Projecte +FUTUR: Escenari de tendències i àrees d'acció prioritàries

+FUTUR
Actuar × Avançar-se

www.uch.cat

Direcció del projecte
Helena Ris
Roser Fernández

Coordinació tècnica
Josep Fusté

Equip de realització i redacció
Cristina Aragüés
Xavier Baro
Josep Maria Bosch
Joan Cànovas
Mercè Estrem
Vanessa Massó
Montserrat Pareja
Pere Pascal
Maria Reventós
Anna Riera
Noelia Santiago
Leandro Skufca

Suport administratiu i logístic
Laura Arellano
Ana Carmen
Yolanda Muñoz
Raquel Sánchez
Carlota Valera

Portal +FUTUR
www.uch.cat/mesfutur

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ 3
RESUM EXECUTIU 4
1. PROCÉS D'ELABORACIÓ 9
2. CONTEXT I MARC DE REFERÈNCIA 11
2.1. El model sanitari i social català 11
2.2. La referència a les polítiques 12
2.3. Marc estratègic de La Unió 13
3. ESCENARI DE FUTUR PER A LA PROVISIÓ I L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS 15
3.1. Tendències de l'entorn 15
3.2. Tendències en la provisió i l'organització dels serveis 18
3.3. Propostes d'actuació 32
4. ÀREES D'ACCIÓ PRIORITÀRIES 37
5. ANNEXOS 40
5.1. Recull d'aportacions de cada grup 41
5.2. Participants en les sessions de treball i enquestes 73
5.3. Persones que han fet aportacions i valoracions en la fase de revisió 75

INTRODUCCIÓ

Els reptes que té el sistema sanitari i social i, concretament, la provisió de serveis d'atenció a les persones estan vinculats a canvis que tenen a veure amb aspectes molt diversos: demogràfics, educatius, socials, epidemiològics, econòmics, tecnològics, sistemes d'informació, percepció dels ciutadans,..).

La crisi econòmica dels darrers anys ha portat a la necessitat de fer ajustos que han posat en tensió els sistemes de cobertura pública.

En aquest context, La Unió va considerar d'interès iniciar un exercici de prospectiva que ajudés les entitats associades a encarar els reptes i intentar situar-se anticipadament en l'escenari de futur. Aquest procés de reflexió, el qual era molt difícil en els moments més crítics dels ajustos imposats per la situació de les finances públiques, va arrancar a finals de l'any 2016, configurant el que hem denominat com a Projecte +FUTUR.

Aquest projecte s'emmarca en el Pla estratègic 2016-2020, en el qual es proposa que La Unió impulsi un exercici de prospectiva dins la Línia estratègica *Reforçar els interessos que uneixen els associats*.

S'ha desenvolupat amb l'objectiu següent:

- Identificar les tendències de futur que afectaran la provisió i l'organització dels serveis sanitaris i socials i construir escenaris per tal d'adaptar els serveis als elements d'entorn, i influir en l'organització adequada dels sistema sanitari i social.

El treball que es presenta és, doncs, un exercici de prospectiva liderat per La Unió, associació que aplega 110 entitats sanitàries i socials que donen atenció a prop de 6 milions de persones a Catalunya i que ocupen a 60.000 professionals. Aquesta és una iniciativa amb participació de gestors, professionals, usuaris, cuidadors i representants dels agents socials que ha permès identificar les tendències que afectaran els serveis sanitaris i socials en els propers 5 anys i dissenyar estratègies d'actuació per adaptar els serveis, davant aquest escenari dibuixat conjuntament.

RESUM EXECUTIU

Davant els reptes que tenen els sistemes sanitaris i socials, La Unió va considerar d'interès iniciar un exercici de prospectiva que ajudés les entitats associades a encarar els reptes i intentar situar-se anticipadament en l'escenari de futur, des de la perspectiva de la provisió i l'organització dels serveis. Aquest procés de reflexió va arrancar a finals de l'any 2016, configurant el que hem denominat com a Projecte +FUTUR.

S'ha desenvolupat amb l'objectiu següent:

- Identificar les tendències de futur que afectaran la provisió i l'organització dels serveis sanitaris i socials i construir escenaris per tal d'adaptar els serveis als elements d'entorn, i influir en l'organització adequada del sistema sanitari i social.

El projecte s'ha dut a terme aprofitant els espais de participació ja existents de La Unió (consells de sector, consells tècnics assessors, Consell consultiu, Fòrum d'Associats Col·laboradors) i complementant la participació amb alguns grups focals de col·lectius d'especial interès (professionals assistencials, usuaris i cuidadors, agents socials).

Es va iniciar amb la **Taula rodona sobre tendències de l'entorn** a la VII Jornada associativa de La Unió, del desembre de 2016.

A continuació es va acordar que el Comitè de sectors de La Unió, el qual reuneix els vocals-presidents dels consells de sector, es constituís com a **Grup permanent de direcció i seguiment del projecte.**

Durant el 2017 es van fer **21 sessions presencials d'identificació i discussió de tendències** i **6 enquestes de valoració de pronòstic i impacte** sobre tendències identificades, amb un total de **468 participants**, entre professionals assistencials, gestors, usuaris i agents socials. Finalment, a la **VIII Jornada associativa**, de l'1 de desembre de 2017, sota el lema "Escenaris de futur, des de la diversitat, el compromís, la independència, la professionalitat i la innovació" van participar **160 persones vinculades a les entitats associades en cinc grups de debat**.

El projecte ha continuat el 2018 amb la consulta a experts, acadèmics i grups d'interès a partir de l'escenari de tendències i les propostes d'actuació sorgides del debat a la Jornada associativa del 2017.

S'han definit **8 Àrees d'acció prioritàries**, al voltant de les quals s'articulen les accions concretes per impulsar amb les entitats les transformacions necessàries per continuar oferint el millor servei a la població. Per avançar-nos amb una visió de contribució al país i oberta al món.

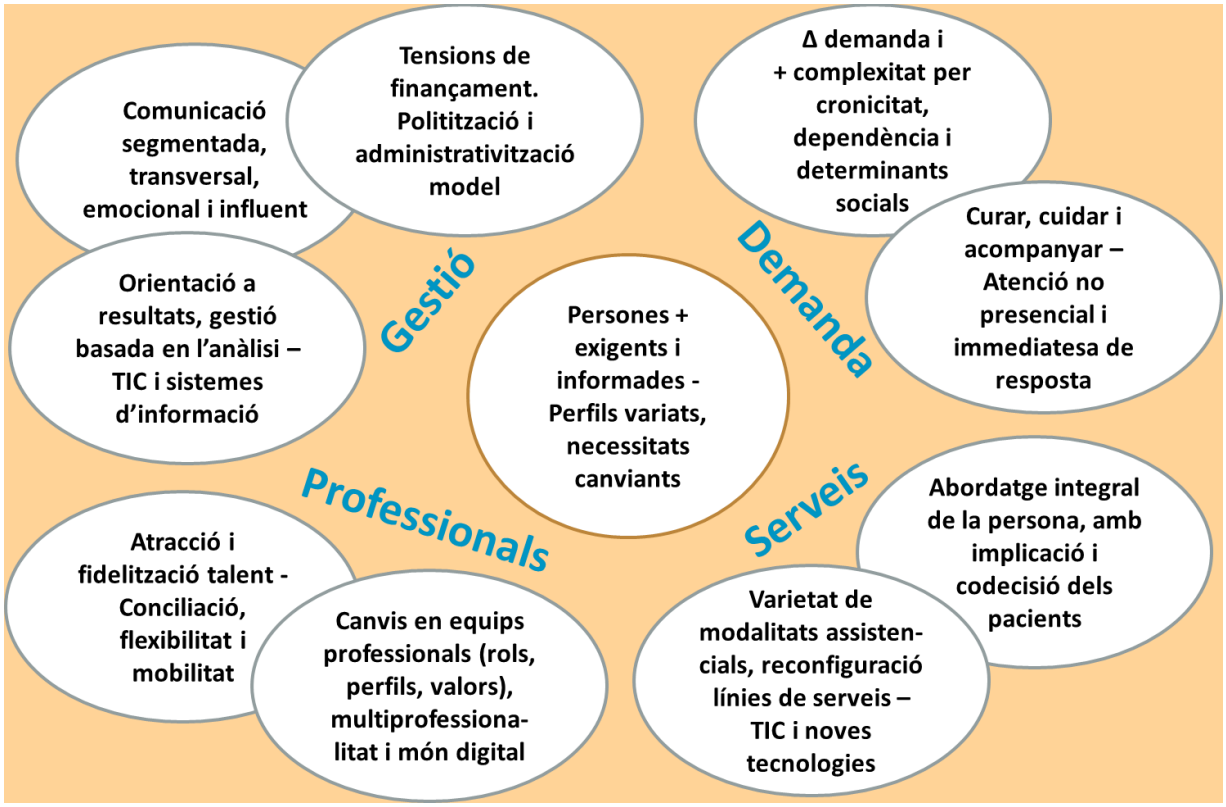
La Unió ha estat designada per la International Hospital Federation per a l'organització del **44è Congrés Mundial d'Hospitals el 2020 a Barcelona**. Aquest esdeveniment, que tindrà un enfocament ampli, més enllà de l'àmbit hospitalari, serà una gran oportunitat per portar al debat internacional la necessitat de transformació dels serveis d'atenció a les persones davant els escenaris de futur, i compartir amb altres països i organitzacions les experiències que iniciem amb el **Projecte +FUTUR**.

Tendències en la provisió i l'organització dels serveis

Les tendències de l'entorn presentades pels experts en la Jornada associativa de La Unió del 2016 es van centrar en la població, l'economia, la societat, la transformació digital, les organitzacions i les persones.

A partir d'aquesta aportació inicial i a través de les sessions de treball i grups focals, es van identificar les tendències en la provisió i l'organització dels serveis en cinc eixos: a) Ciutadania, pacients i usuaris, i la seva relació amb els serveis, b) Tendències en la demanda de serveis, c) Canvis en la manera d'atendre les persones i de produir els serveis, d) Exercici professional en transformació i reptes en la gestió dels recursos humans i e) Gestió de les organitzacions en un entorn de canvi. Finalment, es van sintetitzar les tendències més significatives en un Escenari resum.

Escenari resum de tendències identificades



Propostes d'actuació

A la Jornada associativa de La Unió del 2017, es van proposar una sèrie d'actuacions per adaptar els serveis i les organitzacions per afrontar l'escenari de futur dibuixat sobre la base de les tendències identificades.

Les propostes es van proposar des d'una doble perspectiva: què poden fer les entitats i què pot fer La Unió per ajudar-les en el seu posicionament davant l'escenari de futur.

De forma sintètica podem destacar les propostes d'actuació següents:

Què haurien de fer les entitats

1. Adaptar l'**atenció a les característiques diferencials de la població**, identificar necessitats per grups de població amb respostes variades segons perfils de les persones ateses.
2. Fomentar la cultura de les **decisions compartides**, facilitant la participació activa de la persona atesa i potenciant la incorporació de la seva experiència.
3. Adaptar la **capacitació dels professionals i els directius** a les dinàmiques que exigeix el nou entorn (relació més exigent i participativa amb la ciutadania, pacients, cuidadors i persones ateses; abordatge integral de la persona; curar-cuidar-acompanyar; efectivitat de la pràctica assistencial; anàlisi massiu de dades; utilització de les TIC; comunicació efectiva; utilització d'eines de relació no presencial; gestió d'equips; gestió emocional de les persones; orientació a resultats; treball en xarxa...).
4. Apostar per **les TIC i els canvis tecnològics** en tots els àmbits assistencials i no assistencials i desplegar **noves formes de treball** (e-consulta, videoconferència, teletreball...).
5. Utilitzar tots els **canals de comunicació** per a la relació amb la ciutadania i els usuaris, per a la comunicació interprofessional i per a la comunicació interna.
6. **Flexibilitzar les estructures organitzatives** per aconseguir una interacció més efectiva amb les persones ateses i facilitar una millor conciliació amb la vida laboral i personal.
7. Potenciar la **integració** de serveis sanitaris i socials i les **sinèrgies** entre diferents serveis, afavorint la coordinació i el desenvolupament de **models en xarxa**.
8. Impulsar **canvis de rol** i el **reconeixement per competències**, identificar **noves figures** funcionals, posar en valor el **treball multidisciplinari** i impulsar el **lideratge compartit**.
9. Desplegar **estratègies innovadores de retribució**, generant ofertes diferenciades (salari monetari, salari emocional) incentivadores de l'acompliment i el desenvolupament professional i estimuladores de l'atracció i fidelització dels professionals i el lideratge amb talent a les organitzacions.
10. Generar compromís entitat-professionals, amb dinàmiques d'**autonomia de gestió d'equips** i **corresponsabilització amb els resultats**.
11. Orientar les organitzacions a l'**efectivitat de la pràctica assistencial**, generar indicadors de resultats a nivell d'unitat de treball.
12. Reforçar la gestió i la comunicació en **responsabilitat social** per mantenir i guanyar en reputació davant la societat, fent més visible l'**aportació real de valor públic de les entitats**.

Què hauria de fer La Unió

1. **Promoure l'avaluació** a través d'indicadors homogenis i comparables, elaborats en base a una gestió independent de les dades.
2. Influir en **avançar efectivament cap a un model de contractació en base a resultats**, co-liderant la fixació d'objectius amb l'Administració i les asseguradores i negociant la contraprestació econòmica lligada a canvis de model.
3. Identificar necessitats de **col·laboració**, proposar i establir acords amb altres institucions i organitzacions de proveïdors per potenciar **objectius compartits**.
4. Liderar la **interlocució amb col·legis professionals** en relació amb els canvis de la **transformació del món professional** (adaptació de rols, treball multidisciplinari, necessitats de professionals...) i potenciar la **interlocució amb l'Administració** en la regulació de les professions.
5. Definir **orientacions estratègiques de formació i desenvolupament** per adaptar la capacitació de professionals i directius de les entitats a les dinàmiques que exigeix el nou entorn.
6. Crear un **banc d'experiències i bones pràctiques** de les entitats associades i fer-ne difusió. Impulsar el **benchmarking** d'experiències.
7. Desenvolupar **instruments de comunicació i intercanvi** i promoure la creació de plataformes d'interoperabilitat.
8. Establir **guies d'actuació per als professionals** en els aspectes en **procés de canvi** (comunicació amb els usuaris, decisions compartides, relació no presencial).
9. Desplegar serveis de **suport** a les entitats en el **desenvolupament de nous serveis** (acompanyament a pacients i cuidadors, serveis "a la carta", atenció al domicili, utilització de xarxes socials...).
10. Donar **suport** a les entitats en la **gestió del canvi** (comunicació estratègica i interna, gestió d'equips, utilització i anàlisi de dades, flexibilització d'estructures organitzatives, multidisciplinarietat, noves maneres de treballar, conciliació, aliances, responsabilitat social...).
11. Elaborar material didàctic per **divulgar cartera de serveis i circuïts** en l'atenció a les persones, en els serveis que ofereixen les entitats associades.
12. Donar a conèixer el **model sanitari i social català** i posar en valor els **"valors" de les entitats**.

Àrees d'acció prioritàries

A partir de les Propostes d'actuació suggerides pels grups de treball de la Jornada Associativa en els cinc eixos d'agrupació de tendències s'ha fet un treball de síntesi per a passar de la fase d'anàlisi i propostes a la d'inici de les accions que han de fer possible l'actuació anticipativa davant l'escenari de futur que afectarà la provisió de serveis d'atenció a les persones. Com a resultat d'aquest treball s'han definit **8 Àrees d'acció prioritàries** que constituiran el marc de desplegament del **Projecte +FUTUR** a la pràctica.

Transformació digital

Humanització, incorporació experiència pacients, decisions compartides

Transformació del model assistencial

Incorporació avenços coneixement + avaluació

Canvis de rols, multiprofes-sionalitat i gestió d'equips

Flexibilització estructures, integració i models en xarxa

Comunicació, responsabilitat social i bon govern

Contribució a la transformació del model sanitari i social, orientat a resultats i a donar resposta adequada a les necessitats de les persones amb els recursos disponibles

La Unió i les entitats que la conformen volem no només adaptar-nos als canvis, sinó avançar-nos-hi per ser-ne agents actius. I fer-ho conjuntament des de totes les dimensions de les organitzacions: la propietat i la governança, la direcció i la gestió, els professionals, les persones i famílies que atenem i l'entorn comunitari i territorial on ens movem.

La Unió ha estat designada per la International Hospital Federation com a organitzadora del 44 Congrés Mundial d'Hospitals que se celebrarà a Barcelona el 2020. Aprofitarem per compartir les nostres experiències de canvi amb el projecte +Futur.

Actuar per avançar-se, mirant el futur amb una mirada oberta al món.

1. PROCÉS D'ELABORACIÓ

En el disseny del projecte es va preveure una metodologia combinada aprofitant espais de participació de La Unió (consells de sector, consells tècnics assessors, Consell consultiu, Fòrum d'Associats Col·laboradors) i complementant-la amb alguns grups focals de col·lectius d'especial interès (professionals assistencials, usuaris i cuidadors, agents socials).

El projecte es va iniciar amb la **Taula rodona sobre tendències de l'entorn** a la VII Jornada associativa de La Unió, del desembre de 2016.

A continuació es va acordar que el Comitè de sectors de La Unió, el qual reuneix els vocals-presidents dels consells de sector, es constituís com a **Grup permanent de direcció i seguiment** del projecte, funció que ha desenvolupat fins la Jornada associativa del desembre de 2017, en la qual els membres del comitè van assumir el paper de conductors dels 5 grups de debat a partir de les conclusions del treball de tot l'any i enfocant les propostes d'actuació d'acord amb l'escenari de futur resultant.

El **treball amb els consells de sector i el Consell tècnic assessor d'infermeria** es va fer seguint una metodologia de grup nominal adaptada, amb tres etapes. Una primera sessió d'identificació de tendències amb un recull de totes les aportacions sense entrar en la discussió de les mateixes. La segona etapa va consistir en una enquesta on line per valorar l'acord amb el pronòstic de cada tendència -*està d'acord en què aquesta tendència passarà en els propers 5 anys?*- i l'impacte en qualitat assistencial i gestió. Finalment, es van portar els resultats a una nova sessió del consell per a la seva discussió, aclariment en la formulació de les tendències i selecció de les que tenien més acord.

En la resta de grups es van fer sessions de discussió en una sola reunió, seguint la metodologia de **grups focals** plantejant qüestions adaptades a les característiques de cada grup. Posteriorment es van enviar als membres dels grups els reculls de les aportacions amb la possibilitat d'ampliar i matisar els continguts.

		2017											
ACTIVITATS	2016	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Disseny del projecte	✓												
Jornada associativa de La Unió 2/12/2016 - Taula rodona Tendències de l'entorn	✓												
Constitució grup permanent de direcció del projecte i informació de seguiment			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
Sessions d'identificació tendències en els Consells de sector (1a etapa grups nominals)			✓	✓	✓	✓							
Qüestionari on line votacions tendències (2a etapa grups nominals)					✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Discussió resultats en consells de sector (3a etapa grups nominals)							✓			✓	✓	✓	
Grup focal amb Fòrum Associats Col·laboradors						✓							
Grups focals CTA (Comunicació, Innovació, Infraestructures)							✓	✓					
Sessió de debat en Consell Consultiu							✓						
Grups focals amb professionals							✓						
Grup focal amb agents socials								✓					
Grup focal amb usuaris										✓			
Anàlisi/integració de resultats grups i construcció d'escenaris de prospectiva							✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Seguiment en òrgans de govern							✓			✓		✓	
Jornada associativa de La Unió 1/12/2017 - 5 Grups de debat en sobre Escenaris de futur													✓

En total, durant el 2017 es van fer 21 sessions presencials d'identificació i discussió de tendències i 6 enquestes de valoració de pronòstic i impacte sobre tendències identificades. L'assistència a les diverses sessions -en les quals cada participant havia de fer aportacions individuals- i les respostes d'enquestes rebudes sumen un total de 468 participants. Finalment, a la VIII Jornada associativa, de l'1 de desembre

de 2017, van assistir 160 persones vinculades a les entitats associades que van participar en els cinc grups de debat, amb els qual es va organitzar el treball de la Jornada sota el lema **Escenaris de futur, des de la diversitat, el compromís, la independència, la professionalitat i la innovació**.

