

Vidre i mirall: selecció d'iniciatives presentades a la 3a jornada del Pla de salut de Catalunya

## Espai interconsulta – consulta virtual: millorant la integració entre nivells assistencials

Elena Vargas, Montse Olivé, Josep María Jurado, Jaume Boadas, Ignasi Riera, Montserrat Ureña

Consorci Sanitari de Terrassa.

### Resum

El projecte de consulta virtual consisteix en un espai adequat i segur on els professionals d'atenció primària envien telemàticament dubtes sobre pacients concrets als professionals del segon nivell. Aquestes consultes arriben a les diferents especialitats hospitalàries i els especialistes responen als dubtes plantejats; pregunta i resposta queden incorporades a la història clínica del malalt tant de l'assistència primària com de l'especialitzada.

### Introducció i antecedents de l'experiència

L'activitat dels professionals de la salut es caracteritza pel maneig de la informació clínica en col·laboració amb d'altres professionals. Des de ja fa un temps, l'ús d'eines telemàtiques està prenent cada cop més importància<sup>1-5</sup>. És especialment rellevant en llocs on la població té dificultat en l'accés als centres hospitalaris<sup>6</sup>.

El Govern i l'Administració pública de la Generalitat de Catalunya consideren com a prioritats estratègiques el disseny de polítiques i la inversió en l'aplicació sanitària de les diferents tecnologies de la informació i les comunicacions. Actualment, hi ha molts projectes en curs relacionats amb l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC): la història clínica compartida, la carpeta personal de salut, la digitalització de la imatge, la telemedicina, la teleassistència i la recepta electrònica<sup>7</sup>.

Dins de les TIC, les interconsultes virtuals són dels temes que desperten actualment més interès al nostre entorn<sup>8-10</sup>. El principal problema que es troben els autors és el de la protecció de dades personals.

La nostra organització gestiona un hospital de 350 llits i 5 àrees bàsiques de salut, amb 7 centres d'atenció primària, un centre sociosanitari, una llar tutelada, un centre de dia per a demències, 2 centres de salut mental d'adults,

1 centre de rehabilitació comunitària i 1 centre d'alt rendiment (CAR). Dóna atenció a una població de 201.425 persones aproximadament<sup>11</sup>. Això afavoreix les interrelacions entre l'atenció primària i l'especialitzada, així com compartir grups de treball, comissions, correu electrònic i intranet en un espai segur.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 s'estructura en tres eixos bàsics: objectius i programes de salut, transformació del model d'assistència i modernització del model organitzatiu.

Pel que fa al segon eix, l'objectiu és la millora de la qualitat, l'accessibilitat i la seguretat en les intervencions sanitàries i es concreta en la línia d'actuació dirigida a aconseguir un sistema més resolutiu des del primer nivell assistencial i en el territori. (*Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre atenció primària i atenció especialitzada*: "es buscarà incrementar la capacitat de resolució en l'àmbit de la primària per a consultes de baixa complexitat i millorar l'accés a l'especialitzada, agilitant el diagnòstic i articulant la col·laboració").

### Història del projecte

Les funcions del metge de família (MF) són donar cures integrals de salut des d'una perspectiva biopsicosocial a l'individu, la família i la comunitat. Dóna atenció mèdica amb continuïtat en el temps. Ha de ser competent per resoldre la gran majoria de problemes dels seus pacients de forma longitudinal. Encara que derivi el pacient a un altre especialista, l'MF segueix essent el seu responsable.

L'MF és el professional que actua com a porta d'entrada al sistema sanitari de salut. Ha de conèixer els problemes de salut més prevalents de la seva població. Ha de conèixer les característiques de la població amb la qual treballa i conèixer els recursos de salut del seu àmbit per atendre el millor possible els seus pacients.

En aquest context, els professionals d'atenció primària ens trobem amb dificultats a l'hora de plantejar dubtes sobre temes concrets als professionals de l'hospital. Ens trobem amb barreres físiques i horàries o amb dificultats per establir un especialista referent als centres. Tot això fa que

Correspondència: Dra. Elena Vargas Vilardosa  
Consorci Sanitari de Terrassa  
Carretera Torrebónica, s/n  
08227 Terrassa  
Tel. 935 884 554  
Fax 935 884 559  
Adreça electrònica: EVargas@cst.cat

de vegades el malalt sigui derivat a una consulta presencial al segon nivell.

Els objectius del projecte “Espai interconsulta” són millorar el nivell de resolució de la nostra atenció primària, evitar derivacions innecessàries, reduir derivacions presencials, avaluar les necessitats formatives de la primària i homogeneïtzar criteris d'actuació diagnòstica i terapèutica.

