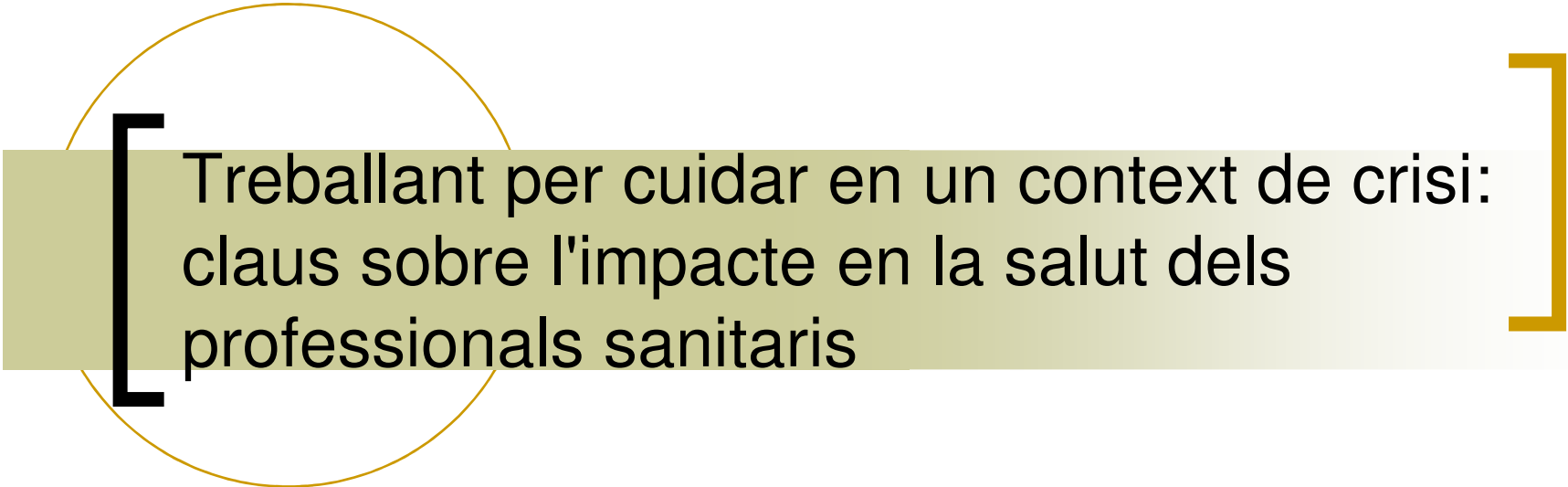




# Treballant per cuidar en un context de crisi: claus sobre l'impacte en la salut dels professionals sanitaris

Lucía Artazcoz

A: V Jornada Jordi Cebrià de comunicació  
asistencial

Barcelona, 29 de maig de 2015

# Physician wellness: a missing quality indicator

*Jean E Wallace, Jane B Lemaire, William A Ghali*

When physicians are unwell, the performance of health-care systems can be suboptimum. Physician wellness might not only benefit the individual physician, it could also be vital to the delivery of high-quality health care. We review the work stresses faced by physicians, the barriers to attending to wellness, and the consequences of unwell physicians to the individual and to health-care systems. We show that health systems should routinely measure physician wellness, and discuss the challenges associated with implementation.

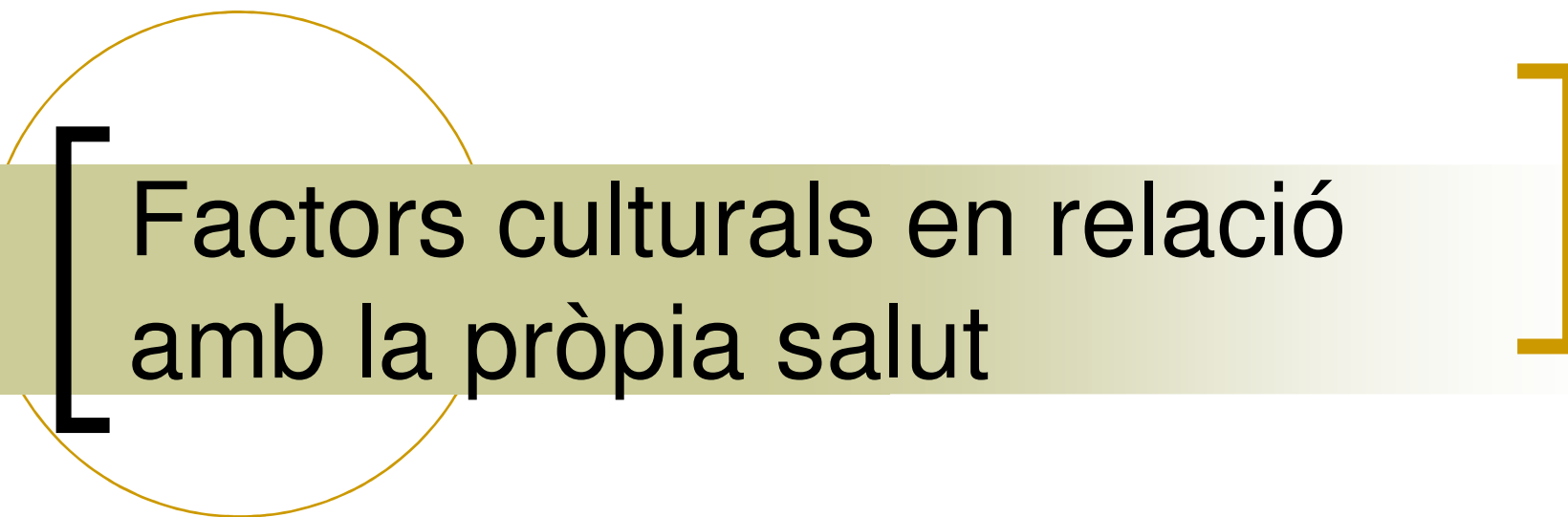
*Lancet 2009; 374: 1714–21*



# [ Guió ]

---

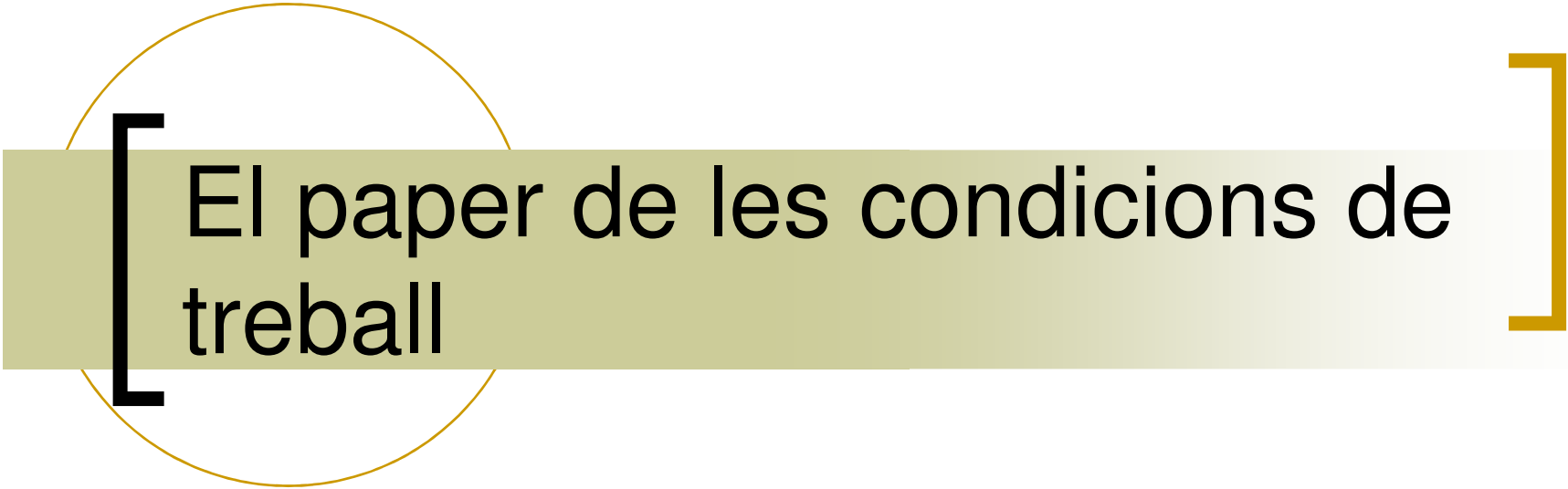
- Treball i salut entre els professionals mèdics
  - Factors culturals
  - Condicions de treball i d'ocupació
- Impacte de la crisi sobre el sector sanitari
  - Augment de la precarietat
  - Disminució del control sobre el treball
  - Augment de les demandes



Factors culturals en relació  
amb la pròpia salut

# Una tendència històrica a no reconèixer els problemes de salut propis

- Ignorància, indiferència i **descuit** dels metges cap a la pròpia salut
- **Ajornament** de la cerca d'assistència sanitària
- Afrontament basat en la **denegació i l'evitació**
- Treball estant malalts... i esperen que els companys/es també ho facin
- **Estigma** associat amb el fet que els professionals sanitaris estiguin malalts
- **Pressions** per part dels col·legues i dels pacients per no reconèixer els problemes de salut propis



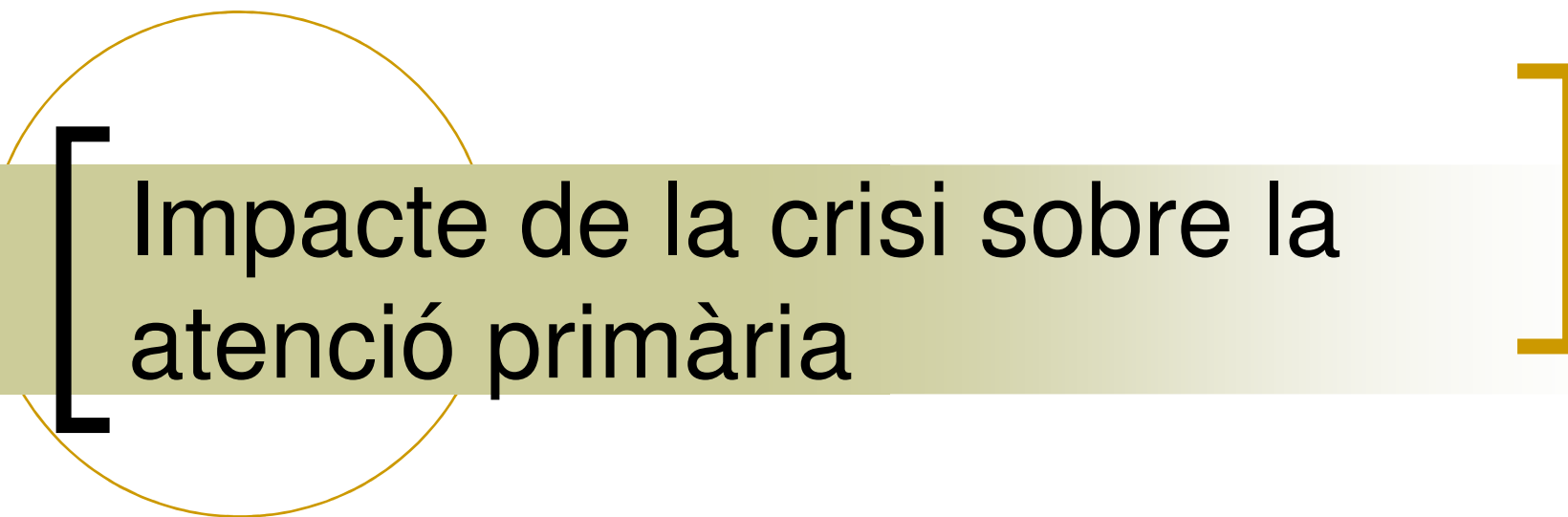
El paper de les condicions de treball

## Working Conditions in Primary Care: Physician Reactions and Care Quality

Mark Linzer, MD; Linda Baier Manwell, MS; Eric S. Williams, PhD; James A. Bobula, PhD; Roger L. Brown, PhD; Anita B. Varkey, MD; Bernice Man, MD; Julia E. McMurray, MD; Ann Maguire, MD, MPH; Barbara Horner-Ibler, MD, MASW; and Mark D. Schwartz, MD, for the MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators\*

*Ann Intern Med.* 2009;151:28-36.

