

IV JORNADA OBSERVATORI DE MEDICINA DE FAMÍLIA
AL MAREJME NOUS ROLS I NOVES TECNOLOGIES PER
A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DEL FUTUR: COM ENCAIXA LA
MEDICINA DE FAMÍLIA?

CABRILS 5 MAIG 2022

Atenció Primària, metge/essa de família i usuari
Accessibilitat i Atenció a les persones
La visió des de la SEAUS

 **SEAUS**
Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad



<https://www.seaus.net/>

En primer lloc, agrair als organitzadors de la jornada haver-nos convidat a la SEAUS a participar. Per aquells que no ens coneixeu dir-vos que la SEAUS:

- És una associació de professionals de la salut, transversal i multidisciplinar, amb una forta implantació a Catalunya i amb seu al Consorci Sanitari Integral, CSI, a l'Hospitalet de Llobregat. Fundada al 1989 en el marc del Pla d'Humanització de l'INSALUD i de la creació dels Serveis d'Atenció al Pacient.
- La nostra missió “ Promocionar els drets i deures de la ciutadania, la millora dels serveis de salut i la relació entre ciutadans, professionals de la salut i institucions”

En qualsevol cas podeu trobar més informació a la nostra pàgina Web <https://www.seaus.net/>

Després de trenta tres anys actius, podem dir que la SEAUS hem estat un observador privilegiat del sistema sanitari. És des de aquesta perspectiva que exposarem la nostra opinió sobre un tema tan complex com és *l'Atenció primària, el metge/ metgessa de família i els usuaris*

L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT, APS, I EL METGE/ESSA DE FAMÍLIA

En primer lloc, per a la SEAUS l'atenció primària, malgrat algunes opinions discrepants al respecte, és la porta d'entrada al sistema, ho ha de ser, encara que en algun moment els pacients prenguin altres dreceres. Ho és per dos atributs que li son propis: **la longitudinalitat i la proximitat**.

- Longitudinalitat per que poden adreçar-se a ella les persones al llarg de la seva vida i en diferents moments de la mateixa.
- Proximitat, per que tothom té un Centre de Salut, no lluny de casa seva, al que acudir si ho necessita. Un altre qüestió és si l'usuari sent l'atenció primària com a pròpia o no.

Disposar de un metge/essa de referència, que és faci responsable del procés del pacient és un dret reconegut en la LGS i és patent en la Reforma de l'APS.

En quan a l'activitat assistencial, aquesta ha de garantir la millor actuació per part del professional i a l'hora ha de resultar satisfactòria pel pacient.

La SEAUS, en el llibre " Claves para la atención al usuario en los Servicios de salud" vam definir uns elements que considerem que afegeixen valor a l'assistència i a l'organització i milloren la satisfacció de l'usuari. Aquests elements son:

- *El respecte als drets dels pacients i els aspectes ètics.*
- *L'accessibilitat.*
- *La informació i la comunicació.*
- *L'atenció a les persones.*
- *La qualitat.*
- *Conèixer la opinió de l'usuari.*
- *La formació, la investigació i la docència com a complement de totes elles.*

Em centraré en dos d'aquests aspectes que, desde la SEAUS, considerem que son de gran importància en la relació metge/pacient, sobre tot en el moment actual: **L'accessibilitat i l'atenció a les persones**

ACCESSIBILITAT

L'accessibilitat va lligada al lloc i al temps de resposta, també a l'accés als professionals.

L'accessibilitat ha estat un focus de controvèrsia durant la pandèmia i continua encara. La situació durant els dos any de Covid ha estat molt difícil i molt dura per a tothom, tant pels professionals de la salut com també per la població en general. La pandèmia ho va trastocat tot, es van prendre decisions, no sempre ben enteses i acceptades, es van canviar formes de treballar i d'atendre. Es van tancar consultoris locals o es van canviar els seus usos. L'usuari ha trobat moltes barreres y l'atenció als pacients *no Covid* es va veure molt afectada.

