



Pla d'**innovació**  
d'atenció primària  
i salut comunitària  
**Elements estratègics i operatius**

# Índex

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>4</b>
<b>1. RESUM EXECUTIU</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓ</b>	<b>11</b>
<b>3. ANÀLISI DE SITUACIÓ</b>	<b>14</b>
3.1 El model actual	14
3.2 Antecedents per a la innovació	23
3.3 Els reptes principals	26
<b>4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ</b>	<b>29</b>
4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions	29
4.2 Recursos	40
4.3 Instruments	48
<b>5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ</b>	<b>53</b>
5.1 Calendari general	53
5.2 Implantació en el territori	54
5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases	54
<b>6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA</b>	<b>56</b>
<b>7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA</b>	<b>58</b>

Nota: La utilització del gènere masculí o femení emprats en aquest document designa tant els homes com les dones i la utilització d'un gènere o altre respon a la terminologia emprada col·loquialment.

---

## INTRODUCCIÓ

---

### 1. RESUM EXECUTIU

---

### 2. JUSTIFICACIÓ

---

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
  - 3.2 Antecedents per a la innovació
  - 3.3 Els reptes principals
- 

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
  - 4.2 Recursos
  - 4.3 Instruments
- 

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ


- 5.1 Calendari general
  - 5.2 Implantació en el territori
  - 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases
- 

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA


---

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

---



# La salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa



X Congrés de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana  
Perpinyà, 1976

1. RESUM EXECUTIU

2. JUSTIFICACIÓ

3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

# Introducció

El model sanitari català, d'accés universal en l'assistència, ha tingut històricament unes característiques diferenciadores que alhora li han atorgat una personalitat pròpia: la proximitat dels serveis a la ciutadania, la participació de la societat civil i el municipalisme en moltes institucions sanitàries, la tradició mutualista i la diversificació en la provisió de serveis.

Catalunya disposa d'un sistema sanitari de qualitat, ben valorat per la ciutadania i amb uns resultats en salut i qualitat de vida que es col·loquen entre els més elevats dels països desenvolupats. En els darrers anys, el Govern de la Generalitat ha fet un esforç considerable en els plans pressupostari, inversor, planificador i assistencial, amb l'objectiu de mantenir els elevats nivells de satisfacció ciutadana i qualitat sanitària.

Malgrat tot, el nostre sistema sanitari ha de fer front a un conjunt de reptes que ens obliguen a vetllar per la sostenibilitat, en termes de qualitat i equitat, a mitjà i llarg termini. La multiplicitat de variables canviants, com ara l'augment constant de la demanda, la ràpida i continuada innovació tecnològica i farmacològica, la necessitat d'articular incentius per als professionals, la necessitat de formació continuada, l'envelliment de la població, la immigració, els moviments de població de les grans ciutats cap a les seves àrees perifèriques, el creixement demogràfic i la necessitat

creixent de dedicar-hi els recursos econòmics suficients són alguns dels factors més rellevants a prendre en consideració.

La ferma voluntat política de mantenir la qualitat i l'equitat del nostre sistema de salut és el que motiva la necessitat d'establir les bases d'un acord social i polític per a la modernització. L'aposta per la reforma està indefectiblement vinculada a la voluntat de mantenir un sistema de salut basat en la col·laboració de tots els agents que hi participen; transversal en el marc de les polítiques públiques; transparent i centrat en les persones, les famílies i les comunitats; orientat a l'excel·lència; equitatiu individualment i territorial, a més de compromès amb els i les professionals com a principals actius del sistema.

S'ha d'evolucionar vers un nou concepte de salut i atenció sanitària emmarcat en els valors de l'autonomia personal, les xarxes comunitàries, la solidaritat, l'equitat i el reconeixement de la diversitat dels determinants de la salut, que incorpora la salut pública com a eix fonamental per promoure i protegir la salut i prevenir la malaltia. Amb un model de provisió que estimuli la qualitat, l'eficiència i la transparència mitjançant la cooperació i les sinergies del treball en xarxa territorial a partir de les premisses bàsiques d'establir l'atenció primària i comunitària com a eix vertebrador d'una atenció integral, integrada, equitativa i d'excel·lència.

## INTRODUCCIÓ

1. RESUM EXECUTIU
2. JUSTIFICACIÓ
3. ANÀLISI DE SITUACIÓ
  - 3.1 El model actual
  - 3.2 Antecedents per a la innovació
  - 3.3 Els reptes principals
4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ
  - 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
  - 4.2 Recursos
  - 4.3 Instruments
5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ
  - 5.1 Calendari general
  - 5.2 Implantació en el territori
  - 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases
6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA
7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària (PIAPISC) s'ha de situar com un element més en aquest context de canvi i modernització que està en procés i que necessita el conjunt de serveis sanitaris i socio-sanitaris que rep la ciutadania.

Des del seu començament, el sistema sanitari català s'ha caracteritzat per la seva especificitat i dinamisme. Durant els anys vuitanta es va dissenyar el primer Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública, va començar la reforma de l'atenció primària i va veure la llum la Llei general de sanitat. La dècada dels noranta es va caracteritzar pel desenvolupament de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, amb la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut) i la separació del finançament, la compra i la provisió de serveis sanitaris. És també en aquesta dècada que comença un procés robust de planificació en salut (els plans de salut) i es crea la xarxa de responsabilitat pública d'hospitalització i les xarxes socio-sanitària i de salut mental. L'any 1990 es va crear el Programa sanitari d'atenció a la dona com una estructura de suport als equips d'atenció primària, i l'any 2004 passen a anomenar-se unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

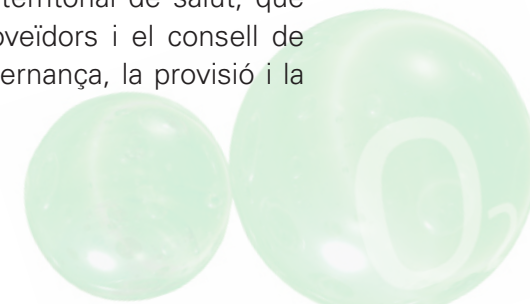
L'any 2002 comença la prova pilot de l'assignació territorial de recursos amb la voluntat d'avançar en el contínuum assistencial i mantenir la sostenibilitat del sistema.

És a partir de l'any 2004, coincidint amb el canvi de Govern, que es dona un fort impuls a la planificació sanitària. A partir d'una millora en el coneixement del conjunt del país i dels territoris, de la salut i les desigualtats, i també del funcionament i els resultats del sistema sanitari (amb l'experiència acumulada

en l'Enquesta de salut de Catalunya, els diversos registres d'activitat assistencial, de monitoratge de l'accés als serveis, l'anàlisi d'oferta i demanda o de les enquestes de satisfacció en els serveis), s'elaboren nous instruments de planificació estratègica. Aquests són, fonamentalment, el nou Pla de salut a l'horitzó 2010; el nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública; els plans directors i els plans estratègics d'ordenació de serveis.

En aquests últims anys s'orienta el model sanitari cap al reforç de l'autoritat sanitària i el paper rector del Departament, el suport a la salut pública (nova llei), la garantia de transparència i rendiment de comptes (amb la posada en marxa de la central de resultats i la futura Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat, la governança compartida amb els municipis (amb la creació dels governs territorials de salut, GTS) i la participació ciutadana (amb la creació dels consells assessors sectorials i dels consells de salut dels GTS). El CatSalut, com a assegurador de l'accés de tota la població als serveis i les prestacions que configuren la cartera de responsabilitat pública, reforça els mecanismes de concertació i compra de serveis assistencials que es regeixen pels criteris de transparència, qualitat, seguretat clínica, continuïtat de l'atenció, eficiència, satisfacció de la ciutadania i motivació dels professionals.

Es reforça el sector sanitari en el marc d'un nou procés de descentralització i assignació de base poblacional. Es crea el govern territorial de salut, que incorpora la comissió de proveïdors i el consell de participació ciutadana (la governança, la provisió i la participació).



## INTRODUCCIÓ

1. RESUM EXECUTIU
2. JUSTIFICACIÓ
3. ANÀLISI DE SITUACIÓ
  - 3.1 El model actual
  - 3.2 Antecedents per a la innovació
  - 3.3 Els reptes principals
4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ
  - 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
  - 4.2 Recursos
  - 4.3 Instruments
5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ
  - 5.1 Calendari general
  - 5.2 Implantació en el territori
  - 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases
6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA
7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

S'aposta per un nou model assistencial amb una organització territorial (regions i GTS) basada en xarxes i en el foment del lideratge dels salubristes i clínics, recollint-ne les experiències. El territori es converteix en un escenari de cooperació que cerca la qualitat, l'eficiència i la satisfacció per mitjà del treball articulat de les entitats proveïdores i el fet de compartir els equips professionals.

Per una banda, el nou model assistencial implica incorporar sistemes de treball basats en pactes i pràctiques col·laboratives entre institucions i professionals que afavoreixin el reconeixement recíproc dels àmbits d'actuació, l'aportació de valor dels diversos actors i que requereixen del foment de lideratges clínics en el territori. El CatSalut ha de promoure les aliances entre proveïdors sobre la base del procés i la continuïtat assistencial en un marc de concertació i de finançament de base poblacional que s'estén a tot el territori.

Per altra banda, i perquè el procés d'innovació i modernització de l'atenció primària (AP) i la salut comunitària (SC) tingui èxit, cal facilitar la tasca dels professionals a les organitzacions. Els i les professionals necessiten, en el marc de les organitzacions, la capacitat per autogestionar el seu temps, reforçar el professionalisme, compartir els riscos i estimular els incentius; és a dir, gaudir del grau d'autonomia suficient per fer possible el procés d'encaix en aquest sistema sanitari en xarxa i que les organitzacions proveïdores assoleixin els objectius de sostenibilitat i qualitat.

El Pla d'innovació que us presentem és un component central d'aquestes dinàmiques innovadores i,

per tant, no pot sorprendre que les seves propostes no solament tinguin una incidència directa en l'atenció primària de salut, sinó sobretot en el sistema sanitari. Les apostes i les estratègies que planteja són un pas vers la coherència del model sanitari que impulsa el Departament de Salut. És un Pla orientat a donar una millor resposta als nous requeriments de salut de la ciutadania; a garantir una major satisfacció dels nostres professionals; que aposta per la qualitat de les nostres institucions i per la sostenibilitat del nostre sistema sanitari, tant en termes de qualitat com en termes d'equitat, avançant en l'equilibri entre disponibilitat pressupostària i despesa.

### Marina Geli i Fàbrega

Consellera de Salut



**1. RESUM EXECUTIU****2. JUSTIFICACIÓ****3. ANÀLISI DE SITUACIÓ**

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

**4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ**

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

**5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ**

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

**6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA****7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA**

# 1. Resum executiu

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària (PIAPiSC) apareix com a conseqüència i evolució del nostre sistema sanitari i per la necessitat permanent d'adaptació a l'entorn canviant, per tal d'oferir la millor resposta possible als problemes de salut de la ciutadania. Amb aquesta finalitat, les propostes del Pla en els àmbits estratègic i operatiu (algunes d'aquestes sorgides en diferents territoris) volen facilitar progressivament la modernització dels serveis d'atenció primària. És un projecte a curt, mitjà i llarg termini.

## La situació actual

L'atenció primària presenta majoritàriament un model organitzatiu uniforme i rígid, que limita la capacitat de resposta a les demandes i genera, en la majoria dels professionals assistencials, una marcada insatisfacció plurifactorial.

Malgrat els avenços assolits, entre l'atenció primària i els altres nivells d'atenció, persisteix la manca de coordinació i una desconfiança recíproca.

L'increment de la demanda, la burocratització creixent i el nombre insuficient de professionals en el mercat laboral en són factors afegits. Alhora, el vigent sistema de contraprestació o d'assignació pressupostària de fort component estructural no facilita els nivells de resolució ni incentiva la coordinació orientada al contínuum assistencial. En aquest context, la recerca també està limitada.

L'existència d'un proveïdor abastament majoritari, l'Institut Català de la Salut, sotmès a instruments re-

guladors d'Administració pública i fins ara fortament centralitzat i organitzat divisionalment, ha marcat profundament el model d'atenció primària vigent.

## Els reptes

Segons les recomanacions del Consell Assessor de la consellera de Salut de l'any 2004, els reptes principals que havia d'afrontar l'atenció primària a Catalunya, després de vint-i-cinc anys de reforma, eren dotar els centres de major autonomia, millorar el contínuum assistencial, incrementar la capacitat resolutiva, potenciar el lideratge i les competències de les infermeres, ampliar el perfil competencial del personal de medicina de família i millorar la coordinació amb l'àmbit de salut pública.

La vigència d'aquests reptes porta el Departament de Salut a aprovar, entre altres actuacions i per mitjà del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, la creació del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària el dia 27 de març de 2007.

Es tracta d'un Pla d'innovació que fomenta l'atenció primària com a element nuclear del sistema sanitari en el seu paper de primer nivell especialitzat d'atenció a la ciutadania, i també com a dipositària del contínuum assistencial de les accions de promoció, prevenció, assistència i rehabilitació realitzades en altres línies i nivells assistencials per les institucions i els professionals sanitaris en un marc territorial determinat.

El PIAPiSC afronta els següents reptes principals:

- la demanda i la utilització adequades dels serveis;
- l'accessibilitat a l'atenció primària;

**1. RESUM EXECUTIU**

2. JUSTIFICACIÓ

3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

- el contínuum assistencial mitjançant l'atenció en xarxa i no divisional;
- la consideració dels metges i metgesses de família, pediatres i infermeres com a professionals de referència per a la ciutadania;
- l'organització flexible de l'assistència en l'atenció primària orientada a la demanda, l'accessibilitat i la resolució;
- el desenvolupament professional a les entitats proveïdores d'atenció primària;
- el finançament i la contraprestació adequats dels serveis;
- la resolució, la qualitat i la seguretat de l'atenció clínica en el marc d'una cartera de serveis pròpia de l'atenció primària;
- la recerca com a una activitat reconeguda; i
- la docència de pregrau i postgrau.

Amb l'objectiu de millorar l'atenció als pacients mitjançant la planificació i el funcionament integrat i conjunt dels diferents nivells assistencials al territori, la innovació de l'atenció primària s'aborda des de tres eixos principals:

- les persones (la ciutadania i els professionals a les seves institucions);
- els recursos (els proveïdors de serveis d'atenció primària i salut comunitària i de la xarxa sanitària d'utilització pública); i
- els instruments de referència de suport al Pla.

## Els principals objectius

L'atenció primària és la pedra angular del sistema sanitari i, per tant, aquest document pretén innovar en aquest àmbit i alhora en el conjunt del sistema.

El Pla es planteja els objectius següents:

1. Objectius per a la millora de la participació:

- dinamització dels consells de salut dels governs territorials de salut (GTS) per a la participació col·lectiva;
- utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) per a la participació individual; i
- desenvolupament del Programa pacient expert per al compromís solidari.

2. Objectius per a la millora de l'accessibilitat:

- determinació de la cartera de serveis de l'atenció primària i el seu accés;
- promoció del conjunt de professionals de l'equip d'atenció primària com a professionals de referència per a la ciutadania;
- accés de la ciutadania a la seva història clínica;
- garantia d'accés a l'atenció presencial o virtual de la ciutadania, al seu equip de salut o als seus professionals de referència el mateix dia; i
- garantia de disminució progressiva del temps d'accés a proves i especialistes consultors pel que fa a les visites preferents pactades entre l'atenció familiar i comunitària i l'atenció especialitzada de suport.



**1. RESUM EXECUTIU**

2. JUSTIFICACIÓ

3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

3. Objectius per a la millora de la prestació dels serveis, dels professionals i dels proveïdors, en relació amb:

- la cartera de serveis,
- les institucions proveïdores,
- els professionals i l'organització del treball, i,
- l'avaluació dels resultats.

En relació amb la cartera de serveis:

- Integrar una cartera de serveis assistencials orientada a resoldre o orientar la demanda assistencial des del moment del primer contacte, tot coincidint dins dels límits racionals, les funcions curatives, les de promoció de la salut, les rehabilitadores i les que fan referència a la salut comunitària en grau bàsic.

En relació amb les institucions proveïdores i els professionals:

- adequar en el marc del model d'assignació pressupostària en base poblacional un sistema de contraprestació que faci assumible el desenvolupament del Pla, d'acord amb les disponibilitats pressupostàries.
- regular, per als proveïdors que sigui necessari, els instruments per millorar l'autonomia de gestió i facilitar la connexió funcional amb els altres nivells assistencials i la transferència de coneixements entre especialistes com a consultors.
- establir el rendiment de l'atenció primària amb indicadors d'avaluació que incentivin els objectius d'accessibilitat i resolució dins del contracte amb el Servei Català de la Salut.

- la proximitat del centre de salut a la comunitat és el valor afegit. Per a aquesta gestió operativa cal un equilibri adequat entre la dotació estructural, personal i pressupost en relació amb el volum assistencial i les oscil·lacions estacionals, la ubicació urbana o rural i els serveis especialitzats que ofereix a la comunitat.

En relació amb els professionals i per mitjà d'acords amb les organitzacions proveïdores:

- incentivar l'autonomia i la responsabilitat en l'exercici dels professionals de referència per organitzar-se i assegurar l'accessibilitat;
- incentivar el lideratge clínic de l'equip de salut;
- promoure el desplegament de totes les competències dels professionals, especialment de les infermeres;
- reduir els requisits burocràtics;
- promoure i incentivar el paper dels professionals de referència com a garants del continuïtat assistencial; i
- establir l'actuació professional integrada amb tots els nivells de la XSUP de l'àmbit territorial del GTS.

**1. RESUM EXECUTIU**

2. JUSTIFICACIÓ

3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## Els instruments principals de suport al pla

### Legislatius:

- la Llei 15/1990 de 9 de juliol d'ordenació sanitària de Catalunya
- la Llei 8/2007 de 30 de juliol de l'Institut Català de la Salut
- la Llei 44/2003 de 21 de novembre d'ordenació de les professions sanitàries, i
- Avantprojecte de la Llei de salut pública.

### De govern i organitzatius:

- els governs territorials de salut,
- el CatSalut i la seva organització,
- les àrees bàsiques de salut i els centres d'atenció primària, els proveïdors i els professionals;
- la xarxa sanitària d'utilització pública, i
- el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, Pla de salut, els plans directors i plans estratègics d'ordenació de serveis.

### Instrumentals:

- les tecnologies de la informació i la comunicació: la història clínica d'AP, la història clínica compartida i la recepta electrònica;
- el finançament en base poblacional,
- la contractació dels serveis,

- la Central de Resultats i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat; i
- el portal de salut.

### Altres instruments a desenvolupar en el futur:

- les normes d'acreditació d'atenció primària,
- el Pla de comunicació del PIAPISC,
- el Pla d'implantació i desenvolupament del PIAPISC,
- els indicadors i els ítems d'accessibilitat i resolució (futur pacte),
- l'avaluació del Pla d'innovació,
- les comissions de seguiment del Pla, i
- el Pla d'innovació com a programa d'interès del Departament de Salut.



- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

## 2. Justificació

Cal situar el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària en el marc dels processos de canvi que necessita el conjunt de serveis sanitaris i sociosanitaris que rep la ciutadania. El Pla, encara que en una situació central o nuclear en el sistema de salut, és un component més d'aquestes dinàmiques innovadores i, per tant, no pot sorprendre que les seves propostes tinguin una incidència directa en la resta dels serveis i línies d'atenció del territori.

