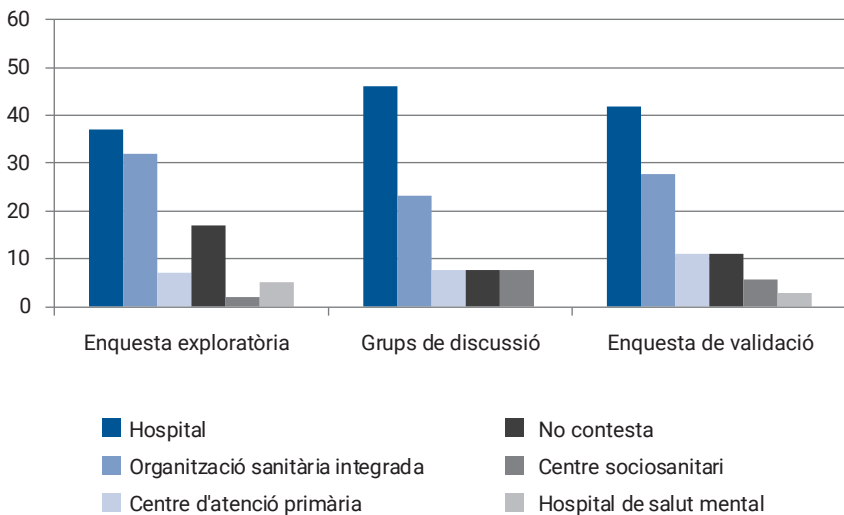




**Figura 8:** Distribució relativa dels participants segons posició dins de l'organització i fase.



**Figura 9:** Distribució relativa dels participants segons tipus d'organització i fase.



S'ha observat que no hi ha diferències significatives de les característiques sociodemogràfiques segons la fase de l'estudi ( $p < 0,05$ ).

Cal recordar que del grup que va contestar l'enquesta exploratòria, es van seleccionar alguns membres per convidar-los a participar en els grups de discussió, així com també que l'enquesta de validació es va enviar al mateix grup que havia participat en l'enquesta exploratòria.

Per aquesta raó, no és d'estranyar que no apareguin diferències en les característiques sociodemogràfiques entre els tres grups (enquesta exploratòria, grups de discussió i enquesta de validació).

# CONCLUSIONS



## 5. CONCLUSIONS

En base a les sentències que han generat major acord, per cada clúster s'estableixen les conclusions descrites tot seguit.

Pel que fa al model del nostre sistema sanitari, hem de considerar que el segle XXI ja té superats els objectius globals de salut del segle XX i que a més, mostra un nou paradigma social (de major apoderament) i poblacional (amb major envelliment). Això fa necessari reordenar el sistema en el territori per afavorir l'equitat i la qualitat garantint la continuïtat assistencial. En aquest context, el sistema de compra de serveis als proveïdors també ha de canviar i afavorir la consecució d'aquests objectius com una eina més de la planificació sanitària. La titularitat dels centres no hauria de ser en absolut rellevant i no s'hauria de permetre iniquitats en cap sentit.

Referent a la sostenibilitat, sembla que el més rellevant és definir clarament mecanismes de monitorització de l'oferta (definició explícita de la cartera de serveis, juntament amb l'avaluació i definició també dels mecanismes d'incorporació de la innovació tecnològica i farmacològica) i la demanda (molt vinculada a l'envelliment de la població i a la cronicitat i complexitat dels pacients) que obligarà a repensar i a transformar el conjunt dels sistema sanitari per adaptar-se a les noves necessitats.

Tocant a la gestió, cal posar en valor el paper i el compromís dels òrgans de govern de les institucions, clarament diferenciat del paper dels òrgans de direcció de les mateixes. Cal respectar l'autonomia de gestió i avaluar els resultats d'aquesta, que han de ser transparents i comparables. Alhora, tot el potencial de les tecnologies de la informació i la comunicació ha de contribuir a facilitar la gestió clínica i global de les institucions i el sistema.

En relació amb els professionals, és absolutament rellevant cercar mecanismes reals de participació dels mateixos en la presa de deci-

sions institucionals i sistèmiques. Això porta a una major implicació, com també ho fa el garantir una formació competencial que permeti el màxim desenvolupament de cada professió i estament. Alhora, són necessaris processos d'estabilització i de disminució de la precarietat laboral per a enfortir aquest camí.

Pel que fa als pacients, encara cal una major orientació cap a les seves necessitats i valors, amb una visió integral del seu procés i la seva persona. Per fer això és necessari incorporar a pacients i ciutadans en els òrgans de discussió i decisió del sistema de salut.

Finalment, hem volgut analitzar aquelles sentències que han generat menor grau d'acord, possiblement degut a la pròpia heterogeneïtat professional i institucional dels participants en l'estudi, i que resten per tant obertes a un major aprofundiment.

Concretament, en relació amb els professionals, és difícil predir quin serà l'impacte del recanvi generacional en el col·lectiu mèdic els propers anys, i si el nou perfil i el canvi de valors lligats a la qualitat de vida personal i a la conciliació tindran algun impacte qualitatiu en el sistema. Així mateix, tot i que hi ha acord en el fet que el règim estatutari és menys flexible pel que fa a l'organització interna i la discriminació retributiva, tampoc hi ha consens sobre que això sigui un factor determinant en l'assoliment de resultats finals, ni institucionals ni de salut.

Tampoc sembla que sigui predictable si, en l'extrem oposat a l'envelliment poblacional, la incorporació al sistema de nous pacients nascuts en un entorn digital, ens obligarà a canvis rellevants en les fórmules d'atenció i relació amb ells, especialment en l'àmbit de l'atenció primària.

Per acabar, tampoc hi ha consens sobre que es pugui fer una translació lineal entre la bona clínica i la bona gestió. Pensem que la redacció de l'afirmació posada a debat, pot haver generat dificultats d'anàlisi. Tot i que tothom coincideix que la clínica i la gestió són funcions diferents

dins de les institucions, i que ser el millor clínic no capacita per a ser el millor gestor, també hi ha acord sobre que quan els clínics fan bé la seva feina, estan fent també gestió clínica, i aquesta ha de ser la base per al bon funcionament del sistema.

# ANNEXES

# ANNEX I. Enquesta exploratòria

## Exploració de les preocupacions dels directius en relació al futur del sistema sanitari català.

*Compromís de confidencialitat:* La Càtedra es compromet a mantenir la confidencialitat de les respostes. Només s'utilitzaran de forma agregada i mai identificant els participants.

