

editorial

De la consulta a la conversa al voltant de les cures: descobrint el poder de la conversa com a eina terapèutica per a un món post-COVID.

Lekshmy Parameswaran, László Herczeg & Airí Dordas Perpinyà

The Care Lab

OPEN ACCESS

Cita: Parameswaran L, Herczeg L & Dordas A, (2020) From Consultation to Care Conversation: Unlocking the power of conversation as a therapeutic tool for a post-COVID world. XPA & Health Com. 3

Editor: Joan Escarrabill, Hospital Clínic, Barcelona, España.

Rebut: 22 de Maig de 2020

Acceptat: 15 de Juliol de 2020

Publicat: 21 de setembre de 2020

Copyright: © 2020 Parameswaran L, Herczeg L & Dordas A. Aquest és un article distribuït sota els paràmetres Creative Commons Attribution License, que permet un ús, distribució i reproducció sense restriccions en qualsevol mitjà, sempre que s'acrediti l'autor i la font originals.

Finançament: Els autors han declarat que no ha rebut finançament.

Interessos: Els autors afirmen que no existeixen interessos.

Agraïments: Gràcies a Christian Dürsteler, Head of the Pain Unit in Hospital Clínic de Barcelona y a Jordi Piera, Chief of the Digital Health Strategy Office at the Catalan Health Service.

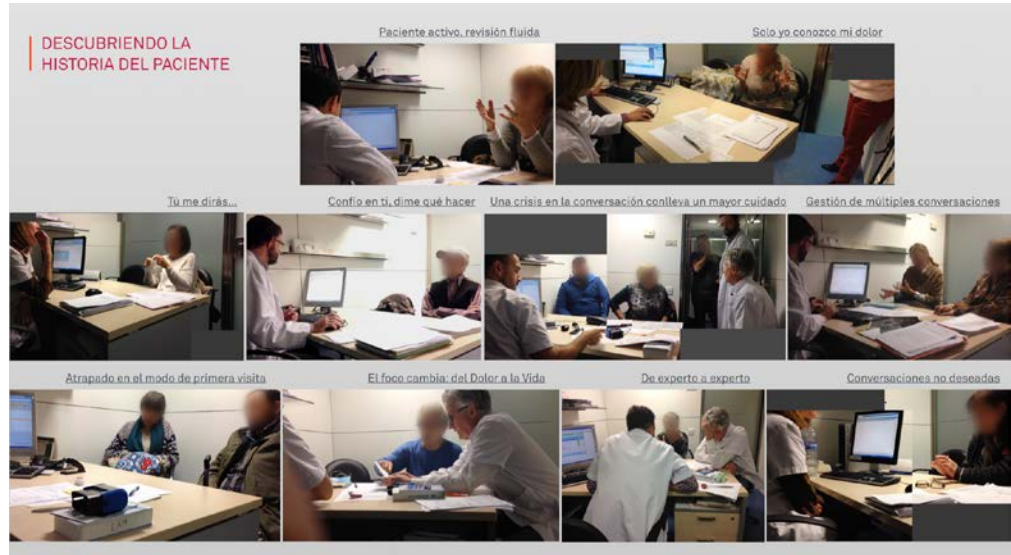
Les converses es situen al cor de qualsevol relació metge*-pacient. Una senyora que intenta transmetre al seu metge de capçalera quina és la raó de la seva fatiga extrema, una cirurgiana que rep un pacient en una sala de pre-operatori, un infermer que proporciona la recepta mensual a un senyor amb diabetis o una oncòloga que escolta la lluita diària d'una jove família que s'enfronta a la leucèmia. Totes elles són interaccions íntimes envoltades d'emocions i de complexitat. Una relació de confiança dinàmica i bidireccional, que depèn de la capacitat de relacionar-se amb l'altre, i que està estretament vinculada als resultats clínics, la satisfacció i l'experiència dels pacients ¹⁻³.

Des de l'any 2017, juntament amb la Unitat del Dolor de l'[Hospital Clínic](#) de Barcelona, hem estat explorant el poder de la conversa com a eina terapèutica en la gestió del dolor, i descobrint diverses perspectives fonamentals que donen suport a un nou model de cures. El dolor crònic afecta la vida diària tant dels pacients com dels seus cuidadors familiars. Es tracta d'un estat subjectiu, més que no pas d'una experiència sensorial, que sempre va acompanyat d'una història personal carregada d'emocions. I les emocions només poden mostrar-se i acompanyar-se a través d'una conversa en confiança, segura i sensible.

