



# La veu de la ciutadania

Com la percepció  
de la ciutadania es vincula  
a la millora dels serveis sanitaris  
i el sistema de salut de Catalunya

Edició actualitzada amb dades de 2014

Aquest projecte no hagués estat possible sense la contribució, la col·laboració i la professionalitat de les persones, les institucions, les entitats i els grups de treball que han intervingut en totes les fases del projecte i que, sobretot, hi han cregut:

Departament de Salut  
Servei Català de la Salut  
Institut Català de la Salut  
Unió Catalana d'Hospitals  
Consorci de Salut i Social de Catalunya  
Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya  
061 CatSalut Respon

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Fundació Jordi Gol i Gurina  
Gabinet d'Estudis Socials i Opinió Pública, SL  
Indeed Social Consulting, SL  
Institut DYM, SA  
Institut d'Estudis i Professions, SL  
Institut Opinòmetre, SL  
Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB  
Universitat Pompeu Fabra  
Universitat Miguel Hernández  
Xarxa Sanitària d'Utilització Pública de Catalunya

Març 2015

© **Departament de Salut**  
**Servei Català de la Salut**

**Direcció i coordinació**  
Hortensia Aguado Blázquez

**Realització**  
Hores extraordinàries

**Fotografies**  
Arxius del CatSalut i de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Volem agrair especialment a les institucions i centres següents la generositat mostrada en les diferents etapes del projecte:

Centre Fòrum - Parc de Salut MAR de Barcelona  
Centre Hospitalari Martí i Julià  
Clínica Barceloneta  
Clínica Figarola  
Consorci Hospitalari de Vic  
Consorci Sanitari Integral  
Fundació Privada Asil Hospital de Granollers  
Fundació Sociosanitària de Barcelona  
Germanes Hospitalàries Benito Menni CASM  
Grup SAGESSA  
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida  
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona  
Hospital de Campdevànol  
Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic  
Hospital del Mar - Parc de Salut MAR de Barcelona  
Hospital de Mataró  
Hospital de Palamós  
Hospital Universitari de Sabadell  
Hospital de Sant Andreu de Manresa  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona  
Hospital Nostra Senyora de Guadalupe d'Esplugues de Llobregat  
Hospital Sociosanitari Francoí  
Hospital Sociosanitari Pere Virgili  
Hospital Universitari de Bellvitge  
Institut Català d'Oncologia  
Institut Pere Mata  
Mútua de Terrassa  
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

# Índex

Presentació del director .....	5
<b>1. L'orientació a la ciutadania d'acord amb la missió del CatSalut .....</b>	<b>7</b>
La relació amb la ciutadania en els primers anys del Servei Català de la Salut .....	8
L'asseguradora pública .....	10
El model de relació dins del sistema de salut .....	10
Una nova estructura directiva: la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat .....	12
El canvi de concepció: la percepció de les persones assegurades i la visió integral de l'atenció .....	14
Les propostes esdevenen exemples de bones pràctiques .....	15
<b>2. Conèixer les preferències i expectatives de les persones assegurades per millorar la qualitat dels serveis .....</b>	<b>17</b>
La primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2003-2005) .....	20
Les noves edicions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut .....	31
Una metodologia estesa a altres estudis complementaris .....	39
<b>3. Els resultats de les enquestes del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut i el seu efecte .....</b>	<b>47</b>
On som .....	48
Principals repercussions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut .....	49
<b>4. El futur, al servei de les persones .....</b>	<b>55</b>
Les percepcions de la ciutadania i la qualitat de servei .....	56
La visió transversal de la salut: un nou paradigma d'actuació .....	58
El model d'atenció a la ciutadania .....	59
<b>5. Resultats del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut per línies de servei 2003-2014 .....</b>	<b>61</b>
Atenció primària .....	64
Atenció hospitalària amb internament .....	66
Atenció sociosanitària amb internament .....	68
Atenció a la salut mental ambulatoria .....	70
Atenció a la salut mental amb internament .....	72
Atenció hospitalària urgent .....	74
Atenció especialitzada ambulatoria .....	76
Transport sanitari no urgent .....	78
Recepta electrònica .....	80
Atenció a l'embaràs, part i puerperi .....	82
Oxigenoteràpia a domicili .....	84
Rehabilitació ambulatoria .....	86
<b>6. Bibliografia .....</b>	<b>89</b>



# Presentació del director

El Pla d'enquestes de satisfacció de Catalunya (PLAENSA©) és una eina d'avaluació pròpia del Servei Català de la Salut que, després de dotze anys de funcionament i de consolidació, potser ja no necessita presentació.

Sí que vull, però, presentar la darrera edició de la publicació corporativa amb les dades de percepció de qualitat i satisfacció de la ciutadania per a la majoria de línies de serveis que ofereix l'asseguradora pública de Catalunya, el CatSalut. Em sembla especialment oportú fer-ho ara, quan estem finalitzant les actuacions previstes en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Aquest Pla ha inclòs, com una de les nou línies d'actuació per a aquest període, un major enfocament del sistema sanitari públic cap als pacients i les seves famílies, i ha definit la garantia de la qualitat de la prestació i la satisfacció del pacient com un dels projectes estratègics que cal desenvolupar. És en aquest marc que el PLAENSA© continua sent una eina imprescindible de millora per als serveis sanitaris públics.

Així, podem oferir dades específiques i de tendència, des de l'any 2003 fins al 2014, en els àmbits d'atenció primària, atenció hospitalària (amb internament, urgent i especialitzada ambulatoria), atenció a la salut mental (amb internament i ambulatoria d'adults) i atenció sociosanitària amb internament, així com altres serveis i/o processos com el transport sanitari no urgent, l'oxigenoteràpia a domicili, la rehabilitació ambulatoria, la valoració del circuit per a la recepta electrònica i els serveis d'atenció a l'embaràs, part i puerperi, sobre els quals han opinat més de 200.000 persones usuàries.

Vull recordar que el que és important d'aquestes noves dades –els resultats de les enquestes– és la possibilitat que ofereixen a la ciutadania d'incidir en la presa de decisions en nous àmbits assistencials, ja que permeten identificar fàcilment els punts de millora –els situats per sota de l'estàndard del 75% i fins i tot els que se situen per sota del 90%– i incorporar-los com a objectius de millora anuals en els contractes de compra de serveis dels centres sanitaris i sociosanitaris a les entitats proveïdores.

Són dades per incidir en el futur, sí, però també parlen de com es perceben els serveis en el present, i ens diuen que, malgrat el context socioeconòmic actual, l'índex de satisfacció en relació amb els serveis assistencials públics es mou entre el notable i l'excel·lent, i la fidelitat expressada indica que la xarxa pública és l'opció preferida per la població usuària.

Són dades optimistes que ens recorden que, malgrat tot, continuem gaudint d'un servei públic de primer ordre i ens animen a continuar treballant per al manteniment de la qualitat i la sostenibilitat del nostre sistema sanitari.

**Josep M. Padrosa i Macías**  
Director del Servei Català de la Salut



# **1. L'orientació a la ciutadania d'acord amb la missió del CatSalut**

▶ “Una organització només aconseguirà l'èxit a mitjà termini si és capaç de comprendre i millorar continuament la seva capacitat de satisfer i superar les necessitats i expectatives dels seus clients.”

William E. Deming

## LA RELACIÓ AMB LA CIUTADANIA EN ELS PRIMERS ANYS DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

En els primers anys de posada en marxa del Servei Català de la Salut, l'actuació prioritària era necessàriament la definició del Pla de salut de Catalunya per tal de poder organitzar la prestació de serveis. En aquells moments ja es feia evident la necessitat de preguntar a la ciutadania per poder ordenar la demanda, de manera que la cartera de serveis pogués cobrir les necessitats de les persones assegurades, cosa que es va fer a través de l'Enquesta de salut portada a terme per primera vegada el 1994.

Aleshores ja es tenia clar que el model sanitari havia de ser descentralitzat i participatiu. Per això, pel que fa a la representació ciutadana, quan es van constituir el Consell de Direcció, el Consell de Salut del Servei Català de la Salut i els consells de salut de les regions sanitàries, s'hi van incorporar representants de les associacions de consumidors i usuaris. Aquesta participació, però, era molt formal i només podia ser col·lectiva i, en tot cas, només de les associacions més representatives a cada territori. Paral·lelament a aquesta participació i de manera gradual es va començar a treballar la política d'informació i relació amb la ciutadania, així com la imatge corporativa de l'organització i del sistema sanitari.

A partir de 1994, el Servei Català de la Salut va avançar en el desenvolupament i la definició de les unitats d'atenció a l'usuari a les regions sanitàries i als sectors sanitaris, alhora que en la contractació amb les entitats proveïdores començava a prioritzar que els centres sanitaris disposessin de serveis d'atenció a l'usuari.

El 1996 s'havia fet a Catalunya, per encàrrec del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, una enquesta telefònica a 16.783 persones per conèixer el grau de satisfacció de la població atesa en els centres d'atenció primària. Els aspectes més ben valorats van ser el tracte i la capacitat dels professionals, mentre que l'opinió sobre l'accessibilitat, la informació i el confort de les instal·lacions va ser menys favorable.

El mateix any es va elaborar la instrucció que establia per primera vegada el marc general relatiu al procediment de gestió i tramitació de les reclamacions i suggeriments presentats per les persones usuàries de la xarxa sanitària pública. Aquesta instrucció, la 3/96, partia del principi que tant les reclamacions com els suggeriments poden ser considerats

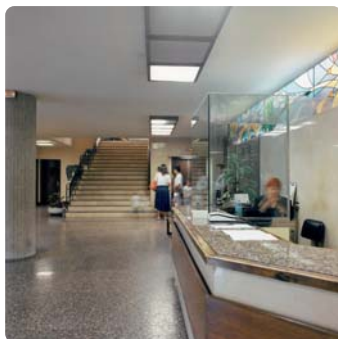


com a manifestacions dels drets de la ciutadania que usen els serveis sanitaris públics, alhora que representen un dels mecanismes per a la recollida d'informació sobre l'opinió de les persones usuàries. Per tant, contribueixen a la participació de les persones usuàries en la millora de la qualitat dels serveis sanitaris.

El 1998 es va dur a terme la **I Jornada sobre atenció al client: polítiques i estratègies de les organitzacions de salut a les portes de 2000**. La jornada recollia propostes per al procés de canvi en qüestions vinculades a la relació amb les persones usuàries, marcat per la presa de consciència que el protagonista i eix de totes les actuacions havia de ser la persona, que havia de ser tractada com a client.

Així, al final de la dècada dels noranta, el conjunt d'actuacions s'orientaven a millorar les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari. A partir de llavors, però, es va començar a intuir que, a més de l'avaluació i millora de la qualitat assistencial, era molt important saber quins són els aspectes que la ciutadania té en compte a l'hora de sentir-se satisfeta amb un servei i pensar que, efectivament, el Servei Català de la Salut ha donat resposta adequadament a les seves necessitats.

▶ Fins al final dels noranta, les actuacions s'havien orientat a millorar les relacions de les persones usuàries amb el sistema sanitari.



▶ Amb l'impuls del CatSalut com a asseguradora pública es reforçava el rol central que s'atorgava a la ciutadania dins del sistema de salut, ja que així es perfilava un model de garanties en el qual s'establien drets i deures per a les persones assegurades i l'asseguradora.

## L'ASSEGURADORA PÚBLICA

L'any 2000 el Servei Català de la Salut (anomenat a partir de llavors CatSalut en forma abreujada) va reafirmar i impulsar la seva funció d'asseguradora pública, ja reconeguda a la LOSC, com a punt de partida per definir les relacions amb el que aleshores era el Departament de Sanitat, els proveïdors i la ciutadania. El fet que el CatSalut es definís com una asseguradora era fonamental en l'evolució del rol que s'atorgava a la ciutadania dins del sistema de salut. Des del punt de vista del Departament, les persones es defineixen com a ciutadans i ciutadanes. Per a les entitats proveïdores són clients. Per al CatSalut són persones assegurades.



El model relacional del Servei Català de la Salut s'havia de bastir bàsicament des d'aquesta perspectiva, ja que la condició de persona assegurada atorga clarament uns drets i estableix unes obligacions.

## EL MODEL DE RELACIÓ DINS DEL SISTEMA DE SALUT

Naturalment, aquesta relació va fer variar enormement el plantejament inicial, ja que obligava el CatSalut a donar-se a conèixer com a asseguradora, i com a tal a fer una assignació rigorosa dels nivells de cobertura, a tenir un registre integrat i únic de reclamacions, a fer escolta tant reactiva com proactiva, a conèixer de manera vàlida i fiable els aspectes defi-

itaris dels serveis sanitaris, a ajustar les expectatives de les persones assegurades d'ideals a possibles... S'obria, doncs, un camp que obligava necessàriament a articular una infraestructura suficient dins el CatSalut que organitzés i garantís aquest model relacional.

En aquesta etapa els centres sanitaris, sobretot els hospitals, disposaven d'unitats d'atenció a l'usuari, ja que el model d'acreditació dels hospitals de Catalunya vigent des de 1983 (l'última actualització del qual es va fer el 17 de gener de 2006) feia referència explícita a les característiques de les unitats d'atenció a l'usuari, així com a les seves funcions de suport a les persones usuàries.

La progressiva consolidació d'aquestes unitats d'atenció a l'usuari als centres sanitaris va permetre iniciar activitats dirigides a l'escolta de les persones i es va potenciar la formació de l'estructura necessària de professionals que actuaven en aquest àmbit amb l'objectiu de facilitar l'accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari i millorar la gestió de les seves demandes. En línia amb aquestes actuacions, alguns territoris i proveïdors –especialment els centres de l'Institut Català de la Salut–, feien de manera heterogènia enquestes d'opinió i analitzaven periòdicament els motius de les reclamacions i dels suggeriments que les persones usuàries havien presentat a les entitats proveïdores i al CatSalut. L'anàlisi d'aquesta informació ja permetia detectar part dels punts febles de l'organització i prendre mesures per millorar-los.

La gestió de les unitats d'atenció a l'usuari i aquestes iniciatives evidencien la voluntat de tenir en compte la persona usuària en el moment de la prestació assistencial, si bé fins aleshores la filosofia i l'enfocament de l'atenció a la ciutadania consistien a actuar a partir de la iniciativa del ciutadà (normalment en forma de reclamació o suggeriment), considerant com a objectiu primer d'aquesta actuació la resposta “de finestra” a l'actuació individual. Faltava, doncs, abordar els instruments que permetrien vincular la veu del client amb l'organització del sistema.

En aquests moments es va començar a introduir el concepte d'actuació “proactiva”, més aviat entès com a “anticipació”, contraposat als plantejaments exclusivament reactius (de resposta a les demandes).

La intenció, aleshores, era anticipar-se als problemes més freqüents o que podien provocar més alerta social, i millorar, així, l'opinió pública sobre els serveis.

**▶ La consolidació de les unitats d'atenció a l'usuari dels centres sanitaris –que s'havien començat a instaurar als anys vuitanta– va permetre iniciar activitats d'escolta proactiva de les persones.**

> A partir de 2000 es va fer més evident la necessitat de disposar d'estratègies de participació de la ciutadania en la governabilitat de les institucions.

> El concepte “qualitat” es va introduir com una part essencial de la política sanitària de Catalunya, com ho demostra la creació de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

## UNA NOVA ESTRUCTURA DIRECTIVA: LA DIVISIÓ D'ATENCIÓ AL CLIENT I QUALITAT

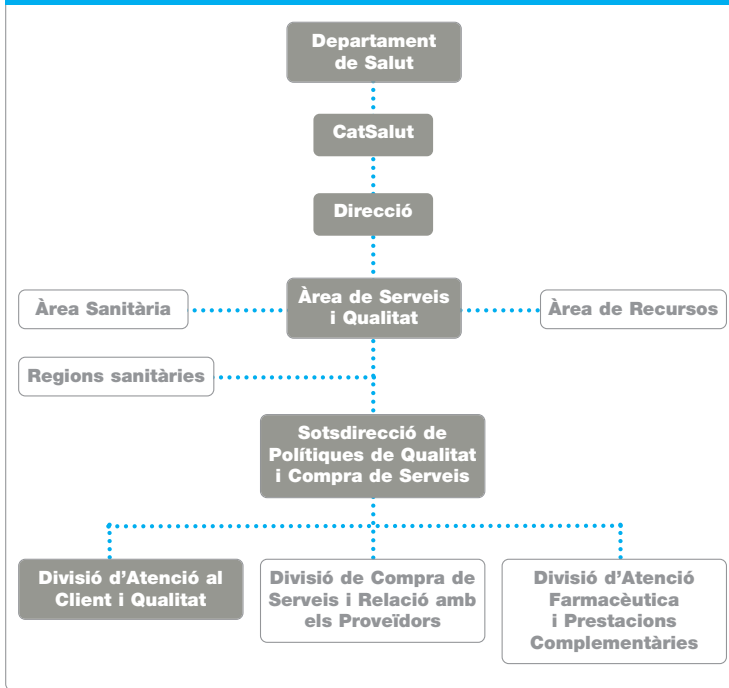
Per respondre millor als objectius estratègics que el CatSalut s'anava formulant, a partir de l'any 2000 hi va haver algunes reestructuracions en el model organitzatiu i de responsabilitats. Així, el Govern de la Generalitat va assignar la funció planificadora al Departament de Sanitat, mentre que el Servei Català de la Salut refermava el seu rol d'asseguradora pública. En aquest context es va crear, l'any 2000, la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat que, amb la modificació de l'estructura del CatSalut el 2005, va evolucionar cap a la Gerència d'Atenció Ciutadana des de 2012, fins a l'actualitat.

A partir d'aquí es va fer necessari consolidar una estructura, tant als serveis centrals com a les regions sanitàries, que permetés desplegar les competències relacionades amb la descentralització, la coordinació entre proveïdors i la promoció de la continuïtat assistencial. Però el més important per al projecte d'orientació a les persones era promoure les estratègies de participació de la ciutadania en la governabilitat de les institucions per tal d'acostar-la a l'Administració sanitària. És per això que els àmbits d'atenció al client van esdevenir punts de contacte de la ciutadania amb el CatSalut i van assumir la responsabilitat de facilitar el model relacional entre el CatSalut i les persones assegurades.

Com es pot comprovar en l'organigrama que creava el Decret citat anteriorment, la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat estava integrada en l'Àrea de Serveis i Qualitat, el nom de la qual reflecteix clarament que, el 2000, el concepte “qualitat” havia esdevingut una part fonamental de la política sanitària de Catalunya, més enllà dels aspectes avaluadors i de control clàssics.



## La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat en l'organigrama del CatSalut l'any 2000



### Els àmbits d'actuació de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat

La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat es va crear amb l'objectiu d'executar les actuacions adreçades a garantir la qualitat dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.

En aquest context, les funcions de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat del CatSalut es van concretar en dues funcions:

1. Gestió integral de la demanda: valoració, anàlisi i gestió activa de les necessitats de la ciutadania, i ús preventiu del càlcul de risc i generació d'instruments de prevenció i atenció de grups de persones usuàries o pacients amb problemes de salut específics.
2. Dinàmica d'atenció directa al client (el 2000 encara es feia referència al ciutadà com a "client") potenciada amb estratègies actives d'escolta de la ciutadania.

Des de llavors fins a l'actualitat, la política de relacions amb la ciutadania avançarà marcada per quatre àmbits d'actuació essencials, articulats des de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, que en l'actualitat es denomina Gerència d'Atenció Ciutadana:

- Identificar les persones usuàries del sistema públic i el seu nivell d'assegurament, incloent-hi la coordinació, emissió i distribució de les targetes sanitàries i el manteniment dels registres necessaris.
- Portar a terme les actuacions que permetin garantir la màxima accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari.
- Coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania, i proposar actuacions de millora.
- Vetllar per la satisfacció en l'atenció que rep la ciutadania.

## **EL CANVI DE CONCEPCIÓ: LA PERCEPCIÓ DE LES PERSONES ASSEGURADES I LA VISIÓ INTEGRAL DE L'ATENCIÓ**

A poc a poc es va anar perfilant la idea d'una política integral d'atenció a partir d'un model de coneixement de les persones assegurades seguint un doble abordatge. D'una banda, amb l'estandardització de les activitats d'escolta per donar resposta eficaç i homogènia a les demandes de les persones assegurades a través de l'anàlisi integrada de suggeriments i reclamacions, amb noves vies d'accés de la persona usuària a través d'internet (web, correu electrònic). I un segon abordatge, de caràcter proactiu, en el qual hi havia una clara aposta per conèixer quina era la valoració que la ciutadania feia dels serveis sanitaris amb l'objectiu d'utilitzar la informació per a la gestió dels centres proveïdors del CatSalut. Aquest va ser un canvi de posició important.



Per tal d'apropar les estructures de decisió a la ciutadania es va iniciar una etapa de descentralització i desconcentració cap a les unitats territorials més properes als ciutadans, amb l'objectiu últim de reduir les desigualtats, incrementar la satisfacció amb els serveis, coresponsabilitzar-los en el bon ús dels serveis i poder establir prioritats. S'esperava que l'aplicació d'aquests principis repercutís en la ciutadania de forma que s'obrissin fluxos de diàleg i es generessin polítiques congruents amb les necessitats de salut dels ciutadans. Així mateix, es van impulsar mecanismes de mesura del funcionament del sistema sanitari, per tal de conèixer i analitzar la qualitat dels serveis en termes de satisfacció de la ciutadania.

Tot i que cadascuna d'aquestes línies de treball va suposar el desenvolupament d'importants projectes per al CatSalut, aquesta publicació se centra en la descripció detallada del funcionament i el valor del Pla d'enquestes de satisfacció i els seus efectes com una de les eines d'avaluació rellevant del model sanitari català.

**El Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades del CatSalut (PLAENSA®) és bàsicament una eina d'avaluació i de proposta de millores dels serveis que presta l'asseguradora pública a través de les entitats proveïdores contractades.** La detecció d'insatisfaccions i deficiències esdevé una virtut del sistema, perquè detectar-les permet millorar-les.

És una eina feta amb absolut rigor, amb una metodologia comuna científicament validada i contrastada que s'ha anat dibuixant amb un ampli consens del sector, per garantir el compromís i la participació en decisions clau del desenvolupament posterior. En el capítol següent s'explica detingudament la metodologia que fonamenta el Pla d'enquestes i garanteix l'obtenció dels indicadors necessaris en cada línia de serveis en què s'aplica.

La innovació que comporta l'avaluació de la satisfacció ciutadana amb el sistema sanitari és la introducció, de manera estable i periòdica, d'objectius de millora anuals en els contractes de compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris a les entitats proveïdores.

## LES PROPOSTES ESDEVENEN EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES

El Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut ha resultat innovador tant en el nostre entorn com en altres realitats, i tant en l'Administració pública com en altres àmbits.

▶ La política integral d'atenció a les persones assegurades té en compte l'estandardització de respostes, l'escolta proactiva i la informació per a la gestió dels centres i del sistema de salut.

▶ El PLAENSA® ha resultat innovador tant per l'abast metodològic que s'ha proposat com pels seus continguts.

▶ El PLAENSA© ha permès avançar en l'estratègia del CatSalut d'orientació de les organitzacions sanitàries a les necessitats i expectatives de la ciutadania.

Aquesta innovació ha inclòs tant la metodologia utilitzada com els principis estratègics en què se suporta, de manera que es pot afirmar que el model de mesura de l'opinió i satisfacció de la ciutadania ha esdevingut un exemple de bona pràctica, a partir d'iniciatives com les que es resumeixen a continuació.

## BONES PRÀCTIQUES A L'ADMINISTRACIÓ

El Pla d'enquestes s'ha presentat periòdicament en els comitès de Direcció i de Gestió del CatSalut, del Departament de Salut i de les regions sanitàries, així com en les entitats proveïdores.

A més, els estudis del PLAENSA© formen part de la informació de resultats que es presenta a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, s'incorporen en els informes sectorials de la Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, donen suport als objectius del Pla de Salut 2011-2015, i estan disponibles en el portal de transparència de la Generalitat ([transparencia.gencat.cat](http://transparencia.gencat.cat)).

S'ha utilitzat com a model en sessions de treball amb altres administracions en l'Escola d'Administració de Catalunya i en els departaments de Salut de les comunitats de Castella i Lleó, Comunitat Valenciana i Servei Madrileny de Salut.

Està incorporat a les publicacions periòdiques corporatives del CatSalut i del Departament de Salut.

## PROJECCIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI

Els resultats i els avenços aconseguits es presenten periòdicament a les comunitats científica i social, en els àmbits de Catalunya i de l'Estat espanyol, en el marc de congressos i jornades.

Els qüestionaris se cedeixen a altres comunitats autònomes i centres sanitaris de països de parla hispana.

La informació i el model de millora de la qualitat s'utilitzen en l'àmbit acadèmic, en cursos de gestió sanitària de postgrau i de mestratge de la Universitat de Barcelona, de la Universitat Autònoma de Barcelona i de la Universitat Oberta de Catalunya.



## **2. Conèixer les preferències i expectatives de les persones assegurades per millorar la qualitat dels serveis**

➤ **“És impossible descriure correctament la qualitat sense tenir en compte el punt de vista del client.”**

Avedis Donabedian

➤ **L'opinió de la ciutadania constitueix un instrument de participació en la millora de la qualitat de l'assistència sanitària.**

Per al sistema de qualitat d'una organització sanitària és bàsic obtenir informació sobre les preferències i expectatives de les persones a qui van destinats els serveis, sobre què es considera rellevant en cada moment i sobre com canvien aquestes preferències i expectatives. Tot amb l'objectiu d'enfocar l'organització cap a les seves necessitats. En aquest context, quantificar la satisfacció permet avaluar l'acceptació dels esforços de planificació i provisió de serveis, i complementar els aspectes d'eficiència i efectivitat. Cal ser conscient, però, que la satisfacció és un concepte relacionat amb una gran varietat de factors, com ara els estils de vida de les persones, les seves experiències prèvies, les expectatives de futur i els diferents valors de l'individu i de la societat. Així mateix, pot variar segons el context social, ja que pot estar determinada pels hàbits culturals dels diferents grups socials.