Edat:

Sexe:

- Home
- Dona
- No contesta

*Tipus de provisió de la institució:*

- Provisió pública
- Provisió privada
- Provisió pública i privada
- No contesta

*Tipus d'organització:*

- Hospital
- Centre d'atenció primària
- Centre sociosanitari
- Hospital de salut mental
- Organització sanitària integrada
- SEM
- No contesta
- Altres (especificar):



**Anys d'experiència en gestió:**

**Posició actual dins de l'organització:**

- Gerent
- Director mèdic
- Director assistencial
- Director d'infermeria
- Director econòmic i financer
- Director de recursos humans
- No contesta
- Altres (especificar):

**Argumenta breument (unes 40 paraules) i per ordre d'importància, tres preocupacions que tinguis sobre el futur del sistema sanitari català:**

Preocupació 1:

Preocupació 2:

Preocupació 3:

Moltes gràcies per la teva col·laboració.  
Et tindrem al corrent dels següents passos.

## ANNEX II. Consentiment informat

L'objectiu d'aquest grup de discussió és explorar i analitzar les preocupacions que tenen els directius sobre els sistema sanitari català.

Per completar l'exploració feta a través de l'enquesta és important analitzar cadascuna de les preocupacions manifestades majoritàriament.

La sessió consistirà en realitzar una discussió ordenada amb els diferents professionals que hi participen que permetrà fer una anàlisi contrastada i completa amb les diferents aportacions dels membres del grup.

La sessió serà gravada (àudio). En tot moment es garanteix l'anonimat i confidencialitat de les dades, així com la utilització de la informació solament a efectes de l'estudi exposat.

*En aquestes condicions consento a participar en aquest grup de discussió i que sigui gravada la sessió en àudio.*

Nom i signatura del/la participant .....

Nom i signatura del director de la Càtedra Dr. Ricard Gutiérrez Martí

Barcelona, 7 de març de 2017

## ANNEX III. Enquesta de validació

### Validació de les preocupacions dels directius en relació al futur del sistema sanitari català.

*Compromís de confidencialitat:* La Càtedra es compromet a mantenir la confidencialitat de les respostes. Només s'utilitzaran de forma agregada i mai identificant els participants.

Edat:

Sexe:

- Home
- Dona
- No contesta

*Tipus de provisió de la institució:*

- Provisió pública
- Provisió privada
- Provisió pública i privada
- No contesta

*Tipus d'organització:*

- Hospital
- Centre d'atenció primària
- Centre sociosanitari
- Hospital de salut mental
- Organització sanitària integrada
- SEM
- No contesta
- Altres (especificar):

Anys d'experiència en gestió:

**Posició actual dins de l'organització:**

- Gerent
- Director mèdic
- Director assistencial
- Director d'infermeria
- Director econòmic i financer
- Director de recursos humans
- No contesta
- Altres (especificar):

## **SOSTENIBILITAT**

A continuació es presenten algunes afirmacions que han sorgit dels grups de discussió relacionades amb la sostenibilitat. Valora segons la teva opinió i fes comentaris si ho creus oportú.

***La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

- No vull argumentar
- Argumentació:

***La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

- No vull argumentar

- Argumentació:

***L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

- No vull argumentar

- Argumentació:

***L'increment del nombre de malalts crònics, complexes, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

- No vull argumentar

- Argumentació:

## GESTIÓ DE LES INSTITUCIONS

A continuació es presenten algunes afirmacions que han sorgit dels grups de discussió relacionades amb la gestió de les institucions. Valora segons la teva opinió i fes comentaris si ho creus oportú.

***La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió.***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica.***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el que minimitza la variabilitat, prioritza i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/ finançament per compartir riscos.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (benchmarck), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

## PROFESSIONALS

A continuació es presenten algunes afirmacions que han sorgit dels grups de discussió relacionades amb els professionals. Valora segons la teva opinió i fes comentaris si ho creus oportú.

***Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut.***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dóna en un règim de funcionaris/estatutaris.***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei.***

- D'acord       En desacord       No contesta



*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

## MODEL DEL SISTEMA

A continuació es presenten algunes afirmacions que han sorgit dels grups de discussió relacionades amb el model del sistema. Valora segons la teva opinió i fes comentaris si ho creus oportú.

***La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut).***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, ahora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis.***

- D'acord       En desacord       No contesta

Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:

No vull argumentar

Argumentació:

***El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s'han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària.***

D'acord

En desacord

No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

## **ATENCIÓ CENTRADA EN EL PACIENT**

A continuació es presenten algunes afirmacions que han sorgit dels grups de discussió relacionades amb l'atenció centrada en el pacient. Valora segons la teva opinió i fes comentaris si ho creus oportú.

***La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guiïn les decisions clíniques.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

No vull argumentar

Argumentació:

***El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur.***

- D'acord       En desacord       No contesta

*Argumentació del teu nivell d'acord amb l'afirmació anterior:*

- No vull argumentar

- Argumentació:

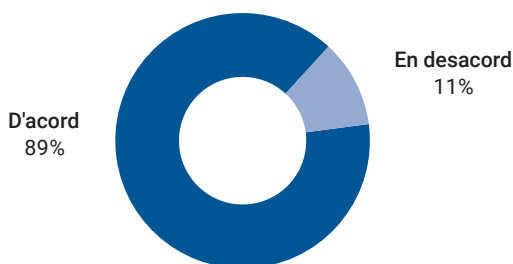
## **ANNEX IV. Figures i comentaris de totes les afirmacions de l'enquesta de validació**

A continuació, per cada afirmació es presenta una figura amb la distribució percentual de les tres opcions de resposta (*D'acord*, *En desacord* i *No contesta*) i els seus respectius comentaris.

Per tal de facilitar la lectura, cada figura i comentaris corresponents a una afirmació ocupen una sola pàgina del present document. És per aquesta raó que algunes de les figures tenen mides més reduïdes que d'altres; en cap cas significa que tinguin menor rellevància.

## SOSTENIBILITAT

**Figura 10:** Nivell d'acord amb l'afirmació "La intensitat i rapidesa de les innovacions tecnològiques i farmacèutiques poden afectar la sostenibilitat del sistema. Cal valorar acuradament la seva incorporació per no posar en perill el sistema públic".



