

MILLOREM LA SALUT DE LES PERSONES TENINT CURA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



FoCAP
Totes les professionals d'AP



SOCIETAT CATALANA
DE MEDIACIÓ EN SALUT

INTRODUCCIÓ.....	3
MARC CONCEPTUAL	5
OBJECTIUS.....	6
METODOLOGIA	7
Planificació de l'estructura del procés i de les sessions	7
Creació de l'agenda	7
Guia i control dels esdeveniments programats.....	8
Registre dels resultats i seguiment de les decisions preses.....	8
Reflexió i millora de les fases del procés i dels resultats.....	9
Primera part: Cercles d'Escolta.....	9
Segona part: Entrevista Appreciativa i Consens.....	10
Cloenda: El <i>World Cafè</i>	10
Criteris de selecció de la mostra.....	11
RESULTATS	14
Anàlisi dels cercles d'escolta	14
Anàlisi de les entrevistes apreciatives.....	16
Anàlisi del <i>World Cafè</i>	24
CONCLUSIONS.....	30
Sistema de millora de l'ap a catalunya	32
ANNEXOS	34
Annex 1: Recull conclusions Sant Benet	35
Annex 2: Recull conclusions d'amfitrions	37
Annex 3: Fotos estovalles del <i>World Cafè</i>	42
Annex 4: Entrevistes apreciatives.....	43
Annex 5: Respostes estovalles.....	46

INTRODUCCIÓ

La Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) va rebre a finals de 2021, l'encàrrec de pensar una estratègia per fer front a una demanda del Fòrum Català d'Atenció Primària (FOCAP) per superar el malestar i patiment existent entre les persones que treballen a l'Atenció Primària (AP) i que feien al Departament de Salut (DS). El DS va entomar la preocupació expressada i amb el mateix FOCAP, amb l'acord i la col·laboració de les institucions interessades en el tema.

Un cop acceptat l'encàrrec, es va plantejar l'organització d'una dinàmica participativa per recollir les opinions dels afectats per la situació, tant professionals com ciutadans. Sota el títol de "Millorem la salut de les persones tenint cura de l'atenció primària", es van organitzar 8 sessions de treball, que van aplegar a més de 500 persones de tots els col·lectius de les diferents regions sanitàries de Catalunya. Aquestes sessions, organitzades gràcies a l'esforç dels diferents participants, es va celebrar entre els mesos de juny a octubre del 2022.

L'organització de les activitats i les conclusions queden recollides en el present informe, que s'ha estructurat en diversos apartats: marc conceptual, objectius, metodologia, resultats i conclusions, així com una proposta final per a un sistema de millora de l'AP. En els annexos es comparteixen materials relacionats amb el disseny de les activitats i les aportacions dels participants recollides durant les diferents jornades de treball.

Aquest informe aporta informacions d'interès per a qui estigui interessat a conèixer de primera mà el sentir de l'AP a Catalunya l'any 2022, però es pretén que sigui especialment útil per a aquells que han de prendre decisions.

La situació del sector salut a casa nostra és crítica, especialment si es considera que l'AP és la porta d'entrada de la ciutadania al sistema de salut. Però també, és en això que l'informe posa l'èmfasi no perquè estratègicament ho vulgui fer sinó perquè és el reflex d'allò que ha succeït en aquestes jornades de treball, hi ha un enorme capital d'actius a l'AP que no s'ha de malbaratar.

Les sessions de treball van tenir per si mateixes un efecte reparador important, l'objectiu principal de la proposta. Molt poques són les ocasions en les quals els afectats de tots els col·lectius poden trobar-se i expressar amb llibertat els seus sentiments. Tampoc és freqüent que les seves aportacions siguin genuïnament escoltades i recollides amb respecte per ser posades a l'abast i traslladades a qui té la responsabilitat de gestionar-les. També es van compartir els valors que aporta l'AP i les necessitats que té, moltes d'elles essencials per continuar-se considerant com AP.

El que pretén l'informe és destacar, com una memòria viva, el que va ocórrer. Testimoniar el que el col·lectiu de l'AP en tots els vessants en les quals treballa, sigui en l'assistència, però també en la planificació i la gestió, va dir i va escoltar. El més difícil de l'informe és donar visibilitat als aspectes emocionals, a les vivències, a les descàrregues fetes, a l'oportunitat per a la reparació davant de l'AP real representada per tots els implicats. No sabem el que cada participant, en primera persona, es va dur després de cadascuna de les sessions i el que potser va compartir després en els seus espais de treball i en els socials. Això sols ho sabrem més endavant. Serà l'impacte de la dinàmica realitzada.

Finalment, volem agrair la participació i col·laboració de moltes persones. La llista seria interminable, però no volem deixar de citar el FOCAP; el DS, especialment la Direcció General de Planificació; la Direcció Estratègica de l'AP, les Regions Sanitàries, especialment les persones compromeses amb l'organització de les activitats al territori; el conjunt d'institucions relacionades amb l'AP que van participar en el grup motor, com la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC), el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, el Consorci sanitari i social de Catalunya (CSSC), la Unió Catalana d'hospitals (UCH), el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB), l'Institut Català de la Salut (ICS), la Federació d'Associacions Veïnals de Barcelona (FAVB) i la Coordinadora de Usuaris de la Sanitat (CUS).

En aquesta primera fase també es va recollir allò que els participants sentien que calia que passés per poder treballar millor, pensant en el seu dia a dia. A partir d'aquesta informació s'estructurarà la segona fase del projecte, que es durà a terme al Món Sant Benet el 13 d'octubre i a la qual assistiran persones seleccionades entre les participants de la primera fase. En aquesta jornada, també de 5 hores de durada, s'utilitzarà la metodologia del *World Cafè*.¹ Amb preguntes elaborades a partir de la informació recollida a la primera fase sobre les necessitats de les professionals d'atenció primària, es vol generar reflexió i propostes per a donar resposta a aquestes necessitats.

¹ "Un procés conversacional basat en un conjunt de principis de disseny integrat que revelen un patró de xarxa viu més profund a través del qual evolucionem el nostre futur col·lectiu". <https://theworldcafe.com/>

MARC CONCEPTUAL

El projecte "Millorem la Salut de la Ciutadania tenint cura de l'Atenció Primària" és un projecte de consens.

Sovint definim el consens com un acord unànime. Des de les disciplines afins a la conflictologia, el consens és molt més que això, ja que vindria a assemblar-se més a la idea d'un acord en el qual no és estrictament necessària la unanimitat, però al que no hi podem arribar sense un procés de negociació, mediació i facilitació. En el cas del nostre projecte, podem afirmar que hem emprat bàsicament la darrera de les eines: la facilitació.

Els dos patrocinadors principals del projecte, el Departament de Salut i el Fòrum Català de l'Atenció Primària, són dues organitzacions amb una mirada i una manera d'entendre l'AP molt propera i alineada amb els valors que caracteritzen aquest tipus d'atenció. Així i tot, inicialment sembla existir una distància considerable quant als criteris sobre la forma en què l'AP s'ha de gestionar i les decisions que necessita per tal de continuar mantenint la seva marcada identitat.

Ambdues organitzacions, conscients de la importància de la trobada han treballat des del primer minut des de l'escolta mútua, la proposta, el diàleg i la reflexió.

Com a equip de facilitació fem aquest apunt inicial perquè en el plantejament tècnic del projecte, s'havia previst la utilització de la mediació en algun punt per tal de facilitar l'entesa entre els organismes promotors. No ha estat així. I aquesta petita introducció vol remarcar aquest fet, ja que parla del tarannà i la vàlua de les persones que l'han tirat endavant.

Dit això, ens acostem al marc teòric en el qual ens hem recolzat per dissenyar el procés. Aquest ha estat un projecte en què l'eina emprada ha estat la facilitació. El rol de la facilitació és planificar, guiar i gestionar un o diversos esdeveniments grupals per tal d'ajudar-los a assolir els seus objectius. En aquest cas concret, la reparació de les ferides del col·lectiu professional vinculat a l'Atenció Primària, així com de la ciutadania. La facilitació requereix doncs eficàcia, objectivitat, i sobretot, posar el focus en el procés grupal de tal manera que les persones puguin treballar conjuntament, prendre decisions i resoldre problemes; I tot plegat, s'ha de fer des de la imparcialitat i dirigint les dinàmiques i les activitats per tal que el grup pugui fluir en la manifestació de les seves idees i la cerca de solucions i acords.

OBJECTIUS

Els objectius de l'informe substancien el projecte "Tenim cura de les persones, tenint cura de l'atenció primària".

1. Destacar els significants expressats en el curs dels cercles d'escolta i de les entrevistes apreciatives que es van dur a terme en un procés restauratiu entre l'atenció primària i el Departament de Salut (el que la gent diu que succeeix / està succeint).
2. Identificar els factors positius que fan que l'atenció primària se sostingui malgrat les dificultats i que convé reforçar.
3. Identificar els àmbits d'intervenció per fer front a les amenaces percebudes. Aquestes poden ser restauratives i que esmenin en el futur la situació actual: el que cal que passi d'ara endavant.

METODOLOGIA

Metodològicament, és obvi que l'equip de facilitació ha hagut d'estructurar la intervenció de forma que de la mateixa manera que els objectius de reparació es veiessin complerts, la coherència interna del procés es mantingués.

Des de la perspectiva de la facilitació, que comparteix filosofia amb la mediació, però divergeix d'ella en el plantejament funcional, cal dur a terme 5 tasques essencials:

Planificació de l'estructura del procés i de les sessions

En aquest cas, atesa la naturalesa del projecte i la diversitat dels participants, es defineixen dues etapes complementàries:

Una fase principal, específica per al col·lectiu professional vinculat a l'AP dividida en dos moments: un primer moment de recollida d'aspiracions i reparació i un segon moment propositiu.

Una fase en paral·lel, convocant a les entitats i col·legis professionals i que han constituït el que hem anomenat Grup Impulsor. Tots estan vinculats a l'AP i era prioritari establir amb ells l'alineació i complicitat necessàries per al desenvolupament i l'èxit del projecte.

Creació de l'agenda

L'agenda fa referència a la temporalitat i a les tasques. La d'aquest projecte, ha estat determinada pel desdoblament territorial en cada una de les regions sanitàries, és a dir, 7 sessions diferents. Això vol dir que abans del seu inici, s'han dut a terme diverses reunions entre l'equip de facilitació i les organitzacions promotores per tal de:

- Definir els objectius compartits.
- Revisar i validar l'estructura recomanada
- Definir els criteris de selecció de les persones convocades
- Validar el contingut dels materials a treballar
- Acordar els missatges comuns per compartir-los amb el Grup Impulsor tant a l'inici de les 2 Fases, com al final d'aquestes

Pel que fa a les sessions, cadascuna de les 7 convocatòries ha implicat:

- Cerca i reserva d'espai.
- Convocatòria de professionals i seguiment d'aquesta
- Logística de material i càtering

Pel que fa a la segona fase, l'estructura de l'agenda ha estat replicada amb alguna petita però significativa diferència, i és que el que es du a terme és una sola sessió de tancament en la que es treballa des de la mirada propositiva. Prèviament a la sessió l'equip de facilitació i les organitzacions promotores en reuneixen en diverses ocasions per tal de:

- Definir els objectius compartits i el producte final
- Revisar i validar l'estructura i els continguts proposats
- Acordar com es farà la convocatòria de les persones convidades
- Igual que en la fase inicial, s'han dut a terme també tasques de cerca i reserva d'espai així com de logística de material i càtering

Guia i control dels esdeveniments programats

Cadascuna de les sessions de la primera fase, ha replicat l'estructura de manera que malgrat la diversitat, els criteris de desenvolupament i recollida d'informació han estat els mateixos en cadascuna de les 7 trobades.

Pel que fa a la segona fase, malgrat tenir una construcció diferent, les tasques són exactament les mateixes, amb la diferència que, atesa l'extensió del grup, cal incorporar més professionals a l'equip de facilitació.

Per a això és necessari:

- L'escaleta de la sessió
- La preparació i l'alineació de l'equip de facilitació per tal d'aconseguir els objectius proposats
- La divisió de tasques de l'equip entre aquelles persones que porten a terme la intervenció i aquelles que observen el grup per tal d'anar ajustant els temps i els missatges

Registre dels resultats i seguiment de les decisions preses

Un projecte en el qual hi ha involucrades més de 400 persones requereix molta cura amb la documentació associada, perquè habitualment, en serà molta.