D'acord amb les teories sociològiques més acceptades, el nivell de satisfacció amb els serveis sanitaris està clarament relacionat amb el grau d'adequació entre les expectatives dipositades *a priori* i la percepció final del servei rebut per part de les persones usuàries.

### **LES PRINCIPALS RAONS PER MESURAR LA SATISFACCIÓ AMB ELS SERVEIS DE SALUT**

- **Proporciona un *feedback* imprescindible per a la gestió i l'optimització dels recursos sanitaris.**
- **És un dels actius de les organitzacions per aconseguir millores competitives i resultats estables a mitjà termini.**
- **És un predictor de les reaccions i els comportaments de les persones usuàries.**
- **És un dels pilars bàsics del model europeu de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) amb relació a la millora de la gestió dels serveis d'atenció sanitària.**

L'opinió expressada per la ciutadania ofereix una informació essencial per conèixer el funcionament dels serveis sanitaris des del seu punt de vista i constitueix un instrument de participació d'aquests en la millora de la qualitat de l'assistència sanitària. Tal com afirmava Avedis Donabedian, considerat el pare de la qualitat assistencial, és impossible descriure correctament la qualitat sense disposar del punt de vista del client, ja que la seva opinió proporciona informació referent a l'èxit o fracàs del sistema sanitari per cobrir les seves expectatives. L'atenció de qualitat

va més enllà de la qualitat tècnica, de la competència dels professionals i de l'efectivitat diagnòstica i terapèutica; cal assolir la satisfacció del client que es produeix a partir de l'experiència global viscuda. És per això que en els últims anys els estudis de la satisfacció respecte dels serveis sanitaris s'han convertit en un instrument de valor creixent tant en el màrqueting com en la investigació sobre aquests serveis.

▶ El nivell de satisfacció amb els serveis sanitaris està clarament relacionat amb l'adequació entre expectatives i percepció final del servei rebut.

A les societats occidentals és comú avaluar la qualitat dels serveis sanitaris mitjançant la mesura del nivell de satisfacció de les persones usuàries. El Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut (PLAENSA©) impulsat al començament de la dècada passada s'emmarca en aquest context i ha resultat innovador en el nostre entorn tant per l'abast que es proposava com pels seus continguts, tal com es detalla en els apartats següents. El PLAENSA© ha permès disposar del coneixement necessari per avançar en una de les línies estratègiques prioritàries del CatSalut: l'orientació de les organitzacions sanitàries a les necessitats i expectatives de la ciutadania.

Al web del CatSalut hi ha la informació de tot el projecte PLAENSA© des de l'inici, els documents amb la metodologia seguida i els resultats de cadascun dels estudis (<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>).



# La primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2003-2005)



Les primeres aproximacions a la mesura de la satisfacció de la ciutadania que es van dur a terme al CatSalut van ser fruit d'una aproximació prèvia a altres estudis i experiències al voltant de la qualitat percebuda i la mesura de la satisfacció.

Fins a aquell moment, la informació disponible sobre el grau de satisfacció de les persones assegurades del CatSalut s'havia obtingut per iniciativa de les entitats proveïdores, amb l'inconvenient que comportaven l'heterogeneïtat de metodologies i els diferents sistemes d'avaluació, la qual cosa feia difícil la integració i comparació dels resultats. Tot i això, els resultats obtinguts eren similars als publicats en la literatura internacional i nacional i als d'altres serveis autonòmics de salut.

A la vista d'aquesta diversitat, es va fer evident que, per disposar d'un coneixement vàlid, fiable i objectiu de l'opinió i satisfacció de les persones assegurades del CatSalut que permetés la presa de decisions, calia utilitzar una metodologia homogènia. I també, un lideratge clar del CatSalut, que es va materialitzar en el Pla d'enquestes de satisfacció.

## Planificació del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut

	2003-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Atenció primària	●		●			●			●			●
Atenció hospitalària amb internament	●		●			●			●			●
Atenció sociosanitària amb internament	●			●			●			●		
Atenció a la salut mental ambulatoria	●		●			●			●			●
Atenció a la salut mental amb internament	●			●			●					
Atenció hospitalària urgent		●			●			●		●		
Atenció especialitzada ambulatoria					●			●			●	
Transport sanitari no urgent						●						
Recepta electrònica								●			●	
Atenció a l'embaràs, part i puerperi							●			●		
Oxigenoteràpia a domicili								●			●	
Rehabilitació ambulatoria									●			
Hemodiàlisi ambulatoria												●

## PRINCIPIS DEL PLAENSA© 2003-2005

- ▶ Metodologia comuna
- ▶ Metodologia científica validada i contrastada
- ▶ Avaluació comparada de resultats
- ▶ Identificació d'àrees d'excel·lència i millora
- ▶ Identificació de factors predictors
- ▶ Aspectes comuns entre línies de servei

Al març de l'any 2002 va arrencar la primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. La raó de ser d'aquest projecte era estudiar l'opinió i satisfacció de totes les persones assegurades del CatSalut de manera continua i seguint una metodologia comuna, científicament validada i contrastada, que també permetés una avaluació comparada de resultats entre els diferents proveïdors de cada línia de servei. Aquesta aproximació havia de facilitar, així mateix, la identificació d'àrees d'excel·lència i de millora per línia de servei. A més, permetia identificar i mesurar els aspectes comuns de satisfacció de les persones assegurades entre les línies de servei i identificar, a partir dels qüestionaris utilitzats, els que poden influir en la satisfacció o factors predictors, de gran utilitat per al CatSalut en la seva funció de comprador de serveis.

En aquell moment es van desenvolupar i validar qüestionaris de satisfacció de les persones assegurades específics per a cada línia de servei:

- Atenció primària (medicina general i infermeria)
- Atenció hospitalària (internament d'aguts)
- Atenció sociosanitària amb internament (llarga estada, convallescència i cures pal·liatives)
- Atenció a la salut mental, amb dos qüestionaris (centres de salut mental d'adults i internament de mitjana i llarga estada)

A aquests s'hi va afegir l'any 2005 l'atenció hospitalària urgent.

▶ El projecte del PLAENSA© té el valor afegit d'un ampli consens entre els proveïdors de serveis sanitaris, les organitzacions corporatives i el CatSalut com a comprador dels serveis.



## UNA METODOLOGIA RIGOROSA

El disseny metodològic rigorós, les estratègies orientades a aconseguir el consens i la comunicació permanent del projecte, que s'ha mantingut fins a avui, han seguit unes pautes comunes per a totes les línies d'atenció estudiades. Per a cada línia de servei i cada producte estudiat el projecte es desenvolupa en tres fases: disseny, realització i comunicació.

En l'etapa de **disseny** es creen els instruments adients per definir les dimensions, incloent-hi les eines de mesura, partint d'una revisió bibliogràfica, la consulta a professionals i organismes nacionals i internacionals, així com la recerca d'altres instruments i experiències.

A través de la revisió de la informació obtinguda es defineixen els principals atributs o dimensions necessaris per mesurar la satisfacció, sense deixar de banda les variables socioculturals, que poden condicionar aspectes de la satisfacció compartits per grups d'edat o zona de procedència. A continuació, s'identifiquen les àrees d'interès dels assegurats fent ús de tècniques qualitatives, com ara grups focals i entrevistes, que ajuden a definir les característiques del qüestionari final preparat per a la validació.

L'etapa de **realització** comprèn la planificació i l'execució del treball de camp que permet l'obtenció de resultats fiables i vàlids. D'entrada es fan el càlcul mostral i la selecció de casos, seguidament es desenvolupa el treball de camp i, finalment, l'anàlisi dels resultats obtinguts per cada línia de servei i/o producte.

Aquesta metodologia comuna permet conèixer els valors d'aspectes d'interès comuns a totes les línies de servei, que s'agrupen en les dimensions del tracte, la informació, la confiança o l'accessibilitat. Cal apuntar, però, que en cada cas el desenvolupament d'algunes etapes es condiona a les característiques intrínseques de la línia estudiada i dels requeriments de l'estudi, com poden ser, per exemple, el sistema de mostreig específic segons la unitat d'anàlisi estudiada, ja sigui regió sanitària, hospitals o sector sanitari.

Finalment, en la **comunicació** del projecte i dels resultats hi ha dues fases: una de prèvia en relació amb els objectius, els terminis del projecte i els resultats esperats i obtinguts, i una de final d'informació i comunicació tant interna com externa adreçades al Departament de Salut, als responsables territorials del CatSalut i als seus proveïdors, a l'Institut Català de la Salut, a l'Institut d'Estadística de Catalunya i al Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya (a partir de 2005), així com a l'Oficina Tècnica del CatSalut i al Gabinet del Conseller de Salut, a les patronals sanitàries i als representants socials, en el marc dels consells de direcció on estan representats, i a la ciutadania en general, en un exercici de transparència.

▶ La comunicació del projecte i dels seus resultats és un exercici de transparència del sistema de salut.

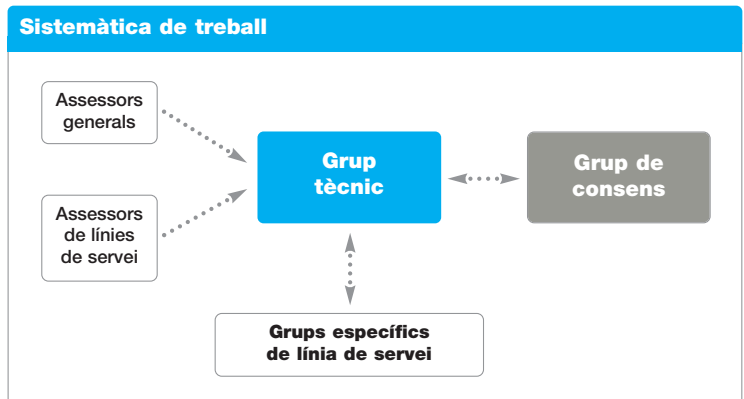


▶ Atès l'abast del projecte i el pressupost econòmic que s'hi destinava, la primera edició del PLAENSA® va ser objecte d'un concurs públic al final d'octubre de 2002.

## UN PROJECTE DE CONSENS

Considerant el nombre de línies estudiades i de proveïdors, des del primer moment es va plantejar com un valor afegit el fet de desenvolupar el projecte amb un ampli consens, sistemàtica que s'ha mantingut en les diferents edicions i estudis. Aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals *a priori* no es disposava d'informació concloent, havia de comportar una millora qualitativa de l'estudi, tant per la riquesa de les aportacions des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives, etc.) com pel compromís i la participació en les decisions clau del desenvolupament posterior. Amb aquest objectiu es va crear un sistema de consens a dos nivells que s'ha mantingut fins avui:

- Grup general de consens, integrat per professionals de prestigi reconegut en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris i que representaven tots els sectors implicats: patrons, professionals i Administració sanitària.
- Grups específics per línia de servei, integrats per un nombre variable de professionals d'una línia d'atenció determinada, de diferents procedències i coneixedors dels aspectes tècnics i metodològics del projecte.





## LES ÀREES D'INTERÈS I ELS QÜESTIONARIS DE MESURA

Les àrees d'interès (també dites dimensions o agrupacions temàtiques) incloses en els qüestionaris són resultat de les aportacions d'una etapa prèvia de recerca bibliogràfica i qualitativa. Aquestes mateixes àrees o agrupacions molt similars es poden trobar en la major part de bibliografia d'avaluació de serveis i s'utilitzen freqüentment per comunicar de manera més sintètica i comprensiva l'opinió de la ciutadania a l'hora de valorar els serveis sanitaris. A les pàgines de resultats (pàg. 64 a 87) es pot veure un resum de la valoració d'aquestes àrees d'interès en cada línia de servei.

Els **qüestionaris** d'aquesta primera etapa tenien entre 20 i 30 preguntes de tres tipologies:

- comunes, compartides per totes les línies d'atenció (10 preguntes)
- específiques, per línia de servei (entre 5 i 12 preguntes)
- lliures o d'interès en funció de la línia de servei (entre 2 i 8 preguntes)

La formulació de les preguntes i de les respostes utilitzades en els qüestionaris del PLAENSA© es basaven en l'opinió general sobre un tema, com ara: "Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?", amb respostes com "perfecta", "molt bé", "bé", "regular" o "malament", tot i que n'hi havia un petit nombre que recollien l'experiència personal, com "Les explicacions que li donava el metge s'entenen?" amb respostes com "sempre", "gairebé sempre", "sovint", "poques vegades" o "mai".

### ÀREES D'INTERÈS

- ▶ Accessibilitat als serveis
- ▶ Tracte dels professionals
- ▶ Informació del procés assistencial, tant organitzativa com clínica
- ▶ Confiança en els professionals i competència dels professionals
- ▶ Confort
- ▶ Organització i coordinació entre serveis i professionals
- ▶ Continuitat assistencial
- ▶ Atenció psicosocial i suport personal

### ÍTEMS QUE SÓN COMUNS EN TOTS ELS QÜESTIONARIS DEL PLAENSA©

- ▶ Satisfacció global
- ▶ Si pogués triar, tornaria a aquest centre
- ▶ Temps que li dedica el metge
- ▶ Sentir-se en bones mans
- ▶ Tracte personal del metge
- ▶ Tracte personal de la infermera
- ▶ S'entenen les explicacions
- ▶ No li donen informació contradictòria
- ▶ Disposició per escoltar i fer-se càrrec
- ▶ Poder donar la seva opinió

▶ La satisfacció s'avalua amb una nota de 0 a 10 i la fidelitat amb la resposta de si es tenia o no intenció de tornar al mateix centre.



Per disposar d'una valoració global dels serveis, es van incloure dues preguntes que mesuraven el grau de satisfacció i la fidelitat al centre. També hi havia preguntes sobre dades sociodemogràfiques de la persona entrevistada, així com variables en relació amb el centre proveïdor i el territori.

## EL SISTEMA D'ENQUESTES

Per fer les enquestes es van utilitzar dos mètodes: l'entrevista telefònica i l'entrevista cara a cara (presència física). Per motius tant de viabilitat com de validesa metodològica es van descartar els qüestionaris auto-emplenats, un mètode molt utilitzat aleshores a l'alta hospitalària i als serveis d'atenció primària. A partir del 2010, amb el desenvolupament de les noves tecnologies digitals, s'inicien les enquestes amb recollida de dades en línia en algunes de les línies de servei estudiades, de manera que coexisteixen l'entrevista cara a cara amb l'entrevista autoempenada.

Les enquestes **telefòniques** es van fer en les línies d'atenció primària, d'atenció hospitalària (internament d'aguts i urgències) i d'atenció a la salut mental ambulatoria d'adults. Les raons responen a criteris com l'eficiència (és inassumible fer-les presencialment atès el volum), la reducció de biaxos en la selecció si es fan en persona al centre i més representativitat de la població enquestada.

Les enquestes fetes **cara a cara** (presència física) es van fer servir en l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental d'internament en mitjana i llarga estada. En aquest cas permetien superar els problemes de comprensió i els derivats de l'estat de salut en el moment de l'alta en persones amb patologia complexa i edat avançada, que podien ser pal·liats amb un entrevistador correctament format.

En aquests casos cal considerar l'especial atenció que es va dedicar a la formació dels enquestadors en els dos tipus d'enquestes. Aspectes com l'entonació, incloure les respostes als enquestats o donar informació addicional no consensuada podien produir biaxos en la mostra i afectar-ne la variabilitat. En el cas de les enquestes telefòniques de salut mental ambulatoria es va tenir l'assessorament d'experts clínics, i en el cas de les enquestes cara a cara es va dedicar una atenció especial a l'obtenció d'informació dels pacients que per les seves situacions clíniques o personals requerien un abordatge molt curós.

Les enquestes es van fer a persones de 15 anys i més que havien utilitzat els serveis sanitaris avaluats, excepte en el cas de l'atenció a la salut mental, que van ser persones de 18 anys i més, per raons del model vigent d'atenció. En tots els casos s'indicava a la persona assegurada que en cas de dubtes o voler més informació s'adreçés al telèfon de Sanitat Respon, actualment 061 CatSalut Respon.

## LA VALIDACIÓ ESTADÍSTICA

La redacció final dels qüestionaris va disposar d'una validació estadística que en garantia la fiabilitat i la validesa per a l'ús periòdic.

▶ Els qüestionaris van ser validats per garantir-ne la fiabilitat i la validesa.

## LA POBLACIÓ D'ESTUDI I LES MOSTRES

Per definir les mostres es va concretar la població diana: les persones assegurades del CatSalut ateses a Catalunya per les diferents línies de servei i la població d'estudi seleccionada a través de criteris d'exclusió i d'inclusió. Seguidament es va fer la selecció dels casos, que en aquesta primera edició va seguir una estratificació de la població per unitat proveïdora, sexe i edat, que respectava l'estructura poblacional en cada regió sanitària, sector sanitari per a l'atenció primària i hospital en el cas de l'atenció hospitalària.

Per determinar la grandària de la mostra necessària calia considerar la grandària total, que permet escollir-ne la part estadísticament representativa. D'aquesta manera es va determinar el nombre d'unitats mostrals enquestades que permetien garantir una determinada precisió en les estimacions necessàries. Aquest disseny va permetre analitzar els resultats per al total de Catalunya, per regió sanitària i també per unitat proveïdora. A la fitxa tècnica de cada línia de servei (pàg. 64 a 87) es pot consultar aquesta informació.

Per a l'obtenció de les dades es va utilitzar el Registre central de persones assegurades per a totes les línies, el Registre de facturació dels serveis sanitaris del CatSalut en el cas dels hospitals (hospitalització d'aguts i urgències) i el Conjunt mínim bàsic de dades en l'atenció sociosanitària i de salut mental, tant en internament com en atenció ambulatoria. També es van utilitzar les dades d'identificació dels centres i es va crear un equip d'avaluadors per fer el seguiment del bon desenvolupament de les enquestes.

▶ Els estudis es basaven en fonts d'informació pròpia del CatSalut, com el Registre central de persones assegurades (RCA).





## LA SEGURETAT I CONFIDENCIALITAT DE LES DADES

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal (LPD), en totes les etapes de l'estudi es va tenir una cura especial a preservar la confidencialitat. En aquest sentit es van adoptar les mesures següents:

- Consulta a l'Assessoria Jurídica del CatSalut i a assessors jurídics externs.
- Signatura de compromís de confidencialitat específicament signat per als estudis amb les empreses externes.
- Signatura de compromís de confidencialitat signat a títol individual per tots els professionals que han participat en les diferents etapes dels estudis.
- Eliminació del suport informàtic que contenia les dades identificatives de les persones entrevistades.

## L'ESTRATÈGIA D'ANÀLISI: INDICADORS POSITIVS I FACTORS PREDICTORS

▶ Per simplificar la interpretació, es va crear un indicador positiu que agrupava les valoracions positives de cada resposta i que donava lloc a dos valors: l'excel·lència (> 90%) i la millora (< 75%).

Es va fer l'anàlisi descriptiva univariant i bivariant de les característiques sociodemogràfiques i de les respostes de les persones assegurades mitjançant una anàlisi de freqüències de les variables qualitatives i calculant els estadístics de tendència central i dispersió de les variables quantitatives. Per simplificar la lectura dels resultats es va crear un estadístic anomenat **indicador positiu, que agrupava les valoracions positives de cada pregunta**, amb dos valors de referència estàndard que destacaven l'excel·lència quan els valors eren superiors al 90% en l'indicador positiu o la millora quan els valors no arribaven al 75%. La metodologia utilitzada permetia conèixer tant els valors mitjans per línia de servei com les diferències en positiu o negatiu de cadascuna de les preguntes per centre amb relació a Catalunya. Aquesta informació es va considerar imprescindible per a la proposta posterior de millores en els aspectes amb resultats inferiors als valors d'excel·lència.

Totes les línies estudiades en aquest període permetien dos, i en alguns casos tres, nivells d'anàlisi:

- a) Resultats globals a Catalunya
- b) Resultats per regió sanitària
- c) Resultats per unitat mostral (només en atenció hospitalària amb internament i atenció hospitalària urgent)

També es van buscar les associacions entre la valoració de la satisfacció global i les preguntes validades dels qüestionaris, amb l'objectiu d'estimar el pes relatiu de cada pregunta en l'avaluació global dels serveis.

Aquesta anàlisi proporciona informació sobre la influència que té cadascun dels aspectes de l'atenció per línia de servei, i que serveix per orientar les actuacions de millora de manera més efectiva.

➤ Les variables que actuen com a factors predictors de la satisfacció orienten les millores que s'han de fer en els diferents serveis sanitaris.

## LA INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS

Per a la interpretació i les comparacions possibles dels resultats que es mostren a les pàgines 64 a 87 cal tenir en consideració les diferents realitats i condicionants que giren al voltant de cada unitat d'estudi i línia de servei.

L'aspecte que defineix millor els resultats és la **puntuació sobre la satisfacció global**, que supera el notable en totes les línies, entre les quals destaca l'atenció hospitalària com la més ben valorada. Quant als aspectes més valorats, aquests estan relacionats amb la confiança, la competència i el tracte dels professionals, seguits de la informació, que és suficient i entenedora, tot i que en algunes línies es demana que sigui més adequada. Els aspectes que cal millorar tenen a veure amb l'organització, especialment l'accessibilitat als serveis.

➤ Els aspectes més valorats en les enquestes 2003-2005 estaven relacionats amb la confiança, la competència i el tracte dels professionals.

“Sentir-se en bones mans” apareix com a primer factor predictor de la satisfacció en cinc de les sis línies de serveis estudiades, seguit de “tenir tota la informació que es necessita” i el “tracte personal”, especialment de metges i infermeres.

En les línies de serveis amb atenció ambulatoria, com ara primària i salut mental, són predictors de satisfacció “la facilitat per obtenir visita” i “la puntualitat en les cites”.

> Els aspectes que calia millorar detectats en les enquestes 2003-2005 tenien a veure sobretot amb l'accessibilitat dels serveis.

En els serveis amb internament, com l'assistència hospitalària, socio-sanitària i de salut mental, apareix "la informació del procés i a l'alta". La gestió del temps lliure ("no avorrir-se") és un altre predictor en els serveis de més llarga estada.

Tot i que no té significació estadística, cal esmentar que s'han observat diferències en funció de l'edat (com més edat, la valoració és més positiva), el gènere (les dones puntuen més baix que els homes), el nivell d'estudis (les persones amb un nivell d'estudis més baix fan valoracions més positives) i la salut percebuda (com més bona és la salut percebuda per la persona enquestada, més valora els serveis sanitaris). Aquestes diferències es donen de manera homogènia en totes les línies de servei i en tots els territoris amb petites diferències.

> Els resultats i la metodologia emprada es poden consultar a la pàgina web del CatSalut.

**A la pàgina web següent es pot consultar tota la informació sobre el PLAENSA®:**

**<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>**



# Les noves edicions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut

L'experiència dels estudis de satisfacció fets fins a l'any 2005 va donar pas a una nova edició del programa d'enquestes, seguint la planificació i la metodologia ja establertes. El que es pretenia era disposar de fórmules que fessin més fàcil el seguiment de la realitat, consolidant un conjunt d'eines que orientessin de manera senzilla el CatSalut en la presa de decisions amb relació a la millora del funcionament dels serveis de salut.

La nova proposta de reavaluació a partir del 2006, i que s'ha mantingut fins a les darreres edicions, es va plantejar amb un objectiu de reducció de costos en la realització d'estudis, fet que va ser possible per dos motius, d'una banda, la incorporació al final de 2005 d'un equip de recerca de l'entorn acadèmic del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra, a través d'un conveni anual, i de l'altra, encarregant el treball de camp (amb enquesta telefònica) a l'empresa pública del CatSalut, Sanitat Respon, actualment 061 CatSalut Respon.

Les primeres activitats en aquesta etapa van ser de revisió, per tal de millorar els instruments i els mètodes d'aquesta nova edició, però sobretot per establir una estratègia d'anàlisi de continuïtat amb un pla plurianual de recollida i explotació d'informació estadística mitjançant mostreig per a totes les línies de serveis. Aquesta acció responia a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permetés la comparació amb els resultats dels estudis dels anys anteriors.

## PUNTS CLAU (I)

- 2 Canvi en les delimitacions territorials: nou càlcul de resultats per a cada territori.
- 2 Cerca de sostenibilitat, coherència i planificació assolible.
- 2 Experimentació de nous mètodes de treball més eficients en costos i temps.

### Comparació de criteris per establir la grandària de la mostra d'atenció primària 2003 i 2006

Línia de servei	2003	2006
Objectiu	Hipòtesi nul·la: $p_i = p_m$	Hipòtesi nul·la: $p_i = p_o$
Nivell de confiança	95%	95%
Potència de la prova	20%	20%
Error màxim en l'estimació	0,11	0,11
Grandària de la mostra	162	81

$p_i$  és la proporció de casos a favor d'un enunciat determinat en la unitat  $i$ .

$p_m$  és la proporció mitjana de casos a favor d'un enunciat determinat en el conjunt d'unitats observades.

$p_o$  és un valor fixat per la proporció de casos a favor de l'enunciat.

## PUNTS CLAU (II)

- ▶ **Revisió d'alguns paradigmes: tipologia d'escala de respostes, predictors de satisfacció i mostres necessàries.**
- ▶ **Cerca de mètodes més precisos per orientar la millora dels serveis cap als aspectes considerats més importants per la ciutadania.**

El Decret 105/2005, de 31 de maig de 2005, havia canviat l'organització territorial sanitària a Catalunya, que passava de vuit regions sanitàries a set, fet que canviava l'adscripció territorial de moltes unitats proveïdores. Això va obligar a revisar i calcular de nou els valors de les enquestes del PLAENSA© 2003-2005 per territori, amb l'objectiu de poder comparar els resultats per cada línia de servei que s'avaluava de nou.

A partir de 2005, any en què s'havia iniciat un nou projecte corporatiu per a la millora de l'atenció sanitària d'acord amb l'opinió de la ciutadania (vegeu capítol 3), es va considerar molt recomanable disposar sempre que fos possible de resultats per centres proveïdors, cosa que es podia aconseguir rebaixant els objectius estadístics i, per tant, amb una rebaixa de la mostra.