N=36

Comentaris a "D'acord" (9 sobre 32)
Cal establir criteris de "right care".
Cal incorporar valoracions cost/efectivitat tipus NICE.
Caldrà veure quin serà el sistema de pagament vigent.
El cost de les innovacions és molt alt. És imprescindible analitzar el valor que aporten i a quina població, per tal de preservar la sostenibilitat.
És important elaborar un pla de substitució tecnològica per poder incorporar innovació.
Hi ha innovacions que precisament ajuden a la sostenibilitat de futur (medicació hepatitis C). En tot cas, cal garantir el criteri cost/efectivitat i promoure acords de risc compartit o de compra pública innovadora.
Importància creixent de mesurar l'eficiència de les mesures terapèutiques. Caldrà racionalitzar els recursos. Fomentar estratègies de compra. En qualsevol cas, l'acord és total.
La innovació no sempre té una favorable relació cost/benefici. El cost sempre és més alt (retorn de la inversió en la recerca).
Les novetats farmacològiques aporten millores però generalment el seu preu és desproporcionat a la millora.
Comentaris a "En desacord" (2 sobre 4)
Els governs han de ser sòlids, estables i marcar objectius, i les direccions/gerències han de tenir capacitats de gestió per assolir-los.
Prioritari despolititzar la gestió. Estratègia a llarg termini independent dels vaivens polítics.
Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)

**Figura 11:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“La definició clara d'una cartera de serveis i l'establiment de la metodologia per aplicar-la o reduir-la, és fonamental per contribuir a la sostenibilitat del sistema”*.

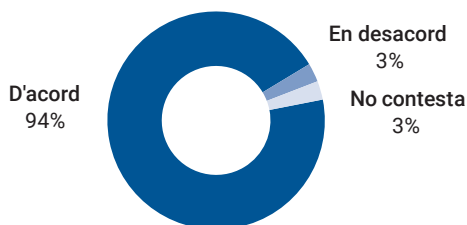


N=3

<b>Comentaris a “D’acord” (9 sobre 36)</b>
És important tenir-la pactada amb qui té la capacitat de planificació del sistema. Al mateix temps, cal trobar un punt d’acord amb els professionals per no desmotivar-los.
El cost del servei té una relació directa amb el contingut de la cartera. Cal definir clarament quina és.
Cartera de serveis clara i també estratificar quina és gratuïta, quina té copagament i quina està exclosa.
El sistema no pot suportar una cartera de serveis sense límits.
No es pot cobrir tota la despesa de forma exponencial. Hi haurà serveis que no es podran donar amb càrrec al sistema públic.
Cal incorporar valoracions cost/efectivitat tipus NICE.
La cartera de serveis s’ha de definir tant pel que conté com pel que no i tant per a qui cobreix com a qui no. Des del meu punt de vista, el contingut de la cartera de serveis també té a veure amb el que cal copagar total o parcialment.
El aumento en la cartera de servicios hace que se tendrá que plantear un copago.
<b>Comentaris a “En desacord” (0 sobre 0)</b>
<b>Comentaris a “No contesta” (0 sobre 0)</b>



**Figura 12:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "L'evolució de la piràmide poblacional comporta un augment de la despesa en l'atenció de la població envellida, que cal gestionar amb perícia per evitar els efectes negatius sobre la sostenibilitat".*



N=36

<b>Comentaris a "D'acord" (9 sobre 34)</b>
A l'envelliment cal afegir o entendre l'impacte de la millora dels nivells de supervivència obtinguts gràcies als avenços en oncologia i en d'altres especialitats.
La població envellida i amb comorbiditat no sempre es beneficia de mantenir les intervencions sanitàries (assistencials, diagnòstiques i farmacològiques) sense canvis en tots els moments evolutius. Cal una revisió periòdica de què cal fer i què cal deixar de fer en cada cas, en funció de la seva situació.
La cronicitat és l'èxit d'un sistema sanitari i davant el repte que suposa per a la sostenibilitat del sistema, cal fer polítiques de salut preventives i de promoció de la salut que redueixin el risc d'emmalaltir, i les polítiques d'acompanyament que permetin racionalitzar l'ús del sistema sanitari.
Envelliment i cronicitat caldria gestionar-los íntegrament per l'AP i no crear altres dispositius.
Total acord, però el problema no és l'envelliment de la població, sinó un ús poc judiciós de la polifarmàcia amb la gent gran. Aquesta perícia serà de gran ajuda per millorar la sostenibilitat, però sols amb la perícia no s'evitarà el problema.
Cal virar el sistema cap a la prevenció i l'adequació de dispositius per l'atenció de la gent gran.
Cal reduir recursos per aguts per finançar recursos per a crònics.
Més que amb perícia, seria en base a les necessitats centrades en el malalt i evitar el malbaratament en aquest col·lectiu i en d'altres que ens permetrà poder tenir els recursos necessaris per l'atenció de la població envellida.
L'envelliment de la població és el gran repte que tenim a davant amb un augment exponencial de la despesa sanitària. Cal replantejar tot l'abordatge a aquest col·lectiu per intentar ser més accessible i a la vegada més sostenible donant un altre tipus d'atenció més adequada i propera i no tant sanitària.
<b>Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)</b>
<b>Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)</b>

**Figura 13:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“L'increment del nombre de malalts crònics, complexes, pluripatològics, etc. fa necessari un abordatge que contribueixi a no fer perillar la sostenibilitat del sistema”*.



N=36

**Comentaris a “D’acord” (7 sobre 36)**

Calen equips multidisciplinaris i cal evitar els sobrediagnòstics.

La revisió de què cal fer en les diferents situacions de cada pacient, com dèiem en la pregunta anterior, s’hauria d’estandarditzar.

Cal adoptar mesures de promoció i prevenció de la cronicitat i fer un abordatge de la fragilitat, com a avantsala de la complexitat.

Cal redefinir l’actual model d’hospitals, implicar la salut en totes les polítiques i fer partícip al pacient de la seva salut.

Imprescindible fer valoracions en termes d’aportació de valor i de qualitat de vida.

Hem de mirar de fer el que aporta valor i a on cal, reorganitzant l’atenció dels malalts crònics i complexes.

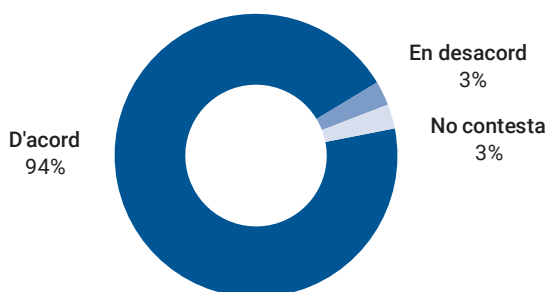
Deben cambiar los modelos de atención para el paciente crónico de forma más efectiva.

