

PROPOSTES ADREÇADES AL CONSELL PARTICIPACIO PROFESSIONS SANITARIES

Benvolguts/des companys/es.-

A partir d'un grup de treball de la Junta Facultativa Central representants metges i metgesses de l'Atenció Primària de Salut hem elaborat el següent document que tinc el gust de presentar-vos al Consell de Participació per si veieu be de'aprovar-lo en la seva globalitat o en alguna de les seves parts.

Les línees fonamentals són les següents:

1.- Junes Clínicas: proposar allargar el mandat de les Junes Clínicas per tal de que la reelecció es faci de manera ordenada a tot el territori.

2.-Endegar polítiques de "Bones Pràctiques" tan assistencials com organitzatives i de disseny. Entenem per "bones pràctiques" una descripció normativa d'activitat (o disseny d'activitat) que cerca una millora en l'atenció al pacient i en la seva autonomia, posant el conjunt de professionals al seu servei. Aquestes "Bones Pràctiques" s'extenen a àmbits tan importants com ara: a) el model d'atenció que ofertem (incloent l'agenda assistencial, els rols professionals, l'ordenació de la demanda, activitat preventiva, etc.); b) referents clínicos dels EAPS; c) lideratge dels EAPS; d) coordinació i relació entre nivells assistencials. Disposem d'alguns documents que aborden aspectes de bones pràctiques que poden ser esclaridors.

3.-Polítiques de qualitat i seguretat clínica congruents amb el Complement Retributiu Variable. Revisar què aporta i què no aporta valor i canviar-ho. Fer arribar al conjunt dels professionals – i també a la societat!- les metes que ens proposem com institució, i adaptar els missatges a cada entorn professional per fer de la qualitat i la seguretat clínica una política creïble i transparent. Donar la possibilitat al conjunt de professionals de que hi participin i identifiquin les persones que en són responsables. En definitiva, tenir polítiques de qualitat creïbles, visibles i fer participar a tothom al seu nivell en aquestes polítiques i en la rendició de comptes. En aquest context ens preocupa la imatge institucional que donem en els medis de comunicació de masses, sobre tot quan sorgeixen reclamacions judicials.

4.-Desenvolupament professional com gran instrument d'avenç. Som una empresa de serveis que genera i te molt coneixement, i tanmateix aquesta vàlua no s'aprofita. No sabem aprofitar, per exemple, els professionals màster i sèniors, els professionals joves que venen de l'estranger amb noves idees, aquells que tenen habilitats especials, etc. Tampoc sabem identificar aquells professionals que es queden endarrerits, que no saben treure profit a les noves prestacions de l'ECAP, que es queden obsolets a l'hora d'aplicar nous criteris clínicos, o no són proactius en l'atenció que donen. Hem de superar el tòpic de "formació = curs" per endegar experiències de mentoring i coaching aprofitant les pròpies vàlues que tenim als equips, generant lideratges clínicos i projectant-los fora dels marges del propi equip. I sobre tot hem de situar el debat clínic com a eix de la institució, aprofitant les plataformes informàtiques i potenciant les iniciatives locals.

5.-Finalment com a Junta Facultativa hem de trobar la manera d'arribar als nostres companys i companyes per tal d'escoltar-los i compartir les iniciatives.

Partint doncs d'aquest ideari hem treballats un conjunt de propostes que ara desenvolupem i que posem a la consideració del Consell de Participació per si s'escau aprovar-les en la reunió del proper dia 16 de Maig::

PROJECTES PRINCIPALS QUE ES DERIVARIEN D'AQUESTES PROPOSTES.-

1.-Canvis eCAP.-

1.1-Adaptar l'ECAP per tal que les respostes dels especialistes apareguin de manera similar a com ara apareixen els informes de radiodiagnòstic, amb possibilitat d'interactuar amb aquest especialista per via telemàtica. Superaríem una mena de anonimats que encara existeix i des de la perspectiva informàtica només es requereix una bústia electrònica per cada especialista.

1.2.- Crear un sistema de mentoring per emprar l'ECAP en tot el seu potencial. Detectar aquells professionals amb menys capacitats informatives i donar-los-hi un suport personalitzat.

1.3.- Disposar d'un sistema de seguiment de pacients fràgils, greus o que per alguna altra característica mereixin un seguiment especial. Curiosament el mòdul d'infermeria ho disposa per ATDOM, i en canvi no tenim un mòdul similar per MF. Aquest mòdul hauria de permetre tenir en pantalla diferents agrupacions de pacients seleccionats en base a mesures de seguiment especials.

1.4.-En el moment de programar una visita o prova complementària que ens aparegués de manera actualitzada la previsió de demora i poguéssim establir una alerta de seguiment de la dita exploració o derivació.

