

Usos, expectatives i necessitats dels professionals d'atenció primària de salut en relació amb la formació contínua

Resum executiu

Agost 2013

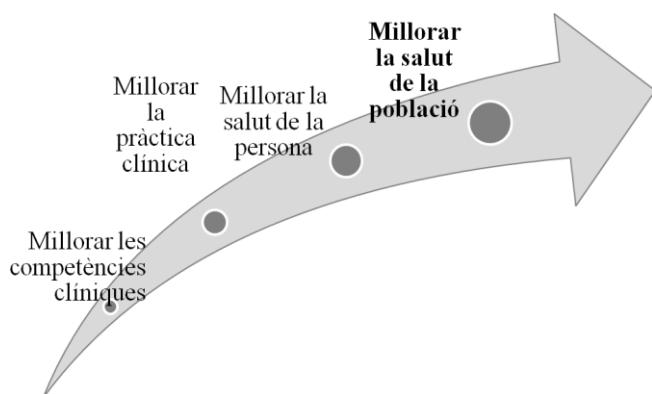
Introducció:

Una mirada profunda sobre la formació contínua deixa entreveure que, al llarg de les darreres dècades, aquesta s'ha definit tenint en compte qüestions que van molt més enllà de les accions formatives en sí mateixes.

La formació contínua s'ha construït com un dispositiu directament vinculat a la millora de la **salut de la població**; que ha de tenir en compte els diferents estadis que configuren els **processos d'aprenentatge**; que s'ha de dissenyar des d'una **perspectiva estratègica** i ha d'incorporar les qüestions de **context** que poden potenciar o diluir els esforços realitzats pels responsables de la mateixa.

Aquest marc remet a una determinada forma d'entendre la formació contínua que, d'entrada es construeix sobre la idea que l'increment de coneixements i d'altres elements de competència són necessaris però insuficients per canviar la pràctica clínica i millorar els resultats de salut sobre els persones i el seu entorn .

Parlar d'objectius en la formació contínua és remarcar que aquests han d'estar projectats de forma explícita en les millores significatives de la salut de les persones. La formació contínua ha de definir uns objectius d'aprenentatge de llarg abast centrats en la comunitat (població) i s'ha de poder encabir en una seqüència de prioritats que doni sentit als resultats d'aprenentatge: la millora de la salut de la població explica que es vulgui millorar la salut de la persona que s'atén. La salut de la persona explica que es vulgui millorar la pràctica clínica (comportament del professional sanitari) i aquesta dóna sentit a voler millorar l'aprenentatge de les competències clíniques (competències sobre un tema determinat).



Pel que fa a les accions educatives en la formació contínua s'han de dissenyar amb l'objectiu que els participants **comprenguin tant el procés d'aprenentatge** en el que les accions educatives s'insereixen, com la seva **connexió amb la pràctica i els resultats esperats** de les mateixes. Una bona forma d'aconseguir-ho es explicitar “com” i en “quina mesura” cada activitat docent es relaciona amb els anomenats factors “predisposants”, “activadors” i “reforçadors” dels processos d'aprenentatge .

Un altre aspecte fonamental es basar les intervencions educatives en els criteris i les estratègies que, segons l'evidència disponible, facilitin uns resultats més veritablement orientats a millorar la salut de la població. D'acord amb això, han de ser intervencions **rellevants, intenses ,orientades al canvi, interactives** i vinculades al compromís amb el **canvi de comportament**.

I finalment, les estratègies de formació contínua han de tenir sempre en compte els **elements de context**. Entre els factors als que la literatura fa referència més habitualment s'inclouen les característiques del grup de sanitaris objecte de la formació, les característiques de la població, el sistema organitzatiu o la naturalesa de la pròpia activitat educativa.

Aquest marc conceptual és el que sustenta l'ideal de la formació contínua per part de l'equip investigador i estableix el marc interpretatiu des del qual s'ha analitzat si els discursos (i pràctiques) dels professionals encaixen (o no) i per què (o per què no) amb les idees força que, segons l'evidència disponible actual haurien d'impregnar qualsevol acció de formació contínua.

L'estudi que teniu a les mans analitza des d'aquest marc conceptual els usos, les expectatives i les necessitats que els professionals de salut d'atenció primària en salut atribueixen a la formació contínua. Així mateix les conclusions de l'estudi s'han analitzat des d'una mirada avaluativa, de manera que facilitin la presa de decisions i la identificació de possibles línies de millora en la planificació i la gestió de la formació contínua dels professionals d'atenció primària en salut.

