

REFERENT ^{NÚM.} 18

PAPERS DE LA **FUNDACIÓ UNIÓ**

Abril 2021

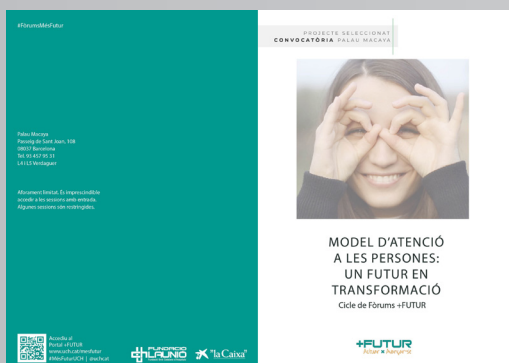


MODEL D'ATENCIÓ A LES PERSONES: UN FUTUR EN TRANSFORMACIÓ ACCELERAT PER LA COVID-19

MONOGRÀFIC DEL CICLE DE FÒRUMS +FUTUR

REVISTA DE MANAGEMENT
PER AL SECTOR SANITARI
I D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

SUMARI



5

Editorial.

Avancem junts pel futur de tots



6

“Em vacunaré perquè vull tornar a veure la Facultat plena d'alumnes”.
#ConversaAmbAntoniTrilla



12

La transformació tecnològica i social del model d'atenció a les persones

Amb l'opinió de Josep Figueras, Mònica Terribas, Josep A. Bombí, Manel Escobar, Guillem López Casasnovas i Helena Ris.



24

La transformació en les organitzacions des de la governança. Les bases i el valor de la bona governança

Amb l'opinió de Javier Martín Cavanna.



32

El domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials i la responsabilitat de la persona

Amb l'opinió de Pentti Itkonen.



42

Professionals i organitzacions: el valor de la gestió clínica, la descentralització en la presa de decisions i l'empoderament clínic al domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials i la responsabilitat de la persona

Amb l'opinió de Jan De Maeseneer i Albert Cañigüeral.



52

La transformació del model d'atenció a les persones: en moments d'incertesa i canvi, què fan les organitzacions per tu?

REFERENT és una publicació plural, que difon informacions d'utilitat i d'interès. La societat editora respecta les opinions i el perfil biogràfic expressats per mitjà dels articles dels seus col·laboradors, però no les comparteix necessàriament, i només fa seus els continguts difosos per mitjà de l'editorial.





[Accediu al Projecte +Futur](#)

Cicle de Fòrums +FUTUR

PROJECTE SELECCIONAT
CONVOCATÒRIA PALAU MACAYA



Fundació "la Caixa"

Editorial. Avancem junts pel futur de tots

Després de 12 anys i 18 números, aquest **REFERENT** mira, més que mai, cap a les persones i el seu futur projectant el debat i la discussió més enllà de l'àmbit científic o especialitzat. I ho fa amb una mirada oberta al món, observant i aprenent del millor que es fa i funciona en països del nostre entorn.

Enfilem aquest camí amb un tema que ens ha tocat a tots: *El model d'atenció a les persones, un futur en transformació accelerat per la COVID-19*. Un aspecte sobre el qual ja havíem aprofundit ara fa tres anys en el marc del **Projecte +Futur** de La Unió, una iniciativa col·lectiva que té com a objectiu que les entitats sanitàries i socials s'avancin a l'escenari de futur de la provisió i l'organització de serveis i impulsin les accions prioritàries. I hem volgut compartir aquest projecte amb les organitzacions però també amb la ciutadania.

Aquest projecte va ser seleccionat en la convocatòria 2018 del Palau Macaya de l'Obra Social "la Caixa". I un dels criteris que el jurat va avaluar positivament va ser precisament l'aposta per compartir el coneixement i el debat amb els experts i també amb la ciutadania. Per això, durant els anys 2019 i 2020 va ser possible el **Cicle de Fòrums +FUTUR, Palau Macaya (2019-2020)**. A través de taules rodones i conferències, vam voler socialitzar i comunicar la visió d'experts.

En aquesta publicació us presentem el més rellevant i el més atractiu d'aquest cicle, que va abordar aspectes clau en el model d'atenció, com ara la transformació tecnològica i social, les bases i el valor de la bona governança, l'atenció domiciliària, els professionals i les organitzacions, el valor de la gestió clínica, la descentralització en la presa de decisions, i l'empoderament clínic.

Avui dia aquesta mirada agafa més valor perquè hem demanat als experts que ens van acompanyar en el cicle una actualització de la seva opinió incorporant la perspectiva de la COVID-19.

Esperem que gaudiu dels continguts, tant dels que conviden a la reflexió com dels que conviden a saltar al terreny a partir de l'experiència. En qualsevol cas, bona lectura tant si opteu per llegir com per escoltar i veure els protagonistes del Cicle de Fòrums +FUTUR, Palau Macaya mitjançant aquest document interactiu.



#ConversaAmbAntoniTrilla

“Em vacunaré perquè vull tornar a veure la Facultat plena d'alumnes”

#ConversaAmbAntoniTrilla

17/12/2020

Antoni Trilla és cap de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic, catedràtic de Salut Pública de la Universitat de Barcelona (UB), degà de la seva Facultat de Medicina i va ser un dels assessors científics del Govern. I sobretot, és una de les veus més respectades en el seu camp.

També forma part del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió i presideix el Comitè Científic del 44è Congrés Mundial d'Hospitals que impulsen La Unió i la International Hospital Federation.

Hem conversat amb ell sobre responsabilitat, vacunes, empatia...



Què hem après fins ara, després d'un any de pandèmia, respecte a les proves diagnòstiques i els tractaments contra la COVID-19?

Coneixem millor la malaltia, cosa que dona una certa tranquil·litat perquè sempre és més difícil enfrontar-se a una malaltia desconeguda. Tenim alguna evidència de quins tractaments poden servir per als malalts més greus, s'està generant alguna evidència més d'altres tractaments per a malalts greus, i gairebé cap per a malalts no greus o per evitar la progressió de la malaltia a casos més greus. Hi ha evidències també de la ineficàcia d'alguns tractaments per a casos lleus o per fer prevenció, i de molts dels tractaments que es van fer servir a la primera onada; en alguns casos, fins i tot s'ha observat una potencial mala relació de risc-benefici. És el cas de la hidroxicloroquina, l'azitromicina i altres fàrmacs que ara sabem que no s'han de fer servir i per això estem buscant noves alternatives de tractament.

Respecte al diagnòstic, la gran novetat són els tests d'antígens ràpids, que faciliten el diagnòstic, especialment pel cost. A més, jo crec que de mica en mica anirem avançant en tant que la clau d'aquests tests és que no s'hagin de fer en un laboratori però que es puguin validar i sobretot que la mostra sigui fàcil de recollir. Un escovilló de frotis nasal o de faringe és relativament molest i si te l'has de fer tu mateix... A nosaltres ens en fan un cada setmana i no tinc gaires ganes de fer-me'l el dia que toca, perquè surto plorant i estic cinc minuts amb els ulls ben vermells i amb sensació de picor. Ho podem fer amb la saliva, i això és molt més senzill. Ja s'estan utilitzant diferents tècniques per fer aquestes proves antigèniques ràpides, i determinades marques o productes que estan sortint al mercat van afinant cada cop més aquesta fiabilitat. Les proves diagnòstiques no són un element de protecció per si mateixes, i això és important que la població ho entengui. L'ús de la mascareta és igual de necessari, també cal mantenir la distància i no tancar-nos a dinar durant quatre hores i parlar en veu alta en un espai tancat no ventilat. En aquests moments no hi ha encara prou seguretat per pensar que aquestes proves ens permetran relaxar-nos fins al punt de no utilitzar les mascaretes.

Les proves diagnòstiques no són un element de protecció per si mateixes, i és important que la població ho entengui.

Quant a la polèmica de les vacunes, què podem fer des de la responsabilitat col·lectiva, des de les empreses, les administracions, les organitzacions?

El tema de les vacunes és la meua àrea de treball més específica; no tant el desenvolupament de vacunes sinó la seva implementació i entendre com funcionen les campanyes de vacunació. Tenim davant un repte absolutament formidable –no vist a la història recent– d'intentar vacunar una part molt significativa de la població; estem parlant de com a mínim la meitat de la població adulta, almenys a l'inici, perquè encara no hi ha dades de vacunació en infants. I això a casa nostra no és gens fàcil. Espanya, i Catalunya en particular, és un país en el qual l'acceptació de les vacunes infantils és molt bona si ens comparem amb la majoria de països de la resta d'Europa, i especialment els que ens envolten, com França o Itàlia. Jo sempre dic que nosaltres som com el petit poblat gal de l'Astèrix; estem envoltats de grups o de percentatges de població antivacunes, però resistim i de moment la confiança en les vacunes infantils és bona.

En el cas de les vacunacions dels adults, l'acceptació no és la mateixa. Cada any hi ha dificultats per tenir bones cobertures en la vacunació contra la grip, que és molt particular, i la vacuna antipneumocòccica també té cobertures més aviat baixes en gent adulta. A un segment important d'aquesta població, la gent que té entre 16-18 anys i 55-60 anys i que estan majoritàriament sans, se'ls ha de demanar que es posin vacunes que s'han desenvolupat molt ràpidament, que són diverses, que s'han donat a conèixer a partir d'anuncis de les pròpies companyies en un cert exercici de propaganda (i per tant, cal que les agències oficials en validin les dades). Tots aquests elements, sumats al fet que al llarg del proper 2021 arribaran diferents vacunes a diferents ritmes, fan que tots estiguem a l'expectativa per veure com aconseguim vacunar aquest segment de població. Si són realment segures, com sembla que ho poden ser, i són realment efectives, que també ho sembla (i això és una bona sorpresa), seran probablement l'eina més important per assolir el que s'anomena control funcional de l'epidèmia. El control funcional significa que de tant en tant tindrem alguns casos, de tant en tant un brot, i algú acabarà a l'UCI i algú morirà, com passa amb altres malalties infeccioses, però no amb l'extensió i afectació que tenim ara. Per tant, tenim al davant un repte molt important.

Què ha de fer el metge per convèncer la població que es vacuni?

