

de Procés Assistencial (UPA)

camí recorregut i comprovar si estem en la via on volíem estar. Les diferents experiències que hem posat i que posarem en marxa aquest any ens han de servir per millorar i rectificar el que calgui.

AP: El model que es proposa no té referents. Això pot crear inseguretat, però si els metges examinem les nostres necessitats i expectatives ens adonarem que aquest model pot resoldre algunes de les mancances que trobem en l'exercici de la nostra professió. També és veritat que en aquest Hospital, com a tot arreu, conviuen diferents generacions de metges que han estat formades amb valors diferents, i això pot dificultar la implantació d'aquest nou model organitzatiu.

Sembla com si parléssim d'un model homogeni.

VA: Partim d'una premissa comuna, la de resoldre problemes de salut d'una manera més eficient tot organitzant equips interdisciplinaris i potenciant la integració de les diferents accions que es porten a terme en un procés. Això no vol dir que totes les UPA hagin de ser iguals, perquè les malalties són diferents, com ho són els professionals que s'hi integren.

No es tracta d'homogeneïtzar res, sinó d'anar introduint aquests conceptes d'una manera pasada.

Com s'avaluen els resultats d'una UPA?

AP: Per la percepció final del client. No val que les actuacions individuals dels diferents professionals que hi participin hagin estat immillorables des dels punts de vista diagnòstic i terapèutic si el malalt no s'ha sentit ben atès. Això voldrà dir que hem fallat en alguna cosa.

MDC: Hem d'evitar que el malalt tingui la sensació que els professionals que l'atenen no s'interrelacionen. Hem de fer-

ho de manera que el malalt vegi que hi ha un equip que vetlla pel seu procés i que pren decisions consensuades. És molt important que el malalt no rebí informacions contradictòries, fruit de decisions unilaterals no contrastades amb la resta de l'equip.

VA: Quan es projecta una UPA es fixa el seu sistema d'avaluació amb indicadors propis. Ens hem de basar tant en els paràmetres tangibles com en els intangibles, a més de tenir molt en compte les enquestes de satisfacció. I tot això ho hem de fer de manera automatitzada, perquè, si no, no

àrea. Per això es modifica l'esquema clàssic de direcció a nivell assistencial, de manera que quedi reforçada en coherència amb la importància que té l'àrea. Però perquè això funcioni, el paper de les àrees de suport és fonamental.

MDC: No oblidem que l'Hospital ha anat creixent i ha d'anar donant resposta a les necessitats de la població. També és important que estigui al dia, que demostrí la seva capacitat d'innovació. L'estructura directiva que havíem tingut fins ara s'ha mostrat insuficient per fer tot això.

per treballar d'aquesta manera, però això passa també a la resta d'hospitals que fan aquest plantejament. És molt important que els comandaments superiors puguin sentir davant d'aquest model, i que sàpiguen "distribuir protagonismes" entre els professionals, que a la fi seran els autèntics actors d'aquest canvi.

AP: No crec que ara haguem de menysvalorar l'organització hospitalària vigent. Aquest model ha estat vàlid durant més de 25 anys i ha fet que el nivell assistencial de l'estat sigui homolo-



L'equip directiu assistencial es mostra convençut dels avantatges de treballar per UPA.

sabrem si realment estem sent eficients.

Les UPA faciliten l'accés del malalt a la informació sobre el seu procés?

MDC: Sí, perquè a més del que ja hem dit, el malalt tindrà unes persones de referència, metge i infermera, a qui dirigir-se sempre que vulgui ser informat, tinguí dubtes o sorgeixin complicacions.

La implantació de les Unitats de Procés Assistencial té alguna cosa a veure amb el canvi en l'equip directiu assistencial?

VA: Si entenem que, a nivell organitzatiu, l'àrea assistencial té una gran importància perquè és l'àrea operativa, el que es decideix és desenvolupar aquesta

AP: És fins a cert punt lògic que el Patronat i la Direcció General hagin decidit enfortir l'estructura directiva assistencial si el que es pretén és anar introduint un nou model d'assistència.

AV: Un dels elements més importants per desenvolupar aquesta nova línia assistencial és la informació i l'avaluació. Si no tenim informació coherent i fiable, difícilment ens podrem fixar objectius i avaluar el que estem fent.

Quins són els factors que poden frenar la implementació d'aquest nou model assistencial?

MDC: El factor cultural és determinant. No hi estem acostumats, no hem estat formats

gable amb el de qualsevol país del nostre entorn, i amb un alt grau de satisfacció de la població. Ara ens toca fer un pas endavant i de forma progressiva, però amb decisió i fermesa, anar transformant les estructures actuals cap al nou model, més eficient i participatiu, i centrat en el malalt.

VA: Els factors que poden frenar aquest procés aniran desapareixent gràcies a la informació, la transparència i la participació dels professionals. És obvi que l'èxit de les unitats que anem posant en marxa ens ajudarà a superar alguns frens psicològics.