L'increment de les expectatives i demandes de la ciutadania; els nous requeriments tecnològics i altres factors, com l'envelliment i la dependència; els canvis en el model clàssic d'estructura familiar; el ràpid augment de la població nouvinguda procedent d'altres països, amb la necessitat d'incorporar nous models culturals, valors i creences; la presència, cada cop més important, de conductes relacionades amb estils de vida poc saludables, especialment en la població jove (tabaquisme, alcoholisme, sedentarisme, etc.); i la major prevalença dels problemes de salut mental en tots els grups d'edat, són alguns dels factors que justifiquen la necessitat d'abordar, amb la profunditat necessària, canvis en el conjunt del nostre sistema sanitari i, en especial, en els àmbits de l'AP i l'SC. L'actual divisió del sistema sanitari en nivells ha facilitat l'organització sectorial dels serveis i els professionals, però calen noves visions més integrades que ajudin a **millorar la qualitat** de l'atenció a la ciutadania. El model actual i les seves limitacions ho fan necessari.

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària neix per la voluntat de donar resposta a aquestes noves necessitats i demandes de la **ciutadania**, que ens impulsen a dissenyar noves polítiques i estratègies amb **visió de futur**, per alinear els serveis sanitaris amb les seves necessitats canviants. Aquest Pla es planteja a curt, mitjà i llarg termini.

En aquest marc general, els objectius estratègics del Pla pel que fa a la planificació i la prestació dels serveis d'atenció primària s'han de centrar a:

- introduir una nova manera de prestar els serveis, perquè resultin més accessibles i resolutius, amb la participació i total implicació dels professionals i els proveïdors en aquest canvi.
- compartir el coneixement entre professionals i el desenvolupament de les seves competències.
- fer que els diferents nivells i àmbits d'atenció siguin més permeables entre si, principalment l'atenció especialitzada familiar i comunitària de l'AP amb els altres nivells d'atenció especialitzada de la xarxa.
- millorar la resolució a partir de la compartició, la cooperació i el treball en **xarxa** amb totes les línies de serveis del territori.

El disseny d'aquest Pla valora suficientment totes les fites assolides en salut fins ara, com per exemple:

- l'elevat coneixement de la població i de l'entorn comunitari derivat dels prop de vint-i-cinc anys d'aplicació de la reforma de l'atenció primària de salut;
- el bon coneixement dels resultats en salut generats pels professionals dels equips d'atenció primària (disseny d'indicadors de qualitat assistencial);

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

## 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

- els resultats de satisfacció de les persones usuàries, que mostren la confiança de la ciutadania en el sistema públic de salut, els seus proveïdors i els seus professionals;
- i totes les accions de millora endegades i descrites en el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, i també en els diferents plans directors i plans estratègics d'ordenació de serveis que s'estan posant en marxa.

Aquesta valoració retrospectiva demana també una nova mirada, des de i cap a les **professions sanitàries**. Els professionals de referència directa per a la població (metge/essa i infermeres d'atenció primària i pediatria) i els d'atenció a la ciutadania conformen el nucli de l'equip de salut i promouen un abordatge integrat i biopsicosocial de l'atenció de la població, establint una relació de llarg termini que els proporciona una visió única sobre el conjunt de serveis prestats a la ciutadania.

Els professionals, en el seu conjunt i mitjançant el treball en equip i en xarxa, es coresponsabilitzen de la prestació d'una atenció integral a la població del territori, aportant el valor afegit i l'especificitat de les seves competències.

També cal revalorar el paper del **professional d'atenció a la ciutadania en l'AP**, ja que ha de ser capaç d'estandarditzar el servei i, alhora, personalitzar-lo en cada contacte i, el més important, afegir valor a l'organització en cadascuna de les seves activitats i augmentar la polivalència de les seves funcions.

Cal admetre la necessitat dels canvis, posar-los en marxa i reactivar els elements positius que ha acon-

seguit el model al llarg de tot el procés de reforma de l'atenció primària començat a mitjan dels anys vuitanta. Cal innovar i no solament millorar, i aquesta afirmació comporta la introducció de canvis profunds en els paradigmes actuals de l'AP i del sistema sanitari, canvis que han de permetre aconseguir avenços suficients, flexibles i amb perspectives a mitjà i llarg termini.

Els canvis innovadors de l'AP i l'SC solament seran possibles en un marc de transformació del conjunt del sistema i aquesta fita necessita, com ja s'ha assenyalat abans, una voluntat política decidida, potent i continuada en el temps, i que tingui una traducció operativa en el funcionament dels serveis, en el context d'activitat de les entitats proveïdores de serveis i dels professionals i en la percepció de millora que tingui la ciutadania i el conjunt de pacients.

El Pla d'innovació vol donar resposta a aquests nous reptes, traduïts en necessitats i expectatives de la població que no estaven presents fins ara, en un nivell protagonista. Actualment es disposa de proves suficients per demostrar que el fet que l'AP, amb una perspectiva comunitària, es configuri com a nucli vertebrador del conjunt del sistema sanitari té una incidència clara i directa en la millora de la salut de la població i en la racionalització de la despesa, cosa que ha de contribuir a garantir la sostenibilitat del sistema.

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

## 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

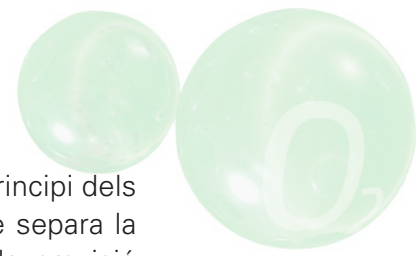
### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

El Pla d'innovació ha volgut definir uns eixos estratègics per implementar accions innovadores adreçades a:

- orientar el sistema sanitari cap a les necessitats de la població i promoure la coresponsabilització personal en la cura de la pròpia salut;
- promoure més canvis en la gestió de serveis d'atenció primària i salut comunitària, amb l'ús de les noves tecnologies, la millora de l'autonomia de gestió dels centres i la qualitat de l'atenció a la ciutadania;
- introduir en l'oferta de serveis d'atenció primària i salut comunitària els serveis que demostrin ser rendibles;
- promoure el desenvolupament professional continuat i individual;
- potenciar el paper dels professionals en els processos de presa de decisions;
- redimensionar els centres des de la perspectiva del centre de salut integrat;
- disposar d'un model d'atenció en xarxa que permeti una integració funcional de serveis, centrada en la ciutadania; i
- contribuir a definir nous els criteris de finançament, compra, contractació i avaluació que incentivin la integració funcional dels serveis i els professionals dels proveïdors en el territori.





INTRODUCCIÓ

1. RESUM EXECUTIU

2. JUSTIFICACIÓ

**3. ANÀLISI DE SITUACIÓ**

**3.1 El model actual**

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

**4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ**

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

**5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ**

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

**6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA**

**7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA**

# 3. Anàlisi de situació

Conceptualment, la reforma de l'atenció primària (en endavant, RAP) va néixer a la Conferència d'Alma-Ata de l'any 1978, i es va desenvolupar de manera desigual a les diferents comunitats autònomes de l'Estat espanyol al llarg de més de vint-i-cinc anys. Encara avui hi ha persones (si bé és cert que en un nombre poc significatiu) que són ateses per metges/esses i infermeres que treballen seguint les normes del model anterior a la RAP.

Aquest procés, endegat als anys vuitanta, es va fonamentar en el canvi d'orientació conceptual de la capacitat d'acció dels professionals i de l'organització del treball en el marc d'equips de salut d'atenció primària (EAP). No es pot negar que la reforma va incrementar la dedicació laboral i, el que és més important, la capacitat resolutiva dels professionals que treballen al sistema.

En aquest marc, els professionals del sistema sanitari, i especialment els de l'AP i l'SC, van necessitar noves visions i propostes realitzades des de diferents punts, com ara des de la mateixa formació pre i post-graduada, el desenvolupament professional continuat i la carrera professional.

En aquest apartat del document s'aborden, amb algunes dades numèriques de context, les accions i les tendències principals del nostre sistema sanitari al llarg dels darrers anys, amb referència especial a l'atenció primària i comunitària.

## 3.1 El model actual

A Catalunya s'ha desenvolupat, des del principi dels anys noranta, un model sanitari mixt que separa la planificació, la compra i l'avaluació, de la provisió de serveis. Les fórmules de gestió són diverses i susceptibles de ser contractades pel CatSalut, i van des dels serveis establerts pel proveïdor majoritari (l'ICS); als consorcis, les fundacions i les mútues, que habitualment gestionen serveis d'internament i d'AP (com fa també l'ICS); fins a les entitats de base associativa (EBA), les quals gestionen exclusivament equips d'AP.

La dimensió significativa de l'ICS en la provisió de serveis d'atenció primària porta sovint a barrejar situacions derivades del seu procés de reforma com a institució amb els processos necessaris d'adaptació de l'atenció primària en si mateixa. Per tant, l'adaptació de l'ICS al desenvolupament del Pla esdevé un element clau d'èxit.

L'AP, a hores d'ara, està prestant serveis assistencials i preventius clínics personals. La concepció original de la RAP, amb una clara perspectiva comunitària i d'interacció amb altres sectors de serveis a la ciutadania, no s'ha desenvolupat encara suficientment.

Els professionals dels equips d'AP responen a les demandes de la ciutadania, les resolen o les deriven a altres nivells del sistema, però en molts casos sense retorn. Cal que actuïn de manera més proactiva i integrada amb la resta de recursos comunitaris d'atenció. És cert que cada cop hi ha més experiències de coordinació amb recursos de salut mental, atenció urgent o altres especialitzats, però també ho és que l'AP i els seus professionals, en diverses situacions,

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

no assumeixen la globalitat de l'atenció de determinats processos.

Molts pacients amb malalties cròniques que han ingressat a l'hospital per una agudització del seu procés continuen sent atesos a les consultes externes i solament tornen al centre de salut per demanar justificants de baixes o receptes. Tampoc no podem oblidar que l'atenció a la dependència és un camp nou que farà imprescindible, cada cop amb més intensitat, una interacció profunda amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania.

En general, la coordinació amb els serveis de salut pública és escassa i centrada en el compliment de procediments com la declaració de malalties.

Encara hi ha un marge important de millora en el camp de la necessària adaptació de l'organització dels serveis i de l'estructura dels equipaments disponibles en cada territori a les característiques d'aquest, amb la perspectiva d'una millor correspondència amb l'entorn que possibiliti millorar el servei prestat a la ciutadania i faciliti la longitudinalitat i la continuïtat de l'atenció.

L'anàlisi dels diferents models de gestió de l'AP a Catalunya permet observar la importància de dotar els centres i els equips de salut del major grau d'autonomia de gestió, compatible amb la cohesió del sistema, per aconseguir, entre altres coses, augmentar la motivació i la satisfacció dels professionals i la seva percepció de proximitat a la presa de decisions que els afecten. A l'anàlisi també s'objectiva que els equips autònoms gestionen més eficientment els recursos humans, les proves complementàries i les derivacions a altres especialistes; que poden incidir més sobre la política de prescripció de medicaments;

i que tenen un temps d'espera menor per a l'atenció dels pacients.

### Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària. Entitats proveïdores d'equips d'atenció primària (31/12/2008).

Entitats proveïdores		Nombre d'EAP		% sobre el total d'EAP	
Públiques	ICS	324	280	90,3	78,0
	altres (conveni)		44		12,3
Participació privada	EBA (concurso)	35	12	9,7	3,3
	altres (concurso)		23		6,4
			359		

Font: Base de dades d'atenció primària Servei Català de la Salut

L'anàlisi realitzada per l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), per encàrrec del CatSalut (2005), evidencia que a la majoria de les dimensions considerades (pràctica clínica, coordinació i accessibilitat) hi ha diferències estadístiques no significatives entre els models de gestió de l'atenció primària.

Les diferències observades en els aspectes organitzatius, la implicació dels professionals, la gestió de la prestació farmacèutica podrien ser d'utilitat per al conjunt de l'atenció primària en aplicar polítiques d'avaluació comparativa (*benchmarking*).

#### 3.1.1 L'organització dels serveis al nostre entorn

Molts dels sistemes sanitaris dels països desenvolupats s'estructuren en dos nivells d'assistència:

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

##### 3.2 Antecedents per a la innovació

##### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

##### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

##### 4.2 Recursos

##### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

##### 5.1 Calendari general

##### 5.2 Implantació en el territori

##### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

d'una banda, l'atenció clínica i comunitària i, de l'altra, l'atenció clínica de més complexitat i amb més requeriments tecnològics. Aquesta diferenciació no justifica la manca de coordinació entre nivells i la deficient continuïtat de l'atenció. Cal potenciar els mecanismes d'integració operativa dels nivells i línies de serveis per facilitar l'accés de la ciutadania i dels pacients als recursos sanitaris i sociosanitaris.

Diferents experiències nacionals (Puertollano) i internacionals (Anglaterra, EUA, Portugal, etc.) estan treballant per superar el repte actual dels sistemes d'atenció de salut: la integració de l'atenció per satisfer les necessitats derivades de l'envelliment de la població i de l'augment de la prevalença de les malalties cròniques. El punt de partida és la integració clínica i de serveis enfocada a millorar l'experiència dels pacients en el maneig de la seva malaltia, els resultats clínics i l'eficiència.

#### 3.1.2 Apunts sobre les visions de la ciutadania, els professionals o els gestors

L'any 2007, el Departament de Salut va encarregar l'*Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya*. Aquest estudi sobre la visió del sistema sanitari en general i del serveis d'atenció primària en particular, que es recull en les enquestes realitzades per a l'elaboració del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya, parla de la necessitat d'aprofitar al màxim el sostre competencial dels professionals dels equips de salut i d'aprofundir en la multidisciplinarietat de les actuacions, a partir d'una major integració dels serveis i els recursos que actuen en l'àmbit comunitari. L'*Estudi* insisteix en la necessitat de potenciar el desen-

volupament de les competències de les infermeres, reconsiderar els rols dels auxiliars d'infermeria i altres professionals, i promoure intervencions d'atenció comunitària. En el camp de la gestió, el Mapa reforça la sintonia amb el Pla d'innovació quan parla de la potenciació de fórmules d'autogestió dins el sistema de provisió pública. Per acabar, en els camps de l'atenció domiciliària i les urgències, aposta decididament pel protagonisme directiu i central de l'AP, tal com fa el Pla d'innovació.

Més concretament, d'aquest *Estudi*, cal esmentar-ne els apunts recollits des de la perspectiva de la ciutadania:

- aquesta demana informació entenedora i comprensible sobre el seu estat de salut i el procés assistencial i l'organització dels serveis;
- els itineraris a seguir sovint són massa complexos i poc explicitats;
- la ciutadania detecta problemes de manca d'escolta dels professionals i del sistema;
- la percepció de la duració dels processos és excessivament llarga i hi ha una diferència entre el temps de les persones usuàries i el temps del sistema;
- la ciutadania percep deficiències en la coordinació entre xarxes i professionals, i fa un ús sistemàtic dels serveis d'urgències com a alternativa a altres serveis;
- la ciutadania reclama el seu dret a la informació, a ser ben atesa, a discrepar, a no ser discriminada, a ser respectada, a una atenció adaptada a les



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

##### 3.2 Antecedents per a la innovació

##### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

##### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

##### 4.2 Recursos

##### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

##### 5.1 Calendari general

##### 5.2 Implantació en el territori

##### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

seves característiques específiques, etc., i mostra una tendència creixent a prendre part activa en les decisions que afecten la seva salut.

Entre les demandes explícites identificades a l'*Estudi de les visions*, la ciutadania planteja la necessitat de millora de la xarxa d'atenció primària com a mecanisme de dinamització del sistema sanitari en general.

Apunts recollits des de la perspectiva dels professionals:

- és fonamental la interacció amb les persones usuàries, la receptivitat cap a la demanda, l'atenció i l'escolta;
- l'augment del temps disponible per a la consulta és cabdal per transformar una assistència que es caracteritza per l'activitat tecnològica, en una activitat d'atenció;
- l'envelliment i la immigració generen una pressió afegida sobre la pràctica quotidiana;
- les expectatives de l'atenció hospitalària en relació amb el funcionament de l'atenció primària, juntament amb el desconeixement de les condicions reals en què aquesta darrera es produeix, provoquen una manca de coordinació entre aquests dos àmbits sanitaris. Els professionals observen que la descoordinació entre els diferents nivells i xarxes del sistema té efectes sobre les persones usuàries;
- la pressió assistencial crea tensió entre la pràctica professional i les demandes, i condiona el treball en equip;
- la provisionalitat i la rotació laboral són elements que generen disfuncionalitat;

- els criteris per a l'avaluació del sistema i dels professionals són diferents, amb uns criteris quantitatius (predominants) i uns altres qualitius (més relacionats amb la pràctica professional).

Apunts recollits en l'*Estudi* des de la perspectiva dels gestors dels serveis de salut:

- cal tornar a orientar el model de gestió vers un model que tingui les persones usuàries com a prioritat i cal adaptar el sistema a les noves necessitats i les tendències de futur;
- la coordinació és un element central del sistema sanitari pel que fa a l'organització dels serveis i la pràctica dels professionals;
- els problemes associats a la falta de coordinació tenen a veure amb el gran nombre de persones usuàries i cuidadors que s'han de relacionar amb un nombre altíssim d'interlocutors professionals i amb la pèrdua de contacte i control que l'atenció primària pateix quan les persones usuàries entren a la xarxa hospitalària.

Els resultats mostren una tendència a la sobremedicalització, aquesta tendència es valora de forma diferent entre les persones enquestades.

Els usuaris consideren que no hi ha sobremedicalització. Els professionals atribueixen la sobremedicalització a les demandes dels usuaris i la consideren un problema que afecta molt al seu treball. Els gestors enfatitzen que l'augment de les demandes dels usuaris és un greu problema per al sistema.

En relació amb els resultats de l'Enquesta de satisfacció d'assegurats del CatSalut de l'any 2006, cal

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

##### 3.2 Antecedents per a la innovació

##### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

#### 5.1 Calendari general

#### 5.2 Implantació en el territori

#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

destacar-ne tres aspectes de les persones enquestades: un 33,7% valora com a no satisfactòria l'organització de l'atenció al centre de salut; un 88,9% tornaria al mateix centre de salut per ser atès; i un 93% manifesta un alt grau de confiança amb els professionals d'atenció primària.

### 3.1.3 El marc de treball i de desenvolupament dels professionals

Els metges/esses i infermeres dels equips de salut i la resta de professionals de l'AP i l'SC realitzen la seva activitat en un context d'organització del treball hereu de l'anterior a la reforma començada als anys vuitanta. Les inèrcies pròpies de sistemes molt administratius han primat l'homogeneïtat en les dedicacions sobre l'adaptació a les necessitats i la cerca de solucions diversificades als problemes de l'entorn laboral. L'organització de l'activitat als centres de salut, a hores d'ara, no facilita en la majoria dels CAP l'autonomia en el disseny de les agendes de treball de cada professional. La instauració del treball en torns de matí i tarda ha facilitat en molts casos la divisió de l'equip de salut en dues organitzacions gairebé independents.

Es poden millorar molt el confort i les possibilitats de personalització dels llocs de treball, tant des de la perspectiva de la ciutadania com dels professionals. També cal abordar amb decisió l'excessiva burocratització dels processos assistencials, que continua absorbint una part important del temps laboral dels professionals. Ni les noves tecnologies de la informació i la comunicació, ni l'organització de les activitats, han estat capaces fins ara de donar una resposta suficient a aquest problema.

Els processos de desenvolupament professional continuat individual i la carrera professional s'han barrejat i no han millorat prou la motivació, la incentivació ni el reconeixement de l'excel·lència en la tasca realitzada, ni al centre ni a l'equip, ni tampoc des del punt de vista individual, malgrat les accions laborals i les polítiques de gestió. La millora de la qualitat de vida dels professionals i la necessària conciliació de la vida laboral i familiar no han trobat encara respostes plenament satisfactòries en la complexitat de l'atenció sanitària i es troben en l'origen del desencís i l'esgotament d'una part dels nostres professionals d'AP i hospitalaris.

