

## Comisión non permanente especial de estudo sobre a reactivación económica, social e cultural de Galicia pola crise da covid-19

---

Bo día,

Agradezo en primeiro lugar a oportunidade de comparecer ante esta Comisión non permanente, para trasladar cales poderían ser a principais claves de mellora da Atención primaria en Galicia e os seguintes pasos a dar neste novo escenario creado pola pandemia COVID.

Todos os servizos de saúde da nosa contorna están a implantar estratexias de cambio para concederlle á Atención primaria máis capacidade de organización e tamén un novo papel que dea resposta ás necesidades actuais.

Estamos ante un escenario de crecente demanda sanitaria, condicionada pola complexidade e a carga de morbilidade que acompaña ao envellecemento, a miúdo tamén asociada á fragilidade e dependencia. E mesmo condicionada por un cambio de valores e de cultura respecto da saúde, que leva a unha concepción e uso diferente dos servizos sanitarios.

A Política Europea de Saúde establece que os sistemas sanitarios deben facer inversións que contemplan todo o curso de vida das persoas, e non limitarse a inversións centradas en actividades concretas. E tamén nos indica que é necesario crear contornas xeradoras de saúde e comunidades resilentes ás enfermidades e empoderar á cidadanía respecto da súa saúde.

Para desenvolver estas metas necesitamos organizacións sanitarias centradas nas persoas, sostibles e integradas, que eviten a fragmentación entre unidades e disciplinas e que potencien a colaboración entre provedores sanitarios e sociais, tal e

como sinala a OMS na súa estratexia 2016-2026 (Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026).

Virar cara ese modelo debe levarnos a transformar a organización actual. Unha organización que foi creada para necesidades que existían hai máis de 30 anos. E a Atención primaria, pola súa esencia e os valores que a sustentan, é o nivel máis adecuado para liderar e desenvolver esta transformación. Por iso, preservando o seu fondo, pero cambiando a forma de prestación de servizos, desenvolveríamos un modelo con máis capacidade integradora, que proporcione á cidadanía máis valor en termos de saúde.

Sen dúbida cunha Atención primaria fortalecida saímos gañando todos: a sociedade, os profesionais e as administracións sanitarias públicas, que teñen o deber de protexer a nosa saúde e de seren o mellor provedor de servizos.

### ***Proposta Por unha Atención primaria Vertebradora do Sistema de saúde de Galicia***

No mes de marzo de 2019 asinouse un acordo entre as sociedades científicas de Atención primaria de Galicia, o Consello Galego de Colexios Médicos e o Sergas para presentar unha proposta de transformación da Atención primaria en Galicia. Na súa elaboración participou un grupo de profesionais representativos dos distintos eidos da atención primaria, pero con distintas visións dentro da organización. Desta forma, tiveron a ocasión de participar nun grupo de traballo que debateu e elaborou un documento cun contido que tratarei de resumir, pero que está a disposición pública.

### **Diagnóstico**

Comezarei falando do diagnóstico. Na primeira fase do traballo, miramos de fronte aos problemas que ten a Atención primaria en Galicia, sempre cunha finalidade positiva de buscar solucións.

Detectáronse unha serie de áreas de mellora como son as seguintes:

## 1. Saturación de axendas e falta de tempo na consulta

---

Asunto percibido como moi grave pola cidadanía e os profesionais. Obsérvase que hai:

- a) Aumento da demanda debida maior presenza de persoas con necesidades sociais e sanitarias complexas ou a pediatría.
- b) Carencias na xestión da demanda non urxente, que as veces saturan as axendas e impiden planificar a xornada.
- c) Os xefes de servizo e os equipos locais non dispoñen de autonomía para axustar a oferta á realidade do seu centro.

