

Debat amb Professionals mèdics i d'infermeria de l'àmbit hospitalari

Informe dels Grups Focals

Març 2013

Amb la col·laboració de:


FUNDACIÓ UNIÓN

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 dels professionals	11
5.1 Debat i aportacions del grup focal mèdic	11
5.2 Debat i aportacions del grup focal d'infermeria	14
6. Conclusions	17
7. Annex.....	19
Agraïment i llista de participants.....	20

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, es va proposar iniciar un treball amb metodologia qualitativa que permetés 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.

Aquestes motivacions van fer plantejar l'organització d'una primera **sessió de treball focal** amb un grup de professionals metges (caps de servei i metges adjunts) i un altre de professionals de la infermeria (directors/es i infermers/es) per a estimular aquest debat, 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.

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 que La Unió pugui millorar la seva contribució al creixement de les persones dins les organitzacions del sistema sanitari.

La iniciativa que aquí es presenta constitueix una aportació diferent 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 del primer número dels **Quaderns de Gestió Aplicada** l'any 2010 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. Les primeres actuacions en aquests àmbits s'han desenvolupat al llarg del 2012 i s'han establert objectius específics en el Pla de Treball 2013 de La Unió.

L'àmbit transversal de treball amb els professionals 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.

L'àmbit de treball sobre els Professionals basa les seves actuacions prenent en consideració que:

- *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.*

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.

Els **objectius específics** de la sessió de grup focal són dos:

- **Escoltar les inquietuds i opinions dels professionals** per trobar vies de desenvolupament professional, creixement sostenible de les organitzacions, i beneficis en termes de salut pels ciutadans en el marc del model sanitari català
- Oferir una **mirada constructiva** que pugui contribuir a fer els canvis necessaris per afrontar els reptes que identifiquem, com són el *lideratge clínic, els valors del professionalisme, el foment d'una adequada cultura organitzativa, el desenvolupament professional, el compromís amb el serveis i la institució, les oportunitats del model sanitari*, entre d'altres.

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 **quatre blocs temàtics: model sanitari català, organització (clima, participació i implicació), lideratge i gestió clínica i professió: competències i avaluació**. 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 primera experiència, es va considerar convocar exclusivament a **professionals mèdics i d'infermeria 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:

- Corporació Sanitària Clínic
- Fundació Gestió Sanitària Hospital Santa Creu i Pau
- Corporació Parc Taulí
- Althaia Xarxa assistencial de Manresa
- Fundació Hospital de Mollet
- Fundació Privada Hospital de Campdevànol
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa
- Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot
- Institut Assistència Sanitària
- Hospital Sant Joan de Déu

La convocatòria va reunir un total de **39 professionals**, 21 metges i 18 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 dimarts **22 de gener de 2013** en les dependències del Col·legi Oficial d'Agents Comercials de 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 conjunta i col.laborativament en l'entorn de treball-, es va preferir diferenciar el debat per recollir les qüestions que aborden aspectes propis de cada professió. El fet de recollir diferenciadament les opinions i visions tenia també un propòsit comparatiu posterior, que es va compartir amb els participants durant la mateixa sessió.

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'oferiment d'un àpat a peu dret, en una sala contigua.
15:00 – 15:25 h	Presentació i Introducció de la Sessió	Manel Jovells , President de la Unió i Josep Maria Piqué , Vicepresident, van donar la benvinguda, explicant breument el que és la Unió i l'objectiu d'aquesta iniciativa. Joan Maria Ferrer , Director d'Assessorament i Serveis de la Unió, explica l'estructura de l'acte. Cada participant va recollir un dossier informatiu.
15:25 – 15:45 h	Enquesta ràpida inicial	S'administra una enquesta ràpida de 13 afirmacions per a valorar el grau d'adhesió, amb el propòsit de activar i facilitar el debat. Els àmbits d'interès proposats fan referència al model sanitari, clima i participació en l'organització, lideratge i gestió clínica, competència i avaluació. <i>(Model d'enquesta s'inclou com Annex).</i> 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, que s'aprofiten durant el debat de cada grup.
15:45 – 17:45 h	Debat dels participants	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: Grup Infermeria: Xavier Baro , Anna Riera i Hèctor Cantero . Grup Metges: Joan M Ferrer , Mercè Estrem i Pere Pascal
17:45 – 18:00 h	Cloenda	Reunió final de tots els participants en la sala, on els conductors de cada grup elaboren un primer resum de les principals aportacions. Helena Ris , Directora General de La Unió, agraeix la participació i fa la cloenda, comentant la utilització i el seguiment que es farà d'aquesta iniciativa.