**Comentaris a “En desacord” (0 sobre 0)**

**Comentaris a “No contesta” (0 sobre 0)**

## GESTIÓ DE LES INSTITUCIONS

**Figura 14:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "La governança d'una institució, encara que l'ostentin representants de diferents administracions i/o de diferents signes polítics, ha d'estar basada en el compromís amb els valors, l'estratègia i els objectius de dita institució, d'acord al marc definit per qui els ha nomenat. A més, en cap cas no s'ha de confondre la governança d'una institució amb la seva gestió".*



N=36

### Comentaris a "D'acord" (5 sobre 34)

Els governs han de ser sòlids i estables i marcar objectius, i les direccions/gerències han de tenir capacitats de gestió per assolir-los.

Prioritari despolititzar la gestió. Estratègia a llarg termini independent dels vaivens polítics.

Sí, però cal alinear en la mesura del possible els interessos de les institucions amb els de tot el SNS.

Atenció en el fet de que qui ha anomenat els membres dels òrgans de govern són administracions i no partits polítics. És important comportar-se en un òrgan de govern de manera independent de les administracions, però també dels partits polítics.

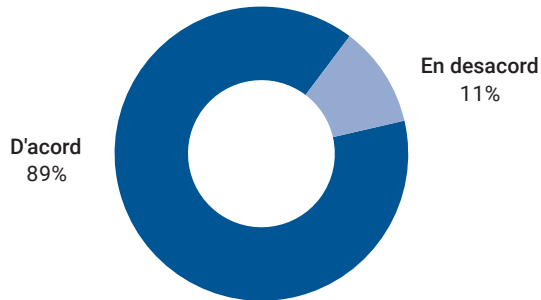
La gestión debe profesionalizarse y olvidar la política-gestión.

### Comentaris a "En desacord" (1 sobre 1)

Si aquesta institució presta un servei públic, en primer lloc ha de respectar els objectius de l'ens públic que li compra els serveis (Departament, Administració,...). Dins d'aquest marc, és evident que també haurà de respectar i potenciar els valors propis i l'estratègia de la institució.

### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 1)

**Figura 15:** Nivell d'acord amb l'afirmació "L'autonomia de gestió és rellevant a tots els nivells. No es poden aconseguir resultats en salut des de l'administrativització de la gestió, ja sigui a nivell de territori, de proveïdor o d'unitats de gestió clínica".



N=36

**Comentaris a "D'acord" (7 sobre 32)**

Un matís a la resposta anterior: l'autonomia de gestió no pot generar iniquitat en el servei als ciutadans (del conjunt del sistema).

Instruments de gestió flexible, avaluació per resultats i cadena d'incentius coherent.

L'autonomia de gestió dels professionals serà l'element clau per la sostenibilitat futura.

És molt important gestionar bé i de forma eficient tant el gruix com el petit. Més que l'autonomia de gestió jo diria una gestió responsable que, a més no ens distregui del cor del negoci (atendre persones en situació de malaltia).

Cal identificar autonomia amb responsabilitat.

L'autonomia de gestió no és quelcom que es plasma en un decret, una ordre o una llei. És determinar els resultats esperats i orientar-se a la consecució dels mateixos i ser valorat i avaluar per això. En paral·lel, cal assegurar que les institucions disposaran d'instruments per aconseguir-ho.

La autonomía de gestión es básica para que tenga unos buenos resultados.

**Comentaris a "En desacord" (1 sobre 4)**

Des del territori es pot promoure l'autonomia de gestió dels EAP i facilitar el contínuum assistencial que seria molt més difícil si "s'interlocutés" unitat per unitat.

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)**

**Figura 16:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "Habitualment el millor clínic és el millor gestor clínic, el què minimitza la variabilitat, prioritza, i lidera un equip amb uns objectius clars. Si clínics i gestors fan seva aquesta idea de gestió clínica, és una eina molt potent pel bé del conjunt del sistema".*



N=36

**Comentaris a "D'acord" (4 sobre 24)**

Els canvis disruptius que hi ha darrera les noves polítiques de salut no es poden fer sense la implicació professional i la gestió clínica.

Ser bon clínic generalment implica lideratge, però un líder necessita altres valors més humanistes que tècnics.

Sempre i quan els interessos de tots estiguin alineats.

Caldrà però objectivar les aptituds i actituds davant de la gestió clínica i el compromís amb el lideratge dels equips dels anomenats millors clínics, el valor no es pressuposa.

**Comentaris a "En desacord" (7 sobre 9)**

En sentit estricte, "el millor clínic és també el millor gestor clínic" perquè s'entén que treballa en base a l'evidència i els resultats en salut. Ara bé, sovint el sistema considera "bons clínics" aquells que tenen major reconeixement en la comunitat científica.

Crec que no sempre es pot associar el millor clínic amb el millor gestor. Cada un ha de fer el seu paper, amb compromís. Els clínics han de gestionar la clínica i els gestors han de gestionar els altres elements de la institució.

Un bon clínic no sempre és un bon líder (calen habilitats, que es poden aprendre). Tampoc ha de ser necessàriament un bon prioritizador si no té clar el concepte d'eficiència i de cost d'oportunitat.

Pot ser una qüestió metalingüística, però considero que el clínic cal que faci bona clínica i hi ha bons clínics que no fan bona gestió clínica i a l'inrevés.

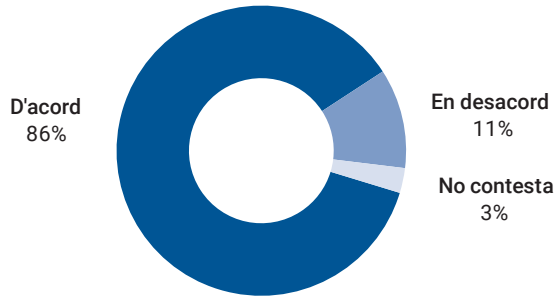
La gestió clínica ha de ser multidisciplinària i de forma global no és el millor clínic habitualment el millor gestor.

No necessàriament.

Los clínicos a la gestión clínica y los gestores a la gestión, no entrelazarlos.

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)**

**Figura 17:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“Hi ha una tecnologia estrictament sanitària cada cop més avançada i el repte, en un sistema públic, és trobar fórmules innovadores de compra/finançament per compartir riscos”*.



N=36

#### Comentaris a “D'acord” (3 sobre 24)

Cal que vagi acompanyat de normativa que ho permeti sòlidament.

Aquest plantejament segurament caldria ampliar-ho a altres aspectes com farmàcia, resultats APS, ...

En aquest moment estem anant en sentit contrari.

#### Comentaris a “En desacord” (1 sobre 9)

Encara tenim procediments lents, farragosos i poc innovadors.

