
Organització apoderada, pacients satisfets i actius

PID_00260507

Antoni Baena

Temps mínim de dedicació recomanat: 1 hora



Antoni Baena

Índex

| | |
|--|-----------|
| Introducció..... | 5 |
| 1. La cultura de les organitzacions..... | 7 |
| 2. Els hospitals en la societat xarxa..... | 9 |
| 3. L'hospital líquid..... | 11 |
| 4. Sant Joan de Déu de Barcelona (HSJD), un hospital líquid.... | 15 |
| Bibliografia..... | 19 |

Introducció

Actualment, un dels reptes més importants de qualsevol organització és la capacitat d'adaptació a la societat xarxa, per això entendre el comportament organitzacional mai no ha estat tan important (Robbins i Judge, 2018). El problema és que els beneficis que l'adaptació té per a l'organització, en aquest cas per als hospitals o altres entitats proveïdores de salut, no sempre està d'acord amb els interessos individuals dels treballadors, que són els responsables d'implantar el canvi (Oreg, 2003).

Aquesta idea fa que les organitzacions es vegin, predominantment, com un organisme obert, interconnectat, amb sistemes i subsistemes interdependents, i els canvis com un procés d'adaptació a l'entorn, per la qual cosa cal dissenyar les intervencions pensant a reduir les resistències al canvi i a augmentar-ne les sinergies (Cameron i Green, 2012).

D'altra banda, l'augment de l'esperança de vida comporta l'envelliment gradual de la població, i per tant un augment de les malalties cròniques, com ara la hipertensió, l'asma, la diabetis, la MPOC i similars. Aquestes situacions són les que atrauen la major part de la innovació tecnològica sanitària.

1. La cultura de les organitzacions

Quan parlem de cultura de l'organització, ens referim als significats que són compartits pels membres de l'organització, i com a elements que distingeixen una organització de les altres. Principalment s'han definit set aspectes (Robbins i Judge, 2018):

- 1) **Innovació i acceptació de riscos.** Grau en què s'anima els membres de l'organització a la innovació i a córrer riscos i a superar l'estancament, amb l'objectiu d'aconseguir un element adaptador i diferencial respecte a altres competidors que els faci proporcionar serveis diferents o més eficients.
- 2) **Atenció als detalls.** Grau de precisió, anàlisi i atenció cap als detalls que s'espera dels membres de l'organització. Davant d'una societat connectada que pot accedir a tants serveis, moltes vegades són únicament els petits detalls els que marquen la diferència.
- 3) **Orientació als resultats.** Grau en què la gestió se centra més en els resultats que en com s'han aconseguit.
- 4) **Orientació a les persones.** Grau en què la gestió té en compte les persones involucrades en l'organització, però també com involucrar el públic objectiu en tot el procés (cocreació).
- 5) **Orientació als equips.** Grau en què les activitats es dissenyen per a ser treballades en equip, més que no pas individualment. La interconnexió entre centres de volum mitjà, més que no pas centres immensos, és com es planteja l'atenció sanitària més eficaç, que requerirà equips interdisciplinaris i dispersats geogràficament.
- 6) **Competitivitat.** La competència és elevada, per la qual cosa cal treballar per a aconseguir resultats eficaços tenint en compte els costos, les innovacions, etc. És per això que amb una manca de la visió de competitivitat en tots els processos, sense deixar de banda la qualitat assistencial, es poden perdre oportunitats.
- 7) **Estabilitat.** En diferents moments de l'evolució de les organitzacions, l'objectiu més important pot ser aconseguir afermar i mantenir l'estabilitat dels canvis introduïts que busquen un nou creixement, tot i que en segons quines circumstàncies poden anar paral·lelament.

És evident que els beneficis per a un hospital no sempre concorden amb els interessos dels integrants i dels usuaris (Oreg, 2003). Diferents autors han treballat en la descripció de la resistència al canvi i dels factors que la conformen, tal com hem vist anteriorment.

Cap canvi no funcionarà si no té el suport de persones representatives del sistema i amb capacitat d'influir en les decisions que es puguin prendre. Com més suport cap als canvis, més fàcilment els agents dels canvis els veuran com a importants i propis, igual que els professionals de la salut implicats en la gestió

diària, i serà molt millor per a la implementació. Cal valorar qui hi guanyarà i qui hi perdrà amb els canvis, per a treballar juntament i minimitzar els efectes dolents i ampliar els bons. Per a aconseguir-ho, s'han de crear noves coalicions i renegociar diferents qüestions.