Cal tenir present que un ciutadà, quan ja ha rebut tota la informació i ha resolt els dubtes sobre la vacuna, abans d'acabar de decidir si es vacuna o no, moltes vegades la pregunta que fa és: "I vostè s'ha vacunat, doctor?" I si et toca vacunar-te (recordem que el segon grup de població a qui s'ha ofert la vacunació és el personal sanitari) i li dius "Sí, m'he vacunat." t'estalvies moltes preguntes. En canvi, si li dius que no et vacunes has de començar a donar explicacions poc convincent i generalment el pacient diu que també s'ho pensarà i se'n va. Hi ha un altre factor, amb una variable principal. Hi ha qui diu "Estic d'acord, em vacuno, he entès la informació" i altres -per posar-nos a l'extrem- amb el discurs contrari: "Soc radicalment antivacunes i és igual el que m'expliqui, no li penso fer cas". També hi ha els que dubten raonablement perquè no tenen prou informació, perquè creuen que no està ben explicada, perquè han llegit moltes coses... i en aquestes persones s'ha d'invertir molt de temps. Cal escoltar-los

i poder-los convèncer, amb campanyes generals però també a través del diàleg cara a cara. Aquest és el panorama estàndard, en el qual hi ha una part molt significativa de gent, probablement majoritària, que diu: "Jo no dic que no em vacuni, però de moment m'esperaré". I aquest "m'esperaré", que és absolutament legítim, vol dir que costarà tornar a arrencar tota l'activitat, perquè trigarem més a arribar a aquesta immunitat de grup (amb un mínim del 70% de la població). Sabem que un 10-11% de la població de Catalunya té anticossos. Si li sumem un 5-7% de gent que pugui ser immune per altres raons, hem de pensar que haurem de vacunar un 50-60% de la població per arribar a aquest 70%, i això al meu entendre és un gran repte. I crec que l'assolirem entre tots, però farà falta molta informació i comunicació, un producte sòlid (és a dir, que es confirmen les dades) i que la gent sàpiga que quan comences a vacunar i vacunes milions de persones segur que apareixeran reaccions. Algunes seran temporals, no previstes inicialment, i altres s'hauran d'investigar per detectar si hi ha alguna cosa que, des del punt de vista de la seguretat, no s'ha pogut veure en els assajos que s'han fet, que són bastant nombrosos. Això és el que tenim.

Les vacunes, si són realment segures i efectives com sembla, seran probablement l'eina més important per assolir el control funcional de l'epidèmia.

Quina és la seva valoració personal sobre la responsabilitat individual en la pandèmia?

Jo crec que aquest és un dels punts més importants. Estem insistint molt en el missatge a la població: “Hem de ser responsables, hem de fer les coses bé, cadascú de nosaltres ha d’estar atent...” I és cert; la responsabilitat individual és molt important, però crec que la responsabilitat col·lectiva és tant o més important que la individual. I el tema de la vacunació ho exemplifica. La gent que està realment preocupada per la seva salut, perquè té una determinada edat o algun factor de risc especial, ho té més fàcil per entendre que si es vacuna es protegirà de possibles casos més greus o evolucions més dolentes de la pròpia malaltia. Però la majoria de la gent no tindrà aquesta percepció perquè per estadística no li tocarà una COVID-19 greu, i si aquesta gent no entén que necessitem arribar a elevades xifres de vacunació perquè tots puguem sortir d’aquesta situació, serà complicat assolir aquesta cobertura. I aquí és molt important el tema de la comunicació.

L’altre dia llegia un article d’una de les revistes de més prestigi que deia que amb el programa de desenvolupament

de vacunes dels Estats Units –que es diu “Warp speed” (una paraula difícil de traduir)–, la companyia Moderna ha rebut una mena de pagament avançat de pràcticament 1.000 milions de dòlars per desenvolupar la vacuna i una garantia de compra anticipada de 1.200 milions de dòlars. I Pfizer ha rebut la garantia de compra anticipada per un valor similar o més alt, crec que eren 1.400 o 1.600 milions de dòlars. I un company meu es preguntava en aquesta revista quants diners ha destinat el govern dels Estats Units a la campanya de comunicació fins ara. La resposta és zero. És a dir, s’ha destinat una quantitat increïble al desenvolupament de les vacunes –i benvinguda i aplaudida–, i la ciència ha avançat molt ràpidament; però falta convèncer la població. I com diu una organització que per a mi és una de les més admirables i més respectables, Metges Sense Fronteres: “Només hi ha una cosa que faci més por que les vacunes: no tenir-les”. És a dir, que es podria donar la paradoxa que tothom estigui esperant la vacuna i quan tinguem la vacuna (amb els condicionants que toqui) resulti que no la fem servir. Això seria un desastre des de tots els punts de vista que allargaria probablement encara més –tret que aparegués alguna cosa extraordinària– el control de la malaltia.

Com podem convèncer els que estan indecisos amb la vacuna?

Si em pregunten si em vacunaré, la resposta és que sí, clarament. Quan em toqui, quan ens toqui, jo seré el primer, com diuen els americans, a *roll up the sleeve* (aixecar-se la màniga). I si em pregunten per què em vacunaré -jo ja tinc una edat i em toca vacunar-me per la meua salut- jo els diria que em vull vacunar perquè vull tornar a la facultat a donar classes amb alumnes, perquè estic fart de veure la meua facultat sense ningú, perquè vull anar al Camp del Barça, perquè vull passejar amb la família i els amics, i perquè n'estic fins al capdamunt de portar mascareta. I encara trigarem molt a poder-nos-la treure de sobre, però com a població hem de tenir la idea global que hem d'utilitzar les eines que tenim: vacunes, tractaments, diagnòstics, proves i elements de prevenció. Estem més a prop de poder controlar aquesta situació i no m'atreviria a dir tornar a la total normalitat (perquè amb això segur que l'espifiem), però sí tornar a una certa normalitat.

I com podem encarar la fatiga pandèmica?

Crec que estem tots cansats: la població, els professionals... suposo que també els responsables polítics deuen estar farts de l'època en què els ha tocat prendre decisions. Però s'ha de continuar, perquè aquesta és una prova de fons. No sé si estem a la meitat de la maratón o ja veiem la línia d'arribada; jo crec que sí, que a l'horitzó de finals de 2021 podrem arribar al control de la malaltia, com a mínim un control funcional. I per tant, cal reforçar tots els mecanismes perquè la societat entengui el sacrifici i l'esforç que se li demana, el risc-benefici que suposa la vacunació, i que a poc a poc anem avançant en tots aquests camps tant complicats que tenim ara.



La transformació tecnològica i social del model d'atenció a les persones

17/12/2019

Moderador: Miquel Vilardell, membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

[Accediu a més informació sobre la sessió](#)

Les organitzacions sanitàries i socials tenen el repte d'anticipar-se a les transformacions tecnològiques i de la societat per afrontar la demanda i garantir una resposta adequada, sostenible i equitativa. Aquestes organitzacions han de ser impulsores de processos de canvi en totes les seves dimensions: propietat-governança, direcció-gestió, professionals, persones ateses, i entorn comunitari i territorial.

La Unió, com a associació d'entitats sanitàries i socials, ha dissenyat el Projecte +FUTUR sota el lema "Actuar x Avançar-se", per tal d'orientar des d'un plantejament col·lectiu les transformacions que les organitzacions hauran d'assumir per afrontar els reptes dels propers anys i donar

la millor atenció possible a les necessitats de salut i socials de les persones. La Fundació Unió Catalana d'Hospitals va convocar un cicle de trobades al Palau Macaya amb la voluntat de donar suport a aquest procés, a través d'activitats de reflexió i de dinamització.

La sessió d'obertura del cicle va tractar les tendències globals que afecten la provisió i organització dels serveis d'atenció a les persones, i les implicacions que tenen en la governança del sistema, les organitzacions i la participació de la ciutadania.

El futur vindrà marcat per les innovacions tecnològiques però la humanització dels serveis en serà el valor fonamental

Josep Figueras, director de l'European Observatory on Health System and Policies, va presentar un mapa de situació comú dels països del nostre entorn i va compartir receptes que ja s'hi estan aplicant.

1. Preveure el futur no és gens fàcil. Hi ha moltes coses que NO sabem que NO sabem.
2. La innovació no sempre és cost-efectiva. Hi ha molta innovació que no genera valor afegit i està majoritàriament enfocada a productes i no a processos.
3. S'avançarà en l'aplicació del Big Data a la salut. Encara cal avançar en la interoperabilitat de les dades, la privacitat i l'avaluació per resultats.
4. Existeixen reptes en l'accés a la innovació. No hi ha equitat en l'accés a la innovació. L'augment de la prevalença de les malalties cròniques obliga a fer innovació en l'organització: atenció personalitzada, nous rols professionals i hospitals més especialitzats.
5. La governança de la innovació és clau. La capacitat dels governs és limitada per atendre els canvis a mitjà i llarg termini.
6. Es necessita innovació organitzativa per integrar nivells assistencials. Cal entendre el context per saber si la intervenció funcionarà, ja que no tot es pot generalitzar.
7. Cal focalitzar-se en el procés d'implementació d'una innovació. Cal valentia per potenciar canvis en el sistema.
8. La implementació de la innovació s'ha de fer amb la participació i coproducció dels professionals i els pacients.
9. Cal un empoderament real del ciutadà-pacient. Cal fer més partícip la persona per tal que es prenguin decisions compartides amb els professionals.



La participació dels agents de les organitzacions: què podem fer, ara i aquí, per avançar-nos als reptes de futur

Un tema clau és generar consensos estables entre tots els agents implicats en les organitzacions. Per això es van reunir representants d'aquests agents en una taula de debat per elaborar recomanacions concretes per fer front als reptes de futur: què podem fer, ara i aquí, per avançar-nos-hi.

Quin paper ha de jugar cadascun dels agents en aquest procés de transformació?

La propietat i governança

L'òrgan de govern és el responsable màxim de la missió, la visió i els valors de la institució o empresa. El nou model centrat en la persona no és una moda, és una estratègia que ens ha de permetre adaptar els serveis a les noves exigències

de la societat, en la qual cada vegada ens importa més l'individu i la seva visió i implicació, defugint l'estandardització de les cures i tractaments.

Per tant, l'òrgan de govern ha de liderar el canvi, orientar l'empresa i establir l'estratègia perquè s'adapti als reptes de present i futur.

Els professionals

Cal millorar les habilitats comunicatives i relacionals dels professionals amb les persones ateses a través de formació adaptada als nous temps. Tots els models indiquen que cal donar temps als professionals per incorporar l'experiència de la persona i oferir la informació necessària per a la presa de decisions.



També és necessari capacitar els professionals per gestionar el coneixement davant de l'allau de dades i saber personalitzar l'evidència en la persona que està sent atesa, perquè tenim una medicina molt tecnificada, però cada vegada més allunyada de la persona.

Això ha d'anar acompanyat d'una reorganització enfocada a crear equips professionals de composició multidisciplinària, amb nous perfils i canvis de rols, i amb lideratges renovats. En aquest sentit, cal reequilibrar els rols professionals en un context organitzatiu d'equips, ja que hi ha professionals que fan tasques que és millor que facin altres.

Els acadèmics

Existeix una dissociació entre el coneixement global i la restricció pressupostària local. Per això cal prioritzar la innovació cost-efectiva, i en allò que és efectiu però té un cost que no es pot assumir, cal regular i canalitzar la presa de decisions del sistema.

Hi ha el problema que l'aspiració del sistema de salut i social va acompanyada d'un finançament inferior al necessari. Per tant, calen més recursos per poder afrontar la demanda però també perquè el sistema sigui més solvent.

Persones i famílies

Els pacients volen un canvi de paradigma real cap a una atenció més humanitzada i deliberativa amb els professionals de la salut; cal que les organitzacions i els professionals deixin de ser paternalistes i que se situï el pacient en el centre del sistema. D'altra banda, els ciutadans han de confiar i implicar-se en el sistema de salut i social expressant la seva opinió de manera conjunta per tal d'avançar i que es produeixin canvis.

