

# (MS)

**Planificació i Avaluació**  
Mapa Sanitari, Sociosanitari i de Salut Pública

## Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya

08



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



(MS)

Planificació i Avaluació

Mapa Sanitari, Sociosanitari i de Salut Pública

# Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

---

### **Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya**

Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya. - (Planificació i avaluació ; 8)

Bibliografia

ISBN 978-84-393-7504-3

I. Íñiguez Rueda, Lupicinio, dir. II. Sánchez-Candamio Méndez, Margarita, dir.

III. Camps i Soler, Sílvia IV. Catalunya. Departament de Salut V. Col·lecció:

Planificació i avaluació ; 8

1. Salut pública - Catalunya 2. Serveis sanitaris - Catalunya

614.2(467.1)

---

#### **Nota dels autors**

Els gèneres masculí o femení emprats en aquest document designen tant les dones com els homes i la utilització d'un gènere o un altre respon a la terminologia emprada col·loquialment.

#### **DIRECCIÓ DE L'ENCÀRREC**

---

**Josep Fusté Sugrañes**

Unitat de Mapa Sanitari. Direcció General de Planificació i Avaluació (DGPA)

#### **COMISSIÓ DE SEGUIMENT**

---

**Àngels Elías Castells**

Unitat de Mapa Sanitari. DGPA

**Olinda Anía Lafuente**

Ordenació de les professions sanitàries. DGPA

**Hortensia Aguado Blázquez**

Divisió d'atenció al ciutadà. Catsalut

**Pilar Brugulat Guiteras**

Servei Pla de Salut. DGPA

#### **COORDINADORS**

---

**Lupicinio Íñiguez Rueda**

Universitat Autònoma de Barcelona

**Marga Sánchez-Candamio Méndez**

Universitat de Girona

#### **EQUIP D'INVESTIGACIÓ (UAB-UdG)**

---

**Sílvia Camps i Soler**

**Brígida Maestres Useche**

**Juan Muñoz Justicia**

**Jordi Sanz Porras**

**Félix Vázquez Sixto**

Estudi encarregat per la Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut, en el marc dels treballs d'elaboració del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.

---

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Planificació i Avaluació.

Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya.

Primera edició: Barcelona, maig de 2007

Tiratge: 1.500 exemplars

ISBN: 978-84-393-7504-3

Dipòsit legal: B-33886-2007

---

Assessorament lingüístic: Departament de Salut

Disseny: eggeassociats

Impressió: Serveis Globals d'Impressió

---

## Índex

Presentació de la Consellera .....	5
1. Introducció .....	9
2. Metodologia i procediment de recerca .....	13
2.1 Mètode i característiques de la recollida de dades .....	15
2.2 Anàlisi de la informació .....	16
3. Les visions dels ciutadans .....	19
3.1 La interacció entre professionals i usuaris .....	21
3.2 El coneixement i la competència professional .....	21
3.3 Els recursos sanitaris .....	22
3.4 Les desigualtats davant la xarxa assistencial .....	22
3.5 Els processos implicats en l'atenció sanitària .....	22
3.6 Els usuaris com a agents socials de dret .....	23
3.7 El rol de la participació .....	23
3.8 Demandes explícites de millora .....	23
3.9 Mapa conceptual de l'entorn de ciutadania .....	24
4. Les visions dels professionals .....	27
4.1 La qualitat de l'assistència .....	29
4.2 El treball en equip i la coordinació com a filosofia i mètode .....	29
4.3 La idiosincràsia de la interacció amb l'usuari .....	30
4.4 Les expectatives i la praxi de l'atenció en salut .....	30
4.5 El temps com a analitzador de l'activitat .....	31
4.6 L'atenció i la plantilla .....	31
4.7 Mapa conceptual de l'entorn professional .....	32
5. Les visions dels gestors .....	35
5.1 La manca de recursos sanitaris .....	37
5.2 Canvi en el model de gestió: nivells assistencials i coordinació .....	37
5.3 La competència professional: entre la disposició personal i formativa ..	37
5.4 L'usuari com a agent de demanda sanitària .....	38
5.5 Mapa conceptual de l'entorn de gestió .....	39
6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors ..	41
6.1 Els recursos sanitaris .....	43
6.2 Els processos sanitaris .....	44
6.3 El coneixement i la competència dels professionals .....	46
6.4 Les condicions i posicions claus de la pràctica sanitària .....	47
6.5 La relació professional/usuari .....	49



Escoltar segurament és un dels conceptes més importants en el món de l'atenció sanitària. Escoltar, interessar-se pel que diuen les persones que tenen una relació quotidiana amb els serveis de salut, també és un exercici necessari per dissenyar les polítiques de futur. Amb aquest propòsit, el Departament de Salut va encarregar un estudi a un equip d'investigadors experts en metodologies qualitatives, aquelles que permeten analitzar les experiències i valoracions de les persones buscant el significat de les seves paraules, aportant elements de coneixement i comprensió allà on els simples números es queden pobres per entendre el que passa a la societat.

A través d'aquest estudi la ciutadania reconeix, en la relació amb els professionals de la salut, aspectes molt positius com la seva responsabilitat, competència, compromís, lligam de confiança o bona disposició, però també percep mancances relacionades amb la informació que rep, el grau de legitimació dels seus plantejaments o la sensació de no ser prou escoltada. Tot i que la satisfacció general respecte als serveis sanitaris manifestada per la ciutadania és alta, també es demana informació més entenedora i comprensible, itineraris menys complexos i millores en l'accessibilitat. Els ciutadans expliquen que utilitzen les relacions informals i la pròpia experiència com a eines en els seus contactes amb el sistema de salut. Així mateix, mostren una tendència creixent a prendre part activa en les decisions que afecten la seva salut.

Els professionals han reflexionat sobre la qualitat de l'assistència en el sistema sanitari català, la interacció amb els pacients, l'escolta, la manera d'avaluar la seva pràctica assistencial o sobre el temps disponible per a la consulta i la pressió assistencial, entre d'altres. Els gestors, d'altra banda, ressalten la necessitat d'adaptació del sistema a les noves necessitats i les tendències de futur i emfatitzen que cal reorientar efectivament el model de gestió, posant l'usuari com a prioritat. Ambdós grups –professionals i gestors- reconeixen, com a punt problemàtic, les diferències de prioritats i de valors entre gestors i professionals.

El conjunt de valoracions que es recullen en aquest treball conformen maneres de veure l'atenció sanitària, de vegades coincidents i de vegades discordants o amb accents diferents. El temps, per exemple, no és percebut de la mateixa manera per l'usuari, que espera, pel professional, que necessita temps per donar una atenció de qualitat, o pel gestor, que ha d'administrar els recursos limitats. Les demandes també són percebudes de forma diferent pels professionals, que assenyalen que molts pacients els van a veure per problemes aliens a la salut, pels pacients, que diuen que els professionals redefeixen els seus problemes, o pels gestors, que es manifesten molt preocupats pels casos en què es produeix una demanda excessiva d'atenció.

Aquests resultats són interessants des del punt de vista de la recerca sobre els serveis, però el propòsit del treball no era només conèixer les opinions dels ciutadans, els professionals i els gestors, sinó incorporar la seva visió privilegiada, com a actors principals que són en la relació d'atenció sanitària, en els processos de planificació, gestió i millora de l'atenció. En aquest fil conductor que va des de la investigació fins a l'acció, el nou Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública defineix una sèrie de línies estratègiques d'orientació dels serveis amb una perspectiva de futur que són resultat de la discussió amb els agents principals del sistema públic de salut, moltes de les quals estan inspirades en els resultats d'aquest estudi, en les qüestions de fons identificades.

Així mateix, el Departament de Salut actualment està actuant en una sèrie d'àmbits que també donen resposta a les qüestions plantejades en els resultats d'aquest estudi. Pel que fa a la seva implicació amb els ciutadans, podem destacar les noves fórmules de participació al voltant dels governs territorials de salut i els consells de salut, el desplegament d'actuacions per millorar l'accessibilitat, per exemple, als circuits de diagnòstic ràpid del càncer, els hospitals de proximitat i els serveis d'urgències d'atenció primària. I també cal esmentar l'establiment de més recursos comunitaris per millorar l'atenció dels ciutadans (salut i escola, salut mental i addiccions, dependència) o la prioritització de les actuacions en zones més desfavorides (salut als barris).





En l'àmbit dels professionals, s'han constituït els consells de la professió mèdica i d'infermeria, en els quals es debaten tant els aspectes lligats a les seves condicions laborals com els de desenvolupament qualitatiu de les seves professions. A més de les millores salarials i l'establiment de nous incentius, també s'està fent l'esforç de contractar nous professionals en les zones on l'increment demogràfic té un impacte més gran, encara que cal advertir que és un procés molt condicionat per les limitacions en la disponibilitat actual de professionals.

En el context de la transformació del model de gestió s'estan desenvolupant nous instruments per fer la gestió més eficient, com són l'assignació de recursos econòmics de base poblacional, el desenvolupament d'innovacions en l'organització de l'assistència en el territori, coordinant tots els serveis implicats en un mateix procés d'atenció, o l'impuls de la incorporació de noves tecnologies que permetin una millora de la gestió clínica i de relació entre els centres i els professionals.

