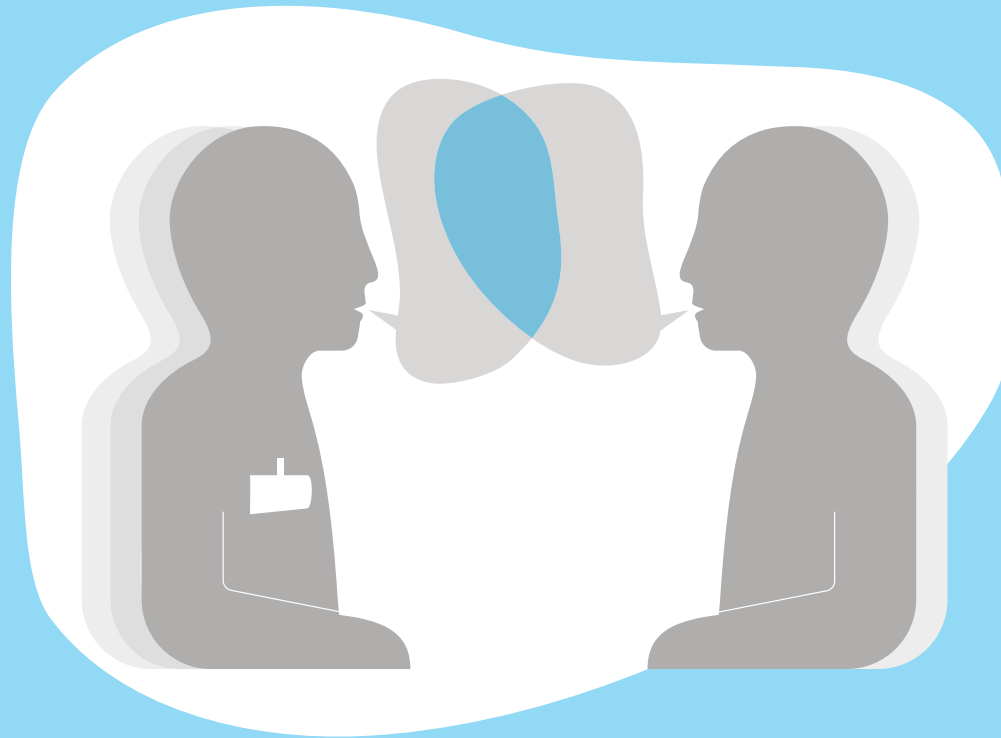


Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor

Desimplementació de pràctiques de poc valor.

Presca de decisions compartides.

Millora de serveis assistencials.



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent:

Almazán C., Moharra, M., Caro Mendivelso J., Ramírez A., Carrillo Aguirre G., Bajiet J., Dordas A., Vilarasau N., Parameswaran L., Herczeg L.. Salut Participativa per una atenció centrada en el valor. Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
 Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
 Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
 Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2021, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
 Primera edició: Barcelona, Desembre 2021



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No-Comercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor

Grup Elaborador

Johanna Caro Mendivelso

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

Andrea Ramírez

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Garazi Carrillo Aguirre

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Judit Bajiet

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Airi Dordas

The Care Lab

Núria Vilarasau

The Care Lab

Lekshmy Parameswaran

The Care Lab

László Herczeg

The Care Lab

Direcció

Caritat Almazán

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

Montse Moharra

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

Declaració de conflicte d'interès: els autors declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació a aquest document.

El procés de participació i disseny ha estat facilitat i portat a terme per l'equip de The Care Lab.

Participants i revisors

Aquesta guia de recomanacions ha estat elaborada gràcies a les aportacions, temps i coneixement d'un conjunt de professionals amb àmplia experiència en la desimplementació de pràctiques de poc valor, la presa de decisions compartides i la participació en la millora de serveis assistencials.

GRUP D'INTERÈS

Desimplementació de pràctiques de poc valor

Meritxell Saura

CAP Montilivi Vila-Roja (ICS)

Mar Casanovas

SAP Anoia (ICS)

María Homs Riba

SAP Anoia (ICS)

Dimelza Osorio

Hospital Vall d'Hebron

Oriol Rovira

Serveis Sociosanitaris Sant Joan de Déu

Antonio Sánchez

ConSORCI Sanitari de Terrassa

Noemí Villén

Àrea de suport al medicament i servei de farmàcia (ICS)

Persona de referència en la desimplementació de pràctiques de poc valor a l'AQuAS:

Caritat Almazán

calmazan@gencat.cat

GRUP D'INTERÈS

Presa de decisions compartides

Miriam de la Flor

Hospital Joan XXIII

Miguel Angel Robles

Hospital Vall d'Hebron

Joan Espauella

ConSORCI Hospitalari de Vic

Oriol Rovira

Serveis Sociosanitaris Sant Joan de Déu

Frederic Cofan

Hospital Clínic de Barcelona

Anna Rodríguez

ASSIR Metropolitana Nord

Karla Salas

Hospital Vall d'Hebron

Persona de referència en la presa de decisions compartides a l'AQuAS:

Montse Moharra

mmoharra@gencat.cat

GRUP D'INTERÈS

Participació en la millora de serveis

Glòria Gálvez

Hospital Vall d'Hebron

Mònica Zapata

Hospital Sant Joan de Déu

David Nadal

Hospital Sant Joan de Déu

Consol Heras

Atenció Primària Metropolitana Nord (ICS)

Eduard Moreno

Atenció Primària Metropolitana Nord (ICS)

Joan Escarrabill

Hospital Clínic de Barcelona

Carme Ferrer

Hospital General de Granollers

Persona de referència en la participació en la millora de serveis assistencials a l'AQuAS:

Johanna Caro Mendivelso

jmcaro@gencat.cat

Agraïments

L'Agència vol fer palès el seu agraïment a totes les participants en els tallers de co-creació i les revisions. Així mateix, a membres de l'equip Essencial pel seu suport a l'organització i coordinació, Alberto Guerrero i Elisabeth Navarro. I a Juan Navarro per la seva aportació en el disseny i maquetació del document.

Índex

Participants, revisors i agraïments	03
Què és i què hi trobaràs a aquesta guia pràctica?	05
Com utilitzar-la?	06
Com l'hem fet?	07
La participació en salut per a una atenció sanitària basada en el valor	08
Desimplementació de pràctiques de poc valor	
Recorregut, pas a pas	13
Recomanacions i enllaços	14
Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa'	32
Presa de decisions compartides	
Recorregut, pas a pas	35
Recomanacions i enllaços	36
Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa'	55
Millora de serveis assistencials	
Recorregut, pas a pas	57
Recomanacions i enllaços	58
Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa'	81
Bibliografia	82
Annex	85

04



Fes clic als títols de cada secció per anar directament al contingut.

Què és i què hi trobaràs a aquesta guia pràctica?

Aquesta guia de recomanacions busca ser una inspiració i referència per a la implementació de projectes dins del marc d'atenció sanitària basada en el valor per involucrar professionals, pacients i cuidadors/es en:

Desimplementació de pràctiques de poc valor

Presca de decisions compartides

Millora de serveis assistencials

 Fes clic a la casella que més t'interessi per anar directament al contingut.

A cada una de les seccions hi trobaràs:

- El recorregut recomanat a seguir, pas a pas.
- Les recomanacions d'estratègies a seguir i accions a fer.
- Enllaços a eines i altres peces de contingut que et poden ajudar a dur-les a terme.

A qui va dirigida?

Aquesta guia va dirigida als professionals i gestors sanitaris que tinguin un interès i coneixement bàsic sobre la desimplementació de pràctiques de poc valor, la presa de decisions compartides i la participació per la millora de serveis assistencials i vulguin impulsar projectes per promoure un canvi cultural en aquests àmbits dins les seves organitzacions.

Si és el primer cop que sents a parlar d'aquests temes i vols endinsar-te en les iniciatives de l'atenció sanitària basada en el valor, pots...

fer una ullada a la literatura bàsica existent ([clica aquí](#))

Si el que necessites són recomanacions sobre l'elaboració de...

Una nova eina de suport per a la presa de decisions compartides,

Una nova recomanació per a la desimplementació de pràctiques de poc valor

[Contacta amb l'Àrea de Participació de l'AQuAS aquí](#)

Com utilitzar-la?

Sabem que el dia a dia s'imposa i a vegades la teoria no s'ajusta a la realitat.

Tot i que les recomanacions que exposem en aquest document estan pensades per seguir-les cronològicament sabem que la realitat de cada organització és diferent. Per això hem creat aquest document interactiu amb diverses estratègies i eines; perquè pugueu trobar i escollir la informació i eines que tinguin més sentit pel vostre projecte i s'adaptin al vostre context.

Sabem que el teu temps és molt valuós...

Si tens poca estona per llegir aquesta guia però t'agradaria explorar-ne el contingut t'animem a clicar directament al contingut que més et pugui interessar.

Si el que t'interessa és...

Impulsar processos i projectes de participació per promoure un canvi dins la vostra organització...

en aquestes 3 pàgines trobaràs el resum del recorregut d'implementació de cada dimensió (des d'allà pots accedir a les recomanacions pas a pas):

[Consulta aquí l'índex de tot el document.](#)
Podràs clicar sobre cada títol per tal de navegar ràpidament per cada apartat.

(des d'allà pots accedir a les recomanacions per cada pas)

Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor >> Pàg 13

Presa de Decisions Compartides >> Pàg 35

Millora de serveis assistencials >> Pàg 57

Saber per on començar...

al final de cada secció trobaràs l'eina de reflexió 'Posem-ho en Marxa' que us pot ajudar a reflexionar sobre a quin punt esteu i com passar a l'acció. Consulta-les i imprimeix-les aquí:

Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor >> Pàg 32

Presa de Decisions Compartides >> Pàg 55

Millora de serveis assistencials >> Pàg 81




Aquest és un document interactiu. A la part superior esquerra de cada una de les pàgines trobaràs un menú clicable que t'ajudarà a saber on estàs. Clicant sobre els diferents títols i fases podràs anar directament a la pàgina corresponent. També trobaràs enllaços clicables a pàgines externes, altres seccions de la guia o l'annex a diferents parts del document; generalment a les caixes de color amb idees i consells.

Com l'hem fet?

Aquesta guia ha estat elaborada a partir de la revisió de la literatura existent sobre desimplementació i implementació de pràctiques participatives. A més, ha estat co-creada amb professionals sanitaris del sistema sanitari català amb experiència de primera mà en la implementació de les decisions compartides, la participació en millora de serveis i la desimplementació de pràctiques de poc valor.

 Pots consultar [aquí la bibliografia utilitzada](#)

 Pots veure [aquí totes les persones que han participat en les sessions de co-creació i la revisió de la guia](#)



15/09/2021
Sessió per compartir casos d'èxit



30/09/2021
Taller de co-creació sobre Decisions Compartides

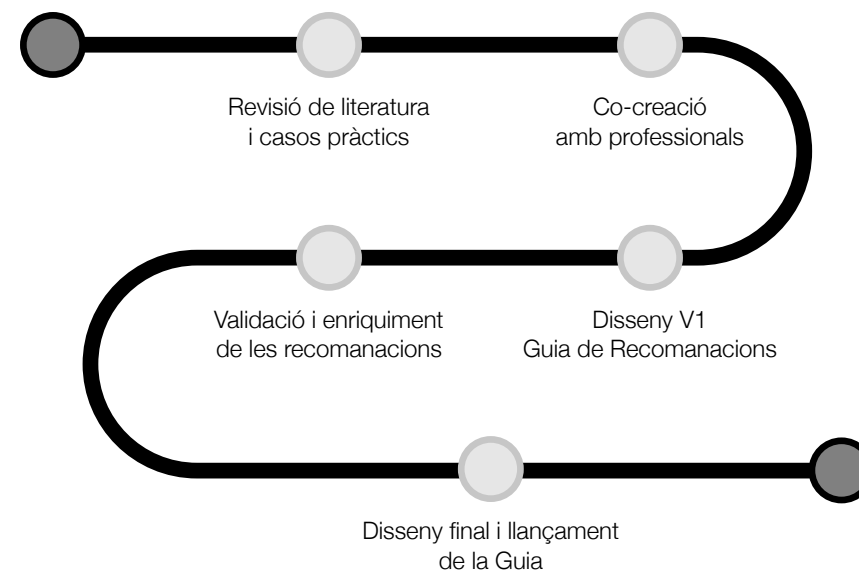


05/10/2021
Taller de co-creació sobre Desimplementació de Pràctiques de poc valor



07/10/2021
Taller de co-creació sobre Participació en la millora de serveis

Procés participatiu d'elaboració de la Guia de Recomanacions



La participació en salut per a una atenció sanitària basada en el valor

L'atenció centrada en el valor

D'un temps ençà, en el món de la salut es parla del nou paradigma de l'atenció sanitària centrada en el valor. Des de l'AQuAS, entenem aquesta com l'ús equitatiu, sostenible i transparent dels recursos disponibles per aconseguir millors resultats i experiències per a cada persona. Una atenció sanitària de qualitat, centrada en el ciutadà i el pacient, que assoleixi els millors resultats possibles amb els recursos disponibles, basada en els valors propis de l'entorn i que contribueixi a la participació i la connectivitat social, la solidaritat i el reconeixement de la diversitat.

No obstant, quan indaguem en la definició de valor ens trobem que no existeix un consens. La seva definició varia segons els àmbits, les persones –el seu rol al sistema, cultura i necessitats–, i el context socioeconòmic. Per això, quan busquem assolir una atenció centrada en el valor és indispensable preguntar-nos primer: com defineixen el valor els pacients? i els cuidadors/es? i els professionals sanitaris? i els gestors?

Un dels instruments per generar valor és la innovació, quelcom que esdevé un element de definició de valor i transformació de l'experiència a la vegada. En aquest document presentem les iniciatives que han fet servir la participació com a mecanisme per entendre i identificar les necessitats i preferències dels actors involucrats en salut de manera que això ens ajudi a explorar les diferents definicions de valor, i esdevingui una eina fonamental per a la innovació i redisseny dels models assistencials; transformant-los així de manera que aportin valor a les persones i resultin en una experiència significativa per a tots/es.

La participació ciutadana, un mecanisme per definir el valor

La voluntat de participar forma part d'una demanda social global i s'emmarca com a instrument per l'assoliment de la democràcia, la millora dels serveis i la innovació. Es pot articular tant com a mitjà com a fi per a la creació de valor i, al mateix temps, com un suport per a la presa de decisions complexes.

El Govern de Catalunya, en el marc d'una estratègia més àmplia de govern obert, defineix la participació ciutadana com un procés de deliberació pública. Una necessitat i mecanisme per prendre decisions intel·ligents, implementar-les adequadament i comptar amb una ciutadania que contribueixi tant en un sentit com en un altre.

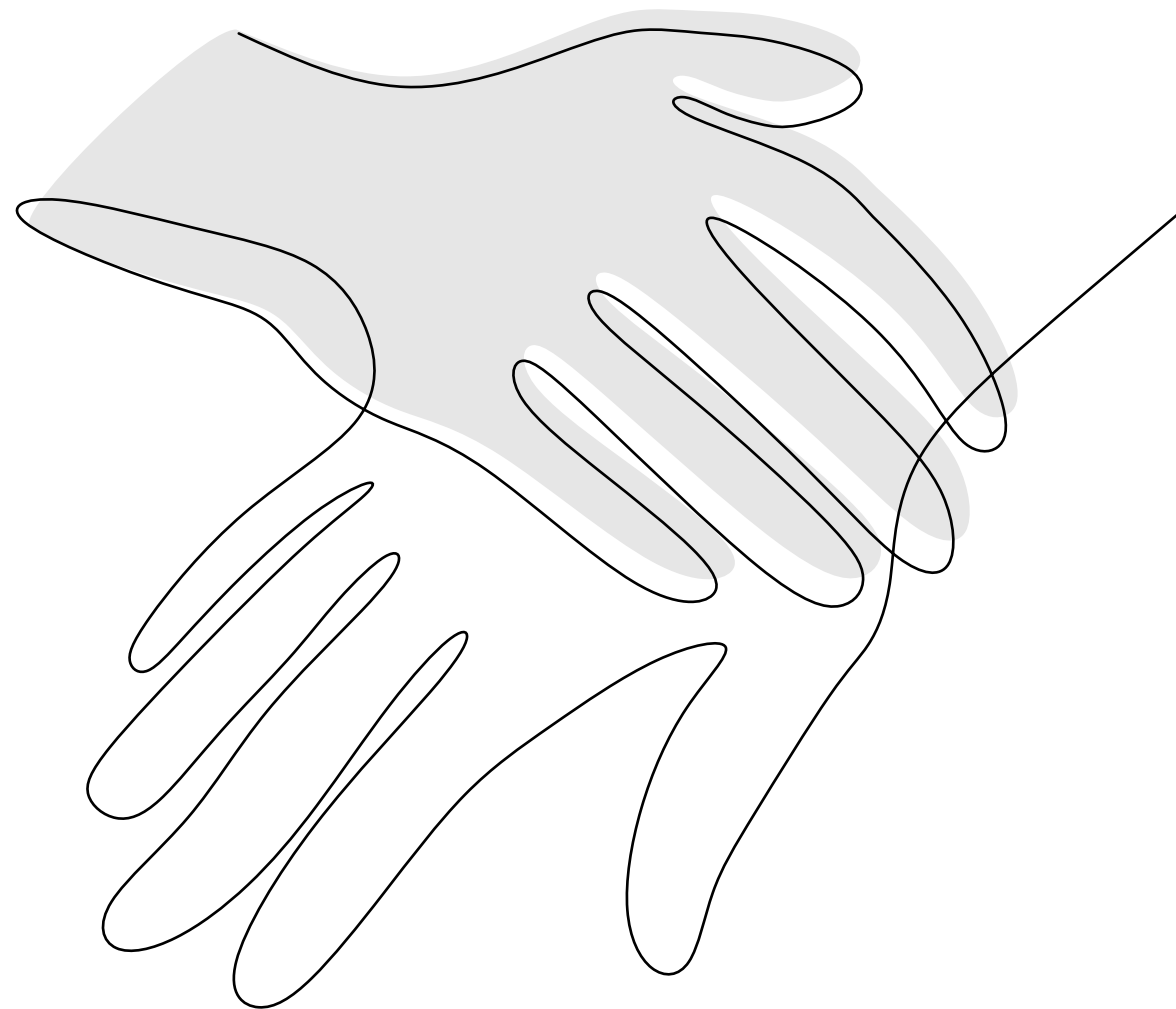
En l'àmbit de la salut, la participació ciutadana és el mecanisme per incorporar de manera transparent i ordenada les persones i la societat civil en la presa de decisions públiques, partint de la base de la participació individual dels ciutadans en la pròpia salut i la relació directa amb els professionals que els atenen i els serveis que es generen.

Una de les prioritats actuals del Departament de Salut és aconseguir un sistema nacional de salut més proper, capaç de conèixer les necessitats percebudes i prioritats de la ciutadania i donar-hi resposta comptant amb la seva participació. En definitiva, construir un sistema en què la persona estigui i se senti en el centre. Una participació estretament vinculada a la qualitat, la bona governança, la transparència i la sostenibilitat del nostre model assistencial.

La relació professional-pacient, l'essència de la participació de les persones en el sistema de salut

En aquesta mateixa estratègia, s'identifica la interrelació individual i quotidiana de professionals i pacients com a primer nucli de participació en salut. A més a més, quan parlem de valor i dissenyar un model assistencial adequat a les necessitats i expectatives de les persones, construir una relació de col·laboració entre pacients, cuidadors/es i professionals esdevé clau. Per tal de poder treballar en una definició de valor conjunta (què és valor per cada un de nosaltres? què no ho és?) i obtenir una experiència personalitzada, caldrà fonamentar la relació professional-pacient en l'equitat (que no igualtat), el respecte mutu, l'empatia, l'humanitat i la dignitat.

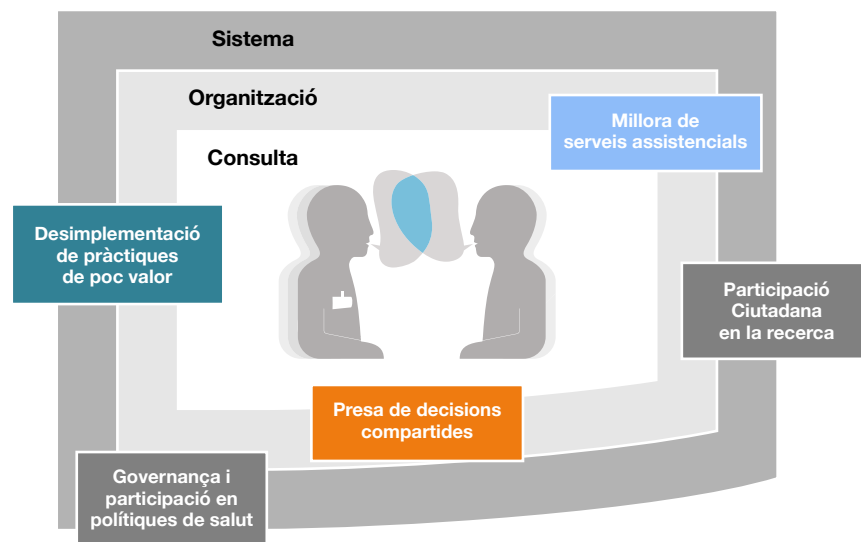
Qualsevol relació professional-pacient està formada per una sèrie de converses íntimes, sovint envoltades d'emocions i complexitat. Interaccions que mica en mica forgen una relació dinàmica i bidireccional que, depenent de la capacitat de relacionar-se l'un amb l'altre, generaran un vincle de confiança i col·laboració. Imprescindible per la participació. Per això, només si es maximitza l'autonomia i la capacitat de decisió tant del pacient com del professional en aquesta interrelació, serà possible construir una participació de qualitat a la pròpia consulta (nivell micro) però també a altres àmbits relacionats amb la salut (nivells meso, macro). Quelcom que requerirà estratègies de comunicació sensible i efectiva, comptar amb la voluntat de totes parts d'acceptar i entendre les aportacions de l'altre, la destresa d'adaptar-se tant el contingut com a la forma de la conversa segons les necessitats de les persones i la situació, reconèixer la coresponsabilitat i estimular la reciprocitat.



Iniciatives de participació en salut

Hem identificat 5 dimensions on la participació de pacients, cuidadors/es i professionals juga un paper rellevant avui en dia en l'àmbit de la salut. A continuació, desenvolupem les definicions de cada una d'elles. Tot i que, al llarg de la guia, només s'exposen les recomanacions existents per la desimplementació de pràctiques de poc valor, la implementació de projectes de presa de decisions compartides i la implementació de projectes per a la participació en la millora de serveis.

10



Desimplementació de pràctiques de poc valor

Les pràctiques de poc valor són aquelles proves mèdiques, tractaments o procediments sobre les quals no hi ha evidència suficient sobre el benefici per al pacient o tenen més danys que beneficis.

Les iniciatives de desimplementació de pràctiques de poc valor com l'Essencial, les comissions de millora de pràctica clínica, la desprescripció o el moviment *Right Care* busquen estimular la participació de professionals i pacients en l'elaboració de les recomanacions de pràctiques de poc valor a desimplementar i pretenen fomentar el diàleg entre professionals de la salut i pacients per evitar-ne la seva realització i garantir una atenció sanitària de qualitat, informada i que eviti danys.

Presa de decisions compartides

Procés col·laboratiu que fomenta la presa de decisions conjunta entre pacients i professionals de la salut a partir de la millor evidència científica disponible reflexionant sobre els riscos i els beneficis de les diverses opcions; així com els valors i les preferències del pacient. Per una presa de decisions compartides és fonamental la relació de confiança entre pacient i professional i la capacitat de comunicació entre ells; des del procés de donar informació fins a la presa final de la decisió.

Consulta aquí els diferents escenaris on prendre decisions compartides.

Participació en la millora de serveis assistencials

Procés de co-creació per a dissenyar i ajustar els serveis assistencials a les necessitats reals dels professionals sanitaris, pacients i cuidadors/es. Se'ls convida a participar en la presa de decisions referents a la millora de l'experiència a un punt de contacte o en les interaccions entre pacients i cuidadors i els serveis assistencials del sistema de salut. Poden ser consultats de forma puntual sobre aspectes concrets o se'ls pot involucrar de forma més estable i estratègica, proporcionant-los un lloc de co-lideratge a l'organització.

Els usuaris del servei passen de ser espectadors a involucrar-se en el procés de disseny i definició de valor. *From 'users and choosers' to 'makers and shapers'*. És un procés que busca transformar les dinàmiques de poder asimètriques existents en salut i empoderar els usuaris, fomentant-ne la seva confiança i autonomia.