Principalment, tindrem tres tipus de rols en el canvi cap a un hospital apoderat. En primer lloc, els experts, que seran els qui prenguin un paper directiu, ja que l'organització necessita el seu coneixement sobre els canvis, però, sobretot, pel que fa a la seva gestió i implantació. En segon lloc, els professionals que aporten una ajuda extra a l'organització quan cal augmentar-ne la capacitat, per exemple, resituant o remodelant torns de clínics, cursos de formació en determinats aparells o tecnologies, etc. Finalment, els col·laboradors, que són totes les persones que posen en pràctica els canvis i donen sentit i aporten el seu coneixement i experiència en la matèria o en la intervenció en què s'està innovant. Els col·laboradors haurien de ser professionals de la salut, altres professionals implicats i els usuaris dels serveis.

2. Els hospitals en la societat xarxa

L'atenció de la salut ha sofert un canvi radical de paradigma en els últims anys. A poc a poc, s'ha passat d'una atenció paternalista en què els metges deien el que era bo o dolent per als pacients i ells acceptaven la intervenció sense gairebé fer crítica, a una medicina més participativa i col·laborativa en què el pacient es col·loca al centre del sistema d'atenció clínica amb un paper molt més actiu, tant sobre la salut com sobre la gestió dels recursos i dels processos de la decisió clínica.

Els hospitals van iniciar una adaptació a la societat xarxa amb diferents mesures, com ara la molt reeixida història clínica informatitzada, que ha permès l'accés compartit a anàlisis clíniques, proves diagnòstiques, radiografies, etc. entre professionals des de qualsevol dispositiu electrònic. A més de la història clínica, també s'ha implementat la recepta electrònica, la consulta a distància de resultats de diferents proves, la citació amb els serveis clínics especialistes a distància o el monitoratge de dispositius, també a distància.

La tecnologia sanitària actual treballa proactivament per a aconseguir enllaçar tots els avenços sense fils i a distància amb el model d'intervenció presencial tradicional. En alguns casos, aquesta situació ja és una experiència, si bé encara queda molt per a fer, especialment quant a la fiabilitat i a la qualitat dels sensors. Per això, si hi ha un camp en clara evolució és el de la salut mòbil o *mHealth*. No en va, les aplicacions mòbils són un dels requeriments més demanats pels professionals a causa de la gran disponibilitat de telèfons intel·ligents i d'altres dispositius similars, i de l'existència de les xarxes 4G a Espanya (Fundación Telefónica, 2017). Aquest mercat mòbil es divideix en dues àrees: les solucions per a pacients i les solucions adreçades al sistema sanitari, principalment pel que fa a la teleassistència o a la telemedicina i, en menor grau, a eines per al diagnòstic.

Gràcies a diferents recerques i anàlisis s'ha arribat a la conclusió que els hospitals apunten cap a un nou rol amb noves funcions, ja que s'han d'adaptar a les necessitats sanitàries en augment, reduint recursos, obrint-se a la societat i tenint en compte la comunitat. Tot això augmenta la complexitat del sistema en lloc de reduir-la, per la qual cosa aportaran a la comunitat serveis de gran valor i eficiència.

Els hospitals apoderats esdevindran organitzacions descentralitzades i orientades als resultats que donaran gran valor a l'aportació dels pacients per a aconseguir l'objectiu. Diferents centres en xarxa conformaran un conglomerat assis-

tencial d'hospitals connectats que oferiran serveis als pacients derivats d'altres centres, i on els gestors de casos arribaran a coordinar l'atenció integral dels pacients, essent els pacients crònics el principal repte.

3. L'hospital líquid

El concepte d'organització líquida sorgeix de la teoria de la modernitat líquida del sociòleg Zygmunt Bauman, mitjançant la qual explica el funcionament modern d'una societat ràpidament canviant, no estable. És un nou paradigma, accelerat per les tecnologies, que fa que augmenti la llibertat de les persones. Una organització líquida se centra en la seva funció, és a dir, en el moment en què rep un projecte utilitza els professionals més qualificats per a resoldre'l; si el projecte canvia, els professionals que el duen a terme també canvien.