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 39 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 línees 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**, mitjançant la gestió clínica de processos assistencials amb una visió territorial, que obliga a treballar de forma coordinada i cooperativa entre els diferents proveïdors de serveis en el territori, i de forma molt evident amb l'atenció primària de salut.
 - Necessitat d'identificar i comprometre **lideratges clínics** que han de ser també bons gestors i actuar amb un compromís ètic, honestat, amb capacitat de integrar i fer equips, amb comunicació empàtica i ganes d'aportar.
 - **Reconeixement professional** basat en l'avaluació de resultats clínics i de gestió, apostant pel manteniment i avaluació de les competències professionals, i en especial, considerant temporals i renovables els càrrecs de cap de servei.

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
Model Sanitari	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El model ha de transitar des del model biomèdic a un model centrat en la persona ✓ L' infermeria, dins d'aquest model, pot ser un pilar idoni i central a partir del qual pivotin la resta de processos assistencials ✓ Sistema de pagament coherent amb el model de futur, evolucionant de pagar per activitat a un sistema basat en resultats 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El model encara manté una alta fragmentació i escassa coordinació entre els diferents recursos (presenta ineficiències) ✓ Cal reformar aquest model, per centrar-lo en el pacient, atorgant un major protagonisme a l'atenció primària, amb la que cal mantenir una relació propera i coordinada
Organització: clima, participació, implicació	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les Comissions Clíniques constitueixen una fórmula de participació dels professionals en la gestió i millora de la qualitat ✓ Imprescindible la millora de la comunicació interna: els directius han de transmetre informació fent partícips als professionals de les decisions estratègiques i transmeten i reforçant valors institucionals ✓ Es percep que es disposa de llibertat per a donar la pròpia opinió sobre la millora dels processos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En general, es percep un grau d'escolta dels professionals per part de les organitzacions ✓ Cal superar la gravetat de la situació actual en els centres amb diàleg i implicació. Cal cercar amb els professionals fórmules imaginatives que defugin d'aplicar noves retallades sense criteri ✓ Es imprescindible una definició de la cartera de serveis de finançament públic, on els professionals poden aportar criteris tècnics ✓ És possible arribar a acords territorials entre professionals
Lideratge i Gestió Clínica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal fomentar ambients de treball i espais de temps per a la reflexió compartida i la gestió del coneixement, i entendre que aquest forma part del treball assistencial. ✓ El lideratge en aquesta transició és fonamental, i implica una visió eolítica i de conjunt del procés assistencial a nivell també territorial. ✓ Crear espais propicis per a la innovació que requereix de respecte a l'autonomia dels professionals 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Els líders avui han de ser gestors a més de clínics. Calen líders de processos i entendre que els hospitals estan al servei de la població en un territori ✓ No són fàcils les renúncies per a compartir i fusionar serveis, però hi ha experiències d'èxit ✓ El líder ha d'oferir informació continuada i transparent, actuant amb compromís ètic, honestat, empatia i ganes d'aportar
Professió: competència i avaluació	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'EEES obre la possibilitat de nous desenvolupaments competencials per a la infermeria, però també genera el debat sobre rols i funcions dels especialistes. ✓ Les competències han de ser re-certificades periòdicament ✓ Calen espais de debat sobre el rol de la infermeria en el disseny de sistemes i models sanitaris. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cal trobar sistemes de reconeixement i d'acompliment basats en models multi-organització, però a nivell territorial cal treballar amb les mateixes regles de joc ✓ L'avaluació ha de tenir conseqüències. La figura de Cap de Servei ha d'ésser una figura temporal, subjecte a avaluació periòdica i renovable.

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 la nº12- *L'organització ha d'avaluar el rendiment i resultats de qualitat dels professionals* (9,3 en ambdós grups focals) i la nº8- *Es fa imprescindible tenir una visió territorial dels problemes de salut de la població* (9,1 i 9,0 en el grup de metges i infermeres, respectivament), seguides de la pregunta nº5- *Tinc llibertat en el meu servei/unitat per a donar la meua opinió sobre la millora d'un procés* (8,9 en ambdós grups focals).

