

Grup 4C

MEDICALITZACIÓ: DESBUROCRATITZACIÓ

Roger Badia Casas (coordinació)
Lurdes Alonso Vallès (coordinació)

Manel Anoro Preminger
Joan Deniel Rosanas
Xavier Otero Serra
Mónica Terán Diez

INTRODUCCIÓ. Idees clau

Per poder canviar l'organització dels nostres centres és molt important que es potenciï un ambient de canvi i millora en tots els professionals. Que tots puguin participar en la detecció dels punts de millora i en l'elaboració de les noves propostes.

Els canvis han de servir perquè la nostra organització millori com a tal però també cal que tots els col·lectius tinguin la convicció que també hi han guanyat i que, amb els canvis, tots treballem millor.

El punt de partida hauria de ser posar en dubte tots els circuits, tràmits... que tenim, encara que pensem que ja són correctes, segur que en tots hi podem trobar punts de millora.

I en el procés de crear una nova organització hem d'estar oberts a canviar la nostra manera de treballar, i cada col·lectiu ha d'estar obert a assumir noves tasques que potser fins ara feien uns altres.

En aquesta línia cal potenciar la figura de l'administratiu, canviant el seu rol cap a un rol d'administratiu sanitari. Amb el nou rol l'administratiu ha d'assumir que el seu paper també és clau per aconseguir una bona salut dels nostres usuaris i perquè aquest faci un bon ús del sistema sanitari.

També és molt important potenciar la visita no presencial: ús del telèfon, mail, consulta administrativa, en tots els col·lectius (administratius, infermeres i metges).

Millora de la qualitat, creativitat, treball en equip, innovació, excel·lència, canvi, haurien de ser algunes de les actituds necessàries per aconseguir uns bons resultats en **DESBUROCRATITZACIÓ**.

Finalment comentar que el document és un recull d'idees que es poden portar a terme en els diferents centres, el que volem és que sigui el punt de partida, que cada centre miri quines idees li són útils, quines ha d'adaptar i segur que en el seu procés de desburocratització trobarà moltes altres bones idees per a desburocratitzar.

Principis per aconseguir una bona desburocratització

- Hem de procurar que l'usuari només vingui presencialment al centre quan sigui imprescindible la seva presència.
- Hem de procurar que l'usuari només es visiti presencialment amb el seu metge/infermera/administratiu quan sigui imprescindible la seva presència.
- Un cop al Centre de Salut, hem de procurar que el problema de l'usuari es resolgui amb els mínims passos possibles, revisant tots els circuits.
- Aquests principis també són vàlids quan fem referència al contacte que ha de tenir l'usuari amb els diferents actors del sistema sanitari públic català.

PROPOSTES DE DESBUROCRATITZACIÓ

Proposem dividir les propostes en dos blocs, "desburocratització interna", són mesures que depenen de com s'organitza l'equip d'AP, i "desburocratització externa", són mesures que

depenen d'actors aliens al Centre de Salut (Govern espanyol, CatSalut, hospitals, altres proveïdors, serveis socials, psiquiatria...).

DESBUROCRATITZACIÓ INTERNA

Per aconseguir una bona desburocratització, és bàsic el paper que fan els administratius a l'hora de filtrar el motiu de consulta. (Són administratius sanitaris i cal formar-los com a tal, han de saber valorar els motius de consulta –mèdics/administratius visita urgent/no urgent).

US ADJUNTEM DOS ALGORITMES, del CAP les Corts i del CAP Besòs, que us poden servir de model.

Motius de visita burocràtics

- El més important és que l'administratiu detecti quan la visita és per tràmits burocràtics únicament i en quins casos els tràmits es poden resoldre de forma no presencial.
- Motius burocràtics que pensem que no necessiten de visita presencial:
 - o Informes per a serveis socials.
 - o Altres informes: discapacitat...
 - o Transport sanitari.
 - o Renovació/modificació de la recepta electrònica.
 - o Receptes de mútues.
 - o Sol·licituds de PAO.
 - o Visites de seguiment amb especialistes amb un interval menor d'un any (l'administratiu ha d'informar a l'usuari que pot demanar visita directament).
 - o Entrega de resultats: analítiques, RX... (es pot fer via mail).
- Sempre que el pacient surti de visita amb especialista, aquest li ha de donar un paper amb el temps que vol programar la següent visita. L'administratiu pren nota i cita. El pacient surt de la visita amb la següent visita de l'especialista programada.
- Els metges poden programar (si el programa informàtic ho permet) les visites a especialistes, sense necessitat que el pacient passi pel taulell dels administratius (això allibera de temps als administratius i, per tant, poden assumir noves tasques, i fa que els usuaris s'estalviïn cues).