No obstant, la conversa entre metge i pacient sol veure's compromesa, per manca d'un vocabulari comú amb el qual descriure el dolor, o com a conseqüència de l'absència d'un objectiu comú: el pacient valora compartir la seva història, mentre que el metge ha estat format per escoltar els fets amb els quals poder diagnosticar i planificar el tractament. Els pacients de dolor crònic, en particular, necessiten una aproximació multimodal que inclogui suport psicològic i fisioteràpia, a més a més de tractament farmacològic ⁴. Tal i com passa amb d'altres malalties cròniques, l'estil de vida i l'entorn desenvolupen un paper important en l'experiència del dolor. Per tant, un model de cures efectiu ha d'implicar una continuïtat més enllà de les parets de la consulta, i endinsar-se en el context de la vida diària del pacient i de la comunitat que l'envolta.

* En aquest article farem servir el masculí com a gènere no marcat.

D'aquesta manera, la conversa es transforma de manera natural, i passa d'una posició paternalista a una d'empoderament, on l'equip assistencial i el pacient treballen conjuntament per tal de gestionar millor el dolor crònic. (Imatge 1).



Imatge 1. Recerca sobre la conversa a la Unitat del Dolor. Recerca etnogràfica a la Unitat del Dolor de l'Hospital Clínic de Barcelona per tal d'observar les interaccions metge-pacient-cuidador durant la consulta (2017).

Aquestes premisses bàsiques són el motor del projecte que estem impulsant col·laborativament amb la Unitat del Dolor per tal de redissenyar l'espai i l'experiència del servei, i per introduir un nou model de cures estructurat al voltant de les converses com a eina terapèutica. En aquest article, volem explorar com fer un pas més enllà en l'aplicació d'aquesta idea, i reflexionar sobre la forma en què la COVID-19 ha preparat el terreny per tal de replantejar cada consulta en l'àmbit sanitari com una conversa sobre les cures.

Ingredients per a una bona conversa sobre les cures

Mantenir un diàleg coherent i en confiança no sempre resulta una experiència fàcil i directa en aquesta vida, però sol ser especialment difícil quan cal tractar amb el tipus d'assumptes complexos que sorgeixen en les trobades relacionades amb la salut. Qualsevol interacció metge-pacient està envoltada d'emocions. Un dels components principals que influencien la conversa per ambdues parts és la por: un sentiment subconscient generat per l'ansietat d'interaccionar –*seré capaç d'expressar allò que necessito dir?*–, la inseguretat pel què fa a les afirmacions –*tinc dret a dir això?*– i els dubtes existencials sobre la pròpia identitat –*em veuran sempre com un malalt?; si m'equivoco, la meua identitat professional resultarà amenaçada?*⁵

Mantenir una bona conversa que superi i aconsegueixi vèncer aquestes pors i bloqueigs interns requereix un conjunt d'habilitats generals com ara estar present, estar obert a escoltar, a comprendre i a aprendre alguna cosa nova de l'altre, fer servir preguntes obertes, ser humil i ser capaç de dir “no ho sé”, o no ser condescendent o avorrit⁶.

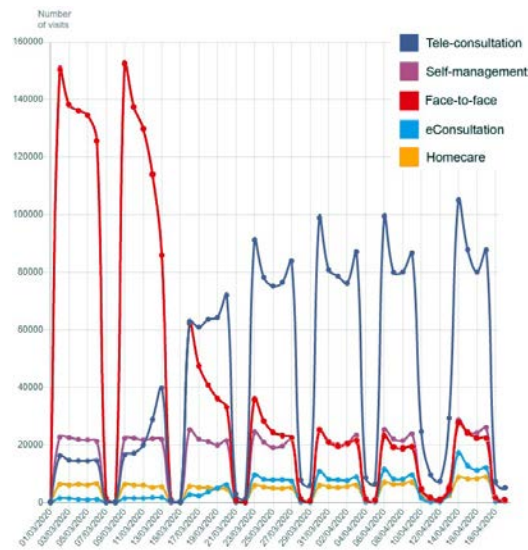
No obstant, en un entorn sanitari, també es requereixen una sèrie d'estratègies específiques per tal d'aconseguir una consulta efectiva. Per exemple, intentar adaptar el llenguatge verbal i no verbal emprat al comportament del pacient en concret, utilitzar un llenguatge clar per tal d'assegurar-se que compregui i participi, donar-li l'oportunitat d'expressar les seves preocupacions i el seu punt de vista, crear un espai segur on es puguin expressar les emocions i compartir el control de la conversa d'igual a igual (Angus et al. 2012). En aquesta línia, existeixen algunes estructures –com ara el model REDE creat per la [Cleveland Clinic](#)– que estan mostrant el seu potencial com a “anatomies de conversa” efectives amb les quals es promouen relacions significatives en l'àmbit de les cures i de la salut ⁷.