El procés de la RAP va focalitzar molt l'atenció en l'estructura (centre d'AP) i l'organització del treball (equip d'AP), però va descuidar en part la perspectiva individual dels professionals, que s'han trobat diluïts i amb una projecció insuficient envers els pacients, que no sempre els perceben com els referents i els gestors dels seus problemes de salut.

L'AP presenta encara un tipus de direcció massa centrat en l'administració de recursos i poc en el lideratge, en els terrenys assistencial, docent i de recerca. Els clínics de l'AP, compromesos amb la innovació i el canvi a les seves organitzacions, volen motivar i capacitar els professionals, a partir de la delegació de poder i l'assumpció de responsabilitat. Volen tenir el mateix accés que els clínics dels hospitals a determinades posicions de prestigi o de responsabilitat, per mitjà de mecanismes de competència transparents.

La revisió dels models de gestió existents de recursos humans de les diferents entitats proveïdores permetria generalitzar fórmules de contractació laboral i

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

##### 3.2 Antecedents per a la innovació

##### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

#### 5.1 Calendari general

#### 5.2 Implantació en el territori

#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

de règim de dedicació intensiva i parcial dels professionals, encara insuficientment desenvolupades en el nostre sistema, malgrat les possibilitats normatives.

L'avaluació de competències nuclears, específiques, transversals i compartides no és el mecanisme principal per a la selecció de personal, malgrat la situació del mercat de professionals. La incentivació de les organitzacions en tots aquests sentits és capital per orientar les activitats de formació continuada en el marc del desenvolupament professional continuat.

### 3.1.4 Les estructures

La xarxa de centres de salut a Catalunya cobreix amb garanties d'accessibilitat i capil·laritat geogràfica el conjunt del territori. D'acord amb l'estudi d'accessibilitat als serveis sanitaris de Catalunya,<sup>1</sup> el 98,0% de la població té un Centre d'Atenció Primària (CAP) a menys de 10 km, amb una distància mitjana per al conjunt de nuclis de població de 7,2 km i una distància mitjana ponderada per població d'1 km. En temps de desplaçament, el 96,8% de la població és a menys de 10 minuts d'un CAP. En incloure també els consultoris locals en el model, només un 0,05% de la població és a més de 10 km del centre més proper i un 0,35% a més de 10 minuts.

El desenvolupament del procés de reforma de l'atenció primària iniciat a mitjan els anys vuitanta ha anat evidenciant situacions d'insuficiència quantitativa i funcional de les infraestructures, essencialment dels centres de salut, que necessiten canvis importants per poder incorporar satisfactòriament una part de

les transformacions que s'han anat introduint en el sistema.

L'origen dels problemes dels centres de salut rau en els aspectes funcionals i en el dèficit d'espais, com ara la recepció de les persones usuàries, les consultes i les sales de treball o reunions. Als dèficits quantitatius, cal afegir-hi els relacionats amb l'accessibilitat, pel que fa a la telefonia i a la comunicació telemàtica amb altres centres del sistema, a la senyalització (externa i interna) i a la poca privacitat de determinades àrees com la de recepció i atenció als pacients.

Cal millorar el manteniment de les dotacions i el confort del mobiliari general, a més de l'instrumental clínic i de la infraestructura de serveis generals del centre. Moltes vegades, la mateixa ubicació i estructura del centre en fa difícil l'ampliació o l'adaptació per acollir nous serveis i activitats.

En el cas dels altres centres comunitaris, cal realitzar també les adaptacions estructurals i organitzatives i les millores de dotacions necessàries per garantir la prestació de la seva oferta de serveis.

Des del començament de la RAP fins a l'actualitat, la distribució de les ABS segons el volum de població ha variat força, amb un augment sensible de les de més de 25.000 habitants, les quals han passat d'un 19% inicial al 33% el 2008.

1. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública (volum II). 2009. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (pàgina 110)



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

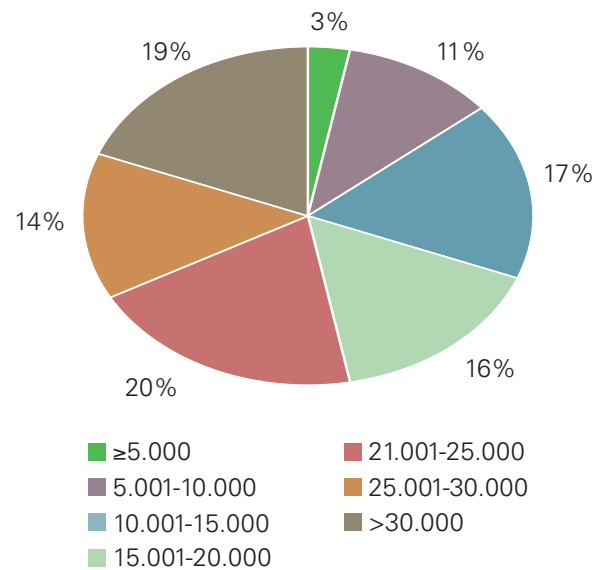
5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## Distribució de les ABS segons la població assignada



Font: Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2008

### 3.1.5 Finançament i criteris d'assignació dels recursos

Hi ha una contradicció entre un discurs que no deixa d'insistir en el paper central i imprescindible que ha de tenir l'AP en el sistema sanitari, i l'assignació dels recursos necessaris per fer operatiu aquest missatge, la qual cosa ha contribuït a un cert desencís i desconcert entre els professionals i els proveïdors pel que fa a la percepció de la situació general de l'AP i al seu paper en particular.

No solament el finançament ha estat insuficient sinó que, a més, els recursos disponibles no han estat assignats amb criteris corregits en base territorial i orientats a la prioritització de les necessitats. Es compra

estructura i activitat, sense valorar suficientment la utilitat social i els resultats en termes de millora de la salut. La compra de serveis hospitalaris, d'aguts i d'altres centres d'internament combina el manteniment estructural amb el pagament de l'activitat acordada. La compra de serveis d'AP considera essencialment l'estructura.

No és excepcional que les entitats proveïdores de serveis que actuen en el mateix territori treballin en un context que no facilita la complementarietat de les actuacions ni l'acumulació d'experiència suficient per mantenir i millorar la qualitat de les actuacions assistencials.

La compra de serveis d'internament i comunitaris que es fa actualment per línies de serveis no afavoreix la integració assistencial.

### 3.1.6 Qualitat i seguretat de l'atenció clínica

Els professionals han de treballar en organitzacions que els permetin prestar una atenció de qualitat i segura per als pacients i per als professionals mateixos. La qualitat dels processos assistencials es garanteix a partir de premisses relacionades amb la disponibilitat de recursos, l'organització adequada del treball i la prioritització de la reflexió sobre la pràctica professional, col·lectiva i individual, amb l'objectiu de detectar problemes i introduir els corresponents elements de millora, malgrat la bona opinió de la ciutadania sobre l'atenció rebuda. La seguretat implica, d'una banda, l'aplicació de les mesures d'atenció que tenen una efectivitat comprovada, sobre les quals els professionals que les fan servir tenen també una experiència suficient; i, d'una altra, una cultura de la seguretat clínica a partir de la prevenció dels efectes adversos

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

que es poden evitar i que són d'etiologia multicausal: ús de fàrmacs, comunicació amb els pacients, cures i procediments tècnics. En definitiva, cal que els professionals amb els graus de preparació idonis per fer-ho amb qualitat, seguretat i eficiència, sense ultrapassar els seu sostre competencial, apliquin les accions preventives, diagnòstiques, terapèutiques i de planificació de cures en els llocs també idonis.

Cal reflexionar sobre si els serveis comunitaris actuals responen a aquestes premisses o si, al contrari, s'ha de realitzar un exercici d'autocrítica pel que fa a millorar les garanties d'accés dels professionals a les accions formatives i de millora contínua de la seva competència actual, a més de l'ampliació necessària de coneixements per assumir nous reptes plantejats per l'oferta de serveis generals i l'específica del seu centre, servei o equip.

Cal insistir més que fins ara en la potenciació d'estratègies d'aliança entre diferents centres i equips amb objectius de suport mutu i aconseguir posar més èmfasi en la informació dels professionals per conèixer la situació real de les actuacions dels diversos centres, equips i professionals del seu entorn territorial, i així prendre una decisió fonamentada en l'elecció del recurs més adequat.

La qualitat i la seguretat de l'assistència no es poden desenvolupar en un context d'utilització inadequada o excessiva dels recursos del sistema, en què els pacients no gaudeixen d'un grau suficient de responsabilització en l'autocura de la seva salut. La sobremedicació actual també dificulta l'elaboració d'estratègies de millora de la qualitat i la seguretat de l'atenció i no indueix més salut, ni individualment ni col·lectivament.

## 3.1.7 Utilització de serveis i activitat assistencial

L'ESCA 2006 també ha proporcionat dades importants sobre la utilització dels recursos d'AP per la ciutadania, i de l'opinió que té sobre els professionals de referència.

El 88,6% de la població declara que, almenys una vegada en el darrer any, ha visitat un professional de la salut (87,5% de la població adulta i 95,4% de la població infantil).

Les visites al metge o metgessa de capçalera en els darrers dotze mesos són les més freqüents en la població adulta (72,2%) i en la població infantil ho són les visites al pediatre (84,9%).

El 17,8% de la població adulta i el 14,5% de la pediàtrica manifesten haver visitat el infermera almenys una vegada en el darrer any.

Tres de cada 10 persones de quinze anys i més declara haver visitat un servei d'urgències en l'any anterior a l'entrevista. En els menors de quinze anys, aquesta proporció és de 4 de cada 10.

El 57,5% de la població declara haver pres algun medicament en els dos dies anteriors a l'entrevista

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya 2006, el 91,3% de la població de quinze anys i més identifica el seu personal mèdic de capçalera o el centre on acostuma a anar quan està malalta o necessita

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

consells sobre la seva salut. Poc més de la meitat d'aquesta població té el mateix professional mèdic des de fa, com a mínim, cinc anys.

El 94,6% de la població declara que quan té un problema de salut nou visita el metge o metgessa de capçalera o de pediatria abans d'anar a un altre lloc. El 78,7% manifesta que l'atén sempre el mateix metge/essa de família o infermera i el 73,4% que el seu metge o metgessa sap quins són els problemes de salut més importants que té. El 80,2% el recomanaria a una persona amiga o de la família.

El 76,5% de les persones entrevistades respon que, quan es posen malaltes i el seu centre és obert, el mateix dia els visita algun professional sanitari del centre. El 58,5% també afirma que, quan es posen malaltes i el seu centre és obert, els poden aconsellar ràpidament per telèfon, i si el centre és tancat, el 72,7% de les persones declara que hi ha un número de telèfon on poden trucar. Així mateix, el 51,4% manifesta que si tenen cap pregunta poden parlar-ne per telèfon amb el metge/essa de família o infermera que els coneix millor.

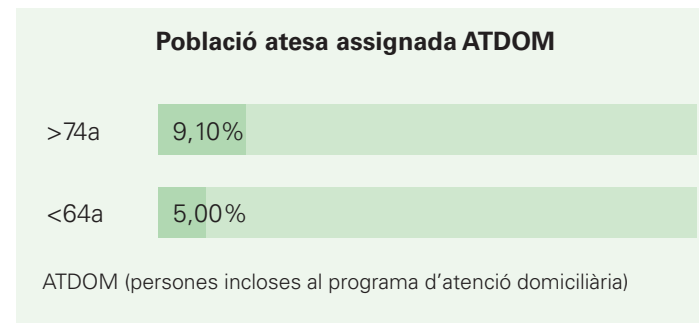
El volum de visites i de sol·licitud de proves i consultes realitzades pels EAP de Catalunya l'any 2008 es mostra a la taula següent:

Visites totals	51.082.637
Visites metge/essa de família	27.395.923
Visites de pediatria	5.088.196
Visites d'odontologia	1.176.352
Visites infermera	17.059.991
Visites a l'assistència social	362.175
Sol·licituds d'anàlisis clíniques	3.005.975
Sol·licituds de diagnòstic per la imatge	1.177.802
Interconsultes	1.628.760

Font: Base de dades d'atenció primària Servei Català de la Salut. 2008

A continuació es mostra l'activitat desenvolupada pels equips d'atenció primària en termes de cobertura, per exemple, en el cas de l'atenció domiciliària i les activitats preventives i de control dels principals problemes crònics de salut.

### Cobertura d'Atenció Domiciliària



Font: Servei Català de la Salut. 2008

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

#### 3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

#### 5.1 Calendari general

#### 5.2 Implantació en el territori

#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## Tractament i atenció als problemes de salut més prevalents

Resultat sobre el problema de salut	% observat
Hipertensió amb un control òptim de la PA	47,8%
Diabetis amb un bon control de les xifres d'HbA1c	61,8%
Persones fumadores que han deixat de fumar	49,7%

Font: Servei Català de la Salut (2008)

Pel que fa a l'ús racional del medicament, s'observa un augment de la utilització de les especialitats farmacèutiques genèriques i una disminució de les prescripcions de medicaments sense valor afegit.

## 3.2 Antecedents per a la innovació

El PIAPISC no parteix de zero. Durant els darrers anys, el Departament de Salut, el CatSalut i les entitats proveïdores han posat en marxa tot un seguit d'accions amb l'objectiu d'analitzar-ne els problemes i avançar en l'elaboració de noves línies estratègiques i propostes d'acció.

El Servei Català de la Salut va encarregar a l'Institut d'Estudis de la Salut la realització d'un informe sobre l'avaluació dels diferents models de provisió de serveis d'AP a Catalunya, que es va entregar a final de l'any 2006. Ja s'ha comentat abans que l'anàlisi va permetre observar la importància de dotar els centres i els equips de salut amb el major grau d'autonomia de gestió, compatible amb la cohesió del siste-

ma, per aconseguir, entre altres coses, incrementar la motivació i la satisfacció dels professionals i la seva percepció de proximitat a la presa de decisions que els afecten.

Al començament de l'any 2004, el Consell Assessor de la consellera de Salut va elaborar un informe sobre l'AP i, posteriorment, l'informe conegut com *Informe Vilardell* també n'abordava els principals problemes.

### Recomanacions del Consell Assessor per a la millora de l'atenció primària (2004)

Incrementar l'autonomia dels centres.

Millorar el continu assistencial.

Completar la reforma de l'atenció primària.

Incrementar la capacitat resolutiva.

Potenciar el lideratge i les competències de les infermeres de l'atenció primària.

Ampliar el perfil competencial del metge de família.

Millorar la coordinació amb l'àmbit de salut pública.

Font: Consell Assessor de la consellera de Salut.

El Consell de Direcció del Servei Català de la Salut va aprovar les línies principals del Pla d'innovació el primer trimestre de l'any 2007.

La Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut ha desenvolupat al llarg d'aquests



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

#### 3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

#### 5.1 Calendari general

#### 5.2 Implantació en el territori

#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

anys un conjunt de plans estratègics d'ordenació de serveis i plans directors sobre àmbits directament relacionats amb l'AP, com són la pediatria, la salut sexual i reproductiva, la salut mental, les malalties cardiovasculars, les malalties de l'aparell locomotor i l'àmbit sociosanitari.

El Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció de pediatria a l'atenció primària introdueix uns nous criteris organitzatius, d'àmbit d'actuació i de coordinació funcional d'aquests especialistes, que continuen essent de referència per a la població menor de quinze anys i, al mateix temps, s'organitzen en equips de base territorial. El personal d'infermeria dels equips d'AP incrementa significativament la seva responsabilitat en el Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica i en l'atenció de diversos problemes de salut. El Pla en preveu una implantació progressiva i estableix que l'any 2011 hauria d'estar implantat a tot el territori català.

El Govern va aprovar el 2008 el nou Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya, amb moltes dades relatives a la visió de la ciutadania, els professionals i els gestors, a les quals s'ha fet referència en paràgrafs anteriors, i als recursos i l'activitat de l'AP, amb una orientació de planificació de futur.

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2006 ha estat també una iniciativa de gran relleu i ha permès d'obtenir dades importants sobre la visió de la ciutadania envers els serveis i els professionals de l'AP, i en relació amb la utilització que en fan.

Aquests treballs s'han complementat amb altres iniciatives originades en el marc de les associacions de proveïdors i de professionals i societats científiques,

i en els consells de les professions sanitàries mèdica i d'infermeria, que també han contribuït a fer possible l'elaboració de les diferents propostes del PIAPiSC.

Més endavant es comenten algunes de les dades principals d'aquests i altres estudis, sempre amb l'objectiu essencial de proporcionar un millor marc de comprensió dels eixos del Pla, tant des d'una vessant estratègica com operativa.

El Departament de Salut ha desenvolupat, a partir de l'any 2004, un ampli conjunt d'actuacions reflectides en les gràfiques següents:

#### Accions realitzades durant la darrera legislatura (I)

<b>Milliores assistencials</b>	Millora dels serveis d'atenció continuada: creació de 12 CUAPS i contenció del creixement de les urgències hospitalàries.
	Increment del 12,3% en les visites d'infermeres a domicili
	El 70% de la població té infermera assignada
	Participació de 129 infermeres en el programa de Salut i Escola
	Increment 25% índex qualitat prescripció farmacèutica: reducció 4,74% despesa respecte a la mitjana de l'estat
	17.000 pacients amb seguiment TAO als centres de salut
	Cribatge ocular als pacient diabètics amb una cobertura del 80% del territori
Cribatge de càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys (cobertura d'un 60% de les dones)	

Font: Departament de Salut. 2004



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

#### 3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

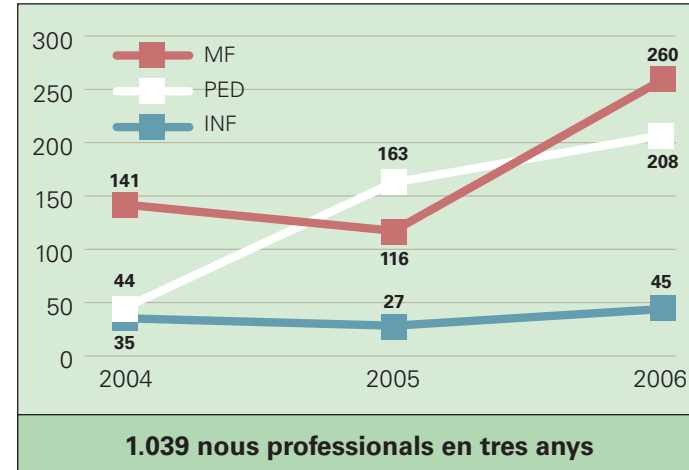
## Accions realitzades durant la darrera legislatura (II)

<b>Professionals</b>	Pla de xoc d'AP (2004-2006)
<b>Innovació de serveis</b>	Programa d'atenció sexual i reproductiva
	Atenció a l'infant i a l'adolescent
<b>TIC</b>	90% d'EAP amb HCAP informatitzada
<b>Millores estructura i equipaments</b>	328 actuacions acabades (624.194.429 E) i 316 en curs (1.663.649.568 E)
	1.900 nous equipaments de centres de salut per al diagnòstic i tractament (17,5 M E)

Font: Departament de Salut.

El Departament de Salut ha promogut significativament que els proveïdors d'atenció primària contractin professionals. A la gràfica es pot observar l'increment produït en el període 2004-2006 (pla de xoc). Les dades de l'increment de professionals corresponents a l'any 2008 han estat de 170 metges/esses de família, 20 pediatres i 251 infemeres.

## Recursos humans. Pla de xoc



Font: Servei Català de la Salut.



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació

### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## 3.3 Els reptes principals

L'anàlisi de les dades científiques disponibles i dels documents generats per diferents organismes i institucions del Departament de Salut, entre aquests els consells de les professions mèdica i d'infermeria, permet identificar els reptes principals que ha d'afrontar l'actual atenció primària i el conjunt del nostre sistema sanitari per avançar en un camí d'excel·lència sostenible.