## 2. Respecto ao modelo da saúde comunitaria

---

- a) A realidade é que en Galicia está pendente de despreparar. A súa presenza é testemuñal nos contratos de xestión.
- b) Debería fortalecerse o traballo conxunto entre profesionais dos centros de saúde e os de saúde pública.
- c) Instrumentos relevantes como a estratificación poboacional segundo risco e complexidade non están dispoñibles para o traballo comunitario.
- d) Falta un programa de formación continuada neste ámbito

## 3. Dificultades para a atención centrada nas persoas

---

- a) A voz dos pacientes ten presenza a través das reclamacións, pero non se realizan enquisas de satisfacción ou de percepción con periodicidade.
- b) A participación nos Consellos Asesores de Pacientes, aínda que está articulada, repercute escasamente nas decisións dos centros.
- c) Os profesionais demandan formación en entrevista clínica, o apoio motivacional, decisións compartidas, a comunicación interactiva para implicar máis aos pacientes no traballo clínico ou no deseño de circuitos e procesos que lles incumben

- d) Iniciativas relevantes, como o da Escola de Pacientes, teñen un longo recorrido pero deberíamos ser capaces de incrementar o seu impacto.

#### 4. Limitacións a traballo en equipo multidisciplinar

---

Unha das claves da xestión clínica que é o traballo en equipo, parece ter dificultades serias para o seu desenvolvemento.

- a) Non se estimulan as sesións clínicas nin os traballos de coordinación ou colaboración estables, entre eles e tamén coas distintas redes os servizos sociais de base, os equipos de saúde mental.
- b) A coordinación entre atención primaria e hospital límitase a procesos clínicos específicos. O sentimento de moitos médicos de familia é que son percibidos polos dos hospitais como simples facilitadores de tarefas burocráticas.
- c) Non contamos cun perfil de competencias profesionais en Atención primaria.

#### 5. Dificultades na implementación das Áreas Sanitarias

---

Nos últimos anos avanzamos na integración, pero o modelo de gobernanza e organizativo non satisfai nin a profesionais e cidadáns.

- a) Deberíamos ser capaces de integrar entre nivel e disciplinas o coidado de pacientes complexos (20% en Galicia)
- b) Os profesionais demandan máis autonomía e descentralización de decisións.
- c) Fortalecer o liderado aos xefes de servizo e coordinadores.
- d) Apoio á docencia e á investigación.
- e) Máis protagonismo na elaboración dos protocolos de atención integrada.
- f) Escasa conexión cos servizos sociais, sociosanitarios e paliativos.
- g) Dispersión dos consultorios periféricos que dificulta a planificación

## 6. Dificultades no relevo xeneracional de profesionais

---

- a) A pesar de que nos próximos tres anos vanse destiñar 14,1 millóns de euros a unha convocatoria de 80 novas prazas e a cobertura de 200 anuais por motivo de xubilación, faltan recursos en Medicina de Familia. Tamén no ámbito da Pediatría.
- b) Sobre as enfermeiras non hai datos, a situación podería ser peor ca dos médicos. Esta situación é crítica porque as enfermeiras son a clave en calquera reforma.

### Intervencións

O grupo coincidiu en sinalar que a Atención primaria debe cambiar o seu papel de porta de entrada ao sistema, para ser o eixo vertebrador do mesmo.

Como se consegue este cambio de papel?.

Primeiro, enfocando a planificación a alto nivel mediante unha **estratexia global** enfocada a 4 metas:

- mellorar a saúde poboacional
- calidade e a experiencia do paciente
- satisfacción dos profesionais.
- sostenibilidade

Isto supón que, progresivamente, os recursos económicos e humanos teñen que orientarse cada vez máis a crear resultados de valor en saúde e non tanto á financiar a actividade que se realiza.

En segundo lugar, actuando sobre os seguinte puntos claves:

## **1. Liderazgo e capacidade de cambio**

- Permitir a iniciativa local. A evidencia internacional indica que os resultados de saúde e eficiencia melloran cando se permite.
- Conseguir funcións directivas reais. Os directivos e mandos intermedios deben ter máis capacidade de xestionar recursos e dispoñer de instrumentos de motivación para conseguir o cambio esperado.
- A organización ten que cambiar de actitude e ser máis proactiva. Non podemos estar esperando a que os pacientes acudan ao centro de saúde para prestarlles atención ou dedicados a atención de agudos.