En el cas de la primera fase, els resultats s'enregistren d'acord amb:

- Feedback dels mateixos participants
- Recollida de les entrevistes apreciatives
- Recollida de les necessitats.
- Núvol de paraules del consens respecte de les fortaleces
- Núvol de paraules del consens respecte dels desitjos

En el cas de la segona fase, els resultats s'enregistren d'acord amb:

- Feedback dels mateixos participants
- Fulls de registre de cada taula
- Fulls de registre del consens entre amfitrions
- Llençols de conclusions
- Estovalles de cada taula

Amb els resultats de la 1a fase es dona contingut i estructura a la segona. Per tant, determinen el desenvolupament i la planificació d'aquesta.

Reflexió i millora de les fases del procés i dels resultats

L'avantatge de tenir dues fases de treball, és que permet la revisió de tot el procediment, i, en conseqüència, de les quatre tasques descrites fins ara.

Cadascuna de les sessions de la primera fase, ha aportat a l'equip de facilitació informació de valor per a la següent sessió. I la primera fase en si mateixa, ha aportat criteris per a la planificació i desenvolupament de la segona.

En aquest sentit, han estat temes clau:

- La convocatòria de les persones convidades, que s'ha revisat a cada sessió de la primera fase i entre cadascuna de les fases
- La concurrència de l'equip impulsor quant al suggeriment de millores de contingut i de procediment
- La reflexió de l'equip de facilitació després de cadascuna de les sessions respecte al seu rol i el desenvolupament d'aquest

És per això que en la primera fase es va apostar per dissenyar una sessió en dues parts: Cercles d'Escolta i Entrevista Appreciativa i Consens. La segona fase va consistir en un *World Cafè*.

Primera part: Cercles d'Escolta.

Una metodologia basada en els cercles restauratius i que té com a finalitat, com el seu nom indica, escoltar-se per restaurar el "dolor" de les persones que han patit o s'han vist immerses de forma activa o passiva, en un conflicte. En el nostre cas, el propòsit no era arribar a acords (cosa que sí passa amb els cercles restauratius) sinó propiciar un espai en el qual compartir les experiències doloroses, compartir els factors de motivació i simbolitzar el fet de deixar anar allò que ja no ens resulta útil des de la dimensió

emocional, conductual o relacional. Per aquest motiu, els vàrem anomenar cercles d'escolta perquè tot i ser una pràctica restaurativa, no vam dissenyar l'estructura cenyint-nos a la dels cercles restauratius.

Segona part: Entrevista Apreciativa i Consens.

L'entrevista apreciativa és una eina a través de la qual es poden identificar els elements que donen força i ajuden al sosteniment d'un sistema, més enllà de les dificultats amb què es pugui trobar. Ningú millor que els experts, és a dir, les persones (siguin professionals del sistema de salut o no) que quotidianament estan vinculades a l'AP per a dur a terme aquesta tasca.

La mirada apreciativa es caracteritza per enfocar-se en les forces, les potencialitats i les oportunitats que un determinat escenari ofereix. El fet de treballar destacant les forces simultàniament "reconeix" a tots els professionals, els seus valors i la importància del rol que desenvolupen.

La forma de dur a la pràctica aquesta eina és a través d'entrevistes entre dos participants amb preguntes dissenyades amb l'objectiu d'identificar aquests elements estructurals, humans i culturals.

Posteriorment, aquestes conclusions sorgides de les entrevistes es traslladen a plenari (on participen totes les persones convocades) per a consensuar quines de totes les qüestions identificades, són les fonamentals i, per tant, aquelles que cal portar a la segona fase.

Els consensos obtinguts en aquesta fase són essencials per a la segona, la qual, des del primer moment es va decidir estructurar d'acord amb la metodologia del *World Cafè*.

Cloenda: El *World Cafè*

És una metodologia basada en la capacitat de la conversa per estimular el pensament i la creativitat, en la generació de coneixement col·lectiu, en compartir significats i en crear innovació. És l'eina adequada quan es tracta de mirar cap al futur, ja que més enllà de la funció de teixir vincles entre les persones que hi participen, està també la d'incrementar el vincle entre les persones que hi participen i els resultats assolits.

El *World Cafè* es configura a partir de preguntes exploratòries a les quals cal donar resposta tenint en compte criteris de temps i de diversitat. Aquests criteris impliquen que les taules de conversa que s'organitzen no siguin estàtiques, sinó que són dinàmiques i, per tant, les persones es van movent de taula en una mena de "pol·linització" del diàleg que enriqueix propostes i contribueix al consens final.

És important destacar la figura de l'amfitrió, que és la persona que roman en la mateixa taula en les successives rondes, per tal d'exercir una funció de relatora, per una banda, i de vetlladora i enregistradora del contingut de la taula per l'altra. I també que la resta de persones participants, comencen en una taula i en les rondes successives es van movent per les altres taules tancant la dinàmica o bé en la seva taula inicial o en la seva taula final amb l'objectiu de donar forma a les conclusions d'aquella taula en concret.

Amb les conclusions i els textos que queden recollits tant a les estovalles utilitzades en el desenvolupament de la dinàmica com en les fitxes de recollida d'informació, s'obtenen les línies mestres per donar forma a un document sorgit de la col·laboració en el que es recolliran les demandes i les propostes per a revitalitzar i repensar l'AP a Catalunya.

Criteris de selecció de la mostra

FASE 1

Criteris de selecció d'entitats ciutadanes

REGIÓ SANITÀRIA	CUS	VEÏNS	CONSELL CONSULTIU DE PACIENTS
Alt Pirineu-Aran-Lleida	4	5	3
Tarragona-Terres de l'Ebre	4	5	3
Girona	7	8	5
Catalunya Central	7	8	5
Metropolitana Nord	7	8	5
Metropolitana Sud	7	8	5
Barcelona	7	8	5

Criteris de selecció dels professionals

PROCEDÈNCIA	NOMBRE
Professionals AP aleatòria	60
Professionals convidats	20
Directius EAP	5
Directius RS	5

Forma de contacte:

1. Correu del Departament de Salut a les persones convidades
2. Correu a les direccions dels centres
3. Trucades als equips preguntant per les persones convidades i en alguns casos a les direccions

FASE 2

Criteris de selecció de la mostra:

Inicialment, es va seleccionar la meitat dels assistents de la primera fase mantenint les proporcions entre els diversos col·lectius professionals.

Finalment, com que no rebíem algunes respostes i ens faltaven assistents, vam convidar a tots els assistents a la primera fase.

També es va convidar a persones de les entitats del grup de treball.

Forma de contacte

- Correu electrònic a través d'una adreça de correu electrònic creada ad hoc
- Des del Departament es va avisar a les entitats proveïdores que no sé fins a quin punt van avisar a les direccions

Nombre de correus enviats i de trucades:

- Aproximadament 200 correus en la primera invitació
- Aproximadament 230 correus en la invitació ampliada
- 130 correus per informar els assistents confirmats del programa i manera d'arribar

Per l'exploració de les dades s'ha usat el sistema de recuperació d'informació que permet aprendre i descobrir una nova realitat a partir de continguts generats cooperativament. Tractem d'aprofitar les possibilitats del llenguatge natural, quan aquest es produeix, generat per persones que pertanyen a un mateix col·lectiu en el qual les expressions tenen un pòsit de cultura professional i d'experiències comunes amb la potència dels buscadors que recuperen informació del web. Així, la hipòtesi és que les persones que han estat sotmeses a unes preguntes que interpel·len amb facilitat la seva problemàtica, proporcionen respostes que, de forma similar a la recerca exploratòria, formen part del discurs que es pretén construir.

A la base del procés està la necessitat dels facilitadors de conèixer i comprendre una informació que han obtingut. Després està la conceptualització en la qual s'estableix els límits del que es vol aconseguir. Finalment, se sotmet la informació a un procés d'extracció i ordenació de la informació per donar, o no, resposta a la seva necessitat.

Per poder fer això, es va transcriure, en la seva literalitat, el contingut de totes les targetes dels desitjos que es van recollir. Sobre els textos es va fer una primera aproximació mitjançant la transcripció i representació gràfica a través de programes de núvols de paraules.

En successives etapes es varen excloure les paraules buides de significat (articles, preposicions, pronoms, verbs, etc.) es van buscar les paraules més repetides en els textos i s'agruparen en camps semàntics.

També es va analitzar el context sintàctic de les expressions que es feien servir i el seu sentit final.

En els cercles d'escolta només es van recollir els desitjos en la quarta de les rondes. A tal efecte es van facilitar unes targetes de colors on els participants se'ls demanava que escrivissin un desig relacionat a com volen l'AP.

El mateix es va fer amb els qüestionaris que van servir de suport a les entrevistes apreciatives. En aquests fulls, seguint les instruccions de les entrevistes, apareixen conceptes lligats a les preguntes o idees formulades com a frases. Els participants van emprar diverses formes d'escriptura. En general paraules o frases curtes. Aquestes van ser bolcades en una taula d'Excel. En successius fulls de la taula es van anar fent depuracions de la informació en el mateix sentit de què es va fer amb els cercles d'escolta. És a dir, depurant i agrupant per camp semàntic. En aquest cas les pèrdues de paraules va ser menor perquè l'original eres noms i determinants o adjectius.

Aquestes categories predefinides van ser: Personals, equip i organització/estructurals.

RESULTATS

Els resultats integren, presenten i agrupen els resultats de l'anàlisi dels productes documentats en les activitats dutes a terme en aquest procés: els cercles d'escolta, les entrevistes apreciatives i el *World Cafè*.

Es presenten de forma sintètica. En els annexos es poden obtenir el buidatge dels diferents documents que han servit de base per l'elaboració dels resultats.

Els resultats es presenten separats per:

- Cercles d'escolta: Desitjos
- Entrevistes apreciatives: Els blocs d'anàlisi dels resultats es separen en cinc apartats
- Actituds dels professionals de l'AP
- Elements grupals i relacionals
- Factors estructurals
- Decisions prioritàries
- Desitjos immediats
- *World Cafè*: Respostes a les preguntes formulades

En cada un dels apartats s'ha emprat una eina d'explotació dels resultats diferent.

Aquí, per cada un dels punts es presenten el mètode d'anàlisi i els resultats principals. Al final es farà un intent de resum del conjunt de resultats.

En els annexos es presenten les dades brutes i altres elaborades que han servit de base per l'elaboració d'aquests resultats.

Els resultats incorporen els arguments que s'estima són compartits a partir de les aportacions dels diferents documents i que permeten compondre els elements discursius.

Anàlisi dels cercles d'escolta

En la part de la dinàmica a les regions que es correspon als cercles d'escolta es va demanar que els participants escrivissin i verbalitzessin quins desitjos volien expressar respecte de l'atenció primària. Recordem que aquesta expressió de desitjos es realitza en un context d'escolta i sense entrar en diàleg amb la resta d'integrants dels cercles. Les fitxes es van recollir.

Després d'una transcripció de les fitxes recollides dels participants en cadascuna de les jornades, s'ha realitzat una lectura exhaustiva dels "desitjos" recopilats. En total hi ha hagut 264 fitxes, cadascuna d'elles amb diverses aportacions.

A partir d'aquesta lectura s'han creat uns agrupadors per a facilitar l'organització de la informació: Temps, recursos materials, professionals, planificació i gestió, organització, població, i model d'Atenció Primària. En el text també s'inclouen "*pseudo verbatims*" que fan referència als agrupadors, extrets de les fitxes.

En primer lloc, i el que apareix amb més freqüència, és el recurs del temps. Cal apuntar que en gairebé totes les ocasions aquest desig ha anat lligat al concepte de millorar de la qualitat de l'assistència i a la distribució de les tasques entre més professionals que apareixen també com a desig. Com diu una d'elles: "*augmentar el temps per pacient i limitar el nombre de visites per dia*", un altre diu "*temps per a treballar amb qualitat*", "*més temps dedicat a les persones*".

Un altre concepte que es repeteix, i que està relacionat amb el temps, és l'adequació de les càrregues de treball i la qualitat oferta. Com diu una de les participants "*qualitat i no quantitat*".