A la vegada es van aprofitar les noves edicions per fer estudis que permetessin avançar en nous models de coneixement de la percepció de la ciutadania sobre aspectes cabdals a l'hora de prendre decisions tant de tipus metodològic com estratègic.

La revisió de la metodologia per a 2006-2008 i dels resultats de 2003-2005 va comportar un nou disseny de la grandària de la mostra, fet que va permetre disposar de dades per centre en totes les línies de servei, excepte aquelles que no acomplien els criteris d'inclusió, com l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental.

La revisió dels qüestionaris també va considerar adequada la metodologia utilitzada per determinar els continguts de les preguntes i la tipologia de resposta per línia d'atenció, i es va recomanar validar periòdicament les preguntes, com s'ha anat fent fins a dia d'avui, seguint el procediment utilitzat els anys 2003-2005 i tenint en compte el fet de parlar més atenció a les preguntes amb pitjor resultat en les valoracions de les persones assegurades.



## Nombre de preguntes per àrea d'interès i línia de servei

	Atenció primària	Atenció hospitalària amb internament	Atenció sociosanitària amb internament	Atenció a la salut mental ambulatoria	Atenció a la salut mental amb internament	Atenció hospitalària ambulatoria	Transport sanitari no urgent	Recepta electrònica	Atenció a l'embaràs, part i puerperi	Origenoteràpia a domicili	Rehabilitació ambulatoria	
Accessibilitat	4	1	1	2	-	1	2	2	-	-	4	1
Informació	3	8	4	6	4	7	3	1	3	9	4	3
Competència professional	5	4	5	6	6	6	1	1	4	9	4	4
Confort	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	1
Organització/coordinació	3	1	3	2	4	2	1	3	4	1	-	4
Continuïtat assistencial	1	1	1	1	-	2	1	-	1	4	-	1
Tracte i relació personal	3	4	3	2	9	5	4	3	1	4	2	4
Suport i atenció psicosocial	3	2	2	3	4	2	2	-	-	-	-	-

## ELS RESULTATS DE LES NOVES EDICIONS 2006-2008

Els estudis de la satisfacció de les persones assegurades del CatSalut en el període 2006-2008 presenten, en general, bones valoracions tant des del punt de vista de les diferents línies de servei com des de la perspectiva de la major part de les variables considerades. Els nous estudis i edicions recullen les noves realitats de la població assegurada. A grans trets, es pot afirmar que la satisfacció global dels enquestats continuava sent bona i que la gran majoria deien que continuarien fent servir el mateix tipus de servei.

Les puntuacions atorgades a la pregunta que mesura la satisfacció global eren lleugerament inferiors a l'estudi del període 2003-2005. Malgrat aquesta constatació, els valors de la satisfacció eren notables (8,2 en atenció hospitalària amb internament i sociosanitària amb internament, 7,7 en atenció a la salut mental ambulatoria, 7,5 en atenció especialitzada ambulatoria, 7,6 en atenció primària i 7,3 en atenció a la salut mental amb internament i atenció hospitalària urgent).

El percentatge de persones enquestades que afirmaven que tornarien a visitar-se en el mateix centre era força elevat. Hi destacaven els valors obtinguts en atenció primària (88,9%) i en atenció hospitalària amb internament (88,4%), mentre que la resta de valors eren més baixos: atenció

▶ La satisfacció global dels enquestats el 2006-2008 ha mostrat valoracions en general bones i la majoria de persones va manifestar que continuaria sent fidel al mateix servei.

▶ Les àrees de millora es concentren en aspectes d'accessibilitat i d'adequació de la informació.

➤ **La satisfacció continuava essent més gran entre les persones de més edat, els homes i els enquestats que van declarar menys estudis i més salut percebuda.**

a la salut mental ambulatoria (83,3%), atenció sociosanitària amb internament, atenció especialitzada ambulatoria (83,1%), atenció hospitalària urgent (80,2%) i atenció a la salut mental amb internament (63,0%), cosa previsible atès que l'ingrés en molts casos és indesitjat.

Els aspectes relacionats amb la informació i el tracte dels professionals que reben les persones usuàries dels centres sanitaris tenien, en general, valoracions molt favorables i constituïen la major part de les seves àrees d'excel·lència. Les àrees de millora es concentraven en aspectes organitzatius, sobretot l'accessibilitat, així com l'adequació de la informació tant clínica com organitzativa que es donava.

Les àrees d'excel·lència (preguntes que superen el 90% de valoracions positives) eren majoritàries en atenció hospitalària amb internament i atenció sociosanitària, suposaven la meitat en atenció primària, atenció especialitzada ambulatoria i atenció a la salut mental amb internament, i eren minoritàries (una de cada tres preguntes) en atenció a la salut mental ambulatoria i en atenció hospitalària urgent.

Quant als factors predictors de les línies estudiades fins al 2008, tot i que en general coincideixen les preguntes que més expliquen la satisfacció global, algunes perden importància respecte de les que eren secundàries o algunes de noves. Així, "sentir-se en bones mans" segueix present en sis línies de set (excepte atenció especialitzada ambulatoria), tot i que passa del primer lloc al tercer o quart, i es manté "tenir tota la informació que es necessita".

➤ **En les línies amb hospitalització, especialment en les de llarga estada, el temps d'estada continuava apareixent com una variable protectora: com més temps d'ingrés més satisfacció.**

En les línies de serveis amb atenció ambulatoria, els factors predictors són "el temps d'espera per visita", "la facilitat per obtenir-la", "la puntualitat" i "el seguiment del problema de salut".

➤ **L'estabilitat en totes les edicions realitzades amb relació als resultats s'ha d'interpretar com una validació tècnica de les eines de mesura que s'utilitzen.**

En els serveis amb internament, segueixen sent els mateixos que el 2003, tot i que canvien lleugerament de posició "informació del procés i a l'alta" i "gestió del temps lliure" en els serveis de més llarga estada.

## **NOUS PLANTEJAMENTS METODOLÒGICS. ELS RESULTATS DE LES EDICIONS 2009-2014**

El Pla d'enquestes ha seguit una dinàmica innovadora, introduint l'avaluació de noves línies d'atenció, processos transversals i productes, amb la finalitat última de millorar el servei ofert a la ciutadania.

L'any 2009 es va incorporar al PLAENSA© l'estudi de satisfacció i qualitat de servei sobre el transport sanitari no urgent, amb la mateixa metodologia. Aquest servei va obtenir la valoració més alta de totes les línies estudiades quant a satisfacció (8,5 sobre 10) i fidelitat (90%). També va ser l'any en què es van tornar a estudiar l'atenció primària, l'atenció hospitalària amb internament i l'atenció a la salut mental ambulatoria, que van obtenir uns resultats similars als de les edicions de 2003 i 2006, amb petites diferències en les tres línies de servei per territori i proveïdor.

En les noves edicions del 2010 es va mesurar la satisfacció de les dones ateses durant l'experiència de l'embaràs, el part i el puerperi. A diferència dels estudis anteriors, aquest es va abordar com un procés complet on es valora la satisfacció en tots i cadascun dels nivells assistencials pels quals han passat les dones. D'aquesta manera, es va mesurar la visió de continuïtat assistencial, en el qual coincideixen diferents professionals i nivells d'atenció sanitària. Pel que fa als resultats obtinguts, el nivell de satisfacció es va situar en un 8,03 sobre 10, i un 84,8% de les dones enquestades afirmen que tornarien a utilitzar els mateixos serveis. A grans trets, es pot destacar que la percepció de la qualitat del servei –i per tant de la satisfacció– és diferent en les dones primíparas (mares per primera vegada) que en les múltiples, que ja tenen més experiència en el procés. Dels 27 ítems, més de la meitat van superar el 90% de valoracions positives i solament quatre es van considerar com a àrees a millorar, vinculades a aspectes d'informació.

En aquest mateix 2010, com a línia nova es va realitzar l'avaluació de la recepta electrònica, amb l'objectiu de mesurar la satisfacció de les persones usuàries d'aquest circuit i avaluar-ne el desplegament. Aquest estudi va presentar certes especificitats, en tenir unes característiques de funcionament que no corresponien directament a una línia de servei d'atenció sanitària, sinó a la valoració de l'adequació d'un circuit. El grau de satisfacció dels enquestats va ser de 8,52 sobre 10. La majoria dels resultats de les preguntes utilitzades van superar els valors d'excel·lència, la qual cosa reitera els resultats obtinguts en l'etapa d'avaluació de la prova pilot.

▶ De l'anàlisi factorial s'obtenen els factors que permeten ordenar el contingut del qüestionari per àrees temàtiques, basades en proves estadístiques.

▶ Les dades obtingudes del PLAENSA© analitzades a través de l'IPA (anàlisi de valoració i importància) s'estan plantejant com a nova perspectiva per a la interpretació dels resultats.

**> La innovació del Pla d'enquestes de satisfacció es posa de manifest en plantejar estudis per a noves línies de servei o producte, circuits i processos, com en el cas de l'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi i la recepta electrònica, o nous mètodes de recollida d'informació com en el cas de l'atenció sociosanitària amb internament.**

Finalment, el darrer estudi que es va realitzar el 2010 va ser una nova edició, la tercera, de l'estudi d'opinió i satisfacció en l'atenció sociosanitària amb internament. Per les característiques de la població atesa i la variabilitat de la provisió de serveis es va considerar adequat dur a terme una revisió dels instruments de mesura, mitjançant una revisió de la literatura i entrevistes en profunditat a persones ateses en aquests serveis. L'objectiu no era altre que assegurar la vigència de les àrees a explorar i provar en aquests serveis la pertinència del nou mètode de treball –la transmissió de la informació en línia a través del web del CatSalut– ja utilitzat en les urgències hospitalàries i l'atenció ambulatoria especialitzada, tot cercant una major eficiència i representativitat de tots els territoris de Catalunya, ateses les dificultats per disposar dels casos necessaris. L'estudi ha estat possible gràcies a l'acceptació dels proveïdors de compartir l'esforç del treball de camp, subjecte a un procediment estricte que ha fet possible disposar en un breu temps dels resultats per proveïdor, territori i una nova mesura per a Catalunya.

Seguint la planificació del PLAENSA©, l'any 2011 es va donar pas a noves edicions d'atenció hospitalària urgent i atenció especialitzada ambulatoria, tercera i segona edició, respectivament, en les quals es va mantenir la metodologia de treball de les edicions anteriors. Els resultats dels dos estudis van incorporar una millora general de les valoracions de la satisfacció i de la fidelitat en comparació amb les edicions anteriors. L'últim estudi de 2011 va ser l'avaluació de la qualitat de servei i satisfacció amb l'oxigenoteràpia a domicili, tot seguint la metodologia establerta del PLAENSA© i amb objectius similars a l'estudi del transport sanitari no urgent realitzat al 2009. Aquest servei va obtenir la valoració més elevada de tots els estudis realitzats fins aquell moment, i va situar la valoració de les persones usuàries en un 9,14 i una fidelitat del 96,2%. La majoria de les àrees valorades van superar el 90% de valoracions positives.

L'any 2012 es va realitzar la quarta edició dels estudis d'atenció primària, atenció hospitalària amb internament i atenció a la salut mental ambulatoria. Els resultats dels dos primers estudis mostren una millora general de les valoracions de satisfacció i de la fidelitat, així com de la majoria de preguntes. Pel que fa a la salut mental ambulatoria, la satisfacció global augmenta respecte a 2011, la fidelitat es redueix, i l'evolució de la resta de preguntes és heterogènia.

El 2013 es va realitzar una nova edició, la quarta, de l'atenció urgent hospitalària, amb resultats de satisfacció i de fidelitat lleugerament superiors als de l'edició de 2011, i amb millors resultats en la majoria de preguntes. També es va realitzar la segona edició del procés d'embaràs,

part i puerperi, amb millor resultat en la satisfacció global i en la majoria de preguntes respecte a l'edició de 2010, però amb un petit descens de la fidelitat. Aquest estudi, a diferència del de 2010, incorpora algunes preguntes d'interès per al seguiment del model d'atenció al part normal. Per últim, l'any 2013 es va realitzar la primera edició de l'estudi de la rehabilitació ambulatoria, amb la metodologia més habitual del PLAENSA©. Quant als resultats obtinguts, la satisfacció es troba molt a prop del 8 i més de vuit de cada deu usuaris enquestats tornaria a anar al mateix centre si pogués triar.

L'any 2014 s'ha realitzat la segona edició de l'avaluació de la recepta electrònica; si bé la primera edició, de 2010, es va realitzar en usuaris de l'atenció primària, en l'edició de 2014 s'ha avaluat la recepta electrònica prescrita en l'atenció especialitzada, fet que ha comportat realitzar canvis en el qüestionari que s'havia emprat el 2010. El resultat de satisfacció global amb la recepta electrònica en l'atenció especialitzada és lleugerament inferior al que va es obtenir en l'atenció primària. També s'ha realitzat la segona edició de l'estudi d'oxigenoteràpia a domicili, amb resultats de satisfacció i fidelitat que milloren els de l'edició de 2011, tot i que la majoria de preguntes empitjoren lleugerament els resultats. I, finalment, també s'ha realitzat la tercera edició de l'atenció especialitzada ambulatoria, en aquest cas amb resultats lleugerament millors que en l'anterior edició, de 2011.

Una bona prova del rigor metodològic seguit ha estat la revisió dels qüestionaris quan aquests ja han estat emprats en tres edicions. Des de l'any 2010, s'han revistat els qüestionaris corresponents a l'atenció sociosanitària amb internament, l'atenció primària, l'atenció hospitalària amb internament, l'atenció a la salut mental ambulatoria i l'atenció urgent hospitalària. Per a aquests processos de revisió s'ha seguit la metodologia del PLAENSA©, explicada en detall en les pàgines 22 i 23 d'aquesta publicació. L'objectiu és assegurar la vigència de les àrees d'interès dels qüestionaris, modificar-ne els descriptius utilitzats o, si és el cas, incorporar-ne de nous, tot mantenint la seva validesa com a instruments de mesura de la qualitat de servei percebuda en cada àmbit.

Els resultats específics per línia de servei i edició es poden consultar a les pàgines 64 a 87.

**▶ Els estudis amb continuïtat dins el PLAENSA©, com és el cas de Consultes externes, Urgències i Atenció sociosanitària, obtenen, en general, valoracions més positives en comparar-los amb les edicions anteriors de les mateixes línies, fet que denota els esforços per a la millora contínua dels serveis sanitaris.**

▶ El Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya va donar suport a la validesa metodològica del PLAENSA© des dels seus inicis.

▶ La informació del PLAENSA© dóna suport als centres sanitaris en la consecució d'alguns dels estàndards necessaris per a l'obtenció periòdica del certificat d'acreditació del Departament de Salut.

## ALGUNS AVANTATGES ADDICIONALS DELS RESULTATS DEL PLAENSA© PER A LES ENTITATS PROVEÏDORES

Les enquestes del PLAENSA© faciliten als centres sanitaris la informació necessària per a l'obtenció de l'acreditació de centres d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental a Catalunya, especialment la que es refereix als processos de gestió i millora de les relacions amb les persones usuàries.

D'altra banda, la informació específica que el CatSalut ofereix periòdicament a cada proveïdor sanitari fa innecessaris la majoria dels estudis propis que els centres sanitaris feien, a més de permetre la comparació objectiva respecte de Catalunya i de la seva regió sanitària.

El suport de l'equip del Centre de Recerca d'Economia de la Salut (CRES) de la Universitat Pompeu Fabra, així com la col·laboració continuada del sector sanitari (patronals i entitats proveïdores), ha estat fonamental per fer possible, tot i que en algun moment amb controvèrsia, l'avenç assolit en el coneixement de les percepcions de la ciutadania que actualment és acceptat de manera majoritària. En aquest sentit, cal destacar especialment els centres sanitaris que pertanyen a l'Institut Català de la Salut.



# Una metodologia estesa a altres estudis complementaris

El PLAENSA© també proporciona cobertura teòrica i metodològica a un altre tipus d'estudis de caràcter més conjuntural que donen resposta a les necessitats específiques del CatSalut, com ara:

- La investigació en tècniques i mètodes considerats rellevants (idoneïtat del disseny dels instruments de mesura quant a enfocament de les preguntes i tipologia de la resposta i incorporació de l'anàlisi de la importància com a substitució dels factors predictors).
- Estudis de tipus sociològic (les percepcions i expectatives de les famílies de persones amb internament en mitjana i llarga estada psiquiàtrica i sociosanitària o les percepcions de la població menor de 15 anys sobre l'assistència sanitària).
- Percepció ciutadana d'accions organitzatives o mesures de gestió incorporades als serveis sanitaris (implantació de la recepta electrònica, sistema unificat de triatge a urgències, compra centralitzada de serveis en el transport no urgent programat, avaluació del protocol del PREALT).
- Estudis que incorporen les TIC per valorar l'eficiència dels diferents mètodes tant en el tipus d'enquesta com en el sistema de recollida i anàlisi de la informació.
- Estudis de qualitat percebuda dels serveis en processos de salut prevalents abordats de manera transversal i no separats per nivells assistencials, com ara embaràs-part-puerperi o malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

Tots aquests estudis constitueixen un valor afegit del procés de presa de decisions i els seus resultats són susceptibles de ser incorporats a polítiques de millora de la qualitat dels serveis sanitaris.

▶ **L'estudi d'expectatives i percepcions de les famílies de les persones ateses en els serveis d'internament d'atenció sociosanitària i de salut mental i l'estudi d'opinió sobre l'atenció sanitària dels menors de 15 anys són exemples d'informació complementària dels estudis de satisfacció que conté el PLAENSA©.**

▶ En les línies d'atenció socio sanitària i salut mental es va abordar l'estudi d'opinió de les famílies de les persones ateses als centres a causa de les dificultats de comunicació que podien tenir alguns pacients a causa de la situació de la seva salut.

## L'ESTUDI D'EXPECTATIVES I PERCEPCIONS DE LES FAMÍLIES DE LES PERSONES ATESES EN ELS SERVEIS D'INTERNAMENT D'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA I DE SALUT MENTAL

De manera paral·lela al nou estudi sobre l'opinió i satisfacció de les persones ateses a les línies d'atenció socio sanitària i de salut mental amb internament es va considerar oportú abordar un estudi, en aquest cas amb metodologia qualitativa, de les famílies de persones ateses en els serveis d'internament d'atenció socio sanitària i de salut mental amb l'objectiu d'aprofundir en el coneixement de la qualitat del servei que s'ofereix en aquests centres. La raó principal estava fonamentada en les dificultats, documentades i objectivades en l'estudi de l'any 2003, que les persones ateses en aquests serveis tenien per comunicar les seves opinions a causa de la seva situació de salut. Una altra demanda a la qual es va respondre va ser la de les associacions vinculades a aquest sector, que amb afany protector defensaven la necessitat d'afegir al PLAENSA© la visió de les famílies.

L'estudi es basa en la informació recollida a través de 12 grups focals amb un total de 105 familiars participants i 15 entrevistes en profunditat a professionals dels centres, a les quals es van sumar tècniques de prioritització i consens per a les conclusions finals. Aquest enfocament múltiple va permetre una visió de conjunt del servei en les línies estudiades, incorporant les opinions dels familiars com a clients i les dels grups d'interès (professionals i gestors) a la informació disponible de les mateixes persones usuàries directes i ja coneguda per estudis anteriors. D'aquesta forma es va disposar d'una visualització completa de la major part dels elements que conformen l'estat d'opinió amb relació al servei ofert en les línies estudiades.

Els resultats obtinguts amb aquest nou abordatge mostren les diferències existents entre les percepcions i expectatives de qui rep el servei i de qui l'acompanya. Aquesta constatació és una motivació per continuar recollint periòdicament l'opinió de les persones ateses en aquests serveis, tot i les dificultats tècniques i metodològiques que hi ha.

La metodologia i els resultats es poden consultar a:  
<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>



## L'OPINIÓ DELS NENS I NENES DE 7 A 14 ANYS

Mai no s'havia estudiat la població menor de 15 anys, per la qual cosa es va fer un estudi per conèixer l'opinió dels nens i nenes de 7 a 14 anys. L'objectiu era poder valorar els serveis sanitaris des de la visió dels infants per tal de plantejar millores per a aquest col·lectiu. Es buscava trobar els factors rellevants en l'atenció sanitària des de la visió del nen o nena, comprovar la relació de factors relacionats amb la salut, com ara variables sociodemogràfiques o culturals, i determinar, si era possible, la millor eina per mesurar la percepció dels serveis sanitaris de la població infantil.

Els resultats d'aquest estudi, portat a terme a través de vuit grups focals de nens i nenes de les diferents regions sanitàries, mostren que les percepcions de les persones usuàries dels serveis pediàtrics, tot i ser majoritàriament positives, encara no es troben fonamentades en un judici objectiu i són quasi sempre expressades des de l'univers d'anècdotes i narracions infantils. Aquesta realitat és més palpable entre nens i nenes d'edats inferiors a 10 anys. Tot i així, també en menors de 15 anys, com en la resta de població inclosa en el pla, sembla que el tracte rebut és l'aspecte més rellevant. També es fixen en l'aparença dels equipaments i incorporen amb avidesa la terminologia sanitària.

Malgrat tot, a aquestes edats encara no hi ha un coneixement elaborat dels diferents rols sanitaris presents a l'atenció primària i especialitzada, per la qual cosa els infants no són capaços de distingir el que fa el metge o metgessa, l'infermer o infermera i la resta de professionals sanitaris.

Finalment, l'estudi permet intuir una identificació positiva amb els serveis sanitaris catalans per oposició a altres realitats que han viscut fora, en ocasió de vacances o viatges familiars.

L'estudi també va analitzar patrons de comportament familiar en cas de malaltia dels infants, ja que la literatura suggeria casos d'hiperfreqüentació assistencial més elevats en pacients pediàtrics. En tot cas, no es van obtenir evidències en aquest sentit.

La metodologia i els resultats es poden consultar a:  
<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>

**L'informe sobre l'opinió de la població de 7 a 14 anys (mai estudiada abans del 2008) destaca que aquest grup valora, a més del tracte rebut, l'aparença dels equipaments.**

▶ La percepció de la ciutadania també s'utilitza per avaluar l'adequació i efectivitat de nous models de servei i canvis organitzatius o de gestió.

## LA PERCEPCIÓ DEL SISTEMA DE TRIATGE COM A MILLORA DE L'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA URGENT

Entre els mesos de març i juny del 2008 es va reavaluar la satisfacció de les persones assegurades del CatSalut amb els serveis d'urgències hospitalàries. Atesa la voluntat d'eficiència del PLAENSA© es va desenvolupar, a més de l'objecte propi de l'estudi, una explotació paral·lela de les dades per conèixer si hi havia diferències en les percepcions de les persones usuàries ateses en centres amb procediment de triatge implantat i les ateses en centres que encara no l'havien implantat.

De les 5.381 persones usuàries enquestades, 1.810 havien estat ateses en algun dels 18 hospitals que tenien implantat en aquell moment un procediment de triatge a les urgències, que donaven resposta al 36% de les urgències a Catalunya, mentre que les 3.571 persones restants ho havien estat en algun dels 35 hospitals que en el moment de l'enquesta no tenien un procediment de triatge i que atien el 64% de les urgències.

Tot i que els sistemes de triatge suposen una atenció més adequada i segura per a les persones ateses, així com actuacions més eficients i efectives per als professionals i centres sanitaris, l'estudi no va mostrar diferències significatives entre els dos grups estudiats. Això fa pensar que la implantació de procediments de triatge no modifica la percepció de la qualitat de servei.



## L'AVALUACIÓ QUALITATIVA DE LA PROVA PILOT D'IMPLANTACIÓ DE LA RECEPТА ELECTRÒNICA

Per disposar d'informació complementària sobre el desenvolupament de la prova pilot d'implantació de la recepta electrònica a Catalunya es va considerar oportú conèixer la percepció i les àrees d'interès de les persones usuàries d'aquest servei nou i innovador. Als territoris on es va desenvolupar la implantació de la recepta electrònica (Girona i Terres de l'Ebre) es van realitzar quatre grups focals que van aportar informació rellevant sobre les activitats del procés avaluat.

Comprovada l'adequació i l'eficiència del mètode utilitzat, s'ha previst fer noves aproximacions qualitatives a poblacions representatives d'altres territoris on s'ha anat desplegant el model de recepta electrònica a fi d'elaborar un qüestionari específic per mesurar la satisfacció i la qualitat percebuda d'aquest servei.

L'avaluació de les percepcions de les persones usuàries amb la recepta electrònica s'ha convertit el 2010 en un estudi específic que queda integrat en el PLAENSA© com una línia de servei a avaluar (vegeu la pàgina 80).

Val a dir que, seguint amb la planificació del PLAENSA©, l'any 2014 es va realitzar una nova edició de l'estudi de la recepta electrònica. No obstant, atès que des de la Gerència d'Atenció Farmacèutica del CatSalut s'havia realitzat un notable esforç per estendre el sistema de la recepta electrònica a l'àmbit de l'atenció especialitzada al llarg dels anys 2012 i 2013 –amb l'objectiu que en finalitzar el 2013 la totalitat de centres de la XHUP haguessin iniciat la prescripció electrònica– l'estudi del 2014 s'ha focalitzat a avaluar la recepta electrònica prescrita en l'atenció especialitzada, a diferència de l'estudi de l'any 2010, que es va centrar en l'avaluació de la prescripció de la recepta electrònica en l'atenció primària.

Aquesta diferència en la tipologia de servei prescriptor ha comportat la necessitat de realitzar canvis en el qüestionari emprat el 2010, de cara a ajustar-lo a les característiques específiques de l'atenció especialitzada i oferir, així, informació específica orientada a la millora del circuit.

▶ Aquest projecte, impulsat pel Departament de Salut, coordinat amb els col·legis de farmacèutics i desplegat i supervisat pel Servei Català de la Salut, ha estat avaluat per les persones usuàries de la prova pilot.



