



Innovant en l'atenció primària a Catalunya

Una aproximació a la realitat



Innovant en l'atenció primària a Catalunya

Una aproximació a la realitat

Equip editorial

Jordi Varela (coordinador). Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Vicepresident de la Societat Catalana de Gestió Sanitària. Col·laborador docent d'ESADE. Editor del blog *Avenços en Gestió Clínica*.

Cristina Roure. Farmacèutica especialista en Farmàcia Hospitalària. Adjunta a Direcció Assistencial. Directora de Farmàcia i Ús del Medicament. Consorci Sanitari de Terrassa.

Alba Brugués. Infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària. Vocal de la Junta de la Societat Catalana de Gestió Sanitària. Presidenta de l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya. Adjunta a la Direcció del Consorci Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària.

Xavier Bayona. Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Vocal de la Junta de la Societat Catalana de Gestió Sanitària. Coordinador del Grup de Gestió de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Director de l'Equip d'Atenció Primària Bellvitge. Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent. Institut Català de la Salut.

Jaume Benavent. Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Vocal de la Junta de la Societat Catalana de Gestió Sanitària. Gerent del Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample.

Edició

Coordinació editorial: Gemma Bruna

Revisió lingüística: Rosa Chico

Disseny i maquetació: Ortega i Palau SL

Febrer de 2021

Índex

Presentació	4
Introducció	5
Elements més innovadors observats en 22 entrevistes a líders clínics	6
Revisió dels 45 projectes d'atenció primària presentats als premis de la Societat Catalana de Gestió Sanitària "Coordinació i integració de la sanitat catalana"	12
Conclusions	14
Resum executiu	23
Annex. Text íntegre de les 22 entrevistes semiestructurades a 22 líders clínics dutes a terme durant els mesos de gener i febrer de 2021	26
Bibliografia	75

Presentació

La Societat Catalana de Gestió Sanitària (SCGS) ha obert aquest any 2021 l'Observatori La gestió importa, una iniciativa que és nova i, a la vegada, un gran repte. Es tracta d'un nou producte digital de lliure accés per a tots i totes els que se senten interessats i volen conèixer les tendències actuals més importants en gestió sanitària. El repte és mantenir una mirada prou àmplia a través dels diferents tòpics que planteja l'observatori, assumint que la gestió és complexa i que necessita nodrir-se de coneixement en camps molt diversos.

Dins de la plataforma s'inclou un conjunt d'apartats referents a la gestió clínica i, de manera destacada, a l'*atenció sanitària basada en valor*. Per part de Jordi Varela, membre del consell editorial i coordinador de la secció, i d'un grup de reconeguts companys i companyes experts, a qui agraïm la dedicació, ha sorgit la iniciativa d'aproximar-nos a la necessitat improrrogable de transformació de l'atenció primària de salut. D'una banda, la pandèmia de la COVID-19 que estem vivint ens ha deixat unes necessitats no ben cobertes i, de l'altra, hi ha un corrent professional —cada vegada més important— que està convençut que cal millorar els resultats que realment aporten valor a la ciutadania.

La virtut del treball que tinc el privilegi de presentar és que parteix d'una suma d'experiències a partir de la narració generosa dels protagonistes de diversos projectes de transformació local en l'atenció primària, professionals que ens demostren que per canviar de veritat cal ser valent, atrevir-se a pensar diferent, a sortir dels límits clàssicament establerts i demostrar noves maneres de fer les coses. Cal imaginar, construir, compartir i convèncer. Per una vegada, com ens recordava el professor Anton Costas ara fa tres anys en una trobada que vam celebrar amb l'SCGS, observem amb interès "la innovació de la perifèria", on trobem l'autèntic talent. És aquest talent detectat el que ha permès construir a l'equip redactor un model de futur per als equips d'atenció primària.

Ramon Cunillera

President de la Societat Catalana de Gestió Sanitària

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Introducció

La reforma de l'atenció primària iniciada el 1985 es va inspirar en la declaració d'Alma-Ata, que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) havia formulat uns anys abans. La necessitat del canvi era evident, ja que el model anterior es caracteritzava per les dificultats d'accés, el predomini de l'atenció curativa, l'orientació mèdica centrada en les malalties i la manca absoluta de treball en equip. Trenta cinc anys després, l'atenció primària, tensionada conjunturalment per la pandèmia, està en crisi d'esgotament per múltiples factors, entre els quals destaquen la insuficient dotació pressupostària i la manca d'atractiu per als professionals i les professionals més joves, l'envelliment de la població i les burocràcies que han anat llastant el primer nivell assistencial.

Tots els actors del sistema són conscients de la situació i ja fa temps que es publiquen informes de comitès d'experts i s'elaboren plans oficials de reforma condemnats a encastar-se una vegada i l'altra contra unes estructures que, si bé diuen voler abraçar els canvis, estan atrapades en les seves pròpies rigideses i corporativismes. King's Fund, en una situació de l'atenció primària britànica molt semblant a la nostra, lluny de debatre una reforma general, a "Innovative models of general practice"¹ fa una revisió de quines són les innovacions que estan ajudant a reajustar i refermar els valors essencials de l'atenció primària. Seguint la terminologia de Víctor Lapuente,^{2,3} els investigadors d'aquesta institució londinenca fugen dels models i les proclames pròpies dels "xamans" i es posen, en canvi, la granota de les "exploradores".

Amb aquests antecedents, l'equip editorial de la secció d'Atenció sanitària basada en el valor, de l'Observatori La gestió importa, s'ha arremangat per esbrinar què s'està innovant de debò al territori amb la finalitat de generar un *benchmarking* qualitatiu que sigui capaç d'empènyer la reforma de l'atenció primària des de baix. Per aquest motiu hem entrevistat 22 professionals dels quals sabem que estan provant coses noves, hem revisat, a més, els 45 projectes innovadors de l'atenció primària que ara fa dos anys es van presentar al premi que havia convocat al respecte la Societat Catalana de Gestió Sanitària (SCGS) i també hem fet un cop d'ull al pla funcional per a la construcció del nou centre d'atenció primària Cirera-Molins, a Mataró, perquè sabem que s'ha elaborat tenint en compte les lliçons apreses durant la pandèmia.

Elements més innovadors observats en 22 entrevistes a líders clínics

Amb aquesta acció de treball de camp duta a terme durant els mesos de gener i febrer de 2021, el grup editor ha volgut detectar quina és la realitat de la innovació a l'atenció primària en un context de tercera onada de la pandèmia. Malgrat això, el focus de l'acció no s'ha posat en les lliçons que l'atenció primària ha après durant la COVID-19, sinó en la detecció de quines dinàmiques innovadores ja hi havia abans, com s'han modificat durant la llarga pandèmia o bé, fins i tot, quines innovacions han aparegut com a conseqüència d'aquesta. Amb aquest objectiu, l'equip editor ha configurat una llista de 22 líders clínics de l'atenció primària, una petita mostra en la qual ha tingut cura de preservar els equilibris entre EAP urbans, metropolitans perifèrics i rurals; entre personal mèdic i d'infermeria; entre directius i professionals assistencials; entre dones i homes, i entre diversitat de proveïdors.

La metodologia emprada ha estat la de les entrevistes semiestructurades, amb una llista de deu temes elaborada pel grup editor que s'ha enviat prèviament als professionals i les professionals que havien acceptat ser entrevistats. La finalitat d'aquesta llista ha estat la d'actuar com a recordatori per no deixar-se res al llarg d'unes entrevistes que sempre han estat de respostes obertes amb una durada mitjana d'aproximadament una hora, en les quals s'ha intentat captar quines són les innovacions i les dinàmiques positives més destacades de cadascun dels EAP, o bé dels projectes en els quals treballen els líders enquestats. La via escollida per a les entrevistes ha estat la de la videoconferència. Les notes de les entrevistes han estat validades *a posteriori* per les mateixes persones entrevistades.

Llista de persones entrevistades (per ordre alfabètic del primer cognom)

1. Manel Anoro. EAP Barcelona 10D Besòs (ICS)
2. Fina Araque. EAP Santa Eugènia de Berga (ICS)
3. Xavier Bayona. EAP l'Hospitalet de Llobregat 12 Bellvitge (ICS)
4. Míriam Boira. EAP Flix (ICS)
5. Alba Brugués. EAP Castelldefels 2 Can Bou (CASAP)
6. Jaume Català. EAP Badalona 12 Morera Pomar (BSA)
7. Sarai Cuevas. CAPI Baix-a-Mar Vilanova i la Geltrú 3 (AISSA)
8. Jordi Daniel. EAP Salou (ICS)
9. Marta Expósito. EAP Sabadell 3B Nord (ICS)
10. Lluís Gràcia. EAP Barcelona 6D Vallcarca i 5E Sant Gervasi (EBA)
11. Raquel Hernández. EAP Sant Cugat del Vallès 1 (MT)
12. Glòria Jodar. EAP Sant Andreu de la Barca (ICS)
13. Esther Limón. EAP Mataró 7 Ronda Prim (ICS)
14. Begoña Martí i Marisa Martí. CAP Adrià: EAP Barcelona 5A Marc Aureli i 5B Sant Elies (ICS)

15. Eugeni Paredes. EAP Lleida 7 Onze de Setembre (ICS)
16. Mireia Sans. EAP Barcelona 2C Comte Borrell (CAPSBE)
17. Jaume Sellarès. EAP Barcelona 7B Sardanya (EBA)
18. Pascual Solanas. EAP Girona 3 Montilivi (ICS)
19. Josep Vidal-Alaball. Unitat de Recerca i Innovació en Atenció Primària de la Catalunya Central (ICS)
20. Roger Vinyeta. EAP Barcelona 5C Sarrià i 5D Vallvidrera - les Planes (EBA)
21. Pere Vivó. EAP Montcada i Reixac (ICS)
22. Mireia Zarco. EAP Ribes de Freser - Campdevàrol (FPHC)

Temes que han donat suport a la semiestructuració de les entrevistes

1. Quines diferències hi ha en la gestió de la demanda assistencial entre ara i abans de la pandèmia? (La pregunta inclou l'ús telemàtic de la pràctica clínica.)
2. Què s'ha fet per aconseguir la reducció de la burocràcia?
3. S'ha provat d'introduir la figura de l'assistent clínic?
4. S'han desplegat les competències infermeres? S'han repensat les seves funcions?
5. S'han fomentat equips multidisciplinaris d'acord amb les diferents necessitats dels principals grups poblacionals?
6. Hi ha grups de treball multidisciplinaris estables per atendre els PCC/MACA? Quina és la seva composició? Com s'ha resolt l'atenció continuada específica d'aquest grup de pacients?
7. La gestió de la pandèmia ha promogut canvis en els programes de salut comunitària?
8. Quina era la relació dels EAP amb les residències de persones grans abans de la pandèmia? I ara?
9. Amb quines especialitats d'hospital hi ha acords estables que funcionin de debò? Quines especialitats i quin tipus d'acords?
10. Quins serveis ofereix el CAP, a part dels bàsics (medicina i infermeria familiar, pediatria, salut escolar, salut comunitària, treball social, personal administratiu i recepcionistes)?

A les fitxes, que es mostren a l'annex, s'han seleccionat les tres o quatre innovacions que l'equip editorial ha considerat més destacables de cada EAP, les quals es presenten a continuació, sense menystenir altres accions que caracteritzen l'EAP però que no s'han considerat tan diferenciadores com les primeres i que es poden llegir a l'annex.

EAP Barcelona 10D Besòs (ICS)

- Una aposta pel lideratge participatiu.
- L'UBA com un principi organitzatiu per preservar la longitudinalitat.
- Els especialistes de l'hospital van al CAP.

EAP Santa Eugènia de Berga (ICS)

- L'UBA-a-3 és el model que s'ha adaptat més bé al territori.
- Ha desplegat la gestió infermera de la demanda.
- Treballa la cohesió de l'equip.

EAP l'Hospitalet de Llobregat 12 Bellvitge (ICS)

- Ha generat una xarxa força operativa amb les farmàcies comunitàries.
- Està treballant els actius de salut del barri.
- La relació amb cardiologia i amb altres serveis de l'hospital és excel·lent.

EAP Flix (ICS)

- Ha passat de fer molta presència i moltes visites a una agenda més planejada i eficient.
- Ha consolidat la gestió infermera de la demanda.
- Promou un nou model organitzatiu de l'atenció primària rural.

EAP Castelldefels 2 Can Bou (CASAP)

- Quinze anys consolidant la gestió infermera de la demanda.
- Disposa d'un grup estable de gestió infermera de la demanda complexa dels pacients crònics i amb processos avançats.
- Creu que la potenciació de les tasques auxiliars per part de professionals específicament preparats és un camí amb un ampli recorregut.
- L'atenció als infants pivota sobre les infermeres.

EAP Badalona 12 Morera Pomar (BSA)

- La salut comunitària, un instrument d'arrelament als barris.
- Va cap a un model segmentat d'acord amb les necessitats de les persones.
- Ha hagut d'explicar molt bé el perquè de tanta activitat telemàtica.

CAPi Baix-a-Mar Vilanova i la Geltrú 3 (AISSA)

- Des del començament, el 2009, va desplegar la gestió infermera de la demanda.
- Té un pla per potenciar les visites presencials i la longitudinalitat.
- L'organització bàsica es fa en petits equips estables o model UBA-a-3.
- La cooperació amb els serveis socials municipals, un gran pas endavant.

EAP Salou (ICS)

- Els microequips clínics, un model organitzatiu per superar la fragmentació.
- Una estratègia d'èxit per al desplegament de les ecografies.
- Un equip d'atenció domiciliària i una aplicació específica com a suport per a l'atenció dels pacients més complexos

EAP Sabadell 3B Nord (ICS)

- Un model organitzatiu segmentat segons les necessitats de les persones.
- Un equip compromès i implicat en la innovació organitzativa.
- Un equip específic per a l'atenció clínica a les residències del Vallès Occidental Est.

EAP Barcelona 6D Vallcarca i 5E Sant Gervasi (EBA)

- L'organització bàsica es fa en petits equips estables o model UBA-a-3.
- Autonomia de gestió, subsidiarietat i versatilitat, tres signes d'identitat.
- Fa aturades participatives del Programa centres en transició.
- Promou una governança participativa.

EAP Sant Cugat del Vallès 1 (MT)

- Les unitats funcionals de cronicitat, un model d'efectivitat contrastada.
- L'atenció sexual i reproductiva i l'atenció als infants, uns serveis mancomunats amb altres EAP.
- Les relacions amb l'hospital són força eficients.

EAP Sant Andreu de la Barca (ICS)

- La integració dels serveis de salut mental, un gran actiu de l'EAP.
- Un model basat en el creixement competencial dels professionals.
- Té consolidada la gestió infermera de la demanda.
- Els casos més complexos són atesos per un equip especialitzat.

EAP Mataró 7 Ronda Prim (ICS)

- La demanda es gestiona amb una segona valoració infermera.
- Promou un reequilibri més valuós entre la presencialitat i la telemàtica.
- La longitudinalitat és la base del model organitzatiu.
- Les relacions amb els hospitals de dia són fluides i eficients.

CAP Adrià: EAP Barcelona 5A Marc Aureli i 5B Sant Elies (ICS)

- El suport a l'atenció als pacients complexos, un model en evolució.
- La gestió del talent, un principi per a la gestió dels anhels dels professionals.
- La gestió infermera de la demanda està plenament consolidada.

EAP Lleida 7 Onze de Setembre (ICS)

- El model professional de filtratge redueix les visites innecessàries.
- Petits èxits amb la videoconferència assistencial.
- Referent en ecografies.

EAP Barcelona 2C Comte Borrell (CAPSBE)

- La demanda es gestiona amb una segona valoració mèdica.
- A punt d'impulsar la gestió infermera de la demanda, encara en fase inicial.
- Molts especialistes de l'hospital van al centre a visitar pacients.
- L'àrea integral de salut, un marc de col·laboració territorial necessari.

EAP Barcelona 7B Sardenya (EBA)

- L'assistent clínic, una funció prometedora encara en període de proves.
- Ha desplegat un pla avançat d'implementació de l'ecografia.
- Disposa d'una unitat de recerca acreditada i reconeguda.
- Promou una governança participativa.

EAP Girona 3 Montilivi (ICS)

- Els referents clínics, metges, metgesses i infermeres, un estímul per a les bones pràctiques assistencials.
- La comissió de millora de la pràctica clínica, un instrument *right care*.
- Contenció dels seguiments innecessaris i gestió acurada d'agendes.
- La longitudinalitat, un bé que cal preservar fins i tot en temps de COVID.

Unitat de Recerca i Innovació en Atenció Primària de la Catalunya Central (ICS)

- Més telemedicina a l'atenció primària, una innovació disruptiva.
- Realitat virtual per reforçar la formació.
- Més prescripció social en salut comunitària.

EAP Barcelona 5C Sarrià i 5D Vallvidrera - les Planes (EBA)

- Un model inicialment basat en professionals mèdics, en evolució cap al treball en equip.
- Un compromís amb la longitudinalitat assistencial.
- Augmentar la participació dels treballadors a les EBA, una estratègia clau per al futur de les entitats.

EAP Montcada i Reixac (ICS)

- L'estil de direcció i el treball intern d'equip, un motor per a la innovació.
- Una gestió de la demanda eficient basada en les competències professionals.
- Innovació en la comunicació interna per superar l'aïllament.

EAP Ribes de Freser - Campdevàrol (FPHC)

- La programació de visites ha aportat més valor als consultoris perifèrics.
- Més prestacions dels equips administratius per desburocratitzar el treball clínic.
- Un equip de suport per atendre les persones amb necessitats complexes.
- La videoconsulta amb traumatologia ha reduït la llista d'espera a la meitat.

Revisió dels 45 projectes d'atenció primària presentats als premis de la SCGS “Coordinació i integració de la sanitat catalana”

La Societat Catalana de Gestió Sanitària va convocar, el 15 de juliol de 2018, uns premis a la coordinació i integració amb la voluntat de repetir la convocatòria cada dos anys, periodicitat que va quedar trencada per la pandèmia. La convocatòria va ser un èxit de participació atès que s'hi van presentar més de cent projectes, 45 dels quals eren de l'atenció primària, raó per la qual el grup editor ha considerat oportú fer-los un cop d'ull ràpid per detectar-hi elements innovadors destacables. Estan agrupats per temes i ordenats segons l'interès que ha despertat cadascuna de les àrees temàtiques.

Canvis organitzatius per millorar el servei

Sis dels projectes revisats fan propostes de canvis organitzatius amb la finalitat de millorar la qualitat del servei: integrar per resoldre més bé les necessitats de salut de les persones a Sant Andreu de la Barca,⁴ atenció domiciliària centralitzada a Cerdanyola del Vallès,⁵ noves maneres d'organitzar la pediatria a l'Alt Urgell⁶ i al Vallès Oriental,⁷ nou model de lideratge en la gestió de processos a Cubelles i a Cunit,⁸ continuïtat assistencial a l'Eixample Dret de Barcelona,⁹ una unitat de formació com a nexa d'integració entre serveis assistencials a Nou Barris i l'Hospital Vall d'Hebron,¹⁰ desplegament de les competències infermeres al Baix Empordà¹¹ i a l'Eixample Esquerre de Barcelona (en diabetis),¹² suport a la fisioteràpia a l'atenció primària per a la prevenció de les malalties de l'aparell locomotor al Vallès Oriental i el Maresme,¹³ model de rehabilitació integral al Baix Empordà,¹⁴ integració de la salut mental en l'atenció primària al Baix Llobregat Nord, l'Alt Penedès i el Garraf.¹⁵

Com millorar les sempre difícils relacions entre l'atenció primària i els hospitals

La majoria de projectes que es mouen en la interfície entre l'atenció primària i els hospitals, fins a dotze, intenten aportar millores a les complicades relacions entre nivells assistencials, entre els quals destaca el model d'atenció a la comunitat en els pacients amb insuficiència cardíaca a l'Hospitalet de Llobregat,¹⁶ però també cal fer esment d'onze projectes més com el farmacèutic d'enllaç al Maresme,¹⁷ la resposta integral i coordinada a les emergències a Pineda de Mar,¹⁸ posar ordre a les urgències de baixa complexitat a l'Anoia,¹⁹ la valoració qualitativa dels missatges sobre medicació entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària a l'Alt Penedès i el Garraf,²⁰ la millora resolutiva per als pacients amb trastorns de l'aparell locomotor a Nou Barris de Barcelona,²¹ la plataforma per a les interconsultes entre nivells assistencials a Badalona,²² la teleoftalmologia al Litoral Mar de Barcelona,²³ la consulta referent de dermatologia a la Sagrada Família de Barcelona,²⁴ la dermatologia sostenible a l'Anoia,²⁵ el cribatge virtual dermatoscòpic a Tiana i a Montgat²⁶ i la coordinació de la reumatologia entre nivells assistencials al Litoral Mar de Barcelona.²⁷

Models d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries complexes

En aquest camp hi ha molts projectes, entre els quals, per una trajectòria de més de vuit anys i pel seu abast, destaca el model d'equips de gestió a la cronicitat del Baix Llobregat Centre, que arriba a una població de 427.144 habitants i en què estan implicats 20 EAP. L'equip professional nuclear està format per onze infermeres gestores de casos i dos professionals mèdics amb formació específica que ofereixen atenció continuada

7 dies/24 hores en la qual participen molts metges i metgesses i infermeres dels EAP referents. L'equip atén més de 6.000 pacients i ha aconseguit reduir-ne les hospitalitzacions un 17%.²⁸ En aquesta mateixa línia, a la DAP Lleida de l'ICS hi ha un projecte que no només allarga la mirada a l'atenció clínica, sinó també a la social. És un projecte que es desplega en un gran territori, tot i que no tan poblat com l'anterior, i implica 22 EAP.²⁹

Hem recollit un grup de vuit projectes que, sense arribar a tenir una visió global de l'atenció a les persones amb malalties cròniques avançades com els dos anteriors, hi aporten innovacions significatives: cuidar la persona cuidadora a la Sagrada Família de Barcelona³⁰ i a Sant Sadurní d'Anoia,³¹ interdependència social i sanitària també a Sant Sadurní d'Anoia³² i a Manresa,³³ atenció integrada precoç i proactiva a la complexitat a l'Eixample Dret de Barcelona,³⁴ atenció a domicili en l'alta hospitalària al Maresme i la Selva³⁵ i prescripció i revisió de la medicació a Terrassa³⁶ i a Sabadell.³⁷

Foment de les pràctiques clíniques de valor

Hem localitzat sis projectes que pretenen millorar les pràctiques clíniques: cura de les ferides cròniques al Baix Llobregat,^{38,39} medicació de persones diabètiques a Nou Barris de Barcelona i a Montcada i Reixac,⁴⁰ atenció a pacients amb disfàgia a Terrassa,⁴¹ malalties de transmissió sexual a Barcelona⁴² i tractament anticoagulant a les residències socials d'Igualada.⁴³

Aprofundint en la salut comunitària

En aquest àmbit destaca el primer premi del concurs, un projecte sobre detecció comunitària de la fragilitat geriàtrica (+ Àgil Barcelona) del Parc Sanitari Pere Virgili, l'EAP Bordeta i l'Àmbit de Barcelona de l'ICS.^{44,45} Hi hem trobat a més dos projectes de potenciació de la prescripció social, un de l'EAP Carreras Candi de Barcelona⁴⁶ i l'altra de l'EAP Sabadell Sud,⁴⁷ un de coordinació entre les farmàcies comunitàries i els farmacèutics i farmacèutiques d'atenció primària del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona⁴⁸ i un per augmentar l'ús de les TIC entre la ciutadania a Olot.⁴⁹



Podeu accedir als **45 projectes d'atenció primària presentats als premis de la Societat Catalana de Gestió Sanitària "Coordinació i integració de la sanitat catalana"**

Conclusions

La lectura atenta de les entrevistes i la revisió de projectes han donat lloc a unes conclusions sobre les innovacions observades sobre el terreny que s'han agrupat en 22 blocs temàtics.