Com que calia esperar que el concepte arribés fins a les organitzacions proveïdores de serveis de salut que estaven modificant les seves estructures i implementant una sèrie de projectes encaminats a diluir-se i integrar-se en la comunitat en què estaven localitzats, l'adaptació del concepte **hospital líquid** entronca clarament amb la idea d'un hospital apoderat, ja que sense un alt grau d'apoderament, difícilment un hospital o qualsevol altre centre de salut podria considerar-se organització líquida.

Un hospital líquid és aquell en què les activitats sobrepassen els murs de l'edifici i canvia la filosofia regnant en la qual la informació s'aconseguia i es mantenia internament fins fa relativament poc, gràcies a totes les tecnologies, especialment en la política de la història clínica informatitzada, que ha afavorit un intercanvi extern. Hi ha una gran necessitat de relacionar-se, d'intercanviar serveis i de compartir coneixement. Aquesta col·laboració externa consisteix, principalment, a involucrar pacients, familiars, professionals i comunitat en la creació d'un hospital diferent, obert, que busca l'atenció integral dels pacients. Parlem de xarxes socials, de portals de pacients o de portals temàtics, d'espais d'intercanvi d'informació i de coneixement i de col·laboració interprofessional.

La història clínica és una informació que l'entitat considerava com a pròpia, quan actualment ja s'accepta que l'hospital, com a entitat, és el custodi i garant de la seguretat de l'extracció, l'anàlisi i el manteniment de la informació sobre la salut de la població, però que la informació i les dades pertanyen a les persones de les quals han estat extretes, i elles, al seu torn, poden accedir-hi i compartir-les sempre que ho demanin adequadament. De fet, ja estan apareixent iniciatives de cessió pseudonimitzada de les dades de salut (identificades i agregades) per a ser incloses i analitzades com a dades massives (*big data*), la finalitat última de les quals seria que l'anàlisi millori i doni suport a les decisions clíniques diàries, especialment les complexes, a més d'ajudar en la recerca.

Un dels hospitals pioners en aquesta visió líquida és la Clínica Mayo, que fa anys va apostar per l'ús de les xarxes socials creant el Mayo Clinic Center for Social Media. L'objectiu fonamental és explorar l'ús de les xarxes socials i de

les web 2.0 i 4.0 per a millorar el servei que donen als pacients mentre generen informació de qualitat i comparteixen el coneixement entre els seus professionals. Quan s'inicia una experiència d'aquest tipus, el principal risc que hi ha és que les xarxes socials s'utilitzin únicament com a altaveu publicitari de l'entitat en qüestió, ja que els usuaris de les xarxes esperen poder fer preguntes i, en la mesura del possible, rebre'n resposta. Per tant, sense retorn ni interacció aquest tipus d'iniciatives està condemnada al fracàs.

Per tant, l'objectiu és aconseguir un canvi organitzatiu que provoqui un canvi assistencial i proporcioni una assistència clínica més proactiva, col·laborativa i personalitzada utilitzant les TIC com a agent aglutinador i de canvi, ja que l'ús de dispositius o d'altres eines està àmpliament generalitzat en l'entorn (ordinador portàtil, telèfon intel·ligent, tauleta, ordinador portable, domòtica mèdica...), i internet, amb tot el seu potencial i les seves eines, pot contribuir-hi en tots els formats: blogs, xarxes socials, portals temàtics, aplicacions, difusió per web, portals institucionals, telemedicina (telemedicina, telerehabilitació, teleassistència, teleformació, dades massives). Actualment, el principal repte consisteix a demostrar que l'ús d'aquestes eines tecnològiques no només està molt ben acceptat pels professionals i per la comunitat d'usuaris, la qual cosa ja seria un bon motiu per a la implementació, sinó evidenciar en quina mesura augmenta l'eficàcia o no de les intervencions, o quins canvis en l'ús podrien aconseguir-ne la millora. Per a poder respondre aquestes preguntes hi ha en marxa múltiples estudis i experiències arreu del món.

