

Vuit claus sobre els nous rols professionals a l'atenció primària

Amb el suport de
29/12/2022 | 06:00

D'esquerra a dreta: Roger Palà, Susanna Roca, Manel Balcells, Glòria Jodar i Ramon Aiguadé / IVAN GIMÉNEZ

El Departament de Salut de la Generalitat ha posat en marxa des de fa alguns mesos una reforma de l'atenció primària i comunitària, que es desenvoluparà a fons durant el 2023. Aquesta reforma implica, entre altres coses, la incorporació de nous perfils professionals, com ara fisioterapeutes, nutricionistes o referents de benestar emocional, al costat dels ja existents: metges/metgesses de família i infermers/infermeres. Al darrer Ateneu Crític, emès en directe des del Palau Robert el 19 de desembre passat (a continuació, en podeu veure el vídeo íntegre), el conseller de Salut, Manel Balcells, va explicar les línies mestres d'aquesta reforma contestant a diverses preguntes del moderador del debat, Roger Palà. El programa també va comptar amb la participació de tres representants del sector de la salut: Glòria Jodar, degana del Consell de Col·legis d'Infermeria; Ramon Aiguadé, degà del Col·legi de Fisioterapeutes, i Susanna Roca, referent de benestar emocional del CAP d'Arbúcies i Sant Hilari Sacalm, a la regió sanitària de Girona. Amb fragments de les intervencions de tots quatre hem elaborat aquest petit informe, amb vuit preguntes i respostes sobre la reforma de l'atenció primària a Catalunya.

Per què és important l'atenció primària dins del sistema integral de salut del país?

Manel Balcells, conseller de Salut: L'atenció primària és l'eix vertebrador del sistema sanitari. La prevenció i la promoció de la salut es fan a la primària; és allà on es produeix l'atenció en primera línia als ciutadans i a les ciutadanes. És allà on es pot fer el seguiment del pacient, on es té el coneixement a fons de les vicissituds del pacient tot al llarg de la seva vida, sobretot de les patologies cròniques. És a la primària on es pot incidir més en els aspectes de promoció de la salut, de prevenció de malalties, de salut comunitària. Els professionals de la primària són els que, en realitat, coneixen cada pacient. L'atenció hospitalària és una atenció més especialitzada i puntual, quan hi ha un accident o un incident greu de la salut. El seguiment a llarg termini, quan el pacient deixa l'hospital i torna a casa, es fa des de la primària.

Quins nous rols professionals es volen incorporar als equips d'atenció primària?

Manel Balcells: Hem d'incorporar a la primària nous professionals: fisioterapeutes, dietistes, higienistes, referents de benestar emocional... que donen una altra visió a aquesta atenció comunitària. Cada vegada més hem de fer una atenció sociosanitària més interdisciplinària. La salut té més a veure amb les desigualtats socials que no pas amb el fet de tenir una malaltia concreta. Hem de tenir una visió holística de la salut. La salut no és la manca de malalties: és un estat de viure, on té molt a veure l'estatus social, l'alimentació, l'activitat física que es practica...

El conseller de Salut, Manel Balcells / IVAN GIMÉNEZ

Manel Balcells: "La prevenció és una inversió de futur. Cal aconseguir que hi hagi menys persones que arribin a situacions de risc"

Hem de trencar els esquemes clàssics: el metge i la infermera, està bé que hi siguin i han de continuar. Però hem de donar més protagonisme, per exemple, als administratius sanitaris, que

treugin feina burocràtica al personal assistencial. La infermeria té més capacitació, té més especialitats, té més pràctica avançada que li ha de permetre fer les actuacions que pot fer segons les seves capacitats... Les noves professions poden alleugerir molt la càrrega assistencial que fins ara tenien els metges i les infermeres. Això, hem començat a desplegar-ho durant els darrers mesos del 2022 i es continuarà fent durant el 2023. Després ho haurem d'avaluar. Els nous rols han d'encaixar amb els equips que ja hi ha al CAP. Preveiem que sigui un èxit; no pot ser de cap més manera. A més de veure un malalt, diagnosticar-li un tractament... també hem de fer promoció i prevenció en els casos d'alimentació saludable, d'activitat física saludable, recomanacions cap a proves complementàries, nous especialistes, etc.

En què consisteix la visió comunitària de la salut?

