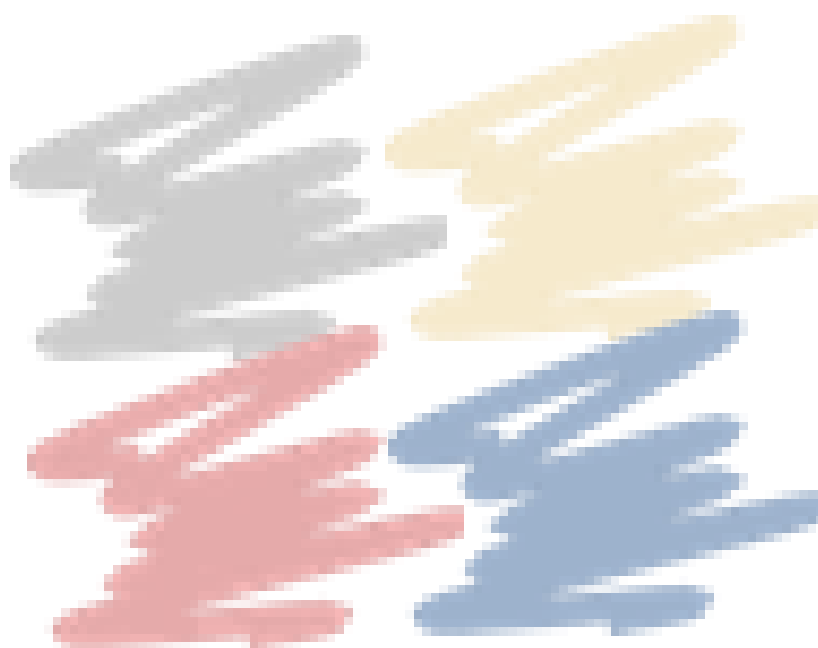


# FÒRUM DE DIÀLEG PROFESSIONAL

# CONCLUSIONS



17 reptes professionals  
de present i de futur  
en el marc del sistema sanitari català

**Direcció:**

Direcció General de Professionals de la Salut

**Grup promotor:**

Alicia Avila López, sub-directora general d'Ordenació i Desenvolupament Professional

Bea Cruañas Roche, Gabinet Tècnic de la Secretaria General

Marc Ramentol Sintas, director general de Professionals de la Salut

**Coordinació:**

Maria Josep Lopez Dolcet - CatSalut

Anna Puente Arias - CatSalut

Josep Maria Pons Berengueras – Agència de Salut Pública de Catalunya

Jordi Riba Cebrián - Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Pere Vallribera Rodríguez - Societat Catalana de Gestió Sanitària

Agathe León Garcia - Fundació TicSalut

Francesc Cardellach López - Universitat de Barcelona

Antoni Castro Salomó - Universitat Rovira i Virgili

Eugeni Berlanga Escalera - Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya

Francesca Pons Pons - Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya

Gemma Carreras González - Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya

Divina Farreny i Justribó - Regió Sanitària Lleida

Iolanda Tabarés Pascual - Gerència Territorial ICS Lleida. Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris

Marc Soler Fabregas - Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

Pilar Rol Miguel - Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC)

Montserrat Gea Sánchez - Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida

Antoni Sisó Almirall – Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

**Secretaries tècniques:**

Mireia Leal Negre – CatSalut

Jordi Sospedra Losada - CatSalut

Joaquim Arranz Cortés - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Monica López Albaladejo - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Sandra Lomas Pena- Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Maria Nolla Domenjó - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Josep Roma Millán - Direcció General de Professionals de la Salut

Maria Josep Cerqueira Dapena - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Raül Serra i Fabregà - Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació

Marga Carballo Carrillo - Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC)

Núria Mestre Roset - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Ainhoa Molins Mesalles - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

Iris Alarcón Belmonte - CAMFiC

**Suport administratiu:**

Carmen Jerez Masero - Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP)

**Assessorament metodològic:**

Clàudia Vallvé Cid– Xarxa Consultors

Glòria Sanchez Roca – Xarxa Consultors

**Alguns drets reservats**

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

**Edita:**

Direcció General de Professionals de la Salut

**Edició:**

Barcelona, novembre de 2019

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

## FÒRUM DE DIÀLEG PROFESSIONAL



# CONCLUSIONS

1. INTRODUCCIÓ DE LA CONSELLERA
2. OBJECTIUS DEL FÒRUM DE DIÀLEG PROFESSIONAL
3. ENTITATS PARTICIPANTS
4. METODOLOGIA I XIFRES
5. CONCLUSIONS DEL FÒRUM

Assistim a un procés de transformació del sistema de salut per fer front als nous reptes de salut. Aquest canvi requereix la introducció de nous models d'atenció a la població. Alhora, aquests nous models necessiten canvis en les polítiques de planificació i ordenació de les professions sanitàries.

Aquestes reformes s'han de fer colze a colze amb els professionals. L'anàlisi de les necessitats, identificar les possibles solucions, reforçar estratègies; tot això cal fer-ho amb totes i cada una de les professions sanitàries: incorporant els col·legis i les organitzacions professionals, el sistema universitari, les organitzacions sanitàries, els sindicats i les mateixes entitats de pacients i ciutadania.

És per això, que aquest Fòrum de Diàleg Professional ha aplegat la major representativitat del sistema sanitari en un procés de planificació liderat pel Departament de Salut. Perquè tots els que hi han participat són responsables de dotar el sistema sanitari català del nombre i el perfil adequat de professionals en cada moment. Cadascú des del seu àmbit i competències, però tots protagonistes de la confecció i el desenvolupament del principal capital que té el nostre sistema: els seus professionals.

En aquest document es recullen les conclusions del Fòrum de Diàleg, però aquestes no es poden deslligar dels processos previs de diagnosi de la situació actual i identificació de les necessitats de futur, a partir de les quals vam determinar els *17 reptes de present i futur de les professions sanitàries*. Ha estat un procés metodològicament complex, però que ha mantingut sempre tres principis bàsics de funcionament: transparència, rigor i responsabilitat.

Els reptes que es van identificar, i que han articulat els treballs dels grups, abasten tots els elements que configuren les polítiques de planificació i ordenació professional: els rols assistencials, tant els actuals com els que s'hauran de desenvolupar en un futur proper; l'itinerari formatiu, que inclou formació professional, graus, postgraus i formació sanitària especialitzada; polítiques d'atracció i retenció de talent, i desenvolupament professional. Finalment, el Fòrum també ha volgut fer un èmfasi especial en el col·lectiu clau per assolir l'èxit en el procés de transformació en què està immers el nostre sistema de salut: les infermeres i els metges especialistes de medicina familiar i comunitària.

El resultat que teniu entre mans és el primer full de ruta de què disposem com a sistema de salut per orientar i modular, a mitjà i llarg termini, les polítiques professionals. Però també és més que això: la demostració d'un compromís col·lectiu per vetllar pel benestar de la ciutadania i de tots els professionals del sistema. Així doncs, aquest document és el tret de sortida d'una governança per al desplegament de les noves polítiques professionals a què el Departament de Salut convida a seguir participant a totes les entitats que han integrat el Fòrum de Diàleg Professional.

I no vull acabar sense transmetre el meu profund agraïment a les persones i entitats que han participat en el Fòrum de Diàleg. Per una banda, els professionals del Departament de Salut que han liderat el procés i han contribuït als seus bons resultats i, de l'altra, totes les entitats, i els seus representants als diferents grups de treball, per la constància, la implicació i el rigor. Sabem que per a moltes d'aquestes entitats ha suposat un gran esforç organitzatiu; per això un agraïment doble en forma de compromís de seguir avançant junts, com ho hem fet fins ara.

Alba Vergés i Bosch  
Consellera de Salut



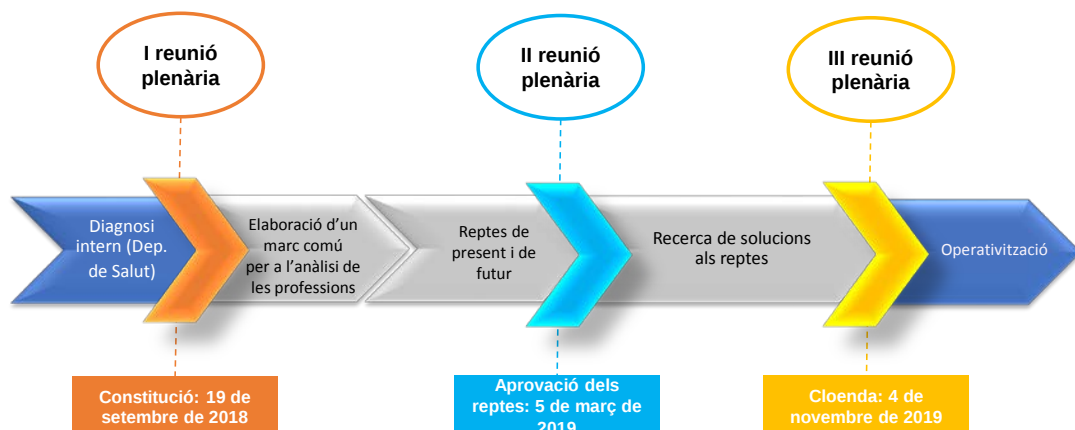
El Fòrum de Diàleg Professional s'ha constituït com a procés de debat amb voluntat transformadora per alinear les polítiques de planificació professional amb les polítiques de planificació sanitària i ha fixat com a objectius generals:

1. Acordar les directrius per a la identificació de les necessitats de professionals de la salut d'acord amb els nous models assistencials i els rols de les professions.
2. Elaborar el mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut en l'àmbit del SISCAT.
3. Fixar les línies de treball i els elements de canvi a diferents nivells o àmbits que permetin impulsar les polítiques de planificació i d'ordenació professional de manera orientada a les necessitats identificades.

D'altra banda, també s'estableixen com a objectius secundaris a tractar:

1. Establir les directrius de col·laboració entre les universitats i el Departament de Salut per tal d'impulsar el contínuum educatiu en ciències de la salut.
2. Acordar els criteris per al desplegament i la implementació de les especialitats infermeres i definir nous rols d'altres professionals de la salut.
3. Acordar les directrius per al desplegament del Pla de desenvolupament professional continu.

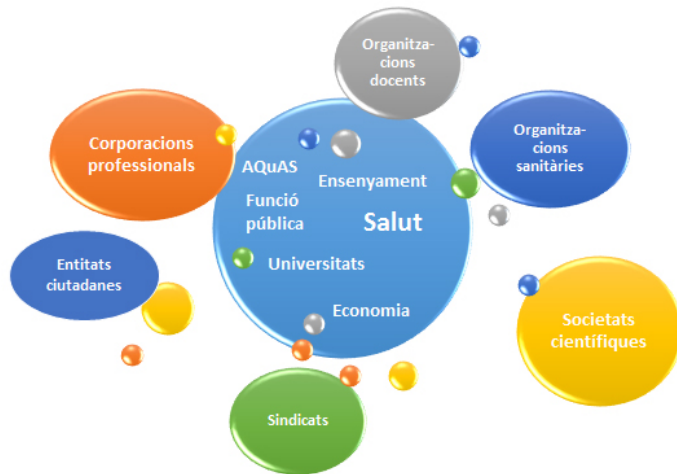
### LES ETAPES DEL FÒRUM DE DIÀLEG PROFESSIONAL



# 3

## ENTITATS PARTICIPANTS

El Fòrum de Diàleg Professional ha estat compostat per diferents representants dels professionals del sector de la salut, des de representants de col·legis professionals, entitats de pacients, societats científiques, organitzacions sanitàries i docents fins a sindicats (56) i representants de diferents departaments del Govern (15).



### Organitzacions sanitàries

- Institut Català de la Salut
- Unió Catalana d'Hospitals
- Consorci de Salut i Social de Catalunya
- Associació Catalana d'Entitats de Salut
- Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya

### Corporacions professionals

- Consell de Col·legis Oficials de Metges de Catalunya
- Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
- Col·legi Oficial de Metges de Girona
- Col·legi Oficial de Metges de Tarragona
- Col·legi Oficial de Metges de Lleida
- Consell de Col·legis Oficials d'Infermeres i Infermers de Catalunya
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Girona
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida
- Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida
- Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
- Col·legi Oficial de Biòlegs de Catalunya
- Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya
- Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya
- Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de Catalunya
- Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya
- Col·legi Oficial d'Òptics i Optometristes de Catalunya
- Col·legi de Logopedes de Catalunya
- Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya
- Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
- Col·legi Oficial de Protètics Dentals de Catalunya

### Sindicats

- CCOO
- UGT
- Metges de Catalunya
- SATSE

### Organitzacions docents

- Rectorat de la Universitat Autònoma de Barcelona
- Rectorat de la Universitat de Barcelona
- Rectorat de la Universitat Rovira i Virgili
- Rectorat de la Universitat de Lleida
- Rectorat de la Universitat Pompeu Fabra
- Rectorat de la Universitat de Girona
- Rectorat de la Universitat Internacional de Catalunya
- Rectorat de la Universitat de Vic
- Rectorat de la Universitat Politècnica de Catalunya
- Rectorat de la Universitat Oberta de Catalunya
- Rectorat de la Universitat Ramon Llull
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya\*

### Societats científiques

- Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC)
- Associació Catalana de Llevadores
- Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana de Gestió Sanitària
- Societat Catalana de Pediatria\*
- Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica\*

### Entitats ciutadanes

- Consell Consultiu de Pacients
- Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació
- Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya

### Govern

- Departament de Salut
  - Conselleria
  - Direcció General de Professionals de la Salut
  - Direcció General de Planificació en Salut
  - Direcció General de Recerca i Innovació en Salut
  - Agència de Salut Pública de Catalunya
  - Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries
  - Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
  - Direcció del Servei Català de la Salut
  - Secretaria General
  - AQuAS
  - Consell Assessor de Salut
- Fundació TIC Salut Social
- Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda - Vicepresident
- Departament de Polítiques Digitals i Funció Pública - Secretaria d'Administració i Funció Pública
- Departament d'Empresa i Coneixement - Secretaria d'Universitats i Recerca
- Departament d'Ensenyament - Direcció General de Formació Professional Inicial i Ensenyaments de Règim Especial

\*Entitat no integrant del plenari del Fòrum, però que ha participat en un o més grups de treball

# 4 EL FÒRUM

A la II reunió plenària del Fòrum de Diàleg Professional, celebrada el 5 de març de 2019, van quedar establerts els “17 reptes professionals de present i de futur”. A ells, s’hi havia arribat després d’una primera fase diagnòstica, en què les entitats del Fòrum de Diàleg Professional havien abordat i compartit visions sobre la situació de les professions sanitàries en el sistema sanitari català. Així doncs, els 17 reptes identificats van esdevenir els eixos de grups de treball creats, a partir de la II reunió plenària, per tal d’abordar-ne el contingut. Encetàvem la darrera etapa del Fòrum de Diàleg Professional: la *Fase de recerca de solucions als reptes*.

Per tal d’establir la composició dels grups, es va demanar a les entitats i institucions que designessin representants per aquells reptes en què tinguessin un especial interès o bé creguessin que hi podrien aportar més. D’aquesta manera, els grups, d’una gran pluralitat, van quedar finalment formats per uns 15 representants. Per cadascun d’ells, es va designar un coordinador que majoritàriament van ser persones d’entitats del sector amb especial rellevància de cara a la temàtica de cada grup i, paral·lelament, el Departament de Salut va designar les persones que exercirien les secretaries tècniques, responsables de proporcionar orientació metodològica durant les sessions dels grups i d’aportar documentació en relació als continguts debatuts.

Per altra banda, i per tal de facilitar la recerca de solucions, el grup promotor del Fòrum de Diàleg Professional va proposar una sèrie de mesures. En primer lloc, i tenint en compte l’ampli abast del Repte 1 (“*Definir els principals rols que hauran de desenvolupar els professionals*”), es va decidir circumscriure’l en l’àmbit de l’atenció primària, perquè l’Estratègia Nacional d’Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) contempla ja una definició molt acurada del nou model i de la seva cartera de serveis. A més a més, aquest repte quedaria dividit en dos subgrups: l’un tractaria els rols compartits entre metges i infermera d’atenció primària (grup 1A), i l’altre plantejaria els rols que han de jugar les altres professions sanitàries (grup 1B). En segon lloc, alguns reptes que mostraven una certa coherència entre ells van agrupar-se per ser abordats en un únic grup de treball. Així, es van agrupar els reptes 5 i 7, 6 i 8, i 12 i 15. D’aquesta manera, doncs, es van acabar conformant 15 grups de treball que van posar-se en marxa la darrera quinzena del mes d’abril de 2019.

Durant gairebé 6 mesos, els grups de treball han seguit un abordatge del repte metodològicament estructurat amb l’objectiu d’identificar, per cadascun d’ells, actuacions coordinades en diferents àmbits i amb la coresponsabilitat de tots els agents implicats. A banda dels grups 1A i 1B que han seguit una metodologia específica, les 3 fases o “*moments*” pels que van passar els treballs de la resta de grups van ser:

- Moment 1 – Analitzar el repte: l’objectiu era entendre bé el repte i les seves implicacions, assegurant que tots els membres del grup de treball compartien el punt de partida, abans de començar a cercar solucions.
- Moment 2 – Explorar solucions al repte: l’objectiu era visualitzar les diferents opcions de resposta al repte, amb una mentalitat oberta, mirant d’incorporar el màxim d’idees per donar resposta al repte, des de totes les perspectives possible.
- Moment 3 – Elaborar propostes: l’objectiu era concretar les propostes, a partir de les solucions identificades durant la fase anterior.

Tots els “moments” van incloure una part de debat presencial entre els integrants del grup i una part en què aquests traslladaven les propostes sorgides a les respectives entitats i n’abocaven el retorn de nou al grup, per tal de seguir avançant.

El resultat final dels treballs dels grups és el que trobareu en aquest document. Pels grups dels reptes 2 a 17, s’inclou:

- 1) La llista amb totes les línies de treball identificades i consensuades pel grup de treball per tal de donar resposta al repte. En aquesta llista, alguns grups hi han aportat una identificació d'accions, subaccions i aclariments que s'han mantingut en la mesura del possible, tot respectant la voluntat sintètica del document.
- 2) Una descripció d'algunes de les línies de treball identificades i que el grup ha considerat d'especial rellevància, d'acord amb els criteris següents: a) potencial transformador; b) factible a curt termini; i c) implicació transversal de diversos agents.

Per aquestes línies, el grup ha detallat:

- Objectius concrets de la línia de treball ("Què s'ha de fer")
- Els agents implicats en la línia de treball ("Qui ho ha de fer")
- Accions contingudes en la línia de treball ("Com s'ha de fer")
- Els canvis esperats ("Per què s'ha de fer")



# 5 CONCLUSIONS DEL FÒRUM



**17** reptes  
professionals



+ de **370**  
participants



**61** reunions  
realitzades



**67%** mitjana  
d'assistència



**131** línies de  
treball identificades

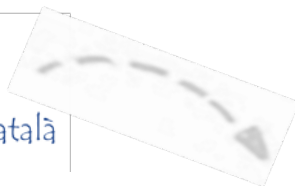


**46** línies de  
treball prioritzades



**185** accions

# 17 reptes professionals de present i futur en el marc del sistema sanitari català



Coordinació: **Ma. Josep López Dolcet i Anna Puente Arias** - ENAPISC  
Secretaria Tècnica: **Mireia Leal Negre** - ENAPISC

## Resum del treball del grup 1a

Es constitueix aquest grup per tal d'elaborar un mapa de rols assistencials entre la professió infermera i la professió mèdica, en l'àmbit de l'atenció primària (AP) i en aquells espais d'actuació en què es reconegui la interacció d'actuacions.

Els treballs del grup s'han emmarcat en el *Decàleg del nou model d'atenció primària treballat a l'ENAPISC*, com a base del model d'Atenció Primària, i van començar mitjançant un qüestionari digital adreçat a les 13 entitats participants. La finalitat d'aquest qüestionari era que s'identifiquessin actuacions assistencials de metges i infermeres d'AP d'acord amb:

- 5 àmbits de treball: promoció, prevenció, diagnòstic, atenció i coordinació .
- Segons si es considerava que s'havien d'iniciar, continuar o aturar, tant per part de metges com infermeres.

Van respondre el qüestionari totes les entitats participants en el grup de treball, i es van recollir un total de 921 respostes distribuïdes de la manera següent: 367 rols assistencials que s'han de continuar fent, 319 rols assistencials que no s'estan fent i s'haurien de fer, 235 rols assistencials que s'han de deixar de fer.

