

Comentari sobre *Taking action against clinician burnout*

Sr. Director,

Hi ha un llibre que em cal comentar perquè és aclaridor i ens permet d'entendre què passa i, sobretot, per què passa. *Taking action against clinician burnout*¹ és un document de consens que resulta ràpidament i fàcilment equiparable a la realitat pediàtrica local, i convida, per tant, a una reflexió.

El llibre ens recorda, d'entrada, que la síndrome del *burnout* és un problema important, més del que sembla; i llavors fa una crida per actuar de seguida. I que és un problema complex i multifactorial, i llavors convida a mirar de controlar-lo per tal de millorar la situació del metge i, en conseqüència, les perspectives del pacient.

L'objectiu més important no és ara i aquí, el metge ni la institució, sinó el pacient. Es tracta de controlar el *burnout* del metge tot millorant l'entorn (és a dir, la institució; és a dir, la gestió) per tal que el benefici aconseguit d'aquesta manera contribueixi en conseqüència a la seguretat, a la salut del pacient. I això implica millors perspectives de diagnòstic i de tractament, més confiança, més bona relació entre metge i pacient. És a dir, feina ben feta.

La idea no és nova: ja se sap que si el metge està més bé, més bona és la feina que farà. El que aquí sí que és nou és el fet de tractar-se d'un consens d'experts que proposen tot un seguit de recomanacions adreçades, no tant al metge, sinó a la institució, perquè la institució, la gestió, és coresponsable del *burnout*. O, millor dit, responsable principal.

De 334 pàgines, amb un notable equip d'autors i revisors, aquest consens és una publicació oficial de les *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine* dels Estats Units, un conjunt acadèmic el prestigi del qual és inqüestionable. Avalat de manera tan rellevant, el document està adreçat a la realitat mèdica i institucional d'aquell país, però de fet està cridat a la globalitat. En efecte, els punts que s'hi veuen en comú amb la nostra realitat no són pocs; són evidents i són eloqüents. Per exemple: a la pàgina 86 s'afirma sense embuts que: «Globally considered, the evidence for an association between job demands and clinician burnout is arguably the strongest for any independent variable.»

Van fer públic aquest llibre fa uns mesos, l'octubre del 2019. Poc després, per remarcar la importància del problema, un editorial² de la prestigiosa revista *The Lancet*, a més de comentar el consens esmentat, insistia en la necessitat de rehumanitzar les institucions perquè les estratègies que habitualment es promouen per controlar el *burnout*, adreçades al metge més que a la institució, resulten insuficients, poc útils, i cal can-

viar, per tant, d'estratègia. D'aquesta manera, sembla prou evident que la institució n'és causa, mentre que el *burnout* del metge n'és conseqüència. I això implica una reflexió òbvia.

La mateixa revista, uns mesos abans, al juliol, ja havia remarcat, també en l'editorial³, que no és possible controlar el *burnout* actuant només sobre el metge que el pateix, sinó que calen accions concretes en el nivell institucional.

Arribats en aquest punt, fóra bo de tenir present que aquesta síndrome és ara una malaltia professional: l'Organització Mundial de la Salut ja la reconeix com a tal, i està previst que d'aquesta manera hi consti a la pròxima edició de la *Classificació internacional de malalties*, prevista per al 2022⁴⁻⁵.

També és bo de tenir present que el Termcat⁶ tradueix *burnout* com la «síndrome d'esgotament professional», que defineix com la «síndrome originada com a resposta a una situació d'estrès emocional crònic, que es dona especialment en professions assistencials, les quals exigeixen una relació constant i directa amb altres persones, i que es manifesta en forma d'esgotament físic i psicològic, una actitud despersonalitzada i un sentiment de falta de realització personal».

Aquesta definició coincideix en essència amb la que ara proposa el consens esmentat: «Burnout: characterized by emotional exhaustion, detachment, and a low sense of personal accomplishment»⁷. I de seguida, la nota de premsa que llavors presentava aquest consens, afegia el que aquí cal remarcar:

«It is specifically job-related and not an individual mental health diagnosis. Mounting pressures in the health care system have contributed to burnout, including long hours, technologies and documentation requirements that detract from patient care, difficulties with work-home balance, and insufficient job resources, such as unsupportive organizational culture and ineffective team structures»⁷.

Després d'un prefaci, un sumari i una introducció (capítol 1), aquest llibre de consens distribueix el seu contingut temàtic en vuit capítols més, que tracten els aspectes següents: 2. Un marc conceptual per saber-ne més, sobre *burnout* i benestar mèdic; 3. Per saber quina és l'extensió i les conseqüències del problema; 4. Per conèixer els factors que incideixen en el benestar i en el *burnout*; 5. Sobre institucions de salut segures i saludables; 6. Per entendre la influència de l'entorn institucional; 7. Sobre la rellevància de les noves tecnologies en la informació de salut; 8. Sobre el *burnout* dels metges en formació, i 9. Per evidenciar la necessitat d'investigar sobre el *burnout* i el benestar

del personal. La informació que s'hi presenta està fonamentada en una extensa evidència bibliogràfica que hi ha al final de cada capítol.

El desè capítol, de conclusions i recomanacions, inclou sis recomanacions principals (Taula I). S'hi veu prou clar que no són recomanacions adreçades al metge que pateix el *burnout*, sinó a la institució que n'és causa, totalment o en bona part. En les pàgines següents del capítol (de 285 a 296), aquestes recomanacions queden ben detallades, es fan més concretes, i queden dividides en nombrosos i ben específics punts.