#### Comentaris a “No contesta” (1 sobre 3)

Fórmules innovadores de compra són una eina més, com l'ús responsable dels recursos o prioritzar les pràctiques de valor. També ha d'haver-hi una ètica molt potent de la gestió clínica.

**Figura 18:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "Hi ha una tecnologia de la informació que cal potenciar, que fa canviar la manera de treballar maximitzant les competències assistencials i la manera de relacionar-se professional/ciudadà, minimitzant desplaçaments i esperes".*



N=36

**Comentaris a "D'acord" (9 sobre 31)**

Calen sistemes àgils que no dificultin més la feina dels professionals. Cal integrar els sistemes.

Les TIC ens permeten millorar l'eficiència del procés d'atenció i alhora guanyar en proximitat al pacient i famílies.

Encara hem d'assistir a la veritable revolució en aquest camp, res serà igual en pocs anys.

D'acord però amb prudència. Exemple en d'altres sectors: no ha desaparegut el llibre de paper, quan fa 10 anys així es pronosticava.

Cal que tots els professionals tinguin un mínim de coneixement del SNS que no és suficient actualment (diferents proveïdors, diferents sistemes informàtics, etc.).

Cal "empoderar" al ciutadà en la presa de decisions i en la responsabilitat del procés de cura i de manteniment de la salut. Cal tenir eines digitals que ho facilitin.

Els diferents agents han de ser proactius, no deixar-ho solament en mans dels tecnòlegs.

Pienso que son el futuro y una parte del nuevo modelo de atención.

El bon treball i les idees creatives en aquest sector poden trobar solucions innovadores i a vegades econòmiques a problemes habituals.

**Comentaris a "En desacord" (0 sobre 4)**

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)**

**Figura 19:** Nivell d'acord amb l'afirmació “Els resultats han de respondre a criteris d'eficiència clínica (fer bé el que cal fer, al lloc on s'ha de fer i al menor cost possible), han de ser transparents i se n'ha de fer comparació oberta (benchmark), sempre amb un anàlisi rigorós que garanteixi aquesta comparabilitat”.



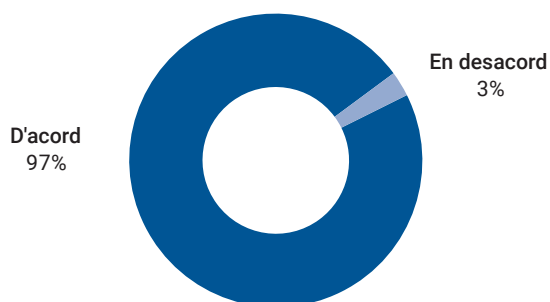
N=36

Comentaris a “D’acord” (6 sobre 36)
... I auditar.
Totalment d’acord.
Sembla fàcil, però la realitat ens diu que la política, els interessos i l’immobilisme juguen tots en contra d’aquesta lògica.
Certament, i aquests resultats han de ser rellevants i significatius amb el contracte del CatSalut. Cal desterrar l’històric d’assignació amb més fermesa.
La transparencia y el <i>benchmarking</i> son líneas de mejora a potenciar en nuestra gestión.
Estratègia Triple Aim.
Comentaris a “En desacord” (0 sobre 0)
Comentaris a “No contesta” (0 sobre 0)



## PROFESSIONALS

**Figura 20:** Nivell d'acord amb l'afirmació "Les infermeres han incrementat la seva formació (especialitats i grau) i tenen competències per a integrar-se en els equips multidisciplinaris aportant valor i a la vegada contribuint a la sostenibilitat del sistema de salut".



N=36

### Comentaris a "D'acord" (11 sobre 35)

Les infermeres no han exercit de forma completa les seves competències, almenys en el camp de l'atenció primària.

Les ha d'acompanyar l'aspecte legal.

El rol de la infermeria com a gestor de cas dels pacients crònics és clau.

No requereix argument.

Cal una planificació i un pacte per compartir competències.

Caldrà incorporar-les de manera real, i treballar les pors corporatives.

Poden substituir amb avantatge a metges en moltes posicions. El mateix passa amb els auxiliars respecte a la infermeria.

Ese colectivo tiene competencias para mejorar su posicionamiento en los organigramas de los centros sanitarios.

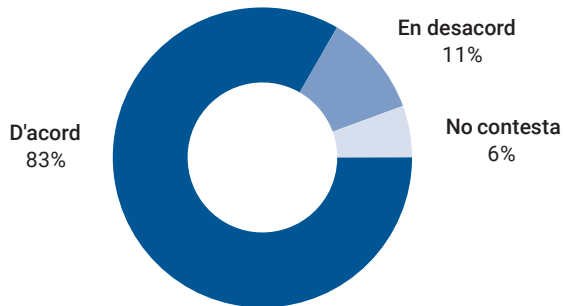
Ens ho hem de creure en primer lloc nosaltres mateixes i després fer-nos valer i reconèixer pel sistema.

### Comentaris a "En desacord" (1 sobre 1)

És una realitat millorable, però ja funciona així.

### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)

**Figura 21:** Nivell d'acord amb l'afirmació *"El règim de funcionaris/estatutaris no és adient pels professionals sanitaris. Els equips han de poder autoorganitzar-se, adaptar els horaris a les necessitats i retribuir els professionals segons la seva dedicació i competències. I aquesta flexibilitat no es dona en un règim de funcionaris/estatutaris"*.



N=36

#### Comentaris a "D'acord" (3 sobre 30)

Tan evident i tan difícil d'aconseguir, una mostra clara de la interferència de la "política".

Què justifica al segle XXI ser funcionari per proveir aquest servei públic? L'experiència empírica demostra l'anterior, rol de sindicats, etc....

Caldrà autonomia en l'organització i en la valoració per resultats d'objectius, no només per complir l'horari.

#### Comentaris a "En desacord" (4 sobre 4)

No crec que l'adaptació d'un equip es relacioni amb el marc laboral o estatutari. Calen formes innovadores i pactades que es puguin negociar.

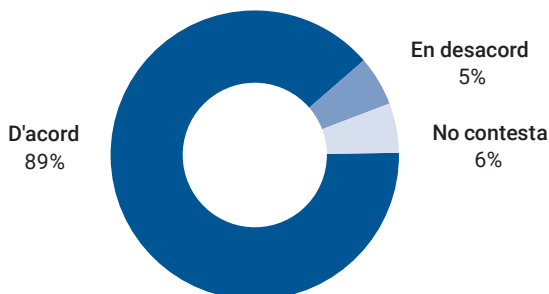
El règim estatutari no incentiva o estimula el compromís i/o la millora constant. Però dona una situació d'estabilitat als professionals, que permet el compromís i la millora a partir de les decisions i les actituds personals. Cal tenir en compte que hi ha una gran quantitat de professionals que prioritzen l'estabilitat laboral per sobre del salari o els incentius. Aquests professionals no anirien de cap manera a sistemes de contractació diferents.

