

Bilbao, 15 de junio 2019

JORNADAS DE REFLEXIÓN OSATZEN

“Nuevas fórmulas de organización en Atención Primaria”

La jornada reunió a profesionales de los distintos estamentos de la Atención Primaria (administrativos, enfermería, medicina), con diferentes vínculos laborales con Osakidetza (fijos, eventuales, sustitutos, MIR) y del Departamento de Salud. Profesionales con labores asistenciales, no asistenciales y Jefes de Unidad.

Tras una primera parte de escucha a las ponencias de Juan Simó (MF CS Rochapea, Pamplona) Ángel Ruiz Tellez (MF, CYMAP) Lluís Gracia (MF, CS Valcarca, Barcelona) y Cristina Domingo (MF CS Arrigorriaga) para conocer otras propuestas de organización en Atención Primaria y tras una hora de debate, los asistentes se reunieron en grupos de trabajo para reflexionar sobre ¿qué necesitamos? ¿cuáles son las barreras? Y ¿qué podemos hacer en Atención Primaria?

Reproducimos lo recogido por los asistentes tanto en su hoja de reflexión individual como en el debate.

CENTRADOS EN EL PROFESIONAL

1. EL PROBLEMA

- **Población:** Medicalización de la vida
- **Profesional:**
 - Inercias profesionales, falta de actitud proactiva, falta de liderazgo, falta de equipo, dificultades para implementar cambios como la gestión de la demanda
 - Pérdida de objetivo en resultados de salud. Falta de información y formación
 - Falta de valor añadido. Falta de ideas y de tiempo para parar a repensar
 - Inercias de actitud y en buscar culpables externos, falta de autocrítica. No ver la magnitud del problema
 - Gestión de citas en agendas saturadas
 - Sobrecarga asistencial y burocrática en consultas que dificulta realizar un trabajo adecuado a las necesidades de la población
- **Programa informático** malo, orientado a la gestión. Cambios de programa sin formación AAC, múltiples programas

2. ¿QUÉ NECESITO?

- Necesidad de cambio de modelo desde el profesional
- Reflexión, información, comparación y formación
- Organización individual y de equipo (sinergias/ trabajo alineado) Búsqueda de objetivos de grupo
- Buscar una organización más efectiva: romper inercias, movilizar a la acción, motivar a los compañeros, probar nuevas experiencias.
- Cambio periódico de las jefaturas (no previsto en el decreto de estructuras como obligatorio)
- Redefinir los perfiles profesionales, funciones, dinámicas de trabajo, relaciones....
- Recuperar el valor del cuidado desde enfermería
- Conocer y que me conozca la población (eventual)
- Autonomía y gestión de mi agenda (desmedicalizar la consulta y visitas resolutivas)
- Tiempo no asistencial (mejorar su gestión) y espacio físico

3. ¿QUÉ PUEDO HACER desde mi puesto?

- **Población:** educar a la población en equipo AAC/ enfermería/ medicina
- **Profesional:**
 - Poner límites. Priorizar lo importante apartando las naderías.
 - Colaborar con la gestión de la demanda
 - Notificar incidentes para la mejora a informática, salud laboral y seguridad del paciente
 - Selección y seguimiento de pacientes dándote a conocer cuando eres eventual
 - Formación/ autoformación general y en microgestión de consulta/ centro/ comunidad
 - Buscar tiempo y espacios
 - Copiar a otros
 - Crear equipo y reuniones interdisciplinarias para mejorar la organización de este, buscando líderes alternativos para áreas concretas
 - Trabajar junto con el AAC para optimizar la citación
 - Delegar trabajo administrativo, concienciar que el tiempo dedicado a tareas no asistenciales es fundamental para los profesionales asistenciales

- Trabajo en equipo con enfermería: revisión de historias, avisos...
- Autoevaluación individual y en grupos, buscar áreas de mejora
- Difundir conocimiento. Generar oportunidad de compartir
- Desobedecer
- No imprimir cosas innecesarias. Volver a métodos antiguos hasta que se solucione
- Dejar de hacer actividades sin valor añadido
- Huelga de teclas caídas (dejar de codificar episodios, dejar de cumplimentar la Oferta Preferente)

4. ¿CÓMO?