El projecte ha continuat el 2018 amb la consulta a experts, acadèmics i grups d'interès a partir del document preliminar que recollia els resultats del treball realitzat i les propostes d'actuació sorgides del debat a la Jornada associativa del 2017.

Posteriorment, s'han definit **8 Àrees d'acció prioritàries**, al voltant de les quals s'articulen les accions concretes per impulsar amb les entitats les transformacions necessàries per continuar oferint el millor servei a la població. Per avançar-nos amb una visió de contribució al país i oberta al món.

El desplegament del Projecte +FUTUR continuarà amb sessions de treball amb professionals, gestors i usuaris per establir de forma participada les vies d'implementació de les propostes que se'n deriven, al mateix temps que s'incorporaran en el Pla de treball 2018-2019 de La Unió i dels consells de sector i consells tècnics assessors.

2. CONTEXT I MARC DE REFERÈNCIA

El Projecte +FUTUR se situa en el context del model sanitari i social català i pren com a referència les polítiques en les quals s'insereix la provisió i l'organització dels serveis d'atenció a les persones a nivell internacional i en el nostre país.

2.1. El model sanitari i social català

El model sanitari i social català, al qual La Unió ha contribuït des de l'inici de la seva constitució com a associació d'entitats i del qual se'n sent partícip esdevé la base sobre la qual actuen les nostres entitats, proveint serveis d'atenció a les persones, amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar.

El nostre model, construït amb la contribució de moltes institucions de la societat civil i en col·laboració amb l'Administració, té uns valors i característiques als quals no volem renunciar, sinó que són el fonament sobre el qual endegar les transformacions necessàries per encarar el futur.

Entre d'altres, podem destacar que és un model:

- Amb cobertura universal amb serveis de provisió pública, que conviu amb l'assegurament privat addicional i voluntari d'una part de la població.
- Amb objectius de política sanitària i avaluació amb una tradició consolidada des de fa més de 25 anys, articulada fonamentalment amb el Pla de salut.
- Amb orientació a resultats i autonomia de gestió com a binomi per estimular i aconseguir els millors resultats. Amb una aposta decidida per la transparència i el rendiment de comptes, amb instruments pioners com la Central de Resultats.
- Amb una Atenció primària d'accés universal, de primer contacte i de referència per a la resta de serveis i altament resolutiva.
- Amb serveis assistencials a l'alçada dels països més desenvolupats.
- Amb professionals d'alt nivell de capacitació i compromís.
- Amb una docència de prestigi i una recerca reconeguda arreu del món, incardinada amb l'activitat assistencial.
- Amb una política i serveis d'atenció a la dependència en fase de desplegament.
- Amb diversitat en la provisió dels serveis que ha sabut basar-se en la riquesa del coneixement professional i la voluntat de servei de les organitzacions i que és font d'oportunitats per a la innovació.
- Amb entitats arrelades en els seus territoris i poblacions de referència que aprofiten el potencial de la col·laboració públic privada per aportar valor públic, en una orientació a resultats i de compromís social.

Aquest model ha tingut la capacitat d'adaptar-se al context de cada moment, inclús quan els recursos del finançament públic han caigut dràsticament en la darrera crisi econòmica. És un model avalat per resultats que situen els nivells de salut i qualitat de vida de la població catalana en les primeres posicions dels països desenvolupats. Així mateix, hem de tenir present que el sistema sanitari i social és un sector dinàmic, motor de la nostra economia productiva, del desenvolupament del coneixement i la innovació i peça clau de la cohesió social.

L'anomenat model sanitari i social català s'ha construït al llarg del temps en un marc de consens polític. Òbviament, el nostre model necessita de transformacions per adaptar-se als reptes actuals i de futur, com a la majoria de països. En els darrers anys hi ha hagut iniciatives de l'àmbit polític i social que poden

ser de referència en aquest procés de transformació. El Document de Bases per al Pacte Nacional de la Salut[1], de 2014, elaborat per una Comissió encarregada pel Parlament de Catalunya, assenyala unes àrees de transformació i proposa una sèrie d'Acords que continuen marcant una línia de progrés per al nostre sistema. Més recentment, en el marc de la iniciativa del Congrés Participatiu Catalunya i Futur[2] s'ha obert el Debat Construïm Sanitat que pot aportar orientacions per contribuir als acords i consensos necessaris per millorar el nostre model en el context dels temps que vivim i han de venir.

2.2. La referència a les polítiques

Aquest 2018 fa 10 anys de la **Carta de Tallin**[3] que va significar la referència per a les polítiques de salut i benestar dels membres de la Regió Europea de l'OMS. Els acords comprometen els estats membres a:

- Promoure els valors compartits de solidaritat, equitat i participació en les polítiques de salut.
- Invertir en els sistemes de salut i fomentar la inversió en els sector que influeixen en la salut.
- Promoure la transparència i el rendiment de comptes de les actuacions del sistema de salut per assolir resultats mesurables.
- Fer que els sistemes de salut siguin més receptius a les necessitats de la població, preferències i expectatives, tot reconeixent els seus drets i responsabilitats vers la seva pròpia salut.
- Implicar tots els agents i grups d'interès en el desenvolupament de les polítiques i la seva implementació.
- Fomentar l'aprenentatge i cooperació entre els països.
- Assegurar que els sistemes de salut estan preparats i poden respondre a les crisis i que col·laboren entre ells i fan complir la reglamentació sanitària internacional.

Amb aquest 10è aniversari s'ha constituït un grup de treball a l'Oficina Europea de l'OMS per dur a terme un exercici de prospectiva –**European health systems foresight group**- en el qual ha participat La Unió en representació de la International Hospital Federation[4]. Els temes que s'han prioritzat per treballar fan referència als canvis en les necessitats, les desigualtats i els determinants socials, la solidaritat, la innovació, la informació i l'eficiència, els professionals sanitaris i la resiliència dels sistemes de salut.

El 2013 el World Economic Forum, en col·laboració amb McKinsey & Company, va publicar un **informe sobre la Sostenibilitat dels Sistemes de Salut**[5] elaborat amb la participació de 200 experts de la política sanitària, empreses i agents socials, amb una visió prospectiva en l'horitzó 2040 i sobre la base de la premissa que en la discussió de la sostenibilitat és oportú assegurar que les prioritats en el curt termini no perjudicaran el valor en el llarg termini. En la visió compartida pels participants, s'apunta cap a un sistema amb pacients empoderats, més diversitat de models de provisió, nous rols, agents i grups d'interès, una estructura de governança més efectiva i una major implicació i responsabilitat de pacients i ciutadans.

Més recentment, el 2015 l'ONU ha promogut l'Agenda per la Desenvolupament Sostenible amb els anomenats **Objectius de Desenvolupament Sostenible**, amb un total de 17 objectius i 169 metes[6]. L'objectiu 3r correspon a Salut i Benestar amb metes referides a la reducció de la mortalitat i problemes de salut que són rellevants per a països en desenvolupament (mortalitat materna i infantil,

[1] http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/model_sanitari_catala/pacte_nacional_de_salut/pacte_nacional_salut_acords.pdf

[2] https://www.futurcat.cat/

[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf

[4] http://www.uch.cat/missatger/01191

[5] http://www3.weforum.org/docs/WEF_SustainableHealthSystems_Report_2013.pdf

[6] https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300

determinades malalties infecciones) però també afecten als països com els del nostre entorn, especialment els que es proposen per posar fi a determinades epidèmies com la del VIH/Sida, la tuberculosis o l'hepatitis i reduir la mortalitat prematura, o la prevenció i tractament de l'abús de consum de substàncies, l'accés a serveis de qualitat, l'augment del finançament, la captació i retenció de personal capacitat i la gestió de riscos.

Altres països també estan fent exercicis de revisió de les seves polítiques i intentant anticipar-se als reptes de futur. Des d'una perspectiva global, els diferents documents internacionals i consultes a experts coincideixen en la definició dels **principals reptes en el nostre context europeu**, entre els quals podem destacar els aspectes següents:

- Responsabilitat individual i responsabilitat social.
- Renovació del Contracte Social.
- Intersectorialitat.
- Solvència com a capacitat d'adaptar-se.
- Economia a la regió europea amb importants incerteses.
- Empobriment de les noves generacions.
- Desigualtats.
- Societat digital.
- Persones usuàries més formades i informades, més exigents i més participatives.
- Cronicitat i dependència.
- Integració sanitària i social.
- Tractaments i cures personalitzats.
- Noves teràpies: oportunitats i cost.
- Increment de despesa i dificultats de finançament.
- Manca de professionals en llocs de treball específics i zones determinades.
- Sentit de pertinença dels professionals a les organitzacions.
- Governança de les institucions.

Les polítiques públiques del nostre país formen part també del marc de referència de l'exercici de prospectiva que representa el treball realitzat fins ara en el Projecte +FUTUR i per a la posada en marxa de les accions de transformació que se'n deriven. Aquestes polítiques a dia d'avui venen definides pel **Pla de Salut**, el **Pla Estratègic de Serveis Socials**, l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (**ENAPISC**), les **Estratègies de Salut**, els plans interdepartamentals (**PINSAP**, **PIAISS**, **Pla integral de salut mental**) i els plans sectorials i territorials dels departaments de Govern.

2.3. Marc estratègic de La Unió

El **Pla estratègic de La Unió per al període 2016-2020**[7] estableix la Missió, els Valors, la Visió i les línies estratègiques. El desenvolupament del Projecte +FUTUR s'emmarca en la Visió –"Volem ser l'associació d'entitats referent en la transformació del sistema sanitari i social per a la millora de la salut i la qualitat de la vida de les persones" i els Valors –Compromís, Independència, Diversitat, Professionalitat i Innovació- de La Unió, està en consonància amb les línies estratègiques i, concretament, desplega un dels objectius estratègics que en el seu moment es va formular com l'objectiu 2.1. Anticipació de les noves modalitats assistencials i formes de gestió, amb el propòsit de

[7] http://www.uch.cat/la-unio-102/linies-estrategiques-2010-2015.html

detectar i promoure noves formes de donar resposta i satisfer les necessitats de la població, tant des de la perspectiva de la pràctica assistencial com de l'adaptació organitzativa en la provisió dels serveis.

Així mateix, el treball realitzat i les propostes que se'n deriven són continuació d'exercicis de reflexió i contribució al sistema que La Unió ha dut a terme els darrers anys, especialment amb el **Repensant el model sanitari català** (2011) i **Repensant el model d'atenció de les persones amb dependència** (2017).

3. ESCENARI DE FUTUR PER A LA PROVISIÓ I L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS

3.1. Tendències de l'entorn

El Projecte +FUTUR va iniciar el seu recorregut a la VII Jornada associativa de La Unió, celebrada el 2 de desembre de 2016, amb la Taula rodona sobre "Tendències de l'entorn". La taula rodona, que seguia a la conferència de **Francesc Mauri** sobre "El canvi climàtic: actuar passa per cadascú de nosaltres", va comptar amb la participació d'**Anna Cabré**, **Guillem López-Casasnovas**, **Genis Roca** i **Esther Casademont** que van exposar les principals tendències en variables d'entorn que afecten la provisió i organització dels serveis sanitaris i socials.

Aquesta arrancada ha permès donar un marc de referència i inspirar la discussió inicial en totes les sessions de treball en els espais de participació de La Unió i grups ad hoc creats per al projecte.

A continuació es presenten de forma resumida els enunciats que els experts van formular en relació amb les tendències de l'entorn.

La població (Anna Cabré)

- És més probable en els propers anys, si l'economia va bé, que tornem a tenir immigrants que no pas que marxin els d'aquí.
- Rellevància de la migració mòbil (joves que van i venen, estudiants, turistes). Problemàtiques en l'àmbit sanitari: discontinuïtat en els tractaments, turistes indocumentats en aspectes de salut. Seguiment globalitzat?
- Amb la immigració i els desplaçaments poden aparèixer problemes de salut d'altres orígens i rebrots per les condicions en què viuen aquí. Portadors de malalties genètiques que aquí no són freqüents. Diagnòstic globalitzat?
- La fecunditat segurament es mantindrà a nivells semblants. La fecunditat ha caigut no tant perquè les parelles tinguin menys fills sinó perquè hi ha més parelles que no en tenen cap. La natalitat segurament baixarà perquè la població del baby boom ara ja està a prop dels 40 anys. Encara que es mantingui la fecunditat els candidats a tenir fills seran menys.
- L'edat de la maternitat no tornarà a baixar. Si les dones no estiguessin patint pel rellotge biològic encara es retardaria més la fecunditat.
- Una bona part de l'allargament de la vida s'ha convertit en allargament del període de joventut. Es retarda el moment en fer-se madur i en fer-se vell. Implicació en la demanda de reproducció assistida.
- Longevitat: "el que canvia molt és que hi haurà moltes més persones molt grans" "la persona que tenim al davant durarà molt més del que pensem i del que pensa ella". Això hauria d'impregnar-se en les actituds i en la manera d'afrontar les decisions (medicació, formació...).
- Des del punt de vista de l'estructura demogràfica, el que ens trobarem és molta gent entre 40 i 65-70 anys. No són vells, són madurs, però de com es tractin en l'edat madura dependrà de com estaran quan siguin vells.
- L'eutanàsia serà el gran tema ètic i mèdic del segle XXI. La combinació del diagnòstic precoç, el testament vital, el fet que les persones grans seran cada vegada més cultes, més instruïdes, més urbanes i la possible legislació faran un còctel que ens farà arribar el tema.
- Importància de veure en longitudinal (generacions) perquè podem veure les conseqüències del que fem avui o el què passa avui que ve del passat.

L'economia i la societat (Guillem López-Casanovas)

- Continuem parlant més dels problemes de sostenibilitat financera que dels assoliments. Cal valorar el que costen les coses en termes dels seus resultats. El que preocupa del sistema és la seva solvència: capacitat que tingui el sistema de donar solucions a situacions noves.
- La conjuntura de consolidació fiscal ha situat el sistema en unes coordenades diferents a les que estàvem acostumats (creixement per sobre del PIB nominal). S'apliquen als paràmetres de la despesa pública, però la tendència de la despesa sanitària global és a créixer (creixement del curar-cuidar no saciable).
- La pregunta que se'n deriva: quina part del creixement de la despesa sanitària global podrà continuar pivotant sobre l'espatlla de la pressió fiscal?
    - A nivell macro, es resoldrà connectant el creixement del finançament públic al creixement del PIB nominal.
    - Quines vies de finançament complementari s'obren, de manera ordenada? Tot sistema d'assegurament, encara que sigui privat, porta elements de solidaritat. Requereix acompanyar l'esforç de l'individu (deduccions fiscals, copagament, regulació primes complementàries...).
- De la macro cap a la micro:
    - El coneixement cada vegada és més global però xoca amb una restricció pressupostària que és local. S'haurà de gestionar, cada vegada genera més frustració. És molt difícil trencar l'expectativa d'un professional si a més té una persona al davant a qui pensa que pot fer quelcom mentre sigui positiu en beneficis marginals.
    - Transferir risc: saber traslladar la restricció pressupostària global als que són decisius en la prestació del servei (els proveïdors). Sortir del concepte de contracte administratiu. Els proveïdors han de sentir que fer bé o malament les coses té transcendència en els seus propis recursos.
- Sobre desequilibris generacionals, caldria pactar políticament, amb llei, les decisions que tenen efectes intergeneracionals, preservant els interessos de les generacions futures front la tendència de la política a curt termini. Això vol dir: establir un paràmetre de deute (va al cost financer de les generacions futures), regles sobre cotitzacions, equilibri entre les prestacions a futur i les que es presten actualment.

La transformació digital (Genís Roca)

- Per què parlem de transformació digital? Ja no és només un tema de tecnòlegs o de màrqueting i comunicació. Ara és més de tipus estratègic, de direcció general de l'empresa, amb preguntes de quin serà el nou model cap on estem anant, de redissenyar el model de serveis: com canvia el model de negoci? què passa amb els meus competidors? he de tancar la xarxa d'oficines? ... perquè el servei es proveeix d'una altra manera.
- Quan t'afrontes al procés de transformació digital t'has de preguntar si estàs preparat i disposat a canviar, a una velocitat raonable i a no deixar de fer-ho. Dinàmiques d'introducció de novetats molt sovint.
- Tres dimensions per afrontar la transformació digital:
    - l'estratègia, com interpreto el què està passant i cap a on crec que hem d'anar,
    - hem d'intervenir en els resultats i l'activitat, demostrar una contribució al resultat i en la millora de l'eficiència, màgia de combinar el llarg i el mig termini, o en un context de cultura, organització i equips.
- El repte de la transformació digital "tinc una visió, prenc decisions que incideixen en resultats i incorporo l'organització en aquests canvis".

- Arribada massiva de dispositius que generen fluxos de dades –l'internet de les coses. En un context on l'estratègia de les organitzacions és capturar el màxim possible d'informació i els dispositius que generen dades augmenten exponencialment, tota l'activitat passa a dependre de com d'eficaços som gestionant dades (generant dades, custodiant-les i utilitzant-les per a la presa de decisions). En el context actual aquesta expectativa és en temps real. El rellevant del *big data* és el *real time big data*. La qüestió és: estàs preparat per capturar grans volums d'informació en temps real, processar-los en temps real i prendre decisions en temps real?
- Reptes en els usos de les dades:
    - anirem a uns nivells d'algorítmica i robotització en temps real superiors als raonables,
    - és inevitable que apareguin propostes, aplicacions que proposaran en temps real coses, el problema de com gestionem aquest tipus de casuística que es produirà
    - problema dels errors en algorítmica i robotització (implacabilitat).
- Amb l'excusa d'un millor servei, l'abús de la lògica de la captura de dades provocarà escenaris de desconfiança per part de la població. La sensació de captura sistemàtica de dades personals no pactada prèviament acabarà sent un problema en la construcció de confiança entre els usuaris d'un servei i el prestadors d'aquest. Aquell que hagi començat abans a fer una relació honesta i ètica al voltant d'aquest tema guanyarà posició de confiança amb la població a la que vol servir.
- Exigència social a "vull les meves dades" i també a "tenir dret a eliminar-les". Apareixeran actors nous que es proposaran com a custodis de les dades. El competidor serà qui custodia les dades de salut i qui en tingui el control de la custodia de les dades intermediarà en el sector salut. És dubtós que un sistema local sigui el custodi de dades en un problema global i amb dinàmiques de mobilitat de la població cada cop més alta.
- El repte és més cultural -entendre el que està passant- que tecnològic. En aquest sentit l'escletxa digital la tenim a les elits (generació T, de tap).