Les apreciacions i problemàtiques que assenyalaven els resultats de l'estudi són qüestions que vénen de lluny, que es construeixen sobre la base de l'experiència de relació i el paper assignat en aquesta relació. Les implicacions que se'n deriven de cara a la política de salut, la gestió i la millora de l'atenció també demanen temps, requereixen pactes entre totes les parts (ciutadans, professionals, gestors, polítics) i signifiquen canvis culturals. Tanmateix, per complex que sigui, no es pot deixar passar cap dia sense treballar en la línia de construir confiança i de buscar les solucions consensuades als problemes amb una perspectiva de futur, combinant els plantejaments més estratègics de model amb les actuacions més immediates, que són les que fonamenten el futur desitjat.

**Marina Geli i Fàbrega**

Consellera de Salut

Desembre de 2006



---

# 1. Introducció



## 1. Introducció

Aquest informe d'investigació recull els discursos, detallant els eixos i les claus interpretatives, en relació a les visions dels ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya. Així mateix, examina algunes de les implicacions que es deriven d'aquestes perspectives que circulen entre els diferents agents involucrats en el sistema sanitari. Al llarg de les seves pàgines es mostren les principals significacions que emergeixen i s'articulen en els discursos.

Els objectius específics d'aquesta investigació són:

- Identificar les experiències, percepcions i valoracions dels agents implicats en l'atenció produïda en els serveis sanitaris, per tal de contribuir a definir les seves accions.
- Indagar els aspectes clau, les pràctiques i els significats atorgats a l'atenció sanitària, des de la perspectiva dels agents involucrats.

Els resultats de l'anàlisi estan estructurats a partir de la visió dels diferents agents.

En primer lloc, se sistematitzen els eixos que constitueixen les pautes d'acció dels usuaris envers l'atenció sanitària. En l'àmbit d'aquells que utilitzen el sistema sanitari, es distingeixen vuit eixos: 1) informació, comunicació i interacció, 2) coneixement i competència dels professionals, 3) recursos sanitaris, 4) desigualtats davant la xarxa assistencial, 5) processos de salut: itineraris, temporalitat i coordinació, 6) estratègies dels usuaris envers el sistema sanitari, 7) l'usuari com a agent social de drets i 8) rol de la participació. Així mateix, s'organitzen les demandes explícites de millora formulades pels usuaris.

En segon lloc, es recullen els eixos al voltant dels quals s'organitzen les visions dels professionals: 1) la qualitat de l'assistència, 2) el treball en equip i la coordinació com a filosofia i mètode, 3) la idiosincràsia de la interacció amb els usuaris, 4) les expectatives i la praxi de l'atenció sanitària, 5) el temps com a analitzador de l'activitat i 6) l'atenció i la plantilla.

En tercer lloc, s'identifiquen els eixos principals que configuren les visions dels gestors: 1) les característiques de la gestió, 2) les conductes i característiques relacionades amb els professionals, 3) les conductes i característiques relacionades amb els usuaris i 4) les mancances.

Finalment, com a tancament de l'anàlisi i d'aquest informe, es presenta la informació generada a partir de creuar les visions dels diferents agents emfatitzant les coincidències i diferències entre ells, en relació amb:

- els recursos
- els processos
- el coneixement i la competència dels professionals
- les condicions i posicions clau de la pràctica
- la relació professional/usuari.



---

## **2. Metodologia i procediment de recerca**





## 2. Metodologia i procediment de recerca

En la realització de la investigació, tenint en compte el seu objecte d'estudi, els objectius i les dimensions que es volen copsar, s'ha considerat que la millor manera per tal de sistematitzar un accés rigorós, vàlid i fiable al coneixement produït pels agents implicats en el sistema sanitari és la utilització de la metodologia qualitativa. Els fonaments teòrics, epistemològics i tècnics de la metodologia qualitativa que la sostenen fan possible una aproximació als processos de producció i reproducció de l'acció social mitjançant l'anàlisi de les construccions lingüístiques, discursives i, en definitiva, simbòliques, a través de les quals els/les agents articulen explicacions, construeixen repertoris argumentatius i sustenten pràctiques d'interacció i de producció de significats.

L'adopció de la metodologia qualitativa suposa l'assumpció de certs principis bàsics que orienten i sostenen el disseny i l'execució de la recerca. Alguns d'aquests principis es poden sintetitzar de la manera següent:

- S'assumeix que la realitat que s'estudia és dinàmica, múltiple i ha de ser analitzada globalment, a través de les versions que construeixen els agents en les seves interaccions.
- L'àmbit de l'estudi són tots els agents implicats.
- Es consideren les persones, els grups i els contextos com un tot, no reductibles a variables. En congruència amb això, es refusa que el comportament de les persones estigui tutelat per algun tipus de regularitat oculta o sotmès a lleis.
- L'investigador/a és un agent més en la investigació i contribueix a la producció dels processos que pretén dilucidar.
- Un dels propòsits principals és identificar temes, expressions i repertoris argumentatius en la seva manifestació espontània i contextualitzada.
- La recollida i l'anàlisi de la informació es dissenya i executa aplicant-hi criteris de rigor.
- S'aspira a configurar una visió de conjunt i integrada de les dimensions objecte d'estudi, sense prescindir de les anàlisis en detall.

La metodologia qualitativa permet abordar la producció de significats que es construeixen mitjançant les diferents modalitats d'interacció en els diferents escenaris socials. L'anàlisi que hem realitzat ha pres en consideració tant les relacions derivades de l'estructura organitzacional i institucional, com aquelles desenvolupades en la vida social informal.

### 2.1 Mètode i característiques de la recollida de dades

Hem conduït la investigació mitjançant el mètode lingüístic, que s'articula al voltant de la possibilitat d'interrogar sobre continguts, qüestions i arguments ubicats en el continuum temporal (passat, present i futur), relacionats amb les persones i/o sobre elements que són significatius per a les seves relacions. L'objectiu principal del mètode lingüístic és obtenir informació, el més representativa possible, sobre com les persones interpreten els esdeveniments en els que participen o que - simplement - presencien; com elaboren versions d'allò que és rellevant per a elles o per a altres i, en definitiva, com construeixen móns de significats compartits.

Les tècniques de recollida d'informació que s'han emprat en aquest estudi són:

- Entrevistes en profunditat. Conversa que es condueix mitjançant uns objectius i es desenvolupa en una situació social.
- Grups focals. Discussió grupal encaminada a interrogar i fer accessibles les experiències, opinions, creences i emocions, en relació a determinats temes.
- Relats biogràfics. Entrevistes successives per recollir informació d'aquelles persones considerades casos-tipus.

## 2. Metodologia i procediment de recerca

El tipus de mostreig realitzat ha estat intensiu i per representativitat teòrica, tenint en compte criteris mostrals d'inclusió establerts i especificats detalladament pels diferents tipus d'informants. Es van considerar 6 perfils bàsics d'informants, tenint en compte la seva distribució en quatre xarxes d'atenció (primària, hospitalària, sociosanitària i salut mental) i la seva ubicació geogràfica:

- Informants sistèmics (persones clau que, per la seva trajectòria professional i/o posició en el sistema sanitari, en tenen un coneixement profund i global).
- Usuaris actuals dels diferents serveis sanitaris.
- Cuidadores (persones que tinguin al seu càrrec una o més persones usuàries habituals del sistema sanitari).
- Professionals que intervenen en procurar l'atenció a les persones.
- Gestors (persones encarregades de la gestió dels diferents tipus de centres).
- No usuaris (persones que, en els darrers dos anys, no han emprat cap dels serveis sanitaris a Catalunya).

Descripció de la mostra	Informants clau	Professionals	Gestors	Usuaris	Cuidadors	No usuaris
Grups de discussió		11		9	3	1
Entrevistes individuals	11	7	13	21	5	1
Relats biogràfics					2	
Total participants	11	98	13	93	31	8
Nombre total de participants: 254						

### 2.2 Anàlisi de la informació

Aquest procés s'ha desenvolupat mitjançant l'anàlisi del discurs i el mètode de les comparacions constants. L'anàlisi del discurs ha permès:

- 1) copsar l'heterogeneïtat dels significats i les accions que es construeixen, i mostrar com tenen expressió en les pràctiques quotidianes, 2) accedir a significats emergents i no sols als previstos a partir de categories prèvies o pressupòsits teòrics, 3) accedir al procés de construcció dels significats des de l'interior de les situacions i escenaris, 4) obtenir els significats a partir dels enunciatos directes dels agents.

El punt de partida per a la realització de l'anàlisi no han estat conceptes o categories prèviament establertes, sinó que les interpretacions han emergit i s'han generat a partir de la informació directa recollida. És a dir, la interpretació que s'ha realitzat està lligada i tracta de ser fidel als discursos que es construeixen en la interacció quotidiana i en busca el sentit examinant les manifestacions específiques produïdes mitjançant enunciatos diversos.

El procés per a la realització de l'anàlisi ha consistit en transformar les dades "brutes" (les manifestacions directes recollides en les transcripcions) en dades "útils". És a dir, sistematitzar una informació manejable que permeti una nova comprensió de la realitat estudiada. En la realització de l'anàlisi i per tal d'assegurar la seva pertinència, adequació i rigor, s'han combinat i fet simultànies visions de conjunt i visions focalitzades de la informació recollida. Un procés d'anada i tornada que fa possible la comprensió i interpretació de les declaracions sense introduir tergiversacions i desfiguracions en la informació que s'analitza.