L'estudi s'ha finançat amb fons de recerca de la Càtedra Novartis (Fundació Dr. Robert/UAB) i s'ha desenvolupat amb la complicitat de la Unitat de Formació de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'Institut Català de la Salut (ICS).

Metodologia

El disseny emprat en aquest estudi és qualitatiu i, d'acord amb això, s'ha dissenyat sobre la necessitat de generar informació que incorpori la perspectiva que sostenen les persones protagonistes de la formació contínua vinculades al tema d'estudi.

Durant la fase preliminar de l'estudi es va constituir l'equip investigador amb experts en avaluació i investigació qualitativa d'ÀreaQ¹ i amb professionals de la Unitat de Formació de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'Institut Català de la Salut (ICS).

Amb la finalitat d'emmarcar l'estudi es van revisar publicacions especialitzades, articles científics i estudis relacionats amb aspectes de la formació contínua i salut. També es van dur a terme entrevistes exploratòries amb set persones que per la seva posició o trajectòria tenien un ampli coneixement sobre el tema.

La revisió bibliogràfica va fixar el marc conceptual de la formació contínua en salut i el marc interpretatiu des del qual explorar els discursos dels professionals.

S'han realitzat 5 grups de discussió² que han permès contrastar diferents visions i significats a partir del diàleg entre participants, i interpretar aspectes de la formació contínua que, si bé no són directament observables, sí que són definibles des de la perspectiva dels implicats.

¹ ÀreaQ és una entitat de base cooperativa que aglutina experts en l'àmbit de l'avaluació i la recerca qualitativa. Proporciona serveis de recerca i consultoria a organitzacions i administracions públiques.

² El grup de discussió és una tècnica que permet: recollir dades en un context social on els participants poden considerar els seus punts de vista tenint en compte les opinions dels altres; obtenir informació sobre les percepcions, sentiments i actituds del tema d'interès des del punt de vista dels entrevistats; explicar com perceben les persones una experiència, una idea o un succés; investigar els llocs comuns i diferents d'un grup de persones que, col·locades en una situació discursiva, tendeixen a

L'àmbit de l'estudi ha estat Atenció Primària de la província de Barcelona i els participants han estat els professionals sanitaris (mèdics i infermeria) amb perllongada experiència laboral i que utilitzen la formació contínua que ofereixen les diverses empreses proveïdores de serveis de salut tot i que majoritàriament treballen en l'ICS.

D'acord amb els objectius de l'estudi, l'anàlisi de les dades s'ha realitzat des de dues perspectives diferents.

En primer lloc, i amb la finalitat d'explorar els usos, les expectatives i les experiències d'aprenentatge que els i les professionals atribueixen a la formació contínua, les dades s'han analitzat utilitzant el mètode de l'Anàlisi de Contingut Categorical Temàtic (Ac-ct)³.

En segon lloc, i en la mesura que s'ha volgut explorar el grau de coincidència entre el marc conceptual de l'equip investigador i els discursos dels professionals respecte de la formació contínua, també s'ha realitzat una anàlisi sociològica del discurs (AsD) sobre la informació resultant de la primera anàlisi de contingut⁴.

Ambdós processos han estat assistits pel programari d'anàlisi de dades qualitatives *Atlas-ti*.

Els resultats

a) La narrativa de la formació: per a que serveix?

Els i les professionals estableixen un paral·lelisme entre la formació contínua (FC) i el “bon exercici” professional de manera que, “fer formació”, és defineix com una estratègia per garantir una atenció de qualitat a les persones. Aquesta estratègia inclou tant l'actualització de competències específiques com transversals, totes elles considerades necessàries per l'activitat quotidiana professional des d'una concepció de la professió holística i integral (competències interpersonals, tecnològiques, específiques, desenvolupament de la competència “pensament crític”, etc.).

Alguns dels professionals situen els objectius de la formació contínua més enllà de l'adquisició de competències reglada i dirigida i es vinculen amb els interessos personals de cada professional (que l'empresa no sempre cobreix, sovint a causa de la manca d'una determinada línia estratègica).

“Yo pienso que es más que una capacitación , más amplio, es todo, la actitud, la aptitud y el saber hacer” (P7: GD5).

representar discursos més o menys tòpics dels grups socials als quals pertanyen i aproximar-se a la situació real de presa de decisions de la persona.