## **PERCEPCIÓ DE QUALITAT DE SERVEI I SATISFACCIÓ AMB LA COMPRA CENTRALITZADA DE PRODUCTES I SERVEIS**

Per al CatSalut, conèixer la percepció de la qualitat de servei i la satisfacció de les persones usuàries dels productes intermedis contractats, com són el transport sanitari no urgent programat, l'oxigenoteràpia a domicili o la rehabilitació ambulatoria, proporciona una informació complementària molt valuosa per a l'avaluació de la compra centralitzada de productes i serveis.

El subministrament de l'oxigenoteràpia a domicili és un excel·lent exemple d'aquesta tipologia d'estudis on la percepció ciutadana proporciona, a més de la valoració sobre la qualitat dels serveis, informació de tipus organitzatiu i/o de gestió de serveis i productes sanitaris on la provisió es realitza de manera centralitzada. La metodologia utilitzada segueix el procediment habitual del PLAENSA©: una primera etapa de revisió del circuit/procés o servei que s'ha d'avaluar –que en aquest cas és el circuit que segueix la persona quan precisa aquest producte en les tres fases identificades (prescripció, provisió i seguiment)– així com dels agents implicats en tot el procés –empresa proveïdora, persona usuària/pacient i professional assistencial–, seguida de l'etapa d'abordatge qualitatiu amb entrevistes semi-estructurades realitzades en el domicili on es presta el servei.

La informació resultant va permetre disposar d'una imatge més acurada i propera a la realitat del servei prestat, així com del sistema organitzatiu i de funcionament. Es van identificar les diferents activitats que afecten el servei –tant assistencial com logístic– i es van detectar els aspectes percebuts com a claus per part de la persona usuària i que formaran part del qüestionari validat, que s'ha d'utilitzar en l'estudi quantitatiu que es va realitzar posteriorment (vegeu les pàgines 84 i 85).

Els resultats quantitius obtinguts mostren l'elevat grau de satisfacció amb els serveis rebuts i la variabilitat territorial –aspectes rellevants per a l'avaluació de la compra de serveis–, així com la influència d'algunes variables de tipus estructural i d'entorn domèstic en l'ús adequat de l'oxigenoteràpia a domicili, informació que servirà per a la planificació de serveis en el marc del Pla director de les malalties de l'aparell respiratori.

Tot perseguint els mateixos objectius i el mateix abordatge metodològic que es va seguir amb l'oxigenoteràpia a domicili, al llarg de l'any 2013 es va dissenyar el qüestionari per avaluar la qualitat percebuda i la satisfacció amb la rehabilitació ambulatoria. En aquest cas, també es va ana-

litzar el procés de prestació de servei i els agents implicats, per a l'elaboració del guió de l'anàlisi qualitativa, consistent en la celebració de cinc grups focals amb persones usuàries del servei. Així, les preguntes del qüestionari es van fonamentar en la visió i les àrees d'interès del servei que les persones usuàries van exposar en els grups focals. Amb aquest nou qüestionari, i un cop feta la validació estadística, es va realitzar el primer estudi a persones usuàries del servei.

Seguint en la mateixa línia, al llarg de l'any 2014 s'ha dut a terme aquest procés per poder avaluar, durant l'any 2015, la qualitat de servei percebuda i la satisfacció amb els serveis d'hemodiàlisi ambulatoria.



### **3. Els resultats de les enquestes del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut i el seu efecte**

**> Més de 1.600 plans de millora dels serveis sanitaris a Catalunya, proposats pels proveïdors sanitaris i sociosanitaris.**



## ON SOM

Arribats a aquest punt, i un cop repassades les diverses onades de mesura de l'opinió i satisfacció, les quals es defineixen tant metodològicament com pel que fa a l'abast i els objectius, ens toca preguntar-nos el punt que hem assolit, on ens trobem i quines han estat les repercussions principals tant de la política com de les accions encetades.

Així, i si assumim que l'objectiu final ha estat disposar d'informació sobre el que opina la ciutadania per a la millora dels serveis sanitaris, aquest capítol recull les repercussions fonamentals que permeten situar l'equip de qualitat de la Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut com a referent dels proveïdors sanitaris i sociosanitaris.

I és així fins al punt que s'han posat en funcionament més de 2.000 projectes de millora en els centres proveïdors de Catalunya.

Passada la primera etapa d'implementació (2005-2006) i la reedició de millores (2007-2008), s'inicia un escenari qualitativament diferent per al rol que la Gerència d'Atenció Ciutadana ha d'exercir en relació amb tots els seus grups d'interès, especialment amb els seus interlocutors principals.

Els grans eixos que defineixen la situació actual són:

- Redefinició del contracte de serveis: concebut habitualment com a mecanisme de relació i transformat en mecanisme de millora per als proveïdors.
- Interiorització d'un model global per a la millora basat en un model de millora de la qualitat –PDCA– que comporta la introducció de projectes de millora per centres d'acord amb els resultats del PLAENSA©.
- Pla d'auditories externes per conèixer l'impacte d'aquesta sistemàtica.

Val a dir, també, que la informació dels estudis de qualitat de servei percebuda i satisfacció del PLAENSA© s'incorpora als informes sectorials de la Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Mitjançant aquests informes es mesuren, s'avaluen i es difonen els resultats en salut i qualitat obtinguts pels diferents agents que integren el sistema sanitari, en les dimensions d'atenció centrada en el pacient, adequació, efectivitat, seguretat, eficiència, sostenibilitat, i recerca i docència. Tot plegat és una eina per garantir la transparència, el rendiment de comptes i incentivar la millora en els resultats de cada agent.



## PRINCIPALS REPERCUSSIONS DEL PLA D'ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DEL CATSALUT

### LA INTRODUCCIÓ DE LA QUALITAT PERCEBUDA ALS CONTRACTES DE SERVEIS

En una primera etapa, al final de l'any 2004, i una vegada es va disposar dels resultats de la primera edició del PLAENSA®, el CatSalut va fer arribar a cada unitat proveïdora els seus resultats específics comparats amb la mitjana de Catalunya. Això va permetre comparar les diferències per línia de servei, territori i unitat proveïdora. Aquest és el punt a partir del qual la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, juntament amb la Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris, els responsables de les regions sanitàries del CatSalut i els proveïdors sanitaris, van iniciar un ambiciós projecte denominat **Millorar la qualitat percebuda dels serveis sanitaris**, que responia a una de les línies estratègiques del CatSalut, la qualitat entesa com el camí cap a l'excel·lència.

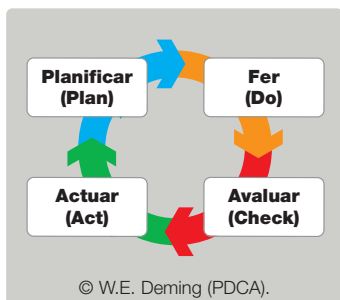
Aquest projecte es basava en la incorporació de dos objectius específics a la part variable dels contractes de serveis de les principals línies d'atenció (primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental) per als anys 2005-2006 sota el concepte "satisfacció", seguint la filosofia d'altres ja més habituals en l'avaluació dels serveis com l'eficiència, l'adequació o la resolució.

Per facilitar l'assoliment dels objectius es va proposar una sistemàtica de treball, que va quedar recollida en un annex de suport al contracte per línia de servei en un document de treball únic denominat *Informe normalitzat d'autoavaluació*, que recull els principis bàsics per a la millora contínua de la qualitat i que serveix de guia tant al comprador com al proveïdor. Com es pot veure en el gràfic següent, les activitats s'havien de fer en períodes de dos anys: un primer any, on es proposaven els plans de millora, i un segon d'autoavaluació de les fites aconseguïdes. Aquesta sistemàtica ha passat a fer-se anualment.

▶ La qualitat percebuda es va incorporar als contractes de serveis dels centres sanitaris amb la inclusió, a la part variable, de dos objectius específics sota el concepte de "satisfacció".

## Informe normalitzat d'autoavaluació

Primer any	Segon any
Presentar els resultats al Comitè de Direcció	Objectiu de millora
▼	▼
Prioritzar i proposar objectius	Anàlisi de la situació
▼	▼
Actuacions proposades	Definició d'activitats realitzades
▼	▼
Responsable del projecte	Identificació dels canvis incorporats
▼	▼
Cronograma previst	Evolució del projecte
▼	▼
Proposta sistemàtica d'avaluació de les actuacions	Resultat final del projecte i resultat de l'avaluació, si escau



## LA INTERIORITZACIÓ D'UN MODEL GLOBAL PER A LA MILLORA BASAT EN EL CERCLE DE LA MILLORA CONTÍNUA (PDCA): INTRODUCCIÓ DE PROJECTES DE MILLORA PER CENTRES

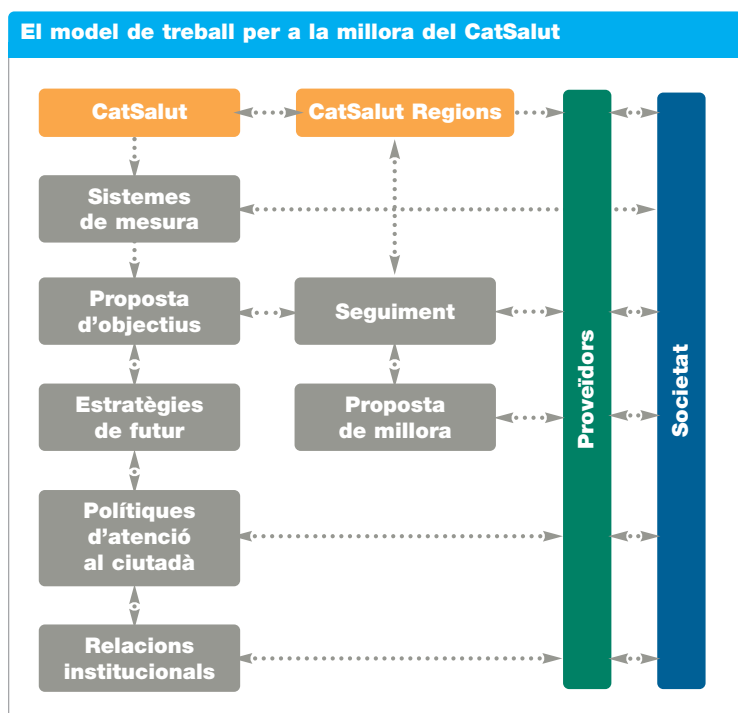
La proposta dels projectes o plans de millora de la qualitat percebuda es basa en una sistemàtica de treball en cascada, tot anant dels serveis centrals a les unitats territorials proveïdores, i que els implica de manera transversal, tant en l'àmbit de les regions sanitàries com dels proveïdors. Aquesta proposta està orientada a aconseguir la implantació i disseminació d'un model de millora contínua de la qualitat liderat pel CatSalut.

Ha estat un procés d'implantació progressiu i d'aprenentatge al voltant del model estàndard de millora contínua de la qualitat (PDCA) cap al territori i des del territori, de manera que actualment tots els actors implicats en el servei no només l'utilitzen sinó que han interioritzat en el model la mateixa sistemàtica de treball:

En el període 2005-2006, per indicació del CatSalut i seguint les activitats proposades en l'informe normalitzat d'autoavaluació, els projectes de millora van estar relacionats amb:

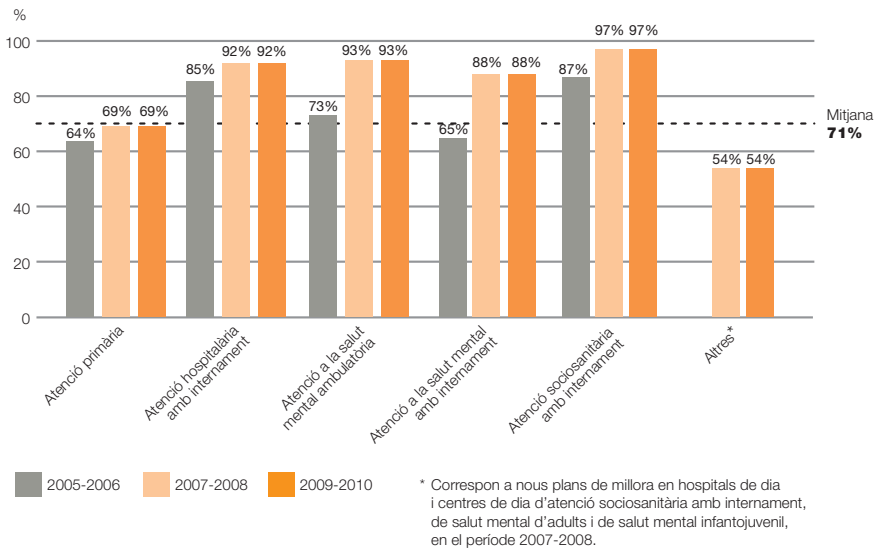
- Les àrees de millora detectades en l'estudi de satisfacció, preguntes que no havien assolit el 75% de valoracions positives com l'accessibilitat, la informació o el confort.
- Els factors predictors de satisfacció, sobretot en els casos de coincidència amb les àrees de millora.
- Els projectes corporatius ja iniciats, orientats a millorar el contínuum, tant des del punt de vista assistencial com de l'organitzatiu entre nivells.

**Més de 800 proveïdors van proposar plans de millora de qualitat percebuda dels serveis sanitaris.**



En el període 2007-2008 es va recomanar de manera centralitzada que els plans de millora estiguessin orientats a més i millor informació tant clínica com organitzativa i es van mantenir alguns projectes de millora sobre l'accessibilitat dels serveis, especialment en l'atenció primària, ja que en els estudis de 2006 aquestes àrees seguien sent millorables des de l'òptica de les persones usuàries.

#### Actuacions de millora per línia de servei, 2005-2006, 2007-2008 i 2009-2010



La sistematització de la millora promou l'existència de plans de millora portats a terme de manera consorciada per proveïdors diferents, ja sigui de titularitat o de prestació de serveis, però que donen servei en un mateix territori, amb l'objectiu d'afavorir l'accessibilitat i la utilització de serveis.

## LA REALITZACIÓ D'UNA AUDITORIA EXTERNA

Com a mesura de control, i per disposar d'informació clau de les millores de l'atenció a la ciutadania, al final de l'any 2006, coincidint amb el tancament dels plans de millora del període 2005-2006, es va encarregar una auditoria a una empresa externa per conèixer objectivament l'impacte i el coneixement de les unitats proveïdores sobre els objectius de satisfacció. Un 31% de la totalitat d'unitats proveïdores van ser objecte de l'auditoria i en algunes línies de servei es van entrevistar més del 50% dels centres proveïdors.

La finalitat era disposar del grau d'acord entre les dades obtingudes en l'autoavaluació dels centres i l'auditoria externa. Aquesta mesura externa va proporcionar informació complementària sobre el model d'atenció a la ciutadania ofert als centres sanitaris i va servir per iniciar de manera objectiva la cerca dels aspectes clau d'un model d'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut.

Quant al grau de coneixement de les accions de millora impulsades des dels serveis d'atenció al ciutadà per part dels professionals, les conclusions van ser les següents:

- Hi ha diferències entre els professionals implicats: hi havia un alt grau de coneixement entre els responsables de gestió, un nivell acceptable de coneixement de l'estratègia entre els encarregats d'executar els projectes de millora i un baix nivell de coneixement entre els professionals sanitaris del centre.
- També hi havia diferències quant a la naturalesa de l'organització: a les unitats petites hi havia un grau alt de coneixement del projecte, però a les unitats més complexes el grau de coneixement era més baix.

Els resultats de l'auditoria van fer paleses algunes consideracions molt útils sobre els projectes i la consecució d'objectius per a l'etapa actual.

Una de les principals conclusions que se'n va extreure va ser la constatació que no hi ha un model únic d'atenció al ciutadà, sinó que cada centre o empresa proveïdora adapta el seu servei d'atenció al ciutadà a les seves necessitats i als recursos disponibles.

Cal destacar que aquesta heterogeneïtat en l'estructura dels serveis no comporta diferències a l'hora de donar suport a la ciutadania, en tot cas són els circuits organitzatius els que són diferents, fet que pot allargar els terminis per a la resolució del cas.

▶ Es va fer una auditoria als centres per valorar l'impacte dels objectius de satisfacció.

▶ Cada proveïdor sanitari ha anat adaptant els serveis d'atenció a la ciutadania a les necessitats i els recursos disponibles.

## Models de serveis d'atenció a la ciutadania en funció del proveïdor, les necessitats i els recursos

Tipus	Descripció	Exemples
Multifunció	L'atenció al ciutadà és una part de les funcions d'un professional del centre, el qual té moltes altres responsabilitats (documentació, qualitat, etc). De vegades es porta a terme amb personal de suport	Majoria dels centres d'atenció primària
Directe	Hi ha un responsable d'atenció al ciutadà, en dependència directa de gerència, amb dedicació a temps complet i amb funcions associades a la gestió de reclamacions, enquestes de satisfacció, resolució de conflictes, etc.	Majoria d'hospitals
Indirecte	Es designa una persona alliberada per a l'atenció al ciutadà, però sense dependència directa de gerència. Compleix les mateixes funcions que en el cas anterior, però amb dependència jeràrquica d'un altre membre de l'organització.	Unitats i hospitals complexos

**En definitiva**, i com s'ha anat veient al llarg de tot el capítol, es pot afirmar que s'ha avançat en la línia de la integració tant vertical com horitzontal del model de millora, de manera que en el moment actual **el rol del CatSalut s'afiança per orientar, impulsar i acompanyar els centres proveïdors en el camí d'automillora**.



## **4. El futur, al servei de les persones**

▶ **La governança del sistema de salut del segle XXI necessita d'estratègies d'integració de les percepcions de la ciutadania.**

La raó de ser d'un sistema de salut universalista és intentar mantenir i millorar la salut de tota la població i que els que ho necessitin disposin de la millor atenció sanitària possible. D'altra banda, des de l'Administració sanitària cal defugir les fórmules ja exhaurides que atorguen paternalment atribucions a la ciutadania que li són pròpies per dret. És per aquests motius que està ple de significat el diàleg entre l'Administració i les persones administrades, les institucions i la ciutadania, els professionals i les persones usuàries, els individus i els col·lectius al servei de persones que s'escolten i busquen la manera de millorar adaptant-se a la realitat de cada moment.

És a partir d'aquestes premisses que s'omple de sentit tot el projecte realitzat –que es recull en aquesta publicació– i el compromís de futur del CatSalut en l'atenció a la ciutadania.

En un àmbit tan important per a tota la població com és la provisió de serveis sanitaris i amb una responsabilitat administrativa com la que té el CatSalut, parlar del futur no vol dir enumerar aquelles coses que hipotèticament voldríem consolidar els propers anys, sinó fer esment d'aquelles que hem encetat i que, sens dubte, anirem fent.

Des del ferm convenciment que la governança del sistema de salut del segle XXI és impossible sense generar estratègies integradores i entenedores dels diferents tipus de coneixement que es donen en la realitat del món sanitari i des de la responsabilitat concreta del CatSalut en l'àmbit de l'atenció a la ciutadania i la qualitat, que no és altra que la relació del sistema amb la ciutadania, encarem els reptes de futur com un compromís.

## **LES PERCEPCIONS DE LA CIUTADANIA I LA QUALITAT DE SERVEI**

▶ **L'èxit del PLAENSA© radica en el rigor metodològic i la proximitat als interessos de la ciutadania.**

L'èxit del PLAENSA© radica en el rigor metodològic i en la proximitat als interessos de la ciutadania: els qüestionaris són elaborats a partir d'una aproximació qualitativa als ciutadans i ciutadanes, que expressen les seves experiències i expectatives sobre les diferents línies de servei objectes d'estudi, i que, com s'ha comentat, mantenen la seva vigència mitjançant una revisió i actualització periòdica.

La utilització de les TIC (per exemple, amb la realització d'enquestes en línia) també ens permet agilitzar la capacitat de processament de dades i, per tant, donar resposta ràpida a les necessitats detectades i establir tendències de comportament generals. Es tracta d'un avenç que millora



l'accessibilitat a les dades de manera homogènia a tots els centres, utilitzant eines de mesura validades.

D'aquesta manera, es treballa per ser més eficients tant en les activitats de mesura com en les de millora. Aquesta experiència va començar el 2008 amb l'atenció especialitzada, ha continuat fins al present i s'està aplicant a la majoria de línies de servei, obrint un camí que té com a fita a mig termini disposar d'informació periòdica, factible i eficient.

En l'actualitat, el CatSalut posa a disposició de cada centre sanitari que ho sol·liciti una pàgina web per administrar les enquestes del PLAENSA© a les persones que n'hagin estat usuàries. D'aquesta manera, ofereix als centres la possibilitat de mesurar la qualitat de servei percebuda i la satisfacció en el seu centre, tot seguint una metodologia comuna, científicament validada i rigorosa, d'acord amb un procediment de treball testat, i rebent assessorament expert per al desenvolupament correcte del treball de camp. Aquest projecte, que hem anomenat Customitzem el PLAENSA©, ofereix als centres la possibilitat d'incrementar la periodicitat de les seves mesures de satisfacció, alhora que homogeneïtza la sistemàtica de treball i les eines de mesura en el sistema.

També en relació amb l'aplicació de les noves tecnologies de la informació, s'ha explorat la possibilitat de conèixer les percepcions i opinions de la ciutadania a internet. Aquest és un nou context en el qual la ciutadania esdevé la font d'informació per mesurar l'opinió sobre els serveis sanitaris d'una manera ràpida, la qual cosa propicia la possibilitat d'incorporar aquesta informació en l'orientació de polítiques sanitàries de forma contínua.

L'any 2015 finalitzarà la tercera fase prevista del PLAENSA©, coincidint amb el Pla de salut 2011-2015. Aquesta última etapa manté les fortaleeses del projecte –validesa dels mètodes, fiabilitat de la mesura i propostes de millora sistemàtiques específiques per línia, territori i unitat proveïdora– i incorpora una nova mirada que reforça el rol de la ciutadania en la sostenibilitat del sistema sanitari.

**▶ La innovació en la utilització de les noves tecnologies està present i s'incorpora al coneixement de les opinions de la ciutadania.**

**▶ Reconèixer i reforçar el rol de la ciutadania ara pot ajudar a mantenir una assistència sanitària efectiva i assequible en el futur.**

## LA VISIÓ TRANSVERSAL DE LA SALUT: UN NOU PARADIGMA D'ACTUACIÓ

Potser el nou paradigma basat en una visió transversal és el repte més difícil –però a la vegada el més aclaridor en cas de poder ser capaçs d'assolir-lo–, atès que l'estructura organitzativa clàssica està fent evidents les seves febleses per fer front a les necessitats de la població en matèria de salut.

> La salut s'entén cada vegada més com un concepte integral; per tant, els instruments de mesura de la satisfacció han de poder captar la percepció d'aquest continuïum assistencial.

És una realitat que la salut és un àmbit prioritari tant per a l'Administració sanitària com per a la ciutadania i que, quan es parla de salut, no es fa referència concreta a cap de les línies assistencials que comprenen l'atenció sanitària, sinó que es fa referència a una globalitat que comprèn des de les mesures preventives fins a les diferents atencions que pot rebre el ciutadà quan té un problema de salut, les proves diagnòstiques a què s'ha de sotmetre, el temps d'espera per rebre el servei, etc.

Si podem identificar de manera transversal els diferents punts de l'itinerari de salut que segueix el ciutadà en el sistema sanitari entès com a procés –no com a blocs estancats de serveis sanitaris comunicats per un passadís en el qual circula el ciutadà, sinó com un continuïum assistencial omnicomprensiu, el qual tard o d'hora, de forma completa o parcial, faran servir els ciutadans–, si som capaços de mesurar, avaluar i detectar les possibilitats de millora i actuar per facilitar el flux d'aquest trànsit de persones en l'itinerari de salut, ben segur que s'haurà aconseguit un gran avenç en la millora del sistema de salut comptant amb la participació directa de la ciutadania.

Des d'aquesta nova perspectiva s'estan incorporant experiències per a la mesura de la satisfacció en processos transversals que impliquen la participació de diferents línies de servei i també diferents proveïdors de serveis sanitaris.

## EL MODEL D'ATENCIÓ A LA CIUTADANIA

En un projecte de llarg abast per la seva complexitat i el seu contingut, el CatSalut treballa, per encàrrec del Departament de Salut, en la revisió del model d'atenció a la ciutadania en la sanitat pública per garantir l'homogeneïtzació dels processos i accions en què la ciutadania es relaciona amb els serveis sanitaris, sigui quin sigui el nivell assistencial i el proveïdor.

Des del CatSalut, s'ha definit un model que donarà com a resultat l'establiment d'un patró d'actuació comú a tots els actors del sistema sanitari públic i, a la vegada, servirà de referència per a la sanitat privada. Aquest model concreta l'estructura, funció i posició de les unitats d'atenció a la ciutadania en l'organització i defineix, al mateix temps, processos i procediments derivats de les funcions que els són atribuïdes i s'ha d'entendre com una de les eines fonamentals per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari a Catalunya.

El model, que regularà les relacions amb la ciutadania, emana dels principis i els valors recollits a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, com la universalització de l'atenció sanitària, la integració de serveis, la simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de les organitzacions, la concepció integral de la salut, la descentralització i desconcentració de la gestió, i la participació comunitària.

**▶ El CatSalut treballa per consolidar un model d'atenció a la ciutadania en l'àmbit dels serveis sanitaris públics que vol ser de referència per al sector privat.**



# **5. Resultats del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut per línies de servei 2003-2014**



A continuació es presenten els resultats de cada línia de servei amb una representació sintètica que destaca els trets fonamentals que han de ser completats amb la informació disponible a la web corporativa.

Per a cada línia de servei la informació s'organitza d'acord amb l'estructura següent:

- Un primer apartat que inclou la fitxa tècnica de cada estudi i els anys de realització.
- Un segon apartat de resultats en una presentació radial que inclou el valor de l'indicador positiu per a cada una les preguntes. Es poden comparar els resultats de cada pregunta amb dues referències estàndard, de fora a dins: un primer llindar del 90% que destaca els valors excel·lents i un segon llindar del 75%, que cal considerar com a valors de millora.
- En tercer lloc, la distribució i variació de les respostes agrupades per àrees temàtiques o d'interès i que conformen la satisfacció amb cadascuna de les línies de servei.
- I finalment un mapa de Catalunya, amb els territoris que la componen segons el criteri sanitari (regions sanitàries), on consten en etiquetes els índexs de satisfacció global i fidelitat.