Seguint amb els recursos, s'ha establert un agrupador concret per als recursos materials en general, encara que en moltes ocasions han aparegut lligats: "*més recursos humans, materials i econòmics*", o bé "*més pressupost*", "*diners*", "*millora d'infraestructures*", "*recursos apropiats*"...

L'agrupador dedicat als professionals inclou aspectes com el reconeixement i el respecte, quant a la seguretat, per una banda, i la revisió dels rols professionals a l'AP. Especialment el rol de la infermera i de l'administratiu sanitari, així com la incorporació de la treballadora social sanitària. La formació és una dimensió molt poc recollida entre els desitjos.

Pel que fa a la planificació i gestió destaca la necessitat establir les plantilles i que aquestes comptin amb la plantilla orgànica que correspon a l'Àrea Bàsica de Salut i adequadament establitzada i per altra banda el model de gestió en el que destaca la preocupació per la gestió de les agendes, punt aquest en el que s'aprecia s'ha perdut el control. També la necessitat de disposar o de preservar espais de la jornada dedicats a activitats no assistencials: "*espais compartits amb els companys, per a parlar, discutir, reflexionar, millorar; de tot l'equip i per estaments*", "*més temps per a treballar en equip*". En aquest context d'organització es menciona el tema del lideratge i apareixen expressions com: "*una direcció pròxima que cuidi als professionals*", "*tenir més control i més llibertat*", "*recuperació del lideratge útil, centrat en els valors de l'AP*", "*sentir-me escoltat i comprès*".

A l'apartat dedicat a la relació amb els usuaris, es fa èmfasi en l'educació sanitària, en la participació, i en el desig de què algú s'encarregui d'explicar a la població de quin és l'ús correcte dels serveis: *“canviar el model”, “potenciar l'autonomia de salut de l'usuari”, “equilibrar les expectatives de la ciutadania”, “educar a la població del funcionament del sistema sanitari”, “ara només augmenten l'oferta sense augmentar els recursos humans”, “educació i civisme dels usuaris”.*

També poden deduir-se expressions que provenen dels usuaris: *“apoderar al pacient”, “Millorar l'agilitat en l'atenció dels especialistes”, “més accessibilitat telefònica i presencial. Pautes clares de funcionament”, “Sentir-me escoltat i comprès, que es preocupin per mi”, “menys dies de llista d'espera”, “disposar de les informacions necessàries i coordinades que requereixen el procés de salut”.*

Finalment, en relació amb el model d'AP apareixen expressions que reclamen potenciar aquelles activitats pròpies del model, com les activitats preventives, les comunitàries i que l'atenció primària torni a ser el centre del sistema, que es recuperi el paper de *“pal de paller”* i que es millori la coordinació i comunicació amb l'atenció especialitzada i hospitalària: *“millora de la relació amb altres serveis”, “contractació directa de proveïdors”, “augmentar el pressupost de l'AP”, “millorar la coordinació entre serveis sanitaris i socials”, “definir què és l'AP perquè sembla que no es coneixi”.*

Com a resum, i tenint en compte que el mateix observador influeix en el resultat, diria que pesa tant la necessitat de recursos, com la de reconeixement de la tasca que realitzen els professionals, i que això passa per una revisió dels estils de lideratge, també a escala política, i de què els professionals i els usuaris tinguin espais reals de participació.

Anàlisi de les entrevistes apreciatives

Les entrevistes apreciatives busquen desvetllar les actituds, enteses com a forma de comportament d'una persona enfront de les situacions de la vida. Inclou components cognitius, afectius i conductuals.

En el treball realitzat es van explorar les característiques personals dels participants. Es va fer a través d'evocar els records viscuts en primera persona d'una situació considerada com a cimera des del punt de vista professional. La situació exposada havia de tenir la qualitat d'estar vinculada a l'èxit i la satisfacció personal; amb dues derivades, una, relativa al component personal i, l'altre, grupal, d'un equip de treball.

Les expressions les hem explorat a través de la construcció de núvols de paraules. Aquesta és una tècnica que incorpora una mètrica que permet saber de què i quan es parla en relació una pregunta feta en un context determinat. L'agrupació de les que més

Els resultats mostren un domini de les citacions del concepte empatia, més de tres vegades que els de la capacitat resolutiva i l'escolta activa que segueixen a continuació. Aquesta capacitat de comprendre l'estat emocional de l'altre i atendre, en la mesura de les seves necessitats, sembla ser, la característica dominant dels factors personals del conjunt de professionals de l'AP.

Analitzant el contingut global dels factors personals que mostren les aportacions als qüestionaris es constata que l'AP és una estructura integrada per persones resilient, mogudes per la seva vocació, amb capacitat de mantenir la calma, serenes, segures de si mateixes, pacients, amb alt sentit de la responsabilitat i amb capacitat per adaptar-se als canvis.

Respecte a l'eficàcia del seu treball senten que la professionalitat és un valor dominant, se senten competents i compromeses per fer les feines que fan, tenen una alta capacitat resolutiva, saben com actuar i sol·liciten acompanyament o deriven quan ho necessiten.

Organitzativament, expressen que tenen idees a aportar, assumeixen responsabilitats, volen treballar en equip i a l'hora tenir certa autonomia per l'organització del seu espai de treball. Necessiten respostes ràpides davant els reptes que enfronten.

En les relacions amb els altres, pacients i companys, tenen la capacitat de l'escolta activa, volen fer el treball des del centre de treball, però també en els domicilis dels pacients, acompanyant les persones en els diversos moments de la seva trajectòria vital i a la comunitat.

Estan motivades per saber i per actualitzar els seus coneixements i mantenir i incrementar la seva competència professional.

Valoren el lideratge compartit, volen ser autònomes en la presa de decisions i tenen capacitat per prendre iniciatives i implicar-se en aquestes.

Factors d'equip



Imatge 2: Núvol de paraules dels factors d'equip

S'han identificat 372 conceptes en la primera recollida que després de la depuració han quedat en 189 conceptes diferents i que es resumeixen pels vint primers de forma agrupada (Taula 2 de l'annex 6)

Els factors d'equip que més destaquen els participants i que van estar en les experiències cimera que van evocar són els que caracteritzen el treball en equip. Els elements que més destaquen són la coordinació, el treball en equip i la confiança. Després citen moltes altres característiques. Apareixen totes aquelles característiques presents en un equip clarament orientat a la tasca, amb els seus elements objectius i subjectius que l'integren.

Hi ha elements que fan part de la part funcional del model organitzatiu. Un, més genèric, està representat pels conceptes vinculats al lideratge, organitzatiu i direcció. L'altre, més

de microgestió, és el relacionat a la UBA (Unitat Bàsica Assistencial: una unitat funcional composta per professionals de la medicina i de la infermeria, en la que en alguna menció apareix el treball social sanitari).

Factors estructurals



Imatge 3: Núvol de paraules dels factors estructurals

S'han identificat 414 conceptes en la primera recollida que després de la depuració han quedat en 270 conceptes diferents i que es resumeixen pels vint primers de forma agrupada en la taula 3 de l'annex 6.

Quan es demanava per aquells factors estructurals de qualitat, que contribuïen a l'èxit de les experiències que les participants havien viscut, els mencionats amb més

freqüència van ser el treball en equip i, a molta distància, l'existència de recursos suficients per desenvolupar les tasques i els elements funcionals de coordinació, direcció, gestió, organització, l'existència de protocols i temps. Després apareixen els

Decisions prioritàries



Imatge 4: Núvol de paraules de les decisions prioritàries

factors que afegeixen també qualitat als factors estructurals i que es mostren a la taula.

És interessant constatar, com passa en la majoria dels serveis de les organitzacions socials de les relacions d'ajuda, el factor humà, coordinat i alineat amb les necessitats de les persones, esdevé el factor estructural bàsic. Això passava en el context de les preguntes sobre experiències reeixides i exitoses que aportaven els participants on

semblaria que les carències estructurals bàsiques: edificis, espais, materials, no hi eren presents.

Exploració de les propostes d'acció

Amb posterioritat a les preguntes sobre els factors determinants de les experiències reeixides es va demanar a les participants que s'expressessin sobre decisions a prendre per enfrontar la situació actual. No se situaven doncs en el context d'una situació passada i que havia sigut viscuda com experiència cimera. Ara els participants eren convidats a posicionar-se a la realitat actual i en el que viuen de primera mà. Una primera pregunta anava en la direcció de quines han de ser les decisions prioritàries, aquelles executives que no poden esperar. La segona pregunta va ser formulada en clau de desitjos. Els resultats els mostren en el següents apartats.

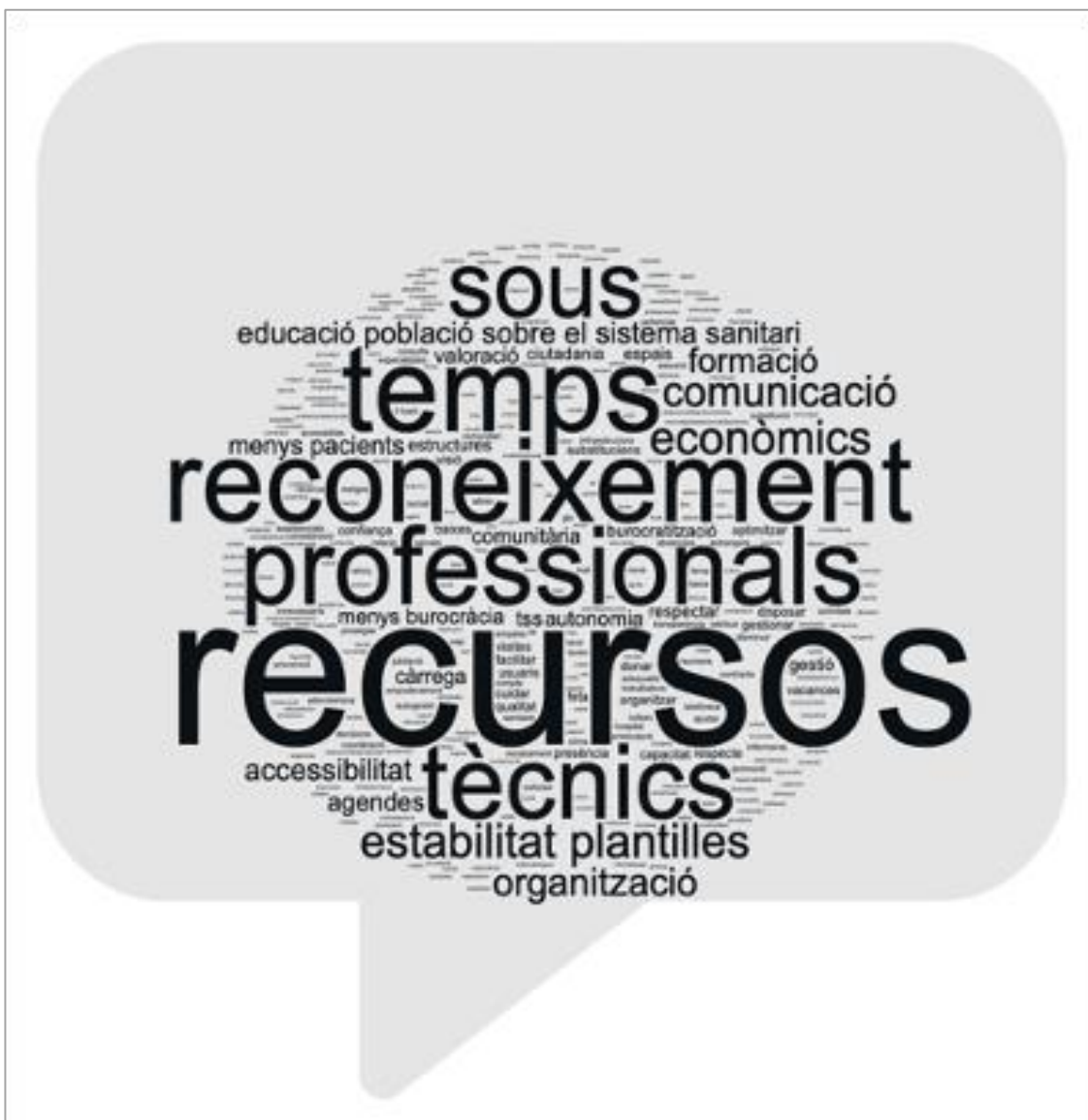
Decisions prioritàries

Es van identificar 230 conceptes en la primera recollida que després de la depuració han quedat en 225 conceptes diferents que es resumeixen de forma agrupada i pels vint primers a la taula 4 de l'annex 6.