Les característiques que defineixen un hospital líquid són les següents (Hospital Sant Joan de Déu, 2015):

- 1) **Els treballadors són agents del canvi.** Els treballadors d'un hospital líquid no només se centren en l'execució de les tasques, sinó en com millorar-les, en la qualitat i en l'excel·lència.
- 2) **El canvi és la zona de confort.** El canvi ha de ser un estat, una oportunitat, no quelcom que passa cada cert temps perquè hi ha un desfasament entre allò que s'ofereix i allò que la comunitat demana o necessita.
- 3) **Facilitador.** Un hospital líquid és un hospital que, sempre que és possible, desplaça les dades, no les persones per a ser intervingudes.
- 4) **Obert.** Fomenta la conversa i la participació de la comunitat en la implementació i en la cocreació de diferents experiències. En definitiva, qualsevol canvi en el funcionament o en la gestió dels serveis de salut de l'hospital té un important impacte en la comunitat d'usuaris, i no tenir-los en compte és un greu error per diferents motius. Primer, s'evitaran o es reduiran les possibles resistències que els canvis puguin provocar en la comunitat. Segon, la participació de la comunitat en el disseny i en l'anàlisi de diferents projectes o polítiques aportarà una visió 360° molt eficient que deixarà tots els implicats més satisfets, especialment quan la comunitat està cada cop més acostumada a la gestió o a la implicació en processos en els quals abans hi havia més intermediaris. L'exemple més clar és la comparació entre la preparació de qualsevol viatge, per petit que sigui,

actualment i fa uns quants anys; entre trobar, reservar i pagar avió i hotel amb un telèfon mòbil o anar a una agència de viatges que t'emplaçava uns dies després mentre gestionava la informació. Tercer, es detectaran possibles errors o es donaran altres solucions a un mateix problema en una contínua cerca de la qualitat assistencial.

- 5) **Transparent.** Actualment, una de les peticions més recurrents consisteix en la idea que cal treballar qualsevol activitat de manera transparent, conèixer si un procés funciona malament, per què, com solucionar-lo, etc. Per a això, l'hospital ha de ser valent i publicar els resultats i les opinions dels usuaris amb l'objectiu clar d'utilitzar la informació de cara a millorar. Però també hi ha un aspecte important sobre la transparència, que és la utilització de la gran quantitat de dades clíniques que es generen de manera que puguin ser aprofitades de cara a un bé comú, encara més quan hi haurà una important quantitat de dades provinents de sensors individuals que els pacients portaran incorporats en diferents dispositius i que formaran part de la intervenció clínica. El problema davant d'aquestes dades és que, si no s'aconsegueixen prou recursos per a l'anàlisi constant, el *big data*, les dades només s'analitzaran en situacions extraordinàries, com davant d'una recerca formal, una crisi mèdica, un cas complicat, etc., perdent-se així la capacitat predictiva amb l'anàlisi de les dades de la comunitat.
- 6) **Atenció multicanal.** Hi ha una transició des d'un model reactiu, en el qual es reben i es gestionen dades sense més informació de l'interlocutor, fins a un model proactiu en el qual el pacient té un paper actiu tant en la informació aportada com en la gestió de la seva salut, o fins i tot en el model d'atenció en salut que necessita i que prefereix. Per tant, la seva adhesió al tractament millora.
- 7) **Estratègic.** Un hospital que utilitzi el màxim de tecnologies no necessàriament és un hospital líquid. Un hospital líquid és el que té una estratègia clara per a donar una resposta a la comunitat, integrar-la en els seus processos, apoderar els seus professionals, etc. i, per a això, s'ajuda de l'ús de les TIC i d'altres tecnologies; però les tecnologies no són l'eix central de l'estratègia, l'eix central és el pacient o la comunitat.

Les principals tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) que s'engueguen en un hospital líquid són les següents:

- **Canal de vídeos.** Principalment són YouTube o Vimeo. Alguns hospitals tenen penjats més de 2.000 vídeos de diferents temàtiques, tutorials, presentacions clíniques, dies de celebració (Dia mundial de la diabetis, del càncer de mama, etc.).
- **Canal de Twitter**
- **Pàgina de Facebook**
- **Canal de podcast**
- **Comunitats de pacients**
- **Blog d'intercanvi d'opinions entre pacients i professionals**
- **Conferències i cursos en *streaming***
- **Telemonitorització**

- **Portals temàtics.** De pediatria, de cardiologia, sobre tabaquisme, etc.

4. Sant Joan de Déu de Barcelona (HSJD), un hospital líquid

L'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona és un hospital maternoinfantil de referència que va iniciar la inclusió d'eines digitals fa més de quinze anys, i va ser un dels primers hospitals amb pàgina web, tot emmarcat en un projecte anomenat Hospital Líquid H2.O.