**La ciutadania** encara necessita percebre millores significatives en relació amb la informació que rep sobre el sistema sanitari i l'organització dels centres i serveis, i més en concret de l'atenció primària. En la nova perspectiva de descentralització territorial (GTS), cal donar un nou enfocament als mecanismes i als recursos d'informació i participació de la ciutadania en els processos d'atenció de salut desenvolupats en l'àmbit comunitari.

Les dades disponibles (ESCA) indiquen que la ciutadania percep una complexitat excessiva del sistema i dificultats per utilitzar amb rapidesa i simplicitat els recursos dels diferents proveïdors del territori.

També s'evidencia que hi continua havent problemes d'accés als centres i professionals d'AP (per exemple, per telèfon o perquè la ciutadania sigui atesa pel seu professional de referència en l'atenció no programada), i que el desenvolupament i la utilització massiva de les TIC en l'àmbit comunitari encara no s'han resolt satisfactòriament.

Si bé és cert que s'ha incrementat la capacitat d'elecció de la ciutadania pel que fa als centres i als professionals de referència, en el futur cal avançar dins del

marc de planificació i de compra de serveis, a més de l'elecció de serveis i especialistes consultors d'acord amb la metgessa o el metge de família.

La ciutadania i els professionals de referència manifesten clarament la necessitat de corregir el retard en l'accés a les proves complementàries i als especialistes consultors, almenys en els casos catalogats com a preferents segons la importància o la urgència del problema que calgui abordar.

**Els professionals**, tant els de referència d'atenció primària com la resta, expliciten tot un seguit de problemes que influeixen negativament sobre la seva motivació i el sentiment d'orgull de pertànyer a un centre, servei o equip. L'evidència d'aquests problemes abunda en els articles de les revistes científiques i en els documents de les societats científiques i les organitzacions professionals. S'evidencia també la necessitat de potenciar el paper del personal d'infermeria d'atenció primària com a professional de referència, que contrasta amb el baix nombre de contactes amb el personal d'infermeria referent que es detecta a l'ESCA.

A l'atenció primària són clares les dificultats creixents per conciliar satisfactòriament les vides professional i familiar; la rigidesa de l'organització del treball; les polítiques d'incentivació de vegades no gaire discriminants en relació amb la dedicació i la qualitat del treball realitzat; la manca, a vegades, de lideratges clars i d'autonomia professional; la sobrecàrrega de treball i els desequilibris en les tasques assistencials derivades en molts casos d'una indefinició de les funcions i les competències professionals; i els problemes que poden tenir els professionals per acce-

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

dir o realitzar activitats formatives o de recerca. Tot plegat forma un marc que cal abordar amb decisió, a més de la necessitat de potenciar el paper d'alguns professionals que fins ara no han estat suficientment prioritzats, com els auxiliars d'infermeria i els d'atenció a les persones usuàries, i proporcionar-los noves eines de formació.

**L'organització** dels recursos sanitaris en el territori del GTS no ha aconseguit encara eliminar els problemes de continuïtat del procés assistencial percebuts pels professionals i els pacients. A l'estudi de la Fundació Josep Laporte de percepcions i expectatives dels pacients d'atenció primària a Catalunya, finalitzat al juliol de 2008, s'afirma que «la manca de mitjans tècnics i dificultats per establir interconsultes amb els especialistes està portant a una situació de desmotivació creixent dels professionals d'aquest sector, entre d'altres». La gestió de la provisió de serveis d'atenció primària encara mostra problemes pel que fa a l'autonomia de gestió dels centres, els equips i els professionals. Aquest tema (amb algunes excepcions) encara no s'ha abordat de manera decidida i general. Aquestes qüestions han estat objecte de diferents documents i accions dutes a terme per les organitzacions professionals, les societats científiques i els consells de les professions sanitàries. El professional assistencial no vol una implicació directa en la gestió, però sí que reclama influir més directament o menys en les decisions que afecten el seu treball diari.

Els professionals consideren que les tasques burocràtiques que acompanyen l'activitat assistencial en

l'atenció primària són excessives. Les organitzacions i les societats professionals reclamen des de fa temps, en diferents declaracions i informes, un abordatge decidit d'aquest problema.

L'organització de l'atenció pediàtrica i de la salut sexual i reproductiva sota una perspectiva territorial és una de les recomanacions essencials dels plans d'ordenació d'aquests àmbits assistencials que s'ha d'englobar en el marc de propostes del Pla d'innovació.

**Els recursos** d'atenció primària i la resta dels serveis existents en cada territori GTS funcionen encara amb poca perspectiva de xarxa i aquest problema incideix negativament sobre el desenvolupament dels processos d'atenció. Encara cal avançar molt perquè aquesta estratègia sigui operativa a partir de les actuacions de les diferents institucions de l'àmbit del GTS.

Un dels reptes més importants que han d'afrontar els sistemes sanitaris dels països desenvolupats, i per tant del nostre, és el de l'atenció a les persones amb malalties complexes i situació de fragilitat amb estratègies proactives implementades en el marc de l'atenció primària i de la comunitat. Aquest àmbit de problemes, encara no resolt, enllaça amb el de la necessitat de promoure vincles molt potents entre els serveis sanitaris i socials comunitaris per fer operativa una integració progressiva de l'atenció a la dependència i assumir el caràcter intersectorial d'un nombre cada cop més important de actuacions en el camp de la salut, a partir de la integració i la coordinació dels recursos comunitaris assistencials i de salut pública i socials.

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Els centres de salut, com a estructures nuclears de l'atenció comunitària, s'han d'analitzar de nou en la seva estructura i funcionalitat perquè puguin desenvolupar, en un marc de major flexibilitat i polivalència, les funcions assistencials i de l'àmbit de la salut pública que els siguin assignades d'acord amb les necessitats i les prioritats del territori del GTS on radiquen.

**Els instruments** necessaris per portar a terme totes aquestes propostes han de fer referència, inevitablement, a camps que ultrapassin els límits de l'atenció primària i comunitària i que cal ubicar en nivells superiors o centrals del sistema sanitari de Catalunya.

En el marc de la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores, cal desenvolupar mecanismes de pac-

te entre els recursos comunitaris del territori per garantir la màxima efectivitat i eficiència amb perspectives de millora de l'accessibilitat i la capacitat resolutiva.

En els darrers anys en el sistema sanitari estem assistint a progressos importants en el camp de les tecnologies de la informació i la comunicació. Instruments com la història clínica compartida, la prescripció electrònica, la visita virtual o la telemedicina són condicionants per al desenvolupament de les propostes d'aquest PIAPiSC.

El conjunt de mecanismes i indicadors per a l'avaluació dels processos i els resultats de l'atenció també s'ha d'analitzar de nou amb una perspectiva territorial i d'integració funcional de les línies d'atenció.

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## 4. Eixos per a la innovació

En aquest apartat del document abordarem els punts nuclears que delimiten la innovació amb una triple perspectiva. En primer lloc, la innovació en l'àmbit de les persones, ciutadania i professionals en les seves organitzacions, que són els protagonistes principals dels processos d'atenció de salut. En segon lloc, la innovació en l'àmbit del sistema sanitari, la planificació, l'avaluació, la provisió i la gestió dels serveis, i també en la conceptualització de les carteres de serveis en relació amb el territori i en les estructures pròpies del sistema. En tercer lloc, la dels instruments que es necessiten per fer operatives les propostes d'innovació enunciades com nous atributs dels processos de finançament, compra i contractació, i interacció entre els proveïdors del territori dels diferents nivells i línies assistencials. També les tecnologies de la informació i la comunicació, al servei de l'agilitat i la cooperació, han d'actuar com a elements facilitadors i de suport de la innovació.

Les propostes d'innovació del Pla no parteixen de zero; arreu de Catalunya fa anys que s'estan desenvolupant iniciatives i projectes assistencials que tradueixen a la pràctica diària alguns dels conceptes i les estratègies enunciats. Aquest Pla és un component central d'aquestes dinàmiques innovadores i les estratègies que proposa són un pas vers la coherència del model sanitari global que impulsa el Departament de Salut.

Les repercussions del PIAPiSC requereixen la implicació del conjunt del sistema sanitari per raó de la

seva concepció de l'atenció integral i solució de continuïtat en el marc de l'evolució del model que impulsà el Departament de Salut i desenvolupi el Servei Català de Salut. Es tracta de reforçar la visió del conjunt de serveis sanitaris que fan operativa l'atenció de salut que es presta a la persona individual, a la seva família i a la comunitat radicada en l'àmbit de cada GTS. El concepte de treball en xarxa promou i incentiva la coordinació en el territori de tots els serveis, de tots els proveïdors i dels seus professionals, amb la perspectiva d'orientar les accions als resultats de salut i de millorar l'efectivitat i l'eficiència de les seves actuacions. Aquest contínuum assistencial requereix un treball en xarxa.

El desenvolupament del concepte d'atenció proactiva<sup>2</sup> en relació amb el nivell de risc de salut, la maximització de les competències del metge/essa de família d'atenció primària, el desplegament de les competències de les infermeres i auxiliars d'infermeria i una major transversalitat en l'organització i la integració dels serveis sanitaris i socials en el territori són exemples operatius d'aquestes estratègies.

### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.1.1. Ciutadania

Conèixer i entendre **les expectatives de les persones** sobre la salut i les malalties permet predir i ajustar la demanda a les necessitats reals i, secundàriament, assignar i organitzar els serveis assistencials.

2. Atenció anticipant, no reactiva o posterior a l'esdeveniment.

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 **Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions**

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Cal dissenyar estratègies de **capacitació de les persones** i les seves famílies, a partir d'intervencions al llarg del seu cicle vital i amb l'objectiu que puguin aconseguir el màxim **nivell de control** sobre el conjunt de determinants de salut provinents de diferents sectors socials i no solament del sanitari.

D'altra banda, és necessari que la ciutadania conegui els recursos de què pot disposar en el seu àmbit de residència i treball i que els **utilitzi adequadament**, en una perspectiva desmedicalitzadora de la vida quotidiana i d'acord amb l'axioma que estableix que més intervencions sanitàries no signifiquen més salut.

El conjunt de recursos del sistema sanitari i de la mateixa comunitat ha de prioritzar la **visió integradora** dels processos assistencials i comunitaris, des de les unitats d'atenció a les persones usuàries o als pacients fins als grups de malalts, els grups de treball amb famílies i les farmàcies comunitàries.

Situar la ciutadania en una posició central del sistema sanitari, més enllà de les declaracions d'intencions, significa prioritzar al més alt nivell les **accions operatives** en els àmbits principals següents:

- informació i comunicació,
- capacitat d'elecció i decisió,
- participació, i
- accés als serveis i als professionals.

#### 4.1.1.1 Informació i comunicació

La ciutadania ha de percebre i saber que és atesa en uns centres sanitaris amb uns serveis acreditats, per uns professionals que li ofereixen una assistència amb un bon nivell de qualitat i en un marc de confort

i seguretat. Han de tenir uns professionals, personal mèdic i d'infermeria de referència en l'equip de salut que li proporcionin una informació i atenció personalitzada, continuada i integral, que l'ajudin a gestionar els seus contactes amb els diferents recursos del sistema sanitari i en la utilització de tots els serveis del territori (inclosos els serveis hospitalaris).

Un objectiu que cal assolir és disposar de portals de salut com a espais d'interacció per a la ciutadania i les seves famílies.

La ciutadania ha de rebre informació suficient, intel·ligible i contínua sobre:

- la seva salut;
- els recursos del sistema sanitari en l'àmbit general i del territori, facilitada pels GTS i el CatSalut mitjançant els diferents suports i metodologies disponibles;
- les dades curriculars bàsiques dels professionals de referència dels equips de salut i dels altres especialistes;
- l'organització de la provisió en el territori, facilitada per les entitats proveïdores;
- l'accessibilitat dels diferents tipus de recursos, facilitada pels GTS, el CatSalut i les entitats proveïdores, especificant el temps de demora i les llistes d'espera per especialitat i, posteriorment, per professional;
- les dades de satisfacció amb els serveis, facilitada pel CatSalut a partir dels indicadors de les enquestes (i altres instruments) realitzades a persones usuàries que han rebut aquests serveis anteriorment; i

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

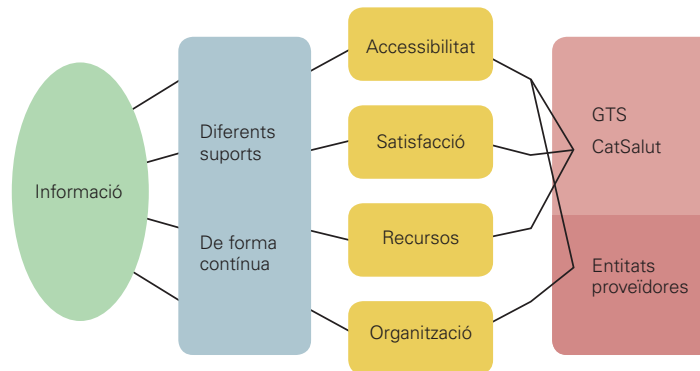
5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

- l'accés a les dades de la seva història clínica personal.

La ciutadania té un accés cada vegada més ampli a dades relatives a la salut mitjançant els mitjans de comunicació social i la xarxa d'Internet. Els professionals han de ser capaços de donar una resposta adequada a aquests pacients que no sempre tenen la informació correcta.



L'estructura del GTS i alhora territorial del CatSalut han de realitzar les accions informatives de què són responsables, i adaptar-ne els continguts, suports i mètodes a les necessitats i les característiques de cada àmbit comunitari (vegeu la figura).

Les **accions informatives** que calgui implementar per mitjà de les entitats proveïdores s'han de fixar, específicament i concreta en els **contractes** establerts amb el CatSalut.

Des de la perspectiva del Pla d'innovació es proposa establir els elements mínims concrets d'informació dirigida a la ciutadania amb independència de la ins-

tància a què aquesta s'adrexi.

- Totes les línies d'atenció del territori.

- Organització dels serveis:

- institució proveïdora,
- ubicació física,
- horaris, i
- professionals.

- Com utilitzar els recursos en cas de demanda:

- d'atenció ordinària,
- d'atenció urgent,
- d'atenció domiciliària,
- d'atenció social, i
- d'atenció administrativa.

#### 4.1.1.2 Capacitat d'elecció i decisió

Un ciutadà o ciutadana amb capacitat d'elecció i decisió ha de tenir els elements d'informació i les facilitats imprescindibles per escollir els serveis i els professionals més adequats per a l'abordatge de les seves necessitats de salut, tal com es descriu al punt anterior. La ciutadania té dret a una segona opinió sobre els seus problemes de salut i a l'elecció de l'ABS, el CAP i els professionals dins d'aquests.

Aquestes premisses s'han de traduir operativament en possibilitats efectives d'elecció del centre de salut, dels professionals mèdics i d'infermeria de referència.

El Pla proposa que la ciutadania, juntament amb els seus professionals de referència, participi en els processos d'elecció dels serveis i dels professionals que han d'intervenir en àmbits específics d'atenció, quan hi hagi arguments que així ho justifiquin. Cal establir els mecanismes que permetin avançar en aquest



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 **Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions**

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

procés, dins del marc de les organitzacions i les normatives vigents, especialment pel que fa a la segona opinió.

Cal realitzar les accions necessàries perquè la ciutadania tingui el paper clau que els correspon, tant pel que fa a les informacions com als tractaments i altres intervencions diagnòstiques que pugui rebre.

#### 4.1.1.3 Participació

La participació de la ciutadania s'ha de considerar des d'una perspectiva institucional i formal, i també des d'una perspectiva més individual i relacionada amb la interacció quotidiana amb els serveis del sistema sanitari i, per tant, també amb l'atenció primària.

La responsabilitat compartida dels pacients en la presa de decisions clíniques ha provat la importància d'aconseguir el **compromís** dels pacients per entendre les causes del seu problema de salut i l'adhesió al tractament. Aquest compromís participatiu aporta millors resultats clínics, de satisfacció i fins i tot econòmics.

El Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut, reconeix el Consell de Salut com a òrgan de participació.

El Consell de Salut del GTS és un òrgan de participació ciutadana per a l'assessorament, la consulta, la supervisió i el seguiment de l'activitat del GTS, i està integrat per les organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, de persones usuàries, professionals i de familiars de malalts més representatives en el territori de referència. El Consell de Salut ha de ser presidit per la persona que exerceixi la presidència del Consell Rector del Consorci.

És l'àmbit de l'atenció primària en què esdevé capital la participació activa i l'intercanvi de coneixements dels pacients experts cap a la resta de pacients, amb l'objectiu de transferir coneixement, canvi d'hàbits i millora de la qualitat de vida. Cal prioritzar en les malalties cròniques i més prevalents el desenvolupament operatiu d'aquesta estratègia des d'una perspectiva de centre i equip de salut.

#### 4.1.1.4 Accés als serveis i als professionals

La ciutadania ha de poder accedir als serveis que necessiti en el lloc i el moment adequats. Aquest objectiu implica l'**eliminació de les barreres** burocràtiques, d'horaris, geogràfiques i d'altres tipus que dificultin significativament una utilització racional i no consumista dels recursos del sistema.

Aconseguir el nivell adequat d'accessibilitat als serveis i als professionals del territori és un objectiu irrenunciable que s'ha d'assolir en el marc de les societats amb un elevat grau de desenvolupament de les TIC. Des d'un punt de vista operatiu, això vol dir que en cada territori s'han de destinar els **recursos materials i humans necessaris** per dissenyar i implementar els sistemes de comunicació i informació i la seva interconnectivitat.

Cal garantir que la ciutadania sigui atesa en el mateix dia per l'equip de salut o els professionals de referència, si així ho requereix el tipus de problema que presenta.

La demora per ser atès amb visita preferent (demanda d'atenció que requereix una resposta diagnòstica o terapèutica en un termini més breu que l'habitual) per un servei especialitzat bàsic, o per accedir a una prova





## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 **Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions**

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

complementària bàsica indicada pel professional de referència de l'equip de salut, hauria de garantir la disminució progressiva del temps d'accés fins a arribar a un termini de referència no superior als quinze dies. Aquest objectiu s'ha de definir d'una forma conjunta amb el professional especialista de referència o consultar i adequar-se en la compra de serveis i la interacció de tota la xarxa.

És necessari abordar decididament la **desburocratització** de l'activitat de l'atenció primària, eliminant-hi una gran part dels procediments actuals o fent-los virtuals.

En els àmbits de l'accessibilitat i la responsabilitat dels proveïdors també és important generar noves dinàmiques de funcionament de les **agendes dels professionals** de referència i del territori, identificant i diferenciant les demandes programades, possibilitant-ne la incorporació d'altres no previstes, eliminant-ne les de tipus burocràtic i generant espais específics per a l'atenció no presencial.

A partir de la millora dels recursos disponibles, cal garantir una millor **accessibilitat telefònica i per mitjà d'Internet**, tant als professionals de referència de l'equip de salut com a la resta de professionals i serveis de la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS (atenció urgent, tràmits administratius, informació dels serveis, comunicació dels resultats d'exploracions i proves complementàries, etc.).

Cal implementar **consultories entre els professionals** de referència de l'equip de salut i els altres serveis especialitzats del territori per tal de resoldre determinades demandes sense necessitat d'una visita presencial,

amb l'oferta de serveis que es basen en les TIC, com, per exemple, les consultes per Internet o la comunicació de resultats per SMS o correu electrònic.

## 4.1.2. Professionals i organitzacions

Correspon a les entitats titulars de la provisió de l'atenció primària millorar les condicions objectives de l'entorn laboral dels professionals i potenciar la seva autonomia i participació en les decisions que afecten, directament o indirecta, les seves actuacions. El compliment de la missió essencial del sistema sanitari de proporcionar a la ciutadania una atenció de salut amb el grau òptim de qualitat i seguretat sols es podrà assolir plenament en un context de motivació i satisfacció dels professionals sanitaris en el si de les organitzacions.

