



Valoració sobre la implementació a Catalunya del model de gestió d'agendes a primària a través del sistema de programació per motius. Un estudi basat en la opinió de més de 800 professionals

Enquesta sobre programació per motius a Catalunya

INFORME DE RESULTATS
SATSE Catalunya

Informe sobre l'enquesta de SATSE Catalunya

Índex

1. **Introducció**
 - 1.1. Què és la programació per motius
 - 1.2. Per què SATSE Catalunya ha impulsat l'enquesta
2. **Metodologia**
 - 2.1. Tipologia de preguntes
 - 2.2. Distribució de respostes per CAP
 - 2.3. Antiguitat dels participants
3. **Anàlisi de les respostes tancades**
 - 3.1. Organització de les agendes (P3)
 - 3.2. Augment de la càrrega administrativa (P4)
 - 3.3. Temps útil per pacient (P5)
 - 3.4. Increment de volum de visites per infermeria (P6)
 - 3.5. Visites duplicades (P7)
 - 3.6. Millora de l'atenció al pacient (P8)
 - 3.7. Visió integral i continuada del pacient (P9)
 - 3.8. Capacitat d'escollir professional (P10)
 - 3.9. Temps d'espera dels pacients (P11)
 - 3.10. Triatge encobert per professionals no assistencials (P12)
 - 3.11. Coordinació entre professionals (P13)
 - 3.12. Formació rebuda (P14)
4. **Anàlisi de les respostes obertes**
 - 4.1. P15 – Avantatges de la programació per motius
 - 4.1.1. Tendència general
 - 4.1.2. Temes identificats
 - 4.1.3. Paraules clau més freqüents
 - 4.1.4. Conclusions
 - 4.2. P16 – Inconvenients de la programació per motius
 - 4.2.1. Tendència general
 - 4.2.2. Temes identificats
 - 4.2.3. Paraules clau més freqüents
 - 4.2.4. Conclusions

5. **Conclusions generals de l'enquesta**
6. **Comparació entre els objectius del model i les respostes**
7. **Futures accions de SATSE Catalunya**

1. Introducció

1.1. Què és la programació per motius

La programació per motius és un model organitzatiu que assigna les visites als professionals d'atenció primària en funció del motiu de consulta que expressa el pacient en el moment de demanar cita. Aquest sistema es va començar a implantar progressivament a Catalunya l'any 2021, amb l'objectiu de millorar la gestió de les agendes, reduir les llistes d'espera i derivar el pacient directament al professional que hauria de poder resoldre la seva demanda.

Independentment del canal d'entrada que utilitzi l'usuari (web, telèfon o taulell) la seva petició es gestiona a través d'un catàleg de motius de consulta que determinen el tipus de professional amb el qual s'agenda la cita.

1.2. Per què SATSE Catalunya ha impulsat l'enquesta

SATSE Catalunya ha detectat un creixent malestar entre les infermeres i infermers arran de la posada en marxa d'aquest sistema. Els motius principals són:

- Sobrecàrrega de tasques i increment de visites.
- Derivació de pacients a infermeria per motius que sovint corresponen a l'àmbit mèdic.
- Sensació de pèrdua de temps i visites duplicades.
- Risc de disminució de la qualitat assistencial i de seguretat clínica.

Davant d'aquesta situació, el sindicat ha decidit recollir l'opinió dels professionals mitjançant una enquesta anònima per conèixer l'impacte real del model i disposar d'evidències per traslladar al Departament de Salut.

2. Metodologia

L'estudi s'ha basat en una enquesta anònima online, difosa per diversos canals digitals del sindicat (email, xarxes socials, whatsapp, entre d'altres).

Nombre de respostes: 801.

Tipologia de preguntes:

- 15 preguntes tancades (resposta múltiple).
- 3 preguntes obertes (comentaris lliures dels participants).