Participació ciutadana en la recerca

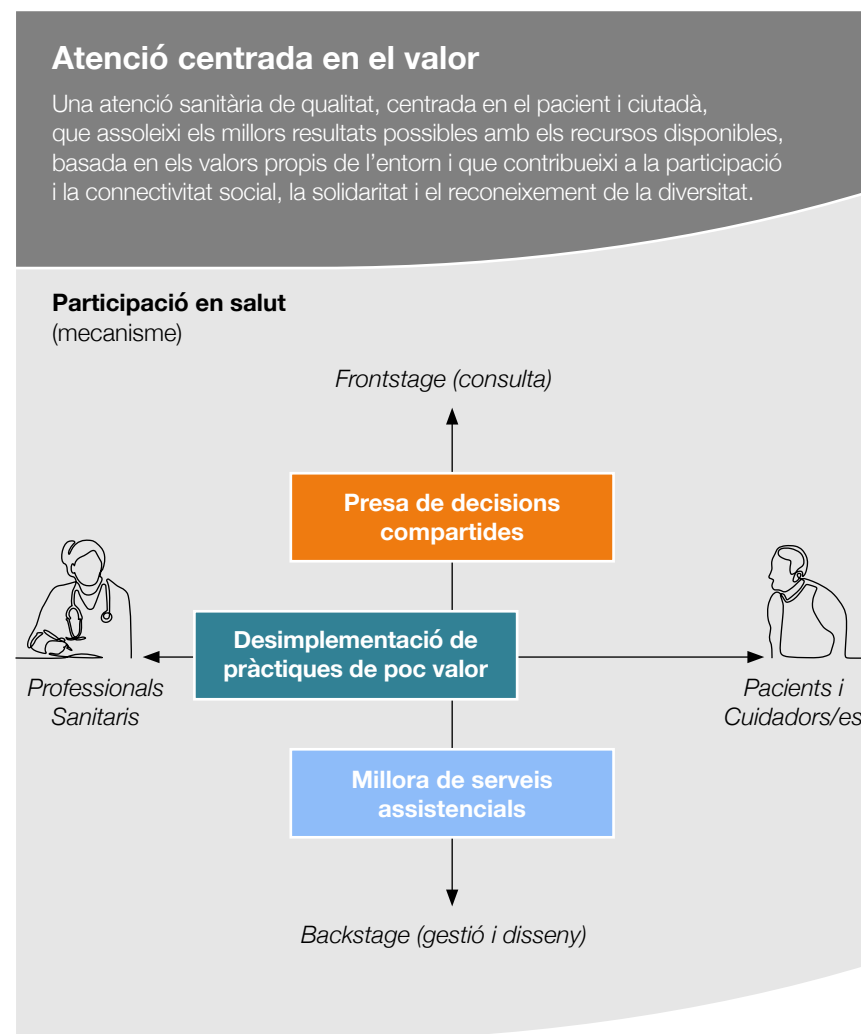
Procés que busca implicar als pacients i ciutadania en la investigació en salut perquè sigui més adequada als seus interessos i necessitats i no estigui només supeditada als interessos personals dels investigadors o els patrocinadors.

Governança i participació en polítiques de salut

Procés de participació ciutadana en el desenvolupament, aplicació i avaluació de polítiques i programes sanitaris a nivell nacional, regional i local.

Participació a diferents nivells per a la definició de valor

En cadascuna de les iniciatives, els nivells i mecanismes de participació ciutadana són diferents. Ho reflexem en el següent quadre:



En el cas de la **desimplementació de pràctiques de poc valor** la participació recau principalment en els professionals, els quals s'involucren en la identificació de les pràctiques a desimplementar i participen en la deliberació i definició del poc i baix valor. Participen també en l'elaboració, difusió i desimplementació de les recomanacions basades en l'evidència per tal d'impulsar un canvi de comportament a nivell sistèmic. La participació dels pacients en aquest cas és a nivell de la conversa (consulta), on el professional haurà d'informar de la seva decisió de forma entenedora i educativa per tal d'exposar els beneficis i el valor del 'no fer' per així implicar el/la pacient en la decisió, aconseguir la seva complicitat i un canvi de comportament per part seva. En els darrers anys, algunes iniciatives com l'Essencial han començat a plantejar convidar a la ciutadania a participar també en el procés d'identificació i elaboració de les recomanacions.

[Consulta aquí](#) les recomanacions per a la desimplementació de pràctiques de poc valor.

En el cas de la **presa de decisions compartides** la participació succeeix també a nivell de la conversa (consulta) on el poder de decisió i participació recau de forma equitativa en ambdues parts, professionals i pacients. El professional té la responsabilitat d'informar i empoderar el pacient per tal de que aquest conegui en profunditat les diferents opcions terapèutiques existents, els seus beneficis i perjudicis. El pacient és convidat a compartir les seves necessitats, preocupacions, preferències i valors per tal de que ambdues parts puguin prendre una decisió des de la coresponsabilitat i així dissenyar un pla terapèutic personalitzat.

[Consulta aquí](#) les recomanacions per a la implementació de la presa de decisions compartides.

En la **participació per la millora de serveis assistencials**, la deliberació succeeix a nivell organitzatiu i estratègic, fora del dia a dia de la consulta. Pacients i professionals són convidats a expressar les seves necessitats i desitjos i aportar les seves idees a l'hora de redissenyar els serveis i models assistencials amb els quals interactuen freqüentment. L'organització proveeix l'espai i les eines per tal que ambdues parts participin del diàleg de forma equitativa i siguin partícips de les decisions que influiran la seva experiència en futures converses professional-pacient i interaccions amb el sistema.

[Consulta aquí](#) les recomanacions per a la implementació de projectes de participació en la millora de serveis assistencials.

Desimplementació de pràctiques de poc valor

Com desimplementar pràctiques de poc valor, pas a pas

PREPARACIÓ FORA LA CONSULTA

Informació
rellevant per a...

Gestors i líders

Professionals
de primera línia
impulsors del
projecte

Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció
i altres professionals

Definir i compartir l'estratègia

Preavaluació i reflexió:
com ho estem fent?

Definició d'objectius

Compromís i implicació
dels equips

Elaborar un pla de desimplementació

Protocols i eines
de desimplementació

Cerca d'aliats

Definició d'indicadors
d'avaluació

Pla de comunicació
i activació

Desaprendre i formar-se

Desimplementar

Comunicar-ho
a tots els professionals

Campanyes educatives
per a pacients

Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació
de la desimplementació

Difusió del
projecte i resultats



Explica-ho al pacient de
forma entenedora

DINS LA CONSULTA

Informació
rellevant per a...

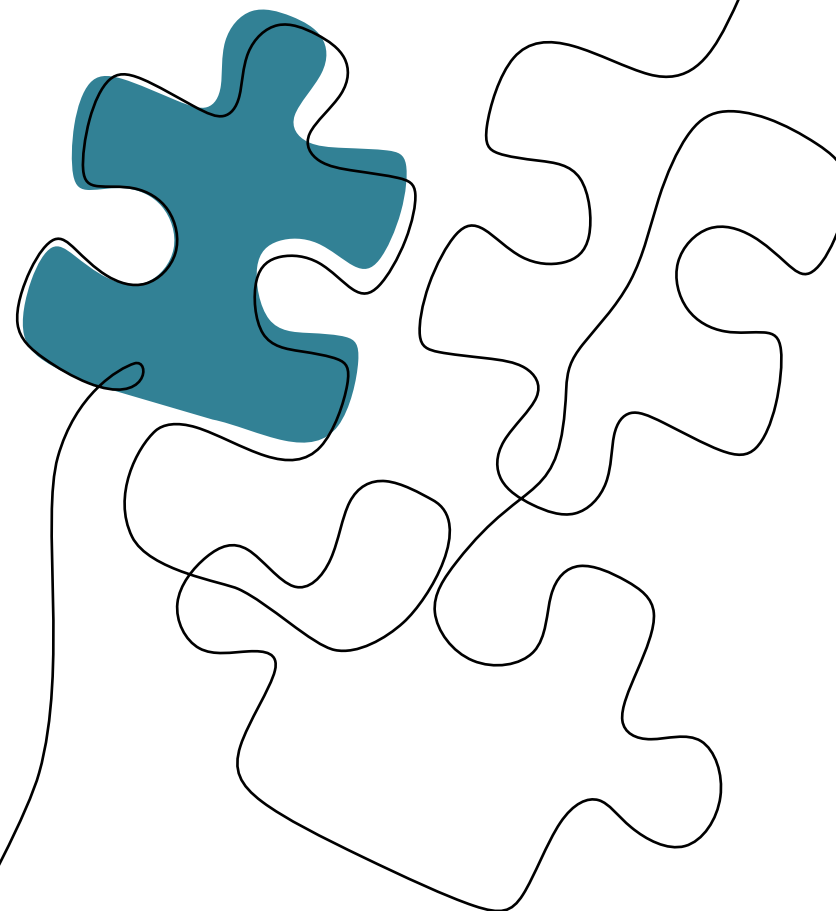
Professionals
de primera línia

Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció
i altres professionals

El primer pas per a la desimplementació de pràctiques de poc valor és formar un equip per a impulsar el projecte i buscar recolzament a diferents nivells per poder garantir-ne la continuïtat, l'èxit i la sostenibilitat.



Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció i altres professionals

Altres equips recomanen:

Que l'Equip Impulsor...

- Sigui un equip multidisciplinar amb representativitat dels diferents rols i nivells assistencials; amb perfils de primera línia i direcció. Incloent també professionals de farmàcia i gestió.
- Sigui un equip petit on tothom que el formi reconegui la necessitat de la desimplementació de pràctiques de poc valor i estigui disposat a liderar el canvi dins l'organització (champions).
- Tingui un lideratge compartit entre màxim 2-3 persones.
- Defineixi un responsable per a cada tasca i diversifiqui les funcions amb la resta de companys per tal de generar treball en equip.

Buscar recolzament...

- Identificant **els líders assistencials més motivats i implicats en la millora de la pràctica clínica** que no estiguin a l'equip impulsor però puguin tenir un interès pel projecte, empoderar-los i buscar el seu compromís i involucració el més aviat possible.
- Involucrant a **la direcció de l'organització o altres estructures superiors** per tal de que la desimplementació de pràctiques de poc valor esdevingui una estratègia comuna de l'organització i/o el servei, àrea clínica o institut de recerca. Així doncs, rebrà un recolzament institucional que li donarà força a la iniciativa i afavorirà el treball posterior, motivant a més professionals a unir-s'hi.
- Buscant la implicació de totes les unitats territorials des d'un inici i identificant actors clau i unitats de referència que impulsin el canvi de manera transversal a totes les organitzacions i àmbits assistencials.

PERFILS QUE PODEN FORMAR PART DE L'EQUIP IMPULSOR



Líders assistencials (champions) de diferents àmbits: medicina, infermeria, farmàcia, psicologia... que liderin el canvi a primera línia, identifiquin les pràctiques de poc valor i impliquin altres professionals, pacients i cuidadors en la desimplementació.



Referent de direcció assistencial



Resp. qualitat assistencial que donin suport institucional i liderin el canvi a nivell organitzatiu.



Farmacèutic/a d'atenció primària (FAP) que identifiqui pràctiques de poc valor, lideri l'elaboració de noves recomanacions i doni formació als equips.



Expert/a en recerca que lideri l'avaluació i anàlisi de dades.



Tècnic/a en comunicació que coordini la difusió del projecte dins i fora l'organització.

Definir i compartir l'estratègia

Preavaluació i reflexió:
com ho estem fent?

Definició d'objectius

Compromís i implicació
dels equips

Un cop l'equip impulsor s'ha creat i existeix un recolzament inicial, abans de passar a l'elaboració del pla de treball serà necessari avaluar com ho estem fent com a equip/organització per tal d'identificar necessitats i barreres a l'hora de desimplementar pràctiques de poc valor. Això ens servirà per definir uns objectius clars i prioritzar quines pràctiques desimplementar. Un cop l'estratègia estigui ben definida, es recomana compartir-la amb tots els equips assistencials de l'organització per tal d'obtenir el seu compromís i implicació.

16

Definir i compartir l'estratègia

Prevaluació i reflexió: Com ho estem fent?

Altres equips recomanen:

Avaluar...

- El coneixement i percepció dels equips clínics respecte les pràctiques de poc valor: quines coneixem? quines fem? quines podríem deixar de fer?
- El comportament dels equips respecte les pràctiques de poc valor que s'estan desimplementant: com ha anat la desimplementació de les pràctiques de poc valor fins ara?
- Els avantatges i inconvenients de l'organització a l'hora de dur a terme la desimplementació.
- La predisposició dels equips a desimplementar.

Identificar necessitats, barreres i preocupacions...

- Fer un anàlisi conjunt dels motius de les pràctiques de poc valor que ens interessen desimplementar.
- Reflexionar sobre les barreres i constatar les preocupacions i inquietuds dels professionals a l'hora de desimplementar pràctiques de poc valor (p.ex. inèrcia terapèutica, rutines, no saber com transmetre-ho als pacients, autoprotecció per la responsabilitat o compromís ètic, reputació...).
- Reconèixer: quines necessitats tenim com a equip relacionades amb la desimplementació?

Pensar en solucions i facilitadors...

- Què podem fer per superar les nostres inquietuds i barreres?
- Quin tipus de formació necessitem com a equip?
- Com podríem ajudar-nos de la tecnologia?

17



Consulta l'eina de reflexió 'Com ho estem fent?' a la [pàgina 86](#) i imprimeix-la. Us pot ajudar a reflexionar individualment i en equip, sobre tot en l'esmentat en aquest pas.

COM HO ESTEM FENT?

1. Què té de la desimplementació de pràctiques de poc valor?

2. Quines pràctiques de poc valor esteu desimplementant en el vostre equip?

3. Què us ajuda a desimplementar una pràctica de poc valor?

COM HO ESTEM FENT?

1. Què us ajuda a desimplementar una pràctica de poc valor?

2. Què us ajuda a desimplementar una pràctica de poc valor?

Definir i compartir l'estratègia

Definició d'objectius

Un cop tenim una imatge de la situació de l'organització és important **definir una sèrie d'objectius...**

- Clars, concrets i mesurables.
- Que donin resposta a necessitats i reptes actuals i reals dels equips. Inclosos els objectius de formació i reorganització d'equip.
- Que siguin a curt i a llarg termini.
- Alineats amb les línies estratègiques i activitats de l'organització.

I prioritzar les pràctiques de poc valor a desimplementar...

- Escollir aquelles recomanacions sobre pràctiques de poc valor que ens interessi desimplementar estratègicament.
- Basades en l'evidència, estudis existents i el consens.
- Que siguin recomanacions transversals a tota l'organització, vinculades a altres objectius de qualitat assistencial, o amb les quals sigui més fàcil obtenir bons resultats.
- Per fer-ho, podeu consultar les recomanacions que proposa l'AQuAS, les diferents societats científiques, i altres actors nacionals i internacionals.
- També podeu parlar amb algú de l'organització amb visió global per tal de saber què s'està fent dins i fora l'organització.
- En cas d'identificar varies pràctiques a desimplementar, deixeu que siguin els equips que escullin quina treballar.



CONSELL: Per tal de definir objectius que ens portin a bon port, un criteri útil és l'anomenat 'SMART' (Específic, Mesurable, Assolible, Realista, Temporal). Consulta l'enllaç per saber-n'hi més!



Enllaç a contingut sobre objectius SMART



IDEA: crear un arbre de decisions amb l'equip que pot ajudar a facilitar el procés de priorització segons les vostres necessitats, context i preferències.



Consulta aquí les recomanacions fetes per algunes agències nacionals i internacionals:

<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/recomanacions/>
<https://choosingwiselycanada.org/recommendations/>
www.dianasalud.com

En cas de que decidiu desimplementar una pràctica de poc valor per la qual no existeix una recomanació oficial, podeu contactar amb l'equip de l'Essencial per demanar informació, ja que pot estar registrada a altres plataformes.

Definir i compartir l'estratègia

Compromís i implicació dels equips

Abans de passar a l'elaboració d'un pla de treball per a la desimplementació, altres equips recomanen:

Comunicar l'estratègia quant a la desimplementació a tots els equips assistencials...

- Fent èmfasis en la necessitat i motivació pel canvi, i explicant amb dades el perquè de la desimplementació d'aquelles pràctiques (p.ex. tenim una població envellida molt polimedicada)
- Explicant les diferents pràctiques de poc valor a desimplementar i els diferents objectius marcats per fer-ho.
- Estar oberts a rebre i incorporar nous inputs al compartir-ho amb els equips.

Incentivar la implicació...

- Donant visibilitat als projectes més enllà de l'organització.
- Vinculant-los a projectes de recerca.
- Vinculant-los a les direcció per objectius (DPOs), els estàndards de qualitat assistencial o els contractes de gestió.
- Oficialitzant la implicació a través de la firma d'una justificació que requerixi als professionals indicar perquè una pràctica ha de ser desimplementada.
- Buscant un símbol/emblema i fent activitats que generin sensació d'equip.

Elaborar un pla de desimplementació

Protocols i eines
de desimplementació

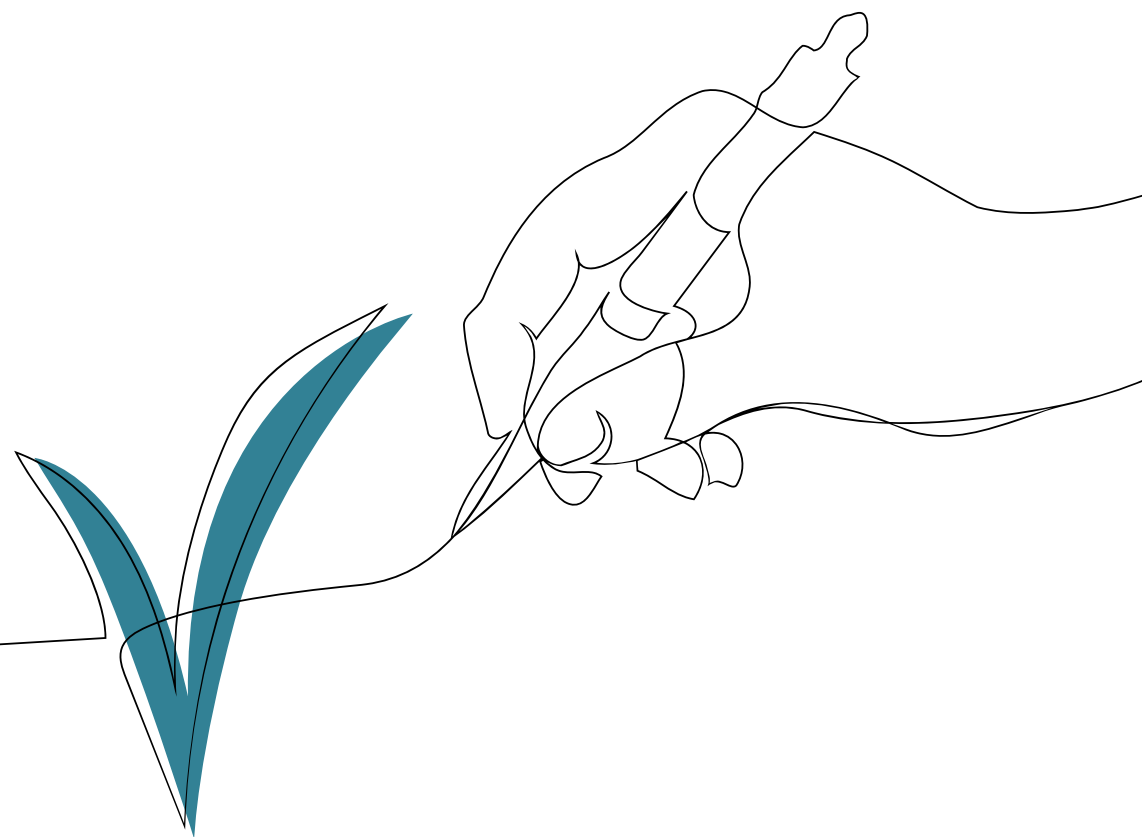
Cerca d'aliats

Definició d'indicadors
d'avaluació

Pla de comunicació
i activació

Desaprendre i formar-se

La base de la desimplementació de les pràctiques de poc valor és poder crear les condicions necessàries que fomentin un canvi cultural per part de tot l'equip; que s'haurà d'acostumar a deixar de fer alguna cosa que probablement tingui molt arrelada al seu dia a dia. Per això els següents 5 passos proposen desenvolupar una sèrie d'estratègies que estimulin aquesta nova manera de treballar per tal de desimplementar de forma correcta i generalitzada.



Elaborar un pla de desimplementació

Protocols i eines de desimplementació

El primer pas per l'elaboració del pla de desimplementació serà identificar les diferents activitats i solucions a portar a terme per aconseguir els objectius marcats i definir una cronologia i responsables per cada pas. Altres equips recomanen:

Revisar treballs ja existents...

- Consultant iniciatives ja existents (o projectes pilot) a nivell local i internacional per poder conèixer i reutilitzar els protocols i eines que han utilitzat però també poder aprendre de les coses bones i dolentes de la seva experiència.
- Utilitzant i sistematitzant pautes clíniques o models assistencials on poder incloure-hi la pràctica a desimplementar perquè puguin ajudar a canviar la percepció de falta de temps o a reduir la variabilitat.

Fer petits canvis organitzatius per estimular un canvi de comportament...

- Pensant en solucions per superar les preocupacions i inquietuds identificades en l'estratègia.
- Per exemple, requerint una justificació diagnòstica específica per a la prescripció d'aquell medicament o prova diagnòstica.
- Fent canvis en l'ordre, el contingut de la informació o les plantilles d'admissió o elecció de la prescripció.
- Una manera a fer-ho de forma àgil podria ser començar amb una prova pilot i, segons resultats, seguir iterant o escalant.

Ajudar-se de les eines o fitxes de suport...

- Les que són per a professionals, que aporten informació basada en l'evidència sobre la desimplementació.
- I les que són per a pacients, que expliquen amb llenguatge entenedor la raó darrera la decisió de deixar de fer.
- Tenint-les accessibles (de manera digital i en paper) i visibles a la consulta i àrees d'exploració per tal de fomentar-ne l'ús.



Consulta aquí les fitxes per a professionals i pacients existents a nivell nacional i internacional:

<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/recomanacions/>
<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/pacients/>
<https://choosingwiselycanada.org/recommendations/>

En cas de que decidiu desimplementar una pràctica de poc valor per la qual no existeixen fitxes de suport podeu contactar amb l'equip d'Essencial per informar-vos aquí: essencial.aquas@gencat.cat

Elaborar un pla de desimplementació

Cerca d'aliats

La desimplementació requereix d'un esforç col·lectiu ja que significa canviar comportaments que sovint estan influenciats per l'entorn. Per això, altres equips recomanen...

Buscar la coordinació i consens amb altres equips i àmbits assistencials...

- Fent equip amb companys de medicina, medicina, infermeria, farmàcia, treball social, psicologia, educació social, atenció a la ciutadania, biologia...
- Implicant el màxim d'agents del territori (hospitals de referència, salut comunitària...) perquè donin suport a la desimplementació.
- Fomentant la comunicació fluida i el treball en xarxa entre disciplines i àmbits assistencials a partir d'interaccions curtes i asíncrones per combatre la falta de temps, la dificultat de coordinació d'horaris i compartir i mantenir l'alineació amb la proposta.

Ajudar-se de la tecnologia...

- Integrant informació i recomanacions dins la història clínica que ajudin a identificar i repensar pràctiques de poc valor a l'hora de prescriure un medicament, prova...
- Creant un sistema d'alertes a les plataformes de gestió vinculat a la pràctica per tal d'encoratjar deixar-la de fer.
- Parlant amb l'equip informàtic de l'organització per tal de buscar alternatives i solucions creatives a la falta de flexibilitat dels sistemes informàtics.



Elaborar un pla de desimplementació

Definició d'indicadors d'avaluació

Abans de passar a la desimplementació és important definir com avaluarem els resultats, altres equips recomanen:

Definir indicadors i el sistema de monitoratge o recollida de dades...

- Identificant aquells indicadors concrets i mesurables que ens ajudaran a constatar que estem assolint els objectius marcats.
- Escollint indicadors que ja siguin monitorats per altres objectius tipus els Estàndards de Qualitat Assistencial.
- Identificar indicadors i quadres de comandament ja existents que puguin donar pistes sobre pràctiques de poc valor (Departament de Salut, contracte programa...)
- Dissenyant sistemes de recollida de dades adhoc per poder fer una monitorització àgil (p.ex. Excels compartits, plantilles estructurades...) quan les plataformes de seguiment no els monitoren. Sempre que sigui possible, automatitzar-ho.

Valorar també l'experiència de desimplementació per a pacients i professionals...

- Incloure indicadors i dissenyant formes de recollida de dades sobre la satisfacció i experiència.
- Avaluant l'experiència i satisfacció del professional a l'hora de desimplementar i comunicar al pacient la decisió de 'deixar de fer'.
- Monitorant l'abast de les fitxes de suport comptant el número de persones que les han descarregat i/o utilitzat.

Determinar un procés de seguiment i retorn dels resultats freqüent...