Cal que les propostes del Pla d'innovació incloguin, a més de canvis a mitjà i llarg termini, accions immediates dirigides a solucionar alguns dels problemes actuals amb què s'enfronten les organitzacions i els professionals de l'atenció primària que tenen la responsabilitat d'atendre les necessitats de salut i serveis plantejades per la ciutadania i les persones usuàries dels centres sanitaris.

### 4.1.2.1 Lideratge i competències

#### Potenciar el lideratge i l'autonomia professional

Aquests conceptes s'han de relacionar amb el de potenciació del professionalisme, en definitiva, amb el del **desenvolupament professional continuat individual (DPCi) dels professionals de l'atenció primària i salut comunitària en el marc dels acords laborals necessaris**. Aquesta relació entre lideratge i

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 **Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions**

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

DPCi no implica que s'hagi de supeditar el desenvolupament del primer al del segon, actualment encara en fases preliminars pel que fa al fet que les institucions i les organitzacions professionals l'implantin.

Correspon als proveïdors dissenyar estratègies i accions que potenciïn el concepte de **conciliació de la vida professional i la familiar**, i flexibilitzar els règims de dedicació laboral en funció de les necessitats i les disponibilitats de les entitats proveïdores dels equips i els serveis i dels mateixos professionals. Aquesta flexibilització s'ha de traduir, en l'àmbit de les responsabilitats de les organitzacions, en una diversificació de les jornades contractuals i dels horaris que permeti que els professionals puguin treballar als matins i a les tardes a partir de diferents fórmules de distribució i amplitud de la jornada laboral. Les consideracions anteriors relatives a la flexibilització laboral s'han d'analitzar en el marc dels àmbits de negociació previstos amb les organitzacions sindicals i patronals.

L'accessibilitat dels pacients als serveis i als professionals s'ha de protegir amb uns horaris dels centres que la garanteixin i amb la potenciació de l'atenció continuada i domiciliària.

L'ús adequat de les TIC facilitarà aquesta adaptació i, al mateix temps, permetrà establir contactes més àgils, efectius i continuats en el territori del GTS, entre els professionals i entre aquests i la ciutadania, introduint-hi noves concepcions de disponibilitat.

Correspon a les entitats proveïdores vetllar pel manteniment d'un **clima laboral** adequat. Hi incideixen notablement la motivació i la satisfacció, la potenciació de l'autonomia per organitzar les agendes i la

garantia d'espais de temps no assistencials dins la jornada de treball, juntament amb el disseny de sistemes d'incentivació individual que valorin la qualitat i la quantitat de l'activitat realitzada pels professionals i els seus graus d'implicació en el projecte assistencial, docent i de recerca dels seus centres o serveis. Tots aquests són instruments que contribuiran a la construcció de la carrera professional.

També els correspon considerar les **polítiques d'incentivació** amb una perspectiva més professional i personalitzada, relacionant-les amb els resultats, prioritàriament en termes d'eficiència, qualitat, seguretat i satisfacció de les persones usuàries, i no amb el lloc de treball.

El **lideratge clínic i de gestió** s'ha de traduir operativament en la capacitat per **maximitzar el desenvolupament competencial** i definir el **principi de subsidiarietat** per possibilitar que cap professional faci tasques i assumeixi responsabilitats que pugui realitzar un altre.

La persona que lidera l'equip o el servei d'atenció primària, exercint la seva autoritat i responsabilitat reconegudes (sense autoritarisme ni paternalisme), ha d'aconseguir que tots els professionals assumeixin els **objectius marcats per al conjunt** de l'organització, respectant, al mateix temps, l'autonomia professional individual. Exercir el lideratge implica també la capacitat per definir amb precisió els camins a seguir per arribar als resultats (com) i assignar les responsabilitats de cada professional (qui). Cal que les persones que digeixin no estiguin centrades principalment en la burocràcia administrativa, sinó en la **innovació de les formes de relació interpersonal** en els diferents

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

grups d'interès, **activant un nou marc de valors, recursos i motivacions de tots els professionals que comparteixen l'objectiu d'oferir una atenció integrada a la ciutadania**. Les persones que lideren i els professionals, juntament amb els responsables de les seves organitzacions, han de poder **influir en els processos de decisió de les estructures de govern** territorial del GTS, mitjançant la participació activa en la Comissió d'Entitats Proveïdores, per compartir les seves prioritats.

**L'autonomia professional** dins de l'atenció primària s'ha d'entendre no solament des de la perspectiva del maneig dels recursos, sinó també en l'àmbit de l'organització de les activitats individuals i de l'equip, i també de les decisions clíniques en el procés d'atenció dels problemes i necessitats de salut. És a dir, assolir l'equilibri imprescindible entre autonomia i responsabilitat.

En aquest marc d'autonomia personal i grupal, els professionals treballen en organitzacions en xarxa per facilitar el contínuum assistencial. El **treball en xarxa** i participatiu ha de contribuir també a facilitar l'atenció integral de les diferents línies de servei en l'àmbit del GTS, amb referència especial a les assistencials i de salut pública i comunitària. Cal facilitar aquesta dinàmica de treball amb la generació d'àmbits institucionals i quotidians en què es puguin compartir iniciatives, experiències organitzatives i actuacions assistencials, docents i de recerca.

La disponibilitat i la utilització intensiva de les TIC i la instauració d'espais comuns de treball seran elements operatius essencials per donar suport a aquests nous enfocaments.

## Desenvolupar i mantenir les competències

Una organització de serveis integrats en xarxa necessita un nou **equilibri de competències** del conjunt dels professionals a les seves organitzacions. Partint del respecte a les singularitats pròpies de cada disciplina o professió, s'han de generar **noves dinàmiques de treball**, individualment i en equip, en l'àmbit de l'atenció primària i salut comunitària.

Els professionals han de treballar proactivament des de la perspectiva de l'atenció individual, familiar i del conjunt de la població, i en funció de les necessitats i els riscos.

L'atenció integral de salut requereix que els professionals comparteixin decisions preventives, diagnòstiques, terapèutiques i rehabilitadores. En definitiva, que a partir de les competències específiques i comunes siguin capaços d'establir relacions de confiança amb objectius i valors compartits.

El desenvolupament màxim de les competències de cada grup professional i del principi de subsidiarietat s'ha de traduir operativament en la incorporació plena i efectiva de diferents professions que complementin la cartera de serveis d'atenció primària en la xarxa sanitària d'utilització pública de l'àmbit territorial del GTS o d'un conjunt de GTS. Algunes d'aquestes encara no hi són presents i altres s'hi podran incorporar progressivament en el futur, en funció de l'evolució de la cartera de serveis i el nivell de resolució que calgui assolir (tècniques de formació professional, transport, podologia, fisioteràpia, dietètica i nutrició, teràpia ocupacional, etc.).

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Cal caminar envers la substitució del model competencial actual (fonamentat en funcions i tasques) per un altre que permeti el ple desenvolupament de les capacitats, els coneixements, les habilitats i les actituds de cada àmbit professional específic, i amb una perspectiva de potenciació màxima de les competències pròpies i compartides de cada grup professional. Amb referència especial a la professió d'infermeria, cal potenciar els camps que la capaciten per valorar i definir la situació de salut, i planificar i prescriure en totes les situacions que afecten el manteniment de la salut, les condicions de vida i la resolució de problemes de salut. També cal desenvolupar, més intensament que fins ara, el paper dels professionals farmacèutics comunitaris com a agents de salut de primer accés.

Cal garantir l'accés als programes i les activitats de formació continuada en el marc del desenvolupament continuat individual de tots els professionals d'AP i SC. També és imprescindible caminar envers la instauració de sistemes de recertificació periòdica de la competència i, a més, cal garantir en els contractes amb els proveïdors les condicions que facilitin la disponibilitat per a l'adquisició dels crèdits de formació continuada i d'altres tipus necessaris per a l'assoliment d'aquest objectiu, i conceptualitzar-lo com un dret i deure en el marc del desenvolupament professional continuat individual (DPCi).

### Potenciar la docència i la recerca

La universitat ha d'incrementar significativament els recursos docents en l'àmbit dels territoris per possibilitar els canvis d'orientació, continguts i metodologia que necessita la formació pregraduada i

desenvolupar programes de formació i estructures acadèmiques d'atenció primària i comunitària.

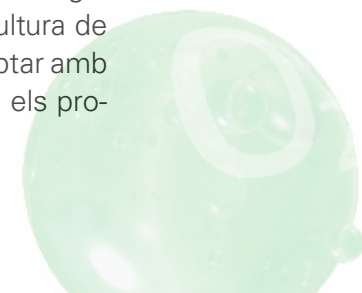
En relació amb el postgrau, cal incrementar-ne els recursos i dedicar-los de manera finalista per millorar la qualitat dels programes docents i, al mateix temps, ampliar el contacte amb els diversos centres i recursos territorials de les diferents professions i especialitats.

L'atenció primària disposa d'uns valors propis per a la recerca com ara l'accessibilitat a la població en general, la relació continuada al llarg del temps (especialment com a garant del contínuum assistencial) i l'actuació en estadis de precocitat de la malaltia, entre d'altres. La seva posició és privilegiada pel que fa a la recerca en salut.

Cal considerar la recerca com una activitat més del proveïdor, i els seus professionals han de disposar dels recursos necessaris que facin compatibles la dedicació assistencial i la recerca.

S'ha de garantir la disponibilitat de temps i recursos per a la realització de les activitats de docència i recerca, a més de potenciar l'acreditació docent dels centres, els serveis i els professionals i generar nuclis operatius de recerca aplicada, clínica i de salut pública i comunitària.

La recerca en l'àmbit de l'AP i SC es troba encara en una fase inicial de desenvolupament. Cal millorar intensament l'accés dels professionals d'AP a aquests tipus d'activitats i finançar els projectes d'investigació de recerca que permetin avançar en la cultura de recerca. En aquest terreny és important comptar amb el concurs i la implicació de les institucions i els pro-



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

professionals per consolidar el desenvolupament d'entitats pròpies de l'atenció primària i salut comunitària que promoguin i gestionin la investigació específica d'aquest àmbit. Cal promoure també el reconeixement de la comunitat científica.

#### 4.1.2.2 Organització

##### Els professionals de referència i els professionals consultors

El personal mèdic i infermeres d'atenció primària són els professionals responsables del conjunt de l'atenció de salut que reben les persones que tenen assignades, incloent-hi la prestació directa de l'atenció comunitària i la gestió i el seguiment dels contactes que mantenen els seus pacients amb els altres recursos del sistema sanitari. Constitueixen el «punt de trobada» principal entre la societat i els serveis de salut i la transcendència de les seves decisions pot condicionar la millor utilització de les competències del conjunt de professionals que treballen en la xarxa sanitària d'utilització pública en el territori, i hi poden aportar elements de valor i expertesa.

El centre i l'equip de salut formen els elements estructurals i organitzatius, respectivament, dels serveis bàsics de referència de la població de l'àmbit del GTS. El nucli dels centres de salut integrats el formen personal mèdic i infermeres d'atenció primària, de pediatria, auxiliars d'infermeria, professionals d'atenció a les persones usuàries i personal d'administració sanitària. L'atenció pediàtrica s'organitzarà en equips de base territorial, de manera que tot nen/a de 0 a 14 anys tingui un pediatra de referència i la possibilitat de ser atès per un professional

competent en un dispositiu d'alta accessibilitat; i les llevadores actuen com a referents dins de les ABS pel que fa a l'atenció del procés normal de l'embaràs, el part i el postpart i de les activitats de prevenció i promoció de la salut sexual i reproductiva i, juntament amb els obstetraginecòlegs/gues, com a consultors referents en el marc dels serveis territorials. En els centres també treballen, de manera constant o puntual, diversos professionals. Els tipus i la quantitat de tots aquests professionals dependrà de les necessitats de salut i socials, de la cartera de serveis, de les característiques geogràfiques i sociodemogràfiques i dels recursos existents en el territori, ja siguin físics o tecnològics. Finalment, correspondrà al proveïdor la determinació més adequada per a una resposta sanitària de qualitat.

Cal desenvolupar, sempre d'acord amb les necessitats de cada territori, les competències de tots els components dels centres i els equips i prestar una atenció especial als professionals auxiliars d'infermeria, que han de contribuir significativament a la prestació de moltes de les tasques pròpies del centre. El mateix es pot dir en relació amb el personal administratiu dels centres sanitaris, essencials en l'àmbit de l'atenció a les persones usuàries i en la gestió dels processos de cites i agendes.

El disseny organitzatiu dels serveis bàsics de referència ha d'afavorir l'atenció integrada i compartida en un marc de cooperació interprofessional i interdisciplinari que permeti definir i atribuir responsabilitat sobre els resultats de les actuacions de cada professional. La definició concreta dels aspectes organitzatius, incloent-hi la ubicació física dels

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

professionals i les seves interaccions quotidianes, s'ha d'establir en l'àmbit de l'organització de cada proveïdor d'AP.

La planificació general dels serveis de suport als centres i als professionals de referència s'ha de fer amb una perspectiva territorial (tot respectant la diferent dependència institucional i d'entitat proveïdora). És clar que no tots els territoris disposaran de la globalitat dels serveis en el seu àmbit i que, per tant, caldrà establir acords o convenis de col·laboració amb altres per garantir-ne la prestació.

Des d'una perspectiva de reconeixement i d'igualtat de totes les especialitats sanitàries, considerem adequat **atenuar progressivament la tradicional distinció entre els nivells d'atenció primària i especialitzada** i parlar del conjunt d'especialitats que actuen, en aquest cas, en el marc territorial dels GTS. Els especialistes, que actuen amb una perspectiva territorial, mitjançant organitzacions de proveïdors en xarxa, ho fan en primer terme com a **consultors** dels que componen els serveis de referència.

### L'autonomia de gestió dels professionals

L'autonomia de gestió, entesa en el seu concepte més ampli i amb la perspectiva de desenvolupament de totes les potencialitats del binomi autonomia-responsabilitat, és un element central de moltes de les estratègies de canvi dels sistemes sanitaris, també en l'àmbit hospitalari i en altres línies assistencials.

La diversitat, la participació i la transparència han d'ésser els tres principis bàsics de l'organització

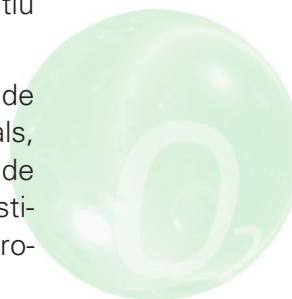
que ha de donar suport a les estructures de gestió dels serveis de l'àmbit territorial de GTS. L'aplicació d'aquests principis és perfectament compatible amb la cohesió del sistema i, en el cas dels professionals sanitaris, ha de permetre la potenciació de les seves capacitats de lideratge.

Els professionals, individualment i en grup (equip), s'han de sentir protagonistes dels projectes assistencials, docents i de recerca, i s'han d'enorgullir pel fet de pertànyer a una entitat i a un projecte organitzatiu i de treball concret.

Cal analitzar les possibilitats de desenvolupament de l'autonomia de gestió que ofereixen els marcs legals, tant la LOSC com l'estatutari i d'empresa pública de l'ICS, com el de les entitats concertades que constitueixen la xarxa sanitària d'utilització pública de provisió de serveis.

En l'actualitat ja s'han posat en marxa a Catalunya diverses experiències d'autogestió (entitats en base associativa) i, a més, l'Institut Català de la Salut ha dissenyat un projecte d'autonomia de gestió que s'ha començat a implantar en fase demostrativa a diversos EAP i, en els tres anys vinents, es preveu estendre'l progressivament a la resta dels EAP gestionats per l'ICS.

Altres entitats proveïdores, dins de la seva autonomia de gestió, també han dissenyat diversos projectes que estableixen majors graus d'autonomia dels equips de salut. Tenint en compte aquests antecedents, cal continuar analitzant diferents formulacions jurídiques que permetin la implantació progressiva de diferents models d'autonomia de gestió a tots els equips de salut que ho formen, sempre en un marc



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 **Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions**

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

que garanteixi l'equitat de la ciutadania en l'accés als serveis, la qualitat i seguretat de l'atenció prestada i la responsabilitat envers els resultats de la gestió realitzada.

Les entitats proveïdores presents en el GTS no s'han d'estructurar segons una perspectiva territorial pròpia, sinó com a de facilitadors de prestació de serveis en xarxa en l'àmbit dels GTS o del conjunt de GTS. El fet que l'ICS s'hagi transformat en una empresa pública ha de propiciar l'establiment d'acords i convenis per a la gestió i la prestació de serveis amb altres proveïdors públics del GTS.

La combinació de les estratègies d'autonomia de gestió i de col·laboració operativa entre els proveïdors en el marc del GTS necessita la garantia d'interconnectivitat i compatibilitat del sistema o sistemes d'informació. L'autoritat sanitària definirà els criteris bàsics que les diferents entitats proveïdores han de complir en aquest terreny.

### Ajustar l'organització a les necessitats de salut

En el marc de l'autonomia de gestió dels proveïdors, cal analitzar amb deteniment les càrregues assistencials que assumeixen els professionals, fugint de plantejaments uniformadors que no tinguin en compte les característiques concretes de cada territori, centre i equip. L'establiment apriorístic d'una proporció fixa de persones usuàries adscrites a cada professional i la seva aplicació universal poden ser font d'errors i de desigualtats injustes.

És imprescindible estudiar l'evolució històrica, la situació actual i les perspectives de futur de l'evolució de la demanda assistencial i la seva repercussió en

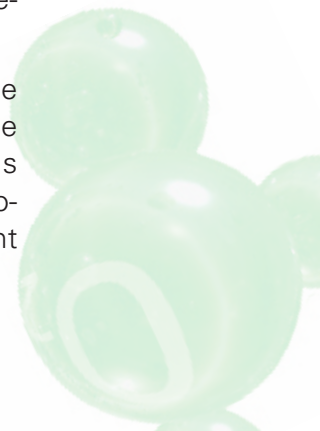
els diferents tipus de professionals que integren els centres i els equips. A més, aquesta anàlisi s'ha de fer tenint en compte el nou context competencial i de tasques que han de assumir aquests professionals i sempre amb la doble perspectiva de garantir l'accessibilitat, la qualitat i la seguretat de les actuacions assistencials, d'una banda, i de millorar la satisfacció de la ciutadania i els professionals, de l'altra, per obtenir els millors resultats possibles en l'atenció a les demandes plantejades.

### Desburocratitzar l'activitat assistencial

Cal actuar en tots aquells processos burocràtics i administratius que no tinguin una relació directa amb els actes assistencials, que generin una càrrega de treball significativa i que, innecessàriament, sostreguin temps de l'atenció als pacients.

Per implantar aquestes accions que desburocratitzen l'assistència s'han de seguir estratègies i procediments que no perjudiquin la ciutadania i siguin coherents amb el marc de responsabilitats propi de cada tipus de professional i d'organització. D'una banda, abans de la posada en marxa efectiva d'accions cal informar tots els actors implicats, dins i fora del sistema sanitari, i realitzar les consultes legals i les reunions de consens amb els diferents organismes professionals i de l'administració. D'altra banda, cal adaptar a cada àmbit assistencial la dinàmica concreta d'aplicació de les mesures proposades.

La implantació de la història clínica compartida i de la recepta electrònica, a més de la potenciació de les comunicacions telemàtiques interprofessionals i amb la ciutadania, incidirà decisivament en la solució de molts dels problemes generats actualment



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

## 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

per l'excés de càrrega burocràtica en l'activitat assistencial. Per tant, cal tenir en compte aquestes perspectives en el moment de decidir les actuacions concretes.

En qualsevol cas, cal considerar els àmbits següents per a la desburocratització:

- la prescripció induïda, els visats i els estupefaents;
- els certificats, els informes i els justificants (inclosa la IT), i
- les sol·licituds de proves complementàries i les derivacions.