Així mateix, s'hi ha aplicat el mètode de les comparacions constants, que consisteix a construir categories inicials a partir de les dades brutes en el seu context i comparar-

les repetidament amb d'altres categories inicials, a fi d'obtenir categories fonamentades que siguin consistents i homogènies intracategorialment, però consistents i heterogènies intercategorialment. Aquesta anàlisi s'ha realitzat utilitzant el programa informàtic d'anàlisi de dades textuais Atlas.ti.



---

### **3. Les visions dels ciutadans**



### 3. Les visions dels ciutadans

#### 3.1. La interacció entre professionals i usuaris

##### Aspectes comportamentals

- Assenyalen que les posicions de professionals i usuaris són diferents, i normalment estan marcades per una dissimetria. La qualitat de la interacció entre professionals i usuaris mostra importants mancances.
- Fan al·lusió a males experiències com el sentir-se maltractats, desconsiderats o rebre tractes diferencials d'un mateix professional, segons es trobin en un recurs públic o privat.
- Aprecien, en conseqüència, que el reconeixement de l'usuari com a persona i com a agent competent, la seva consideració ètica, moral i política com a persona, el seu reconeixement com a interlocutor, no sempre està garantit pel sistema. Denuncien críticament la manca de credibilitat davant els professionals, aspecte que es relaciona amb la seva deslegitimació.
- Reconeixen, al mateix temps, altres aspectes del comportament dels professionals sanitaris com: el compromís, la responsabilitat, la competència, la consideració, la bona disposició, la modèstia, la confiança o l'empatia. Valoren altament que es confereixi credibilitat a les aportacions experiencials de l'usuari respecte a la vivència de la seva situació de salut.
- Reivindiquen un tracte adequat i denuncien males actuacions per part d'alguns professionals, en tot allò que fa referència al tracte.
- Ressalten la importància que tenen per a ells, en relació amb els recursos i professionals sanitaris, tots els comportaments que impliquen renúncies, impotència, desprotecció, desorientació, subterfugis, por i temor.

##### Aspectes informacionals i comunicacionals

La informació que es dona a l'usuari per part del professional i la forma en què aquest procés es realitza fan que l'usuari aprecii que es troba en una posició central o bé marginal en les decisions que afecten el seu procés de salut.

Els usuaris què veuen sobre el que s'hauria d'informar?

- Demanen i necessiten informació sobre el seu estat de salut, que sigui entenedora i comprensible, incloses les conseqüències que se'n deriven, tant pel que fa als seus efectes com a les accions que hauran de desenvolupar.
- Requereixen informació comprensible sobre el procés assistencial que s'haurà de seguir.
- Sol·liciten una provisió d'informació entenedora sobre els serveis sanitaris, les seves responsabilitats i competències, les seves obligacions, el seu abast i els seus límits.

Els usuaris com veuen que es produeix aquest traspàs d'informació?

- Identifiquen que es tracta d'una provisió abrupta d'informació i amb manca d'intel·ligibilitat.
- Detecten una manca global d'escolta per part dels professionals i el sistema sanitari. Aquest dèficit té com a conseqüències percebudes per a l'usuari el fet de sentir-se desplaçat, ignorat i fins i tot invalidat com a agent que pren decisions sobre la seva salut.

#### 3.2 El coneixement i la competència professional

- L'usuari posa en primer lloc les vivències dins del sistema sanitari relacionades amb la manca de coneixement i formació, per sobre d'aquelles experiències on la presència d'un alt nivell competencial és la protagonista.
- No sempre hi ha una correspondència directa entre el context vivencial i interpretatiu de l'usuari i les competències desplegades pels professionals. Aquesta falta de correspondència es veu fàcilment com a incompetència dels professionals.

## 3. Les visions dels ciutadans

### 3.3 Els recursos sanitaris

- Destaquen l'alt nivell d'alguns recursos tecnològics enfront de l'escassetat d'altres, els dèficits estructurals i de professionals. El tempo desitjable pels usuaris en la relació/interacció, així com la consulta centrada en l'usuari, no estan garantits, ateses aquestes mancances.
- Aprecien que hi ha manca de professionals, que es relaciona amb la introducció de polítiques restrictives i de retalls dels recursos.
- Tenen una marcada percepció de mancances, tant en l'oferta de serveis com en el seu funcionament i en relació amb els recursos d'oferta sanitària.
- Posen de manifest la complexitat i la dificultat de la seva comprensió en el context de l'ús, quant a l'estructura i l'organització assistencial. Això genera als usuaris un context d'abast incommensurable, generador de disfuncions i efectes negatius relacionats amb l'assistència mateixa, el seu control real i percebut, i la seva satisfacció.

### 3.4 Les desigualtats davant la xarxa assistencial

- Distingeixen un seguit de desigualtats existents relacionades amb la salut, de tipus estructural, relacional, ètniques, culturals, de classe, gènere... així com la importància del capital relacional com a mecanisme d'entrada al sistema.
- Descriuen pràctiques puntuals en l'atenció sanitària que mostren desigualtats de tracte.
- Mostren una necessitat creixent de tenir competència i àmplies estratègies d'afrontament com a usuari, per tal d'aconseguir una atenció adequada.

### 3.5 Els processos implicats en l'atenció sanitària

Els usuaris conceptualitzen l'atenció com aquell itinerari que han de seguir per tal de solventar un problema de salut determinat. Globalment, hi distingeixen un conjunt de problemàtiques que qüestionen en algun moment la continuïtat en la consecució d'aquest itinerari.

Els usuaris com veuen els itineraris d'atenció que han de seguir?

- Esmenten que entren en un context ple de camins, on han de seguir un itinerari complex que sovint ningú no els l'explicita. La conseqüència d'aquesta situació és doble: 1) l'assumpció de més responsabilitats de les que els pertoquen i 2) la desorientació en la resolució del seu problema de salut.
- Aprecien que la connexió entre les diferents xarxes és més formal que real i això els resulta poc útil i els porta a una situació de desemparament.
- Perceben que la resolució dels problemes que es deriven tant del seu problema de salut com del seu itinerari d'atenció es troba exclusivament en l'aprenentatge acumulat per la seva experiència dins del sistema.

Els usuaris com veuen la temporalitat del seu itinerari?

- Aprecien que la duració dels processos dins del sistema és massa llarga (llestes d'espera).
- Esmenten que hi ha una diferència entre el temps dels usuaris i el del sistema.
- Perceben la coordinació entre les diferents xarxes i els professionals del sistema com a molt deficient.

Quines estratègies esmenten per tal de fer front a les discontinuïtats en el seu itinerari?

- Afronten les seves accions envers el sistema sanitari utilitzant com a eina principal la seva experiència.
- Solventen les deficiències en l'atenció primària mitjançant l'ús sistemàtic dels serveis d'urgències.



- Utilitzen alternativament la sanitat pública i la privada, aquesta de manera creixent, sobretot en aquelles situacions en què es constata la rigidesa, la lentitud o la mala operativitat de la pública.
- Posen en marxa un augment de la responsabilització envers el sistema, una recerca de suport dins del sistema o, finalment, mecanismes de protesta formal o informal, davant les disfuncions que el sistema genera per l'itinerari de salut de l'usuari.
- Reconeixen que la seva posició activa esdevé una garantia en la continuïtat del seu itinerari.
- Fan un ús intens de les relacions informals per tal d'assegurar la continuïtat en el seu itinerari.

### **3.6 Els usuaris com a agents socials de drets**

Els usuaris es reconeixen com a ciutadans amb drets. Es tracta d'un reconeixement que fan sobre si mateixos i no és –necessàriament– una atribució o un reconeixement d'altres agents del sistema.

- Reclamen tenir els drets a la informació, a ser atesos i amb tota cura, a discrepar, a reclamar drets i a no ser discriminats.
- Emfatitzen particularment en el dret a ser respectats, que inclou el respecte a les seves decisions, al seu punt de vista i a la seva autonomia.
- Parlen també del dret a rebre una atenció sanitària adaptada a les seves especificats.

### **3.7 El rol de la participació**

Es produeix una tendència creixent en els usuaris a expressar la voluntat de prendre part activa en les decisions que afecten la seva salut. Majoritàriament, no es conformen amb assumir automàticament les prescripcions que tant el coneixement professional com les exigències sistèmiques els imposen.

- Entenen la participació en un triple vessant: 1) poder gaudir del reconeixement i les oportunitats d'acció dins del sistema, 2) contribuir amb la seva col·laboració en els processos que hi ha dins del sistema, i 3) esdevenir agents efectius del sistema.
- Saben que la participació necessita un context de possibilitats que la facin possible, on ressalten la formació/educació, la transparència del sistema, la seva intel·ligibilitat i la seva coherència. A partir d'aquí es poden identificar els següents trets fonamentals d'un context favorable a la participació :
  - Reconèixer els usuaris com a agents competents.
  - Afavorir una contribució col·laborativa en els processos.
  - Reconèixer els usuaris com a agents efectius.
  - Afavorir un context per a la (in)formació entorn a la participació.