Manel Balcells: N'hem parlat molt, d'aquesta visió comunitària, però costa molt de portar-la a la pràctica. És més fàcil pensar en com tractar un problema cardíac: vas a l'hospital, t'operen, et posen un marcapassos, etc. Però com podem fer prevenció dels problemes cardiovasculars? Sí, amb alimentació saludable, amb activitat física, però com es fa, a la pràctica? Prescrivint des de la primària, però amb interacció amb el món local. Qui ha d'organitzar l'activitat física? Els ajuntaments, l'educació a les escoles, les activitats socials que tenen els ciutadans... Traspassem les fronteres del CAP, interactuem amb el món exterior i entrem a les famílies. Això ja s'ha fet en l'atenció domiciliària a la gent gran. Les persones grans necessiten una atenció global, no només que hi vagi la metgessa o la infermera per veure com va la tensió o l'úlcer crònica, sinó que hi va una treballadora social per veure si menja bé o no, si viu en un estat de solitud o no, si té capacitat de moure's per sortir al carrer... Això és una visió comunitària de la salut. La prevenció és una inversió de futur. La urgència ens ocupa més, però ens ha d'ocupar també com podem fer que hi hagi menys persones que arribin a situacions de risc.

Al centre, Glòria Jodar, degana del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya / IVAN GIMÉNEZ

Glòria Jodar: "La infermera ha de tenir més capacitat prescriptora, i no només dels medicaments"

La infermeria ha de tenir un paper clau en aquesta nova concepció?

Glòria Jodar, degana del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya: Tant la infermera com el metge de família han tingut un paral·lelisme dins de l'atenció primària. No se'ls ha valorat prou en un model sanitari molt hospitalocèntric i molt basat en la malaltia més que no pas en l'absència de malaltia. El model centrat en la família i en la comunitat continua sent vigent, però potser no hem estat capaços d'organitzar-nos tenint en compte les persones, que és fàcil de dir en el discurs i difícil d'aplicar. D'entrada, tant els metges de família com les infermeres som especialistes. Això, potser la població ho desconeix. Quan diem: "El derivem a l'especialista", estem oblidant que nosaltres també ho som. Una infermera, amb un grau i dos anys d'especialitat, el que fa realment és planificar cures -la cura és invisible, en general-; acompanyem al llarg de totes les etapes de la vida les persones que estem atenent, com a referents, perquè les tenim assignades. Tenim la responsabilitat de compartir amb la població aquest pla terapèutic que, al llarg de tota la vida, necessitarà intervencions d'altres professionals. Però els referents de cada usuari som el metge i la infermera familiars i comunitaris. Un altre tema és l'autonomia amb què la infermera ha de poder resoldre els problemes. Ha de tenir més capacitat prescriptora, no només dels medicaments, que amb això hem avançat una mica, encara no prou, però hi ha altres elements per prescriure. Hem de fer que la persona participi en el pla terapèutic i se'l faci seu.

Manel Balcells, conseller de Salut: És absolutament necessari donar més autonomia a les infermeres. El ciutadà necessita algú que el condueixi, que el porti, que sàpiga allò que necessita. Puntualment pot necessitar el metge de família; de vegades, un especialista; de vegades, una prova analítica... Qui pot saber millor què necessita aquest ciutadà és la infermeria especialitzada, preparada per fer això. És donar-li un paper diferent. Tradicionalment, vèiem el tàndem metge-infermera i la infermera tenint un paper d'ajudanta tecnosànitaria: era l'ajudanta del metge per fer coses. Això ha passat a la història. La infermeria té un paper clau, imprescindible, amb la complementarietat dels altres professionals; per tant, el seguiment, el control, tot això ho pot fer la infermeria, tant de pacients que són al domicili com de pacients que necessiten un control i unes cures periòdiques. I el metge de família només hi ha d'actuar puntualment. Aquest repartiment de

feines els dona més autonomia. És un treball en equip, no un treball supeditat al del metge. Això ja és una autèntica revolució de l'assistència primària.

Ramon Aiguadé, degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya / IVAN GIMÉNEZ

Ramon Aiguadé: "La fisioteràpia és una professió que actua en totes les edats i que pot ser útil en qualsevol de les etapes dels ciutadans"

Quin impacte sobre la ciutadania pot suposar la incorporació de fisioterapeutes o de nutricionistes a l'atenció primària?