- Fent seguiment de la implementació de les recomanacions. Quants ho estem 'deixant de fer'?
- Donant feedback sobre el compliment dels objectius a nivell individual i col·lectiu com a equip, de manera quinzenal, mensual o trimestral.
- Comparant resultats assolits amb altres companys, equips o organitzacions.



Elaborar un pla de desimplementació

Pla de comunicació i activació

Per a una desimplementació exitosa, la majoria d'equips recomanen tenir un bon pla de comunicació a tots els nivells i al llarg del procés, per això caldrà treballar colze a colze amb els tècnics de comunicació per a...

Planificar diferents moments comunicatius perquè tots els assistencials coneguin el que estem fent...

- Comunicant internament l'intenció de desimplementar les pràctiques de poc valor escollides, l'objectiu que perseguim, els passos a seguir i eines a utilitzar. Ajuda't de les fitxes per a professionals per a fer-ho.
- Documentant tot el procés, resultats i compartint-los.

Pensar en com comunicar la necessitat de desimplementació a pacients i ciutadania més enllà de la consulta...

- Dissenyant campanyes de conscienciació i difusió. Per exemple, pòsters informatius a la sala d'espera, pamflets, informació a pantalles, etc...
- Organitzat tallers educatius, seminaris o sessions de grup al llarg de l'any amb pacients i ciutadania del territori per compartir informació sobre la desimplementació.

24

Podeu ajudar-vos d'aquesta plantilla per elaborar el vostre pla de comunicació!



Troba-la a la [pàgina 88](#) i imprimeix-la.

PLA DE COMUNICACIÓ						
Objectiu	Accions	Responsables	Temps assignat	Temps realitzat	Completat	Observacions
Comunicar internament l'intenció de desimplementar les pràctiques de poc valor escollides, l'objectiu que perseguim, els passos a seguir i eines a utilitzar.						
Documentar tot el procés, resultats i compartir-los.						
Dissenyar campanyes de conscienciació i difusió. Per exemple, pòsters informatius a la sala d'espera, pamflets, informació a pantalles, etc...						
Organitzar tallers educatius, seminaris o sessions de grup al llarg de l'any amb pacients i ciutadania del territori per compartir informació sobre la desimplementació.						

Elaborar un pla de desimplementació

Desaprendre i formar-se

Segons els resultats de la preavaluació i els objectius marcats, aquest serà el moment de la formació de l'equip per tal d'aconseguir-los. Altres equips recomanen:

Ampliar el coneixement sobre la desimplementació de pràctiques de poc valor...

- Organitzant sessions informatives per conscienciar sobre el tema i la metodologia darrera la desimplementació de pràctiques de poc valor.
- Proveïnt tallers de formació, material de suport, mentories individuals entre companys...
- Compartint casos d'èxit d'altres equips i organitzacions. Fent-ne difusió interna i convidant-los a compartir les seves experiències i aprenentatges.
- Aprofundint en la/les pràctiques de valor escollides per a desimplementar.

Formar-se en habilitats comunicatives i atenció centrada en el valor...

- Organitzant i/o promovent formació entre els/les professionals sobre habilitats comunicatives interpersonals per aprendre a comunicar una decisió de 'deixar de fer'.
- Promovent i potenciant les bones pràctiques relacionades a construir una relació amb el pacient més equitativa i de confiança.

Desimplementar

Comunicar-ho a tots
els professionals

Campanyes educatives per
a pacients i cuidadors/es

Fora la consulta

Dins la consulta

Explica-ho al pacient
de forma entenedora

El moment definitiu de la desimplementació arriba a l'hora de comunicar-la, tant als professionals com als pacients. Per això us pot ajudar fer campanyes comunicatives fora la consulta (per exemple, la sala d'espera) tan per uns com pels altres. Tot i així, el pas clau serà comunicar-ho específicament a cada un dels pacients dins la consulta.



Desimplementar

Comunicar-ho a tots els professionals

Campanyes educatives per a pacients i cuidadors/es

Segons el pla de comunicació establert al pla de treball, aquest és el moment de dur a terme les diferents accions de comunicació, tant per a professionals com per a pacients per tal que ambdós col·lectius vegin la necessitat i el benefici del canvi.

Per això, caldrà **visualitzar i explicar el missatge de forma clara, també fora la consulta, fent èmfasi al motiu darrera la decisió de desimplementar.**

Pòsters, tallers, flyers, bolis, vídeos explicatius... qualsevol cosa que ens ajudi a comunicar-ho i arribar al màxim de professionals i pacients serà benvinguda!

27



CONSELL: Penseu en missatges que puguin reforçar la recomanació que estiguen treballant concretament. Busqueu si ja hi ha altres equips locals o internacionals que hagin creat algun material adient.



Consulta aquí materials de suport realitzats per l'equip d'Essencial d'AQuAS, i altres professionals de l'EAP: [Enllaç a la pàgina d'Essencial amb material de suport](#)
[Enllaç al vídeo sobre el projecte Essencial](#)



Pòster per a campanya 'Menys és més' de Choosing Wisely (inspiració)



Material gràfic de conscienciació sobre proves diagnòstiques i tractaments innecessaris. Pots [descarregar-lo aquí](#).



Desimplementar


Explica-ho al pacient de forma entenedora

Altres equips recomanen:

- Explicar de manera entenedora pel pacient perquè una pràctica té poc valor, i oferir materials informatius per tal que es vegi com una decisió positiva.
- Presentar dades i evidència fàcils d'interpretar per recolzar l'explicació.
- Utilitzar l'espera activa (p.ex. 'deixem de fer això, esperem i veiem què passa') com a estratègia alternativa o exposar la idea de que 'no fer res' és també fer alguna cosa.
- Entendre i acceptar la preocupació del pacient i les seves expectatives sense cedir a aplicar la pràctica de poc valor.
- Recolzar-se amb companys d'altres disciplines per oferir un suport telefònic o telemàtic (via mail) en cas que el pacient vulgui comentar algun dubte posteriorment.

28

AJUDA'T DEL MATERIAL DE SUPORT PER A PACIENTS PER FER-HO

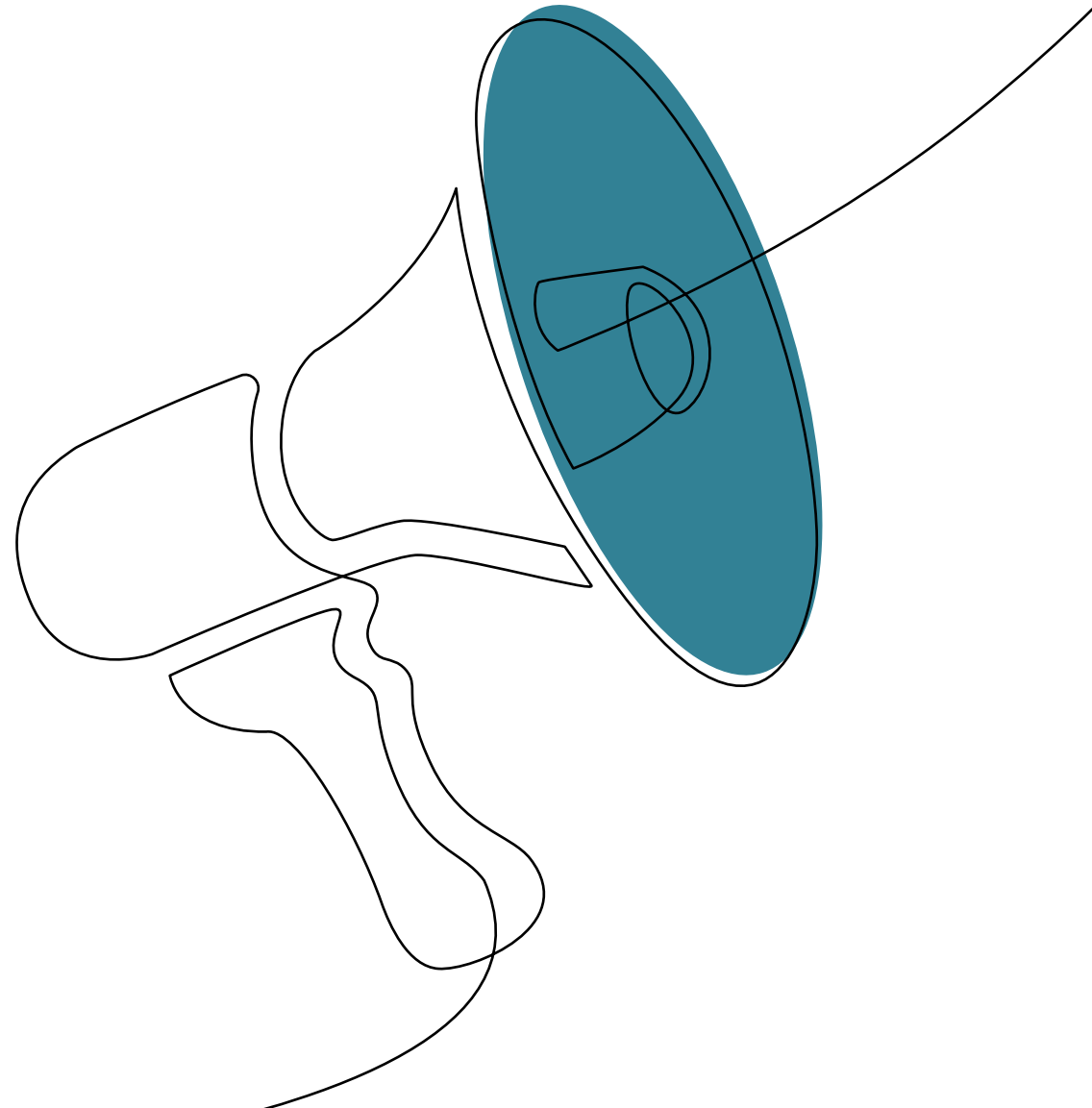
 **Consulta aquí fitxes disponibles per a pacients de l'AQuAS i Choosing Wisely.**
<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/pacients/>
<https://choosingwiselycanada.org/patient-pamphlets/>

Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació de
la desimplementació

Difusió del
projecte i resultats

Per últim, caldrà fer un anàlisi dels resultats obtinguts, aprendre de tot allò que ha funcionat (o no) i poder comunicar interna i externament allò aconseguit per tal de donar continuïtat al projecte, millorar-lo, escalar-ne l'impacte i animar a altres equips a unir-se a la desimplementació de pràctiques de poc valor.



Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació de la desimplementació

Passat un temps, segons els objectius que us hagueu marcat, caldrà avaluar els resultats obtinguts per entendre si la intervenció ha sigut exitosa o no. Altres equips recomanen:

Analitzar l'evolució dels indicadors marcats, també des del punt de vista de l'experiència...

- Valorant la reducció de la freqüència de la pràctica clínica mesurant el pre i post implementació a partir de quadres de comandament específics.
- Realitzant una avaluació iterativa per veure l'evolució dels resultats (en el projecte Essencial es realitza una avaluació cada 6 mesos en un total de 24 mesos).
- Recopilant dades sobre la satisfacció i l'experiència de professionals i pacients durant el procés. Com ha sigut l'experiència? Com s'han sentit? Què en pensen?
- Per això, altres equips recomanen fer qüestionaris adhoc (online o en paper), sessions de grup o entrevistes en profunditat.

Avaluar les estratègies dutes a terme...

- Analitzant les diferents activitats fetes i avaluant-ne el volum/ quantitat. Quantes sessions de formació hem fet? I accions de comunicació? Quantes referències als mitjans hem publicat?
- I també la qualitat. Observant i preguntant per la percepció de la desimplementació. Com ha estat rebut el missatge dels pòsters? i el de les fitxes dins la consulta? com ha sigut l'experiència de 'deixar de fer'?

Identificar oportunitats de millora...

- Organitzant un procés dinàmic (p. ex. grups focals) i analitzant internament amb l'equip què ha funcionat i què no.
- Mantenint la participació activa, implicant els diferents agents i pensant estratègies per tal de seguir desimplementant el desimplementat fins ara i desimplementar-ne de noves.
- Identificant recomanacions de canvi, eines i oportunitats de millora per obtenir una millor experiència per a professionals, pacients i cuidadors amb el servei.



“Si els objectius no s'han assolit, serà útil fer una revisió crítica de les accions que no s'han fet prou bé i del temps que es necessita pel canvi.”



Consulta a la [pàgina 23](#) les recomanacions sobre com elaborar el pla d'avaluació.



Consulta aquí diferents eines i estudis d'avaluació existents a nivell internacional:
[Seguiment de resultats per direccions d'equips \(Khalix/Longview\)](#)
[Evaluating the Quality of Medical Care](#)



Consulta a la [pàgina 57](#) el procés d'implementació de projectes de Participació per a la Millora de Serveis.

Aprendre, comunicar i escalar!

Difusió del projecte i resultats

L'últim pas, no menys important, serà comunicar interna i externament els resultats i tot allò que hem estat fent. Perquè si no ho comuniquem sembla que no passa. Altres equips recomanen:

Donar visibilitat al projecte i difondre els resultats internament...

- Explicant totes les estratègies i activitats dutes a terme fent èmfasi en els resultats obtinguts per tal de mostrar la rellevància de la desimplementació.
- Organitzant jornades de millora de la pràctica clínica i/o experiència del pacient per tal de compartir l'experiència amb altres companys.
- Animant a altres equips a impulsar projectes de desimplementació en la seva àrea / servei.

Disseminar els resultats externament, per tal d'encoratjar nous equips i fomentar sinèrgies...

- Explicant de forma sintetitzada els principals resultats obtinguts i les claus de l'èxit del projecte.
- Compartint aprenentatges (barreres i recomanacions) pel que fa a la desimplementació.
- Oferint packs de desimplementació detallats a companys i organitzacions per propiciar la replica a altres equips i regions.
- Compartint el missatge a diferents xarxes professionals, portals, mitjans de comunicació i xarxes socials per tal que arribi al màxim de professionals possibles.

Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa'

Ves a la [pàgina 89](#) per consultar i imprimir-la.

POSEM-HO EN MARXA!

 Eina per a imprimir

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'anيمem a imprimir-la.   Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'anيمem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1

Per on volem començar?
Què podem millorar de la nostra pràctica actual de desimplementació?

Què necessitem per aconseguir-ho?

De quins recursos disposem?

2

En quina fase de la desimplementació de pràctiques de poc valor ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> *On tenim els majors reptes?* (anota'ls sota cada fase)

> *Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix?* (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/> DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLA DE DESIMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> DESIMPLEMENTAR	<input type="checkbox"/> APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!
			 <small>Conversa Professional - Pacient</small>	

3

Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar la desimplementació de pràctiques de poc valor?

1.
2.
3.

?

I si ens endisem en la...

Preses de Decisions Compartides?

Participació de pacients, cuidadors i professionals en la millora de serveis?

Desimplementació de pràctiques de poc valor

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Presa de decisions compartides

Situacions i maneres de treballar amb decisions compartides

S'han identificat **quatre maneres de treballar amb decisions compartides** que responen a **diferents situacions** en que la persona necessita prendre una decisió

Decisions Compartides



Quina és la millor **alternativa** per mi?

En casos en els que hi ha la possibilitat d'escollir entre diverses opcions, valorar els riscos i beneficis de les diferents alternatives així com les preferències i valors de la persona serà clau. En aquestes situacions l'ús d'eines de decisions compartides poden ser molt útils.

Què em/ens **preocupa** i què **desitjo**?

Quan les perspectives i preocupacions del/de la professional i del/de la pacient són diferents. Serà fonamental explorar el desig i preocupacions de les persones involucrades en el problema per tal d'arribar a un acord.

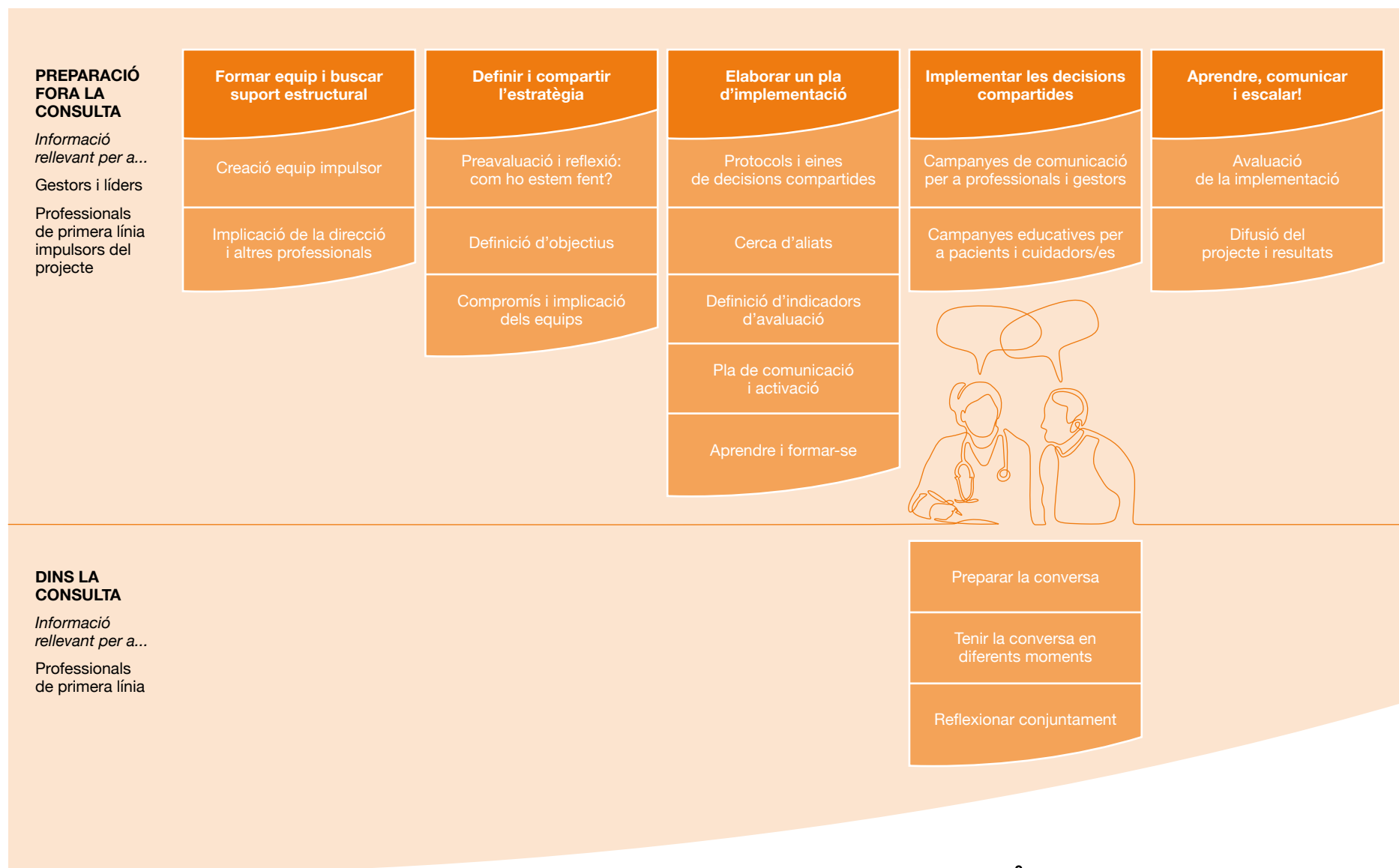
Com gestionem una **situació problemàtica**?

Quan hi ha un conflicte emocional, pràctic i intel·lectual davant una situació enconcret. Enaquests casos caldrà valorar la naturalesa de la situació i trobar lamillor solució mitjançant la conversa.

Què és allò que realment importa quan es veu **compromesa la humanitat**?

En casos en que la humanitat o identitat d'una persona o comunitat es veu compromesa o en transició. Utilitzar el diàleg i unir llaços pot ajudar a descobrir què és el què realment importa a la persona.

Com implementar la presa de decisions compartides en salut, pas a pas

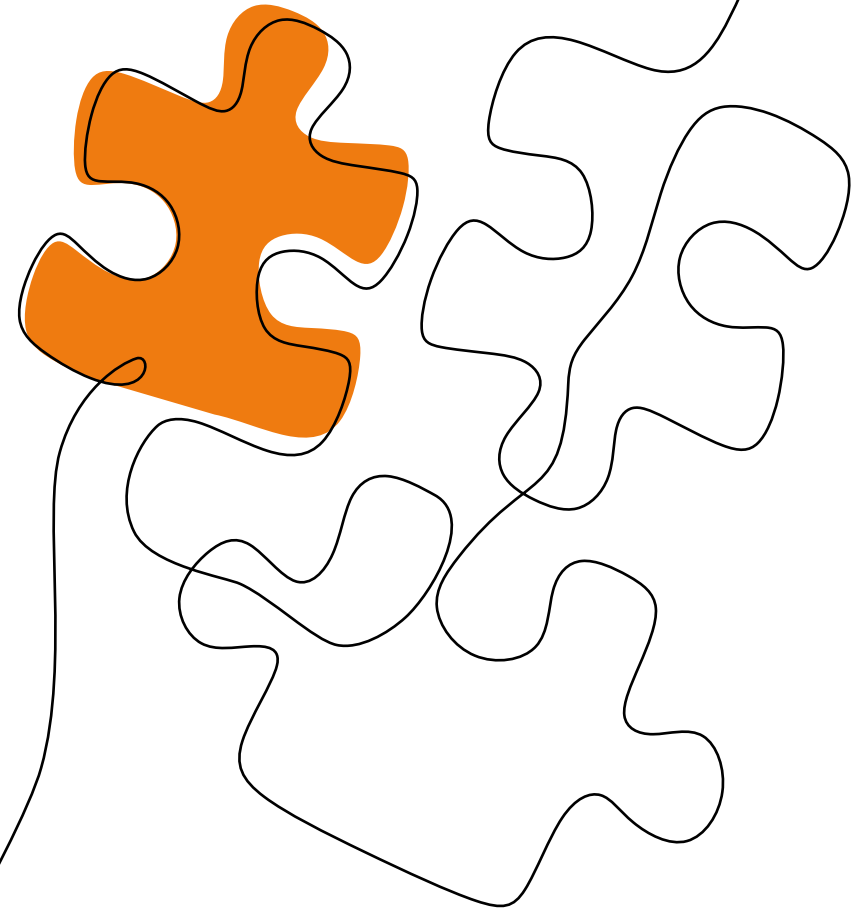


Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció
i altres professionals

El primer pas per a la implementació del procés de presa de decisions compartides en salut és formar un equip per a impulsar el projecte i buscar recolzament dins de la institució a diferents nivells per poder garantir-ne la continuïtat, l'èxit i la sostenibilitat.



Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció i altres professionals

Altres equips recomanen:

Que l'Equip Impulsor...

- Sigui un **equip multidisciplinari** amb representativitat dels diferents rols i nivells assistencials; amb perfils de primera línia, direcció i representació de pacients.
- Sigui un equip petit on tothom que el formi reconegui la necessitat d'implementar les decisions compartides en la pràctica diària dels professionals.
- Tingui un lideratge compartit entre màxim 2-3 persones.
- Defineixi un responsable per a cada tasca i diversifiqui les funcions amb la resta de companys per tal de generar treball en equip.

Buscar recolzament...

- Identificant **els líders assistencials més motivats i implicats en la millora de la pràctica clínica** que no estiguin a l'equip impulsor però puguin tenir un interès pel projecte, empoderar-los i buscar el seu compromís i involucració el més aviat possible.
- Involucrant a **la direcció de l'organització o altres estructures superiors** per tal de que les decisions compartides esdevinguin una estratègia comuna de l'organització i/o el servei, àrea clínica o institut de recerca. Així doncs, rebrà un recolzament institucional que li donarà força a la iniciativa i afavorirà el treball posterior, motivant a més professionals a unir-s'hi.
- Buscant la implicació de **totes les organitzacions del territori** des d'un inici i identificant actors clau i equips de referència que impulsin el canvi de manera transversal a totes les organitzacions i àmbits assistencials.



'La motivació i compromís d'una o més persones 'champions' que liderin i impulsin la presa de decisions compartides és clau.'

PERFIS QUE PODEN FORMAR PART DE L'EQUIP IMPULSOR



Líders assistencials (champions) de diferents àmbits: infermeria, psicologia, medicina... que liderin el canvi a primera línia, gestionin la implementació de les eines i la implicació de pacients i cuidador



Resp. Experiència del pacient que aportin la visió i metodologia per dissenyar una bona experiència del pacient en la presa de decisions compartides



Tècnic/a en comunicació que coordini la difusió del projecte dins i fora l'organització



Direcció assistencial i responsable de qualitat assistencial que donin suport institucional i liderin el canvi a nivell organitzatiu



Pacient Representant que aportin el punt de vista i necessitats del pacient al llarg del procés



Expert/a en recerca amb coneixements metodològics, d'instruments i escales, que liderin l'avaluació i anàlisis de dades

Definir i compartir l'estratègia

Preavaluació i reflexió:
Com ho estem fent?