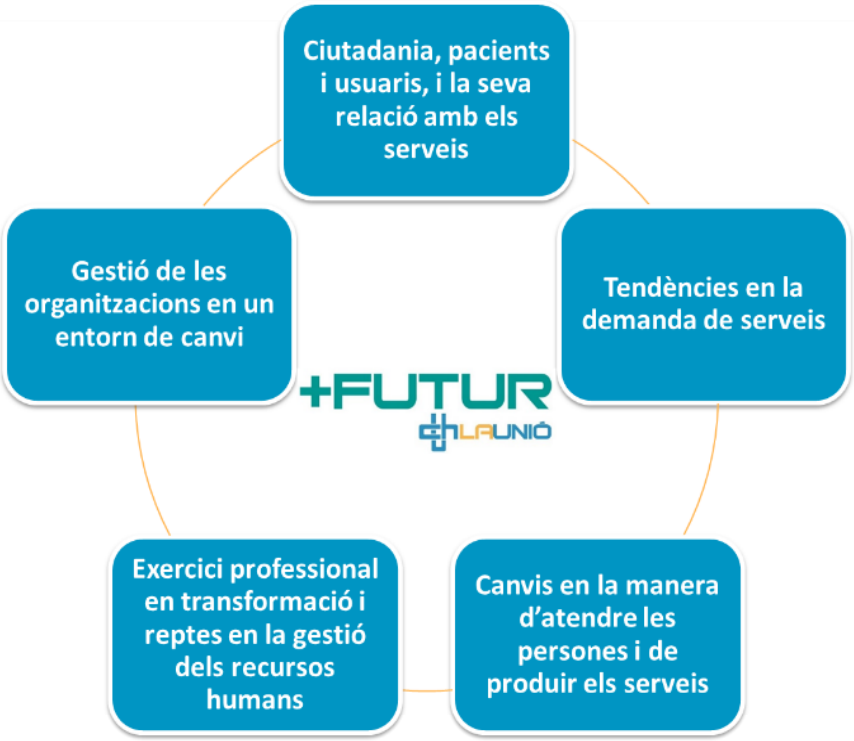
Les organitzacions i les persones (Esther Casademont)

- Les organitzacions han de donar un servei d'acompanyament, han de fer fàcil la vida a un client que era un pacient, un malalt, però que avui és una altra cosa, és un ésser lliure, que està informat, que compra, que contracta, que sap el que vol i que ha multiplicat el nivell d'exigència.
- Hem d'anar al moll de l'os de les organitzacions, ja no valen els contractes, les relacions laborals, els salaris, els bonus, els incentius, les antiguitats, els acomiadaments... i tot això ho hem de començar a aparcar. Òbviament hi ha una relació contractual però això no és el material sensible.
- Necessitem tenir gent que són assessors, que acompanyen persones.
- Ens trobem amb empleats cansats, desmotivats, persones espantades, ferides que venen de sentir parlar de reestructuracions i de que tot si val amb l'excusa de la crisi.
- Estan convivint en les organitzacions diferent tipologia de persones, diferents "generacions". Comandaments cansats i gent jove talentosa que pensa que el que està fent no té sentit.
- La gent escull allò que tingui sentit, que li doni felicitat. La gent jove vol temps, per a ells. La gent ja no vol només conciliació, vol equilibri.
- Convivim en un sistema que està fet de molts models (familiars, de parella, retributius, organitzacionals...).
- No gestionarem les persones si no gestionem les seves emocions.
- Les organitzacions que triomfin s'hauran d'orientar cap al mapa relacional. Triomfaran aquelles organitzacions que incorporin a les seves estratègies empresarials el mapa relacional. La gent es vincula al projecte quan se sent fidel al projecte que l'està ocupant.
- Atents a la R: la de relacions, la de resiliència, la de resistència, la de riure.

3.2. Tendències en la provisió i l'organització dels serveis

En les sessions d'identificació de tendències en la provisió i l'organització dels serveis es va marcar un horitzó de referència de 5 anys i es va animar als participants a fer sortir totes les tendències que pensessin que es podrien donar en el seu àmbit d'actuació i en el conjunt del sistema. Sense cap altra restricció que es referissin a la provisió i l'organització dels serveis sanitaris i d'atenció a la dependència. Com a inici de la reflexió es va presentar el resum de tendències de l'entorn, reproduït en el punt anterior.

Per tal d'integrar la multitud d'aportacions en les sessions dels consells, espais de participació i grups focals es van organitzar les tendències en cinc eixos.



Durant el procés d'identificació de tendències es van recollir un total de 533 aportacions. A continuació es presenta una síntesi, per cadascun dels eixos, de les tendències resultants del procés d'anàlisi i valoració de les aportacions.

Eix 1. Ciutadania, pacients i usuaris, i la seva relació amb els serveis

- **Persones més informades i pacients amb més capacitat de decidir sobre els processos.**

El pacient com a gestor de la seva pròpia salut tindrà més accés a les seves dades per poder prendre millors decisions. Les persones ateses volen entendre cada cop més la lògica del procés i rebre una resposta personalitzada, argumentada i comprensible.

El pacient disposarà de més capacitat de decisió i negociarà amb el professional, el qual adoptarà un paper més consultor que decisor amb una importància més rellevant de l'experiència del pacient.

Els ciutadans podran ser propietaris de la seva informació clínica i, fins i tot, modificar-la.

- **Amb major autonomia i autoresponsabilització amb la salut i la cura.**

Continuarà l'empoderament del pacient, amb responsabilització sobre la prevenció, l'autocura i el maneig de malalties cròniques, amb la major autonomia possible.

La major capacitat d'autodiagnòstic a l'abast de la ciutadania afavorirà l'autoresponsabilització, però també comportarà contradiccions entre les expectatives dels pacients amb el criteri mèdic.

Existència de pacients poc tolerants amb la "frustració" i l'acceptació de la malaltia, i en especial de la cronicitat.

- **Usuaris més exigents.**

Amb la demanda dels serveis i en obtenir una resposta immediata. També més exigents respecte el procés diagnòstic i assistencial, els resultats i la qualitat de vida, la confidencialitat i la seguretat.

Hi haurà més pressió per escollir lliurement centre i professional, amb més competència i cercant a les xarxes les referències als millors serveis.

Les persones valoren més la seva llibertat i no encaixen en organitzacions rígides.

- **En un context amb multitud de dades i interlocució amb plataformes tecnològiques.**

Cada vegada hi haurà una major quantitat de dades d'aspectes que influeixen en la salut de la persona i que no estan a la història clínica.

Davant l'allau d'informació accessible caldrà buscar els bons filtres i models de confiança.

La relació entre els usuaris i els centres assistencials es produirà cada vegada més a través de plataformes tecnològiques i de manera no presencial.

Els usuaris opinaran sobre la prestació dels serveis a través de les xarxes socials.

- **Amb necessitats creixents d'acompanyament i suport.**

La major dependència, la solitud i el patiment com a fenòmens socials i la disminució de cuidadors familiars comporta un augment de les necessitats d'acompanyament i suport de moltes persones afectades per malalties de llarga durada i pèrdua d'autonomia personal. Els usuaris demanen als centres que siguin articuladors de xarxes de serveis de suport per acompanyar les persones més

desprotegides en la relació amb els dispositius assistencials, en el seguiment efectiu dels tractaments i per fer front a l'aïllament.

Els cuidadors informals també manifesten les seves dificultats creixents per conciliar la vida professional amb l'atenció a persones al seu càrrec. La situació dels cuidadors esdevindrà un element a tenir més en compte en l'atenció a les persones des dels serveis en els centres i/o en el domicili.

- **Diversitat en les característiques de la població.**

Tot i les tendències que afectaran a la ciutadania, els pacients i els usuaris en general, cal tenir en compte que la realitat de la població mostra una diversitat que no es pot menystenir.

A més de les diferències socials i culturals, entre la població trobem situacions que també determinaran la necessitat d'un abordatge diversificat en l'atenció i en la relació entre les persones i els serveis. Entre d'altres podem destacar: persones amb nivells de formació variables, persones més informades, però també persones desinformades o superinformades; algunes seran més corresponsables amb la presa de decisions i altres demanaran una relació més dirigida; gent gran amb malalties cròniques i dependència, però també ancians sans i autònoms; joves que volen immediatesa de resposta, accés telemàtic a la informació, canvis en el format de l'assistència (e-visita/assistència remota) i resolució ràpida, però la cronicitat també afecta a persones joves i nens; persones que viuen aïlladament i altres que compten amb més participació de la família; polarització en l'ús dels recursos terapèutics: alguns volen medicalitzar-se per tot, altres només teràpies naturals.

D'altra banda, els avanços en la genòmica poden fer més evident la desigualtat biològica.

Eix 2. Tendències en la demanda de serveis

Envelliment de la població, cronicitat i dependència.

Població més envellida, amb més patologia crònica, amb més problemes de salut derivats de l'envelliment (p.ex. demències) i amb més demanda de serveis.

Cada vegada hi ha més llargs supervivents de diferents tipus de malalties (p.e. càncers), amb efectes posteriors que requereixen suport i posar èmfasi en la qualitat de vida, i que evidenciaran la demanda d'eutanàsia.

L'atenció a pacients d'edats cada cop més avançades comportarà una demanda de serveis més tranversals, no només de salut, i integrats. Els avenços en intel·ligència artificial i robòtica estimularan la demanda d'assistents personals.

Malgrat es pugui actuar per controlar l'augment de prevalença de població dependent (millora dels hàbits de vida, envelliment actiu), l'envelliment de la població provocarà un increment de la demanda d'atenció a la dependència i sociosanitària en valors absoluts.

Determinants econòmics i socials que causen canvis en la demanda.

La precarietat econòmica de la població porta associat un major risc d'emmalaltir i d'empitjorament de les malalties que generarà més demanda. Probablement arrossegarem durant un temps llarg conseqüències de la crisi econòmica que es manifestaran en forma de problemes de salut, especialment en determinats grups de població més afectats per la pobresa o més vulnerables (p.e. patologia psiquiàtrica en població infanto juvenil). També es preveu que l'increment de la problemàtica social serà un factor que afegirà complexitat a l'atenció derivada de la cronicitat.

La multiculturalitat farà que apareguin noves necessitats de salut.

Es preveu que continuarà augmentant la demanda per motius de consulta vinculats a problemàtica social i problemes adaptatius que cerquen solució en el sistema sanitari.

La manca de recursos de les famílies per a la cura de les persones dependents deriva en un increment de demanda al sistema sanitari i social.

Augment de la complexitat.

Tendència a tenir malalts de més complexitat (pluripatologia, complicacions) que requerirà un canvi de maneig en l'atenció i un abordatge més integral. Persones a atendre que necessitaran multiplicitat de recursos (comunitaris, hospitalaris, sociosanitaris) amb serveis més integrats, a vegades molt especialitzats, i derivacions més adequades.

L'augment de la complexitat i dels problemes socials requeriran de professionals experts en l'aspecte clínic/assistencial, amb competències en lideratge i en gestió per assumir el rol de gestió de casos.

Curar, tenir cura i acompanyar.

Els ciutadans demanaran dels serveis que els cuidin, a més d'intentar que els curin, i necessitaran acompanyament per fer front a les situacions de complexitat, de discapacitat, d'aïllament o de final de la vida.

- **Personalització, immediatesa i proximitat.**

Les preferències dels usuaris cap a una atenció més personalitzada s'imposaran en la relació amb els serveis.

Els avenços en la genòmica i les noves teràpies faran possible un abordatge més personalitzat, però el seu impacte sobre el finançament generarà una pressió difícilment suportable.

Increment de la demanda de serveis més "a la carta", especialment en els serveis residencials amb generacions cada cop més exigents.

Pel que fa al lloc d'atenció, la proximitat als serveis continuarà sent una demanda de la nostra societat, amb una atenció menys institucionalitzada, amb opció preferent per mantenir-se en el domicili. La situació de final de la vida es voldrà viure en l'entorn habitual de residència.

La propensió per la immediatesa, com a tendència generalitzada en la societat actual, també afecta els serveis d'atenció a les persones.

Eix 3. Canvis en la manera d'atendre les persones i de produir els serveis

Enfocament integral de l'atenció a la persona.

Serà necessari un abordatge més global de l'atenció a la persona, amb tractaments ad hoc i un enfocament que doni resposta als drets, deures i valors de la persona i inclogui també la perspectiva emocional.

Els avenços en el coneixement i el desenvolupament de la genòmica faran possible una medicina més personalitzada i de més precisió però que s'haurà d'emmarcar amb la visió integral de la persona, les seves circumstàncies i la seva singularitat.

Gestió diferent de la cronicitat.

Continuarà l'allargament de la vida però potenciant el manteniment de l'autonomia personal. S'hauran d'oferir programes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia per millorar les condicions de salut, de benestar i l'envelliment.

Els processos crònics requereixen models d'atenció molt multidisciplinars. La comorbiditat pot tenir tant o més importància que la patologia tractada i el propi envelliment afecta la capacitat de recuperació.

La identificació de malalts en situació de risc és cabdal per prevenir les recaigudes, evitant les descompensacions.

Varietat de modalitats assistencials i reorientació de línies de serveis i necessitats.

Anem cap a una atenció menys presencial en aquelles visites en que no sigui necessari. Caldrà trobar un equilibri entre les visites en remot i visites presencials, sense perdre de vista els aspectes qualitatius de l'atenció i tenint en compte les preferències i possibilitats de la persona atesa.

Continuarà l'ambulatorització del diagnòstic i tractament de les patologies mèdiques, reduint la necessitat d'internament.

S'intensificarà l'atenció al domicili, com a espai preferent respecte la institucionalització, i caldrà una major coordinació entre els equips de professionals que s'atansen al domicili.

Haurà de potenciar-se l'atenció comunitària i la desmedicalització de allò que no requereix d'una intervenció sanitària.

Importància dels programes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia i les discapacitats, principalment des de l'atenció primària.

L'atenció primària es reforçarà, amb una funció efectiva de filtratge, rapidesa en la primera atenció i pacte amb l'atenció hospitalària per la funció reguladora dels serveis. Evolucionarà cap a un dispositiu més holístic amb més tipologies de professionals, més espais d'atenció i més habilitats. Increment de la intensitat de cures (complexitat de l'atenció), tant en el CAP com al domicili. Comportarà una major necessitat de dedicació dels professionals i amb més capacitats.

L'hospital haurà de tenir un paper més de consultor de l'atenció primària (només es deriva allò més complex).

S'observarà un canvi de la tipologia de pacients dels centres sociosanitaris. La llarga estada passarà a dispositius socials.

Amb treball en xarxa i atenció multidisciplinària.

Es potenciarà treballar més en xarxa a tots els nivells, assistencials i no assistencials. Per garantir la continuïtat assistencial, per gestionar l'accessibilitat i l'especialització i per donar resposta a nous reptes (hospitalització a casa, portar menjar, cures....).

L'organització de la provisió de serveis evolucionarà en dues direccions, combinant estructures molt especialitzades en paral·lel a estructures molt descentralitzades de proximitat: concentració de determinats serveis en alguns centres per criteris d'especialització, qualitat associada a expertesa i economies d'escala; serveis de proximitat en el territori, amb serveis més accessibles i sistemes d'informació més integrats.

En l'àmbit de l'atenció a la dependència es tendirà a una major especialització dels centres en determinades patologies i amb capacitat per atendre les complicacions.

Hi ha una necessitat creixent de treball en xarxa entre els serveis sanitaris i socials per atendre la població crònica complexa. Es produirà una major alineació dels departaments per millorar i definir els nous serveis de cures (social i sanitari).

L'organització assistencial estarà més orientada a processos assistencials, amb major flexibilitat per organitzar-se en base a projectes o unitats clíniques, amb més transversalitat i menys departamentalització.

La tendència creixent a la creació d'unitats multidisciplinàries, necessàries per a l'adequada atenció, s'enfronta amb la difícil conciliació amb la proximitat de serveis.

Amb noves tecnologies en un entorn digital.

La irrupció digital canvia la manera de fer les coses, amb un ús generalitzat de noves tecnologies (internet, mòbil, xarxes...).

Es donarà una major integració de les tecnologies de la informació amb els processos assistencials (serveis online, apps, devices, impacte del big data...). Cada cop serà més rellevant la gestió de les dades i fer-ne ús per a investigació i millora de processos.

Es pot produir un gap digital entre demandes i expectatives dels usuaris i la capacitat limitada de les organitzacions en el curt termini i per manca de recursos financers. Cal preparar els equips perquè siguin capaços de prendre les decisions en temps real.

Les tecnologies disruptives afectaran tots els àmbits (assistència domiciliària, residències, sector de salut mental...) i estaran a l'abast dels pacients (App amb mapes de constants, signes, etc.)

Es consolidarà la penetració de la intel·ligència artificial i robotització en el sector d'atenció a les persones.

I amb la implicació de les persones ateses.

S'avançarà cap a una atenció no paternalista amb major empoderament del pacient, millor informat, incorporant les seves preferències i valors.

El desenvolupament de les decisions compartides canviarà la manera de treballar i de relació. La complexitat de les decisions compartides requerirà de molt temps i esforç per part dels professionals.

Caldrà incorporar l'educació del pacient en la relació professional-pacient. Professionals formadors i acompanyants. Caldrà treballar més amb l'experiència del pacient (el que espera, el que vol, el que sap i el que viu). Potenciació de l'educació per a utilitzar els serveis.

Es continuaran estenent les experiències de pacient expert i cuidador expert.

Eix 4. Exercici professional en transformació i reptes en la gestió dels recursos humans

Professions, rols i noves figures, en procés de canvi.

S'anirà cap a l'ampliació de l'àmbit d'actuació de les diverses categories i rols, fins optimitzar al màxim les competències professionals. A més, el recanvi generacional en les professions sanitàries precisarà de canvis en els rols dels professionals (principi de subsidiarietat). Els rols avançats d'infermera adquiriran més valor.

Cal tenir en compte la visió de totes les professions sanitàries, a més de metges i infermeres, tals com fisioterapeutes, logopedes, terapeutes ocupacionals, optometristes, psicòlegs i d'altres, encara amb poca visibilitat i poc reconeixement.

Es produirà la substitució d'especialitats diagnòstiques per intel·ligència artificial.

Hi haurà un increment de les interaccions amb noves professions (nano tecnòlegs, biotecnòlegs, bioenginyers etc...). Necessitat de nous rols professionals derivats de les TIC.

Apareixeran i es consolidaran noves figures: creador i transmissor d'innovació (en tecnotecnologia, en processos ..), analista de dades massives, professional "coach"...

Multi professionalitat i interdisciplinarietat.

Es produirà un increment del treball amb participació i interacció de diferents professions en tots els nivells assistencials.

Es donarà més valor a les aportacions de les diferents professions i disciplines per establir conjuntament mapes, guies assistencials, intervencions i resultats a assolir.

S'avançarà cap a una major coordinació entre professionals i centres. Protocols conjunts. Més delegació de funcions i participació en les decisions.

Anàlisi de dades i comunicació interprofessional, eines de la pràctica assistencial en l'entorn digital.

La capacitat de gestió i anàlisi de dades (conèixer el què passa) esdevé un element determinant. El repte de gestionar la gran quantitat de dades i identificar la informació rellevant requerirà d'adaptació dels sistemes del treball professional. Les noves tecnologies facilitaran eines per organitzar el treball amb les dades de l'activitat.

Hi haurà un major intercanvi de coneixements entre professionals i facilitats per la connectivitat i la comunicació efectiva.

Es potenciaran eines com el "xat intracompany" per demanar i/o compartir dades, per fer arribar de forma segura informació on line i corporativa a qualsevol professional del centre (sense e-mails ni centraleta telefònica).

Les capacitats en relació amb la digitalització no són homogènies, amb dificultats per determinats professionals d'assumir la important incorporació de les tecnologies de la informació. Dins les organitzacions hi ha professionals amb diferents requeriments d'adaptació al canvi cultural.