Les prioritats sorgides de les entrevistes apreciatives van ser, en primer lloc, la incorporació de més professionals de tots els estaments. Després, més i millors recursos. En la majoria de casos les respostes incloïen recursos humans, materials i més temps. El temps, a part de les millores organitzatives que es podien implantar, és conseqüència directa de disposar de més professionals per atendre les necessitats de la població. En quart lloc, apareix la demanda d'educar la ciutadania en la utilització del sistema sanitari, del coneixement del mateix i en millorar la seva capacitat d'autonomia per fer front a problemes de salut susceptibles de ser adequadament atesos per les persones mateixes o en l'entorn familiar. La justificació d'aquesta decisió està basada en la percepció del fet que la població utilitza inadquadament el sistema de salut, sovint per desconeixement i/o no té les capacitats per resoldre'ls amb suficient autonomia.

Altres propostes de decisions anaven en la línia de millorar la coordinació entre recursos, sovint per tenir temps de resposta més ràpids en interconsultes i proves. També les millores en el funcionament del model. També apareixia la necessitat de què els professionals de l'AP tinguessin l'adequat reconeixement com a servei públic.

Desitjos immediats



Imatge 5: Núvol de paraules dels desitjos immediats

En relació amb els desitjos immediats que assenyalaven els participants, es van identificar 434 en la primera recollida que després de la depuració han quedat en 333 conceptes diferents que es resumeixen de forma agrupada i pels 20 primers a la taula 5 de l'annex 6.

A informació que proveeix aquesta pregunta té alguns elements diferenciats respecte de l'anterior. Mentre que en l'anterior pregunta es demanava la decisió immediata, aquí es tracta de presentar els tres desitjos. Aquests són els recursos, els professionals i el temps els que encapçalen la llista. Amb el benentès de què quan els participants diuen recursos de vegades precisen entre humans, materials i econòmics i altres vegades no.

És per això que sembla clara la demanda de professionals en relació a la disponibilitat de més temps. En un context de demanda creixent la solució implica disposar de més professionals que l'atenguin, més enllà de la racionalització de l'oferta, que també hi és. És a dir deixar de fer coses d'incert valor que en el conjunt de les aportacions és residual.

Després apareix el reconeixement, per sobre de l'aspecte retributiu. És interessant observar la posició relativa del reconeixement respecte dels sous, l'estabilitat de les plantilles i l'organització.

Anàlisi del *World Cafè*

L'organització i el contingut del *World Cafè* ha estat dissenyat tenint en compte els resultats de la Fase 1. A partir d'aquests s'han plantejat cinc preguntes que ajudessin a tenir resultats concrets.

Les 5 preguntes han estat les següents:

1. En un context actual, quin és el sentit de l'existència de l'Atenció Primària i per quins motius?
2. Pensant en les necessitats de les persones i les comunitats a les quals atén, quines innovacions creus que s'haurien d'introduir?
3. Quins aspectes de l'Atenció Primària cal potenciar per tal que continuï sent un element clau de qualitat per a la xarxa de salut pública?
4. Des del teu paper, com podries contribuir al canvi que volem a l'Atenció Primària?
5. Què podem fer de nou o deixar de fer en els pròxims dotze mesos per contribuir a la reparació de les ferides de l'Atenció Primària?

Pel que fa a l'organització de les taules, l'objectiu ha estat que cada participant pogués respondre a cada una de les preguntes. Així, s'han muntat quatre taules de cada pregunta. A cada taula hi ha hagut una persona amb el rol d'amfitriona, que ha estat elegida per la resta del grup.

Al final de totes les rondes. Els amfitrions de cada taula i agrupats en funció de la pregunta que havien facilitat, han extret els següents consensos:

Consensos pregunta 1

- L'AP és necessària, i ha de ser la directora d'orquestra del model sanitari.
- Acompanyament a les persones en totes les etapes de la vida (longitudinalitat, escolta...).
- Element coordinador, coneixedor, integrador de l'atenció.

- Millora l'estat de salut de la població. Equitatiu/universal.
- Visió integradora de la salut família/Barri/Comunitat/visió psicosocial.

Consensos pregunta 2

- Preservar longitudinalitat (necessitats, millorar vincle amb ciutadans, no fragmentació...)
- Incorporar el ciutadà a l'AP (presa de decisions, taules de salut, portes obertes, nous canals de comunicació...)
- Innovació organitzativa, apoderament de cada professional amb capacitat d'autogestió, eliminar burocràcia, formació.
- Xarxa comunitària /Atenció integral i integrada
- Innovació tecnològica i digitalització pactada amb els pacients. No generar nous problemes

Consensos pregunta 3

- Potenciar AP com a eix central de salut recordant/retornant els seus valors (Longitudinalitat, accessibilitat, integritat, coordinació)
- Potenciar el treball en equip- donant valor a la UBA-3
- Potenciar el reconeixement propi i de la resta de la societat.
- Potenciar l'apropament a la ciutadania, millorant els canals d'informació per tal d'optimitzar els recursos i donar resposta a les necessitats
- Visió holística AP – especialistes en persones. Ser-hi

Consensos pregunta 4

- Autogestió de l'agenda (amb els recursos adequats).
- Comunicació.
- Sanitari-usuari
- Nivells assistencials.
- Intra equip
- Positivitzar el missatge que emetem des de l'AP. Enfortir el model.
- Autocura, autorevisió de dinàmiques que evitin la intoxicació. Actitud positiva. Recuperar el temps no assistencial
- Difondre el valor i el respecte envers els professionals

Consensos pregunta 5

- Demanem reconeixement de l'atenció primària com a eix central del sistema públic de salut
- Eliminar pràctiques que no aporten valor real afegit/ no avaluades
- Autogestió segons l'entorn realitat per recuperar valors essencials i efectivitat
- Recuperar espais multidisciplinaris per compartir inquietuds i coneixements
- Recuperar llaços amb la població ajustant expectatives en positiu i amb el cor

A banda dels consensos, i per tal de no perdre riquesa de la informació continguda a les estovalles, s'han transcrit les anotacions de cada una de les taules (Annex 7) que són testimonis gràfics de les respostes i aportacions de cada pregunta. Al final de cadascuna s'ha fet una anàlisi partint d'aquells conceptes, que inclouen paraules i gràfics o dibuixos, que destaquen més i que suggereixen una interpretació específica. També s'ha afegit una frase o aportació destacada que ens ajuda a copsar de forma resumida, sovint emprant paraules de les persones participants, l'esperit de les respostes.

PREGUNTA 1. En el context actual, quin és el sentit de l'existència de l'Atenció Primària i per quins motius?

En aquesta pregunta, trobem una sèrie de conceptes clau que es destaquen i que de fet donen resposta a la definició que els participants fan de l'AP des d'una perspectiva identitària. Aquests conceptes són:

- Longitudinalitat
- Comunitat des del vessant de l'apoderament i del vincle
- Cor del sistema de salut
- Funció social
- Promoció i prevenció
- Proximitat i confiança
- Equitat
- Detecció de necessitats

Troblem també algunes demandes com *fer el sistema sostenible o escoltar els professionals*, que s'han recollit, tot i que no acaben d'ajustar-se al sentit de la pregunta.

Podem concloure que les persones participants tenen una alta percepció de la funció social de l'AP pel que fa a la salut i el benestar de les persones i les poblacions.

Finalment, una frase que trobem a les estovalles i que podria servir com a resum de les aportacions és "Les malalties van i venen, les persones es queden" i que expressaria la necessitat de l'existència de l'AP com un instrument de les polítiques socials, essent un

element de proximitat i amb capacitat d'acollir, de crear vincles i donar resposta, des de la proximitat i amb equitat, a les necessitats de salut de les persones, no únicament des de l'atenció a les malalties sinó també en la promoció de la seva salut.

PREGUNTA 2. Pensant en les necessitats de les persones i les comunitats a les quals atén, quines innovacions creus que s'haurien d'introduir?

En aquesta segona pregunta al voltant de la innovació, trobem una enorme riquesa de propostes. Totes elles segueixen dues línies principals: la primera d'elles són propostes adreçades a aprofundir el caràcter i la missió de l'AP, entesa com la seva raó de ser; la segona, té més a veure amb els recursos i canvis estructurals dels quals s'hauria de dotar i s'haurien d'entomar per tal de poder fer coses innovadores. Els conceptes que més es destaquen són:

- Treball en equip
- Visió transcultural
- Taules de treball comunitari
- Estructura horitzontal i més àgil
- Autonomia de gestió / Autogestió
- Transversalitat / Treball en xarxa
- Comunicar (per exemple incorporar mitjans tecnològics com un avatar)
- Incrementar recursos econòmics i de personal

És evident que algunes d'aquestes coses ja deuen estar fent-se. Així i tot, el fet que es repeteixin amb freqüència pot voler dues coses: que no s'estan fent suficient o que per fer-les tenim moltes dificultats.

En tot cas, si ens hem de quedar amb una frase que suposi un resum de l'esperit que destil·len les estovalles, podem quedar-nos amb "Innovar per donar solucions, no per crear problemes". Aquest desig està basat en la confiança que té la mateixa AP d'autogestionar-se amb eficiència des de la proximitat i donant respostes responsables i efectives a les necessitats de salut de la població que tenen assignada com un tot.

PREGUNTA 3. Quins aspectes de l'Atenció Primària cal potenciar per tal que continuï sent un element clau de qualitat per a la xarxa de salut pública?

En aquesta pregunta, trobem respostes que toquen més de "peus a terra", és a dir respostes que tenen un nivell de concreció més elevat atesa la seva naturalesa: demanem reflexionar sobre el que cal potenciar i que, per tant, ja s'està fent d'una manera o altra.

Trobem conceptes que han sortit en altres preguntes, que ja no tenen el caràcter identitari, sinó que es mouen en la línia de potenciar/crear estratègies que les promoguin i que concretin de forma efectiva els atributs fonamentals de l'AP.

Els elements que veiem amb més es destaquen són:

- Feina de valor clínic
- Des burocratització
- Continuitat assistencial en xarxa (millorar la comunicació MF/Especialista)
- Auto responsabilitat del pacient
- Longitudinalitat
- Accessibilitat
- Ús adequat dels recursos

En tot cas, veiem que a més de les qüestions que afecten pròpiament al sistema, hi ha també l'aposta per donar un paper més actiu al pacient en els seus processos de salut.

La frase que ens pot ajudar a entendre l'esperit d'aquestes propostes és "Humanisme: som especialistes en persones". Aquesta afirmació té una voluntat d'eliminar la subsidiarietat a la qual sovint s'associa la feina de l'AP. Tan rellevant com l'atenció especialitzada, l'AP es per si mateixa l'element de valor clau per al funcionament tant del sistema de salut com de l'atenció de salut a la població.

PREGUNTA 4. Des del teu paper, com podries contribuir al canvi que volem a l'Atenció Primària?

L'objectiu d'aquesta pregunta és el d'interpel·lar als participants per tal de convidar-los a la reflexió sobre les mateixes creences i com des d'aquí canviar conductes. Les respostes van en dues línies diferenciades: l'increment de la qualitat relacional i la revisió de processos. Veiem aquelles respostes que més es destaquen:

- Tracte excel·lent
- Autogestió
- No fragmentar
- Integrar la mirada social als processos de salut
- Actitud positiva
- Cura mútua entre professionals

Si haguéssim de recórrer a una frase que ens ajudés a comprendre el sentit de les respostes, escollim "Cal un canvi de paradigma: abandonar la visió paternalista entre usuari – professional i també entre nosaltres i els diferents nivells assistencials". Veient-ho globalment, és com una renovada presa de consciència del que significa treballar a l'AP des de la perspectiva del treball en equip amb orientació a la tasca i les diverses

esferes permeables en les quals aquesta es desenvolupa: amb els usuaris, amb la comunitat on viuen, en l'interior de l'equip, amb la resta del sistema de salut i amb els altres sectors, especialment amb aquells que tenen impacte o determinen l'estat de salut.