No podem generalitzar, ja que la forma d'atendre als pacients durant la pandèmia ha variat molt d'una organització a un altre. No ha estat la mateixa, per exemple, en una EBA a Barcelona, que en un Consorci al Vallés o al conjunt de l'ICS, i en el cas de l'ICS ha estat diferent en diferents àrees y equips. Hi ha hagut llocs on sempre va ser possible contactar i ser atès pel metge/essa de família propi, i altres on no va ser possible durant mesos. En aquest temps també els usuaris han rebut missatges com: "no vingui, truqui primer per telèfon o truqui al 061, etc." Tot plegat va crear una certa confusió, tot i entenent les raons. Fonamentalment es va perdre **presencialitat** en atenció primària i **l'acompanyament** al pacient en l'àmbit hospitalari. Un cop acabada la part més dura de la pandèmia, i en el punt on ens trobem ara, els usuaris volen recuperar la "normalitat" i la "presencialitat"

Dos aspectes referits a l'accessibilitat:

- La consulta telefònica: S'ha parlat també en la primera taula de debat. La consulta telefònica ha resultat i és útil en molts casos, encara que no en tots. La consulta telefònica, la consulta no presencial, ha d'estar sempre justificada i ha de tenir unes línies vermelles que no es poden traspasar. Cal valorar la persona i les seves circumstancies.
- L'ús de les tecnologies: Ara disposem d'eines molt útils pels pacients, com LA MEVA SALUT, la programació a través d'Internet, la E-Consulta, les App i els missatges a través de la

telefonía mòbil. Sens dubte, cal continuar avançant en aquesta línia. Ara be cal fer un ús raonable i responsable de las tecnologies, no oblidant que han d'estar al **servei de les persones**, valorant la oportunitat del seu ús. Tenint en compte també l'anomenada bretxa digital, no sempre necessàriament relacionada amb l'edat (hi ha una enquesta de l'IDESCAT que ho relaciona més amb l'entorn socioeconòmic) Hem de valorar que no tothom està en les mateixes condicions per accedir i utilitzar la tecnologia. Les desigualtats socials marquen molt en aquest tema.

En referència a l'accessibilitat, el CatSalut ha posat en marxa el que s'anomena "Programació per motius" Des de la SEAUS ho veiem com una idea que pot ser encertada sempre que es faci un bon ús i no es converteixi en una nova barrera per accedir al metge/essa de família. Amb respecte a la "Programació per Motius" fariem dues consideracions:

- En general, respectar el fet que, no sempre, una persona voldrà dir el "motiu" en un taulell, al telèfon o en una Web, i no per confidencialitat, que donem per descomptat, sinó per preservar la seva intimitat. Hi ha situacions que només és volen explicar al metge/essa. Quan es pregunta pel motiu de la consulta, sigui al taulell, per telèfon o mitjançant un missatge, el que es planteja l'usuari és qui atén o atindrà aquest missatge, serà el seu metge, un altre professional o un administratiu? Son preguntes per les que cal resposta.
- Si la programació es fa a través d'Internet, aquest nou model ha allargat el procés per demanar la visita; el que abans es feia amb tres clics, ara resulta més llarg. A més sempre caldria que es desplegués el calendari de dies i hores disponibles del professional, afegint la possibilitat de exposar i justificar el motiu, si el dia i hora de la cita ofertada no s'ajusta a les necessitats del pacient.

Tot això està treballant-se i està en fase de desenvolupament, seria bo incorporar l'opinió de l'usuari, tenir en compte com ho veu ell des de la seva perspectiva.

Amb respecte a l'accessibilitat, i segons s'ha publicat als mitjans de comunicació durant la pandèmia s'han fet milers de pòlisses amb les Mútues privades i segons aquests mitjans la causa ha estat la manca d'accessibilitat a l'APS. Si això es cert, i sembla que ho pot ser, es quelcom que ens ha de preocupar i molt, i ha de preocupar molt a las nostres autoritats sanitàries. No facilitar l'accessibilitat pot ser un error que sempre genera més demanda i la possible utilització no adequada dels serveis.

ATENCIÓ A LES PERSONES.