Amb això és pretén, a més, una millora qualitativa en l'atenció a la nostra població i resoldre els seus problemes amb la mínima interferència en les seves vides, tot reduint desplaçaments innecessaris i llistes d'espera. En el malalt en situació d'atenció domiciliària (AT-DOM) aquesta eina és especialment útil.

Per desenvolupar aquesta eina es va crear un grup de treball interdisciplinari amb metges de família, especialistes, administratius i professionals de sistemes d'informació.

### Com funciona?

Des de l'atenció primària es realitza la consulta a l'especialista del segon nivell. Aquesta pregunta pot ser un dubte sobre maneig, diagnòstic, tractament, seguiment o “altres no especificat” (camp obligatori al petitori). Aquesta pregunta va dirigida al servei consultat de forma general i la resolució depèn de la seva organització interna. Hem establert un temps de resposta màxim de 7 dies. No s'accepten consultes virtuals de caire urgent, essent en aquests casos la via telefònica la d'elecció. Les preguntes les poden fer tant metges com infermeres.

Tant les preguntes com les respostes queden integrades a la història clínica del malalt i són fàcilment consultables tant pel metge responsable com per d'altres professionals. Es garanteix en tot moment la confidencialitat de les dades del malalt, ja que la informació es transmet en un entorn segur (*macrolan-web service*). S'ha aconseguit una integració real entre el sistema informàtic de primària (*omi-web*) i el de l'hospital (gestor clínic).

Per a l'anàlisi dels resultats es van definir els següents camps obligatoris (camps al petitori que tant el metge de família com l'especialista han d'emplenar): NHC (identificador únic als centres gestionats per la nostra organització), data, centre consumidor, especialitat consumidora, metge consumidor, especialitat receptora i tipus de petició (diagnòstica, exploració, seguiment, tractament i altres).

El petitori de primària disposa d'un espai de text lliure per formular la pregunta així com la possibilitat d'adjuntar arxius amb imatges (útil per a les consultes a dermatologia, cirurgia plàstica o unitat de nafres complexes), informes i exploracions complementàries (electrocardiogrames, espirometries, etc.).

El petitori de l'hospital disposa d'un espai de text lliure per respondre la pregunta i d'un camp de selecció obligatòria on es recomana o no al metge de família que derivi el pacient al segon nivell assistencial.

Des del gestor clínic els professionals poden revisar les preguntes dirigides a la seva especialitat. Inicialment els criteris de selecció que poden fer servir són: període de temps, estat de la pregunta (pendent de resposta o feta), centre des del qual s'ha fet la pregunta (un o tots) i especialitat a la qual s'adreça la pregunta. Si s'estan revisant les preguntes amb resposta (les fetes), opcionalment es pot definir el professional que ha generat les resposta (un professional pot revisar les preguntes que ell ha contestat). També es poden seleccionar totes les preguntes associades a un pacient.

Un cop la consulta s'ha formalitzat com a definitiva s'envia un informe que integra la pregunta i la resposta a la història del malalt i a un arxiu d'informació comuna, la “bústia d'informació rebuda des de l'hospital”, que permet revisar de forma àgil l'activitat feta a l'hospital (exploracions complementàries, visites d'alta hospitalària, visites a urgències, etc.).

### Resultats

El projecte de consulta virtual es va iniciar el desembre de 2010 amb l'especialitat de digestologia seguida de la incorporació progressiva de fins a 34 especialitats. Durant l'any 2012 es van realitzar 1.718 preguntes assistencials. El 68% no va necessitar derivació presencial i el 80% va elaborar la resposta abans de 7 dies. Hi va haver una reducció de la llista d'espera a l'atenció especialitzada del 12%.

Cinc especialitats (digestologia, cardiologia, neurologia, hematologia i urologia) van concentrar el 54% de les preguntes i dotze especialitats el 76% del total (Figura 1).

Aquest dispositiu ha estat utilitzat pel 100% dels professionals de la nostra atenció primària.

### Conclusions

La consulta virtual ha afavorit l'eficiència en les consultes ja que augmenta la capacitat resolutiva del metge de família. El projecte té una participació del 100% de l'atenció primària i del 99% de les especialitats. Així mateix, l'especialista respon les consultes fora de la pressió assistencial de la consulta.

Ha estat una eina que ha ajudat a millorar la relació amb el segon nivell assistencial i es percep com una eina de millora a tots els nivells, també pel propi pacient, que no han de desplaçar-se ni esperar les llistes d'espera dels diferents especialistes. Això és encara més important en pacients domiciliaris.