- **Canvis en la manera de treballar.**

Es produirà una consolidació del treball no presencial i una re-organització del treball presencial (contacte, proximitat). Necessitat d'agendar el treball no presencial.

Es donarà una major capacitat d'autogestió de l'agenda, reconeixent la confiança en el professional.

Els professionals podran treballar amb els pacients sense necessitat d'unes estructures sanitàries (digitalització, teletreball, app...).

- **Dificultats per a l'atracció i la fidelització dels professionals a les organitzacions.**

S'agreujarà el problema de l'atracció de professionals, especialment en centres petits i/o allunyats dels centres grans. Dificultats per fidelitzar equips. Caldrà donar més valor a la projecció professional en funció de les expectatives i adaptar els incentius tenint en compte els interessos i preferències professionals.

El dèficit de recursos generarà dificultats per a la contractació, pressió a l'alça sobre les retribucions i canvis en la dedicació complementària d'activitat pública i privada.

Hi haurà una major demanda de professionals amb perfils d'atenció domiciliària i atenció comunitària.

La manca de professionals sanitaris faran necessari revisar com s'organitzen els serveis i s'activen i expandeixen nous rols professionals.

En l'atenció a la dependència, l'envelliment de la plantilla generarà dificultats per assumir les càrregues de treball amb un possible increment de l'absentisme (baixes per problemes físics).

- **Flexibilitat, mobilitat i conciliació del temps de treball amb la vida personal.**

D'una banda, hi haurà la tendència cap a la provisió de serveis més flexibles, amb major capacitat adaptativa, en organitzacions més dinàmiques. De l'altra, la demanda de flexibilització dels horaris d'atenció de cara a tenir més conciliació amb la vida familiar i personal. Hi ha horaris d'atenció molt amplis enfront a l'interès per fer altres coses. Es redissenyaran els horaris dels diferents perfils professionals per adaptar-se a les seves necessitats personals.

Augmentarà la tendència a compartir professionals entre centres en organitzacions territorials que pretenen donar una atenció de proximitat. Però, cal ser conscients que per fomentar la mobilitat dels professionals cal incentivar-la i gestionar-la adequadament.

S'ha de trobar l'equilibri entre la flexibilitat i la mobilitat, i la conciliació familiar, evitant la precarització.

- **Combinació d'elements de gestió: reconeixement, clima, participació i comunicació interna.**

El reconeixement es plasmarà en diverses dimensions: salari en relació a resultats i objectius que s'assoleixen; salari emocional (conciliació familiar, dies formació, ... no diners); major reconeixement de la qualitat en el desenvolupament de la tasca professional i en la feina no assistencial.

En l'àmbit de l'atenció a la dependència es requereix un esforç addicional per a la dignificació de condicions retributives i laborals.

Els sistemes retributius i de control necessitaran adaptar-se a les noves fórmules de proveir els serveis (pagar per hores o per objectius, pagar per població atesa, etc.).

Les organitzacions hauran de gestionar les emocions i les necessitats dels professionals, "vendre el projecte". Es cuidarà més els professionals i es buscarà la seva re-motivació. Només triomfaran les organitzacions que tinguin presents les emocions dels seus professionals. Esdevindrà més rellevant l'acompanyament als professionals en el seu desenvolupament i maneig de les emocions.

En l'avaluació de l'acompliment caldrà ser curosos en establir objectius realistes, assumibles i mesurables. Establir objectius no només econòmics, sinó també assistencials vinculats a la qualitat i resultats.

El clima laboral millorarà en funció del que millori l'autogestió, el procés de selecció i avaluació dels comandaments, la conciliació, la formació, el reconeixement de la tasca feta i les polítiques per al desenvolupament. La comunicació interna és cabdal i requereix que arribi a tot arreu.

Una palanca rellevant del reconeixement i la sensació de pertinença és la participació dels professionals en les decisions que afecten les organitzacions.

Eix 5. Gestió de les organitzacions en un entorn de canvi

Tensions en el finançament dels serveis.

Continuarà l'augment de les necessitats de finançament del sistema i les dificultats de finançament públic. No sabem si el sistema públic podrà assumir l'increment de demanda i de possibilitats terapèutiques. Qui pagarà aquest increment de la despesa? Qüestió de justícia redistributiva: on dediquem els recursos limitats?

Caldrà una major responsabilització individual. Reequilibri entre assegurament i copagament. S'introduiran elements de cofinançament dels usuaris per mantenir l'atenció universal.

En la distribució sanitat pública i sanitat privada, augmentarà el pes de la privada.

Politització del model d'atenció a les persones i polarització de la societat.

Pot augmentar la bretxa de desigualtat social, amb una tendència cap a la dualització de la societat.

L'excessiva politització està mediatitzant el debat tècnic i condicionarà l'evolució del sector i l'assignació dels recursos. La sanitat s'utilitza en el centre del debat polític.

S'observa una tendència a publificar el sistema. S'anirà cap a una major uniformitat del sistema amb major participació de l'Administració. Les tendències polítiques poden afectar el futur del funcionament de les organitzacions: funcionarització, pèrdua d'autonomia de gestió, ...

S'està produint un canvi en l'enfocament de governança: pèrdua de la perspectiva de gestió a favor de la perspectiva d'administració.

Continuarà anant en augment la pressió mediàtica sobre les organitzacions.

Evolució dels sistemes de contractació, pagament i avaluació.

Es produiran canvis en els instruments de relació entre l'Administració i les entitats proveïdores, increment de la transferència de risc del finançador al proveïdor, nous models d'atenció que requeriran nous esquemes de finançament. Tanmateix, hi ha incertesa sobre l'evolució: s'avançarà cap a la contractació de serveis en base a resultats de salut i experiència del malalt? amb sistemes de pagament més incentivadors de la pràctica adequada, els resultats i l'eficiència? amb major utilització d'indicadors de resultats de salut dels pacients com a eina de finançament? O bé hi haurà un retrocés cap a esquemes de transferència de pressupost?

Per línies de serveis, hi haurà canvis efectius en el sistema de pagament en atenció de salut mental i sociosanitària? Es donarà més capacitat de compra a l'atenció primària?

En l'atenció a la dependència caldria evolucionar en els paràmetres del que es considera qualitat i en el desenvolupament de l'avaluació a nivell de sistema.

Les xarxes socials generaran canvis en la relació entre els agents (usuaris-compradors-proveïdors) permetent contractar directament el servei per part del ciutadà.

- **Més aliances i cooperació.**

Les aliances i la col·laboració entre institucions aniran creixent. Més aliances en serveis compartits.

Les aliances i les fusions a les organitzacions generen tensions en els equips professionals que cal gestionar.

És necessari trencar barreres entre l'àmbit sanitari i social. Hi ha dissociació salut-social (retribucions, cultura organitzativa, sistemes d'informació, models de contractació...).

- **Orientació a resultats i gestió basada en l'anàlisi i l'avaluació.**

Es potenciarà de l'avaluació de resultats i de l'impacte en salut i retorn social de la inversió.

Cada cop la presa de decisions i la gestió estarà més basada en l'anàlisi de dades. Avaluació al moment per a respostes al moment.

Esdevindrà imprescindible l'avaluació sistemàtica de tecnologies i de com incorporar-les al sistema.

- **Reorientació de la cultura d'empresa i de gestió dels equips.**

Prendrà importància la valoració social dels resultats de les organitzacions (responsabilitat social). Més èmfasi en la transparència i la participació, i les organitzacions hauran d'estar preparades per retre comptes a la ciutadania (què fem, a quin cost i amb quins resultats). Necessitat de potenciar el bon govern, la transparència i els valors.

Continuarà augmentant l'exigència de disposar de bons serveis a l'abast de tothom. Entorn de major exigència: usuaris, Administració, sindicats, aspectes legals...

S'evolucionarà cap a una cultura d'empresa i una gestió més relacional, amb components de lideratge, gestió emocional, fidelització, focus en el *core business* curar-cuidar, gestió d'equips, resistències al canvi...

El treball multidisciplinari anirà en augment. Projectes transversals en que participen tots els col·lectius, professionals sanitaris i no sanitaris, assistencials i no assistencials.

Les organitzacions comptaran amb perfils professionals i personals diferents (joves, sèniors, nivells d'experiència diversos...) amb capacitat d'adaptació i grau d'implicació diferents que caldrà tenir en compte en la gestió i l'assumpció de responsabilitats.

- **Desenvolupament dels sistemes d'informació i les TIC.**

Els sistemes d'informació seran més robusts, en xarxa, multidisciplinaris i més interoperables. S'aconseguirà una major interoperabilitat de tot el sistema, compartint informació amb un llenguatge basat en estàndards comuns.

El desplegament de les APP i d'entorns de mobilitat, i la seva interacció amb la història clínica, aniran en augment. Hauran de passar per un procés d'homologació i validació.

Es produirà una homogeneïtzació tecnològica i la robotització de tasques rutinàries. El tret diferencial estarà en el factor humà (relació interpersonal, experiència del pacient), en l'acompanyament i la personalització.

Apareixeran nous operadors tecnològics com a socis als nostres centres.

Els sistemes informàtics estaran sotmesos a riscos significatius en termes de seguretat (atacs cibernètics).

- **Comunicació segmentada, transversal, més emocional i influent.**

La comunicació serà molt més segmentada i personalitzada, atenent específicament cada grup d'interès, les seves expectatives, els seus canals...

La comunicació efectiva serà més de valors, més emocional i més visual.

S'haurà de produir un apoderament dels professionals en tots els aspectes de la comunicació perquè són rellevants en la comunicació corporativa. Informació i comunicació que flueix de baix a dalt, de dalt a baix i horitzontal, a tots els nivells.

Es donarà una major participació dels professionals, pacients i famílies en les organitzacions. Comunicació més transversal gràcies també a les noves plataformes 2.0. Més treball col·laboratiu online i més opcions a compartir coneixement a través de noves eines, també a nivell internacional.

Les xarxes socials esdevindran molt influents en la reputació dels centres i apareixen nous elements a tenir en compte, com els "influencers".

3.3. Propostes d'actuació

A la VIII Jornada associativa de La Unió, de l'1 de desembre de 2017, centrada en el treball del Projecte +FUTUR i sota el lema "Escenaris de futur, des de la diversitat, el compromís, la independència, la professionalitat i la innovació", es va treballar en grups de debat sobre les prioritats i propostes d'actuació per fer front a les tendències identificades en l'horitzó de 5 anys.

Els grups de debat es van organitzar en els 5 eixos que agrupen les tendències que configuraran els escenaris de futur. A cada grup se li va demanar que prioritzés les que considerava de més impacte i sobre les quals es podien generar més fàcilment actuacions, tant a nivell de les entitats com a nivell de La Unió.

A continuació es presenten les propostes d'actuació prioritzades per cadascun dels eixos i diferenciant aquelles que responen a la pregunta Què poden fer les entitats? i aquelles sobre el què pot fer La Unió de suport a les entitats en relació amb els escenaris de futur.

Eix 1. Ciutadania, pacients i usuaris, i la seva relació amb els serveis

Què poden fer les entitats?	Què pot fer La Unió de suport a les entitats?
• Millorar la comunicació als usuaris, oportuna, entenedora i transparent, i coherent i alineada amb els objectius de l'entitat. • Fomentar la cultura de les decisions compartides. • Incorporar la percepció del pacient com a veritable prioritat per l'entitat. • Potenciar la formació i informació als usuaris (acompanyament si s'escau). • Millorar la informació en els punts d'atenció. • Facilitar l'accessibilitat a la informació no presencial. • Prioritzar la Meva Salut i la e-consulta. • Interaccionar amb la societat per tenir el pacient més informat. • Potenciar experiències de pacient expert i similars. • Potenciar el voluntariat dins de les entitats. • Potenciar la creació de grups d'usuaris/familiars i ciutadans en general. • Flexibilitzar els horaris d'atenció en funció de les necessitats dels usuaris. • Desplegar noves formes de treball per les TIC (e-consulta, videoconferència) i adaptació. • Utilitzar les xarxes socials: abordatge professional i comportament reactiu. • Formació professional en tècniques de comunicació efectiva i capacitat d'escolta i en utilització de les eines de relació no presencial.	• Crear un banc d'experiències i bones pràctiques de les entitats associades i fer-ne difusió. • Establir metodologia de gestió per a situar la percepció del pacient com a prioritat. • Generar sinèrgies entre les entitats per a la millora de comunicació als usuaris. • Fer d'interlocutor amb l'Administració perquè s'incorpori en la planificació l'abordatge d'autoresponsabilització amb la salut i la cura. • Influir en el nivell dels mitjans de comunicació. • Establir protocols / guies d'actuació per als professionals en els aspectes de relació amb els usuaris. • Potenciar un Codi Ètic comú en decisions compartides. • Desenvolupar iniciatives de formació en aquest àmbit. • Influir en els programes de grau i postgrau de les universitats en ciències de la salut. • Establir criteris sectorials per l'ús de xarxes i noves tecnologies (suport legal a la implantació, bones pràctiques i vinculació en el marc laboral). • Influir per l'agilització de la Meva Salut i la e-consulta. • Avaluar i difondre, si escau, experiències de voluntariat. • Crear un grup per abordar la problemàtica i abordatge del pacient/usuari en solitud. • Potenciar el respecte com a valor i fomentar el procés d'acompanyament de forma integral.

Eix 2. Tendències en la demanda de serveis

Què poden fer les entitats?	Què pot fer La Unió de suport a les entitats?
• Fer efectiu un canvi de model d'atenció: més integral, transversal i centrada en la persona i les seves necessitats. • Facilitar la participació activa de la persona atesa i la família, i fomentar les decisions compartides. • Potenciar fer el que toca (deixar de fer). • Adaptar les estructures organitzatives a les necessitats de la població atesa (flexibilitat). • Augmentar l'accessibilitat. • Facilitar l'atenció no presencial sempre que sigui possible. • Potenciar la integració de serveis sanitaris i socials i les sinèrgies entre diferents serveis. • Afavorir la coordinació entre sectors i el desenvolupament de models en xarxa. • Desplegar programes especials de grups de població. • Fomentar activitats preventives i d'educació. • Disposar de personal més expert en l'atenció a la complexitat. • Repensar la formació (noves capacitats, humanització, treball en xarxa, etc..). • Impulsar el redisseny organitzatiu (sistematitzar processos). • Apostar per les TIC i els canvis tecnològics.	• Influir en la definició i reformulació de la cartera de serveis. • Promoure propostes d'adaptació del model assistencial a les noves demandes. • Defensar l'adaptabilitat de les respostes de les entitats (diversitat). • Treballar per a l'adaptació de les tarifes a la cartera de serveis i el reconeixement i finançament de noves activitats, inclosa l'atenció no presencial. • Influir en la redistribució justa dels recursos. • Potenciar noves capacitacions. • Desenvolupar iniciatives de formació en relació al binomi curar-cuidar. • Facilitar la transmissió i el compartir coneixements (consells). • Fomentar aliances amb empreses tecnològiques i aquelles que puguin donar elements de suport a les entitats.

Eix 3. Canvis en la manera d'atendre a les persones i de produir els serveis

Què poden fer les entitats?	Què pot fer La Unió de suport a les entitats?
• Fomentar les decisions compartides amb el pacient. Crear espais d'escolta de les necessitats. • Promoure la des medicalització i eliminar el que no aporta valor. Educar els pacients i professionals en l'aportació de valor (*Right Care*). • Incorporar l'avaluació de l'experiència de les persones. Feed-back. Pacients sentinelles. • Tenir professionals referents del pacient en la seva trajectòria assistencial. • Potenciar les activitats comunitàries. • Estratificar la població a atendre. • Potenciar l'atenció espiritual i ètica. • Potenciar, organitzar i dimensionar l'activitat no presencial. • Adaptar l'organització i estructures a les noves demandes. • Incorporar pacients a òrgans de decisió. • Impulsar canvis de rols i professionals. • Impulsar el lideratge compartit dels diversos nivells assistencials. • Coordinar l'atenció a les necessitats sanitàries i socials. • Potenciar les aliances estratègiques. • Invertir en TIC. • Formar els professionals en les noves tecnologies i l'entorn digital.	• Donar a conèixer el model sanitari i social català. • Liderar la fixació d'objectius amb l'Administració i les asseguradores. • Negociar la contraprestació econòmica lligada a canvis de model. • Crear un Consell de cronicitat. • Potenciar la coordinació entre nivells. • Identificar necessitats, proposar i establir col·laboracions amb institucions de l'àmbit social (*Joint ventures*). • Elaborar material didàctic per divulgar circuïts i cartera de serveis • Desenvolupar programes de formació que incloguin la simulació en l'abordatge integral de l'atenció a la persona. • Promoure plataformes d'interoperabilitat • Avaluar resultats en l'ús de les TIC. • Donar suport a la compra agregada. • Acreditar fonts d'informació sanitària i social.

Eix 4. Exercici professional en transformació i reptes en la gestió dels recursos humans

Què poden fer les entitats?	Què pot fer La Unió de suport a les entitats?
• Anàlisi i revisió dels rols dels professionals. • Valorar la incorporació de noves titulacions, habilitats i competències. • Identificar noves figures funcionals. • Canviar la visió dels processos cap a l'usuari. • Potenciar la gestió de casos. • Dissenyar nous espais de treball per compartir coneixement i informació. • Impulsar el canvi del model jeràrquic a professionals actors i propietaris del procés. • Flexibilitzar l'estructura organitzativa. • Explorar i fomentar les experiències transversals (ex. la comunicació). Empoderar equips transversals. • Afavorir el treball conjunt de visió territorial. • Potenciar i facilitar la utilització de les TIC i consolidar l'accés a l'entorn digital. • Generar compromís entitat-professional (augmentar l'autogestió dels equips). Crear valors pel compromís i centrar l'actuació en la persona. • Impulsar el reconeixement per competències, realitzacions i resultats assistencials. • Promoure el lideratge amb talent. • Desplegar estratègies innovadores de retribució. • Generar ofertes diferenciades (salari real i altres incentius). • Incorporar fórmules de flexibilització i dissenyar plans de conciliació. • Incorporar sistemes de teletreball. • Fomentar la participació (gestió més transversal), desenvolupant polítiques que l'afavoreixin. • Fomentar la transparència i el reconeixement a les bones pràctiques. • Introduir eines per mesurar el clima laboral. • Buscar mesures internes imaginatives i a vegades no necessàriament econòmiques. • Fer aliances entre organitzacions.	• Recollir experiències organitzatives i fer-ne difusió a les entitats. • Liderar la interlocució amb col·legis professionals en relació amb els canvis en la transformació del món professional (necessitats de professionals, adaptació de rols, treball multidisciplinari...). • Potenciar la interlocució amb l'Administració en relació amb la regulació de les professions sanitàries i els rols, els models assistencials i les projeccions de necessitats de professionals. • Influir en el món acadèmic pel nombre de residents en funció de les necessitats dels centres i del sistema. • Intervenir en el Conveni del SISCAT per reconèixer nivells acadèmics. • Proposar una metodologia per ajudar als canvis cap a models organitzatius facilitadors de les tendències observades (multidisciplinarietat, noves maneres de treballar, flexibilitat, conciliació...). • Impulsar i desenvolupar el benchmarking d'experiències. • Difondre nous models d'èxit aplicats a altres països. • Facilitar plataformes per al treball en xarxa i noves maneres de treballar, i entorns adequats per fer-ho. • Promoure programes específics de formació (satisfacció, clima, motivació, participació, comunicació interna). • Ser promotor per crear aliances entre entitats que afavoreixin l'atracció i fidelització dels professionals a les organitzacions i la consolidació de xarxes comunes. • Actuar com a lobby per a promoure la flexibilitat i la conciliació. • Incorporar en el Conveni el treball a temps parcial.