2.1. Distribució de respostes per CAP (P1)

S'han rebut respostes de diferents centres d'atenció primària de diverses regions sanitàries de manera totalment aleatòria, sense limitar o promoure cap zona específica de Catalunya. Tot i que molts responen a la pregunta oberta amb variacions del mateix nom, abreviacions o duplicats, la diversitat en la resposta mostra una àmplia representativitat territorial.

Els centres més citats han estat:

- CAP Roquetes
- CAP Nova Lloreda
- CAP Manlleu
- CAP Martorell Rural
- CAP Horta
- CAP Maragall
- CAP Tordera
- CAP Sant Antoni
- CAP Ripollet

S'han agrupat els centres mencionats a les respostes per regions sanitàries segons la classificació territorial oficial. El nombre de CAPs representats per regió és:

Regió Sanitària	Nombre de CAPs	CAPs més citats
Camp de Tarragona	29	Roquetes, Amposta, Montblanc
Lleida	18	Tàrraga
Regió Metropolitana Nord	15	Cervelló, Parets del Vallès
Girona	14	Salt
Barcelona Ciutat	11	Horta, Eixample
Terres de l'Ebre	9	Alcanar, Gandesa
Catalunya Central	5	Sallent, Cardona, Berga
Penedès	4	Martorell rural, Vilafranca
Regió Metropolitana Sud	3	Sant Boi, Gavarra Viladecans
Alt Pirineu i Aran	2	Pont de Suert

2.2. Antiguitat dels participants (P2)

- Menys d'1 any: 7,2%.
- Entre 1 i 5 anys: 29,3%.
- Entre 6 i 10 anys: 20,1%.
- Entre 11 i 20 anys: 20,7%.
- Més de 20 anys: 22,6%.

Això indica que la mostra està formada majoritàriament per professionals amb llarga experiència (43% amb més d'11 anys), però també amb presència rellevant de personal acabat d'incorporar, ja siguin professionals joves o d'altres amb experiència a altres àmbits, com l'hospitalari.

3. Anàlisi de les respostes de preguntes valoratives de resposta tancada

P3. Organització de les agendes amb el nou model

Com valores l'organització de les agendes amb el nou model?

- Molt pitjor que abans: 46,57%
- Pitjor que abans: 39,70%
- Igual: 9,61%
- Millor que abans: 2,12%
- Molt millor que abans: 1%
- No es programa per motius: 1%

Valoració global: clara percepció de deteriorament organitzatiu.

P4. Augment de la càrrega administrativa

Has notat un augment de la càrrega administrativa des de la implantació del model?

- Sí, molt: 50,56%
- Sí, moderadament: 34,21%
- No hi hagut canvis: 13,48%
- Ha disminuït: 1,25%
- No està implementat: 1%

Valoració global: clara percepció d'un increment molt elevat de tasques administratives.

P5. Temps útil per pacient

Consideres que el temps que pots dedicar a cada pacient ha canviat?

- Tinc menys temps útil per pacient: 74,78%
- Es manté igual: 22,47%
- Més temps útil: 2,75%

Valoració global : el model ha reduït la qualitat del temps assistencial.

P6. Increment de volum de visites per infermeria

Has notat un increment de volum de visites des de la implantació del model?

- Sí, les infermeres tenim més visites: 91,26%
- No, no tenim més visites: 1,87%
- Tenim les mateixes: 4,74%
- No ho sé: 2,12%

Valoració global : la gran majoria d'infermeres enquestades afirmen atendre més pacients que abans.

P7. Visites duplicades

Has detectat un increment de visites a diferents professionals per resoldre un mateix problema de salut?

- Sí, en moltes ocasions es repeteixen les visites, ja que al final necessita una visita amb metge o metgessa: 92,76%
- En alguna ocasió sí, però no és habitual: 4,24%
- No, no he detectat aquest problema: 3%

Valoració global : la pràctica totalitat valoren que es dupliquen les visites de forma sistemàtica, pacient passa per infermeria i després per metge.