- Pressió de temps
- Entorn caòtic
- Baix control
- Cultura organitzacional desfavorable (qualitat, alineament direcció/professionals, comunicació, confiança, cohesió)

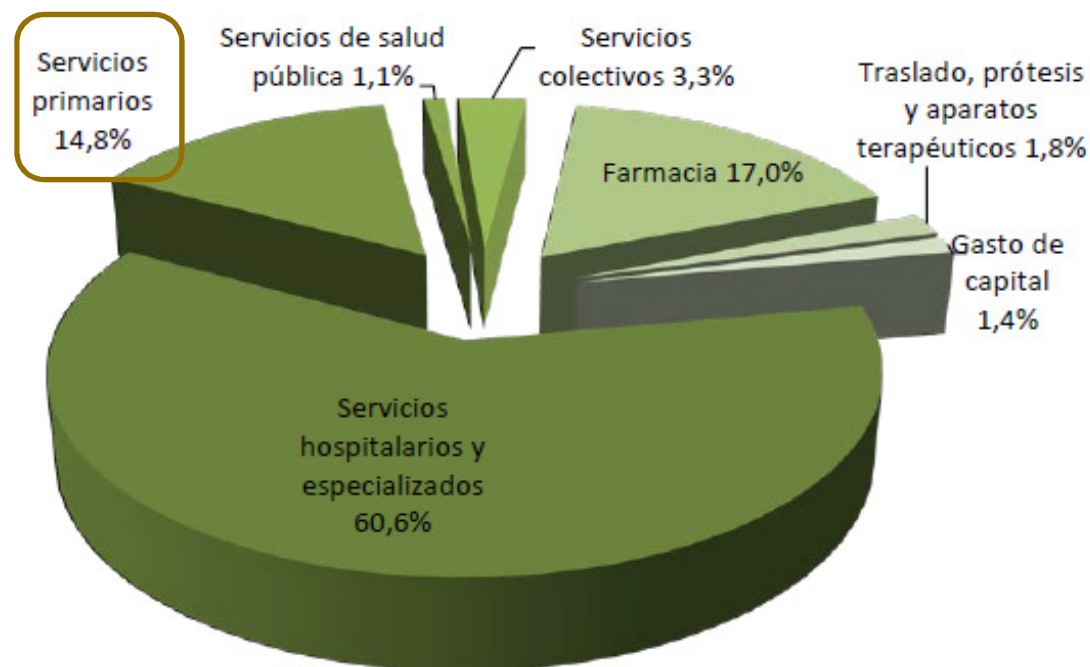


# Impacte de la crisi sobre la atenció primària

Cada vegada més **mileuristes**, cada vegada més  
submileuristes, cada vegada **més aturats**,  
cada vegada **més sobrecarregats**

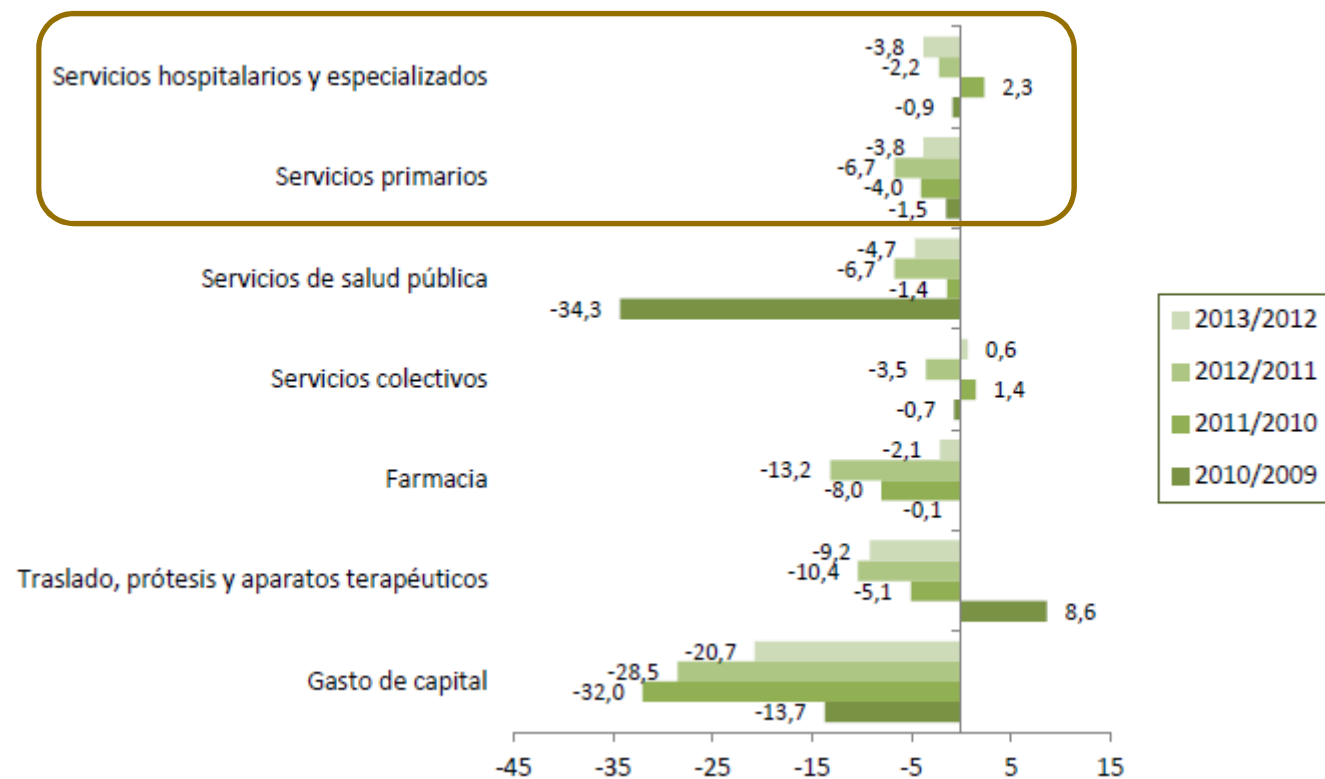


# Despesa sanitària pública, 2013



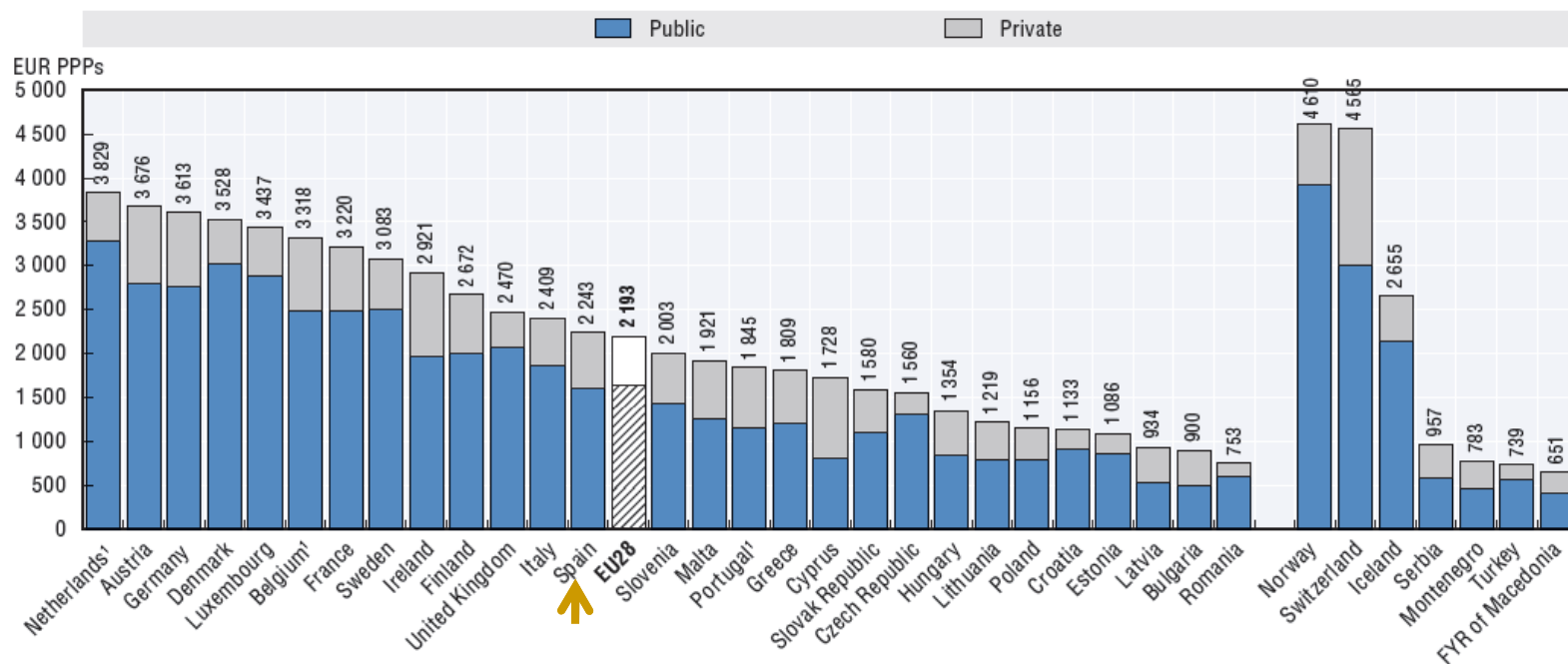
Font: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad.  
Estadística de gasto sanitario público, 2013.

# [Evolució de la despesa sanitària pública, 2013]



Font: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad.  
Estadística de gasto sanitario público, 2013.