Cal eliminar els procediments innecessaris, simplificar-los i redistribuir-los. Els professionals de referència de la ciutadania i dels pacients (el personal mèdic i infermeres d'atenció primària) han d'assumir les càrregues burocràtiques que siguin inherents i proporcionar informació imprescindible en relació amb el seu paper de garants de la continuïtat assistencial i de gestors dels diferents contactes dels seus pacients amb altres recursos del sistema.

## 4.2 Recursos

### 4.2.1 El Pla i la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS o del conjunt de GTS

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària s'insereix en el marc dels processos de canvi organitzatiu del conjunt del sistema sanitari de Catalunya i dels seus proveïdors, els quals s'han endegat els darrers anys. És per això que les línies d'actuació descrites en aquest apartat incorporen diversos elements conceptuals provinents dels processos esmentats.

#### 4.2.1.1 El model de serveis en el territori: la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS i la cartera de serveis

Els governs territorials de salut (GTS) són els instruments nuclears per al procés de descentralització de les decisions en el marc del Departament de Salut. Les prioritats i les directrius establertes per a l'atenció sanitària de la població de l'àmbit del GTS s'han de traduir en accions que tindran un desenvolupament més efectiu en un context d'integració operativa del conjunt dels serveis que actuen en el territori.

L'òrgan de govern del GTS defineix les prioritats de l'atenció de salut en el marc d'un pla estratègic plurianual, amb les propostes generades per la direcció de sector o la direcció executiva del GTS, la contribució de la Comissió d'Entitats Proveïdores i del Consell de Salut.

Per assolir un nivell adequat de treball en xarxa de les diferents línies de serveis incloses en la cartera territorial és necessària la generació d'estímuls i fórmules organitzatives i de treball en xarxa que l'afavo-



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

reixin. Per tant, és imprescindible situar nuclearment, dins d'aquesta xarxa, l'atenció primària i la salut comunitària.

Els serveis propis de cada GTS poden variar en funció dels tipus de recursos radicats en el seu territori, però, en qualsevol cas, han de cobrir els requeriments marcats per la cartera de serveis comuna. Aquests serveis també poden ser referents de la població d'altres GTS, adjacents o no.

Cal que el CatSalut estableixi les corresponents carteres de serveis, segons l'acordat pels GTS i d'acord amb el nou model de treball en xarxa que s'ha d'establir, fruit de les experiències actuals i de les noves iniciatives orientades a maximitzar l'eficiència dels recursos assistencials disponibles en cada àmbit territorial.

Aquest model en xarxa s'ha d'orientar prioritàriament a la millora de l'accessibilitat al servei i a la resolució dels problemes de salut d'acord amb els principis de subsidiarietat i garantint el contínuum assistencial.

#### 4.2.1.2 Els serveis bàsics de referència

**Cartera de serveis bàsica.** L'equip de salut és el nucli de referència per a l'atenció familiar i comunitària. El metge/essa de família, infermera i de pediatria de l'equip de salut tenen una població assignada i es responsabilitzen de l'atenció a les necessitats de salut de la població de la qual són referents, tant pel que fa a la seva atenció directa com al seguiment i la coordinació de la rebuda en altres nivells assistencials mitjançant una història clínica compartida.

**Atenció familiar i comunitària (s'hi inclou la pediatria), serveis bàsics de referència individual** (professionals amb població assignada).

#### Altres serveis (s'hi inclouen els pediatres consultors):

- Altres serveis d'atenció ambulatoria\*
- Especialitats mèdiques i d'infermeria\*
- Salut sexual i reproductiva (ASSIR)\*
- Urgències i atenció continuada\*
- Fisioteràpia i rehabilitació\*
- Logopèdia\*
- Atenció a la complexitat i a la fragilitat (atenció proactiva a les persones amb pluripatologia greu o problemes de dependència; s'hi inclouen el PADES i les cures pal·liatives sense internament)\*
- Transport\*
- Odontologia\*
- Salut pública\*
- Òptica i optometria\*
- Farmàcia comunitària\*
- Podologia\*
- Salut laboral\*
- Dietètica i nutrició\*
- Serveis socials\*

\*Serveis susceptibles d'articular dins del treball territorial en xarxa.

El conjunt de les línies d'atenció actua amb una perspectiva territorial. Per facilitar el treball en xarxa es considera convenient, com ja s'ha dit en l'apartat dels professionals i les organitzacions, l'atenuació progressiva de la separació entre els nivells tradicio-

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

nals d'atenció primària i especialitzada en l'àmbit dels GTS.

Les farmàcies comunitàries són els recursos sanitaris amb més capillaritat i accessibilitat. L'oficina de farmàcia i el personal farmacèutic són recursos que cada vegada poden oferir més serveis i que actuen com a agents de salut que han de contribuir manera decisiva al desenvolupament dels programes d'actuació en l'àmbit de la salut.

Amb la vista posada en la garantia de la qualitat i la seguretat de l'atenció, cal aprofitar les noves potencialitats de col·laboració entre els diferents tipus de professionals en l'àmbit del GTS en el marc de les organitzacions de la xarxa sanitària que ofereix el desenvolupament de les TIC.

L'increment de la prevalença de les malalties de l'aparell locomotor i de les malalties neurològiques associades a l'envelliment i a l'activitat laboral, a més de la necessitat de fomentar l'activitat física i els hàbits d'alimentació saludable de les persones, fan que sigui imprescindible atorgar una prioritat alta al paper de la fisioteràpia i altres professions (logopèdia, dietètica, nutrició, etc.) que actuen en el territori.

El concepte de xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS, o del conjunt de GTS, inclou tots els serveis disponibles a les organitzacions proveïdores del territori. Aquest concepte integra els centres i els serveis d'atenció familiar i comunitària amb els quals es configuren les carteres de serveis de les altres línies i específics del territori.

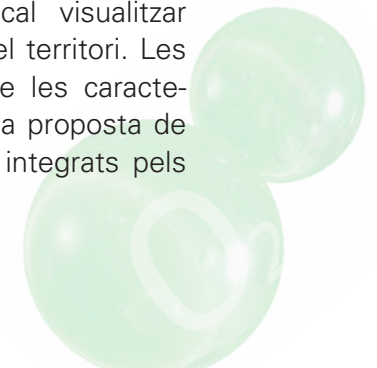
#### 4.2.1.3 Línies d'avenç en la cartera d'atenció primària i salut comunitària

##### L'atenció a les persones amb malalties complexes o situació de fragilitat

La creació d'una nova línia d'**atenció proactiva** i articulada entre els diferents serveis del territori per als pacients amb malalties complexes o situació de fragilitat té com a objectiu principal la millora de la qualitat de vida d'aquests pacients i la potenciació de la capacitat d'autonomia personal, cosa que possibilita la permanència en el seu àmbit habitual de residència. Aquest objectiu moltes vegades necessita recursos potents d'atenció personal i domiciliària i la integració efectiva del treball de diferents serveis i professionals sanitaris i dels àmbits social i comunitari.

Cal identificar les persones amb pluripatologia i major risc d'utilització de serveis, per elaborar línies d'atenció proactiva i circuits assistencials específics per a cada grup de necessitats i problemes i amb diferents graus d'intensitat en termes d'actuacions professionals i recursos tecnològics. Aquesta identificació permetrà predir el risc personal a partir de dades provinents de diversos àmbits: cens poblacional, centres i equips de salut, hospitals, centres sociosanitaris, serveis socials, Agència de Salut Pública, farmàcies comunitàries i serveis de salut mental, entre altres serveis de la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS.

Des de l'operativitat organitzativa cal visualitzar aquests tipus d'atenció en el marc del territori. Les formulacions concretes dependran de les característiques locals, però es pot apuntar la proposta de creació d'equips d'atenció a domicili integrats pels



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

professionals dels serveis bàsics de referència i per consultors de l'atenció especialitzada de suport. Els pacients amb requeriments d'atenció intensa o complexa poden rebre accions proactives de seguiment i control, dels equips d'atenció domiciliària i dels centres d'atenció telefònica. També s'hauria de permetre que els pacients es poguessin posar en contacte, al llarg de les 24 hores, amb el centre, el qual pot atendre la demanda i resoldre-la directament, o bé pot activar el desplaçament a domicili dels professionals adequats.

## L'atenció a la dependència

Les actuacions en l'àmbit de l'atenció a la dependència tenen, per definició, un caire intersectorial. Les accions combinades sanitàries i socials en formen el nucli, però han d'estar acompanyades de l'activació d'altres serveis i recursos propis de la comunitat i amb vinculacions institucionals diverses.

L'atenció sanitària a les persones malaltes dependents és un dels principals reptes de present i futur per a l'atenció primària, tant pel que fa als aspectes preventius i de promoció de l'autonomia com als assistencials d'intervenció coordinada entre els dispositius d'atenció primària i d'atenció a la dependència.

Per assolir aquest objectiu, cal que les administracions competents defineixin el pla d'actuacions pertinent.

## L'atenció continuada, les urgències i les emergències

El concepte d'urgències engloba un conjunt de serveis de naturalesa diversa com l'atenció continuada, les urgències i les emergències. Aquests tipus de

demandes responen a la visió de la gestió i dels professionals i de les institucions, però moltes vegades la ciutadania no les percep com diferents, almenys les dues primeres.

El conjunt de les entitats proveïdores de serveis (amb els seus centres i professionals) de la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS ha d'assumir les demandes d'atenció continuada i urgent. Cal articular els mecanismes presencials, telefònics i telemàtics d'atenció a aquestes demandes. El model organitzatiu concret dependrà, lògicament, de les necessitats i les característiques de la població de referència de cada GTS (rural o urbà) i els dispositius disponibles (amb CUAP<sup>3</sup>, amb serveis hospitalaris, etc.). S'haurien de constituir centres d'atenció telefònica i telemàtica resolutius, proactius i amb capacitat per redirigir la demanda vers els professionals (de referència o especialistes consultors) i el servei adequats.

L'articulació dels procediments assistencials d'urgència de l'atenció primària amb els dels serveis d'urgència hospitalària ha de ser l'element substancial de garantia de qualitat en la resolució.

Els recursos necessaris i els serveis de suport propis de l'atenció primària han de respondre a aquesta articulació.

L'atenció a les emergències s'ha de canalitzar per mitjà de centres de resposta ràpida i d'activació immediata del transport sanitari amb medicalització o sense.

3. Centres d'urgències d'atenció primària



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

## Salut pública

Aquest àmbit de serveis s'ha de definir també amb criteris homogenis per al conjunt de Catalunya, però ajustant-los a les necessitats de salut de les poblacions de cada territori (GTS), d'acord amb el que determinin l'Agència de Salut Pública de Catalunya, les seves estructures descentralitzades de gestió, els ajuntaments i el CatSalut, en el marc de la promoció i la prevenció.

## Farmàcia comunitària

L'atenció farmacèutica que presta el personal de farmàcia afavoreix la continuïtat de l'atenció comunitària:

- Cal atorgar al personal de farmàcia la possibilitat d'incidir en tres eixos d'atenció: en les activitats de promoció de salut, en les de prevenció de la malaltia i sobre grups de risc (maneig de símptomes menors i promoció de l'autocura; i seguiment farmacoterapèutic de pacients polimedicats, amb especial atenció als pacients crònics i fràgils).
- Cal fomentar una cartera de serveis acreditada que permeti al personal farmacèutic d'oficina de farmàcia poder participar en activitats de promoció de la salut, preventives de base poblacional proposades per l'Administració sanitària, establint el marc competencial necessari.

### 4.2.1.4 L'organització descentralitzada del Departament de Salut i el CatSalut

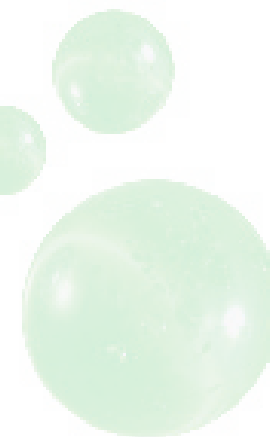
El Servei Català de la Salut s'ordena en demarcacions territorials denominades regions sanitàries, tenint en compte l'ordenació sanitària establerta

en la LOSC. En un segon nivell territorial, la LOSC defineix el sector sanitari. El Decret 122/2009, de modificació parcial de la delimitació de les regions i els sectors sanitaris, estableix que els sectors sanitaris s'adaptin a l'abast geogràfic dels GTS, d'acord amb la regulació de la creació dels GTS del Decret 38/2006, per reforçar aquest nivell de descentralització.

D'acord amb la LOSC, la regió sanitària compta amb els següents òrgans de direcció i participació: el Consell de Direcció i el Consell de Salut.

La persona encarregada de la direcció de sector o de la direcció executiva del GTS té la funció de coordinar la xarxa de proveïdors del territori d'acord amb la planificació definida i amb els instruments de la compra de serveis, el seguiment dels processos assistencials i l'avaluació de serveis. La persona encarregada de la direcció de sector o de la direcció executiva pot ser-ho de més d'un territori GTS. És nomenada per la Direcció del CatSalut i depèn de la Gerència de la Regió Sanitària. Per exercir les seves funcions, el director o directora rep el suport necessari dels serveis de la Regió Sanitària i dels serveis centrals del CatSalut.

La persona encarregada de la direcció de sector o de la direcció executiva, com a responsable del GTS, compta amb el suport de la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores, en què participen les diferents entitats del territori. Les entitats i la Direcció de sector o Direcció executiva, juntament amb els professionals, es comprometen a la gestió clínica de l'àmbit territorial.



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Els diferents serveis del GTS han de disposar d'àmbits i instruments per a una interacció que garanteixi l'accessibilitat i la continuïtat de l'atenció prestada a la ciutadania des de les perspectives individual, familiar i comunitària.

A la Direcció de sector o Direcció executiva del GTS correspon l'establiment d'objectius i la mesura dels resultats de salut, accessibilitat, qualitat i sostenibilitat dels proveïdors contractats pel CatSalut en l'àmbit del GTS.<sup>4</sup> Per fer aquesta funció compta amb el conveni de coordinació del sistema de compra de serveis en base poblacional, que haurà d'incloure, entre altres aspectes, l'assignació de recursos per desenvolupar la cartera de serveis bàsica i específica que el CatSalut contracti en l'àmbit territorial del GTS, a més dels objectius d'accessibilitat i resolució que es marquin des del CatSalut.

#### 4.2.1.5 Intersectorialitat

Hi ha moltes dades que indiquen que el nivell i la situació de la salut individual i poblacional estan relacionats amb actuacions provinents de sectors diferents al sanitari. Aquesta constatació ha de tenir una traducció estratègica i operativa en la planificació i l'organització dels serveis del GTS.

L'avantprojecte de Llei de salut pública adjudica a l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) la coordinació i el suport a les actuacions que, en matèria de salut pública, es duen a terme als centres sanitaris de la xarxa assistencial, tenint en compte el marc de finançament, la relació i la col·laboració

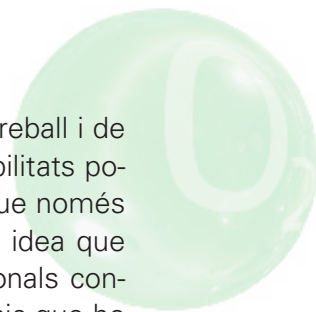
4. Per aquesta finalitat comptaran amb el suport de la Central de Resultats de Salut i de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat.

amb el Servei Català de la Salut, especialment en els àmbits de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

Per actuar sobre els determinants de la situació de salut (biològics, ambientals, laborals i socials) cal que els serveis sanitaris actuïn juntament amb els altres sectors en el marc de la **nova salut pública**, tot desenvolupant instruments i mètodes de treball qualitius i participatius adaptats a les característiques de cada territori. És necessari dinamitzar la participació activa de la població, la coordinació d'activitats amb altres sectors de la societat i altres professions de la comunitat (educació, treball social, etc.) i analitzar les diferents experiències d'intervenció comunitària, com el projecte AUPA, el programa "Salut als Barris" i el Pla per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS). Tots aquets programes s'estan desenvolupant a Catalunya amb l'objectiu que serveixin com a punt de partida per a la dinamització de la integració intersectorial dels programes i les accions amb incidència clara en la salut.

L'efectivitat de les intervencions comunitàries adreçades als determinants socials que influeixen sobre els estils de vida com, per exemple, l'alimentació i l'activitat física, s'ha de garantir a partir de la implicació activa dels agents comunitaris propis i aliens al sistema sanitari (dietistes, nutricionistes, professionals d'INEF, etc...), d'aquí que calgui conèixer-los i treballar-hi.

Atesa la proximitat de l'atenció primària a la comunitat i la naturalesa col·lectiva dels serveis de salut pública, la seva cooperació pot servir per donar una dimensió més comunitària al sistema sanitari en el



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

seu conjunt, que contribueixi a millorar la salut de la comunitat i a reforçar una relació de mútua cooperació entre aquesta i el sistema sanitari.

Cal reiterar que la intersectorialitat en l'atenció primària ha de considerar també les interrelacions dels serveis sanitaris i socials, principalment, encara que no exclusivament, al voltant de l'abordatge de la dependència i, per tant, de la promoció de l'autonomia personal. Cal reforçar els serveis comunitaris socials que es presten en l'entorn de residència i també l'ajuda a domicili, els centres de dia i la teleassistència, entre d'altres.

#### 4.2.1.6 Centre i equip de salut

##### Estructura

Les infraestructures sanitàries han de facilitar l'atenció integrada i l'articulació entre els serveis. En aquest sentit podem concebre els centres de salut com una de les estructures nuclears de la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS on es presten els serveis de referència (medicina familiar i comunitària i pediatria) i altres especialitats, si escau, i de salut pública. Més enllà de l'estructura física (edifici), cal entendre el centre de salut des de la perspectiva de l'organització funcional que possibilita la prestació d'una part significativa de l'atenció sanitària i social del territori. Aquesta organització funcional de l'atenció primària i comunitària en un territori es pot estructurar sobre la base de centres de salut molt polivalents i aglutinar bona part dels serveis de la xarxa territorial. Alternativament, en funció dels llocs i tenint en compte les restriccions urbanístiques i presupostàries, també és possible que l'organització s'estructuri sobre una constel·lació de centres que,

en conjunt, constitueixin la base física de treball i de relació dels professionals. Ambdues possibilitats poden ser adequades si defugim de la idea que només l'edifici és el recurs principal i reforcem la idea que la relació entre entitats, serveis i professionals configura la xarxa. Els centres són el suport físic que ho poden facilitar, juntament amb altres recursos com les TIC.

El dimensionament dels centres de salut i dels altres centres i serveis comunitaris s'ha de definir tenint en compte que cada equip de salut ha d'atendre una població que no hauria de superar els 20.000 habitants. Es proposa que, partint d'una estratègia d'estructuració modular, el disseny de cada centre de salut respongui tan acuradament com es pugui a les característiques i les necessitats de cada territori. Amb aquesta perspectiva, cal que els criteris centralitzats de dimensionament d'espais en funció de la població tinguin un caràcter exclusivament orientatiu per permetre la seva adaptació territorial. S'han de definir, amb un cert pla funcional, els tipus de serveis i espais que s'hi poden incloure, les característiques essencials de les infraestructures i les garanties d'accessibilitat i seguretat. Tenint en compte la visió de conjunt de cada territori, els GTS hauran de definir les necessitats que han de cobrir els seus centres i, en conseqüència, la seva ubicació, disseny funcional i tipus de serveis que s'hi inclouen.

Una part central de l'estructura dels centres de salut és la constituïda pels espais de consulta. En una situació òptima de disponibilitat d'espais de consulta, el personal mèdic i d'infermeria de referència haurien de tenir una consulta individualitzada, i també els pro-

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

professionals de suport que disposen de consulta permanent en les ABS.