Opinió pública

Hi ha tres elements essencials en la relació amb la ciutadania: confiança, corresponsabilització amb el sistema i consciència del propi cos i la pròpia salut. Els mitjans de comunicació hi poden contribuir.

És necessari generar consensos estables entre tots els agents implicats en les organitzacions.

Els principals reptes de la transformació del model d'atenció a les persones

1. Millorar l'experiència de la persona com a referent del valor dels serveis.
2. Noves habilitats comunicatives entre professionals i persones.
3. El ciutadà conscient de la seva salut i corresponsable amb el sistema.
4. Més eines de transparència per afavorir la coproducció de la innovació i les decisions compartides.
5. Més innovació en la implementació de canvis organitzatius.
6. Gestionar les prioritats en la incorporació de la innovació.
7. Avaluar la innovació i compartir tot allò que aporta valor per escalar-ho a l'àmbit del sistema.

En el procés de transformació de les organitzacions cal la participació de tots els agents implicats.

Els experts opinen

La COVID-19 com a palanca de canvi i acceleració de la transformació

Josep Figueras

Director de l'European Observatory on Health System and Policies

“ Ara fa poc més d'un any que ens reuníem al Palau Macaya per parlar de les tendències de la innovació o, més ben dit, de la transformació tecnològica, organitzacional i social del model d'atenció a les persones. La COVID-19 ha precipitat aquest futur, aquestes tendències, d'una forma –quasi diríem– radical. D'una banda, es fan paleses les vulnerabilitats cròniques estructurals dels sistemes sanitaris, que no hem estat capaços de resoldre en el passat. D'altra banda, però, ens deixa també moltes ensenyances, moltes lliçons per millorar la governança, l'accés i la implementació de la innovació dins dels nostres sistemes sanitaris. En aquest sentit, les reflexions que fèiem al Palau Macaya mirant cap al futur de la innovació, i amb les quals concloïem la nostra sessió, són ara, en el temps de la COVID-19, més vigents que mai. Breument podem destacar quatre d'aquestes reflexions. Primera, les innovacions tant farmacològiques com organitzacionals que hem vist al voltant de la COVID-19 constitueixen un molt bon exemple tant de la disrupció com del *leapfrogging* que és possible a l'hora d'introduir i implementar innovació. L'exemple clàssic d'aquests dies, que estem observant, és l'adopció massiva i accelerada de la telemedicina. Segon, la necessitat d'augmentar l'aplicació del Big Data a la salut, una lliçó fonamental. Els països més avançats en aquest camp han estat molt més efectius a l'hora de fer el rastreig de casos de COVID-19 i ara, en aquests moments en què ens trobem, ho són de forma especial a l'hora d'administrar la vacuna. Tercer, la bona governança en la innovació és clau. Per exemple, malgrat els problemes en què ens hem trobat, la Comissió Europea ha adoptat una sèrie de mecanismes de governança, com la compra conjunta entre països o les noves formes de compartir riscos amb el sector privat, que han estat clau a l'hora de desenvolupar i accedir a noves vacunes per a la COVID-19. Finalment, l'empoderament i la participació dels professionals sanitaris ha sigut fonamental a

l'hora de desenvolupar i adoptar innovacions organitzacionals en els nostres centres sanitaris que han servit per tractar la COVID-19 de forma molt més exitosa. El repte ara és clar; és com mantenir, com fer sostenibles aquestes innovacions en els nostres sistemes de salut.


[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

El valor de la vida i la responsabilitat sobre la pròpia salut

Mònica Terribas

Periodista



La COVID-19 segur que haurà servit perquè molts debats, que segurament no teníem temps de fer, s'hagin fet ara. Segur que en els entorns sanitaris, infermeres, zeladors i metges de totes les especialitats heu estat parlant de com es prenen les decisions, de com en una situació límit reaccionava la societat, de com reaccionàveu vosaltres de manera excel·lent durant aquests mesos, però de com n'era de fràgil la vida i la relació de les persones que han viscut la malaltia en els seus pacients, sobre els vostres malalts. De quina manera hem hagut de prendre les decisions quan estàvem al límit. I quan estem al límit sobre la vida, quin valor li hem de donar a la vida a cada moment i, sobretot, quin és el nivell d'autorresponsabilitat sobre la nostra pròpia salut. Jo crec que sí, que la COVID-19



haurà servit per obrir aquests debats, per aprofundir-los, per saber quins són els límits de la vida de les persones, i en un moment en què a Espanya s'ha aprovat finalment la llei de l'eutanàsia, també ens haurà servit per interrogar-nos, posar-nos davant del mirall en una situació tan crítica com la que hem viscut. Si aquest debat haurà donat fruits segurament no ho sabrem ara, sinó amb el pas del temps.



[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

La importància de les paraules

Josep Antoni Bombí

Professor de la Universitat de Barcelona i president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

“

Malauradament, aquests mesos hem vist com moltes persones se n'anaven, precisament sense el consol del contacte familiar ni del seu entorn, encara que estic ben segur que la major part se n'han anat sempre amb la companyia o la mà d'un sanitari. Hem vist que és molt important que els mateixos malalts, però també tot l'entorn familiar, estiguin ben convençuts que sanitàriament s'està fent una molt bona tasca, i això s'ha d'explicar, perquè no sempre s'arriba a entendre, i més amb professions tan especialitzades com les nostres. Per tant, és molt important –més que mai– que en aquestes condicions, en què sovint els malalts estan en situacions d'aïllament dins d'una sala hospitalària o dins d'una unitat de cures intensives o de crítics, d'alguna manera sàpiguen, els malalts i les seves famílies, per explicacions nostres ben fetes, que tenen el millor tractament possible. Pensem que moltes vegades són millors unes bones paraules ben explicatives que no pas el mateix tractament que se'ls pugui donar, que, fins i tot, a vegades pot ser insuficient. Estic ben segur que amb aquests mesos que portem amb aquesta terrible situació mèdica, la major part del personal sanitari

s'ha adonat i ha procurat, tot i les situacions dolentíssimes d'estrès que sovint ha patit, que millorar aquesta informació, donar una informació el més humanitària i adaptada a la persona que ens escolta, millora la mateixa malaltia i la salut de tota la població. Estic ben segur que els nostres professionals ho han fet així i així ho hem après, desgraciadament, a causa d'aquesta experiència terrible.

”



[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

Impacte en la humanització

Manel Escobar

Metge-pacient



L'impacte que ha tingut la COVID-19 en termes d'humanització i relació amb els professionals de la salut ha estat un impacte fonamentalment negatiu. Per quin motiu? Bé, d'una banda ens trobem que la pandèmia ha obligat a aïllar els malalts que estaven ingressats greus als centres hospitalaris, de manera que han quedat aïllats de tots els seus éssers estimats, de tota la seva família. Fins i tot, en la majoria dels casos és gent que ha hagut de morir sola, sense els seus éssers estimats al costat per tal d'evitar els contagis; per tant, aquest és un primer impacte que ha portat una gran deshumanització de l'atenció sanitària i de l'acompanyament a la mort d'aquests pacients greument afectats per la COVID-19. D'altra banda, estem assistint a una transformació forçosa, obligada per l'impacte de la pandèmia en el model de relació entre els professionals i els pacients. Amb aquesta transformació sembla que les tecnologies de teleconferència, per dir-ho d'una manera global, s'hagin d'imposar de cara al futur, i és evident que això és un retrocés en els conceptes d'humanització, d'apropament del professional al pacient, d'empoderament del pacient, perquè la comunicació que es pot establir entre pacients i professionals de la salut no és exactament, ni de bon tros, podríem dir, la mateixa mitjançant una teleconferència

que mitjançant el contacte presencial. Per tant, l'impacte d'entrada de la COVID-19 en aquests temes de la humanització em sembla que ha estat molt negatiu.


[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

Gent gran i revolució tecnològica

Guillem López Casasnovas

Catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra

“

Estem a anys del que serà una transformació radical en el món sociosanitari. I faltaran mans per a la quantitat de guariments, de cures, que s'hauran de fer. De manera que ara és l'hora d'anticipar-nos a aquesta nova cruïlla per la qual anirà el futur del món sociosanitari, buscant nous projectes disruptius que facin encaixar les noves necessitats que vindran per la banda de la demanda amb les respostes per la banda de l'oferta. Vivim en un món en què la part social està una mica deixada de la mà del que suposa la revolució tecnològica, del que suposa la digitalització més enllà de la literatura, més enllà de la connexió d'històries clíniques i del que representarà la robòtica al servei del que hagi de ser la cura, sobretot, dels grans dependents. I ho hem de saber fer en uns entorns diferents on l'oferta s'haurà dicotomitat completament, i les que ara són grans residències seran realment només concentracions de persones amb elevadíssima dependència, amb problemes d'Alzheimer, etc. I en canvi, hem de recuperar la idea de llar per a aquells grups de persones que tinguin encara una capacitat funcional que els permeti viure junts. Per tant, entre el domicili actual desassistit i les residències massives que tenim amb aquest *totum revolutum* de discapacitats diferents, han de sorgir en els propers anys noves fórmules intermèdies, a les quals tot el que sigui la nova tecnologia i la domòtica han d'ajudar a resoldre els problemes més senzills de les cures. I en canvi, cal concentrar tota la tecnologia de gamma més alta en les qüestions que tinguin a veure amb residències, que estaran molt més properes a la sanitat del que haurà d'estar,

òbviament, la domiciliària i aquestes situacions intermèdies dels nostres pacients. Saber anticipar-se a això és clau, d'una manera proactiva i no reactiva, que és la manera com fins ara ho hem afrontat. Si aquests sentiments, aquestes intuïcions, poden servir per refer el sector, l'esforç que fa La Unió i moltes altres entitats ens ajudaran a afrontar millor el futur del país.

”


[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

Professionals i pacients, la clau

Helena Ris

Presidenta de la Fundació Puigvert



La implicació dels òrgans de govern en les transformacions que demana el model d'atenció a la persona ha de ser total, perquè són els responsables màxims de la missió, la visió i els valors de la institució o empresa. Aquest nou model és una estratègia que ens ha de permetre adaptar els serveis a les noves exigències de la societat, cada vegada més centrada en l'individu i la seva visió i implicació, defugint l'estandardització de les cures i tractaments. Per tant, l'òrgan de govern ha de liderar el canvi, orientar l'empresa i establir l'estratègia perquè s'adapti als reptes de present i de futur. Sempre hi ha limitacions, és clar; en el cas dels centres públics, marcades per la manca d'autonomia, i en els privats, per la necessitat d'obtenir beneficis. Però també hi ha punts forts en els dos casos: els centres públics comparteixen estratègia amb l'Administració i els privats gaudeixen d'una major flexibilitat.