D'una primera anàlisi dels rols identificats, ja es van desprendre un primer conjunt de consensos interprofessionals i es va dedicar les següents sessions a desenvolupar un procés de diàleg i deliberació que va culminar amb l'elaboració d'un document de consens que recull tots els rols que ha consensuat el grup de treball. Aquests van poder-se sintetitzar en 59 accions, per cada una de les quals es van encaixar de manera coherent les accions a iniciar, continuar o aturar d'ambdues professions fins que es va poder identificar en quina professió hauria de pivotar l'acció identificada: metge, infermera o una altra professió o especialitat (sense excloure la possibilitat que pivotin sobre la comunitat o directament no s'hagin de dur a terme en el si del sistema sanitari).

El resultat final és un document de perfil assistencial i que beu del principi de subsidiarietat per elaborar la proposta de distribució dels rols assistencials identificats entre les dues professions. Com a grans conclusions, la professió infermera destaca en els àmbits de promoció i prevenció primària i secundària a on pivoten les seves accions; mentre que la medicina familiar i comunitària té el seu paper més rellevant en el diagnòstic i la prevenció terciària i quaternària.

En definitiva, proposem una eina que es posa a disposició de les organitzacions sanitàries i dels equips amb la finalitat de contribuir a la reorganització dels rols de metges i infermeres, des de la premissa que cada un d'ells desenvolupi les tasques on aportí més valor afegit i que també serveixi per millorar la coordinació interprofessional i el benestar dels professionals.

A continuació, us presentem la representació gràfica d'aquest "mapa de rols".

Mapa dels rols assistencials de metges/esses de família i infermers/eres en els equips d'atenció primària

Metges/metgesses

- Realitzar proves diagnòstiques de major complexitat (ecografia, dermatoscòpia...)
- Indicar la realització de totes les proves necessàries per realitzar un diagnòstic
- Realitzar diagnòstics mèdics
- Prescriure medicaments que requereixen validació per personal facultatiu

Àmbits d'interacció d'actuacions – ROLS COMPARTITS

|   |                                                                                                                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ● | Millorar la connexió estable amb associacions, entitats i ciutadania ▲ +                                                                               |
| ● | Ser presents a les xarxes socials i mitjans de comunicació ▲ ⊕                                                                                         |
| ● | Fomentar l'autonomia i la corresponsabilització de les persones ▲ ⊕                                                                                    |
| ● | Promoure estils de vida saludables ▲ ⊕                                                                                                                 |
| ● | Dur a terme activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica ("Infància amb salut") ▲ ⊕                                            |
| ● | Fer activitats grupals preventives i de promoció ▲ +                                                                                                   |
| ● | Fer activitats de prevenció primària de manera proactiva ▲ ⊕                                                                                           |
| ● | Fer activitats de prevenció secundària (protocol crònic estable) ▲ ⊕                                                                                   |
| ● | Fer activitats de prevenció terciària i quaternària ▲                                                                                                  |
| ● | Fer activitats de promoció i prevenció a través de les noves tecnologies (LMS, e-consulta...) ▲ ⊕                                                      |
| ● | Dur a terme el procés comunitari (fases d'integració del grup, diagnòstic, priorització, planificació, intervenció i avaluació) ▲ +                    |
| ● | Fer intervencions a la comunitat ▲ +                                                                                                                   |
| ● | Dur a terme el programa "Salut i escola" ▲ ⊕                                                                                                           |
| ● | Gestionar el programa de prescripció social ▲ (TS) ⊕                                                                                                   |
| ● | Fer peticions de proves protocolitzades per a pacients crònics                                                                                         |
| ● | Valorar i interpretar signes i símptomes (anamnesi i exploració) de patologia aguda de baixa complexitat, crònica estable i descompensacions lleus PCC |
| ● | Dur a terme la valoració multidimensional ▲ (TS i PC)                                                                                                  |
| ● | Fer una atenció integrada i coordinada amb altres àmbits assistencials ▲                                                                               |
| ● | Fer atenció no presencial (TIC) ▲                                                                                                                      |
| ● | Fer seguiment a la patologia crònica complexa i persones amb MACA (també infants)                                                                      |
| ● | Fer el PIIC, el PDA i Pla d'atenció integral (indou pla terapèutic) ▲                                                                                  |
| ● | Coordinar i promoure les rutes assistencials ▲                                                                                                         |
| ● | Emetre informes assistencials ▲                                                                                                                        |
| ● | Fer seguiment no presencial de la patologia crònica                                                                                                    |
| ● | Abordar la problemàtica social, coordinar i activar la prestació social ▲ (TS)                                                                         |
| ● | Valorar la població amb patologia aguda                                                                                                                |
| ● | Atendre la població amb patologia aguda de baixa complexitat                                                                                           |
| ● | Atendre la població amb patologia aguda moderada i greu                                                                                                |
| ● | Atendre la població en el seguiment a la patologia crònica simple                                                                                      |
| ● | Atendre la població en el seguiment del pacient PCC no descompensat                                                                                    |
| ● | Valorar la descompensació del pacient PCC i/o crònic.                                                                                                  |
| ● | Atendre la descompensació de PCC i/o crònic                                                                                                            |
| ● | Dur a terme el programa ATDOM                                                                                                                          |
| ● | Evitar la medicalització excessiva especialment en trastorns emocionals (utilitzar recursos de la comunitat) ▲ ⊕                                       |
| ● | Conciliar el tractament farmacològic                                                                                                                   |
| ● | Valorar el compliment del tractament per part del pacient                                                                                              |
| ● | Indicar, usar i autoritzar la dispensació de medicaments que no requereixen recepta sanitària i productes sanitaris d'ús humà                          |
| ● | Fer la gestió de casos (activació i coordinació de recursos intermedis, sanitaris i socials i equips de suport) ▲                                      |

| Llegenda àmbits                        |    |
|----------------------------------------|----|
| PROMOCIÓ I PREVENCIÓ                   | ●  |
| DIAGNÒSTIC                             | ●  |
| ATENCIÓ I COORDINACIÓ                  | ●  |
| Llegenda símbols                       |    |
| METGES/ESSES I INFERMERS/ERES          | ●  |
| L'acció pivota en aquest professional  | ●  |
| LA COMUNITAT                           | ⊕  |
| Participa a l'acció                    | ⊕  |
| L'acció pivota en la comunitat         | +  |
| ALTRES PROFESSIONALS                   | ▲  |
| Participa a l'acció                    | ▲  |
| L'acció pivota en altres professionals | ▲  |
| Treballador social                     | TS |
| Psicòleg clínic                        | PC |

Construïm la salut del futur

Infermers/infermeres

- Fer proves diagnòstiques com extraccions, espirometries, ITB manual...
- Fer la valoració geriàtrica integral i de la fragilitat
- Gestionar la demanda
- Fer el pla de cures

Altres professionals

|                                                                                                        |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fer tècniques protocolitzades: ECG, MAPA, ITB automatitzat, RX...                                      | TCAI, tècnica de rails. Aquestes proves sempre han de ser interpretades/valorades per metge/essa de família o infermer/a |
| Gestionar duplicatats i solapament de proves i cites (simplificar 4a complexitat)                      | Personal de gestió i serveis                                                                                             |
| Donar instruccions per a la preparació i realització de proves                                         | TCAI i/o personal de gestió i serveis                                                                                    |
| Informar de proves d'imatge radiològiques                                                              | Radiòleg/òloga                                                                                                           |
| Gestionar el magatzem i la reposició del material                                                      | TCAI i/o personal de gestió i serveis (material d'oficina)                                                               |
| Gestionar la programació per motius (no només aguda)                                                   | Personal de gestió i serveis                                                                                             |
| Programar (proves complementaries, cites, peticions de trasllat sanitari...)                           | Personal de gestió i serveis                                                                                             |
| Donar material per al control de la diabetis (tires, agulles)                                          | TCAI i/o personal de gestió i serveis                                                                                    |
| Emetre receptes de medicaments no inscrits a la recepta electrònica prescrits per altres especialistes | Altres especialistes (cada professional ha de ser responsable de l'ur al pacient la recepta de la medicació prescrita)   |

Fora del sistema sanitari (\*)

- Fer les IT de molt curta durada (indisposicions de 24 h)
- Validar receptes prescrites
- Emetre informes sense finalitats clíniques: justificants d'absències escolars, fe de vida...

(\*) Fa referència a aquelles accions que el grup ha identificat que es fan als CAP i que s'haurien de fer fora del sistema sanitari.

Coordinació: **Josep Maria Pons Berengueras** –Agència de Salut Pública de Catalunya  
Secretaria Tècnica: **Joaquim Arranz Cortés** – SGODP

### Resum del treball del grup 1B.

En la mateixa línia que el grup 1A, es constitueix el grup 1B amb l'objectiu d'elaborar un mapa de rols assistencials, en l'àmbit de l'AP, de les següents professions:

Biòlegs; Dietistes-Nutricionistes; Farmacèutics; Farmacòlegs Clínics; Fisioterapeutes;  
Higienistes Dentals; Logopedes; Odontòlegs; Òptics-Optometristes; Podòlegs;  
Psicòlegs Clínics, Terapeutes Ocupacionals i Treballadors Socials.

Els treballs del grup s'han emmarcat, també, en el nou model d'atenció primària que proposa l'ENAPISC, la cartera de serveis i les competències de les diferents professions.

El procés participatiu es va iniciar amb un qüestionari digital que les 14 entitats representades en el grup havien d'emplenar, amb la finalitat d'identificar les actuacions assistencials de la cada professió, d'acord amb els àmbits següents:

- Promoció, prevenció i salut comunitària.
- Valoració integral de la persona, diagnòstic de necessitats i pla terapèutic
- Coordinació interdisciplinària i interrelacions

Respecte a cadascun d'aquests àmbits es demanava si les actuacions s'havien d'iniciar, si havien de continuar o s'havien d'aturar.

Van respondre al qüestionari totes les entitats participants recollint-se un total de 243 propostes, de les quals 103 corresponien a actuacions d'iniciar, 119 de continuar i 21 d'aturar.

En un primer anàlisi de les respostes al qüestionar, el grup va identificar un seguit d'actuacions per cada professió que eren coherents amb el model i els principis de l'ENAPISC. Aquestes actuacions s'emmarcaven especialment en els àmbits de promoció i prevenció, i coordinació interprofessional

Com a resultat final, el grup 1B presenta una prioritització de 59 accions, consensuades en el si de les organitzacions i que van totes encaminades a iniciar o continuar fent algun rol o actuació professional.

El resultat és un mapa dels rols de les professions sanitàries referides anteriorment, per tal que sigui tinguda en compte en el desenvolupament de l'ENAPISC i pugui contribuir a potenciar les tasques professionals que aportin més valor afegit en l'àmbit de l'AP, la coordinació interdisciplinària i les interrelacions professionals.

A continuació, us presentem la representació gràfica d'aquest “*mapa de rols*”.

## Biòlegs/biòlogues

- Millorar la comunicació i l'intercanvi d'informació entre els experts en tècniques de suport diagnòstic.
- Promoure la recerca, la innovació i el coneixement en salut individual i comunitària.
- Participar en grups multidisciplinaris i multiprofessionals que fomentin i promociuin la comunicació/divulgació en salut i prevenció.



## Dietistes i nutricionistes

- Col·laborar amb l'EAP en l'assessorament alimentari i d'estil de vida, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Formar altres professionals de diferents sectors en alimentació bàsica.
- Donar orientació nutricional, educació sanitària i promoció de la salut per optimitzar l'estat de salut en cures pal·liatives, trauma, disfàgia, etc., inclosa l'alimentació per via enteral a domicili.



## Fisioterapeutes



- Potenciar les activitats preventives, d'educació sanitària i promoció de la salut.
- Participar en programes d'atenció comunitària desenvolupats en l'àmbit de l'AP.
- Millorar la coordinació interprofessional, potenciar la multidisciplinarietat i la comunicació entre tots els professionals.
- Incrementar la capacitat resolutiva de fisioteràpia, assumint patologia aguda de baixa complexitat i crònica estable.
- Fer atenció domiciliària amb visites programades o a demanda.



## Logopedes

- Fer les valoracions logopèdiques funcionals de les alteracions de la comunicació, el llenguatge i la deglució en l'entorn natural del pacient.
- Avaluar i rehabilitar persones de totes les edats amb alteracions de la comunicació i funcions orals no verbals.
- Fomentar l'educació sanitària i participar en la formació continuada dels equips de pediatria.
- Conduir grups d'ajuda mútua de pacients i familiars amb patologia.
- Intervenir en el context dels centres educatius.

## Col·legi de Psicòlegs



- Dur a terme activitats de promoció i educació per a la salut psicològica individual i comunitària.
- Participar en el disseny multidisciplinari dels plans individualitzats d'intervenció.
- Introduir la valoració psicològica i intervenció, si escau, com a part habitual del procés assistencial en el cas de malalties cròniques complexes i/o greus i en totes aquelles que presentin factors psicològics concurrents.

## Farmacèutics/farmacèutiques

- Dispensar i fer el seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dispensació i a domicili en persones d'especial necessitat.
- Fer cribratges oportunistes o sistèmatics.
- Contribuir a l'abordatge protocol·litzat de la patologia de baixa i molt baixa complexitat, en la detecció de la fragilitat i en el seguiment de PCC i MACA.
- Participar en el disseny de guies i protocols de gestió compartida.
- Dissenyar eines d'ajuda per a la millora de l'ús segur del medicament.



## Farmacòlegs/farmacòlogues clínics/clíniques

- Participar en el continuïtat assistencial a l'ingrés i a l'alta, adequant la prescripció als estàndards de qualitat assistencial.
- Liderar el desenvolupament i seguiment d'indicadors clínics d'adequació i de seguretat del tractament.
- Liderar els plans de millora sobre l'ús dels medicaments.
- Col·laborar en la realització de registres de pacients per avaluar resultats de salut.
- Participar en la formació d'altres professionals i en metodologies de la recerca en l'àmbit de la farmacologia.
- Col·laborar en l'elaboració de protocols i guies terapèutiques assistencials.



# Mapa de rols, presents i futurs, de les professions sanitàries en l'atenció primària i salut comunitària d'acord amb el model ENAPISC

## Òptics/optiques optometristes



- Avaluar l'estat visual dels pacients, col·laborant en la detecció i el cribatge de patologies visuals de manera protocol·litzada amb metges d'AP i oftalmòlegs.
- Mantenir i reforçar la interrelació entre professionals per consensuar tractaments, protocols de derivació i cribatges en patologia visual.
- Promoure l'educació sanitària per prevenir la patologia visual.
- Avaluar sistemàticament la visió binocular.

## Terapeutes ocupacionals



- Fomentar l'autonomia de les persones en el seu entorn natural i en la prevenció d'hàbits saludables.
- Col·laborar en la valoració integral de la cronicitat complexa i la fragilitat.
- Afavorir la prescripció social amb experts en l'ocupació.
- Potenciar les actuacions encaminades a millorar l'autonomia funcional de les persones en el seu entorn personal.

## Higienistes i auxiliars dentals



- Fomentar l'educació sanitària i promoció de la salut bucodental.
- Incloure la prevenció primària de salut bucodental.
- Fer seguiment de les mesures preventives que efectuen els propis pacients.

## Podòlegs/podòlogues



- Dur a terme l'atenció podològica a totes les persones diabètiques.
- Treballar en equips pluridisciplinaris en l'atenció integral de la salut podològica de la població.
- Facilitar en l'àmbit del sistema públic l'accés a la història clínica compartida en l'atenció podològica als pacients diabètics.
- Atendre les patologies podològiques més rellevants.

## Treballadors/treballadores socials



- Fer el diagnòstic social de la població atesa i acompanyar els pacients i les seves famílies en processos d'adaptació.
- Mantenir els espais de coordinació entre l'àmbit social i el sanitari que garanteixin el continuïtat assistencial.
- Participar a les taules de salut del territori.
- Engregar programes específics socioterapèutics per treballar la cronicitat, la dependència i la discapacitat.
- Participar en les actuacions multidisciplinàries en la gestió de casos socials.

Establir per àmbits assistencials i per a cada professió sanitària i especialitat, si escau, l'objectiu general de dotació de professionals necessaris per desenvolupar els rols, segons el model i la població

Coordinació: **Jordi Riba Cebrián** - Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya  
Secretaria Tècnica: **Monica López Albaladejo** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

- 2.1. Creació d'un espai de monitoratge i d'anàlisi de necessitats de salut i socials de la població**
- 2.2. Desenvolupament d'un registre de professionals actualitzat amb dades de projecció demogràfica**
- 2.3. Orientació de l'anàlisi de resultats en salut a la presa de decisions en planificació professional**
- 2.4. Revisió periòdica de la cartera de serveis en funció de les necessitats canviants de la població**
- 2.5. Assoliment dels estàndards de salut**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 2.1, 2.2 2.3

### 2.1. Creació d'un espai de monitoratge i d'anàlisi de les necessitats de salut i socials de la població

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Conèixer i monitorar les necessitats de salut i socials actuals de la població, sobre la base de la dispersió territorial, el nivell de renda, el grau d'envelliment i la morbiditat,
- Anticipar i adequar la dotació de professionals i la composició dels equips en els diferents àmbits assistencials

#### **QUI** ho ha de fer?

- Col·legis professionals
- Organitzacions sanitàries
- Departament de Salut
- Societats científiques
- Entitats ciutadanes
- AQuAS

#### **COM** s'ha de fer?

1. Creació d'una comissió de treball amb els agents implicats.
2. Implantació de sistemes de detecció de necessitats que permetin fer l'observació, el seguiment i anàlisi de les necessitats existents.
3. Elaboració d'informes periòdics.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Establir la dotació de professionals adequada en cada moment per desenvolupar els rols que donin resposta a les necessitats de salut actuals i futures de la població.

## 2.2. Desenvolupament d'un registre de professionals actualitzat amb dades de projecció demogràfica

### QUÈ s'ha de fer?

- Disposar de la informació actualitzada dels professionals sanitaris de Catalunya

### QUI ho ha de fer?

- Departament de Salut
- Col·legis professionals
- Organitzacions sanitàries

### COM s'ha de fer?

1. Actualitzar el registre de professionals sanitaris de Catalunya (RPSC) per tal que inclogui :
  - Perfil demogràfic (distribució territorial, línies assistencials...)
  - Professions no reconegudes a La Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries que desenvolupen el seu rol professional en el sistema sanitari.
  - Jornades (hores)/professional
2. Establir un sistema d'indicadors que analitzi la taxa de recanvi necessària.

### PER QUÈ s'ha de fer?

Una planificació acurada de les necessitats de professionals de la salut s'ha d'assentar en un conjunt de dades exhaustiu que reflecteixi la situació en cada moment de les professions sanitàries a Catalunya. Catalunya disposa ja d'un registre de professionals sanitaris de Catalunya que cal enriquir amb noves dades per permetre una planificació acurada en un context de creixent complexitat dels processos assistencials i de constant evolució dels rols professionals.

## 2.3. Orientació de l'anàlisi de resultats en salut a la presa de decisions en planificació professional

### QUÈ s'ha de fer?

- Disposar d'indicadors de resultats que dimensionin correctament les necessitats en salut.
- Facilitar que els resultats en salut que recull el sistema sanitari esdevinguin una vertadera eina en la presa de decisions en matèria de polítiques professionals, especialment, pel que fa a les necessitats de nombre i perfil de professionals.

### QUI ho ha de fer?

- Organitzacions sanitàries
- Departament de Salut
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- AQUAS

### COM s'ha de fer?

1. Definir uns estàndards de salut (no d'activitat del sistema) que es volen assolir des de la política sanitària.
2. Implantar sistemes d'informació (*big data* o dades massives) que permetin fer l'observació, seguiment i anàlisi dels resultats de salut.
3. Analitzar projectes i experiències de bona praxi a escala local, territorial, nacional i/o d'altres països amb millors resultats de salut (eficiència).
4. Identificar la dotació de professionals en d'altres territoris i/o països amb millors resultats de salut, aportant referències per l'adequació de la dotació de professionals necessaris per desenvolupar els rols, segons el model i les necessitats de la població.
5. Identificar els marges de referència (distància entre el que s'observa i el que s'espera).

