

ICO • NEWS

Publicació Interna de l'Institut Català d'Oncologia - Setembre-Octubre 2002 - Número 43

Unitats funcionals d'atenció oncològica

L'organització de les unitats funcionals és un model que sorgeix entre els professionals que realitzen l'atenció oncològica als hospitals de Bellvitge i l'Institut Català d'Oncologia, el seu objectiu és oferir una organització centrada en el pacient i que respongui als reptes organitzatius que planteja l'abordatge de la malaltia oncològica a càrrec dels diferents i diversos professionals que intervenen en el procés del diagnòstic, tractament, control i seguiment.

El diagnòstic i tractament del càncer és multidisciplinar. Les Unitats Funcionals creen a efectes de millorar la comunicació entre els diferents especialistes, coordinar diferents pautes de treball, facilitar la presa de decisions terapèutiques i, sobretot, millorar la qualitat assistencial. En el seu inici es parteix del comitès de tumors i l'aplicació del protocol establert i consensuat. La Unitat pionera va ser la Unitat Funcional de Mama que ja té una llarga experiència i que ha propiciat traspasar el model a la resta de tumors més prevalents.

Les Unitats Funcionals pretenen la participació de tots els professionals implicats des de la basant clínica i administrativa, identificar a l'equip amb els seus objectius, dinamitzar els processos funcionals i fomentar la multidisciplinarietat i coordinació entre els grups professionals. Totes aquestes premisses són garantia d'una major qualitat dintre del procés assistencial.

La participació de les persones en el marc de les institucions, és un dels fets més remarcables segons el Model Europeu de Qualitat. Identifica a tota l'organització amb els seus objectius i aconsegueix dinamitzar els processos assistencials dins d'un marc de millora continua que es produeix de forma natural dins l'estructura de les Unitats Funcionals:

Totes les Unitats Funcionals es caracteritzen fonamentalment per un alt nivell de responsabilitat, implicació i professionalitat dels seus integrants, per l'existència d'un compromís de treball en equip amb uns objectius clars i comuns, per una definició de competències que fomenten i promouen la participació i estimulen les iniciatives per exercir actes de millora, una comunicació oberta i horitzontal i la presa de decisions per consens.

Els objectius fonamentals de les Unitats Funcionals són principalment:



- Facilitar una transformació interna de l'organització que li permeti donar respostes de qualitat.
- Desenvolupar noves línies de serveis
- Satisfacció màxima dels pacients i els professionals.

No hem d'oblidar que innovar suposa avançar-se als competidors, crear noves línies de productes i serveis que demanen els nostres pacients i usuaris, desenvolupar aliances estratègiques per aprofitar al màxim el coneixement pràctic i teòric, assumir autonomia, descentralització i agilitat, i millorar la qualitat assistencial amb eficàcia i eficiència.

Els bons resultats obtinguts fins ara han fet possible dissenyar uns nous espais pensats arquitectònicament i funcionalment per respondre a les necessitats dels pacients i dels professionals que hi treballen, per aconseguir fer les coses més fàcils per a tots. Aquesta realitat s'iniciarà a primers d'octubre i estarà ubicada a la planta segona de l'edifici petit.



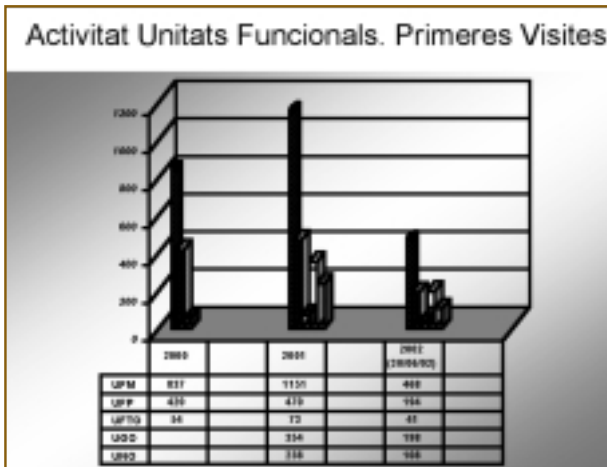
Infermeres de les Unitats Funcionals

AREA DE CONSULTES EXTERNES

<u>Unitats funcionals</u>	<u>Dies de visita</u>
UFM - Unitat F. de mama	Dilluns, dimecres i dijous
UFP - Unitat F. de pulmó	Divendres
UFTO - Unitat F. de tumors òssis	Dilluns
UGO - Unitat F. de ginecologia	Dimarts i dimecres
UNO - Unitat F. de neuro-oncologia	Dijous