PREGUNTA 5. Què podem fer de nou o deixar de fer en els pròxims 12 mesos per contribuir a la reparació de les ferides de l'Atenció Primària?

Finalment, en la cinquena pregunta demanem per accions concretes que ajudin en un futur pròxim a reparar les "ferides" de l'AP. Trobem que en gran manera, com també passava en la primera fase, les propostes tenen a veure amb un concepte bàsic: el reconeixement. Aquest pot desplegar-se de moltes maneres, com bé recullen les respostes, però en el cas concret del *World Cafè*, el que veiem és que són respostes vinculades a l'autopercepció a l'autoestima que se'n deriva.

El que veiem que més destaca són propostes relacionades amb:

- Ús adequat de la tecnologia
- Increment de l'autoestima
- Participació en la presa de decisions
- Revisió de protocols i processos (eficiència)
- Lideratges potents
- Més i millor màrqueting

D'entre totes les aportacions de les estovalles, ens agradaria destacar una frase, que com en els casos anteriors ens serveix per il·lustrar l'esperit de les respostes "Pensar en coses concretes per poder fer la feina bé".

L'objectiu del *World Cafè* era descobrir línies de treball. Cadascuna de les preguntes i les seves respostes, interpel·len directament tant al Departament de Salut com a l'AP de cara a les accions futures, que convidem que segueixin sent compartides.

CONCLUSIONS

La intervenció, sobre la que tracta aquest informe, ha permès:

1. La realització d'un procés participatiu i restauratiu de l'AP que ha afectat la totalitat dels col·lectius implicats i en tot el territori. Això s'ha fet a través de l'expressió tant de la seva realitat quotidiana com dels seus sentiments, emocions i desitjos, en un entorn de respecte i d'escolta. En aquest procés el factor personal i el grupal han estat molt presents: el/la professional i l'equip són indestriables.
2. La identificació dels factors positius i dels actius que permeten que l'AP es sostingui malgrat les dificultats derivades del seu infrafinançament i de la progressiva pèrdua de la seva funció en els processos de planificació i en els de gestió i el risc de perdre rellevància tant en el sistema de salut com en la societat.
3. La demanda concreta de les accions i decisions que han de permetre fer front a les necessitats reals de l'AP. Aquestes han quedat manifestades per una coincidència generalitzada de tots els actors i col·lectius que han participat en les successives intervencions d'aquest projecte i que reclamarà una visió sistèmica a incorporar en tots els actors concernits per l'AP.
4. En relació amb els processos de planificació cal dir que aquests van progressivament perdent les implicacions que per a la planificació tenen els atributs de l'AP. Una planificació de l'AP ha de tenir, des de la macro-planificació fins a la micro-planificació, els elements que defineixen per no posar-la en risc. Recordem els 7 essencials: accessibilitat, longitudinalitat, integralitat, coordinació, orientació familiar, orientació comunitària i competència cultural. Si la longitudinalitat, per exemple, està lligada a millors resultats en salut de la població atesa, les decisions planificadores dels recursos humans, el principal agent de la longitudinalitat, han d'anar en la direcció de no posar-la en risc.
5. La forma de gestionar, que no és altra cosa que implementar les polítiques i les directrius planificadores, també des de la macro gestió fins a la micro-gestió, han d'anar en la mateixa línia. Una gestió responsable i coherent amb els postulats de l'AP, ha de preservar-los des del punt de vista de l'acció i liderar-los afegint valor a la mateixa gestió, tot defensant i enfortint els actius de l'organització, el principal d'ells els professionals que donaran resposta en primera línia a les necessitats de la població.
6. S'observa, doncs, l'existència d'espais aïllats entre les funcions i les organitzacions que les exerceixen. Aquesta impermeabilitat entre aquests espais i l'absència de la part més perifèrica de l'AP, la que està en els CAPs en contacte amb la població, en les interfases de les funcions per poder advertir d'aspectes no tinguts o insuficientment tinguts en compte, per poder ser modificats.


7. Aquests espais no són per si mateixos els responsables de l'escassa comunicació i de la generació d'un tot harmònic. Ho són les persones que estan al davant amb capacitats gerencials. És, per tant, necessari situar els/les millors professionals al capdavant de cada espai. Els millors són els que saben que és l'AP i com es fa real en el sistema de salut.
8. En aquests espais de deliberació i de presa de decisions hauria d'estar present la representació de la ciutadania, coneixedora i apoderada dels valors, per defensar el model d'atenció més pertinent per atendre les seves necessitats, però a la vegada perquè millorés el seu grau de coneixement del sistema sanitari i afavorir la presa de consciència del mateix i el seu millor ús. No fer-ho és obrir una possibilitat molt real a l'increment de les desigualtats en el sistema de salut, segurament el sistema que més treballa socialment per reduir-les. Fins ara la primera opció dels ciutadans per una bona assistència sanitària és el sistema públic de salut. Aquesta preferència està en risc i no és per la qualitat de l'atenció puntual, sinó per l'accessibilitat.
9. La capacitat de defensar de forma molt consistent un valor social de primer ordre com és l'AP, no sols com a element de relació entre la població i el sistema de salut en el diàleg permanent entre la salut i la malaltia i els seus determinants que afecta els éssers humans, sinó com un element clau del conjunt del sistema de salut i social que permet la seva sostenibilitat.
10. La capacitat que té el mateix sistema de salut, des de les seves múltiples realitats, de realitzar fòrums i dinàmiques d'alta complexitat que permeten incorporar el conjunt de les veus que formen un sistema per fer front a les seves discrepàncies, dificultats, dolors i patiments, des del respecte i amb propostes que han d'orientar les polítiques de salut en el curt i mitjà termini.

Per acabar, volem agrair, molt sincerament el suport, l'escalf, la mirada estratègica i la voluntat de construir acords operatius que en tot moment hem sentit i hem constatat, especialment a les persones que ens han acompanyat a cada moment: Aina Plaza, Rafa Ruiz i Belen Enfedaque pel que fa al Departament de Salut, i Meritxell Sánchez Amat, Maria José Herrero, Gemma Torrell, María José Sanmamed i Mari Luz Talavera pel que fa al FOCAP.

Sistema de millora de l'ap a catalunya

D'entre tota la informació recollida i processada, en aquesta darrera part de l'informe, creiem que pot ser d'utilitat fer l'exercici d'agrupar en el que tradicionalment anomenaríem línies mestres, aquells temes que han estat recurrents i que com a tals, denoten la importància que tenen per a les persones que han participat en el procés.

El que hem comprovat, és que en realitat el que qualificaríem de línies mestres són en realitat components d'un **sistema** de conceptes que són interdependents i que s'enriqueixen i es donen sentit mútuament.

Des d'una perspectiva general, i a mode d'exemple, si agafem el concepte de lideratge,  n'adonarem que aquest no és possible si no està alineat amb els valors no només de la primària en general, sinó també amb els de la cultura de cada equip. Veurem també que un dels factors que contribueix un lideratge funcional i per tant eficient, és el reconeixement (donar valor a les coses que el tenen ja siguin quotidianes o excepcionals) i que necessàriament el lideratge s'ha d'exercir des de la professionalitat. Finalment, en l'Atenció Primària, la planificació és una part essencial de la tasca del líder: saber detectar necessitats, marcar objectius, alimentar la creació de protocols i procediments,...

Podem fer aquest exercici amb cadascun dels conceptes que configuren el nostre Sistema de Millora i comprovarem que la naturalesa del mateix és la interdependència.

Si a més, a cada part del nostre sistema, hi afegim el contingut que les mateixes persones que han participat del procés veurem que incidint estratègicament en un dels aspectes, influïm positivament en tota la resta. Aquesta és la gràcia dels sistemes, les repercussions d'una determinada decisió o acció ressonen en la resta del sistema. El contingut que configura cadascun dels conceptes s'ha representat a la figura següent.

Finalment, voldríem assenyalar el caràcter "universal" del Sistema de Millora, doncs és efectiu tant si treballem amb ell en un consultori rural com si ho fem des del despatx més important de la conselleria. Teniu una brúixola que podeu compartir i que a l'hora us permet incorporar la singularitat dels vostres equips o territoris.

Entre tots, heu definit el mapa. El territori el creeu vosaltres mentre camineu.



Imatge 1: Mapa del sistema de conceptes

ANNEXOS

Annex 1: Recull conclusions Sant Benet

1. En el context actual, quin és el sentit de l'existència de l'Atenció Primària?, i per quins motius?
 - a. L'AP és necessària i ha de ser la directora d'orquestra del model sanitari
 - b. Acompanyament a les persones en totes les etapes de la vida (longitudinalitat, escolta...)
 - c. Element coordinador, coneixedor, integrador de l'atenció
 - d. Millora l'estat de salut de la població. Equitatiu/universal
 - e. Visió integradora de la salut família/Barri/Comunitat/visió psicosocial

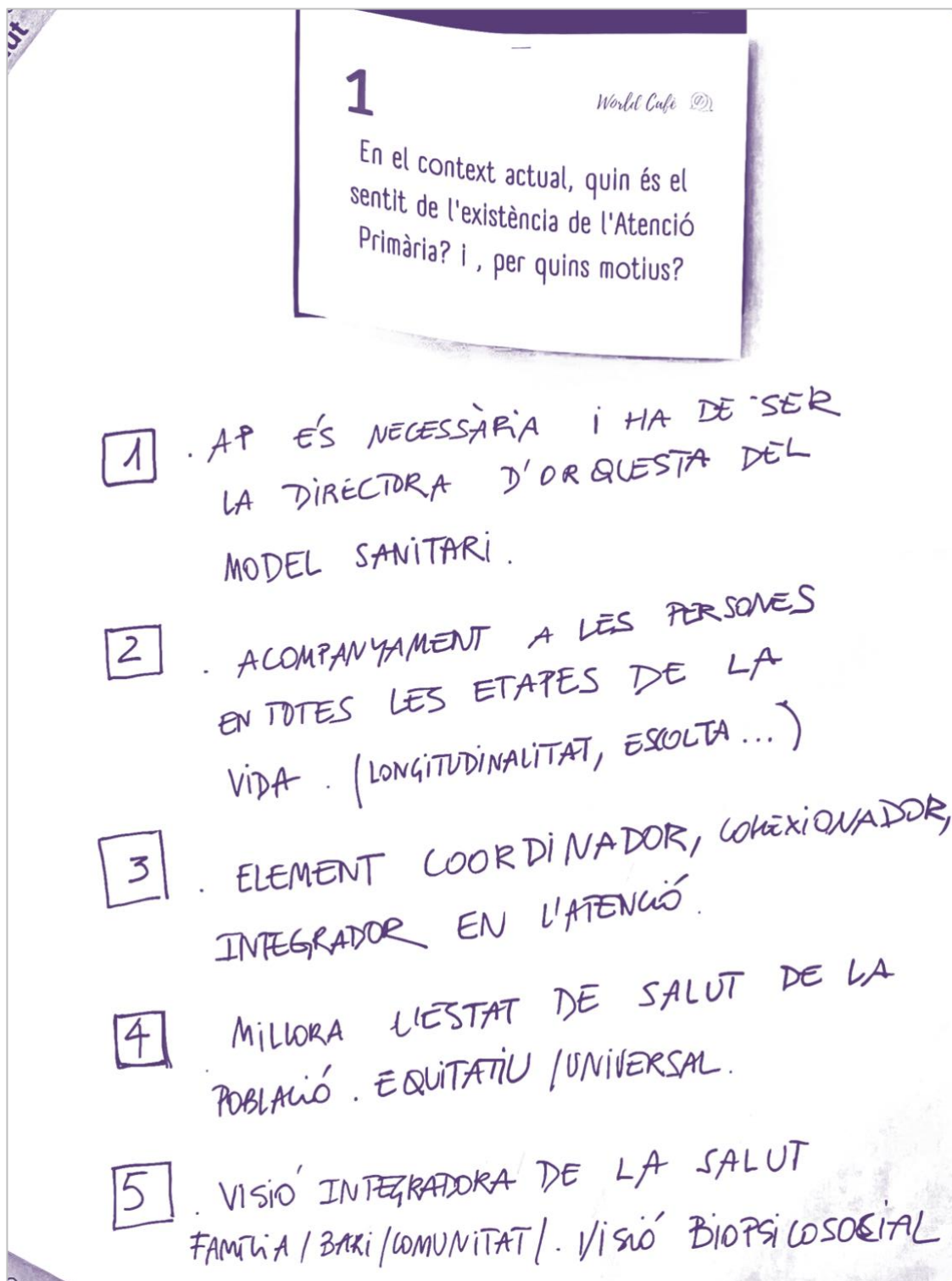
2. Pensant en les necessitats de les persones i les comunitats a les quals atén, quines innovacions creus que s'haurien d'introduir?
 - a. Preservar longitudinalitat (necessitats, millorar vincle amb ciutadans, no fragmentació...)
 - b. Incorporar el ciutadà a l'AP (presa de decisions, taules de salut, portes obertes, nous canals de comunicació...)
 - c. Innovació organitzativa, apoderament de cada professional amb capacitat d'autogestió, eliminar burocràcia, formació.
 - d. Xarxa comunitària /Atenció integral i integrada
 - e. Innovació tecnològica i digitalització pactada amb els pacients. No generar nous problemes.

