LEHEN MAILAKO ASISTENTZIAKO ROL PROFESIONALAK MEDIKUAREN PAPERA

JAVIER HERNANDO
(Familia-Medikua.
Tolosako Osasun Zentroa)

*** SARRERA**

Lehen Mailako Asistentziaren (LMA) arloan aldaketa-saiorik izan da. Munduan ematen ari den korronte bati esker (OMEren aholkuetan zehazturikoa hain zuzen), gaixotasunaren atentzio tradizionaletik osasun-gaixotasun prozesuaren atentzio integralago batera pasatzen ari da.

Honek, asistentziaren antolaketan aldaketa ekarri duelarik, nabariki beharrezkotzat jo da talde medikoaren atentzioa, LMAko Taldeak sortuz, eta honek arazo anitz ekarri du profesional bakoitzak bete behar duen rolaren inguruan.

Zeintzuk dira rol profesionalek LMAn ?

Puntu honetan murgildu aurretik, zer profesional eta zer-nolako LMAz ari garen, finkatu beharko genuke. Zalantzarik gabe rolak aldatu egingo dira guzti honen baitan:

A.- Osasun sistema mota eta antolaketa asistentziala.
. Banakako asistentziaren prozesua, Talde-asistentziaren prozesua, Osasun-Zentroa, Kontsulta espezializatuak, e.a.
. Sistema Publikoa, S. pribatua, Aseguru bidezko sistema, e.a.

B.- Profesional-motak.
. Mediku orokorrak, Erizainak, Administratiboak, As. Sozialak, Zelariak, Botikarioak, Pediatrak...

C.- Baliabideak.
. Kopurua eta hezkuntza, Laguntza informatikoa, Zentroaren egitura, aurrekontuak, e.a.

D.- Uneoro ezartzen diren funtzio eta lehentasunak.
. Atentzio prebentiboa eta osasunaren promozioa (txertoak, screeningak...)

. Diagnostikoa eta tratamendua (programaturiko kontsultak eta espontaneoak).
. Etxeetan ematen den atentzioa.
. Larrialdiak.
. Behaketa epidemiologikoa.
. Hezkuntza eta ikerketa, e.a.

Profesional bakoitzaren rolak aldatu egingo dira aurreko puntuen arabera. Baino errealitatera hurbildu asmoz (eta zergatik ez ideala litzatekeen sailkatze batera), asistentzia publikoko sistema batez arituko gara, Osasun-Zentrotan antolaturik eta Talde-Laneko barne-harremanekin.

Honelako zentro batean beharrezkoak lirateke medikuak (orokorrak eta pediatrak), erizainak, lan administratiboaz arduratuko diren langile polibalenteak, eta nahi bada asistente sozialak.

Baliabideak zailak dira zehazten, ohikoak (zentro desberdinen arteko aldeak kontuan harturik) nahiko mugatuak eta eskas samarrak izanik, eskaini nahi den "Atentzioa Integrala" da.

*** TALDE-LANA**

Hausnarketa hauen ondoren pentsa genezake Talde bat helburu amankomun bat lortzeko asmotan koordinatuki lan egiten duen jende-multzo bat besterik ez dela.

Helburuak argi geratu behar du, eta arazorik egotekotan bertara itzuli, populazioaren ongizatearen areagotzea dela, hain zuzen.

Sinplekeria badirudi ere, ona da tarteka gogoraztea.

Bestalde, helburua ez bada ere hortxe dugu gogoan hartzeko ezinbesteko baldintzak, estamendu bakoitzaren harreman eta baldintzak. Oreka maila onargarrian mantentzea dugu.

Beste mamidun hitza koordinazioa da. LMAko Taldeak antolaketa behar du bere funtzionamendua egokia izan dadin. Antolatzeak arrazionalki ordenatzea esan nahi du, hau da funtzionatzeko arau batzuek mugaturiko egitura organizatiboa beharrezkoa da.

Puntu honetan bi jokabide kontrajarri ditugu:

1.- Funtzioak ahalik eta gehien mugatzea eta arautzea.
2.- Funtzio zorrotz eta malgutasunik gabekorik ez ezartzea, ardurak konpartitzea.

Hemen zirt edo zart egin behar da. Barne-koordinazio funtzionala beharrezkoa bada, honek zorrotza behar al du izan ?
Guztiz arautua izan behar da ?

Eredu unibertsalik ez dagoela esan beharko genuke. Taldea ez dute

bakarrik bere partaideak definitzen, antolatzeko moduak baizik. Honen bitartez bere egitura eta funtzionamendua egokituko dira arazoen konponketarako.