La informació completa dels estudis està disponible a:

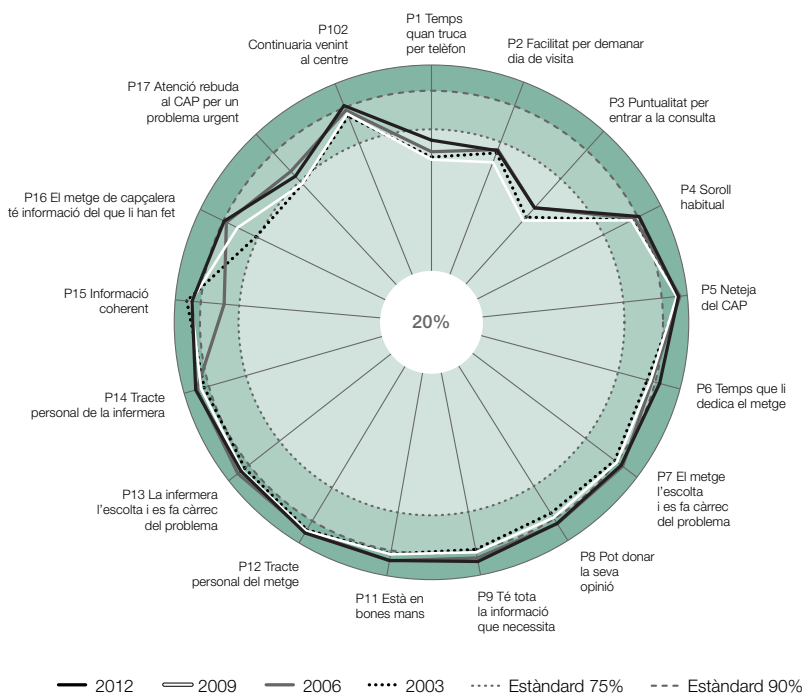
<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>

# Atenció primària

## Fitxa tècnica

	2003	2006	2009	2012
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys o més que han estat ateses el darrer any als centres d'atenció primària, a la consulta mèdica i a la consulta d'infermeria a Catalunya			
<b>Marc de mostreig</b>	Persones assegurades de 15 anys o més que apareixen al Registre central de persones assegurades (RCA) del CatSalut al maig de 2003	maig de 2006	març de 2009	gener de 2012
<b>Disseny mostral</b>	83 unitats mostrals (sectors o unitats proveïdores dins els sectors) 162 casos per unitat mostral com a mínim 13.477 casos en total	351 unitats mostrals (àrees bàsiques de salut) 80 casos per unitat mostral com a mínim 31.039 casos en total	359 unitats mostrals (àrees bàsiques de salut) 80 casos per unitat mostral com a mínim 29.720 casos en total	369 unitats mostrals (àrees bàsiques de salut) 80 casos per unitat mostral com a mínim 30.100 casos en total
<b>Marge d'error</b>	0,8 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	0,5 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	0,4 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	0,4 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador			
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 17 de setembre al 23 d'octubre de 2003	Del 26 de juliol al 24 de novembre de 2006	Del 19 de maig al 31 de juliol de 2009	Del 2 de maig a l'11 de juliol de 2012

## Resultats generals



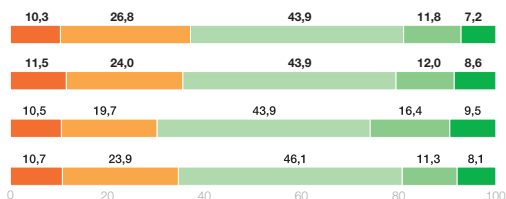
➤ La majoria d'ítems se situen per sobre del 75% de valoracions positives, i destaquen com a excel·lents les preguntes que valoren la confiança, la competència professional, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals, i la neteja.

➤ La darrera edició de l'estudi, de 2012, posa de manifest una millora de les valoracions en la majoria de preguntes.

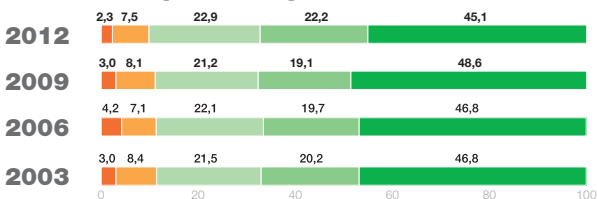
➤ Les millores es relacionen amb aspectes d'accessibilitat, com la petició de visita, l'espera per rebre l'atenció telefònica, i la puntualitat per entrar a la consulta.



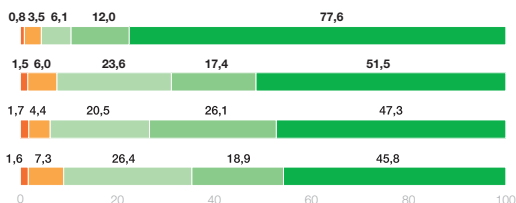
## Accessibilitat



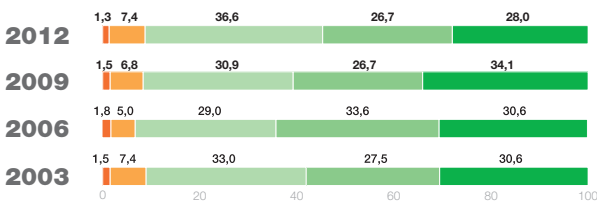
## Competència professional



## Informació

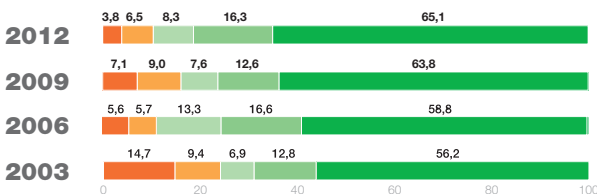


## Tracte i relació personal



- La distribució de les categories de resposta que valoren les àrees d'accessibilitat, competència i tracte dels professionals mostren força estabilitat en el temps.
- Hi ha una tendència a l'alça en les categories positives; especialment les àrees de la informació i la continuïtat assistencial mostren una tendència cap a la millora.
- Cal tenir present, no obstant, que l'estudi de 2012 es va realitzar amb un nou qüestionari que incorporava modificacions en la formulació d'algunes preguntes, com per exemple en l'àrea d'informació.

## Continuïtat assistencial



■ Malament  
■ Regular  
■ Bé  
■ Molt bé  
■ Perfecte

Maï

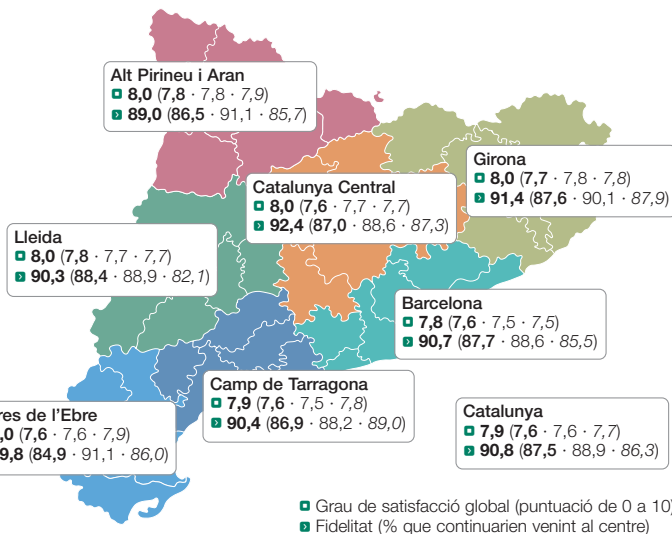
Poques vegades

Sovint

Gairebé sempre

Sempre

## Satisfacció i fidelitat 2012 (2009 · 2006 · 2003)



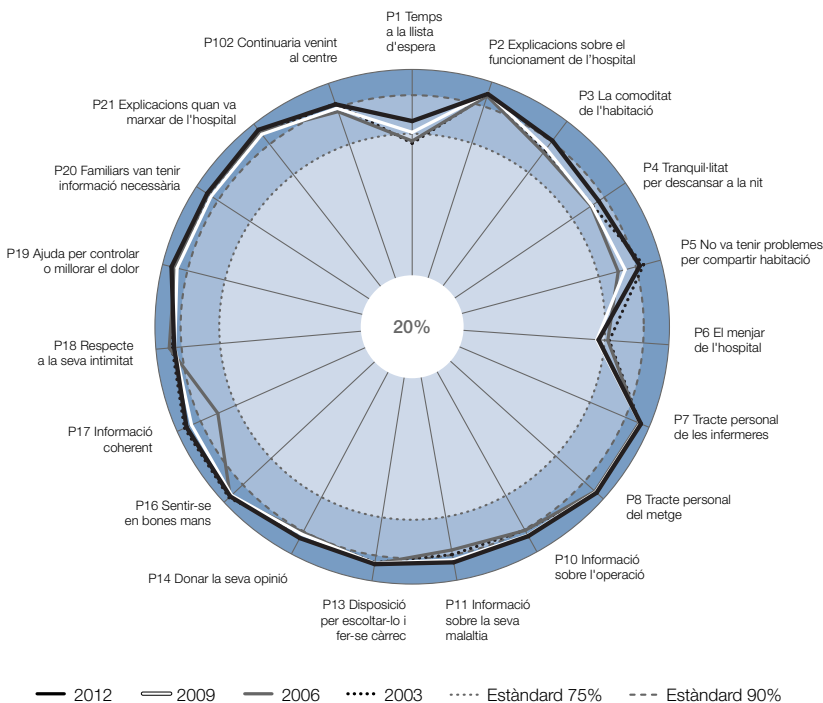
- La satisfacció és de notable i la intenció de tornar ha superat, per primera vegada en l'edició de 2012, el 90% de persones enquestades.
- S'observa una millora de la satisfacció global i la fidelitat en tots els territoris, en el període 2009-2012.

# Atenció hospitalària amb internament

## Fitxa tècnica

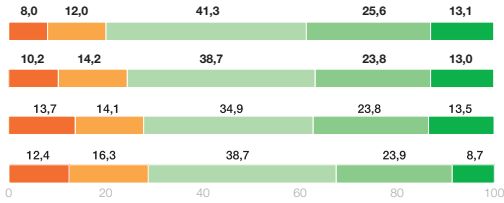
	2003	2006	2009	2012
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més que han estat hospitalitzades dos dies o més en un hospital d'aguts			
<b>Marc de mostreig</b>	Registres de facturació del CatSalut corresponents a l'hospitalització d'aguts de la línia de servei d'atenció hospitalària de persones assegurades de 15 anys o més			
	Abril, maig i juny de 2003	Gener, febrer i març de 2006	Març, abril, maig i juny de 2009	Setembre a desembre de 2011
<b>Disseny mostral</b>	60 unitats mostrals (hospitals) 162 casos per unitat mostral com a mínim 9.720 casos en total	60 unitats mostrals (hospitals) 80 casos per unitat mostral com a mínim 4.968 casos en total	58 unitats mostrals (hospitals) 80 casos per unitat mostral com a mínim 4.683 casos en total	58 unitats mostrals (hospitals) 80 casos per unitat mostral com a mínim 4.780 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1 punt percentual Nivell de confiança: 95%	1,3 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	0,9 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador			
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 13 d'octubre al 16 de novembre de 2003	Del 19 de juliol al 18 d'octubre de 2006	Del 22 d'octubre al 12 de novembre de 2009	Del 10 al 24 de juliol de 2012

## Resultats generals

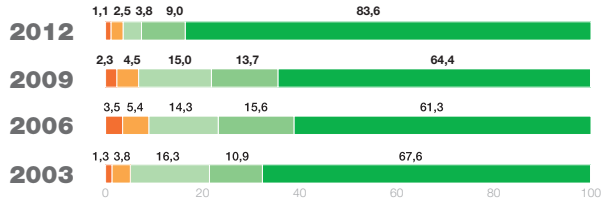


- És la línia de servei més ben valorada de totes les estudiades en els quatre períodes, amb valors d'excel·lència en 16 de les 19 preguntes, i amb una tendència positiva en general. Destaquen positivament les valoracions de confiança, la informació, especialment a l'alta hospitalària, l'ajuda a controlar el dolor, la relació i el tracte amb els professionals.
- S'observen millores en la majoria d'ítems analitzats, especialment en l'àmbit del confort, com la comoditat de l'habitació, la tranquil·litat per descansar, etc.
- Els principals punts de millora són el menjar dels hospitals i la percepció del temps en llista d'espera.
- Hi ha diferències significatives respecte a Catalunya entre els valors assolits en alguns territoris i hospitals pel que fa a aspectes com la llista d'espera, el confort i el menjar.

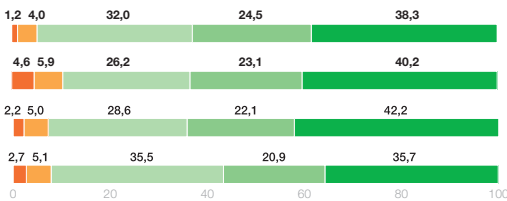
## Accessibilitat



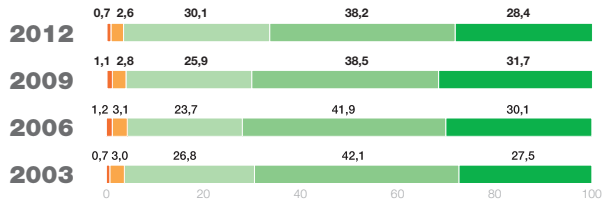
## Competència professional



## Informació



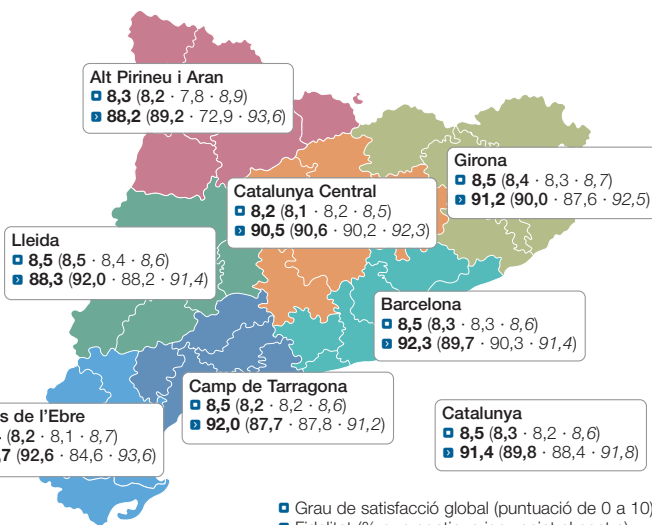
## Tracte i relació personal



- ▶ L'accessibilitat i el tracte dels professionals són les àrees que mostren respostes més estables.
- ▶ La millora més destacable en les categories positives es dona en la de competència professional.
- ▶ Cal tenir present, no obstant, que l'estudi de 2012 es va realitzar amb un nou qüestionari que incorporava modificacions en la formulació d'algunes preguntes.



## Satisfacció i fidelitat 2012 (2009 · 2006 · 2003)



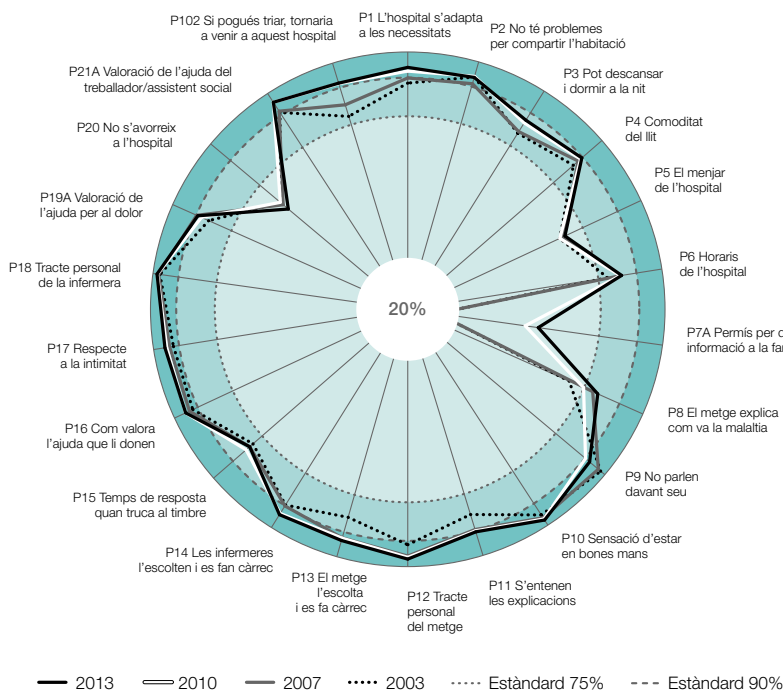
- ▶ La satisfacció global i la intenció de tornar continuen sent de les més elevades entre les línies de servei avaluades, amb satisfacció de notable alt i la intenció de tornar en més de 9 de cada 10 persones enquestades.
- ▶ Malgrat algunes diferències territorials causades per la tipologia d'hospitals, en tots els territoris la satisfacció se situa per sobre del 8 i la fidelitat per sobre del 88% i s'observa, en la majoria de territoris, una tendència positiva.

# Atenció socio sanitària amb internament

## Fitxa tècnica

	2003	2007	2010	2013
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més, persones usuàries directament receptores del servei d'atenció socio sanitària en convalescència, mitjana i llarga estada i cures pal·liatives, ingressades en un dels centres i amb una estada superior a 7 dies per a cadascuna de les línies de producte			
<b>Marc de mostreig</b>	Nombre de recursos d'internament de mitjana i llarga estada, convalescència i cures pal·liatives contractats pel CatSalut en el moment de fer l'estudi			
<b>Disseny mostral</b>	8 unitats mostrals (regions sanitàries) 401 casos per unitat mostral com a mínim Només es van poder entrevistar 2.050 casos en total	7 unitats mostrals (regions sanitàries) 170 casos per unitat mostral com a mínim Només es van poder entrevistar 2.197 casos en total	9 unitats mostrals (regions sanitàries) 80 casos per unitat mostral com a mínim 2.322 entrevistes vàlides	9 unitats mostrals (regions sanitàries) 80 casos per unitat mostral com a mínim 2.970 entrevistes vàlides
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes personals		Enquestes en línia via web en els mateixos centres socio sanitàris	
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Entre el 15 de juliol i el 13 d'agost de 2003	Del 19 de març al 26 de juliol de 2007	Entre maig i setembre de 2010 per a les dades totals de Catalunya	Entre abril i agost de 2013 per a les dades totals de Catalunya
	Per a cada centre el període de recollida de dades ha oscil·lat entre els 3 i els 5 dies			

## Resultats generals



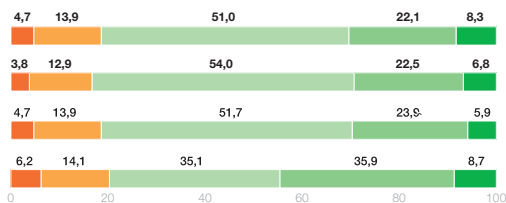
➤ La incorporació de l'opinió de les persones ateses en aquests serveis de salut ha estat un repte des del punt de vista logístic i metodològic. S'ha continuat amb les enquestes en línia que requereixen la col·laboració i el suport dels centres proveïdors.

➤ El 2013, de les 22 preguntes, 13 es troben per sobre del 90% de valoracions positives, 6 entre el 90% i el 75%, i 3 per sota del 75%.

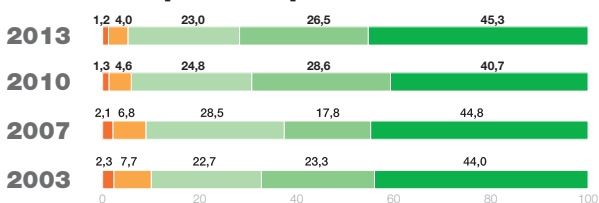
➤ 17 de les 22 preguntes de l'enquesta milloren resultats en comparació amb els de l'any 2010, entre les quals cal destacar la millora en les explicacions del metge sobre com va la malaltia i en la sol·licitud de permís per informar-ne la família.

➤ Les preguntes amb més potencial de millora fan referència al permís per informar la família, el menjar i l'avorriment.

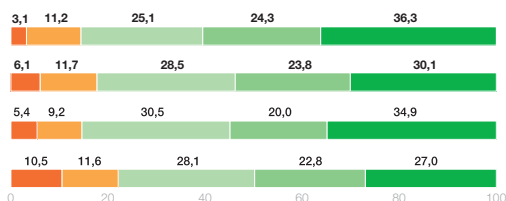
## Accessibilitat



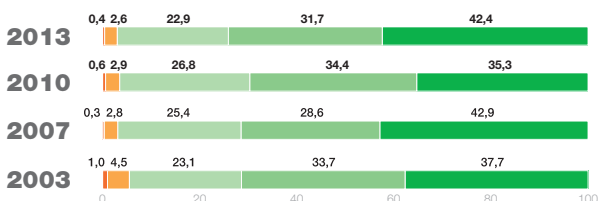
## Competència professional



## Informació



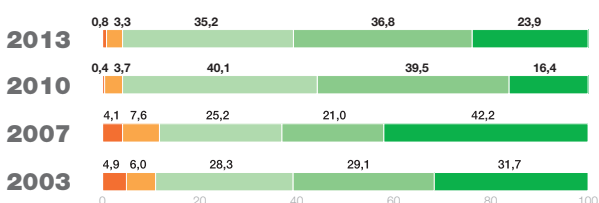
## Tracte i relació personal



En la majoria d'àrees d'interès i en el darrer període (2010-2013) s'observa un lleuger increment de les categories més positives i un decrement de les més negatives.

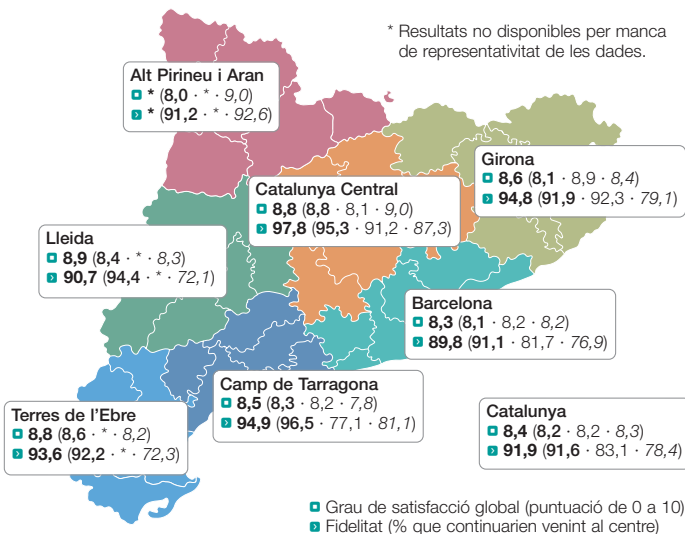
L'àrea d'informació és la que presenta un major augment en les categories positives i una major disminució en les negatives.

## Continuïtat assistencial



■ Malament Mai  
■ Regular Poques vegades  
■ Bé Sovint  
■ Molt bé Gairebé sempre  
■ Perfecte Sempre

## Satisfacció i fidelitat 2013 (2010 · 2007 · 2003)



La satisfacció global i la intenció de tornar són de les més elevades d'entre les línies de servei avaluades, amb satisfacció de notable alt i la intenció de tornar en més de 9 de cada 10 persones enquestades.

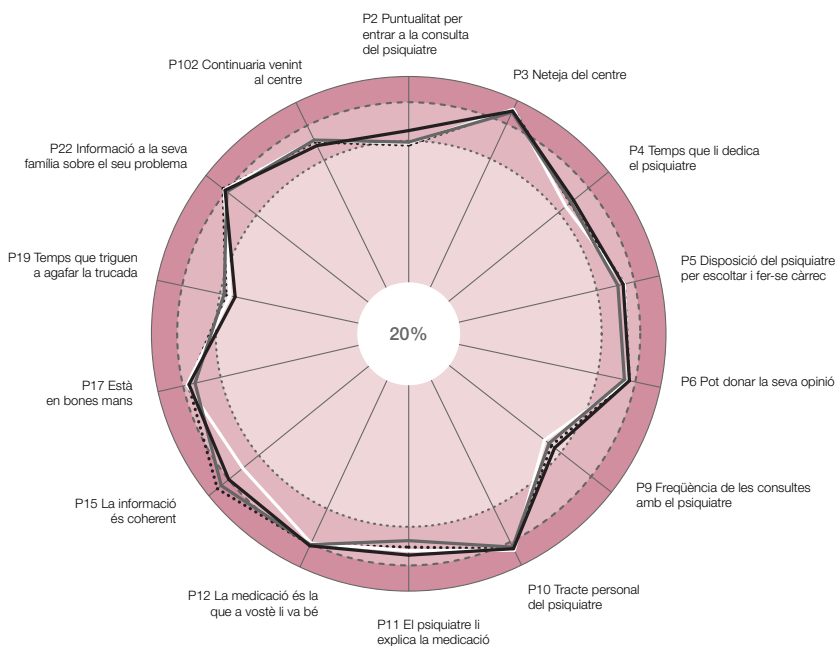
Els valors de satisfacció incrementen o es mantenen estables en tots els territoris en el darrer període. La fidelitat, en canvi, tot i augmentar a tot Catalunya, mostra patrons d'evolució diferenciats per territori.

