

IDEES CLAU DEL SEGON SEMINARI FoCAP:

MÉS PRIMÀRIA, MENYS HOSPITAL? El què, el qui i el com dels serveis sanitaris.

Barcelona 8 de maig del 2013.

- ◆ La Infermeria del segle XXI ha de tenir més productivitat, més eficiència, més resolució, desenvolupant les seves competències en el marc regulador i trencant les barreres que comporta el gremialisme.
- ◆ La infermeria ha de ser la porta d'entrada al sistema sanitari. S'ha de nodrir i sustentar en el coneixement, ha de ser més autònoma i amb judici clínic, iniciativa proactiva, creativa. Estem en un moment d'oportunitats, no ens hem d'adormir.
- ◆ L'especialitat d'infermeria familiar i comunitària permet assumir més competències docents, de recerca, de salut familiar i comunitària, de gestió, de cures avançades. S'està fent una inversió en docència que no va acompanyada del reconeixement laboral i curricular que li correspòn.
- ◆ Els serveis sanitaris han de procurar la millor atenció al pacient. El metge i l'infermera de família han de ser els gestors de tot el procés assistencial, amb una visió holística i al llarg de la vida de la persona. Els metges i infermeres d'altres especialitats han de complementar l'atenció primària compartint els objectius assistencials i la responsabilitat.
- ◆ Més que "nivells" assistencials hem de parlar de funcions i competències diferents segons els problemes que cal atendre i el moment en que es troben. Cada professional té les seves competències i són complementàries, no oposades. Cal un canvi de la visió que tenim els uns dels altres (AP/Hospitalària). Potenciar sistemes de coordinació i relació.
- ◆ El metge de família i els altres especialistes necessiten conèixer's i tenir confiança mútua per poder treballar bé. Els metges de família haurien de poder triar els especialistes de referència.
- ◆ Necessitem guies clíniques i rutes assistencials compartides entre atenció primària i atenció especialitzada, elaborades per professionals independents -si n'hi ha- o el més independents possible dels interessos comercials. Les guies clíniques elaborades per AP són poc conegudes pels hospitals.
- ◆ L'AP té poc prestigi professional i social perquè està exclosa dels estudis de pregrau. Es necessita impregnació d'AP a les facultats i a les estructures universitàries, catedràtics MFiC, departaments MfiC...
- ◆ Arrel de la disminució de recursos al sistema sanitari públic està disminuint el treball interdisciplinari, tornen a aflorar els conflictes amb les competències. Hi pot haver por a perdre la feina i com a conseqüència tenir reserves en compartir el coneixement.

- ◆ L'actual organització en equips d'atenció primària formats per professionals que accedeixen per oposició pot afavorir la dilució de responsabilitats individuals i l'existència de "paràsits" que es difícil de tractar.
- ◆ Ens hem de preguntar si estem fent "allò que cal" o fem "allò que toca"? La gestió clínica, és fer correctament allò que cal fer, no altres coses.
- ◆ L'equip d'AP ha de tenir autonomia i llibertat en la gestió clínica per ser resolutius. A nivell organitzatiu de l'equip tenim molta autonomia. No en tenim en recursos humans, no podem triar els professionals, ens venen imposats per borsa de treball, oposicions i altres procediments de les organitzacions.
- ◆ Resoldre no és derivar més o menys, és millorar EQA, EQPF, EQD... Cal rendir comptes del que es fa! Resoldre és competència i és tracte. Resoldre es convèncer no vèncer.
- ◆ Hi ha persones i equips instal·lats en la cultura de la queixa, que ens paralitza, o en el confort de la mediocritat. Hi ha desprofessionalització i funcionarització que impedeixen que tinguem una actitud més activa. Es pot confondre l'"estar cremats" amb el rendisme.
- ◆ L'AP ha de solucionar les seves mancances: ser forta, sense complexes, resolutiva, implicada, co-responsable econòmicament. Volem ser protagonistes o fer de figurants?
- ◆ L'enfoc comunitari és inherent a l'atenció primària. Els territoris han d'agafar més protagonisme, caldria plantejar la figura de l'autoritat sanitària territorial.
- ◆ A Catalunya s'ha optat per prioritzar la proximitat de la tecnologia més que la proximitat dels cuidadors, per això té una extensa xarxa hospitalària (més de 400 hospitals). Aquest fet ha creat a la societat una cultura i unes expectatives basades en l'ús de la tecnologia i l'atenció especialitzada.
- ◆ Cal replantejar l'actual xarxa hospitalària: Potser cal reconvertir alguns hospitals comarcals en centres socio-sanitaris. S'ha de fer de forma intel·ligent i gradual, amb visió de futur, per tal de no perjudicar a ningú.
- ◆ L'apropament dels professionals de salut mental i de l'atenció primària i l'experiència de referents en salut mental als equips ajuda a resoldre les dificultats del dia a dia en l'atenció als malalts mentals.
- ◆ Si es vol canviar el sistema sanitari actual es necessita una voluntat política potent i intel·ligent.
- ◆ La crisi no és econòmica, és de valors, i acabem mirant pels nostres interessos. Si tots miréssim la persona, ens posaríem d'acord i lluitaríem pel mateix. Les crisis comporten canvis, canviar les coses està a la mà de cadascú... Comencem a canviar en el nostre territori, allà on som els amos, és a dir, a les consultes!