P8. Millora de l'atenció al pacient

Creus que el model afavoreix una millor atenció al pacient?

- Sí, molt: 0,64%
- Sí, parcialment: 6,68%
- No especialment: 38,69%
- No, empitjora l'atenció: 53,98%

Valoració global : la percepció majoritària és que l'assistència no millora o empitjora

P9. Visió integral i continuada del pacient

El nou model permet mantenir una visió integral i continuada del pacient?

- Totalment: 1,80%
- En part: 19,15%
- Amb dificultats: 36,89%
- Gens: 42,16%

Valoració global : expressen una gran dificultat per mantenir la continuïtat assistencial i l'atenció integral del pacient.

P10. Capacitat d'escollir professional per part de l'usuari

El pacient pot escollir a quin professional vol realitzar la visita?

- Sí: 3,21%
- No: 88,43%
- No ho sé: 8,35%

Valoració global : el model limita la llibertat de tria per part de l'usuari.

P11. Temps d'espera dels pacients

Ha millorat el temps d'espera dels pacients a ser visitats?

- Ha disminuït: 18,12%
- Ha incrementat: 38,43%
- No ha canviat: 19,92%
- No ho sé: 23,52%

Valoració global: Un 58,3% de les respostes afirmen que el temps d'espera per ser atès no ha disminuït, un dels objectius principals del model.

P12. Triatge encobert realitzat per professionals no assistencials

Valora aquesta afirmació: la programació per motius és un triatge encobert per professionals no assistencials”?

- Completament d’acord: 56,30%
- Bastant d’acord: 31,23%
- Poc d’acord: 7,71%
- Gens d’acord: 4,76%

Valoració global: la percepció de les infermeres és que, en accedir l’usuari telefònicament o al taulell es realitza un triatge (una valoració clínica) per part d’un professional no sanitari, al adjudicar la petició d’assistència sanitària a un o altre tipus de professional.

P13. Coordinació entre professionals

Com valores la coordinació entre els diferents professionals amb el nou sistema?

- Ha empitjorat: 63,7%
- Es manté igual: 33,4%
- Ha millorat: 2,9%

Valoració global: Un 97,1% de les respostes afirmen que la coordinació entre professionals no ha millorat i d’aquest, més de la meitat, 68,1% afirmen que ha empitjorat. Cal tenir en compte que millorar la coordinació entre professionals és un altre dels objectius destacats d’aquest pla.

P14. Formació rebuda

Has rebut prou formació per adaptar-te al nou model?

- Gens: 33,38%
- No gaire: 36,9%
- Parcialment: 25%
- Sí, totalment: 4,6%

Valoració global: Les i els enquestats que afirmen sentir-se suficientment formats no arriben al 5% del total.

4. Anàlisi de les respostes obertes

S'han realitzat dues preguntes amb resposta oberta a l'enquesta:

Quin és el principal avantatge que trobes en la programació per motius? (P15)

Quin és el principal inconvenient que has detectat? (P16)

4.1 Anàlisi de la P15: Avantatges de la programació per motius

A) Tendència general

La gran majoria de les respostes indiquen absència d'avantatges. Expressions com “Cap”, “No en trobo”, “Ninguno”, “No funciona” són recurrents.

B) Temes identificats:

Accessibilitat immediata (minoritària):

- Alguns usuaris valoren si són atesos el mateix dia.
- Exemple: *“El pacient és visitat al moment, malgrat que no pot triar amb quin professional.”*

Descongestió de medicina:

- Es menciona que infermeria assumeix part de la demanda.
- Exemple: *“Hi ha visites que abans les feia medicina que realment les pot resoldre infermeria.”*

Facilitats per a administratius:

- El sistema permet derivar més fàcilment.
- Exemple: *“Els administratius tenen més fàcil les derivacions.”*

Millora en el triatge (teòricament):

- Si s'utilitza correctament, pot dirigir millor la demanda.
- Exemple: *“Si es fes bé, la demanda aniria dirigida al professional que tingui els coneixements per resoldre-la.”*