Gestió IT

- L'administratiu sanitari pot donar l'alta i els comunicats de confirmació. El metge ha de posar una data límit per donar l'alta que sigui raonable segons la malaltia; dins d'aquesta data, l'administratiu entrega l'alta al pacient directament.

Receptes i recepta electrònica

- La renovació/modificació de la recepta electrònica es pot fer amb una visita no presencial o a través del mail.
- Hi ha una eina de l'e-cap que permet renovar amb antelació les RE que estiguin a punt de caducar i que el metge pot fer amb antelació i és molt útil en època de vacances (el pacient pot recollir directament el paper de renovació de la RE a la zona administrativa o a la infermera).
- Les receptes puntuals que té el pacient (li ha fet el metge de la mútua/privat) o l'especialista d'hospital): el pacient entrega la recepta a l'administratiu i aquest apunta la visita com a no presencial en l'agenda del seu metge; el metge té 48h per fer la recepta. La recull el pacient al taulell d'administratiu. En cas de dubtes, el metge truca al pacient. En alguns llocs la recepta la fa la infermera i si té dubtes ho consulta al metge.

- Receptes del metge especialista hospitalari de la sanitat pública. Recordar a tots els especialistes de sanitat pública la normativa 7/2009 que obliga tots ells a fer la primera recepta amb format oficial als pacients que surten d'alta hospitalària, d'urgències o que han estat visitats a consultes externes/consulta d'especialista.

Transport sanitari (TS):

- Les demandes d'ambulància les tramita directament l'administratiu sanitari. Només consulta el metge si té dubtes o no coneix el pacient.
- Es podria posar un diagnòstic/icona de mobilitat reduïda. Amb això l'administratiu ja no tindria dubtes. També permetria que quan es programi una visita presencial del pacient (amb l'especialista), automàticament ja es generi la petició d'ambulància.
- Recordar a tots els nivells assistencials la normativa 3/2006 de transport sanitari, on es recull qui ha de programar les ambulàncies.

Analítiques i altres proves

- Si el pacient té email, li enviem els resultats via email (vàlid per les analítiques, proves d'imatge, endoscòpies, anatomia patològica...). Cal el consentiment del pacient.
- Abans de demanar una analítica, demanar al pacient si en té fetes de l'hospital o de la revisió d'empresa o d'algun metge privat/mútua.
- Dir als pacients que necessiten analítiques anuals per control de les seves malalties cròniques que abans de fer-se analítiques demanades per l'especialitzada ens ho facin saber per aprofitar l'extracció.
- Es pot consultar també a la HCCC si el pacient té una analítica recent (és una mica més lent, però també estalvia temps i diners).

Facilitar l'elaboració d'informes que fem

- És pràctic tenir en format "plantilla" el major nombre possible d'informes: dependència, PAOS, fe de vida..., per la majoria d'aquests tràmits no cal veure el pacient. L'administratiu ho apunta com a visita no presencial i el metge l'imprimeix, actualitzant el que calgui. Si hi ha dubte, es truca al pacient.

Visites urgents

- Crear un circuit clar i pràctic d'urgències per tal que l'agenda del metge de família sigui el més estable possible; implicar a infermeria amb protocols d'atenció a la patologia aguda que realment resolen bona part de les urgències al nostre centre. Per exemple: Tots els pacients que demanen visita espontània, fora de la cita prèvia i les demandes urgents, han de ser valorats per infermeria que les solventarà o decidirà si l'ha de visitar el metge (això ja funciona en molts centres de salut).
- Millorar el filtratge que fan els administratius sobre el motiu de consulta. (Són administratius sanitaris i cal formar-los com a tal, han de saber valorar els motius de consulta –mèdics/administratiu visita urgent/no urgent).

Reducció de les visites per seguiment de patologies cròniques

- CARNET de CRÒNICS. Cada equip d'AP pactaria en funció de la patologia crònica que tenen els seus pacients, quines proves complementàries cal fer, això s'anotaria en un pla de seguiment (carnet de crònics). Un cop l'any l'usuari passaria per l'administratiu sanitari que programaria totes les proves que consten al pla (per exemple, un diabètic i MPOC sever, en el pla constaria: Anàlisi seguiment Diabetis anual, ECG anual, Fons ull bianual i Espirometria anual. L'administratiu ho programa tot i posteriorment visita pel metge per veure resultats).
- També es pot potenciar el paper d'infermera en la planificació del seguiment i controls que necessita el pacient.