3 El mètode d'Ac-ct permet obtenir una visió condensada i sistematitzada de les dades. S'ha utilitzat per construir categories que ordenessin l'anàlisi i produïssin temes amb sentit, al voltant de la percepció expressada pels participants sobre la formació contínua.

4 Un discurs és una perspectiva d'aproximació a la realitat social; que s'expressa amb un conjunt d'arguments verbals més o menys articulats; que emergeixen en la interacció social dels subjectes. En el marc d'aquest estudi doncs, caldrà entendre els discursos com les construccions que ha elaborat l'equip investigador al respecte dels arguments que han emergit en els grups, tenint en compte els aspectes més interpretatius i simbòlics del llenguatge (qui utilitza el llenguatge, com és parla, des d'on es parla, per què i quan ho fa).

Des d'aquesta òptica d'anàlisi, també es recullen tres consideracions importants. En primer lloc, la que mostra a la FC com una estratègia de l'empresa per aconseguir **objectius estratègics**. En segon lloc, la que posa de manifest que els professionals vinculen la utilització de la FC amb poder **millorar de posició laboral** dins de l'empresa. Per últim, la que reconeix a la FC el potencial necessari per motivar als professionals, **millorar el treball en equip** i prevenir situacions de *burnout*.

Els discursos revelen que si bé es cert que sovint es situen les necessitats de salut de la població al centre dels processos d'aprenentatge, també ho és que, habitualment, els discursos no solen incloure les "millores en salut de la població" com a indicador de referència a l'hora de determinar la "qualitat" d'una intervenció educativa.

Diem "habitualment" perquè, tot i que si que es descriuen processos en els que s'atribueix a la FC el paper transformador que l'equip investigador considera imprescindible, el discurs generalitzat no aconsegueix transcendir l'àmbit de les pràctiques professionals i situar-se en el terreny de la millora de la salut de la població. En aquest sentit, és habitual que els professionals estableixin una frontera que deixa bona part de la formació que consideren important, sense una connexió clara amb la millora de les necessitats de la població.

Recomanació nº1.

Es recomana que en qualsevol proposta formativa no solament s'explicitin els objectius (generals i específics de l'activitat), sinó també de quina manera l'activitat formativa millora les competències professionals, i aquestes la pràctica professional i conseqüentment les millores de salut de la persona i de la població.

b) Traçabilitat de les accions educatives i implicació en el procés d'aprenentatge: quina és la lògica de canvi de les activitats educatives?

Respecte a aquest tema són diverses les aportacions que fan pensar que, per als professionals, és important poder situar les propostes educatives que se'ls ofereixen en el marc més ampli d'una estratègia pedagògica que, a més d'estar orientada a la millora de la salut de la població, deixi de considerar-los "consumidors de coneixement" per **situar el centre de l'aprenentatge en la revisió crítica del seu dia a dia**.

"trobo a faltar el que diu ella, una formació que a mi m'ajudi a créixer com a professional en el sentit de ser crítica envers aquella feina que jo faig al dia a dia, que funcioni una miqueta com una retroalimentació, dia a dia" (P3:GD4).

No ha estat estrany que els professionals reconeguessin de forma explícita el valor que té per a ells que organitzacions que ofereixen formació informin de les característiques i la finalitat de cada acció educativa. Ara bé, al mateix temps també han expressat les dificultats que habitualment es troben a

l'hora d'identificar l'estratègia o el sentit últim de les propostes educatives que sovint se'ls ofereixen (i en conseqüència, la dificultat de vincular-se amb el procés d'aprenentatge).

D'aquests mateixos discursos també se'n desprenen dos matisos interessants. Per una banda, **l'oferta d'activitats formatives no sempre encaixa** amb el que els professionals consideren **una proposta rellevant** i, per l'altra, que malgrat els esforços realitzats per capacitar als referents de formació en la detecció de necessitats, **no sempre és possible la implicació completa dels professionals** en un diagnòstic que, més enllà de preguntar per les preferències dels professionals, analitzi i incorpori els dèficits i necessitats tant de la salut dels pacients com de les pràctiques professionals.

Pel que fa a la lògica de les accions formatives (definida per la capacitat d'explicar les premisses de planificació sota les quals s'han pres les decisions relacionades amb aquestes activitats) i la seva intensitat (definida per la capacitat d'aquestes accions d'abordar els fenòmens des de múltiples angles d'aprenentatge) val a dir que són poques les aportacions que suggereixen una preocupació evident al respecte d'aquests temes.

