

PROGRAMA DE DINAMITZACIÓ PER A EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

MIQUEL GONZÀLEZ I PAGE, ESTHER GIRÓ I BULTÀ,
MATEU HUGUET I RECASENS

Àrea de Gestió n.º 5 «Costa de Ponent» Barcelona. Santa Margarida de Montbui.
L'Hospitalet de Llobregat.

Resum

Aquest Programa de Dinamització, dut a terme per un metge i una infermera, pretén ser un eina d'ajuda per als equips d'atenció primària (EAP) durant la fase de la seva constitució.

Consta de les següents fases:

- Introducció i contacte.
- Programació d'objectius i activitats.
- Desplegament de les activitats.
- Consolidació i correcció.
- Avaluació.
- Seguiment.

Malgrat els problemes presentats a diferents EAPs: dificultats estructurals, desigual interès per a l'APS per part dels seus professionals, retard en el moment del contacte del programa amb l'equip, l'enquesta contestada per 49 d'aquests professionals ha palesat la utilitat d'aquest programa.

Introducció

El procés de transició del model assistencial ambulatori clàssic vers un model d'assistència integral i programada, amb una metodologia emmarcada dintre de les directrius de la Reforma de l'atenció primària, implica l'endegament d'un procés gradual i dinàmic de canvi en l'activitat de tots els professionals de l'equip d'atenció primària (EAP).

* *Seguiment:*

- Programació de successives visites, un cop finalitzades les cinc fases anteriors.
- Revisió de temes problemàtics per a l'EAP.
- Revisió del grau d'acompliment dels objectius fixats per l'EAP.
- Anàlisi del grau d'influència del PD en la qualitat de les tasques desenvolupades per l'EAP i la seva repercussió en la millora de la qualitat assistencial.

Problemes

Els problemes amb què s'ha trobat la nostra tasca durant el desenvolupament d'aquest programa, han estat principalment:

a) Dificultats estructurals dels propis equips: horaris, creació d'unitats assistencials bàsiques, inadequació de la distribució de l'espai físic i manca de distribució de funcions i responsabilitats. No ha estat fàcil introduir millores que solucionessin aquest tipus de problemes, en alguns casos per resistència del propi equip, i en altres pel risc de generar el descontentament dels usuaris davant un procés de continuats canvis en la proposta assistencial.

b) Desigual interès dels diferents professionals per l'APS: en la fase en què ens trobem, no tots els professionals assumeixen al 100 % les noves responsabilitats que comporta el treball en equip a l'APS: acompliment d'horari, esperit constructiu, treball per objectius, concepció multidisciplinària de totes les activitats, participació i implicació en totes les decisions de l'equip, funcionament protocolitzat, aplicació de programes sanitaris, relació i obligacions envers la comunitat que els ha estat assignada, etc. Aquestes dificultats es presenten amb un ampli ventall de gradació que va des de l'actitut participativa, però amb total desconeixement de la metodologia de l'APS per part d'alguns professionals dels equips dinamitzats, fins la més absoluta manca d'interès.

c) Retard en el contacte del Programa amb l'equip. El fet de no contactar amb els equips abans de la seva posta en marxa oficial, ha suposat l'existència prèvia d'estructures organitzatives, en alguns casos deficitàries, que han hagut d'ésser modificades quan l'equip ja portava alguns mesos treballant com a tal, amb les conseqüents dificultats i resistències que això implica.

Enquesta

En finalitzar la dinamització a tres EAPs (de març a juliol), amb una duració que va oscil·lar entre un i dos mesos a cadascun d'ells, es va passar una enquesta anònima de 20 preguntes. El seu objectiu era conèixer l'opinió dels professionals sobre l'APS, el seu propi equip i, principalment, sobre el Programa de Dinamització. En fases posteriors, i en successives visites de seguiment, es pretén fer en aquests EAPs altres tipus d'estudis que permetin avaluar la qualitat de l'activitat desenvolupada pels mateixos en l'àmbit de l'APS. L'enquesta va ésser contestada per 49 dels 69 professionals sanitaris i no sanitaris que constitueixen els equips esmentats (a finals d'aquest any, es preveu haver dut a terme aquesta experiència a un total de 12 EAPs, la qual cosa ens aportarà un nombre més significatiu d'opinions). Els resultats de l'enquesta posen de manifest la utilitat d'aquest programa, tot i que som conscients que pot existir una tendència, tant a la complaença per part d'aquelles persones favorables a la RAP, com una inclinació a la crítica més dura per part dels qui no hi estan tant d'acord. El resultat més rellevant que es recull a partir de l'enquesta és que el 100 % dels professionals opina que és millor treballar en equip que individualment. D'altres resultats s'exposen a les figures 1 i 1 bis.