Agenda per a tràmits administratius:

- L'administratiu ha de tenir una agenda programada o ha de poder dedicar un temps a resoldre tràmits administratius no presencials. Això suposa una major responsabilitat i nivell de resolució, però segur que també se sent més valorat.

DESBUROCRATITZACIÓ EXTERNA

Actualment ja existeixen dues normatives 6/2009 i 7/2009 sobre desburocratització, creiem de vital importància crear tots els mecanismes perquè aquestes es puguin desenvolupar i portar a la pràctica. Si aconseguim que tothom les conegui i apliqui, ja hurem aconseguit desburocratitzar molt l'atenció primària.

Receptes:

- Que tots els metges tinguin accés a la recepta electrònica (metges de primària i especialistes hospitalaris).

Gestió IT:

- Baixes en què es preveu una duració llarga, per exemple una fractura de fèmur, que es pugui fer la baixa per als mesos aproximats que durarà la baixa, estalviant tots els comunicats de confirmació. Caldria protocol·litzar i estandarditzar els temps de baixa per patologia.
- Aquella patologia que requereix seguiment de l'especialista, que sigui aquest qui faci la baixa, comunicats de confirmació (no cal que siguin setmanals, tal com diem en el punt anterior) i alta. Així no dupliquem visites i ens estalviem informes.
- Que el pacient es pugui autojustificar fins a 5 dies de baixa sense necessitat que per això hagi de passar per la consulta del metge.
- Baixes amb data o període d'alta incorporat (baixa per refredat, alta als 2 dies o en el període de 2-4 dies). El pacient no ha de venir a buscar l'alta al Centre de Salut, només vindrà en cas de no milloria per allargar la baixa si el metge ho creu oportú.

Reducció del gran nombre de formats d'informes que fem

- Pactar un informe mèdic estàndard per a tots els tràmits: Grau de minusvàlua, retenció IRPF, derivacions a especialistes. Que el sistema informàtic els generi automàticament a partir de les dades clíniques i administratives incorporades.
- Pactar un informe mèdic-social per a tots els tràmits d'ajudes socials (socio sanitari, telealarma, ingrés descàrrega, GPS...) que el sistema informàtic els generi automàticament a partir de les dades clíniques i administratives incorporades.
La part dels tests cognitius, autonomia... els han de passar infermeria, per tant seria infermeria qui genera l'informe.

Compartir informació clínica:

- Aconseguir que tots els proveïdors utilitzin la mateixa història clínica informatitzada.
- Cas que el punt anterior no sigui possible, que tots els proveïdors bolquin tota la informació clínica a la HCCC.

Ús de guies i protocols consensuats

- Consensuar entre diferents nivells els protocols/guies a seguir per les diferents patologies. Quin seguiment cal fer, qui el fa, quins tractaments són els més adequats, tot això sempre basat en l'evidència disponible.

Derivacions:

- El mateix metge de família cita al pacient amb l'especialista mentre està fent la visita; per tant, el pacient surt del despatx del MF amb la cita i no ha de fer una altra cua amb l'administratiu. (això allibera de temps als administratius i, per tant, poden assumir noves tasques, i fa que els usuaris s'estalviïn cues).
- Recordar als especialistes hospitalaris la normativa 7/2009 que diu que totes les proves complementàries i derivacions a altres serveis s'han de tramitar al centre on s'origina la sol·licitud.
- Mesures per disminuir les derivacions i visites dels especialistes (també evitem molts desplaçaments dels usuaris).
- Potenciar les consultes via email amb especialistes. Amb el compromís de tenir resposta en un temps prudencial a pactar (24-72h).
- Utilitzar plataformes virtuals per poder plantejar dubtes amb els especialistes. Vegeu plataforma ECOPIH (Badalona), hi ha possibilitat que els metges de família i infermeres consultin amb els especialistes. Les consultes queden registrades i ordenades per temes, tothom les pot veure i així molts cops ja tenim la resposta.
- Poder enviar imatges dels pacients als especialistes.

ANEXOS :

CAP BESÒS. PROGRAMACIÓ UBA3 AMB ADMINISTRATIU REFERÈNCIA d'UBA. DES DE LA UAU:

Quan l'usuari demana cita, cal preguntar sempre si creu que la seva demanda es pot solucionar per telèfon, tot incidint, si cal, en què és el metge/infermera/administratiu de referència qui li solucionarà. Apuntar sempre al comentari el motiu de visita.