Es pot assolir flexibilitat i disponibilitat també amb el règim estatutari.

Hi ha elements dels estatutaris que encotillen el sistema, però la normativa laboral està massa pensada per sistemes de producció i poc en organitzacions basades en el coneixement. En canvi, el model estatutari és propi del sistema sanitari, el que facilita aspectes de la gestió.

#### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 2)

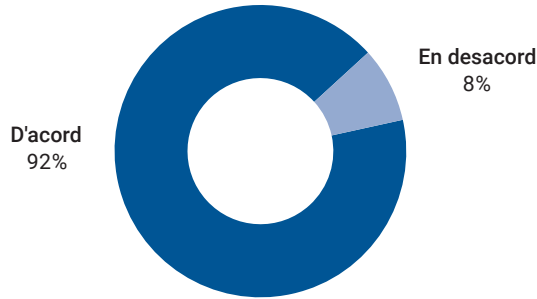
**Figura 22:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "La precarietat laboral dels professionals sanitaris és una greu amenaça pel sistema sanitari català. El treball precari altera el comportament social i la salut de l'individu amb una repercussió directa sobre la qualitat del servei".*



N=36

Comentaris a "D'acord" (6 sobre 32)
Cal estabilitzar les plantilles en primer lloc.
És important no confondre precarietat laboral amb estabilitat funcional.
És més fruit d'un sistema funcional que una veritable necessitat i no ha representat cap estalvi, per tant és un efecte advers justament de la "funcionarització".
És evident i el seu contrari. Quan hi ha manca de professionals, aquests es cotitzen més i cal remunerar-los millor. En diners o en espècies...
Una de les causes de la precarietat ha estat precisament "l'administrativització" del sistema i l'absència d'autonomia de gestió en matèria de relacions laborals que ha afectat al sector públic.
La gran diferència en condicions laborals entre diferents professionals en funció del conveni marquen desigualtats assistencials importants. Per exemple, entre els professionals de l'àmbit de salut i els de l'àmbit d'atenció a persones amb dependència.
Comentaris a "En desacord" (1 sobre 2)
No és un tema general.
Comentaris a "No contesta" (0 sobre 2)

**Figura 23:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“La manca de mecanismes reals de participació dels professionals en la presa de decisions limita la seva implicació i motivació”*.



N=36

#### Comentaris a “D’acord” (8 sobre 33)

Sí, però moltes vegades tot i establir fòrums de participació, els professionals no els utilitzen. Potser cal pensar en noves fórmules que s’adaptin al canvi generacional.

Si el rerefons d’aquesta pregunta va relacionat amb el tipus de provisió, no hi estaria d’acord. Amb una provisió pública del servei, i amb un règim estatutari, es poden establir mecanismes de participació dels professionals.

És un principi bàsic i sembla estrany que algú ho posi en dubte.

És imprescindible “sentir-se part” d’un projecte per sumar-hi en el mateix.

És relatiu. Depèn del tipus de decisió. Penso més en el contrari, que l’ús de mecanismes de participació ajuda a implicar i motivar...

Caldría definir bé la diferència entre participatiu i assembleari.

No hi ha percepció de participació real, encara que tenen accés en la participació dels processos i aquests tenen molt relleu en l’organització, caldrà també reflectir que la participació comporta responsabilitat posterior.

Si no participan no podemos pedirles más implicación y compromiso.

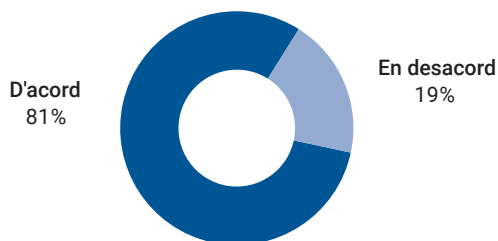
#### Comentaris a “En desacord” (2 sobre 3)

Hi ha mecanismes de participació.

Està sobrevalorada la participació com a mecanisme de motivació. Si tinguéssim organitzats els centres orientats a resultats cadascú desenvoluparia la màxima responsabilitat en la seva posició. El que desmotiva no és la no participació, sinó la limitació de funcions i desenvolupament professional per motius incomprensibles.

#### Comentaris a “No contesta” (0 sobre 0)

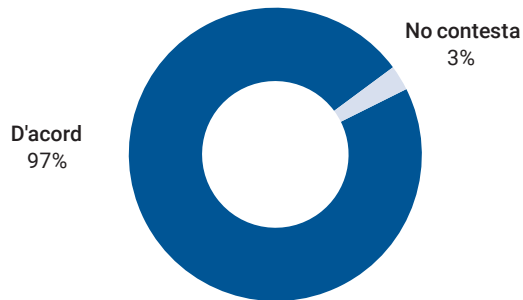
**Figura 24:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "El recanvi generacional dels metges (incorporació de joves amb valors lligats a la qualitat de vida personal i la jubilació massiva de metges en la propera dècada) no té perquè afectar negativament a la qualitat del servei".*



N=36

Comentaris a "D'acord" (7 sobre 29)
Cal veure les seves expectatives.
Cal trobar mecanismes per fer una gestió de relleus generacionals que sumi i permeti retenir coneixement.
Anirà acompanyat de canvis tecnològics de tal magnitud que la qualitat seguirà millorant de forma clara i constant.
Caldrà una transició, serà un model diferent a l'actual, i pot ser una oportunitat.
Caldrà adaptar-se a la nova realitat però no té perquè ser en detriment de la qualitat.
Caldrà però que ens adaptem i ens reorganitzem davant d'aquest canvi generacional i de valors.
L'afirmació és ambigua i es fa difícil respondre. La substitució de valors és una cosa i la jubilació massiva una altra.
Comentaris a "En desacord" (5 sobre 7)
El servei quedarà afectat clarament amb la jubilació massiva de professionals i la incorporació de professionals amb noves escales de valor en relació a la vida laboral i privada.
Si no fem res, sí que l'afectarà. Canviaria la frase per "no hauria d'afectar".
Ja l'estem patint...
Si no s'implementen canvis organitzatius profunds, canvis de rols professionals, etc. fent el mateix com sempre amb menys personal i amb uns valors diferents, la qualitat es pot ressentir.
Hi ha noves generacions de metges molt preparats, cal apoderar-los i fomentar la seva pertinença a les organitzacions.
Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)

**Figura 25:** Nivell d'acord amb l'afirmació "Cal garantir la formació contínua dels professionals, així com el desenvolupament d'aquelles competències necessàries per a l'assoliment dels objectius marcats. La implicació dels professionals és bàsica pel seu benestar i té conseqüències directes sobre la qualitat del servei".