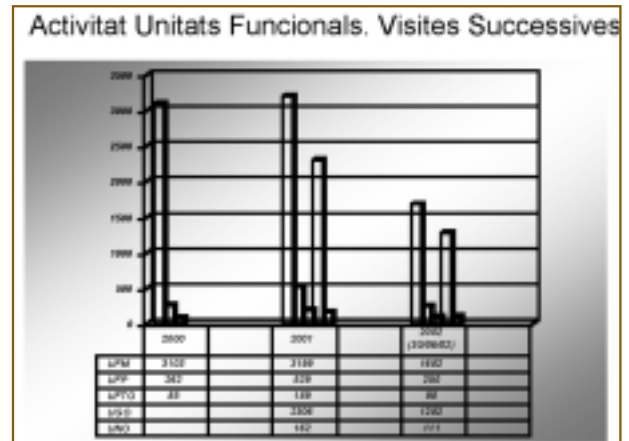
El telèfon de contacte d'aquestes Unitats és: 93-260.77.37

Continúa a la pàgina següent



Actualment al nostre centre existeixen cinc Unitats Funcionals:

1. UNITAT FUNCIONAL DE MAMA
2. UNITAT FUNCIONAL DE PULMÓ
3. UNITAT FUNCIONAL DE TUMORS OSSIS



4. UNITAT FUNCIONAL DE NEUROONCOLOGIA
5. UNITAT FUNCIONAL DE GINECOLOGIA

Unitat funcional de mama (UFM)

Es va crear al setembre de 1990 amb la finalitat d'unificar criteris tant de diagnòstic com de tractament del càncer de mama, i de millorar els temps de cadències de les distintes fases del tractament primari del càncer de mama.

La Unitat Funcional de Mama la componen

Anatomopatòleg: *Dr. A. Moreno*

Biòleg: *Sra. M. Varela*

Citòleg: *Dra. I. Català*

Cirurgia general: *Dr. D. Azpeitia*

Cirurgia plàstic: *Dr. J.M. Serra*

Infermera: *Sra. R. Fernández, Sra. A. Rodríguez*

Ginecòleg: *Dr. E. Benito*

Radiòleg: *Dr. L. Prieto*

Oncòleg: *Dr. A. Escobedo (coordinador)*

Radioterapeuta: *Dr. F. Moreno*

Tota pacient amb diagnòstic o sospita de càncer de mama és visitada a la Unitat abans de decidir el tractament. La visita la fa de forma conjunta un especialista quirúrgic i un oncòleg. Es decideix el tractament primari i l'estratègia terapèutica segons el protocol vigent de la Unitat. Els casos dubtosos són presentats en Comitè. Després del primer tractament, els casos s'avaluen de nou per decidir els tractaments secundaris o adjuvants necessaris.

Les reunions del comitè serveixen per discutir els casos-problema i per presentar els resultats de la Unitat i discutir noves

propostes de millora.

L'objectiu de la Unitat Funcional de Mama és oferir, en el menor temps possible, el millor tractament oncològic que ocasioni la menor morbiditat.

Els indicadors de qualitat són:

- Escorçar els intervals de diagnòstic i tractament
- Adequar el percentatge de primeres visites al case-mix de la Unitat
- Reduir el temps d'espera des de la sospita clínica i la primera visita a la Unitat.
- Oferir la mínima morbiditat amb els mateixos resultats oncològics (control local, supervivència)
- Percentatge de cirurgia conservadora
- Tècniques quirúrgiques oncoplàstiques
- Gangli sentinella
- Cirurgia ambulatoria

Unitat funcional de pulmó (UFP)

L'UFP es va crear al febrer de 2000. Des de l'any 1988 existia a l'Hospital de Bellvitge el Comitè de Càncer de Pulmó, amb reunions setmanals on es discutien els casos complexos de càncer de pulmó. El grup estava integrat pels serveis assistencials relacionats amb aquesta malaltia: Pneumologia, Cirurgia Toràctica, Oncologia Mèdica, Oncologia Radioteràpica i Anatomia Patològica.