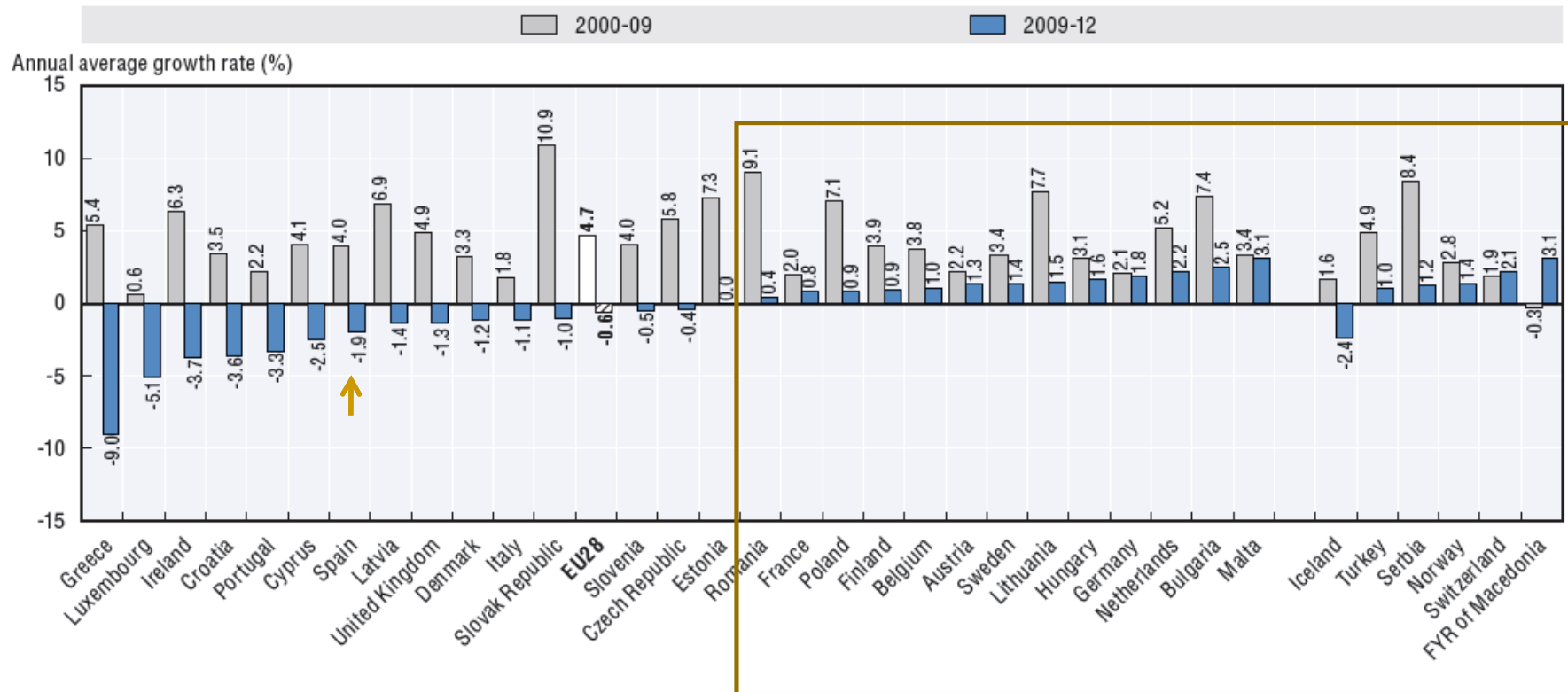
# [ Despesa sanitària (2012) ]



1. Current health expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database.

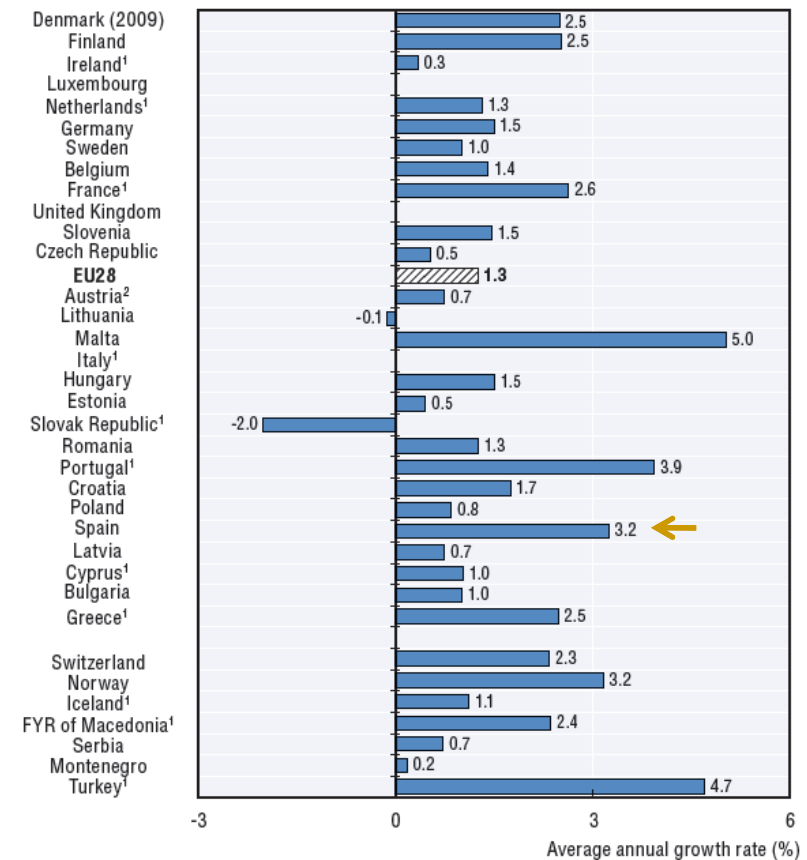
# Evolució de la despesa sanitària



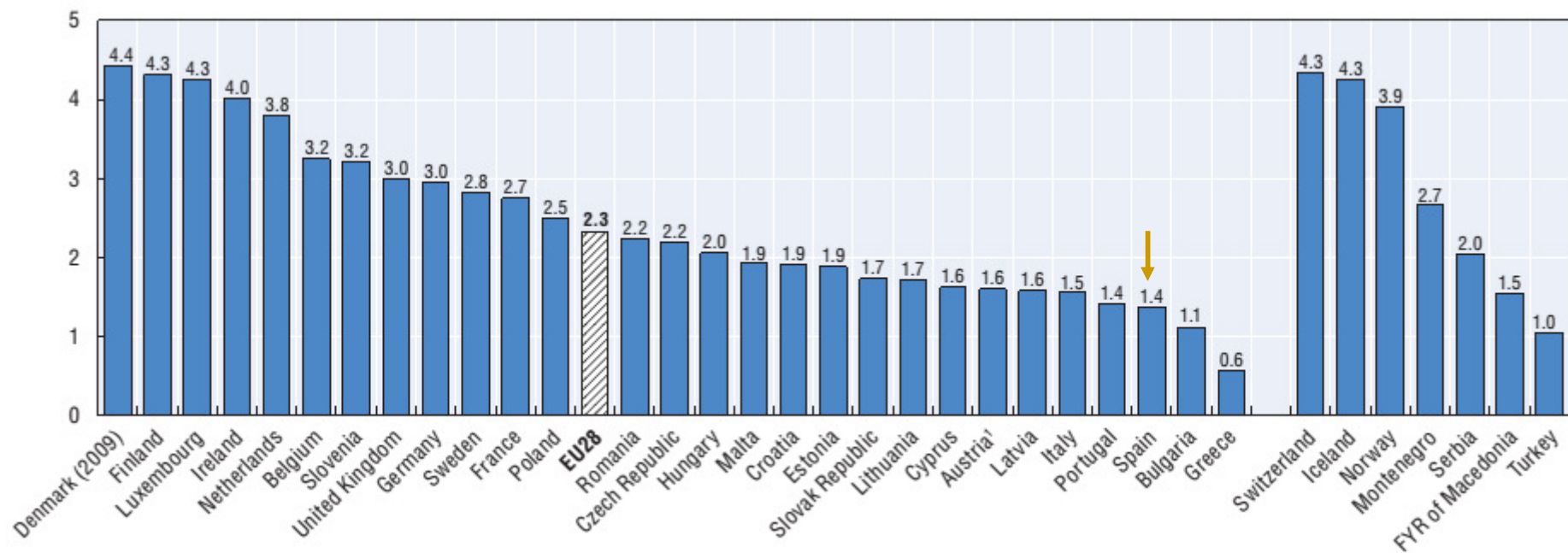
# Més infermeria entre 2000 i 2012

In most countries, concerns about growing shortages of primary care doctors reflect the growing imbalance in the number of generalists versus specialists. In response to

In response to shortages of general practitioners, some countries have taken the initiative to develop more advanced roles for nurses to ensure proper access to primary care.



# Ratio infermeria/metges(ses), 2012



# [ Els riscos psicosocials sobre la salut (generals) ]

---

- Exigències del treball
- Control sobre el treball (autonomia, desenvolupament de les habilitats i participació en les decisions de la unitat)
- Suport dels superiors i dels companys/es

# [Desequilibri esforç-recompensa]

## ■ Recompensa

- Reconeixement, valoració de la feina
- Salari adequat a l'esforç
- Control d'estatus
  - Inestabilitat laboral
  - Manca de perspectives de promoció
  - Canvis no desitjats
  - Inconsistència d'estatus



# [ Augment de les exigències ]



# The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010

Margalida Gili<sup>1,2</sup>, Miquel Roca<sup>1,2</sup>, Sanjay Basu<sup>3,4,5</sup>, Martin McKee<sup>5</sup>, David Stuckler<sup>5,6</sup>

Eur J Public Health. 2013;23(1):103–8

**Background:** Nearly all European countries have been affected by the economic crisis that began in 2007, but the consequences have been among the worst in Spain. We investigated the associations of the recession on the frequency of mood, anxiety, somatoform, alcohol-related and eating disorders among those visiting Spanish primary care settings. **Methods:** Primary care physicians selected randomized samples of patients attending primary care centres representing Spain's consulting populations. A total of 7940 patients in 2006–07 and 5876 in 2010–11 were administered the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) instrument to diagnose mental disorders. Multivariate logistic regression models were used to quantify overall changes in the frequency of mental disorders, adjusting for potential socio-demographic differences in consulting populations unrelated to economic factors. **Results:** Compared with the pre-crisis period of 2006, the 2010 survey revealed substantial and significant increases in the proportion of patients with mood (19.4% in major depression), anxiety (8.4% in generalized anxiety disorder), somatoform (7.3%) and alcohol-related disorders (4.6% in alcohol dependence), all significant at  $P < 0.001$ , but not in eating disorders (0.15%,  $P = 0.172$ ). Independent of observed risks of unemployment [odds ratio (OR) = 1.72,  $P < 0.001$ ], we observed a significantly elevated risk of major depression associated with mortgage repayment difficulties (OR = 2.12,  $P < 0.001$ ) and evictions (OR = 2.95,  $P < 0.001$ ). About one-third of the overall risk in the consulting population's attendance with mental health disorders could be attributed to the combined risks of household unemployment and mortgage payment difficulties. **Conclusion:** Recession has significantly increased the frequency of mental health disorders and alcohol abuse among primary care attendees in Spain, particularly among families experiencing unemployment and mortgage payment difficulties.

# [ Parla una metgessa d'atenció primària d'un poble (2012) ]

- Estem en aquests moments enfront **d'una consulta de molt desgast** perquè la gent arriba en situacions límit. La **pobresa genera malaltia** i ens estem trobant amb famílies senceres que es vénen a viure amb els avis perquè a la ciutat no es poden mantenir. No he vist encara cap cas de desnutrició, però sí gent molt prima, o **gent que es deixa tractaments perquè no pot pagar** els tres euros en la farmàcia, o que va a la farmàcia i **els demana pagar els tres euros en tres terminis...** Altres casos són els de joves que abandonen tractaments de vacunes antial·lèrgiques perquè no tenen diners per pagar-la o gent amb problemes en la dentadura que **no s'arregla les dents** també per falta de recursos.

# [ Parla un metge d'atenció primària (2012) ]

---

- Estem veient molta **patologia psicosocial**, són persones que han perdut el treball i no veuen perspectives de recuperar-ho i arriba un moment que el que tenen ja no és només tristesa, sinó un quadre depressiu complet i idees suïcides: “jo així no sé quant temps vaig a durar. **No li estranyi si un dia ja no vinc**”, et diuen els pacients... Moltes vegades, el tractament de determinades patologies psicosocials passa perquè els pacients **trobin sentit a les seves vides** i estiguin ocupats i aquí estem veient com s'han tancat tots els tallers d'ocupació, les escoles taller i tot un conjunt d'activitats la desaparició de les quals també repercuteix directament en la salut de les persones

# [Un metge parla sobre les baixes (2012)]

---

- Aquest any (2012) ha estat la primera vegada que m'he hagut de **barallar amb els meus pacients perquè s'agafin les baixes**. Hi ha gent que ha anat a treballar amb grip i amb 39 de febre, amb el perill de contagi que això suposa, o que **han anat a treballar amb pneumònia o amb una fractura**. I no hi ha hagut manera de convèncer-los perquè para ells i elles no perdre el treball era més important



# Karoshi: cerca de 10000 muertos al año en Japón (...y karojisatsu)



# Worked to death? A census-based longitudinal study of the relationship between the numbers of hours spent working and mortality risk

Dermot O'Reilly<sup>1\*</sup> and Michael Rosato<sup>2</sup>

*International Journal of Epidemiology* 2013;**42**:1820–1830

These findings substantiate and add to the earlier studies indicating the deleterious impact of long working hours but also suggest that the effects are moderated by employment relations or conditions of occupation. The policy implications of these findings are discussed.

## Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior

by Lucía Artazcoz, PhD,<sup>1,2</sup> Imma Cortès, MPH,<sup>1,2</sup> Carme Borrell, PhD,<sup>1,2,3</sup> Vicenta Escribà-Agüir, PhD,<sup>2,4</sup> Lorena Cascant, MD<sup>1,2</sup>

## Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours

L Artazcoz,<sup>1,2</sup> I Cortès,<sup>1,2</sup> V Escribà-Agüir,<sup>2,3</sup> L Cascant,<sup>1,2</sup> R Villegas<sup>1,2</sup>

*J Epidemiol Community Health* 2009;

*Scand J Work Environ Health*. 2013;39(4):369–378: doi:10.5271/sjweh.3333

## Long working hours and health status among employees in Europe: between-country differences

by Lucía Artazcoz, PhD,<sup>1,2,3,4</sup> Imma Cortès, MPH,<sup>1,2,4</sup> Vicenta Escribà-Agüir, PhD,<sup>2,5,6</sup> Xavier Bartoll, MPH,<sup>1,2,4</sup> Helena Basart, MPH,<sup>1,2,4</sup> Carme Borrell, PhD<sup>1,2,3,4</sup>



[ En persones assalariades que treballen entre 40 i 60 hores a la setmana de manera forçada ]

---

- Pitjor estat de salut mental
- Hipertensió arterial
- Insatisfacció laboral
- Tabaquisme
- Sedentarisme en el temps de lleure
- Poques hores de son

## How protective is the working time directive?

*The aim of improving workers' safety and protection has got lost in the confusion*

- As the directive stands **there is only work and resting**—no in between such as on-call times, when the doctor may not actually be working. The commission is also concerned about the use of opt outs, which **give individuals the right to opt out of the weekly limit on working hours. Doctors may opt out for various reasons, such as the need to earn more money or to receive more training, or simply due to pressure exerted by the trust they work for.** The more doctors opt out, the easier it becomes for trusts to comply with the requirements of the directive.

# [ La pressió de les dificultats econòmiques ]

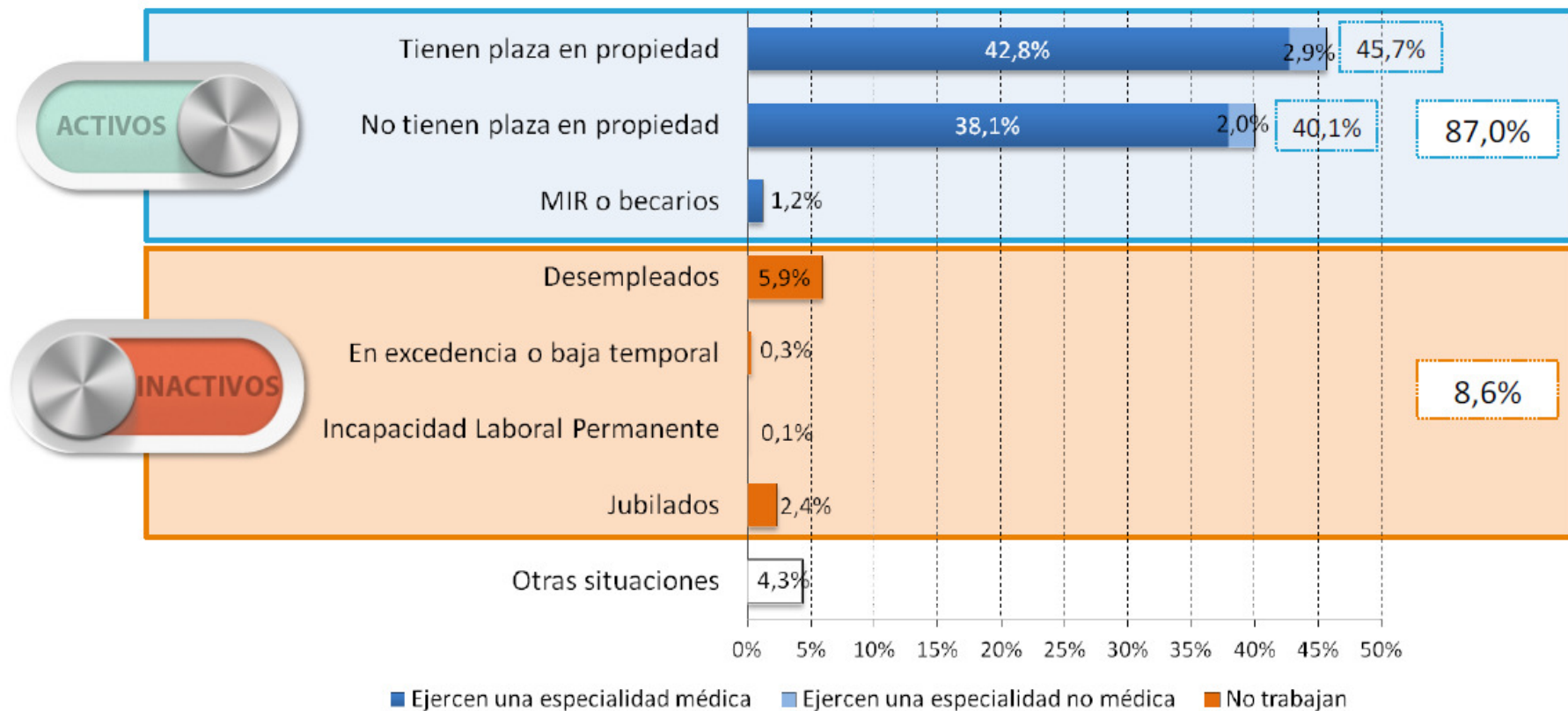


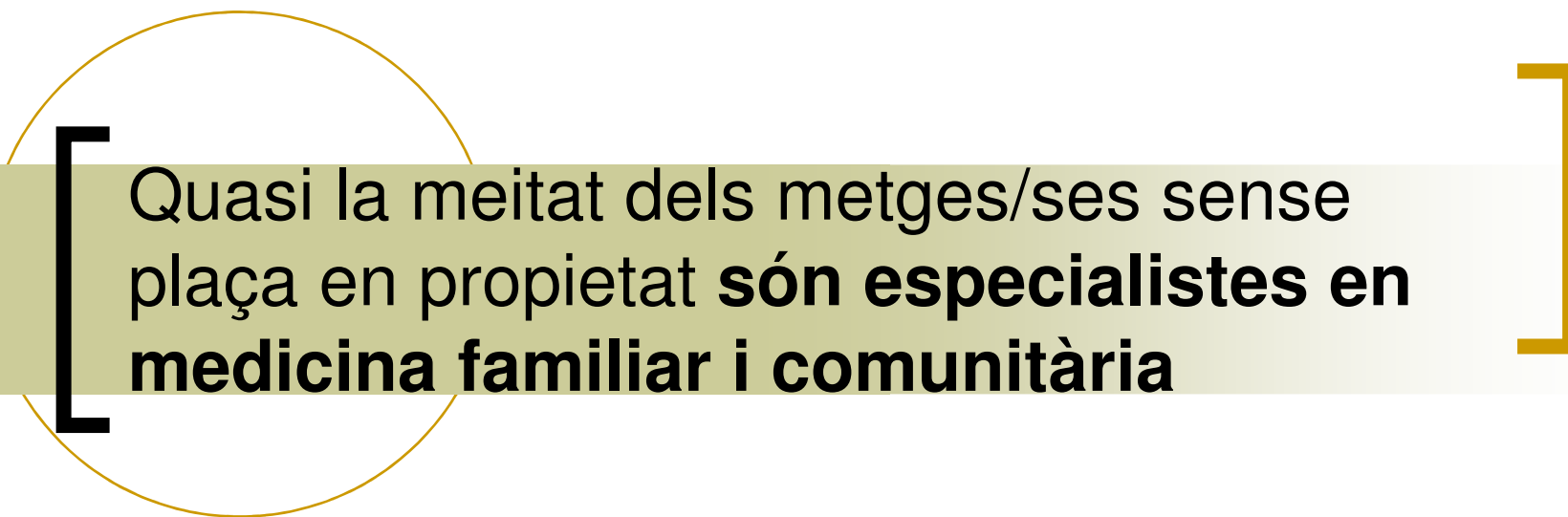
# [ Pèrdua d'autonomia ]

- Més control de costos
- Més control per part de la direcció
- Increment de protocols: més estrès i insatisfacció
- Incertesa laboral

Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721.

# Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España (2014)

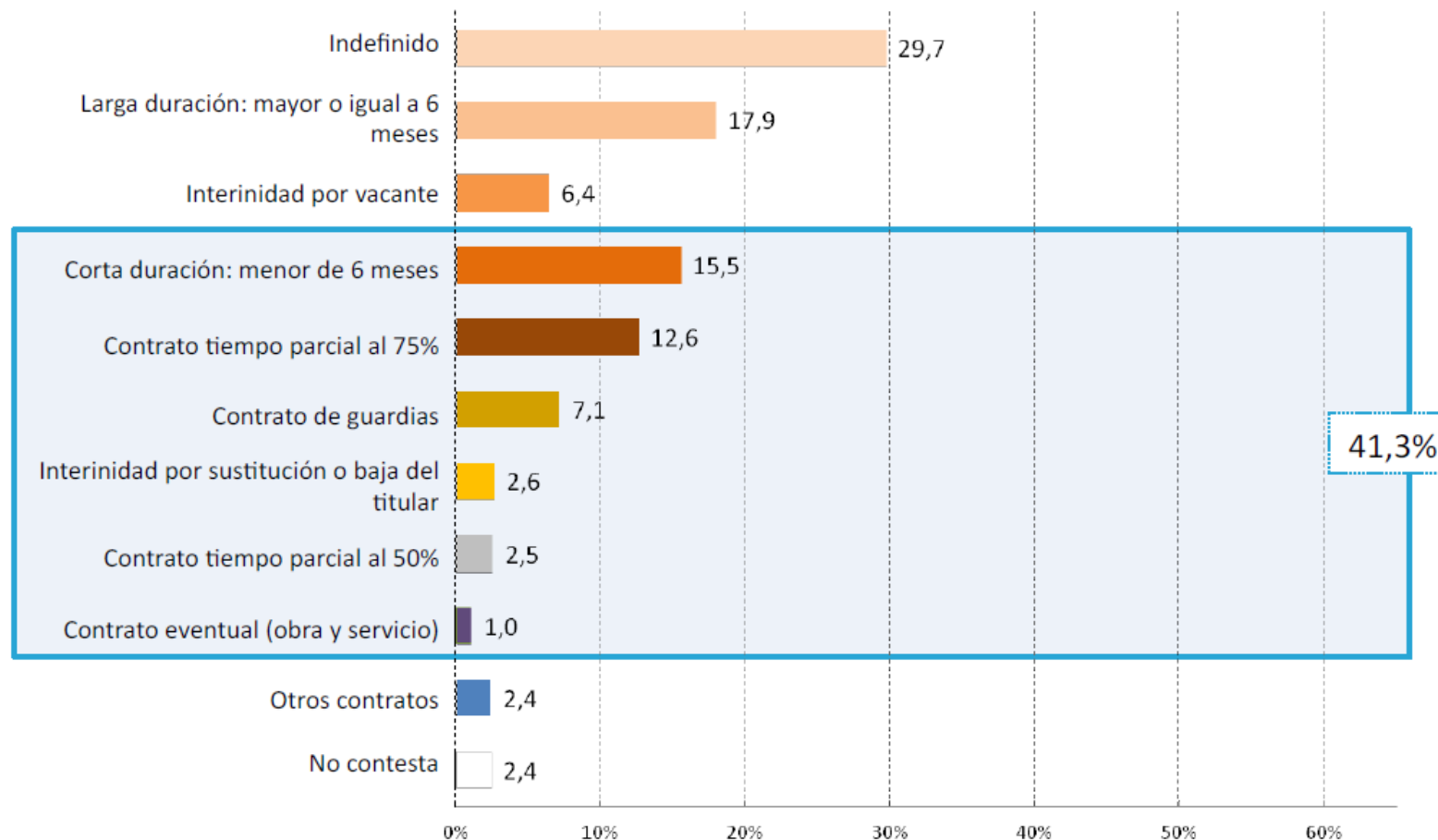




Quasi la meitat dels metges/ses sense  
plaça en propietat **són especialistes en  
medicina familiar i comunitària**