Ramon Aiguadé, degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya: Els fisioterapeutes ja hi érem a l'atenció primària, però érem allà com podríem haver estat en qualsevol altre lloc. L'avantatge principal que tindrem ara, amb aquesta reforma, serà la integració del fisioterapeuta interactuant amb els equips ja existents. És molt interessant que puguem incorporar pautes nutricionals i pautes d'activitat física amb pautes de salut general, que poden millorar l'adherència d'aquestes persones en el seu tractament. En el nou rol, els fisioterapeutes estaran plenament integrats en l'equip de primària, treballaran conjuntament amb infermeres, metges, etc. La fisioteràpia és una professió que actua en totes les edats i que, per tant, pot ser útil en qualsevol de les etapes dels ciutadans.

Aportarem un tipus de treball més grupal, més de prevenció, més de promoció de la salut, com passa ara que en alguna escola es detecta que hi ha determinats hàbits de vida que afavoreixen problemes d'esquena, i conjuntament amb tot l'equip d'atenció primària els podem donar unes pautes. Hi ha moltes accions que podríem fer els fisios que ara estan fent les infermeres, com ara treballs de prevenció de caigudes en gent gran, per exemple, o treballs respecte a la incontinència urinària, en determinades etapes de la vida, perquè, fins ara, els equips de primària no tenien en qui recolzar-se per fer tot això. També grups de marxa nòrdica, grups d'activitat física per a gent gran, per exemple. El professional referent del moviment, de l'activitat física, en l'àmbit de la salut, és el fisioterapeuta. I tot això té un impacte econòmic molt important, en forma de disminució de la ingesta de medicaments per part de la ciutadania.

A la dreta, Susanna Roca, referent de benestar emocional del CAP Arbúcies - Sant Hilari / IVAN GIMÉNEZ

Susanna Roca: "Els professionals que tenim una especialització en salut mental podem aportar molt dins l'atenció primària"

El benestar emocional és un altre dels àmbits que passen a ser considerats propis de l'atenció primària?

Susanna Roca, referent de benestar emocional del CAP Arbúcies - Sant Hilari: Sí, és evident. En el meu dia a dia al CAP, trobo persones que, més enllà d'un diagnòstic, el que necessiten és un espai d'escolta, algú que les entengui, i això ho podem fer des d'aquesta visió, com deia el conseller, més holística de la salut. No és tant discutir qui fa què, sinó de complementar, de fer un treball integral de la salut. Els professionals que tenim una especialització, en el meu cas salut mental, hi podem aportar molt. Personalment toco totes les branques que serien pròpies de l'àmbit del benestar emocional: grups psicoeducatius -n'estem fent un amb dones en situació de vulnerabilitat, per exemple, on veiem que són elles les que porten totes les cures-; prescripció social, amb eines com l'entrevista motivacional, i un apartat que queda més deslluït però que considero molt important, els grups de benestar amb professionals sanitaris, és a dir, metges i infermeres, on treballem la gestió d'emocions, posar límits a la feina, problemes que es troben exercint i que, per la saturació i la sobrecàrrega que pateixen, no saben com gestionar, i crec que els va molt bé treballar en grups d'aquest tipus.

També fem una incidència especial sobre els joves, un dels col·lectius que són diana per a nosaltres, després de la pandèmia. Perquè ells han viscut l'etapa de transició a l'adulthood en una època convulsa, en què s'han perdut moltes coses; no l'han viscut a la manera tradicional; no han pogut tenir els referents que els puguin explicar allò que els preocupa: han viscut tot això d'una manera força inusual. Ensenyar-los referents de qualitat, ensenyar-los a gestionar les seves emocions, donar-los pautes per aprendre a viure en una etapa fonamental de les seves vides, no perquè nosaltres en sapiguem més, sinó perquè puguem dialogar amb ells... Educadors,

treballadors socials, psicòlegs, som professionals que en sabem d'això, una mica. En format de tallers, per exemple, podem aportar aquests espais per a ells, perquè puguin explicar-s'hi amb comoditat.

Un moment de l'Ateneu Crític que vam fer el 19 de desembre al Palau Robert de Barcelona / IVAN GIMÉNEZ

Manel Balcells: "Hem de reforçar el pes i el prestigi de la primària perquè pugui ser més eficient i resolutiva"

Tenim un model sanitari massa 'hospitalocèntric'?