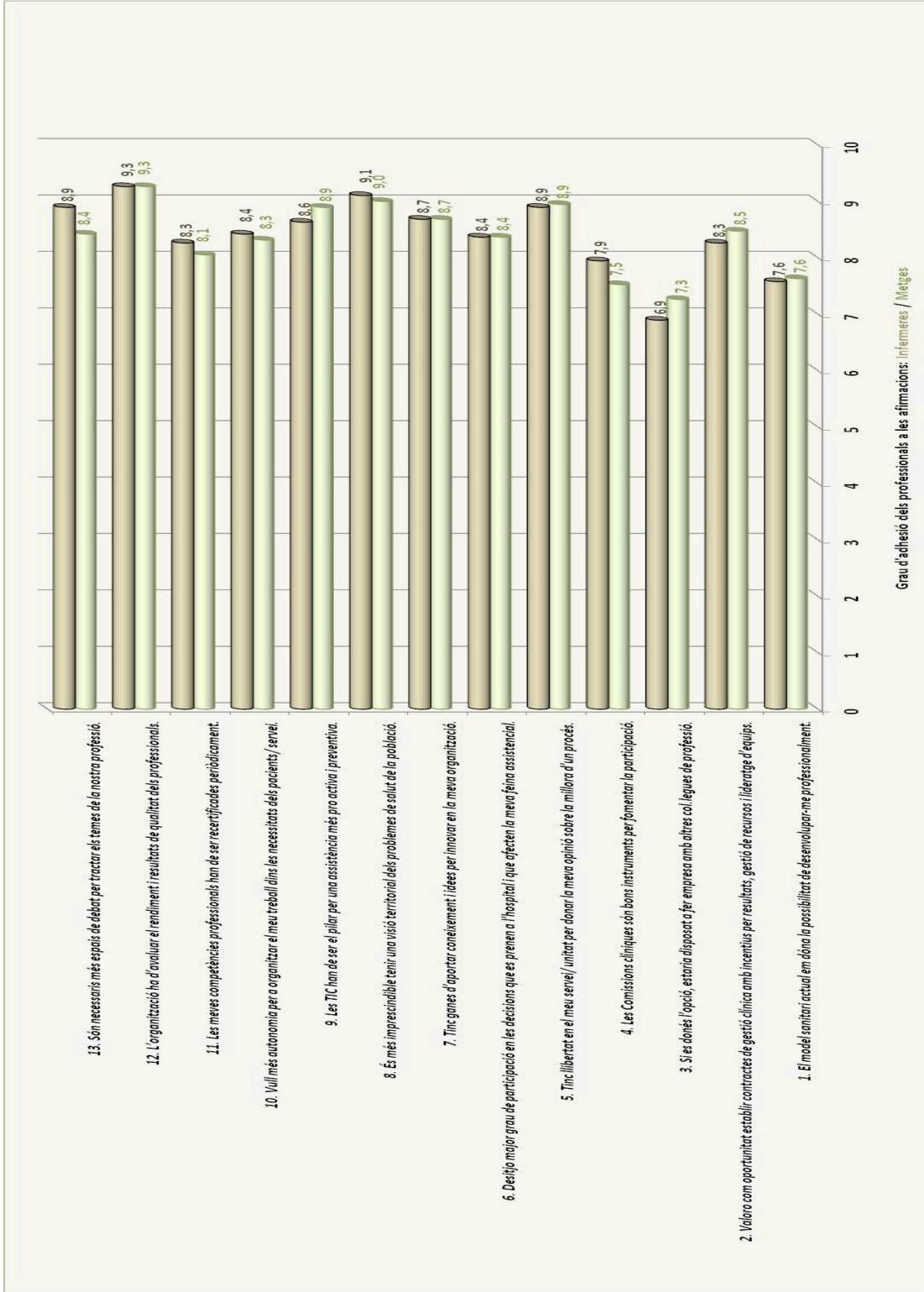
L'afirmació amb un **grau d'adhesió més baix** ($< 7,5$) ha estat en ambdós grups la nº3- *Si es donés l'opció, estaria disposat a fer empresa amb altres col·legues de professió* (6,9 i 7,3 respectivament).

Per grup professional (o grup focal)

Cal destacar de forma general una correlació molt elevada en el grau d'adhesió a cadascuna de les afirmacions entre ambdós grups focals, essent les àrees de *Lideratge i gestió clínica* (afirmacions 7-10) i *Professió: competència i avaluació* (afirmacions 11-13) les que generen més adhesió en ambdós col·lectius.

Ambdós grups coincideixen en una menor adhesió a les afirmacions sobre el model sanitari català, tot i que en aquest cas s'observa una lleugera major adhesió en el cas del col·lectiu mèdic. En el cas de l'àrea de major adhesió mitjana (professió), també es dona una lleugera diferència entre col·lectius, tenint en aquest cas un grau d'adhesió superior a les afirmacions en el cas de la infermeria.