3. Quins aspectes de l'Atenció Primària cal potenciar per tal que continuï sent un element clau de qualitat per a la xarxa de salut pública?
 - a. Potenciar AP com a eix central de salut recordant/retornant els seus VALORS (Longitudinalitat, accessibilitat, Integritat, coordinació)
 - b. Potenciar el treball en equip- donant valor a la UBA-3
 - c. Potenciar el reconeixement propi i de la resta de la societat
 - d. Potenciar l'apropament a la ciutadania, millorant els canals d'informació per tal d'optimitzar els recursos i donar resposta a les necessitats.
 - e. Visió holística AP – especialistes en persones. SER-HI

4. Des del teu paper, com pots contribuir al canvi que volem a l'Atenció Primària.
 - a. Autogestió de l'agenda (amb els recursos adequats)
 - b. Comunicació
 - c. Sanitari-usuari
 - d. Nivells assistencials
 - e. Intra equip

- f. Positivitzar el missatge que emetem des de l'atenció primària. Enfortir el model
 - g. Autocura, auto revisió de dinàmiques que evitin la intoxicació. Actitud positiva. Recuperar el temps no assistencial.
 - h. Difondre el valor i el respecte envers els professionals
5. Què podem fer de nou (o deixar de fer) en els pròxims 12 mesos per contribuir a la reparació de les "ferides" de l'AP?
- a. Demanem reconeixement de l'atenció primària com a eix central del sistema públic de salut.
 - b. eliminar pràctiques que no aporten valor real afegit/ no avaluades
 - c. autogestió segons l'entorn realitat per recuperar valors essencials i efectivitat
 - d. recuperar espais multidisciplinaris per compartir inquietuds i coneixements
 - e. recuperar llaços amb la població ajustant expectatives en positiu i amb el cor.

Annex 2: Recull conclusions d'amfitrions



Imatge 3: Conclusions pregunta 1

d'introduir l'AP?

RESERVAR LONGITUDINALITAT
BIBLIOTAT, MILLORAR VINCLE AMB CIUTADANIA
ALIMENTACIÓ -)

INTEGRAR EL CIUTADÀ A L'AP (PA
IONS, TRUEN DE SAUT, PARTS OBERTES, NOU
COMUNICACIÓ.)

INICIATIVA ORGANITZATIVA: EMPODERAMENT
PERSONAL AMB CAPACITAT D'AUTOGESTI
ON. FORMACIÓ.

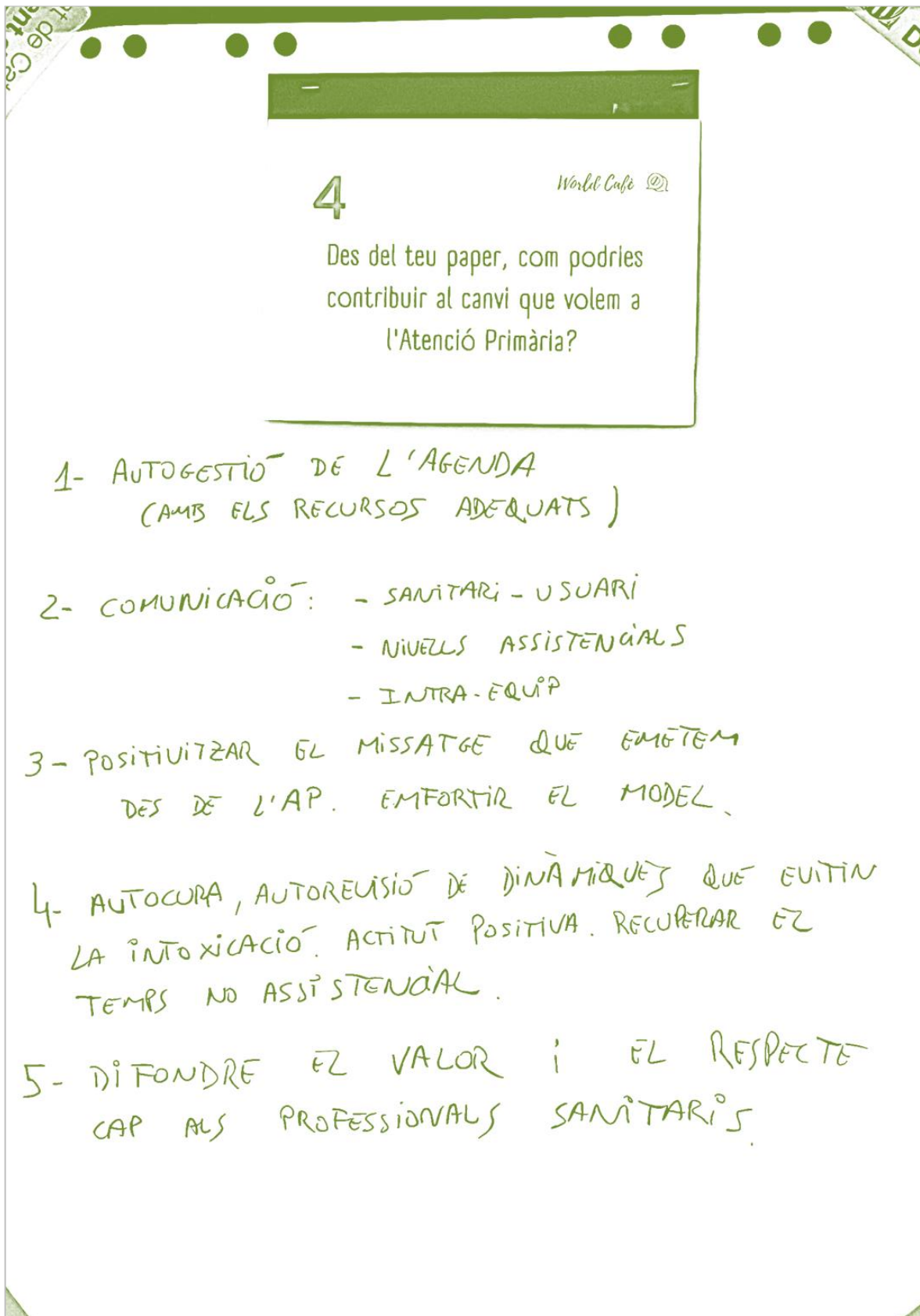
EXA COMMUNITATIA / ATENCIÓ INTERSECTORIAL

Imatge 4: conclusions pregunta 2

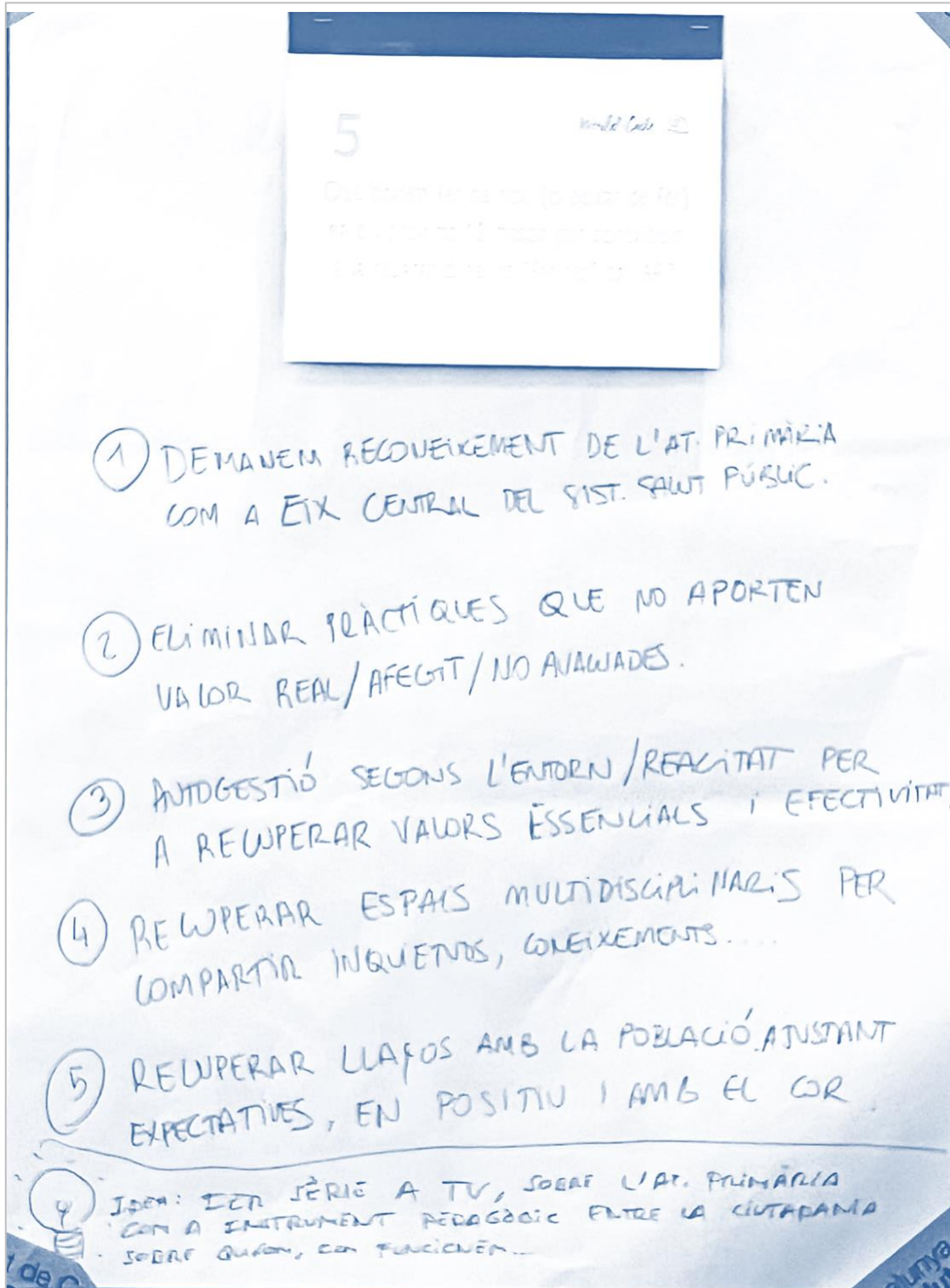
Quins aspectes de la l'Atenció Primària cal potenciar per tal que continuï sent un element clau de qualitat per a la xarxa de salut pública?

1. POTENCIAR AP COM A EIX CENTRAL DE SAUUT → RECORRANT / RETORNANT als seus valors | LONGITUDINALITAT
ACCESIBILITAT
DIGNITAT
COORDINACIÓ
2. ^{POTENCIAR EL} TREBALL en equip → donant valor a la UBA-3.
3. Potencia ^{el} Reconeixement ^{del} Promi de la resta d'agents de la societat.
4. Potencia apropament CiUTADANIA
Millorant els canals d'informació per tal d'optimitzar els recursos i donar resposta a la NECESSITAT.
5. Visió Holística AP → especialista en personal. JER-tu.

