

Debat amb metges i infermeres de l'àmbit hospitalari

Informe dels Grups Focals 2014

Febrer 2015

Índex

1. Introducció i Antecedents.....	3
2. Objectius	4
3. Metodologia	5
4. Resum Executiu	7
4.1 Valoració general	7
4.2 Matriu resum d'aportacions	8
4.3 Resultats quantitius generals	9
5. Aportacions qualitatives dels professionals	11
5.1 Debat i aportacions del grup focal de metges	11
5.2 Debat i aportacions del grup focal d'infermeria	15
6. Conclusions	18
7. Annex.....	19
Agraïment i llista de participants.....	21

1. Introducció i Antecedents

El sector sanitari està vivint moments de dificultat, però alhora de grans reptes pel futur. Per afrontar-los, la Unió Catalana d'Hospitals vol apropar-se i escoltar la veu dels professionals de la salut, convençuts com estem que només amb la contribució dels principals protagonistes del sector serà possible trobar vies de desenvolupament professional, creixement sostenible de les organitzacions sanitàries, i beneficis en termes de salut per a tots els nostres conciutadans.

Una de les línies transversals aprovada en l'última Assemblea General de La Unió té precisament com objectiu l'**orientació als professionals de les organitzacions sanitàries**. En aquesta línia, l'any 2013 es va iniciar un treball amb metodologia qualitativa amb l'objectiu d'apropar-se a la veu dels professionals i recollir inquietuds, interessos, i expectatives sobre el seu desenvolupament professional, oportunitats que perceben en el marc del nostre model sanitari, com fomentar el professionalisme, i cercar les seves opinions i reflexions al voltant dels temes que preocupen com la necessària implicació, autonomia de gestió, la participació en les decisions i el lideratge assistencial, sempre amb un sa esperit crític i visió de futur.

Els temes tractats amb els professionals l'any 2013 van ser el **model sanitari català, organització (clima, participació i implicació), lideratge i gestió clínica i professió: competències i avaluació**. Les seves contribucions al debat van quedar recollides en l'informe dels Professionals 2013.

Amb la voluntat de donar continuïtat a aquesta iniciativa es va organitzar la segona **sessió de treball focal** amb un grup de metges (caps de servei i metges adjunts) i un altre d'infermeria (directors/es i infermers/es), amb l'objectiu d'elaborar-ne unes conclusions i propostes sobre els elements nuclears que des de La Unió hauríem de tenir presents per tal de fer aportacions significatives en aquests temes de preocupació professional dins les organitzacions. Enguany, els temes de debat han estat dues de les principals prioritats i línies d'actuacions establertes en el Pla de Salut, com són el programa d'atenció a la cronicitat i l'organització del terciarisme, aspectes aquests que requereixen d'una clara implicació professional.

Estem convençuts que aquesta iniciativa de reflexió conjunta amb els protagonistes del sistema sanitari, les conclusions de la qual recollim en aquest document executiu, constituirà una ocasió immillorable per a apropar-nos a la visió professional i donarà peu a descobrir oportunitats per tal de contribuir al creixement professional dins les organitzacions sanitàries.

La iniciativa que aquí es presenta constitueix una aportació a les que ha desenvolupat la Unió al llarg del temps, i compta amb tres clars antecedents recents:

- Pla Estratègic de la Unió 2010-2015. Una de les seves **5 línies estratègiques** és la d'**Impulsar el professionalisme com a eix de gestió dels centres**.
- Publicació dels **Quadern de Gestió Aplicada** dedicat a *El suport de l'organització als metges: experiències que influeixen en el compromís*. En ella es revisen els valors de compromís i implicació en les organitzacions i s'expliciten 5 experiències del suport que l'organització dona als seus professionals.
- El Comitè Executiu de la Unió orienta en 2011 una visió del **treball per àrees d'interès** constituint i prenent responsabilitat sobre **4 àmbits transversals**: Ciutadans, Associats, Econòmic i Professionals.

L'àmbit dels professionals de la Junta Directiva vol **reforçar l'espai de relació amb els professionals assistencials en el marc de les organitzacions, escoltant les seves inquietuds, opinions, valors i reptes, per a trobar vies de desenvolupament professional, de major implicació**, per cercar les oportunitats de creixement sostenible de les organitzacions sanitàries, que redundin en resultats d'excel·lència en termes de salut per a la població a la que servim.

En aquest sentit, es prenen en consideració les premisses següents:

- *Els professionals assistencials juguen un paper clau en les organitzacions*
- *Els nous paradigmes del professionalisme assistencial i l'actual entorn laboral obliguen a repensar el model de relació amb els professionals*
- *Els canvis transformacionals dins les organitzacions no es poden fer ser comptar amb la confiança i el compromís professional*
- *Cal promoure el compromís en l'aportació del coneixement per la millora de la qualitat i seguretat a través de la gestió dels processos i l'ús eficient dels recursos.*
- *El model sanitari català que defensem és un bon instrument que dota d'oportunitats per al desenvolupament professional.*

Seguiment de les aportacions realitzades en el debat amb professionals 2013

Com a resultat del debat conduït l'any anterior, els aspectes destacables que han determinat les línies d'actuació de La Unió durant aquest darrer any en l'àmbit dels Professionals han estat:

- En els processos de **negociació col·lectiva**, La Unió ha pres consideració de les recomanacions elaborades pels grups focals (informe nº 1-2013), en especial als elements en relació al lideratge clínic i al sistema d'avaluació professionals.
- Dins del projecte de **benchmarking Unió**, s'ha ofert una orientació cap a la gestió dels processos assistencials.
- A través de Unió Consorci formació (UCf) s'ha posat en marxa un **programa de Update Directiu** i actualització en eines de gestió i lideratge.
- Durant els treballs del Parlament de Catalunya realitzats durant el 2014 per l'elaboració del **Pacte Nacional de Salut**, La Unió va aportar criteris en l'apartat referit als Professionals de la Salut sorgits dels debats de grups focals.