No obstant això, els entorns sanitaris no sempre estan dissenyats amb les qualitats d'espai i d'experiència necessàries per tal d'acollir una conversa positiva, que satisfaci les necessitats de metges i pacients. El tradicional disseny de l'espai als hospitals acostuma a ser fred i funcional, [estructurat al voltant de les tasques i processos mèdics](#), i no de l'experiència. La impressió i la sensació que es perceben del context impliquen que es tracta d'un entorn atafegat, cosa que fa que els pacients tinguin la sensació que no disposen del luxe del temps per tal d'implicar-se realment a la conversa⁸ o per obrir-se i expressar les seves emocions més profundes tal i com ho farien si fossin asseguts en un sofà, amb una llum càlida i davant d'un cafè.

D'altra banda, hi ha elements sistèmics que influeixen aquestes interaccions en l'àmbit de la salut i les cures. La clàssica asimetria de poder entre metges i pacients perpetua una aproximació paternalista a la conversa, o bé la manca de transparència durant el procés de consulta mateix fa que el pacient es senti maldestre i impotent durant les converses. A més a més, el fet que aquest intercanvi pugui tenir lloc de forma fragmentada i desconnectada a través de múltiples punts de contacte, amb diferents interlocutors (incloent-hi l'assistència primària i l'assistència social) i en moments diferents, provoca conseqüències emocionals negatives, buits en la perspectiva clínica i una disminució de la participació del pacient i de la seva satisfacció. A més a més, l'absència de formació en habilitats de conversa o de processos específics de gestió o avaluació sobre la consulta deixa els professionals sense marge de maniobra per millorar la qualitat de les relacions que poden construir amb els seus pacients i cuidadors ⁵.

En vista d'això, podem afirmar que les converses sobre les cures estan fortament influenciades pel nivell de coneixement, les habilitats i les estratègies dels seus participants, però també per les diferents capes i característiques del context en què tenen lloc.

En aquests moments, no podem obviar que la pandèmia de la COVID-19 ha sacsejat els fonaments de la majoria de les interaccions al món de la salut, cosa que ha representat un auge i reactivació d'algunes eines de telemedicina infrautilitzades que ja existien prèviament. Segons les dades aportades per [The Medical Futurist, al llarg dels últims tres mesos l'ús de la telemedicina s'ha triplicat als EUA](#). A Catalunya, les teleconsultes d'atenció primària han augmentat més d'un 460% ⁹ i a la Unitat del Dolor de l'Hospital Clínic de Barcelona el 90% de les consultes han estat virtuals des que hi va començar el confinament el 15 de març del 2020.



Imatge 2. Dades sobre l'evolució de la teleassistència sanitària a Catalunya. Visites d'atenció primària en comparació amb d'altres mètodes de provisió de cures a Catalunya durant la COVID-19, al llarg del període entre l'1 de març de 2020 i el 19 d'abril de 2020. ©Pol Pérez Sust, Oscar Solans, Joan Carles Fajardo, Manuel Medina Peralta, Pepi Rodenas, Jordi Gabaldà, Luis Garcia Eroles, Adrià Comella, César Velasco Muñoz, Josuè Sallent Ribes, Rosa Roma Monfa, Jordi Piera-Jimenez. Publicat originalment a JMIR Public Health and Surveillance (<http://publichealth.jmir.org>), 04.05.2020.