Es va pensar que si es creava una Unitat a la qual poder dirigir, des de bon començament, els casos (tots els casos, no tan sols els complexos), seriem capaços d'escorçar el temps necessari per arribar al diagnòstic i posteriorment reduiríem les esperes per començar els diferents tractaments.

Es va pactar que el flux de malalts entraria a través del Servei de Pneumologia, que un cop fet el diagnòstic i l'estadificació dels casos els distribuïrien per a tractament.

Es va constituir doncs l'UFP composta a 2 nivells:

Primer nivell, Serveis Assistencials:

Pneumologia: *Dr. J.I. Martínez Ballarín (coordinador)*

Cirurgia Toràctica

Oncologia Mèdica: *Dr. F. Cardenal, Dra. A. Montes*

Oncologia Radioteràpica: *Dra. M.D. Arnaiz*



Segon nivell: Els Serveis Assistencials, més els serveis centrals que participen més activament en aquesta malaltia, i un altre servei assistencial com ara:

Radiodiagnòstic: *Dra. F. Martínez*

Anatomia Patològica

Cures Pal·liatives: *Dr. A. Tuca*



L'UFP tracta els malalts amb sospita de Càncer de Pulmó i els malalts ja diagnosticats en fase d'estadificació. La patologia que veu l'UFP són tots els malalts amb possibilitat de tenir tumors del tòrax (pulmó, mediastí, pleura i paret toràcica).

L'UFP està coordinada per un metge, actualment del Servei de Pneumologia. El Coordinador distribueix els nous malalts per a primera visita, segons la petició del seu metge. (Exemple, el malalt pendent de diagnòstic per Pneumologia, els malalts que ja aporten proves i que el seu metge suggereix que és per a cirurgia se cita a aquest Servei, etc.).

Les visites als malalts es concentren en un matí a la setmana, el divendres, de 8'15 a 13'15-14 (de fet fins que s'acaben les visites). Visitem els quatre Serveis Assistencials en diferents despatxos, en un lloc físicament proper, de manera que facilita la consulta ràpida a la resta de Serveis; fins i tot, si un malalt que està sent visitat, per exemple, per Cirurgia clarament no es quirúrgic, pot ésser visitat el mateix dia per Oncologia o el Servei adient al seu cas.

En acabar les visites comença la Reunió del Comitè de Càncer de Pulmó amb la participació completa dels dos nivells de Serveis comentats prèviament. Aquí la presència del Servei de Radiodiagnòstic és necessària pels dubtes que sorgeixen a la interpretació radiològica; el Servei d'Anatomia Patològica porta l'estadificació dels tumors ja operats (pTNM), així es pot distribuir a la mateixa reunió el malalt a la següent fase (Ex. un malalt ja operat que necessita radioteràpia, queda citat en la Reunió).

Els principals objectius Assistencials són:

- Evitar demores en l'atenció al malalt. Les possibilitats de pèrdues de temps estaven principalment en 3 punts: des de l'arribada d'una petició de primera visita a l'Hospital fins a la visita del metge. Des del diagnòstic fins a la visita del primer terapeuta (cirurgia o oncològic). Des de la cirurgia fins al següent tractament (quimio o radioteràpia).
- Mantenir una actitud diagnòstica semblant per part dels diferents Serveis. Els casos difícils es pren una decisió consensuada. (Ex. no fer proves innecessàries, decidir quins malalts són tributaris de mediastinoscòpia, etc.).
- L'UFP ofereix un equip de metges de gran experiència en tots els àmbits de la malaltia. Quan un malalt arriba a l'UFP sortirà amb un diagnòstic i amb el tractament adient.
- Prendre una decisió terapèutica consensuada: decidir quin malalt és quirúrgic, quin es tributari de tractament oncològic radical i quin malalt es beneficiarà únicament de tracta-

ment pal·liatiu.

