

CONSIDERACIONS DEONTOLÒGIQUES DE LES INTERCONSULTES SENSE PACIENT ENTRE PROFESSIONALS. NOTA DE LA COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA DEL CoMB

Com ha de ser la relació entre dispositius assistencials i entre professionals per a les interconsultes sense pacient?

L'evolució demogràfica, social, tecnològica i del coneixement dels darrers temps ha condicionat moltes maneres diferents de treballar dins del sistema sanitari pel que fa a l'atenció als pacients i ha fet sorgir noves formes de relació entre professionals. S'han potenciat, per exemple, les visites telemàtiques / virtuals per tal de poder atendre el pacient sense que aquest es desplaci a la consulta de manera presencial. També la relació entre els professionals sanitaris ha evolucionat, incorporant-hi de manera generalitzada la interconsulta sense pacient.

Malgrat la seva denominació, les interconsultes sense pacient entre professionals han de tenir molt en compte el pacient com a element central i han de vetllar per la seva seguretat. En aquest tipus d'interconsultes han de regir els **mateixos principis ètics que en la visita presencial**: respectar l'autonomia del pacient, la beneficència, la no maleficència i la justícia.

Pel que fa als aspectes legals, les interconsultes s'han d'ajustar a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades digitals.

Consideracions deontològiques:

1. **Cal informar el pacient de la realització d'aquesta interconsulta** amb altres professionals i en la qual ell no estarà present, així com aclarir-li que la interconsulta té com a objectiu ajudar en el seu procés clínic i que serà degudament informat del resultat que se'n derivi.

Durant la interconsulta s'ha de garantir la **confidencialitat de les dades, la protecció de la intimitat, el respecte per la dignitat i la seguretat** del pacient.

En el cas que el pacient mostri **disconformitat** amb la interconsulta, cal respectar la seva decisió.

Per plantejar aquest tipus de consulta, és fonamental mantenir un bon clima i no malmetre la relació metge-pacient (**Norma 11 del Codi de Deontologia del CCMC: La primera lleialtat del metge ha de ser envers la persona que atén. La salut d'aquesta ha d'anteposar-se a tota altra conveniència**).

2. **Les interconsultes no substitueixen la visita presencial.** S'ha de ser molt curós a l'hora de valorar si la consulta es pot fer sense el pacient. Alguns exemples d'interconsulta sense pacient entre professionals poden ser una consulta sobre un problema molt concret, la cerca d'una segona opinió o una reunió d'experts. Les interconsultes sense pacient entre professionals serveixen per fer valoracions conjuntes entre dos o més professionals sobre el cas d'un pacient concret. Després d'aquesta interconsulta, el professional consultat pot considerar necessari fer una visita al pacient. Aquesta visita podrà ser presencial o virtual, **segons la valoració del metge que es fa responsable del pacient**, escollint la modalitat que pugui donar millor resposta al procés que pateix el pacient. (**Norma 13 del Codi de**

Deontologia del CCMC: *Tothom té el dret a una atenció mèdica de bona qualitat humana i tècnica. El metge ha de vetllar per la preservació d'aquest dret).*