2. Objectius

El **propòsit de la sessió** de debat amb els professionals és la de disposar un espai de debat obert per escoltar les preocupacions, visions i opinions dels professionals sobre els temes que els afecten, en el marc de la pràctica professional dins les organitzacions sanitàries.

Com a **objectiu específic** de la sessió de grup focal es pretén oferir una mirada constructiva que pugui contribuir a fer els canvis necessaris per afrontar els reptes de la implantació de dues de les prioritats del Pla de Salut, com són el **programa d'atenció al malalt crònic, l'especialització i la reorganització del terciarisme**.

3. Metodologia

De cara a motivar un ambient directe, obert, lliure i confidencial, per a la conducció de la reunió amb els professionals, s'ha escollit una **metodologia de grups focals**. Aquesta és una tècnica qualitativa d'exploració en la qual es reuneix un petit nombre de persones guiades per un moderador que facilita les discussions. Els participants parlen lliurement sobre temes que es consideren d'importància en relació a l'àmbit d'estudi.

Les àrees d'interès que van ser escollides pel debat amb els professionals es van agrupar en **dos blocs temàtics: programa d'atenció a la cronicitat i l'especialització i reorganització del terciarisme**. Es va preparar un qüestionari de resposta ràpida (annex 1) que pretenia emmarcar els temes de discussió, amb un propòsit exclusivament facilitador del debat.

Per a aquesta experiència, es va considerar convocar exclusivament a **metges i infermeres de l'àmbit hospitalari**. La invitació a participar es va fer sempre a través del contacte previ amb els Gerents i/o Directors generals de **10 hospitals associats a La Unió**, als que es va explicar la iniciativa i convidar a proposar a un grup de professionals de la seva institució a participar en el grup focal. En la selecció d'hospitals es van considerar criteris de tamany i complexitat, a més de la distribució al llarg del territori català. Els hospitals convidats van ser:

- Althaia Xarxa assistencial de Manresa
- Corporació Parc Taulí
- Corporació Sanitària Clínic
- Fundació Gestió Sanitària Hospital Santa Creu i Pau
- Fundació Hospital de Mollet
- Fundació Hospital Sant Bernabé
- Fundació Privada Hospital de Campdevàrol
- Grup Sagessa
- Hospital Sant Joan de Déu
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa

La convocatòria va reunir un total de **25 professionals**, 11 metges i 14 infermeres que tenien en aquests hospitals diferents responsabilitats com a Caps de Servei, Metges Adjunts, Directores d'Infermeria o Infermeres. Al final del document s'inclou el llistat de tots els professionals participants.

La reunió va tenir lloc dimecres **16 de juliol de 2014** en les dependències dels laboratoris Alcon a El Masnou (Barcelona) i es va desenvolupar al llarg de 3 hores. Es van conduir dos grups focals simultanis i independents, un per als professionals mèdics i altre per professionals de la infermeria. El criteri per a distribuir els participants en un grup mèdic i un d'infermeria va venir motivat pel fet que - a pesar de

que ambdós professionals treballen conjuntament i de forma col·laborativa en l'entorn de treball-, es va preferir diferenciar el debat per recollir les qüestions que aborden aspectes propis de cada professió.

Agenda de treball

La sessió es va desenvolupar en les següents activitats:

Horari	Activitat	Desenvolupament
14:00 – 15:00 h	Recepció i Acollida	La recepció en el lloc de reunió s'inicià amb l'ofertament d'un àpat a peu dret, en una sala contigua.
15:00 – 15:30 h	Presentació i Introducció de la Sessió	<p>Antoni Maneu, cap del Departament Market Access de Novartis, dona la benvinguda</p> <p>Manel Jovells, President de la Unió i Josep Maria Piqué, Vicepresident, introdueixen al grup el propòsit de la sessió, explicant breument els treballs de l'àmbit dels professionals a La Unió.</p> <p>Joan Maria Ferrer, Director d'Assessorament i Serveis de la Unió, explica l'estructura de l'acte. Cada participant va recollir un dossier informatiu.</p>
15:30 – 15:45 h	Enquesta ràpida inicial	<p>S'administra una enquesta ràpida al voltant de les dues prioritats del Pla de Salut, valorant el grau de coneixement i adhesió, amb el propòsit de activar i facilitar el debat. Els àmbits d'interès proposats són: programa d'atenció a la cronicitat i terciarisme. (<i>s'annexa Model d'enquesta</i>).</p> <p>Seguidament, es va distribuir als participants en 2 grups de debat segons estament (mèdic i d'infermeria) en dues aules separades. Es fa un tractament ràpid dels resultats agregats de l'enquesta.</p>
15:45 – 17:45 h	Debat dels participants	<p>Prenent com a fil les qüestions plantejades en l'enquesta, els participants fan els seus comentaris i aportacions de forma lliure. El debat és conduït per membres de l'estructura tècnica de la Unió:</p> <p>Grup Infermeria: Xavier Baro, Mercè Estrem i Hèctor Cantero.</p> <p>Grup Metges: Joan M Ferrer i Pere Pascal</p> <p>Suport administratiu: Carme Ortega</p>
17:45 – 18:00 h	Cloenda	<p>Reunió final de tots els participants en la sala, on els conductors de cada grup elaboren un primer resum de les principals aportacions.</p> <p>Helena Ris, Directora General de La Unió, agraeix la participació i fa la cloenda.</p> <p>Seguidament els participants son convidats a una visita guiada al Museu de la Farmàcia en les mateixes dependències.</p>

