



Guió per a la rotació rural en MFiC a Catalunya

Objectius de la rotació rural

Estimular al resident en adoptar una actitud positiva juntament amb una visió real sobre la atenció primària al medi rural del nostre país.

Aplicar i estimular durant el període de rotació rural els elements conceptuals que defineixen la pràctica de la medicina de família.

Continuar estimulant i completant les competències dels residents per a que arribin a ser uns bons metges de família sigui quin sigui el medi on treballin.

Què pot aportar la rotació rural als residents que no aportin un centre urbà?

Tenir la oportunitat de treballar i conèixer una comunitat petita juntament amb el paper del metge de família dintre de la mateixa.

Tenir la oportunitat de conèixer un tipus de pràctica mèdica - "El treball en solitari" (*solo practice*) – de llarga tradició dintre de la medicina de capçalera i que potser serà la que realitzarà el resident en un futur proper.

Reforçar durant el període d'aprenentatge dels residents la vessant no clínica - humana de l'assistència juntament amb la importància de les causes socials i culturals en el procés d'emmalaltir.

Característiques de la rotació rural

Un període d'aprenentatge a l'abast de tots els residents en MFiC i de totes les UDD de Catalunya.

Una rotació obligatòria d'una durada de dos mesos i que tindrà lloc preferentment durant el període R2.

Quines característiques han de tenir els tutors rurals?

Ser metge de família amb permanència al centre rural al menys d'un any.

Tenir ganes i interès per portar a terme la tasca de tutor rural.

Realitzar o tenir predisposició per realitzar activitats de formació, investigació i participació per la millora de la qualitat en la pràctica diària.

Realitzar o tenir predisposició per realitzar activitats de formació relacionades amb la tasca docent i els seus continguts educatius.

Realitzar un projecte docent amb el suport de la comissió assessora de la UD.

Suggeriments:

- > Identificar, formar juntament amb acreditar i remunerar als metges rurals interessats en donar aquest tipus de docència.
- > El tutors rurals preferentment estaran adscrits a la Unitat Docent més propera però estaran oberts a rebre residents d'altres UDD.
- > Limitar a un màxim de 6 mesos la presència de residents per a cada tutor rural.

Quines característiques han de tenir els diferents centres rurals?

Consultoris o centres on es realitza el "treball en solitari" com a metge de família amb suport o no d'infermeria, amb suport o no administratiu sigui a temps parcial o complert.

Consultoris o centres en poblacions amb un màxim de 3000 habitants (sempre que en aquestes últimes hi treballi un metge sol per torn amb un contingent propi amb un límit màxim de 1500 TIS).

Suggeriment:

Consultoris o centres amb un cert grau d'aïllament o dificultat d'accés tant a recursos especialitzats com hospitalaris. (A valorar)

Contingut de la rotació rural. ¿Que poden aprendre els residents en un centre rural?

Aspectes generals

Coneixement geogràfic, estructural i organitzatiu de l'ABS on esta integrat el centre docent.

Coneixement estructural, organitzatiu i del equipament del propi centre.

Coneixement dels serveis presents a la localitat: serveis municipals – alcalde, servei de farmàcia – farmacèutic/a, serveis socials – treballador/a social, associacions de veïns, església, ONG, serveis per la gent gran, serveis de guarderia.....

Relació metge – malalt –comunitat en les petites poblacions. Paper del metge de família. Components antropològics.

Paper de la família del metge en el suport als professionals que treballen al medi rural.

L'Equip d'Atenció Primària i l'ABS en si

Història i estructuració de l'ABS i de l'Equip d'Atenció Primària: descripció, centres, situació actual, existència de comissions internes, indicadors de processos i de resultats, tradició investigadora, publicacions....

Peculiaritats del treball en les àrees disperses i amb poblacions petites.

Posició dels centres petits inclosos en ABS majoritàriament urbanes.

Les àrees bàsiques totalment rurals.