### PER QUÈ s'ha de fer?

L'anàlisi dels resultats de salut del nostre sistema sanitari ha de servir també per tal d'establir l'adequada dotació de professionals en cada moment per a desenvolupar els rols que permetin assolir els estàndards de salut definits a partir de dades objectives i de les desviacions (distància entre l'observat i l'esperat). Com a resultat, es poden definir accions de millora, correctives o preventives segons els resultats.

Establir les bases de models de gestió i d'organització del treball en els centres i equips assistencials, que optimitzin la resolució, millorin l'entorn laboral i la conciliació de la vida laboral, personal i familiar

Coordinació: **Pere Vallribera Rodríguez** - Societat Catalana de Gestió Sanitària  
Secretaria Tècnica: **Sandra Lomas Pena** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

---

### **3.1. Coordinació i integració de nivells assistencials. Aliances estratègiques**

### **3.2. Bon govern i retiment de comptes**

Implementar estratègies nuclears de retiment de comptes periòdic que integrin, en la seva execució, als òrgans de govern, el conjunt de professionals i a l'entorn comunitari. La transparència ha de ser el comú denominador.

Per tal de promoure aquest bon govern, cal fixar molt l'atenció en els sistemes de contractació i assignació de recursos, els quals han de ser objectius i equitatius i orientar-se als resultats en salut.

### **3.3. Autonomia de gestió dels centres i serveis, amb corresponsabilitat i rendiment de comptes, com a base per a la millora dels resultats obtinguts**

### **3.4. Model d'atenció multidisciplinari per processos com a pilar organitzatiu dels equips i potenciació d'un model renovat centrat en la persona, obert a l'entorn comunitari i d'interacció sanitària i social**

### **3.5. Formació en sistema de salut, gestió sanitària i gestió clínica**

Recolzar les iniciatives acadèmiques en la millora de la gestió clínica per fer arribar el coneixement a tots els comandaments de les organitzacions del sistema sanitari públic. Difondre els coneixements sobre gestió clínica basada en els principis de Berwick afegint la millora de la satisfacció professional (quàdruple objectiu).

El coneixement de l'àmbit de la salut i social han d'anar de la mà perquè hi ha situacions i processos que requereixen de les dues mirades, especialment quan es requereix la interacció de les TIC.

## 3.1. Coordinació i integració de nivells assistencials. Aliances estratègiques

 **QUÈ** s'ha de fer?

- Crear aliances entre entitats de salut i social per compartir professionals, recursos, informació i eficiència.
- Orientar els serveis a les necessitats integrals dels pacients.
- Evitar la fragmentació i duplicitat dels serveis en el contínuum assistencial.
- Reforçar la xarxa d'atenció amb lideratge clínic, millor accessibilitat i capacitat de resolució.

 **QUI** ho ha de fer?

- Professionals sanitaris dels diferents nivells assistencials
- Directius en els àmbits de la salut i social i consells de govern de les respectives entitats
- Organitzacions sanitàries i socials
- Administració de la Generalitat de Catalunya i administracions locals
- Servei Català de la Salut
- Societats científiques
- Col·legis professionals
- Ciutadania

 **COM** s'ha de fer?

1. Introduir el benchmarking al contracte-programa o concert.
2. Estimular una cultura organitzativa que potenciï el pensament lateral (*out of the box*).
3. Incorporar a la ciutadania en la detecció de necessitats i en el disseny d'accions.
4. Definir un model de pagament i incentius específic per aliances.
5. Donar a conèixer les aliances sòlides i reeixides.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

La necessitat de portar a terme polítiques en salut a partir d'una visió holística de la persona o el fet d'impulsar polítiques efectives de promoció de la salut i prevenció, tenint en compte els determinants de la salut, obliguen a establir un model estable que garanteixi la millor experiència possible de l'usuari en cada interacció amb els sistemes de salut i social. Per tal de reeixir caldrà aprofundir en les aliances entre entitats de salut i social i incorporar decididament la visió ciutadana i professional en la detecció de necessitats i en el disseny d'accions.

### 3.4. Model d'atenció multidisciplinari per processos com a pilar organitzatiu dels equips i potenciació d'un model renovat centrat en la persona, obert a l'entorn comunitari i d'interacció sanitària i social

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Situar la persona i les seves necessitats en el centre de l'atenció en salut i social.
- Facilitar major accessibilitat, resolució dels resultats en salut i incorporar valor en cada procés.
- Incrementar l'efectivitat dels professionals.
- Afavorir la incorporació de la innovació.

#### **QUI** ho ha de fer?

- Professionals sanitaris dels diferents nivells assistencials
- Directius en els àmbits salut i social i consells de govern de les respectives entitats
- Professionals dels àmbits de la reenginyeria de processos i de les tecnologies de la informació i de la comunicació
- Organitzacions sanitàries i socials
- Administració de la Generalitat de Catalunya i administracions locals
- Servei Català de la Salut
- Societats científiques
- Col·legis professionals
- Organitzacions sindicals
- Ciutadania

#### **COM** s'ha de fer?

1. Impulsar una fase d'anàlisi per a la diagnosi dels models d'atenció actuals i que permeti identificar els elements compartits i clau.
2. Dissenyar i implementar un pla de reenginyeria de processos que parteixi de cada procés assistencial, tingui coherència multinivell i incorpori l'avaluació com a part del procés.
3. Incorporar el treball telemàtic i la digitalització.
4. Formalitzar els canvis normatius necessaris.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

L'organització dels equips a l'entorn de cada procés assistencial, i no en base a la categoria professional de cadascun dels seus integrants, és un element que afavoreix la provisió de serveis estrictament centrats en la persona i oberts a l'entorn comunitari. Això implica fer realitat el treball en equip multidisciplinari i el lideratge sorgit del reconeixement pel propi equip, un element que contribueix sens dubte a la satisfacció dels professionals. També converteix el desenvolupament professional, a partir de la recerca, la docència i la innovació, en una part indestruïble de la pràctica professional. En essència, l'objectiu ha de ser atendre on toca, quan toca, a qui toca i per qui pot oferir la millor atenció possible.

Millorar les competències TIC dels professionals de la salut, avançar en un ús de les TIC que faciliti la humanització de l'atenció presencial i en el disseny de serveis d'atenció no presencial

Coordinació: **Agathe León Garcia** - Fundació TIC Salut Social  
Secretaria Tècnica: **Sandra Lomas Pena** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

### 4.1. Elaboració de continguts formatius a partir de la definició i contingut marc de les competències digitals dels professionals sanitaris consensuats pel grup de treball

Concretar el marc conceptual del que entenem per competències digitals dels professionals sanitaris és imprescindible per evitar confusions i clarificar el marc actual de desenvolupament professional quan es fa referència a les competències digitals. Per aquest motiu el grup de treball ha consensuat què s'entén per competències digitals dels professionals sanitaris:

*Les competències digitals dels professionals de la salut són el conjunt de coneixements, habilitats i actituds relacionades amb l'ús adequat dels recursos tecnològics i digitals per millorar la salut individual i poblacional d'una manera segura, creativa i innovadora.*

*Les competències digitals dels professionals de la salut han de ser avaluables i revisables i amb l'objectiu d'assolir la plena consciència digital, que atorga una visió holística de l'impacte real de la digitalització.*

Contingut marc de competències digitals dels professionals sanitaris acordat pel grup:



### 4.2. Implementació d'itineraris formatius que incloguin la formació, avaluació i acreditació en competències digitals per als professionals sanitaris

### 4.1. Elaboració de continguts formatius a partir de la definició i contingut marc de les competències digitals dels professionals sanitaris consensuats pel grup de treball

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Disposar d'uns continguts de coneixement en competències digitals per a professionals sanitaris.
- Establir que els àmbits competencials s'han d'organitzar en nivells segons el grau de capacitat (inicial, intermedi, avançat).

#### **QUI** ho ha de fer?

- Professionals sanitaris dels diferents nivells assistencials
- Professionals de qualsevol origen acadèmic que presten serveis en l'àmbit de la salut
- Directius en els àmbits de la salut i social i consells de govern de les respectives entitats
- Organitzacions sanitàries
- Departament de Salut
- Servei Català de la Salut
- Societats científiques
- Col·legis professionals
- Sistema Universitari

#### **COM** s'ha de fer?

1. Concretar una proposta de continguts de coneixement en relació amb els àmbits competencials acordats pel grup de treball:
  - a) Treball col·laboratiu i participatiu: cooperar i interactuar de manera no presencial i potenciar el treball en xarxa entre els diferents actors del sistema sanitari.
  - b) Comunicació i reputació digital: conèixer i usar de manera crítica els diferents espais i canals d'interacció digital.
  - c) Recerca, creació i innovació: facilitar espais i models de generació de solucions i productes basats en processos on les TIC esdevenen facilitadores envers la investigació i el canvi.
  - d) Maneig i anàlisi de dades: recollir, organitzar, analitzar, interpretar i utilitzar dades i conjunts d'aquestes, fins i tot de manera massiva.
  - e) Gestió del canvi: impulsar i promoure el canvi de comportament en les organitzacions i desenvolupar actuacions de reenginyeria de processos.
  - f) Gestió de la informació: cercar, filtrar, seleccionar, monitorar, emmagatzemar i recuperar informació en línia.
  - g) Consciència digital: identificar i distingir components i eines i principis en ètica, fiabilitat i privacitat en salut digital.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Malgrat la seva presència social aclaparadora a dia d'avui, les tecnologies de la comunicació i de la informació són d'aparició relativament recent i d'una progressió accelerada. La salut digital s'ha imposat, sense haver establert prèviament quins són els coneixements i habilitats que han d'adquirir els professionals per tal de gestionar-ho de manera efectiva i satisfactòria per a tots, professionals i usuaris. Per tant, és del tot necessari que, com a sector, establim els àmbits mínims que cal tenir en compte en la consideració de capacitat digital dels professionals sanitaris. És el pas previ ineludible si pretenem capacitar-los en tecnologies de la informació i comunicació.

## 4.2. Implementació d'itineraris formatius que incloguin la formació, avaluació i acreditació en competències digitals per als professionals sanitaris

### QUÈ s'ha de fer?

- Formar, avaluar i acreditar en competències digitals orientades específicament als professionals de la salut.

### QUI ho ha de fer?

- Professionals sanitaris dels diferents nivells assistencials
- Professionals de qualsevol origen acadèmic que presten serveis en l'àmbit de la salut
- Directius en els àmbits de la salut i social i consells de govern de les respectives entitats
- Organitzacions sanitàries
- Administració de la generalitat de Catalunya
- Servei Català de la Salut
- Societats científiques
- Col·legis professionals
- Sistema Universitari

### COM s'ha de fer?

1. Implementar sense caràcter obligatori un test inicial de competències digitals per als professionals de la Salut.
2. Dissenyar un itinerari formatiu estructurat en nivells que estableixin una gradació en cadascuna de les àrees competencials (del nivell inicial fins al superior).
3. Oferir formació en modalitat, principalment, semipresencial i, en segon terme, en línia, d'acord amb diferents nivells de coneixement i amb una càrrega lectiva no superior a les 50 hores.
4. Definir un sistema d'acreditació que reconegui la formació i/o capacitació en competències digitals.

### PER QUÈ s'ha de fer?

La irrupció de recursos digitals en l'entorn assistencial obre la porta a solucions innovadores i més adaptades a la realitat de la persona atesa, però també comporta canvis importants en el propi acte assistencial. Fer possible que les solucions digitals esdevinguin un instrument de millora de l'exercici professional passa per garantir que els propis professionals disposen d'unes competències d'aparició relativament recent. Ens hem de posar l'objectiu de capacitar als professionals sanitaris per prestar serveis d'acord amb el marc organitzatiu i social propi de la societat actual, fonamentada per l'ús extensiu de les tecnologies de la comunicació i de la informació. Una capacitació que, cada vegada més, s'haurà de tenir en compte en l'accés a llocs de treball del sistema sanitari.

Adequar la planificació i el contingut de la formació de grau de les professions sanitàries a la progressió del coneixement científicotècnic, els rols professionals necessaris i el treball multidisciplinari que es dona en els centres i equips assistencials

Coordinació: **Francesc Cardellach López** - Universitat de Barcelona  
Secretaria Tècnica: **Maria Nolla Domenjó** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

### 5.1. Planificació conjunta, entre les universitats i Salut, del nombre d'estudiants per garantir les necessitats de professionals del sistema sanitari

Les actuacions per a la seva consecució, són:

1. Identificar les necessitats de professionals del sistema a deu anys vista en funció de les jubilacions, la incorporació de professionals d'altres llocs, la dedicació a tasques no assistencials, els canvis en la planificació sanitària, les conseqüències de l'envelliment, etc. En concret:
  - Compartir entre Salut i el sistema universitari l'estimació del nombre de jubilacions anuals i l'estimació del nombre d'especialitats i d'especialistes, nombre de MIR, FIR, PIR, IIR, BIR, LLIR, altres, necessaris cada any per tipologia d'assistència.
  - El sistema universitari i Salut han d'acordar el nombre d'estudiants, per cada grau, de les professions sanitàries i segons les estimacions anteriors, els abandonaments, el nombre que han acabat els estudis, la seva mobilitat, etc.
2. Establir per part del Departament de Salut els dispositius assistencials del sistema sanitari amb capacitat formativa per a l'alumnat en ciències de la salut i acordar amb les universitats la seva disponibilitat.
3. Mantenir per part del Departament de Salut el registre de professionals sanitaris de Catalunya (RPSC), actualitzat.
4. Nodrir de dades l' RPSC per part dels col·legis professionals i dels centres sanitaris, tenint en compte el nombre d'aquests amb activitat assistencial, a l'objecte de poder dur a terme una adequada planificació.
5. Analitzar l'oportunitat d'incloure altres graus a les professions sanitàries actuals, com per exemple treball social, bioenginyeria, biomedicina, biologia humana, etc.

### 5.2. Planificació dels continguts de la formació dels graus i màsters, tenint en compte la informació de les necessitats sanitàries que aporta Salut, l'opinió dels col·legis professionals i les anàlisis prospectives dels avenços científics

Les actuacions per a la seva consecució, són:

1. Modificar els plans d'estudis per a incorporar matèries transversals com la perspectiva de gènere, la seguretat clínica, la qualitat assistencial, les dades massives (*big data*), les noves TIC de la professió, etc.  
A més s'ha d'incloure l'ensenyament dels valors humanístics, les habilitats de comunicació, la gestió clínica, el treball en equips multidisciplinaris, les bases de la recerca científica, els aspectes jurídics, deontològics i ètics, íntimament relacionats amb la pràctica clínica, l'autoformació i els elements relacionats amb la salut global.
2. Planificar els continguts de postgrau (màsters i cursos de postgrau), els quals han de tenir en compte les necessitats de Salut i les opinions de les societats científiques.

3. Respectar que l'oferta de màsters o postgraus no dupliqui els continguts dels programes de formació especialitzada, en el seu cas.
4. Fer una realitat el contínuum educatiu entre el grau i la formació especialitzada definint què correspon aprendre a cada nivell.
5. Portar a terme amb agilitat i amb la participació de tots els agents implicats, el sistema d'avaluació periòdica o d'acreditació de centres i programes formatius, així com la seva modificació.

### **5.3. Identificació, per a cada professió, de les principals mancances formatives**

Les actuacions per a la seva consecució, són:

1. Identificar per part del sistema universitari les capacitats i les mancances que hi ha en els programes formatius de les professions sanitàries, per introduir solucions efectives.
2. Formar equips multidisciplinaris de treball entre responsables de les institucions sanitàries col·laboradores, per interactuar i determinar les mancances formatives.
3. Incloure en el grau, les activitats (escenaris) en equips multidisciplinaris i garantir que els estudiants coneguin protocols d'actuació bàsics del nostre sistema de salut.

### **5.4. Revisió del mapa de centres assistencials, en quantitat i qualitat, amb la finalitat que garanteixi la capacitat docent d'estudiants i de professionals de l'àmbit de la salut, necessaris a Catalunya**

Les actuacions per a la seva consecució, són:

1. Identificar tots els centres assistencials, per tipologies (hospitals universitaris, hospitals associats, CAP, i altres) , que col·laboren en la formació de l'alumnat de pràctiques.
2. Avaluar i acreditar periòdicament els centres assistencials per poder ser docents.
3. Establir unes contraprestacions per als col·laboradors docents de pràctiques de grau i màsters professionalitzadors, comunes a totes les institucions.
4. Disposar de tota l'estructura sanitària (hospitals, CAP, centres de salut mental, centres sociosanitaris, SEM, PADES, etc.), mitjançant una acreditació prèvia, en favor del sistema formatiu tant per a l'alumnat de grau com de postgrau.
5. Formar els col·laboradors docents (no professors) dels centres assistencials o acreditar-los amb una mínima formació, per assegurar que el contingut que rebin els alumnes sigui el que correspon.
6. Incorporar al més aviat possible a l'ensenyament dels graus de ciències de la salut, les noves tecnologies de simulació i realitat virtual, pacients simulats, vídeos, escenaris simulats, etc.
7. Incorporar al sistema universitari l'atenció primària i els seus recursos. En contrapartida, aquests centres sanitaris universitaris han de rebre la contraprestació adient.

### **5.5. Mesura i compensació dels impactes de la tasca docent en l'activitat assistencial dels centres assistencials universitaris**

1. Calcular l'impacte de la docència universitària sobre la dedicació dels professionals assistencials amb vinculació universitària.
2. Analitzar de manera acurada la quantitat i qualitat de la plantilla docent, així com els recursos necessaris per permetre l'activitat assistencial i docent addicional, amb criteris de qualitat.
3. Conèixer experiències d'altres territoris de l'Estat i d'altres països.
4. Establir un protocol i un reglament que estableixi el marc (drets i deures) en què els professionals sanitaris han de desenvolupar la tasca docent als respectius centres assistencials.

5. Compensar l'impacte de la tasca docent sobre l'atenció assistencial.
6. Estimular, les institucions sanitàries que col·laboren en la docència i els seus professionals per tal d'obtenir una acreditació que els permeti incorporar-se a l'àmbit acadèmic.

### 5.6. Coordinació des de l'inici entre el sistema universitari i Salut en l'estudi i tramitació de propostes de nous graus com per a noves titulacions professionals, tenint en compte l'opinió dels col·legis professionals

1. Analitzar el sistema universitari i el Departament de Salut, l'oportunitat de cada proposta de nova titulació en ciències de la salut, abans d'iniciar els tràmits per a la seva verificació.
2. Fer una anàlisi detallada i prèvia de les necessitats socials i dels recursos econòmics necessaris per a la creació de nous graus i de centres formatius.

### Especificitats: treball social

El pla d'estudis del grau de treball social hauria de preveure un contingut específic (matèria, assignatura) de treball social sanitari, amb les seves pràctiques corresponents en centres sanitaris.

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 5.3 i 5.4

### 5.3. Identificació de les principals mancances formatives

#### QUÈ s'ha de fer?

- Identificar, per a cada grau i màster universitari, les mancances que hi ha en els programes formatius.
- Impulsar l'aprenentatge multidisciplinari com a base per millorar el treball interdisciplinari.

#### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari.
- Departament de Salut.
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU).
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya.
- Organitzacions sanitàries
- Col·legis Professionals

#### COM s'ha de fer?

1. Creació d'un grup de treball per a cada professió on s'incloguin les universitats i els departaments competents del Govern amb els objectius següents:
  - Identificar les capacitats i les mancances que hi ha en els programes formatius dels estudis universitaris.
  - Fer una proposta de modificacions dels plans d'estudis que sigui coherent amb les mancances identificades.
  - Dur a terme les dues tasques anterior dins d'un calendari establert i limitat.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

Els canvis que està experimentant el nostre sistema sanitari han posat de manifest la necessitat d'actualitzar els coneixements que adquireixen els que han de ser els futurs professionals de la salut. És per això que cal identificar aquelles competències o habilitats que avui en dia són necessàries per exercir amb excel·lència la professió, però que no estan suficientment presents en els itineraris formatius dels estudiants de grau o postgrau. Finalment, s'hauran de dur a terme els canvis necessaris per donar-los la rellevància que els pertoca en els plans docents.

#### 5.4. Revisió del mapa de centres assistencials, en quantitat i qualitat, amb la finalitat que garanteixi la capacitat docent d'estudiants i de professionals de l'àmbit de la salut, necessaris a Catalunya.

##### **QUÈ** s'ha de fer?

- Disposar d'un mapa de centres assistencials amb activitat docent.
- Identificar els centres assistencials amb potencial activitat docent de grau i màsters universitaris.
- Compartir els resultats amb la Direcció General d'Universitats per tal de continuar programant o desprogramant nous títols.