TAULA I

Recomanacions per evitar el *burnout* del metge

1. <i>Create positive work environments.</i> Transform health care work systems by creating positive work environments that prevent and reduce burnout, foster professional well-being, and support quality care.
2. <i>Create positive learning environments.</i> Transform health professions education and training to optimize learning environments that prevent and reduce burnout and foster professional well-being.
3. <i>Reduce administrative burden.</i> Prevent and reduce the negative consequences on clinicians' professional well-being that result from laws, regulations, policies, and standards promulgated by health care policy, regulatory, and standards-setting entities, including government agencies (federal, state, and local), professional organizations, and accreditors.
4. <i>Enable technology solutions.</i> Optimize the use of health information technologies to support clinicians in providing high-quality patient care.
5. <i>Provide support to clinicians and learners.</i> Reduce the stigma and eliminate the barriers associated with obtaining the support and services needed to prevent and alleviate burnout symptoms, facilitate recovery from burnout, and foster professional well-being among learners and practicing clinicians.
6. <i>Invest in research.</i> Provide dedicated funding for research on clinician professional well-being.

Font: *Taking action against clinician burnout*, 1 p. 286.

Cal remarcar la cinquena recomanació. Es tracta d'evitar l'estigma que afecta el metge amb *burnout*, que tal vegada és vist a la feina com esgotat, vell i rondinaire, passat de moda, gairebé exhaurit. És evident, per tant, que a tots ens convé que el metge estigui bé (i que prou estiguin per ell) per tal que faci bé la feina que li pertoca de fer. Serà d'aquesta manera, i no pas de cap altra, que el pacient en sortirà guanyant.

En aquest sentit, amb curiosa eloqüència, ja fa temps que un col·lega reflexionava extensament sobre la qüestió, i per tant ja es veu que no és nova. En aquestes mateixes pàgines de PEDIATRIA CATALANA recomanava⁸: «Escriure i descriure amb precisió la situació que no ens sembla justa i fer arribar l'escrit als superiors responsables del servei on treballem.» És a dir, cal expressar-se, cal alçar la veu i el dit, cal manifestar el propi desgrat, cal comunicar allò que dificulta la pròpia feina i compromet en conseqüència la salut del pacient.

L'autor d'aquest article de revisió l'acaba amb una conclusió que llavors ja s'avançava en anys a les conclusions del consens esmentat:

«Cal que les institucions canviïn. Però també cal que nosaltres, individualment i col·lectivament, defensem el dret a passar-nos-ho bé en l'exercici de la nostra feina, i ens cal exigir les condicions que ens permetran gaudir-ne. Defensar unes condicions de treball saludables convé tant als professionals com als pacients. I solament evitarem cremar-nos si podem gaudir de la nostra professió. Probablement així aconseguirem que una visió més positiva faci desaparèixer de la cara dels infants, de les famílies i dels professionals, els plors i els desencants que, malauradament, encara hi trobem.»

Gairebé deu anys després, en les mateixes pàgines, un altre pediatre reflexionava, ara des de la gestió estant, i recomanava⁹: «Des de la política sanitària i les societats científiques toca eliminar les barreres reguladores que entorpeixen els canvis.»

I ara, el Col·legi de Metges de Barcelona ha publicat un debat sobre experiències d'autogestió i autonomia de gestió en atenció primària en què s'afirma¹⁰: «Quan es facilita que els professionals tinguin capacitat per organitzar-se, hi ha més bon ambient, menys *burnout* i millors resultats.» Sí, és evident que ens cal, a tots, els d'aquí i els d'allà, una bona reflexió, i d'igual a igual.

Jorge Bello

CAP El Maresme/Gatassa. Mataró (Barcelona)

Bibliografia

1. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional wellbeing. Consensus study report. Washington: The National Academies Press, 2019. Accessible a la xarxa [data de consulta 08-01-2020]. Disponible a: <https://doi.org/10.17226/25521>.
2. Editorial. Physician burnout: the need to rehumanise health systems. *The Lancet*. 2019;394(10209):1591.
3. Editorial. Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*. 2019;394(10193):93.
4. Garrido Granger G. L'OMS reconeix per primer cop l'estrès a la feina com una malaltia. Ara, 27/05/2019. Accessible a la xarxa [data de consulta 08-01-2020]. Disponible a: https://www.ara.cat/societat/OMS-reconeix-estres-feina-malaltia_0_2241975846.html.
5. Generalitat de Catalunya. Via Empresa. Síndrome d'esgotament professional. Accessible a la xarxa [data de consulta 12-01-2020]. Disponible a: https://www.viaempresa.cat/innovacio/termcat-burnout-esgotament-professional_1933419_102.html.
6. Centre de terminologia. Generalitat de Catalunya, Departament de Cultura. Accessible a la xarxa [data de consulta 12-01-2020]. Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca>.
7. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Nota de premsa: 23/10/2019. Accessible a la xarxa [data de consulta 15-01-2020]. Disponible a: <http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=25521>.
8. Domingo i Salvany F. Pediatres que ploren, gestors que fan la viu-viu i la vida continua: qui dia passa, anys empeny? *Pediatr Catalana*. 2005;65(4):194-202.
9. Morales Hidalgo V. Infermeria pediàtrica. *Pediatr Catalana*. 2014;74(4):157-8.
10. COMB. Autogestió i autonomia. Experiències en atenció primària. Revisita del Col·legi de Metges de Barcelona. Barcelona 2019. p. 14-5.