C) Paraules clau més freqüents

- Cap / Ninguno / No → molt majoritàries.
- Infermeria / metge / visita / pacient / agenda / càrrega / reconsulta / urgència / derivació

D) Conclusions

- El sentiment predominant és **de frustració i desacord** amb el model.
- Es percep com una **redistribució de tasques no equitativa**, on infermeria assumeix funcions que no li corresponen.
- Els enquestats que **mentenen avantatges es limiten a casos molt puntuals** (tan sols 4 comentaris que mencionen alguns avantatges) i aquestes no es perceben com una compensació dels inconvenients.
- Les avantatges es centren en: el **desenvolupament professional** al atendre demanda per la qual la infermera està qualificada però que abans anava al metge, la **simplificació per al personal administratiu** i, en ocasions, el poder **visitar a l'usuari el mateix dia**.
-

4.2 Anàlisi de la P16: Inconvenients de la programació per motius

A) Tendència general

Les respostes mostren una crítica molt contundent al model. Hi ha una gran coincidència en els problemes detectats.

B) Temes identificats

Sobrecàrrega assistencial a infermeria:

- Infermeria assumeix tasques mèdiques sense reconeixement ni formació.
- Exemple: *"Fem de metges a cost baix amb molta responsabilitat que no ens correspon."*

Duplictat de visites:

- El pacient és atès per infermeria i després pel metge.
- Exemple: *"Es dupliquen les visites, s'amplia la llista d'espera pel metge."*

Manca de formació i cobertura legal:

- Inseguretat professional i risc d'errors.
- Exemple: *"No tenim formació ni cobertura legal per fer diagnòstics."*

Conflictes amb pacients i entre professionals:

- El pacient no entén per què no el visita el metge.
- Exemple: *"Els pacients marxen enfadats perquè pensen que tenen hora amb medicina."*

Pèrdua de qualitat assistencial:

- El model no garanteix una atenció adequada.
- Exemple: *“Empitjora la qualitat assistencial. El pacient no rep el que necessita.”*

C) Paraules clau més freqüents

Infermeria / metge / visita / duplicació / càrrega / intrusisme / pacient / derivació / inseguretat / formació

D) Conclusions

- El model és percebut com ineficient, injust i perillós.
- Genera estrès laboral, conflictes, pèrdua de temps i manca de qualitat.
- Infermeria se sent desbordada, infrautilitzada en el seu rol real i utilitzada com a mà d'obra barata.

5. Conclusions generals de l'enquesta sobre la programació per motius

Les respostes recollides en l'enquesta **posen de manifest una valoració clarament crítica del model de programació per motius** per part dels professionals d'infermeria. La percepció general és que **aquest sistema no aporta beneficis reals ni millores per al funcionament dels serveis**, si no que, al contrari, genera insatisfacció i una sensació compartida de pèrdua de qualitat assistencial.

Un dels aspectes més destacats és la **sobrecàrrega assistencial que recau sobre el col·lectiu d'infermeria**. Les **consultes que arriben a aquests professionals s'han incrementat** de manera notable i, en molts casos, **inclouen tasques que queden fora de les seves competències**. Aquesta situació situa les infermeres en un **buit legal i professional**, sense una cobertura clara.

El sistema també **propicia una duplicació de visites**: molts pacients primer **són atesos per infermeria i posteriorment per medicina**, fet que implica **pèrdua de temps, saturació de les agendes i un augment del malestar** tant en els usuaris com en els professionals. Aquest context deriva, a més, en **conflictes freqüents amb els pacients**, que sovint no entenen el funcionament del model i esperen ser visitats directament per un metge, així com tensions internes entre els mateixos equips.