1. Gestió de la demanda i organització d'agendes

La pandèmia ha posat en relleu com arriba a ser d'important la gestió de la demanda tant per als pacients com per a l'organització dels centres d'atenció primària, i així hem vist com, de la nit al dia, la majoria d'EAP han passat d'oferir visites sense cap mena de filtre al triatge més estricte. Ningú no dubta, doncs, de la importància de la gestió de la porta d'entrada per aconseguir una activitat clínica valuosa i equitativa, raó per la qual cal revisar l'adequació de pautes de seguiment de processos clínics d'acord amb l'evidència, elaborar un algorisme de motius de consulta tenint en compte les competències dels professionals i les professionals disponibles i oferir agendas amb disponibilitat suficient per donar resposta a les eventualitats del dia preservant tant com es pugi la longitudinalitat.⁵⁰ És freqüent observar que alguns EAP, superats en la faceta del triatge acurat, mantenen consultes de sobreeixidor per donar sortida a la pressió de la demanda que cobreixen de manera rotatòria entre tots els professionals i les professionals clínics. Aquest dispositiu s'ha de veure com un fracàs de la gestió de la demanda, a més d'actuar com un element que empitjora la longitudinalitat.

2. Retornant a l'activitat presencial després de la pandèmia

Durant la primera onada de la pandèmia, l'activitat presencial, de manera sobtada, va quedar limitada als pacients amb COVID-19, mentre que la resta de casuística va passar a ser visitada per canals telemàtics, principalment per telèfon i per e-consulta. Per diversos motius estructurals, o potser madurats, la videoconsulta no ha reeixit, llevat d'alguna excepció on el canal visual de servei clínic està donant petits èxits en visites de salut mental, ja que permet fer-les sense mascareta i amb el valor afegit de poder observar l'entorn natural dels pacients, o amb malalts respiratoris amb dificultats pràctiques en l'ús d'inhaladors. Diversos EAP han optat per un filtre clínic (personal mèdic o d'infermeria) posterior a l'administratiu per determinar si la visita ha de ser presencial o telemàtica. Aquest suport dels clínics i clíniques al triatge de la demanda, diuen els seus defensors, els permet no només fomentar una presencialitat amb criteri, sinó reduir les visites innecessàries. En alguns casos, pocs, s'ha posat l'accent en l'atenció proactiva dels pacients més complexos per evitar la desatenció d'aquest col·lectiu tan sensible.

Alguns sectors de la població han viscut malament el que han entès com una burocratització del seu CAP i això ha forçat que alguns EAP hagin hagut de promoure campanyes explicatives, especialment a les xarxes socials, alhora que han establert estratègies per anar incrementant de mica en mica la presencialitat. La pandèmia ha obligat els EAP rurals a fer un experiment natural, ja que durant la primera onada van haver de replegar els professionals i les professionals i tancar els dispensaris perifèrics. Aquest model sobtadament centralitzat ha estat una gran oportunitat per observar que una presència més reduïda, però ben planificada, de personal clínic als pobles acaba sent més satisfactòria per als professionals i les professionals i fins i tot acceptada per la població i els ajuntaments.

3. La gestió infermera de la demanda s'ha estès pel territori

L'EAP Can Bou de Castelldefels ha estat el far de la gestió infermera de la demanda, la qual requereix l'elaboració d'un algoritme de motius de consulta consensuat entre infermeres i personal mèdic. El sol fet d'obrir agendes diferenciades per a infermeres a fi d'atendre les demandes immediates és una iniciativa que amplia l'accessibilitat de l'atenció primària i permet l'exercici de competències infermeres en el marc de l'algoritme acordat a cada EAP. Es tracta, doncs, d'una innovació que a poc a poc s'ha anat obrint pas i que el nostre treball de camp ha copsat que està plenament incorporada almenys en vuit dels vint-i-dos equips, mentre que en d'altres es troba en diverses fases de desplegament.

4. El model organitzatiu bàsic, la clau de la longitudinalitat

Molts EAP preserven l'eix metge/metgessa-infermera (UBA) com un element essencial per garantir l'atenció longitudinal de la població que els és assignada. Aquesta estratègia, que ha estat cabdal en la primera reforma de l'atenció primària, està mostrant tres tipus de limitacions: la primera de caràcter laboral, ja que en un equip tan reduït les absències dels professionals referents s'han de cobrir amb substituïts; la segona és que, per pura pressió assistencial, molts EAP han d'obrir consultes de sobreexidor, les quals són ateses de manera rotatòria per diversos professionals trencant el principi de longitudinalitat, i la tercera limitació sorgeix quan s'han d'atendre persones amb necessitats sanitàries i socials complexes que, com és sabut, requereixen l'atenció d'equips multidisciplinaris amb una visió integral dels problemes, un assumpte que excedeix les capacitats de les UBA.

En un intent de superar les limitacions del model tradicional de les UBA, alguns EAP, pocs, han constituït equips de capçalera o microequips clínics formats per personal mèdic, d'infermeria i administratiu, en quantitats diverses segons el cas.⁵¹ Aquests equips de capçalera apleguen els contingents poblacionals procedents dels professionals que els conformen. La qüestió és que cada metge o metgessa i cada infermera continuen mantenint el lligam amb les persones de les quals són referent, però quan no hi són la cobertura assistencial és assumida per la resta de l'equip, sense menystenir la possibilitat d'ampliació de l'oferta horària ja que l'equip de capçalera pot donar servei tant de matí com de tarda. Es tracta, doncs, d'un format organitzatiu innovador que preserva —i fins i tot millora— la longitudinalitat, fomenta la col·laboració professional entre companys i inclou els serveis administratius obrint-los noves possibilitats per desplegar les seves competències en el suport clínic.

Evolució del model organitzatiu bàsic



L'EAP Sabadell Nord ha anat més enllà, ha abandonat el model UBA i s'ha reorganitzat en tres equips de treball d'acord amb la segmentació dels grups de morbiditat ajustada:

- a. GMA 1. Es tracta d'un primer segment format per la població sana, en el qual la prevenció i la resolució ràpida de problemes de salut són clau per a l'atenció a aquest col·lectiu, mentre que la longitudinalitat ho és menys.

- b. GMA 2-3. Aquest és un segon segment generat a partir de la població de risc o amb problemes crònics lleus, al qual es destinen equips professionals en mirall, de manera que quan un membre de l'equip no hi és, un altre agafa el testimoni. En aquest segment es prioritza la preservació de l'accessibilitat i la longitudinalitat.

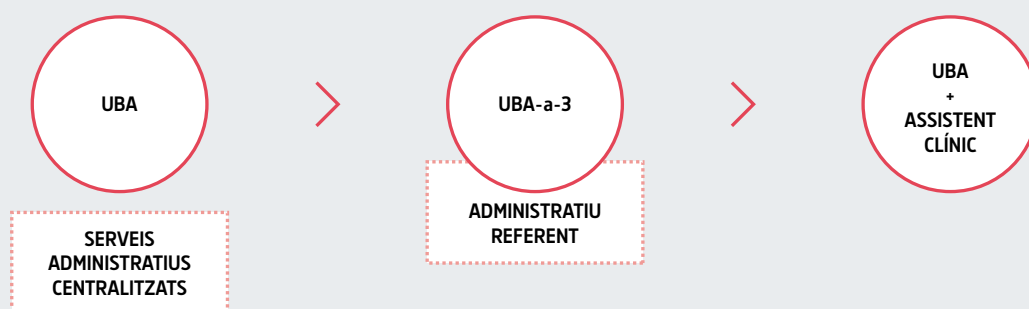
- c. GMA 4. Un segment format per les persones amb necessitats sanitàries i socials complexes, al qual es destina una unitat funcional de complexitat en què el treball en equip multidisciplinari, la intensitat dels serveis i l'atenció continuada són els eixos de l'assistència.

5. Desplegant les competències del personal administratiu

Alguns EAP han creat el format UBA-a-3 amb la incorporació de l'administratiu o administrativa al duet metge/metgessa-infermera, fet que obre noves possibilitats a l'assumpció de més competències del personal administratiu en el suport clínic, mentre que altres EAP, la majoria, continuen tenint els serveis administratius centralitzats ja que consideren que això els dona més flexibilitat, malgrat que gairebé tots han iniciat processos incipients de desburocratització i desplegament de competències per part dels administratius i administratives.

Malgrat els intents esmentats, les reformes en aquest sentit estan sent massa febles per alliberar el personal mèdic i d'infermeria de les càrregues que la burocràcia infringeix en la seva l'activitat clínica de manera significativa. En aquest sentit, hem observat un parell d'iniciatives innovadores que volem remarcar. A Sabadell Nord i a Sant Cugat, el personal administratiu de la unitat funcional de complexitat està especialment entrenat per donar suport al treball clínic i participa en les sessions de l'equip multidisciplinari;

Evolució del model d'atenció



una altra experiència prometedora és la prova pilot de l'assistent clínic de l'EAP Sardenya que, amb el suport d'una app que transcriu la veu, està reduint de manera efectiva el temps de pantalla del personal mèdic.

6. L'atenció a les persones amb necessitats sanitàries i socials complexes

Entre un 3% i un 5% de la població adulta pateix problemes sanitaris i socials relacionats amb processos clínics avançats que requereixen metodologia *wagneriana*⁵² (*Chronic Care Model, CCM*).⁵³ És a dir, avaluació integral i plans individualitzats elaborats per equips multidisciplinaris amb participació dels pacients i les seves famílies, una metodologia que està mostrant bons resultats en satisfacció de les persones i en reducció d'hospitalitzacions evitables.

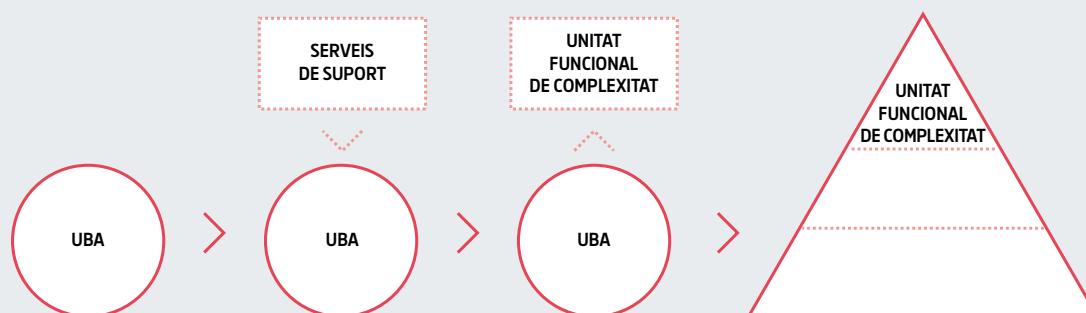
Coneixedors de les bondats del CCM, hem prestat atenció al que està passant en els EAP observats i hem vist que hi ha alguns EAP que mantenen la prestació de serveis de les UBA sense cap mena de suport extern per atendre les persones amb processos complexos fins al final, en concret han estat 4 de 22.

Hem descobert un grup més nombrós d'EAP, 8 de 22, que malgrat mantenir la longitudinalitat de les UBA s'ha dotat d'un petit equip de suport constituït per infermeres gestores de casos, personal mèdic consultor, enllaç amb serveis sociosanitaris o servei d'atenció domiciliària.

Hem observat quatre EAP que han estructurat equips de complexitat força dotats, especialment d'infermeres, per fer-se càrrec del treball domiciliari, però que, pel que fa a l'atenció mèdica, els pacients continuen depenent dels metges i metgesses referents. Continuant en l'escalada de segmentació, hi ha cinc EAP de la mostra que han estructurat equips professionals complets que assumeixen els pacients de manera global, com ho faria, per exemple, un PADES.

Menció a part mereixen dues experiències ben diferents. D'una banda, la unitat funcional de complexitat de Sabadell Nord amb més de 1.000 pacients que sorgeixen d'una segmentació per GMA, de manera que un equip de cinc metges i metgesses, vuit infermeres, una TCAI, una treballadora social i dos membres del personal administratiu

Evolució del model d'atenció a la complexitat



es fan càrrec de l'atenció global d'aquest col·lectiu de persones, sense necessitat de transferències, ja que les UBA van ser bescanviades pels equips professionals de cada segment. D'altra banda, al CAPI Baix-a-Mar s'ha generat un espai de discussió de casos entre els serveis socials municipals i l'EAP on s'elaboren plans individualitzats conjunts, però no es crea cap estructura integrada.

7. La connexió amb els serveis socio-sanitaris ha millorat molt

Els darrers temps s'han establert ponts entre l'atenció primària i els serveis socio-sanitaris de cada territori. Aquesta és una bona notícia que fa que moltes persones fràgils puguin tenir un suport de serveis apropiats a les seves necessitats, en comptes d'haver d'anar reiteradament a les urgències dels hospitals. Malauradament, aquesta connexió entre atenció primària i serveis socio-sanitaris, encara no està del tot ben resolta en tots els territoris. D'altra banda, no es detecten avenços significatius en les relacions amb els serveis socials municipals, els quals, allà on existeixen, es mantenen gràcies a les coneixences personals o on, en determinats casos puntuals, com el CAPI Baix-a-Mar de Vilanova, hi ha un clima propici als mecanismes de coordinació de serveis socials i sanitaris perquè l'organització municipal és la propietària del CAP i un ens municipal és el gestor de l'EAP.

8. La salut comunitària, la ventafocs

La majoria d'equips feien activitats de salut comunitària abans de la pandèmia, entre les quals les més comunes, segons hem observat, són: Programa Salut i Escola, grups d'infància i adolescència, xerrades en centres cívics i casals de gent gran, escola d'adults, caminades i exercici físic, grups de pacients experts, intercanvi de xeringues, deshabitació tabàquica, alimentació saludable, lactància materna i cuidar els cuidadors i cuidadores. Si bé s'entén que els programes de salut comunitària s'adaptin a cada entorn, sorprèn la manca d'un eix vertebrador d'un grup d'activitats comunitàries nuclears basades en l'evidència. Sigui com sigui, la pandèmia, per motius obvis, ha deixat aquests programes sota mínims, si bé en alguns indrets ha fet aparèixer algunes iniciatives conjuntes amb els serveis socials i amb organitzacions de voluntaris de detecció de necessitats i d'acompanyament de la solitud no desitjada.

Alguns EAP han participat activament en l'elaboració del diagnòstic de salut de les seves poblacions i ho han fet conjuntament amb els serveis de salut pública, els equips tècnics municipals i les entitats veïnals. Altres EAP s'han centrat en la detecció dels actius de salut, especialment orientats a fer efectiva l'aplicació de la prescripció social, mentre que força EAP són invitats a participar en iniciatives municipals com ara programes de ràdio, taules de salut, plans de barris, consells de salut o similars.

Les farmàcies comunitàries no acostumen a merèixer una atenció especial per part dels EAP. Alguns les reuneixen periòdicament per compartir pautes i informar-les de novetats, però només en dos EAP hem detectat una voluntat decidida d'incorporar-les a una xarxa de suport a la cronicitat, amb una funció definida de seguiment i detecció de problemes .

9. L'atenció a la infància, un repte

Les dificultats per mantenir una oferta de serveis de salut a la infància en l'atenció primària és viscuda, en general, de manera poc proactiva. Més que anar a la cerca de nous models, molts EAP van prenent decisions sobre la marxa, mantenint el tradicional esquema de les UBA. En aquest sentit hem vist innovació en un parell d'EAP en els quals pediatres i infermeres han constituït un microequip clínic, a l'estil dels equips de capçalera, la qual cosa els ha permès atribuir una gran part de l'activitat preventiva i de demanda a les infermeres. En aquesta línia és reconeguda la innovació de la cooperativa de Pediatres del Pirineu o la de les agrupacions territorials de recursos, incloent-hi els de l'hospital comarcal, unes iniciatives que, tímidament, estan apareixent.

10. La salut mental, uns serveis que no s'acaben d'integrar

Els programes de suport a l'atenció primària en matèria de salut mental han construït un pont entre nivells, però en la majoria de casos els professionals i les professionals de psiquiatria i psicologia que es desplacen als EAP no s'hi acaben d'incorporar prou bé, en un rang que va des d'una integració òptima, com a Sant Andreu de la Barca, on són considerats uns membres més de l'EAP, fins a ser uns professionals desconeguts que es limiten a passar visita.

11. Una diversitat sorprenent de serveis diagnòstics i terapèutics

Tots els EAP disposen almenys d'un ecògraf i un metge o metgessa format, però el grau de desplegament d'aquesta tècnica diagnòstica és molt variat. En el treball de camp hem detectat dos EAP que han fet bandera d'aquesta tècnica i que en són referents territorials. A més tenen el suport de radiòleg o radiòloga consultor, mentre que en molts EAP la pràctica encara es pot considerar incipient. D'altra banda hi ha serveis diagnòstics i terapèutics que estan desplegats de manera sorprenentment diversa pel territori com, per exemple: monitoratge automàtic de la pressió arterial (MAPA), crioteràpia, retinografia amidriàtica, índex turmell-braç (ITB), espirometria, infiltracions o cirurgia menor.

12. La telemedicina, una via per ampliar els serveis

Diverses avaluacions dutes a terme a la Unitat de Recerca i Innovació en Atenció Primària de la Catalunya Central han demostrat que l'ús de la telemedicina redueix llistes d'espera, té efectes positius en l'economia i el medi ambient, amb disminució de trasllats evitables, i millora el grau de satisfacció de les persones i els equips professionals. En aquest sentit, s'observen avenços en teledermatologia, teleoftalmologia, teleúlceres i teleaudiometries. El problema rau en el fet que, malgrat haver demostrat la seva bondat, aquestes vies de comunicació telemàtiques que permeten ampliar els serveis de l'atenció primària d'una manera molt qualificada no acaben d'avançar amb la força desitjada.

13. L'atenció centrada en el pacient, encara lluny de la mirada

Els EAP, pressionats per la demanda, no aconsegueixen l'assossec imprescindible per obrir-se a l'atenció centrada en el pacient. És sabut que, en aquest sentit, hi ha dues vies de treball que mai avancen si no s'hi creu, l'una és la incorporació de les decisions clíniques compartides, la qual requereix més formació dels professionals en entrevista motivacional i en elaboració de materials de suport a la presa de decisions, i l'altra són les dinàmiques de cocreació amb la finalitat de repensar, de manera col·laborativa amb els pacients, models, criteris i circuits. En aquest aspecte, l'atenció primària encara està lluny de tenir aquesta mirada.

14. El foment de les pràctiques clíniques de valor, mancat d'estratègia

La majoria de professionals estan compromesos i compromeses amb les pràctiques de valor, fet que forma part de la seva essència. La qüestió és que, com ha demostrat el moviment *Right Care*, si no hi ha una estratègia institucional ben definida, les recomanacions més agosarades sobre pràctiques poc valuoses molt arrelades no acaben de fer-se realitat. En aquest sentit, cal posar en relleu que només a Girona hem detectat una estructura de referents clínics i una comissió de millora de la pràctica clínica amb uns professionals i unes professionals que han rebut formació específica i que treballen per adoptar recomanacions que tenen sentit local i al mateix temps donen suport als companys i companyes.

15. Les rutes assistencials i les xarxes territorials, encara una quimera

Les rutes assistencials o cadenes de valor són instruments imprescindibles per acordar un llenguatge comú entre nivells assistencials que operen en el mateix territori, per aclarir derivacions i, en resum, per facilitar la vida dels pacients i millorar l'eficiència de tot plegat. En la nostra revisió n'hem detectat ben poques, només alguna de molt consolidada en cardiologia i una altra en traumatologia, i poca cosa més. D'altra banda, les taules de coordinació territorial de proveïdors, com les de Barcelona o del Garraf, per posar-ne dos exemples, són sempre útils i ajuden a establir pautes i racionalitzar circuits. Malauradament, la manca de ponts entre nivells és el panorama encara predominant.

16. Les videoconsultes entre nivells, un instrument poderós a l'alça

Les videoconsultes entre el personal clínic de l'atenció primària i els especialistes i les especialistes de l'hospital, sobretot en temps de pandèmia, s'han revelat com un instrument molt valuós, sempre que els de l'hospital hi creguin, en el sentit que les respostes han de ser àgils i de qualitat, fet que sovint no es dona. Les videoconsultes entre nivells han vingut per quedar-se i ara cal fer tot el possible perquè siguin útils en tot el territori, pel bé dels pacients i les pacients que requereixen una opinió dels especialistes dels hospitals.

17. Els especialistes i les especialistes dels hospitals, en general, no es desplacen als CAP

El fet que, de tant en tant, al marge de les videoconsultes, els especialistes i les especialistes es desplacin al CAP amplia les possibilitats de col·laboració entre nivells. En primer lloc afavoreix la proximitat i la coneixença personal i, si és el cas, es poden fer fàcilment sessions clíniques, accions formatives específiques, consultories sobre casos concrets i, fins i tot, obrir agendes per visitar alguns pacients. Malgrat totes aquestes bondats, en el nostre treball de camp hem observat que això només passava en dos dels vint-i-dos EAP entrevistats.

18. Les proves complementàries, sense llistes d'espera

En la majoria de territoris hem observat que la petició de proves complementàries des de l'atenció primària acostuma a funcionar de manera fluida i sense restriccions, malgrat que no a tot arreu, ja que encara hi ha llocs on hi ha limitacions, com en la petició d'RMN, per exemple, o on es fan llistes d'espera. Hem detectat que el millor model al respecte és aquell en què l'EAP disposa d'una partida pressupostària específica i té el nivell d'autonomia suficient per gestionar-la i retre comptes globalment sense haver de demanar permís per a cada petició.

19. Quan els pacients s'hospitalitzen no hi ha contactes entre nivells

Quan un pacient s'hospitalitza de manera no programada, l'EAP ho sap via telemàtica pel pont de l'HC3 i posteriorment, si el pacient és considerat complex, el més probable és que hi hagi activació del PreAlt i que les infermeres arribin a coordinar els detalls de l'alta hospitalària. Llevat d'escasses excepcions motivades per coneixences entre professionals, els episodis d'hospitalització i el que s'hi decideix són una caixa negra per a l'atenció primària, la qual acaba sent coneixedora dels detalls clínics *a posteriori* mitjançant l'informe d'alta. És evident que en aquesta interfície entre nivells, pel bé dels pacients, hi ha molt marge de millora.

20. La governança i el clima d'equip, un assumpte cabdal

La majoria d'equips que hem entrevistat afirmen que la participació dels professionals i les professionals en la marxa de l'EAP i, en resum, el fet de tenir cura del clima de l'equip és un assumpte cabdal per sobreviure. Dit això, el que és evident és que no tots els EAP ho fan de la mateixa manera ni amb la mateixa intensitat: els EAP rurals, per exemple, preserven molt les reunions que apleguen tothom de manera periòdica i comparteixen temes nuclears per a ells; altres EAP que tenen un sentiment de pertinença molt marcat, especialment els que exerceixen en barris socioeconòmics difícils, treballen molt la comunicació informal i fins i tot organitzen trobades lúdiques anuals, i alguns EAP posen l'accent a detectar el talent, analitzant les prioritats de cada persona i ajustant les funcions d'acord amb això, de manera que tothom se senti adaptat al lloc de treball, dintre de les possibilitats de l'equip. Altres EAP, que han estat molt agosarats

trencant el model organitzatiu tradicional, han conjurat l'equip en la defensa de la innovació que consideren molt seva. Les EBA, per exemple, han passat de ser associacions que pertanyien a escassos membres fundadors, tots ells metges, a adoptar un codi de bon govern que les ha dut a ampliar la participació a tots els treballadors i treballadores.