2.-Lideratge del debat clínic.-

2.1.-Crear un portal web linkat a eCAP en el que hi trobèssim els següents continguts:

a)Les actuals Guies Clínicas, cadascuna amb un professional de contacte –preferiblement qui en lideri la seva revisió periòdica- que s'encarregui de recollir els suggeriments dels professionals, actualitzar bibliografia, etc.

b)Un espai de nova creació que en diríem “recolzament a la consulta”, amb un disseny ergonòmic i dirigit a orientar sobre criteris clínics concrets. Com exemple del que volem dir recomanem: www.criteriumedicae.blogspot.com

c) Un espai bibliogràfic del tipus “3 clics”, connectat a la biblioteca electrònica.

d)Fòrum permanent, dirigit per aquell responsable institucional amb rol de Cap Clínic. En aquest fòrum hauria de tenir presència els projectes que estiguin endegats, amb adreces electròniques per tal que tots els lideratges clínics estiguin exposats a la interacció dels companys.

3.-Polítiques de Qualitat i Seguretat Clínica.-

3.1- Ajudar als equips en el procés d'acreditació en estàndars de qualitat. Entendre el procés com una oportunitat de millorar la qualitat, no un procediment burocràtic. En aquest sentit movilitzar un conjunt d'experts que donin suport directa als equips directius, així com posar a la seva disposició eines informàtiques.

3.2-Revisar la estructura i la filosofia de les agendes assistencials. Les agendes no s'han pensat dirigides a la qualitat, sinó a la quantitat. Això provoca llargues esperes que haurien pogut preveure's perfectament si, senzillament, el programari hagués tingut en compte la complexitat del pacient i la mitjana de temps emprat pel pacient en visites prèvies. D'altra banda l'actual agenda té moltes rigideses que dificulten que cada metge o metgessa pugui adaptar espais "acordeons". El propòsit final hauria de ser no pas treballar menys, sinó treballar més còmodes i amb menys esperes per part dels pacients.

3.3-Revisar els indicadors de qualitat, alguns obsolets, en especial EQF (qualitat de la prescripció farmacològica). Desactivar els indicadors de qualitat relatius a mesures preventives per damunt de 80 anys, per ex espiros, LDL, etc. En altres casos incorporar nous indicadors.

3.4.-Crear un Banc d'Experiències Clíniques de Qualitat que de manera centralitzada (telemàtica) es recollissin i acreditessin. Podria tenir efectes curriculars pels autors i serviria com idees a posar en practica.

3.5.- Aprofitar la primera pantalla de missatges quan obrim ECAP per fer pedagogia de seguretat clínica. Confeccionar missatges breus que alertin d errors o que adverteixin de nous criteris clínics o maneres de treballar mes resolutives.

4.- Desenvolupament professional.-

4.1.- Crear un organisme intern de recolzament als Directors de l'equip, (similar a un Consell d'administració), en base als mèrits professionals i al recolzament de la resta de l'equip, possibilitant que adquireixin també responsabilitats en la gestió. Donar valor en tots aquests procediments als graus de la carrera professional.

4.2.-Donar valor als professionals referents repercutint la seva tasca a la carrera professional i possibilitant que periòdicament l'equip els doni o els retiri la confiança. EFECTE: Consolidariem lideratges clínics. En alguns casos el referent podria tenir algunes hores setmanals per visitar pacients seleccionats de l'equip.

4.3.-L'avaluació final dels residents hauria de tenir un valor curricular a l'hora de contractar-los com interins. EFECTE: mantenir els millors dintre de la nostre organització.

4.4.- De la carrera professional al porta foli professional. Això significaria entre d'altres qüestions:

- a)Connectar el programari de carrera professional a l'IDIAP i GREC per tal d'evitar duplicitats;
- b)Contemplar tres apartats: carrera professional, amb una entrada i validació de dades, i per

tant un procediment que s'obre i tanca en un punt molt concret del temps. Recertificació professional periòdica (en col.laboració amb les societats científiques) agafant com model el del Regne Unit, (anàlisi de l'exercici diari en base registres i/o vídeo gravacions). I finalment espai de portafoli personal, on es podrien entrar les activitats i experiències professionals més representatives, amb possibilitat de validar-les i que entressin en carrera professional i/o recertificació. Aquest espai personal hauria de permetre també de poder editar el curriculum en format FISS i d'altres per facilitar el compliment de requisits per projectes de recerca.

5.- Defensa de la imatge corporativa i professional.-

De tant en tant veiem amb impotència com surt als mitjans notícies relatives a sentències judicials que posen en dubte el bo fer de la nostre institució. Cal tenir un plà de comunicació que doni confiança als ciutadans i que doni resposta a aquests tipus d'incidents. També ens cal la confiança de veure'ns ben defensats –i defensada la nostre reputació- en les querelles interposades per usuaris. En aquest sentit proposem que la Junta Facultativa Central sigui informada de manera periòdica del plà de comunicació d'empresa en lo relatiu a aquesta temàtica, i de la tasca de defensa jurídica, creant vincles de confiança entre els facultatius i els lletrats que ens han de defensar.

Molt agrairé la inclusió d'aquest document en l'ordre del dia del proper 16 de Maig.

Atentament

Dr F Borrell Carrió

2 Maig 2012.