Cal adaptar les estratègies, sens dubte, però sense renunciar als objectius. La sostenibilitat és el que s'ha de cercar tant si ets públic com si ets privat i, com diu la teoria, la funció primordial de l'òrgan de govern és la pervivència de l'empresa al servei de la societat. Difícilment assoliràs la pervivència si no t'adaptes, si no ajustes els objectius a les transformacions que reclama cada moment.

Per portar a terme aquestes transformacions necessàries en el model d'atenció a la persona cal que tots els actors implicats assumeixin el seu paper, des dels òrgans de govern, fins als professionals i la ciutadania, com també des de l'àmbit polític i els agents informatius.

Pel que fa als òrgans de govern, són òrgans col·legiats que requereixen temps per informar-se, debatre i decidir. Han d'estar segurs de la seva responsabilitat i ser capaços d'autoavaluar-se. És a dir, no s'hi val llençar pilotes fora atribuint a qualsevol altre actor la responsabilitat sobre l'estratègia de la institució.

Els professionals i els pacients són la clau de volta de tot plegat. Els professionals ens han de donar la informació per avançar en les estratègies. De què parlem quan diem *servei centrat en la persona*? Què implica per a la institució? Quines dificultats se'ns presenten? Què requereixen? I a la ciutadania se li ha de demanar confiança i implicació. Quan es volen fer canvis, són molt útils els grups de pacients i de ciutadans que expressen la seva opinió de manera conjunta.

Pel que fa als actors polítics, cal demanar-los –com hem fet tantes vegades– que no impliquin la sanitat en el “pim-pam-pum” polític; que llegeixin i consultin dades. Com també cal que facin els periodistes abans d’informar.

L’Administració, per la seva banda, cal que apliqui els objectius de forma coherent en tots els instruments de què disposa: el Pla de salut, contractes, convenis i concursos d’adjudicació de serveis....

Aquest canvi vers una atenció centrada en la persona remou la manera de prestar serveis sanitaris i sociosanitaris. És un repte per al sistema de cobertura pública adaptar la manera de fer les coses sota aquesta visió mantenint l’excel·lència. El paper dels òrgans de govern és bàsic per aconseguir-ho. Han d’estar segurs del seu rol i ser capaços de liderar el canvi conjuntament amb els altres actors, sobretot, professionals, equips directius i ciutadania.

”

La transformació en les organitzacions des de la governança. Les bases i el valor de la bona governança

15/11/2019

Moderador: Pere Ibern, membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

[Accediu a més informació sobre la sessió](#)

Des de la seva creació l'any 1975, La Unió ha apostat per la governança i la gestió professionalitzada de les organitzacions, des de la diversitat i des del compromís social. El paper de la governança és clau per avançar-nos als canvis de futur perquè orienta l'estratègia, genera sentiment de pertinença i reforça l'estabilitat i l'arrelament. Cal recuperar i reforçar el rol dels òrgans de govern, especialment rellevant en aquests moments de canvi on les organitzacions han de fer front a un triple repte: sostenibilitat, transformació i compromís social¹. Només aquelles organitzacions que sàpiguen donar valor a la governança aconseguiran la transformació.

El **seminari “La transformació en les organitzacions des de la governança”**, en el qual van participar un grup de persones que ocupen o han ocupat càrrecs de responsabilitat en òrgans de govern o direcció, va permetre identificar els elements facilitadors i barreres més importants que intervenen en àmbit de la governança de les organitzacions socials i sanitàries.

¹ Roser Fernández. La bona governança, factor d'èxit dels processos de canvi en les organitzacions sanitàries i socials. *Revista Referent*. Fundació Unió. Número 17, desembre de 2018. Disponible a www.uch.cat

Característiques dels òrgans de govern

Què és un òrgan de govern

Un òrgan de govern és el responsable últim de la institució, l'encarregat de preservar la seva raó de ser, de garantir l'autonomia de gestió i d'enfortir la seva identitat². Per tant, es considera que un òrgan de govern, més enllà de ser un requeriment legal establert en els estatuts d'una organització, és una necessitat estratègica. En base a aquest principi, s'afirma que els òrgans de govern més efectius són aquells els membres dels quals estan profundament compromesos amb la missió, que aporten expertesa en àrees clau i que representen diversos punts de vista, tenint en compte els canvis en l'entorn.



Funcions

La denominació de l'òrgan de govern varia en funció del tipus d'institució i de la seva figura jurídica³, però les seves funcions i responsabilitats són molt similars. El govern d'una organització o entitat ha de desenvolupar i garantir l'orientació estratègica de la institució, s'ha de fixar en el valor que crea l'organització i ha de vetllar per la preservació dels seus actius. Alhora, ha de fer el seguiment i la supervisió de la gestió de la institució i afavorir el retiment de comptes.

Governar és diferent a gestionar i, per tant, cal diferenciar les funcions dels òrgans de govern de les de la direcció o gerència de l'entitat. Governar és atendre els canvis amb una mirada a llarg termini; per això els consells han de ser capaços d'atendre els canvis estructurals i identificar a quin futur es vol arribar, i la direcció executiva és l'encarregada d'aplicar l'estratègia a la presa de decisions.

2. Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST). *La governança de les institucions del sistema sanitari català*. Generalitat de Catalunya, 2015.

3. Nota: en aquest document s'utilitza la denominació de *consell* per fer referència a tots els òrgans de govern de les institucions sanitàries i socials, englobant les diferents tipologies com poden ser consells d'administració, consells rectors o patronats, entre altres.

Àrees de treball

Segons Javier Martín Cavanna, un òrgan de govern s'ha de focalitzar en les següents àrees de treball:

Figura 1. Àrees de treball d'un òrgan de govern



Font: Javier Martín Cavanna.



El paper de la governança és clau per avançar-nos als canvis de futur perquè orienta l'estratègia, genera sentiment de pertinença i dona estabilitat i arrelament.

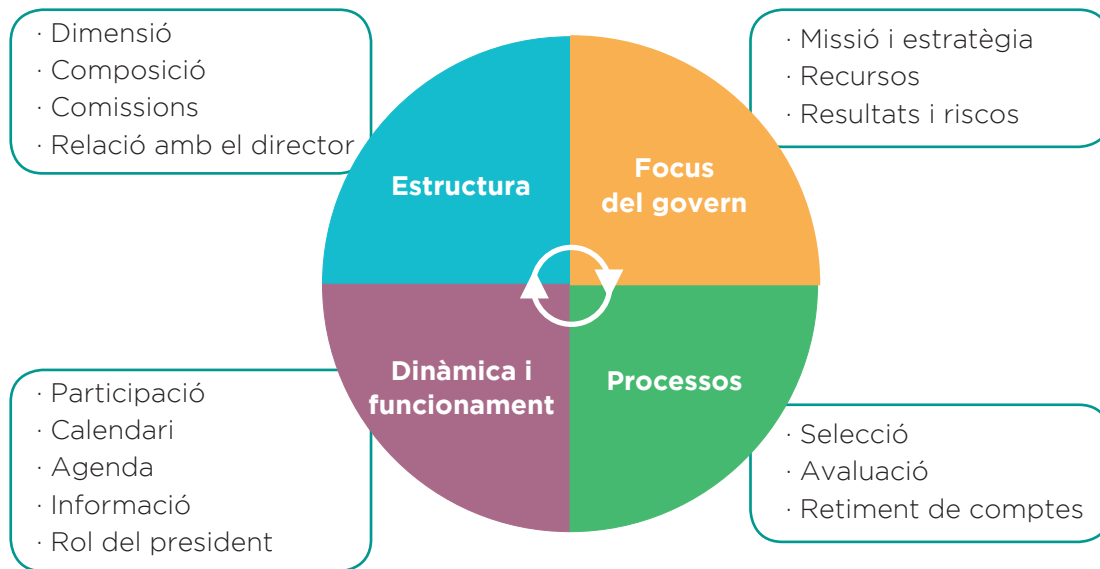
Àmbits de millora

Actualment, en un context d'inestabilitat i transformació social i tecnològica, els reptes que han d'afrontar els consells són enormes i les decisions que han prendre també. Ateses aquestes circumstàncies, cal mantenir unes dinàmiques de treball per evitar que es difuminin les funcions principals d'aquests òrgans. En cas contrari, existeixen dos tipus de **riscos**: que es converteixin en **òrgans passius** (que hi

hagi absentisme, que no se'n renovin els membres, que no s'aprovi l'estratègia, no s'avaluï l'acompliment dels objectius del consell i no es reparteixin les tasques), o bé que se centrin en els aspectes de **microgestió** (que es prenguin decisions operatives i es distorsioni la funció de la direcció executiva).

Per tal de millorar la governança de les institucions, Javier Martín Cavanna proposa quatre àmbits d'actuació:

Figura 2. Àmbits d'actuació per millorar la governança de les institucions



Font: Javier Martín Cavanna.

Els òrgans de govern més efectius són aquells els membres dels quals estan compromesos amb la missió, que aporten expertesa en àrees clau i que representen diversos punts de vista, tenint en compte els canvis en l'entorn.

Reflexions i aportacions per millorar la governança

La mirada dels consells ha de fer possible transformar la missió en resultats

- El consell ha de dedicar més temps a qüestions de **futur** que a l'anàlisi del passat. Si el consell es concentra a reaccionar davant de les eventualitats no podrà dedicar la seva atenció a crear el futur desitjat i actuar proactivament.
- La **missió** de la institució és **dinàmica i estratègica**.
- Les **funcions** de l'òrgan de govern i la direcció han d'estar ben definides i s'han de respectar els **àmbits relacionals** de cadascú.
- La **motivació dels membres** del Consell (que no estan remunerats) s'aconseguirà quan puguin veure que l'organització està canviant gràcies a les decisions estratègiques que es prenen en el propi Consell.
- En entitats de salut i socials, el focus no només ha de ser en termes d'eficiència econòmica. **Les entitats es mouen per les persones**, i per això cal tenir en compte les expectatives dels grups d'interès quant al benestar de la població.

L'estructura ha d'incorporar talent i valorar la idoneïtat

- La **selecció** dels membres sovint ve imposada per una altra institució o organisme i no sempre se'n mesuren els mèrits ni se'n valora la idoneïtat.
- La **representativitat** és present quan els membres són designats pel càrrec que ocupen i no per la seva capacitat individual, i provoca que prevalgui l'interès de la institució a la qual representen.
- Hi ha d'haver una representació de la **visió local de proximitat**, però això no vol dir que l'òrgan de govern s'hagi de convertir en una rèplica del consistori municipal.
- És recomanable que un consell tingui **comissions**, ja que permeten generar més implicació de la governança en àmbits temàtics concrets i aprofitar el coneixement d'aquell òrgan de govern.
- Alguns membres del consell **desconeixen el sistema sanitari i social**, i per això cal oferir un acompanyament inicial de l'entorn.
- Cal evitar incorporar al consell molts membres de l'**estructura directiva** de l'entitat, ja que el Consell perd la funció de governança i se centra només en temes de gestió.