Eix 5. Gestió de les organitzacions en un entorn de canvi

Què poden fer les entitats?	Què pot fer La Unió de suport a les entitats?
• Orientar les organitzacions a l'efectivitat en la pràctica clínica. • Generar indicadors de resultats a nivell de servei. • Preparar la organització per enfrontar una contractació i finançament en base a resultats i cobertura poblacional. • Aprofundir en les rutes assistencials i afavorir models de finançament en què els diners segueixen al pacient, construint les aliances necessàries. • Promoure sistemes de benchmarking clars i rigorosos. • Revisar i simplificar processos. • Apostar amb total convicció per la digitalització de les entitats. • Orientar els sistemes d'informació a l'activitat, els resultats i els clients, superant la tendència a l'estricta eficiència tecnològica. • Promoure canvis en la manera de treballar amb les TIC (accessibilitat del ciutadà, eines per als professionals, seguretat clínica, alarmes, compartir informació...). • Promoure la separació entre la governança i la gestió, afavorint la professionalització. • Promoure des de les gerències el professionalisme, afavorir el sentit de pertinença a les organitzacions i l'avaluació per resultats. Coresponsabilitzar els professionals en les decisions i els resultats. • Promoure aliances territorials amb visió poblacional i no de govern local. • Reforçar la comunicació de la RSC per guanyar reputació i revertir la tendència a la "publificació". • Aprofundir en les millores de l'eficiència i la correcció dels mals usos i els abusos.	• Promoure l'avaluació a través d'indicadors homogenis i comparables, elaborats en base una gestió independent de les dades. • Influir per avançar efectivament cap a un model de contractació en base a resultats. • Reforçar la governança de les entitats davant la tendència a la "publificació". • Posar en valor els "valors" de les entitats. • Promoure la coherència en el discurs de la gestió empresarial. • Promoure l'estabilitat de les direccions de les entitats en la creació de la cultura d'empresa i la gestió d'equips. • Abordar i provocar el debat sobre el copagament com a element de racionalització i garantia de la sostenibilitat financera del sistema. • Promoure nous models d'activitat i de finançament que ajudin a la sostenibilitat de les entitats. • Cercar fonts de finançament alternatives. • Promoure la negociació conjunta amb els bancs i l'administració per guanyar poder de negociació. • Definir criteris d'acreditació i homologació de solucions de sistemes d'informació. • Desenvolupar instruments de comunicació i intercanvi entre solucions pròpies i diferents. • Promoure la formació en gestió i lideratge dels comandaments. • Potenciar el coneixement de les organitzacions, com funcionen, com funciona el nostre sistema, a tots els professionals.

4. ÀREES D'ACCIÓ PRIORITÀRIES

A partir de les Propostes d'actuació suggerides pels grups de treball de la Jornada Associativa en els cinc eixos d'agrupació de tendències s'ha fet un treball de síntesi per a passar de la fase d'anàlisi i propostes a la d'inici de les accions que han de fer possible l'actuació anticipativa davant l'escenari de futur que afectarà la provisió de serveis d'atenció a les persones.

Com a resultat d'aquest treball s'han definit 8 Àrees d'acció prioritàries que constituiran el marc del desplegament del Projecte +FUTUR a la pràctica.

1. Transformació digital
2. Humanització, experiència de les persones ateses i decisions compartides
3. Transformació del model assistencial
4. Incorporació dels avenços en el coneixement amb avaluació de l'efectivitat i l'eficiència
5. Canvis de rols, multi professionalitat i innovació en la gestió dels equips professionals
6. Flexibilització d'estructures, integració de serveis i models en xarxa
7. Responsabilitat social i bon govern
8. Contribució en la transformació del model sanitari i social, orientat a resultats i a donar una resposta adequada a les necessitats de les persones amb els recursos disponibles

Transformació digital

La transformació digital es manifesta en diversitat de fets i oportunitats, relacionades amb l'anàlisi de grans volums de dades, a vegades en temps real, l'algorítmica i la intel·ligència artificial, la robotització, l'alta connectivitat, el contacte no presencial, la mobilitat de les comunicacions o l'ús d'internet present a tot arreu.

La transformació digital afecta el conjunt de cada organització i interpel·la a l'estratègia de les organitzacions (cap a on anar, amb quins models de serveis, decisions que generen resultats, com incorporar l'organització als canvis). És una oportunitat i és també un canvi que ho envaeix tot, però el repte està en identificar quins processos de l'organització pot ser més útil i com gestionar-ho.

Humanització, experiència de les persones ateses i decisions compartides

Si bé la transformació digital és un element de canvi indiscutible, no podem deixar de banda que en els serveis d'atenció a les persones els aspectes relacionals i de presa de decisions són un component essencial.

En aquesta àrea d'acció prioritària s'hi apleguen les actuacions que els centres i els equips assistencials han de fer per afavorir la humanització de l'atenció i la incorporació de l'experiència de les persones ateses en les dinàmiques de millora dels processos assistencials i l'adaptació dels serveis a les necessitats i preferències de les persones. Així mateix, l'evolució dels serveis d'atenció a les persones cap a models de relació més participatius i menys paternalistes porta a desenvolupar esquemes cada vegada més fonamentats en decisions compartides, on els professionals aporten el seu coneixement i la persona hi aporta les seves preferències i capacitat de decisió sobre el seu futur, amb informació comprensible i suficient. Els pacients demanen que els propis serveis siguin articuladors de relacions d'acompanyament a les persones que ho necessiten, ja sigui per transitar pels circuïts assistencials, per comprendre una

indicació, per fer el seguiment d'un tractament o per rebre una mala notícia, en un context on la solitud cada cop és més present.

Transformació del model assistencial

Veurem noves i variades modalitats assistencials, més a prop del domicili i menys vinculades a estructures físiques i un canvi en la configuració clàssica de les línies de serveis. Una transformació contínua del model assistencial, on es perfila una atenció primària i comunitària necessàriament més potent i articuladora, una atenció intermèdia en substitució de l'hospitalització convencional, una atenció hospitalària de més alta intensitat i una atenció a la dependència amb serveis més personalitzats. Tot això, amb un ús intensiu de les noves tecnologies de la informació i la comunicació.

Aquest panorama implicarà canvis importants, a vegades substancials, en els serveis que donem avui. Considerem que és millor afrontar-ho junts entre les nostres entitats, amb una visió transversal, pensant-ho junts, incorporant l'experiència d'aquí i d'altres països i avançar-nos més que adaptar-nos.

Incorporació dels avenços en el coneixement amb avaluació de l'efectivitat i l'eficiència

Un dels reptes de les nostres organitzacions és com s'incorporen permanentment els avenços en el coneixement – la genòmica, la medicina predictiva i personalitzada, les noves tecnologies, els nous tractaments, la vida assistida en persones dependents... – i com es poden avaluar. Els avenços en el coneixement i la recerca com a element indissociable de l'assistència són imparables però sí que està a les nostres mans racionalitzar-ne l'ús, prioritzar allò que és efectiu i deixar de fer allò que no aporta valor.

Canvis de rols, multiprofessionalitat i innovació en la gestió dels equips professionals

Les necessitats d'adaptació del model assistencial passen per canvis en els rols i l'aparició de nous perfils funcionals. Els equips estan canviant, amb cultures, valors, interessos i competències diferents que conviuen dins unes mateixes organitzacions. La necessitat d'abordatge integral de la persona requereix un enfocament multidisciplinar i interdisciplinar i amb equips amb components multiprofessionals.

Aquesta àrea d'acció es concreta en promoure un entorn facilitador a les organitzacions per als canvis en l'exercici professional, la configuració d'equips i la innovació en la gestió dels recursos humans.

Flexibilització d'estructures, integració de serveis i models en xarxa

La flexibilitat és una demanda dels usuaris i dels professionals, però no tenen perquè ser coincidents. Les estructures de les organitzacions s'hauran d'adaptar a aquestes preferències si volen donar un servei ben valorat per les persones ateses i atraure i retenir els professionals.

En paral·lel la transformació del model assistencial comportarà una major necessitat d'integració i col·laboració entre centres, amb més requeriments de mobilitat dels professionals en uns casos per garantir una elevada accessibilitat, combinada amb una menor dependència d'estructures físiques localitzades en d'altres. Els models de treball en xarxa, tot mantenint la vinculació a l'organització d'origen, pensem que és la solució òptima que encaixa amb el model sanitari i social català. Aquests canvis no són fàcils, des de La Unió podem contribuir a facilitar-los, aprofitant la nostra base transversal, el compromís vers les persones i la visió de sistema que ens caracteritza.

Responsabilitat social i bon govern

Les transformacions apuntades són convenients sempre que la nostra raó de ser com a entitats sanitàries i socials –donar el millor servei a les persones i les poblacions que atenem- no es vegi posada en qüestió. Com a organitzacions arrelades en el territori, properes a les poblacions per les que treballem, ens és imprescindible la confiança de la població.

Gestionar les organitzacions amb els principis del bon govern, amb una orientació de responsabilitat social i donar-ho a conèixer –mostrar el balanç social del què fem- és una inversió necessària, és garantia de reputació i valoració social de les nostres organitzacions.

Contribució en la transformació del model sanitari i social, orientat a resultats i a donar una resposta adequada a les necessitats de les persones amb els recursos disponibles

Fins aquí ens hem referit a accions des de la provisió dels serveis que és la nostra responsabilitat, però les transformacions necessàries no es poden fer sinó en un marc de sistema també en transformació. Per tant, volem seguir contribuint en la transformació del model sanitari i social, per donar una resposta adequada a les necessitats de les persones amb els recursos disponibles. Un model orientat a resultats, que respecti l'autonomia de gestió de les entitats sanitàries i socials perquè donin el màxim de si, de la forma més eficient, seguint les directrius de les polítiques socials i sanitàries, col·laborant per maximitzar el valor públic dels serveis que els nostres ciutadans financen amb els seus impostos.

Aquestes Àrees d'acció prioritàries seran respecte les quals s'articularan les actuacions per avançar-nos als reptes del futur, com a continuació del Projecte +FUTUR a la pràctica, des de La Unió i conjuntament amb les entitats que la conformen, amb una perspectiva holística que abasta totes les dimensions de les organitzacions: la propietat i la governança, la direcció i la gestió, els professionals, les persones i famílies que atenem i l'entorn comunitari i territorial on ens movem.

La Unió ha estat designada per la International Hospital Federation com a organitzadora del 44 Congrés Mundial d'Hospitals que se celebrarà a Barcelona el 2020. Aprofitarem per compartir les nostres experiències de canvi amb el projecte +Futur.

Actuar per avançar-se, mirant el futur amb una mirada oberta al món.

5. ANNEXOS

1. Recull d'aportacions de cada grup
2. Participants en les sessions de treball i enquestes
3. Persones consultades en la fase de revisió

5.1. Recull d'aportacions de cada grup

Consell Consultiu de La Unió

Sobre la demanda de serveis, les característiques dels pacients i la relació dels usuaris amb el sistema

1. L'envelliment de la població i l'augment de la cronicitat provoca un canvi estratègic en el sistema. Èxit del sistema que crea problemes al mateix sistema per augment de la dependència i la cronicitat lligades a la longevitat.
2. Participació dels malalts i decisions compartides canviaran la manera de treballar i de relació.
3. Cal demanar més rigor als usuaris en el compliment dels seus deures i responsabilitats.
4. Contradiccions entre capacitat d'autodiagnòstic i expectatives dels pacients amb el criteri mèdic.

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

5. Alternatives a l'hospitalització.
6. Fer les coses d'una altra manera (deixar de fer per implantar solucions més efectives).
7. Canvi profund en l'atenció primària, amb una funció efectiva de filtratge, rapidesa en la primera atenció i pacte amb l'atenció hospitalària de la funció reguladora dels serveis.
8. Més atenció domiciliària (gent gran) i prevenció (joves).
9. Incertesa sobre el futur dels serveis de medicina interna.
10. Anem cap a estructures molt especialitzades (concentració) en paral·lel a estructures molt descentralitzades de proximitat, ambulatòries.
11. Irrupció digital canvia la manera de fer les coses.

Sobre les organitzacions i els professionals

12. Canvis en el dimensionament de les organitzacions del sector sanitari –fusions- especialment en el sector privat (economies d'escala, presència dels fons de capital risc, oligopoli, capacitat diferencial de recerca).
13. Les aliances i fusions a les organitzacions generen tensions en els equips professionals que cal gestionar.
14. Diferències en retribucions dels professionals. Els sistemes públics estan sotmesos a un cert anquilosament i tenen estructures amb més pes laboral.
15. Virtualització de les organitzacions.
16. Noves formes d'organitzar el treball (p.e. coworking).

Sobre altres aspectes d'entorn i de la política sanitària

17. És necessari trencar barreres entre l'àmbit sanitari i social. Hi ha dissociació salut-social (p.e. en retribucions, en cultura organitzativa...).
18. No sabem si el sistema públic podrà assumir l'increment de demanda i de possibilitats terapèutiques.

19. Qüestió de justícia redistributiva: on dediquem els recursos limitats?
20. Caldrà una major responsabilització individual: allò que es cura no tindrà perquè ser el mateix que el que no es cura. Reequilibri entre assegurament i copagament.
21. Major rellevància de les dinàmiques de participació, associacionisme i responsabilitat social.
22. Augment de la dualitat i polarització de la societat.
23. Els polítics es troben arrossegats per la situació.

Consell de sector d'atenció primària

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. La gent jove (franja àmplia 20-45 anys) demanarà un canvi en el format de l'assistència (e-visita / assistència remota) i esquema d'assistència (més pressa que urgència: vull que m'atengui qui sigui però que ho faci ràpid)
2. Els professionals hauran d'adaptar-se a una població més informada i proactiva (haurà d'afectar tant la formació de professionals com els professionals en exercici)
3. Major diversitat en la població atesa: molta polarització en la tipologia d'atenció i les necessitats dels pacients
4. La població cada cop més exigent amb les capacitats comunicatives dels professionals

Sobre la demanda de serveis i les característiques dels pacients

5. Canvi en el concepte del què s'entén per atenció primària a un dispositiu més holístic amb més tipologies de professionals, més espais d'atenció i més habilitats
6. La consulta no presencial no fa disminuir la consulta presencial: cal introduir canvis en la cultura d'utilització dels serveis i en la cultura dels professionals del què és necessari fer
7. La influència de la genòmica en els sistemes de prevenció, tot i que potser no a curt termini
8. Complexitat de les decisions compartides: requerirà de molt temps i esforç per part dels professionals
9. La medicalització dels problemes de la vida

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

10. Reconversió de determinats professionals hospitalaris de perfil mèdic que poden substituir el paper de la primària a través de l'atenció domiciliària
11. L'atenció primària pot perdre pes i rellevància deixant perdre trens (gestió de la patologia crònica, pacient terminal, ...) per no assumir la càrrega assistencial
12. Modificació de la relació entre primària i hospital: hospital més consultor de la primària (només es deriva allò més complex)
13. El repte de gestionar la gran quantitat de dades i identificar la informació rellevant requerirà d'adaptació: podran els sistemes d'informació assumir la gran quantitat de dades que es poden arribar a generar
14. Increment del pes de l'atenció domiciliària
15. Increment de la intensitat de cures (complexitat de l'atenció), tant en el CAP com al domicili: major necessitat de dedicació dels professionals i amb més capacitats
16. Necessitat creixent de treball en xarxa amb els serveis socials per atendre a la població crònica complexa

Sobre les organitzacions i els professionals

17. Tendència a la unificació de les entitats amb possible pèrdua de la identitat, tant del sistema com dels proveïdors

18. La primària hauria de ser capaç d'adaptar-se per oferir uns horaris i espais d'assistència més adaptats a les característiques dels usuaris i els professionals
19. La feminització dificulta la cobertura més enllà de les 6 de la tarda però la dificultat afecta tots els gèneres
20. La manca d'incentius pot suposar dificultats en la implicació dels professionals: reconeixement unificació salarial amb l'atenció especialitzada
21. El recanvi generacional en la professió mèdica precisarà de canvis en els rols dels professionals (principi de subsidiarietat) però també hauria de permetre una millor retribució (mantenint la massa salarial)
22. Els professionals que accedeixen a la formació d'atenció primària estan poc motivats (fan primària perquè no han accedit a altres especialitats)
23. Interessos generacionals que prioritzen el temps d'oci
24. A curt termini, dèficit de recursos humans derivat d'una major pressió assistencial i una menor dotació de professionals: caldrà canviar la manera de fer les coses
25. Els sistemes retributius i de control necessitaran adaptar-se a les noves fórmules de proveir els serveis (pagar per hores o per objectius, pagar per població atesa, etc.) tot i que les corrents polítiques no acompanyen
26. Es demanda més competències per part dels metges de família en formació: noves habilitats a incorporar al CV formatiu (ecografies, petita cirurgia,...)
27. Dificultats per determinats professionals d'assumir la important incorporació de les tecnologies de la informació
28. Canvi de rol del farmacèutic? Més participació com a agent de salut?

Sobre altres aspectes d'entorn i de la política sanitària

29. La transferència de la compra a la primària?
30. El desplegament de l'atenció comunitària pot resultar desordenada per no existir una cartera de serveis definida i un finançament específic: cal entendre que salut no és l'únic actor i que la salut comunitària no ha de passar necessàriament per metges i infermeres
31. Perill d'oblidar el territori, molt diferent en funcionament del gran nucli urbà, en el disseny de les estratègies generals per a l'atenció primària
32. Tendències polítiques poden afectar el futur de l'organització del sistema sanitari: funcionarització, autonomia de gestió,...
33. La integració d'altres dispositius no públics en la història clínica compartida
34. L'usuari demanarà resposta a les peticions d'eutanàsia activa front una pal·liació. Això requereix un recurs ètic important.
35. Increment del pes de les APP i la seva interacció amb HC3, que hauran de passar per un procés d'homologació i validació.

Consell de sector d'atenció especialitzada d'aguts

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. El pacient estarà més informat, disposarà de més capacitat de decisió i negociarà amb el professional, que esdevindrà més consultor que no decisor.
2. L'usuari serà més exigent – no només més informat – en relació amb les diferents etapes del procés (informació, agenda de visites, ...) i sobre aspectes relacionats amb la confidencialitat i la seguretat en la seva assistència.
3. Els usuaris podran ser propietaris de la seva informació clínica i, fins i tot, modificar-la.
4. Interlocució de la població amb els centres assistencials amb plataformes tecnològiques.
5. Els usuaris opinaran sobre la prestació dels serveis a través de les xarxes socials.
6. Encara hi haurà un % alt de pacients menys informats i que demanaran una relació paternalista.

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

7. Increment de la problemàtica social dels pacients que afectarà l'assistència derivada de la cronicitat.
8. La multiculturalitat farà que apareguin noves patologies i noves necessitats.
9. Increment de la demanda de serveis pel patró demogràfic que pot portar a una saturació progressiva i un agreujament de la situació econòmica de les entitats per la manca de recursos econòmics per fer-hi front.
10. Atenció a pacients de més de 85 anys requerirà d'un nou model d'atenció sanitària i social més integrat i amb més suport social.
11. La cronicitat i la pluripatologia requerirà que es plantegin intervencions a nivell col·lectiu.
12. Els ciutadans demanaran que els cuidem, no tant que els curem.
13. Les tendències a la immediatesa, la personalització i la proximitat afectaran als serveis sanitaris.