21. Per un nou model organitzatiu de l'atenció primària rural

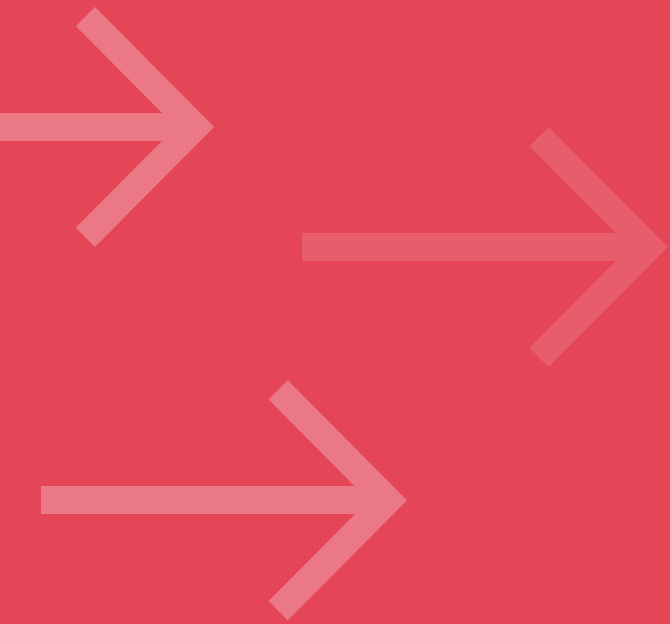
L'atenció primària rural fa anys que està en crisi per manca de professionals i la pandèmia no ha fet més que aprofundir el problema. Per tant, ara és estratègic acabar amb l'històric aïllament dels metges i les metgesses de poble mitjançant unes agendes més ajustades a les necessitats reals i una potenciació del treball en equip multidisciplinari. Un nou model organitzatiu que, en definitiva, sigui més atractiu per al personal mèdic i més efectiu per a la població.

22. Plans funcionals per al disseny de futurs CAP. Recollint les innovacions

Els plans funcionals dels futurs CAP haurien d'evitar ser un calc del que s'ha fet fins ara i haurien de recollir les principals innovacions esmentades, com hem tingut ocasió de veure en el pla funcional del futur CAP Cirera-Molins de Mataró elaborat pel Consorci Sanitari del Maresme. Hi veiem una recepció que permet el treball individualitzat per resoldre tràmits privadament, unes sales d'espera diferenciades per segments d'atenció, amb circulacions diferenciades entre el públic i els professionals, i monitors de gestió de cues que preservin l'anonimat. Com també s'observen consultoris amplis i preparats per compartir la pantalla entre professionals i pacients, amb previsions d'espais per a tots els serveis complementaris, incloent-hi una sala polivalent per al treball comunitari i un gimnàs, amb sales de treball preparades per a la telemedicina i les teleconsultes i sales de reunions pensades per al treball en equip multidisciplinari.

És a dir, cal dinamitzar les infraestructures segons les necessitats actuals de l'atenció primària superant el model vigent de sales d'espera i consultoris.

Resum executiu



Amb la intenció de descobrir la innovació real en els equips d'atenció primària catalans, l'equip editorial d'aquest projecte de l'Observatori La gestió importa ha fet un treball de camp basat en 22 entrevistes a líders professionals que inclou un ampli espectre d'equips d'atenció primària (EAP) metropolitans centrals, perifèrics i rurals, dones i homes, metges, metgesses i infermeres, directius i professionals assistencials i, a més a més, ha revisat els 45 projectes que des de l'atenció primària es van presentar als premis que l'SCGS va convocar el 2018. Una vegada recollit aquest material, l'equip editorial creu que està en condicions de fer un perfil de l'EAP **gold standard**:

Gestiona la demanda amb pautes de seguiment de processos clínics elaborades de conformitat amb l'evidència, disposa d'un algoritme de motius de consulta d'acord amb les competències dels seus professionals, els quals mostren agendes amb disponibilitat suficient per donar resposta a les eventualitats del dia, sense necessitat d'haver d'obrir consultes de sobreexidor. En aquest marc, potencia la gestió infermera de la demanda. Analitza amb cura les peticions de visita amb la finalitat de canalitzar-les apropiadament entre l'atenció presencial i la telemàtica.

Promou el treball en equip multidisciplinari mitjançant models organitzatius avançats com l'UBA-a-3, els equips de capçalera o la segmentació organitzativa basada en les necessitats poblacionals. Incorpora el perfil de l'assistent clínic, la tècnica de cures auxiliars d'infermeria, el farmacèutic o farmacèutica i la treballadora social.

Atén les persones amb necessitats sanitàries i socials complexes amb equips multidisciplinaris que col·laboren amb els serveis socials municipals i mantenen contactes eficients amb els serveis sociosanitaris del territori.

Organitza l'atenció a la infància mitjançant el desplegament de les competències infermeres, la disponibilitat real de pediatres i la col·laboració, quan convé, dels metges i metgesses de família. Una visió col·legiada entre diversos EAP del mateix territori i el suport del servei de pediatria de l'hospital referent poden ser estratègics.

Fomenta les decisions clíniques compartides preparant específicament el personal mèdic i d'infermeria en la matèria i té en compte l'opinió dels pacients en assumptes organitzatius, de circuits i de millores de tota mena mitjançant dinàmiques de cocreació.

Manté bones connexions amb les entitats, associacions i institucions públiques del territori, amb les quals elabora el mapa d'actius de salut, una eina imprescindible per a la prescripció social. Desplega una cartera de programes de foment de la salut comunitària basada en l'evidència i l'efectivitat. Genera un teixit amb les farmàcies comunitàries, les quals esdevenen aliades en les estratègies de l'EAP.

Incorpora els serveis de salut mental, atenció a la salut sexual i reproductiva, fisioteràpia, odontologia, podologia i nutricionista a la dinàmica de l'EAP. Disposa de referents clínics i de grups de treball *right care* amb la finalitat de promoure les pràctiques de valor.

Ofereix una cartera àmplia de serveis diagnòstics i terapèutics i desplega connexions de telemedicina amb les especialitats més comunes. Disposa d'un pressupost per a proves complementàries externes sobre el qual ret comptes, però no pateix restriccions prèvies.

Té a l'abast cadenes de valor dels processos clínics més freqüents, un conjunt de criteris, pautes i circuits acordats conjuntament entre els EAP del mateix territori i els metges i metgesses especialistes de l'hospital referent i, a més a més, disposa d'unes videoconsultes eficients i profitoses. Rep periòdicament la visita dels metges i metgesses especialistes de l'hospital amb els quals manté sessions clíniques i accions formatives a més d'un espai per a consultes de pacients.

Té informació de primera mà quan un pacient de l'àrea bàsica ingressa a l'hospital, la qual cosa li permet contribuir a les decisions clíniques que es prenen durant l'hospitalització, a més de coordinar apropiadament l'alta.

Té una estratègia participativa i de clima d'equip. Gestiona el talent apropiadament, prevé el *burnout*, fomenta lideratges positius i, en matèria de governança, intenta, dins dels marcs legals, la màxima implicació possible dels professionals en les decisions fonamentals.

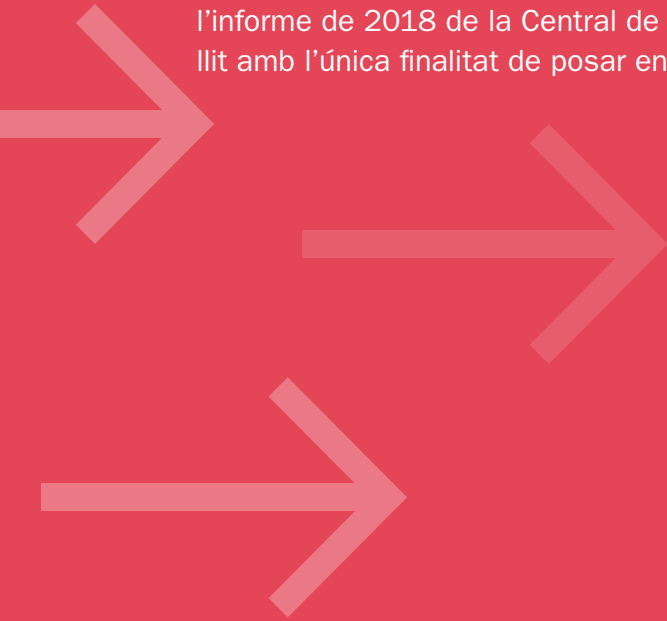
En el món rural, amb consultoris perifèrics aïllats, l'EAP elabora un pla per anar canviant el criteri de presencialitat dels professionals pel de programació proactiva de visites amb una via telefònica eficient per a les demandes no programades.

En l'eventualitat de reformes, l'EAP genera processos de cocreació tenint en compte els professionals i els pacients, com també les noves necessitats de recepció individualitzada, consultoris amb pantalles compartides, treball en equip multidisciplinari, telemedicina, teleassistència i treball comunitari.

Annex

Text íntegre de les 22 entrevistes semiestructurades de 22 líders clínics dutes a terme durant els mesos de gener i febrer de 2021

Les fitxes estan encapçalades amb unes dades bàsiques de cada EAP (població, indicador socioeconòmic,⁵⁴ pressupost, nombre de visites total i per persona) extretes de l'informe de 2018 de la Central de Resultats de l'AQuAS. Aquesta informació s'ha escollit amb l'única finalitat de posar en context el que després expliquen els entrevistats.



EAP Barcelona 10D Besòs (ICS)

Manel Anoro és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària, coordinador de formació de l'EAP Barcelona 10D Besòs de l'ICS i professor associat de pràctiques de la UAB.

L'EAP Barcelona 10D Besòs atén una població de 24.583 persones (ISE 59,2), té un pressupost de 4 milions d'euros i el 2018 va fer 186.761 visites (7,6 visites per persona).

Una aposta pel lideratge participatiu

L'EAP té un segell participatiu que fomenta l'esperit d'equip amb un munt d'espais de diàleg per avançar plegats en les decisions que afecten l'estratègia, però també els aspectes pràctics. D'acord amb aquesta visió, cada any convoca una jornada lúdica, però també cal anotar que genera regularment plans conjunts de formació amb personal mèdic i d'infermeria per fomentar els lligams col·laboratius entre professionals. Pel que fa la direcció de l'equip, té un acord intern per a la renovació periòdica dels càrrecs de director o directora, director o directora adjunt i referent d'administratiu, amb un calendari lliscant perquè no es facin tots els relleus alhora. L'acord també implica que tant la direcció com la direcció adjunta siguin exercides per un metge o una metgessa i una infermera de manera alterna.

L'UBA com un principi organitzatiu per preservar la longitudinalitat

L'EAP preserva el binomi metge/metgessa-infermera (UBA) com un model organitzatiu bàsic per garantir l'atenció sanitària continuada al llarg de la vida de les persones, un marc en el qual el personal mèdic exerceix, amb un cert grau de llibertat, la seva manera d'entendre la professió, malgrat que, amb la finalitat de generar cohesió, cada dues setmanes obre un espai anomenat Coses de metges, un fòrum per debatre i acordar assumptes de la professió. Pel que fa a les infermeres, han desplegat la gestió infermera de la demanda amb una agenda pròpia de motius de consulta. El personal administratiu està centralitzat, però cada UBA té un administratiu o administrativa referent, amb una adscripció que s'ha volgut que sigui funcional per evitar rigideses enutjoses. Coneixent que no és bo tenir el personal administratiu allunyat de l'esfera clínica, es fa un esforç per fer-lo partícip dels avatars de les UBA i de les dinàmiques generals de l'EAP. Per descomprimir la càrrega assistencial diària de les UBA, disposa d'un espai d'urgències que són ateses en rodes diàries per tot el personal mèdic i d'infermeria de l'EAP.

Els especialistes de l'hospital van al CAP

Si es podria considerar que el model organitzatiu de l'EAP és el de l'UBA-a-3 funcional (cal recordar que l'adscripció de l'administratiu o administrativa no és total), amb la proximitat física dels especialistes de l'hospital al CAP es podria parlar de l'UBA-a-4 funcional. Per a l'EAP, la interconsulta virtual és un instrument molt eficient per a la relació amb els metges i metgesses especialistes de l'hospital, especialment quan aquests el reconeixen com una eina útil que genera eficiències entre nivells i facilita la vida dels pacients. Després, amb l'arribada d'aquests especialistes al CAP, s'obre una oportunitat d'intercanvi personal i de visita directa als malalts i malaltes que ho requereixen.

Quan apareix la complexitat, les UBA n'assumeixen l'atenció requerida

Les UBA es fan responsables de totes les complexitats clíniques que apareixen al llarg de la vida de les persones i, per aquest motiu, cadascun d'aquests petits equips assumeix les visites domiciliàries i l'atenció al pacients crònics complexos i a les persones amb malalties avançades, amb el suport d'una infermera gestora de casos que dona servei a tot l'EAP i de l'equip PADES del Parc de Salut Mar.

Salut comunitària, ara sota mínims

L'EAP té una comissió de salut comunitària que manté les relacions amb els dispositius municipals molt actius del Pla de barris, com també amb les entitats veïnals i els centres cívics. Va participar en la redacció del Pla de salut i en la detecció dels actius de salut per a l'aplicació de la prescripció social. D'altra banda, porta a terme força activitats com ara xerrades, programa d'intercanvi de xeringues i d'ofertament de preservatius, marxa nòrdica o sessions de Pacient Expert, però ara, amb la pandèmia, tot està sota mínims.

EAP Santa Eugènia de Berga (ICS)

Fina Araque és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i adjunta a direcció de l'EAP de Santa Eugènia de Berga de l'Institut Català de la Salut, un EAP rural amb vuit consultoris dispersos: Santa Eugènia de Berga, Calldetenes, Espinelves, Folgueroles, Sant Julià de Vilatorrada, Taradell, Viladrau i Vilanova de Sau.

L'EAP Santa Eugènia de Berga atén una població de 16.405 persones (ISE 33,7), té un pressupost de 3 milions d'euros i el 2018 va fer 124.630 visites (7,6 visites per persona).

L'UBA-a-3 és el model que s'ha adaptat més bé al territori

La dispersió territorial de l'àrea bàsica fa que els metges i metgesses, les infermeres i el personal administratiu assignats a cada consultori es comportin com un petit equip multidisciplinari on les activitats es distribueixen d'acord amb les competències i capacitats, un entorn en el qual el coneixement de la realitat de les persones ateses és la base d'una longitudinalitat efectiva. En aquest clima, el personal administratiu s'adapta bé a cada circumstància i ofereix, per tant, un suport eficient, tot i que encara no s'ha plantejat l'assumpció de tasques de suport clínic.

Ha desplegat la gestió infermera de la demanda

El personal administratiu gestiona les demandes d'acord amb un algoritme explícit basat en motius de consulta que dona pas a una agenda infermera per a l'atenció de la demanda immediata.

Treballa la cohesió de l'equip

Malgrat la dispersió territorial, o potser per això, l'EAP té molta cura de preservar dues sessions conjuntes (o per estaments segons l'assumpte que s'ha de tractar) de caràcter setmanal, que sortosament la pandèmia no ha malmès del tot. En aquestes reunions es tracten aspectes de coordinació, però també es fan sessions clíniques o bé es tracten assumptes de seguretat dels pacients intentant aprendre dels errors. S'esmercen, doncs, esforços a preservar i promoure la sensació d'equip i de col·laboració professional.

Hi ha un equip consultor de final de vida

Pel que fa l'atenció als pacients complexos, no hi ha cap equip de suport, per la qual cosa cada UBA assumeix les càrregues assistencials que se'n deriven i les gestions oportunes. Malgrat el model distribuït, l'EAP disposa d'un petit equip consultor de final de vida, format per un metge o metgessa i una infermera

Les activitats de salut comunitària eren notables abans de la pandèmia

L'EAP tenia moltes iniciatives en el camp de la salut comunitària, entre les quals destaquen els tallers de deshabituació del tabac (que va rebre un premi), els tallers psicoeducatius per a l'angoixa i la depressió, els tallers orientats a pacients diabètics, els tallers per a grups maternoinfantils, les activitats d'exercici físic i el Programa Salut i Escola. Cal destacar que a Viladrau es va organitzar una taula de salut amb una àmplia representació social i d'entitats, amb les quals es van detectar els actius de salut. La reorganització de l'EAP a causa de la pandèmia ha reduït força aquestes activitats de salut comunitària.

Només hi ha dues residències que són assumides per les UBA pertinents

Hi ha una residència de gent gran a Taradell i una de discapacitats a Calldetenes, amb un total d'uns 130 residents. Cadascun dels consultoris d'aquestes dues poblacions assumeix la relació amb els equips assistencials propis de les dues residències.

Les relacions són més fluides amb el centre sociosanitari que amb l'hospital

Pel que fa a l'Hospital de Vic, tant les llistes d'espera de proves complementàries com les de visites als especialistes de l'hospital són molt llargues i les interconsultes amb els especialistes de l'hospital no funcionen prou bé. Malgrat això, val a dir que el circuit ràpid de diagnòstic del càncer, en canvi, funciona prou bé i que hi ha tres projectes col·laboratius a punt per arrencar: a) Reunions síncrones amb els professionals de l'Hospital Sociosanitari de la Santa Creu per treballar les previsions d'altres de manera multidisciplinària; b) Teledermatologia, i c) Patologia de raquis, els dos darrers amb els serveis pertinents de l'Hospital de Vic.

Ofereix servei d'ecografies en dos dels consultoris

A Santa Eugènia i a Taradell es fan ecografies. Hi ha tres metges o metgesses que s'hi dediquen i hi ha un pla per ampliar aquesta prestació diagnòstica.

Serveis complementaris

Els professionals de salut mental visiten al consultori de Santa Eugènia i, a més a més, hi ha bona coordinació amb el Programa d'addiccions (CADO). L'ASSIR de Vic desplaça una llevadora que visita a Taradell i a Santa Eugènia. L'atenció continuada es fa a Vic i té àmbit comarcal.

EAP l'Hospitalet de Llobregat 12 Bellvitge (ICS)

Xavier Bayona és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director de l'EAP Bellvitge de l'Institut Català de la Salut.

L'EAP Bellvitge atén una població de 25.324 persones (ISE 57,0), té un pressupost de 4 milions d'euros i el 2018 va fer 168.262 visites (6,6 visites per persona).

Ha generat una xarxa força operativa amb les farmàcies comunitàries

El barri té vuit farmàcies i totes participen en un grup coordinat per l'EAP que es reuneix periòdicament. Aquestes farmàcies estan actuant com a suport per al seguiment i la vigilància sobre el terreny de les persones fràgils i vulnerables i han esdevingut un recurs complementari per detectar disfuncions com més aviat millor.⁵⁵

Està treballant els actius de salut del barri

L'EAP manté reunions regulars amb l'associació de veïns, però també té contacte amb tots els actius que influeixen en la salut comunitària, com l'Ajuntament, la policia, els complexos esportius i l'esplai, la qual cosa li permet disposar d'un enfocament multidisciplinari per a adolescents, gent gran i dones embarassades. També té desplegat el Programa Salut i Escola i un programa de xerrades per als casals d'avis i àvies.

La relació amb cardiologia i altres serveis de l'hospital és excel·lent

La relació entre l'EAP i el Servei de Cardiologia de l'Hospital de Bellvitge està funcionant a plena satisfacció dels professionals i els pacients. Es fan sessions clíniques mensuals, les interconsultes funcionen àgilment i quan hi ha situacions que obliguen a l'ingrés de pacients, la comunicació és fluida, incloent-hi la gestió de les altes. Hi ha quatre serveis més, Endocrinologia, Nefrologia, Cirurgia Ortopèdica i Neurologia, amb els quals l'EAP es relaciona força bé, tot i que hi ha marge de millora.

La visita no presencial ha adquirit força, en un model tradicional de gestió de la demanda

Des d'abans de la pandèmia, la gestió de la demanda es fa amb un discret filtre a recepció que reparteix les peticions a les agendes dels metges o metgesses respectius. La demanda que requereix atenció sanitària immediata és atesa el mateix dia, de manera preferent pel metge o metgessa de referència. Pel que fa a la gestió infermera de la demanda, no s'ha aconseguit instaurar-la malgrat que hi ha intenció de fer-ho. Després de la crisi de la COVID, el model de gestió de la demanda ha continuat sent essencialment el mateix, llevat de la novetat de l'opció de la visita telefònica i l'e-consulta, les quals han crescut fins a omplir dues terceres parts de l'activitat assistencial. Les visites per videotrucada no han reeixit, però l'ús d'SMS i correu electrònic vinculats a la història clínica, en canvi, estan sent unes vies de comunicació assistencial emergents.

L'ús de La Meva Salut, a l'alça

L'ús de la web està augmentant en quantitat i en prestacions, com el correu electrònic, el monitoratge de variables de pacients crònics (pes, glicèmia, tensió arterial, etc.), renovació de receptes de llarga durada, renovació de comunicats de baixa, etc.

El personal administratiu ha ampliat les prestacions

Atenent alguns algorismes, el personal administratiu ha assumit algunes funcions noves com, per exemple, la generació de baixes degudes a aïllament per COVID o l'enviament de resultats negatius de persones que no estan malaltes.

Les infermeres s'organitzen d'acord amb els contingents

El model organitzatiu vigent és que cada infermera té un contingent de persones assignat, del qual és referent i, d'acord amb això, organitza la consulta de les tècniques que li són pròpies, per a les quals les infermeres estan assistides per tres TCAI (abans de la pandèmia eren dues). L'atenció domiciliària de la demanda és l'excepció del model, ja que és atesa per infermeres (una al matí i una a la tarda) dedicades específicament a aquesta funció.

Disposa d'un petit equip per atendre els pacients complexos

L'equip de gestió de pacients complexos es compon d'un metge o una metgessa i una infermera especialment dedicats que atenen uns 20-25 pacients. Aquests pacients no perden l'adscripció del seu metge o metgessa ni de la seva infermera referents i hi retornen si la circumstància clínica ho permet.

Bona coordinació amb els serveis sanitaris de les residències socials

Al barri hi ha dues residències de gent gran amb uns 150 residents i una residència de disminuïts amb uns 40 residents. L'EAP manté una comunicació satisfactòria amb els equips sanitaris de les tres residències i així ho ha posat de manifest la gestió de la pandèmia.

EAP Flix (ICS)

Míriam Boira és metgessa especialista en Medicina Familiar i Comunitària i directora de l'EAP de Flix de l'Institut Català de la Salut, un EAP rural amb set consultoris dispersos: Flix, Ribera-roja d'Ebre, Ascó, Vinebre, la Torre de l'Espanyol, la Palma d'Ebre, la Bisbal de Falset i Margalef.

L'EAP de Flix atén una població de 7.388 persones (ISE 34,1), té un pressupost d'1,5 milions d'euros i el 2018 va fer 70.724 visites (9,6 visites per persona).

Ha passat de fer molta presència i moltes visites a una agenda més planejada i eficient

Si bé és cert que el model rural d'anar cada dia al consultori municipal i atendre totes les persones que han demanat hora fa sensació d'accessibilitat, no és eficient. La pandèmia ha forçat l'EAP a fer un experiment natural, ja que durant la primera onada va haver de replegar tots els professionals a Flix i atendre només visites telefòniques i domiciliàries. Aquest model sobtadament centralitzat ha estat una gran oportunitat per demostrar que una presència de clínics més reduïda però més ben planificada als pobles acaba sent més satisfactòria per als professionals i fins i tot acceptada per la població i els ajuntaments.

Ha consolidat la gestió infermera de la demanda

Les infermeres de l'EAP han anat desplegant una resolució cada cop més àmplia de la demanda, cosa que la població ha anat assumint com un fet normal.

Promou un nou model organitzatiu de l'atenció primària rural

L'atenció primària rural fa anys que està en crisi per manca de professionals i la pandèmia no ha fet més que aprofundir el problema. Per tant, ara és estratègic acabar amb l'històric aïllament dels metges de poble mitjançant unes agendes més ajustades a les necessitats reals i una potenciació del treball en equip multidisciplinari. Un nou model organitzatiu que, en definitiva, sigui més atractiu per als professionals clínics i més efec-tiu per a la població.