De fet, són recurrents els comentaris que més aviat indiquen una certa normalització del fet que siguin altres factors (i no l'objectiu de facilitar l'aprenentatge) els que configuren l'agenda dels professionals quan a la FC. I si bé és cert que apareixen diferents comentaris relacionats amb la necessitat d'organitzar la formació d'acord amb paràmetres més o menys sistemàtics (com ara el tipus de professional a qui va dirigida o la procedència de la seva demanda), també ho és que durant l'estudi no s'ha fet cap referència a la necessitat d'articular una oferta de formació contínua que s'organitzi en funció d'un itinerari formatiu intencionat (que, per exemple, faci la seqüència de les accions formatives en base a uns objectius d'aprenentatge) o que abordi de forma sistemàtica les situacions d'aprenentatge en base a les anomenades *multifaceted strategy*.

“Està molt bé poder fer una estada a l'hospital. Es molt útil poder anar a visites de consultes externes o en algun servei de cardiologia, és molt útil però es fa poc” (P3:GD).

Recomanació n° 2.

Es recomana que qualsevol activitat formativa o Pla de Formació d'un equip d'atenció primària s'enquadri amb una lògica de planificació orientada al canvi, tenint en compte que hi ha activitats formatives que predisposen a fer i d'altres que activen o reforcen al professional a fer i a continuar fent per millorar la salut de la persona i la població.

Recomanació n° 3.

Es recomana donar visibilitat a la seqüenciació dels aprenentatges: aprenentatge predisponents, activadors i reforçadors per millorar la salut de la població.

c) Detecció de necessitats formatives en base a les necessitats de la població

Son moltes les intervencions que han anat apareixen al llarg de l'estudi, que remet en forma més o menys explícita a la necessitat d'una formació contínua rellevant, basada en un bon diagnòstic de necessitats sobre la salut dels pacients, la cura que se'ls proporciona, les necessitats dels professionals sanitaris o el context on aquests treballen.

Tot i que els discursos revelen la importància de fer un diagnòstic en base a les necessitats de salut de la població, també ho és que, habitualment, els discursos no inclouen de quina manera estant incorporant aquestes necessitats de la població en la detecció de les necessitats formatives.

Recomanació n°4.

Es recomana valorar en la detecció de les necessitats formatives d'un equip d'atenció primària incloure la veu de la població de manera sistemàtica.

Recomanació 5:

Es recomana valorar la conveniència de compartir experiències entre els diferents centres d'atenció primària sobre com han incorporat les necessitats de la població.

d) Implicació dels participants i compromís

Els professionals descriuen noves formes d'organització que, promovent l'intercanvi de coneixements i experteses entre centres i professionals, intenten construir una nova racionalitat a l'hora de dissenyar l'oferta formativa dels centres i de les SAPs.

Pel que fa a l'anomenada "interacció" de la FC (entesa aquí com la capacitat de les accions docents per connectar nous conceptes, idees o habilitats amb les experiències, i coneixements previs dels participants), es posa de manifest que un gran nombre d'aportacions fan referència al valor que els professionals atribueixen a les estratègies docents que impliquen l'acomodament de l'aprenentatge en els coneixements i les experiències que conformen el *background* dels participants.

En aquest sentit, cal ressaltar la rotunditat amb què els professionals expressen el disgust amb les estratègies que s'aparten d'aquesta lògica, fa pensar que aquest és un tema que mereix un lloc protagonista en la línia pedagògica que s'impulsa des de les organitzacions encarregades de planificar la formació.

Recomanació n° 6.

Es recomana promoure activitats formatives amb estratègies interactives que afavoreixin l'aprenentatge significatiu (aprenentatge col·laboratiu, ús d'estratègies educatives en base a la pràctica com per exemple anàlisi de casos)

Una altre aspecte clau en l'efectivitat de la formació contínua es aconseguir activar el compromís del professional d'utilitzar els aprenentatges obtinguts en la seva pràctica professional diària a fi de millorar la salut de la població. L'estudi posa de manifest que, aquest significat és absent en els discursos. Tot i

l'absència, això no implica que no existeixi compromís en el canvi, sinó que el compromís de canvi no es fa de forma explícita en el curs.

Recomanació n°7.

