



# Curs Actualització en Documentació Mèdica

28 d'abril de 2015

Sessió "Nous Reptes en la Història Clínica Electrònica"

Societat Catalana de Documentació Mèdica

# Programa

15:30 - 15:45	Benvinguda i presentació.
15:45 - 16:30	Ponència: " <b>Visió crítica de la Història Clínica Electrònica des d'una perspectiva clínica</b> ". Dr. Rafael Cuenca, metge internista de la Corporació de Salut del Maresme i La Selva.
16:30 - 17:15	Presentació de conclusions del treball d'equip previ. Dr. Guillem Paluzie.
17:15 - 17:30	Descans.
17:30 - 17:45	A propòsit d'un cas: " <b>Estudis genètics a la Història Clínica</b> ". Dra. Anna Abulí. Responsable Unitat Medicina Genòmica i Personalitzada Hospital Universitari Quiron Dexeus.
17:45 - 18:30	Debat dirigit.



# Debat virtual

DebatHCe 8 elements



Andy Grove\_Intel...



CopyPasteAHIM...



Evaluacio eHealt...



FDA\_Regulation\_...



ICT and the Healt...



Medicine\_goes\_d...



NoBetterQuality.pdf



TowerOfBabel.pdf



# Equip de treball

Albert	Alonso
Marina	Clarambó
Artur	Conesa
Maria Rosa	Forne
Narcís	Macià
Rosa	Mejón
Maria	Raurich
Juliana	Rivera
Teresa	Ros
Maria	Rovira
Maria del Mar	Salazar
Eugènia	Sarsanedas
Maria Antonia	Várez

# Preguntes del debat

1. És millor la HCe que la versió en paper? Tenim arguments a favor? I en contra? (Articles *Medicine goes digital*, *CopyPaste AHIMA*)
2. S'ha realment validat, com la resta de nous elements tecnològics, que la seva incorporació ha representat una millora en relació al que havia abans? (Article *NotBetterQuality*)
3. Es parla del repte de la integració de la història social en la HCe. Anem cap a la història integral, *Holistic Electronic Record* com es coneix arreu. Tenim patrons de com ha de ser aquesta història personal integrada? (Article *ICT and the health sector\_OECD*)
4. El pacient implicat en les seves decisions. Quin paper han de tenir els pacients? Han de poder escriure en la seva pròpia HCe? (Article *Andy Grove\_Intel*)
5. Velles preguntes amb respostes parcials i com a resultat una aplicació final de models diferenciats a l'atenció primària i hospitalària: Història clínica cronològica o per problemes o les dues? Una pàgina en blanc o estructurada? (Article *Weed New England de 1968*)


# Preguntes del debat


6. Penseu en aplicar el model d'història per problemes a l'Hospital?
7. A les HCe hi ha un apartat estructurat d'Antecedents Personals. S'utilitza? Qui l'ha de mantenir?
8. El repte de les millores tecnològiques. Ja tenim la imatge digitalitzada però que passa amb la resta: vídeos, fotografies, so, traçats, senyals, imatge microscòpica i signatures a la HCe? (Article New England Tower of Babel)
9. I per altre banda el repte de treballar amb dispositius mòbils com telèfons i tauletes. Hi treballeu en els vostres centres? Expliqueu la vostra experiència. (Articles validacions Mobile Health, eHealth)
10. El repte de la seguretat. Hi ha xoc entre el dret a la privacitat dels pacients (restricció d'accés) i la cada vegada més amplia difusió de les dades de salut entre professionals implicats en l'assistència (ampliació d'accés). Quins aspectes considereu necessaris per fer-ho més compatible i que el xoc no sigui tan fort?


# Resum de les intervencions


- 1. És millor la HCe que la versió en paper? Tenim arguments a favor? I en contra?
- “La HCe és una cosa diferent”
- “Ordenada, localitzada, disponible, fàcil accés, control accessos, llegible, recuperable, conservable, acumulativa, sostenible”
- Però....” Perills del copy&paste, peatge de temps per treballar, cost econòmic del desenvolupament, cost en temps de formació, manca d'estàndards, facilitat de l'ús tafaer”
- Dificultats del treball mixt electrònic/paper: “Jutjats, informes pel CatSalut, programes de medicació, signatures dels consentiments”





- 
- 2. S'ha realment validat, com la resta de nous elements tecnològics, que la seva incorporació ha representat una millora en relació al que havia abans?
  - "Globalment no s'ha fet"
  - "Dificultat tecnològica i metodològica"
  - "Es podria realitzar per mòduls"
  - "No afecta als indicadors clàssics de mortalitat, morbiditat però **la HCe aporta més capacitat per l'anàlisi, l'avaluació i la transparència**"


- 
- 3. Es parla del repte de la integració de la història social en la HCe. Anem cap a la història integral, *Holistic Electrònic Record* com es coneix arreu. Tenim patrons de com ha de ser aquesta història personal integrada?
    - “Ha de contenir **tota la informació de qualsevol lloc atés + el context social** que envolta al pacient”
    - “Existeixen plataformes multiproveïdor que comparteixen parcialment la informació”
    - “Els treballadors socials són un més dels usuaris”
    - “Privada/Pública, han de parlar?”
    - “Hi ha poca experiència però és la direcció”
    - “Compte amb les dades de tercers en les dades socials!”
    - “**Un sol model per tots o ‘n’ models que es parlin?**”


