

CARTA OBERTA A L'HONORABLE CONSELLER
Sr. Antoni Comín i Oliveres

Benvolgut Conseller:

Unes setmanes després de prendre possessió del càrrec i d'exposar les seves prioritats en seu parlamentària, li fem arribar algunes propostes. Ens agradaria que l'ajudessin a formular accions concretes de millora de l'atenció primària, més enllà de les bones paraules a que ens tenen acostumats tots els Consellers: accions amb canvis positius o, almenys, camins oberts d'esperança.

No el volem cansar amb la importància de l'atenció primària de salut, ni tan sols amb la realitat de que ha estat la gran damnificada en els darrers anys. Ho coneix prou bé. En té les dades. Tampoc el volem atabalar amb les nostres prioritats globals; les vàrem fer públiques abans de les eleccions:

<https://focap.files.wordpress.com/2015/08/propostes-partits-polc3adtics-juliol-2015.pdf>

Li proposem accions concretes, que no requereixen de grans inversions, sols de voluntat política de millora, però amb un gran impacte en la millora dels serveis i en l'autoestima professional [veieu concreció en annex adjunt]:

1. Doti els equips d'atenció primària d'autonomia de gestió real.
2. Asseguri que cada professional manté oberta la consulta cada dia.
3. Promogui que qualsevol atenció sigui liderada per l'atenció primària.
4. Centri l'atenció a malalts crònics en els equips d'atenció primària.
5. Reordeni l'atenció a les urgències: en primera instància atenció primària.
6. Revisi el mal ús de la història clínica informatitzada.
7. Dediï recursos a tenir cura dels professionals.
8. Premiï els bons professionals que atenen globalment i longitudinal.
9. Aturi la fórmula de gestió d'un únic director per diversos equips.
10. Provoqui canvis en els càrrecs de gestió: necessitem bons líders.

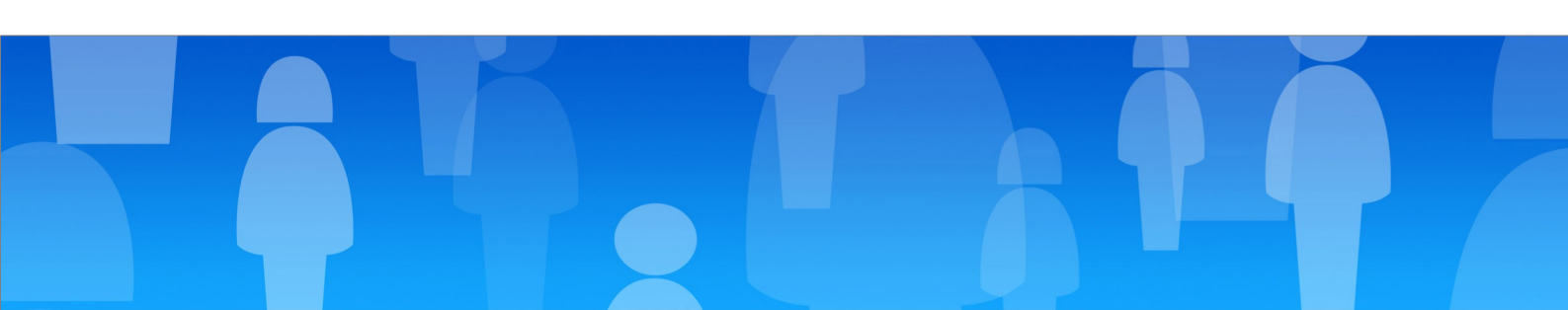
Restem disponibles per aclarir les propostes, discutir-les o col·laborar en la seva aplicació. I també per a qualsevol altra col·laboració que cregui necessària

Ana Vall-Ilosera,
Presidenta del Fòrum Català d'Atenció Primària (FoCAP)