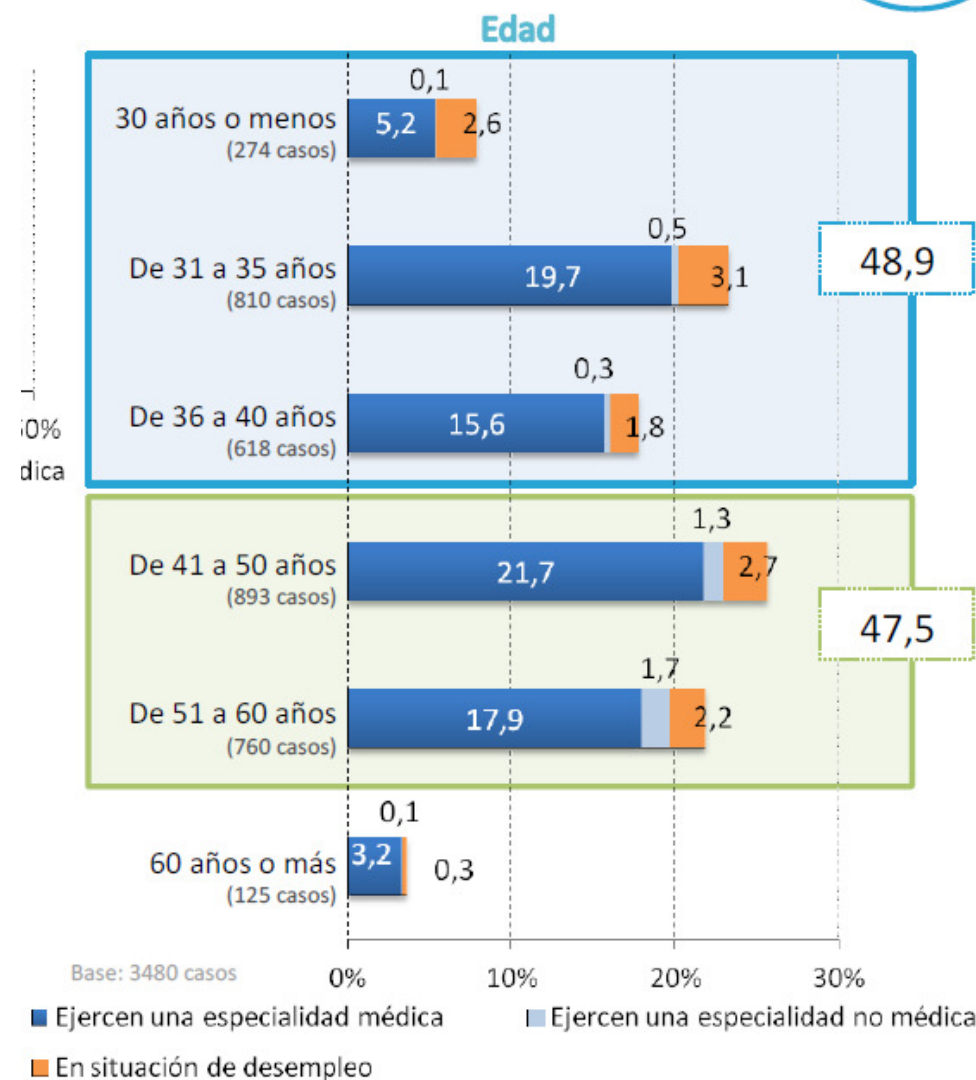
Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España (2014)

# Metges/ses sense plaça en propietat treballant al SNS: Tipus de contracte



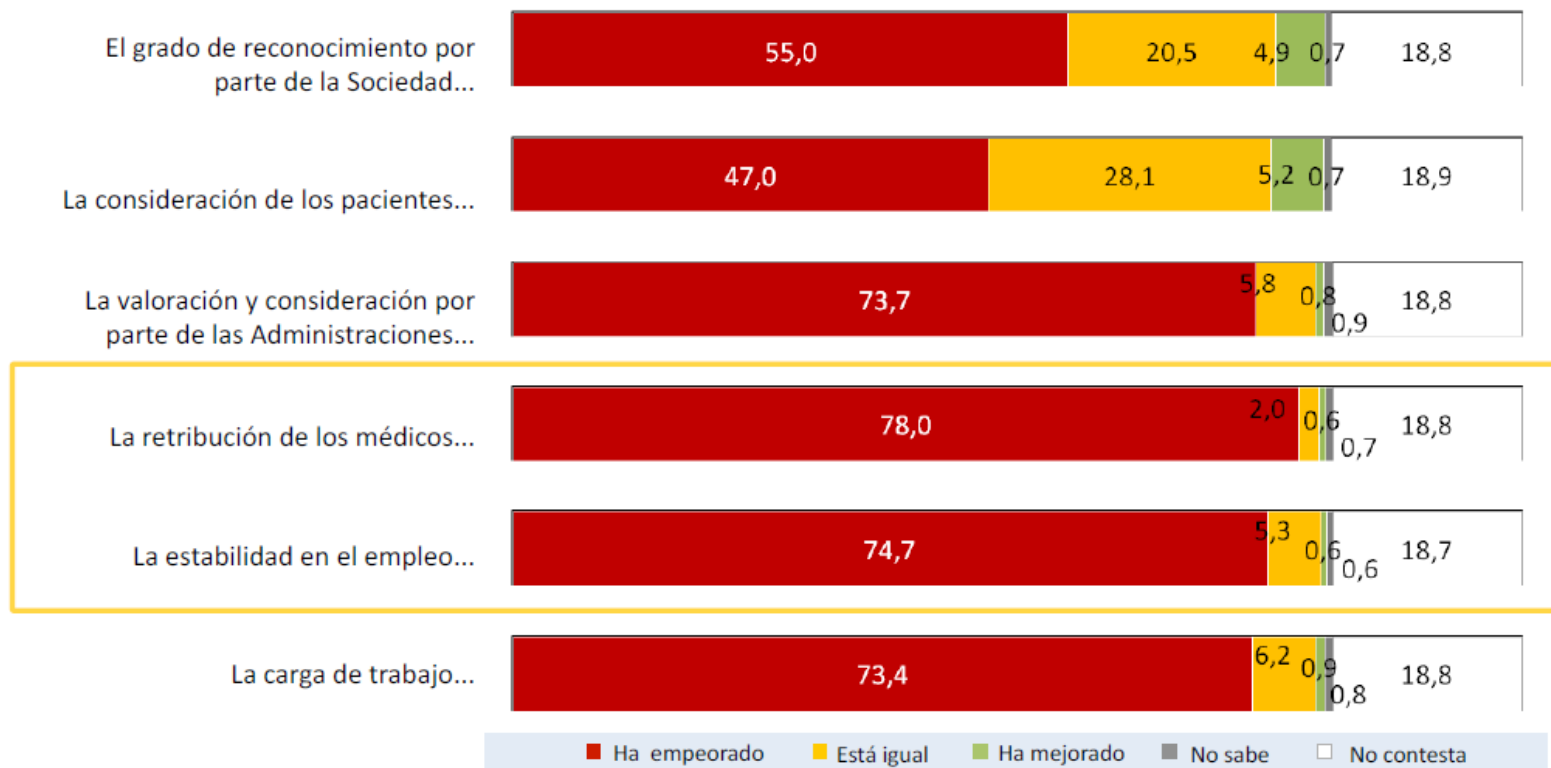
Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España (2014)

# Metges/ses sense plaça en propietat



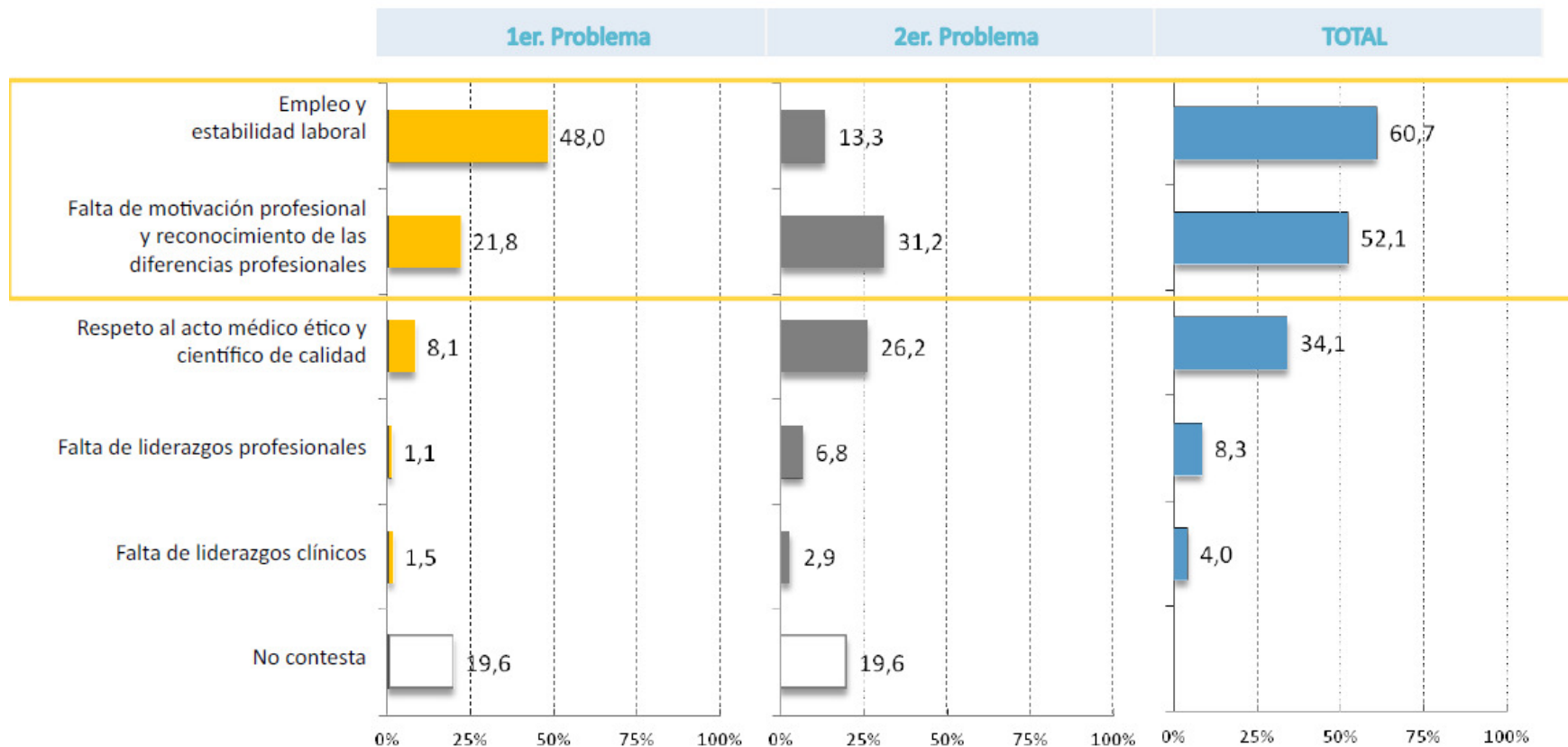


# Percepció sobre la professió mèdica: Evolució



Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España (2014)

# Principals preocupacions



Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España (2014)

# [Manifest contra la precarietat dels professionals sanitaris]

---

- En la gestió s'ha implantat una cultura sense fonament humà ni científic que considera al personal com a peça intercanviable. **Són sistemàtics els contractes eventuais, fins i tot per hores i per a comeses diverses.** És el que diem precarietat laboral (en el sentit **d'enorme temporalitat, gran vulnerabilitat, baix nivell salarial i falta de drets socials**).