4. Resum Executiu

4.1 Valoració general

Les principals conclusions sobre l'eficàcia de la **metodologia** utilitzada són:

- ✓ Han assistit als dos grups focals un total de 25 professionals amb diferents responsabilitats dins la seva organització hospitalària, que provenien d'un total de 10 hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública de l'àmbit concertat.
- ✓ Els assistents han valorat molt positivament la realització d'aquests grups focals.
- ✓ El qüestionari inicial ha servit efectivament per dinamitzar les reunions, marcant un punt de partida quantitatiu, que ha ajudat a orientar el debat posterior.
- ✓ Els assistents han manifestat que aquestes trobades haurien de tenir continuïtat com a espai de reflexió professional, i ampliar-se a altres línies assistencials, en especial a l'atenció primària.
- ✓ També han comentat que han après força coses escoltant-se els uns als altres, compartint el que són visions i problemes comuns a totes les organitzacions
- ✓ El fet de distribuir als participants en dos grups per àrea de coneixement (mèdic, infermer) no ha estat valorat negativament, i s'han sentit més lliures d'opinar sobre les qüestions que afecten a la seva professió.

Les **principals conclusions del treball qualitatiu** dels grups focals són:

- ✓ S'ha evidenciat una **elevada coincidència en l'adhesió a les afirmacions** plantejades per part dels dos grups professionals, fet que convida a considerar que –amb independència de la visió professional particular- hi ha un sentiment compartit sobre els reptes i oportunitats de futur que tenen plantejades les organitzacions sanitàries en el moment actual.
- ✓ Els professionals han demostrat una gran **capacitat per adoptar una visió de conjunt i holística sobre els problemes i reptes** que té plantejats el sector, i mostren ser plenament conscients que -a pesar de les incerteses amb les que conviuen en el moment actual-, són agents clau per aportar amb esperit positiu, idees per als canvis organitzatius dins del model sanitari
- ✓ Les visions aportades conflueixen a destacar **3 grans elements** de forma general:
 - **Atenció centrada en el pacient**, basada en el reconeixement de les necessitats singulars de cada persona, que obliga als professionals a plantejar canvis en la metodologia de treball per adquirir aquesta orientació, amb una adequada comunicació i coordinació entre els diferents punts (primària, especialitzada, sociosanitària) en benefici dels pacients.
 - La necessitat de crear o constituir una eina organitzativa, que no significa un nou recurs assistencial, sinó el treballar de forma diferent, coordinada e integrada, en un context de treball multidisciplinari on s'identifiqui el **lideratge clínic** de l'atenció primària de salut.
 - **Gestor de casos** com a model de responsabilització professional orientada a l'atenció i coordinació de les necessitats de les persones, amb un paper fonamenta de la infermeria.

4.2 Matriu de resum d'aportacions

En la següent taula s'indiquen les aportacions més rellevants de cada grup focal sobre els quatre blocs temàtics en que es va organitzar el debat:

Àrea	Àmbit Professional	
	Infermer	Mèdic
Atenció a la Cronicitat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El paper de la infermeria en el procés clínic integral dels pacients crònics permet potenciar l'atenció holística ✓ La figura de la gestora de casos és cabdal per a dur-ho a terme amb garanties, tot i que no està ben definit el seu rol ✓ El programa ha de donar el salt de centrar l'atenció en la persona i no en la malaltia. Cuidar és un atribut de la professió infermera des de sempre ✓ Les consultes d'infermeria són un model de pràctica que millora l'<i>empowerment</i> i autocura dels malalts, evitant allò que és innecessari, i repercutint positivament en els resultats de l'assistència ✓ Les estructures actuals no estan dissenyades per a facilitar la coordinació orientada a l'atenció centrada en la persona. Cal un canvi orientat no a més recursos, sinó a fer les coses diferents a com les venim fent. ✓ Es essencial un sistema d'informació compartida, incorporar les TIC i una major col·laboració amb atenció primària 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La infermeria ha anat canviant el seu rol, assumint més responsabilitats, però hi ha infermeres que els costa d'assumir i també metges que porten malament el que veuen com a "invasió" de competències. ✓ La infermera gestora de casos és molt rellevant ✓ Cal una mirada al pacient crònic abans de que arribi a ser un pacient complex. ✓ El metge de l'atenció primària ha de ser el referent, doncs es precisa un director d'orquestra que coordini les actuacions dels diferents professionals implicats en l'atenció dels malalts crònics complexes. ✓ S'hauria de redefinir el valor afegit dels serveis de l'especialitat de Medicina Interna a nivell hospitalari ✓ Cal apostar per dissenyar perfils professionals adaptats millor a una visió transversal dins del sistema, per trencar la compartimentalització de serveis i professionals. Aquest és un rol que podria adoptar l'internista ✓ S'ha de millorar la identificació i caracterització dels malalts crònics.
Especialització i Terciarisme	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'especialització condiona noves expectatives professionals, econòmiques i laborals i que tindran un impacte extraordinari en les organitzacions sanitàries, en el funcionament del sistema de salut i en la despesa ✓ L'opinió unànime és que les especialitats són necessàries, però cal definir què hauran de fer els especialistes ✓ Cal concentrar més l'atenció d'alta especialització. Hi ha determinats serveis que es donen en hospitals comarcals que no es justifiquen pel nombre de casos a l'any que atenen, i cal reordenar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En general, es valora que els factors sobre els que incidirà principalment l'especialització de la infermeria són una millor integració dels equips assistencials i també una millor orientació a l'assistència centrada en el pacient ✓ Existeix la necessitat de concentrar els procediments que es determinin com a terciarisme en uns pocs equips d'alta especialització que permeti uns resultats de qualitat i el manteniment de les competències clíniques necessàries ✓ Són positives les relacions i aliances que s'estableixen entre institucions per a compartir serveis d'alta especialització.