Es recomana reflexionar sobre el compromís en el canvi i valorar els avantatges i inconvenients d'incorporar-ho de forma explícita en les formacions.

e) Factors de context de la FC

Quan els professionals expliquen la FC, també ho fan referint-se a les diferents condicions particulars de la pràctica laboral quotidiana que impacten en la FC. Aquestes qüestions es concreten en coses com les dificultats de temps per preparar les sessions formatives, la pressió assistencial, l'accessibilitat de la informació, l'accessibilitat de places (i en general les oportunitats per formar-se que, tot sigui dit, es descriuen més elevades per als professionals de la medicina recolzats pel rol finançador que ha tingut l'empresa farmacèutica), l'accessibilitat d'horaris, la qualitat del formador/a i el rol de l'empresa (especialment en relació a les retallades aplicades a la FC).

Recomanació n°8.

Es recomana que les Unitats de Formació treballin conjuntament amb les direccions de SAP i dels EAP per minimitzar les dificultats i/o limitacions de l'entorn.

Recomanacions de millora

Recomanació n°1.

Es recomana que en qualsevol proposta formativa no solament s'explicitin els objectius (generals i específics de l'activitat), sinó també de quina manera l'activitat formativa millora les competències professionals, i aquestes la pràctica professional i conseqüentment les millores de salut de la persona i de la població.

Recomanació n°2.

Es recomana que qualsevol activitat formativa o Pla de Formació d'un equip d'atenció primària s'enquadri amb una lògica de planificació orientada al canvi, tenint en compte que hi ha activitats formatives que predisposen a fer i d'altres que activen o reforcen al professional a fer i a continuar fent per millorar la salut de la persona i la població. Aquest emmarcament facilitaria la revisió de les debilitats i fortaleces de la planificació actual i la incorporació de millores que contribueixin a augmentar l'efectivitat de les intervencions educatives en una lògica orientada al canvi.

Recomanació n°3.

Es recomana donar visibilitat a la seqüenciació dels aprenentatges: aprenentatge predisposants, activadors i reforçadors per millorar la salut de la població.

Exemple: Explicar als professionals de quina manera l'activitat educativa que faran està orientada a respondre a una necessitat de la població (factor predisposant), quins son els requisits previs necessaris per fer una determinada formació (factor activador), i quina és l'aplicació concreta següent que s'hauria de fer (si es necessari) per millorar la salut de la població (factor reforçador).

Recomanació n°4.

Es recomana valorar les avantatges i inconvenients d'incloure la "veu" de la població en la detecció de les necessitats formatives de manera sistemàtica

Exemple:

Incorporar en el Pla de formació d'un EAP la informació que es pugui derivar de: l'enquesta de salut, estudi comunitari de l'ABS o dades sociodemogràfiques de la població.

Recomanació nº5.

Es recomana valorar la conveniència de compartir experiències entre els diferents centres d'atenció primària sobre com han incorporat les necessitats de la població dins dels plans de formació de centre.

Exemple:

Fomentar eines participatives (p.e. reunions periòdiques entre EAP de cada SAP i de responsables, benchmarking, xarxes socials).

Recomanació nº6.

Es recomana que, sobre la base del comentat anteriorment, continuar promovent activitats formatives amb estratègies interactives que afavoreixin l'aprenentatge significatiu (aprenentatge col·laboratiu, ús d'estratègies educatives en base a la pràctica com per exemple anàlisi de casos)

Recomanació nº7.

Es recomana que, sobre la base del comentat anteriorment, reflexionar sobre el compromís en el canvi i valorar les avantatges i inconvenients d'incorporar-ho de manera explícita en les formacions

Exemple:

Incloure i explicitar en els programes , continguts educatius, la tècnica i les eines formatives (si hi són) que treballin pel canvi

Recomanació nº8.

Es recomana que les Unitats de Formació treballin conjuntament amb les direccions de SAP i dels EAP per minimitzar les dificultats i/o limitacions de l'entorn.

Exemple:

Incorporar millores en la flexibilitat horària perquè sigui més fàcil que els professionals s'apunten.

Reforçar el paper de l'equip de direcció dels EAP a l'hora de prioritzar i sol·licitar formacions pels seus professionals .

Explicar a tot l'EAP els resultats del pla de FC obtinguts durant un període determinat

Promoure que els professionals que han fet alguna activitat formativa individual ho reverteixin sobre la resta de l'EAP.