	Grau promig d'adhesió	
	Infermeres	Metges
I. Model Sanitari		
1. El model sanitari actual em dona la possibilitat de desenvolupar-me professionalment.	7,6	7,6
2. Valoro com oportunitat establir contractes de gestió clínica amb incentius per resultats, gestió de recursos i lideratge d'equips.	8,3	8,5
3. Si es donés l'opció, estaria disposat a fer empresa amb altres col·legues de professió.	6,9	7,3
	7,6	7,8
II. Organització: clima, participació i implicació		
4. Les Comissions clíniques són bons instruments per fomentar la participació.	7,9	7,5
5. Tinc llibertat en el meu servei/ unitat per donar la meua opinió sobre la millora d'un procés.	8,9	8,9
6. Desitjo major grau de participació en les decisions que es prenen a l'hospital i que afecten la meua feina assistencial.	8,4	8,4
	8,4	8,3
III. Lideratge i gestió clínica		
7. Tinc ganes d'aportar coneixement i idees per innovar en la meua organització.	8,7	8,7
8. És més imprescindible tenir una visió territorial dels problemes de salut de la població.	9,1	9,0
9. Les TIC han de ser el pilar per una assistència més pro activa i preventiva.	8,6	8,9
10. Vull més autonomia per a organitzar el meu treball dins les necessitats dels pacients/ servei.	8,4	8,3
	8,7	8,7
IV. Professió: competència i avaluació		
11. Les meves competències professionals han de ser recertificades periòdicament.	8,3	8,1
12. L'organització ha d'avaluar el rendiment i resultats de qualitat dels professionals.	9,3	9,3
13. Són necessaris més espais de debat per tractar els temes de la nostra professió.	8,9	8,4
	8,8	8,6



5. Aportacions dels professionals

Seguidament es presenten de forma resumida les principals aportacions que els professionals van realitzar en el debat de cada grup focal. Els resultats de l'enquesta inicial es van presentar durant la sessió per cadascun dels blocs i van proposar-se com un incentivador del debat. Es presenten les aportacions per cada grup focal i dins d'aquest, agrupant les intervencions per àrees d'interès: model sanitari, organització, lideratge i gestió clínica, i professió: competència i avaluació.

5.1 Debat i aportacions del Grup Focal Mèdic

Les principals aportacions al debat en el grup focal mèdic es presenten a continuació per cadascuna de les quatre àrees temàtiques d'interès:

I. MODEL SANITARI

Els professionals veuen el model sanitari des de fora. El viuen com un model vell i passiu, que afavoreix la parcel·lació i una baixa coordinació. Valoren com a ineficiències del model:

- ✓ l'**escassa racionalitat en l'ordenació dels fluxos d'atenció**, que facilita un fàcil accés a la urgència en detriment de la primària, o la manca de coordinació per a fer les proves amb puntualitat
- ✓ la denostada **baixa coordinació entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària**, coincidint en que en l'ICS no es disposa en general d'un bon interlocutor
- ✓ la diversitat en aquest sentit entre els diferents proveïdors genera una alta **complexitat burocratitzadora**
- ✓ la sanitat pública pot ser **desmotivadora** pel fet que no es valora la feina que un fa.

Els professionals consideren que el model hauria de redissenyar-se, considerant:

- ✓ una **relació propera i coordinada entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada**, on es visualitza que "manquen líders que coordinin"
- ✓ uns **sistemes d'informació com a eines de treball** que siguin compatibles i comuniquen la informació rellevant en el moment i lloc on es precisa, de forma integrada ("fa riure que cada hospital tingui el seu propi programa informàtic")
- ✓ canviar la utilització del pacient com a "pilota de ping-pong" per una **elevada capacitat de resolució i atenció** en tots els nivells assistencials.

Els professionals perceben la sostenibilitat del sistema sanitari com:

- ✓ en general, la distribució de recursos ha estat feta en funció d'interessos polítics, i això es percep que no es sostenible: cal una major participació dels professionals en la planificació sanitària per decidir els fluxos, la unificació de serveis en el territori o el terciarisme: demanden una major consideració a la seva participació i criteri.
- ✓ en època de crisi, entenen que el model sanitari català -al partir de la iniciativa de la societat civil-, ha permès una major flexibilitat, que ha facilitat arribar a acords particulars en cada centre
- ✓ la intervenció dels professionals ha estat fonamental per mantenir la qualitat de l'atenció en època de 'retallades', i en aquest aspecte es senten orgullosos.

II. ORGANITZACIÓ: CLIMA; PARTICIPACIÓ i IMPLICACIÓ

“Tots volem implicar-nos, però cadascú s’implica de forma diferent”. S’aprecia un desig de participació, però depèn de la idiosincràsia dels directius i de cadascú. Les organitzacions tenen vida. I a vegades, sent els metges professionals d’alta qualificació tècnica, han estat liderats per persones un tant mediocres, tot i que no ha estat desitjable l’accelerat recanvi de directius en algunes organitzacions.

La participació s’ha de buscar, provocant en certa manera al directiu, per aconseguir que t’escolti. En general, però hi ha coincidència en que *“sento que em trobo en una institució on soc escoltat”*, i es percep una elevada participació, on *“he pogut discrepar, i també he tingut que cedir”*.

Hi ha consciència de la gravetat de la situació de manca de recursos econòmics, que genera una gran incertesa, i es destaca que queda poc marge de maniobra, però que cal superar-la amb implicació. Comparant amb altres comunitats autònomes, a Catalunya s’ha fet una millor gestió de la crisi, buscant un diàleg més proper amb els professionals.