4.3 Resultats quantitius generals

Les puntuacions mitjanes per cadascuna de les àrees d'interès que van atorgar els dos grups professionals, es presenten en la taula següent, i de forma gràfica en la pàgina següent.

Per afirmacions

Les afirmacions amb un **grau d'adhesió més alt** (≥ 9) han estat en l'apartat d'Especialització i terciarisme- *Són positives les col·laboracions professionals entre institucions per a fer procediments conjunts de terciarisme* (9,1 en ambdós grups focals) i *Des de la meua especialitat, em sento amb capacitat i ganes d'aportar innovació a la meua organització* (8,8 i 8,9 en el grup de metges i infermeres, respectivament), afirmacions que destaquen a més per l'elevat grau de concordança.

L'afirmació amb un **grau d'adhesió més baix** ($< 7,5$) ha estat en el grup mèdic, la nº 2 – *La meua organització em permet fer aportacions al pla d'atenció a la cronicitat* (7,0 i 7,9 respectivament), i en el grup d'infermeria, la nº 3- *La meua organització hauria de renunciar a alguna línia de terciarisme si no pot atendre un número mínim de casos* (8,0 i 6,9 respectivament). Destaca que en aquestes afirmacions es produeix la major divergència en quant a puntuació entre els dos grups professionals.

	Valoració promig	
	Metges	Infermeres
I. Atenció a la Cronicitat		
1. Orientar-se als pacients crònics és una oportunitat per transformar la manera com fem el treball assistencial.	8,1	8,0
2. La meua organització em permet fer aportacions al pla d'atenció a la cronicitat.	7,0	7,9

II.Especialitat i Terciarisme

3. La meua organització hauria de renunciar a alguna línia de terciarisme si no pot atendre un número mínim de casos	8,0	6,9
4.L'atenció continuada de procediments de terciarisme ha de ser concentrada en pocs equips d'alta especialització	8,5	7,9
5. Són positives les col·laboracions professionals entre institucions per a fer procediments conjunts de terciarisme	9,1	9,1
6. Des de la meua especialitat, em sento amb capacitat i ganes d'aportar innovació a la meua organització	8,8	8,9

Per grup professional (o grup focal)

En quant al grau de coneixement que els professionals tenen sobre el Programa d'Atenció a la Cronicitat impulsat pel Departament de Salut com una de les prioritats del Pla de Salut s'observa que ambdós grups tenen declaren tenir un coneixement suficient o molt bo del programa en un 63%, mentre que en el grup mèdic el 12% dels participants desconeixia aquest programa.

I. Atenció a la Cronicitat				
0. Conec el programa d'atenció a la cronicitat del Departament.	Metges		Infermeres	
	Nº	%	Nº	%
Gens	1	12,50%	0	0,00%
Poc	2	25,00%	4	36,36%
Suficient	4	50,00%	5	45,45%
Molt bé	1	12,50%	2	18,18%
	8		11	

Major grau de coneixement pel Grup d'Infermeres

Segons la prioritització dels professionals

Atenent a la prioritització factorial que es va demanar a cada grup professionals, destaca que:

1) En el programa d'Atenció a la Cronicitat:

- els dos factors als que els professionals concedeixen major rellevància per aconseguir una atenció d'excel·lència a les persones amb necessitats cròniques complexes són: *l'aliança entre atenció primària, atenció especialitzada i sociosanitària en el territori, i el lideratge clínic reconegut que treballi amb una orientació als processos assistencials.*
- amb l'objectiu d'aconseguir equips multi-disciplinaris d'alt rendiment, el factor que ambdós grups professionals concedeixen major rellevància ha estat el de un *lideratge compartit entre metge i infermera, seguit de la capacitat de l'equip de marcar els seus propis objectius.*

2) Quant a l'Especialització i Terciarisme,

- els professionals afirmen que el desenvolupament de les especialitats d'infermeria incidirà en una *major orientació a l'assistència centrada en el pacient mitjançant la gestió de casos*
- altra factor que els professionals valoren és que les especialitats d'infermeria facilitaran una *millor integració en equips interdisciplinaris.*

A continuació s'inclou una taula amb el nombre de valoracions de cada grup professional sobre cadascun dels factors revisats en cada apartat:

- ✓ el Programa d'Atenció a la Cronicitat suposa un **canvi radical del model assistencial**, entenent que des de l'atenció primària es te la responsabilitat de que el malalt vagi be i se'n surti, i per tant, aquest nivell d'atenció hauria d'anar adquirint dins del Programa el rol de "director d'orquestra" i lideratge clínic
- ✓ alguns dels exemples que es comparteixen destaquen la **coordinació de l'atenció primària directament amb l'àmbit sociosanitari**, per tal d'evitar el ingrés en urgències hospitalàries, on l'actuació és per resoldre la necessitat aguda del pacient, sense observar el quadre general de necessitats del pacient, permetent aquesta actuació reduir les redundàncies o duplicitats en l'ús dels recursos, i aquelles visites que no aportin valor per a la situació del pacient
- ✓ en aquest model d'atenció, cal també atendre a una **nova forma de comunicar-se** amb el pacient i les famílies i cuidadors d'aquestes persones
- ✓ cal **diferenciar el malalt crònic del malalt complex**, i al no disposar de recursos específics destinats a resoldre les necessitats concretes de les persones, s'acaba fent un bricolatge amb els recursos i mètodes que avui disposem. L'hospital resol be les necessitats complexes agudes (terciarisme), mentre que no es disposa de solucions de serveis per a atendre en condicions òptimes els pacients que tenen necessitats complexes i cròniques (l'atenció primària sí resol les necessitats cròniques simples). Per tant sembla un factor clau d'èxit el trobar espais diferencials en la metodologia de treball que combini l'expertesa dels dos nivells d'atenció