## **2. A Estrutura do modelo asistencial da atención primaria.**

- Crear unha dirección executiva de atención primaria no máximo nivel da área Sanitaria cuxa labor se centre, en exclusiva, en apoiar a transformación do modelo.
- Desenvolver un liderado moi participativo.
- Dotalos de capacidade para prestar un enfoque de saúde máis integrador e global.
- Fortalecer os procesos asistenciais con evidencia científica, protocolizada e accesible para os profesionais.
- Reforzar o modelo de prevención.
- Os pacientes deberían estar nos órganos de gobernanza e a Atención primaria debería estar representada ao máis alto nivel directivo no sistema.

### **3. Paciente e Poboación con máis Voz e máis corresponsable**

- Debemos escoitar a voz dos pacientes e da comunidade. Para iso contamos con instrumentos que nos permiten coñecer os resultados de saúde percibidos polo paciente (PROL) e/ou resultados de experiencia percibida polo paciente (PREM)
- Fortalecer os programas de apoio ao autocuidado. A través da Escola de Pacientes e os recursos dispoñibles e implantar programas de responsabilidade compartida, para que non dependan tanto dos servizos asistenciais especialmente para temas menores.
- Os medios de comunicación poden ser grandes aliados neste sentido con campañas de responsabilidade cidadá e o bo uso dos recursos do sistema.
- Explorar novas formas de relación entre os servizos sanitarios e sociais que apunten á xente máis vulnerable. Está demostrado que esta medida mellora da satisfacción dos usuarios e a redución do uso de urxencias e ingresos hospitalarios.

### **4. Planificación Colaborativa**

- Os servizos de Atención primaria deberían desenvolver un Plan a nivel local onde se tratase, de maneira prioritaria, como reducir a saturación das axendas, como se abordará a xestión da demanda e como se propón a relación entre atención primaria, hospital, servizos sociais e a comunidade. Tamén a atención continuada, tanto en domicilio como urxente.
- Deberá apoiarse en instrumentos fiables de clasificación de pacientes segundo a súa morbilidade e/ou complexidade e/ou situación social. Progresivamente, irase transformando a actividade non programada en programada.

- Incorporaranse instrumentos de xestión para poder organizar e dar resposta á sobredemanda, segundo o nivel de urxencia.
- Promoverase a máxima capacidade de resolución de cada nivel e profesional, segundo as súas funcións e evítaranse duplicidades de probas e consultas.
- Redistribuíranse os recursos co fin de asegurar a máxima equidade na atención.

## **5. Persoal e Habilidades**

- Máis recursos humanos, pero tamén a reorganización dos actuais. Cómpre revisar as condicións laborais e económicas e coñecer as súas expectativas, sobre todo das persoas máis novas.

Cubrir a substitución xeracional debida á esperada xubilación de moitos médicos e enfermeiros. Este esforzo debe acompañarse da incorporación aos equipos de nutricionistas, psicólogos, ou fisioterapeutas, entre outros.

- Integración organizativa dos PAC na planificación xeral da Área Sanitaria e servizo.
- O Centro de Saúde deberá estar xestionado por un profesional que, en función do seu proxecto, debería promover os cambios organizativos internos necesarios con autonomía para xestionar a demanda.
- Grupos profesionais especialmente dotados e adestrados na atención ás persoas con necesidades sociais e sanitarias complexas.
- Potenciar o traballo do persoal de enfermería con máis competencias específicas en atención comunitaria, programas de crónicos e pacientes con necesidades especiais.



- Poñer en marcha un proceso de certificación de competencias profesionais no ámbito asistencial, docente e de investigación.
- Revisar a carteira de servizos de atención primaria, de modo que cada rol desenvolva as funcións que lle correspondan, tendendo a situarse no nivel máximo das súas competencias.
- Potenciar as áreas administrativas dos centros de saúde que son o primeiro punto de encontro presencial para os pacientes co servizo de atención primaria.
- Establecer un novo Plan de Formación Continuada a medio prazo con financiamento suficiente. Reforzar a formación MIR e EIR, fortalecendo as unidades docentes.
- Potenciar o desenvolvemento de actividade investigadora

## **6. Sistemas de Información/TIC**

A transformación dixital pode axudarnos a avanzar máis rápido. Sobre todo interesaría crear canais potentes de comunicación e coordinación, poñendo unha énfase na asistencia continuada.

- Mellorar a información clínica e asistencial dispoñible para tomar as mellores decisións.
- Acelerar o potencial da monitoraxe a distancia por medios dixitais debe acelerarse co fin de reducir a demanda sobre os profesionais.

- IANUS debería evolucionar cara a un desenvolvemento completo de toda a súa capacidade de comunicación e xestión, desenvolvendo a historia clínica por procesos.
- Desenvolver a telemedicina e a creación de espazos compartidos para a atención de casos complexos
- Implantar enquisas periódicas de satisfacción/experiencia de paciente utilizando as novas tecnoloxías.

Podemos concretar que para conseguir un maior impacto coas intervencións deberíamos centrarnos en:

- Xestionar mellora a demanda
  - Aumentar a competencia de enfermería
  - Actitude máis proactiva
  - Corresponsabilidade dos usuarios
  - Introducir a estratificación
  - Integración de coidados entre niveis
  - Reforzar a comunicación mediante TIC
  - Corrixir a demanda bloqueante
- Promover un liderazgo compartido cos profesionais:
  - O cambio ten que facerse cos profesionais.
  - A forma de traballar ten que cambiar ser máis colaborativa
  - Os cambios virán da mano da innovación local.
  - A consellería e o Sergas actuarán de catalizadores do cambio
- Los pacientes
  - Más protagonismo
  - Más medición de expectativas
  - Corresponsabilidade
- Comunitaria
  - Desenvolvemento dun plan local en rede

- Integrar servizos sanitarios e sociais

A Estratexia vertebradora presenta numerosos puntos de concordancia co Plan Galego de Atención Primaria 2019-2021, aprobado polo Goberno autonómico, e en consecuencia, co traballo realizado polas 14 comisións que participaron no seu desenvolvemento.

### **Repensar e establecer novas prioridades. Covid**

Cando comezou a pandemia as accións a curto prazo estaban xa executadas nun 90%. Por tanto, agora sería o momento de retomar as intervencións a medio prazo.

A pandemia interrompeu este proceso, pero tamén veu a demostrar certas fortalezas do sistema e obrigounos a repensar e reconstruír o que xa tiñamos feito.

Por un lado, a pandemia demostrou que as comunidades e servizos onde a capacidade preventiva e comunitaria da Atención primaria estaba máis desenvolvida, o control foi mellor. Tamén aprendimos:

- Que, aínda que baixo o estímulo dunha ameaza, a nosa organización ten capacidade de adaptarse, ser flexible e áxil.
- Que os profesionais saben como formar e traballar en equipo compartindo coñecemento.
- Que sabemos detectar e eliminar actividades que non aportan valor engadido.

E por todo iso, o compromiso coa innovación converteuse nunha obriga. Obriga que cómpre asumir desde un liderazgo público.

Temos que identificar todo o aprendido nesta crise e incorporalo á nosa práctica diaria.

Temos tamén que volver canto antes 'a nova normalidade'. A pandemia obrigounos a postpoñer a atención de procesos demorables pero é o momento de retomalos e poñer o radar nos pacientes máis fráxiles. Porque se non o facemos, o impacto da pandemia sería aínda maior.

### **Conclusión Final**

Como reflexión final. O modelo actual que colleitou grandes éxitos durante máis de trinta anos non responde as necesidades actuais. A Atención primaria está chamada a poñer orde e criterio ao conxunto do sistema sanitario, e especialmente aos hospitais, conservando os valores esenciais de proximidade, accesibilidade y de gran profesionalidade.