### **3.8 Demandes explícites de millora**

#### **Serveis de la xarxa sanitària**

- Actualització dels serveis, estructures, equipaments i tecnologia assistencial, per tal d'incrementar l'eficàcia en la diagnòsi mèdica.
- Descentralització dels serveis i recursos per apropar-los a l'usuari. Es fa especial referència a la descentralització del servei d'urgències.
- Millora de la xarxa d'atenció primària com a mecanisme de dinamització del sistema sanitari en general.
- Increment de la fluïdesa en les primeres visites com a forma d'entrada immediata a la xarxa de serveis.

#### **Professionals**

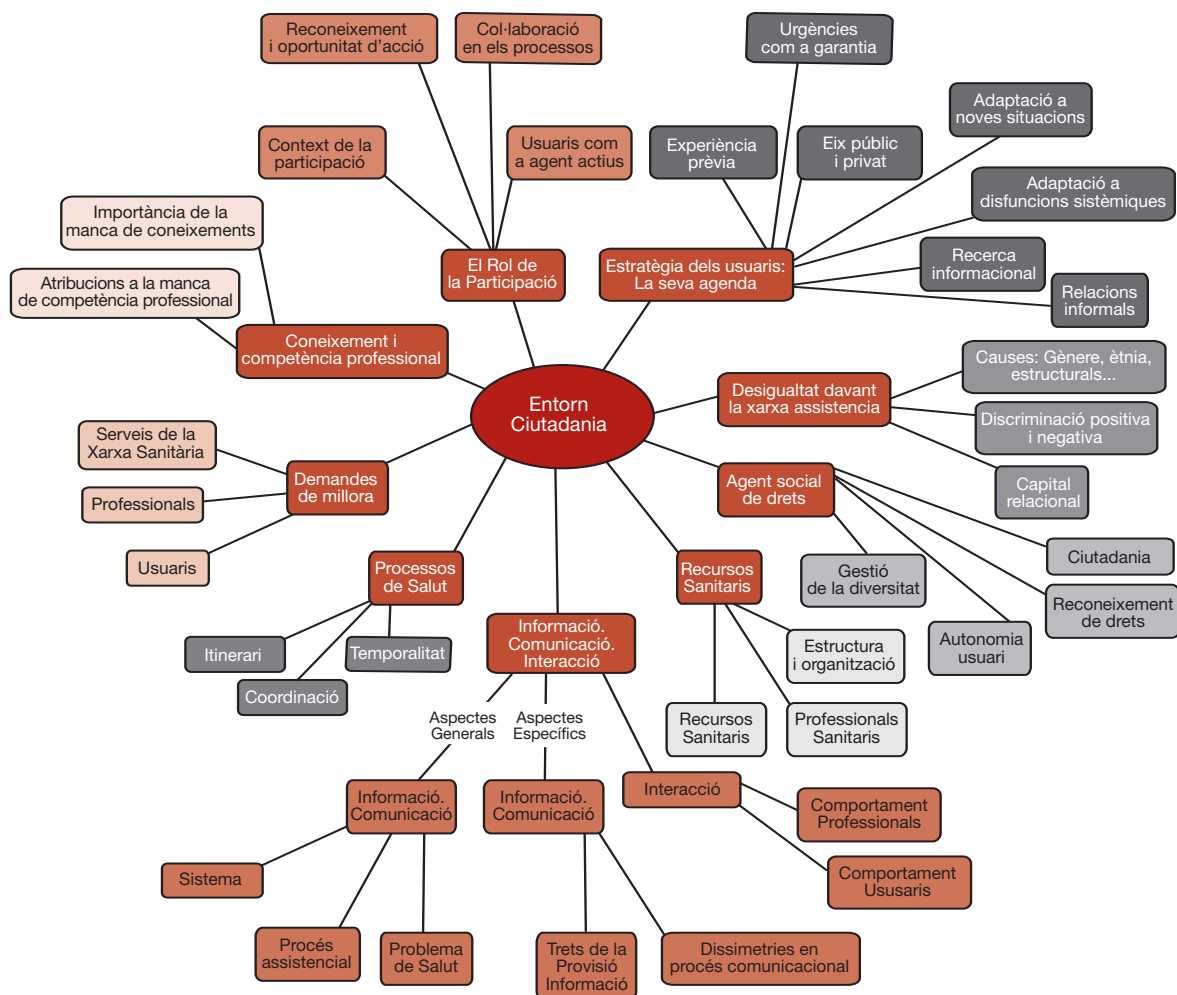
- Necessitat d'informació precisa, detallada i comprensible.
- Millora de les condicions laborals dels professionals sanitaris.
- Necessitat de més formació dels professionals.

### 3. Les visions dels ciutadans

#### Usuaris

- Enfortiment de l'entorn dels usuaris/pacients. (In)formació de les cuidadores i, en general, de l'entorn de l'usuari.
- Centralització del sistema sanitari en l'usuari, mitjançant la seva responsabilització compartida i col·laboració.
- Creació de mecanismes per incrementar l'autonomia de l'usuari dins del sistema sanitari mitjançant el suport continuat dels professionals.
- Foment de la participació de l'usuari.

#### 3.9 Mapa conceptual de l'entorn de la ciutadania







---

## **4. Les visions dels professionals**



## 4. Les visions dels professionals

### 4.1 La qualitat de l'assistència

- Consideren que l'assistència dispensada al sistema sanitari català és de molta qualitat.
- Veuen un paral·lisme entre la qualitat de l'assistència, el desenvolupament professional i la formació, de manera que la qualitat no només s'identifica amb l'activitat quotidiana dels professionals, sinó també amb contínues actualitzacions i adaptacions, i formació.
- Troben divergència entre els criteris d'avaluació del sistema i els dels professionals. Es posa de manifest que l'Administració primer fa una avaluació on el que prima és la dimensió econòmica i, subsidiàriament, es valora la part qualitativa.
- Creuen que l'Administració té més interès en mesurar l'assistència amb criteris quantitius d'eficàcia que en la millora de la qualitat de les pràctiques. Aquest interès quasi exclusiu pels criteris d'eficàcia creuen que produeix un deteriorament de la qualitat assistencial.
- Esmenten que aquesta concepció rendibilista de l'atenció sanitària que estimula l'Administració acaba desfigurant formes de treball professional i adúltera el funcionament dels serveis.
- Aprecien que la qualitat té més a veure amb les pràctiques concretes dels professionals i menys amb els conceptes i les definicions abstractes de caire general, i que això es practica desigualment.
- Consideren que les polítiques definides des d'una concepció gerencial i administrativa del sistema -despersonalitzada i desprofessionalitzada- són les que condicionen la pràctica professional i les que interfereixen de forma determinant sobre la seva qualitat.
- Distingeixen entre el que és mesurable, perquè es pot traduir en indicadors, i el que no ho és, al produir-se en el transcurs de pràctiques i d'interaccions. Reclamen que tot sigui avaluat, malgrat que això requereixi altres procediments.

### 4.2 El treball en equip i la coordinació com a filosofia i mètode

- Entenen que el treball en equip i la coordinació són dues eines d'actuació; però, al mateix temps, també són l'expressió de maneres d'entendre la praxi en el camp de la salut.
- Estableixen una diferència entre coordinació i treball en equip. La coordinació requereix un mínim de consens, una base comuna. Treballar en equip és compartir coneixements i pràctiques i tenir la voluntat de desenvolupar una acció conjunta.
- Posen de manifest que hi ha una supeditació de la coordinació a la polisèmia del terme. Es considera que la coordinació és d'una gran rellevància, però que moltes vegades resulta difícil dur-la a terme per l'heterogeneïtat de punts de vista que no permeten disposar d'una base comuna o un punt de partida mínimament consensuat.
- Manifesten que les restriccions explícites de la coordinació estan en la pràctica quotidiana, perquè les relacions quotidianes estan mediatitzades per una demarcació de rols i d'estatus. La coordinació sembla que sols funciona quan les competències considerades com a pròpies no se senten envaïdes.
- Relacionen els problemes del treball en equip i la pressió assistencial. Les condicions de treball i, sobretot la pressió, s'identifiquen com un dels factors que han repercutit sobre el treball en equip.
- Consideren la coordinació com una artificialitat. La importància de la coordinació, que es destaca com una característica molt rellevant de la pràctica quotidiana, s'assenyala com a mancança quan es tracta de la definició de la política de la pràctica assistencial al no incloure-hi la participació dels professionals.

## 4. Les visions dels professionals

- Observen que la descoordinació entre diferents nivells i xarxes del sistema té efectes sobre l'usuari.
- Veuen important la coordinació entre atenció primària i hospitalària, malgrat que reconeixen que sovint hi ha una ignorància o subestimació del professional d'atenció primària, per part de l'atenció hospitalària.
- Veuen que la descoordinació entre atenció primària i hospitalària l'origina les expectatives que hi ha respecte al funcionament de l'atenció primària per part de l'hospitalària, juntament amb el desconeixement del funcionament real de les condicions en les que es desenvolupa.
- Consideren que la manca de coordinació també es manifesta en la independència en el funcionament i l'actuació dels diferents nivells d'atenció.
- Defineixen l'activitat professional com a funcional, ja que el que hi prima és l'aplicació dels procediments i la raó de ser del sistema (l'atenció) hi ocupa un paper subsidiari.