Converses sobre les cures en l'època de la COVID-19

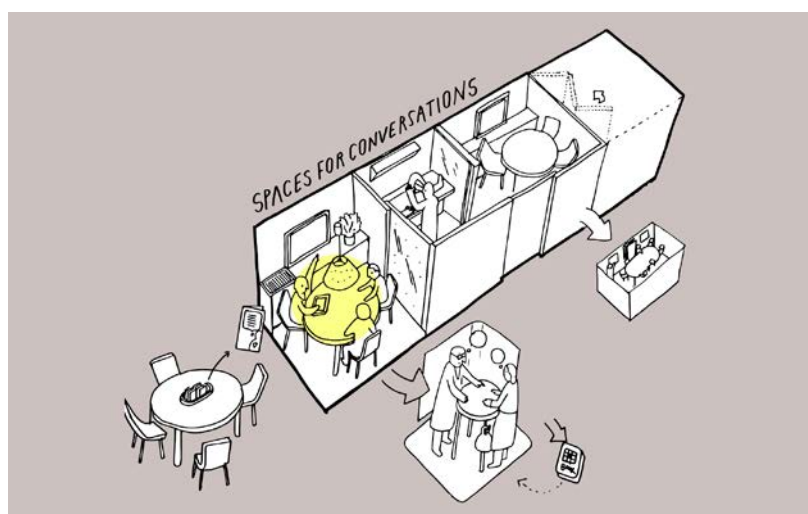
Tenint en compte el moment de crisi actual, vam decidir entrevistar el Dr. Dürstler, Cap de la Unitat del Dolor de l'Hospital Clínic de Barcelona, i en Jordi Piera, Director de l'Oficina d'Estratègia de Salut Digital al Servei Català de Salut ([Cat-Salut](#)) per tal de reflexionar conjuntament sobre la influència de la pandèmia en les converses sobre les cures d'avui i de demà.

D'ells en vam aprendre que la teleconsulta –incloent-hi els intercanvis d'e-mails, trucades de telèfon i videotrucades–, tot i que ha representat un canvi sobtat i disruptiu al sistema, també ha representat, en alguns aspectes, una salvació. Els pacients s'han sentit segurs i cuidats a cada moment, i els professionals –tot i que han hagut de passar per alguns processos d'adaptació molt intensos– els han pogut donar suport malgrat les difícils circumstàncies imposades per la pandèmia. Pel què fa a l'experiència, la reducció dels desplaçaments i dels intervals d'espera ha comportat una gran optimització de temps tant per als pacients com per als professionals. Ha permès mantenir converses més informals, sinceres i profundes, ha facilitat les circumstàncies de pacients i cuidadors i ha aportat més temps de qualitat per al personal mèdic i d'infermeria que, de cara al futur, s'espera que pugui ésser invertit en d'altres activitats de valor com ara la investigació, la formació o els programes de participació de pacients. Tot això ha proporcionat un nivell addicional de comoditat als pacients i als cuidadors, donat que en no haver-se de moure de casa (cosa que beneficia especialment els pacients que pateixen dolor) no van haver d'interrompre les seves vides per tal d'assistir a les consultes. A més a més, la situació social general durant el confinament va augmentar el sentiment de tots de sentir-se part d'un sistema: un sentiment de solidaritat que ha connectat millor pacients i professionals, i que ha contribuït a una relació de més confiança i una consideració més gran envers com n'és, de valuós, cada minut parlant l'un amb l'altre.

En conjunt, no hi ha cap mena de dubte que l'enorme pic de teleconsultes provocat per la pandèmia de la COVID-19 ens ha situat en un nou paradigma de la relació metge-pacient.

Els experts als quals vam entrevistar esperen que més del 30% de totes les interaccions amb els pacients en el futur es duguin a terme mitjançant canals telemàtics. Segons una enquesta duta a terme entre pacients de la Unitat del Dolor de l'Hospital Clínic de Barcelona, al 57% dels enquestats els agradaria mantenir les consultes per telèfon, i al 59% dels enquestats els agradaria dur-les a terme mitjançant videoconferència. [Al mateix hospital, al 78% dels pacients amb cefalea crònica també els agradaria fer servir la teleassistència per a les visites i seguiments posteriors](#). Pot albirar-se a l'horitzó que la teleassistència s'establirà més fermament i que d'aquesta manera augmentarà el poder de la conversa com a eina terapèutica i com a catalitzador per construir relacions de confiança en l'àmbit sanitari. Una gran oportunitat de consolidar totes les experiències positives obtingudes durant aquests últims mesos de crisi, i de superar tots els reptes que han sorgit.

En vista d'això, la pregunta és inevitable: *com podem dissenyar els fonaments per impulsar converses de qualitat, de manera que guiïn la relació metge-pacient cap a un nivell més profund de participació i d'efectivitat?*



Imatge 4. Esquema conceptual de la Unitat del Dolor. Transformació de la sala de consulta per tal de crear espais més íntims, segurs i reconfortants per assolir unes converses més compassives.