# Atenció a la salut mental ambulatoria

## Fitxa tècnica

	2003	2006	2009	2012
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 18 anys i més que han estat ateses en els darrers dotze mesos en un centre de CSMA de la línia d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria a Catalunya			
<b>Marc de mostreig</b>	Conjunt de persones assegurades de 18 o més anys que apareixen als registres del Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM) del CatSalut			
	Juny de 2002 a juny de 2003	Juny de 2005 a juny de 2006	Gener a desembre de 2008	Gener a desembre de 2011
<b>Disseny mostral</b>	8 unitats mostrals (regions sanitàries) 401 casos per unitat mostral com a mínim 3.215 casos en total	63 unitats mostrals (centres de salut mental d'adults) 80 casos per unitat mostral com a mínim 5.374 casos en total	68 unitats mostrals (centres de salut mental d'adults) 80 casos per unitat mostral com a mínim 5.586 casos en total	77 unitats mostrals (centres de salut mental d'adults) 80 casos per unitat mostral com a mínim 6.113 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1,7 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,2 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	0,9 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador			
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 30 d'octubre al 22 de desembre de 2003	Del 7 de setembre al 24 de novembre de 2006	Del 10 al 20 de setembre de 2009	Del 25 de setembre al 24 d'octubre de 2012

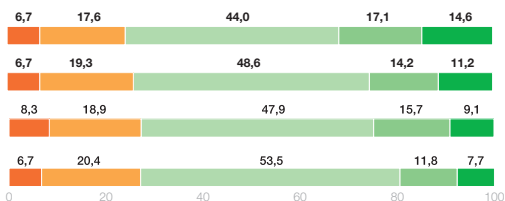
## Resultats generals



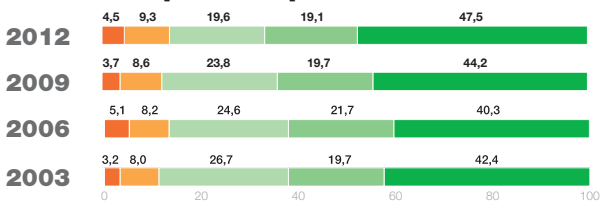
- La majoria de resultats se situen per sobre del 75% de valoracions positives. D'aquests, la majoria es troben en el nivell estàndard, entre el 75% i el 90% de valoracions positives. N'hi ha quatre en l'àmbit de l'excel·lència, relacionades amb la neteja del centre, el tracte del psiquiatre, la informació a la família i l'adequació de la medicació.
- Caldria millorar els aspectes d'accessibilitat i la freqüència de les consultes.

— 2012    ⇌ 2009    — 2006    ..... 2003    ..... Estàndard 75%    --- Estàndard 90%

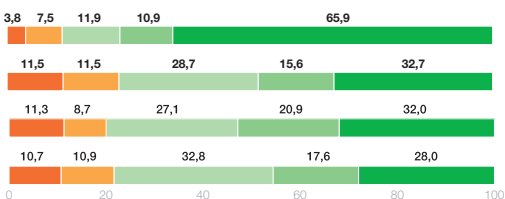
## Accessibilitat



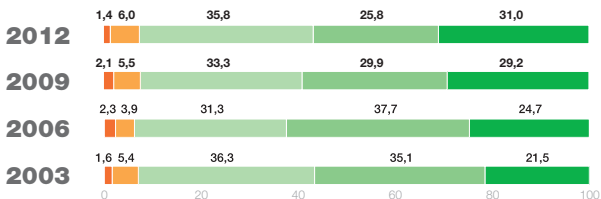
## Competència professional



## Informació



## Tracte i relació personal

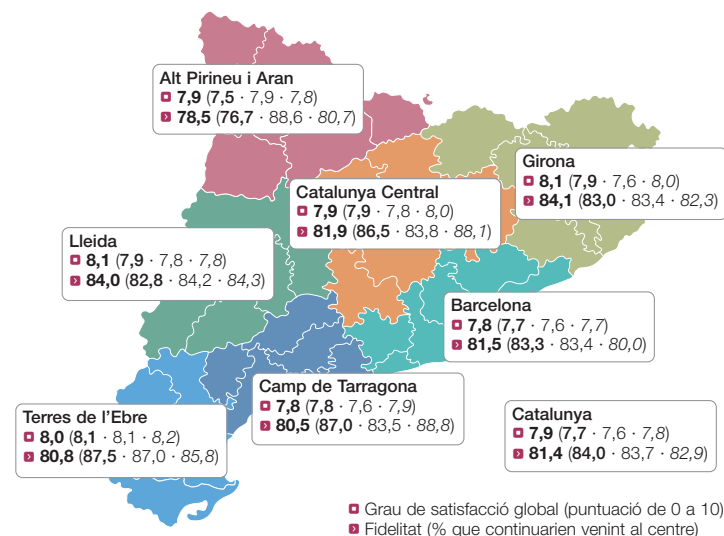


➤ Aquesta línia presenta una gran estabilitat en les valoracions de totes les àrees, a excepció de la d'informació, on s'observa un fort augment de les valoracions positives, que passa a ser l'àrea que presenta millors resultats.

➤ Cal tenir present, no obstant, que l'estudi de 2012 es va realitzar amb un nou qüestionari que incorporava modificacions en la formulació d'algunes preguntes, com per exemple en l'àrea d'informació.



## Satisfacció i fidelitat 2012 (2009 · 2006 · 2003)



➤ La satisfacció és de notable i la intenció de tornar al centre es dona en 8 de cada 10 persones usuàries.

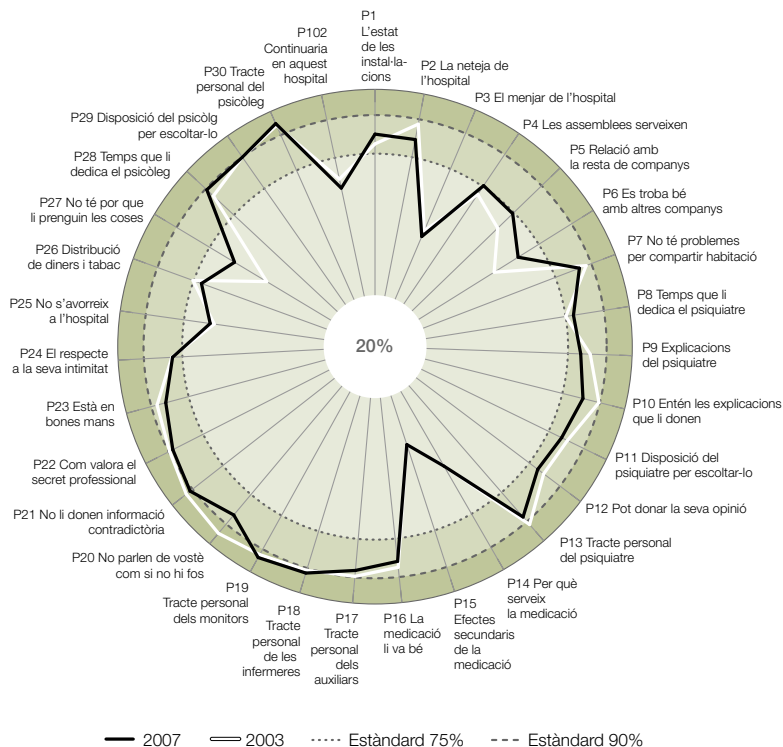
➤ La satisfacció incrementa lleugerament a Catalunya i en la majoria de territoris en el darrer període (2009-2012), mentre que la intenció de tornar al centre es redueix a Catalunya i en la majoria de territoris en el mateix període.

# Atenció a la salut mental amb internament

## Fitxa tècnica

	2003	2007	2010*	2013**
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 18 anys i més, persones usuàries directament receptores del servei d'atenció psiquiàtrica i salut mental de mitjana i llarga estada, ingressades en un centre amb estada superior a un mes			
<b>Marc de mostreig</b>	Nombre de recursos d'internament de mitjana i llarga estada contractats pel CatSalut en el moment de fer l'estudi			
<b>Disseny mostral</b>	8 unitats mostrals (regions sanitàries) 401 casos per unitat mostral com a mínim Només es van poder entrevistar 829 casos en total	7 unitats mostrals (regions sanitàries) 170 casos per unitat mostral com a mínim Només es van poder entrevistar 454 casos en total		
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes personals			
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 8 al 23 de setembre de 2003	Del 19 de març al 26 de juliol de 2007		

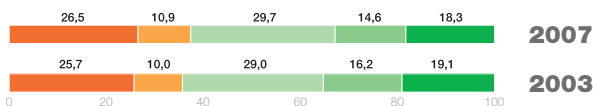
## Resultats generals



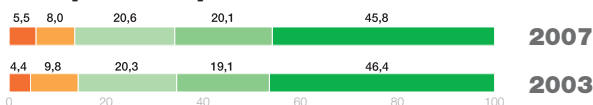
- ▶ Aquesta línia de servei és la que té menys persones entrevistades, atesa la seva situació de salut, freqüentment inestable, i els llargs períodes d'internament que tenen la majoria de les persones.
- ▶ Tot i la millora evident entre els dos períodes, la majoria de resultats segueixen situats en la franja entre el 90% i el 75% i destaquen com a excel·lents les que valoren la confiança, el tracte i suport del psiquiatre i del psicòleg, i la confiança.
- ▶ Són millorables la informació de suport al tractament, els aspectes d'organització interna i de relació amb altres persones internades, la gestió del temps de lleure i el menjar.



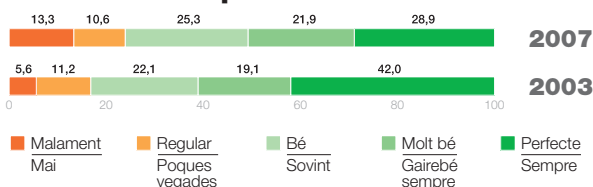
## Informació



## Competència professional



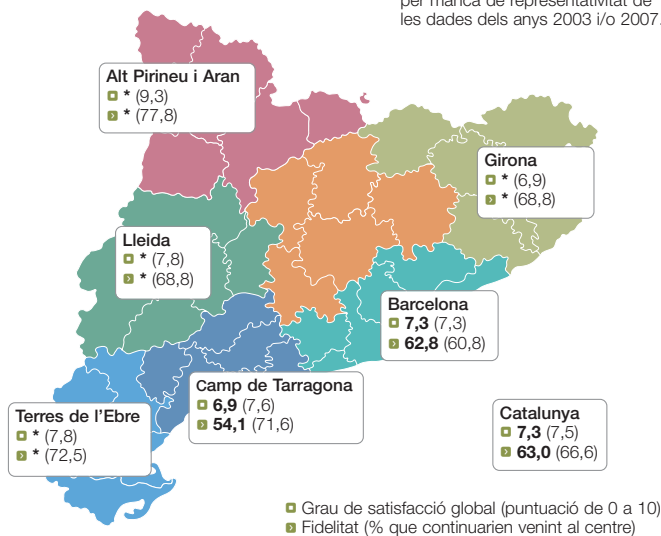
## Tracte i relació personal



- El nombre d'àrees d'interès valorades és més petit ateses les característiques dels serveis avaluats.
- La distribució de les respostes es manté estable en la competència i la informació, entre períodes.
- En l'apartat de tracte i relació amb les altres persones internades, el 2007 s'han incrementat les valoracions negatives.

## Satisfacció i fidelitat 2007 (2003)

\* Resultats no disponibles per manca de representativitat de les dades dels anys 2003 i/o 2007.



- La satisfacció supera el notable, i manifesten que tornarien al centre 6 de cada 10 persones, dada que representa el valor més baix de totes les línies estudiades i que està relacionada amb les característiques específiques d'aquests serveis.
- Es mantenen els valors entre períodes en l'àmbit de Catalunya i, en general, entre els territoris dels quals hi ha informació.

\* Atès que hi ha una coincidència gairebé total entre les àrees d'interès identificades per les persones ateses a les línies de servei d'atenció a la salut mental amb internament i les de l'atenció sociosanitària amb internament, el 2010 es va considerar adient utilitzar els resultats obtinguts en l'estudi 2010 d'atenció sociosanitària per a ambdues línies quan es tractava d'un mateix centre proveïdor.

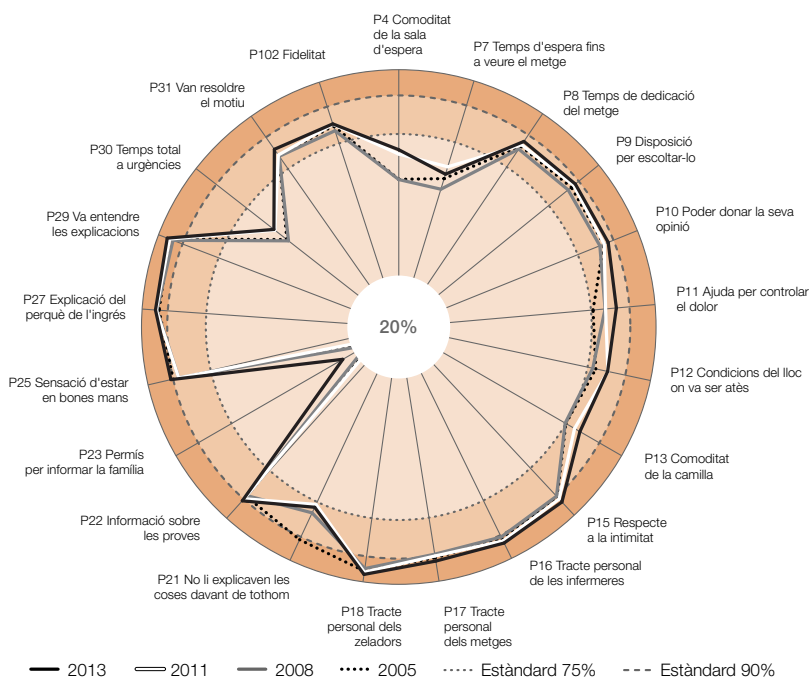
\*\* S'ha seguit el mateix criteri emprat l'any 2010 pel que fa als resultats obtinguts en l'estudi d'atenció sociosanitària de 2013, és a dir, els resultats obtinguts en l'estudi de l'atenció sociosanitària amb internament 2013 s'han utilitzat també per a la línia d'atenció a la salut mental amb internament en el cas dels centres que disposen d'ambdues línies.

# Atenció hospitalària urgent

## Fitxa tècnica

	2005	2008	2011	2013
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més que han estat ateses pels serveis d'urgències hospitalàries			
<b>Marc de mostreig</b>	Registres de facturació del CatSalut corresponents a persones assegurades ateses a urgències, de 15 anys i més			
	Setembre i novembre de 2005	Gener i febrer de 2008	Gener i febrer de 2011	Maig de 2013
<b>Disseny mostral</b>	S'ha definit com a unitat mostral cada hospital amb un mínim de 2.500 altes/any als serveis d'urgències			
	54 unitats mostrals	53 unitats mostrals	55 unitats mostrals	52 unitats mostrals
	162 casos per unitat mostral com a mínim	97 casos per unitat mostral com a mínim	80 casos per unitat mostral com a mínim	80 casos per unitat mostral com a mínim
	8.748 casos en total	5.381 casos en total	4.625 casos en total	5.061 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1 punt percentual Nivell de confiança: 95%	1,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,2 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,2 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador			
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 16 de gener al 17 de febrer de 2006	Del 13 de maig al 31 de juliol de 2008	Del 14 al 29 de juny de 2011	Del 2 de setembre al 9 d'octubre de 2013

## Resultats generals

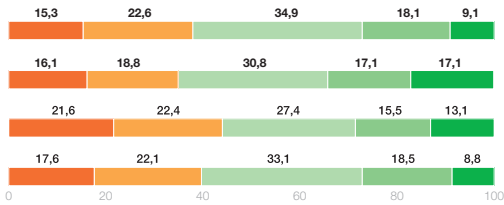


▶ Al llarg de les quatre edicions, més d'un 70% de les preguntes s'han situat per sobre del 75% de valoracions positives, i s'observen petites millores en la valoració de la majoria d'ítems. Sobretot, hi ha millores en la resolució del motiu, la confiança amb els professionals, el respecte a la intimitat, el permís per informar la família, i en el tracte dels metges i dels zeladors.

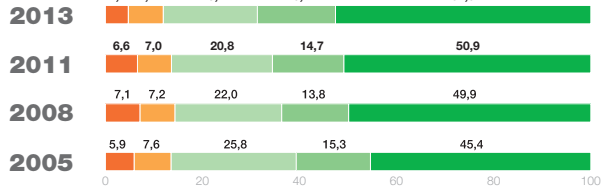
▶ Els aspectes més ben valorats són el tracte dels professionals, les explicacions i el respecte a la intimitat.

▶ Per tipologia d'hospitals, són els hospitals bàsics aïllats i els d'alta tecnologia els que estan més ben valorats.

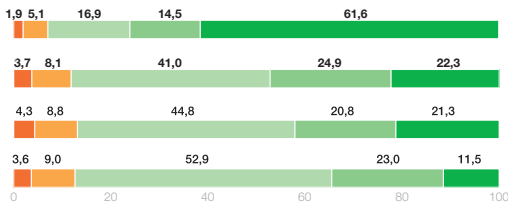
## Accessibilitat



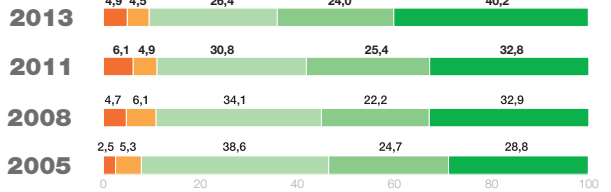
## Competència professional



## Informació



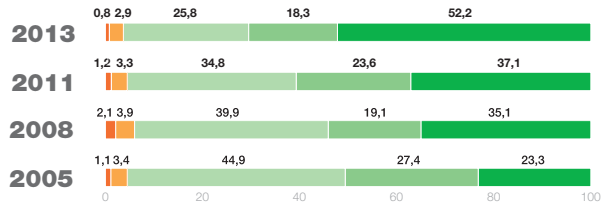
## Tracte i relació personal



➤ L'anàlisi per àrees ens mostra una tendència de millora en les valoracions de les diferents àrees d'interès en el darrer període (2011-2013), a excepció de l'àrea d'accessibilitat.

➤ Cal tenir present, no obstant, que l'estudi de 2013 es va realitzar amb un nou qüestionari que incorporava modificacions en la formulació d'algunes preguntes, com per exemple en l'àrea d'informació.

## Continuïtat assistencial



■ Malament  
Mai

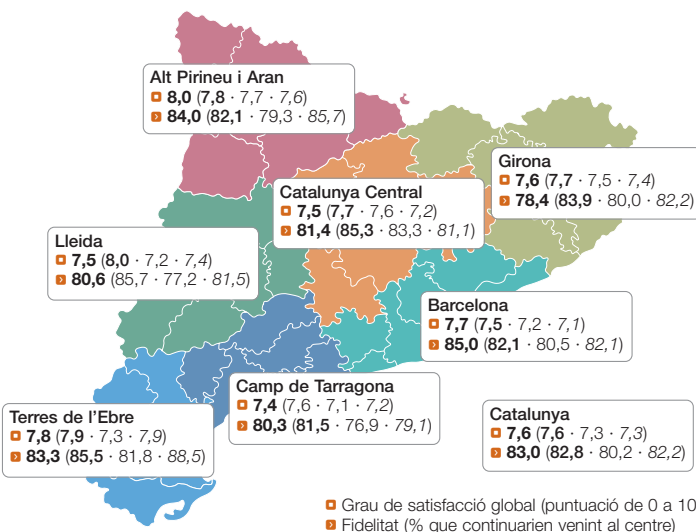
■ Regular  
Pocques vegades

■ Bé  
Sovint

■ Molt bé  
Gairebé sempre

■ Perfecte  
Sempre

## Satisfacció i fidelitat 2013 (2011 · 2008 · 2005)



➤ La nota de satisfacció de 2013 es manté estable respecte a la de 2011 i és de notable (7,6), amb la intenció de tornar en més de 8 de cada 10 persones usuàries enquestades, lleugerament superior a la de 2011.

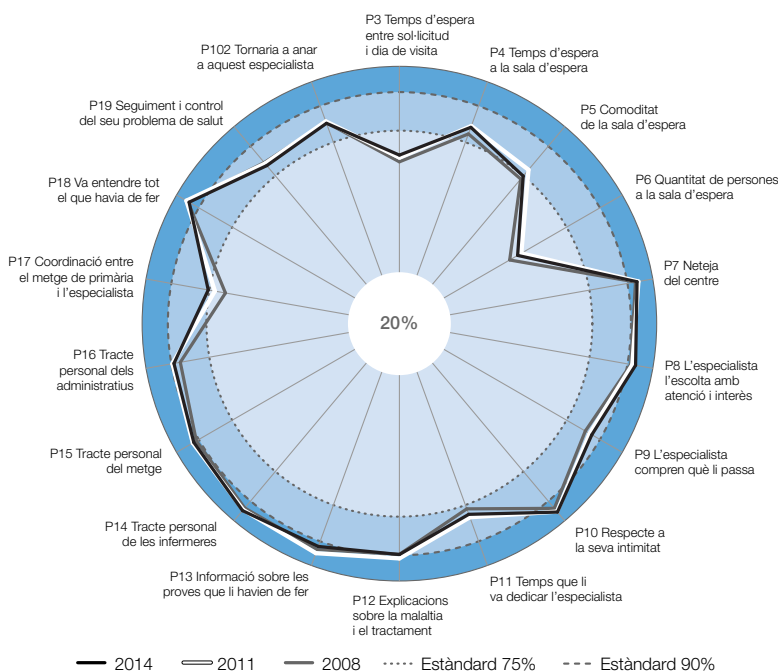
➤ S'observa una evolució de la satisfacció i la fidelitat diferenciada per territoris, amb millores a l'Alt Pirineu i Aran i a Barcelona.

# Atenció especialitzada ambulatoria

## Fitxa tècnica

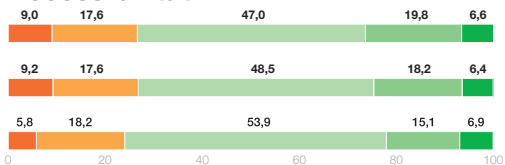
	2008	2011	2014
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més que han estat ateses en una consulta d'atenció especialitzada ambulatoria		
<b>Marc de mostreig</b>	S'han seleccionat proporcionalment registres del Registre central de persones assegurades, segons un mostreig fet a partir de la població de les àrees bàsiques de salut de referència de cada centre d'atenció especialitzada ambulatoria i que corresponen a persones assegurades de 15 anys o més		
<b>Disseny mostral</b>	La unitat mostral és el centre amb atenció especialitzada ambulatoria (hospitals i CAP II amb sis o més especialitats):		
	80 unitats mostrals 124 casos per unitat mostral com a mínim 7.986 casos en total	80 unitats mostrals 80 casos per unitat mostral com a mínim 4.950 casos en total	82 unitats mostrals 76 casos per unitat mostral com a mínim 4.679 casos en total
<b>Marge d'error</b>	0,9 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador		
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 4 de juliol a l'11 de novembre de 2008	Del 28 de març al 17 de juny de 2011	Del 12 de juny al 28 de juliol de 2014

## Resultats generals

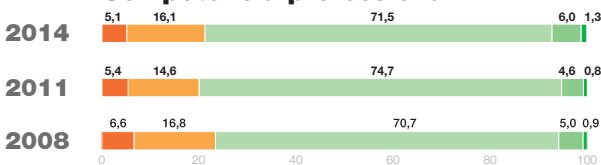


- La majoria de respostes superen els valors del 75%, amb set respostes per sobre del 90%, relacionades amb el respecte a la intimitat, el tracte dels professionals, la neteja, la informació i l'escolta i l'interès de l'especialista.
- No assoleixen el 75% els aspectes d'accessibilitat, com el temps d'espera entre la sol·licitud i la visita, la quantitat de persones i la comoditat de la sala d'espera.
- La comoditat a la sala d'espera és l'aspecte amb una variació negativa més destacable respecte a l'edició anterior.
- No hi ha diferències entre tipologia de centres, exceptuant els que corresponen als denominats CAP II, que mostren valoracions més baixes en la majoria de preguntes, incloent-hi les que valoren satisfacció i fidelitat.

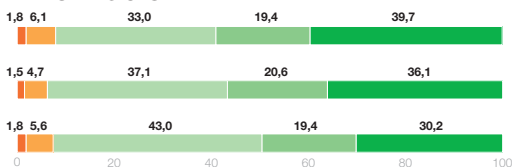
## Accessibilitat



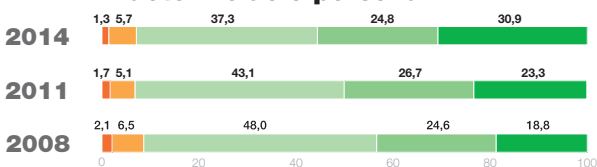
## Competència professional



## Informació

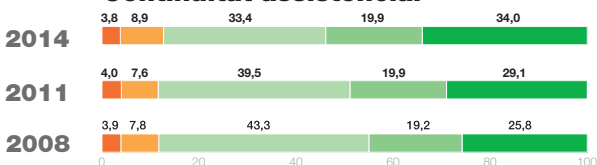


## Tracte i relació personal



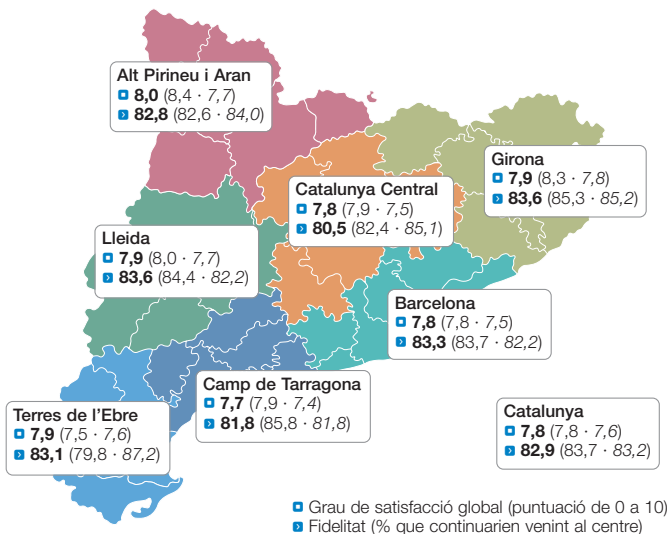
S'observa una tendència general d'augment de les categories més positives en les àrees d'interès analitzades.