Tot plegat té un **impacte directe en la qualitat de l'atenció**. La **manca de temps disponible, la insuficient formació específica i el poc reconeixement del rol d'infermeria afavoreixen una atenció fragmentada i menys resolutiva**. Els professionals perceben que el sistema redueix la seva tasca a un instrument de gestió de costos, **utilitzant el col·lectiu d'infermeria com a recurs per suplir la manca de metges**, sense que això vagi acompanyat de cap millora laboral ni salarial.

En conjunt, els resultats de l'enquesta permeten concloure que el **model de programació per motius no ha estat ben acollit i que genera més inconvenients que avantatges**, amb repercussions tant en la qualitat assistencial com en el clima laboral dels equips de salut.

6. Comparació entre els objectius del model i les respostes

La comparació entre els objectius plantejats pel Departament i les respostes de les infermeres enquestades evidencia una **bretxa significativa entre la finalitat teòrica del model i la seva aplicació real**. Tot i que l'estratègia pretenia **millorar** l'accessibilitat dels usuaris, optimitzar l'organització de les agendes i facilitar una atenció més eficient i sistematitzada, les professionals perceben just el contrari: **un augment de la sobrecàrrega, duplictat de visites i una atenció menys resolutiva**.

Mentre que els **objectius institucionals busquen desburocratitzar l'atenció primària i assignar el recurs més adequat a cada necessitat**, la realitat descrita per les infermeres mostra que sovint **acaben assumint tasques que no formen part de les seves competències, deixant a les i els professionals en un buit legal**. A més, el model sovint genera la **necessitat de repetir visites al centre sanitari per la mateixa qüestió**, passant una vegada a un professional i després a l'altre. **Fallant així l'objectiu de dirigir a l'usuari al professional més adequat i restant qualitat al sistema**.

Així mateix, **l'aspiració d'homogeneïtzar la resposta a les demandes no es tradueix en una experiència coherent per part dels pacients**, que sovint mostren incomprensió i frustració davant del circuit establert. En definitiva, les **conclusions de l'enquesta posen en qüestió que el model actual estigui aconseguint els objectius previstos** i suggereixen la necessitat de revisar-ne el disseny i la implementació, segons la percepció de les professionals enquestades i que hi treballen al sistema.

7. Futures accions de SATSE

L'objectiu principal de l'enquesta ha estat **obtenir dades concretes i fiables de percepció** sobre l'impacte del model de programació per motius, amb la **finalitat de presentar-les al Departament de Salut**. D'aquesta manera, SATSE Catalunya **busca disposar d'una base sòlida que reflecteixi la realitat de les infermeres** i que permeti mostrar amb evidències la seva experiència directa davant els responsables institucionals.

En primer lloc, es pretén **visibilitzar la percepció de les professionals** i posar en valor la seva veu en un moment en què **el model està afectant de forma clara a l'organització de la feina**. El sistema implantat acaba sent menys resolutiu i demora la resposta adequada a la demanda, tot afectant la qualitat assistencial. Les dades obtingudes mostren que, **lluny d'assolir els objectius previstos, el sistema incrementa la sobrecàrrega d'infermeria, provoca duplictat de visites,**

genera conflictes amb els pacients i dona lloc a una atenció menys resolutiva. Aquesta realitat evidencia la distància entre les intencions del Departament —millorar l'accessibilitat, reduir temps d'espera, optimitzar agendes i homogeneïtzar respostes— i els resultats percebuts per les professionals i els usuaris.

La presentació de les dades, per tant, **té també la finalitat de reclamar una revisió profunda del model**, que permeti **redistribuir de manera adequada les funcions i garantir que les infermeres desenvolupin la seva tasca dins del marc competencial propi, amb seguretat i amb valor afegit per a la ciutadania.**

Finalment, amb aquesta iniciativa SATSE Catalunya aspira **a obrir un espai de diàleg i negociació amb el Departament de Salut.** L'objectiu és construir conjuntament **propostes més realistes, equitatives i sostenibles** que no només millorin les condicions laborals de les infermeres, si no que assegurin també una atenció primària de qualitat, resolutiva i adaptada a les necessitats reals dels pacients i de la societat.