##### **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- Sistema universitari
- Xarxa de Comissions de Docència

##### **COM** s'ha de fer?

1. Identificar tots els centres assistencials, per tipologies (hospitals universitaris, hospitals associats, CAP, i altres), que col·laboren en la formació de l'alumnat de pràctiques.
2. Recollir, per cada centre assistencial amb docència, el nombre i tipologia del personal en formació.
3. Recollir, per cada centre assistencial sense docència, el nombre i tipologia de personal en formació que podrien assumir.
4. Fer una proposta de distribució d'estudiants i especialistes en formació per a cada centre assistencial, segons la capacitat docent establerta per cada institució.
5. Formar els col·laboradors docents (no professors) dels centres assistencials o acreditar-los amb una mínima formació, per assegurar que el contingut que rebin els alumnes sigui el que correspon.
6. Incorporar al més aviat possible a l'ensenyament dels graus de ciències de la salut, les noves tecnologies de simulació i realitat virtual, pacients simulats, vídeos, escenaris simulats, etc.
7. Incorporar al sistema universitari l'atenció primària i els seus recursos. En contrapartida, aquests centres sanitaris universitaris han de rebre la contraprestació adient.

##### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Actualment, alguns centres assistencials de la xarxa pública tenen una presència molt elevada d'estudiants, tant de formació universitària com de postgrau, mentre que altres centres que podrien oferir una bona docència no col·laboren en la formació universitària. Per això, cal tendir a aprofitar tota l'estructura sanitària de Catalunya per tal d'optimitzar la capacitat docent tant de formació de grau com de postgrau.

Explicitar als programes de grau, la formació en valors i actituds comuns i propis de les professions sanitàries, per garantir un model d'atenció sanitària de qualitat als ciutadans de Catalunya

Coordinació: **Antoni Castro Salomó** - Universitat Rovira i Virgili  
Secretaria Tècnica: **Josep Roma Millán** - Direcció General de Professionals de la Salut

#### LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

---

- 6.1. Consolidació i desplegament d'una proposta dels valors professionals i humanistes que impliquen a totes les professions sanitàries, partint dels treballs efectuats en el grup 9 (pàgina 37)
- 6.2. Disseny d'una estratègia d'adquisició de valors humanístics en els diferents plans d'estudis
- 6.3. Introducció dels valors en les exigències dels plans d'estudis
- 6.4. Transformació de les pràctiques i simulacions clíniques en escenaris d'adquisició de valors a través de la modelització i la reflexió
- 6.5. Coordinació entre tutors acadèmics i clínics per tal d'assegurar la formació en valors
- 6.6. Implicació en la docència de pràctiques a tots els professionals sanitaris dels serveis assistencials
- 6.7. Promoció de l'adquisició de competències que permetin una bona relació i comunicació amb l'altre
- 6.8. Aprenentatge, per part dels estudiants, de les habilitats pròpies de la pràctica reflexiva
- 6.9. Introducció d'estratègies d'expressió creativa per estimular la capacitat de reflexió i l'adquisició d'habilitats no tècniques
- 6.10. Introducció dels portafolis i diaris d'aprenentatge com a metodologia d'avaluació dels valors
- 6.11. Increment de la formació del professorat en valors i en la transmissió d'aquests valors
- 6.12. Incorporació en el sistema d'acreditació de professorat elements avaluable lligats a l'exercici professional amb valors

## 6.2. Disseny d'una estratègia d'adquisició de valors humanístics en els diferents plans d'estudis

 **QUÈ** s'ha de fer?

- Incloure, en els plans d'estudis, assignatures i matèries que responguin a la necessitat que els futurs professionals adquireixin valors humanístics.
- Dissenyar el conjunt de matèries i assignatures adreçades a la formació en valors de manera que s'entenguin com un tot coherent que s'impartirà al llarg de tots els anys d'estudis.
- Fomentar les disciplines creatives per tal de promoure l'esperit crític dels futurs professionals i la sensibilitat vers els aspectes humans de la malaltia.

 **QUI** ho ha de fer?

- Sistema universitari
- Departament de Salut
- AQU

 **COM** s'ha de fer?

1. En el marc del grup de treball del sistema universitari esmentat en el repte 5:
  - a. Dissenyar assignatures relacionades amb els valors humanístics.
  - b. Donar coherència al conjunt d'aquestes assignatures.
2. Formar el professorat per tal que pugui impartir aquestes assignatures.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

La progressió de les tecnologies de la informació i de la comunicació, juntament amb l'extensió de nous valors socials, comporta que les persones es relacionin de manera diferent amb el sistema sanitari. Al mateix temps, els aspectes de l'acte assistencial encaminats a generar confiança i apoderar les persones ateses adquireix rellevància, ja que augmenten l'eficàcia de l'atenció. Per tant, els futurs professionals han de disposar de les eines que els permetin una mirada més humanista a l'hora d'atendre les persones amb problemes de salut. Això els ha de facilitar la relació i la comunicació amb les persones ateses i també amb els col·legues professionals, i els ha d'augmentar la capacitat de comprendre els pacients d'una forma holística i sota el paradigma de l'atenció biopsicosocial.

## 6.4. Transformació de les pràctiques i simulacions clíniques en escenaris d'adquisició de valors a través de la modelització i la reflexió

### QUÈ s'ha de fer?

- Dissenyar les pràctiques clíniques de manera que, a més de l'aprenentatge de tècniques i coneixements, es promogui l'adquisició de valors.
- Incloure en l'avaluació de les pràctiques clíniques l'efecte de l'adquisició de valors per part dels estudiants.
- Promoure la formació en valors entre els professionals assistencials i docents responsables de la impartició de les pràctiques clíniques.
- Dissenyar els espais de simulació amb els mateixos objectius respecte als valors que s'ha efectuat en els espais de pràctica clínica.

### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari.

### COM s'ha de fer?

1. Incloure en els objectius d'aprenentatge de les pràctiques i simulacions els objectius propis dels valors humanístics que es pretén que els estudiants adquireixin.
2. Utilitzar, en les pràctiques i simulacions, instruments propis de la formació en valors: anàlisi de la comunicació i relació amb els pacients, portafolis que indueixin a la reflexió crítica de la pràctica.
3. Valorar i avaluar els estudiants d'acord amb als valors adquirits utilitzant tècniques específiques: valoració de 360º, observació estructurada de la pràctica clínica, simulacions en ACOE, etc.

### PER QUÈ s'ha de fer?

Els valors i els comportaments que s'hi relacionen s'expressen en gran mesura en l'acte assistencial. L'espai on els estudiants de grau aprenen i treballen les habilitats en el contacte amb les persones ateses són les pràctiques clíniques. Per tant, les pràctiques clíniques i els exercicis en base a simulacions són els millors espais d'aprenentatge de valors. Els coneixements en aspectes tècnics han estat el principal objectiu d'aquestes estratègies docents, però no són suficients. Els estudiants han de practicar també com comunicar-se i relacionar-se amb els pacients i han de trobar moments tutoritzats per reflexionar holísticament sobre la seva experiència.

## 6.6. Implicació en la docència de pràctiques a tots els professionals sanitaris dels serveis assistencials

### QUÈ s'ha de fer?

- Promoure la docència als tres nivells (grau, formació sanitària especialitzada, formació de postgrau i continuada) a tots els centres assistencials de la xarxa pública.
- Responsabilitzar de manera progressiva tots els professionals assistencials del sistema públic en tasques de docència.
- Concebre la docència com un objectiu dels professionals assistencials del sistema públic.

### QUI ho ha de fer?

- Departament de Salut
- Sistema universitari
- Departament de Salut
- Servei Català de la Salut

### COM s'ha de fer?

1. En el marc del grup de treball del sistema universitari esmentat en el repte 5:
  - a. Dissenyar una estratègia per tal que els professionals assistencials assumeixin tasques docents com un objectiu de la seva feina a més dels pròpiament assistencials i els de recerca.
2. Buscar els mecanismes jurídics que permetin assumir recíprocament per part dels professionals i del sistema (Departament, CatSalut, direccions dels centres) que la docència és tasca habitual.
3. Formar adequadament els professionals assistencials a fi de facilitar la incorporació de la docència com a tasca habitual.

### PER QUÈ s'ha de fer?

L'objectiu final és que totes les persones que segueixen processos d'aprenentatge dins del sistema sanitari (estudiants, residents, professionals) puguin aprendre a qualsevol dels centres públics i tenir disponible tota la plantilla professional. Això permetrà, d'una banda, que tot el sistema s'orienti clarament cap a la docència i, per una altra, augmentar la disponibilitat de places o llocs per impartir docència. Maximitzar la capacitat docent del sistema de salut esdevé cabdal en un entorn de ràpida evolució del coneixement i d'aparició d'innovacions que milloren la qualitat de l'atenció.

## 6.9. Implicació en la docència de pràctiques a tots els professionals sanitaris dels serveis assistencials

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Adquirir, per part dels estudiants, habilitats creatives que permetin la comprensió dels aspectes psicològics i socials dels problemes de salut.
- Dissenyar matèries (assignatures...) que introdueixin als estudiants en les disciplines creatives.
- Promoure la reflexió sobre els aspectes d'atenció integral a les persones a partir del desenvolupament creatiu dels estudiants.

### **QUI** ho ha de fer?

- Sistema universitari

### **COM** s'ha de fer?

1. En el marc del grup de treball del sistema universitari esmentat en el repte 5:
  - a) Implementar matèries o assignatures que tractin els aspectes creatius des de diferents vessants (narracions, creació plàstica, expressió oral...).
2. Desenvolupar portafolis o diaris d'aprenentatge que facilitin la reflexió de la pràctica a partir d'activitats creatives.
3. Formar el professorat per tal que sigui capaç de facilitar la reflexió dels estudiants a partir de les activitats creatives.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

L'atenció centrada en la persona implica considerar les múltiples dimensions que conformen la personalitat i que sabem que modulen l'eficàcia de l'acte assistencial. És el que es coneix com l'abordatge biopsicosocial. Aquest abordatge requereix, com qualsevol altre, unes habilitats específiques que fins ara no ocupen un lloc preeminent en els plans d'estudis. Per tant, les facultats i escoles els hauran d'adaptar per tal d'equilibrar els aspectes tècnics amb els que permetin una orientació biopsicosocial, integral i holística de la persona a partir dels seus problemes de salut.

Adequar en la formació de grau, els criteris d'acreditació, qualitat, infraestructures docents i les dotacions de professorat tant en relació amb el nombre, com pel que fa al seu perfil assistencial i docent

Coordinació: **Francesc Cardellach López** - Universitat de Barcelona  
Secretaria Tècnica: **Maria Nolla Domenjó** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

### 7.1. Adequació de l'estructura (categoria acadèmica), de la titulació del professorat i del seu perfil (equilibri entre docència i recerca en l'àmbit corresponent) a les necessitats de futur

1. Analitzar detalladament l'estructura actual del professorat i elaborar una projecció de les necessitats futures.
2. Realitzar una anàlisi del professorat per conèixer les seves característiques i preveure les necessitats tant immediates com de futur en funció de la relació força/càrrega, tasca assistencial, dedicació a la recerca i tasques de gestió.
3. Definir noves categories docents adaptables a la docència específica i elaborar uns criteris d'acreditació pertinents.
4. Plantejar l'oportunitat de modificar la Llei per permetre que l'AQU avaluï altres característiques, no només la recerca, per poder incloure altres criteris d'acreditació del professorat.
5. Proposar l'ampliació d'àrees de coneixement per donar resposta a nous àmbits professionals.

*\*La Llei que regula el funcionament de l'AQU estableix que els criteris que es tenen en compte són de recerca. Per poder facilitar que professionals amb perfil assistencial i docent puguin accedir a algun tipus d'acreditació per part de l'AQU, hi ha dues vies: a) definir noves categories docents o b) modificar la Llei que regula l'AQU.*

### 7.2. Adequació de la titulació professional dels docents a l'ensenyament de l'alumnat

1. Assegurar que un mínim dels professionals que imparteixin assignatures específiques en la universitat siguin professionals especialitzats en aquesta matèria.

### 7.3. Adequació del professorat de cicles formatius de formació professional al contingut impartit

1. Establir uns estàndards mínims en relació amb la titulació del professorat dels ensenyaments de formació professional de la família sanitària.
2. Identificar les necessitats docents als cicles formatius de formació professional i adequar el professorat a les assignatures impartides pel que fa als requeriments de titulació.

### 7.4. Reconeixement adequat de la tasca docent dels professionals de les institucions sanitàries

1. Conèixer el nombre i característiques (àmbit, categoria) dels professionals dels centres assistencials i que no són part del col·lectiu universitari: anàlisi de la seva possible incorporació a l'àmbit universitari o el seu reconeixement per part de la institució sanitària (l'Ordre SSI/81/2017, de 19 de gener, estableix un nombre màxim d'alumnat en formació davant del pacient).
2. Crear un grup de treball Salut-Universitats, per establir sinergies i veure com es poden trobar més recursos.
3. Incloure l'activitat docent en els contractes dels professionals dels centres assistencials docents. La tasca docent ha de figurar com un element inherent a la plaça assistencial.
4. Identificar les mancances en el reconeixement de les tasques docents dels professionals de la salut dels centres assistencials i adequar aquest reconeixement per a la seva progressió dins la respectiva carrera professional.

**7.5. Reconeixement adequat de la tasca docent del professorat universitari de l'àmbit de les ciències de la salut**

1. Millorar la remuneració del professorat universitari, especialment l'associat.
2. Millorar les condicions contractuals i establir la carrera acadèmica i professional dins la universitat.
3. Conciliar la tasca assistencial i docent i que les organitzacions sanitàries reconeguin que és necessari que hi convisquin.

**7.6. Creació de noves figures contractuals i adequació dels criteris d'accés als cossos docents per tal de facilitar la incorporació dels professionals assistencials**

1. Modificar els criteris d'acreditació per a alguns perfils professionals actualment inclosos a l'AQU dins de les ciències mèdiques i de la salut.
2. Facilitar la incorporació de professionals sanitaris com a professors associats de l'àmbit assistencial.
3. Proveir, en el seu cas, per part dels centres assistencials els recursos humans addicionals per cobrir les absències puntuals per la tasca docent desenvolupada.

**7.7. Creació de l'accés a places vinculades assistencials per a aquells àmbits de salut en els quals no n'hi ha**

1. Identificar les dificultats del professorat de determinats àmbits de salut per accedir a places vinculades.
2. Definir els àmbits amb necessitats singulars i crear les places vinculades.
3. Incorporar els col·lectius amb responsabilitat de docència clínica a places vinculades.
4. Establir la figura del professor agregat vinculat a la resta de graus (figura que ja existeix legalment i s'aplica a medicina).
5. Analitzar l'oportunitat de reconèixer tasques docents als MIR, FIR, IIR, etc.

**7.8. Creació d'un sistema d'acreditació periòdica de tots els centres assistencials dels diferents nivells amb consideració de centres docents**

1. Desenvolupar criteris o sistemes d'acreditació periòdica de la qualitat docent dels centres assistencials per a graus i màsters, de manera similar a la que hi ha per a la formació especialitzada MIR.

**Especificitats : treball social**

Que en els hospitals universitaris i unitats docents s'inclogui la figura del treballador social sanitari.

### 7.1. Adequació de l'estructura (categoria acadèmica), de la titulació del professorat i del seu perfil (equilibri entre docència i recerca en l'àmbit corresponent) a les necessitats de futur

#### QUÈ s'ha de fer?

- Reconèixer l'activitat docent dels professionals sense relació laboral amb la universitat.
- Assegurar que el perfil assistencial i docent del professorat ens els graus de ciències de la salut s'ajusti al contingut de la titulació.
- Facilitar la inclusió de perfils eminentment assistencials de professorat universitari.

#### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari.
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU).
- Direccions assistencials.

#### COM s'ha de fer?

1. Analitzar detalladament l'estructura i perfil actual del professorat de graus que condueixen a professions sanitàries
2. Elaborar una projecció de les necessitats futures de professorat, tenint en compte la relació força/càrrega, tasca assistencial, dedicació a la recerca i tasques de gestió.
3. Organitzar una jornada (AQU) de reflexió, continuació de les dues jornades que es van fer sobre com millorar la docència a medicina i infermeria.
4. Facilitar que professionals amb perfil assistencial i docent puguin ser acreditats com a professors universitaris, mitjançant:
  - la modificació de la Llei 15/2015, de 21 de juliol, de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, o bé
  - la creació de noves categories docents adaptables a la docència específica
5. Analitzar la necessitat (o no) de criteris d'acreditació per a les noves categories docents que es puguin crear.
6. Proposar un mecanisme d'inclusió de l'activitat docent dins la tasca professional.
7. Incloure l'activitat docent com a mèrit dins la carrera professional del personal assistencial que no manté una relació laboral amb la universitat.
8. Proposar l'ampliació d'àrees de coneixement per donar resposta a nous àmbits professionals.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

El relleu generacional del professorat universitari, així com l'evolució dels perfils professionals en ciències de la salut requereix adequar els perfils del professorat universitari per tal que els estudis s'imparteixin pels titulats que millor s'adeqüin a allò que ensenyen. A més, cal facilitar la dedicació docent entre professionals sanitaris que tenen una tasca eminentment assistencial, així com ampliar les àrees de coneixement per donar resposta als nous àmbits de competències que aniran apareixent.

## 7.8. Creació d'un sistema d'acreditació periòdica de tots els centres assistencials dels diferents nivells amb consideració de centres docents

### QUÈ s'ha de fer?

- Garantir la qualitat de la docència de grau i màsters universitaris professionalitzadors.
- Disposar d'un sistema d'acreditació docent continuat dels centres assistencials.

### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari.
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU).

### COM s'ha de fer?

2. Actualitzar els criteris i el procediment de l'acreditació per ser centre assistencial universitari.
3. Disposar d'un mandat perquè l'AQU pugui procedir a acreditar els centres per a la docència.
4. Elaborar els criteris i procediments per a l'acreditació docent de centres assistencials (hospitals universitaris i altres centres assistencials), per mandat de l'AQU i provisió d'un pressupost específic perquè l'AQU pugui acreditar centres assistencials per a la docència.
5. Organitzar una prova pilot (simulació) per assegurar que els criteris i procediments siguin els adequats.
6. Establir els mecanismes de correcció i millora, si escau.

### PER QUÈ s'ha de fer?

La creixent complexitat atesa en els centres assistencials, comporta un increment en l'exigència de qualitat en la formació dels estudiants de professions sanitàries. Per col·laborar en la docència pràctica, les universitats estableixen aliances amb centres assistencials, però, a dia d'avui, no hi ha un sistema d'acreditació continuat i eficaç que garanteixi la qualitat de la docència que s'imparteix en aquests centres assistencials. Aquest sistema ha de ser un element per a la millora de la qualitat de la docència, però també per estendre-la a nous centres assistencials amb capacitat per oferir una docència de qualitat.

Coordinació: **Antoni Castro Salomó** - Universitat Rovira i Virgili  
Secretaria Tècnica: **Josep Roma Millán** - Direcció General de Professionals de la Salut

### LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

---

#### **8.1. Administració d'unes PAU úniques per tot l'Estat espanyol.**

#### **8.2. Implementació d'un mecanisme d'ajust estadístic a les notes de les PAU de tots els territoris de l'Estat.**

#### **8.3. Valoració de reformes menors del sistema PAU per millorar l'adequació a les especificitats dels graus que condueixen a professions sanitàries:**

1. Desglossament de la matèria de català en dues assignatures diferents en dificultat, cadascuna amb l'examen corresponent.
2. Selecció de les matemàtiques socials com a matèria a triar en la fase d'admissió d'estudis de ciències de la salut.
3. Implementació al batxillerat d'una assignatura propera a les ciències de la salut i que formi part de la fase d'admissió.
4. Selecció a la fase d'admissió d'una matèria com a prioritària.
5. Selecció de matèries d'humanitats en la fase d'admissió.
6. Creació d'una assignatura al batxillerat que comporti la immersió en entitats del tercer sector i altres institucions que actuen a nivell social, aportant ajuda a qui la necessita o és dependent.