- Acostar les lògiques diferències de criteri entre Serveis envers el tractament del Càncer de Pulmó.

Els Indicadors Assistencials que seguim són: La comptabilització dels temps d'espera:

- Temps d'espera per a primera visita idealment d'una setmana, màxim dues.

- Tenir el malalt estadificat en un termini de 2 setmanes des de la primera visita, per tal de poder prendre la decisió terapèutica.

- Temps d'espera per cirurgia no més de 6 setmanes

Actualment l'UFP està en el seu punt de saturació en quant a possibilitats assistencials. Quan els recursos humans ho permetin el futur de l'UFP és créixer amb els següents punts de mira:

- L'UFP haurà d'obrir-se a tots els metges de l'Àrea que puguin veure casos de Càncer de Pulmó (Capçaleres, Especialistes, Comarcals, etc.). Actualment, arriben els casos remesos a l'Hospital de Bellvitge i a l'ICO, però la difusió de l'existència de l'UFP, de moment, ha estat més en el boca-a-boca entre metges que en una autèntica oferta per part nostra.

- Una vegada establerta aquesta comunicació metges externs-UFP, la Unitat hauria de poder ser capaç d'informar als metges que ens envien malalts de les conclusions arribades: aquest feed-back reforçaria el lligam amb aquests metges, que sentirien que no han "perdut" els malalts que ens remeten.

- L'UFP, amb la integració dels Serveis de l'Hospital de Bellvitge i de l'ICO ha de ser un Centre de Referència en aquesta malaltia, tant en quant a una atenció bàsica de qualitat, com a referència d'assaigs clínics d'avantguarda.

- L'UFP ha de poder controlar el seguiment de tots els malalts visitats a la nostra Unitat, disposant d'una estadística actualitzada de complicacions i supervivència

Unitat funcional de tumors òssis (UFTO)

Va ser creada segons resolució de l'Institut Català de la Salut a proposta de la direcció-gerència de la CSUB, amb data 1 de desembre de 1999, començant a funcionar a l'abril de 2000. El motiu que va impulsar la seva creació va ser la necessitat de tractar els pacients afectes de patologia tumoral òssia des d'un punt de vista multidisciplinari amb la finalitat d'actuar de forma coordinada amb un principi de corresponsabilitat i consens tant en l'aspecte diagnòstic com terapèutic.

A la Unitat es visita aquells pacients remesos tant de la nostra àrea d'influència com de la CSUB, que presenten un tumor òssi de l'aparell locomotor i la columna vertebral tant primari com metastàtic.

A l'actualitat hi formen part de la Unitat diversos especialistes:

Cirurgia ortopèdica: *Dr. F. Portabella (coordinador)*

Oncologia mèdica: *Dr. García del Muro*

Oncologia radioteràpica: *Dra. A. Lozano*

Anatomia Patològica

Radiodiagnòstic

Diagnòstic per imatge.

La Unitat disposa d'una consulta externa específica amb una periodicitat quinzenal en la que es fan les primeres i segones visites. Es disposa d'un circuit ràpid per a la realització de proves complementàries. Aquesta consulta està portada de forma conjunta per Cirurgia Ortopèdica, Oncologia Mèdica i Oncologia Radioteràpica. En acabar la consulta es realitza una

Continúa a la pàgina següent

Ve de la pàgina anterior

reunió en la qual es discuteix l'estratègia diagnòstica i terapèutica amb els altres especialistes implicats tant en el diagnòstic com en el tractament definitiu.

L'activitat quirúrgica es fa en els quiròfans del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital de Bellvitge per part de l'equip de cirurgia tumoral (Drs. Orduña i Portabella), i pel de cirurgia vertebral (Drs. Moreta i Font).

També per part del coordinador de la Unitat es fan les consultes dels pacients ingressats i es coordinen els trasllats de l'Institut Català d'Oncologia a l'Hospital de Bellvitge per dur a terme el tractament quirúrgic.

El principal objectiu de la Unitat és tractar el major nombre de pacients afectes de patologia tumoral òssia primària o secundària, que pertanyin a l'àrea d'influència de la nostra ciutat sanitària. Tractem d'unificar criteris i realitzar els protocols de diagnòstic, tractament i seguiment entre els diferents serveis implicats amb la finalitat de millorar els resultats i facilitar als malalts una assistència coordinada per tal d'evitar ingressos hospitalaris, repetició de proves complementàries, duplicitat de visites, etc.