Definició d'objectius

Compromís i implicació
dels equips

Un cop l'equip impulsor s'ha format i existeix un recolzament inicial, abans de passar a l'elaboració del pla de treball serà necessari avaluar com ho estem fent com a equip/organització per tal d'identificar necessitats i barreres a l'hora d'implementar les decisions compartides. Això ens servirà per definir uns objectius clars i prioritzar les situacions clíniques clau per a les decisions compartides. Un cop l'estratègia estigui ben definida, es recomana compartir-la amb tots els equips assistencials de l'organització per tal d'obtenir el seu compromís i implicació.

38

Definir i compartir l'estratègia

Preavaluació i reflexió: Com ho estem fent?

Altres equips recomanen:

Avaluar...

- El coneixement i percepció dels equips clínics respecte les decisions compartides: quines coneixem? quines estem aplicant actualment? quines altres podríem començar a practicar? n'existeixen algunes que poguem adaptar i implementar?
- Com s'està duent a terme actualment la presa de decisions en diferents aspectes: com han anat els processos de decisions compartides fins ara? quant temps li dediquem? els pacients estan satisfets? i els professionals? etc.
- Els avantatges i inconvenients de l'organització a l'hora de posar en pràctica les decisions compartides.
- La predisposició dels equips a aplicar decisions compartides.

Identificar necessitats, barreres i preocupacions...

- Fer una anàlisi de les necessitats que hi ha sobre la presa de decisions compartides: elaboració d'eines, formació als professionals...
- Reflexionant sobre les barreres i validar les preocupacions i inquietuds dels/les professionals a l'hora de portar a terme les decisions compartides (p.ex. limitacions de temps, rutines, manca d'eines de suport, autoprotecció per la por a decisions per part dels pacients no desitjades...).
- Reconeixent: Quines necessitats tenim com a equip en relació a les decisions compartides? Què hem après fins ara? Què ens fa falta per prendre millors decisions compartides?

Pensar en solucions i facilitadors...

- Què podem fer per superar les nostres inquietuds i barreres?
- Quin tipus de formació necessitarem com a equip?
- Com podríem ajudar-nos de la tecnologia?



Consulta a la pàgina 90 l'eina de reflexió 'Com ho estem fent?' i imprimeix-la. Us pot ajudar a reflexionar individualment i en equip, sobretot en l'esmentat en aquest pas.

Definir i compartir l'estratègia

Definició d'objectius

Un cop tenim una foto de la situació de l'organització és important definir una sèrie d'objectius...

- Clars, concrets i mesurables.
- Que donin resposta a necessitats i reptes actuals i reals dels equips. Inclosos els objectius de formació i reorganització d'equip.
- Que siguin a curt i a llarg termini.
- Alineats amb les activitats i la línia estratègica de l'organització, o incorporant-los com a objectius dins del pla d'innovació, qualitat, experiència del pacient o altres programes com l'educació terapèutica.
- Que siguin realistes d'acord amb els recursos dels que es disposa. Millor començar en un àmbit en un àmbit reduït que sigui viable i després anar creixent.

40

I prioritzar les situacions clíniques i tipus de pacients amb més necessitat d'implementar decisions compartides...

- Escollint aquelles situacions clíniques en què l'evidència no estigui molt clara, hi hagi dificultat d'escollir per part de pacients i professionals, o sigui una decisió complexa.
- Identificant processos de salut on s'hagin detectat més conflictes, expectatives no cobertes o insatisfacció per part dels pacients (p.ex. en l'experiència de la reconstrucció mamària després d'una mastectomia).
- Preguntant a pacients i professionals per detectar altres necessitats i situacions crítiques.
- Començant per aquells àmbits que ja disposin d'una eina de suport en decisions compartides (podeu consultar les eines existents clicant als links de sota).
- Desplegant una prova pilot com a model base en un àmbit de decisió difícil que pugui aportar resultats tangibles.

O, en cas que no existeixi una eina de presa de decisions compartides que doni resposta a les vostres necessitats, impulsar-ne l'elaboració.



CONSELL: Per tal de definir objectius que ens portin a bon port, un criteri útil és l'anomenat 'SMART' (Específic, Mesurable, Assolible, Realista, Temporal). Consulta l'enllaç per saber-ne més!



Enllaç a contingut sobre objectius SMART



IDEA: crear un arbre de decisions amb l'equip que inclogui els criteris de prioritització de situacions clíniques pot ajudar a facilitar-vos el procés segons les vostres necessitats, context i preferències.



Consulta aquí les eines de Decisions Compartides disponibles a nivell nacional i internacional:
[Enllaç a les Decisions Compartides de l'AQuAS](#)
[Enllaç a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)
[Enllaç a les Patient Decision Aids de l'Ottawa Hospital](#)
[Enllaç a les Decisions Compartides del Servei Canari de la Salut](#)

En cas que detecteu una necessitat de Decisió Compartida per la qual no existeix una eina de suport, podeu contactar amb l'equip de Decisions Compartides de l'AQuAS aquí per elaborar-la conjuntament.

Definir i compartir l'estratègia

Compromís i implicació dels equips

Abans de passar a l'elaboració d'un pla de treball per a la implementació de les decisions compartides, altres equips recomanen:

Comunicar l'estratègia a tots els equips assistencials...

- Fent èmfasis en la necessitat i motivació pel canvi, i explicant amb dades el perquè de la implementació de les decisions compartides.
- Explicant els àmbits escollits per a la implementació de decisions compartides i els diferents objectius marcats per fer-ho.

Incentivar la implicació...

- Donant visibilitat als projectes més enllà de l'organització.
- Vinculant-los a projectes de recerca.
- Vinculant-los a la Direcció per Objectius (DPOs), els Estàndards de Qualitat Assistencial o els contractes de gestió.
- Oficialitzant la implicació de l'equip a través de la firma simbòlica d'un compromís individual i del grup que responsabilitzi a qui s'uneixi a fer-ho.
- Buscant un símbol que generi sensació d'equip.

Elaborar un pla d'implementació

Protocols i eines
de decisions compartides

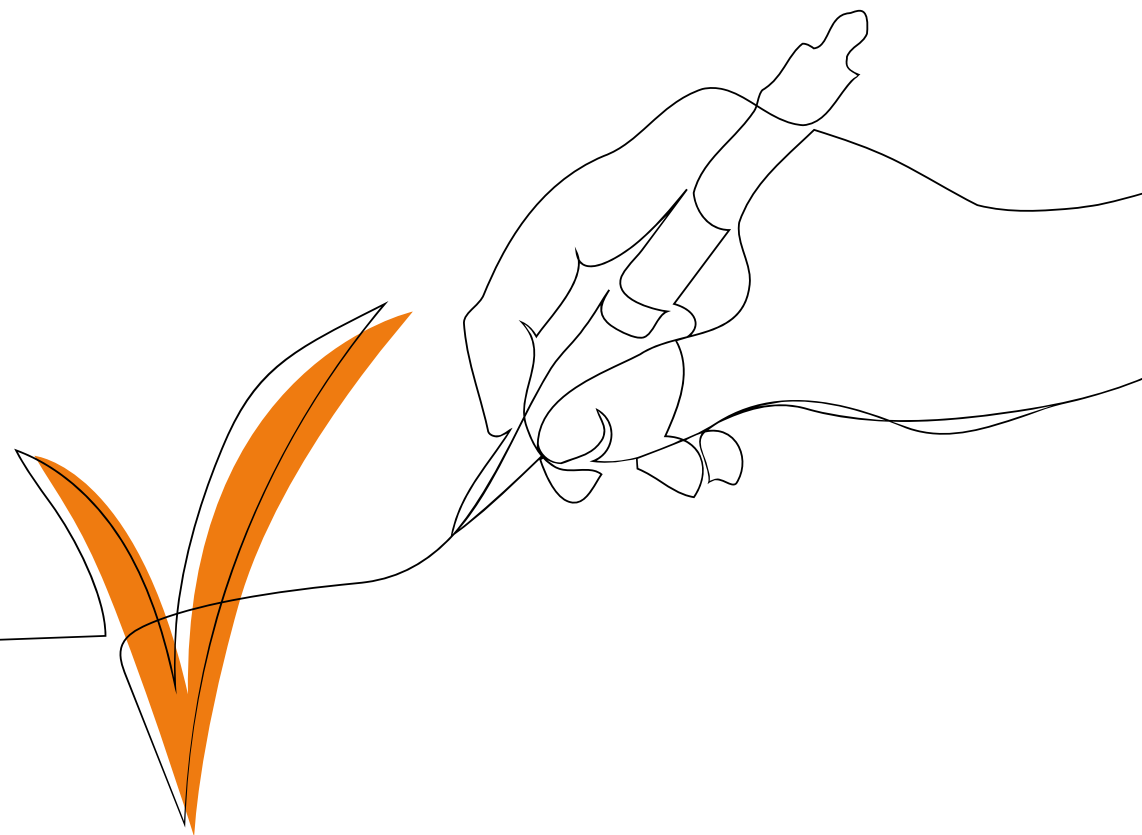
Cerca d'aliats

Definició d'indicadors
d'avaluació

Pla de comunicació
i activació

Aprendre i formar-se

La base de la implementació del procés de presa de decisions compartides en la pràctica diària dels equips assistencials és poder crear les condicions necessàries que fomentin un canvi de comportament per part de tot l'equip; que haurà de canviar la seva manera de treballar per acabar tenint una conversa més col·laborativa i equitativa amb el pacient i el cuidador/a. Per això, els següents 5 passos proposen una sèrie d'estratègies que ajuden a estimular aquesta nova manera de treballar per tal d'implementar de forma correcta i generalitzada la presa de decisions compartides. El pla d'implementació servirà per descriure les diferents activitats a dur a terme per aconseguir els objectius marcats i definir una cronologia i diferents responsables per cada pas.



Elaborar un pla d'implementació

Protocols i eines de decisions compartides

El primer pas serà l'elaboració i/o identificació i adaptació dels protocols, processos, eines i materials de suport que estimularan la presa de decisions compartides. Altres equips recomanen:

Revisar treballs ja existents...

- Consultant models d'atenció, protocols i eines existents per a utilitzar-los com a guió base i poder aprendre de la seva experiència.
- Utilitzant i sistematitzant pautes clíniques o models assistencials on poder incloure-hi les decisions compartides perquè puguin ajudar a combatre la percepció de falta de temps.

Fer petits canvis organitzatius per estimular un canvi de comportament...

- Mapejar i/o dibuixar la via clínica del procés en què es vol aplicar les decisions compartides per identificar necessitats, barreres i facilitadors, que ajudin a definir el protocol.
- Integrant avisos que ajudin a identificar pacients i situacions candidates a la presa de la decisió compartida. I, per exemple, requerint un registre dels casos en què s'ha realitzat una decisió compartida.
- Definint protocols i pautes clares per integrar les eines de suport a les decisions dins el procés clínic segons els circuits específics de cada unitat.
- Involucrar professionals que tinguin experiència amb la metodologia per donar suport a l'elaboració del protocol.
- Una manera per fer-ho de forma àgil podria ser començar amb una prova pilot i, segons resultats, seguir iterant o escalant.

Ajudar-se de les eines o material de suport...

- Les que són per a pacients, que expliquen amb llenguatge entenedor els beneficis i riscos de cada opció i ajuden a reflexionar sobre el seu cas particular per acabar prenent una decisió.
- Tenint-les accessibles (com a suport digital i en paper) i visibles a la consulta i àrees d'exploració per tal de fomentar-ne l'ús.
- Validant l'eina escollida amb pacients per veure si s'adequa a les seves necessitats.



“Abans d'implementar un procés de presa de decisions compartides és necessari identificar i donar resposta a possibles necessitats com ara agendes, espais, personal específic...”



Consulta aquí les eines de Decisions Compartides disponibles a nivell nacional i internacional:
[Enllaç a les Decisions Compartides de l'AQuAS](#)
[Enllaç a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)
[Enllaç a les Patient Decision Aids de l'Ottawa Hospital](#)
[Enllaç a les Decisions Compartides del Servei Canari de la Salut](#)

En cas que detecteu una necessitat de Decisió Compartida per la qual no existeix una eina de suport, podeu contactar amb l'equip de Decisions Compartides de l'AQuAS aquí per elaborar-la conjuntament.

Elaborar un pla d'implementació

Cerca d'aliats

La implementació de decisions compartides requereix d'un esforç col·lectiu ja que significa canviar comportaments que sovint estan influenciats per l'entorn, per això, altres equips recomanen...

Buscar la coordinació i consens amb altres companys i àmbits assistencials...

- Fent equip amb caps de servei, infermeria, treball social, educació social, atenció a la ciutadania...
- Implicant el màxim d'agents del territori (secundària, salut comunitària...) perquè donin suport a la iniciativa.
- Coordinant-se amb els equips de primària per evitar que es doni informació al pacient que pugui dificultar les decisions compartides.
- Fomentant la comunicació fluida i el treball en xarxa entre disciplines i àmbits assistencials a partir d'interaccions curtes i asíncrones per combatre la falta de temps i dificultat de coordinació d'horaris.

Aconseguir suport alternatiu i recursos...

- Contractant un/a coordinador/a assistencial que doni suport a les decisions compartides o implicant a voluntaris, estudiants o residents que puguin ajudar.
- Buscant la col·laboració i participació d'associacions de pacients, [Consell Consultiu de Pacients](#) i grups defensors del pacient.
- Vinculant la iniciativa a un projecte de tesi doctoral o projectes d'investigació Per aconseguir finançament a través de beques o altres (ex: beca CIS que permet fer avaluació a nivell estatal).
- Tenint present el finançament i els recursos, no només per a la implementació, sinó també per a l'avaluació i millores posteriors que assegurin la sostenibilitat del projecte.

Ajudar-se de la tecnologia...

- Combinant la història clínica amb dades de programació informatitzades per identificar els pacients elegibles per a decisions compartides.
- Demanant d'incorporar les eines de decisions compartides a la història clínica o al portal del pacient per tenir-les fàcilment disponibles a la consulta. Per exemple, posant l'enllaç a l'espai de recursos bibliogràfics.
- Buscant sistemes senzills per a registrar la presa de decisió compartida (p.ex. un sistema de colors a l'ECAP: taronja=s'ha ensenyat l'eina, verd=s'ha utilitzat l'eina i s'ha pres una decisió compartida).
- Parlant amb l'equip informàtic de l'organització per tal de buscar alternatives i solucions creatives a la falta de flexibilitat dels sistemes informàtics.



Elaborar un pla d'implementació

Definició d'indicadors d'avaluació

Abans de portar les decisions compartides a la consulta és important definir com avaluarem els resultats, altres equips recomanen:

Definir indicadors i el sistema de monitoratge o recollida de dades...

- Valorant indicadors i escales existents o plantejar-ne de nous que siguin concrets i mesurables per a constatar que estem assolint els objectius marcats.
- Dissenyant sistemes de recollides de dades adhoc per poder fer una monitorització àgil (p.ex. Excels compartits, plantilles estructurades...) quan les plataformes de seguiment no els monitoren.

Valorar també l'experiència de decisions compartides per a pacients i professionals...

- Inclouent indicadors i dissenyant formes de recollida de dades sobre la satisfacció i experiència del pacient a l'hora de prendre una decisió (PREMS).
- Avaluant l'experiència i satisfacció del professional a l'hora de prendre les decisions compartides amb el pacient.
- Monitorant l'abast de les eines de suport mesurant diferents indicadors com ara el número de persones que l'han descarregat, quants l'han utilitzat, en quantes consultes s'han compartit...

Determinar un procés de seguiment i retorn dels resultats freqüent...

- Segons el tipus d'intervenció/estudi, realitzant una primera avaluació i després continuar avaluant amb la freqüència que sigui oportuna per a cada centre/unitat.
- Fent seguiment de la implementació de les decisions compartides, amb indicadors com ara 'Quantes decisions compartides s'estan prenent?'
- Donant *feedback* sobre el compliment dels objectius a nivell individual i col·lectiu com a equip, de manera quinzenal, mensual o trimestral.
- Comparant resultats assolits amb altres companys, equips o organitzacions.



Existeixen escales validades i qüestionaris per evaluar la presa de decisions compartides. Consulta-les als següents enllaços!



Consulta aquí els qüestionaris existents a nivell internacional:

[Enllaç al 9-item Shared Decision Making Questionnaire](#)

[Enllaç a l'Escala de Conflictos Decisional d'A. O'Conor](#)

[Enllaç als Patient-Reported Indicator Surveys](#)

[Enllaç als Standard Sets d'ICHOM](#)

[Enllaç a a BiblioPro \(PREMS & PROMS\)](#)

Elaborar un pla d'implementació

Pla de comunicació i activació

Per a una implementació exitosa, la majoria d'equips recomanen tenir un bon pla de comunicació a tots els nivells i al llarg del procés, per això caldrà...

Planificar diferents moments comunicatius perquè tots els professionals coneguin el que estem fent...

- Comunicant internament la intenció d'aplicar Decisions Compartides en els àmbits escollits, l'objectiu que perseguim, els passos a seguir i eines a utilitzar. Ajuda't del protocol i eines de suport per a fer-ho.
- Documentant tot el procés, resultats i compartint-los.

46

Pensar en com comunicar la necessitat de prendre decisions compartides a pacients i ciutadania més enllà de la consulta...

- Dissenyant campanyes de conscienciació i difusió. Per exemple, pòsters informatius, pantalles a la sala d'espera, pamflets, etc... que subratllin la importància de prendre una decisió compartida.
- Organitzant tallers educatius, seminaris o sessions de grup al llarg de l'any amb pacients i ciutadania del territori per informar sobre les decisions compartides, compartir resultats i estimular la seva participació.

Podeu ajudar-vos d'aquesta plantilla per elaborar el vostre pla de comunicació!



Troba-la a la [pàgina 92](#) i imprimeix-la.



The image shows a screenshot of a 'PLA DE COMUNICACIÓ' (Communication Plan) template. It features a header with the title and a logo. Below the header, there is a table with several columns: 'Temàtica', 'Objectiu', 'Accions comunicatives', 'Responsables', 'Data', 'Estat', and 'Observacions'. The table is mostly empty, with some text in the first few rows. To the left of the table, there is a sidebar with various sections and sub-sections, including 'Objectius', 'Accions comunicatives', 'Responsables', 'Data', 'Estat', and 'Observacions'. The bottom of the page has the 'Salut' logo and some text.

Elaborar un pla d'implementació

Aprendre i formar-se

Els resultats de l'avaluació i els objectius marcats ajudaran a definir la formació que l'equip necessita per assolir-los. Altres equips recomanen:

Ampliar el coneixement sobre les decisions compartides en salut...

- Organitzant sessions informatives per conscienciar sobre el tema i la metodologia darrera les decisions compartides.
- Proveïnt tallers educatius, material de suport, mentories individuals entre companys... abans d'iniciar qualsevol intervenció per assegurar que tot l'equip entén i coneix el procés de decisions compartides i així evitar variabilitat segons les persones implicades.
- Compartint casos d'èxit d'altres equips i organitzacions. Fent-ne difusió interna i convidant-los a compartir les seves experiències i aprenentatges.
- Aprofundint en la pràctica de decisions compartides en els àmbits prioritzats.
- Col·laborant amb agents externs que puguin oferir formació sobre decisions compartides.

Formar-se en habilitats comunicatives i atenció centrada en el valor...

- Organitzant i/o promovent la formació entre professionals sobre habilitats comunicatives interpersonals per aprendre a tenir una conversa d'igual a igual amb el pacient i així poder prendre una decisió compartida.
- Fent èmfasis en la importància de la comunicació dels riscos (*risk literacy*) i assegurar que els professionals tenen una bona formació en aquest aspecte.
- Promovent i potenciant les bones pràctiques relacionades a construir una relació amb el pacient més equitativa i de confiança.
- Establint una certificació i reconeixement als professionals que han estat formats en decisions compartides.

Implementar les decisions compartides

Campanyes de comunicació
per a professionals i gestors

Campanyes educatives per
a pacients i cuidadors/es

Fora la consulta

Dins la consulta

Preparar la conversa

Tenir la conversa
en diferents moments

Reflexionar conjuntament

La implementació de les decisions compartides té dos àmbits d'actuació molt clars: fora i dins la consulta. Fora la consulta caldrà fer totes aquelles accions de comunicació que ens ajudin a conscienciar a professionals i pacients sobre l'existència i rellevància de les decisions compartides i els diferents àmbits on estan disponibles. A la consulta serà on professional i pacient conversaran sobre el seu cas particular i, si cal, utilitzaran les eines de suport disponible per a prendre la decisió que més els convingui.



Implementar les decisions compartides

Campanyes de comunicació per a professionals i gestors

Campanyes educatives per a pacients i cuidadors/es

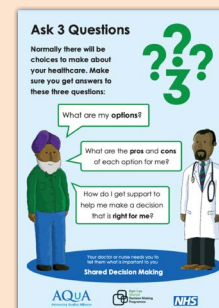
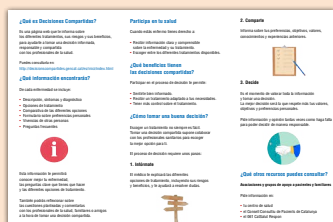
Segons el pla de comunicació establert al pla de treball, aquest és el moment de dur a terme les diferents accions de comunicació, tant per a professionals com per a pacients per tal que ambdós col·lectius vegin la necessitat i el benefici de les decisions compartides.

Per això, caldrà **visualitzar i explicar el missatge de forma clara, també fora la consulta, fent èmfasis sobre el perquè és necessària la pràctica de decisions compartides en salut i quins són els drets i deures dels pacients.**

Pòsters, tallers, flyers, bolis, vídeos explicatius... qualsevol cosa que ens ajudi a comunicar-ho i arribar al màxim de professionals i pacients serà benvinguda!

⚡ Els pòsters són una bona eina perquè els pacients i familiars puguin reflexionar mentre esperen abans d'entrar a la consulta. Aquest pòster de l'NHS us pot servir d'inspiració!

🔗 Descarrega't **aquesta infografia** de l'AQuAS sobre les Decisions Compartides, pas a pas, o aquest **tríptic informatiu**.



Implementar les decisions compartides

Preparar la conversa

Identificar el/la pacient

Preparar espai i materials

Deixar-se temps

- Identificar si aquell pacient encaixa amb el prototip definit per a una decisió compartida segons les pautes que s'hagin establert.
- Preparar l'espai per minimitzar barreres físiques entre el professional, el pacient i el familiar/cuidador/tutor/a legal (p.ex: posant una taula rodona que permeti la proximitat).
- Enviar als pacients amb anterioritat la informació i eines d'ajuda a les decisions compartides, aprofitant el moment de citació (ja sigui com a enllaç en un SMS, mitjançant el portal del pacient, app, per email...)
- Deixar temps i flexibilitat pel pacient, reduint la pressió per prendre una decisió i permetent que puguin tornar a consultar més tard la informació.
- Reservar-se temps a l'agenda per poder fer espai per aquestes converses.

50

AJUDA'T DEL MATERIAL DE SUPORT PER A PACIENTS PER FER-HO



Consulta aquí material de suport per a pacients:

[Enllaç a les Decisions Compartides de l'AQuAS](#)

[Enllaç a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)

[Enllaç a les Patient Decision Aids de l'Ottawa Hospital](#)

[Enllaç a les Decisions Compartides del Servei Canari de la Salut](#)

Implementar les decisions compartides

Tenir la conversa en diferents moments

Dia 1
Explicar el perquè i el procés

Dia 2
Dialogar i resoldre dubtes

Dia 3
Reflexionar i decidir

- Explicar el procés i el perquè de les decisions compartides al pacient en una primera consulta, consultant les opcions i eines de suport juntament amb el pacient i compartir-ho amb ells perquè puguin llegir-ho a casa amb calma.
- Crear un espai per resoldre dubtes i parlar-ne (ja sigui presencial o virtual) un cop el pacient ha tingut temps per assimilar la informació.
- Recolzar-se amb companys d'altres disciplines per oferir un suport telefònic o telemàtic (via mail) en cas que el pacient vulgui comentar algun dubte.
- Establir una cita per poder prendre una decisió final conjunta, deixant espai per a la reflexió, compartint preocupacions, explorant el que és important, i donant temps al pacient.
- Registrar a la història clínica (segons hagueu planificat que s'hauria de fer prèviament) la presa de decisió compartida per poder fer seguiment i avaluació posterior.

Implementar les decisions compartides

Reflexionar conjuntament

Com ha anat?
Com ens sentim?

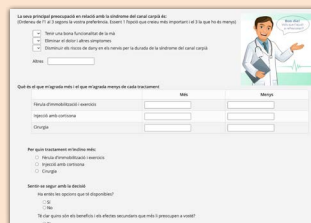
- En posteriors converses professional-pacient, destinar un petit moment per reflexionar sobre com ha anat el procés de decisions compartides i pensar què canviariéu o millorariéu.
- Preguntar al pacient com s'ha sentit durant i després.
- Expressar com t'has sentit tu com a professional durant el procés.