#### **8.4. Creació d'una prova d'aptitud personal (PAP) que seleccioni els estudiants amb un perfil de valors més humanístics com a element modulador de l'admissió als graus que condueixen a professions sanitàries.**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 8.4

### 8.4. Creació d'una prova d'aptitud personal (PAP) que seleccioni els estudiants amb un perfil de valors més humanístics com a element modulador de l'admissió als graus que condueixen a professions sanitàries

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Dissenyar l'estratègia (cronograma, entitats implicades, objectius a curt, mitjà i llarg termini) per tal de valorar i implementar una prova d'aptitud personal que serveixi per filtrar estudiants en funció del seu perfil actitudinal.
- Conèixer de prop experiències d'aquest tipus de prova en universitats prestigioses estrangeres.
- Considerar una fase pilot de la PAP per valorar-ne aspectes positius i negatius i dissenyar-ne el model final.
- Implementar la PAP entre tots els aspirants a entrar a les facultats de medicina catalanes.

#### **QUI** ho ha de fer?

- Sistema universitari
- Departament de salut
- Col·legis professionals

#### **COM** s'ha de fer?

1. En el marc del grup de treball esmentat en el repte 5:
  - Elaborar una proposta concreta de continguts de la PAP i de la logística de la seva administració.
  - Cercar bibliografia i contactes internacionals que permetin conèixer bé experiències reeixides de proves semblants.
  - Crear un equip de treball tècnic amb participació d'universitats, Departament de Salut, Secretaria d'Universitats i AQU, que dissenyi l'estratègia d'implementació de la PAP i s'encarregui de la seva execució posterior.
2. Dur a terme la PAP en una experiència pilot.
3. Dur a terme la PAP definitivament a tots els aspirants a entrar a les facultats de medicina i avaluar-ne els resultats de manera que permeti millorar progressivament el projecte i ampliar-lo, si es considera oportú, a altres graus.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Avui en dia, l'únic factor que determina l'admissió als graus que condueixen a professions sanitàries és la nota de selectivitat. En el Fòrum de Diàleg Professional s'ha constatat un consens transversal entre els agents implicats, i especialment pel que fa al grau de Medicina, que la nota de selectivitat per ella sola pot no ser suficient per seleccionar el millor perfil d'estudiant per a aquests graus. Per aquest motiu, es posa sobre la taula la possibilitat d'implementar una prova d'aptitud personal que avaluï actituds i comportaments davant de situacions que simulin les que poden produir-se en la pràctica professional quotidiana. De constatar-se la seva viabilitat, el perfil dels estudiants d'aquests graus estarà més orientat a valors i actituds de tipus humanístic sense perdre la necessària orientació científica.

Definir uns itineraris formatius de formació sanitària especialitzada (FSE) que incorporin explícitament la formació en valors i actituds propis de l'exercici de les professions sanitàries per garantir un model d'atenció sanitària de qualitat als ciutadans de Catalunya

Coordinació: **Eugeni Berlanga Escalera** - Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya  
Secretaria Tècnica: **Maria Josep Cerqueira Dapena** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

### 9.1. Consolidació i desplegament de la proposta consensuada pel grup de treball de comportaments esperables dels residents com a expressió dels principis i valors que en guien la pràctica professional.

| Principis /Valors                 |    | Comportaments esperables dels residents                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atenció centrada en la persona    | 1  | Es presenta de manera adequada en el contacte amb la persona atesa i les persones que l'acompanyen..                                                                                           |
|                                   | 2  | Es comunica utilitzant un enfocament centrat en la persona, que promou la confiança i l'autonomia i es caracteritza per l'empatia i el respecte.                                               |
|                                   | 3  | Facilita les converses d'una manera respectuosa, culturalment adequada i sense prejudicis.                                                                                                     |
|                                   | 4  | Mostra compromís amb una atenció d'alta qualitat.                                                                                                                                              |
|                                   | 5  | Aplica els fonaments científics i la pràctica basada en l'evidència per millorar l'atenció.                                                                                                    |
|                                   | 6  | Adopta estratègies que promouen la seguretat del pacient i que tenen en compte els factors humans i del sistema.                                                                               |
|                                   | 7  | Comparteix informació relativa a la persona atesa respectant-ne la privacitat i confidencialitat.                                                                                              |
|                                   | 8  | Vetlla per la continuïtat en l'atenció (el seguiment de cures i de proves, la resposta al tractament, les consultes addicionals, etc.).                                                        |
| Respecte a l'autonomia de pacient | 9  | Respecta la decisió de la persona atesa, sempre que no vagi contra l'ètica o provoqui una pràctica inadequada.                                                                                 |
|                                   | 10 | Utilitza habilitats i estratègies de comunicació que ajuden la persona atesa i les persones autoritzades per ella a prendre decisions informades respecte a la seva salut.                     |
|                                   | 11 | Respecta el codi deontològic i ofereix diverses opcions terapèutiques si pot.                                                                                                                  |
|                                   | 12 | Demana a la persona atesa el consentiment per a qualsevol decisió assistencial, docent o de recerca, a fi de garantir que pugui prendre lliurement les seves decisions.                        |
|                                   | 13 | Estableix els objectius de l'atenció en col·laboració amb la persona atesa.                                                                                                                    |
|                                   | 14 | S'adapta a les necessitats i preferències de cada persona atesa, així com a la seva situació clínica i circumstàncies.                                                                         |
| Honestedat                        | 15 | Anteposa els interessos de la persona atesa als interessos propis o professionals.                                                                                                             |
|                                   | 16 | Accepta les indicacions dels professionals que el supervisen i la crítica constructiva a la seva pràctica.                                                                                     |
|                                   | 17 | Comunica els incidents que comprometen la seguretat clínica i participa en la seva anàlisi amb transparència.                                                                                  |
|                                   | 18 | Consulta i deriva l'atenció a un altre professional de la salut sempre que és necessari.                                                                                                       |
|                                   | 19 | Reconeix els conflictes ètics que es presenten, reflexiona i participa en la deliberació.                                                                                                      |
|                                   | 20 | Reconeix i evita els conflictes d'interès.                                                                                                                                                     |
| Justícia social                   | 21 | Fonamenta la seva actuació clínica en la igualtat i l'equitat.                                                                                                                                 |
|                                   | 22 | Reconeix quan els valors, prejudicis o perspectives de les persones ateses o dels professionals poden tenir un impacte en la qualitat de l'atenció, i en modifica l'abordatge si és pertinent. |
|                                   | 23 | Prioritza l'atenció, la pràctica d'una cura, un procediment o una teràpia tenint en compte la urgència clínica i els recursos disponibles.                                                     |
|                                   | 24 | Aconsegueix una atenció òptima i fa ús dels recursos de manera responsable i amb costos apropiats.                                                                                             |

|                        |    |                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Compromís professional | 25 | Compleix els seus deures professionals, fins i tot en condicions de múltiples exigències.                                                                                                                |
|                        | 26 | Mostra compromís amb la seva formació i assumeix responsabilitats a mesura que assoleix les competències per fer-ho.                                                                                     |
|                        | 27 | Identifica oportunitats d'aprenentatge a través de la reflexió contínua i l'avaluació de la seva pràctica.                                                                                               |
|                        | 28 | Identifica els seus límits i demana ajuda sempre que sigui necessari.                                                                                                                                    |
|                        | 29 | Mostra respecte als col·legues de la seva i d'altres professions, mitjançant la comprensió mútua, el maneig de les diferències i la resolució de conflictes.                                             |
|                        | 30 | Estableix i manté relacions positives amb altres professionals de la salut, tot afavorint l'atenció col·laborativa centrada en les relacions.                                                            |
|                        | 31 | Comparteix informació de manera eficaç: verbalment o mitjançant registres escrits, fitxes electròniques o altra tecnologia digital.                                                                      |
|                        | 32 | Avalua críticament la integritat, la confiabilitat i l'aplicabilitat de la recerca i la literatura relacionada amb la salut.                                                                             |
|                        | 33 | Contribueix a mantenir la confiança en els professionals, els centres i el sistema sanitari, i dirigeix els conflictes per les vies professionals adequades i evita fer públiques opinions inapropiades. |
|                        | 34 | Té cura se si mateix, estableix prioritats i administra el temps per integrar la pràctica professional i la vida personal.                                                                               |
|                        | 35 | Col·labora en els canvis en l'atenció de la salut per a millorar els serveis i els resultats.                                                                                                            |

**9.2. Establiment i implementació de continguts formatius homogenis per a l'aprenentatge d'actituds i comportaments comuns a totes les especialitats i professions sanitàries entre tots els residents de Catalunya, tot tenint en compte que els plans formatius no seran efectius si les organitzacions on es formen els residents no estan impregnades dels mateixos valors i els seus professionals no els apliquen.**

**9.3. Avaluació homogenia de tots els residents.**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 9.1, 9.2 i 9.3

**9.1. Consolidació i desplegament de la proposta consensuada pel grup de treball de comportaments esperables dels residents com a expressió dels principis i valors que en guien la pràctica professional**

### QUÈ s'ha de fer?

- En la formació d'especialistes, acordar amb els centres sanitaris docents els comportaments desitjables en els professionals sanitaris i que s'han de promoure sobretot durant la formació especialitzada.
- Definir els objectius de la formació i avaluació dels residents.

### QUI ho ha de fer?

- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Organitzacions sanitàries titulars dels centres i unitats docents
- Departament de Salut

### COM s'ha de fer?

1. Consensuar amb els centres sanitaris docents i amb les comissions de docència de Catalunya la proposta base de comportaments esperables dels residents elaborada pel grup de treball.
2. Incloure els valors i comportaments en els itineraris formatius de totes les unitats docents.

### PER QUÈ s'ha de fer?

La progressió tecnològica en l'àmbit sanitari, i sobretot el progressiu empoderament de les persones en la gestió de la seva salut, obliguen a reforçar els aspectes dels actes clínics i assistencials més lligats a valors humanístics i relacionals. Per aquest motiu, cal posar més èmfasi en aquests aspectes al llarg de la formació dels futurs especialistes, sempre tenint en compte que bona part de l'aprenentatge de comportaments es fa per observació i emulació de mentors. Tot plegat, amb l'objectiu de garantir que els residents no només obtinguin els coneixements necessaris, sinó també les actituds adequades.

## 9.2. Establiment i implementació de continguts formatius homogenis per a l'aprenentatge d'actituds i comportaments comuns a totes les especialitats i professions sanitàries entre tots els residents de Catalunya, tot tenint en compte que els plans formatius no seran efectius si les organitzacions on es formen els residents no estan impregnades dels mateixos valors i els seus professionals no els apliquen

### QUÈ s'ha de fer?

- Assegurar continguts formatius mínims per a totes les unitats docents.

### QUI ho ha de fer?

- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Centres sanitaris docents

### COM s'ha de fer?

1. Incorporar els valors i comportaments al pla de formació comú dels residents, tant als mòduls de formació en línia com a les activitats suggerides a les unitats docents.

### PER QUÈ s'ha de fer?

El pla de formació comú dels residents pretén transmetre els coneixements i les habilitats que han de ser comuns a l'exercici professional de totes les especialitats. Per tant, és un instrument de gran valor per assegurar una base sòlida i compartida per tots els futurs especialistes de Catalunya. Dissenyar i implementar uns continguts formatius mínims per a totes les unitats docents permetrà integrar inequívocament l'aprenentatge de les actituds i els valors que caracteritzen el bon exercici professional a la formació sanitària especialitzada.

## 9.3. Avaluació homogènia de tots els residents

### QUÈ s'ha de fer?

- Identificar el grau de compromís dels residents a aquest comportament amb la major fiabilitat i validesa possibles.

### QUI ho ha de fer?

- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut

### COM s'ha de fer?

1. Utilitzar la rúbrica i l'avaluació de 360° com a eines d'avaluació.
2. Dissenyar, consensuar i implementar rúbriques per a l'autoavaluació i l'avaluació parcials.
3. Dissenyar una avaluació de 360° per a l'avaluació global.
4. Implementar la plataforma per a l'avaluació de 360° a la SGODP (aquesta acció té cost econòmic).

### PER QUÈ s'ha de fer?

Es prou conegut que, en docència, l'avaluació determina l'aprenentatge. Per tant, no ens hem de limitar a introduir continguts formatius per tal de promoure l'aprenentatge d'actituds i comportaments, sinó que els hem d'avaluar per assegurar-ne la incorporació a la pràctica professional. Cal anar més enllà de l'avaluació habitual, limitada als coneixements, i incloure també l'avaluació d'actituds. Tant una cosa com l'altra, coneixements i actituds, han de ser, cada vegada més, dues parts indestruïbles d'una pràctica professional d'excel·lència.

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

---

- 10.1. Regulació, per part dels centres sanitaris, del nombre i el tipus de persones en formació que hi ha a les seves instal·lacions, en compliment de l'ordre SSI/81/2017 sobre la protecció de la intimitat dels pacients.**
- 10.2. Millora de l'ús de la xarxa assistencial per respondre a les necessitats de formació de professionals mitjançant la distribució dels professionals en formació, facilitant la possibilitat que es formin en diferents tipus de centre i en diferents nivells assistencials.**
- 10.3. Planificació de forma conjunta entre centres i universitats del nombre d'estudiants que poden formar, tenint en compte el següent:**
  - a. Els concerts entre els centres universitaris i les universitats han d'especificar les titulacions i el nombre d'estudiants.
  - b. Cada any cal revisar el nombre d'estudiants (de grau, màster o títol propi) que es poden acceptar a cada servei assistencial en funció de la capacitat docent.
  - c. Els centres sanitaris han de donar el vistiplau a les pràctiques de qualsevol titulació nova (de grau, màster o títol propi).
- 10.4. Adaptació de la capacitat formativa de les especialitats, segons el punt de partida i els rols atribuïts amb l'ajust del nombre de places en formació a les necessitats i la prioritat per a les especialitats deficitàries.**

### 10.1. Regulació, per part dels centres sanitaris, del nombre i tipus de persones en formació que hi ha a les seves instal·lacions, en compliment de l'ordre SSI/81/2017 sobre la protecció de la intimitat dels pacients

#### QUÈ s'ha de fer?

- Disposar de criteris unificats per definir la capacitat docent.
- Aplicar els criteris de priorització de la Llei d'ordenació de professions sanitàries (LOPS) en relació a la formació als centres sanitaris.
- Identificar i registrar totes les persones en formació que hi ha als centres.

#### QUI ho ha de fer?

- Centres docents sanitaris
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut

#### COM s'ha de fer?

1. Consensuar amb els centres criteris per quantificar la seva capacitat docent i la de cada una de les seves unitats, d'acord amb:
  - a) els professionals que hi treballen;
  - b) el tipus de pacient que atenen (adults, infants, crítics);
  - c) l'àmbit de treball (com a mínim consulta, quiròfan, urgències, sales d'hospitalització);
  - d) el nivell de supervisió requerit;
  - e) l'activitat;
  - f) els drets dels pacients.
2. Distribuir les places de formació, segons els criteris de la LOPS, amb prioritat per a la formació de residents propis o amb conveni de col·laboració, estudiants de grau de la universitat també amb conveni de col·laboració i formació professional dels centres.
3. Distribuir la capacitat docent excedent de cada centre entre els altres tipus de formació: residents externs en rotació, estades formatives, estudiants de màster i postgraus, i altres.
4. Aplicar l'Ordre SSI/81/2017 que protegeix el dret a la intimitat dels pacients per part dels alumnes i residents.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

Els centres sanitaris docents acullen personal en formació de diferents nivells que, en menor o major grau, participen de l'acte assistencial. Per tant, aquests centres han de compaginar les obligacions docents amb l'impacte d'aquestes en l'atenció rebuda pels ciutadans. No obstant, ambdues estan entrelligades: tendir a l'optimització de la capacitat docent dels centres és la millor manera de garantir els drets dels ciutadans atesos pels professionals en formació. Per aconseguir aquest equilibri és necessari que mitjançant criteris objectius i comuns, cada centre sanitari docent estableixi la seva capacitat docent, per tal de donar resposta a les necessitats formatives, especialment de graus i especialistes.

## 10.2. Millora de l'ús de la xarxa assistencial per respondre a les necessitats de formació de professionals mitjançant la distribució dels professionals en formació, facilitant la possibilitat que es formin en diferents tipus de centre i en diferents nivells assistencials

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Millorar la utilització docent dels centres sanitaris
- Facilitar que tots els estudiants de ciències de la salut coneguin per experiència els diferents nivells i àmbits assistencials.
- Fer més atractius els centres sanitaris mitjans i petits i els del territori.

### **QUI** ho ha de fer?

- Centres sanitaris docents
- Departament de Salut
- Sistema universitari

### **COM** s'ha de fer?

1. Proposar al sistema universitari que garanteixi als estudiants la realització de pràctiques clíniques a l'atenció primària, a centres de salut mental i a sociosanitaris.
2. Proposar al sistema universitari que els estudiants facin pràctiques obligatòriament en hospitals de diferent nivell, inclòs sempre el territori.
3. Recomana que tots els centres sanitaris que tenen residents tinguin també estudiants en pràctiques per a la mateixa titulació.
4. Afavorir que cada centre sanitari docent acrediti per a formació especialitzada el tipus de places en què pot aportar un valor afegit.
5. Prioritzar l'acreditació d'especialitats deficitàries que donin resposta a les necessitats de salut de les persones.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

La docència és, per ella mateixa, un element generador de qualitat en els centres sanitaris. Això és vàlid indistintament de la complexitat que atén el centre sanitari o de la seva ubicació geogràfica. Per aquest motiu cal promoure que els centres sanitaris puguin desenvolupar una tasca docent adequada a les seves possibilitats reals i, especialment, en els elements en què aportin valor afegit. I cal que els futurs professionals coneguin de primera mà la tasca de l'ampli ventall de centres que formen la xarxa pública i tinguin l'ocasió de trobar-hi oportunitats futures de formació com a especialistes i de desenvolupament professional.

Augmentar la capacitat d'atracció de centres i unitats docents de Catalunya per atraure-hi talent i contribuir a retenir-lo.

Coordinació: **Gemma Carreras González** - Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya

Secretaria Tècnica: **Maria Josep Cerqueira Dapena** - SGODP

#### LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

---

- 11.1. Millora de la visibilitat i el coneixement dels centres i unitats docents per part dels futurs residents.**
- 11.2. Promoció dels centres i les unitats docents sustentada per la qualitat de la formació que imparteixen, com a principal garantia d'atracció a llarg termini.**
- 11.3. Promoció de les especialitats infermeres i les seves unitats docents**
- 11.4. Millora de la vivència dels residents durant la seva formació.**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 11.1, 11.2, 11.3 i 11.4

### 11.1. Millora de la visibilitat i el coneixement dels centres i unitats docents per part dels futurs residents

#### QUÈ s'ha de fer?

- Facilitar als estudiants del sistema universitari un coneixement i una experiència amplia dels àmbits i els centres on es desenvolupa la seva professió.
- Facilitar als futurs residents informació útil per la presa de decisions, tant per escollir l'especialitat com la unitat docent de formació.

#### QUI ho ha de fer?

- Centres sanitaris docents i unitats docents
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Sistema universitari

#### COM s'ha de fer?

1. Proposar a les facultats de Medicina, especialment a les més grans ubicades a Barcelona, que facilitin als seus estudiants fer pràctiques formals o optatives a centres de diferents nivells assistencials, diferents àmbits i diferents territoris.
2. Millorar la informació docent a les webs corporatives dels centres sanitaris i unitats docents acreditades.
3. Ampliar i millorar la informació sobre formació sanitària especialitzada a la web del Departament de Salut.
4. Promoure les activitats de portes obertes als centres sanitaris i unitats docents acreditades.
5. Valorar la realització d'una activitat presencial anual comuna (com el Saló de l'Ensenyament, que es fa cada any) per oferir informació de les unitats docents de cada especialitat i augmentar la visibilitat de les de territori.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

Els futurs residents escullen plaça en funció de la seva experiència i de la informació que recullen. L'experiència es relaciona fonamentalment amb les pràctiques de grau i la informació la recullen, entre altres fonts, als centres o a través de les webs i xarxes socials. No obstant, persisteix entre un gran nombre de futurs residents un elevat desconeixement de determinades especialitats i també dels centres i les unitats docents del territori. Millorar la visibilització social de les unitats docents i promoure el coneixement entre els estudiants de grau de la diversitat de centres sanitaris són passos imprescindibles per millorar l'atractiu dels nostres centres sanitaris i unitats docents.

### 11.2. Promoció dels centres i les unitats docents sustentada per la qualitat de la formació que imparteixen, com a principal garantia d'atracció a llarg termini

#### QUÈ s'ha de fer?

- Reforçar la fiabilitat de l'oferta formativa.
- Identificar fortaleses i oportunitats de millora dels centres i les unitats docents acreditades.
- Promoure l'autoanàlisi i el rendiment de comptes com a eines de manteniment i promoció de la qualitat docent.