Imatge 5: conclusions pregunta 3



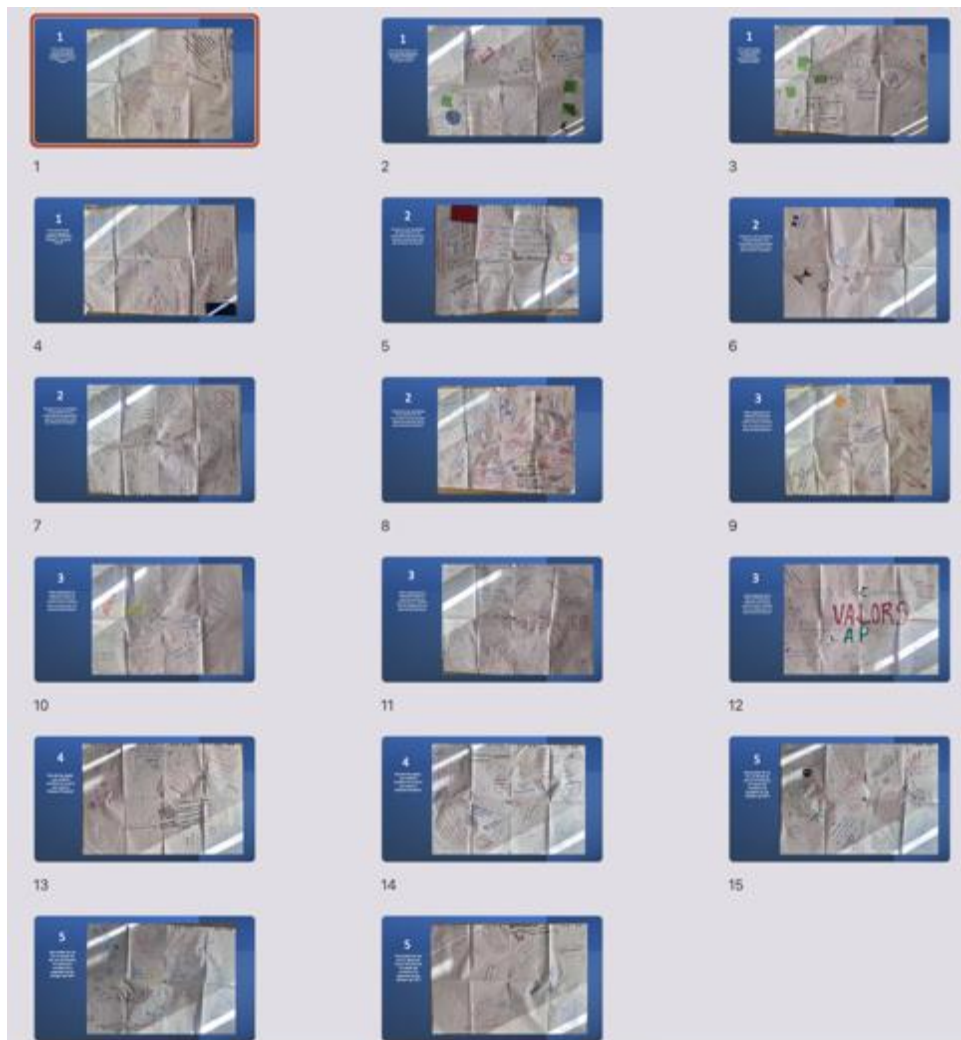
Imatge 6: conclusions pregunta 4



Imatge 7: conclusions pregunta 5

Annex 3: Fotos estovalles del *World Cafè*

[Enllaç per consultar les imatges:](#)



Imatge 8: recull de les estovalles

Annex 4: Entrevistes apreciatives

Ordre	Concepte	Mencions	Ordre	Concepte	Mencions
1	Empatia	75	11	Ajudar	9
2	Resolutiva	22	12	Perseverança	8
3	Escolta activa	18	13	Il·lusió	7
4	Implicació	17	14	Professionalitat	7
5	Responsabilitat	13	15	Treball en equip	7
6	Coneixements	12	16	Acompanyament	6
7	Satisfacció	12	17	Compromís	6
8	Capacitat	11	18	Lideratge	6
9	Confiança	10	19	Pacients	6
10	Paciència	10	20	Calma	5

Taula 1: Factors personals

Ordre	Concepte	Mencions	Ordre	Concepte	Mencions
1	Coordinació	43	11	Organització	6
2	Treball en equip	35	12	Recolzament	5
3	Confiança	23	13	Direcció	5
4	Companyonia	15	14	Experiència	5
5	Implicació	13	15	UBA	5
6	Comunicació	12	16	Col·laboració	5
7	Equip	11	17	Empatia	5
8	Professionalitat	8	18	Formació	5
9	Suport	6	19	Cohesió	5
10	Lideratge	6	20	Predisposició	4

Taula 2: Factors d'equip

Ordre	Concepte	Mencions	Ordre	Concepte	Mencions
1	Treball en equip	67	11	Accessibilitat	7
2	Recursos	29	12	Atenció	7
3	Coordinació	23	13	Autonomia	9
4	Direcció / gestió	21	14	Confiança	7
5	Organització	15	15	Espais	7
6	Protocols	15	16	Flexibilitat	7
7	Temps	15	17	Formació	7
8	Autonomia	9	18	Rapidesa	6
9	Comunicació	9	19	TSS	6
10	Suport	9	20	Autogestió	5

Taula 3: factors estructurals

Ordre	Concepte	Mencions	Ordre	Concepte	Mencions
1	Professionals	72	11	Comunitària	8
2	Recursos	57	12	Formació	8
3	Temps	35	13	Lideratge	8
4	Educació ciutadania	33	14	Infermeria	6
5	Coordinació	19	15	Longitudinalitat	6
6	Gestió	12	16	Organització	6
7	Reconeixement	11	17	Valorar	4
8	Espais	10	18	Autonomia	4
9	Competències	8	19	Estabilitat	4
10	Comunicació	8	20	Estructura	4

Taula 4: decisions prioritàries

Ordre	Concepte	Mencions	Ordre	Concepte	Mencions
1	Recursos	110	11	Formació	8
2	Professionals	99	12	Accessibilitat	7
3	Temps	28	13	Formació a la	7
4	Reconeixement	27	14	Gestió de les agendes	6
5	Recursos tècnics	24	15	Menys pacients	6
6	Sous	22	16	Més autonomia	5
7	Recursos	11	17	Salut comunitària	4
8	Estabilitat plantilles	11	18	Menys burocràcia	5
9	Comunicació	10	19	TSS	5
10	Organització	9	20	Valorar l'AP	5

Taula 5: Desitjos immediats

Annex 5: Respostes estovalles

- Longitudinalitat
- Poder prioritzar els malalts que més ho necessiten
- Participem en el diagnòstic de salut de la comunitat
- Prevenció és promoció (Qui sóc? Què faig? Com ho faig?)
- Som el cor de la medicina (coneixem el pacient, veiem els seus ulls, som una part de la família, coneixem el pacient i el seu entorn)
- Primera línia (som el termòmetre)
- Mirada àmplia, equitat, accessibilitat, globalitat, cost – efectivitat, prevenció (no fem negoci) funció social, cures de qualitat
- Vessant bio-psico-social (humana, atenció domiciliària)
- Podem detectar problemes incipients
- Resoldre problemes de salut
- Recuperar la confiança
- El sentit de la nostra existència és la cobertura de necessitats propera (malaltia, medicalització, analfabetisme en salut)
- Som el pilar
- L'AP no té desigualtats socials
- Cures de qualitat
- Empoderament de la població
- Essencialitat des de la pedagogia sanitària
- Millorar la salut de la població
- Promoció de la salut
- Sostenibilitat
- Treure la negativitat instal·lada entre professionals: escoltar-les i buscar solucions
- Proximitat
- Acompanyament des de la confiança
- Arribem a la comunitat (proximitat)
- Agència i acompanyament de les persones en el sistema sanitari
- Disminueix les desigualtats socials
- Prevenció o promoció
- Universalitat
- Curació /Recuperació
- Empoderament/Corresponsabilització
- Implicar els altres
- Cura de la salut de les persones
- Gestió suprasanitària (80/20)
- És la porta del sistema i el principal agent de salut (és la porta del malestar psicològic)
- Proximitat/Longitudinalitat
- Prevenció
- Sentit Comú
- Eficiència
- AP i C
- Resultats
- Resolució de problemes: 80% o més i el 95% d'ells amb qualitat
- La bona APiC garanteix una bona salut mental
- Equitat (padró)
- Necessitats és ara trampa? Subjectivitat
- En un context de crisi l'AP és més important que mai
- Recurs equitatiu
- Longitudinalitat
- Prescripció in-formativa
- El CAP és el 1r nivell perquè és més accessible
- Millora de l'estat de salut de la població
- L'art de diferenciar el que és important del que no ho és
- La base del sistema és la necessitat (acollida, acompanyar, escolta, portes, demandes, no voler esperar-se) i l'AP és l'eix central, vertebrador (coordinació, conciliació global, aglutinació, metge/infermera referent, integració). Per tot això hem de deixar de ser el cul de sac de la salut.
- Entre la porta d'entrada i la de retorn, ha d'haver un acompanyament
- No vull un croissant, necessito un flotador (GIS, INF, MF, ISS I TCAI)
- Comunitària i divulgadora
- No som patinadors de gel
- Directors d'orquestra
- PRIMària PRIMordial
- El sentit de l'AP és: curar, cuidar, formar, prevenir i acompanyar
- Prevenció
- Tenir capacitat
- Detecta necessitats, problemes i errors (auditoria, tenir poder)
- Continuitat AP 24h
- Més estabilitat en els equips
- Més personal
- Més visites presencials
- Com des de l'AP podem millorar l'accessibilitat i la proximitat
- Temps per escoltar i aprendre
- Comunitat (Farmàcia, Serveis Socials de primària, escoles) VINCLE
- Base dels sistema de salut i porta d'entrada
- Recuperar la comunitària (connexió amb Serveis Comunitaris i connexió amb la comunitat)
- Accessibilitat a les poblacions petites
- Potenciar l'Atenció Domiciliària
- Comunicació entre professionals
- Cura de la salut durant tota la vida
- Longitudinalitat
- Lideratge de l'atenció integrada (social i comunitària)
- Treball en equip
- Promoció de la salut
- Educació en l'ús dels recursos
- Model centrat en la persona
- Proximitat referent per a la persona, la família i la comunitat (coneixement)
- Fer el sistema sostenible
- Comunitat – Salut
- Les malalties van i venen, les persones es queden
- Equitat per a la població independentment del nivell socioeconòmic i classe social