Fase de programació d'objectius i activitats

- Organització de les àrees assistencials:
 - Mèdica.
 - Infermeria.
 - Administrativa.
- Organització d'activitats no assistencials.
- Fixació d'objectius a curt termini.
- Fixació d'objectius a llarg termini.

Fase de desplegament de les activitats

- Desplegament funcional de les àrees assistencials.
- Entrada en funcionament de les activitats no assistencials.

Fase de consolidació i correcció

- Consolidació de totes les activitats desplegades.
- Correcció dels aspectes que, o no funcionin bé, o siguin susceptibles de millores.
- Avaluació continuada del grau i possibilitats d'acompliment dels objectius fixats.

Fase d'avaluació

- Enquesta personal.
- Grau d'assoliment dels objectius fixats a curt termini.
- Programació de visites de seguiment.
- Valoració per part dels dinamitzadors de les tasques desenvolupades per l'equip durant el programa.
- Elaboració de memòria sobre la fase de dinamització.

Fase de seguiment

- Programació de visites.
- Revisió de temes problemàtics.
- Revisió del grau d'acompliment d'objectius.
- Control de qualitat.

Tipus de problemes

- Dificultats estructurals dels propis equips.
- Desigual interès dels professionals per a l'APS.
- Retard en el contacte del programa amb l'equip.

Resultats enquesta

- Aquesta enquesta ha estat contestada per 49 professionals de 3 EAPs.
- El 100 % opina que és MILLOR el treball en EQUIP que l'individual.

Sense la dinamització, com creu que treballaria ara el seu equip?

- Més o menys igual: 22,44 %.
- Molt millor que ara: 6,12 %.
- Molt pitjor que ara: 14,28 %.
- No treballaria en equip: 51,02 %.

Si vostè ja té clars tots els conceptes del nou model de treball en equip i abans no hi entenia gaire coses:

- És gràcies a un esforç personal: 16,32 %.
- Sempre ho he tingut molt clar: 28,57 %.
- Els dinamitzadors m'han aportat alguns conceptes: 57,14 %.
- Encara no ho veig clar ara: 18,36 %.

Si vostè fos dinamitzador, com hauria enfocat la tasca amb aquest equip?

- Igual: 22,44 %.
- Més dirigida: 14,28 %.
- Menys dirigida: 8,16 %.
- Amb més informació comparativa amb altres EAPs: 40,81 %.

Considera que l'equip està preparat en aquest moment per el treballar en solitari en l'àmbit de l'APS?

- Ja ho estava abans: 6,12 %.
- Molt més que abans de la dinamització: 61,22 %.
- No ho estava ni ho està: 22,44 %.
- Manca interès: 4,08 %.

Davant un problema important de l'equip, en quins casos demanaria ajuda als dinamitzadors?

- Mai, En cap cas: 4,08 %.
- Depenent de la importància del problema: 32,65 %.
- Només si l'equip no el pogués resoldre: 71,42 %.
- Sempre, per tots els problemes: 2,04 %.

Bibliografia

- CASTELL RODRÍGUEZ, E.: Grupos de formación y educación para la salud (aprender a cambiar). PPV. Barcelona, 1988.
- MARTÍN ZURRO, A., CANO, J. F.: Manual de Atención Primaria. Ed. Doyma. Barcelona, 1986.
- GOL I GURINA, J.: El centre de salut integrat, base d'un nou sistema sanitari. Ed. Laia. Barcelona, 1981.
- OMS. Atención Primaria de Salud. Conferencia internacional de Alma-Ata. Ginebra, 1978.
- PRITCHARD, P.: Manual de Atención Primaria de Salud. Ed. Diez de Santos. Madrid, 1981.

El Programa de Dinamització (PD) s'està portant a terme des de març de 1988 per un metge i una infermera de l'Àrea de Gestió «Costa de Ponent», amb experiència en l'atenció primària. Pretén, sobre tot, establir i emmarcar les fases per les quals ha de passar tot grup de professionals abans de convertir-se en EAP, així com donar les primeres pautes d'actuació per a cada membre de l'equip ja constituït, per tal d'aconseguir els objectius de coneixement i actuació que permetin arribar a un perfecte funcionament com a tal equip dintre del marc de l'atenció primària de salut (APS).

Fases del programa

El PD està constituït per sis fases progressives, però no estrictament consecutives, que pretenen ser lògiques i abastar tot el ventall de coneixements, ritme d'adaptació i disposicions personals del grup en què es troben els professionals que en formen part. Aquestes fases i els seus continguts són:

** Introducció i contacte:*

- Presentació del programa a l'equip.
- Entrevista personal amb cada professional.
- Reunió conjunta amb tot l'equip.
- Fixació d'un calendari de reunions amb ordre del dia.