Temos interiorizado que Atención primaria é o nivel básico, é a porta de entrada. Pero esta concepción ten que cambiar.

- Básico no equivale a sinxelo, senón a fundamental
- Primario, non obedece a primitivo se non a principal, a esencial.

Baixas estas premisas deberíamos seguir avanzando a través das comisións creada do Plan Galego e as Comisións de Seguimento e Avaliación do Plan Vertebrador. Porque temos que conseguir que profesionais e a cidadanía sexan parte da solución. Os profesionais deberían ser o motor do cambio.

Existe un gran consenso nas distintas CCAA na urxencia de articular de maneira decidida e simultánea pancas de cambio que permitan que a Atención primaria se transforme.

Temos propostas técnicas e as canles dispoñibles para escoitar aos profesionais e pacientes. E todos deberíamos actuar con valentía e xenerosidade para pasar de pensar a facer e así conseguir a Atención primaria que queremos en Galicia.

## MEDIDAS A CURO PRAZO

### Liñas de mellora

#### Intervencións relacionadas co Paciente

- Consolidar un modelo de atención non urxente/programada que facilite a clasificación da consulta , para determinar a programación máis adecuada.
- Manter a atención en liña, cando o médico o indique, sempre consensuada co paciente. Valorar a posibilidade de realizar videoconferencia co médico.
- Reestablecer progresivamente a atención presencial mantendo os circuitos e as medidas de seguridade e a permanencia nos centros de saúde. Buscar o equilibrio entre atención presencial e non presencial
- Continuar implantando procesos colaborativos médico-enfermeira para atender as urxencias de forma resolutive
- Reactivar o control de crónicos e especialmente fragilidade, vulnerables e atención aos problemas de saúde mental consecuencia da pandemia.
- Potenciar a Atención domiciliaria e comunitaria

Impulso decidido á transformación dixital para a mellora de procesos, con énfase na desburocratización. As Tecnoloxías teñen que seguir as necesidades de pacientes e profesionais.

- Mellorar a accesibilidade telefónica ou vía web para solicitar cita previa e contactar cos profesionais, reforzando as áreas administrativas.
- Facilitar o envío ao móbil das solicitudes de probas (interconsultas, extracción de laboratorio ...) sen ter que recoller a información no centro.

- Integrar a atención sanitaria das RSS, por exemplo implantar TELEA en RSS
- Descarga móbil dos partes de IT por COVID e outros documentos.
- Xestión de notificacións máis directa no móbil do paciente
- Enquisas de satisfacción e experiencia do paciente a través do móbil.

#### Recursos humanos

- Seguir coa dotación de prazas de acordo co Plan de Recursos Humanos en AP
- É fundamental elaborar un plan de recursos humanos. Temos que revisar o papel dos profesionais nos equipos. Onde temos ás persoas recién formadas, cales son os que levan a maior carga. Expectativas dos máis novos. Distribuír os papeis en función das habilidades e características.
- Coidar aos profesionais excelentes con que contamos.
- Conseguir taxa de reposición 100 %
- Avanzar en mapa de competencias de diferentes categorías e carteira de servizos
- Incrementar ao máximo a acreditación e oferta de prazas MIR EIR

#### Organización

- Presentación do Plan de saúde por cada servizo que inclúa a lo menos un plan de xestión de demanda con axendas de calidade.
- Equipos enfermería/Traballo social para atender a domicilios e á fraxilidade
- Proxecto de desburocratización de Atención primaria apoiado TIC/e-saúde
- Organizar e estandarizar a consultoría que presta o hospital a Atención primaria
- Mellorar a coordinación entre AP/AH (e-consulta)

#### Calidade

- Dinámica de implantación de SGC calidade
- Investigación e docencia

Continuar coa mellora das infraestructuras e o equipamento propio de AP