# Les retallades amenacen la continuïtat assistencial

- El pacient:
  - Avui la teva metgessa no està i **no hi ha suplent**; prefereixes tornar un altre dia, encara que no saps quan tindràs un nou permís en el treball. L'infermer que t'acaba d'atendre, està **doblant** consultes i veus la seva cara d'aclaparament mentre et pren la tensió. El teu metge està preocupat perquè sap que durant les seves properes vacances van a **substituir-li fins a tres professionals diferents**. La substituta d'avui t'ha tractat bé, vols seguir parlant amb ella, però no va si pot ser, demà ja no estarà.
- El professional sanitari
  - Qui seran els meus pacients demà?
  - Amb qui formaré equip?
  - No m'agafi carinyo que em vaig demà

# [ Desequilibri esforç-recompensa ]

- Parlem de les condicions d'aquesta ocupació i de les conseqüències d'aquestes condicions. De com la **discontinuitat, la incertesa, la por, el canvi continu, la falta de control i d'organització**, fa que es produeixi un treball de baixa qualitat . Que no sapiguem **quant temps anem a estar en una consulta**, i per tant un treball de fons que no es realitza. Que **no es dóna valor, que no es reconeix el valor dels professionals en salut**, que contínuament és el capítol que menys pressupost rep...I que no s'organitza bé. Que és un sense sentit... (Carmen.- Madrid)

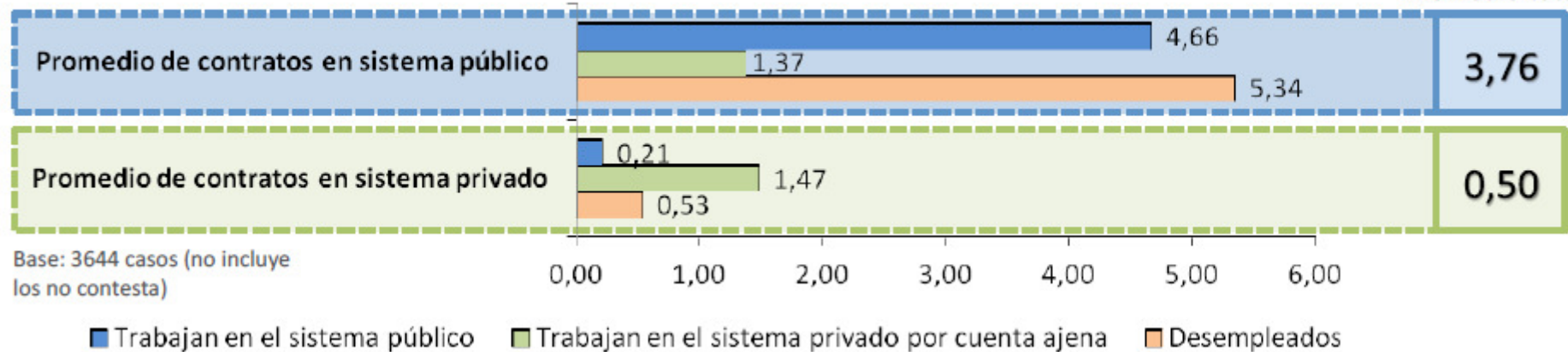
# [ Un cert sentit culpabilitzador ]

- Aquest és el meu principal conflicte, en el fons, **malgrat tenir uns contractes “basura”, em sento privilegiada**. Per fer **un treball que m'agrada**, pel qual m'he format, i perquè treballant uns pocs dies al mes, tinc la sort de poder viure amb els diners que em paguen (cosa que no ocorre en uns altres col·lectius)
- En ocasions reconec que el llenguatge està colonitzat per discursos que arriben a instal·lar-se com a justificacions, que tenen efecte sedant i que intenten focalitzar-ho tot en l'individual... per aquest motiu, **de vegades, he pensat/dit: “hi ha altres pitjor...”, “no haig de queixar-me...”, “almenys tinc alguna cosa...”**. Però quan he tingut contractes en els quals **no he pogut oferir una “atenció de qualitat”**, per exemple, quan m'he parat a pensar més sobre si és realment una queixa o té uns altres matisos

# Metges/ses sense plaça en propietat i nombre de contractes

Promedio de contratos en el último año:

Promedio total

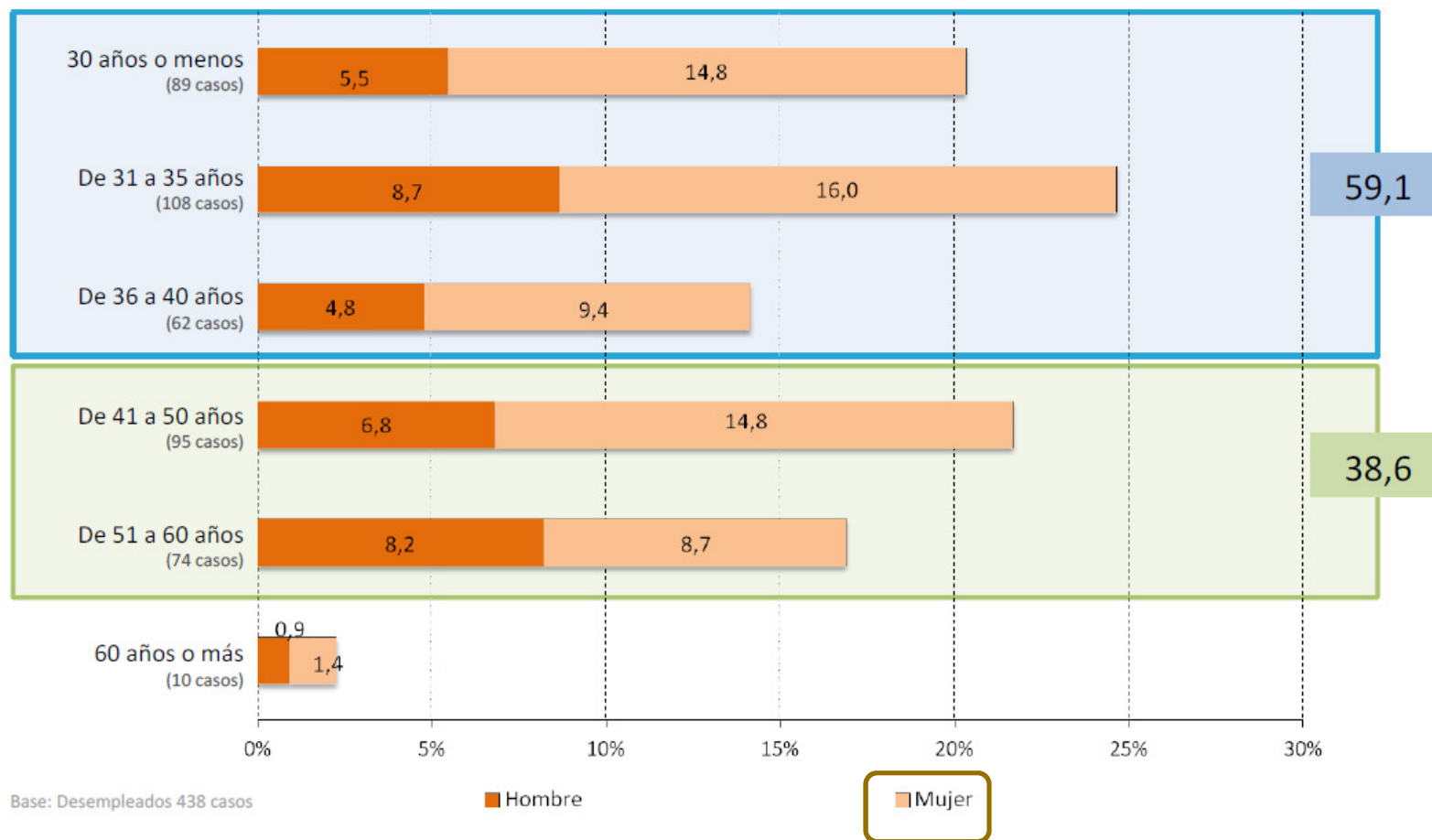


# La precarietat té nom de dona





# Metges/ses aturats/des: Sexe i edat



# La difícil conciliación de vida laboral i familiar

## Desposeídas del tiempo

**ENCUESTA  
#CONCILIA13F**

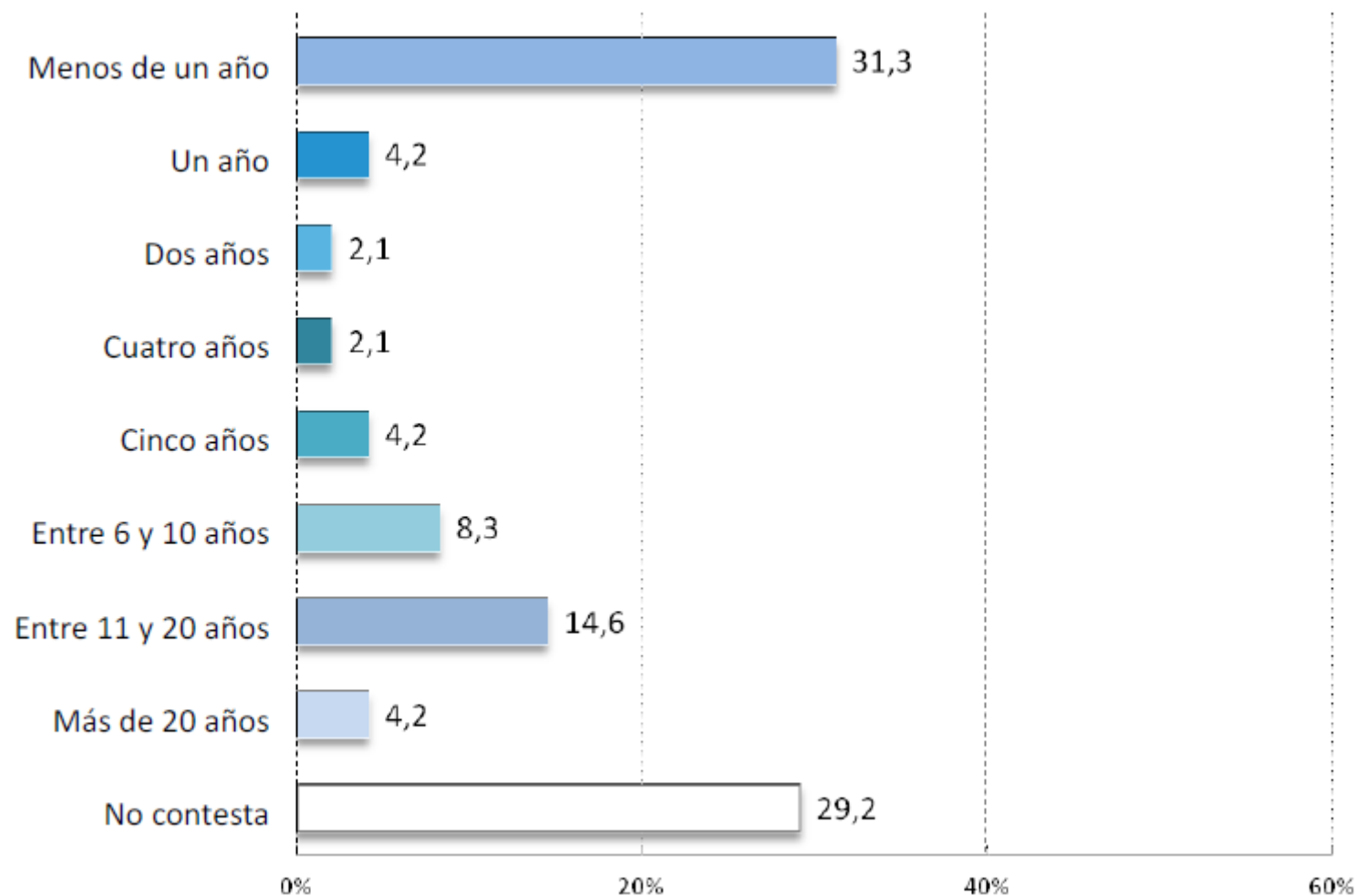
¿DUCHARTE  
Y PINTARTE LAS  
UÑAS? ¿LEER  
UN LIBRO? ¿CENAR  
Y HABLAR CON  
EL BUENPADRE?  
¿JUGAR CON  
EL BUENHIJO?

**PIÉNSALO BIEN**

SÓLO TIENES  
**54**  
MINUTOS

LAS MUJERES ENCUESTADAS  
QUE TRABAJAN DECIARON  
DISPONER DE 54 MINUTOS  
DE MEDIA DE TIEMPO LIBRE.

# 2º de metges/ses treballa fora d'Espanya



# [ Impacte sobre la salut ]

- Estrès crònic
- Burnout
- Abús de substàncies addictives
- Problemes en les relacions
- Depressió
- Problemes cardiovasculars
- Suïcidi

difficult to quantify and estimate. Some studies clearly document that physicians have greater job stress and emotional distress than do the general population.<sup>38,44-46</sup> Other studies report that physicians have similar wellness to the general population,<sup>3,5,47</sup> but that depression is heightened in female physicians, medical students, and residents.<sup>9,42,44,48</sup> Suicide rates for physicians are estimated to be six times higher than in the general population, their cardiovascular mortality is higher than average, and about 8-12% of all practising physicians are expected to develop a substance-abuse disorder at some point in their career.<sup>20,49,50</sup> Irrespective of whether physician distress is similar to that of the general population, or if most doctors are happy,<sup>51</sup> recognition of the potentially harmful effects of stressful work on physician wellness is important.

# [ Impacte del malestar dels metges/sses sobre la qualitat assistencial ]

- Més de la meitat dels professionals pensen que **la fatiga afecta negativament l'assistència** als pacients
- La quarta part considera que **l'excés de treball afecta negativament la seva feina**
- La satisfacció laboral dels metges/ses associada amb millor qualitat assistencial

Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. The Lancet, 374(9702), 1714-1721.

Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. Soc Sci Med 1997; 44:1017-22

# Impacte en la qualitat assistencial

- També **si la treballadora se sent explotada, maltractada**, etc. no tindrà un bon tracte amb el/la pacient, sobretot si hi ha qualsevol petit conflicte. (Mónica.- Aragón)
- Dóna confiança i genera millors resultats en salut ser **professional de referència**. A les persones els dóna seguretat trobar-se amb la seva metgessa, o la seva infermera, o amb altres professionals, als quals coneix, que els coneixen, que hi ha coses ( moltes d'elles profundes i sensibles) que no ha de tornar a explicar....Quan coneixem als nostres pacients som més resolutives, més eficaces, generem menors efectes adversos i els pacients estan més satisfets... (Carmen.- Madrid)

# [ Què fer? ]

---

- Una reflexió sobre els factors culturals del col·lectiu
- Mesures polítiques
- Mesures a nivell de cada centre
  - Avaluació dels factors de risc psicosocial
  - Implantació d'un pla de prevenció
  - Avaluació de l'efectivitat

# [ Polítiques generals ]

---

- **Reduir la precarietat i l'explotació** relacionades amb la vulnerabilitat econòmica
- Repensar el paper dels professionals sanitaris en l'organització i gestió dels centres sanitaris



# [Prevenció dels factors de risc psicosocial als centres sanitaris]

- Avaluacions dels **factors de risc psicosocial** incloent riscos específics
- **Implicació dels treballadors/es** en les avaluacions de riscos, en les propostes de millora i en la implementació
- **Avaluar l'impacte** de les intervencions

# Els riscos psicosocials sobre la salut (específics)

- Exigències cognitives
- Càrrega emocional
  - Patiment dels pacients
  - Por
  - Fracassos
  - Relacions difícils amb els pacients i les famílies
  - Mort
- Excés de burocràcia
- Conflicte entre les necessitats dels pacients i les restriccions organitzatives
- Violència

# Avaluacions de riscos psicosocials: preguntes específiques (I)

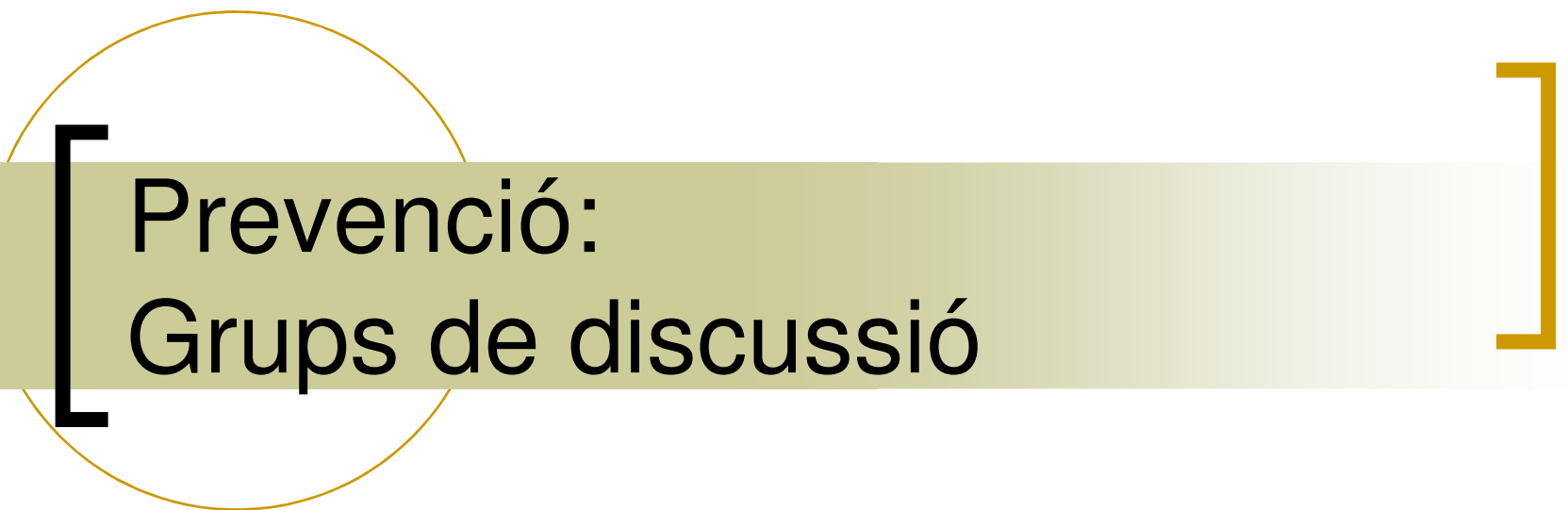
|                                                                                                |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perspectives de promoció (alfa=0,68)                                                           | Si penso en tota la feina i l'esforç que he realitzat, les meves oportunitats d'ascendir em semblen adequades |
|                                                                                                | Si penso en tots els esforços que he realitzat, el meu sou em sembla adequat                                  |
|                                                                                                | Les oportunitats de promoció en la meva feina són escasses                                                    |
| Manca d'influència en el curs d'un/a pacient (alfa=0,77)                                       | Estar en desacord amb el tractament d'un pacient                                                              |
|                                                                                                | Rebre informació insuficient respecte l'estat clínic d'un pacient                                             |
| Dificultats per donar suport emocional (alfa=0,95)                                             | Sentir-se insuficientment preparat/da per ajudar emocionalment a la família del pacient                       |
|                                                                                                | Sentir-se insuficientment preparat/da per ajudar emocionalment al pacient                                     |
| Dificultats per fer la feina relacionades amb<br>altres exigències i pocs recursos (alfa=0,82) | Té la sensació de no fer bé la feina per excés de treball                                                     |
|                                                                                                | Es veu obligat/da a no donar atenció suficient a molts pacients perquè s'ha de dedicar als més greus          |
|                                                                                                | Té l'oportunitat de fer la feina tal com li agradaria                                                         |
|                                                                                                | Té la sensació de no fer bé la feina per manca de recursos materials                                          |
|                                                                                                | Creu que manca personal per cobrir adequadament el servei                                                     |
|                                                                                                | Té la sensació que el ritme de treball dificulta la comunicació entre companys/es                             |
|                                                                                                | Creu que l'excés de treball contribueix a situacions de tensió entre companys/es                              |

# Avaluacions de riscos psicosocials: preguntes específiques (II)

|                                               |                                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Pacients i familiars exigents (alfa=0,87)     | Pacients massa exigents                                  |
|                                               | Poc reconeixement de la feina per part dels pacients     |
|                                               | Familiars massa exigents                                 |
|                                               | Poc reconeixement de la feina per part dels familiars    |
| Tracte amb pacients en estat greu (alfa=0,81) | Realització de cures que resulten doloroses als pacients |
|                                               | Sentir-se impotent en el cas d'un pacient que no millora |
|                                               | Tractar pacients que pateixen molt                       |
|                                               | Tractar pacients amb malalties greus                     |
|                                               | Haver de realitzar la contenció d'un pacient             |

# Avaluacions de riscos psicosocials: preguntes específiques (II)

|                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Actituds agressives de pacients i familiars<br>(alfa=0,78) | Amenaces o insults per part dels familiars             |
|                                                            | Atendre reclamacions de pacients o familiars           |
|                                                            | Agressions físiques de pacients                        |
|                                                            | Agressions físiques de familiars                       |
|                                                            | Amenaces o insults dels pacients                       |
|                                                            | Pacients agitats                                       |
| Dubtes (alfa=0,71)                                         | Dubtes sobre la manera d'actuar davant de la família   |
|                                                            | Dubtes sobre la manera d'actuar davant d'un pacient    |
|                                                            | Dubtes sobre el tractament que ha de seguir el pacient |
| Agraïment de pacients i familiars (alfa=0,82)              | Agraïment dels pacients per la seva feina              |
|                                                            | Agraïment dels familiars per la seva feina             |