#### QUI ho ha de fer?

- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Centres sanitaris docents
- Unitats docents acreditades
- Departament de Salut

#### COM s'ha de fer?

1. Finalitzar la segona revisió del Pla de gestió de qualitat docent de Catalunya (PGQD)
2. Consensuar-lo amb les comissions de docència i les entitats titulars dels centres i unitats docents.
3. Establir el cronograma d'implementació i la metodologia d'implantació i explotació de dades.
4. Adaptar l'aplicació informàtica actual o dissenyar-ne i implementar-ne una de nova si no fos possible.
5. Elaborar, per part dels centres sanitaris docents, plans de millora anuals globals i per a cada una de les unitats docents del centre, d'acord amb els punts febles detectats a partir de l'anàlisi del PGQD.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

La qualitat de la docència impartida és el principal determinant a llarg termini de la capacitat d'atracció d'un centre sanitari. Per aquest motiu, es fa necessari consolidar en els centres sanitaris i les seves unitats docents una cultura de recerca constant de millora de la qualitat de la formació sanitària especialitzada, tant a través de l'elaboració de plans de millora com del benchmarking entre centres, tot dotant-los dels instruments adequats per fer-ho. A més, el rendiment de comptes en el procés de millora de la qualitat docent millorarà la confiança dels futurs residents i el prestigi del centre sanitari docent.

### 11.3. Promoció de les especialitats infermeres i les seves unitats docents

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Augmentar el coneixement de les especialitats infermeres entre els estudiants de Catalunya.
- Fer més atractives les especialitats infermeres

#### **QUI** ho ha de fer?

- Centres sanitaris i unitats docents
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut
- Col·legis d'infermeres i infermers
- Societats científiques
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats

#### **COM** s'ha de fer?

1. Reconèixer les especialitats infermeres. Aquest reconeixement pot implicar:
  - a. Definir els perfils professionals d'infermer/a especialista i convocar places d'especialista.
  - b. Igualar els barems i les taules retributives per a totes les especialitats infermeres de la mateixa institució.
  - c. Establir una diferència clara en els barems entre especialitat i postgrau, màster universitari i doctorat, tal com es fa a Medicina.
  - d. Separar els processos de selecció i els concursos de trasllat generals i d'especialitat.
  - e. Evitar que els màsters i els títols propis tinguin el mateix nom que una especialitat infermera o un que faciliti la confusió.
2. Augmentar la col·laboració entre unitats docents d'especialitats i universitats.
  - a. Afavorir que l'alumnat pugui coincidir en els centres docents amb residents de les especialitats d'infermeria.
  - b. Realitzar seminaris en el pràcticum dels estudiants d'infermeria, que podrien ser impartits per infermeres especialistes o residents, per tal de sensibilitzar-los a l'especialitat.
  - c. Afavorir que especialistes i residents s'apropin a les universitats a explicar la seva formació en el moment que s'imparteixin les assignatures afins a l'especialitat.
  - d. Generar una taula rodona amb totes les especialitats representades al final dels estudis (4t curs) d'infermeria.
3. Donar visibilitat específica a les unitats docents on es formen infermeres especialistes
  - a. Personalitzar i diferenciar la informació presencial o en línia de cada unitat docent.
  - b. Generar una informació comuna i atractiva que representi totes les unitats docents i que es pugui penjar a la web del departament i dels col·legis d'infermeres i infermers corresponents, que es lliuri en el moment de la col·legiació
  - c. Visibilitzar les unitats docents d'especialitats infermeres en cas que es faci una activitat presencial anual comuna per oferir-ne informació de les diferents unitats docents de cada especialitat
  - d. Cooperació entre unitats docents d'especialitats infermeres i corporacions professionals per tal d'augmentar el número d'especialistes col·legiats
  - e. Fer publicitat de les especialitats infermeres en revistes pròpies de la professió a què tenen accés els estudiats d'infermeria.
  - f. Fer una jornada de portes obertes als col·legis professionals en representació de totes les especialitats.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

La majoria d'especialitats infermeres són de creació recent i s'ha començat a formar residents sense definir el reconeixement de l'especialitat. A més, sovint, s'ha de competir amb estudis no oficials que mimetitzen part o totes les competències que correspondrien a un especialista. Tot plegat comporta poca capacitat d'atracció de l'especialització infermera i per millorar-ho cal, d'una banda, afavorir el reconeixement de les competències de les especialistes en els llocs de treball i, de l'altra, promoure el coneixement de l'especialització com a opció de futur entre els estudiants de grau. D'aquesta manera, segurament també es podria incrementar el percentatge de places d'especialitats infermeres que es cobreixen amb persones titulades a les nostres facultats i escoles.

#### 11.4. Millora de la vivència dels residents durant la formació

##### **QUÈ** s'ha de fer?

- Vetllar per la formació de professionals implicats i compromesos amb el sistema sanitari.
- Fidelitzar els residents als centres i al sistema de salut.

##### **QUI** ho ha de fer?

- Centres sanitaris i unitats docent acreditades
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Departament de Salut

##### **COM** s'ha de fer?

1. Procurar un adequat clima laboral, on els residents siguin tractats com a professionals, membres júnior dels equips i les institucions on treballen.
2. Garantir el compliment dels drets laborals dels residents, com la lliurança de guàrdies, sense penalització moral o afectació del programa de formació.
3. Respectar la conciliació de la vida professional, personal i familiar mitjançant el compliment del programa de formació i l'afavoriment del compromís professional.
4. Detectar i tractar sense dilacions innecessàries, sense prejudicis i de manera adequada a cada cas, les evolucions no satisfactòries, ja sigui per raons d'adaptació, de règim laboral o d'aprenentatge.

##### **PER QUÈ** s'ha de fer?

El prestigi docent d'un centre no depèn només de la seva activitat, de la complexitat atesa o del renom dels seus professionals, sinó també de la vivència dels residents durant la formació. En la informació que transmeten residents i exresidents, o en el desig de continuar lligats a la institució després d'acabar la formació, hi tenen un pes específic aspectes intangibles com la percepció del tracte rebut i la integració i reconeixement dintre de l'organització durant el període de formació. Per tant, incidint en aquests aspectes no només millorarà la capacitat d'atracció d'un centre sanitari o d'una unitat docent, sinó que, en última instància, acabarà augmentant-ne la capacitat de retenir el talent format.

Establir les principals estratègies per captar i retenir el talent professional, especialment aquell que s'ha format en el nostre territori, en coherència amb els valors socials i professionals i els principis del model sanitari català

Coordinació: **Divina Farreny i Justribó** - Regió Sanitària Lleida  
**Iolanda Tabarés Pascual** - Gerència Territorial ICS Lleida. Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris  
 Secretaria Tècnica: **Raül Serra i Fabregà** - Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

Prèviament a l'inici de la discussió entorn de les línies de treball i accions concretes, el grup va identificar aquells àmbits rellevants de cara al disseny de polítiques de planificació i d'ordenació professional. En concret, es van identificar dos àmbits:

- a) Mesures dirigides a complir les expectatives del professional sobre el seu lloc de treball i el seu desenvolupament professional
- b) Mesures dirigides a actuar sobre els factors d'atracció i retenció de professionals.

Per a cada un d'aquests àmbits, es proposen les línies de treball següents:

- a) Mesures dirigides a complir les expectatives del professional sobre el seu lloc de treball i el seu desenvolupament professional.

- 12.1. Millora del reconeixement (més enllà del salarial)
- 12.2. Dedicació parcial a tasques no assistencials (recerca / docència / innovació / projectes...)
- 12.3. Desplegament d'itineraris professionals de cara al desenvolupament professional de les persones
- 12.4. Foment del lideratge participatiu
- 12.5. Millora del clima en la institució i en l'equip de treball
- 12.6. Conciliació personal i familiar i flexibilitat laboral
- 12.7. Millora del reconeixement (salarial)

- b) Mesures dirigides a actuar sobre els factors d'atracció i retenció de professionals.

- 12.8. Millora de l'estabilitat laboral
- 12.9. Distància fins al domicili
- 12.10. Incentivació de la permanència en el centre formador
- 12.11. Foment de la possibilitat de pertànyer a un centre de referència, mitjançant xarxes de cooperació o aliances entre centres, fonamentades en el principi de responsabilitat. Autogestió
- 12.12. Reconeixement de la individualitat

**12.3. Desplegament d'itineraris professionals de cara al desenvolupament professional de les persones** **QUÈ** s'ha de fer?

- Establir un marc de desenvolupament professional propi per a cada professió i vàlid per a tot el sistema sanitari català.

 **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Gerències sanitàries
- Direccions clíniques
- Col·legis professionals/Societats científiques
- Sindicats

 **COM** s'ha de fer?

1. Igualar les condicions d'accés a la carrera professional entre diferents perfils de treballadors.
2. Reconèixer el nivell de carrera professional i els mèrits per temps treballat quan es canvia d'entitat proveïdora dins del SISCAT.
  - La carrera professional ha de ser una actiu de sistema, per tots els proveïdors del SISCAT.
3. Oferir intercanvis o estades formatives cada cinc anys de treball.
  - Aquestes estades han de disposar d'un pla previst d'estada en un altre centre a escollir, remunerat i amb impacte en el desenvolupament professional.
4. Fomentar que una part de la jornada laboral estigui dedicada a realitzar tasques no assistencials, com ara projectes de recerca i innovació o formació.  
Per dur a terme aquesta acció caldria:
  - a) Definir les peculiaritats de cada centre. Donat que segons les característiques de cada centre, aquestes tasques no assistencials podrien estar associades a les seves àrees d'especialitat, i fins i tot, veure's incrementades.
  - b) Definir què és assistencial i què no és assistencial.
  - c) Establir objectius (o resultats), alineats amb els objectius del Departament de Salut, relacionats amb la recerca, la innovació, la docència i la formació.
5. Posar a l'abast dels professionals recursos per tal de facilitar la formació continuada:  
Per dur a terme aquesta acció, caldria:
  - a) Identificar les mancances i els interessos dels professionals a nivell individual.
  - b) Buscar la coherència entre les mancances i els interessos de cada professional individualment amb les necessitats de l'entitat contractant, d'acord amb la seva estratègia formativa.
  - c) Valorar la possibilitat de vincular la formació a un compromís de retorn a l'organització, en forma de compromís de permanència en aquesta organització, amb la incorporació dels nous coneixements a la pràctica professional, durant un temps determinat, consensuat prèviament entre les parts.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

L'establiment d'un marc comú de desenvolupament professional adaptat a cada professió i per a tot el sistema sanitari permet, d'una banda, que els professionals prenguin consciència dels objectius d'acord amb la formació rebuda i puguin recórrer itineraris de desenvolupament ben traçats, d'acord amb les seves expectatives de creixement, d'altra banda, les organitzacions sanitàries hi poden trobar un bon mecanisme per impulsar els objectius propis pel que fa a la formació dels seus professionals, al mateix temps que estableixen les condicions de retorn de la inversió relacionada amb aquesta formació.

## 12.4. Foment del lideratge participatiu.

### QUÈ s'ha de fer?

- Fomentar un model de lideratge participatiu, de corresponsabilitat entre tots els professionals en l'àmbit de la gestió i que estigui fonamentat en el compromís i la transparència.

### QUI ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Gerències sanitàries
- Direccions clíniques
- Col·legis professionals

### COM s'ha de fer?

1. Donar veu a tots els professionals a través de la inclusió de dinàmiques participatives en la presa de decisions.
2. Permetre l'autogestió de les agendes pròpies, amb una certa flexibilitat en l'articulació de la jornada, sempre supeditada a les necessitats del servei en qüestió i al compromís de transparència i compliment d'objectius dels professionals.
  - Aquesta acció suposaria, paral·lelament, incorporar el criteri dels professionals en la prioritització de la seva feina, d'acord amb les competències pròpies i els rols que se'n derivin.
  - Es podria plantejar una mesura introductòria d'aquesta acció, amb la delimitació d'una quantitat d'hores anuals per a iniciar aquesta experiència d'autogestió.
3. Fomentar un model de treball en equip interdisciplinari i d'estructura horitzontal.
  - En aquestes estructures, les relacions no obeeixen a una lògica jeràrquica per raó de la formació, sinó que es regeixen per la responsabilitat de cada membre i la rendició de comptes en els resultats del propi equip.
4. Aconseguir sistemes d'autogestió i auto-responsabilitat que impulsin aquest model.
  - Això només es pot aconseguir amb un enfocament de baix a dalt (sistema bottom-up). Un bon exemple n'és la proposta de triar els comandaments (directors assistencials, d'equip de centre...) de forma participada amb l'equip.
5. Incloure formació en capacitat per al lideratge de tots els professionals que ho requereixin.

### PER QUÈ s'ha de fer?

El professional sanitari no només té un coneixement imprescindible per a la millora continuada dels serveis que presenten les entitats, sinó que a més, quasi com a part integrant de la seva raó de ser professional, té tendència a cercar vies de participació en la gestió quotidiana. Assegurar que les entitats puguin reaprofitar el coneixement que generen dia a dia els seus professionals, al mateix temps que aquests veuen reforçada la seva participació, passa per conformar un model assistencial fonamentat en una estructura que tingui en compte l'opinió del professional de cara a la presa de decisions, que li atorgui un paper protagonista en la gestió, de corresponsabilitat en l'assoliment dels resultats, amb la gratificació per la bona praxis i amb l'autonomia en la pràctica de la seva professió.

## 12.8. Millora de l'estabilitat laboral.

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Millorar les condicions laborals dels professionals del sistema sanitari català, en particular, en relació amb la percepció de seguretat de la seva vinculació.

### **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats
- Gerències sanitàries

### **COM** s'ha de fer?

1. Assegurar que es realitzin enquestes de clima laboral i que s'estableixin les mesures correctores per solucionar els problemes que aflorin a partir d'aquestes enquestes.
2. Millorar les condicions laborals, especialment les condicions salarials
3. Fomentar la contractació allà on s'han realitzat les pràctiques o la formació sanitària especialitzada, quan aquestes finalitzin.
  - Desenvolupar o aprofitar el sentiment de pertinença a l'entitat i el coneixement preexistent del territori i les seves peculiaritats.
4. Reconèixer la individualitat dels professionals i de les places ofertes
  - Valorar incentius específics que reconguin el fet d'ocupar una plaça amb unes condicions complicades, ja sigui en termes de jornada laboral, ubicació o desplaçaments necessaris (per exemple: més reconeixement del temps de treball i/o la possibilitat de realitzar tasques via telemàtica des del domicili).
  - Definir els criteris per identificar aquests llocs de treball amb condicions complicades o de difícil cobertura.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Millorar la qualitat del clima de la feina en l'equip de treball i en la institució, per millorar la situació de les persones a la seva feina.

## 12.11. Foment de la possibilitat de pertànyer a un centre de referència, mitjançant xarxes de cooperació o aliances entre centres, fonamentades en el principi de responsabilitat.

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Establir un model de cooperació entre centres fonamentat en aliances que estiguin motivades pel principi de responsabilitat dels proveïdors sanitaris respecte l'equitat en l'assistència sanitària a tot el territori.
- Possibilitar que els professionals de centres allunyats de la metròpoli puguin mantenir-se connectats a xarxes de referència que els garanteixin un desenvolupament professional complet.

### **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Gerents dels centres assistencials

### **COM** s'ha de fer?

1. Organitzar estades combinades mitjançant rotacions en institucions de prestigi, CAP, centres de referència.
  - Impulsar acords i aliances amb els centres de referència per tal d'oferir estades per a professionals.
2. Fomentar el sentiment de pertinença dels professionals a grans centres que facin assistència, recerca i docència, a través de serveis territorials que donin serveis a zones o centres allunyats.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Implementar un model de col·laboració territorial entre centres, que garanteixi l'equitat en l'assistència sanitària pública i que, alhora, mantingui els professionals vinculats a una xarxa investigadora, de recerca i docent, atractiva de cara al desenvolupament de la carrera professional, sigui des d'on sigui que es desenvolupi. Els centres més grans han de sentir com a "pròpies" les necessitats dels centres més petits. La col·laboració entre centres ha de ser una prioritat.

Coordinació: **Marc Soler Fabregas** - Consell de Col·legis de Metges de Catalunya  
Secretaria Tècnica: **Maria Nolla Domenjó** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

### Decàleg del model de desenvolupament professional continu

1. Ha d'estar emmarcat en l'ideari del professionalisme, vinculat al compromís ètic de mantenir-se competent durant la vida activa professional. A diferència d'altres tipus de reconeixement professional, com la carrera professional, el DPC reconeix el professional a títol individual i no en relació a qui el contracta.
2. En la posada en marxa d'un pla de DPC, el manteniment i la millora de l'atenció centrada en la persona i en la seva família ha de ser l'eix al qual s'han d'enfocar els esforços.
3. Els professionals han de liderar el seu desenvolupament professional. Aquest és un factor clau de l'èxit del model a desenvolupar.
4. El resultat del DPC hauria de ser públic i explícit i pot contribuir a evitar l'intrusisme.
5. Ha de tenir caràcter inicialment voluntari, s'ha de poder actualitzar periòdicament, proporcionat, no discriminatori, no discrecional, independent i imparcial.
6. Característiques de la formació continuada
  - i. La formació ha de ser preferentment gratuïta i dins l'horari laboral. Això no exclou la formació que el professional pugui fer a iniciativa pròpia.
  - ii. Les activitats de formació contínua han d'estar acreditades.
  - iii. Les organitzacions empresarials, col·legis, associacions professionals i científiques i l'Administració s'han d'implicar en la formació.
7. Els avaluadors haurien de ser externs a la institució del professional que és avaluat.
8. Ha de ser accessible a tots el professionals assistencials.
9. S'hauria de poder certificar un professional assistencial competent sense activitat de recerca o docència.
10. Ha de comportar per al professional un reconeixement, tant de la societat com de les corporacions professionals, i, en conseqüència, les organitzacions han de ser sensibles a aquest reconeixement, que fomenta la motivació i l'actitud positiva i proactiva del professional.

### Línies de treball

#### **13.1. Implementació del DPC amb la participació de tots els agents implicats que han d'aportar els recursos necessaris per fer-lo possible i d'acord amb el document de bases del pla del DPC.**

Les actuacions per a la seva consecució són les següents

1. Impulsar el desplegament del document de bases del pla del DPC.
2. Crear, el Departament de Salut, un organisme independent responsable del DPC.

3. Concretar els agents implicats en el reconeixement del DPC, així com els seus rols i les seves responsabilitats en el procés.
4. Identificar les fases per posar en marxa el pla de DPC.
5. Definir els recursos necessaris per posar en marxa el pla de DPC així com la procedència d'aquests recursos.

**13.2. Establiment del reconeixement de l'activitat professional, tenint en compte els diferents àmbits i el seu pes per a cada professional.**

Les actuacions per a la seva consecució són les següents:

1. Ajustar el tipus de reconeixement professional a les necessitats i a la realitat dels professionals.

**13.3. Identificació de les especificitats de cada col·lectiu professional.**

Les actuacions per a la seva consecució són les següents:

1. Dissenyar un pla de DPC, amb procediments senzills i amb perfils adaptables a les especificitats de cada professió i de cada professional, i en funció de la seva realitat professional en l'àmbit en el qual es desenvolupa.
2. Emprar una metodologia comuna per a la definició d'estàndards per a cada professió, amb un pes molt important dels estàndards relacionats amb la tasca assistencial.

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 13.1 i 13.2

**13.1. Implementació del DPC amb la participació de tots els agents implicats que han d'aportar els recursos necessaris per fer-lo possible i d'acord amb el document de bases** **QUÈ** s'ha de fer?