Per què el Design Thinking és important en aquests moments.

El Design Thinking és una metodologia d'innovació centrada en les persones, que s'ha anat aplicant cada vegada més a la innovació en productes, serveis i sistemes de l'àmbit sanitari al llarg dels darrers anys ¹¹. Parteix d'un coneixement profund de les necessitats de les persones –pacients, cuidadors i professionals– seguit de la generació d'idees, el prototipatge ràpid i els assaigs iteratius a la recerca d'una solució definitiva.

En una realitat post-COVID, i tenint en compte que la pandèmia proporciona un entorn que actua com un banc de proves per a la innovació, aquesta metodologia pot tenir una rellevància i un valor especials. El prototipatge ràpid i els tests iteratius són apropiats per al ritme urgent d'adaptació que la COVID-19 ha exigint de molts sistemes i serveis de salut. Els professionals sanitaris han hagut d'adaptar-se de la nit al dia per tal de sentir-se còmodes "treballant en beta". Tot i això, aquesta circumstància ha posat de manifest algunes divergències en la participació. Hem observat que alguns equips implementaven canvis i millores per tal d'aconseguir que les eines de teleconsulta els resultessin més eficaces, mentre que d'altres tenien la sensació de no tenir cap poder ni capacitat d'intervenció per tal de realitzar ajustos.

En una realitat post-COVID, i tenint en compte que la pandèmia proporciona un entorn que actua com un banc de proves per a la innovació, aquesta metodologia pot tenir una rellevància i un valor especials. El prototipatge ràpid i els tests iteratius són apropiats per al ritme urgent d'adaptació que la COVID-19 ha exigint de molts sistemes i serveis de salut. Els professionals sanitaris han hagut d'adaptar-se de la nit al dia per tal de sentir-se còmodes "treballant en beta". Tot i això, aquesta circumstància ha posat de manifest algunes divergències en la participació. Hem observat que alguns equips implementaven canvis i millores per tal d'aconseguir que les eines de teleconsulta els resultessin més eficaces, mentre que d'altres tenien la sensació de no tenir cap poder ni capacitat d'intervenció per tal de realitzar ajustos.

La naturalesa participativa del Design Thinking permet a les organitzacions co-crear solucions, tot oferint-los eines i tècniques que fomenten la col·laboració multidisciplinària entre pacients, familiars i professionals de les cures. La participació i el sentiment d'autonomia personal són ingredients essencials per tal de promoure l'acceptació i l'adopció necessàries per assolir solucions robustes i sostenibles.

A més a més, el Design Thinking pot contribuir al canvi sistèmic necessari per tal de construir els sistemes de salut del futur, que siguin prou resilents i capaços d'enfrontar-se als reptes que vinguin, com ara la COVID-19, intervenint en múltiples nivells de serveis i d'organitzacions: canviant la cultura i les actituds dins de l'organització, promovent nous comportaments i pràctiques, creant noves eines i estratègies de cures i descobrint nous models que combinin l'experiència online i la presencial.

Parlem de la Nova Normalitat

Com hem indicat abans, actualment tant pacients com professionals de la salut comparteixen les ganes i la intenció de conservar aquests canals de comunicació digital mentre ens endinsem en la denominada Nova Normalitat. Però això què pot representar des del punt de vista de les converses sobre les cures?

L'ús creatiu de formats digitals, físics i també híbrids o mixtos per tal que els metges poguessin seguir tenint cura dels seus pacients durant la pandèmia ha forjat una confiança renovada, una amplitud de mires i un sentiment d'urgència per implementar estratègies de transformació digital als sistemes sanitaris.

Però com podem donar forma a aquests espais digitals per tal de crear con-

verses terapèutiques més íntimes i espontànies entre pacients i professionals?

La transformació digital també facilita l'esforç envers una cura més personalitzada, un ús més apropiat del temps del metge per tal de millorar la qualitat de la seva assistència i per obtenir millores en la coordinació, en la formació i en la integració entre els serveis sanitaris i d'assistència social.

Com podem dissenyar protocols flexibles que combinin interaccions analògiques i digitals per tal d'oferir un ampli ventall de converses segons les necessitats i contextos variables, des de l'hospital a la llar i fins i tot en l'entorn comunitari?