N=36

**Comentaris a "D'acord" (4 sobre 35)**

En el marc del disseny de les carreres professionals.

Calen nous instruments per valorar el desenvolupament professional.

Cal repensar l'oferta bestial de formació contínua, rol d'empresa, CatSalut, societats científiques, col·legis professionals...

Si no formamos a nuestros profesionales, no mejoraremos su práctica ni los resultados de salud de las personas que atendemos.

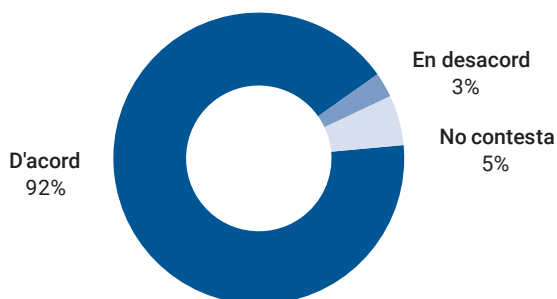
**Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)**

**Comentaris a "No contesta" (1 sobre 1)**

No és només un reconeixement salarial adequat, que ha de ser, sinó fomentar la formació continuada de qualitat i útil no només tècnica, sinó en competències com la comunicació.

## MODEL DEL SISTEMA

**Figura 26:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "La titularitat dels proveïdors no ha d'afectar en cap cas l'essència del sistema públic. No és rellevant des del punt de vista de l'usuari i no ho hauria de ser pel planificador/comprador de serveis (Departament de Salut/CatSalut)".*



N=36

### Comentaris a "D'acord" (5 sobre 33)

És un debat estèril i que ens despista dels veritables problemes, és una forma d'immobilisme per fer que res canviï.

Cal vetllar per la qualitat del servei, no per la titularitat.

Tan rellevant o més que la titularitat, la qualitat!

El planificador hauria de gestionar per objectius i resultats, sense que importés la titularitat del proveïdor.

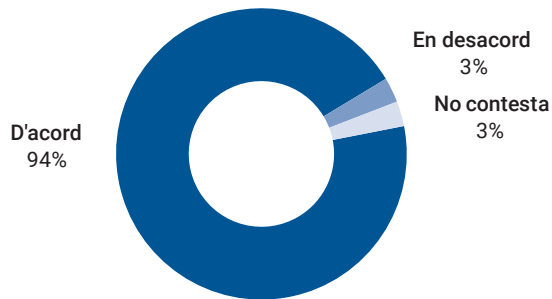
Hi ha mecanismes per tal de que es funcioni bé (central de resultats i central de balanços).

### Comentaris a "En desacord" (1 sobre 1)

No hauria d'afectar... Però sí que és rellevant des del punt de vista de l'usuari i el planificador ha de tenir-ho en compte.

### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 2)

**Figura 27:** Nivell d'acord amb l'afirmació "El sistema de pagament s'ha d'entendre com una eina de planificació, i, ahora ha de ser transparent i just pels proveïdors, facilitant que aquests, de manera individual i en base territorial, alineïn la seva activitat d'acord als objectius del planificador/comprador de serveis".



N=36

**Comentaris a "D'acord" (5 sobre 34)**

Cal anar a sistemes capitatius i amb objectius de salut.

No de forma directa, la planificació és primordial i el sistema de pagament treballa per fer efectiva la planificació.

Hi ha diferents afirmacions en la pregunta: transparència sí, alinear objectius també, però com a eina de planificació pot resultar pervers. Calen elements limitadors.

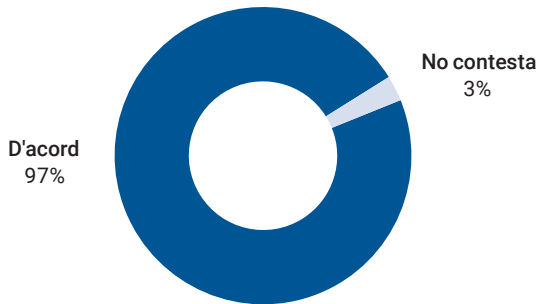
Sí, però asimetria amb l'ICS menys instruments de gestió, més rígid i centralitzat i amb dificultats per revertir eficiències en clau territorial i no a Balmes!

**Comentaris a "En desacord" (0 sobre 1)**

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 1)**



**Figura 28:** Nivell d'acord amb l'afirmació "El paradigma social i poblacional ha canviat: cronicitat, fragilitat, visió diferent de la prevenció, més informació i majors exigències. Les organitzacions i la manera de relacionar-se amb els professionals s'hauran d'adaptar a la nova realitat".



N=36

**Comentaris a "D'acord" (5 sobre 35)**

Els gerents i les organitzacions estan més "despistats" que els propis professionals davant dels canvis.

L'hospital del futur... Nous models de treball, nous reptes...

Cal fer-ho amb certa urgència.

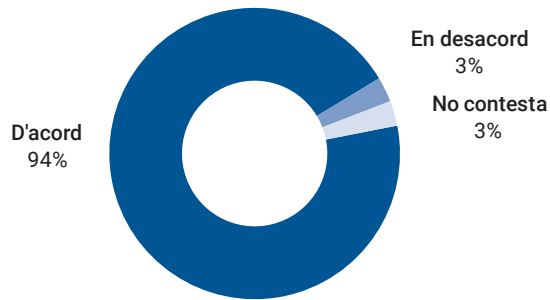
Haurem de millorar la comunicació amb els nostres professionals alhora que potenciar la transparència i la implicació en els valors de la institució.

Tenemos un cambio de paradigma y se tendrán que adaptar.

**Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)**

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 1)**

**Figura 29: Nivell d'acord amb l'afirmació "Per a una major equitat i qualitat en els serveis, cal una reordenació del sistema en el territori i també en la cartera de serveis global i per proveïdor".**



N=36

#### Comentaris a "D'acord" (4 sobre 34)

Crec que no és igual a tot arreu.

La cartera de serveis bàsica del nostre sistema sanitari ha de ser igual per a tots els proveïdors. Si algun proveïdor ofereix una cartera addicional de serveis s'ha de valorar si hi ha conflictes ètics i/o risc d'iniquitat.

Cal una millora molt important dels directors de sector de CatSalut, més visió assistencial!