L’actual problema de garantir la sostenibilitat no pot recaure novament en la retallada de salaris. Cal superar aquesta mesura d’emergència que no soluciona res, i buscar fórmules imaginatives on es busquen eliminar duplicitats, un funcionament en xarxa i una definició clara de la cartera de serveis de finançament públic.

Reclamen a l’Administració la definició d’aquesta cartera de serveis i els seus nivells de copagament, doncs una sanitat pública d’accés universal, total i lliure no és sostenible. Cada especialitat coneix prou bé quins problemes de salut o procediments “sacrificaria” (trauria del finançament públic), i es reclama encetar un diàleg amb els professionals per planificar aquest canvi. En aquest sentit, seria possible arribar a acords territorials entre professionals, com a mecanisme de reducció de serveis, procurant no afectar el nivell de qualitat assistencial.

III. LIDERATGE I GESTIÓ CLÍNICA

Quins líders necessitem? Abans, aquell professional que sabia més d’una tècnica o especialitat, es convertia en el líder. Ara ja no: *“ara un líder ha de ser també gestor”*. Per al futur de la nostra sanitat, no és fàcil trobar els líders adequats dins les organitzacions, doncs es necessiten adoptar els dos rols: clínic i gestor, i per tant requerirà d’un nou currículum.

Hi han experiències que han funcionat molt bé (p.e., acord per la Cirurgia Toràctica entre diferents hospitals catalans), fet que demostra que aplicant raons tècniques, és possible arribar a entendre’s i obtenir un benefici pel conjunt del sistema.

No serà però fàcil les renúncies necessàries per a integrar i fusionar serveis de Medicina Interna, per exemple. Però cal “no vincular el redisseny de serveis a la crisi”, doncs les necessitats ja hi eren abans, la crisi només les ha fet més urgents.

Es valora que les possibilitats que brinda el model sanitari permetria l’establiment d’acords i aliances entre professionals, en les que s’identifiquessin líders clínics i gestors. Una premissa és molt clara: la necessitat del líder d’oferir sempre a tots els membres de l’organització **informació continuada i transparent**, on es faci evident l’aplicació de la justícia i equitat, doncs “si s’argumenta sense engany, probablement s’esdevingui l’entesa”.

Les següents són escollides pel grup com a característiques del lideratge necessari avui:

- ✓ **visió professional amb capacitat gestora/organitzativa**
- ✓ **compromís ètic**
- ✓ **informació fluïda i transparència**
- ✓ **comunicació empàtica/receptiva**
- ✓ **capacitat de gestionar persones i d'integrar i fer equips**
- ✓ **actuació honesta**
- ✓ **ganes d'aportar**

IV. PROFESSIONI: COMPETÈNCIA I AVALUACIÓ

L'avaluació ha d'arribar a tenir conseqüències. S'hauran de trobar-se models de reconeixement de la competència i de l'acompliment basats en models multi-organització, i caldrà que el model no sigui únic, sinó que en funció de l'àrea de coneixement, de la patologia o del procés, puguin donar-se diferents models retributius. Si es visualitza, però un model únic per territori, que treballi amb les mateixes regles del joc.

En aquest marc o **model integrador de servei**, es visualitza la figura del Cap de Servei com una posició temporal, subjecte a avaluació periòdica i renovable. S'indica com una oportunitat que "davant una reorganització com aquesta, hi han Caps de Servei que s'haurien de reconvertir". Calen líders de processos, i entendre que els hospitals estan al servei d'un territori (i no que són d'un territori).

Per afrontar tots aquests reptes compartits del nostre sistema sanitari, els professionals expressen les seves opinions amb un elevat grau d'adhesió a les afirmacions proposades.

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

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

1. **Avaluació del rendiment i qualitat dels professionals** per part de l'organització (9,3)
2. Adquirir una **visió territorial** dels problemes de salut (9,0)
3. Les noves **tecnologies d'informació i comunicació** han de ser el pilar per una assistència més proactiva i preventiva (8,9)
4. Tenir **llibertat per donar opinió** sobre la millora d'un procés en el servei/unitat (8,9)
5. S'expressen **ganes d'aportar coneixement i idees** per innovar dins de l'organització (8,7)

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

1. Considera que el model sanitari dona oportunitats per al desenvolupament professional (7,6)
2. Les Comissions Clínicas es consideren un bon instrument per a facilitar la participació (7,5)
3. Estaria disposat a fer empresa amb altres col·legues de professió (7,3)

5.2 Debat i aportacions del Grup Focal d'Infermeria

I. MODEL SANITARI

L'actual model sanitari si que permet i possibilita el desenvolupament professional de la infermeria. En una conjuntura en la qual és conjuguen la falta de recursos i la transició d'un model biomèdic a un model "persona cèntric" la infermeria constitueix o ha de constituir l'element idoni i central a partir del qual pivotin la resta de processos assistencials, estructura essencial que es considera per assolir nivells d'eficiència.