La principal ambició de la Unitat és arribar a ser referència per al tractament d'aquesta patologia i en un futur incorporar nous professionals a la Unitat, així com implicar més directament a alguns facultatius que ja formen part de la mateixa.

Unitat funcional de neuro-oncologia (UNO)

Es va crear al febrer de 2001 per millorar el tractament de tumors cerebrals. La Unitat funcional de Neuro-oncologia tracta tots els tumors del sistema nerviós central i les complicacions del tractament del càncer.

La Unitat la formen:

Neurocirurgians: *Dr. J.J. Acebes, Dra. M. Brell*

Radioterapeutes: *Dr. S. Villà, Dra. S. Marín*

Oncòleg: *Dr. M. Gil*

Neuròleg: *Dr. F.R. Rubio*

La reunió del comitè es fa tots els dijous a les 8:30 h al Servei de Neurocirurgia, i la consulta es fa a partir de les 11 h de mateix dia.

L'objectiu principal que es planteja la Unitat és el millorar el tractament dels tumors cerebrals mitjançant la coordinació dels diferents especialistes que la tracten.

També, aconseguir una base de dades comuna, i assistir a noves Unitats Funcionals.

Unitat funcional de ginecologia oncològica (UGO)

El motiu d'inici

L'estructuració més incipient del sistema multidisciplinari cal datar-la amb anterioritat a l'any 1988. La iniciativa del Dr.F.Cardenal per col·laborar en l'administració dels quimioteràpics en les pacients oncològiques del Servei de Ginecologia (Dr.L.Balagueró), va ésser tan exitosa, que en pocs mesos i amb la

incorporació del Dr.A.Escobedo, es produïa la novedosa creació d'un sistema multispecialitat de diagnosi i tractament: la Unitat Funcional de Ginecologia Oncològica, pràcticament en paral·lel a la Unitat Funcional de Mama.

L'organització UGO, interdisciplinària i additiva

Estem fermament convençuts del nostre punt de vista com a equip multidisciplinari. Per la conveniència de la nostra especialització en millorar els nostres propis resultats, però també per la imminent necessitat de coordinar els nostres esforços en l'afany de garantir la traducció d'aquesta evolució científica en resultats favorables per al procés global de les pacients.



A l'inici sota la coordinació del Prof. Llorenç Balagueró, i actualment encapçalada pel Dr. Jordi Ponce, -ambdós membres del Servei de Ginecologia de la CSUB-, la UGO desplega una tasca interdisciplinària ben estructurada. El nucli central s'estableix entre Ginecologia (GIN), Radioteràpia (RDT) i Oncologia Mèdica (ONC), amb una aproximació conjunta del problema oncològic des que la pacient consulta per primer cop a la Unitat (UGO). En el termini d'aquesta primera visita la pacient serà valorada i explorada simultàniament pels tres metges especialistes i entrarà en contacte amb l'infermera clínica de la UGO, que a més de complementar el procés d'informació, resultarà la peça clau d'enllaç entre la pacient i els serveis mèdics, encarregant-se de la coordinació, extremadament àgil, amb d'altres serveis addicionals per tal d'assolir un diagnòstic i estadificació definitius (Institut de Diagnòstic per la Imatge, IDI; Unitat de Diagnòstic Precoç del Càncer Genital, GIN; Departament d'Anatomia Patològica, APA). Un cop consolidat el procés diagnòstic, s'inicia la proposta terapèutica, prèvia validació de la decisió final de tractament en el Comitè de Ginecologia Oncològica, també encarregat de la valoració dels resultats, de la indicació de tractaments adjuvants, o fins de propostes individualitzades i gens protocolitzables, en els casos en que així calgui considerar-ho. Finalment s'efectua un seguiment post-terapèutic a llarg termini (mínim de 5 anys) amb l'enregistrament i estudi crític dels nostres propis resultats.