** Programació d'objectius i activitats:*

- Organització de les àrees assistencials (mèdica, infermeria i administrativa).
- Organització d'activitats no assistencials.
- Fixació d'objectius a curt i a mig termini.

** Desplegament d'activitats:*

- Desplegament funcional de les àrees assistencials.
- Entrada en funcionament de les activitats no assistencials.

** Consolidació i correcció:*

- Consolidació de totes les activitats desplegades.
- Correcció dels aspectes que, o no funcionin bé, o siguin susceptibles de millores.
- Avaluació continuada del grau i possibilitats d'acompliment dels objectius fixats.

** Avaluació:*

- Enquesta personal a tots els membres dels EAPs dinamitzats.
- Grau d'assoliment dels objectius fixats a curt termini.
- Programació de visites de seguiment a aquests EAPs.
- Valoració de les tasques desenvolupades per l'EAP durant la dinamització.
- Elaboració d'una memòria sobre la fase de dinamització.

Valoració del programa

Després de set mesos de funcionament del PD, se'n pot fer la següent valoració: 1) El moment idoni per realitzar el contacte amb els EAPs és precisament abans del començament de la nova tasca com a tal EAP. D'aquesta forma, tota la proposta organitzativa i l'estructura dels equips, es crearia consensuadament amb els seus professionals i d'acord amb un model que respongués a les propostes de l'APS, tot reduint al mínim els canvis i reestructuracions que impliquessin problemes de comprensió i adaptació per als usuaris. A més, un altre avantatge de contactar en aquest moment seria la millor assumpció, per part dels professionals, de totes les implicacions de la nova metodologia de treball, amb la qual cosa el procés d'adaptació seria més senzill, mentre fos més ben entès.

2) El PD permet una aplicació molt elàstica, ja que les cinc fases permeten els canvis d'ordre, superposicions i solapaments necessaris per tal d'adaptar-se a qualsevol EAP, qualsevol que sigui la circumstància en què es trobi. Afegirem, però, que malgrat la possibilitat de canvis en l'ordre d'aplicació de les fases, cap d'elles és innecessària i totes han estat aplicades a les àrees bàsiques de salut dinamitzades.

3) Finalment, creiem que la idea de la nostre àrea de gestió de designar un equip de dinamitzadors per tal de dur a terme la tasca de conviure amb els EAPs, tot ajudant-los a desenvolupar la seva proposta organitzativa dintre l'APS, és una idea força innovadora i, al nostre entendre, fonamental per al desenvolupament d'un model d'APS de qualitat i homogeni, com queda palès en els resultats de l'enquesta que els propis professionals dels equips dinamitzats han contestat.

ENQUESTES I MITJANS ÀUDIO-VISUALS UTILITZATS

Fases del programa

- Introducció i contacte.
- Programació d'objectius i activitats.
- Desplegament de les activitats.
- Consolidació i correcció.
- Avaluació.
- Seguiment.

Fase d'introducció i contacte

- Presentació del programa a l'equip.
- Entrevista personal amb cada professional.
- Reunió conjunta amb tot l'equip.
- Fixació de calendari de reunions amb ordre del dia.

L'opinió respecte als canvis introduïts en la metodologia de treball durant la fase de dinamització ha estat:

- Positiu: 85,71 %.
- Indiferents: 14,28 %.
- Negatiu: –.

L'esforç de cada professional per tal d'adaptar-se a la nova metodologia, ha estat valorat a títol personal:

- Fàcil: 79,18 %.
- Difícil: 6,12 %.

El temps considerat necessari per adaptar-se a la nova metodologia de treball de l'APS ha estat:

- Un any: 59,18 %.
- Dos anys: 21,43 %.
- Més de dos anys: 14,28 %.

La dinamització entesa com a eina d'ajuda, ha estat considerada:

- Inútil i innecessària: 2,04 %.
- Necessària, però fallen els dinamitzadors: 4,08 %.
- Útil, però no cal ajuda: 10,20 %.
- Útil i necessària: 81,63 %.

Quina evolució ha seguit la seva opinió respecte a la dinamització?

- Abans, de fiscalització, ara, d'ajuda: 26,53 %.
- Abans, d'ajuda, ara, de fiscalització: –.
- Abans i ara, de fiscalització: 8,16 %.
- Abans i ara, d'ajuda: 59,18 %.

Des del seu punt de vista personal, un dinamitzador d'EAPs és:

- Un expert en el tema: 40,81 %.
- Un comissari polític: 8,16 %.
- Un vigilant de l'administració: 12,24 %.
- Una persona amb molta experiència: 55,10 %.
- Un transmissor d'ordres: 24,49 %.