## Continuïtat assistencial



■ Malament Mai  
■ Regular Poques vegades  
■ Bé Sovint  
■ Molt bé Gairebé sempre  
■ Perfecte Sempre

## Satisfacció i fidelitat 2014 (2011 · 2008)



La nota de satisfacció de 2014 es manté estable respecte a la de 2011 i és de notable (7,8), amb la intenció de tornar en 8 de cada 10 persones usuàries enquestades, lleugerament inferior a la de 2011.

S'observa que en la majoria de territoris s'ha produït una lleu davallada de la satisfacció i de la fidelitat entre l'any 2011 i el 2014.

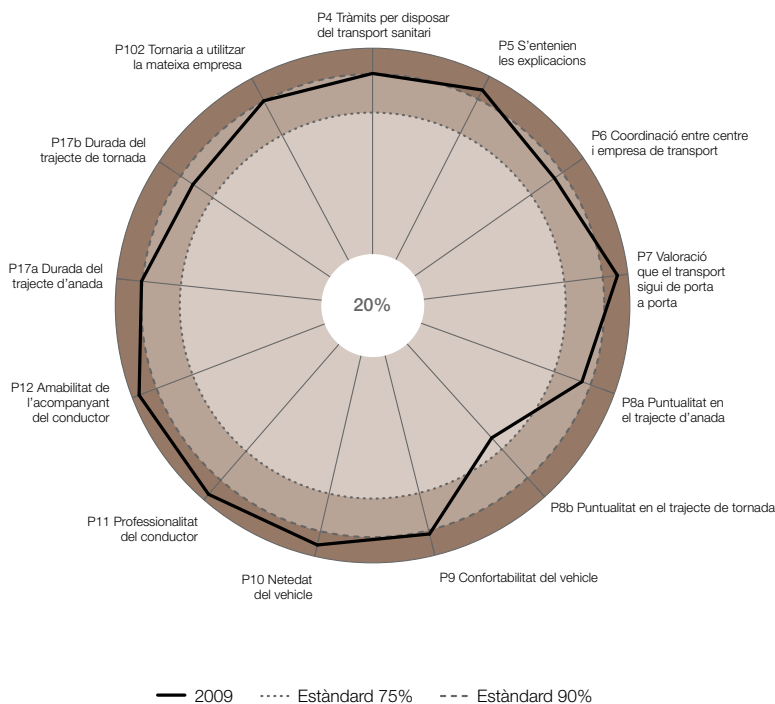
# Transport sanitari no urgent

## Fitxa tècnica

2009

<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més que han estat usuàries una vegada o més del servei de transport sanitari no urgent
<b>Marc de mostreig</b>	Registres seleccionats proporcionalment a partir de les dades corresponents a la facturació de l'activitat del transport sanitari no urgent del mes de novembre de 2008
<b>Disseny mostral</b>	La unitat mostral és el lot (unitat de contractació d'aquesta línia de servei): 19 unitats mostrals, 120 casos per unitat mostral com a mínim, 2.237 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1,7 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 9 al 31 de març de 2009

## Resultats generals



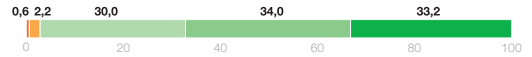
- ▶ La majoria de resultats estan per sobre del 90%, especialment els que fan referència a les característiques tècniques i professionals del vehicle i del conductor.
- ▶ Cal millorar la puntualitat i alguns aspectes de coordinació del procés.

## Accessibilitat



## Competència professional

2009

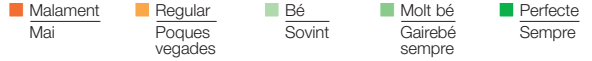
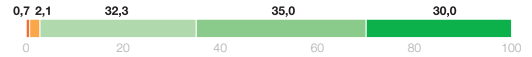


## Informació



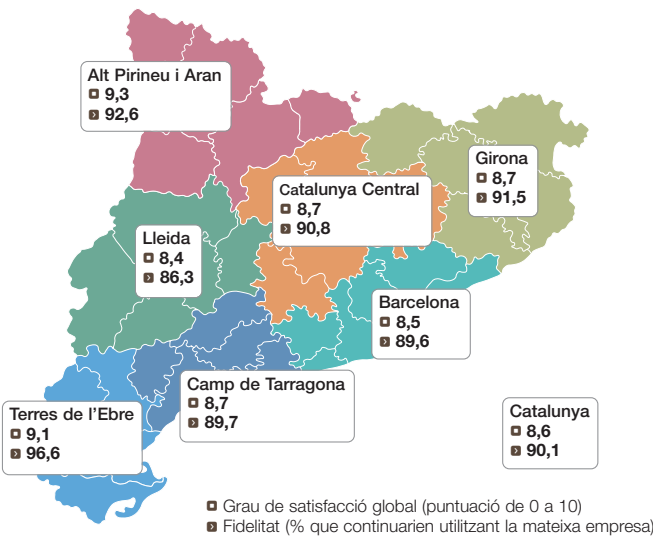
## Tracte i relació personal

2009



➤ La competència professional i el tracte i la relació personal són les àrees amb millors valoracions, seguides de l'accessibilitat i la informació.

## Satisfacció i fidelitat 2009



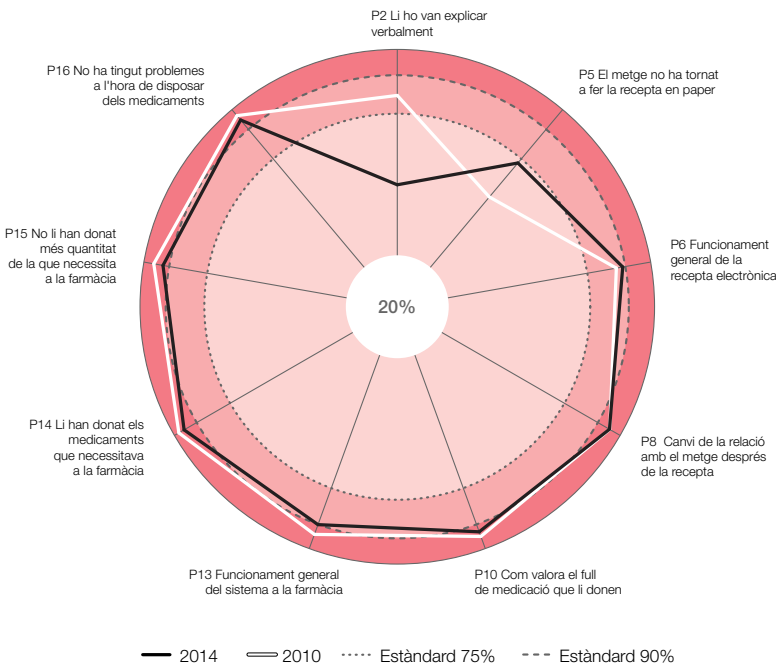
➤ És la línia de servei amb la puntuació de satisfacció més alta i amb una intenció de fer servir la mateixa empresa de transport en 9 de cada 10 persones usuàries.

# Recepta electrònica

## Fitxa tècnica

	2010	2014
<b>Població objecte d'estudi</b>	Persones assegurades de 15 i més anys que han utilitzat com a mínim una vegada la recepta electrònica abans de l'1 d'abril de 2010	Persones assegurades de 15 anys i més que han utilitzat en alguna ocasió la prescripció electrònica per part d'un especialista a Catalunya
<b>Marc de mostreig</b>	Estratificat per regió sanitària, amb selecció de forma aleatòria proporcional. Per al càlcul de la mostra s'ha utilitzat el registre de la recepta electrònica del CatSalut del mes de març de 2010	Estratificat per regió sanitària, amb selecció de forma aleatòria proporcional. Per a la selecció de la mostra s'ha utilitzat el registre de la recepta electrònica del CatSalut, seleccionant persones assegurades a les quals, entre els mesos de gener i febrer de 2014, s'hagués dispensat una o més receptes provinents d'una estructura d'atenció especialitzada
<b>Disseny mostral</b>	9 unitats mostrals (regions sanitàries) 150 casos per unitat mostral com a mínim 2.288 entrevistes vàlides	9 unitats mostrals (regions sanitàries) 150 casos per unitat mostral com a mínim 2.059 entrevistes vàlides
<b>Marge d'error</b>	2 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,7 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 14 al 25 de juny de 2010	Del 5 d'abril al 5 de maig de 2014

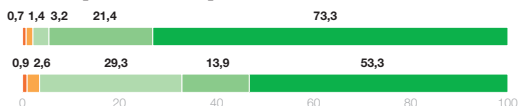
## Resultats generals



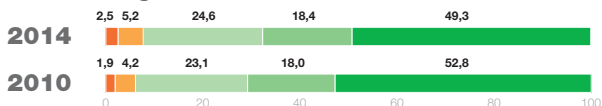
- La majoria de preguntes superen el valor del 90% de respostes positives.
- El principal aspecte a millorar és l'explicació verbal sobre el funcionament de la recepta electrònica.
- Els resultats de 2014, en general, són lleugerament inferiors als de 2010.



## Competència professional



## Organització i coordinació



- ▶ El nombre d'àrees d'interès avaluades són més reduïdes que en altres línies de servei, ateses les característiques específiques que impliquen avaluar la recepta electrònica.
- ▶ L'àrea de competència professional obté millors resultats que la d'organització i coordinació.
- ▶ Quant a l'evolució de les valoracions en les dues edicions de l'estudi, s'observa que mentre en la competència professional s'incrementen les valoracions més positives, en l'organització i coordinació es dona un lleu increment de les respostes més negatives.



## Satisfacció 2014 (2010)



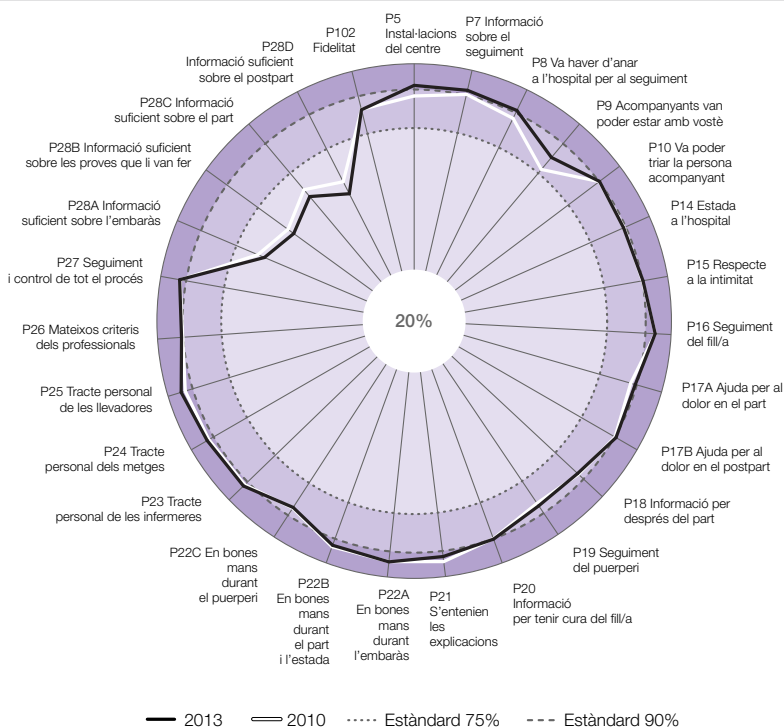
- ▶ La nota de satisfacció se situa per sobre del 8 i es manté força estable respecte a la de l'any 2010.
- ▶ S'observa que en la majoria de territoris s'ha produït una petita disminució de la satisfacció global, però en tots assoleix el 8,2.

# Atenció a l'embaràs, part i puerperi

## Fitxa tècnica

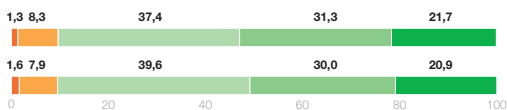
	2010	2013
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de dones assegurades de 15 anys i més que han tingut un fill/a	
<b>Marc de mostreig</b>	Extracció de dades del CMBD de manera aleatòria per a cada una de les unitats mostrals, i que correspon a dones assegurades de 15 anys o més que hagin tingut un fill o una filla durant l'any precedent a la realització de l'estudi. Als centres amb pocs casos s'han recollit dades durant un període de temps més ampli per tal d'assegurar el nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	
<b>Disseny mostral</b>	La unitat mostral és l'hospital 42 unitats mostrals 80 casos per unitat mostral com a mínim 3.312 casos en total	La unitat mostral és l'hospital 43 unitats mostrals 80 casos per unitat mostral com a mínim 3.384 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1,6 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,5 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
<b>Període de realització del treball de camp</b>	De l'1 al 22 de juny de 2010	Del 5 al 22 de juny de 2013

## Resultats generals

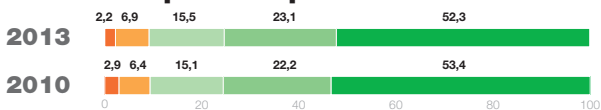


- ▶ En general, en l'edició de 2013 els resultats són positius: un total de setze ítems se situen per sobre del 90% de valoracions positives, sis ítems se situen entre el 75% i el 90% de valoracions positives, i només quatre estan per sota de l'estàndard del 75% de valoracions positives.
- ▶ La majoria de preguntes milloren els resultats obtinguts en l'any 2010, i les diferències més significatives són en les instal·lacions del centre, la possibilitat que l'acompanyant pogués estar en el part, i el tracte de les llevadores.
- ▶ Els elements que se situen en l'excel·lència es relacionen amb la confiança, la competència i el tracte dels professionals, el seguiment del fill/a i les instal·lacions.
- ▶ Són aspectes amb potencial de millora els relacionats amb la suficiència d'informació al llarg del procés.

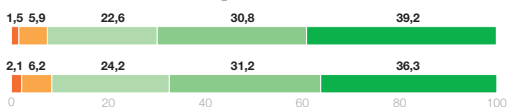
## Informació



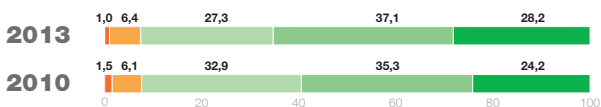
## Competència professional



## Tracte i relació personal



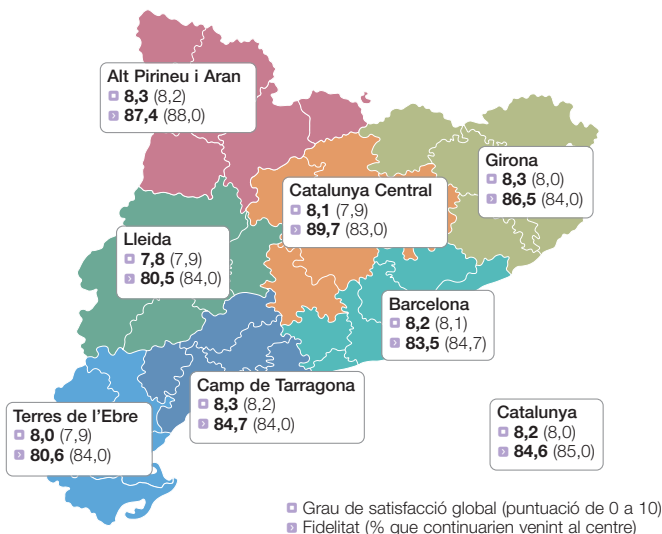
## Continuïtat assistencial



Les valoracions de les àrees d'interès es mantenen força estables, amb una lleugera tendència positiva en totes elles.



## Satisfacció i fidelitat 2013 (2010)



La nota de satisfacció se situa per sobre del 8 i supera lleugerament la valoració de l'any 2010, mentre que més de 8 de cada 10 persones enquestades manifesten la intenció de tornar a anar als mateixos serveis, dada que gairebé iguala la de 2010.

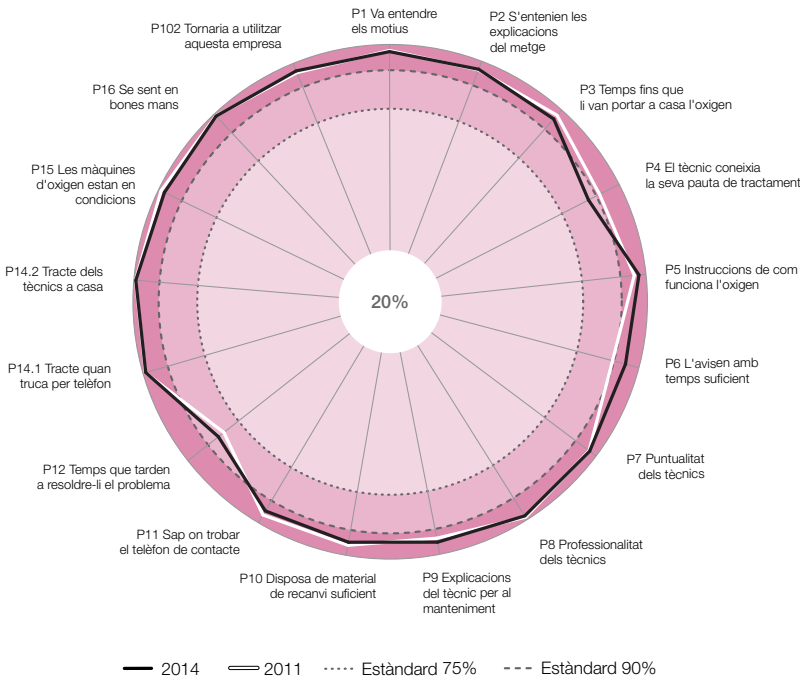
S'observa que en la majoria de territoris s'ha produït un increment de la satisfacció global, mentre que l'evolució de la intenció de tornar a anar als mateixos serveis no presenta un patró clar des de l'òptica territorial.

# Oxigenoteràpia a domicili

## Fitxa tècnica

	2011	2014
<b>Població objecte d'estudi</b>	Conjunt de persones assegurades de 15 anys i més usuàries del servei d'oxigen a domicili	
<b>Marc de mostreig</b>	Registres seleccionats proporcionalment a partir de les dades corresponents a la facturació de l'activitat de l'oxigen a domicili del mes de gener de 2011	juliol de 2014
<b>Disseny mostral</b>	La unitat mostral és el lot (unitat de contractació d'aquesta línia de servei): 16 unitats mostrals 120 casos per unitat mostral com a mínim 1.834 casos en total	15 unitats mostrals 80 casos per unitat mostral com a mínim, ponderant segons volum de facturació 1.990 casos en total
<b>Marge d'error</b>	2,1 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	1,3 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 28 de juny al 7 de juliol de 2011	Del 2 al 20 d'octubre de 2014

## Resultats generals

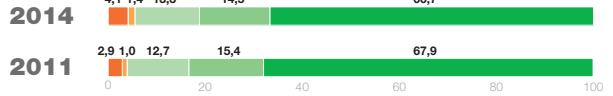


- 2 Totes les preguntes superen, en la darrera edició, els valors del 75%, amb catorze preguntes per sobre del 90%, considerat nivell d'excel·lència, i només dues entre el 75% i el 90%, nivell estàndard.
- 2 Les preguntes menys valorades fan referència al temps que tarden a resoldre-li algun problema relacionat amb l'oxigen i si el tècnic coneixia la pauta de tractament de la persona usuària.

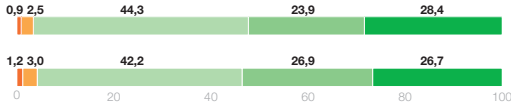
## Accessibilitat



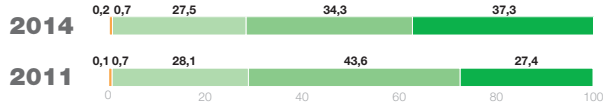
## Competència professional



## Informació



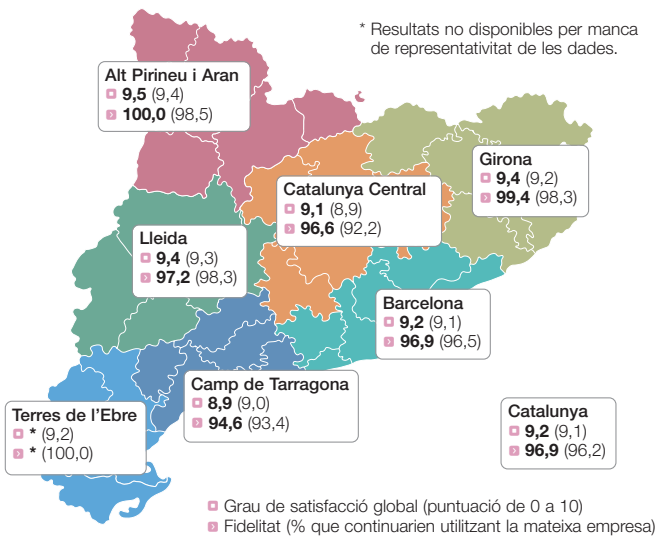
## Tracte i relació personal



- 2 Existeix força estabilitat en les valoracions de les àrees d'interès. L'àrea de tracte i relació personal és on més s'incrementen les valoracions més positives, mentre que en l'àrea de competència professional és on ha crescut més la categoria de resposta més negativa.



## Satisfacció i fidelitat 2014 (2011)



- 2 La nota de satisfacció de 2014 s'incrementa lleugerament respecte a la de 2011 i és d'excel·lent (9,2), amb la intenció de tornar a utilitzar la mateixa empresa en més de 9 de cada 10 persones usuàries enquestades, lleugerament superior a la de 2011.
- 2 S'observa que la millora en la satisfacció i la fidelitat és general a tots els territoris.

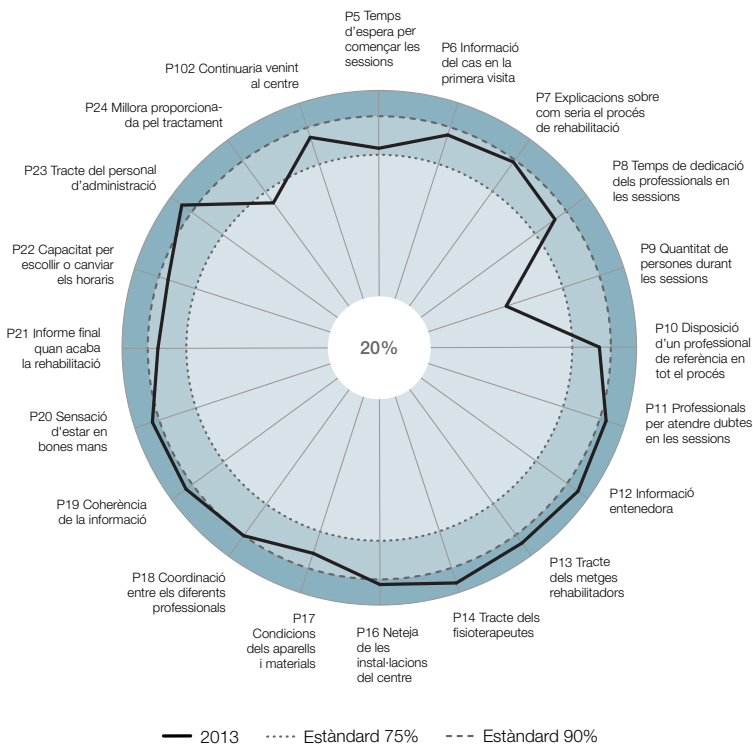
# Rehabilitació ambulatoria

## Fitxa tècnica

2013

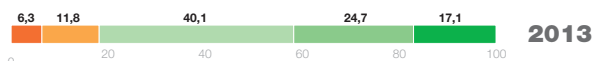
<b>Població objecte d'estudi</b>	Persones assegurades de 15 anys o més que hagin estat usuàries del servei de rehabilitació ambulatoria
<b>Marc de mostreig</b>	Registres de facturació de rehabilitació ambulatoria del període comprès entre els mesos de gener a març de 2013 que corresponen a persones assegurades de 15 anys o més, segons el Registre central de persones assegurades (RCA)
<b>Disseny mostral</b>	50 centres (lot/hospital) 90 casos per unitat mostral com a mínim 4.879 casos en total
<b>Marge d'error</b>	1,3 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
<b>Mètode d'entrevista</b>	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador
<b>Període de realització del treball de camp</b>	Del 28 de juny al 8 de juliol de 2013

## Resultats generals

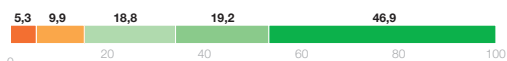


- ▶ Els resultats són, en general, positius: un total de deu ítems es troben per sobre del 90% de valoracions positives, vuit ítems entre el 75% i el 90% de valoracions positives, i només dos se situen per sota de l'estàndard, de 75% de valoracions positives.
- ▶ En l'excel·lència trobem elements relacionats amb el tracte i la competència dels professionals, la informació i la neteja dels centres.
- ▶ Són millorables la quantitat de persones a les sessions de rehabilitació, la millora que proporciona el tractament i el temps per començar les sessions.

## Accessibilitat



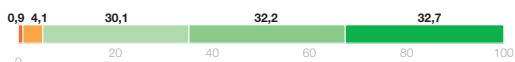
## Competència professional



## Informació

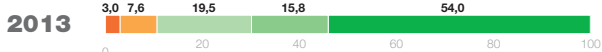


## Tracte i relació personal



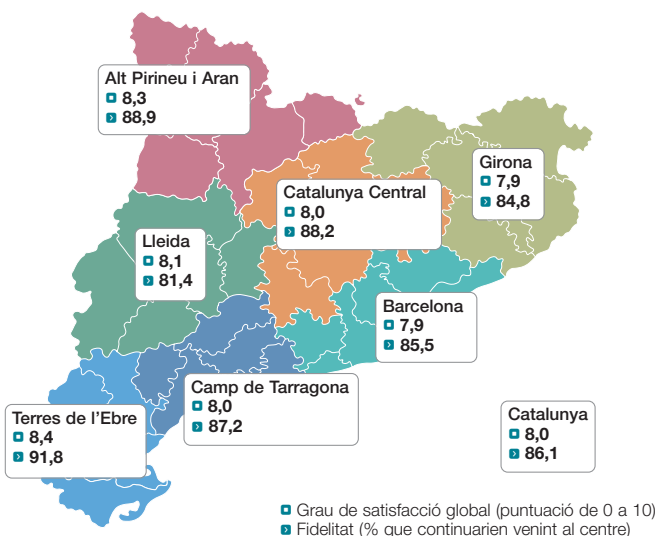
Entre les àrees d'interès destaquen, amb més respostes positives, el tracte i la relació personal, i l'organització i coordinació.