### 4.3 La idiosincràsia de la interacció amb l'usuari

- Estableixen diferències entre el tracte als usuaris com a persones o com a malalts. Es tracta de no relacionar-se amb l'usuari com a membre d'una categoria (malalt), sinó en la seva especificitat com a persona.
- Consideren fonamentals en la interacció amb els usuaris la receptivitat vers la seva demanda, l'atenció i l'escolta actives.
- Reconeixen que els usuaris busquen entre els professionals uns interlocutors del sistema que els resultin més accessibles (sovint, solen ser-ho les infermeres).
- Expliquen la condició de la relació entre professional i usuari per les condicions de l'exercici de l'activitat, la pressió, l'agenda, el volum de demanda i -amb freqüència- pel desenvolupament dels rols adscrits a cada tipus d'activitat professional.
- Ressalten que la definició de l'atenció sanitària i les relacions entre els professionals es veuen influenciades per les relacions que els professionals mantenen amb l'usuari.
- Veuen que la imatge que s'ha creat dels especialistes com a dipositaris d'un coneixement d'alt nivell, respecte al dels metges de capçalera, té efectes sobre la interacció i la praxi mèdica.
- Pensen que el fet que l'accessibilitat dels professionals de l'atenció primària sigui més gran fa que la seva imatge se'n ressenti, pel que fa al nivell de competència professional.
- Reconeixen que l'envelliment de la població i la immigració generen pressió sobre la pràctica quotidiana i això repercuteix sobre la qualitat assistencial i el judici que mereix la pràctica clínica, tant per als usuaris com per als mateixos professionals.

### 4.4 Les expectatives i la praxi de l'atenció en salut

- Es refereixen a què el sistema sanitari està contribuint a medicalitzar problemes i dificultats que tenen una etiologia diferent a la mèdica.
- Manifesten que la pressió assistencial es transforma en una tensió entre pràctiques professionals i demandes del sistema sanitari.
- Interpreten que les prioritats que marca el sistema interfereixen sovint en la seva tasca com a professionals.
- Veuen la interferència del sistema en les pràctiques quotidianes també com una creació d'expectatives sense base real.
- Fan referència a què la interferència del sistema també s'expressa en l'obligació de supeditar la pràctica clínica quotidiana a criteris abstractes que decreta el sistema i que hi provoquen disfuncionalitats i interferències.
- Relacionen part de la tensió entre les exigències del sistema i les pràctiques quotidianes amb l'exigència extrema d'eficiència en la utilització de recursos i, més exactament, amb el que consideren una utilització incorrecta.



- Intenten conciliar demandes que sovint són discordants i es troben entre la pressió que prové de l'Administració i, simultàniament, amb la dels usuaris.
- Consideren que la pràctica clínica no només és una tecnologia, sinó que també involucra aspectes intrínsecament relacionals, emocionals i intersubjectius.
- Veuen que la distribució geogràfica dels recursos queda afectada pel que descriuen com a concentració de recursos i per l'abandonament d'àrees territorials.
- Ressalten que són protagonistes d'actuacions que, sovint, s'escapen del camp de les seves competències.
- Expliquen que toleren les pressions del sistema i que continuen en l'exercici de la pràctica professional per factors vocacionals.

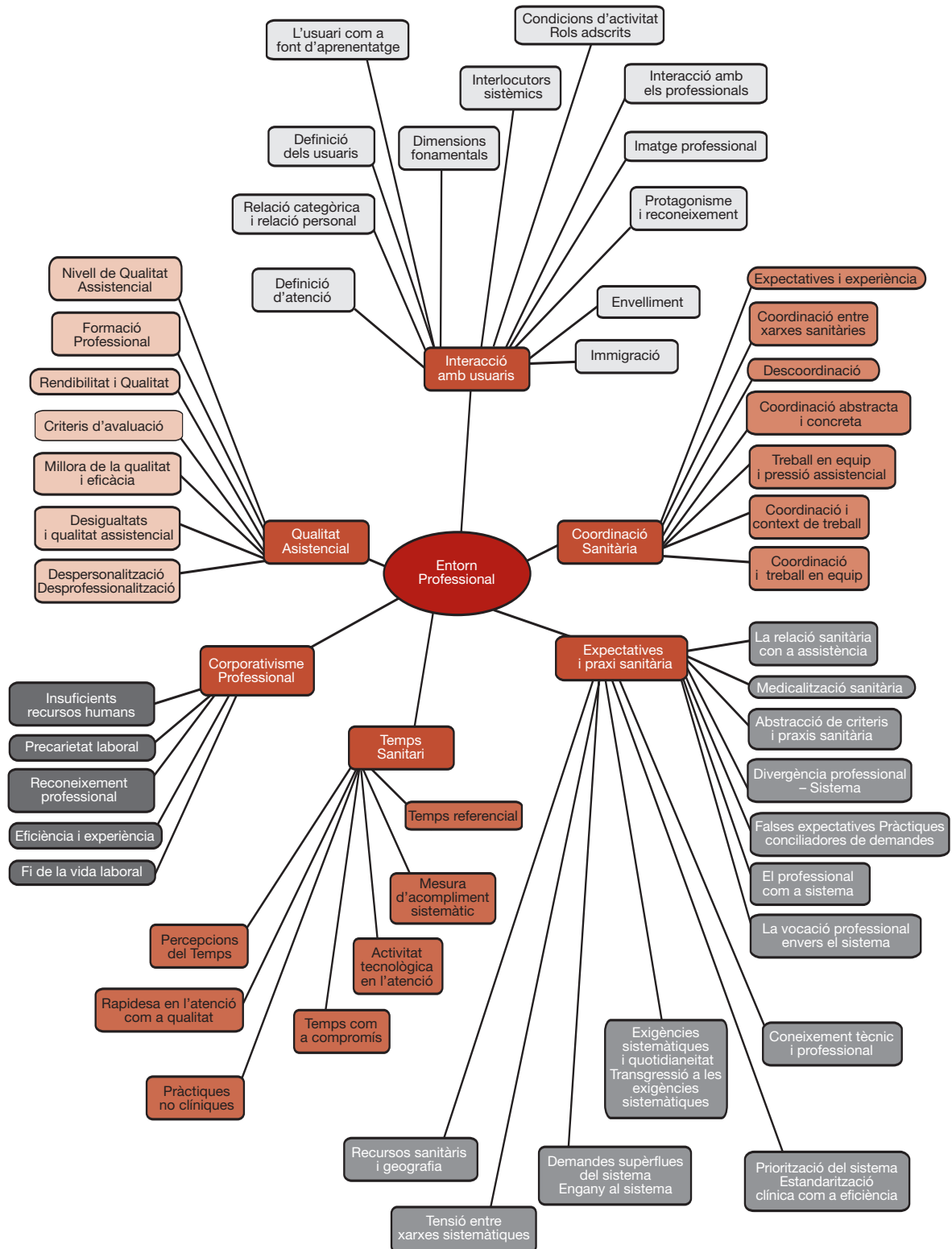
#### **4.5 El temps com a analitzador de l'activitat**

- Pensen que el temps és un element referencial per examinar el desenvolupament de l'activitat i l'atenció sanitària.
- Consideren que l'augment del temps disponible per a cada consulta és cabdal per transformar una assistència que es caracteritza per ser una activitat tecnològica, en una activitat d'atenció; així com per incrementar la seva qualitat.
- Destaquen que la realització de l'activitat professional de vegades requereix una inversió del temps personal dels professionals i la veuen com a producte del seu compromís.
- Es refereixen als efectes d'establir una equivalència directa entre la rapidesa en obtenir l'atenció buscada i la seva qualitat; així com crear expectatives respecte a l'augment d'aquesta rapidesa.
- Creuen que el temps es fa servir, sobretot pels usuaris, com un mètode o mitjà per valorar l'acompliment del sistema i, més precisament, la tasca dels professionals.
- Fan referència al temps com un mecanisme de defensa de la pràctica dels professionals i un arma per enfrontar-se al sistema.

#### **4.6 L'atenció i la plantilla**

- Consideren que les plantilles són insuficients per garantir una qualitat assistencial.
- Qualifiquen la provisionalitat, la rotació i la precarietat laboral en les places ocupades, com a elements que generen disfuncionalitats per la marxa del sistema.
- Consideren causes de la rotació en el lloc de treball la manca de reconeixement professional i la baixa remuneració.
- Manifesten que el sistema està orientat cap a l'acompliment d'objectius econòmics ubicant els professionals en un segon terme.
- Assenyalen com a aspecte molt rellevant el desaprofitament dels coneixements i les pràctiques especialitzades de molts professionals que es veuen obligats a cobrir només les necessitats que planteja el sistema.
- Perceben una tendència perquè la seva experiència i coneixements no siguin valorats per l'organització i, per tant, creuen que s'està produint una pèrdua creixent de capital humà ja format i expert.
- Mencionen que la immigració ha contribuït a incrementar la demanda sanitària actual. Afirmen que es veuen obligats a desenvolupar més feina i a atendre un nombre extraordinari d'usuaris sense que s'hagin modificat les condicions d'atenció i de plantilla existents.

