



VIII edició Premis La Unió a la Innovació en Gestió

Qüestionari 2017

ENTITAT: Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. (SSIBE)

Adreça: C.A.P Torroella de Montgrí. Dr. Molinas s/n
Població: Torroella de Montgrí
Persona de contacte: Alícia González Sáez
Telèfon: 972761101
e-mail: agonzalez@ssibe.cat

Persones responsables del projecte (Nom, càrrec i e-mail):

Alícia González Sáez. Direcció ABS Torroella de Montgrí. agonzalez@ssibe.cat agonzalez@gmail.com
Esther Vilert Garrofa. Direcció Atenció Primària. evilert@ssibe.cat vilert@ssibe.cat
Xavier Pérez Berruezo. Direcció Assistencial. xperez@ssibe.cat
Pia Veth. Cap d'admissions ABS Torroella de Montgrí. pveth@ssibe.cat pveth@ssibe.cat
Nuria Vidal Robert Roberto. Responsable de medi ambient de SSIBE. Estudiant del Màster of Business Administration (MBA). nvidal@ssibe.cat

Modalitat a la qual es presenta:

- Innovació en polítiques d'eficiència en recursos**
- Innovació en gestió dels professionals o gestió assistencial**
- Innovació en gestió d'aliances estratègiques**

TITOL:

IMPLANTACIÓ D' UN MODEL D'AUTOGESTIÓ AL CONSORCI ASSISTENCIAL DEL BAIX EMPORDÀ

ABSTRACT (Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies):

En el decurs d'aquests anys i en sintonia amb el context sanitari s' han experimentat canvis a les consultes d' Atenció Primària (AP) que obliguen a fer un replantejament de la gestió clínica que doni resposta a aquesta nova demanda.

En aquest context, una enquesta de satisfacció, compromís professional i riscos psicosocials" (OPINA)", realitzada el novembre del 2015 , va fer palesa una insatisfacció dels membres de l'equip de l'ABS de Torroella de Montgrí.

L'objectiu principal d'aquest projecte és crear un clima de confiança que generi un canvi en la cultura de treball on es potenciï el lideratge de l'equip en la presa de decisions afavorint la seva implicació, l'alineació d'objectius i el sentiment de pertinença.

L'empresa de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà (SSIBE) és una Organització Sanitària Integrada (OSI), proveïdora de serveis del Catsalut, constituïda per la Fundació Hospital de Palamós i el Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE). A més disposa d'altres empreses de suport SSIBE AIE, EMPORHOTEL AIE i EMPORSIS AIE, amb l'objectiu d'organitzar serveis comuns i de logística

El CABE, constituït per l'associació de la Fundació Hospital de Palamós i el Consell Comarcal del Baix Empordà, proveeix l'Atenció Primària mitjançant quatre Àrees Bàsiques de Salut (A.B.S): Palamós, Palafrugell, Torroella de Montgrí i La Bisbal d'Empordà.

L'ABS de Torroella de Montgrí dona atenció a una població assignada de 14.709 habitants. En funcionament des del maig del 93, està formada per un equip estable de 31 professionals.: 11 metges de Família, 10 infermeres, 2 pediatres, 4 auxiliars d'administració, 3 auxiliars clíniques i un fisioterapeuta a jornada complerta, a més d'un odontòleg, un fisioterapeuta i un equip ASSIR que atenen amb jornada parcial.

En el decurs d'aquests anys, i en sintonia amb el context sanitari, s'han experimentat canvis que han " tensionat " les consultes d' A.P, on la freqüentació continua sent molt alta, sobretot per 2 motius: La sobrecàrrega excessiva de la prevenció secundària i l'envelliment progressiu de la població amb necessitats cada vegada més complexes que obliguen a fer un replantejament de la gestió clínica que doni resposta a aquesta nova demanda.

Per altra banda, una enquesta de satisfacció, compromís professional i riscos psicosocials "OPINA", realitzada el novembre del 2015, va fer palesa una insatisfacció dels membres de l'equip de l'ABS de Torroella de Montgrí, focalitzada en la pèrdua de participació en les àrees de decisió i un sentiment de distanciament dels comandaments amb qui es percep manca de comunicació, poca claredat al definir objectius i escàs feed-back.

