



PLAN DE GESTIÓN DEL CAMBIO

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA TRANSFRONTERIZO

ALGARVE – ANDALUCÍA

ENTREGABLE

2.3

PLAN DE GESTIÓN DEL CAMBIO

ENTREGABLE 2.3

El informe que se presenta a continuación se enmarca en la Actividad 2. Desarrollo del nuevo modelo y en la siguiente Acción:

- **A2.2** Implantación de los cambios organizativos y de integración transfronteriza.

ACCIONES	
A2.1	Desarrollo de las herramientas tecnológicas.
A2.2	Implantación de los cambios organizativos y de integración transfronteriza.

ENTREGABLES	
E2.1	Módulo de atención a la persona con enfermedad crónica y/o riesgo de fragilidad en la farmacia integrado con las áreas de salud y social.
E2.2	Módulo integrado para Tablet y Smartphone basado en serious gaming para promover la capacitación y adherencia.
E2.3	Nuevo modelo organizativo de atención socio-sanitaria transfronterizo.

TABLA DE CONTENIDO

1.	FORMULACIÓN DEL ESTUDIO	7
2.	OBJETIVOS.....	9
3.	METODOLOGÍA.....	11
3.1.	DISEÑO	11
3.2.	PARTICIPANTES.....	11
3.3.	TÉCNICA DE CONSENSO.....	11
3.4.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	12
4.	RESULTADOS.....	14
4.1.	CAMBIO PRINCIPAL	14
4.2.	INTERESES Y NECESIDADES DE CADA UNO DE LOS ACTORES IMPLICADOS.....	15
4.3.	CANALES TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN	17
4.4.	LIDERAZGO.....	17
4.5.	PRINCIPALES RIESGOS	18
4.6.	IMPACTOS	18
4.7.	PLAN DE FORMACIÓN.....	19
4.8.	PLAN DE COMUNICACIÓN.....	19
5.	CONCLUSIONES.....	22

1. FORMULACIÓN DEL ESTUDIO

1. FORMULACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio forma parte del desarrollo del nuevo modelo de prestación sanitaria a personas con enfermedades crónicas y riesgo de fragilidad para el espacio transfronterizo Algarve-Andalucía.

El informe que se presenta a continuación pretende aportar los elementos clave para la adopción del nuevo modelo de atención socio-sanitaria que busca contribuir a la alineación de los recursos existentes en los que se incluye la farmacia comunitaria para mejorar la eficacia y eficiencia de las acciones locales de las Administraciones regionales y locales en la atención a esta población.

El nuevo modelo organizativo se propone en un contexto de insuficiencia presupuestaria de los sistemas de atención social y sanitaria unida a los retos que imponen la longevidad, la pluripatología, la fragilidad, el riesgo de caídas y la polimedicación a estos sistemas.

A través de la técnica de grupo focal en la que participaron profesionales referentes de cada una de las instituciones involucradas en el proceso de cambio para la adopción del nuevo modelo organizativo, se han identificado los elementos clave de este proceso.

A partir de un guion inicial de temas, el grupo de profesionales profundizó en cada una de las dimensiones críticas a tener en cuenta para elaborar un plan de escalado del nuevo modelo, banda a banda de la frontera.

Para formular las preguntas, el equipo de investigación fue profundizando en el proceso asistencial y en la contribución que cada uno de estos actores e instituciones pueden hacer para que, una vez el modelo esté pilotado y validado, se pueda especificar el plan de escalado a toda la región transfronteriza, estableciendo los tiempos y recursos para un despliegue gradual del nuevo modelo.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este análisis es identificar los elementos clave para la definición de un Plan de Gestión del Cambio que favorezca la aceptación del nuevo modelo por parte de todos los actores involucrados.

Los objetivos específicos son:

- Determinar con precisión cuál es el cambio fundamental para la adopción del nuevo modelo organizativo.
- Identificar los intereses y necesidades de cada uno de los actores involucrados en el cambio de modelo.
- Establecer el recorrido de los canales de información.
- Determinar el liderazgo institucional necesario para la gestión del cambio y la adopción del nuevo modelo organizativo.
- Identificar los riesgos e impactos del nuevo modelo organizativo sobre las personas con pluripatología y/o fragilidad, los actores que intervienen en el proceso asistencial y los sistemas social y sanitario.
- Reflexionar sobre los elementos clave para el diseño del plan de formación y el plan de comunicación de apoyo al proceso de cambio.

3. METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO

Estudio de investigación – acción (Salgado, 2007). En esta fase se mantiene el diseño de investigación – acción, para la configuración del Plan de Gestión de Cambio.

3.2. PARTICIPANTES

Se incluyen en esta fase del estudio profesionales de las instituciones que forman parte del partenariado en la parte andaluza, Universidad de Sevilla, Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, así como pacientes expertos y expertas y profesionales participantes en las fases anteriores.

- Universidad de Sevilla. Departamento de Ingeniería Electrónica.
- Consejería de Salud y Familias. Servicio de Innovación e Igualdad.
- Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Comisión de Farmacia Asistencial.
- Pacientes expertos y expertas.
- Profesionales de Oficinas de Farmacia Comunitaria.
- Profesionales de Medicina, Enfermería y Trabajo Social de Atención Primaria

3.3. TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para la construcción del plan de gestión del cambio que incluye las acciones de formación, liderazgo, motivación y comunicación, se propuso la técnica de los “seis sombreros para pensar” (de Bono, 1985). A cada una de las personas participantes se asigna un perfil, acorde con su perfil profesional y su personalidad.

- Blanco: con este sombrero, quien represente a la Universidad de Sevilla se centrará en los datos disponibles. Presentará la información recogida y lo que se puede aprender de ella.
- Rojo: con este sombrero participará la persona que represente a pacientes expertos y expertas. Su misión será abordar los problemas que se pueden presentar en la gestión del cambio utilizando la intuición, los sentimientos y las emociones. Esta persona podrá exponer sus sentimientos sin tener que justificarlos.
- Negro: con este sombrero participará un profesional del equipo de Atención Primaria, aportando al grupo el pensamiento crítico, el juicio y la cautela

necesarios, poniendo de manifiesto los aspectos negativos a tener en cuenta en la gestión del cambio.

- **Amarillo:** con este sombrero participará quien represente a las Oficinas de Farmacia Comunitaria, aportando un pensamiento positivo que incorpore los elementos facilitadores del cambio de modelo y los beneficios potenciales a obtener.
- **Verde:** con este sombrero participará quien representa al servicio de Innovación e Igualdad de la Consejería de Salud y Familias. Este es el sombrero de la creatividad que aportará vías de solución a las barreras identificadas y potenciará los elementos facilitadores del cambio.
- **Azul:** con este sombrero que representa el control y la gestión del proceso participará quien represente a la Escuela Andaluza de Salud Pública. Su trabajo consistirá en resumir las aportaciones y presentar las conclusiones al resto del grupo.

3.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recogida durante el desarrollo de la sesión será presentada en un informe, en el que se recogerán: las aportaciones y conclusiones del grupo de trabajo; el plan de liderazgo; el plan de formación; el plan de motivación; y, el plan de comunicación.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. CAMBIO PRINCIPAL

¿Cuál es fundamentalmente el cambio en este nuevo modelo?

- Comunicación bidireccional de la Farmacia Comunitaria con Atención Primaria.
- Dar un paso más allá, a través de la tecnología.
- Reconocer las capacidades que la farmacia puede aportar al sistema.
- No pensar en el Sistema Sanitario solo con sus centros propios, sino de los servicios a la ciudadanía, en este caso de la farmacia por su flexibilidad de horario y capilaridad.
- El papel del personal de la farmacia en el seguimiento de pacientes y de su relación con el personal de medicina y enfermería de AP.
- Supone un cambio de cultura profesional, que tiene una ventaja y es que el paciente, en sus diferentes contactos con el sistema de salud, tiene oportunidad de recibir intervenciones que mejoren su salud; pero también tiene dificultades, como que el personal de medicina se va a sentir evaluado, respecto al tratamiento prescrito y lo adecuado o no, o bien, si le dan consejos si estos van coordinados con lo que le ha prescrito.
- Es un cambio fundamental de roles.
- El papel centinela de la farmacia en la promoción de la salud y prevención en determinadas enfermedades, pudiéndose demostrar el impacto en salud, en la detección por ejemplo de la diabetes, como elemento de triangulación y *feedback* del consejo y como refuerzo.
- Las farmacias cubren algunas hasta 24 horas al día de atención.
- Posibilidades de comunicación, sistema multicomponente: Carpeta de salud (veracidad de información).
- Empoderamiento de las personas, que las personas tomen su papel fundamental.
- Traslado de información social, sanitaria y psicológica, que recoge la farmacia y lo puede trasladar al Centro de Salud.