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

14. Virtualització de l'atenció especialment en l'àmbit ambulatori.
15. Ambulatorització del diagnòstic i tractament de les patologies mèdiques, reduint la necessitat d'internament.
16. Increment de l'hospitalització a domicili.
17. Noves teràpies personalitzades i el seu impacte sobre el finançament generaran una pressió difícilment suportable.
18. El desenvolupament de la genòmica afectarà el model de prevenció i promoció de la salut.
19. Polarització dels tractaments: alta tecnologia front teràpies naturals.
20. Canvi de perfil dels hospitals, amb activitat quirúrgica i internament per complexitat mèdica.
21. Processos crònics amb requeriments d'altres models d'atenció, molt multidisciplinars i no basats en múltiples especialitats. La comorbiditat té més pes que la patologia tractada, i no només la comorbiditat sinó el propi envelliment que afecta la capacitat de recuperació.
22. L'organització assistencial estarà més orientada a processos assistencials, amb major flexibilitat per organitzar-se en base a projectes o unitats clíniques, amb més transversalitat i menys departamentalització.
23. Treball en xarxa a tots els nivells, assistencials i no assistencials.

24. Concentració de determinats serveis en alguns centres per criteris d'especialització.
25. Es crearan àrees de diagnòstic en xarxa a nivell territorial per assolir economies d'escala i aprofitar la tecnologia existent.

Sobre les organitzacions i els professionals

26. Hi haurà un major intercanvi de coneixements entre professionals, connectivitat.
27. Necessitat de nous rols professionals derivats de les TICs.
28. Nous rols professionals derivats de la manca de professionals (nous rols d'infermeria i afectació de la resta de col·lectius).
29. Dificultat en trobar talent si no som capaços de motivar els professionals amb eines a les que el sector ho està habitual (ens hem d'oblidar de la vocació).
30. La feminització de l'assistència obligarà a canviar la manera de treballar.
31. Canviarà l'actitud i dedicació a la feina dels joves.
32. Dificultat per fomentar la mobilitat dels professionals en organitzacions territorials que pretenen donar una atenció de proximitat.
33. Les organitzacions treballaran amb professionals més implicats, més protagonistes i partícips (descentralitzacions de decisions, comunicació, menys jeràrquiques, etc.).
34. Només triomfaran les organitzacions que tinguin presents les emocions dels seus professionals.
35. Es redissenyaran els horaris dels diferents perfils professionals per adaptar-se a les necessitats personals dels professionals.
36. Es produirà un canvi en el model de cobertura de les guàrdies dels hospitals tant des del punt de vista laboral com administratiu (concentració).
37. Tendència a la concentració i agrupació d'organitzacions i estructures.
38. Les aliances i la col·laboració entre institucions aniran creixent.

Sobre entorn de la política sanitària

39. Excessiva politització està mediatitzant el debat tècnic i condicionarà l'evolució del sector i l'assignació dels recursos.
40. Es modificarà la cartera de serveis sanitària i social per poder fer sostenible el sistema.
41. S'introduiran elements de cofinançament dels usuaris per mantenir l'atenció universal.
42. Hi haurà més èmfasi en la transparència i la participació, i les organitzacions hauran d'estar preparades per retre comptes a la ciutadania (què fem, a quin cost i amb quins resultats).
43. Canvi en l'enfocament de governança: pèrdua de la perspectiva de gestió de serveis per increment de la perspectiva d'administració.
44. Es destinaran més recursos a la prevenció per afavorir la sostenibilitat (corresponsabilització dels pacients), intervencions menys reactives i més proactives.
45. Canvis en els instruments de relació entre el CatSalut i els proveïdors, increment de la transferència de risc de finançador a proveïdor, nous models d'atenció amb nous esquemes de finançament.
46. Tendència a publificar el sistema, deixant el sector privat i sense afany de lucre com a complementari.
47. S'anirà cap a una major uniformitat del sistema agafant com a model l'ICS.
48. Hi haurà una major utilització d'indicadors de resultats de salut dels pacients com a eina de finançament.

Consell de sector d'atenció a la salut mental

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Usuaris i famílies prendran part més activa, voldran intervenir més en el procés assistencial i de presa de decisions (no subjecte passiu).
2. Usuaris més informats, més preparats, més exigents per rebre més informació i transparència.
3. Més pressió per escollir lliurement centre i professional, més competència i exigència de la població, busquen a internet els millors serveis (generarà interès per publicitar).
4. Promoció de la salut, autoresponsabilització de les persones, de subjecte passiu a més actiu.

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

5. Més pes de les patologies cròniques derivades de l'envelliment, més necessitats en psicogeriatria, demència senil.
6. Arrossegarem conseqüències de la crisi econòmica durant un temps llarg, risc patologia psiquiàtrica (població que ha rebut impacte emmalaltirà molt més) i increment de demanda, especialment en població infantojuvenil.
7. Augment de la demanda per problemes vinculats al patiment.
8. Més problemes socials i més problemes adaptatius. Psiquiatrització/psicolització de la vida quotidiana.
9. Increment de necessitats d'atenció en població adolescent.
10. Moltes persones amb patologies greus encara per atendre adequadament i allau de persones que demanen ajut per circumstàncies personals/relacionals del canvi de model social.
11. Major grau d'interculturalitat.
12. Exigència d'immediatesa de resposta.
13. Exigència en petició informes (p.e. per incapacitat, o per treure coses de la història clínica).

Sobre avenços en el coneixement, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

14. Necessitat d'abordatge global de l'atenció a la persona, tractaments ad hoc.
15. Avenç en neurociències.
16. Més tecnificació, augment de costos, utilització de més eines tecnològiques, biomarcadors... més costos.
17. Oportunitats de la genòmica i la medicina personalitzada en prevenció, a mig termini, començant per l'aplicació a fills de pacients.
18. Es busca cada vegada més la intervenció precoç, ara és més possible (predictors) però també genera més incertesa.
19. Més exigència sobre el què s'ha de fer i què aporta. Avaluació aplicada en el treball clínic. Right Care (què és realment eficient?). S'hauran de deixar de fer coses per fer-ne d'altres, desinversió/reinversió per fer sostenible el sistema.
20. Alternatives assistencials a l'hospitalització (atenció a domicili, a la comunitat).
21. Augment de costos en farmàcia i proves complementàries.
22. TIC, tecnologies disruptives afectaran també al sector de salut mental. Més integració tecnologies de la informació amb processos, serveis online, apps, devices, impacte del big data...

23. Gap digital entre demandes i expectatives dels usuaris i la capacitat limitada de les organitzacions en el curt termini i per manca de recursos financers.
24. Flexibilització i adaptació de l'oferta: serveis a hoc, necessitats d'habitatge més adaptat als pacients (residència, pisos).
25. Importància dels aspectes de seguretat (p.ex. contenció, ingressos involuntaris...).
26. Models més col·laboratius amb l'atenció primària i amb visió comunitària.

Sobre les organitzacions i els professionals

27. Aliances i tendències més cooperatives per fer front a reptes.
28. Aliances estratègiques entre proveïdors dins d'un mateix sector.
29. Concentració organitzacions (massa crítica suficient per recerca, noves tecnologies) i capacitat de negociació.
30. Incorporació de nous rols professionals (noves professionals i canvis en les mateixes professions).
31. Dificultat per trobar professionals si s'augmenta l'oferta de serveis de salut mental.
32. Marcs laborals més flexibles (conciliació...).

Sobre entorn de la política sanitària i social

33. Continuarà l'exigència de disposar de bons serveis de salut a l'abast de tothom. Entorn de major exigència: usuaris, Administració, sindicats, aspectes legals...
34. Avaluació de resultats i de l'impacte en salut i retorn social de la inversió.
35. Necessitat de potenciar el bon govern, la transparència i els valors.
36. Més intervencionisme i control sobre la pèrdua de llibertat. Importància cada vegada més d'aspectes ètics.
37. Hi haurà més finançament per a la salut mental.

Consell de sector d'atenció sociosanitària

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Els usuaris voldran controlar més el seu procés i voldran disposar de dades comparatives del centres per orientar les seves eleccions.
2. Pacients que valoren la seva llibertat i no encaixen en organitzacions amb moltes regles.
3. Pacients més informats, amb expectatives concretes i amb més capacitat de decidir, professionals amb capacitat d'acceptar aquestes decisions.

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

4. Envelliment de la població amb increment de les necessitats sanitàries i socials.
5. Canvi del nucli familiar i exigència envers els centres de resoldre problemes sense comptar amb les famílies.
6. Increment de la demanda d'atenció psicogeriàtrica.
7. Increment de la complexitat social dels pacients.
8. Augment de la complexitat sanitària.
9. La complexitat social requerirà que incrementin els serveis a la comunitat.
10. Tendència a atendre simultàniament matrimonis fràgils.

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

11. Canvi de la tipologia de pacients dels centres sociosanitaris, llarga estada passarà a dispositius socials.
12. Es produiran canvis en les maneres de fer de les organitzacions per adaptar-se als nous perfils de pacients (p.ex. procés d'atenció a partir d'urgències).
13. Transformació de les unitats sociosanitàries en unitats d'internament dels actuals pacients crònics mèdics que actualment estan en els hospitals d'aguts. Implica que els pacients en centres sociosanitaris es puguin derivar per atendre en altres entorns.
14. Increment de la participació de l'atenció primària en la cura i maneig del pacient crònic.
15. Incorporació a les organitzacions de la gestió de les voluntats anticipades (professionals més formats).
16. Desenvolupament d'una cartera complementària als serveis sociosanitaris per respondre al major nivell d'exigència dels usuaris.
17. Serveis que donin resposta a la voluntat de mantenir-se en el domicili des de la comunitat.
18. Major gestió del coneixement derivada de la gestió de les bases de dades.
19. Major desenvolupament de les eines de comunicació virtual.
20. Més atenció domiciliària i desenvolupament de la tecnologia de telemonitorització.
21. Plataformes tecnològiques per a la vida assistida, comunitats assistides.
22. Eclosió d'oferta de productes de telemedicina de dispositius sense eficàcia provada.
23. Tendència a tenir malalts de més complexitat (pluripatologia, complicacions) requerirà un canvi de maneig en l'atenció i un abordatge més integral.

Sobre les organitzacions i els professionals

24. Integració dels equips de cronicitat de la primària amb els serveis sociosanitaris.
25. Potenciació de les aliances estratègiques entre proveïdors i línies de servei.
26. Sistemes d'informació més robusts, en xarxa, multidisciplinars i més interoperables.
27. Increment de la qualitat dels centres fruit de les polítiques de transparència de resultats.
28. Tendència a augmentar el networking de coneixement (p.ex. VINCAT).
29. Els professionals requeriran més formació emocional per tractar els pacients.
30. Dificultat per trobar professionals per crisi vocacional, precarietat laboral i jubilació de professionals.
31. Professionals amb expectatives diferents dins les organitzacions.
32. Les organitzacions seran cada cop més àgils i flexibles per respondre a l'entorn canviant.
33. Organitzacions més tensionades pel volum de feina, el grau de qualitat exigible i les noves tipologies de serveis.
34. Nou operadors tecnològics com a socis als nostres centres.

Sobre entorn de la política sanitària

35. Més pressió mediàtica sobre les organitzacions.
36. Definició de la cartera de serveis i establiment de prioritats per fer front als problemes de finançament.
37. Increment de la valoració social dels resultats de les organitzacions.
38. L'èmfasi en la transparència incrementarà la necessitat d'avaluar i acreditar les organitzacions.
39. Canvi de model de pagament.
40. Increment de la provisió/despesa privada i desenvolupament del sector privat (no concertat).
41. Treball integrat de la part sanitària i social.
42. Llarga estada incorporada a l'àmbit social.

Consell de sector d'atenció a la dependència

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Familiars i usuaris més exigents: persones més formades i informades que volen participar en les decisions
2. Major participació directa dels usuaris en la gestió de les entitats per a discapacitats físics i en el disseny dels serveis i les infraestructures

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

3. Malgrat es pugui actuar per controlar l'augment de prevalença de població dependent (millora dels hàbits de vida / envelliment actiu), l'increment de gent gran comportarà un increment de la demanda en valors absoluts
4. Increment del nombre de persones soles i més persones amb situacions molt complexes en la població sobre envellida
5. Increment del nombre d'ingressos temporals
6. Increment de la demanda de serveis "a la carta" a generacions més exigents que no es conformen amb un llit i un plat calent
7. Demanda de personalització dels serveis ("no em vull aixecar a les 8") que influirà en l'organització dels serveis
8. Més demanda de serveis especialitzats segons la dependència sigui més física o per trastorns mentals, discapacitat intel·lectual
9. La situació de final de vida es vol viure en l'entorn habitual de residència

Sobre avenços en el coneixement, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

10. Incorporació de nous serveis per respondre a l'increment de "demandes diferents" (atenció intermitja al domicili, pisos tutelats...)
11. Adaptació dels serveis a gent gran amb discapacitats
12. Incorporació de l'acompanyament a final de la vida en el servei a les persones
13. Major especialització dels centres en determinades patologies i atendre les complicacions
14. Com diferenciar-se dels altres?
15. Increment de la flexibilitat en la oferta de serveis a la discapacitat física (p.ex. serveis per hora) per donar resposta a noves demandes i situacions familiars
16. Servei domiciliari amb personal més professionalitzat
17. Adaptació dels serveis per fomentar una major autonomia dels usuaris (convenció de la ONU art 12 drets de les persones amb discapacitat)
18. Replantejament de l'espai de convivència a les residències: de plaça a espai vital
19. Noves tecnologies d'aplicació a l'àmbit de l'assistència domiciliària
20. Canvi en l'atenció que no serà tant de cuidar com d'acompanyar
21. Adequar les necessitats d'actuació terapèutica i respecte a les voluntats (increment de voluntats anticipades, testament vital)
22. Canvi del perfil d'usuaris implicarà canvis de serveis (p.ex. gent gran voldrà internet, no enganxar gomets)

23. Noves tecnologies tindran un paper rellevant en la prestació dels serveis, sobretot per a persones dependents no incapacitades

Sobre les organitzacions i els professionals

24. Incorporació de noves tecnologies a les residències
25. Incorporació de professionals amb més necessitats de conciliació i flexibilitat
26. Envelliment de la plantilla i increment de l'absentisme (baixes per problemes físics)
27. Augment de la vessant ètica a la formació dels professionals
28. Dificultats per retenir els professionals de talent en el sector (cada cop es necessitaran professionals més formats)
29. Noves maneres de relacions laborals (horari no fix, teletreball en tasques no assistencials...)
30. Els professionals requeriran més reconeixement i dignificació de condicions retributives i laborals
31. Concentració de les organitzacions per poder assumir les necessitats d'inversions
32. Increment de la mida mitjana de les residències per poder amortitzar la inversió derivada de la necessitat d'especialització dels serveis
33. Incorporació de nous operadors
34. Efecte de l'increment de la inversió estrangera sobre la manera en què es presten els serveis

Sobre entorn de la política social

35. Disminució de les derivacions inadequades o poc resolutives al sistema sanitari potenciant majors recursos propis per respondre a les necessitats (més malalts, més complicacions). Més treball en xarxa
36. Increment de les necessitats de finançament del sistema, dificultats de finançament públic
37. Increment del grau d'assegurament i assegurances especialitzades en la dependència
38. Major participació de l'Administració i presència de serveis públics
39. Canvi en els paràmetres del que es considera qualitat i necessitat de desenvolupament de l'avaluació a nivell de sistema d'atenció a la dependència

Consell de sector d'activitat privada

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Caldrà tenir més en compte l'experiència i preferències del pacient
2. Pacient més expert requerirà més immediatesa en la resposta, comportarà més pressió sobre els professionals
3. Pocs pacients amb capacitat de pagar el que val l'atenció privada sense assegurança

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

4. Envelliment de la població, cada cop més necessitat sanitària i limitació de recursos: alternatives (sistemes on line, domiciliaris...) mantenir qualitat amb recursos sostenibles
5. Supervivència a les malalties (p.ex. càncer) abordant la qualitat de vida
6. Més fragilitat i dependència sense xarxa social i menys suport familiar

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

7. La població envelleix més tard i viu més anys i requereixen més recursos aguts, més intensius
8. Gestió de la cronicitat diferent: Allargament de la vida però amb autonomia. Sessions anti-aging, com envellir sense fer-nos vells? S'oferirà des dels serveis sanitaris. Programes de prevenció
9. Dualitat en la provisió de serveis: "tenir cura de" vs més especialització (grans centres de referència)
10. Increment atenció domiciliària portarà a necessitar més places d'atenció socials vs hospitalàries
11. Hospitals d'aguts amb més tecnologia
12. Augment de capacitat d'actuació i resolució de l'atenció primària (dubtes però desitjable)
13. Caldrà treballar més amb l'experiència del pacient (el que espera, el que vol, més immediatesa...)
14. Professionals podran treballar amb els pacients sense necessitat d'unes estructures sanitàries (digitalització, teletreball, app...)

Sobre les organitzacions i els professionals

15. Gestió més social, lideratge, gestió emocional, fidelització, core business curar-cuidar
16. Coordinació entre proveïdors de serveis, aprofitant telemàtica
17. Concentració entitats asseguradores i reducció de tarifes, amb increment de la demanda: "treballem més i guanyem menys"
18. Incorporació de nous rols professionals (per canvi de manera de donar els serveis), desplaçament de rols
19. Feminització professió mèdica i noves generacions, el treball ja no es compensa amb el que es cobra (temps lliure). Perfil de professional que compaginava pública i privat desapareix
20. Més dificultats per trobar professionals (jubilació sense recanvi tan fàcil com abans), pressionarà a l'alça els sous, menys interès en treballar complementàriament
21. Es requerirà major flexibilitat d'horaris i conciliació vida laboral i personal
22. Dependència dels sistemes d'informació

Sobre entorn de la política sanitària

23. Asseguradores adaptaran primes i serveis segons sinistralitat

24. Desapareixerà producte privat tal com el veiem ara. Pacient serà més exigent, s'abordaran serveis a part dels coberts per les mútues i es buscarà diferenciació (p.ex. integratius, medicina personalitzada, accés a alta tecnologia...)
25. Les companyies d'assegurança ens fan dedicar-nos més a la malaltia que a la salut, aquest paradigma ha de canviar
26. Serveis de medicina lliure que ofereixen plataformes per accedir a preus barats (abonament)
27. Xarxes socials permetran contractar directament el servei
28. Societat serà més pobre però necessitarem més recursos

Consell tècnic assessor d'infermeria

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Augment de l'empoderament del malalt. Mes autogestió de la malaltia, decisions compartides, més autonomia
2. Augment d'exigència pacients/clients introduirà un canvi en la forma d'abordar els problemes de salut (canvis formes de treball)
3. Increment del paper de les associacions de malalts (més pes)

Sobre la demanda de serveis i tipologia de pacients

4. Disminució de cuidadors familiars. Serà necessari crear altres serveis per mantenir els pacients al domicili

Sobre avenços en el coneixement, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

5. Es produirà una reconversió de l'atenció primària per adaptar-se a atendre més gravetat i oferir una atenció domiciliària integrada
6. Hospitals amb dos ritmes: altament especialitats, d'una banda, i per atenció a pacients crònics, de l'altra. Exigirà nous models organitzatius per adaptar-se a les dues realitats
7. Creixement de l'ambulatorització de l'assistència
8. Els hospitals seran més competitius i no tots faran de tot. Distribució dels serveis per experiència.
9. Major desenvolupament d'unitats funcionals integrades
10. Continuarà la reorientació dels serveis assistencials que s'ofereixen a les persones grans, disminuint la medicalització a persones grans i les hospitalitzacions innecessàries. Afrontament ètic de les cures dels malalts fràgils
11. Augmentarà la necessitat de centres sociosanitaris (cuidador i cuidat son grans)
12. Caldrà continuar adequant els recursos sociosanitaris a les necessitats creixents de drenatge dels hospitals d'aguts
13. Malgrat pugui haver-hi més implicació de la família (dubte) continuarà creixent la necessitat d'atenció sanitària i social
14. L'atenció de llarga estada passarà al àmbit social
15. S'adaptaran els recursos sociosanitaris als perfils de malalts
16. Increment de visites telemàtiques
17. Més tecnificació, robòtica i BigData
18. Molta tecnologia despersonalitza l'assistència directa. Caldrà un apropament al malalt
19. Millor comunicació intersectorial (ja s'està notant que els sistemes d'informació ho estan afavorint)
20. Es produirà una major alineació de departaments per millorar i definir els nous serveis de cures (social i sanitari)

Sobre les organitzacions i els professionals

21. Creixement d'aliances entre proveïdors de salut
22. Com gestionarem l'equilibri entre vida personal i professional
23. Envelliment dels professionals i manca de professionals sanitaris faran necessari revisar com organitzem els serveis (es podran jubilar? aguantaran la pressió assistencial que es generarà?)