Els indicadors pitjor valorats estan relacionats amb l'organització del treball, el lideratge i la gestió de les persones. Comparant els resultats d'aquests indicadors amb els del conjunt del CABE s'obtenen puntuacions inferiors en tots els casos.

També es va realitzar un anàlisi de posicionaments actitudinals on destaca que el 60% del col·lectiu d'infermeria presenta un perfil actitudinal escèptic.

És per tot l'esmentat que, des de els òrgans de Direcció, alineant-se amb les línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, s'aposta per un model de gestió que afavoreixi l'empoderament dels equips sanitaris.

Es decideix la implantació, com a prova pilot, a l'ABS de Torroella de Montgrí. En el cas que en l'avaluació d'aquest nou model es demostrï la consecució dels objectius proposats es desplegarà el model a la resta d'ABS del CABE.

L'objectiu principal d'aquest projecte és crear un clima de confiança que generi un canvi en la cultura de treball on es potenciï la presa de decisions i el lideratge dels seus membres, afavorint l'implicació de tot l'equip, l'alineació d'objectius i el sentiment de pertinença.

Aquest canvi de model implica un canvi del rol dels comandaments orientat a facilitar aquest lideratge, una major flexibilitat i autonomia, millorar la gestió de persones i reforçar el treball col·laboratiu.

La implantació d'aquest nou model de gestió persegueix els següents objectius:

- Millorar la satisfacció i creixement personal dels treballadors.
- Apoderament i participació de l'equip afavorint el seu lideratge en la presa de decisions.
- Millorar l'accessibilitat a les consultes.

- Potenciar les pràctiques de valor clínic segons l'evidència científica, reduint la casuística de la demanda de baixa complexitat o les pràctiques de no valor que ara ocupen les agendes dels metges i les infermeres.
- Mantenir o millorar els resultats dels principals indicadors de salut.
- Millorar la satisfacció dels usuaris
- Millorar l'eficiència en la gestió del pressupost assignat i les despeses per part dels professionals que possibiliti una redistribució dels recursos assignats

Aquest objectius s'ajusten als criteris triple-aim : Els projectes de gestió clínica han d'atendre a tres criteris imprescindibles:

- **Millorar experiència** de l'usuari/(equip). Millorar la satisfacció usuari (Plaensa) i equip (Opina)
- **Millorar els resultats clínics/outcomes/efectivitat**
- **Millorar la relació cost-efectivitat/eficiència.**

Pel desenvolupament del model ens hem emmirallat en les ABS de base associativa (EBA).

Les EBA han demostrat la seva capacitat d'administrar empreses i gestionar serveis de salut. A més, en les diverses avaluacions específiques del model o generals del sistema sempre han obtingut uns excel·lents resultats en termes de salut i de satisfacció de les persones i dels professionals. I tot això s'ha assolit a un cost menor que la mitjana del cost dels serveis d' A.P de Catalunya . Totes elles tenen ànim de lucre i per descomptat aquest no és el nostre objectiu però si adaptar en el possible el model de gestió de recursos humans i econòmics que està obtenint tants bons resultats.

PROCÈS DE DESENVOLUPAMENT:

1- Anàlisi DAFO:

En primer lloc ,s'ha realitzat un anàlisi DAFO per tal de determinar quines fortaleses i oportunitats hem d'aprofitar per tal de portar a terme el projecte i les oportunitats de millora que en indiquen les debilitats i amenaces detectades.

Fortaleses:

- Centre de referència a l'àrea d'influència.
- Equip estable i coneixedor del medi.
- Indicadors de salut satisfactoris.
- Indicadors de despesa satisfactoris

Debilitats:

- Resultats no satisfactoris de l'enquesta de clima laboral, principalment en organització del treball, lideratge i gestió de les persones.
- El 60% del col·lectiu d'infermeria presenta un perfil actitudinal escèptic.

- Equip petit amb poca flexibilitat.
- Centre allunyat de les àrees de decisió.
- Poc reconeixement dels professionals

Amenaces

- Poca implicació serveis socials de l'administració local
- Percentatge elevat de població immigrada
- Fluctuació poblacional amb augment de la població atesa en festius i vacances.