- 
- 4. El pacient implicat en les seves decisions. Quin paper han de tenir els pacients? Han de poder escriure en la seva pròpia HCe?
  - “Unànimement és un camí de futur”**
  - “Es necessiten pacients informats però també informadors”
  - “Al País Basc integren comentaris diaris de pacients psiquiàtrics amb robots de cerca de paraules clau que indiquen alarmes”

- 
- 5. Velles preguntes amb respostes parcials i com a resultat una aplicació final de models diferenciats a l'atenció primària i hospitalària: Història clínica cronològica o per problemes o les dues? Una pàgina en blanc o estructurada?
  - “Sí a la HCe per problemes si volem garantir el **continu assistencial**”
  - “Implica **integrar Primària i Especialitzada**”
  - “Les TIC permeten diferents **tipus de visualitzacions** segons necessitats”
  - “**Pregunta no pertinent. El model web permet navegar en la dimensió que sigui. Cal posar tots els atributs (entre ells el temporal i el codi).**”
  - “La informació estructurada o excessivament dirigida **pot amagar els matisos** per una atenció més específica


- 
- 6. Penseu en aplicar el model d'història per problemes a l'Hospital?
  - “El pacient **no s'ha d'entendre com un sumatori de processos**, té diferents problemes de salut que poden afectar l'evolució dels diferents processos. Ex: Medicació”.
  - “Aquest enfocament vindria facilitat per la **integració de les dades de primària**.”
  - “La Hce hauria de permetre organitzar la informació de diferents maneres. Els usuaris hem de definir les nostres necessitats.” “**Sistemes de visualització**.”
  - “La història per problemes **està obsoleta** abans de ser una realitat. ”
  - “**Xarxa de problemes (nodes)**. No línies de problemes. No hem crec la història per problemes perquè s'estructuren com lineals quan en realitat els tenim en xarxa.”
  - Conceptes “**Episodis**” o “**Procesos**”
  - “**Formació** per registrar de forma estructurada i disgregada.”


- 
- 7. A les HCe hi ha un apartat estructurat d'Antecedents Personals. S'utilitza? Qui l'ha de mantenir?
  - "**Imprescindible**. Manté el facultatiu al càrrec."
  - "**Inclou els problemes de salut però falten altres factors**. Primer apartat amb llista de problemes actius, diagnòstics automàtics de cada episodi,. Només estructurat al·lèrgies i factors de risc per generar alertes. Resta amb camp de text."
  - "**No estic a favor d'incorporar diagnòstics codificats a antecedents**".
  - "**És un drama**...evolució de comuns a per Servei, que ningú manté. Sobretot hi ha els informes d'alta automàtics."
  - "Cal solucionar els problemes de **manteniment**. Per Servei? Paper d'infermeria?..." **Fem un Grup de treball?**

- 
- 8. El repte de les millores tecnològiques. Ja tenim la imatge digitalitzada però que passa amb la resta: vídeos, fotografies, so, traçats, senyals, imatge microscòpica i signatures a la HCe?
  - “**S’ha d’integrar**”. “ És informació clínica ” “ Cal treballar-ho a mesura que la tecnologia ho permeti.”
  - “ Al menys els informes.”
  - “ Estimular als professionals a seleccionar la informació.”
  - “**Moltíssima informació**”. “ Canvi constant. Manteniment tècnic important”.
  - La “signatura biomètrica vs certificat digital”
  - Cal una “**traçabilitat transparent**”, mostrar el responsable de cada accés i acció sobre HCe.

- 
- 9. I per altre banda el repte de treballar amb dispositius mòbils com telèfons i tauletes. Hi treballeu en els vostres centres? Expliqueu la vostra experiència.
  - “**És una realitat** que cal treballar.”
  - “Cal tenir visió de present-futur. De vegades més un problema d’inversió.”
  - “Cal garantir la **seguretat de les dades.**”
  - “Inici d’un projecte amb malalts crònics, atenció domiciliària.”
  - “**Apps.**”
  - “Acceptació del professional i empoderament del pacient.”



- 
- 10. El repte de la seguretat. Hi ha xoc entre el dret a la privacitat dels pacients (restricció d'accés) i la cada vegada més amplia difusió de les dades de salut entre professionals implicats en l'assistència (ampliació d'accés). Quins aspectes considereu necessaris per fer-ho més compatible i que el xoc no sigui tan fort?
  - " **Accés a lo necessari per l'activitat** que es realitza independentment de la titulació."
  - " Aparició de nous especialistes (genetistes)". " Desig de **participació del propi pacient.**"
  - " El repte més gran és cultural. Problemes sobretot amb companys ingressats...Dificultat anonimitzar les dades."
  - " Valorar treballar amb **històries anonimitzades** (per ex. els documentalistes)".
  - " **Les dades recollides amb diners públics són per a ús públic.**" ....¿?
  - Problema de manca d'informació que genera **desconfiança en els ciutadans.**
  - Hi ha un Grup de treball del Departament que està preparant **recomanacions** en aquest tema dels accessos a la Documentació Clínica



<<Coffee-break>>



**6inf**

*Solucions per a sistemes  
d'informació sanitària*



# Debat