La raó rau en les possibilitats que té per ser qui lideri una atenció integral i en la ràtio resultat/cost, especialment en el malalt crònic que és el que més despesa genera al sistema. Però aquestes evidències han de ser acompanyades des de les instàncies que dissenyen el model, cal evolucionar de pagar per activitat i anar cap un sistema basats en els resultats.

Aquest rol infermer permet un millor desenvolupament de les competències dels professionals, però perquè aquest desenvolupament sigui ple han de superar-se una sèrie de condicionants:

- ✓ Cal reconeixement efectiu. La carrera professional és una bona eina i és important que estigui acompanyada de reconeixement econòmic.
- ✓ La infermeria ha de ser conscient de les seves potencialitats i capacitats i ser capaç de reivindicar-les i exercir-les.
- ✓ És necessari el suport intern (de Institucions) i extern (col·legi professional, administracions, etc).
- ✓ Calen eines de gestió a l'abast del lideratge infermer, per exemple el contracte de gestió clínica seria una d'elles. Aquest és valora com una eina de millora constant, que introdueix la cultura de l'avaluació, crea equip i genera responsabilitat col·lectiva.

Finalment, l'emprenedoria presenta bastants dubtes, principalment de tipus econòmics i de beneficis socials/condicions de treball. No es rebutja però encara és un canvi de cultura que ha de madurar i es considera que aquest hauria de passar per aliances estratègiques.

II. ORGANITZACIÓ: CLIMA; PARTICIPACIÓ I IMPLICACIÓ

Les Comissions Clíniques són un instrument necessari per a la definició de la pràctica clínica correcta i adequada en situacions concretes i per resoldre de forma interdisciplinària els problemes que puguin presentar-se en la Institució. Les Comissions Clíniques constitueixen una important forma de participació dels professionals en la gestió i millora de la qualitat. Ara bé, el seu resultat pot ser satisfactori o relatiu depenent de com s'abordi. Es plantegen una sèrie de factors que cal observar per extreure totes les seves potencialitats.

S'ha de tornar a percebre aquests espais com grups de treball encarregats d'elaborar, a partir del consens entre els professionals experts, els criteris d'actuació clínica i la proposta d'actuacions que consideri oportunes i necessàries. Moltes vegades la realitat no respon a aquesta definició sinó que les Comissions clíniques son percebudes com imposicions normatives.

La comunicació és un element cabdal, la informació i el coneixement no s'ha de quedar dins de la Comissió Clínica, s'ha de traslladar als serveis, i els membres de les comissions han de ser conscients d'aquesta responsabilitat.

Així mateix, aquestes millores de la comunicació també es poden estendre a la comunicació interna en el conjunt de la Institució. Si els gestors i directius de l'organització son capaços de transmetre la informació de manera que aquesta sigui accessible, es transmeten i es reforcen valors al grup. Una forma de fer partícips als professionals de les decisions estratègiques de la direcció és la informació. En moltes ocasions simplement estar informat i realitzar un feedback d'objectius i resultats fomenta extraordinàriament el sentit de pertinença i el compromís.

D'altra banda, hi ha un consens unànime en les professionals d'infermeria en el fet de que disposen de total llibertat per donar la seva opinió sobre la millora d'un procés. Ara bé, la problemàtica no rau en la capacitat de fer propostes i suggeriments, sinó en el fet que aquestes siguin tingudes en compte. Per mitigar això es considera que s'ha de evolucionar d'una praxis basada en la queixa i l'opinió a la construcció de propostes i alternatives.

III. LIDERATGE I GESTIÓ CLÍNICA

Tradicionalment el sistema fa que el treball de la infermera estigui molt enfocat a la producció assistencial deixant poc o nul temps a la reflexió per aportar coneixement i idees noves. Cal fomentar ambients de treball i espais de temps per a la reflexió compartida i la gestió del coneixement, és a dir que fomentin la innovació. Per a això es fan necessaris dos elements fonamentals, el lideratge i l'autonomia.

El lideratge en aquesta transició és fonamental. Liderar és el màxim exponent d'acte creatiu en les organitzacions. No hi ha major creativitat que la concepció d'una nova visió, i la capacitat d'inspirar i arrossegar cap a ella a un equip. En aquest sentit cal fer el pas de la supervisió "productivista" al lideratge infermer.

Aquest lideratge implica una visió holística i de conjunt del procés assistencial, entre elles adquirir una visió territorial dels problemes de salut de la població. Aquí a més es torna a incidir en la importància de l'atenció primària comporta d'entrada al sistema sanitari.