24. Els professionals estaran millor preparats i seran més exigents
25. Mes flexibilitat horària/jornada, necessitat d'adaptar-se les organitzacions a les noves demandes
26. Nous talents amb noves inquietuds
27. Aparició de noves professions
28. Canvis de rols professionals
29. Rols avançats d'infermera adquiriran més valor.
30. Es produirà un increment d'infermeres a la comunitat apostant per la prevenció
31. Augmentarà l'enfocament de treball interdisciplinar
32. Augmentarà la tendència a compartir professionals entre centres

Sobre entorn de la política sanitària i social

33. Perilla la sostenibilitat del sistema, complementarietat públic privat haurà de ser una solució.
34. S'anirà cap a sistemes de pagament més incentivadors de la pràctica adequada, els resultats i l'eficiència
35. S'aconseguirà una major interoperabilitat de tot el sistema, compartint informació amb un sol llenguatge
36. Caldrà augmentar la transparència de les institucions (demanda social).
37. Hi haurà una major participació dels professionals en la pressa de decisions de política sanitària i a tots nivells
38. S'avançarà cap a la contractació de serveis en base a resultats de salut i experiència del malalt

Consell tècnic assessor de recerca, innovació i transferència tecnològica

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Pacient exigirà els seus drets perquè tindrà més informació
2. Autodiagnòstic del propi pacient, a través d'apps/webs/Device (p.ex.: dispositiu tricorder, que pot detectar fins a 10 malalties)
3. Es donarà més importància a la domòtica de les habitacions, ara no estan pensades per als malalts
4. Demanda de rapidesa i immediatesa en les respostes

Sobre la demanda de serveis i les característiques dels pacients

5. Serà més evident la desigualtat biològica
6. Cada vegada hi haurà una major multitud de dades d'aspectes que influeixen en la salut de la persona i que no estan a la història clínica
7. Estrès davant allau d'informació, però acabarem buscant els bons filtres
8. Potser no a 5 anys, però possibilitat que els malalts portin un xip que els controli la malaltia en qualsevol moment

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

9. Augment de l'atenció no presencial
10. Innovació en la prevenció (prevenció en edats primerenques, de 0 a 21 anys)
11. Homogeneïtzació tecnològica i robotització tasques rutinàries. El tret diferencial estarà en el factor humà (experiència del pacient). Valor entès més enllà al clínic
12. Hospital sense llits

Sobre les organitzacions i els professionals

13. Es produirà una consolidació del treball no presencial i una re-organització del treball presencial (contacte, proximitat)
14. Substitució d'especialitats diagnòstiques per intel·ligència artificial.
15. Nova figura de professionals "coach", diferent a metges i infermeres
16. Figura del creador i transmissor d'innovació (tecnologia, processos ..) (??)
17. Repte de la formació als futurs professionals (tot avança molt ràpid)
18. Canvi en la gestió de persones en els departaments de recursos humans (posar en valor el què s'esforça)
19. Gestió proveïdors, més eficient i més transparent, haurem d'exigir més compatibilitat, més bons gestors de compres. Buscarem més servei que producte

Sobre altres aspectes d'entorn i de la política sanitària

20. Risc significatiu en termes de seguretat (atacs cibernètics)
21. Avaluació sistemàtica de tecnologies i com incorporar-les al sistema sanitari

Consell tècnic assessor de comunicació

Sobre la provisió dels serveis (demanda, característiques dels pacients, relació dels usuaris amb els serveis, modalitats assistencials i maneres de prestar els serveis, avenços en el coneixement i tecnologia)

1. Pacients molt més informats i més exigents
2. Pacients de diferents cultures
3. Empoderar el pacient perquè prengui decisions sobre la seva pròpia salut. Relacionat amb més informació en els pacients
4. Facilitar als usuaris espais d'informació adequada
5. Repte de la immediatesa i la personalització en l'assistència a les persones. (Per exemple, assessor online de La Caixa)
6. Repte de la relació no presencial amb els pacients. Tendència a l'alça
7. Envelliment al domicili. Cohabitatge, amb serveis compartits
8. Integrar noves tecnologies en les teràpies que s'utilitzen. Augment de solucions

Sobre les organitzacions i els professionals

9. Mostrar als professionals les opcions de les noves tecnologies a l'hora d'atendre als pacients. Els professionals han d'entendre que la societat va per aquí
10. Professionals assistencials i formació ètica. Decisions clíniques lligades a aspectes ètics
11. Expertesa compartida gràcies a les noves tecnologies
12. Diversitat en utilització i preparació per ús de noves eines dins les organitzacions. Complicat anar tothom al mateix pas
13. Relacions laborals: més mobilitat laboral i més per projectes; treball online. A l'alça en el sector

Sobre aspectes d'entorn i de la política sanitària

14. Paper de l'economia col·laborativa en el servei a les persones
15. Exigència de transparència en la gestió de les institucions cara la ciutadania. Cal ser més proactius des de les entitats perquè genera més confiança

Consideracions específiques en l'àmbit de la comunicació

16. Comunicació molt més segmentada i personalitzada, atenent específicament cada grup d'interès, les seves expectatives, els seus canals...
17. Necessitat de comunicació més de valors, amb ànima, més emocional. Més visual (p.e. you tube)
18. Tenir capacitat de generar continguts més acurats i específics, i oferir-los de forma "a la carta", per subscripció
19. Apoderament dels professionals en tot els aspectes de la comunicació perquè tinguin en compte la comunicació corporativa. Alinear els objectius corporatius amb els professionals. Més formació i assessorament dels professionals en comunicació
20. Més participació dels professionals, pacients i famílies en l'organització. Comunicació més transversal gràcies també a les noves plataformes 2.0. Més treball col·laboratiu online i més opcions a compartir coneixement a través de noves eines, també a nivell internacional. En el cas de nens, pares implicats en facilitar coneixement sobre la malaltia

21. Informació i comunicació que flueix de baix a dalt, de dalt a baix i horitzontal, a tots els nivells
22. Importància d'implicació de tothom i de totes les unitats amb totes les eines. Oportunitat de fer-los partícips en la comunicació
23. Xarxes socials esdevenen molt influents en la reputació dels centres
24. Nou element: "influencers"

Consell tècnic assessor d'infraestructures i equipaments

Sobre la provisió dels serveis (demanda, característiques dels pacients, relació dels usuaris amb els serveis, modalitats assistencials i maneres de prestar els serveis, avenços en el coneixement i tecnologia)

1. El usuari tipus està canviant. És un pacient expert, està més informat i és més exigent.
2. La tipologia de les patologies dels pacients està variant. En el cas de l'Institut Guttmann hi ha més prevalença de malaltia mental i més pacients internacionals
3. Irrupció de les TIC's en el sector salut (p.ex.: Impressió 3D, medicina no presencial, tele monitorització, atenció domiciliària)
4. A nivell TIC's a Catalunya conviuen massa models diferents, el quals generen ineficiències en l'ús del recursos. El País Basc té un model únic

Sobre les organitzacions i els professionals

5. L'usuari intern, els professionals, també són més exigents en relació a la qualitat dels espais
6. A nivell dels professionals, hi ha un problema de manca de relleu generacional
7. Evolucionar cap a contractes d'autogestió en el àmbit de les infraestructures i serveis generals. Els estalvis del àrea han de revertir en seguir millorant
8. Hospitals més petits i més especialitzats, més medicina preventiva. No es bo que tots els hospitals facin de tot
9. Més aliances en serveis compartits. Evolucionar cap a la compra conjunta de serveis
10. Més treball multidisciplinari. Projectes transversals en que participen tots els col·lectius (metges, infermeres, enginyers, etc...)
11. Seguir fen benchmarking i fer comparatives entre centres
12. Analitzar i redissenyar processos buscant l'eficiència (Ex: Lean)
13. Falta de lideratge en l'execució de projectes tangibles. Molts projectes es queden en el paper perquè ningú assumir el risc

Sobre aspectes d'entorn i de la política sanitària

14. Assolir sinergies en contractació conjunta (cal vèncer les resistències i inèrcies internes)
15. Actualment existeix la Plataforma Barcelona per la compra conjunta d'energia. Tot i així el model actual de compra conjunta té un recorregut curt, cal pensar en evolucionar aquests models
16. Reorientació de la sanitat. Passar del " Que no falti de res" a "Optimitzar els recursos". Fer més aliances, centres més especialitzats
17. Potenciar la compra pública innovadora i el finançament públic de la innovació

Consideracions específiques en l'àmbit de les infraestructures

18. La relació amb els proveïdors en alguns casos ha d'evolucionar cap a una relació de partnership i més implicació en el projecte del centre. Tot i així conviuran proveïdors (p.ex.: compra consumibles) amb partners (Ex: equipaments estratègics)
19. Instal·lacions més eficients a nivell energètic i més respectuoses amb el medi ambient (Ex: gestió de residus)

20. Espais físics més amables per mitjà dels colors, llums, textures. Humanitzar l'Hospital i posar el pacient en el centre
21. Normativa i estàndards de treball cada vegada més complexes, el que deriva cap a un increment del cost
22. Segueix viu el debat sobre quina és l'alternativa bona, internalitzar versus externalitzar els serveis externs

Grup focal d'usuaris i cuidadors

Usuaris més informats, més exigents i amb més capacitat de maneig de les seves necessitats

1. Usuaris més informats
2. La cronicitat també afecta a nens i persones joves. En el cas dels nens no se'ls ajuda a co decidir sobre la seva malaltia. Se'ls hauria de donar més informació, amb un abordatge més des de una visió psicològica, i fer-ho d'una manera més professionalitzada (no amb voluntaris)
3. Excessiva medicalització. Més corresponsabilització amb el malalt, amb el suport de psicòlegs i treballadors socials
4. Desinformació en relació a les llistes. Crear un sistema d'informació de cara a que el pacient sàpiga per quan està programada la seva intervenció
5. Millorar la informació al pacient en relació a la seva malaltia i tractament, de cara a facilitar que el pacient se senti més implicat
6. Consentiment informat, no pot ser un tràmit administratiu, s'ha de fer ben fet. El CUS rep moltes queixes sobre el consentiment informat
7. Facilitar informació de web's de salut fiables i acreditades
8. Estem anant a la societat dels protocols i trauran capacitat de decisió als pacients

Cuidadors

9. Tenir més en compte, des dels centres de salut, els cuidadors, tan els formals, com els informals
10. El cuidador té poques facilitats per conciliar vida professional amb l'atenció a persones al seu càrrec. Molts cuidadors han de deixar de treballar, sense cap prestació econòmica i perdent cotització de la SS i veient reduïda la pensió per jubilació.

Acompanyament i suport

11. Els centres sanitaris haurien de comptar amb un servei propi amb professionals (p.ex: voluntaris) que acompanyin als pacients, donant suport en tots els tràmits derivats del procés assistencial (analítiques, proves, etc.)
12. Solitud, falta d'acompanyament en patologies de llarga durada, per garantir que el tractament es segueixi de forma eficaç
13. Pacients que reben una mala noticia es troben sovint soles i desprotegides. Els centres haurien d'estructurar un servei de suport per aquestes situacions
14. Reforçar els serveis socials, per donar suport a persones que volen continuar vivint a casa seva (i que viuen soles) o que no es poden pagar una plaça de residència
15. Projecte RADARS, s'ha anat estenent per diferents barris de Barcelona
16. Falta informació als usuaris sobre les xarxes de suport que ja existeixen
17. Potenciar les xarxes de voluntaris
18. Involucrar més a les famílies en el seguiment dels pacients

Tendències que afecten la demanda de serveis

19. Ciutadans cada vegada més estressats i malalties que se'n deriven
20. Aparició de malalties més agressives degut als estils de vida actuals

21. Més investigació sobre noves malalties o malalties minoritàries
22. Cada vegada hi ha més llargs supervivents de diferents tipus de càncers, amb efectes posteriors que requereixen suport. A més els nous tractaments pel càncer són molt cars
23. Cada vegada hi ha més pacients amb demències, sovint derivades de Ictus anteriors

Enfocament de l'assistència

24. Més demanda de serveis més tranversals, no només de salut
25. Els pacients s'han d'abordar d'una manera més global, que inclogui també la perspectiva emocional, medi ambiental
26. Els sistema sanitari actual està més estructurat per atendre pacients aguts, s'han d'adaptar a les necessitats d'un pacient crònic-geriàtric
27. Més pedagogia sobre estils de vida saludables
28. Manca de contínuum assistencial entre especialitzada, primària i sociosanitari. Sembla que determinats pacients se'ls passin dels uns altres. Els metges dels centres de primària no sempre poden accedir als informes fets a l'hospital
29. El metge d'atenció primària està desconnectat del que passa amb un pacient seu atès a l'hospital.
30. Orientar els serveis sanitaris cap a una atenció més personalitzada i menys institucionalitzada. El cost de l'atenció a domicili és inferior que el cost de l'atenció en una residencia. A part l'atenció en una residencia fa que les persones perdin els punts de referencia
31. Les noves tecnologies poden ajudar a millor l'atenció a persones grans (apps, robots, etc...
32. Més atenció comunitària, més activitats als casals per socialitzar, millor que atenció en un CAP
33. Apostar per una atenció menys presencial en aquelles visites en que no sigui necessari

Funcionament dels serveis

34. Hi ha la percepció de que en els hospitals hi ha disfuncions, que fan que es perdin hores i diners
35. Es segueix prioritzant l'alta hospitalària
36. Els ratis professionals queden curts per prestar una bona atenció
37. Molts equipaments actuals estan poc pensats en termes d'accessibilitat (física, sensorial, etc.)
38. En salut mental hi ha una manca de professionals en els CAPS i és difícil rebre atenció psicològica
39. Per pacients amb salut mental no sempre s'aconsegueix un tractament ràpid d'urgències en situacions de crisi, amb la dificultat que això suposa per la família que no té recursos per actuar

Satisfacció i qualitat percebuda

40. Els usuaris tenen la percepció d'una bona qualitat clínica dels serveis assistencials. Tot i així, no tots els professionals estan igualment qualificats i de vegades aquest fet pot generar desconfiança en el pacient. Exemples són les Prescripcions mèdiques duplicades, cures mal fetes, manca de coordinació entre nivells assistencials
41. Potenciar la figura del mediador extern al centre, i neutral, per resoldre reclamacions de usuaris ja vagin dirigides a professionals o al centre
42. Més qualitat a les residències i centres de dia, malgrat les queixes no es perceben millores. Sembla que l'objectiu es limiti a tenir al pacient ben medicat i que doni poca feina, oblidant la qualitat de vida dels usuaris
43. La valoració dels serveis no es pot fer des del propi centre, s'ha de fer per un extern

44. S'ha d'anar amb compte amb les valoracions: El metge que em cura és molt bo i el metge que em cura és molt dolent.

Entorn, polítiques sanitàries i socials, marc normatiu

45. Cost superior dels serveis, degut a una població més envellida, longeva i amb més malalties cròniques. Qui pagarà aquest increment de la despesa?
46. Posar en valor les teràpies alternatives, tot i així, regulant aquest mercat de cara evitar que proliferin teràpies d'eficàcia dubtosa.
47. Els centres han de tenir molt present el marc legislatiu: com es regulen els contractes de serveis, els contractes amb farmacèutiques, els sous dels professionals? Per què a uns pacients s'administra una medicació diferent a altres? Com interactuen els centres amb els òrgans de govern?

Grups focals de professionals

Pacients/usuaris més informats, més exigents i amb més capacitat de maneig de les seves necessitats

1. Pacients amb més accés a informació
2. Usuaris més exigents:
   - en demanar serveis i amb voluntat de resposta immediata (des del moment que inicia el seu contacte amb el sistema),
   - respecte el procés diagnòstic i assistencial (exigeix contrastar informació amb el professional i més proves diagnòstiques)
   - i la qualitat de vida
3. Els pacients volen entendre cada cop més la lògica del procés i rebre una resposta personalitzada i argumentada.
4. Empoderament del pacient amb necessitats de salut, self management (autocura i maneig de malalties cròniques), amb la major autonomia possible.
5. Pacients poc tolerants amb la "frustració" i l'acceptació de la malaltia, i en especial de la cronicitat.
6. Pacients sol·liciten més interrelació entre la pública i la privada i no entenen les barreres que imposa el sistema.

Pacients diversos

7. Pacients més informats, però també desinformats o superinformats. Dues cares de la moneda en l'accés de la informació: alguns pacients més corresponsables amb la presa de decisions, altres amb suspicàcia respecte les solucions que li dóna el sistema.
8. Joves volen immediatesa de resposta, accés telemàtic a la informació, concentrar les respostes (menys visites), però també hi ha pacients joves crònics.
9. Gent gran amb malalties cròniques i dependència, però també ancians sans i autònoms.
10. Pacients solitaris que viuen aïlladament (en augment). Altres, amb més participació de la família.
11. Contacte telemàtic en augment, amb exigència d'immediatesa, però gap digital segons tipologia de pacients i usuaris.
12. Polarització en l'ús dels fàrmacs: alguns volen medicalitzar-se per tot, altres només teràpies naturals.

Tendències en la demanda

13. Població més envellida, amb més patologia crònica i amb més demanda de serveis.
14. Increment de la complexitat de la demanda amb pacients que requeriran multiplicitat de recursos (comunitaris, hospitalaris, sociosanitaris) amb serveis més integrats, a vegades molt especialitzats, i derivacions adequades (evitant urgències).
15. Precarietat econòmica de la població: empitjorament de les malalties.
16. Increment dels motius de consulta vinculat a problemàtica social que cerquen solució en el sistema sanitari.
17. Demanda de serveis més personalitzats.
18. La manca de recursos de les famílies per a la cura de les persones dependents deriva en un increment de demanda al sistema sanitari.
19. Increment de la demanda de consell genètic i reproducció assistida

20. Les tendència a la utilització de dietes específiques comporta requeriments des del punt de vista sanitari (analítiques, tipologia de tractaments, etc.)
21. Els pacients demanen la complicitat en l'obtenció de beneficis burocràtics

Adaptació de l'atenció a les necessitats i característiques dels pacients

22. Visió integral de la població
23. Identificació de malalts de risc per prevenir la recaiguda més que controlar la descompensació.
24. Varietat de modalitats assistencials: més ambulatorització, atenció al domicili, hospital de dia, assistència telemàtica no presencial, més recursos sociosanitaris...
25. Coordinació assistencial entre equips assistencials
26. Canvi dels processos de derivació (urgències, sociosanitari, etc.)