Relacions amb els altres components de l'equip, les sessions organitzaves.

Els "referents" dintre de l'ABS i els "serveis diferencials de la mateixa".

Com es la formació continuada: calendari de formació, preparació de sessions, formació continuada presencial o a distància (paper o virtual).

Com es porta a terme la tasca investigadora en un centre petit: projectes en marxa, projectes en perspectiva...

Paper, relacions i comunicació amb el director/a i l'adjunt/a d'infermeria en una ABS rural.

Organització interna del centre

Importància de la confidencialitat en un centre petit.

Com treballar sense suport administratiu (majoria de centres).

Gestió interna de la informació en paper - Sistemes de registre.

Gestió de la prescripció. Receptes validades.

El metge de família rural en funcions d'Unitat d'Atenció al Usuari. Reclamacions.

Manteniment del centre.

Gestió dels residus, material contaminat, material fungible.

Com aconseguir un centre sostenible.

Reciclatge.

Gestió del magatzem.

Suport administratiu (quan hi sigui)

Importància del servei atenció usuari. Qualitat en la gestió de les demandes.
Confidencialitat a la sala d'espera.
Que fa i que pot arribar a fer el servei atenció usuari en un centre petit.

Organització i treball dintre de la consulta

Gestió de l'agenda pròpia amb el programa e-cap: visites espontànies, programació i reprogramació de visites. Gestió de les visites concertades. Visites forçades i urgències.

Gestió dels domicilis. Ús d'e-cap.

El treball per objectius. Indicadors.

Gestió telefònica dels avisos a domicili i les urgències.

Gestió de les interrupcions durant la consulta.

Conèixer com es treballa sense servei diari de laboratori.

Paper de les exploracions complementaries. Actitud davant les llistes espera.

El transport sanitari com a problema no mèdic.

Gestió de la ILT

Gestió de la burocràcia: derivacions, informes per serveis socials, informes clínics amb e-cap,.....

Com organitzar-se la jornada laboral per treballar en dos centres de diferents localitats separats per alguns quilometres.

Relacions amb el servei d'infermeria

Com treballa el servei d'infermeria al medi rural.

Gestió conjunta de pacients metge – infermeria.

Gestió de l'agenda conjunta metge – infermera per la realització de proves de laboratori: Disponibilitat horària. Peticions urgents. Recollida de mostres i recollida de resultats. Notificació de resultats per telèfon. Proves de realització hospitalària....

Gestió de l'agenda conjunta metge – infermera per la realització del TAO.

Paper del metge de família en l'atenció domiciliària d'infermeria.

Realització de visites conjuntes tant en el centre com domiciliàries.

Gestió conjunta de les urgències i emergències durant la jornada laboral.

Gestió conjunta tant del material com del magatzem del propi centre: notificació de necessitats, realització de comandes, recepció de comandes...

Coordinació amb els servei d'infermeria dels centres dels altres municipis en cas de treballar en dos centres la mateixa jornada.

Relacions amb serveis socials

Coneixement de la estructura i organització dels serveis socials de la zona.

Treball conjunt serveis socials – medicina de família : gestió dels casos, comunicació interna, reunions conjuntes programades.

Coneixement dels diferents programes d'ajut per part de serveis socials: Viure en família, Llei de la dependència, servei local de treballadors/es familiars...

Visites a domicili conjuntes serveis socials – metge de família.

Que ens pot aportar serveis socials ? Que podem aportar nosaltres als serveis socials ? Fins on podem arribar conjuntament ?

Coneixement i relacions amb els centres sociosanitaris de la zona. Gestió dels ingressos. Centre de dia.

Relacions amb l'atenció especialitzada

Gestió conjunta per part del metge de família i del malalt de les derivacions ordinàries, preferents o urgents.

Gestió conjunta per part del metge i del malalt de les sol·licituds d'exploracions complementàries siguin ordinàries, preferents o urgents. Paper del servei d'infermeria en aquest tipus de derivacions.