Els recursos humans, dins el seu context

En el diagnòstic i estadificació, mitjançant l'aplicació de noves tècniques d'imatge com la Ressonància Magnètica (IDI, Dra. A.Sánchez), clarament involucrades en l'estadificació del càncer de cèrvix (mesura del volum tumoral) i d'endometri (valoració de l'infiltració mio-metrial i cervical). L'ecografia transvaginal d'alta resolució, amb aplicació de fluxometria Doppler per a identificació de neovascularització tumoral (GIN, Dr.M.Borrás, Dra.L.Martí, Dr.J.Ponce).

En el tractament quirúrgic, amb l'aplicació de mètodes de mínima invasió, des de la punció ecoguiada de les masses quístiques anexals estrictament seleccionades, fins les més complexes disseccions retroperitoneals per laparoscòpia, com assistència a un abordatge per via vaginal, menys mòrbid, més confortable i d'identica radicalitat oncològica (GIN, Dr.L.Balagueró, Dr.J.Ponce).



El desenvolupament, sortosament accelerat, de l'armamentari no quirúrgic, consolidadament independent, i que es tradueix en la protocolització dels nous tractaments radioteràpics (RDT, Dra.S.Marin) i quimioteràpics (ONC, Dr.M.A.Izquierdo, Dra.B.Pardo), fins l'extrem de la seva meticulosa sincronia en la recent teràpia concomitant per al càncer de cèrvix voluminoso o de mal pronòstic.

No menys important resulta la concurrència d'un acurat diagnòstic histopatològic (APA, Dr.E.Condom, Dr.A.Vidal) que lluny de restar únicament com a jutge final del nostre procés exerètic, adquireix actualment un paper determinant en la identificació de factors pronòstics com a condicionants directes de l'algorisme terapèutic i de seguiment.

Finalment, en el recull i anàlisi de resultats, així com en la seva ponderació dins un context més ampli, resulta cabdal la participació del Servei d'Epidemiologia i Registre del Càncer (SERC, Dr.X.Bosch, Dra.S. de Sanjosé) i del Banc de Tumors i Laboratori de Recerca Molecular (Dr.G.Capellà).

Els nostres resultats

Com a principals indicadors, podem destacar un temps de demora de la remissió externa fins a la primera visita inferior a 7 dies; fins completar l'estadificació i estudi preterapèutics de menys de 15 dies i amb un període prequirúrgic mai superior a les 3 setmanes. S'ha aconseguit la coordinació dins d'un temps inferior a la setmana per a la realització del protocol preoperatori, la consulta preanestèsica i les proves d'imatge considerades adients per a cada cas (Ecografia ginecològica, TAC i/o RNM). La estada quirúrgica es manté progressivament descendent per bé que la complexitat oncològica i sobretot la patologia associada de les nostres pacients es cada cop superior.

L'arribada de pacients no es centra exclusivament en la nostra àrea d'influència, sinó que degut a la especificitat dels nostres protocols, ens constituïm com a Unitat de referència pràcticament de tota la nostra Autonomia, no resultant infreqüent la remissió de pacients des de qualsevol punt del territori nacional, per a revaloració individualitzada de casos amb especial mal pronòstic, susceptibles de tractaments exerètics o combinats considerats d'alta complexitat (exenteracions pelvianes, aproximacions laparoscòpiques avançades o combinacions quimio-radioteràpiques).

Les nostres mancances i, per tant, noves aspiracions

Un dels principals objectius per al 2002-2003 de la UGO es centra en la remodelació de les seves agendes, mitjançant la creació d'un GFH propi, per tal de racionalitzar i fins i tot permetre l'ampliació assistencial, sens detriment d'una major producció científica i de publicació de resultats. La major dotació infraestructural, tant de recursos humans (infermera clínica i personal administratiu), com de recursos materials (nous dispensaris aptes per a la exploració ginecològica, informatització en xarxa...) estan demostrant al llarg d'aquest darrers mesos els seus primers resultats. Tanmateix i malgrat ésser concients de les nostres limitacions, hem acceptat reptes assistencials i científics de gran envergadura,

com la nostra participació activa en l'organització del programa científic del proper Congrés Mundial de Ginecologia (FIGO, Santiago de Xile, 2003).