51



“Evita córrer i saltar-te passos. Respectar els ritmes de cadascú us ajudarà a arribar a una millor decisió. També és important no fer suposicions i adaptar l'ús de les eines a cada context”.

Aquí pots veure alguns exemples d'eines de Decisions Compartides, en format paper i digital, així com material informatiu de suport.



Eina de suport per al Síndrome del canal caprià



Eina d'ajuda a la presa de decisions per a l'Esclerosi Múltiple



Infografia sobre Ostomia digestiva

MÈTODE	EFICÀCIA	PROTECCIÓ DEI ÚTERE	VEGETARIÀ	INDIVIDUAL	COMPARA LES TÈCNIC	TIPO
DIÀFRAGMA	92%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL	98%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL + COCINEL·LINA	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL + COCINEL·LINA + VIBRA	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL + COCINEL·LINA + VIBRA + ANESTESI LOCAL	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL + COCINEL·LINA + VIBRA + ANESTESI LOCAL + ANESTESI LOCAL	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIÀFRAGMA + ESPIRAL + COCINEL·LINA + VIBRA + ANESTESI LOCAL + ANESTESI LOCAL + ANESTESI LOCAL	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

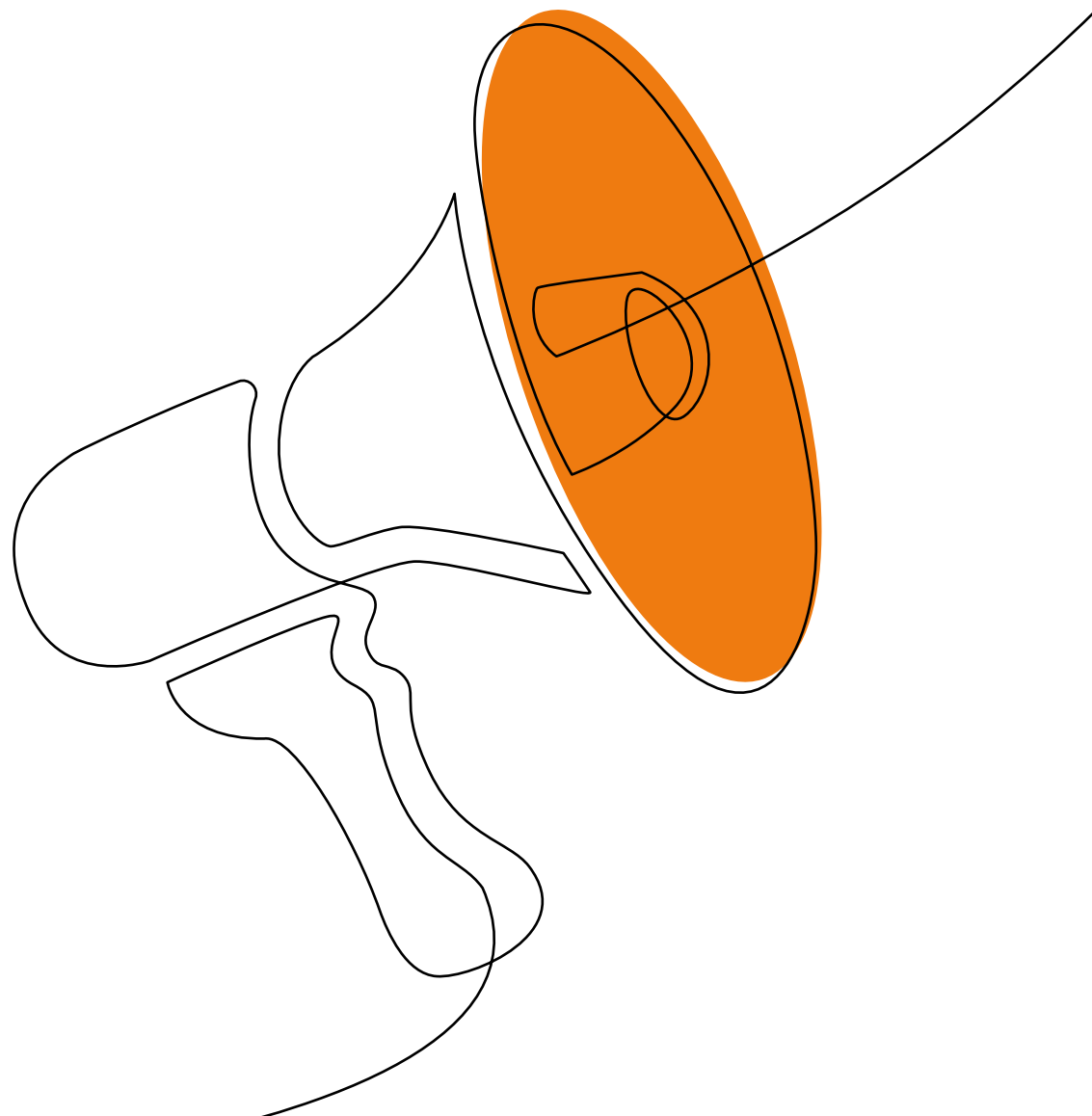
Taula 'Compara les teves opcions' per a l'Anticoncepció

Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació
de la implementació

Difusió del
projecte i resultats

Per últim, caldrà fer un anàlisi dels resultats obtinguts, aprendre de tot allò que ha funcionat (o no) i poder comunicar interna i externament allò aconseguit per tal de donar continuïtat al projecte, millorar-lo, escalar-ne l'impacte i animar a altres equips a unir-se a implementar les decisions compartides en la seva pràctica diària.



Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació de la implementació

Passat un temps, segons els objectius que us hagueu marcat, caldrà avaluar els resultats obtinguts per entendre si la intervenció ha sigut exitosa o no. Altres equips recomanen:

Analitzar l'evolució dels indicadors marcats, també des del punt de vista de l'experiència i resultats en salut...

- Utilitzant algun d'aquests indicadors: quantes persones han estat candidates a prendre la decisió? d'aquestes, quantes han utilitzat l'eina de suport? quantes realment han pres la decisió? quin ha sigut el seu grau de satisfacció amb l'eina? i amb el procés global?
- Avaluant el funcionament de l'eina i el procés de decisions compartides, mitjançant recerca qualitativa amb pacients (per exemple amb focus groups, shadowing, entrevistes en profunditat...)
- Preguntant... com ha estat rebut el missatge de les eines? com ha sigut l'experiència de compartir la decisió? Què ha anat bé? Què no? Què canviariu?
- Analitzant les reflexions finals fetes a la consulta entre professional i pacient després de cada procés de decisions compartides.
- Calculant l'impacte de l'eina en l'experiència del pacient (PREMs) i resultats percebuts en salut (PROMs).
- Complementant-ho amb qüestionaris de satisfacció, nº de queixes que s'han reduït, nº de reclamacions rebudes per desacord amb el tractament, qüestionaris de qualitat de vida, etc..
- Fent servir grups petits de pacients com a grup de control per comparar la satisfacció.

53

Avaluar les estratègies dutes a terme...

- Avaluació d'impacte de les activitats/formació realitzades. Com ara, el número de sessions de formació que hem fet i % d'assistents, abast de les accions de comunicació, referències publicades als mitjans...
- I també la qualitat. Observant i preguntant per la percepció de la implementació. Com ha estat rebut el missatge dels pòsters? i la formació, ha sigut útil? I el suport tecnològic?

Identificar oportunitats de millora...

- Organitzant un procés dinàmic (p. ex. grups focals) i analitzant conjuntament què ha funcionat i què no.
- Preguntant als professionals com s'han sentit. Què ha anat bé? Que no?
- Mantenint la participació activa, implicant els diferents agents i pensant estratègies per tal de seguir aplicant les decisions compartides que s'han implementat fins ara i aplicar-ne de noves.
- Proposant canvis en el contingut i/o ampliació de les opcions terapèutiques (si és necessari) als autors de les eines.
- Identificant recomanacions de canvi, eines i oportunitats de millora per obtenir una millor experiència per a professionals, pacients i cuidadors amb el servei.



Existeixen escales validades i qüestionaris per avaluar la presa de decisions compartides. Consulta-les als següents enllaços!



Consulta a la [pàgina 45](#) les recomanacions sobre com elaborar el pla d'avaluació.



Consulta aquí els qüestionaris existents a nivell internacional:
 Enllaç al 9-item Shared Decision Making Questionnaire
 Enllaç a l'Escala de Conflict Decisonal d'A. O'Conor
 Enllaç als Patient-Reported Indicator Surveys
 Enllaç als Standard Sets d'ICHOM
 Enllaç a a BiblioPro (PREMS & PROMS)



I aquí [un estudi sobre l'avaluació de la qualitat assistencial](#)



En cas de descobrir una necessitat de millora de l'experiència en la presa de decisions compartides, [podeu fer una ullada al procés d'implementació de projectes de Participació Ciutadana per a la millora de serveis](#)

Aprendre, comunicar i escalar!

Difusió del projecte i resultats

L'últim pas, no menys important, serà comunicar interna i externament els resultats i tot allò que hem estat fent. Perquè, si no ho comuniquem, sembla que no passa. Altres equips recomanen:

Donar visibilitat al projecte i difondre els resultats internament...

- Explicant totes les estratègies i activitats dutes a terme fent èmfasi en els resultats obtinguts per tal de mostrar la rellevància de les decisions compartides.
- Donant valor al temps invertit en la presa de decisions compartides i mostrant que no augmenta el temps en consulta sinó que el redueix
- Organitzant jornades de millora de la pràctica clínica i/o experiència del pacient per tal de compartir l'experiència amb altres companys.
- Animant a altres equips a impulsar projectes de decisions compartides en la seva àrea / servei.

Disseminar els resultats externament, per tal d'encoratjar nous equips i fomentar sinèrgies...

- Explicant de forma sintetitzada els principals resultats obtinguts i les claus de l'èxit del projecte.
- Encoratjant als pacients i professionals a explicar la seva experiència personal a través de vídeos o textos testimonials.
- Compartint el missatge a diferents xarxes professionals, congressos, portals, revistes, altres mitjans de comunicació i xarxes socials per tal que arribi al màxim de professionals possibles.
- Compartint el missatge i resultats també a través de xarxes de pacients i mitjans generalistes per arribar a la ciutadania, o inclús mitjançant canals interns de l'hospital per començar pels pacients propis.



Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa' Ves a la pàgina 93 per consultar i imprimir-la.

POSEM-HO EN MARXA!

 Eina per a imprimir

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'aníem a imprimir-la.   Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'aníem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1

Per on volem començar?
Què podem millorar de la nostra pràctica actual de Decisions Compartides?

Què necessitem per aconseguir-ho? >

De quins recursos disposem? >

2

En quina fase de la implementació de decisions compartides ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> On tenim els majors reptes? (anota'ls sota cada fase)

> Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix? (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/> DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLA D'IMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> IMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!
			 <small>Conversa Professional - Pacient</small>	

3

Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar la implementació de decisions compartides?

1.
2.
3.

?

I si ens endisem en la...

Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor?

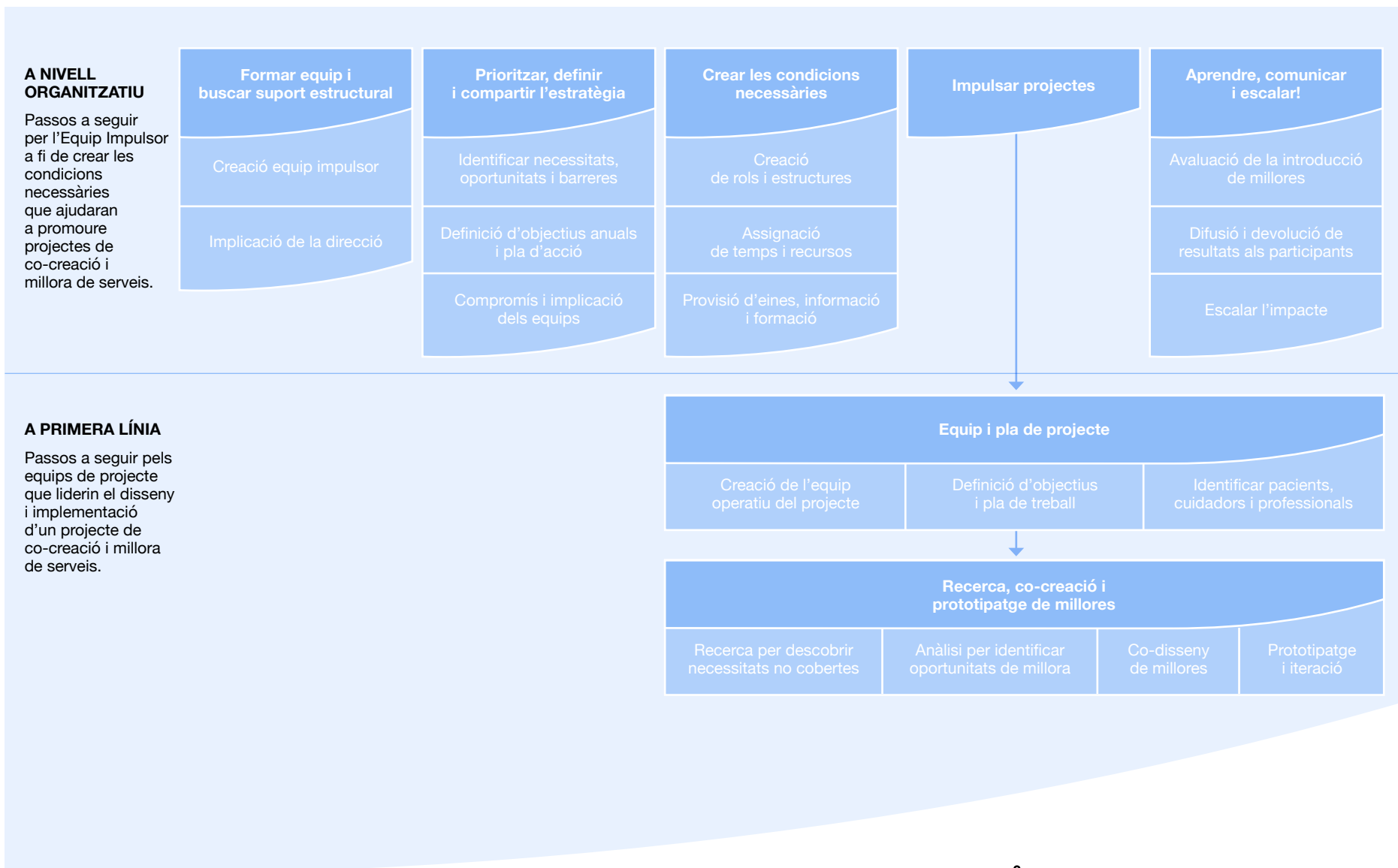
Participació de pacients, cuidadors i professionals en la millora de serveis?

Presa de decisions
compartides

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya

Participació per la millora de serveis assistencials

Com implementar projectes de participació per la millora de serveis assistencials, pas a pas



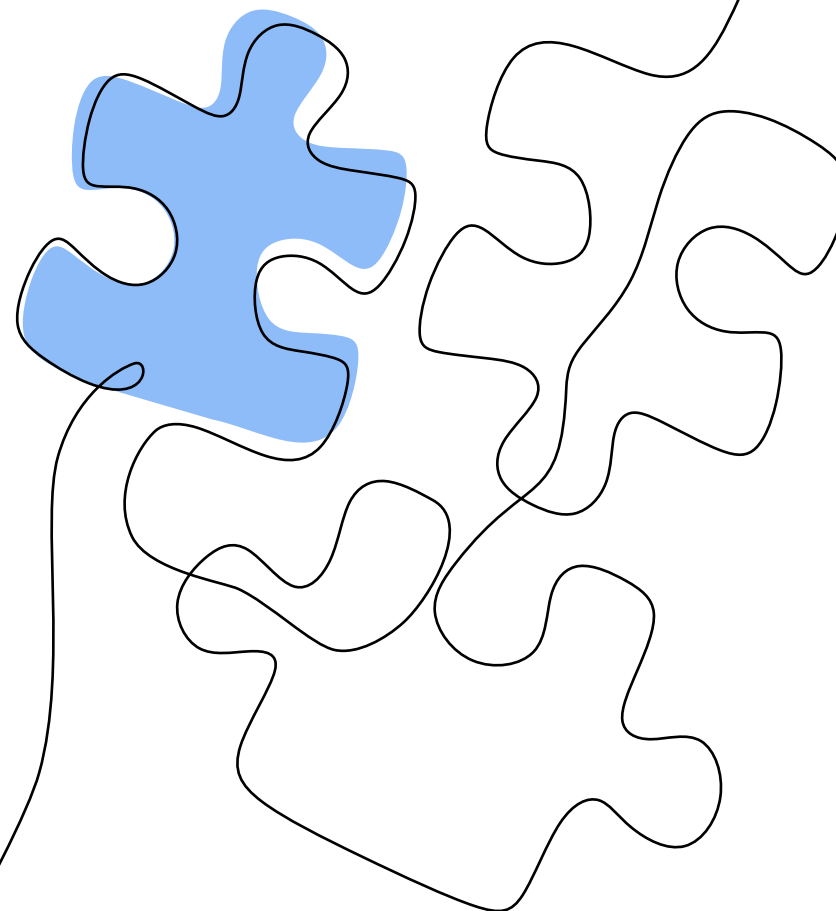
57

Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció

El primer pas per a promoure la participació en la millora de serveis és formar un equip que impulsi el 'moviment' dins de l'organització i busqui el recolzament i la implicació a diferents nivells per a poder garantir-ne la continuïtat, l'èxit i la sostenibilitat.



Formar equip i buscar suport estructural

Creació equip impulsor

Implicació de la direcció

Altres equips recomanen:

Que l'Equip Impulsor...

- Sigui un equip multidisciplinari amb representativitat estructural dels diferents rols, persones usuàries i nivells assistencials; amb perfils de primera línia, gestors i, sobretot, representació de pacients i famílies.
- Sigui un equip petit on tothom que el formi cregui en el valor de la participació de pacients i professionals.
- Tingui un lideratge compartit entre màxim 2-3 persones (champions).
- Defineixi un responsable per a cada tasca i diversifiqui les funcions amb la resta de companys per tal de generar treball en equip.
- Tingui disponibilitat per trobar-se regularment, mantingui el compromís, doni suport i visibilitat als projectes, sigui proactiu i accessible per donar consell i direcció quan sigui necessari..

Buscar el compromís i la implicació de la direcció de l'organització per a garantir la sostenibilitat dels projectes...

- Motivant a l'equip directiu perquè la participació esdevingui una estratègia comuna de l'organització i/o del departament.
- I rebí el recolzament i legitimitat institucional que li doni força a la iniciativa; afavorint així el treball posterior i motivant a que més professionals s'uneixin...

PERFILS QUE PODEN FORMAR PART DE L'EQUIP IMPULSOR



Líders assistencials (champions) de diferents àmbits: infermeria, psicologia, medicina... que impulsin els projectes a primera línia i gestionin la implicació dels professionals



Pacient/s i Familiars Representant/s que aportin el punt de vista i necessitats del pacient al llarg del procés



Referent de direcció assistencial Resp. qualitat assistencial que donin suport institucional i liderin el canvi a nivell organitzatiu



Responsable de processos que aportin coneixement en quant a procediments i protocols i ajudin a tirar endavant les solucions co-creades



Expert en recerca que lideri la recerca, anàlisi de dades i avaluació



Expert en metodologia d'innovació i participació (Design Thinking) que aportin coneixement en quant a metodologia i liderin el procés de co-creació



Tècnic en comunicació que coordini la difusió del projecte dins i fora de l'organització

Prioritzar, definir i compartir l'estratègia

Identificar necessitats,
oportunitats i barreres

Definició d'objectius
anuals i pla d'acció

Compromís
i implicació dels equips

Des de l'inici, però també de forma periòdica (un o dos cops l'any) es recomana que l'equip impulsor, amb el suport dels equips assistencials i la direcció, obrin un procés per identificar quines necessitats tenen les persones de l'organització que puguin suposar una oportunitat per impulsar un projecte de participació per a la millora de serveis. També es proposa reflexionar sobre quines barreres poden existir, sobretot entre els professionals, que puguin dificultar la implementació d'aquest tipus de projectes. Això servirà per definir uns objectius clars i prioritzar àrees de millora.

60

Prioritzar, definir i compartir l'estratègia

Identificar necessitats, oportunitats i barreres

Altres equips recomanen:

Consultar i detectar necessitats existents entre professionals, pacients i cuidadors per identificar oportunitats de millora dels serveis sanitaris...

- Consultant a pacients i professionals de forma estable, estructurada i estratègica, proporcionant-los un lloc de co-lideratge a l'organització.
- Fent avaluació contínua mitjançant consultes públiques i/o enquestes a pacients, cuidadors i professionals per detectar problemes i oportunitats de millora.
- Obrint una bústia (física o virtual) per a recollir les demandes de pacients, cuidadors i professionals.
- Promovent l'escolta activa i la participació de pacients i cuidadors en tots els nivells assistencials, en cada interacció del professional i/o organització amb el pacient, ja sigui presencial o via telefònica.
- Preguntant als equips assistencials sobre les demandes de pacients i cuidadors. De quin grup de pacients i/o cuidadors podríem millorar-ne l'experiència? D'on rebem la major part de les queixes? En quins àmbits o serveis de l'organització podríem millorar? Quines necessitats té la gent?

Identificar i adreçar les barreres i preocupacions dels professionals en quant a la participació de pacients i cuidadors...

- Prenent-se el temps per escoltar i reflexionar sobre les barreres de l'equip assistencial a l'hora d'implementar aquest tipus de projectes (p.ex. manca de temps, 'això ja ho fem', *burnout*...).
- Entenent i reconeixent les seves inquietuds i bloquejos emocionals abans de començar (p.ex. pressió social, problemes organitzatius, reputació professional...).
- Fent un anàlisi conjunt de totes aquelles accions, enfocis i estratègies que ajudarien a superar aquestes barreres per tal de garantir una major participació de professionals, pacients i cuidadors en la millora de serveis.

61



Consulta a la [pàgina 94](#) i imprimeix l'eina de reflexió

'Com ho estem fent?'

Us pot ajudar a reflexionar tant individualment com en equip, sobre tot en l'esmentat anteriorment.



Eines que us poden ajudar en aquest pas

Enllaç a Lime Survey - eina per fer consultes online
Enllaç a Decidim.org, plataforma online per a la Participació Ciutadana



Articles d'interès

Enllaç al blog Avances en Gestió Clínica
Enllaç a l'article 'Parapets intel·lectuals en parlar de l'experiència de pacient'

Prioritzar, definir i compartir l'estratègia

Definició d'objectius anuals i pla d'acció

I definir un pla d'acció que ens ajudi a aconseguir els objectius marcats i a crear les condicions necessàries per una major i millor implementació de projectes de participació i millora de serveis.



['Clica aquí per veure com fer-ho'](#)

Un cop tenim una foto de la situació de l'organització és important definir una sèrie d'objectius...

- Clars, concrets i assolibles.
- A curt i a llarg termini.
- Alineats amb la política i línia estratègica de l'organització.
- Que defineixin el 'per què?' i 'per a què?' de la participació.
- Que donin resposta a necessitats i reptes actuals i reals dels equips assistencials, pacients, cuidadors i famílies.
- Que incloguin criteris d'avaluació per fer-ne seguiment i valoració sobre si s'assoleixen.
- Que incorporin els objectius de formació i reorganització d'equip.

Prioritzar els projectes a dur a terme anualment...

- Implicant els professionals, pacients i cuidadors i consensuant amb ells quines són les prioritats entre les propostes sorgides dels equips assistencials i les consultes públiques.
- Vinculant-ho a l'estratègia de l'organització. Quines àrees volem potenciar o millorar?
- Sent realistes en relació als recursos que tenim i l'abast dels diferents projectes. Què podem fer amb el que tenim?
- Escollint fins a quin nivell podem involucrar-nos en cada oportunitat de millora: immersió per aprendre i transformar profundament el servei vs. petites intervencions que ens permetin abordar el problema de manera ràpida i provisional.
- Començant per una unitat o servei concret on hi hagi una necessitat clara i suficients facilitats d'implementació per tal de donar-li visibilitat i que motivï a la resta d'equips a impulsar projectes d'aquest tipus.



Prioritzar, definir i compartir l'estratègia

Compromís i implicació dels equips

Quan l'estratègia estigui ben definida, caldrà compartir-la amb tothom per tal d'obtenir la involucració del màxim de professionals possible. Per això, altres equips recomanen:

Prioritzar els projectes a dur a terme anualment...

- Fent èmfasis en la necessitat i motivació pel canvi.
- Mostrant amb dades i exemples d'altres organitzacions i països la importància de la participació de pacients i cuidadors en la millora dels serveis sanitaris.
- Explicant els diferents projectes prioritzats i els diferents objectius i accions marcades anualment.