Oportunitats

- Línia estratègica del Departament de Salut d'autogestió de la primària
- Implantació de un nou model organitzatiu.

1- MILLORA SATISFACCIÓ LABORAL.

- Afavorir la cohesió de l'equip.
- Millorar l'experiència de l'equip.
- Potenciar el sentiment de pertinença a l'equip.
- Augmentar la co-responsabilitat
- Afavorir la participació en la presa de decisions

Indicadors: Enquesta OPINA l'any 2018.

El 8 de juliol de 2016 es va realitzar un grup focal al C.A.P de Torroella, on a partir dels resultats de l'enquesta Opina, es van proposar accions de millora.

Als grups focals hi van participar 22 treballadors, 8 professionals d'infermeria, 8 professionals mèdics i 5 professionals d'admissions i 1 d'odontologia o es van prioritzar les següents propostes:

Accions de millora per part dels professionals: solidaritat i col·laboració, millora de la gestió de l'activitat continuada, organització dels dietaris fomentant l'autogestió, millora en la organització de les reunions.

Accions de millora per part de la organització: millora en la organització de la formació, docència, recerca, necessitat de reforç d'estiu, millora de la gestió de les vacances, millores en l'entorn físic i del manteniment

Es van proposar 3 equips de treball per tal d'elaborar les propostes de millora en els tres aspectes prioritzats:

- Gestió de l'Atenció a la Demanda

- Millora del circuit de triatge a l'Atenció Continuada
- Relacions interprofessionals en el lloc de treball

A cadascuna d'elles es van proposar opcions de millora que es van consensuar amb la resta d'equip.

Tot seguit per treballar la resistència al canvi i facilitar la cohesió de l'equip es van organitzar grups reflexius orientats a la promoció de la salut relacional i emocional de l'equip : 12 sessions de 2 hores de durada cadascuna a càrrec d'un psicòleg (3 sessions per cada un dels grups professionals, una sessió per metges e infermeres, i una sessió conjunta per tots els membres de l'equip).

Calendari: totes els dimarts de febrer i març.

En aquestes sessions es va treballar l' experiència dels professionals dins l'equip i l'organització, es va facilitar la comunicació interprofessional, es van identificar els rols dels diferents membres de l'equip i es va explorar la predisposició al canvi.

Al final d'aquestes sessions es va elaborar un informe amb les àrees suggestives de millora detectades a les diferents sessions:

- Planificació de formació reglada en gestió d' emocions i de conflictes. Comunicació assertiva
- Afavorir la presa de decisions per part de l'equip. Organització de reunions de treball orientades a la presa de decisions en els aspectes organitzatius en àrees identificades com a susceptibles de millora. Si cal amb conductor/observador extern orientat a intervenir per la millora de la dinàmica de grup.
- Cursos orientats a augmentar les competències en comunicació.
- Canvis d' horaris orientats a millores organitzatives.
- Necessitat de reconeixement professional

En aquest informe també es senyalava que en conjunt l'equip no estava preparat per el canvi.

Totes les accions descrites varen quedar sobrepassades en una sessió de 6 hores en la que va participar tot l'equip . Aquesta sessió organitzada com un taller de treball va representar un punt d'inflexió aconseguint vèncer les resistències al canvi i es varen acordar canvis organitzatius que invalidaven les propostes de millora prioritzades ens els grups focals.

L'objectiu de la sessió va ser el d'identificar, per part de l'equip de l'ABS , oportunitats de millora dirigides a millorar el clima laboral i la satisfacció dels usuaris.

Durant la sessió de treball es va reflexionar sobre algunes idees clau: Per què no canvien les coses? Què faig aquí i quina és la finalitat de la meua feina? Com omplim les nostres agendes? Que està col·lapsant les consultes mèdiques? Els usuaris són els responsables d'aquest col·lapse? Què considerem càrrega assistencial ?

Liderats per un conductora externa, directora d'una EBA de Barcelona implicada en un projecte de centres en canvi, l'equip va poder identificar l'objectiu comú i el factor organitzatiu que més els estressava i varen acordar un canvi organitzatiu.