Les principals accions i projectes que ha desenvolupat l'HSJD han consistit en el desenvolupament de diferents portals temàtics i xarxes socials, essent el primer hospital europeu tant d'infants com d'adults, i un dels primers del món, a definir i publicar una política de xarxes socials.

A més, l'HSJD també està present a:

- **Facebook**

La pàgina oficial de l'HSJD té més de 100.000 seguidors i s'utilitza per a oferir consells de salut i notícies d'interès per als pacients i les famílies, no únicament per a aportar informació corporativa o publicitària.



- **YouTube**

Té un canal amb més de 80.000 subscriptors.



Política de xarxes socials de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

[http://intranet.hsjdbcn.org/polymitaimages/public/institucional/xarxes/politica_redes_sociales_hsjd\(8_mar_2011\).pdf](http://intranet.hsjdbcn.org/polymitaimages/public/institucional/xarxes/politica_redes_sociales_hsjd(8_mar_2011).pdf)

Pàgina oficial de l'HSJD

<https://es-es.facebook.com/sjdhospitalbarcelona/>

Canal de YouTube de l'HSJD

www.youtube.com/hsjdbcn

Slideshare de l'HSJD

www.slideshare.net/hsjdbcn

- **Slideshare**

Aquí es recopilen les presentacions més destacades. Actualment hi ha 26 presentacions.



- **Twitter**

On es publiquen les principals notícies institucionals de l'hospital. Té més de 17.000 seguidors i 8.500 piulades.



Twitter de l'HSJD

https://twitter.com/sjdbarcelona_es?lang=ca

Web institucional de l'HSJD de Barcelona

www.hsjdbcn.es

- **Web institucional**



- **Guia metabòlica**

Comunitat per a pacients i famílies amb infants que tenen malalties congènites del metabolisme. Són pacients crònics i famílies que necessiten apoderar-se. La comunitat té diferents funcionalitats, com ara un repositori de recur-

Comunitat metabòlica de l'HSJD de Barcelona

<https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org>

sos geolocalitzats amb Google Maps on les famílies poden trobar establiments per a seguir una dieta correcta, un cercador de receptes, un consultor en línia i també vídeos de pacients.

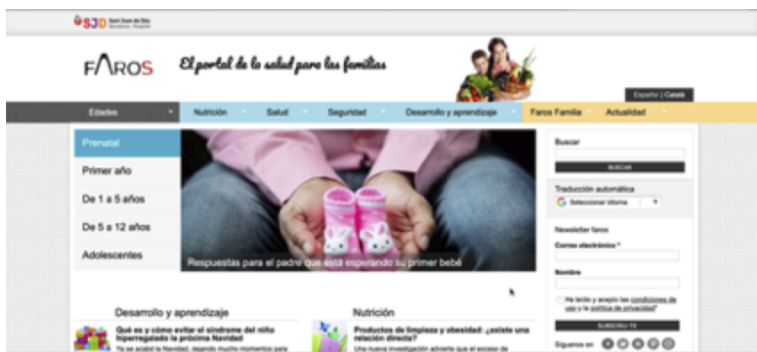


- Observatori FAROS

És un observatori que recull i analitza informació de rellevància en l'àmbit de la salut infantil i de l'adolescència per a generar i difondre coneixement de qualitat en aquest camp. Està adreçat tant a pares com a educadors i a professionals de la salut.

Pàgina web de l'observatori FAROS

<https://faros.hsjdbcn.org>



Bibliografia

Cameron, E. i Green, M. (2012). «Making Sense of Change Management». A: *Kogan Page*. [https://doi.org/10.1016/s0969-4765\(04\)00066-9](https://doi.org/10.1016/s0969-4765(04)00066-9)

Fundación Telefónica España (2017). *Sociedad Digital en España 2017*.

Hospital Sant Joan de Déu (2015). *Les noves tecnologies en nens i adolescents*. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/las_noves_tecnologies_en_nens_i_adolescents.pdf

Oreg, S. (2003). «Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure». A: *Journal of Applied Psychology* (vol. 88, núm. 4, pàg. 680–693). <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>

Robbins, S. P. i Judge, T. A. (2018). *Essentials of Organizational Behavior*, (4a. ed.). Essex, Anglaterra: Pearson.

