

Open Acces



COMPTE QUE NO ENS FEM MAL AMB EL 1/3 NO ASSISTENCIAL!

Josep Casajuana Brunet

Metge de família emèrit.
ICS - Centre Corporatiu**Adreça per a
correspondència:**
Josep Casajuana Brunet**Adreça electrònica:**
josep.casajuana@gmail.
com

A finals de novembre de 2018, l'Institut Català de la Salut i Metges de Catalunya varen signar un Acord de sortida de vaga que inclou, en alguns dels seus paràgrafs, determinats aspectes que generen certa controvèrsia quant a la seva interpretació.

En concret, el primer paràgraf d'aquest Acord diu: *"En aquest sentit, l'indicador de número de visites al dia és una mesura del grau de càrrega assistencial i entenem com a òptim assolir 25-28 visites diàries presencials (o el seu equivalent en domicilis o virtuals) en un còmput mensual, respectant els 2/3 de jornada assistencial. El còmput mensual es portarà a terme valorant només jornades assistencials complertes i ordinàries"*.

Així doncs queda palès que la càrrega, mesurada en número de visites i el seu temps de durada, s'ha de valorar en còmput mensual. Es tracta doncs, d'una mitjana que es pot assolir superant alguns dies la xifra indicada i no arribant-hi altres dies. De vegades, en els equips se'n fa una interpretació restrictiva i quadrada, entenent que cap dia es pot superar aquesta xifra. Lògicament, els signants de l'acord entenen que la consulta mèdica no és una cadena de muntatge i sempre pot haver certa variabilitat en el dia a dia.

Encara en el primer apartat de l'acord, que te per títol "Sobre la millora de la sobrecàrrega assistencial", s'indica el següent: *"Pel que fa a l'especialitat en medicina de família i comunitària: garantir un temps de referència de 12 minuts per visita presencial i de 6 minuts per a cada visita telefònica o virtual. Així mateix, es garantirà un temps de 45 minuts (en entorn urbà) i 60 minuts (en entorn rural) per portar a terme les visites domiciliàries, també dins de la jornada assistencial. Qualsevol incidència de l'atenció domiciliària quedarà resolta amb l'autoorganització de l'EAP dins la jornada assistencial i sempre sota valoració de professionals"*.

Sense entrar a valorar aquests temps definits, cal assenyalar que es tracta de temps de referència. Així, per exemple, es pot entendre que, tenint en compte el número de domicilis (actualment tenim una mitjana de 2 a la setmana per professional),

puc reservar cada dia un espai per domicilis més reduït, p.e. de 20 minuts diaris, de forma que en un còmput setmanal sigui l'adequat a la mitjana indicada, i per tant emparat per l'Acord. Cada EAP pot ajustar-ho a la seva realitat.

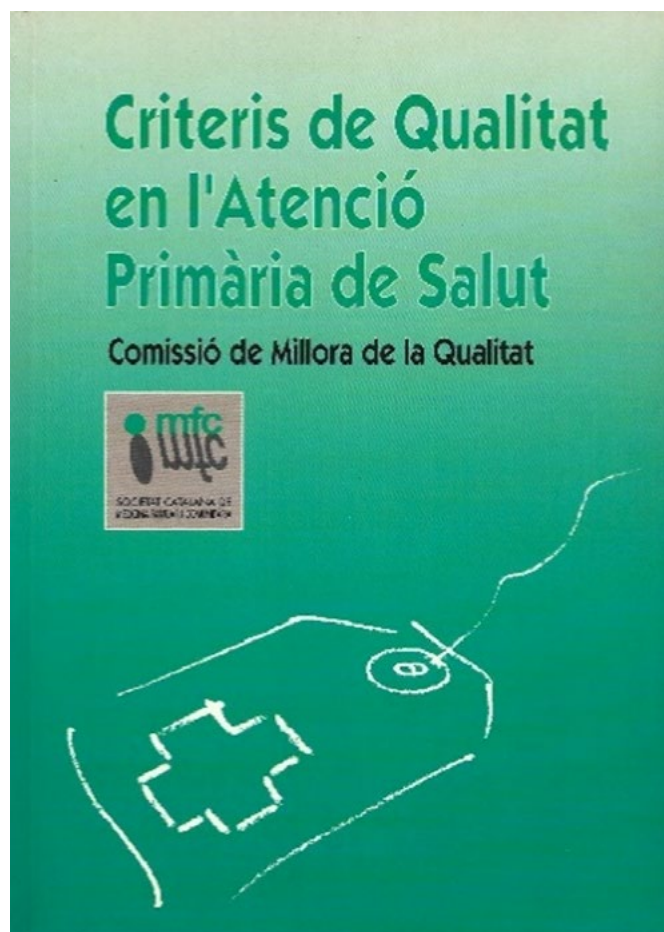
Però, a banda d'aquests aspectes de flexibilització, el que cal clarificar és el que vol dir el famós terç no assistencial. Està molt assumit que 2/3 de la jornada han de tenir caràcter assistencial i 1/3 de la jornada és de caràcter no assistencial. De fet així està expressat en la resolució TRE/3507/2008, de 24 d'octubre.