Resposta conjunta metge – malalt davant les llistes d'espera.

Cartera dels serveis especialitzats de la zona.

Relacions i comunicació amb el proveïdors externs de la zona.

Paper i relacions amb els equips de suport extern: PADES, Hospital a domicili.

Canals de comunicació habituals amb els serveis especialitzats.

Gestió de les emergències

Com està preparat i organitzat el centre per atendre les emergències. Localització dels professionals.

Medicació i equipament bàsic per atendre les emergències.

Organització personal del material necessari per atendre emergències: que posarem al cotxe per si hem de sortir del centre per atendre una emergència ?.

Paper i funcionament del 061

Paper i funcionament del servei d'ambulàncies

Gestió de l'emergència: ambulància convencional o medicalitzada – VAM ?

Formació reglada en emergències

Atenció continuada

Organització de l'atenció continuada a la zona.

Realització d'atenció continuada per part del resident.

Gestió telefònica de les demandes a domicili durant l'atenció continuada.

El transport de l'equip sanitari durant la realització d'atenció continuada al medi rural.

Habilitats específiques del metge de família

- Habilitats comunicacionals. Importància de les mateixes. Les relacions amb grups específics de malalts: hiperfreqüentadors, somatitzadors, els malalts descontents,..

- Habilitats en geriatría. Pes de la geriatría en els contingents. El malalt amb consell pal·liatiu no oncològic. El malalt dependent. El malalt amb alt risc social.

- Habilitats en tractament pal·liatiu oncològic i no oncològic, ensinistrament de la família en el tractament, quan trucarem al PADES?

- Habilitats en pediatria: atenció a les urgències pediàtriques, avaluació prèvia a la visita al pediatra, medicació habitual en pediatria, casos més freqüents.

- Habilitats en salut mental: l'ancià i psicofàrmacs, consum de benzodiazepines.

- Habilitats en Atenció Primària Orientada a la Comunitat: actualització sobre l'aplicabilitat de l'APOC en comunitats petites, coneixement de la comunitat local, detecció de problemes a treballar, cerca bibliogràfica, experiències de treballs en comunitats similars a la nostra.

- Habilitats en atenció familiar: Selecció dels casos o atenció familiar per a tothom?

- Ús del genograma en e-cap.

- Habilitats en la detecció de problemes socials: importància dels problemes socials en el procés d'emmalaltir, aplicació de les escales de risc social, comunicació amb serveis socials durant el temps de consulta.

- Habilitats en TAO: funció de l'e-cap, medicació indispensable pel centre que fa control del TAO.

- Habilitats en urgències i emergències.

- Habilitats clíniques bàsiques.

- Habilitats específiques en centres concrets: espirometria, dermatologia, pràctiques de petita cirurgia, embenats, nebulitzacions..

- Gestió de la incertesa en el treball diari en solitari. Importància del raonament clínic.

- Habilitats i capacitats per resoldre problemes no habituals. Adaptació a les demandes dels usuaris. Resolutivitat.

El metge de família com a *care-manager*: gestió del malalt crònic polimedicat, amb múltiples seguiments per part d'especialistes, sense mitjans de transport propi i amb suport familiar escàs.

El metge de família rural, la salut pública i el medi ambient. Agència Catalana de Salut Pública.

Prevenició del *burnout* treballant en solitari.

Habilitats en investigació. Investigar i publicar treballant en solitari.

Importància de les guies de pràctica clínica en la pràctica rural.

Ús d'Internet mentre es "passa visita".

Medicina basada en la evidència.

Medicina basada en la narrativa: Relats personals tant dels malalts com dels professionals sanitaris.

Com es pot estar al dia treballant al medi rural.

Com es fa la formació en el medi rural. Tipus de formació. *Handicaps*.

Què pot oferir el Grup de Treball en Medicina Rural de la CAMFiC?