## 4.7 Mapa conceptual de l'entorn professional







---

## **5. Les visions dels gestors**



## 5. Les visions dels gestors

### 5.1 La manca de recursos sanitaris

- Ateses les necessitats actuals que s'haurien de satisfer, perceben mancances de recursos sanitaris, tant econòmics com humans. Relacionen aquest diagnòstic amb el control que es fa i el que s'hauria de fer per tal d'optimitzar la gestió d'aquests recursos.
- Constaten la manca d'inversió en infraestructures i les disfuncions de les polítiques de control i d'avaluació. Reclamen un aclariment del model sanitari on es sistematitzin les expectatives i demandes de les persones usuàries, i que es prioritzin i s'orientin les prestacions que es podrien donar, efectivament.
- Atribueixen les mancances en recursos humans a dues causes: a les partides econòmiques insuficients per a la contractació i a les condicions laborals que no són sempre adequades ni prou competitives.
- Assenyalen que les mancances en la gestió del temps resulten tant de la falta de professionals com de l'erràtica organització de les funcions i les tasques.
- Manifesten que el treball en equip perd gran part de la seva eficàcia i de les seves possibilitats si els professionals no tenen temps suficient per desenvolupar-lo d'una forma adequada.

### 5.2 Canvi en el model de gestió: nivells assistencials i coordinació

- Pensen que un punt problemàtic en relació amb l'actuació dels gestors és el seu possible divorci amb els professionals.
- Emfatitzen la necessitat de reorientar el model de gestió: proposen un model que posi a l'usuari com a prioritat i remarquen la necessitat d'adaptació del sistema a les noves necessitats i les tendències de futur.
- Ressalten la necessitat d'adaptació per part del sistema. Consideren que l'adaptació als canvis no s'ha de produir únicament en els professionals sanitaris, sinó que també s'ha de fer a l'organització, que es veu -quasi per definició- estàtica.
- Consideren la coordinació com un element central del sistema sanitari, tant pel que fa a l'organització de serveis com a la pràctica dels professionals.
- Veuen que els problemes associats a la falta de coordinació tenen a veure amb el gran nombre d'usuaris/cuidadors que -obligadament- han de relacionar-se amb un elevadíssim nombre d'interlocutors professionals i amb la pèrdua de contacte i control que l'atenció primària pateix quan els usuaris entren a la xarxa hospitalària.
- Fan menció de situacions crítiques com ara la integració assistencial o la derivació.

### 5.3 La competència professional: entre la disposició personal i formativa

- Associen les característiques que té (o hauria de tenir) el personal mèdic o sanitari: com a persona i com a professional.
- Veuen que l'atenció ha de basar-se en l'evidència científica, ja que això és el principi que garanteix la qualitat i la igualtat.
- Destaquen les competències i habilitats relacionades amb el tracte als usuaris dels col·lectius professionals com una característica real i pròpia del sistema sanitari català. Consideren que aquest tracte és o hauria de ser correcte, amable i que hauria d'anar més enllà de l'eficàcia mèdica.
- Avaluen negativament el grau d'implicació i de responsabilitat, per part d'alguns professionals. Expliquen que les condicions en les que treballen alguns professionals poden fer difícil una autèntica implicació. Paral·lelament, senten la necessitat de formació/informació relacionada amb les noves demandes i els canvis sociodemogràfics.
- Creuen que els professionals han de ser més conscients de la despesa que comporta les formes de pràctica que fan i que cal treballar en xarxa i evitar duplicitats.
- Assenyalen que la formació dels professionals ha de ser adequada des de l'origen i amb una actualització constant, i que també s'hauria de millorar la formació sobre la

## 5. Les visions dels gestors

---

relació metges-pacients, per tal d'augmentar la satisfacció dels segons.

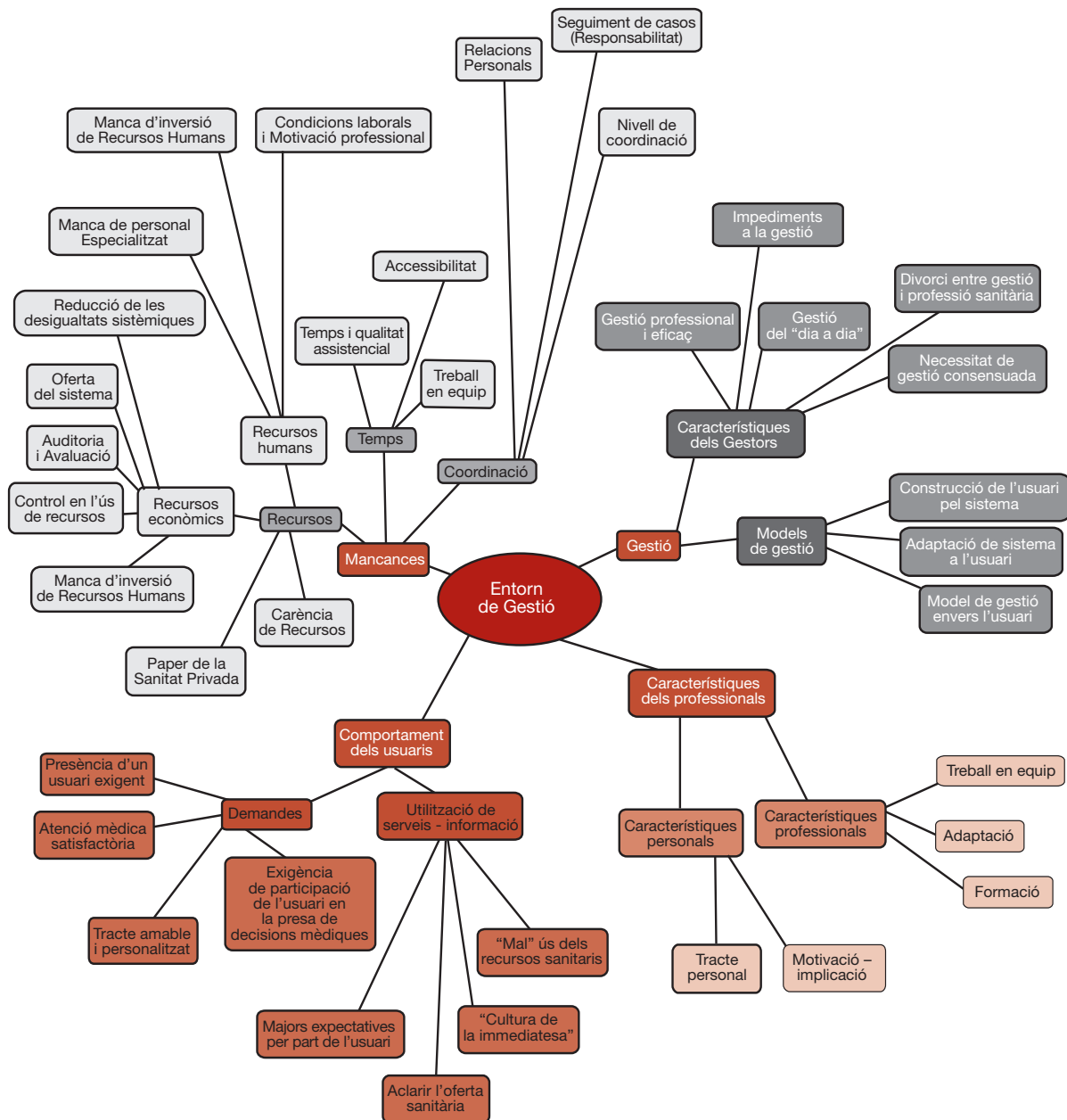
- Destaquen la importància d'una constant adaptació a causa dels canvis, sobretot els que caracteritzen el model de salut i els usuaris, que comporten en aquests moments rols professionals diferents i usuaris amb expectatives diferents, més informats i amb més exigències.
- Posen de manifest la importància de les competències dels professionals a l'entorn del treball en equip, com a garantia indispensable d'una assistència de qualitat.

### 5.4 L'usuari com a agent de demanda sanitària

- Conceptualitzen els usuaris com a agents que generen noves demandes, a partir de noves necessitats socials.
- Aprecien com els usuaris s'han tornat més exigents, en relació amb les seves demandes, encara que el seu nivell pot ser diferent en funció del tipus de població. Esdevenen conscients que el bon tracte és, des del punt de vista dels usuaris, una de les característiques del bon professional, així com la informació i participació en la presa de decisions.
- Avaluen positivament les demandes i exigències dels usuaris; però qüestionen l'abast que ha de tenir la resposta del sistema. Posen de manifest la necessitat d'esclarir l'oferta i els seus límits.
- Emfatitzen sobre la necessitat de formació dels usuaris en relació amb la denominada cultura de la immediatesa, que propicia que facin un mal ús d'alguns serveis.



### 5.5 Mapa conceptual de l'entorn de gestió





---

## **6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors**



## 6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors

A partir de l'anàlisi conjunta i integrada de les visions dels diferents agents, ha estat possible copsar les discrepàncies i coincidències en relació amb les dimensions clau en l'atenció sanitària:

- els recursos
- els processos
- el coneixement i la competència dels professionals
- les condicions i posicions clau de la pràctica
- la relació professional/usuari.

El procediment seguit per sistematitzar aquesta anàlisi conjunta ha estat:

- La identificació dels aspectes i moments en què contacten les visions de cada agent, en virtut dels eixos analítics que configuren els seus discursos.
- La síntesi de les respectives visions en una seqüència que ofereix la lògica narrativa que sosté per a cada discurs.
- Les coincidències i discrepàncies de les visions presents se sistematitzen i expliciten en els discursos dels agents.