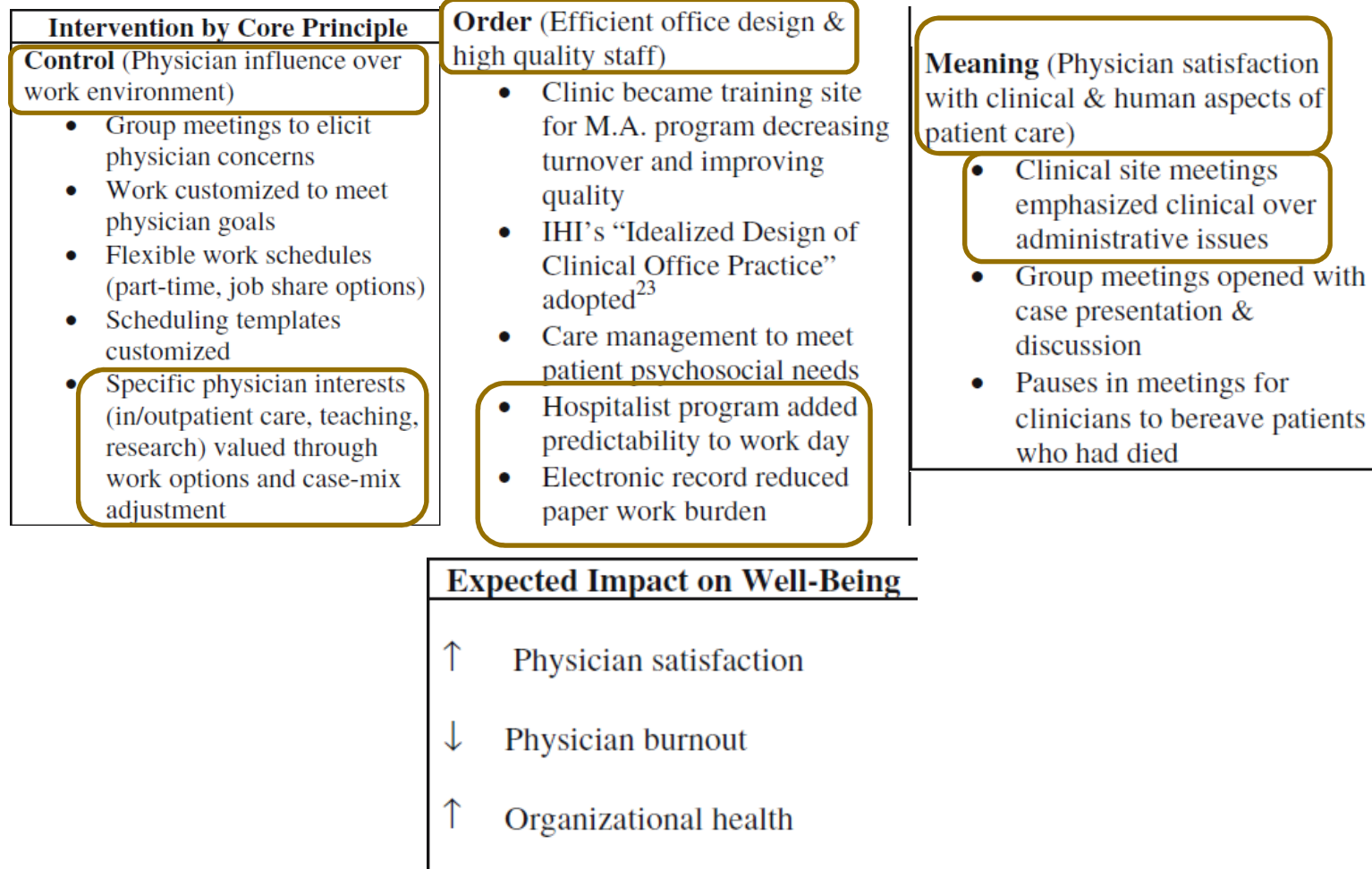


Prevenció:  
Grups de discussió

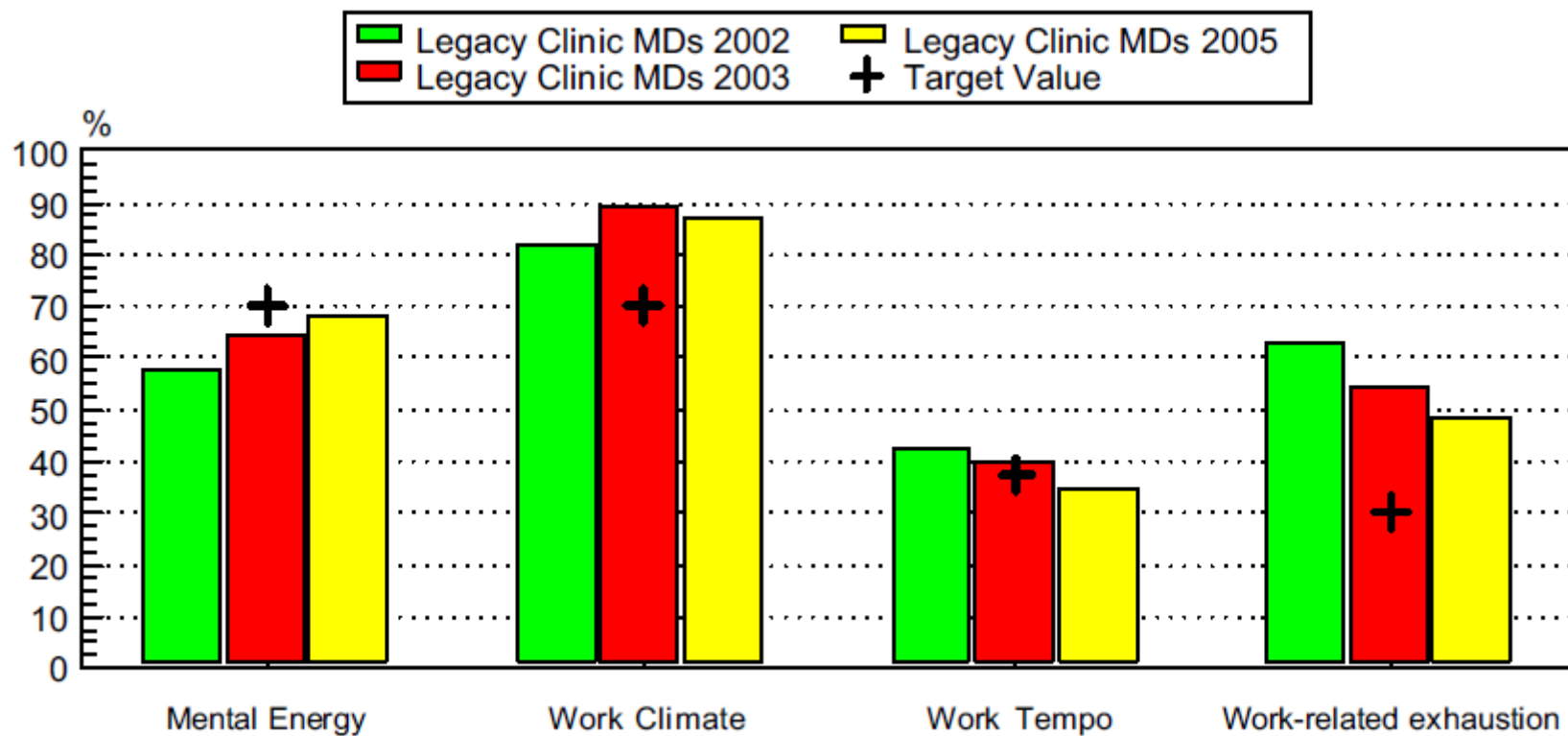
# Meeting the Imperative to Improve Physician Well-being: Assessment of an Innovative Program

Patrick M. Dunn, MD<sup>1</sup>, Bengt B. Arnetz, MD, PhD<sup>2,3</sup>, John F. Christensen, PhD<sup>1</sup>, and Louis Homer, MD<sup>4</sup>

J Gen Intern Med. 2007;22(11):1544–52



# Resultats



Dunn PM, Arnetz BB, Christensen JF, Homer L. Meeting the imperative to improve physician well-being: assessment of an innovative program. J Gen Intern Med. 2007 Nov;22(11):1544–52



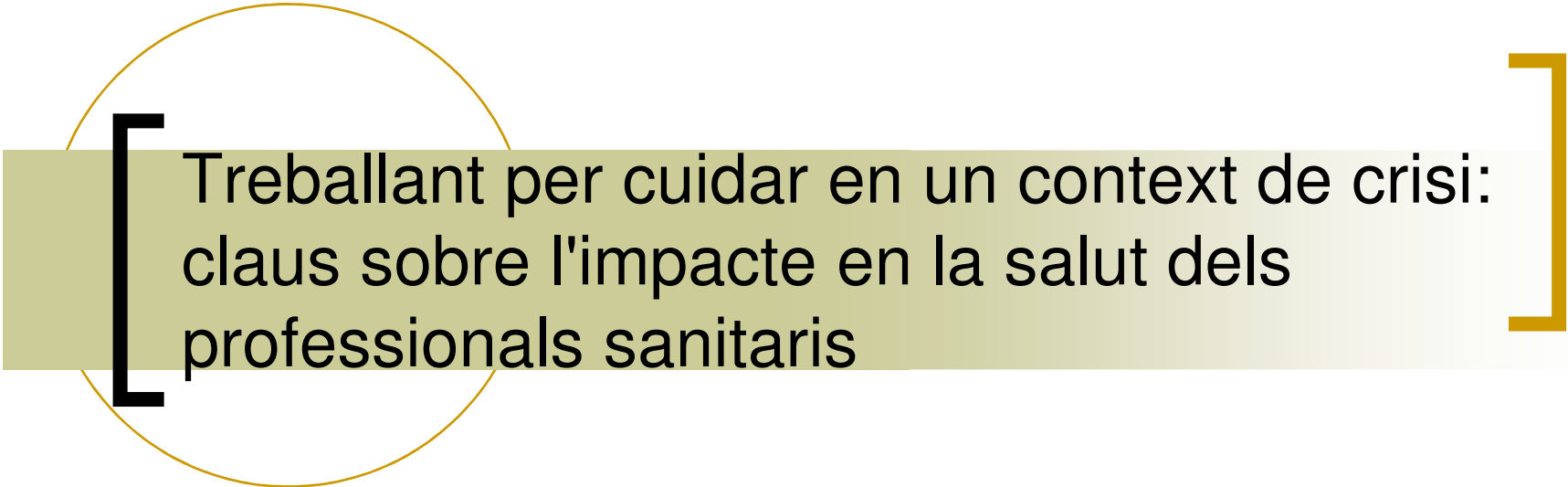
# El benestar dels professionals sanitaris com indicador de qualitat

- Benestar dels professionals com indicador de qualitat
- Sensibilització sobre la importància del benestar dels professionals per a la qualitat de l'assistència

Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721.

# [ El futur... ]

- Crec que **el futur l'hem de construir**. I per això estem aquí. Per començar això. Sense unes condicions de treball, sense una situació dins del sistema sanitari, **sense una organització del mateix que ens permeti formar part**, les generacions noves de professionals no podem donar resposta als problemes de salut .Encara no tenim propostes concretes. **Tenim un mapa de per on caminar. I tenim referents**...Encara que estem molt al principi..... hem d'analitzar millor on estem,..... qui som, i quines opcions tenim.... **anem a poc a poc perquè anem lluny**. (Carmen.- Madrid)



# Treballant per cuidar en un context de crisi: claus sobre l'impacte en la salut dels professionals sanitaris

Lucía Artazcoz

A: V Jornada Jordi Cebrià de comunicació  
assistencial