Una xerrada – taller sobre la medicina rural i la rotació rural a totes les UDD interessades en posar en marxa aquest procés.

Una llista de correu oberta com a punt de captació i trobada dels tutors rurals i demés professionals interessats en la medicina rural del nostre país.

El suport conjunt amb les UDD catalanes pel procés d'acreditació i reacreditació dels tutors rurals.

Una proposta de col·laboració amb les UDD per fer el seguiment, avaluació i millora de la rotació rural a Catalunya.

Un compromís de continuïtat en la creació de coneixement i recerca bibliografia sobre el tema de la formació del metge de família en el medi rural.

La creació i consolidació d'un model d'aprenentatge per oferir-lo a la formació pregrau en medicina.

Grup de Treball en Medicina Rural de la CAMFiC

Igualada, 27 d'octubre de 2007

Bibliografía revisada per la confecció d'aquest guió:

Igual D, Fernández J, Comellas C, Palomo L. " Situación de la formación postgraduada de la medicina familiar y comunitaria en el medio rural" . Aten Primària 1997. 20: 94-98.

"Grupo de Trabajo en Medicina Rural de la semFYC . El medio rural: una visión mirando al futuro". Documento semFYC nº 11". Noviembre 1999.

Baldwin L.M, Rosenblatt R.A., Schneeweiss R. ,Lishner D.M. ,Hart L.G. Rural and urban physicians: does the content of their medicare practices differ?. The Journal of rural health. Spring 1999.15 (2) p. 240-251.

Bourke Lisa, Sheridan Collette, Russell Ursula, Jones Graeme, DeWitt Dawn, Siaw-Teng Liaw. Developing a conceptual understanding of rural health practice. Australia Journal of Rural Health 2004; 12 (5), 181 – 186.

Turón Alcaine JM, Vela Condón Pablo, Morales Ruiz JA, Lema Jorge. "Mesa de Debate: La docencia en el medio rural ". 6th Rural Wonca Conference. Santiago de Compostela 2003. Llibre de resums.

"Propuesta del Grupo de Trabajo en Medicina Rural de la semFYC a la Comisión Nacional de la Especialidad sobre la acreditación de tutores, centros rurales y rotaciones cortas para los residentes en Medicina Familiar y Comunitaria" . Setembre 2004.

" Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación". 2005.

Disponible en:

http://www.amf-semfyc.com/generalitats/ver_fichero.php?&&&&&&&NzAwMjYOMjc%3D

García Fernández Juan Jesús. "Jornada de Tutores en MFyComunitaria – Unidad Docente de MFyComunitaria de Asturias. Perlorá 28 abril de 2005.

S Panagiotidou, T Tsalios. Preparing medical graduates for general practice. Rural and Remote Health. 5: 533. (Online), 2005. Disponible en <http://rrh.dakin.edu.au>

Faresjo T. Interprofessional education – to break boundaries and building bridges. Rural and Remote Health. 6 : 602. (Online), 2006. Disponible en <http://rrh.dakin.edu.au>

Transforming Rural Practice Through Education. 7th Rural Wonca Health Conference. Seattle, Washington. 2006. Llibre de resums

Arroyo AI, Guerrero O, Barneto A, Güimil T. "Luces y sombras de la medicina rural: a propósito de la docencia". Aten Primària 2007; 39: 219-220.

" Estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI. Proyecto AP21. Ministerio de Sanidad y Consumo" . 2007.

Disponible en :

<http://www.msc.es/profesionales/proyectosActividades/ProyectoAP21/home.htm>

C Lionis, J Wynn-Jones. Establishing academic rural practice: a future and challenging target. Rural and Remote Health 7: 727. (Online), 2007. Disponible en <http://rrh.dakin.edu.au>

Docencia en el medio rural ¿Hay algo que aportar al residente ?. Vázquez Torquet, Ana M^a. Alonso Roca, Rafael. Revista Electrónica RCEAP.