

Liderazgo clínico y gestión de casos, base en crónicos complejos

Cataluña desarrolla un programa que implica el cambio de paradigma

La patronal UCH recoge la opinión de médicos y enfermeras

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenfer@diariomedico.com

Médicos y enfermeras consideran que lo fundamental para un programa de atención de excelencia a personas con necesidades crónicas complejas y avanzadas son la alianza entre atención primaria, atención especializada y sociosanitaria en el territorio, el liderazgo clínico reconocido y la figura del gestor de casos. Es lo que revela un informe sobre la opinión de sanitarios (metodología de grupos focales) con diferentes niveles de responsabilidad de diez hospitales de la comunidad autónoma realizado por la Unión Catalana de Hospitales (UCH).

También concluye que los profesionales creen relevante para lograr equipos multidisciplinarios de alto rendimiento que haya un liderazgo compartido entre médico y enfermero, seguido de la capacidad del equipo de marcar sus propios objetivos.

Los médicos, en concreto, creen que para la implantación con éxito de un programa específico: "El enfermo crónico complejo necesita una caracterización por parte del conjunto de especialistas, guiados por un *director de orquesta* (médico de Familia) y con la intervención de una gestora de casos, para acceder (...) a un plan terapéutico individual que tiene que estar incluido en la historia clínica compartida". De ello se desprende un cambio de paradigma, diferente de la actual metodología centrada en el sistema y en el profesional, han coincidido en destacar los facultativos consultados.

El programa de atención a la cronicidad de Cataluña supone un cambio del modelo asistencial, puesto que deja la responsabilidad del enfermo en la atención primaria, que ejerce la *dirección de la orquesta* y el liderazgo clínico. Las visiones de los profesionales consultados por la UCH

Cataluña amplía el enfoque paliativo a los pacientes con enfermedades avanzadas

Cataluña, referencia nacional e internacional en materia de cuidados paliativos -reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como modelo de excelencia-. Ha extendido su sistema de atención a enfermos terminales a los pacientes crónicos en estadio "avanzado".



La selección del doctor es clave a este tipo de atención. Ellos son los que deciden en su oferta y en la encuesta Barçof OCOMS-ICO.

Repeticiones curativas que pueden mejorar la calidad de vida. La evolución del modelo de cuidados paliativos y sus aspectos éticos han...

Un cambio cultural. El plan de crónicos complejos y avanzados catalán (*ver DM de 6-X-2014*), que incluye atención paliativa, ha recibido el apoyo de varios comités de ética y organizaciones profesionales pero presenta dificultades: requiere un cambio cultural en los sistemas sanitario y social, la formación adecuada de los médicos de Familia (se están realizando cursos) y cambios organizativos en los centros de primaria.

confluyen en destacar tres grandes elementos de forma general: el primero, la atención centrada en el paciente; es decir, basada en el reconocimiento de las necesidades singulares de cada persona, "lo que obliga a los profesionales a plantear cambios en la metodología de trabajo para adquirir esta orientación, con una adecuada comunicación y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales (primaria, especializada, sociosanitaria) en beneficio del enfermo".

NO ES UN NUEVO RECURSO Segundo, la necesidad de crear o constituir una herramienta organizativa, "lo que que no significa un nuevo recurso asistencial, sino

El papel del 'director de orquesta' (liderazgo clínico) está reservado al médico de Familia, que es quien tiene que tener la responsabilidad del enfermo

El gestor de casos está orientado a la atención y coordinación de las necesidades de las personas, un papel fundamental de la enfermería

Un plan sencillo y voluntario

El plan sobre crónicos complejos y avanzados que el Departamento de Salud de la Generalitat y el Servicio Catalán de la Salud están generalizando actualmente es, aparentemente, sencillo: el médico de Familia tiene que seleccionar qué pacientes podrían beneficiarse de un abordaje integral (sanitario, sociosanitario y social), luego ofrecerles esa posibilidad y, si la aceptan (es voluntario), acordar con ellos un plan de atención individualizado, que figurará en la historia clínica compartida por todo el sistema. Hasta ahora la atención a estos pacientes está fragmentada en el sistema, lo que supone un riesgo de medicalización excesiva o abandono.

trabajar de forma diferente, coordinada e integrada, en un contexto de trabajo multidisciplinario donde se identifique el liderazgo clínico de la atención primaria".

Y tercero, la figura del gestor de casos, "como modelo de responsabilización profesional orientada a la atención y coordinación de las necesidades de las personas, con un papel fundamental en este caso de la enfermería".

EVITAR LAS URGENCIAS

Sobre la figura del gestor de casos, han manifestado que el propósito es evitar el acceso de los pacientes a las Urgencias hospitalarias para solucionar descompensaciones agudas, "esto pasa antes por hacer un correcto diagnóstico de las necesidades del paciente, sabiendo que existe una frontera laxa entre lo que son necesidades simples o complejas".

El papel del *director de orquesta* está reservado al médico de primaria, que tiene que tener la responsabilidad del enfermo, al mismo tiempo que se otorga a la enfermera un papel central en la coordinación y atención de estos pacientes; y "no puede existir ninguna prevención a la hora de compartir el enfermo y el conocimiento, y hay que pensar en hacer sesiones conjuntas (...) y superar las barreras que separan a los profesionales", avisan los consultados.

Josep Maria Ferrer, director de la Fundación Unió (de la UCH), responsable del informe, explica que las conclusiones serán difundidas para que resulten de utilidad para la reflexión sectorial, procesos de negociación colectiva (carrera profesional), *benchmarking*, para la formación de directivos en herramientas de gestión y liderazgo y para que se tengan en cuenta en decisiones del Gobierno y el Parlamento de Cataluña. "Estas conclusiones no son una reivindicación".