- Concretar els agents implicats en el reconeixement del DPC, així com els seus rols i les seves responsabilitats en el procés.
- Identificar les fases per posar en marxa el pla de DPC.
- Disposar del suport normatiu necessari per a la implementació del model de DPC.
- Definir-ne els mecanismes de governació.
- Assolir acords entre les institucions implicades que permetin la creació de l'organisme responsable del DPC.
- Disposar els criteris d'avaluació i el perfil dels avaluadors.
- Acordar els productes del reconeixement del DPC

 **QUI** ho ha de fer?

- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Departament de Salut
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats
- Entitats ciutadanes i de pacients
- Sistema universitari

 **COM** s'ha de fer?

1. Completar el registre de professionals.
2. Establir pactes institucionals per a la implantació del DPC.
3. Elaborar i aprovar el suport normatiu necessari.
4. Crear el Departament de Salut, un organisme independent responsable del DPC.
5. Crear una aplicació digital única a tot Catalunya d'ús i accés fàcil per al professional.
6. Definir els recursos necessaris per posar en marxa el pla de DPC així com la seva procedència.
7. Acordar els estàndards de cada professió.
8. Identificar els instruments d'avaluació més adequats per a cada professió.
9. Seleccionar i formar avaluadors per a cada professió
10. Fer proves pilot per a cada professió

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

La millora constant de les pràctiques professionals forma part de l'essència de les professions sanitàries. No obstant, el sistema sanitari no disposa d'un procés de valoració i reconeixement de l'esforç quotidià dels professionals per mantenir i millorar l'exercici de la feina; un procés de millora que es basa en l'aprenentatge a partir de l'experiència professional i que va més enllà de la realització d'activitats de formació continuada. És el que es coneix com desenvolupament professional continu (DPC). La implementació d'un sistema de DPC ha de permetre visualitzar el compromís professional i de les institucions amb l'excel·lència en l'atenció a la salut de les persones, al mateix temps que ha de millorar la informació sobre els professionals. Tant pel sistema sanitari com per a la mateixa ciutadania.

**13.2. Establiment del reconeixement de l'activitat professional, tenint en compte els diferents àmbits i el seu pes per a cada professional** **QUÈ** s'ha de fer?

- Ajustar el tipus de reconeixement professional a les necessitats i a la realitat dels professionals.

 **QUI** ho ha de fer?

- Col·legis professionals
- Departament de Salut

 **COM** s'ha de fer?

1. Dissenyar un pla de desenvolupament professional continu, comú però flexible, de procediments senzills i perfils adaptables a les especificitats de cada professió i de cada professional i en funció de la realitat professional del seu àmbit.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

El DPC ha de comportar per al professional un reconeixement tant de la societat com de les corporacions professionals i, en conseqüència, les organitzacions han de ser sensibles a aquest reconeixement. Un reconeixement que fomenta la motivació, l'actitud positiva i proactiva del professional i és una eina que contribueix a la seguretat del pacient. Per tant, cal que el sistema de valoració del DPC sigui adaptable a totes les professions i totes les condicions en què s'exerceixen aquestes professions.

Coordinació: **Pilar Rol Miguel** - Consorci de Salut i Social de Catalunya  
 Secretaria Tècnica: **Marga Carballo Carrillo** - Consorci de Salut i Social de Catalunya

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

Per la rellevància directa que tenen sobre les polítiques d'ordenació professional i, en particular, pel desenvolupament dels rols professionals, el grup de treball s'ha centrat principalment en el següent:

1. Identificació dels factors que valora un professional en relació a la qualitat de l'ocupació d'un lloc de treball.
2. Identificació dels factors que milloren la qualitat de l'ocupació, a banda de les retribucions.

En aquest abordatge s'han identificat sis àmbits d'actuació i s'han establert per cada un d'ells diferents línies de treball:

### c) Tasca professional

- 14.1. Establiment de formes d'organització noves (tasques que aporten valor/rols d'infermera de pràctica avançada).**
- 14.2. Potenciació de l'autonomia i la capacitat de decisió (personal i de l'equip).**
- 14.3. Millora de la flexibilitat horària i equilibri entre la vida personal i la professional.**
- 14.4. Promoció de la participació en l'organització de la feina i dels processos.**
- 14.5. Promoció d'un entorn i un clima laboral adequats.**
- 14.6. Garantia d'accés a la informació necessària per poder fer la feina.**

### d) Estabilitat laboral

- 14.7. Reducció de la contractació temporal.**
- 14.8. Millora dels processos de planificació del personal.**

### e) Retribució i beneficis socials

- 14.9. Adequació de les polítiques retributives a l'entorn europeu.**
- 14.10. Establiment d'incentius addicionals per als professionals de dispositius aïllats.**
- 14.11. Desenvolupament de plans de desenvolupament professional i de formació.**
- 14.12. Implantació de polítiques de beneficis socials.**

### f) Lideratge facilitador

- 14.13. Foment del desenvolupament de competències lligades al lideratge.**
- 14.14. Implantació d'estratègies de reconeixement, amb un tracte just i equitatiu.**

### g) Temps i personal suficient

- 14.15. Adequació del temps per fer la feina i per desenvolupar activitats de formació, recerca i docència.**

### h) Empreses saludables

- 14.16. Promoció d'accions que impactin positivament en la salut física i emocional dels professionals.**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 14.3 i 14.14

### 14.3. Millora de la flexibilitat horària i equilibri entre la vida personal i la professional

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Aconseguir una ordenació del temps de treball el més equilibrada possible (temps de treball saludable, productiu i convenient per a la vida personal i familiar).

#### **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Direccions i professionals de les entitats de salut
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats
- Col·legis professionals

#### **COM** s'ha de fer?

1. Crear un grup de treball sectorial que reculli bones pràctiques i que en promogui la implantació en totes les entitats de salut.
2. Desenvolupar plans de conciliació en totes les entitats de salut.
3. Millorar els processos de planificació de les necessitats de personal en les entitats per reduir la contractació temporal no planejada.
4. Crear protocols a les entitats que permetin els canvis temporals de torn, de lloc de treball, percentatge de jornada de treball, en funció de les necessitats de les persones treballadores.
5. Estudiar la implantació del "banc d'hores".
6. Implantar el teletreball en tots els llocs de treball on sigui possible.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

El professionals sanitaris no estan al marge de l'evolució dels valors socials que, entre d'altres, promouen un repartiment més equilibrat del temps de les persones entre el treball, la vida familiar i la personal. D'alguna manera, en la mesura que sapiguem desfer les barreres entre la dedicació professional i la vida personal millorarem el benestar dels professionals i segurament també el clima laboral en els centres o equips assistencials. D'altra banda, el benestar professional i l'entorn organitzatiu són dos dels elements més vinculats al compromís professional.

### 14.14. Implantació d'estratègies de reconeixement, amb un tracte just i equitatiu

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Reconèixer les aportacions dels professionals a les organitzacions.
- Afavorir la participació dels professionals en els diferents espais de les organitzacions.

#### **QUI** ho ha de fer?

- Direccions de les entitats de salut
- Professionals de les entitats de salut

#### **COM** s'ha de fer?

1. Crear grups de treball en cada entitat per determinar les dinàmiques de reconeixement més adequades.
2. Desplegar accions per als comandaments encaminades a la millora de les seves competències de lideratge.
3. Crear espais de diàleg entre els comandaments i els professionals del seu equip per parlar de resultats i com millorar-los.
4. Implantar polítiques de gestió de persones clares i accessibles que garanteixin un tracte just i equitatiu.

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

El coneixement professional és el principal actiu de les entitats de salut, i del sistema sanitari mateix, una pulsó inesgotable per la millora i la innovació. Crear espais on es trobin els diferents coneixements de les entitats i facilitar la implicació dels professionals en l'organització i gestió dels processos i dispositius assistencials són elements que, a banda de ser font de millores per l'organització, també esdevenen un estímul per la tasca professional. Paral·lelament, milloren la transparència en la presa de decisions i, en última instància, la identificació del professional amb l'entitat i el sistema de salut.

## Garantir l'equitat territorial en la disponibilitat de professionals i especialistes, preservant els criteris qualitatius de l'assistència.

Coordinació: **Divina Farreny i Justribó** - Regió Sanitària Lleida  
i **Iolanda Tabarés Pascual** - Gerència Territorial ICS Lleida. Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris  
Secretaria Tècnica: **Raül Serra i Fabregà** - Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació

### LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

Prèviament a l'inici de la discussió entorn de les línies de treball i accions concretes, el grup va identificar aquells àmbits rellevants de cara al disseny de polítiques de planificació i d'ordenació professional. En concret, es van identificar quatre àmbits:

- a) Distribució territorial dels professionals per garantir una assistència equitativa
- b) Estudis de grau
- c) Formació sanitària especialitzada
- d) Mesures actives a impulsar per incentivar l'atracció i la retenció de professionals a les àrees més allunyades del territori

Per a cada un d'aquests àmbits, es proposen les línies de treball següents:

- a) Distribució territorial dels professionals per garantir una assistència equitativa
  - 15.1. Millora de la visibilització dels resultats en salut dels centres del territori.**
  - 15.2. Establiment de criteris per a la distribució de professionals en el territori.**
- b) Estudis de grau
  - 15.3. Descentralització de la formació pràctica.**
- c) Formació sanitària especialitzada
  - 15.4. Creació d'unitats docents multicèntriques.**
- d) Mesures actives a impulsar per incentivar l'atracció i la retenció de professionals a les àrees més allunyades del territori
  - 15.5. Augment de la capacitat de resolució de l'atenció primària.**
  - 15.6. Corresponsabilització dels diferents actors presents al territori en l'atracció i retenció dels professionals.**
  - 15.7. Foment dels punts forts dels centres allunyats de la metròpoli, amb l'objectiu que esdevinguin centres de referència.**
  - 15.8. Reconeixement de la individualitat dels professionals i dels contractes per prestar serveis a zones allunyades de la metròpoli.**

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 15.4, 15.6 i 15.7

## 15.4. Creació d'unitats docents multicèntriques

 **QUÈ** s'ha de fer?

- Agrupar la capacitat formativa del sistema sanitari català a través de la creació d'unitats docents multicèntriques.
- Millorar el coneixement dels especialistes en formació de totes les realitats i condicions de treball del territori.

 **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries

 **COM** s'ha de fer?

1. Transformar les unitats docents en multicèntriques perquè els professionals en formació s'enfrontin a diverses realitats.
2. Instaurar una bona coordinació i formació dels docents i dels residents establerts en aquestes unitats docents multicèntriques.
3. Continuar la distribució de les places de residents convocades per corones, de manera que el percentatge de places ofertades a cada corona sigui proporcional al de places acreditades.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

Fer més aliances per promoure l'agrupació de la capacitat docent en formació sanitària especialitzada a Catalunya a través de la implicació de més centres que, de manera aïllada, no podrien assolir els requisits per ser acreditats.

## 15.6. Corresponsabilització dels diferents actors presents al territori en l'atracció i retenció dels professionals

 **QUÈ** s'ha de fer?

- Corresponsabilitzar els diferents actors presents al territori, més enllà del sector sanitari, per establir una estratègia conjunta, amb l'objectiu d'atraure i retenir professionals a les àrees més allunyades del territori.

 **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats
- Teixit econòmic
- Administració local
- Entitats ciutadanes
- Altres departaments de la Generalitat de Catalunya

 **COM** s'ha de fer?

1. Fer corresponsables els ajuntaments, les diputacions, els consells comarcals i altres possibles actors que puguin tenir-hi incidència. Per fer-ho, es proposa:
  - Fer-los coneixedors de la situació i de les necessitats.
  - Coordinar la dotació conjunta alhora de donar resposta a aquestes necessitats. En aquest sentit, estudiar la possibilitat de facilitar habitatge, escola pels fills, lleure, ocupació per a la parella...
  - Abordar la millora de les infraestructures de comunicació per possibilitar la implantació d'alternatives d'atenció no presencial.
2. Fomentar la governança territorial dels recursos sanitaris entre tots els actors de salut del territori, com a mesura de co-responsabilització de les decisions que es prenguin, però també com a mesura d'informació
3. Millorar les infraestructures del territori (carreteres, connexió internet, accés helicòpter, manteniment i adequació d'edificis.).
4. Millorar els serveis de transport públic al territori, amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat.

 **PER QUÈ** s'ha de fer?

Millorar, en primer lloc, la capacitat d'atracció i retenció de professionals en territoris allunyats de la metròpoli. I, en segon lloc, millorar l'eficiència i l'eficàcia en la prestació de serveis al territori, fomentar la confiança i la coresponsabilitat de tots els actors i reforçar la transparència, la qualitat democràtica en la presa de decisions i la robustesa de les decisions adoptades en la distribució territorial dels professionals.

### 15.7. Foment dels punts forts dels centres allunyats de la metròpoli, amb l'objectiu que esdevinguin centres de referència

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Identificar els punts forts dels centres, especialment aquells més allunyats de Barcelona, per tal que esdevinguin centres de referència en relació amb la seva àrea d'expertesa.
- Millorar l'atractiu dels centres per a aquells professionals que vulguin desenvolupar la seva carrera professional en aquestes disciplines.
- Desenvolupar nous rols assistencials ajustats a les competències de cada professió i a la realitat del centre pel que fa a la disponibilitat de professionals

#### **QUI** ho ha de fer?

- Departament de Salut
- CatSalut
- Organitzacions sanitàries
- Sindicats
- Gerents dels centres assistencials
- 

#### **COM** s'ha de fer?

1. Identificar els punts forts dels centres més allunyats de Barcelona.
2. Replantar el model d'atenció i els rols assistencials entre professions sanitàries en aquestes zones per fer atractius aquests centres per als professionals
3. Definir sistemes d'incentius que reconeguin la tasca realitzada en els centres més aïllats (retribucions, ponderació del temps de treball, etc.).

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Aconseguir que els centres assistencials més allunyats de Barcelona siguin més atractius per als professionals, impulsant les seves fortaleces per la tipologia d'activitat que duen a terme, per la seva pràctica clínica assistencial o per la seva ubicació.

Coordinació: **Montserrat Gea Sánchez** - Col·legi Oficial d'Infermers i Infermeres de Lleida  
 Secretaria Tècnica: **Nuria Mestre Roset i Ainhoa Molins Mesalles** - SGODP

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

- 16.1. Elaboració d'un mapa del desenvolupament competencial infermer en els diferents àmbits de treball, per desenvolupar, visualitzar i implementar les competències a l'àmbit laboral, especificant quines es desenvolupen i quines no.
- 16.2. Establiment de la dotació, el temps i l'espai per tal que es puguin desenvolupar les competències de "tenir cura" en el desplegament competencial en un marc de seguretat jurídica (ràtio/obligacions de pràctica versus recomanacions/opinió de la població)
- 16.3. Definició de la cartera de serveis infermera, flexible i revisable, tenint en compte les característiques i la tendència de la població, les necessitats de salut futures per determinar els perfils professionals i el grau de complexitat de les cures que requereixen els pacients.
- 16.4. Anàlisi i redefinició de l'organització funcional de les institucions que permeti augmentar el nombre de càrrecs de comandament a l'alta direcció, tant clínica com de gestió.
- 16.5. Desenvolupament de campanyes promocionals de la professió infermera per a una major visibilitat a tots els nivells, sense estereotips i amb l'èmfasi en els resultats en termes de salut.
- 16.6. Foment de la participació en comitès científics, fòrums, AQU, ANECA i xarxes internacionals de les infermeres.
- 16.7. Millora de les condicions laborals dels professionals infermers en tots els proveïdors sanitaris, amb respecte a la igualtat de gènere en llocs de decisió i càrrecs i revisió de la capacitat docent de les institucions sanitàries.
- 16.8. Relació universitats i Departament de Salut: circuits de comunicació, desenvolupament de l'accés a places vinculades i adaptació dels criteris d'acreditació de les infermeres per tal que puguin dedicar-se a la docència.
- 16.9. Definició del mapa de serveis per al desplegament de les infermeres especialistes i de les infermeres generalistes i/o expertes i vincular els llocs de treball tenint en compte el document de convivència de les especialitats.
- 16.10. Reconeixement de l'especialitat com a valor diferenciador en les convocatòries de places i en determinats nivells assistencials.
- 16.11. Impuls de la formació clínica en les infermeres docents i foment de la formació docent i investigadora en les assistencials.
- 16.12. Definició del model de desplegament de les infermeres especialistes i de les infermeres generalistes i/o expertes.
- 16.13. Reconeixement de les infermeres especialistes des del punt de vista econòmic, curricular i amb formació continuada.
- 16.14. Foment i difusió de les especialitats des de les universitats i durant el grau.

## OPERATIVITZACIÓ DE LES LÍNIES DE TREBALL PRIORITZADES: 16.2, 16.4, 16.5 i 16.9

### 16.2. Establiment de la dotació, el temps i l'espai per tal que es puguin desenvolupar les competències de "tenir cura" en el desplegament competencial de les infermeres en un marc de seguretat jurídica. (ràtio/obligacions de pràctica versus recomanacions/opinió de la població)

#### **QUÈ** s'ha de fer?

- Dotar d'un marc legislatiu que garanteixi el ple desenvolupament de les competències de les infermeres tenint en compte la mitjana europea de la ràtio infermera/usuari i que estigui adaptat a les necessitats en salut i les complexitats de la població de Catalunya.
- Definir els sistemes de dotació infermera per àmbits específics amb acord de l'establiment dels mínims exigibles d'aquesta dotació infermera per àrees i àmbits.
- Garantir un context de pràctica clínica on siguin prioritaris la seguretat dels usuaris i l'aplicació de la recerca científica per a la millora dels resultats de salut.
- Afavorir l'eficiència del sistema de salut mitjançant el desplegament dels denominats *nous rols infermers* amb competències definides i reconegudes formalment.
- Garantir un recanvi generacional correcte tot adequant el nombre d'infermeres en formació universitària i el nombre d'infermeres que deixaran la pràctica clínica, tenint en compte les necessitats territorials, amb una implementació planificada a, el desenvolupament progressiu amb la concreció de temps i forma (la transició, adaptar-la al moment actual).
- Millorar la satisfacció i la seguretat de les infermeres.

#### **QUI** ho ha de fer?

- CatSalut
- Departament de Salut
- Organitzacions sanitàries i de l'àmbit social
- Sindicats
- Consell de la professió infermera de Catalunya
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Sistema universitari
- Associacions d'Usuaris
- AQUAS

#### **COM** s'ha de fer?

1. Regular la ràtio ratis /usuari segons les necessitats específiques de la població i els serveis a partir de les xifres mitjanes europees i els models que estableixen els càlculs de temps adaptats a les necessitats dels pacients (primària, hospitalària i altres àmbits).
2. Dotar del temps i l'espai apropiat perquè les infermeres puguin fer recerca i aplicar els resultats de la millor evidència disponible en les cures mitjançant sessions clíniques periòdiques.
3. Reconèixer i regular els nous rols infermers que es desenvolupen a les institucions de salut.
4. Augmentar les places de les universitats públiques, tenint en compte les jubilacions i les baixes de les infermeres que es produiran a partir dels propers tres anys segons el territori.
5. Reconèixer la promoció professional de les infermeres i dotar dels instruments i els recursos necessaris per garantir cures de qualitat.
6. Adequar les condicions laborals de les infermeres tenint en compte com afecta el sistema sanitari (baixa maternal, rol de cuidadora familiar, abandonament laboral), ja que és una professió majoritàriament de dones.
7. Impulsar el Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
8. Crear instruments per avaluar el grau de satisfacció dels usuaris i dels professionals

#### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Una regulació del nombre d'usuaris que ha d'atendre cada infermera per àmbit o àrea, adaptat a la mitjana europea, permetrà que s'augmenti la qualitat de vida i la seguretat del pacient. D'altra banda, la millora dels resultats de salut, tant de les persones ateses com de les infermeres, està estretament relacionada amb permetre que les infermeres investiguin sobre les millors formes d'aplicar les cures i prevenir les malalties; Actualment hi ha infermeres que desenvolupen programes i activitats que no se'ls reconeixen (el que denominem "nous rols"). El sistema universitari ha de garantir el recanvi per tal de cobrir les necessitats de la població ja que, segons els censos col·legials, totes les previsions fan preveure una quantiosa jubilació d'infermeres en el moment actual i que s'incrementarà de forma massiva d'aquí de tres anys.

#### 16.4. Anàlisi i redefinició de l'organització funcional de les institucions, que permeti augmentar el nombre de càrrecs de comandament a l'alta direcció, tant clínica com de gestió

##### **QUÈ** s'ha de fer?

- Conèixer el mapa del model d'organització de les institucions de salut de Catalunya en relació als llocs de responsabilitat.
- Augmentar el lideratge infermer clínic i de gestió.
- Garantir normativament la presència de les infermeres en espais de presa de decisions a l'alta direcció i reconèixer la infermera com la responsable última de les cures de cada institució.
- Equiparar les categories en l'accés a les places de funcionariat (A1 i A2).
- Reforçar la competència de lideratge en càrrecs de comandament en la formació del grau.