L'EAP manté dues reunions setmanals que apleguen tots els professionals amb la finalitat de tractar aspectes de coordinació, a més de tenir l'oportunitat de fer formació i sessions clíniques. Cal ressaltar, doncs, que malgrat la dispersió, l'EAP ha sabut crear un clima de treball en el qual hi ha sentiment de pertinença i tothom s'ajuda.

L'UBA, un model imprescindible per respondre a la ruralitat

La dispersió poblacional obliga a conservar un model d'UBA tradicional amb la finalitat de respectar al màxim la continuïtat del personal mèdic i d'infermeria referent a cada poble, el qual ha d'assumir tota la casuística sense discriminació, incloent-hi l'atenció als pacients complexos, funció per a la qual té el suport de l'atenció continuada centralitzada a Flix i la formació en atenció pal·liativa, a més de la possibilitat de rebre suport de consultoria de l'equip PADES de Móra.

La salut comunitària, molt activa abans, s'ha malmès amb la pandèmia

L'EAP havia començat a elaborar un diagnòstic de salut de la comunitat, treball que encara no està acabat. Malgrat això, abans de la pandèmia es feien moltes activitats en instituts, escoles i llars de jubilats amb el suport del Consell Comarcal. Les activitats més reeixides eren les de la mobilització de la gent gran i els programes de Pacient Expert en les patologies següents: insuficiència cardíaca, diabetis, MPOC, fibromiàlgia i obesitat. Ara, però, tot està aturat.

Disposa d'un petit equip clínic per a les residències

Al territori hi ha dues residències, a Ascó i Flix, amb unes 130 persones ingressades a les quals l'EAP destina un petit equip constituït per un metge o metgessa que es fa càrrec del seguiment i control dels usuaris tant pel que fa a la demanda d'atenció immediata com a la patologia crònica i una infermera per als plans de cures. Per a aquesta funció disposa, a més del suport d'un farmacèutic de Tortosa amb dedicació parcial.

Els pacients pateixen llistes d'espera llargues per anar als hospitals

Els hospitals referents, l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre i el Verge de la Cinta de Tortosa, ofereixen un accés complicat als seus serveis perquè l'Hospital de Móra està força mancat d'especialistes i, per tant, les esperes són molt llargues. Malgrat això, val a dir que la relació amb la dermatologia de Móra via telemàtica és molt eficient, com també ho són les interconsultes amb els serveis de Pneumologia, Cardiologia i Hematologia de l'Hospital Verge de la Cinta.

EAP Castelldefels 2 Can Bou (CASAP)

Alba Brugués és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i adjunta a la direcció del Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP), una entitat pública participada per l'ICS i l'Ajuntament de Castelldefels que gestiona el Centre d'Atenció Primària Can Bou i el CUAP Castelldefels.

L'EAP Can Bou atén una població de 31.002 persones (ISE 15,3), té un pressupost de 6,2 milions d'euros (inclou el CAP Can Bou i el CUAP Castelldefels) i el 2018 va fer 133.711 visites (3,7 visites per persona).

Quinze anys consolidant la gestió infermera de la demanda

Ara fa 15 anys que l'EAP Can Bou va iniciar l'experiència de gestió infermera de la demanda després d'haver arribat a un acord entre infermeres, personal mèdic i personal administratiu sobre un algoritme de motius de consulta que va marcar les agendes en funció del desplegament de competències consensuades col·legiadament.⁵⁶ Amb aquesta iniciativa, l'EAP Can Bou ha estat el far de la gestió infermera de la demanda, oficialment definida de la manera següent: "És la resposta que donen les infermeres a les persones que realitzen una demanda per diferents motius de consulta i amb diverses situacions de salut. La infermera valora de manera integrada les necessitats de la persona i emet un judici clínic identificant les causes i proposant un pla terapèutic per resoldre el problema. La metodologia pròpia que utilitzen s'anomena procés infermer."^{57,58}

A l'EAP Can Bou els serveis administratius fan un filtre de la demanda, via telefònica o presencial, a partir d'un algoritme que permet donar resposta a la petició o bé distribuir-la en tres vies possibles: a) Si la demanda es considera inajornable, l'administratiu o administrativa programa una visita immediata per part d'una infermera, que serà la professional responsable d'oferir una resolució al problema de manera autònoma o compartida d'acord amb el protocol validat (citada anteriorment); b) Si la resposta a la demanda és ajornable, l'administratiu o administrativa programa una visita a l'agenda de la infermera o del metge/metgessa de referència, segons l'algoritme, i c) Si es tracta d'una petició vinculada a una gestió burocràtica, el mateix administratiu o administrativa la resol. Aquesta gestió de la demanda ja existia abans de la pandèmia. Ara, el que ha fet el CASAP és potenciar-lo amb més autonomia dels pacients mitjançant un ús més intens de La Meva Salut. Per aquest motiu s'ha elaborat un fullet explicatiu dedicat a com treure més profit de la web, però també es fa servir el correu electrònic per ampliar les explicacions a determinats pacients.

Disposa d'un grup estable de gestió infermera de la demanda complexa dels pacients crònics i amb processos avançats

S'ha establert, des de fa temps, un grup estable per donar atenció a les persones amb malalties cròniques complexes, en fases de descompensació i per a processos de final de vida. Aquest equip està constituït per tres infermeres i una TCAI específicament dedicades a aquesta feina, les quals tenen el suport d'una treballadora social i un administratiu i, en cas de millora, les infermeres de referència tornen a fer-se'n càrrec. Pel que fa a l'atenció mèdica dels aproximadament 50 pacients atesos per aquest grup profes-

sional, se'n fa càrrec el metge o metgessa referent habitual, la manera que el CASAP ha trobat de combinar l'especialització de l'equip infermer amb la continuïtat assistencial de l'atenció mèdica.

Creu que la potenciació de les tasques auxiliars per part de professionals específicament preparats és un camí amb un ampli recorregut

Amb la pandèmia ha aparegut, amb força renovada, la figura de les tècniques en cures auxiliars d'infermeria (TCAI), unes professionals que fan tasques de suport a la clínica com ara recollida de mostres de PCR i de proves ràpides, així com d'esterilització de materials, maneig de la roba, manteniment, suport a odontologia, etc. Pel que fa al desplegament de competències dels administratius i administratives en el suport a les activitats clíniques, hi ha alguns d'aquests professionals que cursen peticions analítiques, però no s'ha desenvolupat més la figura de l'assistent clínic. Hi ha la sensació que la potenciació de les tasques auxiliars per part de professionals específicament preparats és un camí amb un ampli recorregut.

L'atenció a la infància correspon a les infermeres

L'EAP disposa de tres pediatres i sis infermeres dedicats als infants. Aquests professionals treballen en equip, la qual cosa permet que tant els programes preventius, com per exemple el Programa Infància amb Salut, com la demanda immediata i les cures tinguin un component òptim de cooperació entre professionals.

La pandèmia ha potenciat, en excés, la via telemàtica assistencial

Pel que fa a l'activitat assistencial, la pandèmia ha provocat l'increment de l'ús de l'e-consulta i de les visites telefòniques. Hi ha, però, una percepció que, a causa de la COVID, aquesta via s'ha exagerat, la qual cosa fa que ara, probablement, calgui revisar-la per ajustar criteris i tornar a reforçar el contacte presencial. D'altra banda, l'ús del vídeo en l'activitat assistencial telemàtica no està funcionant.

Els programes de salut comunitària han patit una forta davallada

El Centre tenia alguns programes de salut de comunitària, entre els quals caldria destacar el programa Connecta't per a l'acompanyament a persones en situació de solitud no desitjada per part de voluntaris, acció que havia aconseguit oferir aquest servei a unes 40 persones. D'altra banda, també hi havia programes de lactància materna, vacunacions i el Programa Salut i Escola, entre d'altres. La pandèmia, però, ha forçat a una aturada de la majoria d'aquestes activitats.

Creu que l'atenció sanitària a les residències s'hauria d'incorporar a CASAP

Al territori de Can Bou hi ha 16 residències de gent gran i dues de pacients psiquiàtrics, amb uns 900 residents en total, la gestió assistencial dels quals està a càrrec d'una altra entitat. CASAP ha fet una proposta per integrar els serveis sanitaris als residents en la seva pròpia cartera perquè creu que així l'atenció seria més eficient i més efectiva ja que quedaria inclosa en tots els serveis que CASAP ofereix a la comunitat.

Les relacions amb els especialistes hospitalaris estan limitades a uns quants procediments

Les derivacions als especialistes hospitalaris dels pacients amb diabetis estan funcionant de manera satisfactòria, la qual cosa implica que hi ha un bon circuit per a la pràctica i lectura dels fons d'ull, però també les derivacions a altres especialitats relacionades amb la diabetis, les quals, en general, ofereixen un sistema d'agendes virtuals. Hi ha altres especialitats, com neurologia, dermatologia, cardiologia, psiquiatria i medicina interna, amb les quals hi havia un programa d'interconsultes periòdiques que havia estat força eficient. Ara, però, amb la pandèmia, s'ha aturat i només ha quedat la línia telefònica per als casos més complexos. L'HC3 està sent un canal útil per tenir coneixement de les hospitalitzacions dels pacients del territori, però la relació amb l'hospital, pel que fa als pacients ingressats, mai va més enllà de l'estricta informació documental. El programa PreAlt de pacients complexos continua funcionant regularment.

Potenciació de les proves complementàries: fons d'ull i ecografies

L'EAP és referent en cribratges de fons d'ull de diverses poblacions del Baix Llobregat: Castelldefels, Gavà, Begues, Sant Climent i Viladecans, per a la qual cosa disposa de tres metges o metgesses formats. D'altra banda té un pla per fomentar les ecografies amb tres professionals específicament formats i, a més, el fet de gestionar el CUAP permet disposar d'analítica bàsica i administrar tractaments puntuals amb l'objectiu d'estabilitzar descompensacions i evitar hospitalitzacions.

EAP Badalona 12 Morera Pomar (BSA)

Jaume Català és diplomat en Infermeria i coordinador d'Infermeria amb funcions de co-director de l'EAP Morera Pomar gestionat per Badalona Serveis Assistencials (BSA), una entitat municipal que gestiona diversos serveis a les persones, entre els quals l'Hospital Municipal, els serveis socials i set equips d'atenció primària.

L'EAP Morera-Pomar atén una població d'11.699 persones (ISE 49,9), té un pressupost de 2,3 milions d'euros i el 2018 va fer 62.956 visites (5,4 visites per persona).

La salut comunitària, un instrument d'arrelament als barris

Morera i Pomar són dos barris amb un fort caràcter popular, per la qual cosa el treball de l'EAP en els consells de salut, i especialment la cerca de col·laboració de les associacions de veïns, ha estat cabdal per ajustar les activitats de l'EAP a la realitat dels dos barris. Des dels inicis de COM Salut, aquest equip va treballar en un pla de salut comunitària de caràcter participatiu, la qual cosa li va permetre desplegar moltes activitats com ara tallers de relaxació, massatge infantil, marxa nòrdica i suport a persones amb dolor, a més dels programes de vacunació i el Programa Salut i Escola. També feia xerrades i disposava d'espais a la ràdio local, per cert amb molta audiència. Les farmàcies també es van incorporar a la dinàmica i havien estat un actiu de salut molt valuós per a l'EAP. La pandèmia, però, ha fet decaure aquesta dinàmica, tot i que ha permès, a canvi, iniciar noves accions comunitàries com, per exemple, l'acompanyament per part de voluntaris a persones que pateixen solitud no desitjada, amb la col·laboració de les entitats i el comerç dels barris.

Va cap a un model segmentat d'acord amb les necessitats de les persones

El model organitzatiu de l'UBA tradicional s'ha mantingut mitjançant la visita programada tradicional de metges i infermeres però, d'altra banda, s'han obert dos segments: a) Un dispositiu específic per a la demanda immediata amb doble agenda, infermera i mèdica, en què les dues consultes estan cobertes amb rotacions dels professionals de l'EAP, i b) Un equip d'atenció domiciliària format per un metge o metgessa, dues infermeres, una d'elles gestora de casos, i una treballadora social, que tenen assignat un contingent d'unes cent persones amb necessitats sanitàries i socials complexes. Es tracta d'un model *wagnerià* (*Chronic Care Model*) encara incipient que té, però, la mirada posada a incrementar, tant com es pugui, els serveis a domicili.

Ha hagut d'explicar molt bé el perquè de tanta activitat telemàtica

La pandèmia, com a tot arreu, ha obligat a prioritzar les consultes telefòniques i l'e-consulta i, a una escala més reduïda, la videoconsulta, especialment a pediatria. Aquest fet, un cop passada la primera onada, ha estat mal viscut per alguns sectors del barri i a les xarxes s'han alçat veus contràries manifestant que els professionals de l'EAP s'havien bunqueritzat. Això ha obligat a encetar una campanya explicativa i a anar incrementant de mica en mica la presencialitat en la mesura que fos factible.

Les relacions amb l'hospital són relativament bones

Tot i que podrien ser millors, les relacions amb l'hospital (que pertany a la pròpia empresa) han trobat una bona via amb unes interconsultes força eficients, especialment

amb endocrinologia, cardiologia i dermatologia. Els especialistes de cirurgia ortopèdica són els únics que visiten al centre. Pel que fa a les proves complementàries, no acostuma a haver-hi gaires problemes d'esperes i cal esmentar que les ecografies es resolen a l'EAP mitjançant un metge o metgessa de l'EAP entrenat en la tècnica. Les relacions amb els professionals de la salut mental i del centre sociosanitari (també de BSA) són força fluides i sempre hi ha canals on els professionals tenen l'oportunitat de parlar de casos i de millorar circuits.

Les noves competències de suport són un alleujament

L'arribada de més TCAI i de gestors COVID, a més de les estratègies emprades per a la desburocratització de processos administratius mitjançant un ús més intens de La Meva Salut, estan sent dinàmiques positives ja que comporten que els clínics i les clíniques disposin de més temps per dedicar-se a les activitats que els són pròpies.

L'atenció als infants es fa en equip amb empoderament infermer

Els pediatres, les pediatres i les infermeres de pediatria han creat un equip amb una interessant delimitació de les competències de cada col·lectiu i, a més, tenen en fase avançada un pla de gestió infermera de la demanda immediata. D'altra banda, la coordinació amb la pediatria hospitalària és molt bona i es fan sessions conjuntes.

Té cura de mantenir un bon clima de l'equip

A l'EAP hi ha un bon ambient professional i un sentiment de pertinença. Probablement les condicions socials del barri influeixen en aquest clima d'equip i en el fet que s'arribessin a fer fins a tres reunions per setmana, cosa que s'ha reduït molt amb la pandèmia.

CAPI Baix-a-Mar Vilanova i la Geltrú 3 (AISSA)

Sarai Cuevas és diplomada en Infermeria i codirectora de l'EAP Baix-a-Mar gestionat per Assistència Integral Social i Sanitària de Vilanova i la Geltrú (AISSA), un organisme municipal orientat a assistència i serveis socials en dependència, manca d'autonomia personal i vulnerabilitat social.

El CAPI Baix-a-Mar atén una població de 16.505 persones (ISE 38,3), té un pressupost de 2,4 milions d'euros i el 2018 va fer 88.071 visites (5,3 visites per persona).

Des del començament, el 2009, va desplegar la gestió infermera de la demanda

Els serveis administratius programen visites a les agendes de les infermeres o dels metges i metgesses d'acord amb algorismes de motius de consulta prèviament establerts. És molt habitual que les sol·licituds puguin ser ateses el mateix dia i pel clínic o clínica referent, però quan circumstancialment hi ha un augment de demanda, les peticions no ajornables es reparteixen entre els companys i companyes o bé s'activa una consulta per als excedents. En època de pandèmia, la patologia suggestiva de COVID ha estat assumida, en primera instància, per part de les infermeres.

Té un pla per potenciar les visites presencials i la longitudinalitat

La pandèmia, lògicament, ha provocat un increment sobtat de l'activitat clínica no presencial (telefònica i e-consulta). Per aquest motiu, i amb l'objectiu de fer efectiva l'aposta per l'accessibilitat, el CAPI va estratificar els pacients més complexos segons patologies i circumstàncies vitals i, d'acord amb això, els ofereix una atenció presencial proactiva i adequada a les seves necessitats comptant amb la disponibilitat del personal mèdic i d'infermeria referent. Amb això ha aconseguit recuperar l'índex de longitudinalitat amb xifres superiors al 80% de visites dels pacients amb els seus clínics o clíniques, xifres comparables a les d'abans de la pandèmia.

L'organització bàsica es fa en petits equips estables o model UBA-a-3

Fonamenta el model organitzatiu en nou equips estables de metge o metgessa, infermera i administratiu o administrativa, que és la base per generar la confiança necessària perquè els processos flueixin tant des del punt de vista de les competències clíniques entre personal mèdic i d'infermeria com entre la part clínica i el suport dels serveis administratius en tots els tràmits que es deriven de les visites. Tota la casuística s'atén comptant amb aquesta estructura professional, que es considera la que dona més garanties per mantenir la longitudinalitat. Pel que fa a l'atenció als pacients complexos, són les infermeres referents les que assumeixen el protagonisme en la cura dels seus propis pacients.

La cooperació amb els serveis socials municipals, un gran pas endavant

Les instal·lacions del centre acullen els serveis socials municipals del barri, a més dels serveis a la dependència de la ciutat. Aquesta circumstància ha generat un model d'UBA-a-4 anomenat UBAI (UBA integral), que consisteix que un cop per setmana hi ha un espai on es desplega activitat amb metodologia *wagneriana* (*Chronic Care Model*), en el qual les UBA demanen hora per discutir de forma col·laborativa els casos més com-

plexos, amb presència dels pacients i les seves famílies, quan això és possible, i amb la participació dels professionals de l'UBA referent i els treballadors socials municipals amb l'objectiu d'elaborar plans individualitzats de manera conjunta i participativa.

La salut comunitària ha estat penalitzada per la pandèmia

L'EAP havia desplegat moltes línies de salut comunitària,^{59,60} per a les quals tenia una comissió específica, entre les quals destaquen: higiene de mans a les escoles en el marc del programa d'activitats escolars (PAE), alimentació saludable, millora en la compra d'aliments de les famílies subvencionades, col·laboració en la integració del grup de migrants en acollida i una certa xarxa de cooperació amb les farmàcies del barri. Amb la pandèmia, però, la salut comunitària ha tingut una forta davallada.

L'EAP negocia les exploracions complementàries amb pressupost propi

El personal mèdic pot demanar les exploracions complementàries que cregui convenients de manera directa i és l'organització mateixa la que convoca els concursos de subministrament de les proves, per a la qual cosa disposa d'una partida pressupostària pròpia. Pel que fa a les ecografies, des de fa vuit anys hi ha un programa gràcies al qual es fan unes 270 ecografies cada any. Es considera un línia d'interès, com també ho són les espirometries, els mapes de la hipertensió i la crioteràpia.

Les comissions mixtes territorials vinculants, un puntal per a les rutes assistencials

Al territori hi ha comissions mixtes força vinculants en les seves decisions i que faciliten el desplegament de rutes assistencials. L'hospital de referència és el de Sant Pere de Ribes, amb el qual hi ha línies que funcionen de manera bastant satisfactòria com: nefrologia, cirurgia ortopèdica, dermatologia, pneumologia i al·lèrgia i pediatria. La plataforma IS3 no està implementada a l'hospital i les teleconsultes són ara com ara un projecte. Algunes especialitats hospitalàries, abans de la COVID, tenien tradició d'oferir formació presencial, cosa que era molt convenient no només per ampliar coneixements, sinó per fomentar les relacions entre nivells assistencials. Els serveis de salut mental passen visita al centre mateix i això facilita les interconsultes i les sessions clíniques. D'altra banda, ben aviat el Servei de Rehabilitació del territori oferirà els serveis de fisioteràpia al centre.

EAP Salou (ICS)

Jordi Daniel és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i tutor de residents de l'EAP Salou de l'Institut Català de la Salut. Aquest CAP disposa d'un CUAP d'alta resolució amb capacitat per donar servei a una població quatre vegades superior a l'habitual durant la temporada d'estiu.

L'EAP Salou atén una població estable de 25.328 persones (ISE 37,9), té un pressupost de 4,0 milions d'euros i el 2018 va fer 141.538 visites (5,6 visites per persona).

Els microequips clínics, un model organitzatiu per superar la fragmentació

A partir de l'experiència de la pandèmia, l'EAP ha canviat el model organitzatiu bàsic amb la constitució de microequips clínics formats per tres metges o metgesses, dues infermeres i un administratiu o administrativa que atenen els contingents poblacionals procedents dels professionals que els conformen. La qüestió és que cada metge o metgessa i cada infermera continua mantenint el lligam amb les persones de les quals és referent i, si no hi és, la resta de l'equip assumeix la seva absència sense menysprejar l'ampliació de l'oferta horària, ja que el microequip dona servei tant de matí com de tarda. Els microequips són un format organitzatiu innovador que preserva, i fins i tot millora, la longitudinalitat, fomenta la col·laboració professional entre companys i inclou l'administratiu o administrativa, amb la qual cosa s'obren més possibilitats per desplegar les seves competències en el terreny del suport al treball clínic.

Una estratègia d'èxit per al desplegament de les ecografies

Gairebé tots els metges i metgesses de l'EAP estan formats per fer ecografies i disposen de dos aparells fixos i dos de portàtils, un dels quals d'alta definició. També tenen l'assessorament puntual d'un radiòleg o radiòloga.

Un equip d'atenció domiciliària i una aplicació específica com a suport per atendre els pacients més complexos

En termes generals, els microequips assumeixen l'atenció dels casos complexos en tota la seva trajectòria però, quan ho requereixen, tenen el suport d'un equip d'atenció domiciliària format per tres infermeres i, a més, la possibilitat de fer ús d'una aplicació de l'oficina de coordinació de continuïtat de cures d'àmbit territorial més ampli, que actua com a enllaç amb dispositius socio-sanitaris i d'hospitalització de dia i que està resultant molt eficient.

El triatge telefònic de la demanda es fa amb suport de les infermeres

Abans de la pandèmia, l'EAP havia elaborat un algoritme de motius de consulta amb la finalitat de desplegar la gestió infermera de la demanda, pauta que ara ha servit per fer el triatge telefònic de les sol·licituds de visita i així poder dirigir la petició a l'agenda i a la via de comunicació més apropiades.

Un CUAP potent amb molta influència en l'EAP

El CUAP està dotat de serveis continuats de diagnòstic per imatge i de laboratori de química seca i ofereix la possibilitat de practicar observacions de pacients, infiltracions i crioteràpia. A l'estiu, el CUAP és el dispositiu que permet assumir el pic de la demanda

urgent i, a més, durant tot l'any també fa les consultes de sobreexidor per a les demandes immediates que no poden ser incloses a les consultes dels metges i metgesses o de les infermeres referents.

Ara, el servei a la residència de gent gran és de suport clínic

Al territori hi ha una residència social privada d'unes 300 places, a la qual abans de la pandèmia es destinava una atenció administrativa, però això ara s'ha canviat i s'ha configurat un petit equip mèdic que li dona suport assistencial i coordina les actuacions clíniques necessàries.

La salut comunitària ha virat cap a la detecció de necessitats

L'EAP havia establert programes d'hàbits saludables, el Programa Salut i Escola i un programa de lactància materna que han quedat aturats a causa de la pandèmia i han estat substituïts per un pla de detecció de necessitats socials amb la col·laboració dels serveis socials municipals.

Serveis complementaris

L'EAP disposa de dos fisioterapeutes a més dels serveis d'un metge o una metgessa especialista en rehabilitació de l'hospital que s'hi desplaça periòdicament, com també d'un ginecòleg o ginecòloga i dues llevadores i la presència periòdica un psicòleg o psicòloga i un psiquiatre o psiquiatra, els quals permeten un intercanvi clínic profitós.