4.2. INTERESES Y NECESIDADES DE CADA UNO DE LOS ACTORES IMPLICADOS

¿Cuáles serían los principales intereses y necesidades de cada uno de los actores implicados?

4.2.1 PROFESIONALES DE MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Tener más información de lo que pasa con las y los pacientes.
- Saber qué otra medicación se prescribe de otro personal de medicina privada.
- Hacerle aportaciones profesionales.
- Tener claro que la farmacia no está para evaluar a nadie.
- Que las y los pacientes hagan lo que el personal de medicina cree que tienen que hacer.
- Recuperar información, ya que el personal de medicina casi no ve al paciente por la Receta Electrónica.
- Mantener su papel de referente.
- Investigar y controlar las variables, ya que la cronicidad es un desafío y es multiprofesional.
- Coordinación del equipo de profesionales, contar con otros puntos de vista.
- Hasta hoy, no había vías de comunicación efectivas.
- La dificultad va a ser compartir la Historia Clínica.

4.2.2 PROFESIONALES DE FARMACIA COMUNITARIA

- Apoyar y estar pendiente de reforzar los mensajes del personal de medicina y de enfermería para que lo incorporen las personas usuarias.
- Seguimiento de la adherencia.
- Aprovechar elementos culturales, que ya están funcionando, por ejemplo, se acepta que el personal de enfermería puede reportar elementos al personal de medicina, de que algo puede estar pasando con la medicación.
- Medir cómo se pueden mejorar la intervención sanitaria, en cuanto a reducción de tiempos.

- Que los roles estén bien definidos.
- Fortalecer los procesos de atención de cada profesional.
- Eliminar a las y los pacientes como elementos transmisores de información.
- Seguimiento a pacientes.
- Que el sistema en su conjunto, vea que la farmacia es un elemento que forma parte del sistema, en favor de las personas usuarias.
- Visualización del papel de la farmacia.
- Tener vías de comunicación positivas con Atención Primaria, de forma directa aprovechando las TICs.
- Tener un conocimiento relativo de información, de datos del paciente, aunque no es necesario tener toda la Historia Clínica, sino unas claves que ayuden al personal de farmacia a llevar su papel principal.
- Diferenciar el papel del personal de farmacia del papel del personal de medicina y de enfermería.
- Tener servicios que aumenten la fidelización de las personas usuarias.
- Posibilidad de una venta cruzada.
- Ganar confianza y credibilidad.
- Dejar solo de proveer medicamentos, a facilitar servicios.
- Reconocimiento de la competencia del personal de farmacia a nivel social.
- Prestar servicios y cobrar por ellos, como servicios acreditados (otra cuestión será como acreditar esos servicios mediante la formación del personal de farmacia)

4.2.3 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Refuerzo de la detección de la fragilidad.
- No sentirse atacada y sentir que tiene un papel principal.
- Ratificar su espacio profesional.
- Reforzar los aspectos positivos de este modelo.
- Reforzar los protocolos de este proyecto.

- Poder hacer prácticas del mejor impacto y atención.

4.2.4. CIUDADANÍA Y PACIENTES

- Posibilidad de sentirse empoderada.
- Autocontrol.
- Mejora de la calidad de los servicios.
- Vincular Escuela de Pacientes.
- Información y Educación, desde muchas perspectivas.
- Que se le dedique tiempo y escucha, tener un mensaje común.

4.2.5 UNIVERSIDAD Y SECTOR TECNOLÓGICO

- Aplicación y casos de uso, que pueden tener interés.
- Auditar y validar la bondad de los procesos.
- Investigación de las TICs en un proyecto aplicado.

4.3. CANALES TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN

¿Qué datos necesita la farmacia?, ¿Qué datos va a facilitar la farmacia?

- Debe ser progresivo.
- Es fundamental que las personas usuarias decidan y para eso deben estar bien educadas, formadas e informadas.
- Informe mediante el cual se estipulen que las relaciones están documentadas y firmadas.
- Que se visualicen los canales y flujos de comunicación.

4.4. LIDERAZGO

¿Quién debería asumir el liderazgo?

- Consejería de Salud y Familias y el Ministerio de Sanidad.

4.5. PRINCIPALES RIESGOS

¿Qué posibles riesgos puede conllevar este plan de cambio?

Riesgos económicos

- Modelo retribuido: hacerlo de forma gradual y progresiva.
- No tener claro cómo se va a financiar.
- Presupuesto.