Així mateix, no s'entén la innovació sense l'autonomia del professional. Una bona manera d'encoratjar la innovació és crear l'ambient propici perquè les idees sorgeixin. Entendre la innovació com un procés en el qual es delega en els professionals significa que ells han de pensar en les pràctiques més adequades a les necessitats dels seus usuaris, i és a partir d'aquí quan entenem vindrà la innovació.

Finalment, es considera que les noves tecnologies han de ser un pilar per una assistència més pro activa i preventiva, però cal que d'una banda que la totalitat dels professionals assoleixin una expertesa i domini adient d'aquestes eines, i de l'altre que s'assumeixi el canvi cultural que es comentava anteriorment i fer treball de "despatx" i/o amb aquestes eines s'assumeixi com feina d'infermeria.

IV. PROFESSIONIÓ: COMPETÈNCIA I AVALUACIÓ

A l'Espai Europeu d'Ensenyament Superior la formació universitària és complementada amb especialitats, per la qual cosa la formació d'una infermera consistirà en un procés de no menys de sis anys de durada, després del qual els professionals passaran a ser infermeres especialistes. Això obre la possibilitat a nous desenvolupaments competencials però també generarà el debat entre els rols i funcions dels professionals especialistes i els professionals generalistes

Es considera que les competències han de ser recertificades periòdicament, així com també cal mesurar els rendiment i els resultats mitjançant l'avaluació. Aquest sistema correctament utilitzat, permet a les organitzacions estructurar i sistematitzar la innovació i la millora contínua com a element fonamental de la seva gestió. Així mateix, ha de ser incentivat amb el reconeixement professional i retribuït econòmicament.

Finalment, cal ampliar els espais de debat sobre el rol de la infermera tant en marcs professionals com allà on es dissenyen els sistemes i models sanitaris, en l'administració i la política.

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

Les afirmacions **amb major grau d'adhesió (>8,5)** per part del col·lectiu d'infermeria són:

1. **Avaluació del rendiment i qualitat dels professionals** per part de l'organització (9,3)
2. Adquirir una **visió territorial** dels problemes de salut (9,1)
3. Són necessaris més **espais de debat per a tractar temes de la professió** (8,9)
4. Tenir **llibertat per expressar l'opinió** per la millora d'un procés (8,9)
5. S'expressen **ganes d'aportar coneixement i idees** per innovar dins de l'organització (8,7)
6. Les noves **tecnologies d'informació i comunicació** han de ser el pilar per una assistència més projectiva i preventiva (8,6)

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

1. Considera que el model sanitari dona oportunitats per al desenvolupament professional (7,6)
2. Les Comissions Clíniques es consideren un bon instrument per a facilitar la participació (7,9)
3. Estaria disposat a fer empresa amb altres col·legues de professió (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 doncs 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 (plataformes comunes, història clínica compartida,...) que els facilitin la feina assistencial. Son plenament conscients que per a lograr transformar un model percebut encara amb les seves ineficiències, cal apostar per organitzar els recursos amb una visió plenament centrada en el pacient, reordenant a nivell de territori l'atenció de qualitat.

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**: determinar la proximitat dels serveis, fins un cert punt de complexitat, reunificar serveis en el territori i comunicar-se amb l'atenció primària per oferir una **atenció centrada en el pacient**.
2. Adquirir una **visió més transversal basada en processos assistencials** on es prestigii el treball de la primària i es treballi conjuntament, elaborant guies compartides, la facilitació d'eines d'informació i comunicació i l'establiment de veritables objectius compartits entre els dos nivells assistencials, que no han de competir sinó col·laborar.
3. Aquesta feina assistencial transversal ha d'estar **avaluada amb indicadors de procés i resultats**, de tal forma que porti com a conseqüència a **noves fórmules de reconeixement professional** i de l'aportació dins de la institució.

Emprendre aquest viatge de transformació cap a un model d'excel·lència veritablement centrat en el pacient no és un camí senzill, hi han dificultats pels diferents interessos existents (motivats en general per la pervivència del model passiu, burocràtic, centrat en el professional, i on també hi han pors: *"hi ha un procés de dol"*, doncs *"la dinàmica de creixement continu ha quedat truncada"* i ja no mantenir-se una visió centrada en cada especialitat o servei, sinó que el moment actual reclama canvis profunds en el conjunt de les organitzacions i en cada territori a servir.