Nire ustez, "Malgutasun erlatiboa" behar da. Posible da, profesional bakoitzaren papera finkatzea errepikatzen diren prozesu askotan (prozesu administratiboak, historiaren fluxuak, almazen-hornidura, e.a.). Hala eta guztiz ere badira nekez estandarizatu daitezkeen iharduerak eta era berean zaila da profesional desberdinen funtzioa finkatzea; iharduera hauetarako eta bereziki egoera desberdinetara moldatzeko, Malgutasuna nahitaezkoa da.

Hala ere malgutasun honek eta erabat finkaturik ez dauden postuen definizioak, dependentzi arazoak, funtzioak onartzeko erresistentziak, estamenduen arteko menpekotasuna dagoelako ideiak, e.a., sor ditzateke.

Arazo hauen konponketa edo txikitzea nola eman ?

Oinarrizkoa da erabakiak hartzean kontsentsua eta parte-hartzea; hala ere zuzendaritzaren perfila oso garrantzitsua da. Berriro ere bi ikuspegi ditugu puntu honetan.

a) Zuzendaritzak guztiz ahaltsua izan behar duela uste dutenak, erabakiak hartu eta arazoei irteera emango diena hain zuzen ere.

b) Erabakiak taldekideen artean konpartitzeko moduak daudela pentsatzen dutenak; honek jakina beste instantzia batzuek finkaturiko lan-estrategiekiko kontsentsua hautsi gabe (osasun-planak, helburu orokorrak, e.a.), ez dago zigorrik gure helburuak lortzeko erabakiak onartzen ez dituenarentzat, baztertu barik.

Puntu honetara heldu ondoren, ene iritziz zenbait ideia finkatzeari komenigarri deritzot, eztabaidagarri izango direnak seguruenik.

I. Lanbidea (eta profesionalak) ezagutzearen arlo zehatz batean trebakuntza espezializatu eta luzatu batek definitzen du. Berez, edozein estamenduk iharduera bat burutu dezake zuzen trebatua egonik eta arlo hori menperatzen badu (bere ezagupen eta trebetasunetan).

Bazter ditzagun interes gremialista hutsengatik iharduerak murrizten dituzten jarrerak.

II. Baldintza beretan lan burokratikoa, administratiboa etab., kualifikazio gutxien duen pertsonalaren esku egon behar da. Estamenduek (nahiz eta maiz beste lan ez hain atseginetan aritu behar), beste profesionalek beraiengatik egin ez dezaketen honetan murgildu behar dute.

III. Gaur egungo baldintzetan (liderazgoa, gestioan ezagumenduak, plangintza, ikusmira globalizatzailea, beste instantziekiko harremanak e.a.en baitan) Taldearen koordinazioa, zenbait kasu zehatz ezik, LMA Taldeko mediku baten esku egongo da (beste lankide batzuen ardura estamental edota funtzionalen kalterik gabe).

Dudarik gabe guzti hau posible izan dadin, arautegi zeharkakoak egokitu

beharko lirakete, bai arduretan, bai funtzioetan, bai langilegoaren eskubideetan, baita LMAko Taldeen kordinatzaileen (Zuzendarien ?) autoritatean ere.

Oharra: Uste dut argi dagoela irtenbidea ere eman behar zaiola LMAn ematen diren kontratu-mota desberdinei, erremunerazio desberdinei, e.a. eta sortzen diren makina bat arazori.

Zein da LMAko MEDIKUAREN ROLA (ETA FUNTZIOAK) ?

Hasteko gogorarazi beharko genuke mediku orokorrak jarraitzen duela izaten osasun-asistentziaren oinarri finkoenetako bat.

Betidanik beste estamendu batzuk, administratiboki gutxietsiak izan dira, baita sozialki ere.

Hala eta guztiz gaur egungo korronte berriak ez lukete zertan medikua dagokion tokitik mugiarazi behar.

Erizainen eta langile administratiboaren papera BULTZATU behar da, kontua ez da medikua alde batera uztea. Medikuari aurre egin beharko zaio bere jokaerak elitistak edo beste profesional batzuekiko fobikoak direnean.

Agian medikuaren rolean aldaezina den gauza bakarra gaixotasunen DIAGNOSTIKOA (hala ere ikusmolde integral batetik) eta TRATAMENDUAREN preskripzioa da.

Hemen garrantzi handia du "elkarrizketa kliniko" medikoak (KONTSULTA egiteko ARTEA).

Halaz ere gaur egungo formazioarekin (eta are gehiago Familiko Medikua eszenatokian dagoenetik) medikua da beste funtzio batzuk bere egin beharko dituena. (antolakuntzakoak, ikerketakoak edo gestiokoak esaterako).

Zerrenda bukatu bat egitea nire asmoa ez bada ere, LMAko medikuaren zenbait funtzio zerrendatuko ditugu:

A. ASISTENTZIA ZUZENA

. Asistentzia Mediko Sanitarioa (Kontsulta egiteko artea).