Incentivar la implicació...

- Fent pedagogia sobre la participació de professionals, pacients i cuidadors i transmetent-ne tots els seus avantatges i beneficis per la millora de l'experiència dins l'organització.
- Animant i empoderant a tots els professionals perquè siguin proactius i siguin ells els que proposin projectes i es sumin als actuals i futurs.
- Donant visibilitat als projectes més enllà de l'organització (p.ex. presentant-los a congressos, publicacions,...)
- Vinculant-los a plans de millora de l'organització.
- Integrant els objectius a altres intervencions, programes o objectius que rebin finançament i recursos propis (p.ex. programes d'atenció al pacient crònic, dotacions per objectius, Estàndards de Qualitat Assistencial, contractes de gestió o altres acreditacions de qualitat tipus CSUR - Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud -, JCI - Joint Commission International -, The Beryl Institute...)

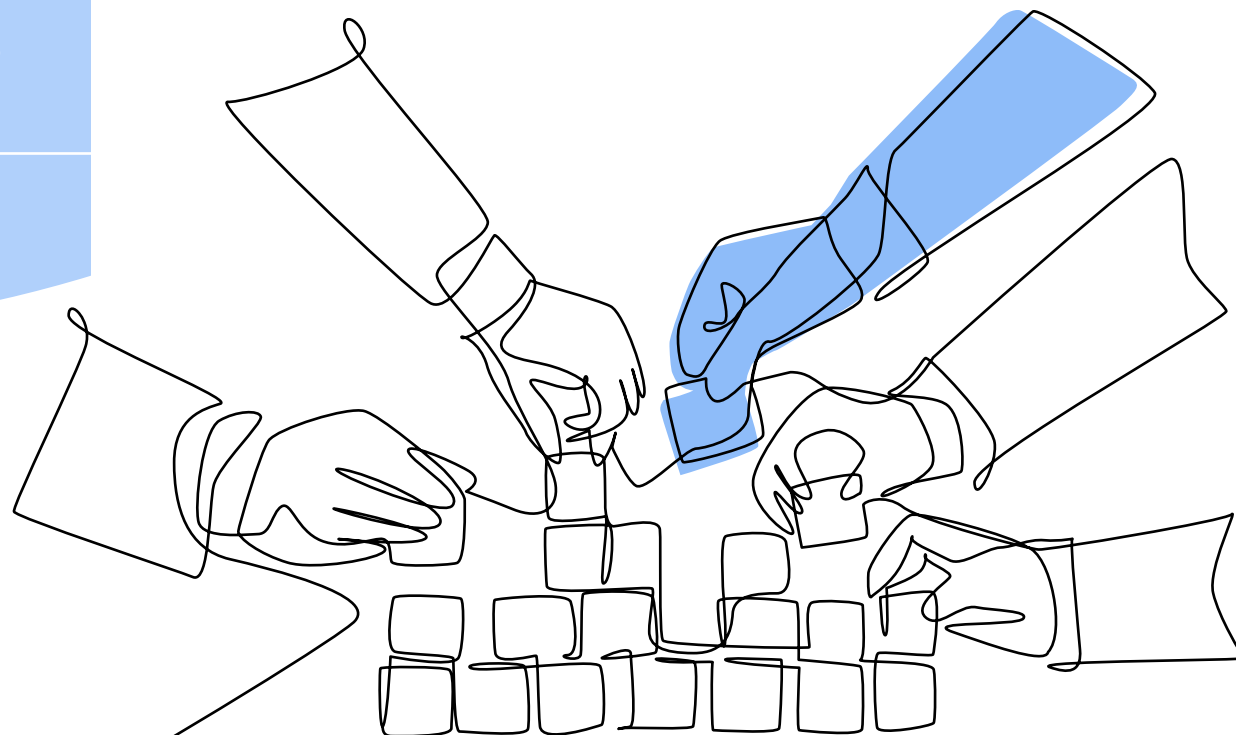
Crear les condicions necessàries

Creació de rols i estructures

Assignació de temps i recursos

Provisió d'eines, informació
i formació

Per tal de fomentar la implementació de projectes de participació per a la millora de serveis serà clau proveir els equips de les estructures, recursos i informació necessàries que els ajudin a estar preparats i acompanyats en el procés. Això requereix una sèrie d'accions i estratègies de suport que cal dur a terme de forma transversal i periòdica per tal de crear les condicions necessàries perquè aquests projectes emergeixin i progressin de forma exitosa.



Crear les condicions necessàries

Creació de rols i estructures

Una de les estratègies recomanades per altres equips és la de crear rols i estructures transversals que permetin la participació estructural de pacients, cuidadors i famílies i donin suport als professionals a implementar aquest tipus de projectes. Per això, altres equips recomanen:

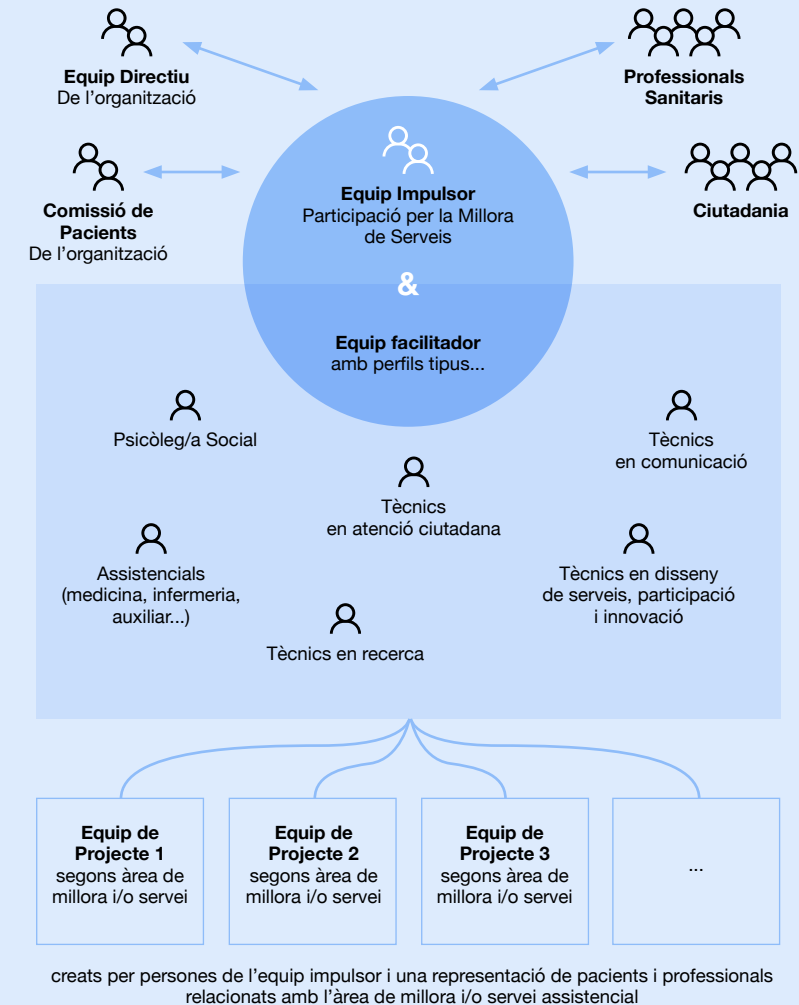
Establir equips que co-liderin i facilitin la participació i millora de serveis de forma transversal...

- Implicant actors (assistencials, tècnics de recerca, d'innovació, de participació ciutadana...) dins i fora de l'organització.
- Contractant professionals tècnics i especialistes en metodologies de participació, innovació i disseny que formin equip per oferir direcció i consell.
- Col·laborant amb universitats, unitats de suport a la recerca, consultories, associacions de pacients... que donin suport extern.
- Creant equips consultors o consells de pacients, cuidadors i professionals per involucrar-los de manera estable i estratègica, reflexionar i prendre decisions que impulsin projectes segons àrees d'interès (p.ex. patologies, serveis, necessitats...) o en àmbits transversals.

Crear espais per a facilitar la participació i fomentar sinèrgies per àrees de coneixement...

- Facilitant la col·laboració entre diferents centres i àmbits assistencials per tal de compartir recursos i estructures en quant a la participació de professionals, pacients i cuidadors.
- Obrint centres de recerca tipus *Living Labs* dedicats a l'experiència del pacient, la co-creació i la innovació que afavoreixin la trobada de persones de dins i fora l'organització i visibilitzar la feina feta en aquest àmbit.

Aquest és un exemple d'organigrama que us pot servir d'orientació



ARTICLE SOBRE *LIVING LABS* EN EL MÓN DE LA SALUT



Enllaç a l'article '[Living Labs in healthcare innovation: critical factors and potential roles of city governments](#)

Crear les condicions necessàries

Assignació de temps i recursos

Aconseguir que la direcció assigni temps i diners als projectes de participació serà un pas fonamental per assegurar-ne la viabilitat i continuïtat al llarg del temps. Altres equips recomanen:

Ser creatius a l'hora de designar recursos i temps a aquestes activitats per assegurar-ne el desenvolupament...

- Estipulant un entorn autoritzat per als professionals de primera línia que proporcioni temps i espai per dur a terme aquests projectes en el seu dia a dia (p.ex. temps per la recerca)
- Explorar com altres centres han dut a terme aquestes metodologies.
- Ajudant-se dels equips tècnics i especialistes en co-disseny i innovació (interns o externs) per la gestió del projecte.
- Buscant el compromís d'estudiants, voluntaris o altres que puguin involucrar-se amb algunes de les activitats.

Buscar oportunitats de finançament que garanteixin el temps dels professionals i cobreixin altres costos associats...

- Aconseguint fons mitjançant premis, subvencions, i altres ajudes.
- Vinculant els projectes als processos d'acreditació d'excel·lència tipus CSUR o JCI que mesurin la satisfacció de pacients, professionals i cuidadors.
- Creant sinèrgies amb altres actors que comparteixin els valors de la participació i la millora de l'experiència en els serveis sanitaris.



Crear les condicions necessàries

Provisió d'eines, informació i formació

Proveir als professionals (a tots els nivells) d'informació sobre la metodologia, eines i formació serà imprescindible per aconseguir la seva implicació i poder implementar els projectes de forma efectiva. Per això caldrà:

Crear oportunitats d'aprenentatge per als professionals i pacients sobre participació i co-creació...

- Oferint càpsules formatives atractives, curtes i de fàcil accés.
- Fomentant l'aprenentatge experimental mitjançant l'observació d'altres projectes de co-disseny i participació.
- Proposant capítols formatius sobre recerca etnogràfica, qualitativa i la conducció de grups focals.
- Guiant-los en l'elecció de lectures i participació a tallers i formacions sobre *Design Thinking* en Salut.

Proporcionar eines de co-disseny, gestió de projectes i pautes ètiques que facilitin el desenvolupament dels projectes...

- Oferint als equips 2-3 eines que puguin utilitzar per capturar l'experiència del pacient. Per exemple, plataformes online per fer enquestes, gravadores i post-its per a fer entrevistes en profunditat, eines de transcripció, pissarres virtuals tipus Miro o Mural...
- Contractant eines col·laboratives de gestió de projectes tipus Trello, Google Drive, Teams, Slack, etc... per fomentar el treball asíncron, el seguiment de les tasques fetes i el treball col·laboratiu.



Links a teoria i formació metodològica

[Enllaç a formació i eines online de Shared Patient Experience](#)

[Enllaç a la plataforma online de formació Design Thinking for Health](#)

[Enllaç al llibre 'Health Design Thinking'](#)

[Enllaç al llibre 'Design Tools for Evidence Based Healthcare Design](#)

[Enllaç a la Guia i Eines Experience Based Design de l'NHS](#)

[Enllaç a la plataforma de formació i eines sobre Experience Based Design de The Point of Care Foundation](#)

[Enllaç al curs de Human-Centered Design de Ideo.org](#)

[Enllaç amb contingut i formació sobre Design Thinking en Espanyol](#)

Impulsar projectes

Equip i pla de projecte

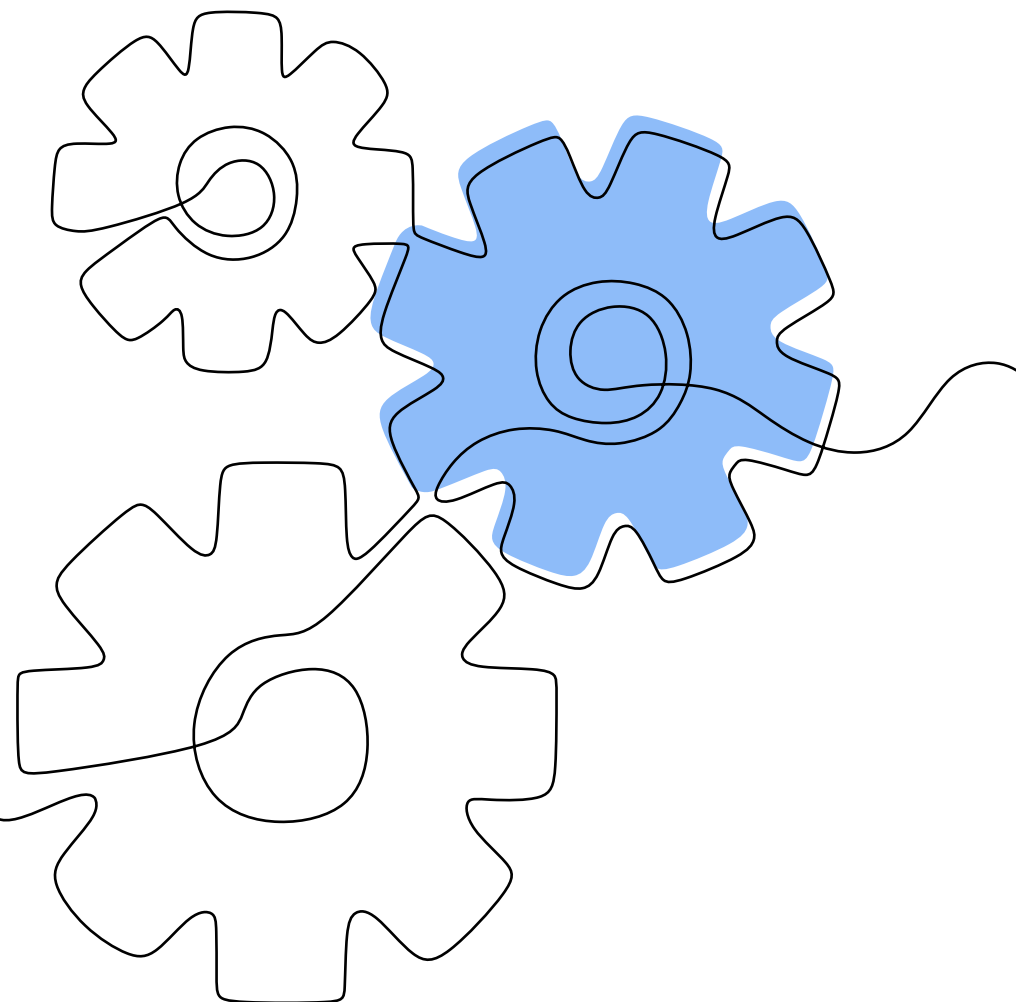
Creació de l'equip
operatiu del projecte

Definició d'objectius
i pla de treball

Identificar pacients,
cuidadors i professionals

Ves a la fase de Recerca, co-creació i prototipatge de millores. >

De cada àrea de millora, oportunitat o objectiu en sorgirà un projecte. La recomanació principal en aquest cas és crear un equip *ad hoc* per a cada una de les línies de treball que sorgeixin. Aquest equip serà l'encarregat de definir-ne els objectius concrets, dissenyar i tirar endavant el pla de projecte i identificar les persones clau a involucrar.



Impulsar projectes

Equip i pla de projecte

Creació de l'equip operatiu del projecte

Una vegada s'identifica una àrea de millora o un servei on es vol intervenir, caldrà buscar el compromís dels professionals i pacients que hi treballen per crear un 'equip operatiu del projecte' que serà el que es dedicarà específicament a treballar aquella àrea de millora. Altres equips recomanen:

Crear un equip de projecte...

- Identificant un coordinador i referents del projecte per part de l'equip impulsor i facilitador ([enllaç a l'organigrama](#)) que pugui liderar el projecte i portar-ne la principal gestió.
- Designant dos o tres persones referent per part de l'equip assistencial i/o el grup de pacients de l'àrea de millora o servei.
- Implicant a persones clau de tots els nivells de la unitat/servei on volem explorar les millores, tenint en compte tots els professionals involucrats al llarg del recorregut del pacient (direcció de la unitat, infermeria, equip auxiliar, cel·ladors, especialistes, professionals d'altres àrees o àmbits tipus primària...)

I recolzar-se d'experts en diferents punts del projecte...

- Involucrant, quan sigui necessari, a experts en processos i qualitat, per poder redissenyar, si cal, els processos assistencials.
- Ajudant-se d'experts en temes qualitatius, i de professionals de la unitat de recerca que puguin donar suport en quant a metodologia i anàlisi de dades.
- Convidant a l'equip a consultors i/o dissenyadors experts que puguin facilitar els processos de co-creació, ideació i prototipatge.

Impulsar projectes

Equip i pla de projecte

Definició d'objectius i pla de treball

Abans de passar a l'acció i començar a explicar el projecte més enllà de l'equip, caldrà definir (i escriure!) molt bé el PER QUÈ i el PER A QUÈ del projecte. Què volem aconseguir? Per què ho volem fer? Per això, altres equips recomanen:

Començar per especificar la necessitat del projecte, l'objectiu i l'abast aproximat...

- Contemplant els possibles escenaris i definint l'objectiu del projecte en concret:
 - *Volem millorar tot el servei? O només millorar-ne una part?'*
 - *Volem resoldre un problema concret dins d'un servei? Quin?'*
 - *Volem explorar necessitats o reptes no identificats?'*
 - *Volem desenvolupar un nou servei o model assistencial?'*
- Definint l'estratègia a utilitzar i un pla de pròxims passos segons l'escenari que es contempli definint les accions concretes a realitzar, i les persones responsables per a cada una d'elles.

Definir un pla d'avaluació per mesurar l'impacte del procés i les millores en l'experiència de pacients, cuidadors/es i professionals...

- Identificant aquells indicadors concrets i mesurables que ens ajudaran a constatar que estem assolint els objectius marcats.
- Inclouent indicadors i dissenyant formes de recollida de dades segons l'Objectiu Quàdruple de la innovació en salut: la millora de l'experiència del pacient (PREMS), la millora de la seva salut (resultats clínics, PROMS), un major benestar i satisfacció dels professionals i la reducció de costos.

- Definint un sistema d'indicadors assistencials que ajudin a quantificar l'impacte en el servei concret (p.ex: evolució dels parts o no de cesàries, número de trucades reduïdes...)
- Dissenyant sistemes de recollida de dades *ad hoc* per poder fer una monitorització àgil (p.ex. Excels compartits, plantilles estructurades, qüestionaris...) quan les plataformes de seguiment no els monitoren.

Crear un pla de comunicació des de l'inici perquè tothom, dins i fora l'organització, conegui el què anem fent...

- Comunicant la intenció de millorar el servei i realitzar el vostre projecte d'innovació als professionals de tots els nivells ajudant-vos de la direcció per a donar-li més força a la iniciativa.
- Explicant-ho a pacients i familiars per tal d'involucrar-los des de bon principi, i involucrant a associacions de pacients per estendre el missatge.
- Creant petits vídeos o pildores informatives que puguin compartir-se tant interna com externament (xarxes socials, web, mitjans de comunicació...) per explicar les diferents fites, petites victòries, casos d'èxit i aprenentatges del projecte.
- Compartint-ho amb altres àrees o unitats de l'hospital que puguin aportar les seves experiències per intercanviar consells, crear entusiasme entre els professionals i motivar-los a tirar endavant nous projectes d'aquest estil.
- Organitzant jornades de portes obertes un cop finalitzat el projecte.

Podeu ajudar-vos d'aquesta plantilla i dels tècnics de comunicació de l'organització per elaborar el vostre pla!



Troba-la a la [pàgina 96](#) i imprimeix-la.



Links a teoria i formació metodològica

Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient, AQUAS
Measuring patient experience, The Health Foundation

From triple to quadruple aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider, PMC

Impulsar projectes

Equip i pla de projecte

Identificar pacients, cuidadors i professionals

Un cop l'objectiu està clar, és moment d'identificar i d'involucrar els diferents grups de pacients, cuidadors i professionals que voldrem que participin a les diferents fases del projecte. Altres equips recomanen:

Definir els perfils de persones amb les (i per les) que abordarem aquest projecte...

- Reconeixent i identificant primer l'àmplia diversitat de persones en quant a gènere, edat, origen, raça, mobilitat, professió... que interactuen normalment en un servei / unitat.
- Classificant-les en diferents grups segons les seves necessitats i/o comportaments per tal de poder explorar i dissenyar solucions per cada un d'ells.

Buscar diferents canals per reclutar a pacients, cuidadors i professionals que vulguin participar al projecte...

- Contactant a pacients i familiars a través dels professionals de primera línia per assegurar que són contactats de manera sensible per algú proper a ells.
- Ajudant-se dels tècnics en Atenció a la Ciutadania.
- Contactant grups de pacients locals, associacions de pacients, el [Consell Consultiu de Pacients](#), grups defensors del pacient i/o organitzacions de voluntaris que us puguin ajudar a trobar persones que hagin utilitzat un servei concret.
- Involucrant a tots els professionals del servei a través de les 1 o 2 persones més proactives que ens ajudin a animar a la resta a participar.
- Deixant temps per reflexionar, debatre i crear conversa i entusiasme al voltant del projecte. Normalment les persones no veuen el valor immediatament.

Tenir en compte uns principis ètics bàsics i garantir els drets en quant a privacitat, dades i confidencialitat per a tots els participants.

- Primer de tot, considerant si el projecte necessita l'aprovació del comitè ètic de l'organització segons les seves característiques i l'ús que fareu de les dades personals.
- Informant a tots els participants sobre la finalitat, els mètodes i els possibles usos previstos de qualsevol informació i dades que proporcionin.
- Assegurant-vos que tots els participants donen i firmen un consentiment on s'informa de l'ús de qualsevol informació que proporcionin, inclosa l'atribució de cites, extractes de gravacions, etc.
- Anonimitzant els aprenentatges i informació extreta durant la recerca per garantir la privacitat dels participants i la gestió confidencial de les dades.



Aquí podeu trobar informació i exemples de Consentiment Informats.

Tot i així, qui millor us podrà assessorar en això és el vostre departament legal i ètic.