L'“Espai interconsulta” és una bona eina per detectar les necessitats formatives dels professionals d'atenció primària i per unificar criteris d'actuació homogenis.

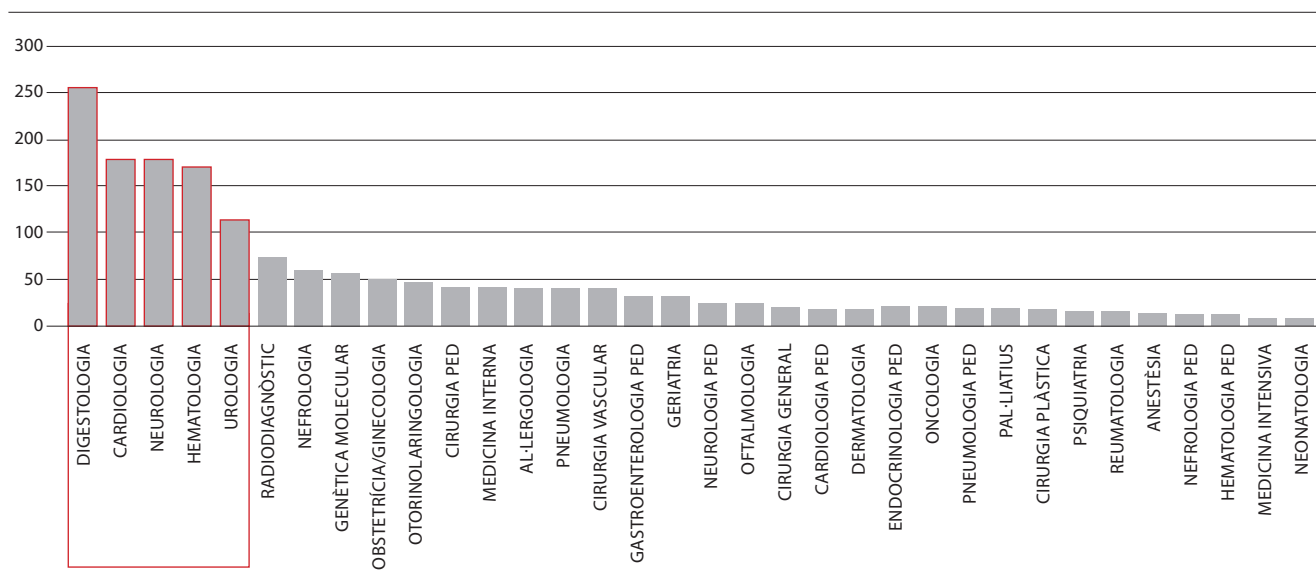


FIGURA 1. Especialitats en què es van realitzar més consultes durant l'any 2012

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Perednia DA, Allen A. Telemedicine technology and clinical applications. *JAMA*. 1995 Feb 8;273(6):483-8.
- Ferguson EW, Doarn CR, Scott JC. Survey of global telemedicine. *J Med Syst*. 1995 Feb;19(1):35-46.
- Armstrong IJ, Haston WS. Medical decision support for remote general practitioners using telemedicine. *J Telemed Telecare*. 1997;3(1):27-34.
- Stanberry B. Telemedicine: barriers and opportunities in the 21st century. *J Intern Med*. 2000 Jun;247(6):615-28.
- Sood S, Mbarika V, Jugoo S, Dookhy R, Doarn CR, Prakash N, et al. What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemed J E Health*. 2007 Oct;13(5):573-90.
- Adewale OS. An internet-based telemedicine system in Nigeria. *Int J Information Manag*. 2004;24(3):221-34.
- Saigó F. eSalut funciona, vet aquí la prova. *eHealth Week 2010*. Barcelona, 15 a 18 de març de 2010.
- Lacasta D, Flayeh S, Escobar B, Ojuel J, Piquer N, Vallejo A. Projecte ECOPIH (eina de comunicació entre atenció primària i hospital). Google Groups, de l'ICS Badalona. IV Jornada Innovació d'Atenció Primària. Barcelona, 1 de juliol de 2010.
- Espina A, Jurado J, Lopez V, Olivé M, Vargas E. L'espai interconsulta. IV Jornada Innovació d'Atenció Primària. Barcelona, 1 de juliol de 2010.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos.
- Vargas E, Espina A, Jurado JM, Olivé M, Valls R, López V. Interconsultamos online. Comunicació pòster. 31 Congreso de la Sociedad Española de Medicina.