Pensant en això, em va sorgir el dubte de quin era l'origen d'aquesta xifra màgica i intocable, el terç no assistencial. Quines eren les evidències que li donaven suport? El primer que fem els professionals quan busquem evidències és anar a consultar Pubmed. Així que vaig fer diferents tipus de cerca, però no vaig trobar res que em pogués ajudar al respecte. Pensant en el perquè d'aquesta clamorosa absència de dades vaig deduir que la immensa majoria de metges de família del món no s'havien plantejat mai aquest dilema, atès que son professionals liberals, no assalariats, i per tant ells sols es regulen els seus "terços".

Però la nostra realitat és la que és, i per tant hem de jugar amb les nostres regles. Vaig seguir buscant l'etiologia dels terços i vaig arribar a un llibre editat l'any 93 per la Camfic, elaborat per la Comissió de Qualitat, que duia per títol "Criteris de Qualitat en l'Atenció Primària de Salut" (Fig.1). Aquest llibre, en el seu capítol 3, titulat "Recursos Humans", presentava un seguit de criteris de qualitat. En concret, el criteri 3.1.2 tenia el següent enunciat: *"Els professionals sanitaris dediquen 2/3 del seu temps laboral a tasques d'atenció directa individual"* (Fig. 2). I citava com font d'aquest criteri el Reglament de Règim Intern (RRI).

Seguint aquesta pista, vaig consultar el Reglament Marc de funcionament dels EAP (Ordre de 6 de maig de 1990 del Departament de Salut). En el punt 8.1., diu: *"L'EAP organitzarà les seves activitats segons les àrees funcionals que es detallen a continuació: a) Atenció directa, b) Salut*

Figura 1. Criteris de Qualitat en l'Atenció Primària de Salut. Comissió de Millora de la Qualitat de la Camfic. 1993.



de la comunitat, c) Administració i coordinació, d) Docència i recerca.” Enlloc s’assigna un determinat temps per a cap d’aquestes àrees. Per tant, esmentar com font el RRI volia indicar que això ho hauria de definir cada equip en el seu RRI.

Cal observar que en el llibre es parlava de 2/3 d’atenció directa i 1/3 d’atenció indirecta, definint-les de la següent manera: “Atenció directa: inclou totes aquelles activitats de l’EAP que impliquen un contacte directe amb l’usuari”; “Atenció indirecta: inclou totes aquelles activitats de l’EAP que no impliquen un contacte directe amb l’usuari però que l’afecten d’una manera indirecta”.