Manel Balcells: Sí, encara el tenim i l'hem de canviar, perquè, si no, no ens en sortirem. Les urgències hospitalàries estan col·lapsades. Perquè no estiguin col·lapsades, les urgències a l'atenció primària han de ser resolutives i la gent hi ha d'anar sabent que podran resoldre el seu problema. Si cada nivell d'urgències fa el que ha de fer, estarem més ben atesos i de forma més racional a tot arreu. Si les urgències hospitalàries, que són per a temes de certa importància, perquè necessiten especialistes o proves complementàries, queden col·lapsades per urgències de nivell més baix, qui necessita una atenció complexa tarda més temps i tothom hi surt perdent. Fins ara hem fet un mapa sanitari a Catalunya molt centrat en els 63 hospitals que tenim i les seves àrees d'influència. Aquest model, molt basat en l'especialitat i la complexitat, ha d'anar basculant cap a una primària molt més resolutiva, amb capacitat d'autogestió, de seguiment del malalt, en la qual la utilització dels recursos hospitalaris pugui ser fins i tot diferent de la que fem ara, és a dir, que hi hagi atencions per a pacients crònics que permetin una connexió entre la primària i aquestes cures intermèdies que eviti haver de passar pel circuit d'urgències. Hem de reforçar el pes i el prestigi de la primària perquè pugui ser més eficient i resolutiva.

La reforma de l'atenció primària pot ajudar a disminuir el consum generalitzat de fàrmacs?

Ramon Aiguadé: Sabem científicament que l'activitat física terapèutica, és a dir, feta per fisioterapeutes, és un medicament boníssim i que és econòmic, perquè a la llarga acaba costant menys diners que la mateixa medicació farmacèutica, i, sobretot, és millor per a les persones. Ens faltaria un pas més, que és l'accés directe. Estaria bé que, a La Meva Salut, el ciutadà també pogués demanar hora al fisioterapeuta. Perquè el 50% de les patologies que atenen els metges de família tenen a veure amb el dolor i específicament amb patologies com la lumbàlgia, les cervicàlgies, els dolors d'espatlla i de genoll. Els fisioterapeutes que tenim avui en dia estan perfectament preparats per poder fer una primera atenció i derivar, si cal, el pacient cap al metge de família o l'especialista. El pla preveu les dues coses: que fem unes tasques grupals de prevenció de la salut, però també d'atenció individualitzada. L'accés directe permetria treure el pacient d'una roda -visita del metge, recepta de fàrmacs, visita del metge de nou, derivació a l'especialista...-, que ens costa diners i que fa que la primària no funcioni correctament. Que el fisioterapeuta pogués atendre directament el pacient amb aquestes patologies lleus faria disminuir les llistes d'espera i permetria al metge de primària i a la infermera dedicar-se a patologies més complexes.

Manel Balcells: Hem de trencar moltes fronteres: la que separa l'hospital i l'assistència primària, pel que fa a l'atenció especialitzada; la que hi ha entre l'atenció primària i la comunitat, i la que hi ha entre la primària i l'atenció sociosanitària i social. Tot ha de ser molt més permeable, que hi hagi una atenció més coordinada, en una visió més holística, més global, on té un paper el benestar emocional, on tenen un paper les actuacions que es puguin fer des de l'escola, des dels centres cívics, des de diversos espais d'àmbit comunitari, i on la persona acabi essent en el centre de l'atenció. Per tant, són els recursos de salut els que van girant al voltant de la persona i no al revés. Hem de trencar les maneres tradicionals de veure les coses i hem de tenir una visió molt generosa de l'actuació al voltant de les persones. Hi ha diversos professionals amb una visió complementària, no substitutòria. Ningú prendrà la feina a ningú, sinó que hi ha feina per a tothom, perquè hi ha diversos aspectes que s'han de cuidar. Si els cuidem tots de forma complementària i no ens encavalquem, al final, disminuïrem el consum de fàrmacs, disminuïrem la freqüentació de visites a la primària, disminuïrem l'ús inadequat de recursos, i millorarem la salut de la població en altres aspectes que no són estrictament sanitaris. Aquest és el camí.