La dinàmica de funcionament necessita informació i temps de deliberació

- El **president** ha de tenir un rol actiu, ha de realitzar una feina prèvia a la reunions, consensuar amb la direcció els temes a debatre i evitar dedicar temps a activitats informatives. Ha de ser el facilitador de la participació dels membres, generar consensos i propiciar la presa de decisions.
- Un **bon conseller** ha de tenir coneixements del sector, gaudir de prestigi, compartir els valors de l'organització i tenir capacitat de buscar recursos.
- El paper de l'òrgan de govern és molt rellevant en la **selecció i avaluació** de la gerència i en la planificació de la seva **successió**.
- Cal diferenciar els consells dels **òrgans de participació**, ja que tenen naturalesa diferent. No obstant això, han de mantenir relació amb els grups d'interès, principalment amb els representants de l'Administració pública, que són els responsables de definir les polítiques de salut i socials.
- **La informació és asimètrica** perquè sovint el consell rep informació excessiva o poc estructurada per part de la direcció executiva, cosa que li dificulta la presa de decisions.

Els processos s'han de fer amb transparència i se n'ha d'avaluar l'acompliment

- Els consells a vegades desconeixen quins són els seus objectius anuals i, conseqüentment, no disposen d'un model d'**avaluació d'acompliment**.
- Com es pot saber que un consell està **emmalaltint**? Alguns senyals:
 - No s'hi discuteixen temes estratègics.
 - El consell troba inútil la informació o no es rep amb prou antelació.
 - El consell consumeix més temps comentant aspectes del passat que planificant el futur.
 - Les ordres del dia són sempre idèntiques.
 - Hi ha un alt absentisme i sempre hi assisteixen els mateixos membres.
- Sovint existeix desconeixement de les activitats que realitza un consell. Per millorar la seva **reputació, transparència** i conscienciar sobre la seva tasca transformadora, es proposa publicar informes o memòries i realitzar trobades anuals per compartir les estratègies, la situació de l'entorn i els valors.

El seminari “La transformació en les organitzacions des de la governança” va permetre identificar els elements facilitadors i barreres més importants en la governança de les organitzacions socials i sanitàries.

Recomanacions per a la bona governança

1. La funció dels òrgans de govern és donar **LLUM** –tenir clara una visió i els objectius amb la mirada posada en el futur–, i **CALOR** –han de ser capaços d'aconseguir recursos gràcies a la seva trajectòria en l'entorn social i econòmic–, a més d'incorporar uns valors a l'ànima de l'organització.
2. Definir **el rol i la responsabilitat** de l'òrgan de govern diferenciant-lo de l'àmbit de responsabilitat de la direcció executiva. Cal identificar les principals **àrees o factors de relació** entre les dues parts que permetin generar confiança i estabilitat.
3. Definir **el procés de selecció i el perfil dels membres** de l'òrgan de govern tenint en compte la idoneïtat segons prestigi, valors, coneixement i capacitats de captar recursos.
4. Establir **accions formatives i d'acompanyament** per als nous membres del consell per conèixer la institució, les funcions que han de desenvolupar com a membres i la complexitat de l'entorn del sistema social i sanitari.
5. Aportar eines per a la **dinamització dels consells** que tinguin en compte una agenda consensuada de temes a tractar a les reunions, dedicant poc temps a activitats informatives i donant prioritat a temes estratègics.
6. Establir **models d'informació** predefinitos, simples i enviats amb temps i forma a tots els membres abans de cada reunió.
7. **Regular la durada del mandat.** S'ha d'establir un període de vigència dels membres. Cal una rotació dels membres per disposar de perfils nous adaptats als canvis.
8. Establir **comissions específiques**, com la de qualitat, auditoria o executiva, amb encàrrecs concrets fets pel Consell i que poden incorporar comandaments de direcció.
9. Definir un **model d'avaluació de l'acompliment** del consell. Anualment, cal definir uns objectius de millora, clarificar les responsabilitats que tindran els membres del consell i millorar-ne la cohesió.
10. **Difondre i sensibilitzar** sobre el paper de la bona governança en la transformació de les entitats.



Constitució del Fòrum de la Governança

Albert Oriol de la Fundació Unió

Per donar resposta als reptes generats durant la sessió, l'Assemblea General de La Unió celebrada el 4 de desembre de 2019 va crear aquesta plataforma de pensament, diàleg, debat i resposta al voltant de la governança de les organitzacions sanitàries i socials. El Fòrum és obert i participatiu i té la finalitat d'emmarcar les sessions de debat i jornades que organitzin La Unió i la Fundació Unió, generar coneixement i compartir bones pràctiques.

Les accions que desenvolupa són:

- **Posar en valor la governança** en els processos de canvi transformacional de les organitzacions, identificant àmbits estratègics i clau cap on s'ha d'orientar la governança i les eines que es requereixen per facilitar aquests canvis.
- Promoure **el coneixement i la formació continuada** en la bona governança.

Els experts opinen

Salut i seguretat

Javier Martín Cavanna

Director de la Fundación Compromiso y Transparencia



Hay cuatro puntos o cuatro prioridades en las que debe centrar la atención el órgano de gobierno en estas situaciones, en estas circunstancias. El primero de los puntos tiene que ver con todo lo que hace referencia a la salud y seguridad de los empleados. El segundo punto se refiere a la necesidad de comunicación frecuente con los diferentes



grupos de interés. El tercer punto se refiere a la gestión de la tesorería y la liquidez; lógicamente en estas circunstancias las organizaciones van a abordar problemas de liquidez, problemas de gestión de la tesorería, y eso hay que abordarlo. Y el último punto se refiere a la necesidad que tiene la organización de identificar cuáles son sus principales riesgos y establecer planes de contingencia para gestionarlos.



[Vegeu el vídeo](#)

El domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials i la responsabilitat de la persona

28/11/2019

Moderadora: Amèlia Guilera, membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

[Accediu a més informació sobre la sessió](#)

L'augment de l'esperança de vida representa un èxit en el progrés de la nostra societat. No obstant, l'envelliment de la població vinculat a aquest fet constitueix un repte gegantí tant pel volum de població a què s'ha de donar resposta com per la complexitat amb què s'ha d'abordar. Aquesta evolució demogràfica vindrà acompanyada de noves demandes i exigències, tant per part de les persones a atendre com per part dels seus familiars, amb uns recursos limitats.

Entre aquests canvis, destaca l'**atenció al domicili** com un espai rellevant en el futur, tenint en compte les possibilitats que ofereix la revolució tecnològica, ja que es potencia l'autonomia personal i la responsabilització de la persona i el seu entorn.

El principal element transformador de l'atenció al domicili serà la manera en què els professionals del sector social i sanitari es coordinaran per poder avançar i garantir una atenció que afavoreixi la continuïtat assistencial, que sigui de qualitat, amb un temps de resposta adequat, en el lloc precís i de forma eficient.

La sessió es va realitzar el 28 de novembre de 2019 sota el lema **"El domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials"** i va tenir un doble objectiu: d'una banda, conèixer tendències sobre models d'atenció domiciliària sanitària i social en l'àmbit internacional i en el nostre entorn, i d'altra banda, identificar les transformacions necessàries per adaptar-se i abordar els reptes que han d'afrontar les entitats socials i sanitàries.

Per què el futur passa per l'atenció domiciliària?

L'atenció domiciliària ha experimentat canvis que han fet incrementar considerablement el nivell de la qualitat del servei:

- **Estandardització de la pràctica:** extensió de la utilització d'escalas de valoració validades i protocols o guies consensuades entre els professionals per a la presa de decisions clíniques.
- **Canvi de paradigma d'atenció:** comença a canviar el focus des de la malaltia cap als problemes que generen dependència i la capacitat d'autocura del pacient i la xarxa familiar que se'n fa càrrec.
- **Increment del nivell tecnològic dels serveis:** han augmentat considerablement les possibilitats de transferir al domicili tecnologies abans reservades només per a l'àmbit hospitalari, amb la qual cosa ha millorat l'accessibilitat als serveis.
- **Noves estructures per a l'atenció domiciliària:** a Catalunya, serveis com els PADES donen suport als equips d'atenció primària, millorant la capacitat de resolució global del servei i oferint una atenció personalitzada a les persones i les seves famílies.
- **Models de gestió orientats a garantir la continuïtat assistencial:** han aparegut noves figures i rols professionals orientats a millorar la coordinació entre nivells assistencials, com les infermeres gestores de cas o els professionals de teràpia ocupacional, entre altres.

Arreu del territori català s'observa una gran variabilitat d'experiències d'atenció domiciliària en diferents dispositius existents (ATDOM, Hospitalització a domicili, PADES, SAD, serveis socials, teleassistència, salut mental), però totes presenten un denominador comú: la **necessitat d'integrar els serveis sanitaris i socials que interactuen en el domicili del pacient**.

Per aquest motiu, l'atenció domiciliària necessita d'**acords i pactes institucionals** que facin possible una visió biopsicosocial de les necessitats de la persona, que impliquin finançadors, proveïdors i professionals, i que facilitin establir les responsabilitats i les regles de joc per a cada un d'ells durant la seves activitats dins de la llar de les persones.

El futur passa per trobar resposta a les següents qüestions:

- Quin és el rol que han de jugar els diferents dispositius assistencials, entre els quals hi ha l'hospital i l'atenció primària i els serveis socials?
- Com es poden potenciar les decisions de la persona i la família des de la perspectiva de la diversitat?
- Com es pot superar la resistència al canvi d'organitzacions i professionals per treballar de manera integral i centrada en la persona?
- Quin paper hi juguen les tecnologies?

Models actuals

Model internacional de referència: Finlàndia

Elements identificatius

- **Digitalització**, entesa com una eina que aportarà nous serveis, nous rols dels professionals i nous tipus de col·laboracions entre els agents implicats i la ciutadania. Per tant, la seva visió no es limita solament a digitalitzar per treballar més ràpid.
- **Estalvi de costos**, perquè només van a l'hospital els pacients que realment necessiten l'atenció hospitalària. Això farà que els hospitals tinguin menys pacients.
- **Nova organització i partenariats** entre les autoritats locals, el sector privat i el Tercer Sector que busquen enfortir la promoció de la salut i la prevenció de les malalties.

Lliçons apreses

- La **tecnologia** s'utilitza per tenir més coneixement de les organitzacions holístiques, per mesurar els resultats en salut i benestar de les persones, i per a una millor gestió del desenvolupament professional.
- El **treball en equip basat en els valors**. Tots els treballs professionals estan reconeguts i el respecte és el fonament de la motivació pel treball diari. Això implica que els professionals han de repensar la seva manera de treballar, superant les resistències al canvi.
- **Integració assistencial**, on els professionals repensen on exerceixen el seu paper per minimitzar la pressió als hospitals i potenciar alternatives assistencials amb un cost inferior.

Font: Pentti Itkonen.



Model català

1. El sistema sanitari i el social s'han proposat construir conjuntament un model d'atenció integrada mitjançant el desenvolupament del **Programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari (PAID)**, que forma part del **Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS)**.

