

Gestión y mejora de la relación con nuestros clientes



URRIAK
19-30
OCTUBRE
2020



Susana Castelo Zas

Técnico de Organización de la Subdirección de innovación y calidad OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces OSAKIDETZA



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES ESI
OSI EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

**biocruces
bizkaia**

osasun ikerketa institutua
Instituto de Investigación Sanitaria

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



En nuestra experiencia, trabajar con los pacientes en el diseño y mejora de procesos/servicios es la clave del éxito para cualquier cambio que queramos aplicar.



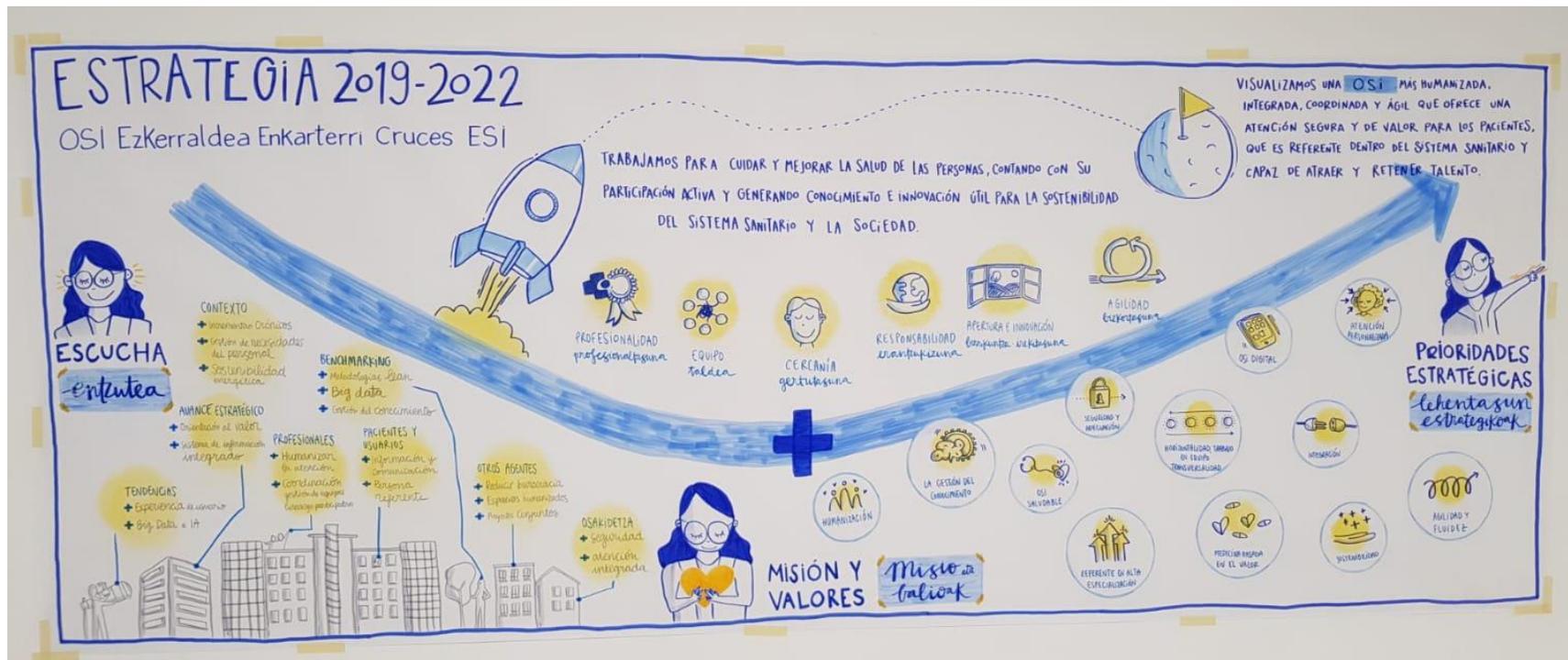
¿Cómo usar un enfoque de mejora de relaciones con clientes?

¿Cómo usar el modelo propuesto por la guía?

Incorporando al paciente desde la estrategia



Plan Estratégico 2015 - 2018, tiene como objetivo transformar nuestra organización sanitaria con el fin de **aportar más valor** a los pacientes y a los ciudadanos



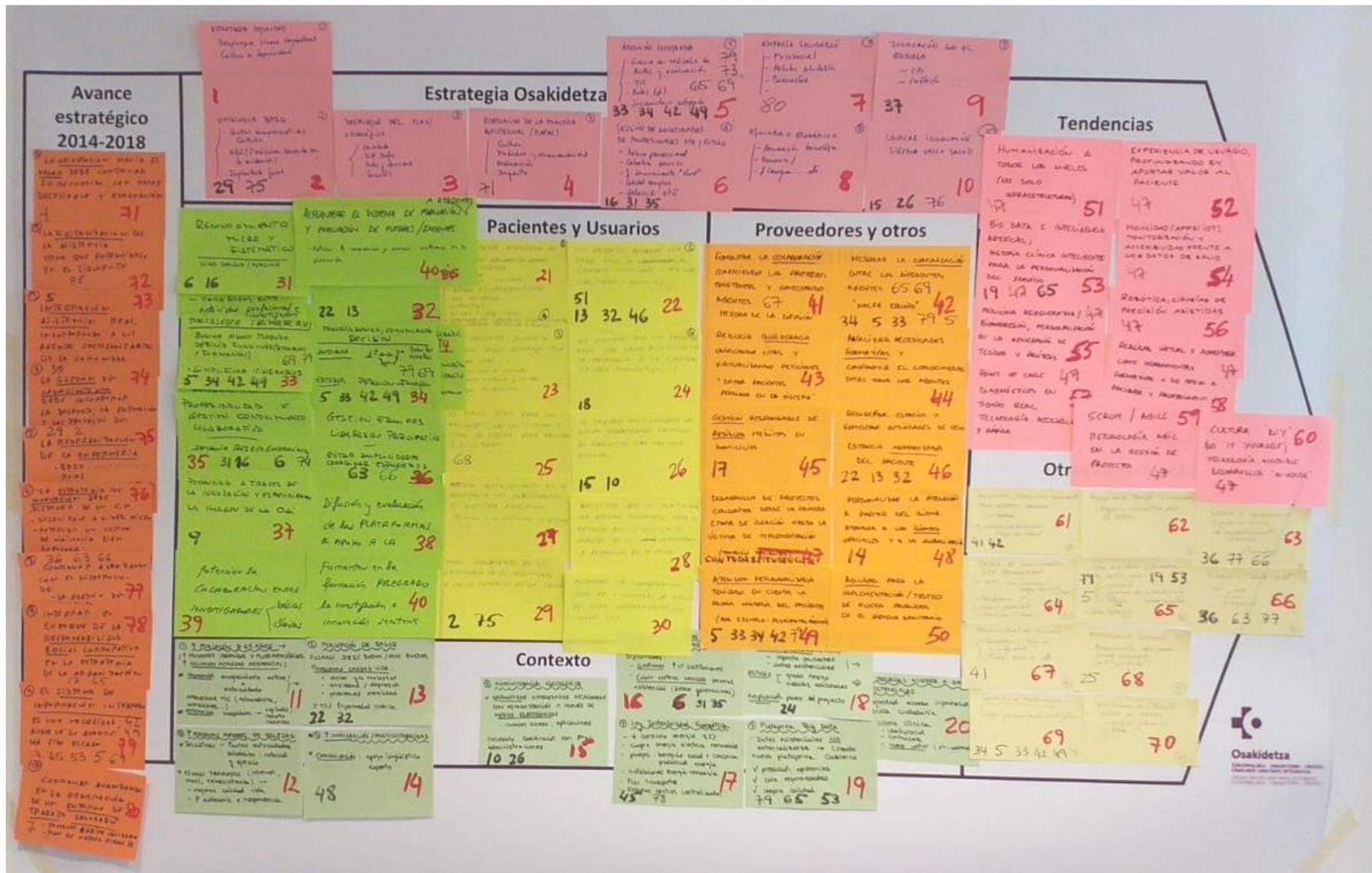
Plan Estratégico 2019-2022

Prioridades estratégicas

1. Medicina basada en el valor (VBHC)
2. Humanización
3. Seguridad y adecuación
4. Integración real y efectiva
5. Liderazgo y trabajo en equipo
6. Gestión del conocimiento
7. Digitalización y Big Data
8. Referentes en alta especialización
9. RSC, Empresa Saludable

Fase1: Escucha de las distintas voces del sistema

Resultados de la escucha





¿Cómo trabajamos la relación con nuestros clientes?

Usando diferentes herramientas y estrategias

Experiencia del paciente ...

...no es lo mismo que satisfacción.
...no es una moda, es un enfoque de gestión.



¿Qué es?

- Identificar a tus clientes **¿Quiénes son mis pacientes/ personas?**
- Crear y mantener **perfiles sociológicos completos** de los clientes (no solo perfiles de salud)
- Tener al cliente **“presente”** en la **toma de decisiones**
- Realizar interacciones coherentes con la **promesa de marca**
- Dar el **mensaje** adecuado, en el lugar y momento **adecuado**
- Crear un “customer journey”, de principio hasta el final
- Hacer que los clientes se sienten **respetados**

Incorporación del paciente desde la estrategia



**1. Medicina basada en el valor
(VBHC)**

2. Humanización

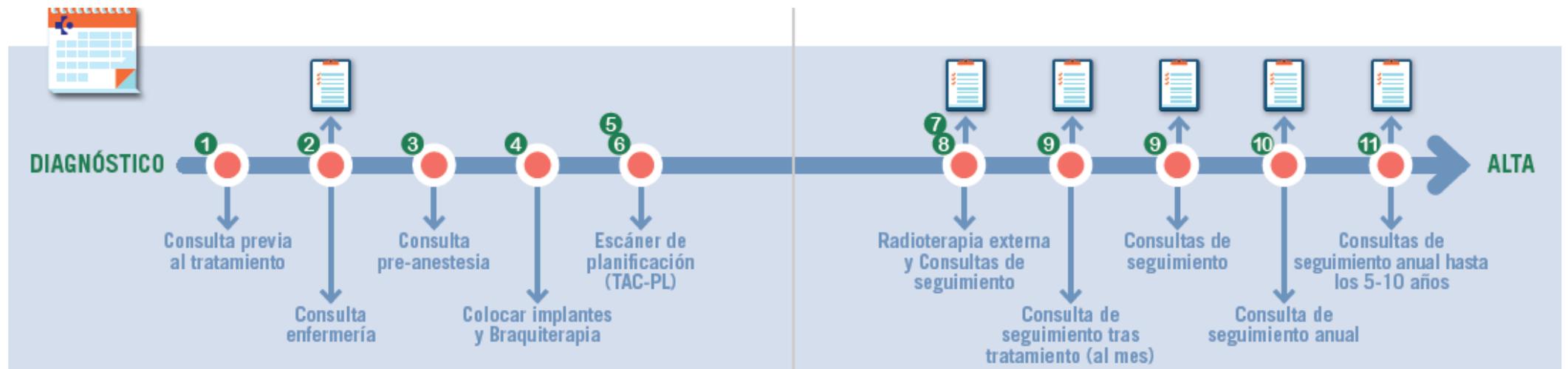


Medicina basada en el valor (VBHC)

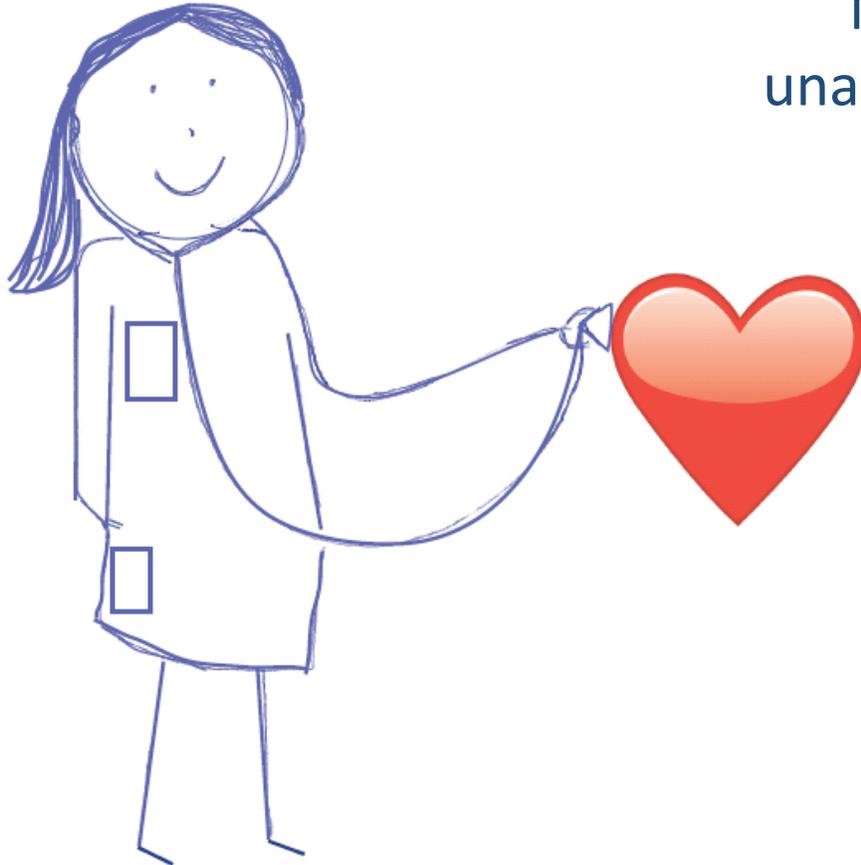


Mejorar la atención que proporcionamos a nuestros pacientes incorporando en el diseño/rediseño nuestros circuitos sus expectativas y necesidades, **personalizando** la atención a la patología concreta e incorporando variables de **calidad de vida**.

Mediante **Encuestas de Calidad de Vida percibida**



¿Experiencia de usuario?



Conjunto de todas las situaciones,
encuentros vividos y puntos de
interacción vividos y sentidos por
una persona con la empresa durante
el ciclo de vida como cliente

... todo el tiempo ... todos los
empleados ... todos
los clientes ... todas las interacciones
... todas las conversaciones ... todos
los canales ... todos los mensajes

¿Sabemos lo que realmente le importa **al paciente**?

Preocupación

“Menos mal que insistí para que me hiciese más pruebas, sino hubiese esperado otros 6 meses.”

Tranquilidad

“Se te cae el alma al suelo. Luego sales y dices; es lo que toca.”

Cuidado

“Hasta que te operan estás muy asustado.”

Seguridad

“Cuando llegue a Cruces, el médico que dijo que cómo había tardado tanto.”

Angustia

“Ni me enteré. El mismo día ya estaba en casa y no me dolía nada”

Aceptación

Inseguridad

“Un día no aguanté y fui al baño. Tuve que esperar más”

Cansancio

Incertidumbre

Miedo





¿Qué herramientas estamos utilizando?

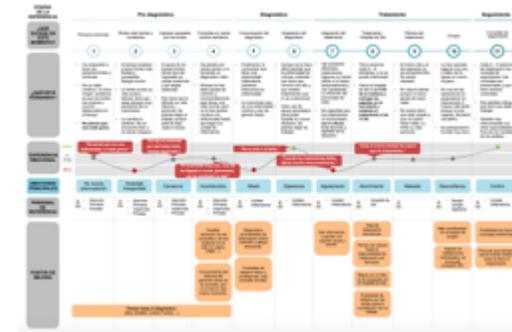
DESIGN THINKING & USER EXPERIENCE

¿Qué herramientas estamos utilizando?

DESIGN THINKING & USER EXPERIENCE



Mapas de empatía y contexto



Mapa de experiencia de paciente

1

Service Safari



2

Preguntando a pacientes



3

4

Se les pide que propongan mejoras desde su propia experiencia.



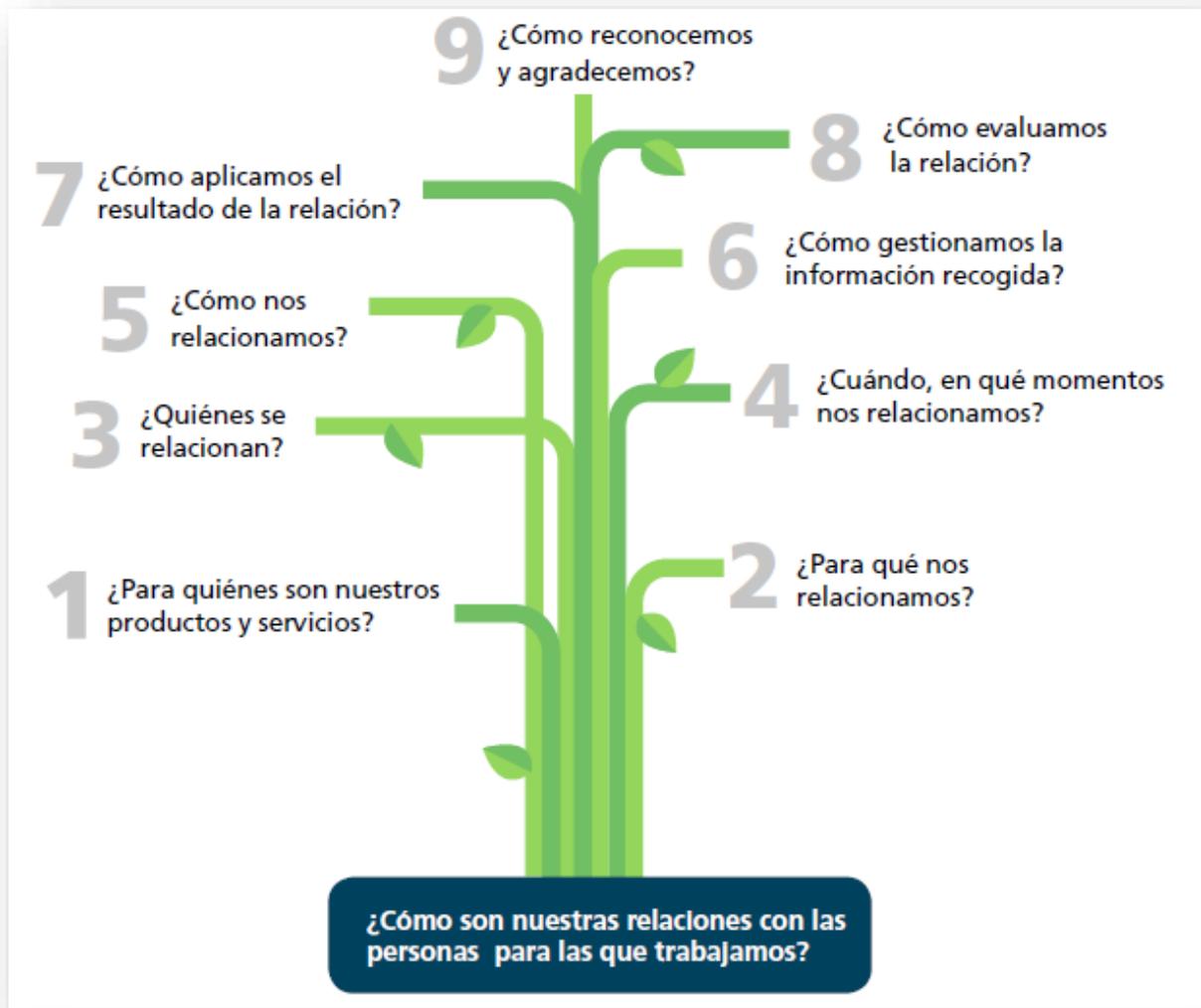
PUNTOS DE MEJORA (EXPERIENCIA DE USUARIO)

PROYECTO	EMOCIÓN	MOMENTO / ETAPA	PUNTO DE MEJORA	TIPO DE INTERVENCIÓN
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	negativo	Pre-diagnóstico	Reducir tiempo hasta el diagnóstico.	Organizativo
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Pre-diagnóstico	Facilitar ubicación de las consultas y de los espacios en la web (un plano, mapa..)	Comunicación
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Pre-diagnóstico	Conocimiento del historial del paciente antes de la consulta, que no lo lea en ese mismo momento.	Comunicación
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	negativo	Diagnóstico	Diagnóstico acompañado de información sobre nutrición y apoyo emocional.	Comunicación
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	negativo	Diagnóstico	Consultas de espacio íntimo y confidencial. Una consulta cerrada.	Espacios
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	negativo	Asignación del tratamiento	Dar información y pautas con soporte visual y escrito.	Comunicación
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Tratamiento - hospital de día	Hoja de tratamiento electrónica.	Organizativo
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Tratamiento - hospital de día	Tiempo de espera hasta la disponibilidad de tratamiento por farmacia.	Organizativo
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Tratamiento - hospital de día	Mejora en el trato en la recepción del hospital de día	Comunicación
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	neutro	Tratamiento - hospital de día	Disponibilidad de tratamiento en las tardes para la especialidad	Organizativo

Tipos de intervención:

- Organizativa
- Comunicación
- Espacios
- Circuitos
- Coordinación
- Formación
- Recursos

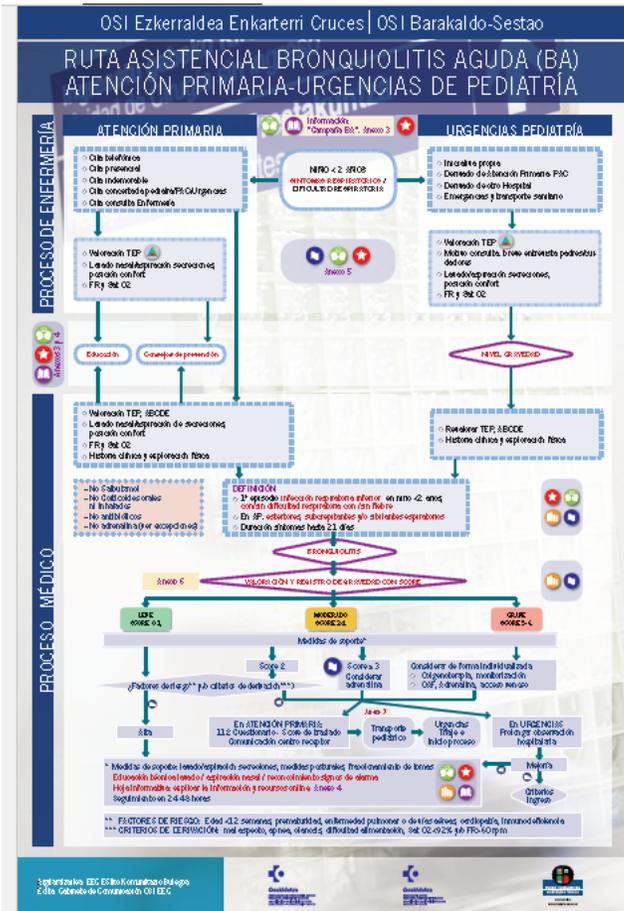
Cada punto de mejora está vinculado a una emoción en el paciente.



¿Qué impacto ha tenido en la organización?

Múltiples cambios

Mejoras en Rutas de atención



Osakidetza

ESKURRIALDEA - ENKARTERRI - CRUCES ERANUNE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZAZIO SANITARIO INTEGRATUA EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

eSano

MI CALIDAD DE VIDA | PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS | CRÓNICOS | CONTACTO

Bronquiolitis

Consulta de bronquiolitis aguda

¿Qué es la bronquiolitis aguda?

Lavados nasales - Materiales

Control de la respiración

Lavados nasales - Técnica

eSano - 24/09/2018

Edición de **vídeos formativos** (Vídeos en nuestro Blog para pacientes).

Algoritmo de decisión para la unificación de criterios.

Osakidetza

BARAKALDO-SESTAO ESI OSI BARAKALDO-SESTAO

HOJA INFORMATIVA MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA

¿QUÉ ES?

Es una infección respiratoria en niños menores de 2 años, que afecta a los bronquios pequeños de los pulmones y está causada por virus.

¿QUÉ SINTOMAS PRODUCE?

Suele empezar con tos y mocos en la nariz como un catarro normal pudiendo tener fiebre. Al cabo de 2-3-4 días aparece dificultad para respirar que se nota porque el niño/a respira más deprisa, y presenta dificultad para comer. En ocasiones, se oyen ruidos en el pecho como "pitidos", y se le marcan las costillas o se le hunde el pecho o mueve la tripa al respirar.

¿CÓMO SE TRATA?

En la actualidad no existe ningún medicamento que cure la bronquiolitis. Las medidas más importantes son las que tratan de aliviar la obstrucción de la nariz y facilitan la alimentación.

- Se recomienda realizar lavados nasales cuando el bebé lo necesite y especialmente antes de las tomas. La aspiración de mocos de la nariz puede ser recomendable si a pesar del lavado persiste la sensación de que al niño/a le cuesta respirar y comer, pero no hay que insistir en la realización de la misma.
- Realizar el lavado es sencillo y su pediatra o enfermera le enseñará como realizarlo. En general, se aconseja poner al niño/a tumbado/a de lado e introducir el suero o agua de lavado por el orificio que queda más alto. Luego lo tumbamos del lado contrario y repetimos la operación en el otro orificio.
- Mantener al niño/a semi-incorporado. Esta postura facilita la respiración.
- Si el niño/a come menos de lo habitual, se deben ofrecer tomas más pequeñas y repetidas, así como ofrecer líquidos más frecuentemente.
- Si tiene fiebre se puede tratar con paracetamol o ibuprofeno según la edad del niño/a e indicaciones de su pediatra.
- Como se ha señalado previamente no están indicados los antibióticos, medicamentos para la tos ni otro tipo de medicamentos como pueden ser las gotas o sprays para la nariz que se pueden comprar en farmacias.
- No hay que dar golpes en el pecho ni masajes (fisioterapia respiratoria) para tratar la bronquiolitis.

¿QUÉ HAY QUE VIGILAR?

La bronquiolitis puede agravarse y debe consultarse con el pediatra si aparecen los siguientes síntomas:

- Si respira cada vez peor o cada vez más deprisa.
- Deja de respirar unos segundos o se pone morado/a o pálido/a.
- Si presenta dificultad para tomar alimentos.
- Vomita lo que toma.
- Nota que no moja pañales y tiene la boca y lengua secas.
- La nota muy apagado/a o decaído/a.
- Aparece fiebre que antes no tenía.

CUESTIONES IMPORTANTES

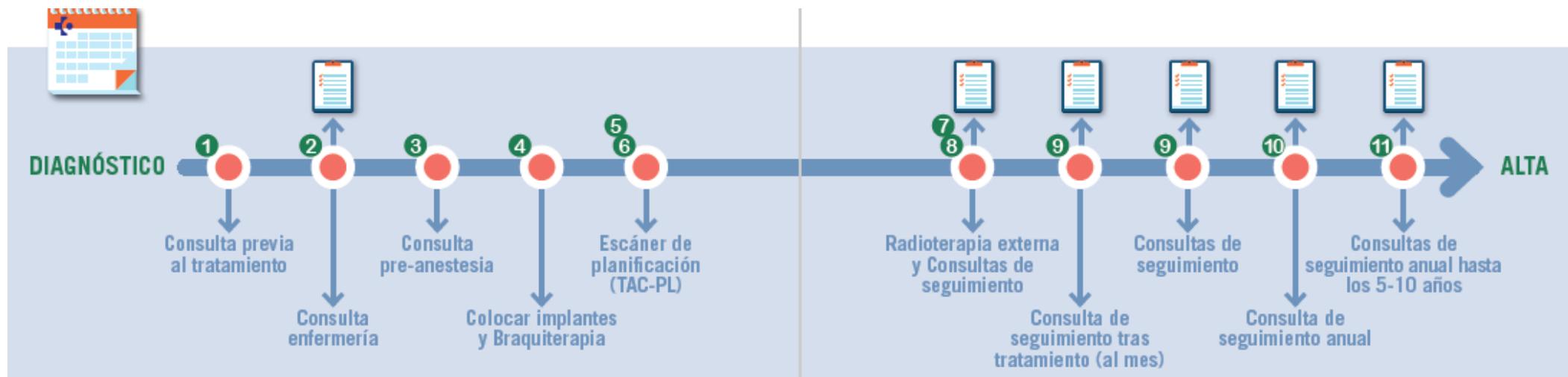
- Su pediatra le recomendará controles en los primeros días de la enfermedad para comprobar que la evolución del bebé es adecuada y no surgen complicaciones.
- Es normal que el bebé continúe teniendo tos durante 2-4 semanas sin necesitar tomar ningún tipo de medicamento.
- Algunos niños que padecen bronquiolitis pueden presentar nuevos episodios de dificultad respiratoria y "pitidos" en el pecho, cuando tienen catarros en los primeros años de vida.
- Al menos durante la primera semana de enfermedad debe evitar llevar al niño/a a la guardería por el riesgo de contagio con otros niños.
- Debe evitarse estrictamente el humo de tabaco ya que puede empeorar los síntomas del niño/a.
- Se aconseja el lavado de manos frecuente para evitar el contagio del resto de miembros de la familia.

PED01-HOJA INFORMATIVA

Hoja de información adaptada a sus peticiones

Mejoras en el Proyecto Mi Calidad de Vida

- Modificación en la secuencia de consultas,
- Incorporar variables para medir su calidad de vida percibida,
- Guías informativas y registros adaptados a la enfermedad,
- Disminución de burocracia y coordinación de citas,
- Diseño de rutas de derivación coordinada.



Mejoras en la Humanización espacios

- Reacondicionamiento de espacios en base a las necesidades de uso,
- Mejoras en espacios (intimidad, consulta adicional...).
- No suprimir baños en el diseño de nuevos espacios.



Mejoras en rutinas: Información al alta

DIGESTIO APARATUKO ZERBITZUA

Arduraduna:
Salvador/Senosiain doktoeren taldea

Informazioa emateko egunak eta orduetgia:
Astearte eta ostiraletan,
13:30tik 14:00etara

Lugar:
Senideentzako informazio-gela - 1.B



OSPITALEA UTZI BAINO LEHEN, ARGITU ZALANTZA GUZTIAK
NO TE VAYAS DEL HOSPITAL CON DUDAS

Bihar, 12:00etatik 15:00etara baliteke ospitale-alta ematea. Une horretan, zurekin norbait egotea gomendatzen dizugu, informazio guzti-guztia ondo ulertzeko. Zalantzarik baduzu, galdetu osasun-profesionalei. Hona hemen zenbait adibide.

Es probable que mañana reciba el alta hospitalaria, entre las 12:00 y las 15:00 h. Le recomendamos que esté acompañado en este momento para una mejor comprensión de la información. Pregunte a los profesionales sanitarios aquellas cuestiones que quieras resolver. Aquí tienes algunos ejemplos.

Medikazioa

- Ospitaleratu baino lehen / etxean hartzen nuen tratamenduarekin jarraitu ahal dut?
- Nola eta noiz arte hartu behar ditut medikamentu berriak?
- Eraman behar dut zerbaitek famaziara medikazioa eman diezadaten?

Elikadura

- Orain arte bezala jaten jarraitu ahal dut? Aldatu behar dut zerbaitek?
- Zer jan dezaket? Noiz arte?
- Zer ez nuke jan beharko?

Biziera

- Biziera aldatu behar dut?

Medicación

- ¿Sigo tomando el tratamiento que tenía antes de ingresar en el hospital/ el que tomaba en casa?
- ¿Cómo tomo los nuevos medicamentos y hasta cuándo?
- ¿Tengo que llevar algo a la farmacia para que me den la medicación?

Dieta

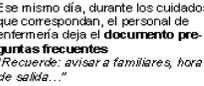
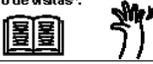
- ¿Sigo comiendo como hasta ahora? ¿Introduzco algún cambio?
- ¿Qué puedo comer y hasta cuándo?
- ¿Qué no es aconsejable que coma?

Estilo de vida

- ¿Introduzco algún cambio en mi estilo de vida?



Guión proceso de alta - Digestivo

<p>AL INGRESO- Presentación del equipo de profesionales médico</p> <p>El profesional médico, al atender al paciente por primera vez, se presenta con su nombre y apellido y entrega al paciente su tarjeta de visita.</p> 	<p>DÍA ANTERIOR AL ALTA— Anticipación y preguntas frecuentes</p> <p>El profesional médico informa al paciente de que es probable que se vaya a casa al día siguiente.</p> <p>Ese mismo día, durante los cuidados que correspondan, el personal de enfermería deja el documento preguntas frecuentes</p> <p><i>"Recuerde: avisar a familiares, hora de salir..."</i></p> 	<p>DÍA ANTERIOR AL ALTA— Preparación de preguntas por parte del paciente</p> <p>Paciente y acompañante revisan el documento de preguntas frecuentes y escriben sus preguntas.</p> 
<p>DÍA DEL ALTA – Entrega del informe de alta</p> <p>El profesional médico entrega el informe de alta y dice al paciente que volverá tras digerir un tiempo para leerlo con calma. Indicar la importancia de la lectura de las "recomendaciones al alta".</p> 	<p>DÍA DEL ALTA- Lectura del informe por parte del paciente</p> <p>El paciente y/o acompañante leen el informe y revisan las preguntas que habían preparado el día anterior.</p>  	<p>DÍA DEL ALTA- Explicación médica de la información de alta</p> <p>Vuelve el médico: se sienta al nivel del paciente, comunicación empática, repasa el informe con el paciente: recomendaciones, medicación, estilo vida...</p> 
<p>DÍA DEL ALTA- Preguntas</p> <p>El profesional médico pregunta al paciente si tiene alguna duda y/o hay alguna cuestión que quiera realizar.</p> <p><i>"¿Quiere preguntar alguna cosa?"</i></p> 	<p>DÍA DEL ALTA- Preguntas</p> <p>El paciente y/o acompañante preguntan, el médico responde y resuelve las dudas.</p>  	<p>DÍA DEL ALTA- Preguntas</p> <p>El profesional médico realiza una pregunta abierta para comprobar que el paciente ha comprendido.</p> <p><i>"Y entonces, ya sabe a partir de cuándo...?"</i></p> 
<p>DÍA DEL ALTA- Enfermería</p> <p>La enfermera va a la habitación y entrega el informe de cuidados.</p> <p>Realiza las últimas intervenciones: cura, retira vía...</p> 	<p>DÍA DEL ALTA- Enfermería</p> <p>La enfermera, mientras realiza las últimas intervenciones, explica al paciente el alta y los cuidados que requerirá una vez en casa. Remite a la enfermera de Atención Primaria, en caso necesario. Da opción a preguntas. Realiza pregunta abierta de comprobación.</p> 	<p>DÍA DEL ALTA- Enfermería/ Agur</p> <p>La enfermera comprueba que la vuelta a casa está bien articulada y pidió al paciente que diga "agur"</p> <p>Indica que tiene en el control de enfermería, a su disposición, el "libro de visitas".</p> 

Recomendaciones en la comunicación del Alta

Usar la empatía. "Ponerte en el lugar del otro".

Todos somos seres humanos y tenemos dolorosas y

Tu estilo de vida y personalidad

El mirar a los ojos genera una sensación de respeto y el paciente obtiene

Da tiempo para el diagnóstico

Explícale con palabras sencillas el Diagnóstico

No des por sentado que el paciente sabe para las preguntas

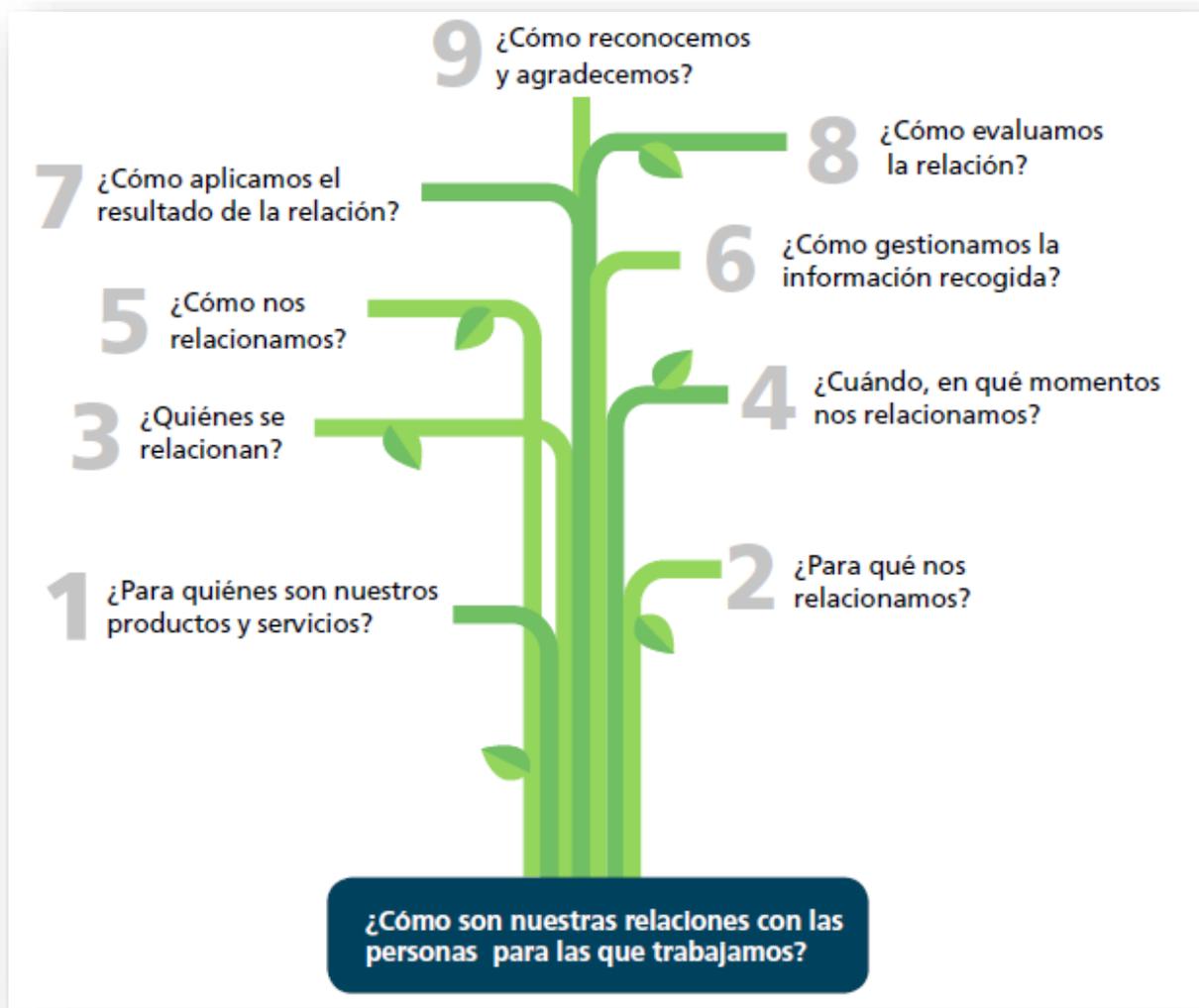
Una vez con el diagnóstico, ¿consideras que el paciente ha comprendido las Recomendaciones al Alta? "Entonces, ¿sabe a partir de cuándo...?"

La importancia de hablar al paciente sentado a su altura

El paciente está en cama, en una situación vulnerable y corresponde a los profesionales hacer el esfuerzo de generar un clima amable que permita una conversación más empática.

Sentarse a su mismo nivel propicia el clima que permite una comunicación amable para trasladar un diagnóstico desfavorable; así como en el momento del alta posibilita sentarse a nivel del paciente para conseguir asegurar la comprensión de las Recomendaciones al Alta.





¿A qué conclusiones hemos llegado?

LECCIONES APRENDIDAS



- Es importante tener un sistema estructurado para recoger necesidades de los pacientes, porque no coinciden con las nuestras.
- Se trata de una **estrategia de Transformación entorno al valor** y a la atención centrada en la persona,
- Ayudan a orientarse a paciente (cliente).
- Ayuda a crear equipo en torno al paciente.
- Genera **Empatía** desde los propios **equipos**
- Es un **cambio de paradigma** y requiere de nuevos enfoques, metodologías y disciplinas
- Cultura del **prototipado**. La transformación de la atención comienza en **pequeños cambios**

26
SEMANA EUROPEA

URRIAK 19-30 OCTUBRE
2020

KUDEAKETA AURRERATUA
GESTIÓN AVANZADA

KUDEAKETA AURRERATUAREN BILTZARRA
CONGRESO GESTIÓN AVANZADA

MARCOS DE GESTIÓN: Ciberseguridad, Clientes, Industria 4.0 y 3R (Resistir, Reconstruir y Renovar).
Presentación y buenas prácticas

KUDEAKETA MARKOAK: Zibersegurtasuna, Bezeroak, Industria 4.0 eta 3R (Biziraun, Berreraiki eta Berritu). Aurkezpena eta praktika onak












Urriak 20 octubre

Eskerrik Asko Muchas Gracias

Susana Castelo Zas
Técnico de Organización
OSI Ezkerraldea-Enkarterri- Cruces
SUSANA.CASTELOZAS@osakidetza.eus