- Anbulatorioa:
  . Espontaneoa.
  . Programaturikoa (konplikazio medikoak alde batera utziz, proba osagarrien berrikusketan edo interpretazio medikoaren teknika zehatzetan parte hartuz).
  . Larria.
- Etxeetan:
  . Espontaneoa.
  . Programaturikoa.

. Protokoloak egitea: Diagnostiko-terapeutikoak edo prebentiboak (screeningak...).

. Osasunerako Hezkuntzan parte hartzea (kontsultan eta bere kualifikazioa eskertzeko modukoa denean, kanpoan ere).
. Populazioaren kontrola eta jarraipena egitea (osasun-azterketak, finding-caseak, e.a.)
. Historial klinikoetan informazio medikoaren erregistroa, proba osagarrien eskaria, e.a. (zenbait kasutan posible da lan hauetan ordezkatzea).
. Behaketa epidemiologikoak.
. Baja (lan-uzte) eta baimenen ardura.
. Zenbait teknika diagnostiko eta terapeutiko zehatz (kirurgia txikia, oszilometriak, e.a.)

B. FORMAZIOA ETA HEZKUNTZA

. Graduatu-aurreko eta ondoko formaziorako ihardueretan parte hartzea.
. Etengabeko formazioko programetan esku hartzea (sesio klinikoak, bibliografikoak, gaien berrikusketa, rotazioak, e.a.)

C. IKERKUNTZA

. Eskualdeko osasun-egoeraren ikerkuntza.
. Osasun-zientzien ikerkuntza.

D. ADMINISTRAZIOA ETA GESTIOA

. Plangintza, antolakuntza, superbisio eta ebaluazio lanetan parte hartzea.
. Osasun-programak osasun-eskualdera egokitzen parte hartzea.
. Ihardueraren islada ebaluazio, informazio eta kontrol erregistroetan.
. Zerbitzu zentral edo beste instantzia batzuekiko koordinazioan parte-hartzea.
. Erabakitzen den programen ardura hartzea.
. Askotan zentroaren koordinazioa bere egitea.

Ondorio garrantzitsutzat zera esan genezake:

- Profesionalen rolak TALDE-LANAREN ONDORIO bat baino ez du izan behar. Taldearen lanak (TAREAK) dira profesional bakoitzaren rola hobekien mugatzen dutenak.

- Oreka beharrezkoa da rol profesionalen normatizazioaren eta malgutasunaren artean. Zentroko barne-araudiak malgutasun honetara irekia egon behar du.

- Koordinazioa zuzendaritzaren oinarrizko giltza da taldeko profesionalen funtzioen errespeturako. Bere erabakiekin taldeak bat egin behar du, baina bereak izan daitezen autoritate nahikoa behar dute izan.

- Profesionalen ezagumendu eta trebetasunek bere funtzioak mugatuko dituzte. Oinarrizkoa da profesionalen formazioa eta trebakuntzako iharduera desberdinak aurrera eraman ditzaten.

- Horrexegatik komenigarria izango da araudi legal eta formazioko programa desberdinen egokitzapena.

BIBLIOGRAFIA

- Manual de Atención Primaria de Salud. Su Naturaleza y organización. Ed. Diaz de Santos. Madrid 85. Pritchard P.

- Physician Utilization. The State of Research about Physycian practice Patterns. Medical Care 85, 23:461. Eisenberg J.M.

- El Equipo de Salud Multidisciplinario. Atención Primaria. Sept. 90, 7 (8): 535-6. Gomez T.

- El Trabajo en Equipo. Documentos para un debate. Ed. Sociedad Canaria de Med. Familiar y Comunitaria. Santa Cruz de Tenerife 91. J.R. Vázquez et al.

- El Trabajo en Equipo. XI Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria-n. Ed. Sociedad Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria. Santander 91.

- La Gestión en Atención Primaria. Ed. Insalud. Madrid 90. Pritchard P.

- Teoría de la Organización. Ed. Ariel. Barcelona 86. March J. et al.

- Los Centros de Salud. El modelo de organización de la Asistencia Primaria en España. La Consulta del Médico de Familia-n. Revilla L. Ed. Jarpyo. Madrid 92. Lopez Fdez. L.A.

- Control e Ideología en las organizaciones. Ed: Fondo de Cultura Europea. Mexico 84. Thompson S.

- Malos Tiempos para los coordinadores. Atención Primaria 92, 9:343-4. Fernandez F. et al.

- Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Ed: Doyma S.A. Barcelona 94. Martin Zurro, A.

- Primary medical care in Spain. Br J Gen Pract. 1990; 40:225-8. Hart J.