El compromís de la Direcció va ser el de definir objectius i indicadors que permetessin la seva avaluació, implicar a tot l'equip en la presa de decisions i en l' avaluació continua dels resultats, considerar totes les propostes de millora, canvi o rectificació de les decisions adoptades i de dotar de flexibilitat els dietaris dels professionals.

En aquest nou model organitzatiu es potencia el paper del personal d'admissions implicant-lo en la gestió de la demanda i de les agendes. S'han determinat Unitats Bàsiques d' Atenció (UBA) en les que cada equip metge/ssa-infermer/a té una persona d'admissions com a referent amb qui pacten la gestió de l'agenda personalitzant-la el màxim possible, adequant-la al professional i la seva demanda, sense perjudici de la resta de l'equip i de l'accessibilitat de l'usuari..

S'ha dissenyat un model competencial per aquest nou registre professional en aquest grup professional per tal de poder dissenyar un itinerari formatiu personalitzat pel seu assoliment.

S'han definit les següents competències:

- Compromís.
- Iniciativa.
- Orientació al client.
- Comunicació.
- Flexibilitat.
- Orientació a resultats.
- Innovació.
- Temple.
- Autocontrol.

Les competències es poden assolir segons 4 nivells A, B C i D. El grau d'assoliment de les diferents competències es valorarà mitjançant una entrevista amb el treballador.

En base als resultats obtinguts de l'avaluació s'haurà d'elaborar per part del comandament i d'acord amb el treballador un pla de treball a un any vista. El pla de treball consistirà bàsicament en formació per a reforçar les funcions i competències amb resultats inferiors a l'esperat. També es poden fer propostes d'altres tipus com per exemple sessions de coaching.

2- MILLORA DE L'ACCESSIBILITAT. INDICADORS DE QUALITAT. SATISFACCIÓ USUARIS.

L'Accessibilitat és un problema crònic al C.A.P de Torroella en determinats contingents i en determinades èpoques de l'any degut a qüestions estructurals: Un terç de la jornada de cada professional es dedica a cobrir l'Atenció Continuada (AC) i el tancament de dietaris per cobrir contingències.

Es van definir els següents objectius:

- Augmentar l'accessibilitat a les consultes. Mantenir la demora de visita < 2 dies >80% (indicadors INI/EAP), assumint la visita espontània a l'agenda.
- Augmentar les practiques clíniques de valor, disminuir el nº de les consultes presencials sense valor clínic, disminuir la freqüentació,
- Explorar la demanda de citació i la gestió de dietaris.
- Explorar/potenciar contacte metge/pacient per via telemàtica

- Augmentar el temps no assistencial : recerca, reunions de treball, activitats a la comunitat, equips multidisciplinaris (IC)

Indicador: Accessibilitat < 2dies del 80 % .

Valor any 2016: 88%. (79% mitjana Catalunya, 93% ABS més ben puntuada).

Valor setembre 2017 : Infermeres 85% , metges 93%

Satisfacció usuari :Enquesta Plaensa 2018.

Anàlisi reclamacions: En aquest sentit no hem rebut cap reclamació des de l' implantació del nou model i en canvi r rebut 4 agraïments escrits i varis verbals

Com a conclusions generals resultants de la realització del grup focal es pot dir que els professionals demanen millorar la gestió de les agendes, disposar de més autonomia de gestió d'aquestes i augmentar la seva flexibilitat.

Es va revisar l'activitat de AC de tots els dies de l'any a les diferents franges horàries i es va constatar que la major part de l'any aquesta activitat es podia absorbir en les agendes d'activitat ordinària dels metges. Es donava la circumstància de que el mateix professional que podia atendre molts pocs pacients en 3 h. a AC podia tenir fins a 2 setmanes de llista d'espera, sumat al fet que a AC s'atenien molts pacients que no tenien accés a la consulta dels seus professionals de referencia.

En la reunió de 6 hores, l'equip va decidir que l'organització del treball havia de ser diferent l'estiu que l'hivern i va proposar: a l'hivern treure de les agendes dels professionals els trams d'AC i a l'estiu eliminar la cita prèvia i obrir els dietaris al mateix dia, reservant només una petita franja per poder donar cita prèvia a les visites de seguiment que genera la demanda aguda. Es posposava tota l'activitat de seguiment de patologia crònica no urgent a després d'aquest mesos.