Les relacions amb l'hospital són prou bones

Les interconsultes amb totes les especialitats funcionen força bé, especialment amb cardiologia, digestiu i dermatologia (mitjançant la fotografia de lesions per a dermatoscòpia). No hi ha problemes especials de llistes d'espera per a proves complementàries. La part negativa és la impossibilitat de demanar ressonàncies magnètiques des de l'atenció primària.

EAP Sabadell 3B Nord (ICS)

Marta Expósito és metgessa especialista en Medicina Familiar i Comunitària, exdirectora de l'EAP Sabadell Nord 3B de l'ICS i excoordinadora de l'equip d'atenció clínica a les residències del Vallès Occidental Est durant la pandèmia.

L'EAP Sabadell Nord 3B atén una població de 16.316 persones (ISE 63,6), té un pressupost de 2,4 milions d'euros i el 2018 va fer 104.136 visites (6,4 visites per persona).

Un model organitzatiu segmentat basat en les necessitats de les persones

En un barri amb una estructura social i econòmica difícil, el 2018, l'EAP, mitjançant una sessió de *brainstorming*, va prendre la decisió d'abandonar el model tradicional d'UBA per reorganitzar-se d'acord amb les necessitats de les persones. Amb aquest objectiu, va pensar que el millor que podia fer era fonamentar el nou model d'acord amb els estadis dels Grups de Morbiditat Ajustats (GMA) elaborats per investigadors de l'ICS i que estaven sent estudiats a l'àrea bàsica des de 2010.

GMA 1 (5.400 persones). Correspon a la població sana, a la qual l'EAP destina un petit grup de tres metges o metgesses i tres infermeres que centren la feina en activitats preventives i en consultoris per a problemes de salut aguts i, en general, autolimitats. La prevenció i la resolució ràpida són la clau per a l'atenció a aquest grup poblacional, mentre que la longitudinalitat ho és menys.

GMA 2 i 3 (7.500 persones). Correspon a la població de risc o amb patologies cròniques en fase inicial o bé que afecten un sol òrgan o sistema. A aquest grup poblacional es destinen dos equips de quatre metges o metgesses i quatre infermeres que fan de mirall entre ells amb l'objectiu de preservar la longitudinalitat tant com es pugui, de manera que si el professional referent no està disponible és algun altre professional del grup mirall qui atén el pacient. Altres aspectes en els quals l'EAP ha posat l'accent en aquest grup poblacional són l'accessibilitat i la longitudinalitat, per a la qual cosa les agendes dels professionals disposen d'entre cinc i vuit vacants cada dia per poder atendre les demandes immediates, sense necessitat d'haver d'obrir una consulta de sobreexidor.

GMA 4 (1.100 persones). Unitat Funcional de Complexitat (UFC). La població amb necessitats sanitàries i socials complexes requereix avaluació integral i un pla individualitzat, raó per la qual se li ha d'oferir un equip professional multidisciplinari, a més d'intensitat en el servei. L'EAP destina cinc metges o metgesses a aquest grup poblacional, un dels quals fa visites domiciliàries, vuit infermeres, una de les quals és de pràctica avançada, una treballadora social, una TCAI i dos administratius o administratives especialment entrenats per donar suport proactiu al treball clínic. La metodologia de l'UFC és *wagneriana* (*Chronic Care Model*) i la longitudinalitat 7 dies/24 hores es preserva amb uns plans d'intervenció individuals compartits (PIIC) elaborats de manera conjunta amb els pacients i les famílies, plans que són la base d'actuació per a la cobertura del CUAP Sant Fèlix a les nits i els caps de setmana. Ateses les bones sensacions inicials de l'UFC, l'EAP està planejant ampliar la unitat, només amb infermeres, per a pacients de GMA 3 afectats d'insuficiència cardíaca i MPOC, els quals continuarien sent atesos pels seus metges o metgesses de referència i no pels de l'UFC.

Un equip compromès i implicat en la innovació organitzativa i formativa

Adequar el model organitzatiu a les necessitats poblacionals, deixant enrere el format de l'UBA tradicional, ha estat un repte majúscul per a aquest EAP. Un salt endavant que s'ha aconseguit gràcies a un equip compromès i implicat amb el projecte, un equip que va veure clar que aquest era un camí que havia de fer si no es volia quedar sense professionals ja que, ateses les circumstàncies del barri, no s'aconseguia cobrir les places que quedaven vacants. Una de les claus per a la factibilitat d'una transformació tan gran ha estat que la direcció ha tingut en compte les particularitats existents i ha sabut anar ajustant les noves funcions a les capacitats i al posicionament de cada professional. D'altra banda, la formació també es considera un factor de cohesió, raó per la qual en el moment de l'entrevista té en marxa una acció formativa amb simulacions per millorar les habilitats comunicatives i el treball en equip.

Un equip específic per a l'atenció clínica a les residències del Vallès Occidental Est

Atesa la formació prèvia de Marta Expósito i l'experiència en UFC, se li va encarregar que organitzés l'atenció sanitària durant els caps de setmana i els festius a les residències socials de tot el territori, més enllà de l'estricta àrea bàsica de Sabadell Nord, projecte al qual es van destinar dos equips amb personal mèdic i d'infermeria i conductors.

Salut comunitària ara sota mínims

L'EAP donava suport a l'escola d'adults de l'associació de veïns, a més de desplegar activitats del Programa Salut i Escola, caminades, formació de diabètics i prescripció social. Amb les farmàcies de barri manté, des de sempre, tres reunions cada any per enfortir mecanismes de coordinació. Ara tota l'activitat comunitària està sota mínims.

Un pla per desplegar les ecografies

L'EAP té quatre metges o metgesses formats en ecografia i disposa d'un pla per augmentar la formació i ampliar, per tant, la prestació d'aquesta tècnica diagnòstica.

EAP Barcelona 6D Vallcarca i 5E Sant Gervasi (EBA)

Lluís Gràcia és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director de l'EBA Vallcarca-Sant Gervasi, una entitat de base associativa integrada en el sistema públic d'atenció primària que ha conformat una empresa d'economia social i que actua a l'empara d'un codi de bon govern. L'EBA Vallcarca-Sant Gervasi gestiona dues àrees bàsiques de salut:

L'EAP Vallcarca: atén una població de 21.374 persones (ISE 18,4), té un pressupost de 2,8 milions d'euros i el 2018 va fer 81.651 visites (3,8 visites per persona).

L'EAP Sant Gervasi: atén una població de 30.385 persones (ISE 6,8), té un pressupost de 3,8 milions d'euros i el 2018 va fer 97.896 visites (3,2 visites per persona).

L'organització bàsica es fa en petits equips estables o model UBA-a-3

L'EAP distribueix els contingents mèdics de manera homogènia alhora que dona àmplia llibertat a cada metge o metgessa per gestionar la seva agenda, amb el requeriment de no traspasar activitat de manera inapropiada als altres companys o companyes. Amb aquest criteri s'han establert petits equips estables formats per personal mèdic, d'infermeria i administratiu (és molt recomanable visitar la web), anomenats UBA-a-3, tot i que en realitat és UBA-a-4, ja que la composició real és de dos metges o dues metgesses per una infermera i un administratiu o administrativa. L'EBA té, doncs, un dèficit estructural d'infermeres des del seu naixement, fet que està corregint en la mesura que pot.

Autonomia de gestió, subsidiarietat i versatilitat, tres signes d'identitat

El fet de tenir administratius assignats de manera estable a cada equip clínic fa que el personal mèdic i d'infermeria hi confii i, per tant, tingui tendència a delegar-hi funcions burocràtiques vinculades a l'acte clínic, un assumpte que, com que es basa en la confiança entre professionals, no és homogeni, ja que l'autonomia de gestió és un dels principis de l'EBA i, per tant, la intensitat d'aquesta subsidiarietat és variable segons l'equip. En aquesta línia, l'equip de pediatria (nou professionals) gaudeix d'un nivell prou alt d'autonomia per gestionar la seva activitat preventiva i assistencial amb acords competencials entre els professionals de l'equip.

D'altra banda, l'increment de TCAI amb la COVID ha permès que aquestes auxiliars assumeixin tasques que fins ara feien les infermeres, com per exemple la recollida de mostres per a la COVID o de mostres a domicili per al control d'anticoagulants.

Pel que fa a la polivalència, és una qüestió cultural i d'actitud. Valgui com a exemple que l'EBA ha llogat un vehicle per acompanyar els professionals, amb tot el material clínic i de protecció, a les visites domiciliàries, amb el suport dels administratius que fan alhora de xofer i d'acompanyament als clínics.

Fa aturades participatives del programa Centres en transició

L'equip de professionals, ara més de 80, fa quatre aturades participatives quatre cops l'any, en el marc d'un programa que anomena Centres en transició. Es tracta de reunions en les quals es tracten un o dos temes d'interès general en grups de treball en els quals es barregen tots els professionals, tant clínics com no clínics, i així, en un clima

de debat, tothom té l'oportunitat d'expressar el seu punt de vista. A més, lògicament, de crear cultura d'equip, especialment en assumptes que afecten molt el treball diari.

Promou una governança participativa

L'EBA es va constituir el 2003 amb set socis, tots metges o metgesses, i ara ja en són 57 sense cap discriminació pel que fa a estament. La seva política de bon govern implica que a tots els treballadors amb més d'un any de contracte se'ls ofereix la possibilitat d'adquirir participacions.

Ha millorat l'eficiència de la centralita telefònica i, per tant, l'accessibilitat

La gestió telefònica de les peticions de demanda s'ha reforçat amb un programari que millora l'eficiència, de manera que, en els moments àlgids de feina, les persones que truquen no tenen la sensació de ser desateses ja que sempre hi ha un administratiu o administrativa que els torna la trucada. Per al triatge del motiu de consulta no hi ha un algorisme explícit, però l'EBA té cura de capacitar els serveis administratius perquè actuïn amb criteri. Per a les peticions que no poden esperar es genera una dinàmica de roda amb les agendes, prioritzant quan és possible el criteri d'assignació al professional referent.

Està fent un esforç per revertir l'excés de visites telefòniques

La incorporació insospitada de l'activitat assistencial telefònica ha aportat molts avantatges, especialment en el seguiment de pacients coneguts, però l'EAP creu que caldrà revertir els excessos, ja que molts pacients consideren que ara l'atenció primària és massa inaccessible. Tanmateix, té la previsió d'aconseguir equilibrar aquest fenomen i augmentar l'activitat assistencial presencial fins al 50% com abans millor.

Hi ha una incipient gestió infermera de la demanda

Fa un parell d'anys es va acordar internament una llista de 10 motius de consulta que haurien de ser resolts per les infermeres a les seves consultes. Es pensava reforçar aquesta iniciativa amb suport infermer al punt de triatge, però la pandèmia ho ha frenat.

La unitat de gestió de la complexitat actua preferentment donant suport

La unitat de gestió de la complexitat es compon d'un metge o metgessa, una infermera i una treballadora social. Es tracta d'un equip petit, però molt expert, que actua donant suport als metges o metgesses i infermeres referents dels pacients crònics complexos, fa d'enllaç amb els recursos socio-sanitaris i amb l'hospital i atén les visites domiciliàries.

Hi ha col·laboració directa amb els serveis sanitaris de les residències socials

Al territori hi ha 35 residències que allotgen unes 1.100 persones. Abans de la pandèmia l'EAP mantenia, i continua mantenint, una bona col·laboració amb els serveis sanitaris de les residències a través de l'organització bàsica dels professionals clínics, sense haver estructurat cap equip específic amb aquest objectiu.

Els metges disposen d'un ventall ampli d'exploracions complementàries

El personal mèdic pot demanar les exploracions complementàries que creu convenientes de manera directa, cosa que dona agilitat als circuits, disminueix contratemps a les

persones afectades i obre un ventall molt més ampli d'actuació clínica per als metges i metgesses de família. Hi ha una aposta estratègica per a la formació dels metges i metgesses de família en la pràctica d'ecografies, malgrat que de moment encara no està avançant amb prou força.

La relació amb l'Hospital Sant Rafael i el Parc Sanitari Pere Virgili és satisfactòria

Les línies de treball més eficients es donen amb Traumatologia, Reumatologia, Rehabilitació, Cardiologia i Oftalmologia de l'Hospital de Sant Rafael i amb Nefrologia de l'Hospital Vall d'Hebron. Amb tots aquests serveis, l'instrument més valorat són les consultes virtuals, que funcionen de manera força fluida, la qual cosa és molt positiva, tant per als pacients com per als professionals. Malgrat no haver-hi sessions clíniques programades de manera estable, sí que hi ha, en canvi, alguns cursos, com per exemple de rehabilitació i de cures que afavoreixen el contacte i el coneixement personal dels professionals. Pel que fa al Parc Sanitari Pere Virgili, atès el veïnatge, les relacions són molt profitoses, especialment a través de la unitat de gestió de la complexitat.

EAP Sant Cugat del Vallès 1 (MT)

Raquel Hernández és metgessa especialista en Medicina Familiar i Comunitària i directora de l'EAP Sant Cugat del Vallès 1 (la Mina) gestionat per la Mútua de Terrassa.

L'EAP Sant Cugat del Vallès 1 atén una població de 33.292 persones (ISE 15,0), té un pressupost de 5,2 milions d'euros (inclou el CAP la Mina i l'Atenció Continuada de Sant Cugat del Vallès) i el 2018 va fer 206.156 visites (6,2 visites per persona).

Les unitats funcionals de cronicitat, un model d'efectivitat contrastada

El 2012, l'Àrea d'Atenció Primària de la Mútua de Terrassa (MT) va crear les Unitats Funcionals de Cronicitat (UFC) amb la finalitat d'oferir un servei d'equip multidisciplinari en l'àmbit comunitari als pacients crònics complexos i a les persones amb malalties avançades i una d'aquestes unitats va correspondre a les tres àrees bàsiques de Sant Cugat (86.319 habitants). L'UFC de Sant Cugat, en concret, està constituïda per dos metges o metgesses i cinc infermeres de família i comunitàries, tots formats en geriatria, i dos administratius o administratives, també amb preparació específica. A més, aquest equip té el suport d'una treballadora social i una farmacèutica a temps parcial i la col·laboració externa, quan es demana, de les treballadores socials municipals. El PADES i el Centre Sociosanitari de Vallparadís, també gestionats per MT, funcionen en col·laboració amb l'UFC, per la qual cosa aquesta unitat té accés a llits sociosanitaris per a episodis subaguts i per a pacients pal·liatius.

L'UFC atén de manera habitual unes 350 persones amb una metodologia *wagneriana* (*Chronic Care Model*) basada en l'avaluació geriàtrica integral i l'elaboració conjunta de plans individualitzats comptant amb totes les parts implicades, especialment els pacients i les seves famílies. Els dos administratius participen de la dinàmica de la unitat i s'impliquen en el suport al treball clínic i social, a més de les tramitacions i derivacions requerides, amb unes funcions que es podrien comparar a les dels *healthcare assistants* britànics o els *medical assistants* nord-americans.

L'UFC i els equips bàsics de personal mèdic i d'infermeria organitzen reunions mensuals per coordinar circuits, revisar criteris d'admissió i actualitzar coneixements en la matèria. D'altra banda, tots els equips bàsics disposen de consultories amb l'UFC per analitzar casos i veure si és millor transferir-los a la unitat o bé continuar la feina a l'equip bàsic amb el suport extern de l'UFC.

L'atenció sexual i reproductiva i l'atenció als infants, uns serveis mancomunats amb altres EAP

MT ha fusionat l'ASSIR i la pediatria de les tres àrees bàsiques de Sant Cugat (86.319 habitants) i, d'aquesta manera, pot oferir, en un centre únic, l'atenció sexual i reproductiva i l'atenció a la infància. Aquesta sinergia territorial permet garantir l'estabilitat d'aquests programes sovint mancats de professionals.

Les relacions amb l'hospital són força eficients

L'hospital i l'EAP pertanyen al mateix grup (MT) i, per tant, els és possible establir ponts per superar les dificultats com les llistes d'espera de proves i derivacions, establint criteris i revisant indicacions, instruments que els permeten millorar fluxos de pacients.

En aquesta línia, la consultoria virtual s'està mostrant com un mecanisme eficient de relació entre nivells assistencials. Segons l'EAP, les especialitats i els processos clínics amb els quals les relacions són més fluides són la dermatologia, a través de la consulta telemàtica, la insuficiència cardíaca, la diabetis, la traumatologia i, en general, els protocols amb diagnòstic per imatge. Pel que fa a la salut mental, hi ha un equip de suport, tant d'adults com de nens, que passa visita al centre i hi està molt integrat. Per a l'atenció a les persones amb addiccions disposa d'un CAS al mateix edifici.

Cita guiada i gestió infermera de la demanda incipient

Els serveis administratius de l'EAP disposen d'una cita guiada, un algoritme que els permet discriminar i programar les peticions en agendes telefòniques o presencials, però també segons professionals mèdics o d'infermeria. Tenen, a més, una consulta per a demandes immediates quan es considera que els problemes plantejats s'han de resoldre el mateix dia. Els personal mèdic de l'EAP, de manera rotatòria, cobreix aquesta consulta.

Un equip multidisciplinari per atendre les residències

Al territori hi ha 17 residències, amb unes mil places aproximadament, que són ateses per un equip específic format per un metge o metgessa, dues infermeres a temps complet i una a temps parcial, dues TCAI i un administratiu o administrativa.

Mapa d'actius en salut

Amb la finalitat de promoure la prescripció social, l'EAP va fer un mapatge dels actius en salut, una iniciativa que ha quedat en bona part aturada per la pandèmia. Amb relació a les farmàcies, s'han identificat les que ofereixen sistema personalitzat de dosificació (SPD) de manera gratuïta i s'ha activat un sistema d'avisos per a pacients amb medicacions de llarga durada entre les farmàcies del barri i la farmacèutica de l'EAP.

EAP Sant Andreu de la Barca (ICS)

Glòria Jodar és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i directora de l'EAP de Sant Andreu de la Barca de l'Institut Català de la Salut. L'EAP té un dispositiu central al centre de la vila i un consultori al barri de la Solana.

L'EAP Sant Andreu de la Barca atén una població de 28.105 persones (ISE 46,7), té un pressupost de 3,9 milions d'euros i el 2018 va fer 145.248 visites (5,2 visites per persona).

La integració dels serveis de salut mental, un gran actiu de l'EAP

L'equip de salut mental, format per una psiquiatra, una psicòloga i una infermera especialitzada de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Martorell, visita a l'EAP dos cops per setmana, en col·laboració amb dues infermeres referents en salut mental de l'EAP que són les encarregades de la continuïtat de l'atenció psiquiàtrica. La infermera de salut i escola s'afegeix a l'equip en els casos que ho requereixen. Es tracta d'una integració de serveis basada en un treball conjunt de casos que aporta molts beneficis als pacients i genera un clima d'equip professional comú.

Un model basat en el creixement competencial dels professionals

Les infermeres, d'una banda, assumeixen competències en funció de la seva capacitat i afinitats, de manera que poden esdevenir referents en espirometries, atenció als pacients diabètics, crioteràpia, cures de ferides i nafres, vacunacions o COVID (inclou l'organització de la tasca dels gestors COVID). Però, d'altra banda, són referents generalistes de la població que els és assignada. Aquest format dual els permet combinar la necessària longitudinalitat per a l'atenció als pacients crònics amb l'oportunitat de créixer professionalment en matèries que motiven de manera diferenciada cada infermera.

Per al personal mèdic també funciona el mateix model dual, l'assignació generalista, d'una banda, i l'especialització, de l'altra, com és el cas, per exemple, del programa d'ecografies, molt avançat al seu temps i que continua amb molta empenta, la consulta d'infiltracions osteomusculars, la teledermatologia o la insuficiència cardíaca, liderada per un petit equip d'un metge o metgessa i una infermera.

Té consolidada la gestió infermera de la demanda

Els serveis administratius disposen d'una pauta amb una llista de motius de consulta que són de competència infermera i, sempre que és possible, assignen la visita a la infermera referent.

Els casos més complexos són atesos per un equip especialitzat

Hi ha un equip específic per a l'atenció a uns 50 pacients amb necessitats sanitàries i socials complexes que és liderat per una treballadora social i una infermera de família i comunitària experta en geriatria, amb tres infermeres dedicades al suport domiciliari i a les residències i la col·laboració d'una treballadora social municipal, la infermera de residències i, a més, l'equip de salut mental quan se'l requereix. Atesa la bona marxa de l'experiència, l'EAP està considerant incorporar-hi un metge o metgessa i una TCAI. Aquesta és, sens dubte, una experiència de metodologia *wagneriana* (*Chronic Care Model*).

Bon encaix de les tasques de les TCAI

Amb la pandèmia, l'arribada de TCAI (ara ja n'hi ha set) ha representat un alleujament de certes tasques per a les infermeres, ja que les auxiliars ajuden a posar ordre als circuits interns de persones, s'encarreguen de recollir mostres i donen suport al treball clínic a les residències i a odontologia.

Disposa d'un petit equip per al servei clínic a les residències

A la vila hi ha quatre residències socials per a gent gran, una de les quals a més és un centre d'acollida i protecció d'infants i adolescents, amb un total d'unes 400 persones ingressades. Aquests centres han generat un contingent específic al qual l'EAP destina un metge o metgessa i una infermera amb dedicació exclusiva.

Les infermeres han assumit la primera línia de l'atenció als infants

L'EAP només disposa d'un metge o metgessa especialista en pediatria (que té el suport esporàdic d'un segon pediatre o pediatra d'un altre EAP proper) el qual, lògicament, només pot actuar com a consultor o consultora, mentre que les cinc infermeres assumeixen la primera línia de l'atenció als infants, tant pel que fa a prevenció, com a atenció a la demanda i gestió de les derivacions.

La salut comunitària abans era força activa però ara s'ha frenat

L'EAP té tradicionalment molt bona relació amb l'Ajuntament i amb el teixit social de la ciutat, per la qual cosa sempre hi ha hagut moltes iniciatives que s'han fet en col·laboració amb els tècnics municipals i utilitzant alguns dels seus dispositius. Entre tots els programes comunitaris, el de deshabituació del tabac sempre ha estat prioritari i, fins i tot, és el que ha resistit més bé l'embat de la pandèmia. A més hi ha dues infermeres destinades a programes en escoles i a l'institut. Abans l'EAP estava present a les fires locals i en un programa de ràdio que durant la pandèmia ha estat molt útil per mantenir el nexa entre els professionals de l'EAP i la població. El repte, llevat del programa de ràdio, és que ara s'haurà de tornar a teixir l'activitat comunitària.

Les relacions amb l'hospital podrien ser més fluides

Amb l'hospital hi ha bones relacions en general, però especialment amb el Programa d'insuficiència cardíaca i amb l'UFISS de geriatria. Abans hi havia hagut un llaç força estret amb Pneumologia i amb Endocrinologia, serveis amb els quals s'organitzaven sessions clíniques, però arran d'una jubilació i la pandèmia la relació s'ha refredat. El problema empitjora quan s'ha de recórrer a les especialitats que l'Hospital de Martorell no ofereix, com oftalmologia o dermatologia. Amb les proves complementàries no acostuma a haver-hi problemes de llistes d'espera i amb els serveis administratius, els circuits i els contactes funcionen força bé.

EAP Mataró 7 Ronda Prim (ICS)

Esther Limón és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària de l'EAP Mataró 7 Ronda Prim de l'Institut Català de la Salut.

L'EAP Mataró 7 Ronda Prim atén una població de 15.666 persones (ISE 54,5), té un pressupost de 2,7 milions d'euros i el 2018 va fer 103.098 visites (6,6 visites per persona).

La demanda es gestiona amb una segona valoració infermera

Després d'un primer filtratge telefònic per part del servei administratiu, les infermeres fan una segona valoració amb la finalitat de racionalitzar la demanda des del punt de vista clínic, a més d'educar quan cal. Hi ha una gestió infermera des d'abans de 2010 i, en aquesta línia, les infermeres tendeixen a incrementar la seva capacitat i a oferir cada cop més prestacions. Les visites que no són ajornables es col·loquen a les agendes de cadascun dels metges o metgesses referents.