Amb col·laboració i major empoderament del pacient

27. Atenció menys paternalista amb major empoderament del pacient (millor informat), que incorporarà les preferències del pacient. Caldrà convèncer el pacient i incorporar l'educació del pacient en la relació metge-pacient
28. Decisions compartides
29. Per professionals formadors i acompanyants
30. Educació per utilitzar els serveis
31. Sessions educatives de pacients amb professionals experts
32. Pacient expert i cuidador expert
33. Aplicacions App pels pacients (mapes de constants, signes, etc.)
34. Educar per la mort (acompanyament a les famílies)
35. Increment dels problemes ètics derivats de l'envelliment. Caldrà atendre emocions i "espiritualitat" (la transcendència que les coses tenen pels pacients): caldrà definir fins a on

Canvis en la manera de produir

36. Necessitat d'ajustar i definir les carteres de serveis, i ajustar les inèrcies terapèutiques (problema ètic)
37. Descentralització i centralització de serveis (proves, trasplantaments, tècniques, ...). Més serveis de proximitat i en el territori, amb serveis més accessibles i sistemes d'informació més integrats. Més especialització i/o expertesa en determinats àmbits d'actuació. Superespecialització en hospitals terciaris. Sectorització del sistema, amb necessitat d'increment de la gestió de cas
38. Major tendència a la creació d'unitats multidisciplinàries de difícil conciliació amb la proximitat de serveis
39. Demanda de comunicació directe entre nivells i professionals
40. Ús de noves tecnologies (internet, mòbil, xarxes...)
41. Intel·ligència artificial i robotització
42. Continuarà la medicina defensiva amb malbaratament de recursos
43. Medicaments cars que no tenen perquè ser millors. Millorar la gestió del medicament des de l'Administració
44. Burocratització del procés de gestió de la demanda i de pacients

Exercici professional

45. Posar en valor el rol professional de cada professió (estalvia costos)
46. Més equips multidisciplinaris
47. Mes coordinació entre professionals i centres
48. Més delegació de funcions i participació en decisions
49. Protocols conjunts
50. Infermeres expertes (rol avançat) i més infermeria especialitzada
51. Més gestores de casos
52. Comunicació interprofessional (incorporació noves tecnologies)
53. Necessitat d'agendar el treball no presencial
54. Capacitat de gestió i anàlisi de dades (conèixer el què passa)
55. Capacitats diferents en relació amb la digitalització
56. Inversió en formació: coneixement, cura, acompanyament, formadors de pacients experts...
57. Canvis de valors per exercir la professió (oci important)
58. Més necessitats de assessorament legal per demandes judicials en creixement o queixes/reclamacions escrites

Reptes en la gestió de les organitzacions

59. Gestió basada en l'anàlisi (Business Inteligent). Avaluació al moment per a respostes al moment.
60. Formació de cultura d'empresa per a gestors: gestionar equips
61. Organitzacions amb perfils professionals i personals diferents: joves, sèniors, grans, nivell d'experiència... Capacitat d'adaptació diferents, nivell d'implicació diferents
62. Resistències al canvi
63. Interacció publica-privada (intercanvi de coneixement)
64. Homogeneïtzació de les actuacions i avaluació per resultats. Evolució progressiva envers un pagament per resultats

Reptes en la gestió dels recursos humans

65. Problema d'atracció de professionals (entre centres no hi ha diferències). Millorar l'oferta professional: projecció professional amb funció del que el professional necessita o vol. Hospitals allunyats dificultat d'atracció
66. Major exigència de qualificació professional (necessitat de recapacitació del metges)
67. Mes formació online (dificultats per potenciar les relacions professionals i compartir coneixements)
68. Salari en relació a resultats i objectius que s'assoleixen. Publicació de resultats
69. Salari emocional (conciliació familiar, dies formació, ... no diners)
70. Major reconeixement de la qualitat en el desenvolupament de la tasca professional
71. Reconeixement de la feina no assistencial
72. Serveis més flexibles, amb major capacitat adaptativa, organitzacions més dinàmiques. Flexibilitat horària (dos matins tres tardes...)
73. Dificultats per fidelitzar equips (els joves estan de pas a les institucions? les ofertes són adequades a les necessitats professionals i personals?)

74. Dificultats per cobrir les necessitats d'infermeres (vacances...) possible incorporar gestió de les unitats amb els professionals dels equips i autogestió per garantir continuïtat assistencial (falta maduresa dels professionals, equips i organitzacions?)
75. Increment del burn out professional i sobre-avaluació dels professionals
76. Les organitzacions hauran de gestionar les emocions i les necessitats dels professionals, vendre el projecte. Es cuidarà més els professionals i es buscarà la seva re-motivació

Grup focal Agents socials

Sobre les professions

1. Increment del treball multidisciplinari en tots els nivells assistencials.
2. Major especialització.
3. Ampliació de l'àmbit d'actuació d'algunes categories professionals.
4. Més demanda de professionals amb perfils d'atenció domiciliària i atenció comunitària.
5. Increment de les interaccions amb noves professions (nanotecnòlegs, biotecnòlegs, bioenginyers etc...).
6. Cal tenir en compte la visió d'altres professions, tals i com fisioterapeutes, logopedes, terapeutes ocupacionals... Aquestes son professions amb poc reconeixement.
7. Desenvolupament normatiu del sostre professional de totes les categories, delimitant les responsabilitats de cada categoria.

Sobre la relació pacient/professional

8. Avui el pacient rep informació del centre per canals diferents i aquesta informació ha de ser coherent i consistent. No pot ser que el pacient tingui informació que no tenen els professionals.
9. El pacient com a gestor de la seva pròpia salut ha de tenir accés a totes les seves dades de salut per poder prendre millors decisions.
10. Falta de protecció dels professionals front a les reclamacions dels usuaris. Davant d'una queixa, s'apunta directament al professional sense avaluar el què ha passat. Aquest fet fa que els professionals actuïn amb una posició més defensiva.
11. S'ha de millorar la preparació en l'acompanyament de les famílies i pacients en el final de la vida. Per exemple les voluntats anticipades estan poc implantades.
12. Manca la figura del mediador, per la població immigrant.

Sobre el treball dins les organitzacions

13. Caldria cuidar el client intern, els professionals, tant com els clients externs.
14. Més participació dels professionals en les decisions que afecten a les organitzacions. Cal comptar més amb els professionals en els canvis organitzatius.
15. Existeixen líders informals, sense reconeixement formal de l'organització. El lideratge està associat a estar proper als professionals.
16. Diferències generacionals dins les organitzacions amb models de treball i interessos divergents.
17. Flexibilització dels horaris d'atenció de cara a tenir més conciliació amb la vida familiar. Hi ha horaris d'atenció molt amplis i és un sector altament feminitzat. S'ha de trobar l'equilibri entre la flexibilitat i la mobilitat, i la conciliació familiar. Una flexibilitat i mobilitat conciliadora i no precaritzadora.
18. Implantar un procés d'establiment d'objectius que sigui participatiu, entre comandaments i professionals. Establir objectius realistes, assumibles i mesurables. Establir objectius no només econòmics, sinó també assistencials.
19. Establir mecanismes per garantir les competències dels professionals que accedeixen a posicions de comandament. Democratitzar el procés de adjudicació de les places per comandaments Intermedis, en base a mèrits o projecte presentat. Introduir sistemes d'avaluació dels comandaments per part dels professionals del seu equip. Avaluació continua de les seves competències.

20. El clima laboral millorarà en funció de que millori l'autogestió, el procés de selecció i avaluació dels comandaments, conciliació, la formació, etc... Les enquestes de clima només s'han de fer si després s'acompanyen amb accions de millora, sinó, es desincentiva la participació en les enquestes subsegüents. Ha de millorar la implicació de direcció i comandament perquè es responguin les enquestes de clima.
21. La comunicació interna es veu curtcircuitada en determinats punts de l'organització i no arriba a tots els estaments.
22. Més capacitat d'autogestió de l'agenda, com una eina orientada a reconèixer la confiança en el professional.

Sobre els canvis tecnològics i la manera de prestar els serveis

23. Fer les coses d'una altra manera. Visitar menys per visitar millor.
24. Trobar un equilibri entre les visites en remot i visites presencials.
25. Impacte de les TIC. " El que no està registrat en els sistemes no existeix" i no és reflex del treball real.
26. Preparar els equips perquè siguin capaços de prendre les decisions en temps real.

Sobre formació

27. És necessària formació en diversos: TIC, en comunicació (Ex: comunicació terapèutica) i en formació específica en cada especialitat. Més formació per guanyar seguretat.
28. Formar en gestió de les emocions.
29. La manera d'afrontar la mort té un component cultural. Formar en multiculturalitat.

Fòrum Associats Col·laboradors

Sobre pacients/usuaris i la relació amb el sistema

1. Accés a les dades del pacient, amb seguretat, transparència, immediatesa i sistemes de reconeixement de les persones
2. Prendrà més importància l'experiència del pacient (smarthospital i pacient amb veu)

Sobre la demanda de serveis i les característiques dels pacients

3. Personalització dels serveis
4. Alimentació sana (bio, proximitat, cultural, religió, ...)
5. Es demanaran uns espais més acollidors en els hospitals

Sobre avenços en el coneixement, novetats terapèutiques, modalitats assistencials i manera de prestar els serveis

6. Augment de l'atenció domiciliària enfront a l'hospitalització (hospitals més centrats en l'activitat quirúrgica i la resta de serveis al pacient al domicili o atenció primària).
7. Es potenciarà treballar més en xarxa per donar resposta nous reptes (hospitalització a casa, portar menjar, cures ....).
8. Major enfocament a processos (millora seguretat del pacient i professional, models de flux de materials més eficients...).
9. Iniciem la segona transformació digital (ubiqüitat, web de les coses, intel·ligència artificial).
10. Accés a les dades a través dispositiu mòbil.
11. Cada cop serà més rellevant la gestió de les dades i fer-ne ús per a investigació i millora de processos.

Sobre les organitzacions i els professionals

12. Es desenvoluparan eines com el "xat intracompany" per demanar i/o compartir dades, per fer arribar de forma segura informació on line i corporativa a qualsevol professional del centre, sense e-mails ni centraleta telefònica.
13. Dins les organitzacions hi ha professionals que no han nascut amb el món digital i els que sí que hi han nascut, amb diferent experiència professional i diferents requeriments d'adaptació al canvi cultural.
14. Esdevindrà més rellevant l'acompanyament als professionals (High Touch).
15. Canvi en la manera de fer les coses per millorar la productivitat amb treballadors més feliços.
16. Les noves tecnologies facilitaran eines per organitzar el treball de les persones amb les dades de l'activitat.
17. Minvarà la importància del preu per incrementar el pes del servei i avaluar-ho a posteriori (al cap de 3 anys, p.ex.).

Sobre altres aspectes d'entorn i de la política sanitària

18. Major utilització de mecanismes de licitació electrònica.
19. Increment influència del "relat" dels mitjans de comunicació.
20. Endogàmia d'ús d'eines tecnològiques (cada CCAA vol tenir la seva central de compres ...)
21. Canviarà la manera de comunicar-se entre proveïdors i client, caldrà generar confiança.

22. Desenvolupament de sistemes per mesurar i optimitzar els processos productius dels proveïdors de centres sanitaris (MES: Manufactoring Execution Systems).
23. Seria convenient "Educar" els polítics (influir que les decisions no siguin electoralistes).
24. En la distribució sanitat pública vs privada, s'incrementarà el pes de la sanitat privada.

5.2. Participants en les sessions de treball i enquestes

Núria Abdón, Xènia Acebes, Jordi Acezat, Joan Maria Adserà, Cristina Aguar, Carles Aguilar, Salvatore Aguilar, Víctor Alabart, Angel Alba, Natàlia Albà, Josep Manel Albesa, Josep Albet, Jaume Alemany, Angel Almansa, Tomàs Alonso, Antoni Alonso, Pedro Alonso, Emília Altarriba, Manuel Álvarez, Sandra Álvaro, Joan Amigó, Maria Carmen Araguàs, Cristina Aragüés, Laura Arellano, Jose Luis Argudo, Sergio Ariño, Ana Armas, Susanna Armengol, Enric Armengou, Marta Arnedo, Enric Arqués, Artur Arqués, Francesc Arrufat, Roser Artal, Rosa Asbert, Esteve Avellana, Esther Badal, Enric Ballabriga, Josep Ballester, Marta Barahona, Rafael Barba, Xavier Baro, Nieves Barragán, Bienvenido Barreiro, Josefa Barroso, Joan Batlle, Clàudia Bayés, Anna Benavent, Raimon Bergós, Évora Betancor, Ester Betancourt, Joan Bigorra, Sergio Blanco, Francesc Bonet, Josep Maria Bosch, Dolors Bosch, Eduard Bosch, Azmavet Bosch, David Bravo, Francesc Brosa, Xavier Bru, José Luis Buenache, Jordi Busquet, Joan Busquets, Joaquim Cabot, Jordi Calsina, Silvia Calvo, Joan Calzada, Albert Cantón, Germán Cañabate, Enric Cardús, Ana Carmen, Carme Carmona, Cristina Carod, Ignasi Carrasco, Paco Carretero, Jordi Casabon, Joaquim Casanovas, Mariona Casanovas, Charo Casas, Rosario Casas, Marisa Castell, Jaume Castellano, Sílvia Castells, Jordi Cayetano, Enric Cebrián, Meritxell Centeno, Montse Cereza, Josep Checa, Eusebi Cima, Rosa Circuns, Marina Clarambó, Andreu Codina , Montserrat Colomer, Lluís Colomés, Rafael Comas, Alba Comellas, Núria Comes, Mònica Coromines, Josep Maria Cortés, Anna Cruz, Yolanda Cuesta, Ramon Cunillera, Salvador Dalí, Abraham del Moral, Rosina del Soto, Carles Descalzi, Inés Díaz, Maria Carmen Díaz, Montserrat Domènech, Laura Domínguez, José Manuel Domínguez, Jaume Duran, Joaquim Erra, Jordi Escayola, Carles Espígol, Maria Esteve, Jesús Esteve, Margarita Esteve, Enrique Esteve, Mercè Estrem, Emília Expósito, Jesús Ezquerra, Digna Farràs, Immaculada Fernández, José Luis Fernández, Judit Fernández, Núria Fernández, Roser Fernández, Laura Fernández, Maria Àngels Fernández, Sílvia Ferrer, David Font, Carles Fontcuberta, Anna Fornós, Carles Franquelo, Josep Fusté, Conxita Fusté, Gemma Gallardo, Sebastià Gallardo, Núria Gamell, Lluís Gamell, Josep Ganduxé, Alfredo Garcia, Núria Garcia, Mei García, José Ignacio García, Marta Garcia, Meritxell Garcia, Raquel Garcia, Aurora Garriga, Andreu Garrigós, Josep Maria Gascón, Pere Gassó, Lluís Gausa, Maria Emília Gil, Andrea Gil-Bermejo, Maria José Gómez, Emma Gómez, Rafael Gómez, Ilu González, Bárbara González, Maribel González, Rafael Gotsens, Joan Grané, Cecilia Gras, Xavier Grau, Isabel Grimal, Reyes Gualda, Pere Guerrero, Anna Guijarro, Roser Guillamat, Cristina Guillermo, Carlos Guirado, Marta Guzmán, Marta Hernández, Guillem Homet, Margarita Hospedales, Jose Luis Ibañez, Maria Antònia Insense, Toni Iruela, Helena Isábal, Rafael Jiménez, Manel Jovells, Lluis Lalucat, Maria José Liarte, Ramon Llibre, Albert Llistar, Albert Llop, Joan Lluch, Josep Lobaco, Bernat López, Carles Loran, David Macià, Núria Mallafré, Enric Mangas, Joan Maria Aranalde, Elisa Marín, Sonia Mariscal, Joan Martí, Artur Martí, Eva Martín, Ester Martín, Xavier Martin, Manel Martínez, Dídac Martínez, Jaume Martínez, Gemma Martínez, Carmen Martínez, Cristina Martínez, Victòria Martorell, Mercè Mas, Gemma Mas, Martí Masferrer, Ramon Maspons, Ramon Massaguer, Vanessa Massó, Marc Matarrodona, Xavier Mate, Carmen Mendoza, Ana Merlos, Helena Mestre, José Arturo Míguez, Xavier Millán, Núria Mingarro, Anton Molas, Maria Teresa Molins, Albert Moltó, Montse Monge, José Antonio Monreal, Belén Montes, Mila Moreno, Mariona Morera, Mònica Moya, Yolanda Muñoz, Paul Mussach, Maria Dolors Navarro, Daniel Navó, Miquel Nolla, Jordi Nonell, Carles Núñez, Joan Orrit, Sònia Ortega, Josep Maria Padrosa, Diego Palao, Verònica Palau, Xavier Panyart, Sergio Pardo, Montserrat Pareja, Pere Pascal, Carolina Pastor, Rafael Paulet, Elvira Peña, Sandra Peña, Vicenç Perelló, Natàlia Pérez, Rosa Pérez, Xavier Pérez, Jesús Pérez, Jaume Pérez, Anna Carol, Esteve Picola, Josep Pifarré, Rosina Piquer, Carlos Pla, Maria Planesas, Noemí Pou, Joan Prat, Assumpta Prat, Joan Profitós, Guillem Puche, Felip Puig, Imma Puig, Francesc Pujol, Isabel Pujol, Jordi Pujol, Marina Pujol, Marcel Pujol, Xavier Pujol, Joan Pujol, Josep Raduá, Ramon Ramells, Cristina Ramírez, Josep Maria Ramírez, Nicolás Ramírez, Encarna Ramos, Núria Relaño, Maria Reventós, Joan Ribas, Elvira Ribó, David Ricart, Anna Riera, Ignasi Riera, Helena Ris, Josep Rius, Carles Roca, Joana Rodríguez, Inma Rodríguez, Pepa Romero, Àngels Romeu, Josep Lluís Rosselló, Carme Rulló, Xavier Saballs, Maria Carme Sabater, Neus Saiz, Jordi Salas, Albert Salazar, Lluís San Molina, Josse Sánchez, Manel Sánchez, Xavier Sánchez,

Carlos Sanrama, Manel Santaló, Noelia Santiago, Alfons J. Santos, Ramón Sellarés, Josep Serra, Ingrid Serra, Jaume Servelló, Júlia Sesmilo, Ana Rosa Sevillano, Maria Silvestre, Laura Sintes, Leandro Skufca, Josu Sobrino, Peio Solà, Joan Solà, Carmen Soldado, Josep M. Solé, Olga Soler, Pere Soley, Verònica Soro, Llorenç Sotorres, Joan Carles Souto, Feliu Sucarrats, Anna Taberner, Juan Antonio Tejón, Ainhoa Torner, Josep Tresserra, Carme Tusquellas, Agustina Ureña, Carlota Valera, Vicenç Vallès, Pere Vallribera, Manel Valls, Josep Maria Via, Mireia Vicente, Estrella Vidal, Josep Vidal, Montserrat Vidal, Carles Vidiella, Eduard Vieta, Queralt Vilarmau, Julio Villalobos, Joan Viñas, Jordi Vivancos, Josep Maria Yagüe, Rosa Maria Yrla, Mercè Yuguero, Antoni Yuste, Adelaida Zabalegui i Rosa Zamora.

5.3. Persones que han fet aportacions i valoracions en la fase de revisió

Lluís Bohigas
Salvador Cardús
Esther Casademont
Guillem López Casasnovas
Francesc Garcia Cuyàs
Marina Geli
Albert Oriol Bosch
Manel Peiró
Boi Ruiz
Josep Tabernero
Montse Teixidor
Pere Vallribera
Josep Maria Via