### 6.1 Els recursos sanitaris

Usuaris	Professionals	Gestors
<b>A) Visibilitats i dèficits</b>		
Invisibilitzen els recursos que aporten els ciutadans per a l'atenció i la cura de la salut. Només les cuidadores principals molt sobrecarregades, una part del personal d'infermeria (xarxa sociosanitària i xarxa de salut mental) veuen una relació complementària entre el sistema d'ajuda formal i informal d'atenció a la salut		
Veuen més l'activitat desenvolupada pel personal mèdic i pels homes, que per les dones. Això succeeix a tots els nivells assistencials per igual i de manera particular a l'atenció primària		
Valoren i busquen especialment el personal d'infermeria com a punt de referència mentre fan ús del sistema		
Coincideixen plenament en el diagnòstic que s'han d'incrementar els recursos: plantilla i serveis		
		Comparteixen aquesta idea, però la veuen irrealitzable. S'han de buscar noves fórmules amb l'argument que no es pot incrementar la despesa. S'ha d'acceptar que el sistema ha arribat fins al límit d'allò que és raonable esperar. Només una minoria dels gestors continua proposant l'optimització dels recursos com a solució única als dèficits actuals
<b>B) Sobrecàrregues</b>		
Veuen que el principal efecte d'aquest dèficit de recursos és la sobrecàrrega de responsabilitat, de temps d'espera i/o de treball. La qual cosa té diferents implicacions		
Veuen la sobrecàrrega en:		
1) l'espera per rebre atenció, 2) la complexitat dels itineraris i 3) l'obligatorietat de conciliar l'atenció a la dependència i la vida laboral.		
Veuen la sobrecàrrega dels professionals com a derivada de la massificació dels serveis i la pressió que el sistema hi exerceix a sobre		
		No sempre veuen la sobrecàrrega per als usuaris, sinó la pressió d'haver de treballar més i pitjor. La situació de sobrecàrrega màxima és la dels MIR, per ser més

## 6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors

	vulnerables (menys estatus, més dependència)	
		Veuen la seva sobrecàrrega com a conseqüència de sentir que han de vetllar, gairebé sols, per l'optimització dels recursos (control de la despesa). Les solucions per resoldre el problema han estat dues: 1) pressionar/persuadir usuaris i professionals perquè incorporin l'interès pel control en les seves agendes i 2) determinar l'ampliació del rol dels diferents professionals contractats, fent que incorporin noves funcions (per tal de no incrementar la contractació)
	El personal mèdic viu les ampliacions de rol com una sobrecàrrega i una pèrdua d'identitat professional. Però pel d'infermeria són considerades com a una oportunitat de millora d'estatus, d'autonomia, i/o de desenvolupament professional	
<b>C) Sobreutilització</b>		
Assenyalen una sobreutilització quan es refereixen a l'ús de les proves complementàries en el diagnòstic i a l'ús dels serveis d'urgències		
Veuen la utilització de les proves complementàries com a signe d'una bona atenció sanitària i no hi consideren la sobreutilització		
	Reconeixen que en fan una sobreutilització, però la consideren necessària per les condicions actuals en què han de fer l'atenció sanitària (manca de temps i pressió/por dels usuaris)	
		Creuen que hi ha sobreutilització, a causa de les condicions actuals en què es fa l'atenció i per l'excés d'una pràctica innecessàriament defensiva i tecnocràtica del personal mèdic
<b>D) Desigualtats</b>		
Veuen clares les diferències i desigualtats entre territoris pel que fa a la prestació/catàleg de serveis. Resulten més visibles les que afecten als temps d'espera per a la cirurgia, a l'atenció sociosanitària (paliatius i suport a l'atenció en el domicili) i a l'atenció en salut mental		

### 6.2 Els processos sanitaris

Usuaris	Professionals	Gestors
<b>A) Processos i rutines</b>		
Coincideixen en què els processos implicats en l'atenció sanitària han d'estar definits, ser fàcils d'entendre i ser coneguts pels diferents agents		
	Mostren ambivalència ja que, al mateix temps, volen processos fixats, que comportin poca burocràcia, que no impliquin interactivitat amb professionals d'estatus igual o superior i marge per a l'autonomia i l'ús del seu criteri professional. Ideal que esmenten: fragmentar els processos de manera que tots els seus components es puguin precisar i que el desenvolupament d'aquestes accions fragmentades es pugui fer fora del que és relacional, com si fossin merament funcions de cada rol professional	
		Mantenen dos interessos centrals a l'hora d'incidir en els processos: l'optimització i

l'augment de l'eficiència. Les necessitats i la satisfacció de les persones usuàries no es central, ja que consideren que es produirà com a efecte directe de la millora del tracte (que situen al marge de la durada de la consulta). Així és com les necessitats dels professionals (principalment del personal mèdic) i del sistema esdevenen centrals en el disseny dels processos

Volent processos integrals, fàcils i dissenyats, que se centrin en les seves necessitats, i volen comptar sempre amb l'orientació d'un professional (per l'elevada ansietat derivada dels problemes de salut i la incertesa que comporten els processos d'atenció dictats pel sistema). Això implica que: 1) el sistema ha de tenir equips professionals que gestionin els casos complexos i 2) la ciutadania ha de tenir l'oportunitat d'aprendre a gestionar el seu itinerari de cura

**B) Coordinació i sistemes d'informació**

Redueixen la noció de coordinació a la de vinculació entre sistemes d'informació i a la de gestió de casos amb criteris clars de derivació (no veuen clara la d'integració de professionals i serveis). L'associen així amb una estandardització de les pràctiques i les relacions entre serveis i sistemes, així com amb la implementació homogènia de protocols i procediments

Es tracta de compartir informació clínica i financera amb l'interès d'evitar duplicitats en l'atenció (proves complementàries) i de què usuaris i professionals col·laborin en el control de la despesa

Consideren el que significa compartir:  
 1) entre ells, informació clínica i sobretot procediments d'actuació validats científicament (per raons d'eficiència i per reduir els conflictes potencials derivats de la relació amb col·legues), 2) amb els usuaris, la informació sobre els itineraris d'atenció establerts (per tal de no haver de donar resposta a les seves demandes constants d'orientació) i sobre la seva situació de salut (per tal d'intentar augmentar el seu compliment dels tractaments i de les normes d'ús dels serveis)

Significa que no hi hagi duplicitats ni buits en l'atenció. Això es veu quan la informació circula i és compartida entre els professionals que l'atenen. L'usuari no vol ser l'únic coneixedor que té el registre de tots els punts que permeten una visió contínua/global del que li passa

## 6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors

### 6.3 El coneixement i la competència dels professionals

Usuaris	Professionals	Gestors
<b>A) Coneixement vàlid per orientar la pràctica</b>		
	<p>Presenten ambivalència entre donar més valor al coneixement basat en l'evidència científica i a la pràctica estandaritzada i subjecta als protocols, o al mètode i els criteris clínics que els capaciten per fer front a la complexitat i diversitat que configuren cada cas en la seva pràctica diària.</p> <p>L'atenció fonamentada en protocols basats en l'evidència científica resulta altament asseguradora per a la major part del personal mèdic i d'hospital; però no a l'atenció primària ni en infermeria. En aquesta forma de pràctica, interessa el coneixement que compta amb evidència científica, que facilita el sistema, la indústria farmacèutica o grups experts, i els fragments d'informació que pot donar l'usuari com a resposta a demandes concretes del professional.</p> <p>En canvi, en l'atenció guiada pel criteri professional resulta imprescindible disposar de coneixements rellevants per construir el cas. I per això es veu també necessari conèixer l'experiència i la perspectiva, tal com la relaten les persones usuàries</p>	
<p>Consideren que el principal coneixement per garantir una bona atenció és el que els professionals puguin extreure, a partir del coneixement del seu cas, de la seva experiència i de la valoració experta. Veuen amb total claredat que mai no es pot donar una bona atenció sense tenir en compte el que ells saben, ni basant-se en una forma de recollir la informació que esquematitza les situacions per tal d'igualar-les</p>		<p>Veuen que l'atenció ha de basar-se en l'evidència científica, ja que això és el principi que garanteix la qualitat i la igualtat</p>
<b>B) Formació del professional</b>		
	<p>Assenyalen que l'augment de la formació dels professionals és necessària, però que també s'utilitza com a solució universal per a gairebé qualsevol problema definit o canvi desitjat. Tots tres magnifiquen el potencial de canvi de la formació i modifiquen, en molts casos, el seu sentit, promovent que es programin les activitats formatives com a espais paraformatius més que de desenvolupament. Les diferències més significatives s'esdevenen quan s'indaga sobre els àmbits competencials en els que es veu que cal la formació per millorar l'atenció</p> <p>Creuen que els professionals han d'aprendre a escoltar i a relacionar-se millor. L'única necessitat de formació sentida per ells, com a usuaris, és aquella que els permeti conèixer millor la seva situació de salut i el tractament</p>	
	<p>Creuen que els usuaris han de conèixer millor el funcionament del sistema i els procediments per tal de poder seguir-los autònomament, i que els gestors han de conèixer millor la pràctica clínica per dissenyar els processos. Respecte a les necessitats de formació sentides pels professionals, s'aprecien diferències entre el per-</p>	



sonal mèdic i el d'infermeria. El personal mèdic considera necessari ampliar la seva formació sobre les pràctiques basades en l'evidència científica i els nous avanços en els tractaments (on la indústria juga el paper dominant). El personal d'infermeria està interessat en formar-se en l'atenció a persones amb malalties cròniques, amb dependència, en el treball amb col·lectius en situacions d'especial dificultat i, en general, en tots els àmbits que els obrin possibilitats de desenvolupar un treball menys dependent del personal mèdic