Finalment, esperem poder acomplir els nostres propòsits comuns amb afany de superació i veritable col·laboració professional, fins i tot, i perquè no, mercès a l'amistat personal que ens uneix a tots els membres de la UGO.

XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

La passada setmana, del 17 al 20 de setembre es va celebrar a Barcelona el "XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria"

Aquest congrés és la reunió professional i científica més important de l'especialitat a Espanya, i concretament aquest any es van presentar més de 500 comunicacions.

El Servei de Farmàcia de l'ICO va presentar 2 comunicacions. La primera va ser seleccionada pel Comitè Científic i guardonada amb el tercer premi del Congrés.

- Control de calidad de la preparación de citostáticos. (Premi)

JL Pontón, A Molina, J Vinent, C Muñoz.

- Costos de un Servicio de Farmacia en un hospital monográfico.

JL Pontón, M Sánchez, E González, M Val.

Enhorabona!!

Sessions clinicocientífiques de l'Institut Català d'Oncologia

- 7-10-02** PROPOSTA I INFORMACIÓ SOBRE LES ACTIVITATS DE LA COMISSIÓ ASSISTENCIAL DE L'ICO
Dra. C. Gutiérrez i Sra. M. Pallejà.
Membres de la comissió assistencial
- 21-10-02** (*) L'INFERMERIA ACTUAL EN UN CENTRE ONCOLÒGIC
Sra. A.M. Teller - Directora d'Infermeria
Institute Gustave Roussy - Paris (France)
- 28-10-02** BIOTECNOLOGIA I REPERCUSIÓ EN ELS SERVEI DE FARMÀCIA HOSPITALÀRIA
Dr. Josep Ll. Pontón - Cap de Servei de Farmàcia de l'ICO
- 4-11-02** RESULTATS DE LA UNITAT FUNCIONAL DE GINECOLOGIA
Dr. J. Ponce - Servei de Ginecologia de la CSUB i Unitat Funcional de Ginecologia de l'ICO
- 11-11-02** (*) RECERCA EN ONCOLOGIA
Professor Thomas Tursz - Director
Dr. Hugo Marsiglia - Servei de Radioteràpia
Institut Gustave Roussy - Paris (France)
- 25-11-02** RESULTATS DE LA UNITAT FUNCIONAL DE NEURO-ONCOLOGIA.
Dr. J.J. Acebes - Servei de Neurocirurgia de la CSUB
Dr. M. Gil - Servei d'Oncologia Mèdica de l'ICO
Unitat Funcional de Neuroncologia de l'ICO
- 02-12-02** RESULTATS DE LA UNITAT DE PULMÓ.
Dr. J.I. Martínez Ballarín - Servei de Pneumologia de la CSUB i Unitat Funcional de Pulmó de l'ICO
- 09-12-02** VIII JORNADA CLÍNICO-CIENTÍFICA DE L'ICO
Sopar de cloenda

Lloc: 3ª planta. Aula Clínica de l'Institut Català d'Oncologia

Hora: 15.30 h.

(*) Aquestes dues sessions seran impartides en francès



ENTREVISTA A: Rosa Ramon i Soler

Directora mèdica de l'Hospital
Universitari de Bellvitge

Entrevistem a la doctora Rosa Ramon, per la seva implicació a l'Institut Català d'Oncologia com a membre del Consell d'Administració de l'ICO, i com a impulsora de les Unitats Funcionals d'atenció oncològica entre l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'ICO.

Perquè va fer Medicina?

Vaig estudiar medicina per una sòlida vocació personal que sempre vaig sentir, recolzada per l'ambient familiar.

I l'elecció de l'especialitat d'Anestèsia?

Per tractar-se d'una especialitat molt polivalent (Anestèsia, Reanimació, Tractament del dolor) i amb implicacions mèdiques i quirúrgiques.

De fet, vaig triar aquesta especialitat va estar perquè m'atreia el malalt crític. Per aquest motiu vaig fer dues especialitats molt relacionades entre sí com són Anestèsia i Medicina Intensiva. Això m'ha permès atendre el malalt crític tant a quiròfan com a Reanimació i Urgències o bé dins d'una unitat de malalt crític. Voldria dir també que aquesta decisió de triar aquesta especialitat no va ser fàcil ja que també vaig considerar la possibilitat de fer dermatologia per la influència d'una persona entranyable i a l'hora un gran metge com el professor Piñol.