Els usuaris, la ciutadania, han canviat per que la societat també ha canviat. Ara els usuaris son més exigents, volen trobar raó a tot, volen una resposta ràpida, son més digitals, han canviat les seves expectatives. L'usuari no es fixa tant en la forma com ens organitzem, sinó que per ell lo important és el resultat d'aquesta organització i de com aquesta incideix en la seva relació amb el seu metge o infermera i en els resultats en la seva salut. La relació metge/essa-pacient s'ha vist sacsejada durant la pandèmia. Ara l'usuari vol recuperar aquesta relació, la presencialitat i l'accessibilitat al seu metge/essa de família.

Suposo que heu sentit amb freqüència allò de "només mira l'ordinador" o en positiu "m'agrada aquest metge per que t'escolta" o "almenys aquesta t'escolta".

Els usuaris, els pacients, les **persones** son l'objectiu de l'assistència, no ho oblidem. La persona, cal recordar-ho també, és ella, el seu entorn i les seves circumstancies. La relació professional-

pacient ha de generar confiança, ha de ser capaç d'establir **vincles** entre les dues parts. D'aquí la importància de que el metge de família sigui, no sols accessible, sinó sobre tot **proper**, que sàpigue **comunicar** i bàsicament **escoltar**. Imprescindible la seva **empatia**, la capacitat de comprendre les emocions i els sentiments de la persona. Que escolti les necessitats de la persones i respecti els **seus dret i els seus valors**. És allò de: *Observar, escoltar, preguntar y posar-se en el lloc de la persona*. La manca de temps, alguns cops, fa que s'alteri aquesta seqüència. La relació professional-pacient ha de basar-se en **la ètica** y en **els valors** i fomentar les decisions compartides. Si s'estableix una relació de confiança, casi tot està guanyat. Deia en Marc Broggi que sovint "el metge és centra més en la malaltia i menys en veure el malalt" Per això voldria remarcar la importància del contacte personal.

Un estudi recent ens diu, a més, que com més llarga és la relació que manté l'usuari amb el seu metge de família, més alta és la influència en la salut del pacient i en l'augment de l'esperança de vida.

En un twit, de fa pocs dies, el Dr. Amando Martín Zurro deia "El treball del metges es un 30% competència i un 70% sentit comú i ètica" Es pot estar més o menys d'acord però ens fa reflexionar.

En molts àmbits se sent dir que cal posar l'usuari, al ciutadà, en el **centre del sistema** i constatem que no sempre és així. Hi ha distància entre el discurs i la realitat, i en alguns casos una gran distància. Ens agradaria que, en els documents i plans que es redacten, hi apareixes amb més freqüència la referència a "l'usuari i pacient".

Ara es parla molt d'humanització, el primer Pla d'Humanització va ser al 1984!!! Què ha pasat en tot aquest temps per continuar parlant d'humanitzar l'assistència? No forma part el tracte humà de l'ADN dels professionals de la salut, del metge/essa de família?

I, parlant de persones, us recomano, a títol personal, un blog que, segurament, coneixeu prou be: "Diaris de Trinxera" <https://diarisdetrinxera.wordpress.com/> La seva lectura, ens posa en contacte amb el dia a dia del metge/essa de família i ens reconcilia amb la professió, inclús amb el mon, cosa que avui és ben difícil.

REPLANTEJAR L' APS / ENFORTIR L'APS

En el context actual ara escoltem que cal repensar l'APS i el rol del metge/essa de família, aquesta taula de debat és un exemple. En tot cas tinguem en compte els usuaris, als pacients. S'està treballant a Catalunya un *Pla d'Enfortiment i Transformació de l'Atenció Primària i Comunitària*, benvingut si la finalitat és bona. Des de la SEAUS hem vist, hem participat i hem signat molts plans, protocols i documents. No obstant cap document, cap pla ni cap protocol son útils si no arriben a la base, a la consulta del metge/essa de família, i a la seva relació amb pacient, si no faciliten que el professional pugui treballar amb qualitat i el pacient se senti ben atès.