Creuen que els usuaris han d'aprendre el funcionament del sistema i els procediments per seguir-lo, així com que els professionals han de saber més de la despesa que comporta les formes de pràctica que fan i treballar en xarxa per evitar duplicitats. També s'hauria de millorar la formació sobre la relació metges-pacients per tal d'augmentar la satisfacció dels segons. Senten necessitat de formació/informació relacionada amb les noves demandes i els canvis sociodemogràfics

#### 6.4 Les condicions i posicions clau de la pràctica sanitària

Usuaris	Professionals	Gestors
<b>A) Condicions en què es produeix l'atenció sanitària</b>		
<p>Aprecien com les condicions en què actualment es produeix la pràctica generen malestar, especialment en els professionals, i dificulten la realització d'una bona atenció sanitària. Però diferencien posicions a l'hora de distingir entre professionals amb vocació i sense. Aquesta visió comuna té implicacions diferents</p>		
<p>Comprenen que les condicions determinades pel sistema dificulten molt una bona pràctica dels professionals. Però això no justifica el comportament dels professionals, ja que veuen que alguns d'ells, malgrat tot, els atenen bé. Opinen que també es tracta d'una diferència entre característiques personals</p>	<p>Una part del personal mèdic i el d'infermeria veu que les condicions actuals justifiquen àmpliament diferents formes de mala pràctica, la no implicació dels professionals en les organitzacions i l'obtenció de beneficis secundaris al problema (com els derivats d'una dedicació limitada i burocratitzada a allò pel que són contractats, i una altra intensa a la privada). I una altra part deixa d'implicar-se amb l'organització, però intenta mantenir una forma de pràctica que considera acceptable/possible. Qualsevol de les dues posicions implica dosis altes d'insensibilització i submissió en els professionals per tal de portar a terme el treball diari. I en els casos que no volen/poden renunciar a realitzar el que consideren una pràctica de qualitat, implica també alts nivells</p>	

## 6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors

de malestar, fins mostrar símptomes de patir la síndrome d'estar cremat (burnout)

Veuen que les condicions actuals generen desimplicació i malestar en una part significativament ampla dels professionals, però desestimen aquests problemes considerant los efectes col·laterals d'haver aconseguit una gran cobertura i una suposada millora de l'eficiència del sistema (s'aconsegueix més quantitat d'activitat mesurable, encara que se sap que no d'objectius de salut); per això intenten pal·liar el conflicte potencial intentant posar en marxa polítiques d'incentius

### B) Afrontament de la tendència a la sobremedicalització de problemes no mèdics

No consideren que estiguin construïnt (traduint/expressant) com a problemes de salut gran part dels malestres que comporta viure. Ni que demanar indiscriminadament atenció sanitària en les situacions que senten necessitat d'ajuda, esdevingui una solució perjudicial a nivell individual i/o col·lectiu. En canvi, sí que veuen com a problema que els professionals redefineixen en les consultes els seus problemes de salut com a invents seus al desconsiderar-los com a objectes reals d'atenció mèdica o al definir-los com a objectes d'atenció psicològica

Aprecien aquesta tendència a la sobremedicalització del malestar com un problema que afecta molt el seu treball i indirectament responsabilitzen els usuaris, atribuint-los manca de competències i de capacitat de contenció. Això es tradueix en una forma d'atenció interessada en fer fora del sistema aquest tipus de demandes d'ajuda i en reprimir en els usuaris aquests intents de solució. Això sovint comporta que el personal mèdic els desplaci per tal que siguin atesos pel personal d'infermeria

Consideren aquestes demandes com a greus problemes per al sistema i, indirectament, en culpabilitzen els usuaris. A més a més, promouen i potencien les formes d'atenció que fan fora aquestes demandes i inhibeixen la hiperfreqüentació

### C) Manteniment d'una posició pròpia com a professional, en un escenari en el que també hi són els usuaris i els gestors

Veuen la posició mediatra dels professionals, els quals desenvolupen la seva pràctica condicionats per les demandes de vegades contraposades, impossibles, il·limitades o paradoxals que fan alhora els gestors i els usuaris

Veuen que, actualment, els interessos i les demandes que els arriben per part dels usuaris i dels gestors són incompatibles. Majoritàriament, gairebé consideren que no poden mantenir una posició mediatra, sinó estratègica: ho transmeten als usuaris que comparteixen gran part dels seus interessos i demandes, i fan una pràctica significativament consistent amb els interessos representats pels gestors, encara que cada

vegada la facin amb menys convenciment

Veuen que alguns professionals (tant el personal mèdic com el d'infermeria) volen fer una atenció més coincident amb la que els usuaris senten que necessiten, però que no tenen prou poder com per fer-la

Consideren que els professionals -amb massa freqüència- estan enrocats en posicions burocratitzades o maximalistes que no volen incorporar les limitacions pròpies de qualsevol sistema sanitari públic i que no tenen en compte les necessitats dels usuaris com a centre de l'atenció sanitària

## 6.5 La relació professional/usuari

Usuaris	Professionals	Gestors
<b>A) El valor de la informació i la relació</b>		
<p>Volent que els professionals valorin i busquin la informació que les persones usuàries poden donar a la consulta i esperen que els donin només informació amb valor per a elles. Volen conèixer la seva situació de salut, entendre l'atenció que el professional ha pensat per al seu cas, què se suposa que ells han de fer, en aquests processos, o que hi comportarà l'atenció sanitària. La informació presentada en panells o fullets no és gairebé mai prou asseguradora. Per interpretar aquesta necessitat d'informació dels usuaris s'ha de tenir en compte que els coneixements que busquen es generen/ desenvolupen progressivament en un context relacional i a partir dels coneixements previs, i que aquest aprenentatge es produeix en una situació de racionalitat limitada per l'ansietat que comporta la situació. Es tracta d'una posició des de la qual es produeix constantment la necessitat d'entendre, de tenir l'oportunitat d'assegurar-se i/o confirmar que fan allò considerat apropiat per aconseguir els objectius. Per tant, no és solament la necessitat d'una informació puntual en un moment del procés o que sigui entesa o no</p>	<p>Desitgen que les persones usuàries tinguin una competència igual a la seva per entendre la informació. Valoren de manera desigual la informació privilegiada que té l'usuari sobre allò que li passa. Tots veuen que la relació és la clau per generar satisfacció en els usuaris, però no tots veuen que sigui imprescindible per a una bona pràctica (p.e. per l'eficàcia terapèutica o l'eficiència) en tots els casos</p>	
	<p>Consideren que el distanciament progressiu dels professionals respecte a unes determinades formes de pràctica que es veuen forçats a fer, fa que cada vegada amb més freqüència donin la informació en tant que se senten representants del sistema</p>	

## 6. Perspectiva integrada de les visions dels ciutadans, professionals i gestors

### B) Necessitat d'ampliació contra la necessitat de límits en la relació

Posar límits a l'atenció és vist, principalment, com a equivalent a posar límits al temps de la relació. La diferència és que posar aquests límits resulta necessari per als gestors i per als usuaris no. Els professionals estan dividits davant d'aquesta qüestió i el personal d'infermeria, majoritàriament, comparteix amb els usuaris el valor fonamental atribuït a la relació en l'assistència

La relació és el més important per sentir-se ben atesos. És a dir, es tracta d'un indicador que -des del seu punt de vista- es pot utilitzar com a índex. La relació és on se'ls fan visibles els altres valors de l'atenció sanitària, com el bon diagnòstic o l'eficàcia del tractament

Veuen que es pot donar una resposta puntualment eficaç a nombroses demandes sense prestar atenció al que és relacional; encara que, per a una part significativa de professionals, això no és considerat de bona pràctica, sobretot en les xarxes d'atenció primària, sociosanitària i de salut mental

### C) Relació col·laborativa contra relació assistencial

La tradició i la inèrcia juguen a favor de reproduir en els encontres de la pràctica diària una relació de caire assistencial paternalista. Però coincideixen en veure que en abstracte seria desitjable l'establiment d'una relació col·laborativa caracteritzada, principalment, per una participació plena de l'usuari en la presa de decisions i una complementarietat en la realització de la cura. Malgrat això, només els membres actius d'associacions d'usuaris i una minoria de professionals i gestors fan alguna cosa efectiva per fer possible aquest tipus de relació en la pràctica diària

Emfatitzen la relació respectuosa envers l'usuari, fet que inclou el respecte a les seves decisions, la consideració del seu punt de vista i de la seva autonomia.

La participació es refereix a: 1) gaudir del reconeixement i les oportunitats d'acció, dins del sistema (reconeixement de la seva competència), 2) poder fer una contribució col·laborativa en els processos que hi ha dins del sistema i 3) esdevenir agents efectius del sistema





08