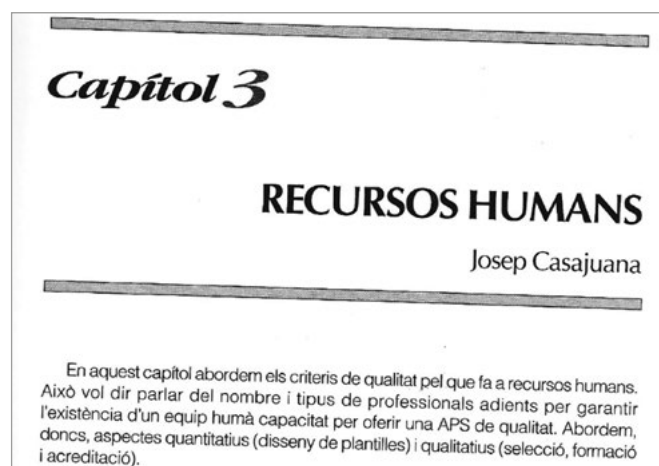
Sembla prou clar. Però encara no sabem per què es va posar aquesta xifra per comptes de posar ¼, ½, 1/5... Doncs va ser una cosa més o menys així:

- Quin temps us sembla que podem posar?
- Posem un quart?
- No, posa-hi un terç per si de cas...

Figura 2. Pàgina del llibre on apareixen els 2/3 d’atenció directa individual.

3.1. ASPECTES QUANTITATIUS				
ASPECTE	CRITERI	TIPUS	MESURA	FONT
3.1.1 Plantilles	Existeix el personal suficient per cobrir les necessitats de salut de la població. (El càlcul es fa amb la fórmula 1)	Bàsic	1. Es compleix 100 % 2. Es compleix > 90 % 3. Es compleix > 75 % 4. No es compleix	Plantilla orgànica. Cens de població de l’ABS
3.1.2 Plantilles	Els professionals sanitaris dediquen 2/3 del seu temps laboral a tasques d’atenció directa individual	Bàsic	1. Es compleix 4. No es compleix	RRI

Figura 3. Pàgina inicial del capítol 3.



I puc afirmar que va ser així perquè aquell capítol del llibre el vaig escriure jo (Fig. 3). I encara us diré més, en aquell temps la jornada als EAP, excepte els docents, era de 6 hores al dia, i vam fer l’ “acurat” càlcul de 4 hores per atendre pacients, 1 hora per “papers”, i 1 hora per sessió. D’aquí ve el terç d’atenció indirecta. Així de senzill.

Però com en el llibre es parlava d’atenció directa i indirecta (d’això fa més de 30 anys), i ara es parla d’assistencial o no assistencial. Son conceptes diferents? Doncs, per mirar de “modernitzar” una mica la base conceptual, li he preguntat a Gemini, la IA de Google, i m’ha dit el següent:

“El temps no assistencial per a un metge de família inclou activitats com:

- *Tasques administratives: Elaboració d’informes, comunicats de baixa, receptes, gestió de cites, etc.*
- *Formació i desenvolupament professional: Assistència a cursos, congressos, lectura d’articles científics.*
- *Reunions d’equip: Sessions clíniques, coordinació amb altres professionals.*
- *Docència i investigació: En alguns casos.*

- *Preparació de consultes: revisió d'historials, planificació de l'atenció.*

Per tant, crec que cal posar-hi seny a aquest tema del 1/3 no assistencial que sabem que genera dificultats i malentesos en alguns EAP, i incorporar-hi una visió des del professionalisme:

1. Els 2/3 assistencials son per tota aquella activitat que impliqui contacte amb el pacient (presencials, telefòniques, e-consulta i domicili). Aquí no s'inclouen les 9E.
2. El 1/3 no assistencial és per aspectes relacionats amb l'atenció que no impliquin contacte directe amb el pacient (redacció d'informes, revisió d'alertes, proactivitat, interconsultes amb especialistes, etc.). Aquest tipus d'activitats s'acostumen a "apuntar" com a "visites" 9E, quan en realitat no són assistencials. També s'hi inclourien en aquest terç de la jornada altres activitats derivades del funcionament del centre (reunions, sessions, espais de coordinació amb l'UBA3, etc.)
3. I cal tenir present que el còmput és mensual, no diari, i per tant pots tenir un dia 6 hores i l'altre 4, i això encaixa perfectament en l'Acord.