



Comunicat de l'ACPSM-AEN Catalunya en relació amb els canvis a les agendes al Programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària (programa PCP)

L'abril del 2023 el Departament de Salut va publicar el document "Programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i l'atenció primària i comunitària". Es tracta d'una actualització del programa de suport a la primària (PSP) duta a terme per la Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària (DEAPiC) i el Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA) amb l'objectiu de reforçar i sistematitzar el treball conjunt entre professionals d'atenció primària i salut mental. El document emfatitza el model esglaonat a l'atenció, i prioritza com a objectius del PCP millorar l'accessibilitat, augmentar la resolució del procés assistencial i oferir una atenció integral.

Des de l'ACPSM-AEN Catalunya coincidim en la necessitat de reforçar els vincles i el treball conjunt dels professionals dels serveis de salut mental i addiccions i l'atenció primària. Tot i això, manifestem la nostra profunda preocupació pel nou model d'agenda imposat des del Departament de Salut al PCP en alguns centres.

En primer lloc, ha estat un canvi imposat a molts centres, sense consens amb els equips i de manera precipitada i descoordinada. Això ha implicat errors (professionals que no trobessin la seva agenda a l'ECAP o que no estigués feta, que estiguessin etiquetats segons categories professionals que no fossin la seva, etc.), incompliment de convenis de cada empresa concertada (en referència al temps de descans durant la jornada laboral, o l'horari de finalització de la mateixa), el desconeixement dels circuits nous per part dels professionals

tant de salut mental com dels CAP, i confusions amb usuaris, que venien presencialment a visites d'interconsulta virtual de 5 minuts, per exemple.

D'altra banda, la proposta de les noves agendes implica canvis estructurals respecte del model organitzatiu previ de cada centre. Entre ells, ens resulten especialment preocupants els següents:

- Entre els canvis realitzats, s'homogeneïtza el temps de primeres visites en 45 minuts, essent el temps habitual de primera visita d'una hora. Per poder valorar una situació de patiment psíquic cal temps suficient per escoltar el malestar de la persona, tractar de comprendre'n les causes, orientar la necessitat de tractament i registrar a la història clínica les impressions clíniques. Una valoració adequada hauria de poder incloure un diàleg amb la família i la xarxa social (per exemple, l'escola en el cas de persones en edat d'escolarització). Es fa impossible fer un procés d'aquesta complexitat en 45 minuts. Per altra banda, implica una sobrecàrrega assistencial, és a dir, augmentar el nombre de persones ateses sense augmentar els recursos humans. Per tot això, considerem que augmentar el nombre de persones ateses reduint el temps d'atenció és contradictori amb un dels tres objectius del programa, la resolució del procés assistencial. Creiem que repercutirà en una cronificació dels processos i en la ineficiència de l'atenció.
- S'estreny també el temps d'agenda dedicada a psicoteràpia grupal i es contempla un espai de 90 minuts per sessió. Aquests 90 minuts inclouen el temps per anar a la sala, preparar-la, rebre els assistents, compartir la sessió grupal, finalitzar-la i escriure en la història clínica de cada assistent. Considerem que aquest temps no s'adapta a les necessitats de preparació i realització d'un grup psicoterapèutic, i que un marc temporal tan ajustat mina un dels recursos de més eficiència en el context de la sanitat pública.
- En tercer lloc, es contemplen agendes en què, en una jornada laboral de matí, es puguin atendre entre 11 (els dies sense consultoria) a 9 persones (els dies de consultoria), entre primeres visites, seguiments i visites telemàtiques. A això, cal afegir la realització de les interconsultes i els registres a la història

clínica. Considerem que es tracta de xifres incompatibles amb una bona praxi i una exigència desmesurada als professionals.

- Per últim, es generen espais de valoració no presencials i es resta temps a l'espai de consultories, espaiant-ne la periodicitat. Les interconsultes, en lloc de fer-se en reunió amb els professionals de l'atenció primària, es fan de forma individual donant resposta a l'ECAP. Es donen 5 minuts per revisar la història clínica, conèixer el motiu de la consulta i donar una resposta escrita per cada pacient. A la pràctica, suposa que es desvirtuï l'espai de reunió presencial entre professionals de salut mental i del CAP prioritzant la "gestió" a distància i la desresponsabilització del cas. A més a més, es limita el temps de reunió, de trobada, de diàleg i de pensament conjunt entre els professionals d'atenció primària i salut mental. Aquests espais són fonamentals perquè es reforci el coneixement compartit entre professionals, el sentiment d'equip, la corresponsabilitat i el treball conjunt. La seva reducció va contra un altre dels objectius del programa, oferir una atenció integral.

Des de l'ACPSM-AEN Catalunya veiem la proposta d'agenda com un intent desafortunat per sistematitzar i comptabilitzar l'activitat assistencial directa i indirecta del PCP, on s'emfatitza la quantitat (quantitat de visites, quantitat d'interconsultes) i no la qualitat del procés assistencial. Tant l'atenció directa com la indirecta necessiten temps, escolta i diàleg entre les parts implicades. Considerem que pretendre accelerar els processos assistencials repercutirà de manera negativa en la qualitat de l'atenció. D'altra banda, l'augment de càrrega assistencial impactarà negativament els professionals, ja excessivament exigits i tensats.

Finalment, aquests canvis a les agendes no s'han consensuat, tractant-se de mesures imposades sense possibilitat al diàleg o la recerca d'alternatives, generant un profund malestar entre professionals tant de l'atenció primària com de la salut mental. Per tot això, advocuem per una retracció a l'actual organització de les agendes, i la possibilitat de trobar fórmules útils i consensuades amb els professionals, que permetin flexibilitat i capacitat d'adaptació a les circumstàncies concretes de cada centre d'atenció primària, confiant en el criteri i el coneixement dels professionals implicats en l'atenció a cada àrea.

Considerem que la consecució dels objectius proposats al PCP implica reforçar les plantilles de professionals d'atenció primària i el suport social a l'atenció primària, base del sistema sanitari públic. Si es fes així, la capacitat d'acompanyament dels processos de la població seria possible des de l'atenció primària, s'evitaria el desbordament assistencial i el model esglaonat del PCP seria possible. Així mateix, considerem important reforçar les plantilles de salut mental, especialment a les poblacions socioeconòmicament més deprimides.

Una atenció sanitària de qualitat necessita professionals adequadament formats i amb condicions laborals estables i justes. Per això, cal una planificació política a mitjà i llarg termini, respectant, potenciant i ampliant les places de formació especialitzada tant en atenció primària com en salut mental.

Junta de l'ACPSM-AEN Catalunya

info@aencatalunya.cat