En relació a la **figura del gestor de casos** dins del programa d'Atenció a la cronicitat, es comenta que:

- ✓ el propòsit del Programa és el d'**evitar l'accés a urgències**, per tal de no evidenciar el fracàs del sistema orientat a solucionar les descompensacions agudes. Això passa abans per a fer un **correcte diagnòstic de les necessitats del pacient**, sabent que existeix una frontera laxa entre el que son necessitats simples o complexes
- ✓ el malalt precisa d'un director d'orquestra, i això suposa un repte majúscul per **superar la fragmentació existent**, ja que ells professionals metges i infermeres es troben en mons separats. Aquest paper podria reservar-se al metge de l'atenció primària que ha de tenir la responsabilitat del malalt, però de forma coordinada i col·legiada amb tots aquells especialistes que han d'intervenir en la seva atenció
- ✓ cal **potenciar el rol de la infermeria**. La infermeria ha de disposar de "galons" de tal forma que ha de poder prendre també decisions, doncs la infermeria te un paper central en la coordinació i atenció d'aquesta tipologia de malalts. Per altra banda, no pot existir cap prevenció en compartir el malalt i el coneixement, i cal pensar en fer sessions conjuntes, comentant els malalts, i superar les barreres que separen els professionals.

Per a la implantació i èxit del programa, el grup de metges assenjala algunes **premisses o condicions** a tenir en consideració:

- ✓ el malalt crònic complex necessita una **caracterització per part del conjunt d'especialistes**, guiats per un director d'orquestra (metge de l'atenció primària), la intervenció d'una gestora de casos, per tal d'accedir a un programa particularitzat basat en les necessitats, i concretat en un pla terapèutic individual i compartit que te de ser inclòs en la historia clínica compartida

- ✓ es tracta d'un **canvi de paradigma**, doncs ja no podem disposar d'una metodologia centrada en el sistema i en el professional. La clau per aquest canvi de paradigma radica en els professionals (on cal vèncer les resistències al canvi) i en saber entendre les necessitats dels pacients, tenint en compte que els circuits de treball avui dia son obsolets per a donar una resposta adequada a aquestes necessitats El nou paradigma exigeix també noves competències professionals
- ✓ una de les eines potser la **Unitat de malalts crònics complexes**, que es una nova unitat que o be pot crear-se o be sorgir per treballar diferent. Pot ser una unitat virtual, no necessàriament física, però no solucionarem el problema millorant simplement la comunicació entre atenció primària i hospital.
- ✓ en aquest sentit, caldria pensar en una certa **reordenació del paper del servei de Medicina Interna** dels hospitals, doncs aproximadament un 80% dels malalts actualment atesos per aquest servei podrien arribar a ser susceptibles d'incorporar-se a aquest programa.

Finalment com a **punts de consens** per a la implantació del programa, s'indiquen:

- ✓ **necessitat d'una eina organitzativa o de circuits diferents adaptats a la coordinació i integració** de totes les necessitats dels pacients, de forma multidisciplinària.
- ✓ amb una **base comunitària, liderat pel metge de família** a l'atenció primària, i amb una imprescindible gestió de casos, que ha de liderar infermeria
- ✓ identificació adequada de les necessitats, que permeti elaborar un **pla individualitzat d'atenció de forma personalitzada** per a cada malalt

El Programa no està lliure de **dificultats**, com poden ser:

- la definició del que s'entén per complex (la complexitat i la fragilitat no son sinònims)
- diferents proveïdors en un àmbit territorial pot suposar una barrera, que podria superar-se amb uns bons sistemes d'informació pilotant sobre la historia clínica compartida

Per altra banda, per a superar aquestes barreres, s'identifica que el **sistema de pagament** podria ser un element d'oportunitat per a la implantació del programa, i un factor facilitador i palanca de canvi per a desenvolupar aquesta estratègia.

II. ESPECIALITZACIÓ I TERCARISME

En general, al revisar la necessitat de reorganització de l'atenció d'alta especialització i terciarisme, la majoria dels participants assumeixen que la seva organització podria renunciar a alguna de les línies de terciarisme si no s'arriba a l'atenció d'un determinat volum de casos clínics. En aquest sentit es valora que dins d'aquesta necessitat dirigida des de la planificació sanitària, són extremament positives les aliances i acords entre institucions per a en un determinat territori oferir serveis especialitzats sense necessitat de duplicat.

La introducció de les especialitats d'infermeria és visualitzat com que permetrà una millor integració dels equips multidisciplinaris i ajuda a adquirir una orientació més centrada en la persona, a través del

paper de gestor de casos. Els metges consideren que no tindrà un gran impacte la pressió salarial que l'especialització del col·lectiu d'infermeria pot representar.