L'EAP promou un valuós reequilibri entre la presencialitat i la telemàtica

Davant l'excés de visites telemàtiques creat per la pandèmia, l'EAP està reflexionant sobre la generació d'un nou reequilibri entre l'activitat presencial i la telemàtica, en el sentit que la primera es centri en el valor clínic afegit i la segona esdevingui una via més propera al seguiment i el control. Aquest nou model, que encara s'ha d'acabar de perfilar, hauria de ser adaptable a les necessitats de les persones i evitar caure tant en la presencialitat aclaparadora d'abans com en la telemàtica defensiva de la COVID.

La longitudinalitat és la base del model organitzatiu

L'EAP potencia el model del duet metge o metgessa-infermera referents com la base per preservar la continuïtat assistencial al llarg de la vida de les persones, duet al qual ha afegit la figura de l'administratiu o administrativa, per la qual cosa es podria parlar d'un model UBA-a-3, motiu pel qual el nivell de resolució dels serveis administratius és prou elevat, especialment en les sempre difícils gestions dels pacients crònics complexos i dels pacients amb patologies avançades. Atès el relleu estratègic que es dona a l'UBA-a-3, a l'EAP ara per ara no hi ha lloc per a un equip de suport a la complexitat ja que la missió de cada metge o metgessa i de cada infermera és afrontar el conjunt de la casuística dels pacients dels quals és referent.

La relació amb els hospitals de dia són fluides i eficients

Amb els hospitals de dia de cardiologia, geriatria i MPOC hi ha una bona relació i la comunicació és fluida, com també ho és amb cardiologia i amb dermatologia. Cal destacar a més que el diagnòstic ràpid del càncer és un programa força eficient.

Ha configurat un equip per atendre les residències socials

Al barri hi ha dues residències de gent gran i una d'adolescents, amb un total d'uns 120 ingressats. Per atendre'ls, l'EAP ha creat un equip amb dos metges o metgesses i una infermera gestora de casos. Aquesta ha estat una solució paral·lela al model organitzatiu bàsic per preservar els metges o metgesses i les infermeres referents de la pressió assistencial de les persones institucionalitzades.

L'acord municipal “Mataró ciutat cuidadora”, paraigua de la salut comunitària

Hi ha un acord municipal de 2019 “Mataró ciutat cuidadora”, amb una àmplia col·laboració d'entitats que emmarca accions de salut comunitària com l'escola de voluntariat i l'acompanyament del final de vida, els quals, malgrat la pandèmia, es mantenen. Amb les farmàcies hi ha una relació fluida i reunions periòdiques per harmonitzar activitats.

CAP Adrià: EAP Barcelona 5A Marc Aureli i 5B Sant Elies (ICS)

Begoña Martí és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i directora del CAP Adrià i **Marisa Martí** també és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i adjunta a Direcció. El CAP Adrià pertany a la xarxa de l'Institut Català de la Salut i gestiona dues àrees bàsiques de salut:

L'EAP Sant Elies: atén una població de 33.727 persones (ISE 3,0), té un pressupost de 3,0 milions d'euros i el 2018 va fer 127.513 visites (3,8 visites per persona).

L'EAP Marc Aureli: atén una població de 30.130 persones (ISE 0,9), té un pressupost de 2,8 milions d'euros i el 2018 va fer 80.656 visites (2,7 visites per persona).

El suport a l'atenció als pacients complexos, un model en evolució

Respectant la decisió de cada UBA, el centre disposa d'un equip especialitzat en atenció domiciliària format per cinc infermeres, una d'elles gestora de casos, equip que assumeix un 40% de l'activitat a les llars, entenent que el 60% restant queda a càrrec de les UBA referents que han preferit no delegar l'atenció. D'altra banda, s'ha creat un equip que assumeix plenament l'atenció a les 15 residències, amb 300 persones ingressades, que hi ha al territori. Aquest equip de residències està compost per un metge o metgessa, una infermera, una TCAI i un membre del personal administratiu.

Ambdós grups professionals, el d'atenció domiciliària i el de residències, comparteixen un espai únic i estan sent la base d'una reflexió sobre les estratègies que es poden seguir en aquest camp. Ara per ara, però, hi ha l'anomenat "Espai de complexitat", una reunió mensual a la qual estan invitats tots els professionals del centre i on es tracten aspectes propis dels processos clínics avançats, es discuteixen casos i es comparteixen plans.

La gestió del talent, un principi per a la gestió dels anhels dels professionals

Cada cop que s'incorpora un professional se li pregunta què li agrada fer, en què es considera expert o experta i quines inquietuds té. Aquest principi esdevé clau per a la gestió de les funcions que s'han de distribuir, la formació continuada, els projectes de recerca o les activitats de docència.

La gestió infermera de la demanda està plenament consolidada

L'administratiu disposa d'un algoritme de triatge basat en motius de consulta i assigna la demanda que es considera pertinent a les agendes infermeres, preservant la referència que cada ciutadà té de la seva infermera.

El model organitzatiu es basa en l'UBA i la longitudinalitat

Els 28 equips bàsics de metge o metgessa i infermera són la base sobre la qual pivota l'organització dels dos EAP. Cadascuna de les UBA té el suport de personal administratiu assignat, cosa que es pot considerar com un intent d'ampliació a UBA-a-3 gairebé consolidat. Pel que fa a l'atenció domiciliària i a l'atenció als pacients complexos, el centre els ofereix suport, però cadascun dels equips té la potestat de modular en quin grau ofereix ser autònom o delegar.

Bon encaix de les tasques de les TCAI

Amb la pandèmia, l'arribada de TCAI (ara els EAP ja en tenen vuit) ha representat un alleujament de certes tasques per a les infermeres perquè les auxiliars ajuden a posar ordre als circuits interns de persones, s'encarreguen de recollir mostres i donen suport al treball clínic a les residències.

L'atenció infermera als infants, una prestació avançada de l'equip de pediatria

El centre disposa de cinc pediatres i cinc infermeres. Aquestes treballen en equip i assumeixen no només les tasques preventives sinó que atenen la demanda que els és pròpia segons l'algorisme establert.

Bona relació amb moltes especialitats de l'Hospital Plató

La proximitat i les característiques de l'Hospital Plató han afavorit que hi hagi certs circuits que funcionen molt bé, entre els quals cal esmentar especialment el del PreAlt de pacients complexos, a més de les relacions professionals amb els serveis de Pneumologia, Neurologia, Endocrinologia, Reumatologia, Dermatologia, Cardiologia i Salut mental. En aquesta mateixa línia, i amb visió global de districte, l'Àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra (AISBE) està sent una plataforma força útil per a certs programes i rutes assistencials que requereixen la col·laboració de diverses organitzacions sanitàries.

Salut comunitària sota mínims a causa de la pandèmia

L'EAP participa regularment en els consells de salut dels diversos barris que atén i, a més, va contribuir a elaborar un diagnòstic de salut de la comunitat amb la participació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el qual, malauradament, encara no ha vist la llum. Pel que fa a les activitats comunitàries, abans de la pandèmia hi havia un grup d'infància i adolescència liderat per una infermera i un desplegament de la cartera d'activitats preventives amb xerrades i activitats a l'aire lliure i el Programa Salut i Escola. Amb la pandèmia, els accessos a les escoles estan, lògicament, més limitats, però l'activitat no s'ha aturat. Amb la finalitat de mantenir el contacte amb la comunitat en temps difícils es fan xerrades telemàtiques com, per exemple, un monogràfic COVID o "L'accés al CAP és ràpid".

EAP Lleida 7 Onze de Setembre (ICS)

Eugeni Paredes és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i responsable de formació de l'EAP Lleida 7 Onze de Setembre de l'Institut Català de la Salut i professor associat de la Universitat de Lleida.

L'EAP Lleida 7 Onze de Setembre atén una població de 17.741 persones (ISE 28,9), té un pressupost de 2,3 milions d'euros i el 2018 va fer 108.011 visites (6,1 visites per persona).

El model professional de filtratge redueix les visites innecessàries

Els metges i metgesses i les infermeres s'encarreguen personalment de fer un segon filtratge de les demandes de visita després del primer, a càrrec dels serveis administratius. Amb això aconseguen fomentar la presencialitat amb criteri clínic. Creuen que, amb aquest circuit, estan recuperant l'accessibilitat perduda durant la pandèmia, però que ho fan amb una reducció notable de les visites innecessàries i, per tant, amb un increment de la sensació d'eficiència professional, d'una banda, però també amb més satisfacció per part dels pacients que realment ho necessiten, de l'altra.

En el marc d'un model d'UBA tradicional, la longitudinalitat queda força preservada, malgrat que l'EAP manté, com a sobreeixidor, una consulta d'atenció continuada de 8 del matí a 8 de la tarda que resol un 10% de l'activitat global del centre i que es cobreix per torns del personal mèdic o d'infermeria.

Petits èxits amb la videoconferència assistencial

En temps de pandèmia, l'EAP ha descobert que les videoconsultes estan sent útils per a visites de pacients amb problemes de salut mental, ja que poden ser atesos en el seu entorn i, a més a més, poden parlar sense mascareta. El vídeo també està resultant útil per ajudar les persones amb problemes respiratoris en el maneig dels inhaladors.

Referent en ecografies

Tots els metges i metgesses de l'EAP estan preparats per fer ecografies i disposen de tres aparells. Aquesta prova diagnòstica ha esdevingut, doncs, molt accessible en aquest centre, que ara és referent al territori de Lleida, especialment en ecografia pulmonar i musculoesquelètica.

L'atenció a la complexitat i l'atenció a les residències

L'EAP havia posat en marxa un equip multidisciplinari de suport a l'atenció als pacients complexos, format per dues infermeres amb el suport d'una treballadora social i el reforç puntual de dos metges o metgesses referents en cronicitat, però amb la pandèmia el sistema va fallar i va transferir parcialment els seus serveis a l'atenció a les residències socials (uns 200 residents).

La salut comunitària, aturada

L'EAP disposava d'un grup de salut comunitària liderat per una infermera que portava el Programa Salut i Escola. Aquest grup va elaborar el mapa de recursos i la cartera dels agents comunitaris. També va començar un programa de voluntariat per a l'acompanya-

ment de persones que pateixen solitud no desitjada. Amb la pandèmia, però, aquestes activitats de salut comunitària s'han hagut d'aturar.

Les relacions amb l'hospital són en general bones, però caldria millorar-les en alguns aspectes

En general, no hi ha llistes d'espera significatives per a proves complementàries, llevat de les de radiologia, que generen malestar. Les interconsultes estan sent un bon instrument per resoldre casos clínics i establir criteris de derivacions. Les derivacions de pacients i les relacions amb els especialistes funcionen bé en algunes especialitats, com ara cardiologia, però en altres, en canvi, com neurologia i clínica del dolor, haurien de millorar molt. Per la seva banda, els especialistes en salut mental visiten al centre, però amb una dedicació insuficient i escassa interacció amb l'EAP.

EAP Barcelona 2C Comte Borrell (CAPSBE)

Mireia Sans és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i directora de l'EAP Comte Borrell, un equip gestionat per CAPSBE, una entitat pública constituïda per l'Institut Català de la Salut i l'Hospital Clínic de Barcelona que gestiona tres equips d'atenció primària, entre els quals l'EAP Comte Borrell.

L'EAP Comte Borrell atén una població de 31.587 persones (ISE 13,3), té un pressupost de 4,4 milions d'euros i el 2018 va fer 138.032 visites (4,4 visites per persona).

La demanda es gestiona amb una segona valoració mèdica

Després d'un primer filtratge telefònic per part del servei administratiu, el personal mèdic fa una segona valoració per determinar si la visita ha de ser presencial o telemàtica. Les visites que no són ajornables es col·loquen a les agendes de cadascun dels metges o metgesses referents. L'activitat clínica no presencial (telefònica i e-consulta) ha arribat al 70%. La videoconsulta, malgrat tenir els equipaments preparats, està sent testimonial.

La gestió infermera de la demanda, encara inicial, a punt per ser impulsada

Abans de la pandèmia hi va haver un gran impuls infermer amb el projecte ARES, mitjançant el qual es va treballar en trajectòries de diabetis, hipertensió, insuficiència cardíaca i MPOC, entre d'altres, i es va actualitzar la llista de motius de consulta per a la gestió infermera fins a arribar a 32. Amb la convulsió de la COVID hi ha hagut una certa aturada d'aquesta iniciativa, però a mesura que es torni a guanyar el terreny perdut i es reorganitzi l'atenció als pacients crònics, l'EAP està disposada a reprendre la gestió infermera de la demanda tal com s'havia plantejat anteriorment.

Molts especialistes de l'hospital van al centre a visitar pacients

Hi ha diverses especialitats: urologia, neurologia, cardiologia, aparell digestiu, pneumologia, reumatologia, psiquiatria, psicologia, al·lèrgologia, endocrinologia i dermatologia que travessen el carrer i van a visitar al centre d'atenció primària, la qual cosa ofereix la possibilitat d'establir consultories professionals de manera directa i molts punts de contacte. Val a dir que les especialitats que no hi van es relacionen amb l'EAP mitjançant la consultoria i les activitats *online*.

L'àrea integral de salut, un marc de col·laboració territorial necessari

L'Àrea Integral de Salut de l'Esquerra de l'Eixample (AISB) és una plataforma promoguda pel Consorci Sanitari de Barcelona per coordinar els proveïdors de serveis i els professionals d'un ampli territori de més de mig milió d'habitants. En aquest marc col·laboratiu hi ha diversos grups de treball que estan elaborant rutes assistencials entre nivells, fet que de vegades ofereix un entorn més eficient.

Funciona amb un model UBA clàssic amb l'afegit d'un equip de complexitat

El binomi metge o metgessa-infermera, amb una assignació poblacional fixa, disposa d'un equip que li dona suport en atenció domiciliària i pacients complexos. L'equip està format per quatre infermeres, un metge o metgessa consultor, una treballadora social, una infermera gestora de casos que atén pacients candidats a entrar en programa i un farmacèutic o farmacèutica de l'Hospital Clínic amb assignació a temps parcial (encara

en fase de projecte). Els professionals d'aquest equip s'han especialitzat en atenció domiciliària i monitoratges dels pacients més complexos.

Nous suports per part dels professionals auxiliars

Com a tot arreu, amb la COVID ha augmentat el nombre de TCAI, la qual cosa crea un cert debat intern sobre competències. Per la seva banda, els serveis administratius estan en fase incipient de sanitarització i estan sent un gran suport per aconseguir que les persones utilitzin més i millor La Meva Salut i ajudin a crear una base de dades de pacients cada cop més polida.

La salut comunitària era força activa, però la pandèmia l'ha malmès

El 2017, l'EAP va elaborar el diagnòstic de salut del barri amb una àmplia participació veïnal, d'entitats diverses i del districte municipal, la qual cosa va donar lloc a un grup estable que es reunia cada quinze dies i que potenciava diverses iniciatives de prescripció social, acompanyament a la solitud, marxa nòrdica, tallers per a diabètics, programes per cuidar els cuidadors i cuidadores, xerrades en casals, escoles de salut, etc. La pandèmia, però, ha obligat a tancar els espais públics que les entitats cedien i ara s'està a l'espera de tornar a arrencar.

Els metges disposen d'un ampli ventall d'exploracions complementàries

Els metges poden demanar les exploracions complementàries que creguin convenientes de manera directa i l'organització és la que negocia amb el proveïdors, per a la qual cosa disposa d'una partida pressupostària pròpia. Pel que fa a les ecografies, l'EAP té interès per poder desplegar aquesta tècnica, però pateix una capacitat limitada de formació.

EAP Barcelona 7B Sardenya (EBA)

Jaume Sellarès és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director gerent de l'EAP Sardenya de Barcelona, una entitat de base associativa integrada en el sistema públic d'atenció primària que ha conformat una empresa d'economia social i que actua a l'empareda d'un codi de bon govern.

L'EAP Sardenya atén una població de 19.279 persones (ISE 27,1), té un pressupost de 3,4 milions d'euros i el 2018 va fer 109.971 visites (5,7 visites per persona).

L'assistent clínic, una funció prometedora encara en període de proves

El perfil de l'assistent clínic de l'EAP Sardenya, a imatge del *healthcare assistant* britànic o del *medical assistant* nord-americà, és el d'un professional qualificat (com ara un enginyer tècnic o similar), amb entrenament per entrar dades a la història clínica i habilitats empàtiques amb els pacients. El circuit (encara de prova) ha estat dissenyat de la manera següent: el metge o metgessa fa la visita sense tocar el teclat de l'ordinador i, en acabar, mitjançant una app específica, fa una gravació de veu d'un resum clínic de la situació, incloent-hi ordres, prescripcions i receptes. El metge o metgessa fa aquesta gravació davant del pacient, que té l'opció d'esmenar el que cregui convenient o de demanar explicacions complementàries. La funció de l'assistent clínic és revisar el text, codificar el que calgui i gestionar tot el que se'n derivi d'acord amb les disponibilitats i la comprensió de cada pacient. El temps del metge, per tant, resulta molt potenciat amb l'activitat pròpiament clínica.

Ha desplegat un pla avançat d'implementació de l'ecografia

L'EAP ha incentivat el desplegament de l'ecografia al centre amb la contractació d'un consultor, diversos programes de formació i l'elaboració d'un maletí digital en el qual es descriuen les 18 patologies en què les habilitats dels metges i metgesses de família en l'elaboració d'ecografies poden ser rellevants per als resultats clínics.

Disposa d'una unitat de recerca acreditada i reconeguda

La recerca a l'atenció primària no és un assumpte fàcil. Malgrat això, la unitat de recerca de l'EAP Sardenya no només ha perviscut al llarg del temps, sinó que forma part de l'IIB Sant Pau (acreditat per l'ISCIII) i té un conveni de col·laboració amb l'IDIAP Jordi Gol.

Promou una governança participativa

L'EBA es va constituir el 2000 amb quatre socis, tots metges, i ara ja són 21 metges i metgesses sense cap discriminació pel que fa a estament. La seva política de bon govern implica oferir a tot els treballadors la possibilitat d'adquirir participacions.

Ha elaborat el diagnòstic de salut del barri

L'EAP Sardenya s'ha implicat en l'elaboració d'un diagnòstic de salut del seu barri i ho ha fet en col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona i amb tècnics de l'Ajuntament. La idea és que d'aquest estudi sorgeixin les estratègies més idònies per desplegar la salut comunitària més apropiada per al barri.

Ha introduït la visita telefònica amb pocs canvis en la gestió de la demanda

Abans de la pandèmia, la gestió de la demanda es feia sense cap mena de filtre. El pacient sol·licitava visita i els serveis administratius la programaven a l'agenda del metge o metgessa corresponent, amb un curt termini de dos o tres dies. Hi havia, però, un responsable mèdic a cada torn (matí/tarda) que gestionava les incidències o bé les peticions de visita que no es podien ajornar. A partir de la crisi de la COVID, els serveis administratius tenen oberta l'eventualitat de programar visites telefòniques i el personal mèdic té l'oportunitat de fer-les amb teletreball (des de casa seva). Les visites amb videotrucada, tot i disposar d'una plataforma específica, no acaben d'arrencar.

Disposa d'una web validada per al contacte entre els pacients i l'EAP

El centre té desplegada La meva consulta, una web que ja fa temps que dona serveis diversos per facilitar les relacions entre les persones i els professionals de l'EAP com, per exemple, missatgeria segura, comunicats de baixa, resultats d'anàlitzes i controls COVID. Aquesta web permet, a més, implementar una consulta virtual asíncrona.

Les infermeres s'organitzen per activitats

Com a tot arreu, a l'EAP Sardenya cada persona té un metge o metgessa i una infermera referents, però el binomi metge/metgessa-infermera ja fa temps que el va trencar, de manera que les infermeres organitzen la seva activitat en tres blocs d'activitats: a) Atenció al seguiment de pacients crònics; b) Atenció domiciliària programada, i c) Dispensari de tècniques específiques d'infermeria. Totes les infermeres roten pels tres espais, però preserven la longitudinalitat tant com poden, de manera que si, posem per cas, un pacient seu visita a domicili requereix un electrocardiograma, la infermera el cita el dia que ella mateixa té destinat a fer aquesta activitat.

Per als pacients complexos, comunicació informal entre professionals

No hi ha un grup amb dedicació específica ni unes reunions programades de coordinació per organitzar l'atenció als pacients crònics complexos i avançats ni per elaborar plans individualitzats. Per contra, cada metge o metgessa i cada infermera assumeix les seves responsabilitats davant dels casos complexos que li toquen, mentre que la inevitable necessitat de col·laboració es resol en un clima de comunicació àgil i franca en el marc de tots els professionals de l'equip.

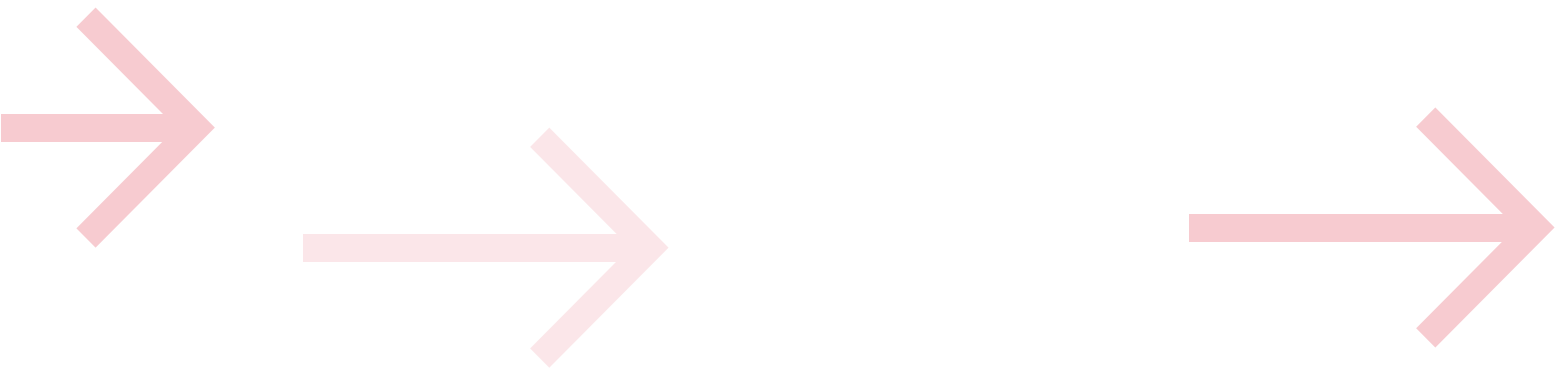
Els personal mèdic disposa d'un ampli ventall d'exploracions complementàries

Els metges i metgesses poden demanar les exploracions complementàries que creuen convenient de manera directa i és la mateixa EBA la que negocia amb el proveïdor, per a la qual cosa disposa d'una partida pressupostària pròpia.

Els circuits amb els especialistes dels dos hospitals de referència no són prou fluids

Les relacions amb els especialistes dels hospitals referents són bones, malgrat que a l'hora de la veritat és molt difícil elaborar circuits clínicament eficients i amables per als pacients i quan, eventualment, s'ha aconseguit, ha resultat que l'èxit era temporal perquè depenia d'un professional en concret. Aquestes mancances relacionals suposen

una pèrdua de temps, inefectivitat clínica de tota mena i, sobretot, moltes molèsties per als pacients afectats. L'EAP Sardenya reclama gestionar aquesta part del pressupost per poder contractar els serveis dels especialistes hospitalaris de manera més eficient. L'atenció continuada va a càrrec del SEM.



EAP Girona 3 Montilivi (ICS)

Pascual Solanas és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i referent clínic de l'EAP Girona 3 Montilivi de l'Institut Català de la Salut. L'EAP té dos dispositius: un al barri de Montilivi i l'altre al de Vila-roja.