En el moment actual, per a la SEAUS, caldrien quatre coses que per nosaltres son imprescindibles pensant en l'APS:

1. Escoltar als Professionals. Son els que coneixen la realitat del què passa, els que coneixen a fons l'organització. Heu de fer sentir la vostra veu. La CAMFIC es un grup potent en aquest sentit.

2. Escoltar als Pacients. És important, cal també escoltar la seva veu, incorporar les seves necessitats i també escoltar les seves demandes, posar-les en agenda.
3. La Reflexió ètica. Cal reflexionar des de la ètica, aquella que relaciona els valors amb el comportament. Quins són els meus valors com a professional? Quins són els valors de l'Equip, els compartim? Els donem a conèixer als nostres usuaris? Ho fem tot bé? Ho fem tot pensant en els pacients? Cal reflexionar. La CAMFIC té un grup d'ètica molt sòlid, format per professionals molt bons i molt motivats, pot ser una bona eina.
4. Potenciar les direccions i l'autonomia dels equips, això sí dins un marc clarament definit. La direcció de l'equip pren un paper cabdal, difícil sí, però el seu lideratge esdevé imprescindible. Un lideratge en aspectes assistencials i clínics però també un lideratge en valors, professionalitat, humanisme, ètica, integritat, equitat, respecte als drets dels pacients...

PER CONCLoure

Des de la SEAUS, algunes afirmacions en resposta a les preguntes que ens feia el moderador de la taula i una reflexió:

- L'APS i el metge/essa de família són una part primordial i imprescindible del nostre sistema de salut. És un model que ens distingeix.
- El cost-benefici del metge de família està demostrat en els resultats de salut. I en la satisfacció dels usuaris.
- Cal prestigiar l'APS i els seus professionals. El prestigi s'ha de guanyar.

Tres dèficits, també al nostre entendre:

- Manca de recolzament (diem recursos, suport de l'administració, model...)
- Manca de lideratge a molts nivells.
- Poca orientació a la comunitat.

Vivim circumstàncies molt complexes, i la complexitat no té fàcils solucions. No obstant cal mirar cap endavant i avançar amb els recursos disponibles, ser **proactius**, treballar en xarxa, promoure aliances, **COMUNICAR**... Important també que l'atenció primària travessi el llindar de la seva porta i surti a la comunitat, que estigui present en el seu propi entorn, barri o municipi, i a l'hora que els municipis considerin els EAP una entitat tan important com altres i els donin veu i presència. El Consorci Sanitari de Terrassa, CST, està endegant unes xerrades als barris que estan fent els metges de família amb el títol "*Després de la pandèmia, què fem?*" Ens sembla una molt bona idea de comunicar amb la gent.

Finalment, avui es dona molta importància al *Relat*, entès com allò que a força de repetir un determinat missatge, encara que no sigui veritat, acabem per fer-lo nostre o donar-li la importància que no té. Des de la SEAUS pensem que el relat sobre l'APS i el metge de família, per part dels mitjans de comunicació, no ha estat excessivament positiu últimament, l'hospital ha donat una imatge millor i més potent. Sovint hem escoltat dels usuaris frases com aquestes: "Les cues, el telèfon no respon, no puc accedir al meu metge" També per part dels professionals "no tenim recursos suficients, falten metges"... Tot això és cert, però, en certa forma, allunya els usuaris de nosaltres, els allunya de l'atenció primària i del sistema públic de salut, crea desconfiança i recel, i això ens ha de preocupar.

Hem de canviar el relat, els usuaris, els pacients, les persones necessiten un **missatge positiu**.
Pensem en com podem fer-ho.

Així és com ho veiem nosaltres, la SEAUS, amb el màxim respecte i tot el dret a la discrepància.
Esteu segurs de que en tot el que sigui reivindicar, avançar i millorar l'atenció primària, el rol del metge/essa de família, l'atenció als pacients y el sistema de salut podeu comptar amb nosaltres.

Maria Pilar González Serret

Vocal de Imagen Corporativa, Web y Publicaciones de la SEAUS