Resumint els resultats quantitius a partir de les respostes a l'enquesta inicial:

Les afirmacions **amb major grau d'adhesió ($\geq 8,5$)** per part del col·lectiu mèdic són:

1. Són positives **les col·laboracions professionals entre institucions** per a fer procediments conjunts de terciarisme (9,1)
2. Des de la meua especialitat, em sento amb **capacitat i ganes d'aportar innovació** a la meua organització (8,8)
3. L'atenció continuada de **procediments de terciarisme ha de ser concentrada en pocs equips** d'alta especialització (8,5)

Les afirmacions **amb menor grau d'adhesió ($\leq 8,0$)** van ser:

1. La meua organització hauria de renunciar a alguna línia de terciarisme si no pot atendre un número mínim de casos (8,0)
2. La meua organització em permet fer aportacions al pla d'atenció a la cronicitat (7,0)

5.2 Debat i aportacions del Grup Focal d'Infermeria

I. PROGRAMA D'ATENCIÓ A LA CRONICITAT

Les infermeres són molt crítiques quan comenten que el programa d'atenció a la cronicitat ha estat dissenyat amb manca de representació de la infermeria i de participació activa en el lideratge de les cures en l'àmbit de la cronicitat i de la seva prevenció, paper aquest que reclamen.

En primer lloc, sobre el **coneixement del programa de cronicitat, i sobre les estructures que han d'intervenir** per a resoldre les necessitats d'aquests pacients, es comenta que:

- ✓ els membres del grup coneixen el programa d'atenció a la cronicitat i creuen que el paper de la infermera en el procés clínic integral dels pacients crònics permet **potenciar l'atenció holística** que considera tant les necessitats físiques com les emocionals, socials, econòmiques i espirituals.
- ✓ en aquest programa d'atenció a la cronicitat especialment s'ha de donar el salt de **centrar l'atenció a la persona i no a la malaltia**. Els metges tracten la malaltia, sempre ho han fet i les infermeres se centren en la persona, tenen cura, sempre ho han fet.
- ✓ manquen recursos d'altres àmbits per abordar una atenció holística, per exemple recursos socials. Alguns malalts crònics necessiten ajudes a domicili per anar a la farmàcia, per sortir a fer un passeig, per anar a comprar, etc. No tot han de ser serveis sanitaris. Les infermeres ho poden gestionar però abans s'ha de **planificar la necessitat del recurs**.
- ✓ hi ha moltes estructures, UGA, Hospital Dia SS, PADES, i d'altres que no calen tal com estan dissenyades. Creuen que s'ha de fer un **canvi orientat NO a més recursos sinó a fer les coses diferents** amb el que tenim. Canviar formes de treball i de rols.
- ✓ la professió utilitza nomenclàtors diferents per identificar funcions similars o bé que els nomenclàtors no estan ben definits i inclús els propis professionals no sabem identificar amb claredat les funcions d'uns i d'altres. Estem parlant de infermera clínica, infermera d'enllaç, infermera de rol avançat, infermera especialista. Per tant, cal **definir bé els rols** de cadascun, identificar els llocs de treball i implantar-los per millorar l'atenció que s'ofereix en tots els àmbits i també en l'atenció a la cronicitat per tal de donar servei en tot el procés assistencial amb el professional adequat.

En relació a la **figura de la gestora de casos** i en general, del paper de la infermeria, dins del programa d'Atenció a la cronicitat, es comenta que:

- ✓ la **figura de la gestora de casos es cabdal** per dur a terme aquest programa amb garanties tot i que no està ben definit el seu rol des de l'Administració tant com professionals d'enllaç entre nivells assistencials o en processos d'atenció d'alta complexitat
- ✓ hi ha voluntat de **liderar el programa de la cronicitat** on hi ha responsabilitats diferenciades pels professionals implicats i exercir la responsabilitat del procés amb igualtat de condicions.

Per a la implantació i èxit del programa, el grup de professionals assenyala algunes **premisses o condicions** a tenir en consideració:

- ✓ es defensen les **consultes d'infermeria com un model de pràctica** que millora l'*empowerment i autocura* del malalt evitant allò que es evitable i per tant, repercuteix en els resultats de salut (reingressos). En el cas dels infants crònics es fa necessari un bon traspàs de l'atenció infantil i juvenil a l'adult. Calen eines de gestió modernes i adequades per fer-ho una realitat. L'entrada al món assistencial de l'adult necessita d'acompanyament.
- ✓ un bon programa d'atenció a la cronicitat ha d'abastar-ho tot. S'han d'oferir serveis des de l'inici (**prevenció**) i no centrar-nos en el malat complex únicament. Les infermeres tenen molt a dir en un programa de cronicitat amb visió amplia. L'actual programa d'atenció a la cronicitat ha tingut en el disseny i ara en el desenvolupament, poca participació infermera.
- ✓ donat que l'abordatge i desplegament de l'atenció a la cronicitat en els estadis de més complexitat i dependència (pacient crònic complex) des del Pla de Salut, ja s'està duent a terme, es planteja que es defensi el lideratge de les cures infermeres, en la **promoció i prevenció** per evitar la malaltia crònica, en la autocura i en l'atenció holística.
- ✓ es reivindica la necessitat de **més col·laboració amb l'atenció primària**, qui té un paper cabdal en l'atenció a la cronicitat. Manifesten que això es diu molt però no es fa, i que el sistema precisa de canvis per adaptar-se millor a les necessitats de les persones i afavorir la interacció entre els serveis implicats.
- ✓ En quant a les tecnologies s'han de posar més esforços. S'ha de prioritzar la **integració de la informació, i utilitzar de forma més intensiva les TIC** per a cuidar millor i educar al pacient.
- ✓ les infermeres tenen clar que s'han de guanyar la **confiança a través del coneixement**. Expressen que cal publicar més el que fan amb els resultats obtinguts i que els hi cal reivindicar el seu paper amb bons líders, que ara no tenen.
- ✓ reordenar l'atenció primària, atenció especialitzada i sociosanitària, **redefinint els rols professionals** basats en les necessitats assistencials utilitzant les guies clíniques per evitar duplicitat i compartir informació entre els nivells.

