

Grup 3 COORDINACIÓ

Roser Marquet Palomer (coordinació)

Josep M. Benet Martí (coordinació)

César Asenjo Vazquez

Rafael Azagra Ledesma

Joan Azemar Mallard

Carme Batalla Martínez

Josep M. Boada Gil

Carles Brotons Cuixart

Lurdes Camp Casals

Barbara Fernandez Fernandez

Daniel Ferrer-Vidal Cortella

Montserrat Fortuny Roger

Ferran Galí Gorina

Joan Guri Mundi

Antoni Iruela López

Maria León Sanromà

F.Xavier Manzanera López

Sofia Maseda García

Ignacio Menacho Pascual

Aser Muñoz Pena

Consideracions inicials:

1. Considerem que per a una efectiva i eficient coordinació entre els diferents nivells del sistema sanitari cal, en primer lloc, dotar-lo d'uns objectius comuns i alineats en la mateixa direcció, de forma que fomentin la cooperació entre les diferents organitzacions i entre els diferents serveis d'una mateixa organització.
2. Quan parlem "d'altres nivells" ens referim: a especialistes de 2n i 3r nivell, als metges dels dispositius d'urgències i emergències, als dels equips de salut mental, d'atenció a la drogodependència, als serveis socials, centres sociosanitaris i PADES.
3. Les mesures proposades es refereixen, en general, al sistema públic, tot i que, en alguna de les propostes, es farà referència al privat.
4. Donada la diversitat d'entorns i d'institucions en què es desenvolupa l'atenció dels pacients s'ha fet un esforç per concretar la mesura sense entrar en detalls que dificultin o compliquin l'aplicació en un lloc determinat.
5. Ens referim fonamentalment a aspectes que impliquen la participació dels metges, tot i que som conscients que altres professionals sanitaris poden estar afectats per aquestes mesures.

Propostes:

1. **EIX DE LA INFORMACIÓ CLÍNICA:** aconseguir que totes les dades clíniques dels pacients estiguin en un únic lloc (Història Clínica Compartida o Carpeta de Salut del Pacient) i que aquest lloc sigui accessible per a tots els metges (de la xarxa pública, laboral o privada) que participen en el procés d'atenció, en el moment que les necessitin, amb l'autorització del pacient. Aquesta mesura cal desenvolupar-la mantenint el respecte a la confidencialitat de la informació i, preferentment, donant-li la clau de l'accés a la informació al pacient, tret de situacions clíniques d'emergència.

Entenem que integrar tota la informació sobre malalties, proves, tractaments i contactes del pacient en tots els llocs del sistema sanitari és fonamental per la seguretat, la qualitat i l'eficiència de l'atenció.

2. **EIX DE L'AUTONOMIA EN L'ELECCIÓ DE METGE:** lliure elecció d'especialista i centre per part de tots els metges, d'acord amb el pacient, tant des de l'AP a l'AE com de l'AE entre si.

Entenem que poder triar el company a qui es consulta potencia les relacions de confiança i l'intercanvi d'informació, la qual cosa repercuteix en benefici dels pacients i millora la continuïtat de l'atenció disminuint la repetició de proves i contactes innecessaris i afavorint l'harmonització de tractaments i procediments.

3. **EIX DE LA COMUNICACIÓ I LA CONSULTA ENTRE PROFESSIONALS:** substituir el concepte "derivar el pacient a l'especialista" per "consultar amb l'especialista", amb diferents tipus de consulta: realitzar una prova; puntual, per la seva opinió sobre diagnòstic, pronòstic, tractament i seguiment, sense transferir-li la responsabilitat del seguiment; per transferir transitòriament la responsabilitat de les actuacions (serveis d'urgència, intervencions quirúrgiques o ingressos); i, finalment, per seguiment de problemes de salut de baixa prevalença o alta complexitat que traspassen els límits de l'AP.

Establir sistemes que permetin les “interconsultes virtuals” (sense el pacient, però amb el seu consentiment) entre els metges d’atenció primària i els dels altres nivells. Es poden fer servir les noves tecnologies o les clàssiques sessions d’interconsulta amb contacte personal. Tots els intercanvis d’informació entre professionals s’haurien de fer de manera electrònica, suprimint la circulació de papers.

Hi ha moltes situacions en què es pot evitar que el consultor visiti el pacient, només cal la seva opinió i consell sobre la conducta a seguir o comentar l’evolució d’un pacient ja visitat per organitzar el seguiment a l’AP. Això faria més eficient el temps dels especialistes i podrien dedicar-se a pacients de més complexitat. Aquesta mesura, a més de disminuir el volum de pacients que arriben a l’AE, millora el nivell de resolució de l’AP i és una eina de formació continuada. Entenem que pot fer el sistema més eficient.

4. **EIX DE CONSENS SOBRE PROCESSOS D’ACTUACIÓ:** acordar els processos d’actuació pels diferents grups de pacients o de patologies, adaptats localment però basats en guies de pràctica clínica comunes per tot el sistema sanitari que estableixin els criteris d’actuació dels metges d’AP i d’AE, elaborades de forma conjunta, consensuades i revisades periòdicament. En aquest sentit, caldria que la informació estigués disponible en webs acreditades i actualitzades de suport per consultar on-line.

És ben conegut que disminuir la variabilitat de la pràctica clínica millora la qualitat i l’eficiència dels sistemes sanitaris. Entenem que caldria disposar de consenus (guies de pràctica clínica) únics per a tots els pacients atesos pel sistema sanitari públic, com a garantia d’equitat i de qualitat de l’atenció.

5. **EIX DE LA PRESCRIPCIÓ COMPARTIDA:** recepta electrònica compartida per tots els professionals que atenen el pacient on hi consti el nom del responsable de la prescripció de cada fàrmac i la durada del tractament i que permeti conciliar tota la medicació que pren un pacient amb criteris de seguretat, racionalitat i eficiència.

Entenem que, en la pitjor de les situacions en què no hi hagués una bona coordinació, permetria disposar igualment de la informació necessària per atendre el pacient amb la màxima seguretat.

Les mesures proposades, accés a la informació, lliure elecció d’especialista consultor, interconsultes virtuals i processos d’actuació acordats localment i adaptats a les diferents realitats i prescripció compartida són fonamentals per la bona coordinació de l’atenció dels pacients i millorar i en molt la qualitat, l’equitat i l’eficiència del sistema cosa que generaria confiança entre la població.

CONSIDERACIÓ PRÀCTICA:

Establir un procés perquè els pacients derivats des de l’atenció primària a urgències de l’hospital, que ja han estat valorats per un metge, s’evitin passar novament per un triatge. Es pot acordar que els metges d’AP facin servir els mateixos criteris de triatge de l’hospital de referència.

Entenem que, si al pacient ja l'ha valorat un metge i ha decidit que necessita atenció en un altre nivell és ineficient i gravós pel pacient fer-lo passar novament pel mateix procés.