[Enllaç a la pàgina d'informació sobre consentiments informats del CatSalut](#)

[Enllaç al model de consentiment informat per projectes de recerca de la Universitat de Barcelona](#)

Impulsar projectes

Recerca, co-creació
i prototipatge de millores

Recerca per descobrir
necessitats no cobertes

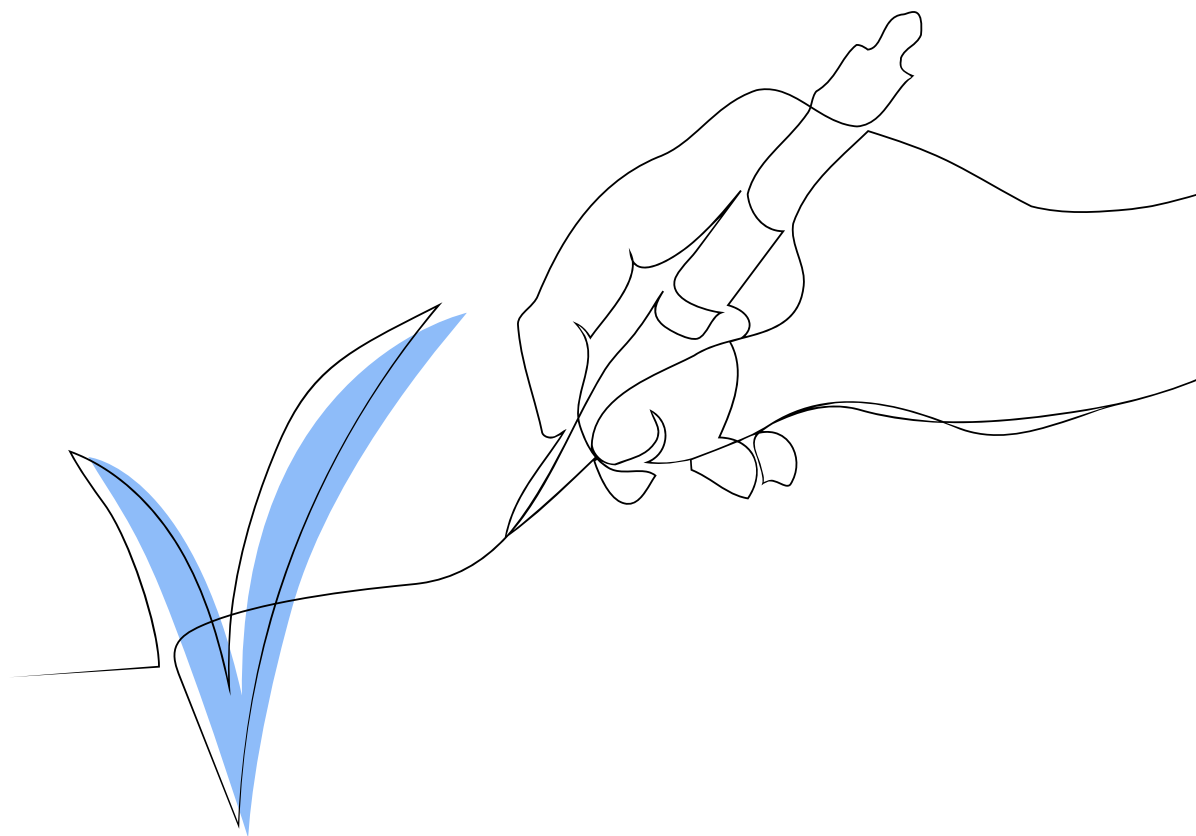
Anàlisi per identificar
oportunitats de millora

Co-disseny de solucions

Prototipatge i iteració

[← Ves a la fase de Equip i pla de projecte.](#)

Una de les metodologies més comunes en projectes de participació per la millora de serveis és el *Design Thinking* en Salut. És una metodologia creativa que busca 4 objectius fonamentals: descobrir necessitats no cobertes a través de la recerca etnogràfica, identificar oportunitats de millora que inspirin noves idees, co-dissenyar noves solucions amb tots els actors implicats en l'experiència i prototipar aquestes solucions de forma àgil i poc costosa per tal de millorar-les de manera contínua. Aquests 4 objectius es materialitzen en aquestes 4 fases:



Impulsar projectes

Recerca, co-creació i prototipatge de millores

Recerca per descobrir necessitats no cobertes

Per tal de descobrir les necessitats no cobertes de les persones que interactuen amb el servei que volem millorar és necessari definir un pla de recerca que inclogui principalment tècniques qualitatives. Això permetrà a l'equip tenir una visió en profunditat sobre com és l'experiència i la interacció de pacients, familiars i professionals amb el servei i quines són les principals àrees de millora. Altres equips recomanen:

Definir les preguntes i les tècniques de recerca que ens permetin veure-hi més clar del que hi veiem al moment de començar...

- Fent una immersió prèvia al recorregut del pacient i del cuidador en aquell servei/unitat i parlant amb tots els professionals de l'equip per entendre bé com és l'experiència actual per tal de definir les preguntes de recerca. Què necessitem descobrir durant la recerca?
- Tenint en compte que en un procés qualitatiu la qualitat és millor que la quantitat; no és tan necessari fer desenes d'entrevistes i/o sessions de grup com definir molt bé les preguntes per poder aprofundir i explorar les necessitats.
- Fent un pas enrere i preparant-se per observar i escoltar activament des d'una mirada externa, sense fer suposicions.

Investigar amb l'objectiu de redissenyar, millorar i escalar...

- Utilitzant eines que ajudin a les persones a explicar i visualitzar la seva història i les seves necessitats; des de les més conscients a les més inconscients (sovint no verbalitzades).
- Captant emocions, necessitats, reptes, desitjos... mitjançant tècniques de recerca etnogràfica, com ara entrevistes en profunditat, *shadowing*, observacions o *focus groups*.
- Fent servir eines com Diaris Personals per poder captar més informació contextual dels pacients i cuidadors dins i fora del servei.
- Posant-se a la pell dels pacients i familiars mitjançant tècniques de *roleplay* o *shadowing*.
- Utilitzant les enquestes telemàtiques quantitatives per comprovar fins a quin punt un problema o descobriment és generalitzable.

Capturar les entrevistes, grups i observacions de forma que sigui fàcil 'tornar-hi'...

- Gravant en àudio i/o vídeo les diferents activitats de recerca que dueu a terme.
- Capturant idees i aprenentatges en post-its i pissarres col·laboratives (online o físiques) per anar visualitzant els resultats (*Miro*, *Mural*, *Evernote*, *Cogji*).
- Fent servir programes de transcripció d'entrevistes com oTranscribe, Rev...
- Definint un sistema de carpetes i emmagatzematge d'arxius intuïtiu que permeti navegar per tot el contingut de forma ràpida.



Recorda preguntar al cuidador o familiar! Moltes vegades són ells/es qui et poden donar informació rellevant que el pacient no hagi mencionat.



Consulta aquí alguns articles i eines que et poden servir per aquesta fase!

[Enllaç a l'article 'Using qualitative Health Research methods to improve patient and public involvement and engagement in research'](#)

[Enllaç a un repositori d'eines de Recerca pel Disseny](#)

[Enllaç a un repositori de mètodes de Recerca pel Disseny](#)



Entrevistes en profunditat utilitzant eines de suport visual per descobrir necessitats

Imatge cedida per The Care Lab

Impulsar projectes

Recerca, co-creació i prototipatge de millores

Anàlisi per identificar oportunitats de millora

Un cop es dona per acabada la recerca és moment d'analitzar i sintetitzar tot allò descobert en els últims dies per tal d'extreure'n conclusions i oportunitats de millora. Per això, altres equips recomanen:

Mapejar les experiències capturades durant la recerca al llarg del recorregut (*journey*) del pacient...

- Identificant i mapejant les interaccions dels diferents actors involucrats de forma cronològica. Aquí és important subratllar que aquestes interaccions no es basen en els processos mèdics, sinó en l'experiència subjectiva de cada persona.
- Senyalant en cada punt del recorregut quins són els aprenentatges trets sobre el què passa en aquell moment, quines són les persones involucrades i en quin espai i amb quines eines interactuen.
- Identificant emocions a través de les històries dels pacients i familiars i indicant en quin moment tenen lloc. Utilitzant, per exemple, cites reals (sempre de manera anònima) per donar veu a l'experiència i entendre millor el context de cada pas del recorregut.
- Utilitzant eines col·laboratives com ara pissarres, pòsters i post-its, per fer un primer bolcat de la informació entre totes les persones de l'equip perquè sigui fàcil compartir la tasca de síntesis.

Identificar fortaleces, punts febles i oportunitats de millora...

- Localitzant els punts positius i negatius al llarg de l'experiència, preguntant-se: Quins són els reptes i barreres de cada actor al llarg del recorregut? Què funciona bé? Què no? Quins són els punts de satisfacció? I els punts febles?
- Identificant necessitats expressades pels pacients, cuidadors i professionals que puguin ser reescrites com a una oportunitat de millora.
- Formulant preguntes tipus 'Com podríem...' que puguin servir com a punt de partida pel següent pas d'ideació (p.ex: Com podríem fer el temps d'espera de pacients i cuidadors més constructiu?).

74



Ajuda't de suports com ara pissarres o panells per mapejar l'anàlisi i compartir-ho amb l'equip. Després utilitza eines com el Miro o Visio per digitalitzar-ho.



L'anàlisi de dades pot comportar un temps llarg. Mantingues l'entusiasme sobre el projecte compartint alguns aprenentatges i resultats al llarg del procés. No cal esperar al final de tot!



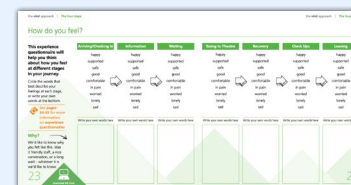
Consulta aquí alguns articles, cursos i eines que et poden servir per aquesta fase!

[Enllaç a un curs online sobre Patient Journey Mapping de TU Delft](#)

[Enllaç a un curs online sobre Patient Journey Mapping de Creately](#)

[Enllaç amb informació sobre els Mapes d'Empatia](#)

[Enllaç a l'article 'Using Archetypes to Design Services for High Users of Healthcare](#)



Plantilla de Patient Journey del 'Experience Based Design toolkit de l'NHS'.

Consulta el toolkit sencer aquí.

Impulsar projectes

Recerca, co-creació i prototipatge de millores

Co-disseny de millores

Les oportunitats de millora ens donaran, doncs, un terreny fèrtil per començar a pensar idees d'accions de millora i/o eines o nous models que puguem desenvolupar per millorar el servei. Per aquest pas torna a ser clau la involucració de pacients, cuidadors i professionals. Altres equips recomanen:

Convidar a tots els actors que estiguin involucrats en l'experiència o el servei que s'està millorant...

- Inclouent a pacients, familiars i professionals a la mateixa sessió de co-creació per pensar idees conjuntament i assegurar-vos que les solucions que en surten responen a les seves necessitats reals i estan consensuades.
- Convidant als professionals a acudir a la sessió sense bata blanca per deixar enrere preconcepcions, jerarquies i asimetries de poder.
- Comptant amb un facilitador/a de la sessió extern o 'neutral' que assegurui una participació equitativa. És molt important crear un ambient cooperatiu, honest i creatiu per a que tothom pugui aportar les seves idees.

Organitzar sessions de co-creació per a buscar solucions tangibles a les oportunitats identificades...

- Utilitzant com a base el recorregut visualitzat en la fase anterior per contextualitzar l'experiència.
- Preparant exercicis d'ideació i pluges d'idees amb petits grups responen a les preguntes formulades anteriorment com 'Com podríem...'
- Tenint en compte que alguns dels aprenentatges portaran a solucions concretes que es poden aplicar ràpidament i d'altres seran més complexes i necessitaran més temps i recursos per a desenvolupar-ne una solució tangible.
- Prioritzant les millores i les solucions que creieu que podeu tirar endavant com a equip i definint pròxims passos, així com responsables, al acabar cada sessió.



Les solucions possiblement sempre impactaran en els processos, procediments i protocols, així que cal estar disposat a modificar altres elements organitzatius en la implementació de noves idees. Els projectes d'innovació per l'experiència del pacient sempre hauran de comptar amb la col·laboració del departament de processos.



Consulta aquí alguns articles, cursos i eines que et poden servir per aquesta fase!

[Article sobre com organitzar una sessió de co-creació virtual](#)
[Guia sobre com organitzar un taller d'ideació d'un dia](#)
[Recull d'eines d'innovació i co-creació per utilitzar als tallers](#)

Impulsar projectes

Recerca, co-creació i prototipatge de millores

Prototipatge i iteració

Amb tot allò que haguem après i co-creat fins al moment, és hora de començar a convertir les idees en solucions tangibles, provar-les i escurçar el camí cap a la implementació de les millores. Per això, altres equips recomanen prototipar abans d'implementar.

Què és un prototip?

- Un prototip és un primer model o maqueta d'aquell producte o servei que haguem ideat que costi poc temps i recursos de produir i que utilitzarem per poder experimentar el seu funcionament *in situ* abans d'implementar-lo 'en massa'.
- És el que ens permet acostar-nos a la realitat l'abans possible i no quedar-nos al món de les idees durant massa temps.

Prototipar serveix per provar, aprendre i iterar...

- Sabent que la talla única no funciona, prototipar ens serveix sobretot per 'fallar aviat i sovint' i poder anar validant o desmuntant hipòtesis amb els diferents actors involucrats abans no sigui massa tard.

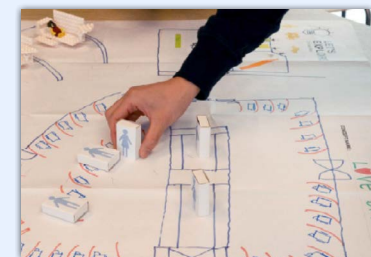
- Provem, veiem el què funciona, ho implementem.
- Del que no funciona o no funciona com ens esperàvem, seguim aprenent i identificant necessitats per seguir co-creat.
- Això és el que anomenem fase d'iteració i és el que ens porta a estar constantment en fase beta. Constantment aprenent i millorant.

Diferents maneres de prototipar i provar les solucions que haguem co-creat en la fase anterior..

- Si prototipem un servei assistencial, per exemple, podríem fer-ho amb una activitat de *role play*, un assaig, o visualitzant el nou model o nova manera d'interactuar, els nous rols i elements del servei amb una representació digital o en paper.
- Si és un nou producte digital, per exemple, podem fer maquetes de les pantalles amb paper o amb eines digitals de dibuix i visualització d'esquemes.
- Si és un producte material, podem fer-ne una maqueta a petita escala amb materials no gaire costosos per tal de tenir-ne una representació i poder interactuar amb el producte.
- Per a testar els prototips, es poden organitzar sessions de grup com les sessions de co-creació, on es pugui observar la interacció dels usuaris amb el nou servei o producte i aprendre de les seves reaccions i opinions.



Consulta aquí alguns articles i eines que et poden servir per aquesta fase!
Enllaç a la Guia per el prototipatge de NESTA
Imatge cedida per The Care Lab



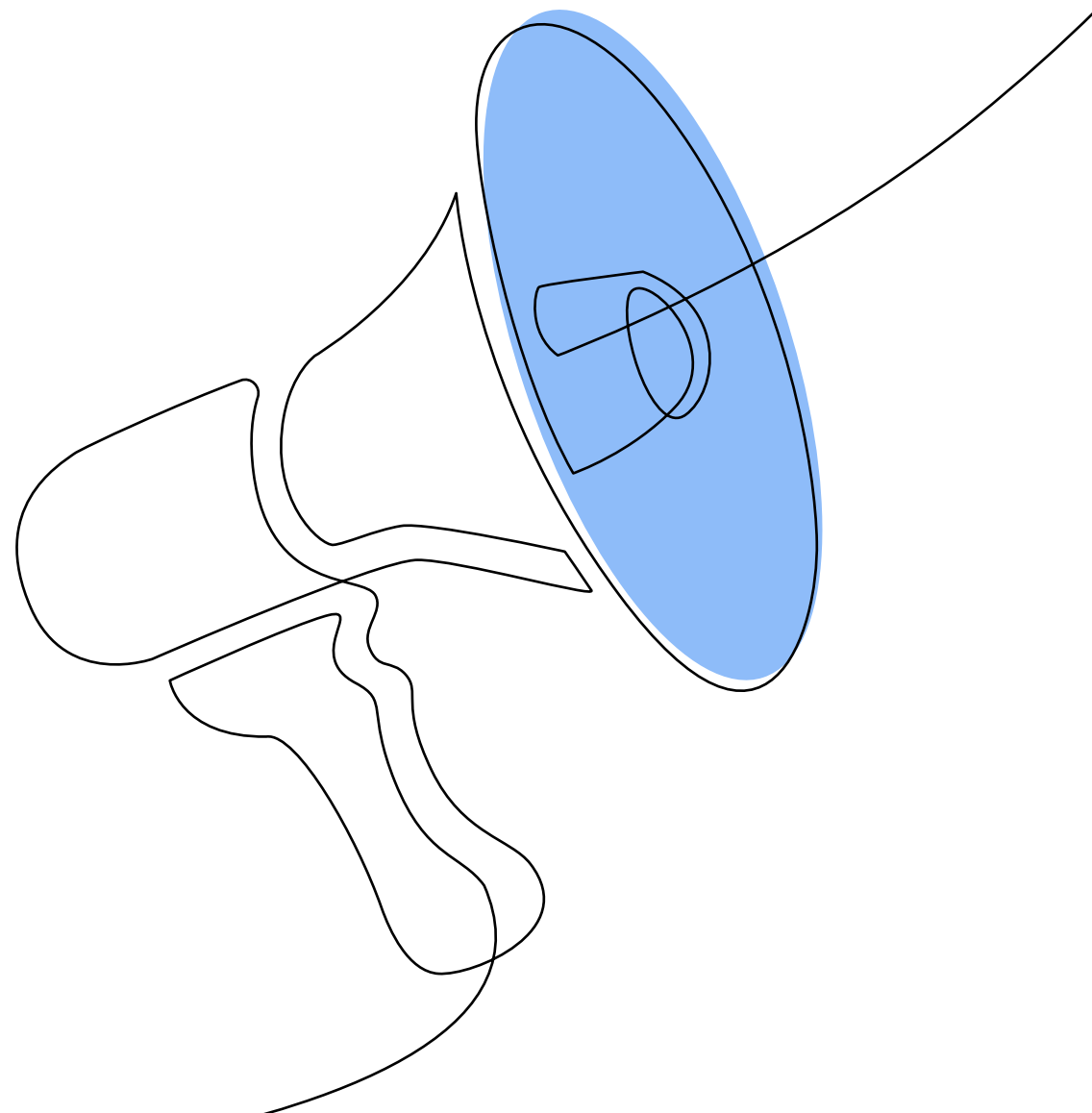
Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació de
la introducció de millores

Difusió i devolució
de resultats als participants

Escalar l'impacte

Un cop tenim els projectes de participació i les noves solucions en marxa, caldrà fer un anàlisi dels resultats obtinguts, aprendre de tot allò que ha funcionat (o no) i poder comunicar interna i externament allò aconseguit per tal de donar continuïtat al projecte, millorar-lo, escalar l'impacte i animar a altres equips a unir-se al moviment.



Aprendre, comunicar i escalar!

Avaluació de la introducció de millores

En la fase de prototipatge, però també en la de co-creació, caldrà avaluar els resultats obtinguts per entendre si la intervenció està essent exitosa o no segons els objectius marcats al pla de treball. Per això, altres equips recomanen:

Analitzar l'impacte en l'experiència de pacients, cuidadors/es i professionals...

- Ajudant-vos de qüestionaris existents per a avaluar l'experiència dels pacients i familiars (PREMs), i l'impacte de la millora del servei en la seva satisfacció (qüestionaris de satisfacció, NPS) abans i després de la introducció de millores.
- Comparant l'experiència dels pacients i cuidadors/es amb la dels professionals.
- Captant tant resultats subjectius (experiències i emocions...) com resultats objectius (reducció del temps d'espera, menys incidents crítics, millora de la seguretat...).
- Fent servir grups petits d'usuaris com a grup de control per comparar l'impacte.
- Utilitzant de nou tècniques etnogràfiques (entrevistes, observacions...) similars a la fase de recerca per a comparar l'experiència inicial de l'experiència millorada.
- Dissenyant les eines d'avaluació de manera que siguin un punt més d'interacció del servei i que proporcionin una experiència positiva a la vegada que reculli dades útils.
- Identificant recomanacions de canvi i oportunitats de millora per seguir millorant el servei i iterar.


Avaluar també l'impacte de les millores en els resultats en salut i benestar de les persones usuàries...

- Per exemple, utilitzant qüestionaris de qualitat de vida o PROMs.
- Impulsant estudis de clima laboral per entendre l'impacte en el dia a dia dels professionals sanitaris.

Avaluar el procés i eines utilitzades en la recerca i la co-creació per aconseguir aprenentatges sobre el procés...

- Organitzant un procés dinàmic (p. ex. grups focals) i analitzant conjuntament què ha funcionat i què no en quant a la co-creació i la recerca.
- Mantenint la participació activa, implicant totes les persones involucrades per recollir el seu feedback i la seva experiència en la participació del procés.
- Fer seguiment amb els equips impulsors per recollir aprenentatges, donar suport si es necessita i assegurar la continuïtat dels projectes.

Consulta a la [pàgina 70](#) les recomanacions sobre com elaborar el pla d'avaluació.

 **Consulta aquí alguns articles i eines que et poden servir per aquesta fase!**

[Enllaç a les Guies sobre Avaluació d'Índex \(Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques\)](#)
[From triple to quadruple aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider, PMC](#)
[Versió Espanyola del Picker Patient Experience Questionnaire-15](#)
[Measuring Patient Experience, The Health Foundation](#)

 **Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient**

Aprendre, comunicar i escalar!

Difusió i devolució de resultats als participants

Un pas clau per a la implementació de projectes de participació en la millora de serveis i la seva escalabilitat és comunicar interna i externament tot allò que anem fent, aprenent i aconseguint. Perquè si no ho comuniquem sembla que no passa. Altres equips recomanen:

Comunicar les petites victòries al llarg del procés...

- Creant petites píldores comunicatives (entrades al blog/web, newsletter, xarxes socials, infografies...) al final de cada fase. Per exemple, explicant els principals resultats de la recerca o fent difusió de l'experiència de co-creació.

Assegurar-se de fer una bona devolució de l'experiència a pacients, cuidadors i professionals que hagin participat...

- Visibilitzant la seva aportació i explicant com la seva participació ha resultat en noves idees, solucions i/o maneres de treballar.
- Fent-los sentir que la seva veu és important per dissenyar noves experiències i nous models assistencials.
- Si no ho fem, correm el risc de generar expectatives que no rebran resposta.

Donar visibilitat al projecte i difondre els resultats internament per anar creant 'taca d'oli' i cultura de participació...

- Explicant la metodologia i les activitats que s'han dut a terme, fent èmfasi en els aprenentatges recopilats, millores aplicades i resultats obtinguts per tal de mostrar la rellevància d'aquests processos de co-creació.
- Organitzant jornades de millora de pràctica clínica i/o d'experiència del pacient per tal d'intercanviar aprenentatges amb altres companys.
- Compartint experiències d'èxit en entorns o serveis similars per motivar i animar a altres equips a impulsar projectes de millora de serveis i experiència del pacient en la seva àrea.
- Organitzant jornades de portes obertes, per poder visualitzar i 'tastar' les millores aplicades de primera mà.
- Considerant com els resultats obtinguts poden enriquir la informació i les memòries estàndards de la vostra organització.

Disseminar els resultats externament, per tal d'encoratjar noves organitzacions i fomentar sinèrgies...

- Explicant de forma sintetitzada els principals resultats obtinguts i les claus de l'èxit del projecte.
- Difonent històries testimonials de les persones que han participat; tant els líders del projecte com pacients i cuidadors que hagin assistit als tallers de co-creació i/o recerca.
- Col·laborant amb grups, seminaris i congressos d'experiència del pacient on es comparteixen casos d'estudi per aprendre d'altres i que d'altres aprenguin del vostre projecte.
- Compartint el missatge a diferents xarxes professionals, portals, mitjans de comunicació i xarxes socials per tal que arribi al màxim de professionals possibles i a tota la ciutadania .
- Aprofitant convocatòries existents de divulgació de coneixment per disseminar el projecte tipus la [FECYT](#), etc.

Consulta a la [pàgina 70](#) les recomanacions sobre com elaborar el pla de comunicació.

Aprendre, comunicar i escalar!

Escalar l'impacte

Finalment, un cop tenim una solució tant dissenyada com implementada i n'hem obtingut resultats positius, és moment de fer créixer l'impacte del projecte escalant-lo a altres àrees del servei, altres serveis i/o organitzacions. Per això, altres equips recomanen:

Buscar oportunitats per aplicar els aprenentatges i les solucions del projecte en altres àmbits o organitzacions...

- Fent una pluja d'idees per pensar quins elements poden ser rellevants per altres equips i/o grups de pacients i cuidadors.
- Aprofitant l'estratègia de comunicació per conèixer altres equips amb inquietuds, necessitats similars i creant sinèrgies amb ells.
- Organitzant sessions amb actors clau d'altres àmbits i/o unitats per presentar casos en profunditat i pensar plegats en com adaptar-ho als seus contextes.
- Creant un petit manual sobre com implementar les noves solucions per a que altres equips puguin implementar-les de manera fàcil.

Seguir fent pedagogia dels beneficis de la metodologia i acompanyar a nous professionals per engrescar-los a impulsar nous projectes...

- Compartint recomanacions i eines que hagin funcionat bé durant el procés per propiciar que altres equips i organitzacions s'animin a fer proves pilot.
- Fent mentoria a altres equips que vulguin implementar la metodologia.

Eina de reflexió 'Posem-ho en marxa' Ves a la pàgina 97 per consultar i imprimir-la.

POSEM-HO EN MARXA!

Eina per a imprimir 

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'animem a imprimir-la.   Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'animem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1 Per on volem començar? Què podem millorar de la nostra pràctica actual en la millora de serveis?

Què necessitem per aconseguir-ho?

- >
- >
- >

De quins recursos disposem?

- >
- >
- >

2 En quina fase de la implementació de projectes per la millora de serveis ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> On tenim els majors reptes? (anota'ls sota cada fase)

> Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix? (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/>	CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/>	DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/>	CREAR LES CONDICIONS NECESSÀRIES	<input type="checkbox"/>	IMPULSAR PROJECTES	<input type="checkbox"/>	APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!

3 Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar projectes participatius per la millora de serveis?

1.
2.
3.

? I si ens endisem en la...

Preses de Decisions Compartides?

Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor?