On va fer la seva formació?

Vaig estudiar la carrera a la Facultat de Medicina de l'UB (Hospital Clínic) i en acabar vaig fer de metge intern i resident d'Anestèsia i Medicina Intensiva a l'Hospital del Mar, atreta per tractar-se en aquells moments de l'únic hospital on les dues especialitats tenien un mateix cap de servei (Dr. Mas Marfany) Anestesiòleg de prestigi reconegut i un dels capdavanters de la medicina intensiva a Catalunya. En aquell moment l'Hospital del Mar era dels pocs centres que disposava d'una unitat de cures intensives molt avançada tecnològicament.

La meva formació professional s'ha complementat amb estades a Anglaterra i USA.

A quins llocs ha desenvolupat la seva professió?

Sempre m'ha agradat concentrar tota la meva activitat professional en un sol centre, donar-li continuïtat en el temps i poder dur a terme tots els projectes que m'he plantejat, per això la meva professió des de que vaig finalitzar la carrera l'he desenvolupat exclusivament en dos centres: l'Hospital del Mar i l'Hospital Universitari de Bellvitge. També he estat sempre vinculada com a docent a la Universitat de Barcelona.

Quina ha estat la seva trajectòria professional?

La meva trajectòria professional consta fins ara de 3 etapes definides:

La 1a a l'Hospital del Mar com a Anestesiòleg i Intensivista, on vaig arribar a cap de secció de l'especialitat.

La 2a etapa va ser com Anestesiòleg a l'Hospital Universitari

de Bellvitge, primer com a metge adjunt i després com a cap de secció. Durant aquest període a més de desenvolupar l'activitat a quiròfan vaig posar en funcionament la unitat de Reanimació Postquirúrgica i vaig ser el cap de secció del Servei d'Anestèsia, responsable de les unitats de Reanimació de tot l'Hospital.

La 3a etapa ha estat la més inesperada dins la meva trajectòria professional, entrant en un món de la gestió sanitària, primer com a Subdirectora mèdica i després com a Directora mèdica de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

Quin ha estat el motiu de dedicar-se a la gestió?

La gestió tot i que en un altre nivell sempre ha estat una constant amb la meva tasca professional, especialment com a cap de secció, però el pas decisiu cap a aquest món el vaig donar quan em van proposar com a Subdirector mèdic de la CSUB. Inicialment pensava que es tractaria d'una experiència curta, però un cop dins vaig veure que posar la meva experiència com a metge assistencial al servei de l'Hospital era un repte engrescador, i finalment apassionant.

També fer el Master d'Economia de Salut i Gestió Sanitària, em va permetre conèixer aspectes nous per a mi en aquells moments.

Què pot explicar com a fets més rellevants de l'experiència en la gestió?

El fet més rellevant ha estat treballar per tenir un hospital eficaç i eficient amb esperit innovador i avançant tecnològicament.

Com a membre del Consell d'Administració de l'ICO ha seguit l'evolució de la nostra empresa des de l'inici. Quina valoració ens pot fer?

El model d'empresa pública del qual disposa l'ICO, crec que ha estat determinant alhora de donar-li una estructura de gestió àgil i oberta que l'ha portat a ser un centre de prestigi i referència, no només a Espanya sinó reconegut internacionalment.

Com valora la creació de les Unitats Funcionals?

Les Unitats Funcionals amb la implicació de diferents professionals preocupats amb un tema, representa des del meu punt de vista cap on ha d'anar la medicina del segle XXI.

La presa de decisions basada en guies clíniques elaborades per professionals de diferents especialitats, permet una major eficàcia en el diagnòstic i tractament del malalt.

Que aporta en l'assistència del càncer?

En primer lloc arribar amb un diagnòstic precís, establir un tractament implicat a diversos professionals i sobre tot escurçar al màxim el temps entre el diagnòstic i el tractament.

Com valora pels professionals aquesta iniciativa?

Creo que serien ells els que han de donar la resposta però l'ambient de treball existent fa pensar que ho reben molt favorablement.