



► 9 Mayo, 2020

**Èric Sitjas** Cap d'atenció ambulatoria i consultes externes de l'hospital del Mar

# “Anar a un centre sanitari ara implica un cert risc”

**RECUPERACIÓ** • “Cal intentar minimitzar el contacte entre pacients i, per tant, hem de limitar les visites presencials a allò absolutament indispensable, si hi ha un benefici clar en relació amb la visita virtual” **VITAL** • “La telemedicina ha crescut un 500% durant la crisi i serà una eina clau per al futur” **LLISTES D'ESPERA** • “Calculem tenir la situació normalitzada a finals d'any”

**Xavi Aguilar**  
BARCELONA

**D**urant la crisi de la Covid-19, el cap de l'atenció ambulatoria i les consultes externes de l'hospital del Mar, Èric Sitjas, ha hagut d'adaptar el seu servei a unes circumstàncies insòlites i ajornar-hi bona part de l'activitat. Ara toca reformular-lo d'acord amb el que serà la nova normalitat.

## Com ha afectat la crisi de la Covid-19 les consultes externes?

Tenim un pla de diverses fases per anar reduint l'activitat, però la corba va ser tan ràpida que de seguida vam entrar en la fase 3 i vam centrar-nos a atendre presencialment només allò que era urgent i preferent. Abans de la crisi de la Covid fèiem unes 7.500 visites a la setmana. Això va caure fins a unes 500 presencials, que corresponien als pacients urgents no demorables, i la resta de l'activitat es va fer telemàticament. Tots els professionals van passar a fer activitat telemàtica i telefònica, una forma de visita que es va incrementar un 500%, es va multiplicar per cinc.

## I ara, en quin moment es troben?

Ara que la corba comença a baixar encarem una nova normalitat que presenta limitacions. Una de molt important és l'espai. La capacitat de les sales d'espera s'ha reduït a un 60 o 70% per respectar les distàncies de seguretat dels pacients. Actualment, anar a un centre sanitari és una situació d'un cert risc pel fet d'estar a prop d'altres pacients. Per tant, hem de limitar les visites presencials a allò que no es pot fer de manera telemàtica. Treballem per potenciar la teleconsulta, que ja estava desplegada però ara ha d'assolir nivells molt més alts, incrementar les altes a pacients estables i també limitar les pro-



El doctor Sitjas, fa un parell de dies, a l'hospital del Mar de Barcelona ■ JUANMA RAMOS

ves complementàries que siguin absolutament imprescindibles i aportin valor.

## Què preveu per al futur?

La nova normalitat no serà en absolut com l'anterior. En l'escenari post-Covid, per norma tots els serveis hauran de limitar la presencialitat a allò que és essencial i que aporta un valor afegit. Serà l'última opció de model d'assistència per minimitzar el risc del pacient. La telemedicina s'haurà de desenvolupar al màxim exponent. Els processos administratius s'hauran de digitalitzar per tal que el pacient pugui arribar, no fer gens de cua, entrar, visitar-se i no fer cap cua per a noves visites, sinó que això es gestioni d'un altra manera.

## Quin serà el criteri per fer atenció física o virtual i com es repartirà?

La idea és que la meitat de l'acti-

vat sigui presencial i l'altra, amb telemedicina. La visita presencial ha de quedar limitada a allò que porti valor, és a dir, quan cal fer una exploració física que no es pot fer a distància. Tot el que sigui visites de seguiment, de valoració de resultats, anamnesi, etc., ha de passar a activitat no essencial i fer-se per trucada o videoconferència. Les primeres visites sí que estan més subjectes a la presencialitat que no pas les de seguiment, però dependrà molt de les especialitats. Totes poden tenir una part que sigui virtualitzable, però també és cert que la psiquiatria és més fàcil de fer a distància que no pas la traumatologia, per posar un exemple.

## Hi ha el perill que el pacient se senti menys ben tractat...

Amb l'aplicació de la telemedicina en cap cas hi ha una pèrdua de qualitat, perquè s'ha d'aplicar allò on sigui possible. L'aten-

ció a distància implica una atenció molt més segura i còmoda, però no una pèrdua de qualitat. No tenim estudis d'acceptació com a tals, però sabem que els pacients ho accepten molt bé i, de fet, fins i tot ho demanen i agraeixen en aquests moments.

## Quin pla tenen per tornar a la normalitat?

Ara estem treballant les agendes amb aquesta alta proporció de telemedicina atenent només el que és urgent i preferent. A partir de dilluns començarem a ampliar l'activitat amb allò que també es considera prioritari. I la idea és que a partir del 24 de juny, si la pandèmia no rebrota, haurem assolit la nova normalitat de forma total amb el càlcul que la meitat de l'atenció serà física i l'altra es resoldrà per via telemàtica.

## Què entra en aquest paraigua d'activitat prioritària?

Prioritàries són les activitats que s'han demorat perquè no són urgents o preferents, però que si no les atenem s'hi poden acabar convertint. Com un pacient amb cardiopatia isquèmica que estava estable, però que necessita un control per evitar que s'instabilitzi i tingui complicacions.

## Com afectarà les llistes d'espera tots aquests mesos demorant certes visites? S'ha quantificat l'impacte?

No està quantificat, però es podrà alleugerir si traiem l'activitat que no requereixi un seguiment però que s'estigués fent. A més, també creiem que ens ajudarà el fet que la demanda segurament no serà tan intensa durant un temps. Ho veurem quan tornem a la normalitat. L'objectiu és fer la mateixa activitat però dividida en forma presencial i no presencial, i penso que podrem normalitzar la situació a final d'any. ■

## Gestió i atenció

Èric Sitjas (Barcelona, 1971) es va doctorar *cum laude* en medicina per la UAB, especialitzat en medicina general i comunitària. AEsade es va formar en direcció de serveis integrats de salut i en gestió d'empresa pública. És metge de família i professional de la salut amb més de 20 anys d'experiència en diversos àmbits d'intervenció i gestió.