L'EAP Girona 3 Montilivi atén una població de 34.829 persones (ISE 26,2), té un pressupost de 5,5 milions d'euros i el 2018 va fer 221.206 visites (6,4 visites per persona).

Els referents clínics, personal mèdic i d'infermeria, un estímul per a les bones pràctiques assistencials

La figura del referent clínic està desplegada a la regió Girona de l'ICS amb la nominació d'un referent mèdic i d'una referent infermera per cada EAP. La funció d'aquests professionals, a més d'atendre l'activitat assistencial que els pertoca, és la de vetllar pel compliment de les bones pràctiques en els àmbits preventiu, diagnòstic i de tractament, per a la qual cosa utilitzen els estàndards de qualitat assistencial (EQA) integrats a l'e-cap.

La comissió de millora de la pràctica clínica, un instrument *Right Care*

La Regió Girona de l'ICS va constituir el 2018 una comissió de millora de la pràctica clínica cenyida a l'àmbit de l'atenció primària i participada per 15 referents clínics, els quals van rebre formació específica *Right Care*. Aquesta comissió, que es manté malgrat la dispersió i la pandèmia, ha esdevingut una font de recomanacions que tenen com a finalitat homologar pràctiques i millorar el valor de l'activitat clínica de tots els EAP de la regió Girona.

Fa contenció dels seguiments innecessaris i gestió acurada d'agendes

Per preservar la longitudinalitat de l'atenció de manera efectiva, l'EAP es basa en el model organitzatiu de l'UBA tradicional, metge/metgessa-infermera i, per fer-lo viable, promou la contenció de les visites de control a les estrictament necessàries i gestiona les agendes de manera acurada i per trams, la qual cosa permet començar la jornada amb una ocupació del 50% de les cites possibles, amb la finalitat de tenir prou marge per poder atendre la demanda immediata no programada el mateix dia. L'objectiu de l'EAP és aconseguir ser accessible i rigorosa alhora, dos elements que considera interrelacionats.

La longitudinalitat, un bé que cal preservar fins i tot en temps de COVID

Tot i admetent que no sempre és possible, l'EAP té mecanismes per aconseguir, tant com pot, que cada persona sigui visitada pel seu propi metge, metgessa o infermera. Un d'aquests mecanismes s'activa quan hi ha una punta de demanda immediata o bé llacunes a la plantilla. En aquestes situacions, les infermeres es posen al capdavant del triatge i resolen tot el que poden, amb la finalitat d'aclarir el panorama i intentar encabir a les agendes dels metges i metgesses de referència els pacients que realment ho requereixen. Els casos amb necessitats sanitàries i socials complexes són assumits gairebé sempre per l'UBA de referència de cada pacient, amb un protagonisme força destacat de la infermera. En aquesta línia de la complexitat, l'EAP disposa d'un equip de suport format per dues infermeres gestores de casos, a més dels serveis d'una treballa-

dora social, professionals que actuen només de suport i en les situacions en què l'UBA els ho demana. Per la seva banda, la treballadora social pot activar el recurs amb fonts comunitàries diverses.

El principi de la longitudinalitat està tan arrelat que fins i tot l'activitat assistencial telemàtica, en els pitjors moments del confinament, va aconseguir preservar la referència de l'UBA, cosa que ara permet mostrar unes xifres de presencialitat assistencial superiors al 40%.

Pensant en el desplegament de competències dels administratius

El servei dels administratius està centralitzat però, en canvi, té diverses iniciatives per desplegar, en la mesura del possible, les seves competències en el suport a les activitats clíniques i els tràmits que se'n deriven, especialment després d'haver observat, gràcies als gestors COVID, que un administratiu o administrativa motivat, si disposa d'un algoritme i una formació acurada, pot oferir molt més suport al treball clínic del que presta actualment.

L'atenció a les residències es fa amb dedicacions parcials de quatre metgesses

Al territori hi ha una residència pública amb 240 places a la qual es destinen específicament dues metgesses, dedicació que comparteixen amb un contingent de barri estàndard. També hi ha una altra residència religiosa a la qual l'EAP aporta parcialment dues metgesses més. Les residències estan força dotades d'infermeres i, per tant, l'EAP no hi fa cap servei en aquest sentit.

Els servei d'ecografies està consolidat

A l'EAP hi ha vuit metges i metgesses formats en ecografies i un programa formatiu per anar augmentant el desplegament de la tècnica.

Les relacions amb l'hospital no són prou fluides

La petició de proves complementàries té circuits difícils i es generen moltes llistes d'espera. Pel que fa a la relació amb els especialistes dels hospitals (Hospital Trueta i IAS), gairebé mai és prou fluida, llevat d'Endocrinologia i Traumatologia, serveis amb els quals les interconsultes i les derivacions funcionen de manera força satisfactòria. En aquesta mateixa línia es troben les relacions amb Salut mental i addiccions, serveis dependents d'IAS, amb els quals hi ha bona coordinació i és possible comentar casos.

Manté un bon ambient d'equip

Abans de la pandèmia, a l'EAP hi havia una gran activitat d'equip amb una mitjana de quatre reunions setmanals en les quals es parlava d'aspectes organitzatius, de qualitat, de casos clínics, però també es feien sessions bibliogràfiques o d'actualitzacions temàtiques. Amb la COVID, la dinàmica s'ha cenyit a les reunions diàries de crisi, però el clima d'equip s'ha preservat.

Unitat de Recerca i Innovació en Atenció Primària de la Catalunya Central (ICS)

Josep Vidal-Alaball és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i cap de la Unitat de Recerca i Innovació en Atenció Primària de la Catalunya Central de l'Institut Català de la Salut. També treballa a temps parcial com a metge de família a l'EAP de Navàs-Balsareny.

Més telemedicina a l'atenció primària, una innovació disruptiva

Clayton Christensen defineix la innovació disruptiva com un procés que, mitjançant la simplificació d'un producte o un servei, amplia mercats, fins que els nous productes o serveis aconseguen superar els originals, òbviament més pesants i costosos.⁶¹ La idea motor de l'equip de Josep Vidal-Alaball és aconseguir desplegar la innovació disruptiva en el sistema sanitari d'acord amb el principi següent: com més serveis hi hagi a l'atenció primària, serà més bo per als pacients i més eficient per al sistema. Per aquest motiu, des de 2008 ha anat treballant en diverses línies de telemedicina en aquest sentit:

- Teledermatologia, en la qual la Unitat de Recerca i Innovació està cooperant en la validació d'algoritmes diagnòstics d'intel·ligència artificial.
- Lectura d'imatges de fons d'ull, un projecte prou madur i que ara també està en fase de validació d'algoritmes diagnòstics.⁶²
- Teleúlceres, per facilitar la col·laboració entre infermeres d'atenció primària i infermeres d'hospital.
- Teleaudiometries, que implica la utilització de cabines insonoritzades als centres d'atenció primària.

Diverses avaluacions dutes a terme per Josep Vidal-Alaball i els seus col·laboradors han demostrat que l'ús de la telemedicina redueix llistes d'espera i té efectes positius en l'economia i en el medi ambient, amb una disminució de trasllats evitables i una millora del grau de satisfacció de les persones i els professionals.⁶³⁻⁶⁴

Realitat virtual per reforçar la formació

Una de les línies de treball de la Unitat de Recerca i Innovació és l'adopció de metodologies de realitat virtual i realitat augmentada per a la formació dels professionals de l'atenció primària en tècniques clíniques, com l'experiència duta a terme a l'Anoia amb ulleres de realitat virtual en una acció formativa de suport vital bàsic.

Més prescripció social en salut comunitària

La prescripció social és un mecanisme mitjançant el qual els professionals socio-sanitaris (especialment els de l'atenció primària) poden guiar i incentivar els pacients a fer ús dels recursos comunitaris existents. La prescripció social facilita que els pacients i els usuaris es beneficiïn de la participació en activitats destinades a millorar el seu benestar psicològic i es pot utilitzar així mateix per donar suport a un canvi d'estil de vida, per arribar a persones soles i aïllades i per atendre necessitats no satisfetes que poden agreujar les condicions de salut a més llarg termini.⁶⁵

La prescripció social es va introduir per primera vegada a Catalunya com a programa pilot el 2012. Una de les principals característiques que presenta és que es desenvolupa específicament a partir de l'atenció primària de salut i utilitza el model d'Actius de Salut. El programa té un lloc web per introduir activitats i recursos comunitaris en cada territori i, a més, la prescripció social s'incorpora a la història clínica electrònica d'atenció primària a través d'un mòdul específic. El mòdul consisteix en un enllaç al cercador d'actius que permet, amb només un clic, accedir a les activitats properes al centre d'atenció primària en funció del sexe i l'edat de la persona.⁶⁶ El gener de 2018 es van incorporar 433 centres de salut, 842 biblioteques i 176 ajuntaments al lloc web d'actius de salut. En total, el 2017 es van portar a terme 344 activitats i es van oferir 1.622 recursos.

En un informe de King's Fund⁶⁷ s'explica que cada vegada hi ha més evidència que demostra la utilitat de la prescripció social amb relació a la millora dels resultats de salut del pacient (reducció de l'ansietat, millora de la salut percebuda, millora de la qualitat de vida), però també amb relació a la disminució de visites als centres d'atenció primària i a urgències o, fins i tot, a la reducció d'ingressos hospitalaris. Val a dir, però, que malgrat els esforços, l'ús de la prescripció social és baix i l'actualització d'actius difícil.

EAP Barcelona 5C Sarrià i 5D Vallvidrera - les Planes (EBA)

Roger Vinyeta és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director assistencial dels dos EAP, 5C i 5D, gestionats per sengles entitats de base associativa integrades en el sistema públic d'atenció primària, les quals han conformat dues empreses d'economia social que actuen a l'empara d'un codi de bon govern. Disposen d'un centre i dos consultoris perifèrics, un a Vallvidrera i l'altre a les Planes.

L'EAP Sarrià atén una població de 26.605 persones (ISE 0,0), té un pressupost de 2,8 milions d'euros i el 2018 va fer 75.541 visites (2,8 visites per persona).

L'EAP Vallvidrera - les Planes atén una població de 18.634 persones (ISE 0,0), té un pressupost de 2,3 milions d'euros i el 2018 va fer 68.605 visites (3,7 visites per persona).

Un model inicialment basat en metges i metgesses, en evolució cap al treball en equip

El model de les EBA s'ha basat tradicionalment en els metges i metgesses, però des de fa un parell d'anys l'estratègia ha evolucionat cap a un protagonisme més gran del treball infermer i, per aquest motiu, s'ha incrementat la plantilla en aquesta línia i s'ha activat la gestió infermera de la demanda, tot i que en fase encara incipient. Pel que fa al suport administratiu, està en plena descentralització del dispositiu amb la finalitat d'apropar les tramitacions cap a la dinàmica clínica, tot i que encara es troba en fase de proves.

Un compromís amb la longitudinalitat assistencial

Malgrat la pandèmia, l'EAP manté quotes de longitudinalitat i de presencialitat elevades i, amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat, ha canviat la centraleta telefònica i ara ja pot fer una gestió força acurada de les demandes de visites. L'aposta per la longitudinalitat és ferma, però per donar sortida a les contingències diàries té oberta una agenda específica de consultes inajornables, tant mèdiques com d'infermeria, que s'atenen de manera rotatòria. Una activitat que actua de sobreeixidor, però que es pretén que sigui la mínima possible. Abans de la COVID era a penes el 2% de l'activitat diària, però amb al pandèmia ha passat a ser el 10-15%.

Augmentar la participació dels treballadors a les EBA, una estratègia clau per al futur de les entitats

L'estratègia de les EBA està sent la d'ampliar la participació dels professionals en la governança de la societat i, amb poc temps, han incorporat 15 socis nous entre els quals ara hi ha metges i metgesses, infermeres i personal administratiu i, fins i tot, han modificat els estatuts per poder admetre les treballadores socials. La visió de les EBA s'emmiralla en les empreses participatives tipus *teal-evolutiu*,⁶⁸ com Buurtzorg Netherland,⁶⁹ models que fan de la implicació dels professionals una font d'identificació amb el projecte i, en definitiva, de satisfacció laboral.

Un equip d'atenció domiciliària de suport

Els EAP disposen d'un equip d'atenció domiciliària format per dos metges o metgesses i dues infermeres, amb reforç d'una treballadora social, una TCAI i sovint s'hi suma una tercera infermera. Aquest equip multidisciplinari actua quan el personal mèdic i d'infer-

meria de base es veu desbordat per les dificultats en el maneig de certs pacients o, senzillament, quan l'agenda està massa plena. Els metges i metgesses de base tenen la llibertat d'acordar amb l'equip d'atenció domiciliària si el suport que demanen serà puntual o definitiu i, en aquest darrer cas, se'ls transfereix el pacient.

Atès l'elevat nombre de residències, està sent estratègica la labor d'una oficina específica

Al territori hi ha 37 residències amb uns 1.400 residents, per als quals els EAP disposaven tradicionalment d'un equip de treball que garantia la coordinació dels circuits i les prescripcions, experiència prèvia que ha estat cabdal per respondre de manera ràpida i eficient a la pandèmia des dels primers moments amb la posada en marxa d'una oficina de residències formada per un metge o metgessa, dues infermeres i tres TCAI, un equip multidisciplinari que està sent fonamental per oferir un servei al nivell de les exigències de la crisi viscuda.

Els EAP van elaborar el diagnòstic de salut de la comunitat

El territori d'aquests dos EAP té l'indicador socioeconòmic més elevat de tot Catalunya. Malgrat això, hi ha tres nuclis ben diferenciats, dos dels quals, Vallvidrera i les Planes, tenen una població dispersa i força variada pel que fa a extracció social. Per aquest motiu es va elaborar un diagnòstic de salut de la comunitat en col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, document que va veure la llum al final de 2020, però que, a causa de la pandèmia encara no ha donat peu a cap estratègia de salut comunitària en concret.

Les relacions amb l'Hospital Plató sempre han estat molt profitoses

Per a les proves complementàries, els dos EAP tenen un pressupost propi i una certa capacitat per negociar amb els proveïdors i, per tant, no tenen problemes de llistes d'espera en aquest sentit. Pel que fa a l'Hospital Plató, el seu referent, tradicionalment ha estat un centre molt proper amb el qual les relacions entre professionals i els circuits de consultes i derivacions de pacients han funcionat de manera satisfactòria, especialment amb Pneumologia, Dermatologia i Cardiologia. Amb els serveis de Salut mental, gestionats per un altre proveïdor, malgrat compartir edifici i tenir organitzades sessions mensuals, s'observen massa barreres en l'accés de pacients i certes dificultats per arribar a acords clínics de derivació.

EAP Montcada i Reixac (ICS)

Pere Vivó és metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director de l'EAP Montcada i Reixac de l'Institut Català de la Salut. L'EAP té dos centres grans: Montcada i Reixac i les Indianes i un consultori perifèric al barri de Sant Joan, a més d'un dispositiu d'atenció continuada.

L'EAP Montcada i Reixac atén una població de 31.875 persones (ISE 50,0), té un pressupost de 5,0 milions d'euros i el 2018 va fer 188.787 visites (5,9 visites per persona).

L'estil de direcció i el treball intern d'equip, un motor per a la innovació

El 2015, l'EAP va elaborar un diagnòstic intern amb l'objectiu d'esbrinar com l'impactaven els problemes generalitzats de l'atenció primària: mancances en la cohesió, falta de comunicació, retards insuportables, pràctica clínica allunyada de l'atenció centrada en els pacients, respostes organitzatives inapropiades i puntuals a problemes estructurals, *burnout* estès entre els professionals, etc. Amb el diagnòstic fet va obrir una dinàmica participativa per recollir aportacions individuals i les va reconduir cap a posteriors maduracions col·lectives. Aquesta dinàmica va ser el motor de canvis transcendentals i, lògicament, ben acceptats pel grup. Aquest procés de canvi organitzacional *bottom-up* ha millorat resultats, ha fet desaparèixer els retards i ha augmentat la sensació d'eficiència i cohesió de l'equip. En la línia participativa, dos cops l'any organitza activitats d'equip amb dinàmiques de gamificació o d'assoliment de reptes, trobades que s'han revelat útils per cohesionar el grup, a més de ser una palanca per fer sorgir elements d'innovació des de la base.

D'altra banda, l'EAP ha creat un grup de treball amb la finalitat d'augmentar el valor de l'activitat clínica amb tres línies d'acció: a) aconseguir unes consultes més eficients, reflexionant sobre temes com la preparació prèvia de les consultes complexes, l'organització dels aspectes més pràctics del treball diari, la desaparició d'interrupcions evitables durant els actes clínics o com aconseguir una comunicació més efectiva; b) fomentar pràctiques clíniques de valor i, per contra, d'eliminació de les que no aporten res (moviment *Right Care*), i c) desenvolupar models d'anticipació com, per exemple, la previsió de finalització dels plans de medicació o la renovació de les baixes temporals que permetin treure de la consulta serveis a les persones que es poden resoldre de manera més eficient a l'àrea administrativa.

Al mateix temps, a l'EAP s'ha establert un estil de direcció que es fonamenta en la transparència de dades objectives com, per exemple, la prescripció de qualitat, amb l'ús del *benchmarking* entre col·legues, amb una aproximació motivacional a les variacions observades per a la qual la direcció té en compte quines són les actituds i aptituds de cada professional per negociar objectius assolibles.

Una gestió de la demanda eficient basada en les competències professionals

Tant el personal mèdic i d'infermeria com el personal de gestió i serveis van treballar col·legiadament els motius de consulta fins a aconseguir un algoritme que permet que les infermeres ofereixin una consulta amb agenda pròpia per resoldre gran part de les demandes immediates de cada dia. Les infermeres organitzen, a més, les seves activitats en una

consulta específica de tècniques infermeres i amb una programació de visites a domicili, fet que els permet reduir variabilitats i ser més efectives en les seves accions. El personal mèdic, per la seva banda, ja ha pogut encabir totes les visites diàries a la seva agenda sense cap retard per als pacients, després d'haver homologat els seguiments dels processos crònics més prevalents mitjançant els estàndards de qualitat assistencial (EQA). Pel que fa a l'atenció als pacients complexos, cada equip bàsic assumeix l'atenció als propis casos, per als quals té el suport d'una infermera gestora de casos que fa un servei transversal.

Innova en la comunicació interna per superar l'aïllament

La impossibilitat de fer reunions o sessions, sumada a la inevitable incertesa de les ordres i decisions derivades de la situació epidemiològica, ha portat l'EAP a potenciar la comunicació interna a través d'un comunicador *online* incorporat a les estacions clíniques. S'ha creat un canal privat on es penjen sessions clíniques internes i s'ha creat un canal específic de Telegram amb l'objectiu de transmetre informació interna que es considera imprescindible.

S'ha tingut cura a protegir la presencialitat de les visites

L'epidèmia, amb el pas dels mesos, ha anat generant dificultats noves, com la impossibilitat de la centraleta d'assumir l'excés de trucades o la percepció de burocratització de l'EAP que la població va percebre. Per fer-hi front, l'equip ha treballat fomentant la presencialitat, ja des del mes de maig, amb uns volums d'activitat d'aproximadament el 50%. Pel que fa a la telemàtica, la telefonia funciona força bé; mentre el pacient la percebi com un guany, l'e-consulta és un mecanisme ràpid de connexió, però sovint poc resolutiu, mentre que la videoconsulta no ha acabat de funcionar per dificultats tècniques. En cas de sospita de COVID hi ha un espai habilitat apropiadament on es trasllada l'activitat clínica, però no hi ha un equip específic de professionals dedicat a COVID.

La prescripció social, una activitat incipient en el camp comunitari

L'EAP va aconseguir estar present en l'elaboració dels pressupostos participatius municipals i, de comú acord amb les associacions de veïns, va obtenir una partida per a l'adquisició d'un ecògraf. Pel que fa a la prescripció social, va aconseguir introduir a la plataforma informàtica la llista d'entitats adherides, les quals apareixen a l'apartat corresponent de l'e-cap. D'altra banda, fa reunions anuals amb els farmacèutics i farmacèutiques de barri per intercanviar informació i actualitzar coneixements de circuits i criteris.

L'ecografia, una tècnica diagnòstica en fase de desplegament

Amb l'adquisició de l'aparell amb pressupost municipal hi va haver una finestra d'oportunitat per desplegar la tècnica i ara ja hi ha dos metges o metgesses formats i altres en fase de fer-ho.

Nou servei clínic de suport a les residències

Al territori hi ha cinc residències amb uns 150 ingressats. Abans de la pandèmia, l'EAP els donava servei de suport administratiu, però després ha passat a ser suport clínic amb l'adscripció d'un metge o metgessa i una infermera, els quals fan conciliació terapèutica amb el suport d'un farmacòleg clínic.

Les relacions amb els especialistes de l'hospital són variables

Les interconsultes són un instrument de relació amb els especialistes de l'hospital (o del CAP 2 de Sant Andreu), en principi idoni, però que massa sovint planteja dificultats per retards en la resposta, problemes en les formes o respostes insatisfactòries. Malgrat això, l'EAP afirma que amb alguns serveis mèdics les relacions són força satisfactòries. Amb relació a la petició d'exploracions complementàries, acostuma a haver-hi llistes d'espera que dificulten el seguiment de casos. Els traumatòlegs abans anaven al centre, però ho van deixar de fer, mentre que sí que s'hi desplacen dos professionals de salut mental, un psiquiatre i un psicòleg, i dues llevadores de l'ASSIR. El centre ofereix serveis d'odontologia.

EAP Ribes de Freser - Campdevàrol (FPHC)

Mireia Zarco és infermera especialista en Infermeria Familiar i Comunitària i coordinadora de l'EAP Ribes de Freser - Campdevàrol de la Fundació de l'Hospital de Campdevàrol, un EAP rural amb dos CAP, Ribes de Freser i Campdevàrol, i sis consultoris: Gombrèn, Planoles, Pardines, Queralbs, Campelles i Toses.

L'EAP de Ribes de Freser - Campdevàrol atén una població de 5.644 persones (ISE 38,1), té un pressupost d'1,3 milions d'euros i el 2018 va fer 51.514 visites (9,1 visites per persona).

La programació de visites ha aportat més valor als consultoris perifèrics

Als consultoris perifèrics, abans de la pandèmia, el personal mèdic i d'infermeria visitava de manera indiscriminada totes les persones que ho requerien, però ara fa un doble triatge de les trucades: en primer lloc l'administratiu o administrativa aplica un algoritme per esbrinar la complexitat de la demanda i després un metge o metgessa o una infermera valora si la consulta pot ser telefònica, si seria més apropiada una visita presencial al CAP (amb desplaçament del pacient) o bé si seria convenient programar la visita al consultori perifèric per al dia que el metge o metgessa o la infermera hi vagin. També es determina si la visita anirà a l'agenda de la infermera o a la del personal mèdic. Els consultoris perifèrics tenen dies diferenciats per a la presència de metges o metgesses i infermeres i així amplien l'oferta dels serveis. Les infermeres, per la seva banda, han tingut formació específica per desplegar les seves competències, especialment per exercir funcions de seguiment dels pacients crònics i les persones amb necessitats complexes.

Més prestacions dels administratius per desburocratitzar el treball clínic

Els serveis administratius, centralitzats en els dos CAP, han fet una revisió de procediments i, amb la validació clínica oportuna, han ampliat les prestacions amb les renovacions de receptes i baixes laborals, peticions d'analítiques i de proves i interconsultes als especialistes dels hospitals, la qual cosa ha rebaixat de manera significativa la càrrega burocràtica dels clínics. Per la seva banda, l'administratiu de la unitat COVID ha anat una mica més enllà i a més de resoldre tràmits i baixes, participa en les sessions de l'equip i fa l'acompanyament de les persones mentre dura el seguiment epidemiològic.