Aquesta es la reflexió que va conduir a la decisió : "No té cap sentit que a l'hivern els professionals estiguin a AC si els pacients estan a consulta i que a l'estiu estiguin a consulta si els pacients estan a AC".

Fruït d'aquestes reflexions l'equip començà a treballar en aquest sentit implantant el "programa estiu" A efectes pràctics tothom passa a fer AC. El personal d'admissions té la responsabilitat de citar als pacients en els diferents dietaris optimitzant els temps d'espera. També se'ls demana flexibilitat i previsió: Si un dels professionals atén una urgència més complexa, tancar momentàniament el seu dietari per repartir les visites entre els altres professionals si es preveu un augment en el temps d'espera i un retràs en la puntualitat en l'atenció.

Es va fer una campanya informativa a la població informant de que es podia accedir a les consultes el mateix dia, tan telefònicament com presencialment, insistint en que en el cas d' accedir a la consulta de manera presencial fos, sempre que no es tractés d'una urgència, en les hores en les que atenia el seu professional de referencia.

Els mesos d'hivern s'ha decidit suprimir l'AC .Tots els professionals estan treballant per adaptar es seu dietari als fluxos de demanda segons les particularitats de cada contingent, el dia i hora i les seves preferències , sempre centrat en el pacient i en consonància amb la resta de l'equip.

Des de l'inici del canvi de model es realitzen reunions funcionals cada setmana, tant per grups professionals com de tot l'equip, per tal de fer el seguiment dels circuits implantats, decidir-ne de nous, identificar incidències i fer propostes de millora.

Amb l'objectiu d'eliminar les pràctiques clíniques de poc valor es varen acordar diferents accions:

- Treball per parelles de professionals de diferent perfil per analitzar els seus dietaris de manera bidireccional, orientat a l'anàlisi del perfil de demanda i de la seva resolució
- Prioritzar diverses actuacions per divulgar les recomanacions de pràctiques de valor (**recomanacions right-care**):
 - Es va fer una primera sessió de divulgació de les webs de las fonts right-care i les següents per revisar aquelles recomanacions de valor amb més pes a l'A.P. L'objectiu és implicar a l'equip en la preparació d'aquestes sessions, facilitar l'accés tant a les webs de les fonts com a l'informació pertinent per que els professionals puguin consultar-les sense dificultat des de la consulta
 - Es varen prioritzar les següents intervencions: Prescripció IBP i bifosfonats, Anàlitiqes en gent sana i ús racional d'antibiòtics (AB) en els processos respiratoris més freqüents: Amigdalitis, sinusitis, otitis i bronquitis. En aquest sentit s'ha dissenyat un estudi d'intervenció per disminuir la prescripció d'AB en els processos respiratoris que es portarà a terme durant l'any 2017 i 2018
 - Programació de reunions de seguiment per valorar el grau de dificultat de seguir les recomanacions i reforçar les actituds pel canvi, en contra de l'inèrcia terapèutica i de les expectatives creades en el pacient.
 - Donar eines de comunicació assertiva per l'argumentació entenedora al pacient. Facilitar tríptics informatius a l'usuari. Cursos formatius en comunicació.
 - Potenciar les visites telemàtiques orientat a disminuir la freqüentació a les consultes de gent sana: Resultat anàlitiqes de PAPPs i de seguiment normals, activitat parassistencial, consultes que no requereixen exploració física... Els professionals treballen amb una cartera de gestió personal d'ordre mèdiques que facilita el seu seguiment i la comprovació dels resultats.

3- OPTIMITZACIÓ RECURSOS.

Indicador: Estalvi €. A finals de setembre s'ha generat un estalvi de 83.000€ del pressupost assignat a l'ABS

Es preveu que un efecte de l'aplicació d'aquest canvi de model de gestió sigui una millor gestió econòmica i l'optimització de recursos de l'Àrea Bàsica de Salut.

Un cop s'ha assignat el pressupost de l'ABS, s'han identificat les partides que l'equip pot gestionar: compres, radiologia, laboratori, derivacions a especialistes i personal. També revertirà en l'equip el percentatge d'estalvi en farmàcia acordat dins els objectius transversals del CatSalut. S'acorda realitzar seguiment del pressupost i l'equip haurà d'anar prenent decisions per tal d'optimitzar-lo.