Aquest model es caracteritzarà per:

- Pràctica col·laborativa dels professionals de l'àmbit social i sanitari mitjançant una governança i planificació conjuntes.
- Enfocament a una població d'especial d'interès, amb el focus posat a les persones en situació de complexitat i vulnerabilitat.
- Potenciació de mesures proactives i no reactives, planificant amb antelació situacions d'emergència o crisi.
- Integració d'instruments com la teleassistència, productes de suport i transicions entre nivells assistencials.
- Coordinació dels actius comunitaris relacionats amb l'atenció domiciliària i totes les estratègies locals de suport a les persones i als cuidadors.

2. Des de **Serveis Socials**, a través del Pla estratègic de Serveis Socials 2020-2024 (PESS), es proposa un nou model del Servei d'Atenció en l'Entorn Domiciliari (SAED), caracteritzat per donar una atenció centrada en la persona, diversificada, coordinada per l'EBAS i amb un professional de referència que lideri i coordini el Pla d'atenció interdisciplinari amb objectius d'atenció, seguiment i avaluació, i amb informació compartida.

Així mateix, des de Serveis Socials es preveu ampliar el **catàleg de serveis** que han de formar part del contracte programa amb els ens locals. Això inclourà:

- Ajut a domicili adreçat a persones amb necessitats socials i/o d'autonomia.
- Tecnologies de suport i de cura.
- Suport als familiars cuidadors/es i a altres cuidadors/es no professionals.
- Productes de suport i teràpia ocupacional.
- Intervenció comunitària.

3. A Catalunya també hi ha altres recursos com el projecte del **CIMTI** (Centre per a la Integració de la Medicina i les Tecnologies Innovadores), que neix sota la idea que es necessita evidència, innovació i recerca per poder incorporar les transformacions amb solidesa. El seu treball és posar en valor les innovacions sanitàries i socials d'alt impacte i fer que arribin a la ciutadania. L'atenció domiciliària és un dels àmbits identificats com a reptes rellevants del sistema sanitari i social, i per això des del CIMTI s'acompanyen projectes seleccionats tant en l'etapa de maduració com d'implementació seguint una metodologia pròpia que ha estat adaptada de la metodologia del CIMIT (Consortia for Improving Medicine with Innovation & Technology) de Boston. La contribució als projectes es facilita a partir d'una xarxa d'experts, que donen suport en les àrees de compra pública, regulació, clínica, tecnologia, inversió i comunicació. La crida de projectes 2019 es va centrar en l'atenció a domicili. Entre les projectes que s'estan desenvolupant destaca el projecte ACASA, liderat per QIDA amb participació d'una quinzena d'institucions sanitàries i socials i amb el suport de La Unió, que té per objecte dissenyar i provar un nou model integral d'atenció domiciliària per a pacients d'alta complexitat sanitària i social.

Reptes i propostes de millora: què poden fer les organitzacions proveïdores de serveis?

Des de la perspectiva de les dinàmiques de transformació per avançar en l'atenció domiciliària, els participants de la sessió van identificar un seguit d'accions que es poden agrupar en quatre àmbits d'actuació:

1. Governança compartida

Visió de futur	Canvis necessaris	Condicionants
Les organitzacions han de fer front a la complexitat de coordinar els diferents agents implicats en la prestació de serveis de l'àmbit social i sanitari i els professionals que en formen part. Mitjançant acords institucionals és possible l'atenció integrada, cosa que impactarà positivament en les experiències de les persones, donarà uns millors resultats en salut i evitarà duplicitats i ineficiències del servei.	• Acords sobre les regles del joc. Contractació i avaluació de serveis conjunta entre equips socials i de salut per a pacients amb un determinat perfil i que la ciutadania disposi d'una finestra única on pugui fer els seus tràmits i peticions. • Revisió de la cartera de serveis. Definició dels criteris pels quals una persona pot ser beneficiària d'atenció domiciliària i de quins serveis necessita segons el grau de complexitat, fragilitat, entorn, etc. • Mapeig de recursos. Disponibilitat del catàleg de serveis de l'entorn.	• Decisió política per transformar el model i creació d'un ens o organisme neutral que vetlli per assegurar que es treballa conjuntament l'àmbit social i el sanitari. • Superar la percepció que l'atenció domiciliària és un servei <i>low cost</i> comparat amb altres serveis hospitalaris o residencials. • Millorar les condicions laborals dels treballadors.

2. Organització d'equips i mecanismes de coordinació

Visió de futur	Canvis necessaris	Condicionants
L'enfocament interdisciplinari implica que professionals de diferents disciplines treballen col·laborativament, prenent decisions i compartint recursos i responsabilitats amb un objectiu comú. Construir una cultura de confiança en equip, reconeixent i valorant la diversitat i aprofitant al màxim els coneixements i les habilitats dels altres membres de l'equip.	• Equips multidisciplinaris funcionals. Incorporar noves figures, com el terapeuta ocupacional, reforçar la figura del treball social, amb presència de professionals de salut mental que aportin una mirada psicològica i de les emocions, i amb un professional referent per al pacient que sigui el punt de contacte i de confiança. • Circuits i protocols. Un sistema de valoració del pacient conjunta entre professionals i amb indicadors bàsics consensuats, amb uns estàndards mínims comuns en l'atenció integrada durant totes les interfases i amb la figura del referent de cas que coordina i centralitza les necessitats de l'equip. • Canals de comunicació presencials i no presencials i amb una agenda compartida entre l'equip que actua al domicili de la persona.	• Coneixement mutu entre professionals sobre les àrees de treball i rols que desenvolupen. • Harmonitzar el llenguatge i els conceptes que són diferents entre els àmbits social i sanitari. • Crear una plataforma comuna per compartir informació.

3. Experiència de la persona

Visió de futur	Canvis necessaris	Condicionants
Actuar des de la mirada de les persones i les seves famílies, fomentant la participació en la presa de decisions. Fixar-se en els determinants socials de la salut i assegurar que es tractin mitjançant accions intersectorials. També disposar d'indicadors que tinguin en compte la seva opinió, més enllà de la satisfacció del servei.	• Generalitzar el canvi de paradigma i el canvi cultural. Definició d'una terminologia per disposar d'una visió comuna tant en conceptes com en criteris sobre les necessitats de la persona i fer formació i sensibilització dins les organitzacions i a la ciutadania. • Participació de les persones. Potenciar les decisions compartides i les voluntats anticipades, atorgar al pacient la propietat de les seves dades i l'opció de donar consentiment del que es comparteix entre diferents nivells i sectors i oferir formació als cuidadors informals. • Eines per als professionals. Incorporar la visió holística i l'ètica en la formació dels professionals tant en els estudis de grau com en la formació continuada.	• Canvi social i formatiu en tots els àmbits (sistema, professionals, persones i cuidadors) que promogui l'autonomia i l'autoresponsabilització de la persona. • Millora de l'equitat en els criteris, eines i recursos. • Desburocratització i disponibilitat pressupostària destinada a potenciar projectes d'experiència del pacient.

4. Eines i recursos: sistemes d'informació, tecnologies, productes de suport i marc avaluatiu

Visió de futur	Canvis necessaris	Condicionants
La informació ofereix coneixement als professionals per tal de prendre decisions i actuar. Les tecnologies permeten una atenció no presencial, a la vegada que faciliten la coordinació entre serveis socials i sanitaris. Els productes de suport ofereixen a les persones i les seves famílies més autonomia i confort en el seu domicili. El marc avaluatiu consensua com mesurar la qualitat del servei i el treball col·laboratiu entre professionals.	• Sistemes d'informació: dades comunes i compartides per donar una atenció personalitzada. Seleccionar uns pocs indicadors bàsics que són els que s'han de compartir entre els àmbits social i sanitari i integrar els sistemes d'informació dins dels propis sistemes i en altres sistemes. • Tecnologies: empoderament de les persones a través de les tecnologies. Potenciar els serveis preventius i les visites virtuals. • Productes de suport: més accessibles i més propers a la persona. Coordinar els diferents programes existents que ofereixen recursos però que depenen d'administracions diferents (diputacions, Generalitat, ajuntaments). • Marc avaluatiu: consens per a uns indicadors de cobertura i de resultat. Tenir en compte tot el procés d'atenció i mesurar l'experiència de la persona, els professionals i l'entorn cuidador.	• Múltiples sistemes d'informació no permeten la interoperabilitat de dades. • Agilitzar la certificació de tecnologies. • Solucionar les iniquitats territorials d'accés. • Consensuar objectius contractuals amb avaluació conjunta.

Recomanacions

1. Lideratge institucional per implementar el model

És prioritari fer una revisió de la cartera de serveis i les persones beneficiàries del servei, amb la participació dels professionals, organitzacions, pacients i usuaris, per generar consensos entre totes les parts.

2. Deixar de pensar en volum de dades i pensar en la generació de valor

No cal tenir accés a totes les dades, sinó pactar un mínim d'informació i facilitar el procediment per al consentiment informat de la persona. Les dades han de servir per mesurar l'impacte de l'atenció en l'experiència de la persona, i cal deixar d'avaluar per activitat i avaluar per resultats.

3. Transformació digital per oferir noves formes d'atenció

Les tecnologies són una doble palanca de canvi en el sentit que milloren l'experiència del pacient i també milloren la coordinació entre professionals.

4. Orientació preventiva i comunitària, amb suport al cuidador

Pensar en una atenció enfocada a la promoció d'hàbits saludables i millora de la qualitat de vida i posar el focus a donar suport amb temps i reconeixement als cuidadors i en la participació del sector comunitari i el voluntariat.

El lideratge institucional, l'avaluació per resultats, la transformació digital i la promoció i prevenció de la salut són els àmbits de millora detectats en l'atenció al domicili.

Els experts opinen

Integració sanitària i social

Pentti Itkonen

Eksote, Finlàndia



Last year at this time, I was in Barcelona and I was talking about integration in the social and health care system. So I can tell you that, this autumn, the Finnish government has put a proposal before parliament to have a totally integrated social and health care system for the whole of Finland, starting in 2023.

I think that there is no urgent need to make changes to the integration model. One thing that I would like to emphasize currently is the rate of readmissions to hospitals. Unplanned and avoidable hospital readmissions are an enormous and expensive burden

on the social and health care system that is growing all the time. Readmissions consist normally of visits by elderly people with chronic diseases.

Unplanned readmissions can be avoided in the most effective way in integrated organizations where hospitals and home care can develop a common mobile clinic services to get rapid contact to service systems every day, around the clock. This should be especially possible in low-risk symptoms without any time reservations.

Also, during the COVID-19 crisis, integration has made it possible to use common resources from all regional sectors for testing in drive-in stations and care in wards and intensive-care units in hospitals.

But I must say that, in the region where I come from, we have had only 98 COVID-19 cases so far. So I wish you all the best and hope that we can all get through this pandemic crisis very soon.


[Vegeu el vídeo](#)

Professionals i organitzacions

El valor de la gestió clínica, la descentralització en la presa de decisions i l'empoderament clínic al domicili, espai de confluència dels serveis sanitaris i socials i la responsabilitat de la persona

2/3/2020

Moderador: Genís Roca, membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

[Accediu a més informació sobre la sessió](#)

Les tendències de la societat –com la transformació digital, la complexitat multidimensional i els canvis de valors– afecten l'exercici professional i els models d'organització del treball. Les necessitats de les persones requereixen diferents conjunts d'habilitats, així com diferents maneres de treballar entre sectors i disciplines.