## Organització i coordinació



■ Malament  
■ Regular  
■ Mai  
■ Poques vegades  
■ Bé  
■ Sovint  
■ Molt bé  
■ Gairebé sempre  
■ Perfecte  
■ Sempre

## Satisfacció i fidelitat 2013



La nota de satisfacció és de notable, i més de 8 de cada 10 persones usuàries enquestades manifesta que tornaria a anar al mateix centre de rehabilitació si pogués escollir.

S'observen diferències de satisfacció i de fidelitat entre territoris, però els valors de satisfacció són molt pròxims a 8 en tots els territoris i la fidelitat supera el 80% en tots ells.

> **EI PLAENSA© conté l'esperit d'una veritable política de proximitat en l'àmbit de la salut.**

## APUNT FINAL

A partir d'aquí, es veu com la ciutadania, que sempre ha ocupat el centre del sistema sanitari, ha anat afermant progressivament la seva capacitat participativa en la presa de decisions del sistema sanitari.

El Servei Català de la Salut ha anat evolucionant cap a una escolta proactiva de la veu de la ciutadania. D'esperar el suggeriment per actuar ha passat a preguntar per preveure, de la participació en els consells de Direcció i de Salut ha avançat cap a la participació en la presa de decisions relacionades amb els indicadors de satisfacció rellevants.

EI PLAENSA©, doncs, és una mostra més de la voluntat i la necessitat de fer una veritable política de proximitat, la que acostava la ciutadania i els òrgans de gestió i decisió dels serveis públics.





## 6. Bibliografia

- Abalo Piñero J *et al.* El análisis de la importancia-valoración aplicado a la gestión de servicios. *Psicothema* 2006; 18; 4: 730-7.
- Adrián JA, Casado JC, Rodríguez-Parra MJ, González, M. Evaluación funcional y tratamiento logopédico de pacientes con disfonía: resultados de una intervención interdisciplinar de la voz en el ámbito hospitalario. *Rev Logop Foniatr Audiol.* 2003; 23(1): 9-19.
- Aguado H, Artigas M, Agustí E, Saura RM, Ribalta A, Suñol R. Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut. *Annals de Medicina* 2005; 88: 98-100.
- Aguado H, Cerdà I, Argimon JM, Murillo C, Canela J. Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-PLAENSA©. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Med Clin (Barc).* 2011; 137(Supl 2): 55-9.
- Aguirrezabal A, Duarte E, Marco E, Rueda N, Cervantes C y Escalada F. Satisfacción de pacientes y cuidadores con el programa de rehabilitación seguido tras el ictus. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital del Mar y Hospital de l'Esperança, IMAS, Barcelona, España. *Rev Calid Asist.* 2010; 25(2): 90-6.
- Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calid Asist.* 2005; 20(5): 246-50.
- Altamira de la Fuente-Rodríguez A, Fernández-Lerones M J, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea C, Ruiz-Garrido M. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud. *Rev Calid Asist.* 2009; 24 (3): 109-14.
- Ambias S. El uso de una metodología sólida en estudios de satisfacción determina la calidad de la información. Disponible online a: <http://www.dep.net/publicacion/81/noticia/711/65279el-uso-una-metodologiasolida-estudios-satisfaccion-determina-calidad-informacion.html>. [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Amezcuca M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública* 2002; 5(76): 423-36. Disponible online a: <http://www.index-f.com/cuali/ANALISIS.pdf> [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modelling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin* 1988; (103): 411-23.
- Andrés M, García-Castrillo L, Rubini S, Juárez R, Skaf E, Fernández M, Llorens P, Álvarez A, Vegas F, Epelde F. Evaluación del efecto de la información en la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Calid Asist.* 2007; 22(4): 161-7.
- Aragon S, Gesell S. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigrup structural equation modelling investigation. *American Journal of Medical Quality* 2003; 18(6): 229-41.
- Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción Realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calid Asist.* 2003; 18(7): 580-90.
- Barrera-Chacon JM, Zarco Perinan MJ. Gestión de calidad en rehabilitación Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. *Rehabilitación (Madr)* 2009; 43(3): 118-22.
- Barriola Lerchundib MT, García-Urbanejab M, Guajardo Remacha J, Ladrón de Guevarab JM, López Arbeloab G, Yetano Laguna J. Trescientos indicadores de calidad hospitalarios automáticos a partir del Conjunto Mínimo de Datos Básico. *Rev Calid Asist.* 2006; 21(4): 207-12.
- Barzil K, Bedard M, Kueger P, Abernathy T, Lohfeld L, Willison K. Service preferences among family caregivers of the terminally ill. *J Palliat Med.* 2005; 8(1): 69-78.
- Berwick DM. Continous improvement as an ideal in health care. *N Engl J Med.* 1989; 320: 53-6.
- Berwick DM. Improving patient care. My right knee. *Ann Intern Med.* 2005; 143(3): 236-7. Disponible online a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15657160>. [Últim accés: 15 de gener de 2015.]

- Cabrera GA, Londoño JL, Bello LD. Validating an instrument for measuring the perceived quality of services received by people using hospitals in Colombia. *Revista Española de Salud Pública* 2008; 10(3): 443-51.
- Camacho FT, Feldman SR, Balkrishnan R, Kong MC, Anderson RT. Validation and reliability of 2 specialty care satisfaction scales. *American Journal of Medical Quality* 2009; 24(12): 12-8.
- Caminal J, Sánchez E, Schiaffino. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev Calid Asist.* 2002; 17(1): 4.
- Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2001; 16: 276-9.
- Carbonell Torregrosa MA, Aranaz Andrés JM, Mira Solves JJ, Pérez-Jover V. ¿Qué población utiliza el servicio de urgencias hospitalario? *Rev Calid Asist.* 2004; 19(6): 370-3.
- Carbonell Torregrosa MA, Gírbés Borrás J, Calduch Broseta JV. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 2006; 18: 30-5.
- Carrera A, Andrés de Llano J, Barajas EJ, Jimeno J-Ál, Sanz de Álvaro M-I, Gilsanz F. Perspectiva del paciente tras artroplastia total de rodilla. *Rev Calid Asist.* 2006; 21(2): 76-81.
- CatSalut (2006). *Pla Director Sociosanitari*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut i Seguretat Social. Disponible online a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/linies\\_dactuacio/salut\\_i\\_qualitat/plans\\_directors\\_2008-2010/sociosanitari/que\\_es/documents/pd\\_socisanitari271006.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors_2008-2010/sociosanitari/que_es/documents/pd_socisanitari271006.pdf). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- CatSalut (2006). *Serveis Sociosanitaris. Indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció al pacient i la família*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible online a: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/ambit\\_socisanitari/documents/arxius/indicisociosan.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/ambit_socisanitari/documents/arxius/indicisociosan.pdf). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- CatSalut (ed.) (2003). *L'atenció sociosanitària a Catalunya. Vida als anys*. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible online a: [http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at\\_sociosanit\\_catunya\\_2003.pdf](http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at_sociosanit_catunya_2003.pdf). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- CatSalut (ed.) (2009). *Indicadors de qualitat del sector sociosanitari. Qualitat percebuda i compra de serveis assistencials*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut. Disponible online a: [http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis\\_atencio\\_salut/valoracio\\_serveis\\_atencio\\_salut/millora\\_qualitat\\_servei/documents/arxius/jm\\_argimon.pdf](http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/millora_qualitat_servei/documents/arxius/jm_argimon.pdf). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- CatSalut:
- Memòries d'activitat del CatSalut*  
[http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix\\_catsalut/informes\\_memories\\_activitat/ma\\_anual\\_catsalut/](http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix_catsalut/informes_memories_activitat/ma_anual_catsalut/)
- Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA)*  
<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>
- La veu de la ciutadania. Com la percepció de la ciutadania es vincula a la millora dels serveis sanitaris i el sistema de salut de Catalunya.*  
[http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis\\_atencio\\_salut/documents/arxius/veu\\_ciudadania\\_plaensa.pdf](http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_atencio_salut/documents/arxius/veu_ciudadania_plaensa.pdf)
- Casa J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 2003; 31(8): 527-38.
- Cerro López P *et al.* ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre los servicios recibidos? Valoración de la calidad percibida. *NURE INV* (revista en internet) 2008; marzo - abril; 5(33).
- Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a crossnational perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007; 7: 26.
- Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health Care Quality. Incorporating Consumer Perspectives. *JAMA* 1997; 278(19): 1608-12.
- Comissió de Millora de la Qualitat de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFC). *Provant de seure a l'altra cadira. La perspectiva del client*. SCMFC: Barcelona, 1998.

- Cuñado Barrio A, Rial Carejío C, Lanero González B, Moreno Escobar J, García López F. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias* 1999; 11: 352-60.
- Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Appelbaum S. *Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences*. New York, Childbirth Connection; 2006.
- De Leeuw ED. *Nuevas tecnologías en la recogida de datos, diseño de cuestionario y calidad de las encuestas*. Seminari Internacional d'Estadística a Euskadi. Instituto Vasco de Estadística - EUSTAT 2004. Disponible online a: <http://www.eustat.es/prodserv/datos/Sem44.pdf> [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Deming WE. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ed. Díaz de Santos, SA: Madrid, 1989.
- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 2002; 17(1): 22-9.
- Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev Calid Asist*. 2005; 20(1): 35-42.
- Díaz Vázquez CA et al. Publicaciones de los pediatras de atención primaria españoles en revistas científicas. 1999-2005. *Rev Ped de At Prim*. 2006; 8: 235-50.
- Divisió d'Atenció al Ciutadà. *Projecte DO*. Document intern. Servei Català de la Salut: Barcelona, 2002.
- Donabedian A. *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana: México DF, 1984.
- Epelde, F. Evaluación del efecto de la información en la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Calid Asist*. 2007; 22(4): 161-7.
- Fajardo J, Casado C, Gutiérrez L, Paneque P, Calahorra J, Avilés B. Encuesta telefónica de satisfacción de usuarios de un servicio especial de urgencia. *Sevilla Emergencias* 2000; 12: 20-6.
- Fernández-Llera G, Martín-López C, Rodríguez-García J, Echevarría C. Programas de rehabilitación en centros de mayores: situación actual y propuesta de actuación. *Sevilla, Rehabilitación (Madr)* 2012; 46(1): 49-54.
- Fitzpatrick R. Surveys of patient: I-Important General considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
- Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equations models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* 1981; 18(1): 39-50.
- Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8: 27.
- García MC, Ribera MV, Gómez A, Medel J, Márquez E, Buxó X, Candela A. Valoración de la satisfacción con el proceso asistencial de pacientes adultos afectos de patología crónica del raquis. Barcelona. *Rev Soc Esp Dolor*. 2011; 18(4): 228-34.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al recent nascut*. Direcció General de Salut Pública: Barcelona, 2003.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Pla estratègic d'ordenació de Serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*. Direcció General de Planificació i Avaluació: Barcelona, 2007.
- Gil F, Barrasa A, Roda R. Grupos de discusión. A: F Gil i CM Alcover. *Técnicas grupales en contextos organizacionales*. Madrid: Pirámide, 2004. 171-88.
- González N, Quintana JM, Bilbao A, Estevan C, San Sebastián JA, Sierra E, Aizpuru F, Escobar A. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gaceta Sanitaria* 2008; 22 (3): 210-7. Disponible online a: <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v22n3/original5.pdf>. [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004; 46: 212-9.
- Granado S, Rodríguez Riero C, Olmedo MC, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública* 2007; 81(6): 537-645.

- Guest ML, Stamp GE. South Australian rural women's views of their pregnancy, birthing and postnatal care. *Rural and Remote Health* 2009; 9: 1101. Disponible online a: <http://www.rrh.org.au>.
- Guix Oliver J *et al*. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit.* 2006; 20(6): 465-72.
- Guix J. "P<0,05, sí, pero...": la aplicación de la metodología cualitativa en la investigación sanitaria. *Rev Calid Asist.* 2003; 18(1): 55-8.
- Hair JF. *Análisis multivariante*. Ed. Prentice-Hall Intl.: Madrid, 1999.
- Hall JA, Dornan MC. Metaanalysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med.* 1988; 27(6): 637.
- Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. A meta analysis. *Soc Sci Med.* 1990; 30: 811-8.
- Hendriks AA, Oort FJ, Vrieling MR, Smets EMA. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14(6): 471-82.
- Hernández-Meca ME *et al*. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivos de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2005; 8: 90-6.
- Hernández-Meca ME *et al*. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2007; 10: 6-13.
- Hernando Robles P, Lechuga Pérez FJ, Gumà JR, Martín-Florido C, Vivancos H, Carrau E, Bonastre M. Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio: la utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión. *Rev Calid Asist.* 2001; 16: 261-8.
- Hernando Robles P, Lechuga Pérez FJ, Ollé JM. La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. *Revista Electrónica de Psiquiatría* 2003; 22 (85): 137-52.
- Hulka BS, Zyzansky SJ. Validation of a patient satisfaction scale. Theory, methods and practice. *Med Care.* 1982; 20: 649-53.
- Jäckle A, Roberts C, Lynn P. Assessing the effect of data collection mode on measurement. *ISER Working Paper* 2008; 08. University of Essex, Regne Unit. Disponible online a: <http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2008-08.pdf>.
- Jäckle A, Roberts C, Lynn P. Telephone versus face to face interviewing: mode effects on data quality and likely causes. *ISER Working Paper* 2006; 41.
- Juran JM. *Juran y la planificación para la calidad*. Editorial Díaz de Santos: Madrid, 1990.
- Kingdon C, Neilson J, Singleton V, Gyte G, Hart A, Gabbay M *et al*. Choice and birth method: mixed-method study of caesarean delivery for maternal request. *BJOG* 2009; 116: 886-95.
- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm 1.324.
- López-Madurga ET, Mozota Duarte J, González Salvatierra I, Sánchez Torres Y, Enríquez Martín N, Moliner Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* 1999; 11: 184-90.
- López-Viñas ML, Guzmán-Sebastián R, Tirvió-Gran C, Busquets-Bou E, Manzanera-López R. Evaluación de la calidad de la asistencia en Cataluña. Modelo de acreditación. *Rev Calid Asist.* 2004; 19(3): 151-6. Disponible online a: <http://zl.elsevier.es/es/revista/calidad-asistencial-256/evaluacion-calidad-asistencia-catalu%C3%B1a-modelo-acreditacion-13061955-monografico-2004> [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Lorenzo S *et al*. Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. *Gac Sanit.* 2004; 18(6): 464-71.
- Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de la calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin.* 2000; 114: 460-3.
- Lorenzo Martínez S y col. *Autoevaluación de centros sanitarios, utilizando como referencia el Modelo de Excelencia*. MSD: Madrid, 2001.
- Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit.* 2006; 20: 31-9.

- March JC, Prieto MA, Hernan M, Solas O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud. *Gac Sanit*. 1999; 13(4): 213-9.
- Martín MC, Cabré J, Ruiz L, Blanch L, Blanco J, Castillo F, Galdós P, Roca J, Saura RM. Indicadores de Calidad en el Enfermo Crítico. *Medicina Intensiva* 2008; 32(1): 23-32. Disponible online a: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n1/especial.pdf>. [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. L'Havana, Cuba. 2008. Disponible online a: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Montoya M *et al*. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2009; 12(1): 19-25.
- Mira JJ, Aranaz JM. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000 (Barc); 114(Supl 3): 26-33.
- Mira JJ, Buil JA, Aranaz JM, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E *et al*. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit*. 2000; 14: 291-3.
- Mira JJ *et al*. SERVQUAL: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998; 5: 12-8.
- Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Carbonell MA, Pérez-Jover V, Blaya I, García A, Aranaz J. Causas de satisfacción e insatisfacción en Urgencias. *Rev Calid Asist*. 2001; 16: 390-6.
- Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez Jover V, Palazón I *et al*. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y en atención primaria. *Rev Calid Asist*. 2002; 17(5): 273-83.
- Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tiradão S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calid Asist*. 2000; 15: 36-42.
- Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. Investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria* 2004; 34(4): 161-9.
- Miró O. El usuario y su uso de las urgencias. The user and his use of emergency services and departments. *An Sist Sanit Navar*. 2009; 32(3).
- Morgan D, Krueger R (eds.). *The Focus Group Kit*. London: Sage Publications; 1998.
- National Perinatal Epidemiology Unit. *Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care 2006*. Oxford, NPEU; 2007.
- Newsome P, Wright G. A review of patient satisfaction: concepts of satisfaction. *British Dental Journal* 1999; 198(4): 161-5.
- Palacios F, Merino M, Medina L, Zubidena M, Irigoyen V, Sánchez T. Diferencias en los costes y resultados de dos técnicas de encuesta: teléfono y correo. *Rev Calid Asist*. 2006; 21(1): 20-4.
- Parasuraman A, Zeithmal V, Berry A. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1998; 64: 1-12.
- Pages E, Iborra J, Jou N, Moranta P, Ramon S y Cuxart A. Prótesis total de rodilla. Valoración funcional y satisfacción personal del paciente a los cinco años. Sección Secuelas Osteoarticulares. *Rehabilitación (Madri)* 2001; 35(1): 3-8.
- Pérez Domínguez T *et al*. Satisfacción del paciente en una Unidad de diálisis: ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? *Enferm Nefrol*. 2012; 15(2): 101-7.
- Peters TJ, Waterman RH Jr. *En busca de la excelencia*. Ediciones Folio: Barcelona, 1984.
- Pujol Ribera E, Gené Badia J, Sans Corrales M, Sampietro-Colom L, Pasarín Rua MI, Iglesias-Pérez B, Casajuana-Brunet J, Escaramis-Babiano G. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gac Sanit*. 2006; 20(3): 209-21.
- Rao KD, Peters DH, Bandeen-Roche K. Towards patient-centered health services in India –a scale to measure patient perceptions of quality–. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18(6): 414-21.
- Rebull J, Castellà M, Pablo A, Vázquez R, Portoles M, Chanovas M R. Satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias: comparación de resultados. *Rev Calid Asist*. 2003; 18 (5): 286-90.

- Riba C, Cuxart A. Construyendo las bases para una comparación fiable: Encuesta Social Europea 2002 en España. *Revista Española de Ciencia Política* 2003; 8: 165-85. Disponible com Economics and Business Working Paper 790, UPF, a <http://www.econ.upf.edu/ca/recerca/paper.php?id=790>.
- Rijnders M, Baston H, Schonbeck Y, Van der Pal K, Prins M, Green J *et al.* Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* (Berkeley, Calif.) 2008; 35: 107-16.
- Riveros J, Berné CM. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica de Chile* 2007; 135: 862-70.
- Ruggeri M, Greenfield TK. The Italian version of the service satisfaction scale (SSS-30) adapted for community-based psychiatric patients: Development, factor analysis and application. *Evaluation and Program Planning* 1995; Volume 18, Issue 2, April-June: 191-20.
- Ruiz Romero V, Fajardo Molina J, García-Garmendia JL, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, Varela Ruiz FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist.* 2011; 26 (02): 111-22.
- Ruyter K, Blomers J, Peeters P. Merging service quality and service satisfaction. An empirical test of an integrative model. *J Econmic Psychol.* 1997; 18: 387-406.
- Sáinz A *et al.* Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. *Rev Calid Asist.* 2002; 17(5): 284-91.
- Salvador-Carulla L, Romero C, Rodríguez-Blázquez C, Atienza C, Velázquez R. Centro de Investigación en Minusvalías. Universidad de Cádiz. ¿Se puede plantear una política de Salud Mental basada en la eficiencia? La reforma psiquiátrica desde una perspectiva internacional. *Revista Electrónica de Psiquiatría* 1998; 2(3) septiembre.
- Sarabia, FJ *et al.* *Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas.* Colección Economía y Empresa. Ed. Pirámide: Madrid, 1999.
- Sartorius N, Sanz J, Pérez R. Cuestionarios de satisfacción en psiquiatría. Ventajas y controversias. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2006; 26(98): 289-301.
- Saturno PJ, Sánchez JA. El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria. *Rev Calid Asist.* 1995; 10(5): 271-9.
- Serrano del Rosal R, Loriente Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex.* 2008; 50: 162-72.
- Servicio Andaluz de la Salud. *La sanidad desde el otro lado.* 2002.
- Servicio Andaluz de la Salud. *Encuestas de satisfacción 2008.* Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponible online a: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr\\_encuestasatsi sf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_encuestasatsi sf). [Últim accés: 15 de gener de 2015.]
- Siassakos D, Clark J, Sibanda T, Attilakos G, Jefferys A, Cullen L, Bisson D, Draycott T. A simple tool to measure patient perceptions of operative birth. *BJOG* 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02363.x
- Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11(4): 319-28.
- Steiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use.* 2a ed. Oxford University Press: Gran Bretanya, 2001.
- Thompson A, Suñol R. Las expectativas como factores determinantes en la satisfacción de los pacientes: conceptos, teoría y pruebas. *Rev Calid Asist.* 1996; 1: 174-86.
- Torralba L, Manzanera R, López Viñas ML. *Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya.* Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2005.
- Torres Moraga E, Lastra Torres J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública* 2008; 42(4): 719-34.
- Tudela P, Mòdol JM. Urgencias hospitalarias. Unidad de Urgencias. *Med Clin.* 2003; 120(18): 711-6.



Universitat Pompeu Fabra - CRES. *Dictamen relatiu a l'enquesta de satisfacció del CatSalut 2005, 2006, 2007, 2008 i 2009*. Document intern. Divisió d'Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Varela J, Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema* 2003; Vol 15 (4): 656-61.

Verho H, Arnetz J. Validation and application of an instrument for measuring patient relatives' perception of quality of geriatric care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15(3): 197-206.

Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006; 85: 551-60.

Ware J, Snyder M. Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care*. 1975; 13: 669-82.

Watkins L, Weeks A. Providing information to pregnant women: how, what and where? *BJOG* 2009; 116: 877-9.

Wieggers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009, 9:18 doi:10.1186/1471-2393-9-18.

Zamora Sánchez JJ, Blanco Rodríguez M. Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capio Sanidad. *Gerokomos* 2007; 18(1): 24-9.

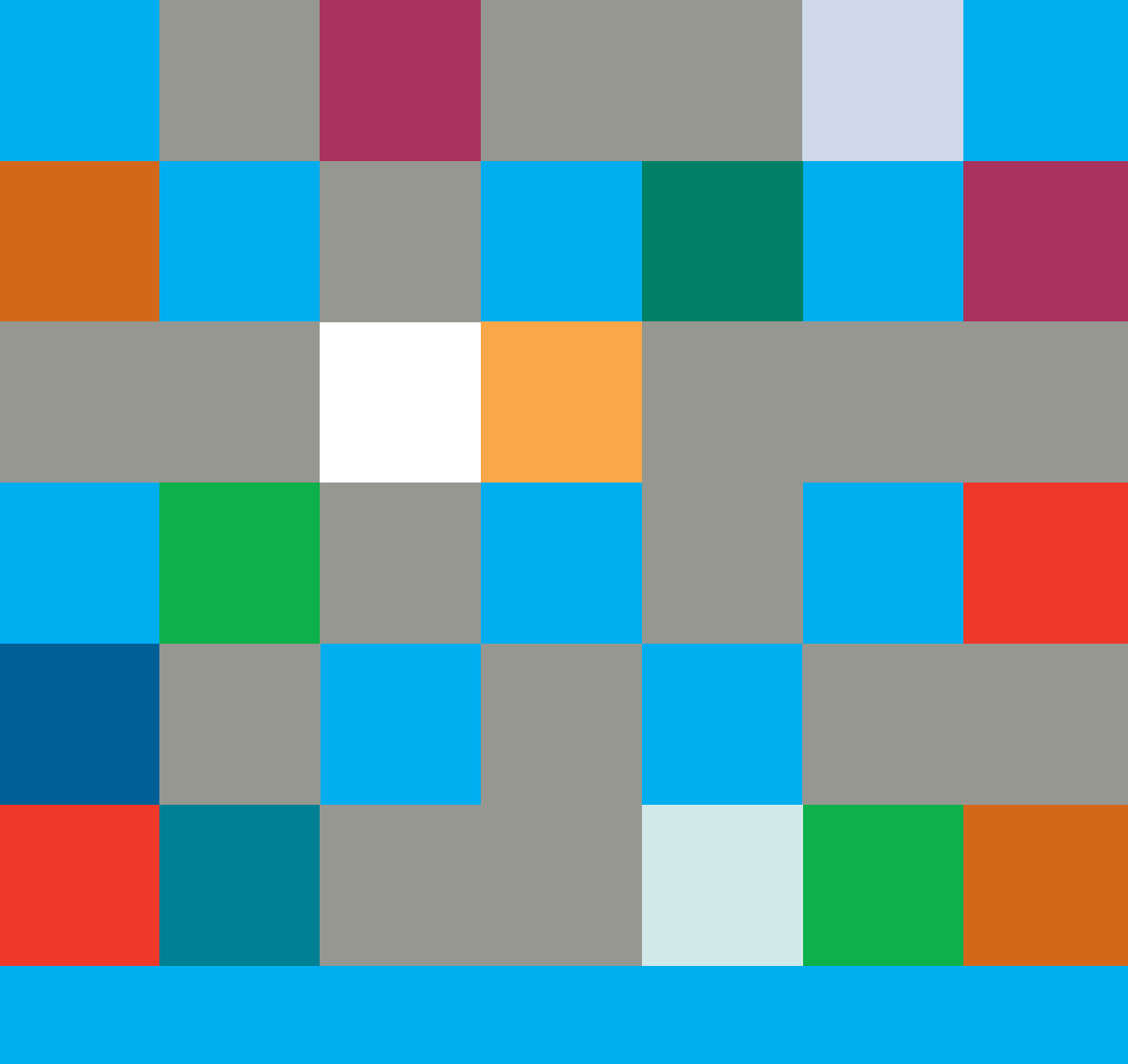
Disponible online a:

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n1/24rincon.pdf>.

[Últim accés: 15 de gener de 2015.]







Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut