




INFORME WORKSHOP PHL

Acercamiento al Caso Complejo II

MARZO 2021





Este informe pretende reflejar el trabajo realizado en el workshop realizado los días 23 y 24 de Febrero de 2022 con diversas organizaciones, públicas y privadas, participantes del proyecto **PASAIA HERRI LAB** y vinculadas a los ámbitos de los Servicios Sociales, el Ámbito Sanitario y la Administración Pública.

En dicho informe se puede encontrar:

- ✓ Descripción de las técnicas utilizadas.
- ✓ Mostrar el valor aportado por cada técnica.
- ✓ Recoger todas las “visiones” posibles de la persona usuaria.

Tanto en la elaboración del presente informe, como en el conjunto de acciones que se han llevado a cabo en las sesiones y a posteriori, **IBERMÁTICA** se compromete a guardar estricta confidencialidad sobre el presente proceso y sobre la información que dispone o pueda disponer del proyecto **PASAIA HERRI LAB** y de las personas y/o organizaciones participantes que han acudido a las sesiones.

Contenido



INTRODUCCIÓN

Presentación
Objetivos
¿Qué?, ¿Por qué?
¿Quién?, ¿Con quién?
¿Cuándo? Y ¿Cómo?



DINÁMICAS EN LAS SESIONES

Investigar - **Arquetipo de Persona** (definición y refinamiento)
Investigar - **Mapa de Empatía**
Analizar - **User Journey Map**



CASOS DE USO

Arquetipo – **Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)**

PUNTOS CLAVE



DOLORES

Dolores identificados



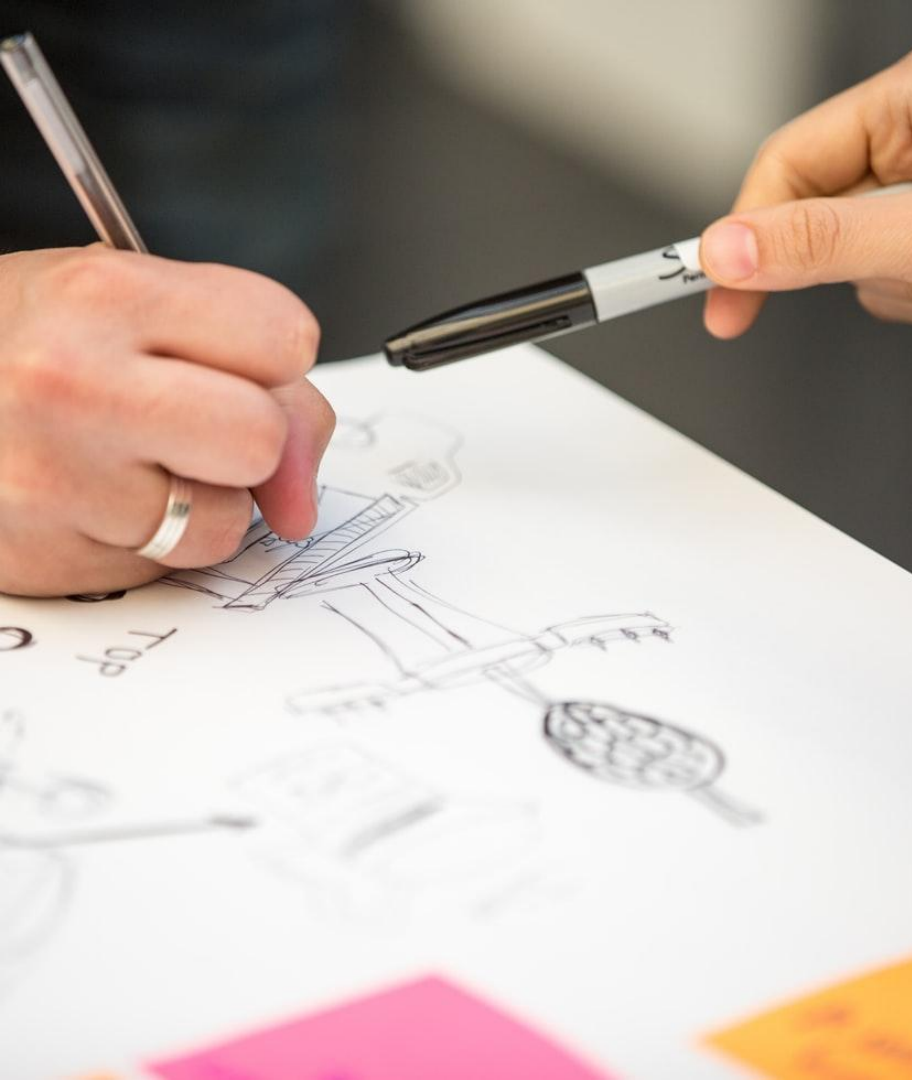
OPORTUNIDADES DE MEJORA

Acciones de Mejora
Ideación



INSIGHTS

Oportunidades destacadas



Introducción

INTRODUCCIÓN

Presentación

Un nuevo enfoque

PASAJA HERRI LAB es un proyecto innovador enfocado a las necesidades de cierto perfil de personas y por lo tanto se beneficia de procesos que identifiquen a dichas personas usuarias, sus necesidades, conocerlas profundamente e identificar ideas que respondan a dichas necesidades.

Por lo tanto, es de gran interés procesos de innovación como el Design Thinking, incluyendo también otros puntos de vista a la hora de resolver los problemas del día a día.

Las dinámicas de Design Thinking y User Experience permiten abordar los proyectos desde un enfoque diferente, involucrando a todo el equipo de innovación en la búsqueda de soluciones mediante el uso de diferentes dinámicas, que basan su efectividad en la fuerza de la creatividad como motor de generación de ideas y en el carácter lúdico de las mismas, para poder mantener un ambiente adecuado.

Para ello se proponen dinámicas para guiar al equipo de innovación por caminos que de otra forma no se explorarían, consiguiendo llegar a ideas que desde otro modo de pensamiento no aflorarían.



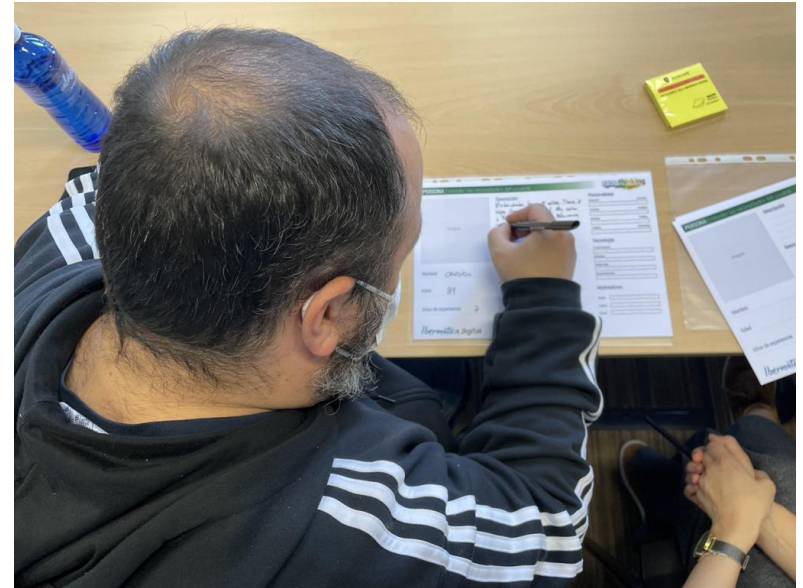
INTRODUCCIÓN

Objetivos

Un primer acercamiento

Estas sesiones de Design Thinking son un primer acercamiento a la metodología para casi todas las personas participantes del equipo de innovación de estas sesiones, que se plantea con los siguientes objetivos:

- ✓ Reflejar el cambio que supone la metodología en la manera de trabajar.
- ✓ Visualizar algunas de las técnicas Design Thinking.
- ✓ Mostrar la adecuación de las dinámicas en función de los Insights buscados.
- ✓ Experimentar los beneficios del trabajo en grupo, guiados por una persona facilitadora.
- ✓ Conocer las posibilidades del Design Thinking y el User Experience tanto en investigación como en ideación futura.



INTRODUCCIÓN

Este documento

Este documento es el resultado de las dos sesiones de Design Thinking mantenidas con personas participantes de organizaciones involucradas en el actual proyecto Pasia Herri Lab.

En dicho documento se han recogido:

- ✓ **Información de las sesiones:** objetivos, participantes, personas facilitadoras, planificación, entorno...
- ✓ Descripción de las **dinámicas utilizadas** y su resultado en las sesiones
- ✓ Recoger todas las **aportaciones de todas y cada una de las personas participantes**, dando voz a todas las visiones posibles.
- ✓ Mostrar el **valor aportado por cada dinámica** realizada, recogiendo el resultado (a modo de acta) de todas las dinámicas realizadas por el equipo.
- ✓ **Labor de consultoría** realizada a posteriori por las personas facilitadoras de cara a aportar más valor a las personas destinatarias de la devolución de este informe.



Se ha indicado con esta imagen, dentro de este documento, aquellos contenidos que por su relevancia en relación al reto, por su elaboración posterior o por su importancia de cara a los pasos futuros... deben de ser tenidos muy en cuenta.

INTRODUCCIÓN

Este documento

Completando el conocimiento adquirido



INFORME WORKSHOP PHL
- Acercamiento al Caso Complejo

DICIEMBRE 2021

Ibermática digital



Este workshop, llevado a cabo en Febrero de 2022, pretende dar continuidad al realizado en Noviembre de 2021 sobre el caso complejo.

Por ello, y como informe continuista que es, se ha respetado la misma configuración del documento para proporcionar la coherencia necesaria

Este informe que ahora se presenta no tendría sentido sin la lectura previa y conjunta del informe elaborado en Diciembre de 2021 (*véase portadas*)

Por ello, para una comprensión fácil e intuitiva, para disponer de mayor información y para completar las visiones desde todos los ámbitos involucrado en Pasaia Herri Lab **recomendamos la lectura de este informe junto con el informe previo.**

INTRODUCCIÓN

¿Qué? y ¿Por qué?

Conjuntamente con IZFE y Adinberri se ha analizado previamente, con el equipo de Design Thinking, el perfil y necesidades del **Caso Complejo y su conocimiento de 360º**. Para ello se define un nuevo equipo de innovación heterogéneo involucrando a organizaciones con amplio conocimiento.

Por ello, se propone al equipos de innovación el siguiente **reto inicial, que también fue trabajado en sesiones anteriores**:

LO QUE QUIERO CONSEGUIR ES...

**... MEJORAR EL ITINERARIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE COMPLEJO,
COMBINANDO SERVICIOS ACTUALES Y FUTUROS**

De esta manera, las dinámicas de trabajo estuvieron orientadas a la investigación de **la persona usuaria clave**, en la que poder descubrir **insights reveladores**: problemas, necesidades... “dolores” .

INTRODUCCIÓN

¿Quién? y ¿Con quien?

Equipo multidisciplinar

Se formó un equipo de investigación de trabajo formado por 8 personas pertenecientes a diferentes ámbitos de los **Servicios Sociales, ámbito sanitario y Administración Pública**. Y todos ellos involucrados, en mayor o menor medida, en el proyecto Pasaia Herri Lab.

Xabier Sainz Cascante - Osakidetza Pasaia JUAP (Jefe Unidad Atención Primaria)

Maria Díaz Macias - Osakidetza Pasaia JUAP (Jefe Unidad Atención Primaria)

Naroa Iriondo - DFG Valoración de la dependencia

Josune Amondarian - DFG Trabajadora Social - Valoración de la dependencia

Maitane Irurita - Pasaia

Lucía Iñigo - Dirección de Atención sociosanitaria GV

Xanti Moriones - DFG Planificación

Rakel San Sebastian - Adinberri

Araitz Largo - Ibermática

El equipo de investigación fue apoyado por dos personas facilitadoras de Ibermática.

INTRODUCCIÓN

¿Quién? y ¿Con quien?

Foco en el Ámbito Sanitario

Cómo indicábamos al inicio de este informe, este documento recoge las valiosas aportaciones de todas las personas participantes en ambas sesiones de Design Thinking llevadas a cabo.

La particularidad, en este caso, es que se ha enfatizado la participación y aportación de las personas asistentes pertenecientes al **ámbito sanitario**. Por ello, el inicio del caso complejo que nos ocupa se enraiza en el ámbito hospitalario y en los primeros escenarios se detallan con mayor detalle las funciones desde atención primaria.

Esto ha permitido un enfoque nuevo con respecto a anteriores workshops. De esta forma, **se completa la totalidad de visiones de personas participantes**. Ahora conocemos mejor el caso complejo desde todos los prismas posibles.



INTRODUCCIÓN

¿Quién? y ¿Con quien?



INTRODUCCIÓN

¿Cuándo? ¿Dónde?

Las sesiones tuvieron lugar de forma presencial en **instalaciones de Adinberri**.

Se realizó un workshop con dos sesiones los días 23 y 24 de febrero de 2022. Las sesiones tuvieron una duración de 4 horas diarias.

Se prepararon una serie de dinámicas con el siguiente guión:





Dinámicas realizadas

ARQUETIPO DE PERSONA

Explicación de dinámica

Se distribuye al equipo de innovación en dos grupos. Cada grupo realiza un arquetipo acerca de un caso complejo, lo más detallado y rico posible.

Se crean dos personas imaginarias y se intenta dar respuesta, de forma empática, a una serie de preguntas planteadas que nos ayudan a definir a cada persona usuaria potencial.

El arquetipo de la persona nos sirve para entender mejor las necesidades y expectativas a abordar para el grupo de personas a las que representa el arquetipo.

PERSONA Entender las necesidades del usuario

userEXPERIENCE

imagen	Descripción	Personalidad
	Extrovert / Introvert
	Sensing / Intuition
	Thinking / Feeling
	Retos	Judging / Perceiving
	
	
	
Nombre		Tecnología
.....		IT and Internet
		Software
		Mobile App
		Social Networks
Edad	Frustraciones	Motivadores
.....	Money
		Luxury
		Social
Años de experiencia		
.....		

Ibermática Digital

MAPA DE EMPATÍA

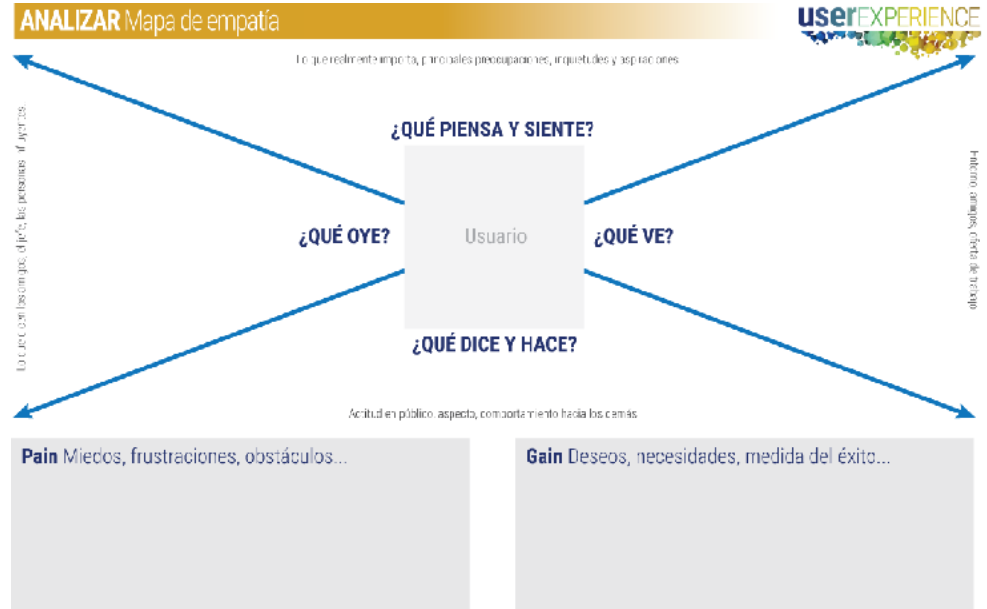
Explicación de dinámica

Representamos el contexto (interno y externo) de la persona usuaria que hemos identificado (Cándido) y los inputs que recibe y que genera.

Partimos del arquetipo de la persona elegidas (posible caso complejo no identificado), realizando un ejercicio de empatía, para intentar descubrir sus miedos, lo que piensa, lo que dice su entorno, lo que oye esa persona.

En definitiva, nos **ponernos "en la piel de esa persona"** para entender mejor sus emociones.

Obtenemos una aproximación más fidedigna de la persona que estamos representando.



Ibermática digital

USER JOURNEY MAP

Explicación de dinámica

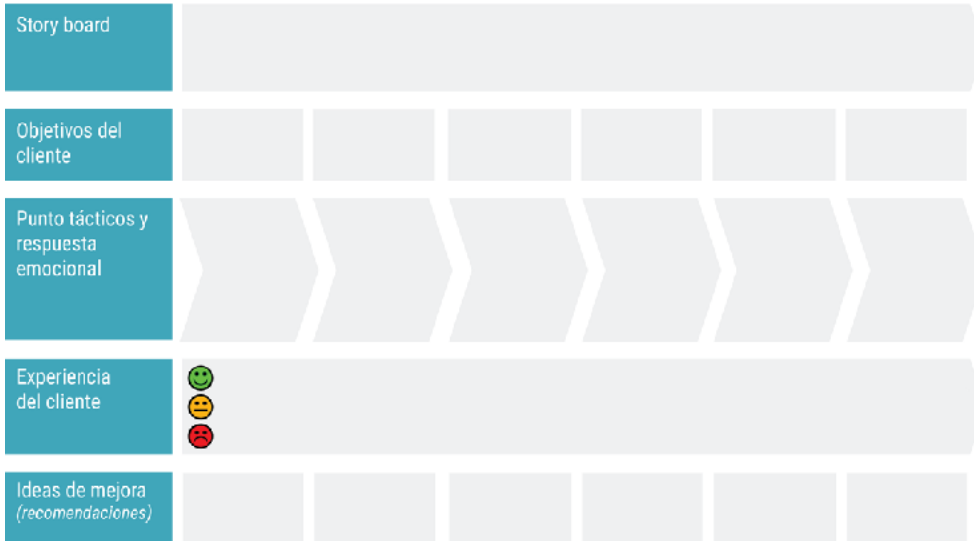
Representamos el "viaje" de la persona usuaria, con los **grandes hitos**, y el análisis con los puntos de contacto (**puntos tácticos**) que se van encontrando con nuestro producto/ servicio/ web.

Recreamos el mapa de tareas que la persona usuaria realiza en su día cotidiano analizando los puntos de tangencia donde nuestro producto/ servicio/ web es importante.

Obtenemos una visión del contexto donde la persona usuaria utilizará cada funcionalidad de nuestro producto y cómo se sentirá al hacerlo.

JOURNEY MAP El viaje del usuario

userEXPERIENCE



Ibermática digital

ARQUETIPO DE PERSONA

Antes de nada... definamos “Caso complejo”

Persona/s en una situación socio-familiar y/o sanitaria inestable, impredecible o intensa con capacidad de autonomía personal limitada para organizar sus planes de vida/ cuidados para obtener calidad de vida y bienestar.

Causada por diferentes factores, aislados o en combinación, como: dependencia, enfermedad, red de apoyo insuficiente o no adecuada, aislamiento, condiciones de entorno limitantes, que requieren de una serie de servicios sociales y sanitarios.



Arquetipo: Cándido
Caso complejo recién identificado
(desde ámbito sanitario)

ARQUETIPO DE PERSONA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)

PERSONA Entender las necesidades del usuario

DESIGNthinking

Descripción
Viudo desde hace 5 años. Tiene 2 hijos. Uno vive fuera y el otro cerca y tiene 2 hijos pequeños. Relaciones sociales limitadas al "teléfono". Cuenta con laspasas y olvidas. Fractura de cadera.
Retos
Autonomía
Volver a recuperar su socialización "habitual"

Personalidad
Extrovert Introvers
Sensing Intuition
Thinking Feeling
Judging Perceiving

Tecnología
IT and internet
Software
Mobile App
Social Networks

Motivadores
Miedo
Logros
Social

Nombre CANDIDO

Edad 81

Años de experiencia 7

Frustraciones
"Que me dejen en paz"

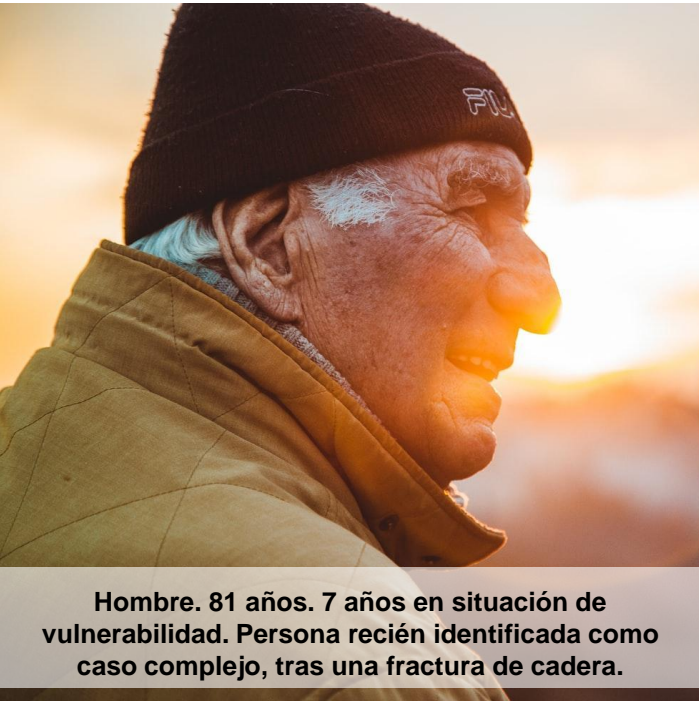
imagen

Ibermática Digital



ARQUETIPO DE PERSONA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



Hombre. 81 años. 7 años en situación de vulnerabilidad. Persona recién identificada como caso complejo, tras una fractura de cadera.

Descripción

- ✓ Viudo desde hace 5 años, con 2 hijos, uno vive lejos, el otro cerca con 2 niños pequeños.
- ✓ Relaciones sociales limitadas al txikiteo
- ✓ Sufre una fractura de cadera
- ✓ Comienza con despistes y olvidos

Retos

- ✓ Mantener el máximo de autonomía
- ✓ Recuperar su “socialización habitual”

Frustraciones

- ✓ Se siente aleccionado y quiere que le dejen vivir en paz

MAPA DE EMPATÍA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



- ✓ Otra vez me está llamando este!
- ✓ Que nadie me diga lo que es mejor para mi
- ✓ Tranquilidad (si le dejan)
- ✓ Qué exagerada es la gente! Cuando tenga un problema ya pediré ayuda

- ✓ Pérdida de intimidad
- ✓ Nadie se preocupa por mí "de verdad"
- ✓ Rabia: intromisión en su vida: hábitos de vida. Juzgado
- ✓ Ahora estarán en el txiki bar... snif...

- ✓ Dolor
- ✓ Miedo
- ✓ Impaciencia
- ✓ Frustración por la pérdida de autonomía
- ✓ Incertidumbre respecto a cómo será su vida en adelante
- ✓ Malestar
- ✓ Falta
- ✓ Ay, mi Carmencita... (viudo)
- ✓ Sentimiento de soledad, que nadie le entiende
- ✓ Es verdad que a veces olvido cosas
- ✓ Necesidad de volver a su situación "normal"
- ✓ Agobio

- ✓ Tengo que tener por aquí un bote de alubias...
- ✓ No me importa lo que me pase
- ✓ Cansancio
- ✓ Incomprensión
- ✓ Pero si ya me duché la semana pasada
- ✓ No me importa
- ✓ ¿Por qué no dejarán de agobiarme?
- ✓ ¿Qué va a ser de mi? Incertidumbre
- ✓ Igual se piensa que su vida es perfecta. Que arregle primero sus problemas
- ✓ Piensa que la gente se entromete en su vida

MAPA DE EMPATÍA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



- ✓ Dejarme en paz! (A todos)
- ✓ A los hijos: no necesito esa ayuda (ayuda en domicilio, residencia...)
- ✓ Al médico: beber no será lo más sano pero prefiero morir a dejar de ir al bar
- ✓ No necesito ayuda (a la familia)

- ✓ Sale a pesar de no estar bien
- ✓ Si tú estás peor (a amigos)
- ✓ Trata de volver a lo de antes
- ✓ A la cuadrilla: cuánto os echo de menos. Deseando estoy de ir al bar a desahogarme. No paran de tocarme los cojones

- ✓ Ahora venís a hacer de salvadores
- ✓ Gente del pueblo: dejadme en paz, métete en tu vida
- ✓ Que me dejen en paz
- ✓ Es mi manera de vivir y cómo quiero vivir y que me dejen en paz
- ✓ Cuando va al médico: estoy perfectamente (mínimos olvidos)
- ✓ Si me pasa algo no me llevéis al hospital
- ✓ Yo sólo quiero tomar unos "txikitos" con los amigos
- ✓ Me he ganado el derecho a hacer lo que quiera
- ✓ A los hijos: yo no os he pedido nada
- ✓ A los hijos: no me digáis cómo tengo que hacer mi vida

- ✓ A la cuadrilla: me han secuestrado y quieren organizarme la vida
- ✓ Al médico: me recuperaré y seguiré con mi vida cómo hasta ahora
- ✓ Al médico: estoy bien
- ✓ A la familia: estoy bien
- ✓ Al médico en ámbito sanitario: si bebo lo normal y como de "todo"
- ✓ Si Carmen estuviera aquí...
- ✓ A todos en general: no os importo una mierda. Si fuera así, me ayudaríais a vivir como quiero
- ✓ No voy a permitir que nadie entre en mi casa
- ✓ No quiero ir al médico/ centro de salud
- ✓ A los hijos: no me hables como a tus niños. Soy mayor, no tonto

MAPA DE EMPATÍA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



- ✓ Los jóvenes de ahora no valen nada
- ✓ La Real ha perdido el derbi! Vaya panda de vagos...
- ✓ Médico: cada día cuesta más que te den cita
- ✓ Cuadrilla: los que están casados comen mejor que yo y tienen mejor aspecto
- ✓ Sociedad en general: qué caro está todo y cuánto cuesta hacer cualquier gestión

- ✓ Mis nietos nunca vienen
- ✓ Depende los que estemos... que no me toque pagar la ronda
- ✓ Toda esta gente queriendo meterse en mi casa
- ✓ Los hijos se fijan más, preguntan más por sus rutinas
- ✓ Más llamadas telefónicas de su MAP/ TS
- ✓ Excesiva preocupación por su autonomía
- ✓ Hijos: están más centrados en sus vidas que en ayudarme
- ✓ Mi hijo nunca viene y ahora no se va
- ✓ Los hijos se han puesto en contacto con servicios sociales
- ✓ Todos hacen lo que quieren menos yo
- ✓ La enfermera me mira como riñiendo
- ✓ El "Patxi" acabo en una residencia
- ✓ Manolo ahora utiliza taca-taca
- ✓ La gente le mira raro

MAPA DE EMPATÍA

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



- ✓ Los residentes están abandonados (medios de comunicación)
- ✓ No escucha
- ✓ Yo tengo a una persona que me ayuda con las tareas domésticas
- ✓ Al médico: tienes que cuidarte y replantearte tu vida
- ✓ Al médico: ya te tomas la medicación?, te alimentas bien?, cómo te haces la higiene?
- ✓ A los vecinos: qué cascado está

- ✓ Este hombre cada vez está peor
- ✓ Este no está bien de la cabeza
- ✓ A los servicios sociales, hijos...: Tendrías que admitir ayuda externa
- ✓ A los hijos: cada vez se olvida de más cosas
- ✓ Cuadrilla: saca una ronda, que con esa cadera nueva, esta noche vamos a bailar!
- ✓ Cuadrilla: ¿qué tal el paso por boxes?
- ✓ Cuadrilla: lo que haces para no pagar una ronda...
- ✓ Cuadrilla: a mí también me agobiaron con lo mismo
- ✓ Si es por tu bien
- ✓ Aita, te queremos y por eso te lo decimos
- ✓ Joder Cándido, dónde estabas?
- ✓ No seas cabezón
- ✓ Aspaldiko! Ya estás mejor?
- ✓ Aita, haz algo de caso
- ✓ A los hijos: no puedes seguir así. Tienes que dejarte ayudar
- ✓ A los vecinos: igual tienes que contratar una cuidadora o pensar en ir a una residencia
- ✓ Este terminará en una residencia

USER JOURNEY MAP

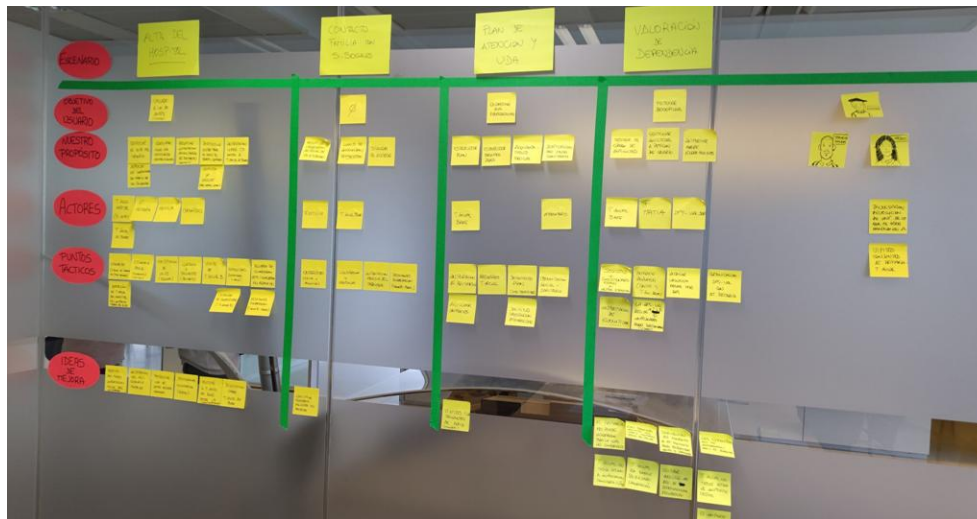
Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)

Definición de caso de uso

- ✓ En este caso, Cándido, se define un caso de uso de una persona que **está recién identificado como posible caso complejo**.
- ✓ Para completar los casos de usos realizados en anteriores workshops, se propone al equipo de innovación presente iniciar la reflexión de un caso detectado en atención primaria y, más concretamente, en el **ámbito hospitalario**. Esto nos da una nueva visión del inicio del caso de uso.
- ✓ La reflexión de este caso de uso ha permitido un foro entre diferentes agentes donde se ha puesto de manifiesto las aportaciones que cada agente realiza a un caso complejo desde diferentes visiones e intervenciones. A resaltar: las personas asistentes manifiestan **haber comprendido mejor la aportación de los otros** y haber aprendido mucho sobre la singularidad del caso complejo.
- ✓ Las conversaciones mantenidas entre dos de los agentes principales, **atención primaria y trabajadora social de base**, han sido muy enriquecedoras tanto por la visión conjunta que se tiene de la gestión del caso complejo desde cada una de las perspectivas como en la de **encontrar oportunidades de mejora e incluso proponer acciones concretas de mejora** al caso de uso.
- ✓ Tan importante es la visión desde el ámbito sanitario, visión que completa lo recogido en anteriores workshops, como cada una de las **valiosas aportaciones desde la trabajadora social de base asistente**, con amplia experiencia tanto sobre el terreno (gestión de casos) como por el amplísimo conocimiento del proyecto Pasaia Herri Lab.
- ✓ Se ha tenido en cuenta a la persona usuaria y sus necesidades pero en algunos momentos de la reflexión las necesidades de la red de agentes que intervienen han salido a la luz. Siendo la intervención tan cercana al caso complejo se han tenido en cuenta porque su mejora redundaría significativamente en la mejor gestión del caso complejo de la persona usuaria.

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



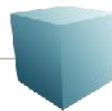
ESCENARIO 1

ALTA DEL HOSPITAL



ESCENARIO 2

**CONTACTO FAMILIA –
SERVICIOS SOCIALES**



ESCENARIO 3

**PLAN DE
ATENCIÓN Y VIDA**



ESCENARIO 4

**VALORACIÓN DE
DEPENDENCIA**

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



ESCENARIO 1/4 – ALTA DEL HOSPITAL

Objetivos del Sistema

- ✓ Conocer el alta del usuario (Esto depende del conocimiento del médico sobre los pacientes)
- ✓ Asegurarse que ha entendido las instrucciones
- ✓ Recopilar información social desde Atención primaria (Dominio 7)
- ✓ Distinguir, entre todo el saco, el perfil complejo
- ✓ Complejo no es igual a Urgente
- ✓ Se identifican 3 estados: Ordinario / Complejo / Urgente
- ✓ La información llegue cuanto antes a trabajador/a social de base

Puntos tácticos

- ✓ OSABIDE (trabajador/a social del hospital no tiene acceso)
- ✓ Anotación de trabajador/a social del hospital en el informe médico de alta
- ✓ OSANAIA SOCIAL (enfermería, cuando hay)
- ✓ Notificación de alta (en agenda)
- ✓ Llamar al paciente desde atención primaria
- ✓ Visita de trabajador/a social de base
- ✓ Entrevistas a la comunidad de trabajador/a social de base
- ✓ Cribado de complejidad de trabajador/a social de base
- ✓ Acuerdo de colaboración Ayuntamiento y Osakidetza en Pasaia
- ✓ Reuniones de colaboración (trabajador/a social de base y Osakidetza)

Actores

- ✓ Trabajador/a social del hospital (un % alto)
- ✓ Trabajador/a social de base
- ✓ Atención Primaria
- ✓ Familia
- ✓ Comunidad

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



ESCENARIO 1/4 – ALTA DEL HOSPITAL

IDEAS DE MEJORA

- ✓ El hospital no conoce la información social del ingresado. Debe conocerla
- ✓ Integración más ágil osanaia-osabide
- ✓ Potenciar el uso de los datos sociales de osanaia
- ✓ Minimizar el riesgo de las comunicaciones unidireccionales
- ✓ Avisar a trabajador/a social de base desde el atención primaria (con el consentimiento del paciente)
- ✓ Divulgación de la labor de trabajador/a social de base

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



ESCENARIO 2/4 – CONTACTO DE LA FAMILIA CON LOS SERVICIOS SOCIALES

Objetivos del Sistema

- ✓ Recopilar valoración de ellos de la situación
- ✓ Conocer cuánto se involucran y comprometen
- ✓ Divulgar el sistema

Puntos tácticos

- ✓ Entrevistas en oficina y domicilio
- ✓ Valoración más profunda
- ✓ Información previa del médico/a
- ✓ Reuniones de colaboración (trabajador/a social de base y Osakidetza)

Actores

- ✓ Familia
- ✓ Trabajador/a social de base

IDEAS DE MEJORA

- ✓ Identificar el feedback de los pacientes ya inmersos en proyectos

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



ESCENARIO 3/4 – PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA

Objetivos

- ✓ Establecer plan
- ✓ Establecer próximos pasos
- ✓ Acompañamiento a familia
- ✓ Derivación por causa sanitaria

Puntos tácticos

- ✓ Información de atención primaria (agilizar trámites)
- ✓ Recabado por trabajador/a social
- ✓ Documentos del Plan de Atención y Vida (herramienta propia Trabajador/a Social de Base)
- ✓ Solicitud valoración de discapacidad
- ✓ Comunicación social-sanitario

Actores

- ✓ Trabajador/a social de base
- ✓ Ambulatorio

IDEAS DE MEJORA

- ✓ Visitas de trabajador/a social de base con productos de apoyo (etxetek...)

USER JOURNEY MAP

Arquetipo: Cándido. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



ESCENARIO 4/4 – VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

Objetivos

- ✓ Testar el grado de dificultad
- ✓ Gestionar solicitudes a petición del usuario
- ✓ Informar sobre ayudas posibles

Puntos tácticos

- ✓ Solicitud
- ✓ Cuestionario Osakidetza
- ✓ Informes de especialidades
- ✓ Información de evolutivos
- ✓ Informe resumen (Fundación Matia y Trabajador/a social de base)
- ✓ La Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa recibe de Trabajador/a social de base más información social para poder gestionarlo (cribado)
- ✓ Herramienta de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa

Actores

- ✓ Trabajador/a social de base
- ✓ Fundación Matia
- ✓ Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa



ESCENARIO 4/4 – VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

IDEAS DE MEJORA

- ✓ Atención primaria no puede incorporar toda la información en el expediente
- ✓ Los evolutivos no se incorporan. Hay que resumirlos
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso a la información sanitaria y viceversa
- ✓ En proceso activo no hay informe. Sólo al alta
- ✓ Derivación del paciente a Atención al Paciente para redactar informe del proceso
- ✓ Trabajador/a social de base no conoce resultado de valoración de dependencia
- ✓ Evitar solicitud de revisión de dependencia recurrente
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso al informe médico
- ✓ El informe médico debe tener información de enfermería
- ✓ Comunicación de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa con Atención primaria
- ✓ Indicar urgencia desde la herramienta de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Recopilación de acciones de mejora identificadas

E1: EN EL ALTA DEL HOSPITAL

- ✓ El hospital no conoce la información social del ingresado. Debe conocerla
- ✓ Integración más ágil osanaia-osabide
- ✓ Potenciar el uso de los datos sociales de osanaia
- ✓ Minimizar el riesgo de las comunicaciones unidireccionales
- ✓ Avisar a trabajador/a social de base desde el atención primaria (con el consentimiento del paciente)
- ✓ Divulgación de la labor de trabajador/a social de base

E2: EN EL CONTACTO FAMILIA - SERVICIOS SOCIALES

- ✓ Identificar el feedback de los pacientes ya inmersos en proyectos

E3: EN EL PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA

- ✓ Visitas de trabajador/a social de base con productos de apoyo (etxetek...)

E4: EN LA VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

- ✓ Atención primaria no puede incorporar toda la información en el expediente
- ✓ Los evolutivos no se incorporan. Hay que resumirlos
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso a la información sanitaria y viceversa
- ✓ En proceso activo no hay informe. Sólo al alta
- ✓ Derivación del paciente a Atención al Paciente para redactar informe del proceso
- ✓ Trabajador/a social de base no conoce resultado de valoración de dependencia
- ✓ Evitar solicitud de revisión de dependencia recurrente
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso al informe médico
- ✓ El informe médico debe tener información de enfermería
- ✓ Comunicación de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa con Atención primaria
- ✓ Indicar urgencia desde la herramienta de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa



Dolores detectados

DOLORES ARQUETIPO

Arquetipo: **Cándido**. Caso complejo recién identificado (desde ámbito sanitario)



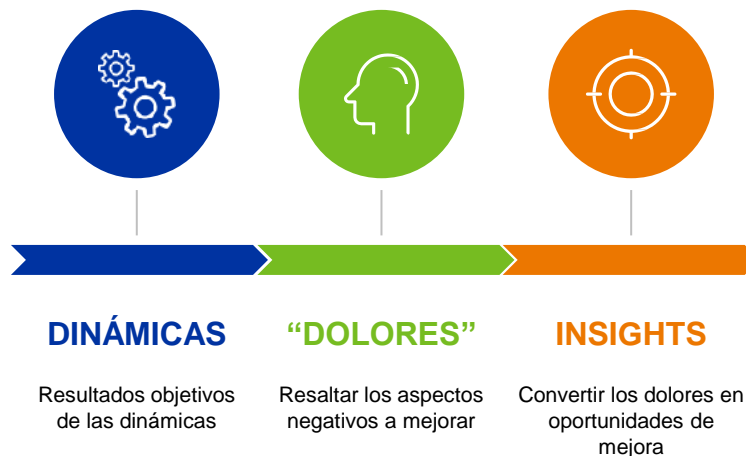
“Dolores”
Cándido

- ✓ **Emociones negativas** mayoritariamente: frustración, dolor, impotencia, malestar, miedos...
- ✓ **Necesidad** de recuperar independencia y autonomía
- ✓ **Idealización** de la situación de los demás (amistades, vecinos...)
- ✓ **Soledad elegida** (rechazo de relaciones sociales más allá de su entorno habitual de bares **y no elegida** (familiar)
- ✓ **Incertidumbre**: sobre todo ante la falta de autonomía.
- ✓ **Autocuidados e higiene** deficientes
- ✓ **Malos hábitos** (alcohol) para aliviar aspectos psicológicos negativos (soledad, nostalgia,...)
- ✓ **Falta de persona cercana de apoyo** (pareja)



Insights

El proceso de elaboración de las ideas seguido a lo largo de estas dos sesiones ha pasado por los siguientes hitos:



Antes de detallar algunas de las oportunidades destacadas que surgieron en las sesiones, queremos puntualizar que consideramos más interesante visualizar todas las puertas que se abrieron a lo largo de las dinámicas que los resultados de la propia ideación.

Se muestran a continuación algunas de las ideas más relevantes que surgieron desde el equipo de innovación.



Los siguientes focos detectados pretenden ser **específicos del workshop que este informe recoge**. Todos aquellos insights detectados en el informe de noviembre de 2021 son extensibles aquí y continúan teniendo su vigencia junto con estas conclusiones.

Por lo que se recomienda recordar los focos anteriormente detectados y añadir estos que ahora se relacionan:

VISIÓN ÁMBITO SANITARIO

Disponíamos de varias visiones previas y completamos la visión 360º del caso complejo desde el ámbito sanitario.

VISIÓN ÁMBITO
SANITARIO

COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA

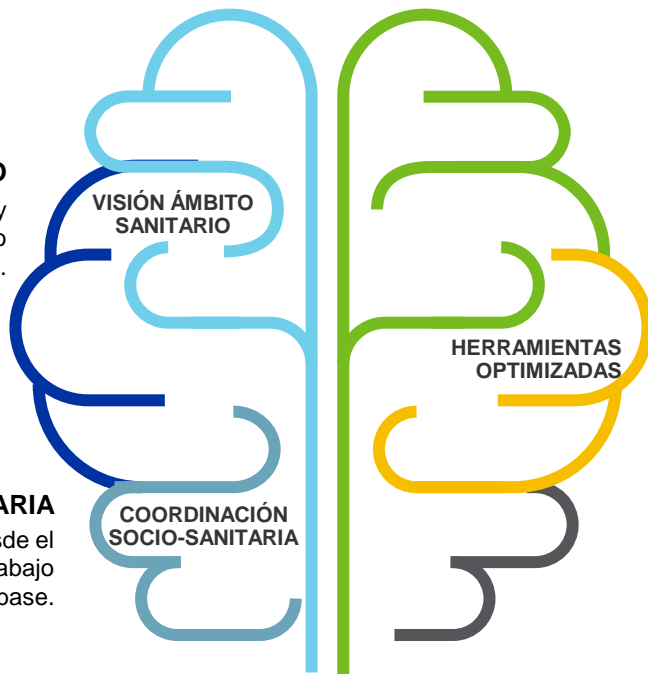
Se resalta la necesidad de coordinación, desde el primer momento, de atención primaria y trabajo social de base.

COORDINACIÓN
SOCIO-SANITARIA

HERRAMIENTAS
OPTIMIZADAS

HERRAMIENTAS OPTIMIZADAS

Disponemos de herramientas que soportan digitalmente nuestro trabajo. Se debe de prestar una atención primordial a la compartición de información entre los diferentes agentes.



01

IDEA DESTACADA



VISIÓN AMBITO SANITARIO

El ámbito sanitario también tiene mucho que decir

Insight genérico: Es necesaria una visión de 360º de la persona tipificada como caso complejo. Visualizar a la persona de forma más amplia y holística, apoyándose en información que actualmente disponen los diferentes agentes y desde varias perspectivas: ámbito sanitario, psicológico, social, comunitario, etc...

Insight específico: El caso complejo dispone de muchas vertientes ya que es un sistema en el que todo está conectado. Ya disponíamos de varias visiones de sesiones pasadas y completamos la visión 360º del caso complejo con el prisma desde el ámbito sanitario.

- ✓ El hospital no conoce la información social del ingresado. Debe conocerla
- ✓ Integración más ágil osanaia-osabide
- ✓ Potenciar el uso de los datos sociales de osanaia
- ✓ Atención primaria no puede incorporar toda la información en el expediente
- ✓ Los evolutivos no se incorporan. Hay que resumirlos
- ✓ En proceso activo no hay informe. Sólo al alta
- ✓ Derivación del paciente a Atención al Paciente para redactar informe del proceso
- ✓ El informe médico debe tener información de enfermería
- ✓ Comunicación de Valoración de Dependencia – Diputación Foral de Gipuzkoa con Atención primaria
- ✓ ... además de todas aquellas ideas de mejora detectadas en el anterior informe

02

IDEA DESTACADA



COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA Pareja de baile “condenada” a entenderse

Insight genérico: Para una gestión óptima del caso complejo se necesita la involucración y colaboración de los agentes habituales, de todos y cada uno de ellos: Osakidetza, atención primaria, atención secundaria, ayuntamiento, servicios sociales... Es importante conocer los objetivos del caso complejo, agendas y esfuerzos necesarios por parte de cada agente... para que todo ello sume y aporte valor a la persona usuaria.

Insight específico: En este caso se ha resaltado la necesidad de coordinación, desde el primer momento, de atención primaria y trabajo social de base. Son dos agentes que nutren de información el caso complejo, cuya foto completa no se puede disponer sin estos dos agentes principales.

- ✓ El hospital no conoce la información social del ingresado. Debe conocerla
- ✓ Potenciar el uso de los datos sociales de osanaia
- ✓ Avisar a trabajador/a social de base desde el atención primaria (con el consentimiento del paciente)
- ✓ Divulgación de la labor de trabajador/a social de base
- ✓ Identificar el feedback de los pacientes ya inmersos en proyectos
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso a la información sanitaria y viceversa
- ✓ Trabajador/a social de base no conoce resultado de valoración de dependencia
- ✓ Evitar solicitud de revisión de dependencia recurrente
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso al informe médico
- ✓ ... además de todas aquellas ideas de mejora detectadas en el anterior informe

03

IDEA DESTACADA



HERRAMIENTAS OPTIMIZADAS

La tecnología disponible a nuestro servicio

Insight genérico: Aunque la persona usuaria final es la persona identificada como caso complejo, todas aquellas mejoras a implementar en el proceso de acercamiento, identificación, intervención y seguimiento del caso complejo por parte de los agentes involucrados repercutirá exponencialmente en optimizar dicho proceso. Es por ello que una reflexión periódica sobre los procesos actuales y sus actores se antoja necesaria. Así mismo, las herramientas (actuales y/o futuras) que puedan permitir a los agentes involucrados disponer de mayor información, comunicar datos y colaborar conjuntamente en toma de decisiones e intervenciones deben cubrir las necesidades de las personas gestoras así como agilizar la tramitación y la ejecución de tareas para el caso complejo y su entorno.

Insight específico: Disponemos de herramientas que soportan digitalmente nuestro trabajo. Dichas herramientas están en constante evolución. Así mismo, se generan nuevas herramientas que permiten optimizar nuestra labor diaria. Para una mejor gestión deberemos detectar las necesidades a implementar en estas herramientas para que el servicio a prestar se dirija a la excelencia. Este camino no sería posible sin prestar una atención primordial a la compartición de información entre los diferentes agentes, atendiendo al propietario y/o origen de dicha información y el momento en que se necesita tenerla disponibles.

- ✓ Integración más ágil osanaia-osabide
- ✓ Minimizar el riesgo de las comunicaciones unidireccionales
- ✓ Att. primaria no puede incorporar toda la información en el expediente
- ✓ Los evolutivos no se incorporan. Hay que resumirlos
- ✓ T. Social de base no tiene acceso a la info.sanitaria y viceversa
- ✓ Derivación del paciente a Att. al Paciente para informe del proceso
- ✓ Trabajador/a social de base no conoce resultado de valoración de dependencia
- ✓ Trabajador/a social de base no tiene acceso al informe médico
- ✓ El informe médico debe tener información de enfermería
- ✓ Comunicación de Valoración de Dependencia – D.F.G. con Atención primaria
- ✓ Indicar urgencia desde la herramienta de Valoración de Dependencia – D.F.G.
- ✓ ... además de todas aquellas ideas de mejora detectadas en el anterior informe



Eskerrik asko

DESIGN THINKING El poder de la creatividad