Taula 6: Recull pregunta 1

- Prioritzar el treball en equip
- No barreres lingüístiques (aplicatius de proximitat)
- Comunicar al món
- Coordinació amb salut pública
- Visió transcultural
- Agents comunitaris / Tècnics AP
- L'AP sobreviu amb la qualitat de les persones
- Objectius enfocats a la salut i a la comunitat, no econòmics (=DPO)
- Canviar objectius: prioritzar la prevenció i la promoció
- Major pressupost JA en AP
- Visibilitzar aquestes taules de treball comunitari
- Estructura organitzativa més horitzontal i més àgil
- Crear la figura de l'administratiu sanitari amb suport informàtic
- Accés a totes les proves
- Canvis de lideratge/Reconeixement dels líders
- Autonomia de gestió de veritat
- Canviar la mesura de valorar
- Canvi a la individualitat com a criteri organitzatiu dels CAP's
- Web, XXSS, escolta, proximitat
- Mirada oberta: entorn, veïns/barris, món associatiu, joves, 3a edat
- Transversalitat, preguntar a la comunitat
- Obrim portes
- Incorporar xarxa de treball comunitari
- Retrobar-nos amb el nostre principi de fer la comunitària
- Promoció
- Comunicació (millorar les habilitats comunicatives)
- Campanya que volia la ciutadania (contacte social, Presència, xarxes socials, TIC)
- Tornar a la comunitat
- Independència de centre
- Participació horitzontal (AFA, ajuts comunitaris, consells)
- Coneixement AP (procediments, respostes, necessitats)
- Connexió directa entre les residències i els equips de primària
- Taula de salut comunitària
- Continuitat i Longitudinalitat
- Diàleg entre població i professionals (amb conseqüències efectives i reals)
- No estrujar més l'esponja, no podem treure més suc
- Innovació = destecnificació i tornar als orígens (més professionals, treball en UBA's, cupos més reduïts)
- Odontologia ☒ Escola
- Mes qualitat i despolititzar (no centrar en els resultats)
- HC3 real (també entre CCAA). Coordinació de nivells assistencials i serveis
- Des de LMS tenir accés a un avatar de salut (recordatori, cribratges,...)
- Potenciar la figura de l'administratiu de referència
- Xarxa ☒ recursos comunitat, associacions, entitats de pacients, veïnals, establir canals de comunicació per augmentar la PC
- Preguntar a les persones usuàries com valoren la innovació
- En el binomi Escola – Comunitat incloure la Salut Mental infantojuvenil i els trastorns d'aprenentatge
- Formació a diferents departaments
- Incrementar recursos econòmics AP (autonomia de gestió)
- Desmedicalitzar, empoderar la comunitat, prescripció social
- Més professionals
- Agendes més petites
- Clarificar i potenciar les competències
- Millor organització = Més satisfacció
- Formació, temps, accessibilitat, xarxa, educació sobre la utilització dels serveis
- Més contacte amb l'hospital de referència
- Oferir recursos adaptats a cada comunitat
- Tots els càrrecs directius tornin a consulta quan ho deixin (rotació de professionals en llocs directius)
- Prestigiar l'AP
- Atenció integrada social i comunitària
- Direccions APC amb durada limitada (que es doni valor a l'assistència clínica: la tasca clínica incrementa el valor de la carrera professional)
- Revertir la fragmentació ASSIR, Pediatria (no creació d'estructures paral·leles que va en contra de les necessitats de les persones: longitudinalitat, immediatesa)
- Millorar l'accés a l'APIC
- Longitudinalitat de base, garantida
- Tornar a l'esperit inicial de la reforma APIC: comunitat entre persones beneficiàries i professionals, comunitat de crònics, usuaris que perceben barreres en l'accés)
- Atenció immediata (inclosa en una atenció basal longitudinal)
- Longitudinalitat (com la LANTUS)
- Incorporar altres professionals i obrir-se al ciutadà (no sols metges i infermeres solucionaran els problemes de l'APIC: benestar emocional, dietistes, fisioterapeutes,...)
- Innovació per donar solucions, no per crear problemes
- Sistema de planificació avaluable per professional
- Capacitat personal d'organitzar la seva jornada per millorar l'accessibilitat (excés de control)
- Dimensionar contractacions segons les càrregues de treball (necessitats dels pacients + altres indicadors)
- Autogestió de l'agenda que millora l'accessibilitat
- Equip APIC treballar en família (1 equip = 1 família)
- Empoderament dels estaments sanitaris (cadascú la seva feina)
- Bon us de les noves tecnologies (no és un substitut, és un complement)
- Autogestió del pacient (de la demanda pròpia)
- Xarxa de farmàcies comunitàries
- Eliminar les SAP i DAP (Relació directa Cat Salut – EAP)
- Orientar l'AP de forma estructural i universal a la COMUNITÀRIA (fer activitats preventives de debò)
- Deixar de fer coses que no aporten valor

Taula 7: Recull pregunta 2

- Respecte a l'AP
- Fer feina de valor clínic, desburocratitzar
- Unificar els sistemes de derivació
- UBA3 amb espais de coordinació (capacitat d'autogestió formació)
- Autonomia de gestió
- Que els polítics valorin de debò la feina de l'AP (més recursos econòmics)
- Condicions laborals del dia a dia
- Posar en valor el treball de tots els professionals de l'AP
- Seguretat laboral
- Reconeixement de l'AP dels especialistes hospitalaris
- No fer de subsidiaris de cap especialitat o servei
- Més connexió entre professionals
- Trencar el model actual, cocreant un de nou (unificar el sistema de derivació)
- Participació estructurada
- Accés creatiu
- Multirol (obrir, aprendre, formar)
- Empoderament de l'AP
- No més paternalisme
- Longitudinalitat
- Dotació humana (més feina amb menys recursos no és realista)
- Accessible i referent
- L'AP al centre de l'AC, la ciutadania i les administracions (exigències, resultats, responsabilitats)
- Autoresponsabilitat del pacient (lligat a gadgets tecnològics)
- Autonomia
- Contractació per part de l'AP a l'especialitzada
- Continuitat assistencial en xarxa
- Recolzar la transparència de coneixement
- Cal deixar que els professionals treballin com a l'atenció rural. Avaluem?
- AP: coordinació de la salut de la comunitat. Capacitat decisòria, recursos, participació de la societat, necessitem infermeres especialistes i necessitem que estiguin valorades.
- Accessibilitat per: gent amb falta de temps. Trastorns mentals, gent gran i barreres idiomàtiques
- Poder real per decidir: llistes d'espera i proves
- Longitudinalitat
- Equilibri entre les diferents vies d'accés
- Els elements clau requereixen finançament conseqüent
- Sortir a la comunitat
- "Explicar" què fem a 1a a la comunitat i a la resta d'especialistes
- Millorar la comunicació entre Especialista i MF per tal de millorar l'acompanyament
- Potenciar a tots els professionals (administratiu, TCAI, Infermeria,...)
- PRO-ACTIVA: els residents de MFIC més temps al CAP i menys a l'hospital
- Més metges amb especialitat via MIR
- Accessibilitat: suficient i excessiva? Autocura
- Increment de recursos
- Més clínica: desburocratitzar processos
- Mantenir cupos adequats
- Educació a la població per a desmedicalitzar processos vitals (problemes a la feina, m'ha deixat la parella, estic cansada de la meua vida, tinc un granet de fa 1 dia)
- Informació als pacients i fer-los participants del projectes (AAVV) Evitar cues i enfadós
- Demanda – Filtre – Sortida (metge, llevadora, odonto, infància, T. Social, 9T, 9E, 9C, 9R, VV)
- Potenciar l'atenció integrada interdepartamental (salut pública, drets socials, educació, justícia, territori)
- Moltes vies d'accés (no s'ha explicat prou bé quines són les millors vies en funció de la patologia)
- Desburocratitzar situacions quotidianes
- Poder i reconeixement per a l'AP
- Accessibles (continuitat)
- Accessibilitat (programació racional i prioritzar, Stop a l'atenció continuada, Rol administratiu, formació remunerada)
- Desclentallitzar als usuaris (personalitzar)
- Ciutadania ☑ + Pressió ☑ EQA, IQPF
- Accessibilitat no és igual a immediatesa
- Accessibilitat no és igual a presencialitat
- Connexió entre pacients i professionals (infundir confiança en la ciutadania)
- El problema és que s'ha intentat dividir a pacients i sanitaris
- Visió bio – psico – social : tornar a funcionar com a equips d'APIC
- Fidelitzar l'equip, sentir-se particip
- L'EAP som tots els professionals
- Més longitudinalitat
- Temps
- Fugir dels valors de mercat
- Fer les paus amb la ciutadania
- Estabilitzar equips
- Que l'accés sigui fàcil
- Participar amb la comunitat
- Tornem, perquè hem perdut la continuïtat
- Us adequat dels recursos: informar i empoderar
- Confiança (mitjans de comunicació. Societat, hospitalària)
- Coneixement primarista: formació de primària a tots eles estaments
- A mi NO em toca: obertura de ment, treball en equip
- Reconeixement: AP al centre dels sistema
- Ser-hi sempre: coordinació
- Atenció domiciliària: cures pal·liatives, aguts i crònics, adolescència, atenció familiar, multitasca, polivalència, resolutiva
- Integralitat
- Simplificar processos
- Humanisme: som especialistes en persones
- Incertesa: avaluació?
- Accessibilitat
- Holística

Taula 8: Recull pregunta 3

- Equilibri entre la immediatesa i l'accessibilitat
- Tracte excel·lent a l'usuari: amabilitat, empatia, respecte,...
- Limitar el nombre de visites
- Fer una bona acollida: respectar acords laborals, millorar contractes, fidelitzar equips, filtrar- triatge, xarxa comunitària, potenciar l'administratiu sanitari, deixar de treballar per objectius poc realistes, deixar alguns aspectes burocràtics
- STOP pràctiques de poc valor
- IT's curtes: informes (LMS) urgències
- Incrementar la comunicació i l'educació de la ciutadania (posar en valor l'AP)
- Autogestió
- No fragmentar
- Limitar el nombre de visites
- Coneixement del procés i seguiment per part del pacient
- Consell consultiu per CAP
- Descansar
- 0900 Abuelos: atenció preferencial per a l'adult gran
- Integrar la mirada social als processos de salut
- Empoderament dels professionals de primària
- Potenciar la intervenció comunitària i familiar
- World Café al CAP
- Donar el millor de tu
- Actitud positiva
- Cal un canvi de paradigma: abandonar la visió paternalista entre usuari – professional i també entre els diferents nivells assistencials
- Energia positiva
- Positivització del missatge
- I LOVE AP
- Tenir cura dels pacients i també dels professionals
- Escolta i temps
- Ser positius
- Cuidar de mi i de les companyes
- Promoure SUGGERIMENTS (en positiu)
- Potenciar la prevenció la promoció des d'una actitud més positiva
- + FOCAP
- Des de l'equip d'AP integrada contribuïrem en : facilitadors entre l'AP i el sistema, en tot projecte de transformació del model que passi per enfortir l'AP
- Autorevisió de dinàmiques
- Empatia entre els professionals i els ciutadans
- Digitalització de la salut
- Autogestió de l'agenda UBA3
- Millora de la coordinació i la relació amb altres dispositius
- No renunciar a la presencialitat als domicilis
- Preguntar les necessitats a la ciutadania

Taula 9: Recull pregunta 4

- No canviar res pot ser una manera de canviar?
- Les noves tecnologies han ajudat però també han complicat en segons quins casos a la població i als professionals
- Més tecnologia facilitadora de la gestió
- Creure en el valor de la nostra feina
- Més paciència, més servei, més amor, més eficiència
- Volem participar en la planificació dels nous projectes, les decisions i els canvis (volem ser escoltats)
- Donar a conèixer com funciona el sistema sanitari: no tenir accés il·limitat a e-consulta
- Agendes ajustades a la realitat, no al desig
- Pensar en coses concretes per poder fer la feina bé
- Donar valor a la feina de tots els membres de l'equip
- Revisar protocols per deixar de fer coses sense valor
- Educació sanitària
- Que els directors de centre creguin que podem fer moltes coses
- Autonomia i autoresponsabilitat del pacient
- Participació estructurada de la ciutadania
- Gestionar-se cada centre segons les necessitats pròpia de la població a la que atén
- Recuperar el 1/3 no assistencial
- Canvis de lideratge: volem líders potents
- Recuperar la comunicació interna per al treball en equip
- TV i APIC
- Revisar protocols
- Donar valor al que fem
- Parlar clar
- APC: prevenció /autocura i detecció
- Comunicar
- Co responsabilitat
- Recuperar l'orgull
- Estimar-nos
- Endreçar prioritats
- Reduir burocràcia
- Espai Àgora: no obligat, 1 cop al mes, compartir malestars, parlar
- Augmentar les contractacions
- Recuperar els clàssics (no tota innovació és bona)
- Sessions clíniques de l'equip per a l'equip
- Millorar, construir i ampliar CAP's
- Millorar la gestió de la demanda urgent
- Treure PIT
- Fora equips subespecialitzats
- Fora EGC control
- Defugir de la precarització (tenim dret a dies de formació i d'absència sense que s'incrementin les llistes d'espera)
- Més i millor marketing
- Ens hem d'acostar a la població en positiu
- Decisions compartides: ajustar expectatives
- Restablir ponts (confiança)
- Co disseny amb ciutadania, entitats, ajuntaments i professionals
- Visualitzar els diferents professionals dels centre
- Recuperar espais de trobada professionals
- Continuitat assistencial
- CAT Salut avaluant
- Autocures
- Transparència de DADES
- Deixar de queixar-nos
- Fomentar el diàleg entre ciutadania i professionals
- Ajustar els indicadors de qualitat a la qualitat real
- Canvi d'actitud (pensament)

Taula 9: Recull pregunta 5