En tot això, és important recordar que la tecnologia representa únicament un facilitador fonamental cap a una millor conversa sobre cures; una eina per millorar les interaccions entre pacients, famílies i professionals. Com a tal, fins i tot si als nostres sistemes s'hi construeixen infraestructures digitals i capacitats efectives, i fins i tot comptant amb la intenció i el desig col·lectiu de canvi, ens segueixen mancant les habilitats i les qualitats de l'experiència necessàries per tal de forjar noves relacions i entaular converses entre professionals, ciutadans i pacients d'igual a igual.

Així doncs, com podem ajudar els professionals de la salut a desenvolupar les seves habilitats comunicatives mitjançant el redisseny dels programes formatius i els plans d'estudis de les facultats de medicina? Com podem dotar els ciutadans, els pacients i els seus cuidadors de les capacitats, les eines i la confiança necessàries per desenvolupar els seus coneixements en salut i cures de tal manera que es puguin establir converses més efectives, tant online com en persona?



Imatge 5. Eines per a la revolució dels pacients. Pacients i professionals utilitzant una eina per a la presa de decisions compartides. Imatge cortesia del [Centre de Recursos per a la presa de decisions compartides de la Clínica Mayo](#).

The [Patient Revolution](#), en col·laboració amb la Unitat de Recerca en Coneixement i Avaluació ([KER Unit](#)) de la Clínica Mayo als Estats Units, està creant eines per a la presa de decisions compartides que ajudin a mobilitzar els pacients que pateixen diabetis i depressió i les seves famílies, per tal d'assolir converses sobre les cures més personalitzades. Aquí, a Barcelona, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) ofereix eines per a la millora del coneixement en salut, com ara [Essencial](#), per tal de facilitar la comunicació i la comprensió entre els metges i els seus pacients. No obstant, la manera de disseminar, escalar i integrar aquests abordatges a tot el sistema sanitari continua essent un repte.

Per tant, l'oportunitat real rau a generar un canvi de cultura cap a un model assistencial més equitatiu, humà i proactiu. Les converses es situen just al centre d'aquest canvi. La manera en què ens comuniquem els uns amb els altres canvia fonamentalment els nostres comportaments, i en última instància pot millorar les nostres experiències de cura d'una manera molt directa.

La COVID-19 pot haver causat un fort impacte als nostres sistemes sanitaris, però també els ha fet més resilents, flexibles i oberts al canvi. Ara és el moment de reflexionar sobre les experiències passades, deixar enrere arquetips caducs, aprendre dels nostres experiments més recents i traduir les millors pràctiques en solucions sostenibles que puguin fer que una bona conversa sobre les cures sigui la nova normalitat.

Referencies

1. Angus, D., Watson, B., Smith, A., Gallois, C. & Wiles, J. (2012). Visualising conversation structure across time: Insights into effective doctor-patient consultations. *PloS one*, 7(6).
2. Davis, J., Foley, A., Crigger, N. & Brannigan, M.C.(2008). Healthcare and listening: A relationship for caring. *The Intl. Journal of Listening*, 22(2), 168-175.
3. Ha, J.F. & Longnecker, N., (2010). Doctor-patient communication: a review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
4. Cheatle, M.D. (2016). Biopsychosocial approach to assessing and managing patients with chronic pain. *Medical Clinics*, 100(1), 43-53.
5. Fischer, M. & Ereaut, G. (2012). When doctors and patients talk. *The Health Foundation*.
6. Headlee, C. (2015). 10 Ways to Have a Better Conversation. *TEDxCreative-Coast*. Filmed May 2015.
7. Windover, A.K., Boissy, A., Rice, T.W., Gilligan, T., Velez, V.J. & Merlino, J. (2014). The REDE model of healthcare communication: optimizing relationship as a therapeutic agent. *Journal of patient experience*, 1(1), 8-13.
8. Chow, L. & Hatala, R. (2020). Serious Illness Conversations in the Time of COVID-19. *This Changed my Practice (UBC CPD) Journal*. (6 May 2020).
9. Sust, P.P., Solans, O., Fajardo, J.C., Peralta, M.M., Rodenas, P., Gabaldà, J., Eroles, L.G., Comella, A., Muñoz, C.V., Ribes, J.S., Monfa, R.R. & Piera, J. (2020). Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), p.e19106.
10. Greenhalgh, T., Wherton, J., Shaw, S. & Morrison, C. (2020). Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020; 368: m998.
11. Kim, S.H., Myers, C.G. & Allen, L. (2017). Health care providers can use design thinking to improve patient experiences. *Harvard Business Review*, 95(5).