II. ESPECIALITZACIÓ I TERCARISME

Les **especialitats infermeres** és un tema important que condiciona noves expectatives professionals, econòmiques i laborals, que no estan definides i que tindrà un impacte en les organitzacions sanitàries, en el sistema de salut, en el funcionament i en la despesa. Es cert que les especialitats estan ja en el mercat i el gran problema que envolta la seva implantació és la manca de definició de les funcions al lloc de treball. L'opinió de grup és que les especialitats són necessàries, però que cal definir que hauran de fer els especialistes i com s'haurà de combinar aquest nou rol amb les infermeres clíniques i les de rol avançat ("*qui fa què i a on*").

En conjunt el grup opina que es encertada la reflexió sobre el **terciarisme** i que s'ha de concentrar més l'atenció d'alta especialització. També manifesten que determinats serveis que es donen en alguns hospitals comarcals no estan justificats pel nombre de malalts que s'atenen a l'any, tot i que no son serveis terciaris i que també caldria reordenar.

Resumint els resultats quantitius a partir de les respostes a l'enquesta inicial:

Les afirmacions **amb major grau d'adhesió ($\geq 8,5$)** per part del col·lectiu mèdic són:

1. Són positives **les col·laboracions professionals entre institucions** per a fer procediments conjunts de terciarisme (9,1)
2. Des de la meua especialitat, em sento amb **capacitat i ganes d'aportar innovació** a la meua organització (8,9)

Les afirmacions **amb menor grau d'adhesió ($\leq 8,0$)** van ser:

1. L'atenció continuada de procediments de terciarisme ha de ser concentrada en pocs equips d'alta especialització (7,9)
2. La meua organització em permet fer aportacions al pla d'atenció a la cronicitat (7,9)
3. La meua organització hauria de renunciar a alguna línia de terciarisme si no pot atendre un número mínim de casos (6,9)

6. Conclusions

A pesar del delicat moment actual que posa en risc la supervivència de les organitzacions sanitàries i oculta les virtuts del nostre model sanitari, els professionals tenen moltes coses a dir. Com a protagonistes del sistema, volen ser escoltats i tenen propostes concretes de canvi i de racionalització dels recursos. Demanden entre altres un nou model d'atenció més centrat en el pacient, i reclamen per fer-ho d'eines per treballar més coordinadament i conjunta. En aquest sentit, el programa d'atenció a la cronicitat convida a canviar les metodologies més clàssiques del treball assistencial, per a passar a un model d'atenció centrada en les persones.

Com a resultat d'aquesta experiència amb metodologia qualitativa hem après moltes coses. De forma molt resumida i com a conclusió, destacaríem que els professionals fan aquestes **propostes d'actuació**:

1. Cal **fer coses diferents**: es fa cada cop més necessària una orientació a les necessitats de les persones i treballar en equips multidisciplinaris per a abordar i resoldre conjuntament les necessitats canviants de les persones en especial vulnerabilitat i complexitat, dins un model que des de l'atenció primària de salut i amb el concurs de la figura del gestor de casos cerqui una **atenció centrada en el pacient**.
2. En aquest esforç, els professionals estan compromesos en adquirir una **visió més transversal basada en processos assistencials** i no en la malaltia, trencar la compartimentalització i des del respecte professional, treballar conjuntament les diferents disciplines i nivells assistencials per a respondre de forma coordinada i personalitzada a les necessitats dels pacients.
3. L'especialització de la infermeria i la reordenació del terciarisme són observades pels professionals com necessàries per a fer el **treball assistencial més efectiu i eficient**, valorant positivament fórmules d'aliança i cooperació entre institucions.

En aquest sentit, **des de l'àmbit patronal**, i com a continuïtat d'aquest procés de diàleg amb els professionals, es valoren les actuacions següents:

1. **Donar continuïtat al diàleg amb els professionals**, ampliant a tots els nivells assistencials i multidisciplinari, per abordar les dificultats però també les oportunitats identificades en aquesta sessió.
2. **Elevar aquestes conclusions a l'Administració Sanitària**, per proposar una anàlisi conjunta sobre les oportunitats de desenvolupament de les propostes aquí identificades
3. Considerar les aportacions dels professionals en les reflexions sobre els nous **marcs de la negociació col·lectiva**.
4. Promoure amb els professionals **espais de debat en innovació en serveis i processos**, a més de la revisió i avaluació de les pràctiques, a partir d'un benchmarking de resultats i l'aprenentatge compartit.
5. **Proposar ofertes especialitzades de formació** per al desenvolupament dels nous lideratges clínics en el marc d'integració de serveis centrat en el pacient.

7. Annex: Enquesta d'opinió 2014 - Professionals

Agraïm que ens indiqui el seu grau d'adhesió (0 –completament en desacord- fins a 10 –completament d'acord-) amb les afirmacions següents:

I. Atenció a la Cronicitat

Conec el programa d'atenció a la cronicitat del Departament

Gens			Poc			Suficient			Molt be		
------	--	--	-----	--	--	-----------	--	--	---------	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1) Orientar-se als pacients crònics és una oportunitat per transformar la manera com fem el treball assistencial

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) La meua organització em permet fer aportacions al pla d'atenció a la cronicitat

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3) Quines barrera/es observo en la meua organització o en el sistema de salut per a fer aquest canvi d'orientació?