- **Población:** educar y empoderar a la población, impulsar la participación de la comunidad en la organización del centro
- **Profesionales**
 - Conocer el trabajo de tod@s mis compañer@s, trabajo en equipo acercándome y apoyándome en el resto de compañeros de todos los estamentos del Equipo (miniequipos)- rol
 - Rotaciones con compañeros
 - Buscar apoyo e implicación del responsable/ JUAP
 - Romper dispersión, establecer relaciones entre AAC
 - Solicitando más apoyo administrativo, sacar la impresora de la consulta

PARÓN

Dinamizar espacios de reflexión reuniones periódicas de equipo o una jornada planificada con antelación (para que no haya contenido asistencial) con el fin de:

- Consensuar, buscar sinergias
- Revisar atención de procesos a adaptar gestión de la atención
- Autoevaluación y evaluación grupal
- Aportando ideas de mejora de funcionamiento, objetivos realistas
- Activar grupos de gestión del conocimiento
- Simplificar/ quitar
- Comunicación

- Autogestión

5. BARRERAS Y OBSTÁCULOS

● **Población:**

- Medicalización de la sociedad
- Desconfianza de la población con los eventuales
- Aumento de la población mayor, de la pluripatología, de los problemas a atender desde el centro de salud

● **Profesionales:**

- Miedo a la incertidumbre
- Profesionales que no asumen sus plenas competencias
- Lentitud de la solución técnica, poca capacidad de maniobra
- Falta de tiempo
- Falta de apoyo y reconocimiento de los responsables
- Falta de conciencia de equipo, falta de objetivos comunes y de estrategia consensuada
- Enfermería
 - implicación distinta según la persona
 - trabajo de enfermería por tareas en algunos centros
- AAC:
 - Problemas de espacio para la gestión de la demanda (no aseguran la confidencialidad)
 - Importantes cargas de trabajo y que siguen creciendo
 - Nuevas aplicaciones informáticas sin formación previa
 - Informar a la población de lo no informado en consulta consume mucho tiempo

● **Osakidetza**

- Plantilla inestable y en ocasiones sin conocimiento o formación en Atención Primaria
- Ausencia de continuidad en la atención de eventuales que dificulta también la solidez de los equipos y miniequipos
- Horario de tarde penaliza, plazas con mucho movimiento y pérdida de longitudinalidad para la población

- Euskera
- OGP “una piedra en el zapato”

¿QUÉ PEDIRÍAS a nuestros responsables?

- **Educación poblacional** institucional: informar de los límites del sistema y del uso racional de los recursos sanitarios
- **Ser escuchados** por los gestores.
- **Programa informático** orientado a la clínica y formación previa a implantar cambios o nuevos programas. Dispensador de justificantes de asistencia
- Feed back de nuestros datos asistenciales ajustados por población/ prevalencia/ buenas prácticas (lo esperado/ lo atendido/ lo resuelto).. para buscar áreas de mejora
- **Recursos**
 - humanos
 - ◆ cubriendo todas las ausencias estructurales
 - ◆ con formación previa a la incorporación para los profesionales de fuera de AP
 - ◆ cuidando a los eventuales
 - ◆ buscar otros perfiles profesionales que puedan dar apoyo a los que actualmente escasean
 - económicos con un presupuesto propio definido y finalista
- Delimitar **puesto funcionales**, definir objetivos generales y específicos y definir las funciones de enfermería
- **Incentivar** al personal vulnerable/ con necesidades concretas y al motivado, desterrando la incentivación por tiempo trabajado
- **Limites corporativos** a nuestras tareas acorde a nuestro horario laboral y nuestra capacidad
- **Pilotar [Centros en Transición®](#)**: iniciar la primera fase en UGIs o EAP motivados

PROXIMOS PASOS: Planificar los PARONES

CONCLUSIONES

Llama la atención que las necesidades más reclamadas desde los distintos profesionales reunidos sea el pilar organizativo de las Unidades de Atención Primaria y que además pivota en la actitud y voluntad de los propios profesionales

- Recuperar el equipo: sentimiento de pertenencia, mejorar las relaciones y coordinación, trabajo en equipo con objetivos, estrategias y acuerdos previos
- Necesidad de liderazgo en los equipos desde el JUAP a los distintos responsables de estamentos y líderes de proyectos

Por otro lado, entre las necesidades que no dependen de los profesionales las más repetidas fueron:

- Autogestión con aumento de la capacidad de decisión ejecutiva desde los EAP con acceso a datos asistenciales individuales y de grupo, más eficientes y con actualización más frecuente de lo que tenemos actualmente
- Información a la población sobre el uso racional (y abuso irracional) de los recursos sanitarios incidiendo en que la oferta de servicios no es ni ilimitada ni inmediata

Entre las acciones que se pueden poner en marcha a corto plazo desde los profesionales para buscar áreas de mejora e implementar cambios, la más repetida fue el "parón" de los Centros en Transición®. Se trata de planificar un día para reunirse el equipo, con reuniones generales y por grupos y con un guion prefijado para ser más operativos.

Ese día se planifica con tiempo para evitar toda la actividad asistencial evitable quedando unas personas a cargo de las posibles urgencias que surjan.

Muchos de los asistentes lo vieron como un posible punto de partida para el cambio bien dedicando una jornada completa cada 3 meses o media jornada con mayor periodicidad

Familia eta Komunitateko
Medikuen Euskal Elkarte

Sociedad Vasca de Medicina de
Familia y Comunitaria