Demandes que poden ser **VISITA A DISTÀNCIA:**

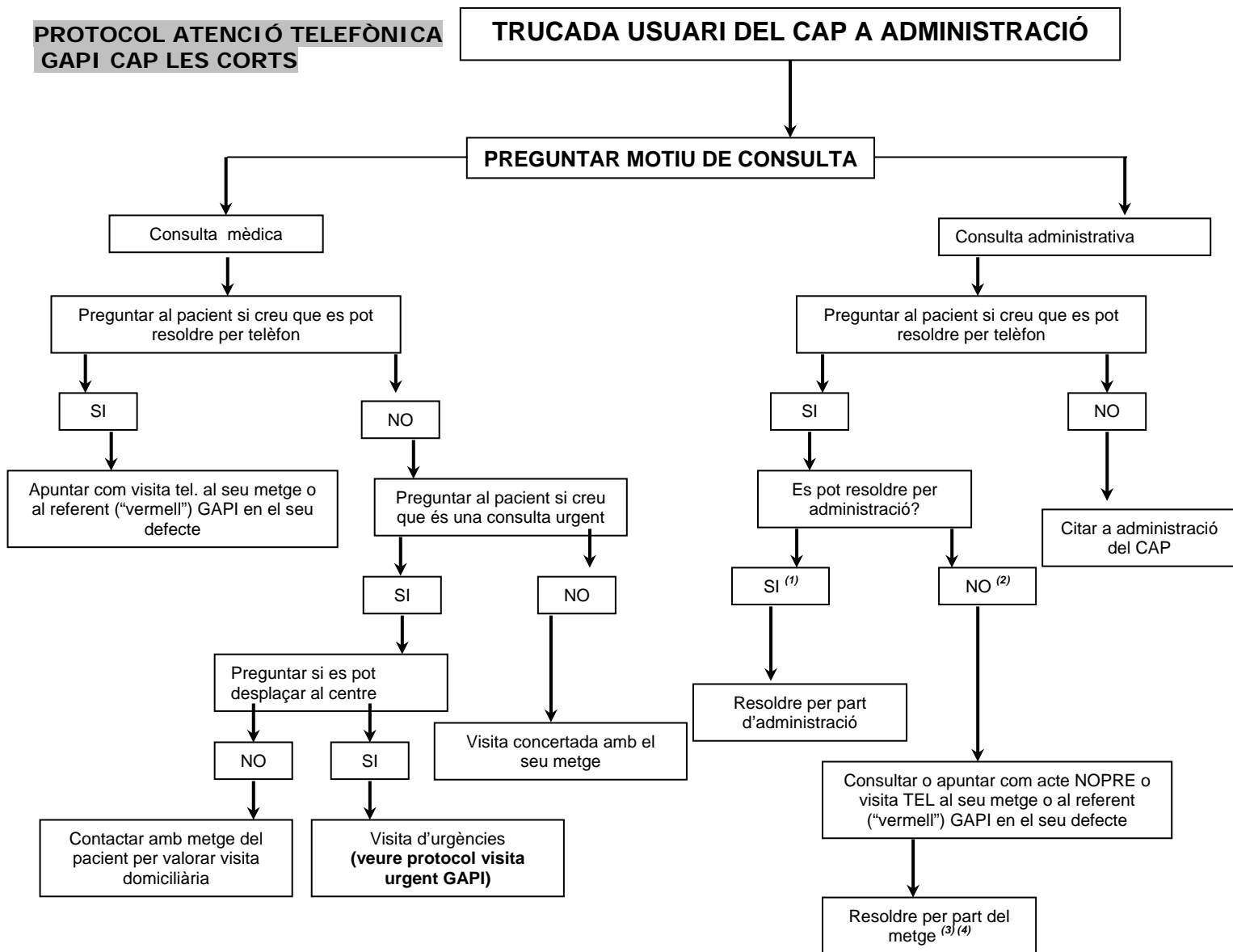
TIPUS TRÀMITS	DEMANDES	INFORMACIÓ A L'USUARI	TIPUS VISITA/ RELACIÓ AMB PS	PS QUE RESOL	TERMINIS
MEDICACIÓ	Petició receptes	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) Recollida en UAU	TEL Registrar quines receptes necessita	MG / INF *	24h Imprimir UAU
	Modificacions o errors RE	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) Recollida en UAU	TEL Registrar canvis o errors RE	MG	24h Imprimir UAU
	Petició recepta SS amb receptes de consultes externes	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) Recollida en UAU	TEL Fotocòpia prescripció a casella PS amb NHCAP	MG	24h Imprimir UAU
	Petició recepta estupefaents de medicació crònica pautaada	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) Recollida en UAU	TEL Registrar quines i quantes	MG	24h
	Dubtes sobre medicació	PS el trucarà (dia /hora aprox.)	TEL	MG / INF	24h
INFORMES	Petició informes mèdics	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) AD el trucarà quan estigui fet per recollir	TEL Apuntar perquè necessita informe	MG Ho passa a AD	AD el trucarà
	Certificats mèdics oficials	UBA3 el trucarà (dia /hora aprox.) i programarà una SP i avisarà que prèviament a consulta, facturació tercers, 1a planta o AD	TEL Apuntar perquè necessita informe	MG Ho passa a AD	AD el trucarà i facturarà
	Petició Fe de	Recollida en UAU	TEL	INF	24h