Un equip de suport per atendre les persones amb necessitats complexes

Les UBA es responsabilitzen dels pacients complexos tant com poden, però quan ho creuen oportú disposen del suport d'un equip per a l'atenció de les persones amb necessitats complexes (PNC) format per una infermera gestora de casos, un geriatre o geriatra poblacional de referència (de l'hospital) i les treballadores socials del Consell Comarcal. Per fer efectiva aquesta col·laboració entre UBA i equip PNC, hi ha uns espais setmanals on s'elaboren, de manera conjunta les avaluacions integrals i els plans individualitzats, d'acord amb la voluntat dels pacients, una dinàmica que també inclou les relacions amb el PADES i els serveis socio-sanitaris, tots gestionats per l'hospital comarcal.

La videoconsulta amb traumatologia ha reduït la llista d'espera a la meitat

Al territori es va generar una dinàmica de grups de treball entre professionals d'atenció primària i especialistes de l'hospital per generar guies de criteris de derivació, un instrument cabdal perquè les relacions entre nivells siguin fluides, en bé de l'eficiència i de la satisfacció dels pacients. Aquestes pautes acordades, més l'ús apropiat de les interconsultes, han propiciat que les relacions entre l'EAP i l'hospital comarcal i el de referència siguin fluides. Un cas remarcable és el del servei de Traumatologia, amb el qual es disposa d'un recurs afegit, la videoconsulta, que ha contribuït a millorar la capacitat resolutiva de l'atenció primària, ha reduït les llistes d'espera a la meitat i ha aclarit un panorama de derivacions i esperes que abans havia estat molt problemàtic.

Les activitats de salut comunitària desprogramades per la pandèmia

Abans de la pandèmia hi havia força activitat de salut comunitària: programa Salut i Escola, sessions de Pacient Expert o xerrades de difusió, en un entorn de relació fluida entre l'EAP, els ajuntaments i les escoles. Caldrà, doncs, tornar-la a activar després de tant de confinament.

Disposa d'un equip clínic específic per a una de les residències del territori

L'EAP ja havia assumit la gestió clínica d'una de les dues residència del territori, la pública, abans de la pandèmia, per a la qual cosa disposa d'un equip format per un metge, una infermera, un farmacèutic i una nutricionista. Durant la primera onada de la COVID, aquest equip va muntar un hospital de campanya dins de les instal·lacions de la residència.

Un pla per desplegar les ecografies

L'EAP disposa d'un ecògraf i tot el personal mèdic i dues infermeres estan formats, per la qual cosa l'aposta per desplegar l'ecografia és ferma.

La videoconsulta amb traumatologia ha reduït la llista d'espera a la meitat

Al territori es va generar una dinàmica de grups de treball entre professionals d'atenció primària i especialistes de l'hospital per establir guies de criteris de derivació, un instrument cabdal perquè les relacions entre nivells siguin fluides, en bé de l'eficiència i de la satisfacció dels pacients. Aquestes pautes acordades, més l'ús apropiat de les interconsultes, han propiciat que les relacions entre l'EAP i l'hospital comarcal i el de referència siguin fluides.

Bibliografia

- 1 Baird B, Ross S, Honeyman M, Sahib B, et al. Innovative models of general practice. The King's Fund, 7 june 2018 <https://www.kingsfund.org.uk/publications/innovative-models-general-practice>
- 2 Lapuente V. El retorno de los chamanes. Editorial Península. Barcelona 2015.
- 3 Varela J. [Polítiques públiques: els resultats importen \(o haurien d'importar\)](#). Post del 28 de desembre de 2015 a Avenços en Gestió Clínica.
- 4 Jodar G, Valverde M, Balaguer N. Projecte d'integració i millora de la resolució. Resolent necessitats de salut de les persones. EAP de Sant Andreu de la Barca i Pallejà. ICS (concurs SCGS núm. 9).
- 5 Martínez J, Mimoso S, Pérez DA, Navarro N. Aposta per un model organitzatiu diferent en atenció primària. Experiència i resultats de 5 anys en l'atenció domiciliària (ATDOM) centralitzada i programa de residències. EAP: Canaletes-Fontetes i Serraparera de Cerdanyola del Vallès (ICS) (concurs SCGS núm. 26).
- 6 Fàbrega J, Serrat J, Gascón A, Alcover E. Pediatria dels Pirineus, una cooperativa de professionals sanitaris com a alternativa per garantir l'atenció maternoinfantil en territoris amb difícil cobertura. Pediatria dels Pirineus (SCCLP). Hospitals Sant Joan de Déu, Seu d'Urgell i Comarcal del Pallars. Atenció Primària Lleida Nord (ICS) (concurs SCGS núm. 47).
- 7 Llobet P, Botta M. Pla per a la coordinació i la integració de l'atenció pediàtrica del Vallès Oriental. Hospital de Granollers (concurs SCGS núm. 71).
- 8 Puig G, Gallardo C, Crusat D. Experiència d'un nou model de lideratge: el consell de direcció i de participació en la gestió per processos en un equip d'atenció primària. EAP Cubelles-Cunit (ICS) (concurs SCGS núm. 53).
- 9 Lapena C, Picas JM, Ruiz R. Abordatge antropològic de la continuïtat assistencial en sistema sanitari públic català. SAP Dreta Barcelona ciutat (ICS) (concurs SCGS núm. 90).
- 10 Maseda S, Fernández L, Sanclimens M, Mundet X. Coordinació de la formació continuada entre els metges d'atenció primària del SAP Muntanya de Barcelona i l'Hospital Vall d'Hebron. La unitat de formació com a nexa d'integració entre nivells assistencials (ICS) (concurs SCGS núm. 21).
- 11 Larrabeiti A, Vilert E. Present i futur de la infermeria d'atenció primària. No esperem el canvi, el provoquem. Atenció Primària Baix Empordà (SSIBE) (concurs SCGS núm. 39).
- 12 Colungo C, Cabré C, Benavent J, Enfedaque B, et al. Rol de la infermeria especialitzada en diabetis en l'atenció al pacient amb diabetis tipus 2 a l'atenció primària. Unitat de Diabetis de l'Hospital Clínic. EAP: Carles Riba, Carreres Candí, la Marina, Montnegre, Numància (ICS). EAP: Casanova, Comte Borrell, les Corts (CAPSBE). EAP les Hortes Poble Sec (EBA). Àrea Integral de Salut (AIS) Barcelona Esquerra (concurs SCGS núm. 83).
- 13 Albi A, Martí A, Colomer M, Pasacasio M. Avaluació del projecte de suport de fisioteràpia als equips d'atenció primària per a l'abordatge precoç de les malalties de l'aparell locomotor. EAP (ICS): Alt Mogent, Sant Celoni, Caldes, Palau, la Llagosta, Santa Perpètua, Mollet Est, Mollet Oest, Sant Fost, Parets, Arenys de Mar, Sant Andreu de Llavaneres, la Riera, Rocafonda-el Palau, Ronda Prim Mataró, Ronda Cerdanya Mataró, Gatassa Mataró, Premià de Mar, Vilassar de Mar, Vilassar de Dalt, el Masnou-Alella, Ocata-Teià, Bufalà-Canyet, Gran Sol, el Gorc, Doctor Barraquer i Sant Roc. Hospitals de Mollet, Granollers i Sant Celoni. Centre de Rehabilitació del Vallès, Centre de Medicina Correctiva. Direcció Clínica Rehabilitació Metropolitana Nord HUGTIP i Servei Rehabilitació i Medicina Física Mataró de l'Institut Català de la Salut (ICS) (concurs SCGS núm. 10).
- 14 Avinyó C, Pérez X, Maneiro M, Aliño E, et al. Model de rehabilitació integral de serveis de salut integrats. EAP: Torroella de Montgrí, la Bisbal d'Empordà, Palafrugell i Palamós. Hospital de Palamós (SSIBE) (concurs SCGS núm. 27).
- 15 Pedrazas D, Perona M, Boatas F, Jodar G. Projecte de coordinació i integració de la salut mental a l'atenció primària. Resolent necessitats de salut mental de les persones del territori del Baix Llobregat Nord. EAP Sant Andreu de la Barca. SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord. PSP Salut Mental Baix Llobregat Nord (ICS) (concurs SCGS núm. 87).
- 16 Fernández C, Hidalgo E, Comín J, Riesgo SE, et al. Implantació del programa d'insuficiència cardíaca comunitària. Un model integral i transicional, sense parets entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària. EAP: l'Hospitalet de Llobregat (Santa Eulàlia Sud, Santa Eulàlia Nord, Bellvitge, Gornal, Sant Josep, Can Serra, Centre), el Prat de Llobregat (Ramona Via, Sant Cosme, Pujol i Capsada). Unitat Funcional d'Atenció a la Cronicitat i a la Complexitat. CUAP: Pura Fernández i el Prat. Unitat Multidisciplinària d'Insuficiència

- Cardíaca Comunitària del Servei de Cardiologia, Medicina Interna i Urgències de l'Hospital de Bellvitge i Servei de Cardiologia i Medicina Interna de l'Hospital Viladecans (concurs SCGS núm. 73).
- 17 López D, Bartolomé M, Buxadé I, Martínez MA, *et al.* Incorporació del farmacèutic d'enllaç entre l'atenció primària i els especialistes de l'hospital. Consorci Sanitari del Maresme (concurs SCGS núm. 28).
 - 18 Comas G, Cantano X, Curós L, Ramos AA. Programa integral de situacions d'emergència. EAP Pineda de Mar (ICS) (concurs SCGS núm. 38).
 - 19 Sergio P, Valls Q, Rubio O, Riera C. Redirección de los pacientes de nivel IV y V del triaje andorrano desde las urgencias hospitalarias a las urgencias de la atención primaria. Consorci Sanitari de l'Anoia (Concurs SCGS núm. 40).
 - 20 Rosich I, Pequeño S, Alba G, Arranz T, *et al.* Valoració qualitativa dels missatges sobre medicació entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària. SAP Alt Penedès-Garraf (ICS). Consorci Sanitari del Garraf. Consorci Sanitari del Penedès (concurs SCGS núm. 102).
 - 21 Aranzana A, Martínez M, Nebot C. Millora resolutive per al maneig de pacients amb trastorn de l'aparell locomotor. SAP Muntanya de Barcelona. EAP: Porta, Prosperitat, Verdum, Roquetes (ICS) (concurs SCGS núm. 42).
 - 22 Gómez M, Burgos C. Implantació de plataforma de consulta no presencial internivells. Badalona Serveis Assistencials (BSA) (concurs SCGS núm. 59).
 - 23 Martínez A, Sitjas E, Losada G, Boixadera M, *et al.* Teleoftalmologia per al control de patologia crònica a l'atenció primària. Parc de Salut Mar. DAP Litoral Mar (ICS). EAP Barceloneta i Vila Olímpica (PSPV) (concurs SCGS núm. 69).
 - 24 Ferriz G, Riera N, Riera C, Mora Y, *et al.* Consulta del referent en dermatologia a l'atenció primària. Eficiència i sostenibilitat. EAP Sagrada Família (CSI) (concurs SCGS núm. 23).
 - 25 Cucurell M, Panadés R, Bascompte C, Caballero I, *et al.* Dermatologia sostenible de l'Anoia, un model territorial de coordinació entre nivells hospitalari i d'atenció primària en l'àrea de la dermatologia. Consorci Sociosanitari de l'Anoia. SAP Anoia (ICS) (concurs SCGS núm. 100).
 - 26 Gómez M, Navarra R, Gómez M, García S, *et al.* Cribratge virtual dermatoscòpic des de l'atenció primària. Projecte CRIVIDERM. EAP Tiana-Montgat. Badalona Serveis Assistencials (BSA) (concurs SCGS núm. 84).
 - 27 Ojeda F, Ciria M, Benito P, Monfort J, *et al.* Un nou programa de coordinació entre atenció primària i atenció hospitalària en reumatologia (REVIR). Hospital del Mar. SAP Litoral (ICS): Ramon Turró, Sant Martí Nord, Sant Martí Sud, EAP Vila Olímpica (PSPV) (concurs SCGS núm. 99).
 - 28 Jover A, Gutiérrez N, Vaquero J. Creació i desenvolupament d'un equip d'atenció a la cronicitat en el Baix Llobregat Centre. Equip d'Atenció a la Cronicitat. SAP Baix Llobregat Centre (ICS). EAP: Cornellà de Llobregat (1 Martí Julià, 2 Sant Ildefons, 3 Gavarrà, 4 Jaume Soler), Esplugues de Llobregat (1 Can Vidalet, 2 Lluís Millet), Molins de Rei, Sant Boi de Llobregat (1 Montclar, 2 Molí Nou, 3 Camps Blancs, 4 Vinyets), Sant Joan Despí (1 i 2 les Planes), Sant Just Desvern, Sant Vicenç dels Horts (1 i 2 el Serral), Vallirana, Sant Feliu de Llobregat (1 el Pla, 2 Rambla), Corbera de Llobregat. PADES: Cornellà-Sant Feliu i Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Hospitals: Consorci Sanitari Integral, Hospital Moisès Broggi, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu de Sant Boi, Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues, Institut Català de Oncologia. Centres sociosanitaris: Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, CSS de Sant Joan de Déu d'Esplugues, Clínica Molins de Rei, Centre Residencial Prytanis. Residències de disminuïts psíquics: Finestrelles, Mas i Dalmau, Fundació APIP-ACAM Mas Lluí, Can Llobera. Residències psiquiàtriques: Can Pujador, Gentilis. Residència privada de la Clínica Diagonal. Equip d'Atenció Residencial de MUTUAM (concurs SCGS 2018 núm. 105).
 - 29 Regany M, Alexandre S, Farran M, Fusalba A, *et al.* Model organitzatiu per millorar la qualitat assistencial de la població amb major necessitat de complexitat, tant sanitària com social. Direcció d'Atenció Primària de Lleida (ICS). EAP Lleida (Rambla Ferran, Cappont, Bordeta-Magraners, Balàfia-Pardinyes, Onze de Setembre, Primer de Maig, Eixample), Pla d'Urgell, Alcarràs, Almenar, Seròs, Almacelles, Agramunt, Bellpuig, Cervera, Tàrraga, Borges Blanques, la Granadella, Lleida Rural Sud, Artesa de Segre, Balaguer, Ponts (concurs SCGS 2018 núm. 96).
 - 30 Ruaix M, Martínez MA, Simó S, Riba A. PIC Programa itinerari del cuidador. Un projecte de col·laboració entre l'EAP Sagrada Família (CSI) i els serveis socials de base de l'Ajuntament de Barcelona (concurs SCGS núm. 18).

- 31 Raventós R, Aranda M, París A. Aula de salut. Projecte per a cuidadors de persones amb dependència. EAP Sant Sadurní d'Anoia (ICS). Unitat de Cronicitat Alt Penedès-Garraf (ICS). Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia (concurs SCGS núm. 76).
- 32 Rodríguez A, Chirveches E, Baladón L, Torrell G, et al. La interdependència social i sanitària. L'atenció integrada des de la construcció d'un procés de relació. L'experiència de Vilanova i la Geltrú. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. SAP Alt Penedès- Garraf-Baix Llobregat Nord. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Hospital Sant Joan de Déu, Consorci de Serveis a les Persones i Germanes Hospitalàries de l'Hospital Sagrat Cor (concurs SCGS núm. 85).
- 33 Jubells M, Silva L, Moya M, Monell M, et al. Creació d'un pla funcional comú del sistema social i sanitari. EAP Manresa: Barri Antic i les Bases de Manresa (Althaia); Plaça Catalunya i Sagrada Família (ICS). Centre de Serveis Socials de l'Ajuntament de Manresa (concurs SCGS núm. 89).
- 34 Casajuana E, Lasasosa L, Zafra V, Lara S, et al. Atenció integrada, precoç i proactiva a la complexitat: coordinació infermera gestora de casos. Equip de suport integral a la cronicitat (ESIC) de l'Àrea Integral de Salut (AIS) de Barcelona Dreta. EAP: Camp de l'Arpa, Encants, Passeig de Sant Joan i Sagrera (ICS) i Hospital Dos de Maig (CSI) (concurs SCGS núm. 36).
- 35 Marín A, Tarré R. Programa d'Atenció al Domicili a l'Alta Hospitalària (PADAH). Corporació de Salut del Maresme i la Selva (concurs SCGS núm. 75).
- 36 Solera MC, García S, Godoy L, González L, et al. Prescripció i revisió de la medicació centrada en la persona. Canvi de paradigma. Experiència pilot en l'àmbit d'atenció primària. EAP Sant Genís. Consorci Sanitari de Terrassa (CST) (concurs SCGS núm. 79).
- 37 Gómez-Valent M, Mañé B, Ortonobes S, Puig G, et al. Model innovador d'atenció sanitària integral: adequació del pla terapèutic mitjançant una revisió multidimensional centrada en la persona en un centre d'atenció primària. EAP Can Rull. Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (concurs SCGS núm. 94).
- 38 Díaz MA, Tuset N, Pont C, Rodríguez X, et al. Model d'organització de l'atenció a les persones amb ferides cròniques. Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent. ICS (concurs SCGS núm. 4).
- 39 López M, Forcada A, Muñoz A, Mauri C, et al. Eficàcia de la implantació d'una e-consulta en la millora de la qualitat assistencial en pacients amb ferides cròniques i/o ostomies. Hospital de Viladecans. Centre Sociosanitari Frederica Montseny. Centres residencials de la zona de referència. EAP del territori: ICS i CASAP (concurs SCGS núm. 58).
- 40 Barceló ME, Vivó P, Fernández E, Aranzana A, et al. Liderar i innovar per optimitzar l'ús dels medicaments en els diabètics tipus 2. EAP del SAP Muntanya de Barcelona: 7C-el Carmel, 7E-Sant Rafael, Horta 7D i 7F, CAP Rio (EAP 8B, 8D i 8E), 8C-Turó, 8F-Guineueta, 8G-Roquetes, 8H-Ciutat Meridiana, 8I-Xafarines, 9E-Bon Pastor, 9F-Via Barcino, 9H-Sant Andreu, 9I-Casernes de Sant Andreu, Montcada i Reixac (CAP Montcada i CAP Indianes). Hospitals Vall d'Hebron i Sant Rafael (concurs SCGS núm. 41).
- 41 Pérez L, Del Rey S, Fernández C, Martínez A, et al. Abordatge de la disfàgia a l'atenció primària (DISFAP). EAP Terrassa Est (CST) (concurs SCGS núm. 54).
- 42 Alberny M, Enfedaque B, Ruiz R, Roca C. Procés d'atenció a les infeccions de transmissió sexual a l'Atenció Primària de Barcelona. Gerència Territorial de Barcelona (ICS) (concurs SCGS núm. 98).
- 43 Vivas S, de Luis MA, González-Zobl G, Balaguer MD, et al. Innovació en la coordinació entre l'atenció primària i les residències en la gestió del tractament anticoagulant. EAP Igualada Nord (CSA). Residències Sant Crist, Sant Josep i Igualada (concurs SCGS núm. 103).
- 44 Inzitari M, Pérez LM, Soto L, Díaz F, et al. Atenció integrada multidisciplinària per a persones grans fràgils de la comunitat: el programa + ÀGIL Barcelona. Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV). EAP Bordeta i Àmbit Barcelona Ciutat de l'ICS (concurs SCGS 2018 núm. 63).
- 45 Inzitari M, Pérez Bazán LM, Burbano P, Enfedaque B, et al. Integrated Primary and Geriatric Care with a longitudinal approach: + ÀGIL Barcelona: A real case of an integrated primary care. August 2019 International Journal of Integrated Care 19(4):556. DOI: 10.5334/ijic.s3556.
- 46 Vicente O, Morro MJ, Miranda MC, Garcia AC. Coordinació i integració dels usuaris d'atenció primària al centre esportiu del districte mitjançant prescripció social per portar a terme el programa d'activitat física. EAP Barcelona Carreras Candi (concurs SCGS 2018 núm. 16).
- 47 Vilà R, Jurado N, Cinca T, Ferré C, et al. Prescripció social (PSUSS). EAP Sabadell Sud (ICS) (concurs SCGS 2018 núm. 55).

- 48 Vallès R, Aranzana F, Ponsa M, Rodríguez C, et al. Programa de coordinació entre la farmàcia d'atenció primària i la farmàcia comunitària. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (concurs SCGS núm. 70).
- 49 Pellicer M, Navarro M, Calm MM, Colldecarrera A, et al. Integar les noves TIC de l'atenció primària a la ciutadania. EAP Olot (ICS) (concurs SCGS núm. 29).
- 50 Cordón F. Atención primaria y longitudinalidad: más necesarias que nunca. FMC. 2021;28(2):65-7.
- 51 Baird B, Boyle T, Chauhan K, Heller A, et al. How to build effective teams in general practice. The King's Fund, 9 January 2020. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/effective-teams-general-practice#organisation>
- 52 Varela J. [Model de crònics: les claus wagnerianes](#). Post del 7 d'abril de 2014 a Avenços en Gestió Clínica.
- 53 http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=the_chronic_caremodel&s=2
- 54 L'indicador socioeconòmic és una proposta d'AQuAS com un element quantitatiu que pot contribuir a un finançament més acurat dels EAP. L'ISE té un rang que va del 0,0 de Sarrià de Barcelona al 100,0 de Sant Roc a Badalona.
- 55 En aquesta línia, el 10 de febrer de 2021, el Servei Català de la Salut (CatSalut) i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) van signar un conveni estratègic per desenvolupar l'atenció farmacèutica comunitària. <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/noticies/2021-02-10-conveni-estrategic-catsalut-ccfc>
- 56 L'algoritme de CASAP es pot consultar a: Brugués A, Peris A, Pavón F, Mateo E, Gascón J, Flores G. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. Atención Primaria 2016;48(3): 159-165.
- 57 Bones Pràctiques 2019. Observatori d'Implementació de la Innovació en Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya <https://aquas.gencat.cat/ca/ambits/osscc/oigs/bones-practiques/>
- 58 ACORD de 15 de juny de 2016, de desenvolupament de les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió infermera de la demanda establertes en virtut de l'Acord del mateix consell adoptat en la sessió plenària de 19 de juny de 2013. DOGC núm. 7153 - 1.7.2016.
- 59 <https://femsalutabarri.cat/capi-baix-a-mar/>
- 60 <https://desdelbolerany.wordpress.com/>
- 61 Varela J. [Més atenció primària, una innovació disruptiva](#). Post del 28 de setembre de 2020 a Avenços en Gestió Clínica.
- 62 Vidal-Alaball J, Royo Fibla D, Zapata MA, Marín-Gómez FX, Solans Fernández O. Artificial Intelligence for the Detection of Diabetic Retinopathy in Primary Care: Protocol for Algorithm Development. JMIR Res Protoc. 2019 Feb 1;8(2):e12539. doi: 10.2196/12539.
- 63 Marín-Gómez FX, Vidal-Alaball J, Poch PR, Sariola CJ, Ferrer RT, Peña JM. Diagnosis of Skin Lesions Using Photographs Taken With a Mobile Phone: An Online Survey of Primary Care Physicians. J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec;11. doi: 10.1177/2150132720937831.
- 64 Vidal-Alaball J, Álamo-Junquera D, López-Aguilá S, García-Altés A. Evaluation of the impact of teledermatology in decreasing the waiting list in the Bages region (2009-2012). Aten Primaria. 2015 May;47(5):320-1. doi: 10.1016/j.aprim.2014.01.009.
- 65 Vidal-Alaball J. "Prescripció social en temps de pandèmia. Ara més que mai". Post de l'11 de gener de 2021 a Avenços en Gestió Clínica.
- 66 https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/
- 67 Buck D, Ewbank L. What is social prescribing? King's Fund, 4 November 2020.
- 68 Varela J. [Ens podríem organitzar d'una altra manera?](#) Post publicat el 5 de desembre de 2016 a Avenços en Gestió Clínica.
- 69 Varela J. [Autogestió: la identitat de Buurtzorg](#). Post publicat el 12 de desembre de 2016 a Avenços en Gestió Clínica.