En aquest sentit, **des de l'àmbit patronal**, fruit del inici 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 multidisciplinar, per abordar les dificultats però també les oportunitats identificades en aquesta sessió marc.
2. Complementar un abordatge qualitatiu amb grups focals o estudi Delphi, amb una metodologia quantitativa, per a copsar **l'estat d'opinió sobre mesures i propostes** concretes, dirigida a tots els professionals de la sanitat catalana.
3. **Elevar aquestes conclusions a l'Administració Sanitària**, per proposar una anàlisi conjunta sobre les oportunitats de desenvolupament de les propostes aquí identificades
4. Considerar les propostes aportades en el **marc de la negociació col·lectiva**.
5. Promoure amb els professionals **espais de debat en innovació en serveis i processos**, a partir del benchmarking de resultats i l'aprenentatge compartit.
6. Analitzar i desenvolupar un **bon clima de treball en les organitzacions**, que faciliti el compromís dels seus professionals.
7. Facilitar **eines de bossa de treball** a disposició i consulta dels professionals que faciliti una adequada mobilitat laboral quan sigui requerit
8. **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 - Professionals

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

Model Sanitari

1. Considero que el model sanitari que tenim em dóna la possibilitat de desenvolupar-me professionalment
2. Valoro com oportunitat que s'estableixin contractes de gestió clínica amb incentius per resultats, gestió de recursos i lideratge
3. Si es donés l'opció organitzativa, estaria disposat a fer empresa amb altres col·legues de professió

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Organització: clima, participació i implicació

4. Les Comissions clíniques són bons instruments per fomentar la participació
5. Tinc llibertat en el meu servei/unitat per donar la meua opinió sobre la millora d'un procés
6. Desitjo un major grau de participació en les decisions que es prenen a l'hospital i que afecten la meua feina assistencial

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Lideratge i gestió clínica

7. Tinc ganes d'aportar coneixement i idees per innovar en la meua organització
8. Cada cop es fa més imprescindible adquirir una visió territorial dels problemes de salut de la població
9. Les noves tecnologies d'informació i comunicació han de ser el pilar per una assistència més pro activa i preventiva
10. Vull disposar de més autonomia per a organitzar el meu treball dins el marc de les necessitats dels pacients i del servei

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Professió: competència i avaluació

11. Les meves competències professionals han de ser recertificades periòdicament
12. L'organització ha d'avaluar el rendiment i resultats de qualitat dels seus professionals
13. Són necessaris més espais de debat per tractar els temes de la nostra professió

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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.

Álvarez, Olga

Infermera Gestora de Qualitat. *Fundació Sanitària de Mollet*

Baraldés, Antònia

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

Batlle, Núria

Infermera. *Institut d'Assistència Sanitària*

Bernadas, Sara

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

Bernadich, Òscar

Metge Adjunt Servei de Pneumologia. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Briceño, Hugo

Metge. *Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot*

Cambra, Francisco José

Cap de la Unitat de Cuidados Intensius. *Hospital de Sant Joan de Déu*

Cardete, Laura

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

Casajús, Gloria

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

Cintora, Charo

Infermera. *Hospital de Sant Joan de Déu*

Coll, Pere

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

Collera, Pablo

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

Costa, Josep

Metge. *Institut d'Assistència Sanitària*

Cuadrada, Carles

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

Díaz, M^a Carmen

Directora dels Serveis Infermers. *Corporació Sanitària Parc Taulí*

Escobar, Rocío

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

Fragua, Josep

Metge. *Institut d'Assistència Sanitària*

García, Ascensión

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

Gómez, Emma

Cap d'Infermera del Servei d'Urgències. *Corporació Sanitària Clínic*

Gomis, Núria

Adjunta de l'àrea associativa. *Fundació Privada Hospital de Campdevàrol*

González, Guadalupe

Infermera. *Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot*

Hostench, Gervasi

Cap d'Urgències. *Fundació Privada Hospital de Campdevàrol*

León, Xavier

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

López, Montse

Adjunta de l'àrea sociosanitària. *Fundació Privada Hospital de Campdevàrol*

López-Contreras, Joaquín

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

López-Soto, Alfonso

Cap de Servei de Medicina Interna. *Corporació Sanitària Clínic*

Méndez, Mariola

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

Navarro, Ascensión

Infermera gestora del pacient vascular i ferides. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Nebot, Santiago

Cap del Departament Materno-infantil i Cap de Servei d'Al·lèrgia. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*

Pericàs, Ferran

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

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*

Ramon, Marta

Cap d'Endocrinologia. *Hospital de Sant Joan de Déu*

Rivera, Josefa

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

Roca, Ramon

Metge Nefròleg. *Fundació Sanitària de Mollet*

Suso, Santiago

Director d'Institut d'Especialitats Medicoquirúrgiques. *Corporació Sanitària Clínic*

Vicente, Mireia

Directora d'Infermera. *Fundació Sanitària de Mollet*

Vila, Angela

Infermera. *Institut d'Assistència Sanitària*

Zorrilla, José Gregorio

Cap del Servei d'Urgències. *Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada*