

Artículos Originales · Original Articles

Exploración de las opiniones de agentes implicados sobre la integración entre la farmacia comunitaria y los equipos de atención primaria

Stakeholder views of the integration of community pharmacy and primary health care teams

Información

Fechas:

Recibido: 2021.11.26

Aceptado: 2021.12.08

Publicado: 2021.12.15

Correspondencia:

Miguel Ángel Gastelurrutia
magastelu@farmanorte.org

Conflicto de intereses:

Ninguno.

Financiación:

No se utilizó financiación.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todos los profesionales sanitarios que participaron en el grupo focal, al Colegio de Farmacéuticos de Gipuzkoa y a la dirección del Centro de Salud de Gros (OSI Donostialdea) por las facilidades en la realización de esta reunión grupal.

Autorías

Miguel Ángel Gastelurrutia^{1,2}  0000-0003-1019-0234

Shalom Isaac Benrimoj¹  0000-0001-9768-7838

Estíbaliz Goyenechea²  0000-0001-7990-5192

Victoria García-Cárdenas³  0000-0003-3770-4557

Xabier Aizpurua²  0000-0001-9028-8236

Fernando Martínez-Martínez¹  0000-0002-2747-6960

¹Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Granada, España.

²Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. San Sebastian, España.

³Universidad Tecnológica de Sídney (UTS), Sídney, Australia.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Goyenechea E, García-Cárdenas V, Aizpurua X, Martínez-Martínez F. Exploración de las opiniones de agentes implicados sobre la integración entre la farmacia comunitaria y los equipos de atención primaria. Pharm Care Esp. 2021;23(6):33-44.

RESUMEN

Introducción: Dado el aislamiento existente entre los farmacéuticos comunitarios y los miembros de los equipos de atención primaria en nuestro país, se diseñó este estudio para explorar las opiniones de profesionales de la salud de Osakidetza y de farmacia comunitaria, sobre la posibilidad de integración de ambos colectivos.

Método: Se diseñó un estudio cualitativo utilizando el Grupo Focal como método de obtención de información con análisis temático del contenido. La reunión tuvo lugar en el Centro de Salud de Gros (OSI Donostialdea). Participaron diferentes profesionales tanto de Osakidetza (n=6) como de la farmacia comunitaria (n=2). Todo el proceso de la reunión grupal y su informe, se realizó siguiendo los Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).

Resultados: La Farmacia tiene como elementos fuertes su frecuentación, cercanía y facilidad de acceso viéndose como un recurso no suficientemente aprovechado. A pesar de la dificultad conceptual de integrar un colectivo privado con otro público, se entendía la necesidad de acercamiento interprofesional a través de una integración funcional, proceso que por su complejidad será lento y largo. Se debe comenzar con los programas locales ya existentes, proyectos pequeños, con objetivos concretos e indicadores medibles y mejorando la comunicación interprofesional y el conocimiento mutuo. Se analizaron las barreras a superar y los agentes implicados que deberían participar en cualquier proyecto futuro de integración siguiendo un modelo de diseño compartido.

Conclusiones: Parece importante integrar funcionalmente la Farmacia comunitaria en Osakidetza – SVS.

Palabras clave: Farmacéutico comunitario; médico de atención primaria; equipos de atención primaria; integración; investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Due to the lack of integration of community pharmacy and primary health care teams a study was designed to explore the views of stakeholders in the Basque health care system (Osakidetza) on the integration of community pharmacy and primary healthcare teams.

Method: A qualitative study, using focus group technique was used. The group met in the Gros health care center (IHO Donostialdea). There were 6 participants from the Basque primary health care system and 2 from community pharmacy. The whole focus group process followed the "Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)" and data generated was thematic content analysis.

Results: The group identified the inherent strengths of community pharmacy as accessibility, geographical distribution and frequency of visits by patients. Pharmacy was seen as a resource that was not optimally used. Despite the philosophical dilemma posed by the integration of a private (community pharmacy) and public (salaried health care professionals) sector, there was seen a need for interprofessional collaboration, via functional integration due to the complexities and length of time required. The starting point was identified as existing relatively small local programs with specific objectives and measurable outcomes that increase communication and build mutual confidence. The content analysis indicated a number of barriers and identified potential stakeholders that should codesign any future potential integration program.

Conclusions: There was general support for the integration of community pharmacy in the primary care system however this was tempered with significant barriers which would suggest a lengthy and complex process.

Key Words: Community pharmacist; primary care physician; primary health care team; integration; qualitative research.

Puntos clave

Aunque existen dudas sobre el término integración, hay acuerdo en la necesidad de avanzar hacia una integración funcional entre ambos colectivos.

Se plantea una estrategia en etapas, siguiendo el modelo conceptual de Bradley que comienza mejorando la comunicación.

Cualquier proyecto de integración que se acometa debe utilizar los programas ya existentes y diseñar nuevos proyectos locales y relativamente pequeños que permitan su evaluación mediante indicadores concretos.

Introducción

En el mundo de la farmacia existe un deseo generalizado de los farmacéuticos comunitarios (FC) de integrarse con el sistema de salud y al mismo tiempo de potenciar la colaboración con los equipos de atención primaria (EAP) por la convicción de que así se pueden mejorar tanto los resultados en salud de los pacientes como la eficiencia del sistema. Ejemplo de ello es la Declaración de Córdoba del Consejo General de Farmacéuticos⁽¹⁾ o el Barómetro de la Farmacia Comunitaria que en 2016 concluyó que el deseo de integración de los farmacéuticos comunitarios en el sistema, era la demanda más importante de ese colectivo profesional.⁽²⁾

Como parte de este movimiento de integración de la farmacia comunitaria y de avanzar hacia una práctica más colaborativa⁽³⁾ se han realizado acciones de acercamiento desde organizaciones farmacéuticas con sociedades médicas como semFYC y SEMERGEN.⁽⁴⁾

Aunque en España la farmacia comunitaria está legalmente integrada en el sistema sanitario a través de la firma de los Concierdos de prestaciones, parece necesario avanzar hacia una integración funcional en el sistema de salud. Un primer paso debería consistir en la mejora de la relación entre los centros de salud (CS) y las farmacias comunitarias, de manera tanto bidireccional como horizontal, con el objetivo último de contribuir a la mejorar el sistema de salud y, por tanto, la salud y calidad de vida de la población.

Bradley define el recorrido hacia la integración como un proceso en tres etapas que parte (a) del aislamiento existente inicialmente entre ambos colectivos, (b) para avanzar hacia una mejora de la comunicación y (c) alcanzar, al final, un nivel de colaboración interprofesional. Bradley describió un modelo conceptual denominado: "Integración y diferenciación: modelo conceptual de colaboración entre los FC y los médicos de atención primaria (MAP)."⁽⁵⁾ Este modelo ponía de manifiesto la importancia de una serie de elementos clave en la colaboración, como son la confianza, el conocimiento mutuo, la comunicación y el respeto profesional. Incluía también la importancia del reconocimiento de la existencia de asimetrías y diferencias propias de ambas

profesiones, lo que supone que ambos colectivos otorgan distinto nivel de importancia y tienen distintas percepciones sobre aspectos clave como la comunicación y la confianza.

Dado el aislamiento en que se mueven ambos colectivos en España, el objetivo de este estudio, como primera etapa, es explorar las opiniones de profesionales de la salud de Osakidetza y de FC, sobre la integración de los EAP y los FC.

Métodos

Se realizó un grupo focal con la participación de distintos agentes implicados para tratar temas como aspectos conceptuales relacionados con la integración de los EAP y los FC, barreras y facilitadores que influyen, posible proyecto de integración interprofesional, sus etapas y posibles stakeholders que deberían participar en el mismo (anexo 1). El proceso de realización del grupo focal y su informe, se han realizado siguiendo los Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).⁽⁶⁾

Tras un acuerdo con la dirección de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea y con el JUAP del Centro de salud de Gros, se realizó una selección intencionada de los participantes. La composición del grupo fue la siguiente: dos médicos de atención primaria (MAP), una enfermera referente sociosanitaria (ERS), una enfermera, una persona del área de atención al cliente (AAC), dos farmacéuticas comunitarias (FC), una farmacéutica de atención primaria (FAP), dos observadores del Colegio de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG) y un moderador. Los participantes firmaron un documento de consentimiento informado. La reunión se grabó íntegramente para después ser transcrita y su contenido analizado temáticamente.^(7,8)

Se ha publicado un resumen del estudio a modo de carta científica, aunque por su interés para el mundo farmacéutico, a continuación, se presentan los resultados de manera ampliada.⁽⁹⁾

Resultados y discusión

La reunión grupal tuvo lugar en enero de 2020 y participaron tres hombres y 8 mujeres, con una duración de una hora veinte minutos.

Introducción

Los participantes reconocieron que la farmacia es muy accesible y cercana, aunque está desaprovechada o infrautilizada como agente de salud. Los pacientes crónicos acuden a la farmacia, cuando menos, cada 28 días y actualmente con la receta electrónica, con la que se han distanciado las visitas al MAP, se hace con una mayor frecuencia. Por todo ello, se reafirmó el po-

tencial que tiene la farmacia dadas sus características de cercanía y distribución homogénea, como un recurso sanitario muy cercano a los ciudadanos.

Fíjate la cantidad... el potencial de educación para la salud que se puede hacer ahí, y yo creo que está desaprovechada, que igual... me quitaría trabajo, que también, sino que habría que aprovechar un recurso que está desaprovechado, infrautilizado.

Además, se manifiesta la importancia de actuar conjuntamente en varios aspectos como ante el desabastecimiento de medicamentos, enviar a la población mensajes de salud con contenidos comunes o llegar a acciones más concretas como la participación en programas de deshabituación de benzodiazepinas.

Aspectos conceptuales sobre integración

Se discutió sobre el término "integración" debido a la diferente naturaleza jurídica de los dos colectivos. Entre los trabajadores de Osakidetza existía la referencia de la integración vertical realizada para constituir las OSI.⁽¹⁰⁾ Asimismo se veía complicada una integración entre un colectivo que trabaja en la sanidad pública y otro eminentemente privado (aunque de interés público). Dado el interés suscitado en la necesidad de acercamiento se asumieron adjetivos como integración funcional, tecnológico-funcional o clínica. La integración de la que se habló persigue una mejora en la relación entre los equipos de atención primaria y las farmacias, de manera bidireccional y horizontal, con el objetivo último de contribuir a la mejora del sistema de salud y, por tanto, de la salud y calidad de vida de la población.

Además, opinaban que cualquier proceso de acercamiento interprofesional será lento y prolongado en el tiempo y debería comenzar por un mayor conocimiento mutuo de los agentes sanitarios a través de la mejora de la comunicación interprofesional.

Etapas en la mejora de la practica colaborativa. Barreras y facilitadores

Para avanzar hacia una mayor colaboración, se afirmó que se deben establecer unos objetivos concretos, con indicadores medibles, siendo conscientes de la complejidad del proceso que incluye su lentitud y duración temporal.

Bueno, la idea es tener unos objetivos generales amplios, que se abordarán por actividades concretas, específicas, medibles, con indicadores para que podamos seguir avanzando y esto (es un proceso largo antes de) tener algún resultado interesante...

Como objetivo principal se planteó mejorar la atención sanitaria a los pacientes, siendo los objetivos secundarios, operativos, mejorar el conocimiento mutuo entre las farmacias y los EAP, así como trabajar de forma más coordinada. El paso siguiente consistiría en definir procedimientos concretos de actuación.

Ese es el objetivo operativo, el objetivo global sería prestar una mejor atención (sanitaria al paciente) (...) y luego los objetivos operativos desde luego conocernos mejor, generar procesos de comunicación.

... primero el objetivo general es lo del abordaje de la población y darle mejor salud, vale. Y luego operativamente qué objetivos nos marcamos..., luego quién tenemos que hacer eso, cómo, dónde, lo local...

Los participantes coincidían en que la mejor estrategia consiste en comenzar por el desarrollo de proyectos concretos, locales, de pequeño tamaño y que sean medibles, manteniendo al MAP como eje que debería articular cualquier actuación en este sentido.

A mí si puede servir esto, mi experiencia me dice, o la forma de trabajar mía igual es, ... que debemos ir a cosas más concretas, cercanas, que sean medibles y con objetivos concretos.

Evidentemente son muchas las barreras que un proceso de este tipo debe superar. En la reunión se discutieron algunas de ellas que se muestran en la tabla 1.

Barreras identificadas para la Integración FC-EAP
dicotomía público-privado
dicotomía comercial - profesional
parafarmacia,
existencia de prejuicios
desconocimiento mutuo
falta de actitud y de voluntad
falta de tiempo
diferentes creencias
falta existente de comunicación
gran diversidad existente
barreras de índole técnico

Tabla 1. Barreras para la integración de la FC y los EAP, de acuerdo con los participantes en el Grupo focal.

La puesta en marcha de pequeños programas locales en los que ya venían participando algunos de los presentes ha propiciado ya una mejora en la comunicación y conocimiento mutuo.

...yo con Erlauntza ahora tengo la mente un poco ya muy diferente, y la relación que estamos teniendo con vosotros es superbuena, tenemos los correos, detectamos casos de... que vosotros detectáis y nos mandáis de problemática social, creemos que respondemos a lo que vosotros pedís, eh, ...

Por eso se afirmó que este tipo de proyecto, ya en marcha, deberían entenderse como inicio de cualquier proyecto futuro.

Otras actuaciones que se plantearon fueron el compartir sesiones formativas, la ampliación del programa de comunicación realizado en la OSI Do-

nostialdea entre MAP y FC, comunicar a la farmacia prescripciones atípicas como de ejercicio físico, compartir los protocolos que se están utilizando en los CS sobre alimentación, colaboración de la FC en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, charlas conjuntas que permitan a ambos colectivos hablar el mismo lenguaje sobre temas como medida de la presión arterial, seguimiento, etc.

Compartir sesiones de formación. A mí eso me parece importante, ¿no? Pues yo qué sé, pues en esto nuevo nos juntamos, o sea, a mí esas cosas van dando juego a que la gente se conozca...

Los dos proyectos que más se citaron son el Programa de Comunicación del COFG y Erlauntza,^(11,12) ambos interprofesionales, de inicio local, con indicadores que permiten evaluar su progresión y que han supuesto una mejora significativa del conocimiento entre los participantes de ambos colectivos (FC y EAP); además, en Erlauntza ha ocurrido lo mismo con otros agentes del barrio que participan en él.

Había acuerdo en la realización de un protocolo que facilite el acercamiento de grupos tan diferentes salvando barreras como las descritas: para ello se aceptó la necesidad de la participación desde el inicio de agentes implicados⁽¹³⁾ realizando un diseño compartido, o codiseño, del mismo.⁽¹⁴⁾

Agentes implicados

Los participantes mostraron su acuerdo con que en este codiseño debían participar tanto profesionales de base, como personas de nivel jerárquico superior, con capacidad de influir en las distintas organizaciones implicadas. En este sentido, se planteaba la participación de representantes de la dirección de Osakidetza y del Departamento de Salud, junto a algunos médicos especialistas hospitalarios, aunque éstos últimos no deban tener el mismo peso numérico que los MAP, enfermeras o FC. Un eje coordinador fundamental en la relación FC–EAP es el FAP⁽¹⁴⁾ profesional que, además, tiene un papel muy activo en la información a los profesionales de los EAP. También se recuerda que el personal de enfermería, los referentes sociosanitarios y los profesionales del Área de Atención al Cliente, deberían participar en cualquier proyecto de “integración interprofesional”.

En la reunión grupal se puso de manifiesto que la posible integración funcional entre ambos colectivos no sólo es interesante, sino tremendamente apropiada. Se insistió en la importancia de mantener los proyectos actuales y avanzar con otros, también pequeños y medibles. De manera natural, el flujo de un posible proyecto de integración debería seguir el modelo propuesto por Bradley⁽⁵⁾ en el que, de una fase inicial de desconocimiento mutuo, se pasa a una mejora en la comunicación, para después avanzar en la colaboración interprofesional. Todo ello queda reflejado en la Figura 1.

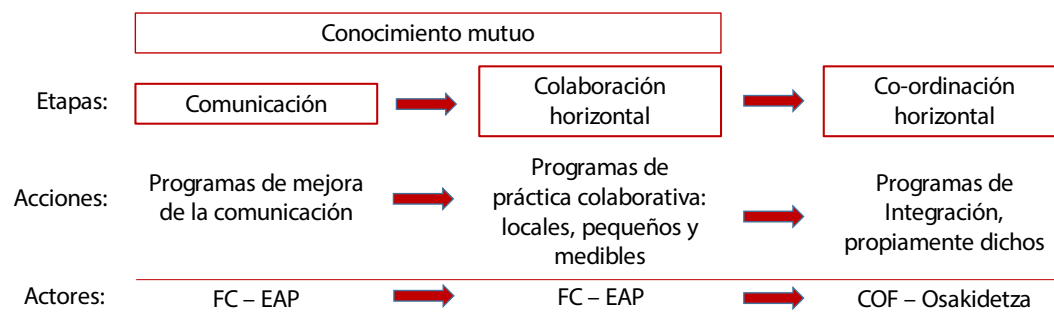


Figura 1. Esquema de un posible proceso de integración funcional de los FC con los EAP, según el resultado del Grupo Focal.

Limitaciones

Sólo se ha realizado una reunión grupal por lo que estos datos deberían ser confirmados. Sin embargo, dada la relevancia y consistencia de los informantes elegidos mediante selección intencionada y de la información obtenida parecen datos confiables.

Conclusiones

En el grupo focal se alcanzaron las siguientes conclusiones: (1) Los participantes creían que es muy positivo diseñar y desarrollar un protocolo de un proyecto de investigación para avanzar hacia la integración funcional de la farmacia, con el objetivo de mejorar, primero el conocimiento mutuo interprofesional para, posteriormente, avanzar en la mejora de la colaboración entre ambos colectivos, con el objetivo último de mejorar la atención al paciente e integrar la farmacia en el sistema de salud. El proyecto debe tratar de integrar funcionalmente colectivos profesionales de organizaciones diferentes, asumiendo claramente el papel central del MAP en la coordinación de la atención a los pacientes. (2) Este proyecto debe contar con la participación de diferentes agentes implicados clave, utilizando la metodología de diseño compartido o codiseño. (3) Como agentes implicados debe incluirse a profesionales en activo, así como a gestores de organizaciones sanitarias de alto nivel jerárquico. (4) Se debe partir de los proyectos actualmente en marcha, e implantar nuevos proyectos que, en el contexto actual, deben ser de pequeño tamaño, muy concretos, locales y medibles, siendo importante mantener los que ya están en marcha y seguir aprendiendo de ellos. (5) La colaboración debe ser de tipo horizontal, basada en la voluntad común de trabajar juntos con un objetivo compartido. (6) Finalmente, una vez alcanzado un grado de colaboración horizontal satisfactorio se podría avanzar hacia una coordinación a nivel de estructuras organizativas.

Todo ello podría permitir que se consiga una integración efectiva de la Farmacia comunitaria en Osakidetza – SVS, básicamente entre la farmacia comunitaria y los Centros de Salud, dos colectivos que en la actualidad se comunican poco y por tanto, cuyo nivel de conocimiento y confianza mutua es escaso.

Bibliografía

1. Consejo General de Farmacéuticos. Declaración de Córdoba. 23 de octubre de 2014. <https://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmaceutico/Paginas/Declaracion-Cordoba.aspx> (Acceso Diciembre, 2020)
2. Martínez-Martínez F, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MA, Benrimoj SI. Barómetro de la Farmacia Comunitaria Española, 2016. Madrid: Ed. Unidad Editorial Revisitas; 2017.
3. Hwang AY, Gums TH, Gums JG. The benefits of physician-pharmacist collaboration. *J Fam Pract.* 2017 Dec;66(12): E1-E8. PMID: 29202145.
4. II Congreso SEMERGEN-SEFAC. La importancia de la suma médico-farmacéutico para hallar soluciones en salud <https://www.apoyatusalud.com/suma-medico-farmaceutico-soluciones-en-salud/> (Acceso Diciembre, 2020)
5. Bradley F, Ashcroft DM, Noyce PR. Integration and differentiation: a conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration. *Res Social Adm Pharm.* 2012;8(1):36-46. doi:10.1016/j.sapharm.2010.12.005
6. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014; 89(9): 1245-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388.
7. Green J, Willis K, Hughes E, Small R, Welch N, Gibbs L, et al. Generating best evidence from qualitative research: the role of data analysis. *Aust NZ J Public Health.* 2007 Dec;31(6):545-50. doi: 10.1111/j.1753-6405.2007.00141.x.
8. Stewart DW, Shamdasani PN, Rook DW. Focus Group. Theory and practice. *Applied Social Research Methods Series. Volume 20.* Thousand Oaks, California (USA): Sage Publications; 2007. ISBN: 0-7619-2583-x
9. Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Goyenechea E, Martínez-Martínez F. Exploración de las opiniones de agentes implicados sobre la integración entre la farmacia comunitaria y los equipos de Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2021 Mar 31;53(6):102049. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102049.
10. Polanco NT, Zabalegui IB, Irazusta IP, Solinís RN, Del Río Cámara M. Building integrated care systems: a case study of Bidasoa Integrated Health Organisation. *Int J Integr Care.* 2015 Jun 24;15:e026. doi: 10.5334/ijic.1796
11. Oñatibia-Astibia A, Larrañaga B, Iribar J, Etxebarria A, Odriozola N, Gastelurrutia MA, Bustinduy A, Goyenechea E. A communication protocol between community pharmacists and primary care professionals to solve patients' medication problems. *Int J Integr Care.* 2019 19(S1): A99, pp. 1-8 DOI: dx.doi.org/10.5334/ijic.s3099
12. Aizpurua Arruti X, Malet Larrea A, Oñatibia Astibia A, Martiarena Ayestaran A, Goyenechea Soto E, Gastelurrutia Garralda M.A, Erlauntza: Alianza por la salud comunitaria. Comunicación tipo póster al XI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica Cádiz, octubre de 2019.
13. Varvasovszky Z, Brugha R. A stakeholder analysis. *Health Policy Plan* 2000;15: 338–345

14. Sabater-Hernandez D, Tudball J, Ferguson C, Franco-Trigo L, Hossain LN, Benrimoj SI. A stakeholder co-design approach for developing a community pharmacy service to enhance screening and management of atrial fibrillation. *BMC Health Serv Res.* (2018) 18: 145 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2947-7>

15. SEFAP. Cartera de servicios del farmacéutico de atención primaria. Madrid: SEFAP;2017 <https://www.sefap.org/wpcontent/uploads/2018/01/Cartera-Servicios-FAP-Final.pdf> (Acceso, diciembre, 2020)

Anexo 1

Escrito enviado a los participantes con anterioridad a su aceptación para participar en la reunión.

Guía de la entrevista

INTEGRACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA VASCO DE SALUD – OSAKIDETZA.

GRUPO FOCAL

La Farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público. Está vinculada al Sistema Sanitario mediante un Concierto de Prestaciones firmado entre el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Sin embargo, la relación entre los farmacéuticos comunitarios que trabajan en las farmacias vascas (titulares y adjuntos) y el personal de los Centros de Salud (CS) hasta el momento es más bien limitada.

Cada día existe una mayor evidencia de la importancia del trabajo colaborativo entre todos los agentes sanitarios, incluidos los farmacéuticos, en beneficio del paciente.

De hecho, recientemente, en el Colegio de Gipuzkoa (COFG) y concretamente en la OSI de Donostialdea, se ha puesto en marcha un Programa de Comunicación entre las Farmacias comunitarias y los CS que ha sido muy bien valorado tanto por los farmacéuticos como por los médicos que han participado en el mismo. Posteriormente, se nos ha pedido desde otras OSI la ampliación de este programa, lo que entendemos como una muestra más de su interés.

Por todo ello, nos parece que sería interesante para el conjunto de profesionales sanitarios y personal administrativo que conforman los CS y, sobre todo, para los pacientes vascos, que se consiguiera una mayor integración de los farmacéuticos comunitarios en los CS como paso previo para una mayor integración de la Farmacia Comunitaria en el Sistema Vasco de Salud (SVS)-Osakidetza. Entendemos que todo ello redundaría en un mayor conoci-

miento mutuo, una mayor confianza interprofesional, unas actividades más coordinadas y, por fin, unos mejores resultados en salud de los pacientes.

El propósito de este escrito es iniciar el diseño de un protocolo de Integración de Centros de Salud - Farmacias comunitarias, protocolo que debe basarse en un abordaje compartido (co-diseño) entre los diferentes actores clave (key-stakeholders) que puedan tener una influencia en dicha integración. La idea inicial es contar con la participación de la UPV, el Departamento de Salud, los tres Colegios de Farmacéuticos de la CAPV y agentes pertenecientes al SVS –Osakidetza.

Mientras avanzamos en aspectos organizativos previos, nos gustaría realizar una reunión que podríamos considerar como un “pre-piloto” para comenzar a explorar opiniones sobre aspectos como, qué se entiende por integración, qué aspectos habría que abordar, cuáles serían los stakeholders clave para ir avanzando en la elaboración del protocolo, etc.

Para hablar de estos temas hemos organizado una reunión grupal de aproximadamente una hora de duración que tendrá lugar en el Centro de Salud de Gros, el próximo día 29 de enero a las 13:30h.

La reunión se grabará en su integridad, se transcribirá y posteriormente se realizará un análisis del contenido de la misma. Se garantizará en todo momento, salvo que se manifieste lo contrario, la confidencialidad de la información obtenida.

Objetivos de esta fase

1. Explorar opiniones sobre aspectos como, qué se entiende por integración tanto conceptualmente como en la práctica diaria
2. Cuáles deberían ser los stakeholders clave para ir avanzando en la elaboración del protocolo
3. Iniciar el diseño de un protocolo de Integración de Centros de Salud - Farmacias Comunitarias

Guia de la entrevista

Desde tu punto de vista:

INTRODUCCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LA FARMACIA

¿Cómo veis la FC? Opinión sobre el establecimiento, la actividad que desarrolla y su imagen exterior.

¿Tenéis actualmente algún contacto con la Farmacia? (o, los FC, con el CS/EAP)

El paciente se encuentra en medio, entre los CS/EAP y las FC; de hecho, compartimos los mismos pacientes.

¿Os parece que sería interesante que hubiera un mayor acercamiento / comunicación entre los profesionales de las FC y los integrantes de los CS/EAP?

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE INTEGRACION

En este sentido, ¿sería posible una integración funcional de la Farmacias con los CS/EAP (del SVS-Osakidetza)?

¿Qué entiendes por el concepto de INTEGRACION (funcional) de las FC con los CS/EAP?

POSIBLES STAKEHOLDERS

¿Quiénes crees que deberían participar fundamentalmente en la elaboración de un protocolo de integración, si éste ese lleva a cabo? (key Stakeholders)

Si hay un listado, ¿Cuáles serían los más críticos/ importantes de todos ellos?

PLAN DE ACCION: BARRERAS Y FACILITADORES

¿en qué consistiría, de una manera general dicho protocolo? (Pasos a dar: actividades que desarrollan unos y otros; actividades conjuntas como Campañas sanitarias (genéricos, gripe, etc...))

¿cómo podríamos conseguir “un mayor conocimiento mutuo, una mayor confianza interprofesional, unas actividades más coordinadas”?

¿Cuáles podrían ser las barreras y sus causas?

¿Qué líneas rojas no se deberían de traspasar y qué objetivos básicos se deberían de alcanzar?

- Conocimiento mutuo de lo que cada uno hace
- Papel de los Colegios de médicos y enfermería
- Papel de los sindicatos
- Dirección de Osakidetza / OSI