Millora de serveis assistencials

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Bibliografia

Bibliografia general sobre atenció sanitària basada en el valor

- Allwood, D., Koka, S., Armbruster, R. and Montori, V., 2021. Leadership for careful and kind care. *BMJ Leader*, pp.leader-2021.
- Canto Chac, M., 2008. Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. *Política y cultura*, (30), pp.9-37.
- Caro-Mendivelso, J.M., Barrionuevo-Rosas, L., Solans-Domènech, M. and Almazán, C., 2019. Atenció sanitària centrada en valor a Catalunya: reptes i oportunitats per contribuir al futur.
- Coughlin, S., Roberts, D., O'Neill, K. and Brooks, P., 2018. Looking to tomorrow's healthcare today: a participatory health perspective. *Internal medicine journal*, 48(1), pp.92-96.
- Delbrassine N., Dia O., Escarrabil J., La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. *Shared Patient Experience*. Bruselas: SPX; 2020
- Departament de Salut, 2017. Marc de la participació ciutadana en salut: facilitem i potenciem la participació ciutadana; fem-ho entre tots!. Pla de salut de Catalunya 2016-2020.
- Hood, L. and Auffray, C., 2013. Participatory medicine: a driving force for revolutionizing healthcare.
- Kunneman, M., Griffioen, I.P., Labrie, N.H., Kristiansen, M., Montori, V.M. and van Beusekom, M.M., 2021. Making care fit manifesto. *BMJ Evidence-Based Medicine*.
- Muñoz, B.G.M.G., 2015. Informe sobre Desarrollo Humano 2002. Profundizar la democracia en un mundo fragmentado. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Sociológica México*, (52), pp.283-290.
- Parameswaran L, Herczeg L & Dordas A, (2020) From Consultation to Care Conversation: Unlocking the power of conversation as a therapeutic tool for a post-COVID world. *XPA & Health Com*. 3
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. Documento de consenso del fomento de los pacientes en el ámbito hospitalario.
- Prainsack, B., 2014. The powers of participatory medicine. *PLoS biology*, 12(4), p.e1001837.
- Rius, M., Subirats, J. and Parés, M., 2009. Participación y Calidad democrática. Evaluando nuevas formas de democracia participativa.

- Society for Participatory Medicine, 2021. Participatory Medicine Manifesto.
- Stewart, E.A., 2012. Governance, participation and avoidance: everyday public involvement in the Scottish NHS.
- Strokosch, K. and Osborne, S.P., 2020. Debate: If citizen participation is so important, why has it not been achieved?. *Public Money & Management*, 40(1), pp.8-10.
- Torruella, J.B., 2017. Guia per dissenyar i executar processos participatius en l'àmbit municipal.

Bibliografia sobre desimplementació de pràctiques de poc valor

Bibliografia bàsica sobre desimplementació de pràctiques de poc valor (Essencial, Essencial, les comissions de millora de pràctica clínica, la desprescripció o el moviment Right Care)

- Projecte Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/inici>

Bibliografia sobre estratègies i factors determinants en la desimplementació de pràctiques de poc valor

- Augustsson, H., Ingvarsson, S., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U., Muli, I., Dervish, J. and Hasson, H., 2021. Determinants for the use and de-implementation of low-value care in health care: a scoping review. *Implementation science communications*, 2(1), pp.1-17.
- Bermúdez-Tamayo, C., Labry-Lima, A.O.D. and García-Mochón, L., 2019. Desimplementación de actividades clínicas de bajo valor. De la evidencia, pasando por el consenso, hasta el cambio de prácticas.
- Burton, C., Williams, L., Bucknall, T., Fisher, D., Hall, B., Harris, G., Jones, P., Makin, M., McBride, A., Meacock, R. and Parkinson, J., 2021. Theory and practical guidance for effective de-implementation of practices across health and care services: a realist synthesis. *Health Services and Delivery Research*, 9(2).
- Colla, C.H., Mainor, A.J., Hargreaves, C., Sequist, T. and Morden, N., 2017. Interventions aimed at reducing use of low-value health services: a systematic review. *Medical Care Research and Review*, 74(5), pp.507-550.
- Grimshaw, J.M., Patey, A.M., Kirkham, K.R., Hall, A., Dowling, S.K., Rodondi, N., Ellen, M., Kool, T., van Dulmen, S.A., Kerr, E.A. and Linklater, S., 2020. De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. *BMJ quality & safety*, 29(5), pp.409-417.

- Osorio, D., Zuriguel-Pérez, E., Romea-Lecumberri, S., Tiñena-Amorós, M., Martínez-Muñoz, M. and Barba-Flores, Á., 2019. Selecting and quantifying low-value nursing care in clinical practice: A questionnaire survey. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), pp.4053-4061.
- Osorio, D., Ribera, A., Solans-Domènech, M., Arroyo-Moliner, L., Ballesteros, M. and Romea-Lecumberri, S., 2021. Healthcare professionals' opinions, barriers and facilitators towards low-value clinical practices in the hospital setting. *Gaceta sanitaria*, 34, pp.459-467.

Bibliografia sobre l'elaboració de recomanacions per a la desimplementació de pràctiques de poc valor

- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A.G., Glasziou, P., Heath, I., Nagpal, S., Saini, V., Srivastava, D., Chalmers, K. and Korenstein, D., 2017. Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), pp.156-168.
- Garner, S. and Littlejohns, P., 2011. Disinvestment from low value clinical interventions: NICEly done?. *Bmj*, 343.

83

Bibliografia sobre la presa de decisions compartides

Bibliografia bàsica sobre la presa de decisions compartides

- Decisions compartides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://decisionscmpartides.gencat.cat/ca/inici>
- Hargraves, I.G., Montori, V.M., Brito, J.P., Kunneman, M., Shaw, K., LaVecchia, C., Wilson, M., Walker, L. and Thorsteinsdottir, B., 2019. Purposeful SDM: a problem-based approach to caring for patients with shared decision making. *Patient education and counseling*, 102(10), pp.1786-1792.

Bibliografia sobre la implementació de projectes i processos per a la presa de decisions compartides

- Koon, S., 2020. Important Considerations for Design and Implementation of Decision Aids for Shared Medical Decision Making. *The Permanente Journal*, 24.x
- Scholl, I., LaRussa, A., Hahlweg, P., Kobrin, S. and Elwyn, G., 2018. Organizational-and system-level characteristics that influence implementation of shared decision-making and strategies to address them—a scoping review. *Implementation Science*, 13(1), pp.1-22.
- Tan, A.S., Mazor, K.M., McDonald, D., Lee, S.J., McNeal, D., Matlock, D.D. and Glasgow, R.E., 2018. Designing shared decision-making interventions for dissemination and sustainment: can implementation science help translate

shared decision making into routine practice?. *MDM policy & practice*, 3(2), p.2381468318808503.

Bibliografia sobre l'elaboració d'eines de suport per a la presa de decisions compartides

- O'Connor, A.M., Stacey, D., Barry, M.J., Col, N.F., Eden, K.B., Entwistle, V., Fiset, V., Holmes-Rovner, M., Khangura, S., Llewellyn-Thomas, H. and Rovner, D.R., 2007. Do patient decision aids meet effectiveness criteria of the international patient decision aid standards collaboration? A systematic review and meta-analysis. *Medical Decision Making*, 27(5), pp.554-574.
- International Patient Decision Aid Standards, pàgina de recursos: <http://www.ipdas.ohri.ca/resources.html>

Bibliografia sobre participació en la millora de serveis

Bibliografia sobre metodologies per a la participació de pacients, cuidadors/es i professionals en la millora de serveis (design thinking, experience-based healthcare design, etc...)

- Bate, P. and Robert, G., 2007. Bringing user experience to healthcare improvement: The concepts, methods and practices of experience-based design. Radcliffe Publishing.
- Bowen, S., Dearden, A., Wright, P., Wolstenholme, D. and Cobb, M., 2010, November. Participatory healthcare service design and innovation. In *Proceedings of the 11th Biennial Participatory Design Conference* (pp. 155-158).
- Buchenau, M. and Suri, J.F., 2000, August. Experience prototyping. In *Proceedings of the 3rd conference on Designing interactive systems: processes, practices, methods, and techniques* (pp. 424-433).
- Delbrassine N., Dia O., Escarrabill J.,. La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. *Shared Patient Experience*. Bruselas: SPX; 2020
- Kim, S.H., Myers, C.G. and Allen, L., 2017. Health care providers can use design thinking to improve patient experiences. *Harvard Business Review*, 95(5), pp.222-229.
- Ku, B. and Lupton, E., 2020. *Health design thinking: Creating products and services for better health*. MIT Press.
- Palmer, V.J., Weavell, W., Callander, R., Piper, D., Richard, L., Maher, L., Boyd, H., Herrman, H., Furler, J., Gunn, J. and Iedema, R., 2019. The Participatory Zeitgeist: an explanatory theoretical model of change in an era of coproduction and codesign in healthcare improvement. *Medical humanities*, 45(3), pp.247-257.
- Pickles, J., Hide, E. and Maher, L., 2008. Experience based design: a practical method of working with patients to redesign services. *Clinical Governance: An International Journal*.

- Vaillancourt, S., Shahin, I., Aggarwal, P., Pomedli, S., Hayden, L. and Pus, L., 2014. Using archetypes to design services for high users of healthcare. HealthcarePapers, 14(2).
- Valentine, L., Kroll, T., Bruce, F., Lim, C. and Mountain, R., 2017. Design thinking for social innovation in health care. The Design Journal, 20(6), pp.755-774.

Bibliografia sobre l'avaluació de millores per a l'experiència del pacient i el professional

- Bodenheimer, T. and Sinsky, C., 2014. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. The Annals of Family Medicine, 12(6), pp.573-576.
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D. and Edgman-Levitan, S., 2010. Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. Health affairs, 29(5), pp.921-925.
- Escarrabill, J., Almazán, C., Barrionuevo-Rosas, L., Moharra, M., Fité, A. and Jiménez, J., 2020. Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient.
- Jenkinson, C., Coulter, A. and Bruster, S., 2002. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. International Journal for Quality in Health Care, 14(5), pp.353-358.
- Rolfe, D.E., Ramsden, V.R., Banner, D. and Graham, I.D., 2018. Using qualitative Health Research methods to improve patient and public involvement and engagement in research. Research involvement and engagement, 4(1), pp.1-8.

Bibliografia sobre participació ciutadana en la recerca, governança i participació en polítiques de salut

- Millaret, M. and Pons-Ràfols, J., 2015. Participació de ciutadans i pacients en les polítiques de salut: conceptualització i experiències internacionals.
- Delbrassine N., Dia O., Escarrabill J.,. La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. Shared Patient Experience. Bruselas: SPX; 2020

Annex

A continuació trobaràs totes les eines de reflexió i treball que es detallen al llarg del document.

Pots imprimir-les per utilitzar-les amb els teus companys/es.

Per fer-ho, ves a la pestanya 'Arxiu' > 'Imprimir' > 'Només aquesta pàgina'.



Pantilla per reflexionar individualment sobre la pràctica actual de desimplementació de pràctiques de poc valor. Et recomanem imprimir-la i dedicar-li uns minuts de concentració. Un cop l'acabis, comparteix-la amb els teus companys i completeu junts l'exercici B.

A
Reflexió Individual

B
Reflexió en grup

Eina per a imprimir

1 Què sé de la desimplementació de pràctiques de poc valor?

Sé el què és?

Sí No No n'estic segur/a

Què en sé?

A la meva consulta, amb quina freqüència em trobo en una situació de prendre una decisió sobre la prescripció d'una prova, procediment o tractament innecessaris?

Cada dia Setmanalment
 Mensualment NS/NC

2 Quines pràctiques de poc valor estic desimplementant en el meu dia a dia?

Pensa en una visita recent en la que apliquessis o haguessis pogut aplicar un procés de desimplementació... Què vas fer? Perquè? Com et vas sentir?

Proporciono informació als pacients i explico el perquè una pràctica no és necessària?

Sí No No n'estic segur/a

Per què?

Utilitzo alguna fitxa de desimplementació en el meu dia a dia?

Sí No No n'estic segur/a

Quines?

>
>
>

3 Què m'ajuda a desimplementar una pràctica de poc valor?



>
>
>
>

Què em preocupa o em frena quan he de desimplementar una pràctica?



>
>
>
>

Com podria millorar la desimplementació de pràctiques de poc valor a nivell personal?



Eina per a imprimir

A

Reflexió Individual

B

Reflexió en grup

Plantilla per reflexionar en equip sobre la pràctica actual de desimplementació de pràctiques de poc valor. Us recomanem fer-la un cop hagueu contestat la plantilla A individualment. Us anirà bé imprimir-la, posar-la al centre de la taula i emplenar-la junts/es.

1 DIAGNÒSTIC

Com estem desimplementant pràctiques de poc valor actualment?

Quine recomanacions estem desimplementant?

- | | |
|---|---|
| > | > |
| > | > |
| > | > |
| > | > |

Què ens ajuda i facilita desimplementar pràctiques de poc valor?

Què ens preocupa o frena a l'hora de desimplementar?

-
-
-
-



-
-
-
-



Àrees de millora

Principals necessitats per a una millor desimplementació

Noves recomanacions a desimplementar

2 ACCIÓ

Què podem fer per millorar la desimplementació pràctiques de poc valor?

Com podríem superar les pors i barreres que ens frenen?

CANVIS ORGANITZATIUS

TECNOLOGIA

FORMACIÓ

ALTRES

De totes les idees que han sortit, escolliu 3 coses que podríeu començar a fer demà mateix per facilitar la desimplementació pràctiques de poc valor.

Què podríem començar a fer demà mateix?

Qui se'n podria encarregar?

1.

2.

3.



PLA DE COMUNICACIÓ

Aquesta és una eina que us pot servir per reflexionar sobre què volem comunicar, a qui i a quins canals. Es recomana fer aquest pas amb l'equip de comunicació.

COMUNICACIÓ INTERNA

COMUNICACIÓ EXTERNA

	Professionals de l'organització	Pacients i familiars	Centres assistencials àrea d'influència	Associacions i altres col·lectius d'interès	Organitzacions socials, públiques i privades de l'àrea de referència	Ciutadania	Sector Sanitari autonòmic, nacional i internacional
Qui? 							
Què els volem dir? 							
Canals i espais interns de l'organització (espai web, intranet, emails...)							
Mitjans especialitzats en salut (bulletins, revistes, forums, blogs...)							
Publicacions científiques							
Material gràfic i/o audiovisual a les sales d'espera (folletos, pòsters, videos, infografies...)							
Xarxes socials (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
Newsletters							
Trobades de professionals (seminaris, sessions de treball, jornades, congressos, webinars)							
Espais de formació (cursos universitaris medicina i infermeria, formació continua...)							
Mitjans de comunicació generalistes (notes de premsa, entrevistes, ràdio...)							

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'animem a imprimir-la.



Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'animem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1

Per on volem començar?
Què podem millorar de la nostra pràctica actual de desimplementació?

Què necessitem per aconseguir-ho?

>

>

>

>

De quins recursos disposem?

>

>

>

>

2

En quina fase de la desimplementació de pràctiques de poc valor ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> *On tenim els majors reptes?* (anota'ls sota cada fase)

> *Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix?* (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/> DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLA DE DESIMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> DESIMPLEMENTAR	<input type="checkbox"/> APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!
			 Conversa Professional - Pacient	

3

Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar la desimplementació de pràctiques de poc valor?

1.

2.

3.

?

I si ens endisem en la...

Presa de Decisions Compartides?

Participació de pacients, cuidadors i professionals en la millora de serveis?



Pantilla per reflexionar individualment sobre la pràctica actual de Decisions Compartides. Et recomanem imprimir-la i dedicar-li uns minuts de concentració. Un cop l'acabis, comparteix-la amb els teus companys i completeu junts l'exercici B.

A
Reflexió Individual

B
Reflexió en grup

Eina per a imprimir

1 Què sé de les Decisions Compartides en Salut?

Sé el què és?

Sí No No n'estic segur/a

Què en sé?

A la meva consulta, amb quina freqüència em trobo en una situació candidata a la presa de decisions compartides?

Cada dia Setmanalment
 Mensualment NS/NC

2 Quines Decisions Compartides prenc en el meu dia a dia?

Pensa en una visita recent en la que apliquessis o haguessis pogut aplicar un procés de decisions compartides... Què vas fer? Perquè? Com et vas sentir?

Proporciono informació als pacients en relació a les seves opcions i el dret a decidir conjuntament?

Sí No No n'estic segur/a

Per què?

Utilitzo alguna eina de Decisions Compartides en el meu dia a dia?

Sí No No n'estic segur/a

Quines?

>
>
>

3 Què m'ajuda a prendre una Decisió Compartida?



>
>
>
>

Què em preocupa o em frena a prendre una Decisió Compartida?



>
>
>
>

Com podria millorar la meua pràctica de Decisions Compartides a nivell personal?



A
Reflexió Individual

B
Reflexió en grup

Plantilla per reflexionar en equip sobre la pràctica actual de Decisions Compartides. Us recomanem fer-la un cop hagueu contestat la plantilla A individualment. Us anirà bé imprimir-la, posar-la al centre de la taula i emplenar-la junts/es.

1 DIAGNÒSTIC Com estem aplicant les Decisions Compartides actualment?

En quins àmbits estem aplicant decisions compartides?

- | | |
|---|---|
| > | > |
| > | > |
| > | > |
| > | > |

Què ens ajuda i facilita implementar les Decisions Compartides?

-
-
-
-



Què ens preocupa o frena a l'hora d'implementar les Decisions Compartides?

-
-
-
-



Àrees de millora

Principals necessitats per una millor implementació

Nous àmbits on aplicar Decisions Compartides

Preses de decisions compartides

Definir i compartir l'estratègia

2 ACCIÓ Què podem fer per millorar la implementació de Decisions Compartides?

Com podríem superar les pors i barreres que ens frenen?

CANVIS ORGANITZATIUS

TECNOLOGIA

FORMACIÓ

ALTRES

De totes les idees que han sortit, escolliu 3 coses que podríeu començar a fer demà mateix per facilitar la implementació de Decisions Compartides.

Què podríem començar a fer demà mateix?

Qui se'n podria encarregar?

1.

2.

3.



PLA DE COMUNICACIÓ

Aquesta és una eina que us pot servir per reflexionar sobre què volem comunicar, a qui i a quins canals. Es recomana fer aquest pas amb l'equip de comunicació.

COMUNICACIÓ INTERNA

COMUNICACIÓ EXTERNA

	Professionals de l'organització	Pacients i familiars	Centres assistencials àrea d'influència	Associacions i altres col·lectius d'interès	Organitzacions socials, públiques i privades de l'àrea de referència	Ciutadania	Sector Sanitari autonòmic, nacional i internacional
Qui? 							
Què els volem dir? 							
Canals i espais interns de l'organització (espai web, intranet, emails...)							
Mitjans especialitzats en salut (bulletins, revistes, forums, blogs...)							
Publicacions científiques							
Material gràfic i/o audiovisual a les sales d'espera (folletos, pósters, videos, infografies...)							
Xarxes socials (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
Newsletters							
Trobades de professionals (seminaris, sessions de treball, jornades, congressos, webinars)							
Espais de formació (cursos universitaris medicina i infermeria, formació continua...)							
Mitjans de comunicació generalistes (notes de premsa, entrevistes, ràdio...)							

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'animem a imprimir-la.



Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'animem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1

Per on volem començar?
Què podem millorar de la nostra pràctica actual de Decisions Compartides?

Què necessitem per aconseguir-ho?

>
>
>
>

De quins recursos disposem?

>
>
>
>

2

En quina fase de la implementació de decisions compartides ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> *On tenim els majors reptes?* (anota'ls sota cada fase)

> *Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix?* (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/> DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLA D'IMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> IMPLEMENTACIÓ	<input type="checkbox"/> APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!
			 Conversa Professional - Pacient	

3

Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar la implementació de decisions compartides?

- 1.
- 2.
- 3.

?

I si ens endisem en la...

Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor?

Participació de pacients, cuidadors i professionals en la millora de serveis?



Pantalla per reflexionar individualment sobre la pràctica actual de participació per la millora de serveis. Et recomanem imprimir-la i dedicar-li uns minuts de concentració. Un cop l'acabis, comparteix-la amb els teus companys i completeu junts l'exercici B.

A
Reflexió Individual

B
Reflexió en grup

Eina per a imprimir

1 Què sé de la participació en la millora de serveis?

Conec alguna metodologia de participació en Salut?

Sí No No n'estic segur/a

Què en sé?

Crec que hauríem de convidar a pacients i cuidadors/es a participar en la millora de serveis i la seva experiència en salut? Perquè?

Sí No No n'estic segur/a

2 M'involucro en algún procés de millora de serveis en el meu dia a dia?

He participat en algun projecte participatiu de millora de serveis?

Sí No No n'estic segur/a

Si has respost sí, escriu en quin. Com ha anat?

Si has respost no, per què?

Utilitzo alguna eina o metodologia que m'ajudi a identificar necessitats de pacients i cuidadors/es o oportunitats de millora?

Sí No No n'estic segur/a

Quines?

>
>
>
>

3 Què m'ajuda a impulsar o participar en un projecte de millora de serveis? 😊



>
>
>
>

Què em preocupa o frena a l'hora d'impulsar o participar en un projecte d'aquests? 😞



>
>
>
>

Com podria involucrar-me més a nivell personal en aquest procés de millora de serveis?



Eina per a imprimir

A

Reflexió Individual

B

Reflexió en grup

Plantilla per reflexionar en equip sobre la pràctica actual de participació per la millora de serveis. Us recomanem fer-la un cop hagueu contestat la plantilla A individualment. Us anirà bé imprimir-la, posar-la al centre de la taula i emplenar-la junts/es.

1 DIAGNÒSTIC

Com ho estem pel que fa a la participació en la millora de serveis?

En quins àmbits estem aplicant processos participatius per millorar el servei?

- >
- >
- >
- >

- >
- >
- >
- >

Què ens ajuda i facilita a impulsar aquest tipus de projectes?

Què ens preocupa o frena a l'hora de tirar endavant aquest tipus de projectes?

-
-
-
-



-
-
-
-



Àrees de millora

Què necessitem per millorar la implementació d'aquests projectes?

En quins altres àmbits i/o serveis podríem impulsar aquests projectes?

Millora de serveis assistencials

Prioritzar, definir i compartir l'estratègia

2 ACCIÓ

Què podem fer per millorar la implementació de projectes participatius per la millora de serveis? Com podríem superar les pors i barreres que ens frenen?

CANVIS ORGANITZATIUS

TECNOLOGIA

FORMACIÓ

ALTRES

De totes les idees que han sortit, escolliu 3 coses que podríeu començar a fer demà mateix per facilitar la implementació d'aquests projectes.

Què podríem començar a fer demà mateix?

Qui se'n podria encarregar?

1.

2.

3.



Aquesta és una eina que us pot servir per reflexionar sobre què volem comunicar, a qui i a quins canals. Es recomana fer aquest pas amb l'equip de comunicació.

COMUNICACIÓ INTERNA

COMUNICACIÓ EXTERNA

	Professionals de l'organització	Pacients i familiars	Centres assistencials àrea d'influència	Associacions i altres col·lectius d'interès	Organitzacions socials, públiques i privades de l'àrea de referència	Ciutadania	Sector Sanitari autonòmic, nacional i internacional
Qui? 							
Què els volem dir? 							
Canals i espais interns de l'organització (espai web, intranet, emails...)							
Mitjans especialitzats en salut (bulletins, revistes, forums, blogs...)							
Publicacions científiques							
Material gràfic i/o audiovisual a les sales d'espera (folletos, pòsters, videos, infografies...)							
Xarxes socials (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
Newsletters							
Trobades de professionals (seminaris, sessions de treball, jornades, congressos, webinars)							
Espais de formació (cursos universitaris medicina i infermeria, formació continua...)							
Mitjans de comunicació generalistes (notes de premsa, entrevistes, ràdio...)							

Aquesta plantilla és per escriure, dibuixar i compartir. T'animem a imprimir-la.



Si t'ha inspirat la guia i t'agradaria aplicar quelcom del que has après, t'animem a buscar un/a company/a amb qui compartir-la i completar aquesta plantilla junts.

1

Per on volem començar?
Què podem millorar de la nostra pràctica actual en la millora de serveis?

Què necessitem per aconseguir-ho?

>
>
>
>

De quins recursos disposem?

>
>
>
>

2

En quina fase de la implementació de projectes per la millora de serveis ens trobem? (marca-ho amb una creu)

> On tenim els majors reptes? (anota'ls sota cada fase)

> Quines de les recomanacions recollides a aquesta guia són més rellevants per nosaltres ara mateix? (anota-les a la taula de sota)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIP I BUSCAR RECOLZAMENT	<input type="checkbox"/> DEFINIR I COMPARTIR L'ESTRATÈGIA	<input type="checkbox"/> CREAR LES CONDICIONS NECESSÀRIES	<input type="checkbox"/> IMPULSAR PROJECTES	<input type="checkbox"/> APRENDRE, COMUNICAR I ESCALAR!

3

Quines 3 ACCIONS podríem començar a fer demà per començar i/o facilitar projectes participatius per la millora de serveis?

1.

2.

3.



I si ens endisem en la...

Presa de Decisions Compartides?
Desimplementació de Pràctiques de Poc Valor?