En el cas que s'aconsegueixi un estalvi dels recursos assignats, aquest estalvi es veurà revertit en l'equip.

En aquest sentit s'han designat responsables de seguiment del consum: Una persona d'admissions que fa el seguiment del consum de material d'oficina i neteja, una altra que fa el seguiment de fungibles i una infermera que fa el seguiment de la comanda de farmàcia i el control de caducitats. Així mateix tot l'equip rep informació del seguiment de les dades de consum i dels indicadors de qualitat subjectes a seguiment i tots els facultatius reben informació individual i en relació a la mitjana de l'equip de la despesa en farmàcia, laboratori, proves d'imatge i derivacions. S'ha acordat amb la direcció Assistencial unes condicions mínimes per tal que l'ABS pugui revertir aquest estalvi.

Indicadors:

- D'accessibilitat:
 - Metges < 48h en un 80% de metges
 - DUI < 48 h en un 80% de DUIs
- De qualitat assistencial:
 - Grau de control HTA =>50%
 - ITB pacients diana => 75%
 - Cribratge de tabac =>92,84%
 - Diabetis Mellitus amb control acceptable=>60%
- Objectius Catsalut > = 90%
- Informe qualitatiu de les reclamacions amb justificació i pla de millora pel 2018 que siguin favorables al nou model.

En el cas de complir els anterior indicadors es podrà accedir a l'estalvi generat.

Resultats i valoració del desenvolupament del nou model a data d'avui:

A data d'avui es preveuen assolir tots els indicadors acordats. Falta l'anàlisi qualitatiu de satisfacció tant dels professionals com de l'usuari que no es realitzaran fins l'any que ve.

Tot i això, els membres de l'equip han manifestat de forma verbal, que el model organitzatiu de l'estiu ha estat un èxit i s'ha acordat de repetir-lo en estius successius. Així mateix l'impressió és que l'usuari també està satisfet de l'experiència.

El model " hivern " tot just està a l'inici i l'equip està treballant en les propostes de millora. Aquest model requereix d'una optimització i una bona gestió de les agendes per part de tots, un esforç en la contenció de la demanda immediata dels problemes no urgents, una visió de planificació a mig-llarg termini i una gran flexibilitat per adaptar-nos als fluxos de demanda. La seva valoració s'haurà de fer a més llarg termini.

La millora de l'indicador d'accessibilitat, sobretot en les consultes dels metges, l'absència de reclamacions, el manteniment dels valors dels indicadors de qualitat i l'impressió subjectiva, a falta de realitzar l'enquesta de satisfacció de l'usuari l'any 2018, apunten a que anem per bon camí.

Les principals dificultats a vèncer han estat la desconfiança en el canvi del rol del comandament amb la seva invitació a la participació , el lideratge i la co-responsabilitat i la resistència al canvi.

Malgrat la filosofia del nou model , en un principi la Direcció encara va tenir que jugar un paper directiu per impulsar el canvi . L'èxit del model organitzatiu de l'estiu a generat confiança i ha afavorit l' implicació de l'equip en la consecució de més canvis, de tenir una actitud molt més proactiva en la bona organització del treball i comença a no estar instal·lat en el problema i parlar de la solució.

Aquesta desconfiança , al principi, es va veure reforçada , perquè des de els Òrgans de Direcció no es va saber comunicar de manera entenedora l'objectiu que perseguia el nou model organitzatiu. Aquest fet es va donar perquè es va començar a introduir l'idea del canvi abans de que el projecte estigués concretat i ben definit. Això va dificultar la comprensió per part de l'equip de l'objectiu que es perseguia i el va viure com una altra decisió no participada.

Ja hi ha molts projectes centrats en el pacient que demostren que difícilment l'experiència de l'usuari dels serveis sanitària és satisfactòria si no ho és l' experiència dels professionals que l'atenen

Dotar als equips del lideratge necessari per millorar l'atenció , millora els resultats de salut de la població atesa a l'hora que el cost-efectivitat d'aquesta atenció. eficiència