Riesgos profesionales

- Cartera de servicios.
- Lograr la acreditación de la formación de los equipos profesionales, por ejemplo, de la Farmacia Comunitaria.
- No tener los roles bien definidos.
- Actitud refractaria al cambio.

Riesgos relacionados con la información

- Sistema de información.
- Privacidad en el uso de información, garantía de confidencialidad.

Riesgos organizativos

- Que no haya un Plan Estratégico de 4-5 años, con sus objetivos y acciones.
- No hacer el pilotaje que permita obtener resultados.
- Concierto.

4.6. IMPACTOS

¿Cuáles pueden ser los impactos esperables o no esperables a medio y largo plazo?

Sobre las personas

- Atención a pacientes con pluripatología.
- Mejor salud.
- Prevención de caídas.

- Diminución de interacciones adversas.

Sobre los grupos profesionales

- Aportación de los equipos profesionales, motor de cambio profesional.
- Crecer en su actividad profesional.

Sobre la organización

- Eficiencia en el uso de recursos.
- Mejora de la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios.
- Beneficios para el sistema en racionalización de recursos y obtención de objetivos del propio sistema.
- Que la farmacia vaya de la mano del propio sistema.

4.7. PLAN DE FORMACIÓN

¿Quiénes serían los implicados en el Plan formación y cómo sería el proceso?

- Todo el personal implicado debe formarse para cada Caso de Uso.
- El personal de medicina, enfermería y farmacia, por casos, implicando a todos los equipos profesionales.
- Desde Enbuenaedad, Promoción de la Salud para la ciudadanía.
- Desde Escuela de Pacientes, en los procesos donde tradicionalmente concurre: diabetes, EPOC e hipertensión.

4.8. PLAN DE COMUNICACIÓN

¿Cuáles serían los públicos de interés y el argumentario?

Públicos de interés

- Sociedad, en su conjunto.
- Personal de medicina, enfermería y farmacia, que participen en el proyecto.

Argumentario

- Se puede beneficiar de la Farmacia Comunitaria en su atención.
- Andalucía avanza en la intervención multidisciplinar.

- El personal de la farmacia comunitaria va a poder estar disponible y usted va a poder contactar.
- Oportunidad para explorar su atención a pacientes.
- El trabajo multidisciplinar hace más solvente el sistema.
- Resaltar las bondades del sistema, del trabajo conjunto.
- Usted tiene más respaldo, si cuenta con su personal de enfermería, medicina y farmacia.
- Atención Fármaco-Socio-Sanitaria.

5. CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES

El cambio fundamental que se plantea con el nuevo modelo asistencial, es un cambio en papel que juega la farmacia en el seguimiento de pacientes, y en su relación con el personal de medicina y enfermería de AP.

El aporte fundamental de la farmacia estaría en ser centinela y actor en la promoción de la salud, detección de la fragilidad, prevención de determinadas enfermedades y seguimiento de la adherencia, ya que la cronicidad y la atención a la pluripatología es un desafío multiprofesional.

Se espera, como resultado fundamental, el empoderamiento de las personas usuarias, que las personas tomen su papel fundamental sobre su salud y puedan decidir, y que se cubran las necesidades de dedicación de tiempo y escucha, por parte del personal profesional, que debe tener un mensaje común.

Se plantea, que es necesario establecer canales de comunicación bidireccional, de la Farmacia Comunitaria con Atención Primaria, de forma directa, aprovechando las TICs.

Es necesario que la farmacia aumente su papel de proveer medicamentos, a facilitar servicios, y para ello, se tiene que lograr la acreditación de los equipos profesionales, donde la formación de los mismos, es clave.

Uno de los retos principales sería la mejora de la eficiencia del sistema, estableciendo cómo se puede mejorar la intervención sanitaria, en cuanto a reducción de tiempos, con la introducción de la farmacia como un elemento que forma parte del sistema.

Una de las principales dificultades aportadas, estaría en establecer qué datos de la Historia Clínica se van a poder compartir entre los equipos profesionales.

Otra dificultad estaría en no tener claro cómo se va a financiar el modelo, de cara al futuro, y la carencia de un Plan Estratégico que establezca objetivos y acciones claramente definidos.

Sería necesario contar con aliados clave de otros proyectos, como con Enbuenaedad, para la Promoción de la Salud en la ciudadanía y con Escuela de Pacientes, en los procesos donde tradicionalmente concurre: diabetes, EPOC e hipertensión.

Uno de los mensajes fundamentales del modelo, dentro del argumentario del Plan de Comunicación, sería: Atención Fármaco-Socio-Sanitaria.