	Vida				
	Informes relacionats amb SS (complementació o formularis llei dependència, teleassistència...)	UBA3 el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.) AD el trucarà quan estigui fet per recollir	TEL Deixar formularis en casella infermera amb NHCAP	INF Ho passa a AD	AD el trucarà
IT / PERMISOS	Tramitar baixes i altes que no requereixin visita mèdica presencial	Preguntar dates PS el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.)	TEL o VDD a criteri de la UAU Fotocopiar informe on es vegi el motiu de la baixa i deixar en casella PS	MG	Mateix moment o mateix dia Imprimir UAU
	Allargar o modificar IT	PS el trucarà si té algun dubte (dia /hora aprox.)	TEL	MG	Mateix moment o mateix dia
	Tramitar permisos de maternitat	Demandar informe on es vegi la data del part AD el trucarà quan estigui fet per recollir	TEL Fotocopiar o apuntar data de part	MG Ho passa a AD	AD el trucarà
PETICIONS/ DERIVACIONS	Problemes llistes d'espera i derivacions	Comprovar i informar de citació i llista espera	Només TEL si el pacient té una demanda urgent o no es pot resoldre a la UAU.	MG / INF Ho passa a AD	Mateix moment UAU o AD Imprimir UAU
AMBULÀNCIES	Sol·licitud ambulància (Si és per <24h el tràmit es fa el mateix dia i directament a UAU)	-Comprovar si entra carter a serveis i si correspon al CAP -Preguntar requeriments del pacient ** -El pacient ha d'ensenyar la citació AD el trucarà quan estigui fet per recollir	TEL Apuntar dades recollides o deixar copia citació a casella PS	MG / INF Ho apunten a AD	AD el trucarà Imprimir UAU
	Resultats	UBA3 el trucarà (dia /hora	TEL	MG /	Dies que

RESULTATS (amb la indicació TEL a la petició)	analítiques només si especifiquen TEL a la petició	aprox.)		INF	tarda cada resultat
	Resultats radiografies Poblenou només si especifiquen TEL a la petició	UBA3 el trucarà (dia /hora aprox.)	TEL	MG / INF	Dies que tarda cada resultat
CONSULTES TELEFÒNIQUES	Consultes mèdiques que no requereixin la presència del pacient (a criteri del pacient)	PS el trucarà (dia /hora aprox.)	TEL	MG / INF	Mateix moment o mateix dia

(PS = professional sanitari, AD =administratiu referència, UBA3= MG+INF+AD) * Quan INF tingui accés a prescripció electrònica ** Data, hora, tipus de visita, lloc, necessitat d'acompanyant, individual o col·lectiu, etc.

**PROTOCOL ATENCIÓ TELEFÒNICA
GAPI CAP LES CORTS**



⁽¹⁾ *Ambulància, visita resultats especialista CAP, incidència IC hospitalària. CONSULTAR AL METGE SI CAL.*

⁽²⁾ *Informe (mèdic, balnearis...), revisió circuit receptes cròniques, revisió ILT, receptes habituals o urgents.*

⁽³⁾ *Tràmits ràpids (revisió circuit receptes cròniques, revisió ILT, receptes habituals o urgents) en MÀXIM 48 HORES, informes en màxim 7 dies.*

⁽⁴⁾ *En cas de prescripcions induïdes i no habituals es citarà al pacient en consulta segons criteri del metge.*