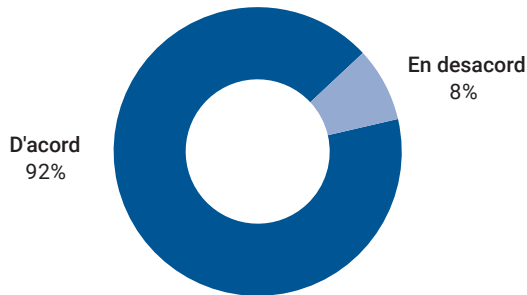
El nostre objectiu s'ha de redirigir cap a les necessitats dels pacients, potenciant l'equitat, l'accessibilitat, i la qualitat en l'atenció, i no tant en el desenvolupament de les nostres institucions en base als nostres criteris o dels nostres professionals. Tots no podem fer de tot, i en tots els àmbits caldrà redistribuir.

#### Comentaris a "En desacord" (1 sobre 1)

No és condició *si ne qua non* haver de reordenar el sistema en el territori per assolir major equitat i qualitat.

#### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 1)

**Figura 30:** Nivell d'acord amb l'afirmació "Cal seguir fent esforços per garantir la continuïtat entre nivells i en base territorial. Això no ha de ser contradictori amb respectar la idiosincràsia dels diferents nivells sanitaris i socials ni amb el fet de que la titularitat dels centres sigui diferent".



N=36

**Comentaris a "D'acord" (5 sobre 33)**

Cal anar més enllà de la coordinació entre nivells i treballar amb rutes assistencials i gestors del cas que donin una atenció integrada sanitària i social.

La garantia de continuïtat assistencial només la pot donar l'AP. S'ha de ser conseqüent i donar el pressupost sencer de tot el que requereixi continuïtat a l'AP.

Treballar territorialment en la fórmula de que tothom aporti en el que destaca.

La fragmentación entre niveles debe desaparecer para mejorar los procesos de atención de la población que atendemos.

**Comentaris a "En desacord" (1 sobre 3)**

La titularitat dels centres en l'actualitat, sí que pot limitar la continuïtat assistencial si no es fan reformes en alguns d'aquests proveïdors.

**Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)**

**Figura 31:** Nivell d'acord amb l'afirmació “Els grans objectius de disminució de mortalitat propis del segle XX s’han assolit. Ara cal afrontar objectius de salut des de la transversalitat de totes les polítiques, no només des de la sanitària”.



N=36

<b>Comentaris a “D’acord” (5 sobre 36)</b>
La coordinació social i sanitària és ineludible.
I de pas desmedicalitzar moltes situacions i fer intervenir a altres actors que ho faran millor, més universal i més eficient (escoles, empreses, joves, mitjans de comunicació, xarxes, etc.).
Bàsic, serveis socials i a les persones.
La salud implica todas las políticas no sólo la sanitaria, la educación, la laboral...
Cal buscar estratègies preventives a llarg termini i això sovint és difícil perquè la inversió política funciona per mandats i la prevenció que necessitem és a més llarg termini.
<b>Comentaris a “En desacord” (0 sobre 0)</b>
<b>Comentaris a “No contesta” (0 sobre 0)</b>

## ATENCIÓ CENTRADA EN EL PACIENT

**Figura 32:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "La longitudinalitat i la visió integral en l'atenció de salut, és fonamental per garantir una bona qualitat assistencial i donar resposta a les necessitats dels pacients".*



N = 35 (Hi ha un cas perdut)

### Comentaris a "D'acord" (4 sobre 35)

És una veritat incontestable, però que si no s'acompanya dels pressupostos per fer-ho no s'aconseguirà.

D'acord amb matisos. Cal una visió longitudinal des de l'òptica del pacient, amb un Pla de salut individualitzat i alhora cal, en situacions especials, utilitzar atencions de "hiperespecialitat" coordinadament amb l'equip habitual.

Ens caldrà potenciar la coordinació i la posterior integració de serveis als ciutadans, independentment del proveïdor.

### Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)

### Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)

**Figura 33:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“La participació del pacient de forma individual i dels ciutadans de forma global, és bàsica per donar un servei més adaptat a les necessitats dels mateixos i per contribuir al bon funcionament del sistema”*.



N = 35 (Hi ha un cas perdut)

Comentaris a "D'acord" (4 sobre 35)
Nou paradigma: pacient autònom i coresponsable de la seva salut.
Atenció centrada en la persona.
Cal fer més particip al pacient en el seu procés salut/malaltia alhora que les decisions han de ser compartides. No es poden deixar de banda tampoc les necessitats dels ciutadans.
Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)
Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)

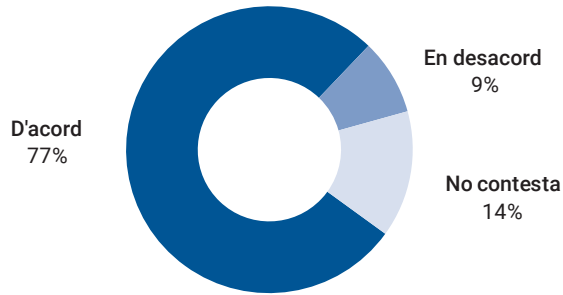
**Figura 34:** *Nivell d'acord amb l'afirmació "S'ha d'avançar en la gestió orientada al pacient, que se centra en donar-li una atenció respectuosa i sensible a les seves necessitats i valors, així com també assegurar que els seus valors guiïn les decisions clíniques".*



N = 35 (Hi ha un cas perdut)

<b>Comentaris a "D'acord" (3 sobre 35)</b>
Cal humanitzar l'assistència.
No cal argumentar-ho.
Caldria formar, en el pregrau i postgrau, als nostres professionals per avançar en aquesta línia.
<b>Comentaris a "En desacord" (0 sobre 0)</b>
<b>Comentaris a "No contesta" (0 sobre 0)</b>

**Figura 35:** Nivell d'acord amb l'afirmació *“El nou perfil dels pacients més joves obliga a complementar i reorientar alguns aspectes de l'atenció primària per adaptar-se a les noves exigències i avenços en un futur”*.



N=35 (Hi ha un cas perdut)

Comentaris a "D'acord" (4 sobre 27)
Donar-los informació i capacitat de decisió.
La societat canvia i ens hem d'adaptar.
Fugir del "presencialisme" de les vistes, de resultats, etc.
I també de pacients més grans cada dia amb més coneixement o amb més accés a continguts sanitaris i a informació que fa que vulguin les intervencions sanitàries d'una altra manera de la que s'havia fet fins ara.
Comentaris a "En desacord" (0 sobre 3)
Comentaris a "No contesta" (0 sobre 5)