Finalment, i de manera progressiva, caldrà adequar espais en cada centre d'AP d'acord amb la cartera de serveis proposada per a l'atenció primària.

Pel que fa a l'àrea d'atenció a les persones usuàries o als pacients, cal dissenyar-ne els espais de manera que es pugui preservar la confidencialitat de determinades actuacions.

## Gestió i organització

La gestió i l'organització del centre de salut s'ha de dur a terme en un marc d'autonomia i flexibilitat suficients per aconseguir la màxima adaptació a les característiques sociològiques i les necessitats de salut de la població, i també a les expectatives i les iniciatives dels professionals, en un equilibri que garanteixi l'accessibilitat adequada als serveis i l'assoliment dels objectius establerts i acordats amb el CatSalut.

El centre i l'equip de salut han de respondre efectivament i eficientment a les necessitats de salut individuals i col·lectives mitjançant una gestió i organització adaptades al context. És necessari aconseguir que els seus professionals funcionin de manera integrada, com veritables equips, on tothom comparteixi els objectius i les responsabilitats en un marc laboral positiu. La grandària dels equips pot suposar un límit per a aquesta integració funcional.

Un altre punt feble per a la cohesió dels equips és la persistència dels torns de matí i tarda i, per això, cal analitzar noves formulacions d'organització que, amb els canvis que siguin raonables i possibles laboralment, permetin la seva compensació sense disminuir

els horaris d'obertura dels centres de salut i garanteixin la coincidència de tot l'equip durant la jornada.

Cal que els diferents professionals dels centres de salut desenvolupin totes les competències que els són pròpies i s'han d'activar els mecanismes perquè cadascú pugui prioritzar-ne aquelles que li són exclusives i que no poden ser assumides per altres membres de l'equip. En el cas del personal mèdic i d'infermeria d'atenció primària no es tracta d'intercanviar competències entre ells, sinó de potenciar la implementació autònoma i compartida, segons el cas, d'aquelles que són possibles en el marc legal vigent i presents en algunes experiències. Amb aquesta perspectiva, cal desenvolupar el paper referent de la infermeria d'atenció primària envers la persona usuària, a més de les seves funcions com a gestora de pacients amb malalties complexes i situació de fragilitat i el seu lideratge compartit en els àmbits de l'atenció domiciliària i comunitària i de la promoció de la salut i la prevenció.

Ja hem comentat abans la necessitat de desenvolupar les funcions i les tasques dels auxiliars d'infermeria als centres de salut i les del personal d'administració sanitària, en el marc d'un debat de totes les professions sanitàries per arribar a un consens. Cal valorar en cada cas les accions formatives i altres que puguin ser necessàries perquè aquests professionals perfeccionin la seva competència per assumir diverses actuacions assistencials que fins ara fan altres membres dels equips.

A les organitzacions, les agendes de treball dels professionals han de seguir uns criteris bàsics comuns, però també han de respondre a les propostes que faci

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

## 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

cadascú, sempre en un marc de compatibilitat amb les activitats conjuntes de l'equip per comprometre les organitzacions. Cal que els professionals puguin distribuir els seus espais de temps assistencial al llarg de la jornada laboral, sense perjudicar l'accessibilitat dels pacients. En aquest sentit, és necessari donar més importància a l'assistència no presencial per telèfon, Internet i correu electrònic i fer possible la reserva d'espais de temps per desenvolupar-la.

Els professionals dels centres i equips de salut de les entitats proveïdores han de tenir unes càrregues de treball que els permetin dedicar el temps suficient a l'assistència de cada tipus de consulta i pacient i requisits d'interconsultes. Caldrà fer una anàlisi local i continuada de l'evolució de la càrrega que suporta cada CAP i cada professional per gestionar, si escau, els canvis de tot tipus que permetin assolir-ne l'equilibri necessari.

Els circuits d'atenció a les persones usuàries tenen una importància cabdal per assolir un nivell òptim de qualitat. Per a la gestió de les peticions de consulta, de les proves diagnòstiques i dels tractaments especials, cal fer-ne un disseny adaptat localment i definir els professionals responsables de cada part d'un procés assistencial que ha de ser conduït pel personal mèdic i infermeres de referència.

## 4.3 Instruments

### 4.3.1 Normes d'acreditació

Les experiències posades en marxa pel Departament de Salut en models d'acreditació de diversos serveis de la xarxa sanitària pública, i concretament la darrera experiència d'acreditació de la xarxa hospitalària, han representat un pas endavant significatiu per avançar en la millora de la qualitat.

El Pla proposa que el Departament de Salut, per mitjà de la Direcció General de Recursos Sanitaris, posi en marxa un nou model d'acreditació de la xarxa de serveis d'atenció primària, començant en una primera fase per l'acreditació de la xarxa de centres de salut. En aquest sentit, entenem que cal tenir molt en compte el model de la European Foundation for Quality Excellence (EFQM).

Els serveis d'atenció primària hauran de respectar les normatives que es desenvolupin a l'efecte.

### 4.3.2 Finançament, compra i contractació

L'any 2010 s'estén el nou model d'assignació territorial de recursos en base poblacional al conjunt de Catalunya, amb una atribució de recursos financers als territoris d'acord amb uns criteris correctors que es troben actualment en fase de definició (estructura poblacional, dispersió, immigració, renda, doble cobertura, etc.).

El **finançament territorial de base poblacional corregida** és un instrument primordial per a la integració de serveis i ha de preveure incentius dirigits a propiciar-ne la gestió coordinada i la continuïtat assistencial a partir de les aliances establertes entre les diferents





## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

entitats proveïdores en el marc dels objectius d'accessibilitat i resolució i de la compra i la contractació de serveis.

### 4.3.3 Objectius d'accessibilitat i resolució. Criteris generals

Els objectius d'accessibilitat i resolució es recolliran en el futur pacte d'accés i resolució que establirà el CatSalut com a institució compradora de serveis, i el conjunt d'entitats proveïdores de l'àmbit territorial del GTS per mitjà del conveni de coordinació del sistema de compra de serveis en base poblacional i dels contractes establerts amb les diferents entitats del territori, amb la missió de definir els millors criteris i la millor dinàmica d'assignació de recursos per al desenvolupament, amb el major grau possible d'equitat, eficiència i qualitat de les carteres de serveis bàsica i específica del CatSalut en l'àmbit territorial dels GTS.

L'objectiu general és l'orientació de la gestió als resultats, amb la delimitació dels indicadors d'accessibilitat, nivell i capacitat de resolució per establir els criteris per a la compra i la contractació de serveis amb cada proveïdor d'AP del CatSalut.

L'objectiu general s'ha de fonamentar en premisses de transparència, equitat i eficiència. Els seus continguts han de respondre a quatre característiques clau de la provisió de serveis:

- **Accessibilitat:** entesa no solament des de la perspectiva temporal (temps de demora i llistes d'espera), sinó també com l'absència de barreres inadequades per a la utilització dels serveis (geogràfiques, físiques, socioeconòmiques, etc.).

- **Capacitat de resolució** eficient dels problemes i les demandes, posant l'atenció al lloc i als professionals més adequats, i promovent el retorn dels pacients als professionals de referència de l'atenció primària.
- **Qualitat:** avaluada en termes de resultats de salut, satisfacció i seguretat.
- **Eficiència.**

Els objectius pel que fa a l'atenció primària, sense perjudici dels que haurien de fer referència al conjunt de línies de servei del territori, haurien d'incloure els criteris següents:

- **Estructura:** relativa a les característiques dels recursos que han de prestar els serveis (acreditació).
- **Tecnologia:** relativa a la disponibilitat dels suports tecnològics necessaris per a la provisió dels serveis, tot garantint la seva interconnectivitat i compatibilitat, en referència especial a la història clínica compartida.
- **Organització** de la prestació dels serveis assistencials i de salut pública (circuit, sistema d'informació, coordinació interna i externa, guies i rutes assistencials), amb l'objectiu principal de potenciar la proximitat i la integració de les xarxes i els serveis.
- **Gestió clínica:** necessitat i disponibilitat de les organitzacions per assumir la gestió clínica en l'àmbit territorial mitjançant els professionals adequats. Credencials bàsiques d'aquestes organitzacions i d'aquests professionals per assolir la responsabilitat.
- **Qualitat:** determinada a partir de paràmetres provinents de la utilització prèvia dels serveis (reclamacions,

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

satisfacció, resultats, etc.) i de la consideració dels programes de millora contínua de la qualitat.

- **Contraprestació** per unitat de serveis i per procés, i també de la despesa farmacèutica.

Caldria definir els objectius d'accessibilitat i resolució a partir dels objectius i les prioritats establerts pel GTS en el seu pla estratègic plurianual i haurien de preveure aspectes genèrics relatius al nivell de salut de la població atesa; a la dinàmica d'utilització dels serveis (primeres o segones visites, visites urgents, etc.); al temps de demora i les llistes d'espera; a l'adequació de les derivacions i la demanda d'exploracions complementàries per part dels professionals de referència; al retorn dels pacients a aquests professionals; a l'abordatge conjunt de pacients amb els especialistes consultors; a la qualitat intrínseca, la seguretat i l'eficiència dels tractaments, amb especial referència als farmacològics; a la durada de les estades d'internament, etc.

A més, hauria de preveure altres aspectes específics relatius a cada problema o grup de problemes prioritzats (insuficiència cardíaca, MPOC, problemes de salut mental, reumatològics, etc.), en el camp de la promoció i la prevenció individual i comunitària, en el del diagnòstic, el tractament o el seguiment dels processos i la seva evolució i complicacions.

Caldria integrar en el pacte les eines necessàries per al desenvolupament de les polítiques d'ús racional del medicament amb objectius de qualitat, seguretat i eficiència i amb la participació dels diferents tipus de professionals, assistencials, persones expertes en política farmacèutica i personal de farmàcia comunitària.

Ja s'ha manifestat amb anterioritat la necessitat d'introduir, de manera integrada amb els serveis assistencials i per mitjà de les seves organitzacions, les estratègies de salut pública territorial dirigides al desenvolupament, amb una perspectiva comunitària, del conjunt d'accions de promoció i prevenció i altres potenciadores de l'autonomia i la participació de la ciutadania i les seves agrupacions en l'àmbit de la salut.

Els objectius generals d'accessibilitat i resolució seran objecte d'un disseny i un desenvolupament profunds al marge dels propis de l'AP, ja que són l'element que orienta tots els agents del sistema (l'Administració, les entitats proveïdores i els professionals) als resultats, i s'hi establiran les bases per als drets i les obligacions que es derivin de la contractació de serveis.

#### 4.3.4 Noves tecnologies (TIC) al servei de l'agilitat i la cooperació

Les TIC són instruments essencials per garantir la viabilitat de l'estratègia d'integració de serveis. Aquesta afirmació adquireix encara més contundència en un marc de diversificació de la provisió de serveis.

Sense un àmbit ampli i ben definit de compatibilitat i interconnectivitat dels sistemes d'informació no serà possible que els processos de planificació, organització, gestió i avaluació dels serveis i actuacions sanitàries es desenvolupin satisfactòriament des de la perspectiva global de Catalunya i les específiques de cada territori GTS.

La implementació del Pla d'innovació solament serà possible en el context assenyalat i és per això que considerem prioritàries les línies de treball que està



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos

### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

desenvolupant l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en el camp de la història clínica compartida. En relació amb la història clínica electrònica d'atenció primària, caldria valorar la possibilitat que el Departament de Salut promogui un model comú perquè l'utilitzin els professionals de les organitzacions proveïdores. La implantació progressiva de la recepta i la prescripció electrònica és un altre element que ha de contribuir a millorar els processos assistencials, a disminuir les càrregues burocràtiques de les consultes i a facilitar a la ciutadania un accés més racional i segur als medicaments i altres productes sanitaris.

La unificació, o almenys la garantia de compatibilitat, dels programes de suport a la informació per a la gestió clínica i de les consultories entre els diferents professionals de la xarxa és un altre punt clau per a la millora dels processos assistencials i l'accés a la informació dels professionals i de la ciutadania.

#### 4.3.5 Sistema d'avaluació i rendició de comptes

L'avaluació, orientada als resultats i en termes d'efectivitat, qualitat, seguretat i satisfacció, necessita assumir nous enfocaments en relació amb l'atenció primària i salut comunitària i amb el conjunt de recursos de la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS (cal complementar les avaluacions sectorials actuals amb les del conjunt de serveis del GTS).

És important constituir un sistema de seguiment i avaluació transparent que permeti que el CatSalut avalui la resposta del sistema territorial de salut a les necessitats de salut de la població, a més de l'activitat, la qualitat i l'eficiència del sistema i també la

satisfacció de les persones usuàries i dels professionals. Els mecanismes d'avaluació de la compra de serveis, a més dels indicadors establerts per la futura Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat i la Central de Resultats, contribuiran a l'assoliment d'aquest objectiu.

Per fer-ho, cal garantir la connectivitat i la compatibilitat dels sistemes d'informació dels centres, els serveis i les organitzacions en l'àmbit del GTS.

En relació amb els instruments i els mètodes d'informació, cal aprofundir en la seva diversificació i donar un protagonisme important a la utilització conjunta de metodologies quantitatives i qualitatives.

Per altra banda, caldrà definir el conjunt d'instruments i indicadors que permetrà realitzar el seguiment acurat del procés d'implantació del Pla, des de la perspectiva territorial (GTS) i des de les diferents propostes de canvi que es facin. En un marc de canvis profunds del conjunt del sistema sanitari, és imprescindible avaluar molt estretament els efectes de tot tipus que aquests canvis tindran en els diferents àmbits, des de l'econòmic fins als resultats de salut i qualitat.

#### 4.3.6 Altres instruments de suport al Pla

Legislatius:

- la Llei 15/1990 de 9 de juliol d'ordenació sanitària de Catalunya
- la Llei 8/2007 de 30 de juliol de l'Institut Català de la Salut
- la Llei 44/2003 de 21 de novembre d'ordenació de les professions sanitàries, i

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

- Avantprojecte de la Llei de salut pública.

De govern i organitzatius:

- els governs territorials de salut,
- el CatSalut i la seva organització,
- les àrees bàsiques de salut i els centres d'atenció primària, els proveïdors i els professionals;
- la xarxa sanitària d'utilització pública, i
- el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, Pla de salut, els plans directors i plans estratègics d'ordenació de serveis.

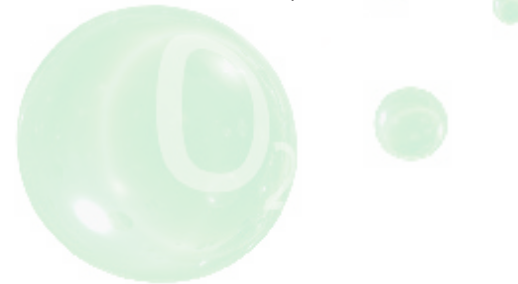
Instrumentals:

- Les tecnologies de la informació i la comunicació: la història clínica d'AP, la història clínica compartida i la recepta electrònica;
- el finançament en base poblacional,

- la contractació dels serveis,
- la Central de Resultats i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat; i
- el portal de salut.

Altres instruments a desenvolupar en el futur:

- les normes d'acreditació d'atenció primària,
- el Pla de comunicació del PIAPiSC,
- el Pla d'implantació i desenvolupament del PIAPiSC,
- els indicadors i els ítems d'accessibilitat i resolució (futur pacte),
- l'avaluació del Pla d'innovació,
- les comissions de seguiment del Pla, i
- el Pla d'innovació com a programa d'interès del Departament de Salut..



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

## 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

### 5.1 Calendari general

- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

# 5. El procés d'elaboració i implantació

## 5.1 Calendari general

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària es va començar a construir durant el primer trimestre de 2007. Al llarg de l'any van tenir lloc tot un seguit de reunions de treball amb les institucions, els professionals i la ciutadania, amb l'objectiu d'elaborar els seus elements estratègics. Durant els primers mesos de l'any 2008 es va redactar el document estratègic del Pla, el qual es va sotmetre a la consideració de les estructures directives del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut i, posteriorment, de les patronals, els sindicats i el conjunt d'institucions i organitzacions professionals implicades. Aquest període de presentacions es va estendre fins al mes de juliol de 2008.

El mes de maig de 2008 van començar les primeres reflexions sobre com calia abordar la implementació de les propostes del Pla d'innovació i es va decidir construir un Grup de Treball Assessor Central del Pla, format per líders professionals provinents dels diferents àmbits temàtics inclosos en el marc dels serveis comunitaris territorials. Aquest grup es va començar a reunir a principi del mes de juny, amb una periodicitat setmanal (quinzenal des del mes d'octubre) i ha acabat la seva tasca en el moment de redactar el document final del Pla, durant el mes de març de 2009.

Entre el 15 de setembre i el 30 d'octubre de 2008 la Direcció del Pla va mantenir reunions de treball amb els equips de direcció de les regions sanitàries, amb el doble objectiu de compartir-hi les principals propostes del Pla i obtenir informació directa sobre les seves expectatives i possibilitats d'acció en relació amb la implantació inicial del Pla en alguns dels GTS de les regions.

Al llarg de tot el període d'elaboració del Pla, el Comitè de Direcció ha continuat mantenint reunions de treball amb una periodicitat quinzenal.

El mes de desembre de 2008 es va presentar un primer document operatiu del Pla en què es plasmaven els elements estratègics i els operatius. Aquest document es va sotmetre posteriorment a la consideració i les aportacions de totes les estructures directives i institucions del sector. Durant els primers nou mesos de 2009 s'ha realitzat una nova ronda de presentacions i de discussió per avançar en la generació de consens, fruit del qual és aquest nou document.

També durant els primers nou mesos de 2009 s'han dissenyat els components bàsics del Pla de comunicació, de formació i gestió del canvi en què s'han de fonamentar les accions d'implantació progressiva del Pla d'innovació en els territoris avançats, i s'han començat a definir els criteris per seleccionar els territoris d'implantació inicial.

En l'últim trimestre de 2009, i a partir que el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut aprovi el Pla, el CatSalut ha de dissenyar el procés d'implantació del Pla que definirà, entre altres, les prioritats d'actuació i els territoris d'implementació, a més del sistema de seguiment i avaluació. El Consell de Direcció

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

#### 3.1 El model actual

#### 3.2 Antecedents per a la innovació

#### 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

#### 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

#### 4.2 Recursos

#### 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

#### 5.1 Calendari general

#### 5.2 Implantació en el territori

#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

del CatSalut ha de ser informat periòdicament de la implementació. També s'ha de constituir una Comissió de Seguiment del Pla amb la participació, entre altres, de la direcció del Pla (DGPA, DGSP, Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut) i les associacions proveïdores.

## 5.2 Implantació en el territori

Tal com hem comentat, el Pla d'innovació s'ha d'implantar progressivament en els diferents territoris (GTS) a partir de l'any 2010. Durant el 2009 cal escollir aquests territoris amb la perspectiva d'obtenir uns resultats positius (experiència d'èxit) que actuïn amb un «efecte mirall» sobre la resta.

Cal analitzar el mecanisme que s'usarà per escollir els territoris amb el consens establert entre les regions sanitàries i les estructures directives centrals del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Comissió de Seguiment del Pla, considerant el grau d'acompliment dels requisits establerts per a la instauració del Pla.

Per avançar en el procés d'implantació territorial es considera necessari que cada Gerència de regió esculli almenys un o una professional del seu equip de treball, que s'encarregarà específicament d'aquesta funció dinamitzadora. Aquests professionals, amb l'equip de suport que és consideri adequat i la Comissió de Seguiment del Pla, ha de mantenir una relació funcional fluida amb les institucions proveïdores del territori i la direcció del Pla d'innovació (DGPA, DGSP i Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut).