En el futur, les noves tecnologies automatitzaran una part de les tasques. Les funcions que ara porten a terme uns professionals les faran altres professionals, i també hi haurà tasques que faran directament pacients i cuidadors.

Els nous models organitzatius impliquen un treball interdisciplinari en què es prenguin decisions de manera conjunta i es comparteixin recursos i responsabilitats.

Aquesta sessió va tractar sobre com adaptar les organitzacions als nous models de treball, amb el compromís i implicació dels professionals. Els tres aspectes clau que van sorgir durant la sessió van ser:

1. L'intercanvi de rols entre professionals
2. La cohesió dels equips
3. El reconeixement dels lideratges

Reflexions dels ponents

Task Shifting.

Jan De Maeseneer

La definició tradicional de *task shifting* (OMS) es basa en la redistribució racional de les tasques entre els equips de professionals de la salut; és a dir, traslladar, si escau, tasques específiques de treballadors sanitaris altament qualificats a treballadors sanitaris amb menys qualificacions per fer un ús més eficient dels recursos humans disponibles. Aquesta definició ignora que algunes tasques es poden desplaçar a professionals que aportin més valor independentment de la seva categoria, o fins i tot als mateixos pacients i cuidadors, o a les màquines.

El concepte més actualitzat de *task shifting* inclou:

- Distribució de tasques, des de la visió general de qui fa què, sense un imperatiu implícit de canviar-ho.
- Compartir tasques i compartir competències: les responsabilitats es reparteixen entre diferents grups professionals i amb el pacient i, en alguns casos, amb les seves famílies.



Per què és important ara:

- Sostenibilitat de les plantilles. No tenim prou treballadors sanitaris, de manera que hem d'utilitzar els que tenim de la manera més eficaç possible.
- Sostenibilitat financera del sistema sanitari. No és ètic malgastar innecessàriament els recursos escassos.
- Millora de la qualitat assistencial. Qui ho faci millor és qui ho hauria de fer.
- Resiliència del sistema sanitari. En casos d'emergència, es poden necessitar diferents grups perquè es cobreixin els uns als altres.



Font: European Commission. *Task Shifting and Health System Design. Report of the Expert Panel on effective ways of Investing in Health* (EXPH). 2019.

El treball ja no és el que era. Albert Cañigueral

L'organització del treball s'allunya cada vegada més del model imperant en el nostre imaginari col·lectiu d'un treball fix de 9 a 18 h en un espai físic particular:

- Es diversifiquen les formes de treball (treballadors autònoms, teletreball, treball mitjançant plataformes d'economia sota demanda...)
- Existeix una forta tendència a l'externalització per part de les empreses. Accedir al talent sota demanda resulta avui més senzill que contractar-lo i incorporar-lo de manera permanent a una organització.
- Apareixen plataformes digitals pensades per intermediar de manera eficient entre l'oferta i la demanda de talent de qualsevol tipus de treball.

S'obre un escenari, del qual el sector sanitari i social no n'està al marge, caracteritzat per la fragmentació del treball i la relació intermitent i a través de plataformes digitals entre les persones treballadores i les organitzacions. El nou tipus de perfil laboral comptarà amb diverses fonts d'ingressos fluctuants en lloc d'un únic treball i un únic pagament.

Font: Cañigueral, A. *El mercado laboral digital a debate.* Plataformas, Trabajadores, Derechos y WorkerTech. Ouishare.



Aportacions del taller

L'intercanvi de rols entre professionals per aportar el màxim valor a les persones

És una àrea d'acció prioritària:

- Existeix un **consens** per prioritzar l'intercanvi de tasques com una oportunitat per obtenir una contribució més eficient i adequada dels professionals, millorar la qualitat assistencial i augmentar la resiliència dels sistemes de salut i social.
- Un procés que necessita de la **participació dels professionals de l'organització** per debatre què pot fer cadascú i per tal que les iniciatives de canvi organitzatiu sorgeixin des dels propis equips.

Ha d'anar acompanyat d'un **canvi real de paradigma en l'atenció a les persones**:

- Promoure habilitats professionals que incorporin la perspectiva holística de la persona i el seu entorn social.
- Reconèixer l'experiència dels professionals del sector social com a experts per fer més sostenible la comorbiditat de les persones.
- Invertir en salut comunitària, propera a les necessitats de les persones per a la prevenció i l'abordatge dels determinants socials de la salut.

Només serà possible amb **canvis sistèmics**:

- Amb el suport de l'Administració, que elimini barreres legals i permeti fer innovacions dins les organitzacions i escalar-ho a tot el sistema.

- Sumant els agents d'interès en un acord sectorial (col·legis, sindicats, patronals).

I amb voluntat per:

- Potenciar el valor dels professionals auxiliars d'infermeria i administratius.
- Millorar el reconeixement del sector social.
- Agilitzar la posada en marxa de projectes transformacionals.
- Aprofitar el coneixement clínic.
- Pensar a nivell micro i meso abans de generalitzar mesures.

La vinculació dels professionals amb l'estratègia de l'organització genera cohesió d'equip entre persones amb valors i interessos diferents

Hi ha tres canvis organitzatius per generar cohesió d'equips:

- Establir una **cultura organitzacional** en què l'estratègia vagi lligada als valors, creences i actituds dels seus treballadors.
- **Empoderar els equips** perquè assumeixin la responsabilitat d'autogestionar-se.
- Formar **equips funcionals i interdisciplinaris** on els professionals reconeixin mútuament el valor afegit de cadascú.

I unes resistències al canvi que cal superar:

- Les dificultats per alinear professionals amb motivacions diferents.
- La diferència entre els valors emergents de les noves generacions i els valors tradicionals.
- La limitada capacitat de les organitzacions per incentivar els treballadors.
- La manca de formació en habilitats per al treball interdisciplinari.

El reconeixement de lideratges permet la captació i retenció de talent

Una organització que vol fomentar els lideratges hauria de:

- Facilitar eines i flexibilitat perquè els professionals s'organitzin ells mateixos.
- Adaptar unes gerències perquè siguin més flexibles i obertes als lideratges.
- Crear canals per fer aflorar i identificar lideratges.
- Definir quina és la responsabilitat que assumeixen els equips amb autonomia.
- Establir un model dins l'organització per buscar, destacar i mantenir lideratges.

Però hi ha unes amenaces externes que cal tenir en compte:

- Dificultats de reconeixement econòmic.
- La manca de professionals.
- Les expectatives laborals dels joves treballadors que fan que en moments de desafecció amb la seva empresa decideixin marxar a un altre lloc.
- Els hospitals comarcals tenen més dificultat per captar i retenir talent que els centres de les grans ciutats.

En síntesi

Estem davant d'un canvi cultural en la manera tradicional de treballar. Els nous models de treball es caracteritzen per:

- Existència d'un **cultura organitzacional participativa** entre els professionals i l'organització.
- **Organitzacions flexibles** que potencien els lideratges clínics i capten talent.
- **Autonomia dels equips** per organitzar-se entorn a les necessitats de les persones.
- Orientació de l'atenció a la **dimensió social** de les persones i a la comunitat.

Referències

European Commission. *Task Shifting and Health System Design. Report of the Expert Panel on effective ways of Investing in Health (EXPH)*. 2019.

Health First Europe. *Profiling the European health workforce of tomorrow*. 2019.

Cañigüeral A. *El mercado laboral digital a debate. Plataformas, Trabajadores, Derechos y WorkerTech*. Ouishare.

Per adaptar les organitzacions als nous models de treball cal treballar en l'intercanvi de rols entre professionals, la cohesió dels equips i el reconeixement dels lideratges.

Els experts opinen

Reorganització dels sistemes de salut

Jan De Maeseneer

Professor de la Universitat de Ghent (Bèlgica) i president de la Taula d'experts sobre formes efectives d'invertir en salut de la Comissió Europea



I think COVID-19 has been a fundamental game changer in the way we organize the health care system. On the one hand, it creates a new relationship between primary care and hospital care because primary care is on the frontline, and there you win the battle at the population level. But you need to be backed up by a hospital system that is able to take care of the most sick people, and this cooperation is extremely important in order to have an effect at the population level on the one hand and at an individual level on the other hand, and that will determine the outcomes.

And, of course, within hospitals and within primary care, due to the fact that we lost so many caregivers, who were not available due to illness and other reasons, we have to reflect on how we are going to distribute the tasks. So a new task-shifting has taken place both at primary-care level, when I think about task-shifting from family doctors to nurses, from nurses to assistant nurses, the role of social workers, the pharmacist taking over at the community level some of the tasks when it comes to information on the population. So you see task-shifting there.

On the other hand, you also see it in the hospitals, where people had to be trained and retrained because we needed more staff in the intensive-care units.

Finally, also, technology has played an important role. From the very beginning, family doctors started to do telephone consultations or video consultations and to have a new kind of interaction, because face-to-face interaction had to be avoided due to the risk of infection. So that created new relationships with the population. We had e-health consultations using computers, using apps, and all kinds of devices. The population had to adapt and that has also reshaped our position as health care providers. The same applies to the hospitals, where we had to integrate information and we could no longer have face-to-face visits with relatives. So we used all other kinds of interaction, especially also when it comes to nursing homes and care for the elderly – long-term care – where we were challenged not to confine people in their settings, in their nursing homes, without maintaining contact with their loved ones, with their family members. And technology also played an important role there.

So fundamentally, I think we have to rethink our health care system, taking into account what we learned. But the most fundamental thing that we have learned is that we have to be better prepared: better prepared when it comes to protective materials, better prepared when it comes to having the skills and the staff for contact tracing, for organizing quarantine and this kind of things. And so this need for preparedness, I think, is a fundamental lesson that we have to put into practice in the way we organize our health care services on a daily basis. And that will be a major challenge for all countries in Europe and I hope that we can work together in order to learn from each other, because that is what we need. We need solidarity, not only when we take care of

patients in cross-border situations, from one country to another, from one region to another, but also when we try to learn from each other. And I think that this is also an important step that we have to take at the European level.

”



[Vegeu el vídeo](#)

Els experts opinen

Una nova manera de connectar amb el talent

Albert Cañigüeral

Connector OuiShare Spain & LATAM



La tecnologia té molt impacte en l'evolució del futur de la feina i la COVID-19 no ha fet més que accelerar algunes de les tendències de queè vam parlar. Una de les més òbvies és el teletreball, però m'agradaria fer-vos tres reflexions al voltant del fet de teletreballar.

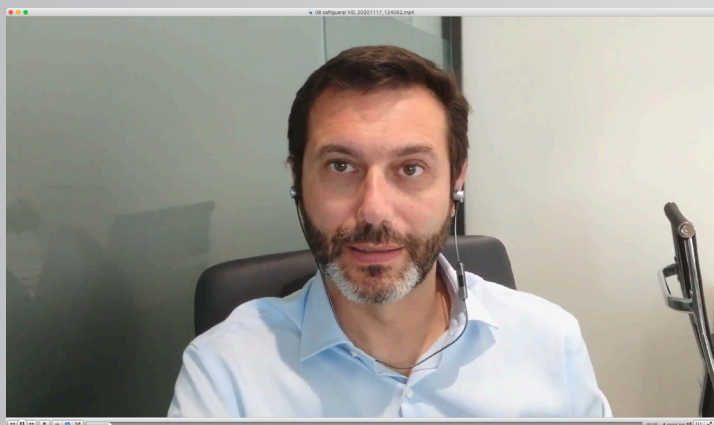
D'una banda, crec que és important veure que aquesta manera de treballar ha fet que les empreses hagin contractat per primer cop persones que no havien trepitjat mai l'oficina, han hagut de contractar remotament. També han hagut de contractar basant-se en l'emergència, com aquells perfils que han necessitat, per exemple, per improvisar o per millorar els seus sistemes informàtics i per als quals no disposaven de prou personal dins la seva empresa. Per tant, aquesta doble experiència crec que ha estat el germen de facilitar que més empreses puguin incorporar talent autònom i treball a distància de gent que potser no està en codis postals propers a la seu de l'oficina. L'altra reflexió al voltant del teletreball és que es parla molt de treballar des de casa, *work from home* en anglès, però ara està apareixent un nou terme que és el *work from anywhere*, veient que podem treballar des de qualsevol lloc, veient que potser l'entorn de la casa, no acostuma a estar preparat i no té prou material d'oficina, ni bona il·luminació. Fins i tot la conciliació amb altres activitats familiars pot ser difícil. Per això estem veient com entorns, com poden ser els hotels, s'estan adaptant també per fer reunions i per poder treballar en grup en alguns moments. O fins i tot el sector de la restauració, que ha estat obert; alguns establiments també s'han reconvertit, tant aquí com a Anglaterra. Per exemple, jo treballo sempre des d'un espai de *coworking* que ha seguit obert com un espai que, per a mi, permet separar millor la vida laboral i la vida personal. Per tant, crec que hem descobert que el teletreball no sempre vol dir treballar des de casa, que és la primera alternativa d'emergència que es va buscar, sinó treballar des de qualsevol lloc.

I una cosa molt important d'aquesta situació és l'aprenentatge que ha hagut de fer la gent, la formació a distància en molts casos, i sobretot la capacitat que hem descobert que té la gent d'aprendre constantment i d'adaptar-se a noves situacions, noves eines i nous processos. Temes que portaven mesos, quan no anys, encallats en moltes empreses, s'han desencallat d'un dia per l'altre per la necessitat extrema i urgent que generava aquesta situació.

Per tant, el teletreball és la part més visible però crec que la manera de contractar, la manera de connectar-se amb el talent, serà diferent amb aquesta experiència: teletreballar no vol dir treballar des de casa. I l'altre tema és el de l'aprenentatge

continuat al llarg de la vida, perquè en tot moment ens hem d'anar adaptant a noves situacions.

”

[Vegeu el vídeo](#)

La transformació del model d'atenció a les persones: en moments d'incertesa i canvi, què fan les organitzacions per tu?

17/12/2020

Moderadora: Núria Terribas, membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

[Accediu a més informació sobre la sessió](#)

L'esforç extraordinari que han fet les organitzacions que atenen les persones durant la COVID-19 ha anticipat alguns canvis transformacionals que el projecte +FUTUR ja pronosticava. Les organitzacions s'han vist obligades a actuar molt ràpid davant d'una situació imprevista i desconeguda, i això ha fet treure el millor de tothom. Amb l'aparició de les vacunes, s'entra en una nova etapa on les lliçons apreses han de servir per afrontar els reptes que queden per endavant.

En aquesta sessió de tancament del cicle +FUTUR, celebrada el 17 de desembre de 2020 i oberta al públic general, es va voler donar a conèixer què han fet els agents que conformen les organitzacions sanitàries i socials per donar resposta a les necessitats generades per la COVID-19.

Els centres i els equips assistencials

Què s'ha fet?

- Implicar des del principi tots els professionals en l'adaptació dels serveis, escoltant totes les idees i donant l'oportunitat que emergeixin lideratges.
- Integrar diferents àrees, creant equips interdisciplinaris, amb capacitat de decisió allà on hi ha el problema.
- Treballar en xarxa i coordinació amb tots els àmbits assistencials del territori.
- Activar centres no SISCAT.

Què hem après?

- El sistema no està ben estructurat ni dimensionat. Cal solucionar l'infrafinançament.
- Cal consolidar uns recursos humans suficients, flexibles i preparats.
- Cal minimitzar barreres estructurals i professionals, així com la burocràcia.
- L'organització jeràrquica dificulta els lideratges.
- Cal donar capacitat d'autoorganització als equips.

Estan més preparats,
han après lliçons de com
treballar, com relacionar-se i
com generar equip.



Els professionals

Què s'ha fet?

- Han tingut bona actitud davant les noves tasques i els canvis organitzatius.
- Han facilitat el treball col·laboratiu, on tothom reconeix i valora l'aportació de tots els professionals.
- Han prioritzat les capacitats per sobre de l'especialització.
- Ha destacat el rol dels professionals de salut mental pel suport emocional als professionals, pacients i les seves famílies.
- Ha augmentat el sentiment de pertinença a un equip durant l'etapa de gestió de la incertesa.

Què hem après?

- Cal posar en valor la polivalència.
- Cal més visibilitat dels equips i els lideratges.
- Cal unificar criteris entre centres per no generar dubtes.

Han treballat amb flexibilitat, col·laboració i amb capacitat de resposta ràpida gràcies a la seva generositat i compromís.

Les persones ateses

Què s'ha fet?

- Protocol·litzar actuacions que han millorat la relació i comunicació amb els pacients.
- Visibilitzar la rellevància de la cura i el paper d'infermeria en situacions on el pacient no podia estar amb la seva família.
- Incorporar la tecnologia per facilitar visites virtuals.
- Fer aflorar les qüestions ètiques, com l'aïllament dels pacients de les seves famílies, la gestió de la comunicació en moments difícils, o situacions com quan els equips de protecció no permeten donar escalf.
- La societat ha estat solidària i amb gran capacitat de resiliència i resolució davant d'una situació d'emergència.

Què hem après?

- Falten espais per reflexionar sobre la manera de comunicar-se amb els pacients.
- Cal deixar de parlar de *pacient* i parlar de *persona atesa* amb un rol més actiu.
- Cal incorporar indicadors de qualitat per avaluar l'experiència de la persona.
- Cal generar confiança i menys sensació d'intrusisme del voluntariat.
- La burocràcia alenteix les accions de voluntariat.

S'han fet passes endavant en la relació i el rol actiu de les persones ateses i les seves famílies, però queda camí per arribar a una atenció centrada en la persona.



En síntesi

De cara al futur ens cal:

- **Resiliència** en un entorn d'incertesa i cansament físic i emocional; persistència per aprofitar les oportunitats de canviar la manera de fer les coses.
- **Aplicació dels aprenentatges** que han mostrat que aporten valor a l'atenció a les persones, tant en formes d'organització del treball com en actituds.
- **Flexibilitat i treball col·laboratiu** per ser capaços de garantir una atenció centrada en la persona.
- **Solidaritat** a escala mundial per protegir la població dels països més pobres.
- Ser conscients que ha estat una **veritable lliçó**.

Val la pena aprendre del passat,
viure el present i construir el nou
futur, i fer-ho junts.



accenture

Marlex
HumanCapital

aggity

ARCASA

ASEPTICARE
Desinfecció de alto nivel

athenea
solutions

bepers

bionexo

BGD

comtec

CONFIDE
Desde 1990
confidecorreduria.es

COSTAISA

Digi-wEvo
DIGITAL MEDICAL EVOLUTION

ESTUDI P S P ARQUITECTURA

mémora
Fundación
compromesos amb la vida

HUAWEI

Grupo Preving
Juntos hacia una empresa saludable
ICESE

ISS

inetum.
Positive digital flow

iLOQ

IN² INNOVATING 2GETHER

initec
Desde 2007

Interhospitalia

ISERN Medical Telecom

ingenieros JG 50 years

HARTMANN

Making our world
more productive

Linde

DOOLE
Quality Healthcare. Everywhere

MESSER
Gases for Life

orange

Business
Services

PUENTECHINA

PDCA
OPERATIONS

PENSÍUM

sayoscarrera 25
global IT engineers 1995 - 2020

serunion

sodexo
SERVICIOS DE CALIDAD DE VIDA

T-Systems

UBICUE
salud

YASYT
Robotics

Validated ID
Always be yourself

VEOLIA

vitaller
Arquitectos Sanitarios

vodafone

zonetacts

COMPARTIR X TRANSFORMAR

Nou catàleg de serveis de la Fundació Unió

Els nostres serveis estan en constant evolució i volem que us acompanyin avui i que siguin útils també per demà. Una oportunitat per a la transformació i el futur de les organitzacions.



PENSAMENT I CONEIXEMENT

- Espais de *think tank*.
- Baròmetres d'opinió. Informes i estudis.
- Difusió de coneixement. Publicacions.
- Polítiques de reconeixement: premis i beques.
- *Insights*.
- Observatoris.



CLUB BENCHMARKING

- Compartir aprenentatges.
- Compartir bones pràctiques.
- Avaluació d'indicadors.
- Contribució al model sanitari i social.
- Visió transversal.
- Mirada centrada a la persona.



ESPAIS D'APRENENTATGE

- Pràcticum en gestió sanitària.
- IHF Hospital Executive Study Tours.
- Acompanyament directiu +FUTUR.
- Formació continuada. Unió Consorci Formació.
- Postgrau en Lideratge, Habilitats Directives i Desenvolupament Directiu.



ASSESSORAMENT

- Assessorament estratègic.
- Ètica i bon govern.
- Responsabilitat social.
- Qualitat i seguretat.
- Comunicació.
- Protecció de dades.



PLATAFORMA DE SERVEIS

- Partenariats d'innovació i fons europeus.
- Informació de convocatòries.
- Impuls a la innovació.
- Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEI/CEIm).
- Sinèrgies supraregionals i transversals.
- Selecció de directius.
- Gestió de cobraments de factures d'accidents de trànsit.
- *Meeting service*.

2021 IHF BARCELONA

44th World Hospital Congress

8th - 11th November 2021

More
information
and
registration

People on Board: Transforming Healthcare

Blending Agility, Responsiveness, Resilience



BARCELONA

Comitè Editorial

Direcció Roser Fernández · Directora general de la Unió Catalana d'Hospitals i de la Fundació Unió
Membres Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

Redacció

Josep Fusté i Carles Oliete

Coordinació

Cristina Aragüés

Fotografies

Marta Forner, La Unió i 123rf

Fundació Unió

T. 34 93 209 36 99 · F. 34 93 414 71 22 · www.fundaciounio.cat · www.uch.cat · @uchcat

Realització: verbavolant.cat · Icones: Flaticon · Impressió: Gráficas Campás · DL: B-12.544-2009