##### **QUI** ho ha de fer?

- Organitzacions sanitàries i socials
- CatSalut
- Consell de la Professió Infermera de Catalunya
- Departament de Salut
- Societats científiques
- Sistema universitari
- Secretaria de Funció Pública

##### **COM** s'ha de fer?

1. Analitzar cada proveïdor sanitari i social de la posició específica de lideratge assistencial i ocupació de càrrecs que tenen les infermeres a les seves institucions.
2. Incloure en totes les convocatòries de llocs de presa de decisions assistencials el perfil infermer, especialment en l'àmbit hospitalari.
3. Incloure estructures de direcció infermera en el Departament de Salut i el CatSalut. Incloure la gerència de cures en el contractes programa del CatSalut.
4. Aconseguir, en els propers 4 anys, una presència d'infermeres del 50% en els llocs de gestió, d'alta direcció i espais de presa de decisions.
5. Implementar la formació en lideratge en els plans d'estudis.
6. Implementar a la funció pública l'equiparació de categories professionals per a l'accés a les places de funció pública (A1 i A2).
7. Avaluar i reavaluar la situació cada quatre anys.

##### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Constatar la participació de les infermeres en la presa de decisions en llocs de gestió i alta direcció en tots els àmbits del sistema sanitari, com a mesura per millorar la qualitat de la salut de la població.

## 16.5. Desenvolupament de campanyes promocionals de la professió infermera per a una major visibilitat a tots els nivells, senes estereotips i amb l'èmfasi en els resultats en termes de salut

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Eliminar la imatge estereotipada de les infermeres als mitjans de comunicació, a les institucions i a l'imaginari de la població general.
- Incrementar els missatges en relació a l'impacte positiu en la salut de la població de les cures infermeres.
- Difondre una imatge realista de les infermeres i de la professió a la població en general i als usuaris en particular.

### **QUI** ho ha de fer?

- Col·legis professionals d'infermeres i infermers i Consell de Col·legis
- Societats científiques
- Sistema universitari
- Mitjans de comunicació
- Consell Audiovisual de Catalunya (CAC)
- Col·legi de Periodistes
- Departament de Salut
- Entitats de pacients
- Professionals de la salut

### **COM** s'ha de fer?

1. Dur a terme campanyes sistemàtiques als mitjans de comunicació, pactades entre els Col·legis d'Infermeres i Infermers i el Departament de Salut.
2. Disposar d'infermeres formades en comunicació en la unitat corresponent del Departament de Salut, per donar la informació amb visió infermera.
3. Crear un nucli estable amb capacitat d'influència als mitjans de comunicació.
4. Incloure infermeres formades en comunicació quan es facin declaracions des del Departament de Salut, la Marató, o altres actes públics d'impacte mediàtic.
5. Donar a conèixer a la població els resultats infermers en termes de salut.
6. Publicar missatges de les infermeres amb visió positiva (exemple: campanyes canadenques o americanes).
7. Modificar els manuals d'estil dels mitjans de comunicació (correcció llenguatge, imatge, ...).

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

La consolidació dels nous rols infermers i del lideratge infermer en el sistema sanitari requereix d'un augment de la projecció social de la infermera, amb una mirada actualitzada, testimoni de l'aposta inequívoca del sistema sanitari per a la infermera. Objectiu: que les infermeres estiguin més presents a les campanyes de comunicació i als mitjans, lliures d'estereotips, per tal de mostrar una imatge real de la professió.

## 16.9. Definició del mapa de serveis per al desplegament de les infermeres especialistes i de les infermeres generalistes i/o expertes i vincular els llocs de treball tenint en compte el document de convivència de les especialitats

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Definir quins serveis es dotaran d'especialistes i la seva convivència entre les diferents especialitats.
- Adaptar els serveis dotats d'especialistes en llocs de treball concrets de les organitzacions sanitàries.
- Calcular l'impacte econòmic des Departament de Salut i els acords amb els sindicats.
- Dur a terme la proposta formal de reconeixement efectiu (normativa): reconeixement de les categories professionals de les set especialitats infermeres.
- Garantir que les àrees d'atenció especialitzada estiguin ocupades per infermeres especialistes.
- Reconèixer la formació de màster en els llocs de treball o adequar la formació requerida al lloc de treball.

### **QUI** ho ha de fer?

- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
- Associacions professionals i societats científiques
- Departament de Salut
- Organitzacions sanitàries i socials
- Sindicats
- Sistema universitari

### **COM** s'ha de fer?

1. Traslladar a la comissió de selecció de recursos humans el reconeixement de les titulacions d'especialista, màster o doctorat amb la categoria que li correspon, i a l'efecte:
  - Concretar els serveis propis de la pràctica d'infermera especialista en cadascuna de les especialitats, i acceptar que alguns serveis es poden compartir entre especialitats.
  - Identificar els llocs de treball en els centres i equips assistencials on hi ha els serveis identificats i catalogar-los com a especialitzats.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Els centres sanitaris docents de Catalunya presenten, any rere any, una de les ofertes de formació d'infermeres especialistes de les més altes de l'Estat. Això ha fet que moltes d'elles s'hagin incorporat al sistema sanitari un cop acabada la seva formació, amb l'inconvenient que, de manera general, no estan reconegudes les competències d'infermera especialista en els llocs de treball que ocupen. No obstant, aquestes especialistes poden aportar elements de valor afegit en la seguretat del pacient i la qualitat assistencial. D'aquí, doncs, que cal que s'estableixi el vincle específic entre aquests rols especialistes i el lloc de treball. Més enllà de les millores en l'atenció, serà també un element de millora de la satisfacció professional.

## LÍNIES DE TREBALL IDENTIFICADES I CONSENSUADES PEL GRUP DE TREBALL

Prèviament a l'inici de la discussió entorn de les línies de treball i accions concretes, el grup va identificar aquells àmbits rellevants de cara al disseny de polítiques de planificació i d'ordenació professional. En concret, es van identificar cinc àmbits:

- a) Formació de grau
- b) Formació sanitària especialitzada
- c) Rol del tutor
- d) Model d'atenció primària (AP)
- e) Prestigi i lideratge de la medicina familiar i comunitària (MFiC)

Per a cada un d'aquests àmbits, es proposen les següents línies de treball:

### a) Formació de grau

- 17.1. Augment de la presència de la medicina familiar i comunitària en la formació de grau de les universitats catalanes.**
- 17.2. Creació de les eines adequades perquè els professionals especialistes en MFiC tinguin presència equitativa en els graus de medicina de les universitats catalanes.**

### b) Formació sanitària especialitzada

- 17.3. Impuls d'una revisió i reforma del Programa oficial de l'especialitat d'MFiC des de Catalunya amb caràcter urgent.**
- 17.4. Reforç de la formació sanitària especialitzada de l'especialitat d'MFiC.**

### c) Rol del tutor

- 17.5. Selecció posant èmfasi en els valors, la comunicació, la motivació i la vocació.**
- 17.6. Reacreditació dels tutors tenint en compte també la transmissió de valors.**
- 17.7. Millora del reconeixement de la figura de tutor.**
- 17.8. Impulsar l'acreditació d'àrees o territoris d'atenció primària com a UDM i de tots els CAP que la integren.**

### d) Model d'atenció primària

- 17.9. Flexibilització de l'aplicació dels criteris del perfil professional dels tutors en relació amb la vinculació exigida en el seu centre.**
- 17.10. Transformació digital.**
- 17.11. Model innovador.**
- 17.12. Millora del sistema de finançament destinant més pressupost per a l'AP, dotant-la dels mecanismes jurídics que permetin desenvolupar l'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària.**
- 17.13. Dimensionament de les càrregues de treball dels especialistes en MFiC: facilitar temps per tal de poder fer recerca i docència universitària.**

### e) Prestigi i lideratge de l'MFiC

- 17.14. Identificació del lideratge en l'MFiC com a motor de canvi.**
- 17.15. Millora de la imatge de l'MFiC en els àmbits institucional i social.**
- 17.16. Promoció d'aliances col·laboratives entre els diferents nivells assistencials amb objectius compartits que potencien actuacions de guanyar-guanyar.**

### 17.1. Augment de la presència de la medicina familiar i comunitària en la formació de grau de les universitats catalanes

#### QUÈ s'ha de fer?

- Millorar la percepció de l'MFiC entre els estudiants de medicina de les universitats catalanes.
- Millorar la predisposició a triar l'MFiC en la formació sanitària especialitzada entre els estudiants de medicina de les universitats catalanes.
- Augmentar la presència de l'MFiC en les universitats catalanes.
- Millorar el reconeixement dels especialistes en MFIC que treballen com a docents en les universitats catalanes.
- Millorar la tutorització dels estudiants de medicina durant la formació de grau.

#### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU)
- Departament de Salut
- Organitzacions sanitàries

#### COM s'ha de fer?

1. Valorar la creació d'una assignatura troncal i obligatòria pròpia en el grau de medicina, anomenada Medicina Familiar i Comunitària que s'imparteixi després de l'assignatura de Semiologia Clínica o equivalent.
  - Aquesta assignatura hauria de constar orientativament d'uns 6 ECTS que s'haurien de distribuir entre pràctiques clíniques (50%), seminaris d'especialitats (30%) i treball autònom per part de l'alumne (20%)
2. Valorar la reorganització de totes les assignatures del Grau perquè, en el seu contingut clínic, s'afegeixi la perspectiva de l'MFiC i que sigui impartit per especialistes en MFIC.
  - Aquesta acció s'orienta a adaptar el contingut de les assignatures amb contingut clínic i preventiu per tal que una part sigui impartida per especialistes en MFIC. D'aquesta manera s'aportaria la docència de les patologies cròniques i agudes amb més prevalença i la visió de prevenció, promoció i atenció integral i salutogènica pertinent.
3. Consolidar el Pràcticum d'MFiC d'un mínim de vuit setmanes, amb una càrrega lectiva de 10/12 ECTS a cinquè o sisè curs segons el pla d'estudis de cada facultat.
4. Disposar de professorat de pràctiques acreditats per a la docència de grau, mitjançant un sistema àgil i que tingui en compte especialment els mèrits assistencials i docents.
5. Reconeixement de la docència pràctica de grau impartida pels professionals sanitaris, perquè aquesta sigui atractiva.
6. Proposar la creació de la figura de mentor de grau, liderat per l'MFiC, no només basada en temes clínics o de coneixements teòrics, sinó també en valors.
  - Amb la tutorització es pretén articular un model d'aprenentatge de l'ofici de metge, basat en un abordatge pràctic, en l'observació, el diàleg crític, la relació directa, individualitzada i continuada entre l'estudiant i el metge. Amb la creació de la figura del tutor o mentor que tindrien assignat tots els estudiants, l'estudiant de medicina es vincularia, des del moment que inicia els estudis i durant tota la seva formació de grau, a un tutor d'MFiC. En aquesta vinculació al llarg de tota la carrera, es podria establir el compromís de realitzar un dia de pràctiques al mes com a mínim (acreditat) però ampliable de manera voluntària i acordada.

#### PER QUÈ s'ha de fer?

L' MFiC continua sent la gran desconeguda pel que fa al seu veritable camp de competències i la seva traducció en termes de benefici per a la població i per al mateix sistema sanitari. No obstant això, l'MFiC reuneix, com cap altra especialitat, bona part dels elements que caracteritzen l'ofici de metge: una visió holística de la persona, el coneixement del seu entorn, la gestió de la incertesa, la prioritització dels diferents problemes de salut, l'abordatge integral del pacient, l'accessibilitat o el seguiment longitudinal al llarg de la vida. Això fa que l'MFiC pugui aportar uns fonaments sòlids, útils i duradors a l'estudiant de grau de Medicina. Millorar la presència en el grau d'MFiC es traduirà en una impregnació dels estudiants en les bases de l'MFiC, cosa que facilitarà l'oportunitat de conèixer-la i de donar-li la importància que té. D'aquesta manera, s'espera en un futur proper un canvi en l'actitud dels professionals de la medicina respecte de l'especialitat d'MFiC que comporti, el reconeixement i el mateix prestigi que qualsevol altra especialitat, i, paral·lelament, la creació de metges i metgesses amb una elevada orientació humanista.

## 17.2. Creació de les eines adequades perquè els i les professionals especialistes en MFiC tinguin una presència equitativa en els graus de medicina de les universitats catalanes

### QUÈ s'ha de fer?

- Ampliar i enriquir els nivells d'acreditació de les agències de qualitat universitària (AQU).
- Crear estructura docent universitària en MFiC, com succeeix a moltes universitats de prestigi internacional (per exemple: departament específics, unitats docents de caràcter funcional...).
- Participar estretament en el disseny de les proves d'avaluació de la competència clínica objectiva i estructurada (ACOE) a les universitats catalanes.

### QUI ho ha de fer?

- Sistema universitari.
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU).
- Departament de Salut.
- Organitzacions sanitàries

### COM s'ha de fer?

1. Valorar la creació de la figura de professor clínic amb uns requisits específics que posin l'accent en la tasca clínica i docent.
  - Es tracta de valorar la creació d'una figura nova en l'acreditació de professorat universitari sobre la qual es posaria l'èmfasi en el caràcter docent.
  - Es proposen com a requeriments mínims per als candidats a acreditar-se per aquesta nova figura:
    - a) Ser doctor o doctora.
    - b) Expertesa clínica després de l'especialització via MIR superior a cinc anys.
    - c) Valoració positiva dels indicadors assistencials en els darrers cinc anys o des que el professional va iniciar la seva tasca assistencial en aquell contingent.
    - d) Experiència docent com a professor associat, professor de pràctiques o com a mentor de grau o de postgrau.
    - e) Experiència investigadora. Els requisits mínims haurien de ser menys estrictes que per ser professor agregat/titular. En aquest sentit es proposa:
      - Publicacions en els darrers deu anys: cinc publicacions en el primer quartil (Q1) o deu publicacions en un primer o segon quartil (Q1 o Q2) o vint en el primer o segon o tercer quartil (Q1, Q2 o Q3).
      - Almenys una com a primer autor, últim o autor de correspondència en primer quartil (Q1), o tres en primer o segon quartil (Q1 o Q2) o sis en tercer quartil (Q1, Q2 o Q3).
2. Crear l'estructura a la universitat i als equips d'atenció primària perquè es pugui desenvolupar una nova figura de professor clínic.
  - Donar espai i temps dins els EAPs per què els MFiC comparteixin aquestes tasques assistencials i docents.
3. Dimensionar la càrrega assistencial del professor/a clínic a la seva tasca docent.
  - Valorar la reducció d'un 25% de la càrrega poblacional a atendre per part del professor/a clínic.
  - Proveir als EAP que tinguin professors clínics en la seva plantilla, d'eines estructurals i econòmiques per poder assumir l'adaptació de càrrega assistencial que requereix la figura de professor clínic.
4. Incloure el professor clínic especialista en Medicina Familiar i Comunitària en els òrgans de gestió acadèmica de la institució i liderar noves propostes pedagògiques.

### PER QUÈ s'ha de fer?

Proporcionar eines de reconeixement i participació universitària als especialistes en Medicina Familiar i Comunitària incidirà positivament en una visió constructiva de l'especialitat. I pot ser una acció que millori l'empoderament dels professionals dels centres d'atenció primària, la síndrome d'esgotament, i la valoració social de la professió.

## 17.4. Reforç de la formació sanitària especialitzada de l'especialitat d'MFiC

### **QUÈ** s'ha de fer?

- Incrementar l'atracció dels pre-MIR per l'especialitat d'MFiC i cap a totes les unitats docents de Catalunya.
- Implementar un pla de qualitat equitatiu per a cadascuna de les unitats docents de Catalunya.
- Identificar i atorgar les eines necessàries a les unitats docents històricament menys triades a Catalunya.

### **QUI** ho ha de fer?

- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Departament de Salut
- Organitzacions sanitàries

### **COM** s'ha de fer?

1. Promoure aliances entre les unitats docents multiprofessionals d'atenció familiar i comunitària i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) per a la formació de residents i de tutors.
2. Crear un grup de treball amb l'objectiu d'identificar les fortaleses i amenaces de les diferents unitats docents multiprofessionals, per poder avaluar i crear possibles solucions a les amenaces de les unitats docents multiprofessionals.
3. Atorgar recursos tècnics, materials i econòmics al pla de qualitat de les unitats docents.
4. Elaborar un pla per a les unitats docents històricament "menys triades" que haurà de tenir com a característiques pròpies les de potenciar els punts forts d'aquestes unitats docents.
5. Es podria acompanyar de mesures i accions, com, per exemple, oferir domicili a baix cost per als nous residents, fer campanyes en positiu per donar a conèixer les seves possibilitats, crear ambients de treball agradables per a residents i tutors, així com possibles espais d'innovació clínica/docent i, formació específica per als tutors.
6. Impulsar la figura dels col·laboradors docents en la formació d'especialistes.

### **PER QUÈ** s'ha de fer?

Hi ha una alta i creixent necessitat d'especialistes en MFIC al sistema sanitari català. Això ha significat una oferta creixent de les places de formació d'especialistes a les convocatòries MIR. A Catalunya, hi ha disset unitats docents d'MFiC, entre les quals es troba la unitat docent que atrau les primeres places de l'Estat Espanyol però també les unitats docents en què es demanen les últimes places. Cal millorar i incrementar l'atracció cap a aquesta especialitat i cap a les unitats docents de Catalunya, evitar polaritzacions i millorar els plans de formació, les eines, els recursos i les condicions de formació dels residents.

## 17.15. Millora de la imatge de la Medicina Familiar i Comunitària en els àmbits institucional i social

### QUÈ s'ha de fer?

- Augmentar la presència de l'MFiC en els mitjans de comunicació.
- Millorar la relació i comunicació entre especialistes hospitalaris i d'MFiC.
- Augmentar el prestigi de l'MFiC entre la societat.
- Millorar el sentiment d'orgull de pertinença al col·lectiu d'atenció primària.

### QUI ho ha de fer?

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.
- Consell del Col·legi de Metges de Catalunya.
- Sindicats
- Departament de Salut.
- Organitzacions sanitàries
- Sistema universitari
- Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya.
- Corporació Catalana de Mitjans de Comunicació.
- Entitats de pacients

### COM s'ha de fer?

1. Augmentar la presència dels professionals d'MFiC en posicions de lideratge en els òrgans de direcció i de decisió.
2. Crear una campanya institucional per promocionar el missatge positiu de l'MFiC.
  - Lideratge d'aquesta campanya des de l'MFiC, consensuada amb líders de pensament especialistes en MFIC i enfocada a la població general.
3. Establir aliances amb els mitjans de comunicació.
  - L'objectiu seria que els professionals d'MFiC puguin ser fàcilment accessibles per als mitjans de comunicació. Així es convertiran en interlocutors vàlids i habituals dels missatges sanitaris en mitjans de comunicació.
4. Crear un espai específic en els mitjans de comunicació (programa habitual, sèrie...) on els professionals de l'MFiC puguin donar a conèixer el valor afegit que aporta la seva visió de la salut de les persones.  
Els metges de família poden ser els especialistes que opinin des de l'expertesa, tant en relació amb les patologies amb més prevalença que normalment es resolen a les seves consultes, com en relació amb altres aspectes de prevenció i promoció de la salut, salut comunitària i salut pública. I fer-ho des dels elements que caracteritzen la seva visió de la salut: promoció i prevenció de la salut, orientació comunitària, prevenció quaternària, habilitats comunicatives i ètiques, continuïtat assistencial, entre d'altres.
5. Disposar d'un grup d'especialistes en MFIC amb formació específica en habilitats comunicatives i amb una xarxa de suport científic per donar resposta a les demandes de mitjans de comunicació.

### PER QUÈ s'ha de fer?

És conegut que el prestigi de l'especialitat en MFIC és baix. En aquest fet, hi intervé el desconeixement de l'especialitat i del seu àmbit de treball, així com sovint una visió poc acurada de la realitat. No obstant això, l'augment del prestigi de la medicina familiar i comunitària es traduirà de forma directament proporcional en una millora de l'ús del sistema sanitari i de la percepció de la salut de les persones. Elements com la promoció de la salut o l'abordatge dels determinants socials de la salut són elements nuclears de l'actuació del metges especialistes d'MFiC i ambdós són també cabdals en l'abordatge de la salut de la societat actual. Augmentar el prestigi d'aquesta especialitat comporta un abordatge transversal que abraça la comunicació a la població, però també que les relacions de l'atenció primària amb els àmbits hospitalari i sociosanitari siguin més estretes.