Barcelona, 22 de febrer del 2016

ANNEX: Desenvolupament de les propostes

1. **Doti els equips d'atenció primària d'autonomia:** que els professionals es sentin protagonistes del que fan. Augmentarà l'autoestima i la seva eficàcia. No és difícil: promogui que cada equip tingui uns objectius (què ha de fer) i un pressupost assignat suficient (amb quant ho ha de fer); permeti que s'organitzin lliurement (com ho faran). I si ho fan bé, i són eficients, reverteixi la major part de la seva eficiència en millores en el propi equip. Algunes mesures concretes i fàcils d'autonomia:
 - a. Mantenint horaris d'obertura dels centres i assegurant l'atenció dins d'ells, permeti **flexibilitat horària** als professionals.
 - b. Doni instruccions per a que **l'agenda professional** sigui "propietat" del propi professional, que ningú li fixi el què ha de fer a cada franja horària mentre compleixi els objectius establerts.
 - c. Capacitat per a **fixar almenys el 50% dels objectius** de la direcció per objectius (o complements similars), com a mesura per a reorientar-los, trencar amb el seu desprestigi i adaptar-los a les necessitats de cada equip.
 - d. **Capacitat per canviar de capítol de despesa** dins el màxim de pressupost global (per exemple: si estalviem en farmàcia podem augmentar despesa en personal, en benefici dels pacients).
 - e. Capacitat per a **triar els millors professionals** en cas de noves contractacions. I també per a triar-ne la tipologia (si disposem de pressupost, podem triar unes hores de psicòleg, enlloc d'uniques hores de metge, per exemple).
 - f. Capacitat per **escollir on fa les proves complementàries** i les consultes amb altres especialistes.
 - g. Capacitat per a decidir quin tipus de professional es cuida de cada tipus d'atenció, establint protocols interns que poden permetre, per exemple, que **infermeria atengui autònomament** alguns problemes de salut, incloent la prescripció.
 - h. Capacitat per a **prioritzar les llistes d'espera** per a consultes externes i proves complementàries.
2. Asseguri que **cada professional manté oberta la seva consulta cada dia:** és el gran recurs dels professionals d'atenció primària, el temps que dediquen als ciutadans. Permet mantenir accessibilitat i qualitat. Això vol dir que l'equip no ha de "tancar consultes", perquè pot substituir per vacances, formació, o malaltia.
3. Promogui que **qualsevol atenció sigui liderada per l'atenció primària:** reorientarà tot el sistema sanitari cap el ciutadà i les seves



necessitats. Cal fer efectiu que cap atenció especialitzada es produeixi si no la demana un professional d'atenció primària. Inclou cribratges, domicilis, atenció al final de la vida, etc. Posi professionals d'atenció primària al capdavant dels projectes que desenvolupi: obtindrà una visió més global i propera del que cal fer.

4. Centri **l'atenció a pacients amb malalties cròniques** en els professionals d'atenció primària. Ells han de portar el pes de l'atenció i coordinar, si cal, la intervenció d'altres professionals.
5. **Reordeni l'atenció a les urgències** tota urgència (llevat de les vitals) ha de ser valorada primer per atenció primària (menys iatrogènia, més eficiència). Cal fer un especial esforç a les grans ciutats.
6. **Aturi el mal ús de la història clínica informatitzada** (un gran avenç). És una eina fonamental en l'atenció a les persones. En l'atenció primària recull el relat de vida, de malaltia i de mort de les persones que atenem, i preservar la confidencialitat del seu contingut és cabdal perquè els pacients ens segueixin confiant tots els aspectes relacionats amb el seu procés d'emmalaltir. Si seguim pel camí de que cada cop més professionals no assistencials (inspectors ICAM, tècnics, gestors, professionals no sanitaris...) la poden consultar, acabarem malmetent la confiança de ciutadans i professionals en el seu ús.
7. **Dediqui recursos a tenir cura dels professionals.** La nostra capacitat per curar, alleugerir i consolar el patiment que comporten la malaltia i la mort té límits físics i psicològics.
8. **Premiï els bons professionals** que assumeixen l'atenció de forma **longitudinal** i de forma **global** (la persona al llarg de la seva vida i en qualsevol situació: consulta, domicili, final de vida, etc.). Es podria fer a través de la direcció per objectius en al cas de l'ICS.
9. **Aturi la fórmula de gestió de diversos equips per un únic director.** No ha demostrat major eficiència, crea malestar professional, és poc operativa en el funcionament quotidià dels centres i allunya els directius dels clínics.
10. **Provoqui canvis entre els càrrecs de gestió.** Estem molt mancats de **bons líders professionals**, no sols lleials, sinó, sobretot engrescadors, innovadors i crítics. En el cas de l'ICS, gerents territorials, directors d'atenció primària i directors d'equips. Asseguri la seva independència de les estructures directives dels hospitals (seran més eficients!). Tingui en compte l'opinió dels professionals de cada equip per a decidir canvis i nomenaments dels càrrecs de gestió (facilitarà el lideratge!).