--

4) Indiqui per ordre de prioritat (5ª mínima fins a 1ª màxima) els factors que haurien de modificar-se per a aconseguir una atenció d'excel·lència a les persones amb problemes crònics complexos (no repetir valor):

- Aliança entre atenció primària-especialitzada i sociosanitària en el territori*
- Lideratge clínic reconegut que treballi amb orientació al procés.....*
- Formació d'equips de professionals autogestionats.....*
- Establir un programa de prevenció i atenció domiciliari.....*
- Incentivació per resultats.....*
- Altre factor (assenyalar):*

5ª	4ª	3ª	2ª	1ª

5) Indiqui la prioritat que concedeix (5ª mínima fins a 1ª màxima) en virtut de la rellevància que li mereix cadascun dels següents factors amb l'objectiu d'aconseguir equips multi-disciplinaris d'alt rendiment:

- Lideratge compartit metge/ssa-infermer/a*
- Capacitat de marcar els propis objectius i metes.....*
- Autonomia per a decidir conjuntament els processos de treball.....*
- Recolzament moral i material per part de la Direcció.....*
- Establir un model de comunicació àgil i resolutiu.....*
- Altre factor (assenyalar):*

5ª	4ª	3ª	2ª	1ª

6) Què crec que els professionals podem fer més (o diferent) per una bona atenció a la cronicitat?

--

II. Especialització i Terciarisme

- 1) En quin grau considero positiu el desplegament de les especialitats d'infermeria
- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |
- 2) Indiqui per ordre de importància (5 mínima fins a 1 màxima) el factor sobre el que més incidirà la introducció de les especialitats d'infermeria:

<i>Pressió salarial</i>	5º	4º	3º	2º	1º
<i>Publicació científica de treballs d'infermeria</i>					
<i>Confusió del pacient entre els rols de metge i infermer</i>					
<i>Millor orientació de l'assistència centrada en el pacient (gestió de casos)</i>					
<i>Millor integració a equips interdisciplinars</i>					
<i>Altre factor (assenyalar):</i>					

- 3) La meua organització hauria de renunciar a alguna línia de terciarisme si no pot atendre un número mínim de casos
- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

- 4) L'atenció continuada de procediments de terciarisme ha de ser concentrada en pocs equips d'alta especialització
- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

- 5) Són positives les col·laboracions professionals entre institucions per a fer procediments conjunts de terciarisme
- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

- 6) Des de la meua especialitat, em sento amb capacitat i ganes d'aportar innovació a la meua organització
- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

Indiqui'ns si us plau la seva professió: Infermeria Mèdica

Moltes gràcies!

Agraïment i llista de participants

Volem donar el nostre sincer agraïment als participants per la seva disponibilitat, implicació i aportacions al debat, que han d'aquests una experiència molt enriquidora.

Agustí, Àlvar

Director de l'Institut del Tòrax. *Corporació Sanitària Clínic*

Baraldés, Antònia

Cap d'Unitat d'Hospitalització a Domicili. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Casañas, Xavier

Cap del Servei d'Urgències. *Fundació Sanitària de Mollet*

Closa, Pilar

Directora de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus. *Grup Sagessa- Hospital Sant Joan de Reus*

Collera, Pablo

Adjunt al Cap de Servei de Cirurgia General. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Comellas, Alba

Infermera coordinadora clínica de l'àmbit de la fragilitat. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Cuadrada, Carles Enric

Cap de Servei i Responsable de l'Àrea Mèdica. *Fundació Privada Hospital de Campdevàrol*

Díaz, M^a Carmen

Directora dels Serveis Infermers. *Corporació Sanitària Parc Taulí*

Escobar, Rocío

Infermera Unitat de Crònics. *Hospital de Sant Joan de Déu*

Fabregat, Montse

Secretària de Direcció d'Infermeria. *Corporació Sanitària Clínic*

Figuera, Anna

Directora de Cures i d'Organització d'Infermeria. *Grup Sagessa – Hospital Sant Joan de Reus*

Gomis, Núria

Adjunta de l'àrea d'aguts. *Fundació Privada Hospital de Campdevàrol*

León, Xavier

Metge ORL. *Fundació de Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

López-Contreras, Joaquín

Metge (Infeccions). *Fundació de Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

Mena, Antonio

Infermer Gestor Hospital de Dia Polivalent. *Fundació Sanitària de Mollet*

Méndez, Mariola

Supervisora d'Urgències. *Hospital Universitari Mútua de Terrassa*

Mingo, Pilar

Responsable Infermeria. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Noguera, Montse

Infermera Traumatologia. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Pérez, Imma

Coordinadora d'Infermeria de l'Institut de Malalties Digestives i Metabòliques. *Corporació Sanitària Clínic*

Prats, Joan

Director del Servei d'Urologia. *Corporació Sanitària Parc Taulí*

Ramírez, Josefa

Cap d'Àrea dels Serveis Infermers IOV/Diàlisi/UDEN. *Corporació Sanitària Parc Taulí*

Rivera, Josefa

Directora Clínica d'Atenció a la Dona i a la Infància. *Corporació Sanitària Parc Taulí*

Rodríguez, Joana

Directora d'Infermeria. *Fundació Hospital Comarcal Sant Bernabé*

Samarra, Marcel

Metge de Família. *Hospital Universitari Mútua de Terrassa*

Valverde, Montserrat

Infermera. *Corporació Sanitària Clínic*