3. **En una interconsulta, cal comptar amb l'altre professional.** Es tracta d'una interrelació en la qual cada part aporta el seu coneixement en benefici del pacient: d'una banda, expertesa més específica o més tècnica i, de l'altra, a més d'expertesa inicial en molts processos, també el coneixement global sobre el pacient i el seu entorn i sobre com aquest afronta el procés de malaltia.
4. **És un deure del metge atendre les consultes dels companys.** Les interconsultes a distància més habituals són les que es dirigeixen d'un àmbit assistencial a un altre per **resoldre una pregunta concreta o per sol·licitar l'opinió d'un professional amb expertesa** en una matèria específica. El motiu de la consulta pot fer referència a la idoneïtat d'un tractament, a un efecte secundari, a la valoració d'una exploració complementària, etc. El metge consultor haurà de **descriure de manera detallada i concreta** la seva valoració per ajudar al metge que fa la sol·licitud en el maneig del cas i facilitar-ne la seva opinió. **(Norma 107 del Codi de Deontologia del CCMC:** *El metge, per damunt de tota consideració jeràrquica, ha de tenir en compte que qualsevol altre metge és un company que mereix respecte imposit pel costum mèdic universal i com a tal ha de tractar-lo*). **(Norma 109:** *El metge té el deure i el dret de demanar consell a un altre metge, i aquest té el deure de donar-li, procurant compartir els seus coneixements en benefici del pacient*). **(Norma 112:** *Els metges s'han de proporcionar entre ells la informació necessària, de forma entenedora, per oferir una bona assistència al pacient i una adequada coordinació i seguiment assistencial*).
5. **Cal agendar les interconsultes.** Les interconsultes han de tenir un espai a l'agenda i s'han de fer en un entorn de confidencialitat i de seguretat per al pacient. S'han d'evitar consultes informals i improvisades en espais no adients. Cal procurar tenir tota la informació a l'abast per tal de ser eficients i garantir la seguretat del pacient. Aquestes recomanacions són vàlides tant per a les consultes a distància com per a les telemàtiques. **(Norma 95 del Codi de Deontologia del CCMC:** *El metge ha de denunciar davant la direcció de la institució sanitària on treballi els impediments que hagi trobat per al desenvolupament d'una bona pràctica mèdica, o pel respecte a les normes deontològiques. Si aquests impediments persisteixen, el metge els posarà en coneixement del Col·legi de Metges*).
6. **La demanda d'interconsulta i les decisions preses s'han de registrar a la història clínica.** Tant la demanda d'interconsulta com la resposta han de quedar reflectides a la història clínica del pacient. **Els noms dels professionals responsables del procés** (demandant i consultat) han de quedar reflectits a la història del pacient. D'aquesta manera, es **posa en valor la feina dels professionals i queda definida la responsabilitat dels professionals implicats.** **(Norma 21 del Codi de Deontologia del CCMC:** *Les tecnologies de la informació i la comunicació poden ser instruments vàlids i útils per reforçar i dinamitzar la relació entre metges i pacients, però no poden substituir la visita presencial quan aquesta sigui necessària per la deguda qualitat de l'acte mèdic. Poden ser també mitjans per establir consultes entre professionals. En aquest cas, la responsabilitat assistencial recau en el professional que ha mantingut la relació presencial amb el pacient, i la documentació o informació generada amb aquestes comunicacions s'han d'incorporar a la història clínica del pacient*). **(Norma 27:** *El metge, que ha de registrar en una història clínica individualitzada totes les activitats assistencials amb els pacients, està obligat a extremar el rigor del seu contingut i garantir la seva comprensió en benefici de la continuïtat assistencial*).

7. **Cal organitzar prèviament la interconsulta dins d'un marc previst.** Es requereix un treball previ de disseny organitzatiu per part de les dues parts que intervenen en la interconsulta. Les gerències, caps de serveis, directores o coordinadors de les unitats assistencials han de facilitar l'organització d'aquest tipus de consultes amb la participació dels professionals. S'han d'establir uns compromisos de resposta i uns criteris d'urgència. El marc organitzatiu ha de facilitar que es realitzin les exploracions complementàries i les visites d'acord amb els circuits establerts entre els àmbits assistencials implicats. (**Norma 98 del Codi de Deontologia del CCMC:** *Els metges amb responsabilitats directives o de gestió han de vetllar perquè els professionals sanitaris treballin en les millors condicions possibles, i perquè els centres i dispositius sanitaris on treballen disposin dels recursos humans i materials que els permetin una assistència adient i el compliment del Codi de Deontologia*). (**Norma 99:** *El metge de referència és aquell que té al seu càrrec coordinar la informació i l'assistència del pacient, com a interlocutor principal en tot allò que correspongui a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, sense perjudici de les obligacions i les responsabilitats d'altres professionals que participin en l'atenció al pacient*).
8. **Pel que fa al temps, cal adequar la interconsulta al motiu o objectiu, així com als requeriments tècnics disponibles. En relació amb el temps, les interconsultes poden ser:**
- **Sincròniques** (la informació es transmet en temps real):
 - a) *Sessions interdisciplinàries per comentar un cas.* Han de tenir un espai i un temps reservats a l'agenda, així com disposar de mitjans tecnològics per facilitar la connexió telemàtica dels professionals d'ambdues bandes. Cal garantir el compliment de la normativa en relació amb la LOPD i utilitzar la tecnologia que ho garanteixi.

Les interconsultes sincròniques també es poden dur a terme en sessions de consultoria de casos, aprofitant la consulta d'un company/consultor en sessions específiques per debatre casos entre professionals de diferents disciplines. Aquestes consultes són altament resolutives.
 - b) *Consultes telefòniques.* Han de tenir igualment un espai i un temps reservats a l'agenda dels professionals que contacten per tal de poder tenir accés a les dades mèdiques i registrar-ne els acords. En aquest cas, es tracta de consultes sobre aspectes i/o problemes molt concrets.
 - **Asincròniques** (els professionals no estan connectats al mateix moment): També requereixen ser agendades en temps i espai. Consisteixen en la revisió per part del metge consultat de la demanda, amb la història clínica del pacient davant, i la posterior resposta al tema concret plantejat, sense concurrència en el temps d'ambdues parts (la consultant i la que respon). Cal fer constar la resposta a la història clínica del pacient, amb la corresponent identificació del professional.