## 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

El Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària té el sobrenom de **Projecte Oxigen**. Amb aquesta denominació es vol posar l'accent en una innovació que aporti aire fresc al sistema, que serveixi per dinamitzar les noves dinàmiques de funcionament i relació entre els professionals, menys mecanicistes, més vitals i «biològiques». En definitiva, es pretén promoure un nou context més flexible i global de l'atenció de salut d'una ciutadania cada vegada més participativa i coresponsables.

Els canvis que proposa el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària són profunds i culturals. Cal reforçar la planificació, l'organització, el finançament, la compra i la gestió dels serveis d'atenció primària i, al mateix temps, la manera com interaccionen en el marc del la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit del GTS.

S'aconsella tenir instruments de comunicació i formació, capaços de clarificar al màxim les propostes d'innovació i evitar les interpretacions inadequades o errònies. El Pla de comunicació, formació i gestió del canvi esdevé així un instrument de la major importància per aconseguir un procés d'implantació tranquil i viable en els diferents territoris.

El Pla de comunicació, formació i gestió del canvi s'ha de coordinar amb els diferents plans de comunicació del Departament i del CatSalut i no ha de generar falses expectatives. Ha de tenir una seqüència temporal correcta en relació amb els canvis de la realitat en la prestació dels serveis (fer i després fer-ne publicitat)

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori

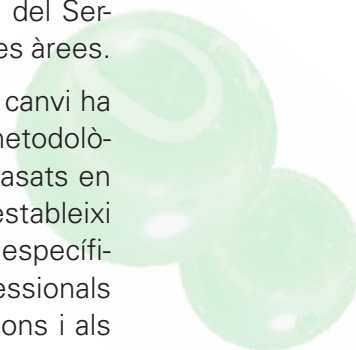
#### 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

i ha d'identificar i abordar els punts forts d'impacte, les oportunitats i les possibles debilitats i amenaces. El desenvolupament del Pla de comunicació, formació i gestió del canvi s'ha de fer en un marc d'estreta coordinació entre la Direcció del Pla d'innovació i els equips directius del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut responsables d'aquestes àrees.

El Pla de comunicació, formació i gestió del canvi ha d'utilitzar els diferents suports tècnics i metodològics existents amb referència especial als basats en la xarxa d'Internet. També és necessari que estableixi la generació d'accions i instruments dirigits específicament a la ciutadania i als pacients, als professionals assistencials i de la gestió, a les organitzacions i als mateixos equips directius del sistema sanitari.



## 6. Metodologia d'elaboració del Pla

El procés d'elaboració del PIAPiSC va començar durant el primer trimestre de 2007 amb el nomenament dels tres directors i del president del Consell Assessor. La dependència institucional del Pla és triple, ja que depèn de la Direcció General de Planificació i Avaluació, de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut i de l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut. Aquesta triple dependència reflecteix la visió integradora dels serveis assistencials i de salut pública del Pla, a més de la necessitat de traslladar al terreny operatiu les seves propostes d'innovació conceptual i organitzativa.

Amb l'objectiu de donar suport i assessorament a la Direcció es van constituir el Consell Assessor i la Comissió Permanent del Pla, integrats per líders i representants de les diferents institucions implicades. El treball quotidià de Direcció del Pla està a càrrec dels directors i del Comitè de Direcció, en què participen les direccions generals del Departament de Salut, del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut.

La generació d'una dinàmica de participació en els treballs de disseny i elaboració del Pla ha estat una de les preocupacions prioritàries de les persones que en són responsables. Al llarg de tot aquest procés hem rebut contribucions de més de 150 professio-

nals i totes les institucions i les organitzacions sanitàries, científiques i laborals han pogut realitzar les seves aportacions al document de treball del Pla.

Durant l'any 2007 es van constituir sis grups de treball, amb un total de 94 participants, en la seva majoria professionals assistencials i de l'àmbit de la salut pública. Aquests grups, per mitjà del portal virtual e-Catalunya i de reunions presencials, han elaborat els documents temàtics que han servit de base per a l'edició del primer document del Pla (*Elements estratègics per a la innovació*) el mes de març de 2008. Al llarg de 2007 van tenir lloc quatre reunions plenàries dels grups de treball i altres amb les persones encarregades de coordinar-lo, amb l'objectiu de promoure la discussió i l'intercanvi de propostes.

Els dos directors i la directora del Pla, i altres responsables del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, han realitzat visites de treball a països com Portugal i Anglaterra, i a territoris de l'Estat espanyol (p. ex., Puertollano), on s'estaven desenvolupant projectes d'innovació de l'atenció primària i salut comunitària amb una perspectiva integradora. També s'han organitzat reunions de treball amb experts anglesos i americans (Kaiser Permanente) a Barcelona, i hem intercanviat visites de treball amb els responsables de la Conselleria de Sanitat de Galícia.

Durant l'any 2008, un cop editat el primer document estratègic del Pla, s'han visitat les regions sanitàries de Catalunya i s'han mantingut reunions de treball amb els seus equips directius, amb l'objectiu de conèixer de primera mà les expectatives i les característiques de cadascuna d'aquestes regions. També en aquest període s'ha constituït un Grup Assessor



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

## 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Central del Pla amb professionals, líders i persones expertes en els diferents àmbits que s'hi inclouen. Aquest grup ha mantingut diverses reunions presencials (cada 7-14 dies) a la seu del Departament de Salut, amb l'objectiu de col·laborar en el disseny d'aquest document del Pla de manera coordinada amb la Direcció i el Comitè de Direcció.

Els diferents responsables del Pla, i els seus directors i directora, han realitzat un gran nombre de presentacions de les seves línies estratègiques en diferents àmbits científics, professionals i docents. Aquestes presentacions i debats han permès potenciar la difusió de les propostes i ens han servit també per recollir les aportacions dels participants en els debats.

Des del començament del procés d'elaboració del Pla s'han mantingut múltiples reunions de treball amb les organitzacions professionals (col·legis i societats científiques), les institucions proveïdores de serveis

i les organitzacions laborals (patronals i sindicats), i s'han incorporat al contingut del Pla moltes de les propostes sorgides en aquests contactes.

El document que reuneix els elements estratègics i operatius del Pla ha estat sotmès, per tant, a la consideració de tots els organismes, les institucions i els grups implicats per incorporar-hi les seves aportacions i arribar així al major grau de consens possible en relació amb les seves propostes.

Un cop finalitzat aquest procés, tal com ja hem assenyalat abans, començarà la fase d'implantació progressiva de les propostes del Pla en els diferents territoris (GTS) de Catalunya, a partir del treball de prioritització d'objectius i territoris durant l'últim trimestre del 2009 i el començament de l'operativa al principi de l'any 2010, tot seguint les directrius del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut i en el marc de la Comissió de Seguiment del Pla.



## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

3.1 El model actual

3.2 Antecedents per a la innovació

3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions

4.2 Recursos

4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

5.1 Calendari general

5.2 Implantació en el territori

5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

## 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

# 7. Organismes i grups de treball del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària

### Comitè executiu del Departament de Salut

**Marina Geli Fàbrega**  
Consellera de Salut

**Marta Segura Bonet**  
Secretària general  
Departament de Salut

**Josep Maria Sabaté Guasch**  
Director  
Servei Català de la Salut

**Miquel Gómez Clares**  
Secretari d'Estratègia i Coordinació  
Departament de Salut

**Enric Argelagués Vidal**  
Director gerent  
Institut Català de la Salut

### Equip directiu del Pla

**María Luisa de la Puente Martorell**  
Direcció General de Planificació i Avaluació

**Vicenç Navarro López**  
Universitat Pompeu Fabra

**Antoni Plasència Taradach**  
Direcció General de Salut Pública

**Francesc Brosa Llinares**  
Servei Català de la Salut

**Glòria Jodar Solà**  
Direcció General de Planificació i Avaluació

**Amando Martín Zurro**  
Servei Català de la Salut

**Ramon Morera Castell**  
Direcció General de Planificació i Avaluació

**Josep Maria Argimon Pallás**  
Servei Català de la Salut

**Carmen Cabezas Peña**  
Direcció General de Salut Pública

**Manel Ferran Mercadé**  
Institut Català de la Salut

**Josep Fusté Sugrañes**  
Direcció General Planificació i Avaluació

**Lourdes Camp Casals**  
Servei Català de la Salut

### Secretaria tècnica del Pla

Diana Altabella Arrufat

Sílvia Fortuny Jiménez

Anna Larripa Torras

M. Blanca Muntané Rodríguez

Montserrat Vilalta Fossas

### Consell assessor del Pla

#### President

Vicenç Navarro López

#### Vocals

Josep Antoni Bombí Latorre

Josep Bras Marquillas

Teresa Cabarrocas Sitjes

Mercè Canet Ponsa

Arancha Catalán Ramos

Pilar Cervera Ral

Manel R. Chanovas Borràs

Carles Codina Jané

Dolors Costa Sampere

Mariona Creus Virgili

Empar Cuxart Fina

Josep de Andrés Pizarro

Joan Duran Pou

Francesc Escarmís Costa

M. Pilar Espelt Aluja

Carme Esteve Ortí

Josep Falgàs Franco

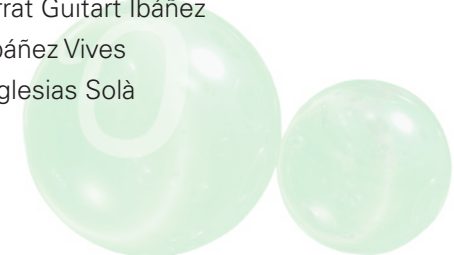
Montserrat Figuerola Batista

Dolors Forés García

Montserrat Guitart Ibáñez

Judith Ibáñez Vives

Jaume Iglesias Solà





## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

## 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Eduard Jaurrieta Mas  
Albert J. Jovell Fernández  
Cristina Molina Parrilla  
Cristina Martínez Bueno  
Rosa M. Masvidal Aliberch  
Anna Maria Miró Sabaté  
Vicenç Ortún Rubio  
Manuel Ribera Uribe  
Joaquima Ribot Puig  
Rosa M. Riera Escoda  
Helena Ris Romeu  
Genís Roca Salvatella  
M. Carme Sabaté Sánchez  
Emília Sánchez Ruíz  
Marta Selva Masoliver  
Jaume Sellarés Sallás  
Maria Rosa Torres Subies  
Núria Vallcorba Plana  
Àngel Vidal Milla  
Miquel Vilardell Tarrés  
Elisabet Vives Vives

### Comissió permanent

#### President

Vicenç Navarro López

#### Vocals

Alícia Aguiló Regla  
Francesc Borrell Carrió  
Margarita Bou Vendrell  
Alba Brugués Brugués  
Carmen Caja López  
Lourdes Camp Casals  
Jordi Cebrià Andreu

Joan Carles Contel Segura  
Carmen del Olmo Macià  
Gonçal Foz Gil  
Joan Gené Badia  
Carme Graboleda Poch  
Marisa Jiménez Ordóñez  
Eulàlia Juvé Udina  
Albert Ledesma Castelltort  
Amalia Luna Moya  
Cristina Martínez Bueno  
Jordi Martínez Roldán  
Jordi Masqué Tell  
M. Dolors Navarro Rubio  
Laura Palacios Llamazares  
Olga Pané Mena  
Ana Pedraza Anguera  
Ricard Peiró Navarro  
Joaquim Pellejà Pellejà  
Miquel Quesada Sabaté  
José Luís Remón Roman  
Helena Ris Romeu  
Andreu Segura Benedicto  
Montserrat Ureña Tapia  
Concepció Violan For

### Grup de treball assessor central del Pla

Antoni Anglada Arisa  
Sergi Ariño Blasco  
Palmira Borràs Campadal  
Margarita Bou Vendrell  
Francesc Brosa Llinares  
Ingrid Bullich Marin

Albert Casasa Plana  
Joan Carles Contel Segura  
Ferran Galí Gorina  
Salvador Garcia Sánchez  
Joan Gené Badia  
Esther Jordà Sampietro  
Maribel Paserin Rúa  
Maria Rovira Barbera  
Xavier Sibera Areste  
Pascual Solanas Saura

### Grups de treball. Document estratègic

GT Finançament i contractació

GT Competència i desenvolupament professional

GT Integració funcional de serveis

GT Salut comunitària

GT Infraestructures i plans funcionals

GT Gestió i organització de serveis

### Membres dels grups de treball per ordre alfabètic

Alícia Aguiló Regla  
Mònica Anguela Batlle  
Fina Araque Serradell  
Teresa Areny Ribera  
Jaume Benavent Areu  
Francesc Bobé Armant  
Lluís Bohigas Santasusagna  
Mireia Boixadera Vendrell  
Pilar Boixareu Areny

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

## 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Margarita Bou Vendrell  
Francesc Brosa Llinares  
Lourdes Camp Casals  
Esther Casanovas Cuquet  
Josep M. Casanovas Gordó  
Carme Casas Puig  
Jordi Cases Miñarro  
Joan Carles Contel Segura  
Francisco Cegri Lombardo  
Xavier Corbella Virós  
Cinta Daufí Subirats  
Trinidad de la Iglesia Garrido  
Josep Lluís de Peray Baiges  
Meritxell Devant Altimir  
Manel Enrubia Iglesias  
Maria Escartin Vas  
Mati Ezquerria Lezcano  
Mireia Fàbregas Escurriola  
Gemma Falguera Puig  
Ferran Fanlo de Diego  
Daniel Ferrer-Vidal Cortella  
Beni Fontoba Poveda  
Jaume Fort Consul  
Gonçal Foz Gil  
Josep Fusté Sugrañes  
Àngel Garcés López  
Rosa García Cerdán  
Lourdes García González  
Cèlia García Gutiérrez  
Joan Gené Badia  
Francisco González Carrión  
Josep M. Grego Recasens  
Dolors Guix Llistuella

José Luís Ibáñez Pardos  
Montserrat Inglés Novell  
Jordi Jiménez Guirado  
Montserrat Jover Mallol  
Yolanda Lejardi Estévez  
Susanna Lleti Estupiñá  
Amalia Luna Moya  
Laurentino Martí Aguasca  
Jordi Martínez Roldan  
Frederick Miller  
Montserrat Molas Puigvila  
Glòria Molins Pérez  
Jordi Monedero Boado  
José Luís Moreno Bella  
Glòria Muniente Pérez de Tudela  
M. Dolors Navarro Rubio  
Àngels Ondiviela Cariteu  
Miquel Olivet Montaner  
Laura Palacios Llamazares  
Olga Pané Mena  
M. Isabel Pasarín Rúa  
Joaquim Pellejà Pellejà  
Antoni Peris Grao  
Albert Planes Magriñà  
Ivan Planes Miret  
Ricard Peiró Navarro  
M. Teresa Pérez Vidal  
Carmina Poblet Calaf  
Joan Antoni Ponsà Asencio  
Elisenda Prats Ribera  
Marcel Prats Vilallonga  
Encarna Ramos Sánchez  
Sara Ribera Freixes

M. Luisa Ridaó March  
Josep Roma Millan  
M. Teresa Romera Punzano  
Josefina Rovira Coromina  
Albert Salazar Soler  
Andreu Segura Benedicto  
Eric Sitjas Molina  
Montserrat Ureña Tàpia  
Cinta Villó Vallés  
J. Maria Zapater Clavera  
Corinne Zara Yahni

## Regions sanitàries

Mònica Almiñana Rique  
Sebastià Barranco Tomàs  
Jaume Estany Ricart  
Carme Esteve Fernández  
Ricard Frigola Perez  
Felipe Infiesta Guasch  
Antoni Iruela López  
Enric Mangas Monge  
Marta Pedrerol Mas  
Joaquim Pellejà Pellejà  
Joan Victorià Peralta Biosca  
Ismael Roldán Bermejo  
Antoni Sans Miret

## Consell direcció Servei Català de la Salut i Consell Català de la Salut

Josep Abelló Padró  
Miquel Argenté Giralt  
Francesc Brosa Llinares  
Andreu Banús Guerrero

## INTRODUCCIÓ

### 1. RESUM EXECUTIU

### 2. JUSTIFICACIÓ

### 3. ANÀLISI DE SITUACIÓ

- 3.1 El model actual
- 3.2 Antecedents per a la innovació
- 3.3 Els reptes principals

### 4. EIXOS PER A LA INNOVACIÓ

- 4.1 Persones: el Pla, la ciutadania i els professionals dins les seves organitzacions
- 4.2 Recursos
- 4.3 Instruments

### 5. EL PROCÉS D'ELABORACIÓ I IMPLANTACIÓ

- 5.1 Calendari general
- 5.2 Implantació en el territori
- 5.3 Pla de comunicació, formació i gestió del canvi. Bases

### 6. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

### 7. ORGANISMES I GRUPS DE TREBALL DEL PLA D'INNOVACIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT COMUNITÀRIA

Lluís Cabado Vázquez  
Lourdes Camp Casals  
Ramon Casanovas Prior  
Bernat Costas Castilla  
Mariona Creus Virgili  
Jordi de Dalmases Balaña  
M. Luisa de la Puente Martorell  
David Elvira Martínez  
Joan Farré Calpe  
Roser Fernandez Alegre  
Manel J. Ferré Montañés  
Montse Figuerola Batista  
Antonio Gallego Zurdo  
Isabel Garcia Ripoll  
Dolores Gómez Fernández  
Joan Guanyabens Calvet  
Javier Ibars Alvaro  
Paqui Izquierdo Torres  
Sara Jaurrieta Guarner  
Dolors Llobet Maria  
Salvador Maluquer Amorós  
Rafael Manzanera López  
Glòria Matas Montmany  
Lluïsa Montes Pérez  
Frederic Monell Lliró  
Lluís Monset Castells  
Ivan Planas Miret  
Montserrat Peña Arenas  
Rosa Maria Pérez Pérez  
Francesca E. Pons Pons  
Joan Puigdollers Fargas  
Maria Ramoneda Rona  
David Rovira Minguella

Manuel Royo Santiago  
Boi Ruiz Garcia  
Carme Sabaté Sanchez  
Juan Sánchez Osete  
Emília Sánchez Ruiz  
José Miguel Sanz Martínez  
Gonçal Serrate Cunill  
Carlos Sisternas Suris  
Eduard Spagnolo de la Torre  
Feliu Sucarrats Margarit  
Antoni Tua Molinos  
M. Assumpció Vilarnau Salip  
Roberto Villaescusa Sáiz  
Joan Viñas Sala

En les diferents etapes d'elaboració d'aquest document del Pla d'innovació han participat moltes persones i institucions que han realitzat aportacions importants. Volem agrair especialment les aportacions de les institucions i organitzacions següents: Consell Assessor de la consellera de Salut; Institut Català de la Salut; Consorci Hospitalari de Catalunya; Unió Catalana d'Hospitals; Institut d'Estudis de la Salut; Institut Català d'Avaluacions Mèdiques; Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat; Agència de Salut Pública; IDIAP Jordi Gol i Gurina; Sistema d'Emergències Mèdiques; Institut Català de les Dones; Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya; Consell de la Profesió

Infermera de Catalunya; els col·legis oficials de professionals de medicina, farmàcia, infermeria, treball social, fisioteràpia, podologia, òptica i optometria; Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears; les societats científiques de medicina i infermeria de família, de pediatria, de llevadores i llevadors, d'infermeria, de dietètica i nutrició, de salut pública i d'odontostomatologia; els sindicats Comissions Obres, UGT i sindicat Metges de Catalunya; Foro Español de Pacientes; Fòrum Català de Pacients; Societat Catalana de Rehabilitació i Medicina Física; Societat Catalana d'Emergències; Universitat de Barcelona; Universitat de Lleida, i Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat.

Finalment, volem deixar constància del nostre agraïment específic a tots els membres del Consell Assessor del Pla i a totes les persones que han participat com a coordinadors i components dels diferents grups de treball que es van constituir durant les diverses etapes del procés d'elaboració estratègica i operativa del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària.