

Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Telèfon 93 482 41 00
Telefax 93 482 45 25

ACTA DE LA COMISSIÓ PERMANENT DE LA CPPRL DE L'ICS

Dades de la sessió:

Data : 20 d'abril de 2017

Lloc: Sala PRL de l'ICS Gran Via Corts Catalanes 587 Barcelona

Hora d'inici: 11:10 h. Hora finalització: 13:20 h

Acta núm. 03/2017

Assistents:

Per l'ICS

Direcció de Persones i Desenvolupament
Professional
Direcció de Gestió

Per les organitzacions sindicals

Metges Catalunya
Metges Catalunya
Metges Catalunya, assessora
CCOO
CCOO, en substitució Sra. Marina Saavedra
SATSE
SATSE
UGT
UGT
CATAC-CTS/IAC
CATAC-CTS/IAC

Assessor: Servei de Prevenció de l'ICS

Actua com a secretària

Ordre del dia:

1. Aprovació de l'acta núm. 2/2017 de la Comissió Permanent de la CPPRL de l'ICS, de 23 de febrer de 2017.
2. Actualització del procediment de situacions de violència.
3. Donar resposta a la diligència de la Inspecció de Treball i Seguretat Social de Catalunya de lliurar als delegats de prevenció informació de l'activitat enregistrada dels metges de família i pediatres, de la província de Barcelona, de visites presencials, telefòniques, virtuals i domiciliàries.
4. Proposta d'avaluació càrrega mental personal facultatiu atenció primària.
5. Torn obert de paraules.

Prèviament a l'inici de la sessió, CCOO informa d'un canvi en la seva representació en la Comissió Paritària de PRL de l'ICS: el serà membre d'aquesta
Comissió, en substitució de la . Es farà arribar la comunicació
formal a la Secretaria d'aquesta Comissió.



Desenvolupament de la sessió

1. Aprovació de l'acta núm. 2/2017, de la Comissió Permanent de la CPPRL de l' ICS, de 23 de febrer de 2017.

CATAC-CTS/IAC ha penjat esmenes a l'espai de treball en xarxa, que s'incorporen a l'acta.

No es presenten més esmenes.

La Comissió Permanent, amb la incorporació de les esmenes de CATAC-CTS/IAC, aprova l'acta 2/2017, de 23 de febrer de 2017.

2. Actualització del procediment de situacions de violència

El Servei de Prevenció diu que, tal com es va acordar en la darrera sessió de Plenari d'aquesta Comissió, es reprèn en aquesta Permanent el treball d'actualització del procediment de situacions de violència amb la finalitat de poder tancar el document i elevar-lo de nou al Plenari.

El Servei de Prevenció diu que el document està força treballat i, en base al que es va comentar en Plenari, entén que quedaria pendent d'acabar de debatre les següents qüestions:

- La proposta de CATAC-CTS/IAC relativa a què el títol de procediment incorpori el terme "externa", prenent com a model el títol del procediment sobre aquest assumpte de Funció Pública.
- La proposta de CATAC-CTS/IAC relativa a fer una redacció menys reiterativa de l'àmbit d'aplicació.
- La resposta de l'Assessoria Jurídica relativa al punt 3.6 del document.

Respecte al primer punt, el Servei de Prevenció diu que no hi ha inconvenient en què el títol sigui "Procediment de prevenció i actuació davant de situacions de violència externa".

Quant al segon punt, CATAC-CTS/IAC proposa la següent redacció, que no altera els continguts i és menys reiterativa de determinats conceptes, del punt 2. *Àmbit d'aplicació:*

"Aquest procediment és d'aplicació a tots els treballadors de l'ICS.

La seva aplicació va dirigida als tipus d'agressions d'usuaris o tercers a treballadors de l'ICS que exerceixen la seva tasca professional dins o/i fora dels centres de l'ICS i/o distorsions greus en el funcionament dels serveis que ofereix:

– Agressions físiques o psíquiques de qualsevol naturalesa (incloses amenaces, coaccions, intimidacions, insults o qualsevol tipus de vexació).

– Agressions sexuals

També s'aplicarà en les situacions de violència en què es produeixin danys als béns de l'Institut Català de la Salut.

Per als casos d'assetjament s'han de seguir els procediments específics."

El Servei de Prevenció diu que aquest redactat conté tots els elements del redactat anterior i, per tant, no hi veu inconvenient en fer aquesta modificació.

Pel que fa al tercer punt, el Servei de Prevenció diu que, tal com va avançar en la darrera sessió del Plenari d'aquesta Comissió, l'Assessoria Jurídica ha revisat el procediment i indica que, d'acord amb el que estableix el Codi Penal, no correspondria que l'ICS pugui interposat denúncia sense que el treballador l'hagi fet, perquè aquesta no prosperaria en seu judicial si la denúncia no ha estat presentada per la persona afectada.

Metges de Catalunya diu que no està d'acord amb aquesta interpretació i demana que es faciliti l'informe de l'Assessoria Jurídica.

El Servei de Prevenció diu que la indicació feta per l'Assessoria Jurídica es fonamenta en l'establert en l'article 171.7 de Codi Penal.

Metges de Catalunya diu que les dades sobre situacions de violència mostren que hi ha un augment exponencial d'agressions als professionals i que n'hi ha moltes de verbals i amb amenaces greus. Té la sensació que el procediment està inacabat i considera que cal fer més actuacions davant de qualsevol situació de violència. En aquest sentit, va fer propostes en el CSS de Barcelona Ciutat entre les que destaca que la carta que es trameta a l'usuari agressor sigui més contundent, que inclogui la normativa i el que li pot comportar jurídicament la seva conducta agressiva vers els professionals.

SATSE pregunta com s'articula el factor de protecció del professional.

El Servei de Prevenció diu que des del primer moment es dona recolzament al professional, acompanyant-lo i donant el suport emocional i el suport jurídic que requereixi.

SATSE pregunta si se li dona per escrit l'ofertament de suport per part de l'Assessoria Jurídica i si l'afectat signa algun document, en acusament de rebuda d'aquest ofertament.

UGT i CCOO manifesten el seu desacord respecte fer signar a la persona afectada cap document per part de l'Assessoria Jurídica.

CCOO afegeix, no obstant, que l'Assessoria Jurídica hauria d'enregistrar que s'ha fet l'ofertament a la persona afectada.

La resta de la part social manifesten el seu acord amb aquesta intervenció.

El Servei de Prevenció diu que l'Assessoria Jurídica, la qual rep el comunicat al mateix temps que la UBP i els delegats de prevenció, es posa en contacte amb la persona agredida i es posa a la seva disposició per donar assessorament i suport legal i acompanyament en cas que interposi denúncia.

UGT demana que, en tots els casos d'agressió, s'envii a l'usuari agressor la carta per dissuadir-lo de conductes semblants en el futur.

SATSE demana que, com a mesura correctora, es posi permanentment un guàrdia de seguretat en els dispositius on es dispensa metadona.

El Servei de Prevenció diu que hi ha molts territoris que envien cartes adreçades a usuaris agressors. Hi ha accions i mesures correctores que s'estan aplicant i entén que es poden millorar. En aquest sentit, es pot valorar fer la revisió dels continguts d'aquesta carta. Pel que fa a la presència de vigilants o guardes de seguretat en determinats dispositius, és una



qüestió que s'ha de tractar en cada àmbit i s'ha de plantejar en els corresponents CSS del territori.

CCOO diu que els centres estan massificats, hi ha llistes d'espera i això genera tensions, i sobre tot es dona en centres on els usuaris tenen unes condicions econòmiques i socials més desfavorides. Considera que les agressions d'usuaris poder ser motivades per totes aquestes circumstàncies i també per la manca de recursos en atenció al públic, amb un decrement de plantilla durant els darrers anys de més de 4000 professionals. Entén que mentre es perpetuïn aquestes condicions hi ha més perill de que es generin situacions de violència. D'altra banda, comparteix amb Metges de Catalunya que la carta que s'adreça a l'usuari agressor ha de ser més contundent i també considera que s'hauria de fer palès que tothom té dret a denunciar.

SATSE diu que, com passa en altres col·lectius com pot ser el de Mossos d'Esquadra, els professionals de l'ICS que treballen en dispositius on hi ha un índex significatiu de situacions de violència haurien de percebre un plus de perillositat.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que no es pot comparar el treball policial amb el sanitari. D'altra banda, en l'any 2010 i abans de la crisi econòmica, també hi havia agressions. Entén que les situacions de violència responen a causes multifactorials i n'hi ha algunes (com és l'atur o la situació socioeconòmica) sobre les que no es pot incidir. Comparteix que s'ha de millorar en informació i en el procediment i també considera que cal conscienciar en denunciar més. D'altra banda, també es pot revisar la carta destinada a usuari agressor i fer un model comú i que sigui d'obligat compliment, per a tots els territoris, el seu enviament a l'usuari que hagi generat una situació de violència.

CCOO entén que no es agosarat considerar que factors com l'atur o la manca de recursos econòmics generin crispació. Entén que és una qüestió sobre la que no es pot incidir, però hi ha altres en les que es pot actuar com és en la millora de llistes d'espera, la qual cosa comporta destinar més recursos i també contribuiria en una millora de la qualitat assistencial. D'altra banda, entén que també s'han de potenciar més les mesures de prevenció, per tal d'evitar o dissuadir que es produeixin situacions de violència i entén que una mesura podria ser que hi hagués més presència de seguretat en els centres o que els agents de proximitat de ME es passessin de tant en tant pels centres. Pregunta, així mateix, si es pot establir un registre d'usuaris agressors.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que no es pot fer un registre d'aquestes característiques perquè contravindria la Llei de Protecció de Dades.

SATSE diu que també s'hauria de fer alguna actuació per tal que l'accés als hospitals no fos lliure a qualsevol hora.

UGT afegeix que en l'HU Germans Trias i Pujol es tanquen algunes zones en determinades franges horàries, però les portes d'accés de la zona materno-infantil (que és la més desprotegida) no es tanca durant les nits, tot i que ha fet aquesta petició a la Direcció de forma reiterada.

Metges de Catalunya diu que, sovint, el treballador que ha estat agredit té por i això fa que decideixi no interposar denúncia (on constaran totes les seves dades personals i el seu domicili particular). Entén que l'empresa ha d'entomar la responsabilitat davant la situació de que un treballador hagi estat agredit i, per això, considera que si l'empresa és qui interposa la denúncia farà que aquest se senti més recolzat i més protegit. Hi ha altres



empreses del sector sanitari (com Badalona Serveis Assistencials, per exemple) que presenten la denúncia i, per tant, no entén la interpretació que fa l'ICS i demana que consulti com és possible que altres empreses facin aquestes actuacions sense que l'afectat hagi presentat la denúncia.

SATSE afegeix que l'article 171.7 del Codi Penal fa referència a amenaces lleus i, per tant, entén que caldria analitzar més profundament la interpretació que fa l'Assessoria Jurídica de l'ICS.

Metges de Catalunya demana que no s'elimini cap redactat del punt 3.6 del procediment.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu es donarà trasllat de la consulta sobre l'article 171.7 del Codi Penal a l'Assessoria Jurídica, però que en qualsevol cas no es mantindrà res en el procediment que pugui donar peu a confusió.

El Servei de Prevenció diu que es posarà en contacte amb Badalona Serveis Assistencials, per tal de recavar informació respecte les actuacions que fan quant a la interposició de denúncia. Pel que fa la carta, es penjarà el model actual en l'espai de treball en xarxa i, a partir d'aquest, es pot revisar i treballar un model per tot l'ICS.

CATAC-CTS/IAC considera que el model de carta s'hauria d'incloure com a annex al procediment.

El Servei de Prevenció diu que en la propera sessió es pot acabar el treball del procediment i tancar-lo i anar treballant en paral·lel el model de carta.

S'acorda tornar a tractar el tema d'actualització del procediments de situacions de violència en la següent sessió de Comissió Permanent.

3. Donar resposta a la diligència de la Inspecció de Treball i Seguretat Social de Catalunya de lliurar als delegats de prevenció informació de l'activitat enregistrada dels metges de família i pediatres, de la província de Barcelona, de visites presencials, telefòniques, virtuals i domiciliàries.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que Metges de Catalunya va presentar una reclamació davant la Inspecció de Treball relativa a l'activitat i càrrega de treball dels metges de família i pediatres d'Atenció Primària. La citació amb la Inspecció de Treball va tenir lloc el dia 15 de febrer de 2017 i s'ha rebut la diligència de la Inspecció de Treball i Seguretat Social que, entre altres qüestions, requereix que es lliuri als delegats de prevenció informació de l'activitat enregistrada dels metges de família i pediatres, de la província de Barcelona, de visites presencials, telefòniques, virtuals i domiciliàries. En compliment d'aquest requeriment, es lliura a cada organització sindical d'aquesta Comissió la informació requerida per la Inspecció.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional vol deixar constància, també, del següent:

- El dia 5 d'abril de 2017 es va lliurar a la Inspecció de Treball la informació de l'activitat enregistrada dels metges de família i pediatres, de la província de Barcelona, de visites presencials, telefòniques, virtuals i domiciliàries i, en aquell acte, la Inspecció va indicar



que aquesta mateixa informació s'havia de lliurar als delegats de prevenció. Va expressar el seu acord respecte que aquesta informació es lliurés a la part social de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS.

- En la informació lliurada està inclosa, també, informació relativa a dies retribuïts, dies en situació d'IT i dies en permís per maternitat.
- Es va indicar a la Inspecció de Treball que, per poder valorar la informació és necessari disposar d'un patró i que aquest s'està treballant, en base al que estableix el punt 2.3 del PORH.

Metges de Catalunya diu que van demanar tant la informació de les agendes dels professionals com les de tot el centre. Afegeix que hi ha metges de família que tenen assignades 1800 TSI, que en zones problemàtiques molts fan entre 50 i 60 visites diàries i que també s'ha agreujat la càrrega de treball enguany perquè l'epidèmia de grip ha estat més greu i més llarga. Com a exemple concret de la manca de recursos per a poder assumir la càrrega de treball i el nivell de responsabilitat d'alguns directius, exposa que a finals d'any en el CAP Gavà, on hi havia cinc professionals de baixa que no estaven substituïts, va haver un cas d'ictus i el director del EAP va marxar just llavors a un altre centre.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que la informació lliurada es limita a la que ha requerit la Inspecció. Com estàndard, correspon que les agendes estiguin obertes 222 dies a l'any però es pot constatar que cap professional la té oberta més de 220 dies a l'any.

Metges de Catalunya pregunta si en la informació està l'activitat mitjana, incloent els que no tenen agenda, i demana també el timing de visites.

SATSE diu que hi ha metges de família que tenen menys càrrega de TSI que altres, el quals assumeixen molta més activitat i demana que es faci un repartiment equitatiu de les TSI.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que en la informació no hi ha mitjana, sinó l'activitat d'agenda de professionals en la data d'explotació. Pel que fa a càrregues de treball i adequació de plantilla, reitera que es va informar a la Inspecció que s'està treballant, en base al que estableix el punt 2.3 del PORH. La Direcció Assistencial d'Atenció Primària està definint l'estàndard i model de patró, tenint en compte també l'anàlisi que l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) ha fet en el seu estudi de tipificació per l'índex socioeconòmic. Quan la proposta de model estigui tancada es presentarà en Mesa Sectorial.

Metges de Catalunya diu que també falta que es faciliti el document que es va lliurar a la Inspecció en relació amb el PSQCAT.

El Servei de Prevenció diu que es tracta d'una altra citació de la Inspecció de Treball i que, en qualsevol cas, el document que es va lliurar va ser l'avaluació de risc psicosocial (del qual els delegats de prevenció ja tenen la informació).

4. Proposta d'avaluació càrrega mental personal facultatiu atenció primària.

El Servei de Prevenció lliura una *Proposta d'estudi sobre la càrrega mental en els metges d'atenció primària de l'ICS*, document que s'adjunta a l'acta.

El Servei de Prevenció explica el contingut del document, indicant que el document conté informació sobre la revisió bibliogràfica que s'ha fet, alguns estudis que s'han realitzat al respecte i la metodologia proposada per avaluar la càrrega mental. Demana que es revisi el document, que es facin les aportacions que es considerin i proposa tornar a tractar aquest tema en la propera sessió de la Comissió Permanent.

Metges de Catalunya pregunta quan està previst realitzar aquest estudi.

El Servei de Prevenció diu que una vegada s'hagi tancat la proposta, es farà el més aviat possible.

SATSE pregunta si la proposta es fonamenta en la NTP de càrrega mental en el treball hospitalari.

El Servei de Prevenció diu que fa referència a la NTP 544, d'estimació de la càrrega mental en el treball pel mètode NASA TLX.

SATSE pregunta si es té en compte el factor edat.

El Servei de Prevenció respon que és un dels factors a tenir en compte, tal com consta en la proposta d'estudi (en la pàgina 12 del document). Afegeix que per realitzar el NASA TLX la proposta de tasques a analitzar són les del punt 1 de la proposta (també en la pàgina 12 del document) i demana que es revisin i que en la propera sessió es facin les aportacions que considerin o propostes d'altres que es puguin analitzar.

Metges de Catalunya diu que ho analitzarà. Afegeix que entén que si la càrrega mental és excessiva la possibilitat d'errors augmenta exponencialment, cosa que genera estrès i aquest, a més de causar danys en la salut del professional, retroalimenta la possibilitat d'errors. Considera, per tant, que la millora en condicions de càrregues mentals afecta positivament tant en la salut del professional com en la qualitat assistencial. Celebra que es faci aquest estudi, que ha estat demanat de forma reiterada per Metges de Catalunya en aquesta Comissió, el qual permetrà disposar de dades objectives i mesurar el nivell de càrrega mental.

UGT pregunta si aquest estudi també es realitzarà en hospitals.

El Servei de Prevenció diu que l'estudi respon a la petició concreta que s'ha fet en aquesta Comissió per analitzar la càrrega mental en els metges d'atenció primària. Pel que fa a hospitals, entén que es podria valorar per a més endavant i, en tot cas, en alguns serveis en concret.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que també es podria valorar per a determinats col·lectius, com són el personal GIS d'Unitats d'Atenció a l'Usuari o el personal d'infermeria.

UGT diu que, efectivament, el personal d'infermeria d'hospital també pot patir situacions de càrrega mental, per la compaginació de tasques realitzades d'assistència i cures, d'administració de fàrmacs, de registre en diversos aplicatius informàtics de la seva activitat, etc.

CCOO pregunta com es realitzarà el procediment per passar els qüestionaris.

El Servei de Prevenció diu que el procediment previst és:

- Informar a l'equip directiu del centre i posar-se d'acord per la data de realització del qüestionari.
- Els qüestionaris seran lliurats als professionals per tècnics de prevenció, que els donaran les explicacions oportunes per emplenar-los.

UGT pregunta si, en el cas de no estar treballant aquell dia el titular, es passarà el qüestionari al suplent.

El Servei de Prevenció diu que es passarà el qüestionari als professionals que estiguin treballant aquell dia.

CCOO entén que això donarà una foto fixa del moment en què es passi l'enquesta i pregunta si està previst repetir-ho en diferents períodes, perquè li preocupa que passi com en el cas de simulacres d'emergències, que s'anuncien dies abans i això comporta que prèviament al dia del simulacre es facin actuacions per facilitar-lo (com enretirar objectes de passadissos, per exemple).

El Servei de Prevenció diu que és la mateixa metodologia i procediment que es fa en qualsevol avaluació de riscos. Entén que el procediment ha de ser fer l'estudi de la forma més aleatòria possible, proposar les mesures correctores que corresponguin i, en cas que es consideri necessari, reavaluar.

Metges de Catalunya afegeix que la percepció de la feina és bastant uniforme al llarg del temps i més en aquest cas, perquè considera que el problema és força crònic.

El Servei de Prevenció diu que en la propera sessió es pot tancar la proposta d'estudi i s'acorda tornar a tractar el tema en la següent sessió de Comissió Permanent.

5. Torn obert de paraules.

SATSE, en relació al personal sanitari de centres penitenciaris, diu que té la percepció que no hi ha un protocol per aquest personal davant de situacions d'infeccions per tuberculosi o hepatitis.

Metges de Catalunya diu que tampoc tenen constància de que arribin als delegats de prevenció els comunicats d'accidents d'aquests col·lectius.

CCOO afegeix que l'arribada de preventius està angoixant molt al personal sanitari del CP Brians 1, perquè a tots ells se'ls ha d'obrir història clínica i sense tenir coneixement previ dels seus antecedents de salut. D'altra banda, comenta que les instal·lacions del personal d'infermeria d'aquest centre no disposen d'aire condicionat i això comporta haver de treballar amb altes temperatures i el conseqüent discomfort tèrmic.

El Servei de Prevenció diu que els comunicats d'accident enregistrats al Preven es comuniquen automàticament als delegats de prevenció. Pel que fa a instal·lacions de centres penitenciaris i les deficiències detectades en l'avaluació de riscos, recorda que s'està pendent de que la DG de Funció Pública convoqui el Grup de Treball ICS-Departament de Justícia que es va acordar crear en la Comissió Paritària General de PRL, per tal de treballar les mesures correctores d'instal·lacions sanitàries de centres penitenciaris.

UGT diu que en la anterior sessió també va exposar que el material dels espais sanitaris en Brians-1 i Brians-2 són deficients o inexistents: el personal d'infermeria no disposa dels elements estructurals necessaris per fer extraccions (recolzabraços); les lliteres estan molt deteriorades; el personal d'infermeria ha d'anar cada dia a tots els mòduls, recorrent prop de 900 metres i carregant sota el braç la safata amb el material sanitari que necessita (sense disposar d'un carro o algun altre element de transport del material); tampoc disposa d'ajudes ergonòmiques per a la manipulació o transport de material voluminós i han d'agafar a pes les bombones d'oxigen. Afegeix que al CP Quatre Camins hi ha una nevera que fa molt soroll i que caldria reparar.

CCOO afegeix que també són necessaris dispensadors de metadona en el CP Quatre Camins.

El Servei de Prevenció diu que cal donar trasllat d'aquestes peticions a l'àmbit i que ho posarà en coneixement de les UBP corresponents.

UGT, en relació a l'oferta pública d'ocupació que ha aprovat el Govern, pregunta si es convocaran places de tècnics de prevenció.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que s'ha de portar a negociació de Mesa Sectorial de Sanitat la distribució per categories professionals de les 2400 places que s'han aprovat com a oferta d'ocupació pública de l'ICS. En qualsevol cas i quan es va aprovar l'oferta pública d'ocupació de 2015, la Direcció de l'ICS va assumir el compromís que en la següent convocatòria s'ofertarien places d'aquelles categories professionals que no es convocaven en 2015 com, d'entre aquestes, les de tècnic de prevenció.

Metges de Catalunya exposa dues qüestions que la UBP de la DAP Metropolitana Sud ha demanat que es traslladessin a aquesta Comissió:

- DPO: els professionals d'aquesta UBP manifesten la seva disconformitat respecte que assigni l'objectiu de realitzar un estudi de prevalença de dermatosi professional perquè consideren que hi ha altres temes que són més prioritaris. Demanen que es faciliti el catàleg d'objectius de les UBPs i que es canviï per un altre que tingui més prioritat.
- Programa Preven: els professionals d'aquesta UBP exposen que aquest programari funciona per episodis i no els permet fer seguiment. Han d'utilitzar eines paral·leles, que els comporta més càrrega de treball. Pregunten si és possible canviar el Preven per un altre programa que els doni les prestacions que aquest no fa.

El Servei de Prevenció, respecte el primer punt, diu que en la recent sessió de Plenari es van presentar els objectius de l'Àrea de Salut i Prevenció per a 2017 i l'estudi de prevalença de dermatosi professional és un objectiu operacional vinculat a l'objectiu estratègic de vigilància i promoció de la salut dels professionals de l'ICS. En les DPO de 2017 aquest estudi és un objectiu grupal i comú per a totes les UBP.

Metges de Catalunya entén que, tal com està la Primària, els recursos de les UBP s'han de destinar a qüestions més prioritàries i no pas a un estudi. D'altra banda, el II Acord estableix que els objectius s'han de consensuar amb el professional.

El Servei de Prevenció diu que s'ha consensuat amb totes les UBP i és un estudi epidemiològic comú.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional afegeix que els objectius els posa l'empresa i que amb el professional es poden consensuar aspectes com si està al seu abast, si tenen els mitjans, etc.

Respecte al segon punt, el Servei de Prevenció diu que la setmana passada va haver una reunió amb tots els coordinadors de les UBP per tal de detectar totes les millores que són necessàries per al Preven i se n'ha donat trasllat a l'empresa subministradora del software.

Metges de Catalunya reitera la petició d'una reunió monogràfica de la Comissió Permanent de la CPPRL per a revisar el *Procediment de gestió de treballadors/es especialment sensibles a determinats riscos*, que es va començar a treballar però va quedar aturat.

Sense més temes a tractar finalitza la sessió i estenc acta com a secretària.

Annexos a l'acta

- Proposta d'estudi sobre la càrrega de treball mental en els metges d'atenció primària de l'ICS

Diligència per fer constar que l'acta ha estat aprovada en la sessió de la Comissió Permanent de la CPPRL de l'ICS de data 25 de maig de 2017.



Secretària

Proposta d'estudi sobre la càrrega de treball mental en els metges d'atenció primària de l'ICS

1. Introducció

Per començar, a continuació es defineixen i s'expliquen els conceptes de pressió i tensió mental i les seves característiques més destacades (*UNE-EN ISO 10075-1*):

1.1. Definicions

- Pressió mental (*mental stress*): qualsevol influència externa que afecti a la ment de l'ésser humà i que pot ser negativa o positiva. No té, per tant, una connotació estrictament negativa.
- Tensió mental (*mental strain*): efecte immediat de la pressió mental en l'individu que depèn de les seves condicions prèvies habituals o actuals, incloent-hi totes les formes de reacció.

1.2. Influència de la situació sobre la pressió mental

1.2.1. Entorn

- Requisits de la tasca.
Ex: atenció continuada, processament de la informació, responsabilitat, duració i patró temporal, contingut de la tasca.
- Condicions físiques
Ex: il·luminació, condicions climàtiques, soroll, olors.
- Factors socials i d'organització
Ex: tipus d'organització, ambient de l'organització, factors de grup, lideratge, conflictes, contactes socials.
- Factors de la societat (externs a l'organització)
Ex: demandes socials, normes culturals, situació econòmica.

1.2.2. Característiques individuals

- Nivell d'aspiracions, confiança en les capacitats d'un mateix, motivació.
- Habilitats, destresa, coneixements, experiència.
- Condició general, salut, constitució física, edat, nutrició.
- Situació real, nivell inicial d'activació.

1.3. Conseqüències de la situació en la tensió mental

1.3.1. Efectes facilitadors

- Efecte d'escalfament
Provoca, després del començament de l'activitat, una reducció de l'esforç necessari per a realitzar-la en comparació al requerit a l'inici.
- Activació
Estat intern amb diferents graus d'eficiència funcional mental i física. Existeix un interval d'activació òptim, ni massa alt ni massa baix.

1.3.2. Efectes perjudicials

- Fatiga mental
Disminució transitòria de l'eficiència funcional mental i física.
- Estats similars a la fatiga
 - Monotonia. Estat d'activació reduït i desenvolupament lent.
 - Vigilància reduïda. Estat de desenvolupament lent amb disminució de la capacitat de detecció.
 - Saturació mental. Estat de rebuig nerviós, fortament emocional d'una tasca o situació repetitiva (sensació de no avançar).

1.3.3. Altres efectes

- Efecte de la pràctica
Modificació persistent dels resultats individuals obtinguts, associada als efectes d'aprenentatge i deguda a la necessitat repetitiva d'oposar-se a la tensió mental.

2. La càrrega de treball mental

2.1. Definició

La norma UNE sobre principis ergonòmics relatius a la càrrega de treball mental, curiosament, no dona cap definició de càrrega mental.

En canvi, en diferents publicacions, la pressió mental és anomenada exigència mental i la tensió mental s'anomena pròpiament càrrega mental (*Sebastián y del Hoyo, 2002*).

La càrrega de treball mental és un concepte no unitari i no unidimensional i, per aquesta raó, la seva avaluació i mesura no pot ésser un procediment uniforme: dependrà del propòsit de cada avaluació.

Tanmateix, s'ha arribat a un acord sobre les tres dimensions principals que afecten la càrrega mental (Lara, INSHT):

1. Pressió temporal de la tasca (temps disponible, temps necessari)
2. Quantitat de recursos de processament que demana la tasca (mentals, sensorials, etc.)
3. Aspectes d'ordre emocional (*experiències psicològiques subjectives*) (fatiga, frustració, etc.)

2.2. Avaluació de la càrrega mental

2.2.1. Revisió de la literatura

Després de revisar la literatura sobre l'avaluació de la càrrega mental, a continuació es comenten les conclusions a les quals arriben dos estudis diferents que analitzen els diferents mètodes que s'han fet servir els darrers anys per avaluar la càrrega mental:

a. Càrrega mental en treballadors (*Brad Cain, OTAN, 2007*)

Les tasques principals són necessàries per a mesurar la càrrega de treball, però no són suficients per sí mateixes. Una anàlisi de les tasques secundàries també proveirà d'una indicació de la capacitat romanent mentre es desenvolupen les tasques principals i són, per tant, més diagnòstiques que mesures aïllades de les tasques principals.

La selecció de les tasques secundàries no ha de fer-se a la babalà: ha d'existir una correspondència entre les tasques secundàries i les principals.

El criteri de selecció de les tasques secundàries inclou:

- No interferència amb la tasca principal
- Fàcil aprenentatge
- Ritme propi (interromput o ajornat fàcilment)

Variables típiques de tasques secundàries són:

- Temps de reacció
- Variació en la estimació del temps
- Precisió i temps de resposta (aritmètica mental o recerca en la memòria)
- Velocitat de detecció de senyals
- Observació de la seva execució
- Nombre de tasques simultànies en un interval de temps
- Percentatge de temps ocupat

En general, per avaluar la càrrega mental se suggereix una anàlisi de la càrrega de treball global i d'una variable amb el NASA-TLX amb mesures de les tasques principals contextualment rellevants i de les tasques secundàries intercalades en les anteriors.

b. Càrrega mental en metges (*Aidan Byrne, Universitat de Cardiff, 2011*)

Mesurar la càrrega mental es únicament un dels aspectes de l'actuació del metge, no obstant això pot portar a una compressió vital per fer la medicina més segura: investigacions recents han vinculat les mesures de la càrrega mental amb resultats clínics.

Però les mesures objectives del treball mental són molt difícils d'establir perquè la càrrega de treball té múltiples aspectes que poden ser avaluats de manera separada. Per exemple, s'ha admès que és possible mirar un monitor (tasca visual) mentre s'escolta una conversació (tasca auditiva) o mirar un monitor (sensorial) i pensar en els possibles diagnòstics (cognitiva). En canvi, és difícil o impossible escoltar dues conversacions a la vegada (auditiva-auditiva), mirar dos monitors diferents (visual-visual) o pensar en un diagnòstic i calcular la dosi del fàrmac al mateix temps (cognitiva-cognitiva).

Els mètodes utilitzats per mesurar la càrrega mental en les tasques principals són diversos: dades de simuladors, avaluació de cintes de vídeo per observadors experts, recompte per observació dels protocols completats, registre clínic, temps de reacció, estudis a temps real i nombre d'errors observats.

Per tant, la càrrega de treball mental associada a les tasques principals es determina amb anàlisis no estandarditzades com l'anàlisi de les tasques, el nombre de pacients visitats o el nombre de problemes relacionats amb les tasques.

També s'han usat mètodes objectius per mesurar la càrrega mental, com el temps que triga l'individu en respondre a un canvi en un estímul visual, les pulsacions cardíaques en un electrocardiograma, l'exactitud en operacions aritmètiques de dos números, temps de resposta a estímuls tàctils, precisió en l'historial mèdic, conductivitat de la pell i velocitat del parpelleig dels ulls.

D'aquesta manera, la dificultat principal a la que s'enfronten els investigadors és l'establiment de mesures estandarditzades de la càrrega mental de treball i l'establiment d'uns intervals normals perquè les comparacions entre els diferents grups d'estudi puguin ésser vàlides.

Com a conclusions, els propers estudis haurien d'incloure, com a mínim, **una mesura de la càrrega mental de les tasques principals, una mesura objectiva de la càrrega de treball i una mesura de la càrrega de treball subjectiva**. Per exemple, en l'estudi de la càrrega de treball de les tasques principals, es podria mesurar en termes de nombre de pacients visitats, qualificacions de la dificultat dels casos i valoració d'observadors.

Hem de recordar finalment que la càrrega de treball mental ha d'avaluar-se com un aspecte individual de l'actuació mèdica i no confondre's amb els conceptes de competència o pràctica efectiva.

2.2.2. Avaluació de la càrrega mental segons la norma UNE

Aquesta norma classifica les tècniques de recollida d'informació per avaluar la càrrega de treball mental en quatre categories:

1. Mesures fisiològiques
2. Tècniques "subjectives" (Ex: NASA-TLX, SWAT, WP, etc.)
3. Avaluació de l'acompliment* de les tasques, incloent divisió entre tasques principals i secundàries.
4. Anàlisis del treball i la tasca

* En els textos oficials en llengua castellana com la norma UNE i les NTP consultades hi ha un error en la traducció del terme "performance", traduït contínuament com a "rendimiento". Gràcies al context dels textos originals anglesos es pot comprovar que el sentit del terme no és aquest sinó el de "acompliment" o "execució" de les tasques.

3. Mesures fisiològiques per avaluar la càrrega mental

En els últims anys s'han contrastat diferents sensors fisiològics en diversos estudis per a detectar els canvis produïts en l'estat mental, com per exemple la variabilitat de la freqüència cardíaca, l'activitat motor ocular, les pupil·lometries, la temperatura corporal, la respiració i la resposta galvànica de la pell. Tanmateix, es considera que l'únic marcador fisiològic que pot rastrejar amb fiabilitat i precisió els canvis repressors en l'atenció o implicació mental i en la càrrega de treball és l'electroencefalografia.

La bibliografia no recomana l'aplicació de mesures fisiològiques fins que els investigadors desenvolupin una teoria formal i unificada que expliqui la interacció entre els diferents fenòmens fisiològics i la seva relació amb la càrrega de treball mental. (*Chaouachi, 2015*)

4. Tècniques subjectives: el mètode NASA TLX (NTP 544)

El mètode NASA TLX ha estat validat àmpliament, pot disposar-se'n lliurement per a usos no comercials i és el recomanat per la bibliografia i per organismes oficials com el INSHT.

4.1. Fases del mètode

La hipòtesis d'inici és que el concepte de càrrega de treball no pot definir-se només en termes d'exigències de la tasca sinó que és el producte d'una combinació de factors entre els que cobra especial importància l'apreciació subjectiva de la càrrega.

El mètode de la NASA, a partir d'aquests criteris, estableix en primer lloc la necessitat de definir les fonts de càrrega i, en segon lloc, estableix la valoració de les mateixes.

L'aplicació d'aquest instrument, per tant, es duu a terme en dues fases: una fase de ponderació, en el moment anterior a l'execució de la tasca i una altra fase immediatament posterior a l'execució, la fase de puntuació.

Es parteix de la base que les fonts específiques de càrrega imposades per les diferents tasques són determinants en l'experiència de càrrega, és a dir, de la sensació subjectiva de càrrega, per això el requisit previ és que els propis individus facin una ponderació per determinar el grau en què cadascun dels sis factors del mètode contribueixen a la càrrega en cada tasca o subtasca específica. L'objectiu d'aquesta fase és, doncs, la definició de les fonts de càrrega.

La manera de ponderar consisteix en presentar a les persones les definicions de cadascuna de les dimensions per a què les comparin per parells (comparacions binàries) i escollin per a cada parell quin és l'element que es percep com una major font de càrrega. A partir d'aquestes eleccions s'obté un pes per a cada dimensió, en funció del nombre de vegades que hagi estat escollida. Els parells són els següents:

Elecció binària

EX. FÍSICA / EX. MENTAL	EX. TEMPORAL / ESFORÇ	ESFORÇ / EX. FÍSICA
EX. TEMPORAL / EX FÍSICA	ACOMPLIMENT TASQUES/ EX. MENTAL	ACOMPLIMENT TASQUES / ESFORÇ
EX. TEMPORAL / N. FRUSTRACIÓ	N. FRUSTRACIÓ / EX. FÍSICA	ESFORÇ / EX. MENTAL
EX. TEMPORAL / EX. MENTAL	ACOMPLIMENT TASQUES / N. FRUSTRACIÓ	EX. TEMPORAL / ACOMPLIMENT TASQUES
ACOMPLIMENT TASQUES / EX FÍSICA	N. FRUSTRACIÓ / EX. MENTAL	ESFORÇ / N. FRUSTRACIÓ

EX: EXIGÈNCIA; N: NIVELL

4.2. Dimensions del mètode

Versions anteriors del mètode consideraven nou subescales però en successives revisions i millores han quedat finalment en sis que es refereixen a: exigències mentals (activitat mental i perceptiva); exigències físiques (grau d'esforç físic); exigències temporals (sensació de pressió temporal); acompliment de les tasques (grau d'acompliment dels objectius); esforç (quantitat d'esforç físic i mental) i nivell de frustració (sensació de pressió, desànim, inseguretat, durant la realització de la tasca).

Aquestes són les definicions de les dimensions que valora el NASA TLX:

DIMENSIÓ	EXTREMS	DESCRIPCIÓ
1. EXIGÈNCIA MENTAL (M)	BAIXA/ALTA	Quanta activitat mental i perceptiva va ser necessària? (Per exemple: pensar, decidir, calcular, recordar, buscar, investigar, etc.). Es tracta d'una tasca fàcil o difícil, simple o complexa, pesada o lleugera?
2. EXIGÈNCIA FÍSICA (F)	BAIXA/ALTA	Quanta activitat física va ser necessària? (Per exemple: empènyer, tirar, girar, polsar, accionar, etc.) Es tracta d'una tasca fàcil o difícil, lenta o ràpida, relaxada o cansada?
3. EXIGÈNCIA TEMPORAL (T)	BAIXA/ALTA	Quanta pressió de temps va sentir, degut al ritme al qual se succeïen les tasques o els elements de les tasques? Era el ritme lent i pausat o ràpid i frenètic?
4. ESFORÇ (E)	BAIX/ALT	En quina mesura ha hagut de treballar (físicament o mentalment) per assolir el seu nivell de resultats?
5. ACOMPLIMENT TASQUES («Performance») (A)	BO/DOLENT	Fins a quin punt creu que ha tingut èxit en els objectius establerts per l'investigador (o per vostè mateix)? Quin és el grau de satisfacció amb el seu nivell d'execució?
6. NIVELL DE FRUSTRACIÓ (Fr)	BAIX/ALT	Durant la tasca, en quina mesura s'ha sentit insegur, descoratjat, irritat, tens o preocupat o, pel contrari, s'ha sentit segur, content, relaxat i satisfet?

5. Estudis de càrrega mental en metges de atenció primària

Només s'ha trobat a la bibliografia dos estudis de càrrega mental en metges d'atenció primària, ambdós als anys 90, molt allunyats en el temps. Un dels quals, però, a Catalunya. Són els següents:

5.1. Bertram et al, 1990, EEUU

Les dimensions de l'eina subjectiva utilitzada es van obtenir en debats amb metges, amb l'ajuda de la literatura i amb una investigació preliminar.

Els ítems de l'avaluació es van presentar en una línia dividida en 10 segments iguals numerats del 0 al 10. Alguns dels ítems es van redactar perquè valors petits significuessin una càrrega de treball alta. Van ser els següents:

1. Acompliment de les tasques (*Performance*)

- Es va veure obligat a considerar únicament els problemes i queixes del pacient més manifestos?
- Va modificar els seus estàndards de treball per a poder portar-lo a terme?
- Va poder atendre tots els problemes i preocupacions secundaris del pacient?

2. Càrrega temporal (*Time Load*)

- Havia de fer molt en massa poc temps?
- Amb quina freqüència va atendre a diverses tasques importants al mateix temps?
- De quin temps lliure va disposar?

3. Esforç mental (*Mental Effort*)

- Quin esforç mental va requerir la càrrega de treball en el seu conjunt (pensar, decidir, concentrar-se, recordar, etc.)?

4. Esforç físic (*Physical Effort*)

- Quin esforç o activitat física va requerir la càrrega de treball en el seu conjunt?

5. Pressió psicològica (*Psychologic Stress*)

- Com va ser d'estressant el seu treball (frustrant, li va produir ansietat, irritant, confús)?

6. Dificultat (*Difficulty*)

- Va disposar d'ajut suficient?

Como indicadors de l'acompliment de tasques dels metges els hi van preguntar:

- Com està de satisfet amb l'assistència mèdica que vostè dóna?
- Com qualificaria la qualitat de l'assistència mèdica que vostè dóna?

Per avaluar la fatiga dels metges els hi van preguntar:

- Va estar de guàrdia la nit anterior?
- Va disposar de les hores normals per a dormir la nit anterior?
- S'ha trobat cansat o fatigat durant la major part del dia d'avui?

Resultats de l'estudi:

Degut a la manca de correlació estadística entre el nombre total de pacients i la satisfacció i qualitat autoavaluada dels metges, no s'ha pogut demostrar que la càrrega de treball mental sigui una variable que intervingui en l'acompliment de les tasques del metge. Poden resoldre parcialment aquesta deficiència mesures que incloguin les característiques del pacient i també la complexitat del diagnòstic o la severitat de la malaltia.

Es va trobar que la percepció dels metges de l'acompliment de les seves tasques, amb relació a què podien realitzar i a les seves expectatives, i la pressió psicològica eren les dues dimensions que van associar amb més força amb la satisfacció de l'assistència prestada i amb la qualitat autoqualificada de l'assistència.

Seria aconsellable incloure més indicadors informatius sobre la càrrega del pacient (per exemple la severitat de la malaltia i la complexitat de les mesures que s'han d'adoptar) i indicadors més exhaustius i utilitzats de l'acompliment del metge i de la qualitat de l'assistència.

També serà important mostrar com les variacions en la càrrega de treball mental del metge es relacionen significativament amb les tasques operacionals fonamentals dins del marc de l'assistència del pacient, inclosos l'acompliment de les tasques del metge, els pronòstics al pacient i la productivitat en l'organització.

En un ambient de contenció i procompetitiu, quan l'organització avalua l'acompliment mèdic en termes de nombre de pacients visitats i beneficis econòmics, les mesures en les que l'organització posa l'accent són massa poc sensibles als canvis en la qualitat de l'assistència o en la satisfacció i benestar del treball del metge.

5.2. Orozco et al, 1993

L'avaluació de la càrrega de treball en els metges és un paràmetre indispensable per a dissenyar i avaluar l'entorn en l'assistència del pacient, el qual garanteix que les demandes d'aquest entorn no sobrepassin les capacitats del metge en acomplir les tasques d'assistència de manera correcta.

La manera més comú de mesurar la càrrega de treball mèdica a Espanya és el registre del nombre de pacients visitats. No obstant, no es mesuren altres paràmetres com la qualitat de l'assistència ni la pressió que experimenta el metge: nivells alts de pressió/estrès ocupacional s'han associat amb una menor satisfacció en la pràctica mèdica i també amb una disminució en la qualitat de l'assistència.

La hipòtesi de treball va ser la relació vàlida entre la càrrega de treball mental i la quantitat i tipus de visites, el tipus de patologies examinades, les tasques administratives assumides, l'experiència del metge i l'opinió mèdica de la idoneïtat de la càrrega de visites.

Es va modificar el qüestionari de Bertram a través de debat amb altres metges, de la següent manera:

El qüestionari tenia tres parts:

1. Avaluació de la càrrega mental de treball mitjançant 7 preguntes amb 10 segments de 0 a 10. Tots els valors alts impliquen una càrrega de treball alta excepte el de la pregunta "dificultat".
 - a. Esforç mental
Quin esforç mental va requerir la càrrega de treball en el seu conjunt (pensar, decidir, concentrar-se, recordar, etc.)?
 - b. Esforç físic
Quin esforç o activitat física va requerir la càrrega de treball en el seu conjunt?
 - c. Dificultat
Va disposar d'ajuda suficient?

- d. Prioritat
Es va veure obligat a considerar solament els problemes i queixes més manifestos del pacient?
- e. Modificació de la visita
Va modificar els seus estàndards de treball per poder dur-lo a terme?
- f. Solapament
Amb quina freqüència va atendre a diferents tasques importants al mateix temps (telèfon, urgències, derivacions d'infermeria)?
- g. Estrès
Com va ser d'estressant la seva feina (frustrant, li va produir ansietat, irritant, confús)?

2. La segona part va mesurar l'activitat del treball.

- a. Nombre de pacients consultat (amb o sense cita), el nombre de pacients derivats de la infermera, el nombre de pacients consultats amb urgència, el nombre de visites a domicili i, finalment, el nombre total de pacients visitats.
- b. Els metges també van avaluar el seu treball qualitativament. Se'ls va preguntar sobre els nivells de tasques administratives, de pacients amb patologia complexa i pacients amb problemes psicològics o socials en aquell dia en particular. Com a indicador de l'adequació de la càrrega de treball se'ls va preguntar: considera que el nombre de visites va ser excessiu? Es van construir les preguntes de la mateixa manera que al qüestionari de la primera part.

3. La tercera part va recopilar informació sobre l'edat, el tipus de feina (medicina general, pediatria, resident), anys d'experiència en atenció primària, dia de la setmana i si el metge considerava que la demanda de treball d'aquell dia es corresponia amb la d'un dia estàndard. Es va considerar un període no epidèmic.

Resultats:

116 metges de 29 centres diferents van respondre al qüestionari.

Els anys d'experiència del metge es van relacionar inversament amb els indicadors d'activitat quantitativa (visites) i amb el nivell de pacients amb problemes psicològics o amb patologia complexa.

En augmentar el nombre de visites, també s'incrementaven els nivells de tasques administratives, de pacients amb patologies psicològiques o complexes i les derivacions d'infermeria.

Com la hipòtesi, la càrrega de treball mental es correlaciona positivament amb les variables que mesuren l'activitat, però no amb els anys d'experiència.

Les tasques administratives augmenten l'esforç mental i l'estrès, forçant els metges a considerar només els problemes més manifestos del pacient i provoquen una modificació en els seus estàndards.

Els pacients amb patologia complexa van incrementar l'esforç mental i físic del metge, l'estrès i van forçar també a la modificació dels seus estàndards.

Els metges més experimentats van modificar els seus estàndards menys i van considerar sempre només els problemes més manifestos del pacient (prioritat).

El nombre de visites per metge i dia hauria d'estar al voltant de 20 a 25, segons els estàndards de qualitat per a la salut. La legislació espanyola determina que ha d'haver un metge per cada 2000-2500 habitants de més de 14 anys i un pediatra para cada 1500 habitants menors de 14 anys.

La fiabilitat de la càrrega de treball mental va ser acceptable i similar a la de Bertram.

La càrrega mental es va associar positivament al nombre de visites, al prototip de pacient, al nombre de tasques administratives, al nombre de visites intercalades i al nombre de visites a domicili.

Els pacients amb patologies psicològiques o complexes generen més tasques administratives, incrementen l'esforç mental i físic i l'estrès, i provoquen un canvi en els estàndards de les visites.

S'ha d'insistir que l'avaluació dels metges sobre la idoneïtat de la càrrega de treball és un indicador millor de la càrrega de treball mental que el nombre de visites, ja que la primera mesura el nombre de visites en relació a la qualitat de l'assistència proporcionada d'acord al seu coneixement i capacitat.

El nivell de tasques administratives en els metges espanyols és alt en comparació amb l'estudi Bertram. Això implica una reducció del temps dedicat a l'atenció del pacient.

No és possible saber quines persones s'assignen a cada metge. Evidentment, la legislació és excessivament laxa en el nombre de pacients per assegurar un bon acompliment de les tasques amb una càrrega de treball mental que sigui raonable. Està més que comprovat que quan la càrrega mental de treball del metge s'incrementa, la qualitat de l'assistència disminueix i l'actitud del metge amb relació al sistema sanitari és negativa.

Com a conclusió, millorar l'organització de les consultes per reduir les tasques administratives, reduir també el nombre de visites i, probablement, la mida de la població assignada per metge són aspectes a tenir en compte per a millorar el sistema d'atenció primària.

6. Proposta d'estudi de càrrega mental a l'ICS

1. Avaluació amb tècniques subjectives: utilització del mètode NASA TLX

Aquest mètode, validat i molt utilitzat, és el recomanat per la bibliografia, i el més important pels organismes oficials com el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La nostra recomanació és la següent:

- Realitzar un NASA TLX per a cada una de las tasques principals del metge de primària per així poder discernir millor quines tasques produeixen més o menys càrrega mental, quines "capes" influeixen més o menys. Las tasques, pendents de confirmar, serien les següents:
 - Relació assistencial
 - Relació amb els companys i altres professionals
 - Procés documental
 - Visites a domicili
 - Urgències (on hi hagi)

2. Avaluació del treball amb dades objectives

Recopilació de dades relatives a tasques principals i secundàries, algunes podrien ser presencials si es considerés necessari:

- Informació del metge: edat, tipus de treball, anys d'experiència, etc.
- Informació sobre l'activitat: nombre de pacients consultats, derivats d'infermeria, de visites a domicili, dificultat casos, nombre de trucades, temps per visita, etc.
- Informació del contingent assignat: franges d'edat, freqüentació, nombre de queixes, etc.

Totes aquestes dades serien tractades estadísticament per avaluar finalment la càrrega mental del treball del metge i proposar mesures correctores, si fos necessari.

7. Bibliografia

Bertram et al. (1990). "A measure of Physician Mental Work Load in Internal Medicine Ambulatory Care Clinics", *Medical Care*. Vol. 28, No. 5; p. 458-467.

Byrne, Aidan (2011). "Measurement of Mental Workload in Clinical Medicine: A Review Study". *Anesth Pain*. 2011; 1 (2): 90-94.

Cain, Brad (2007). "A Review of the Mental Workload Literature". RTO-TR-HFM-121-Part-II. 4, 1-34. NATO. Defence Research and Development Canada. Human System Integration Section.

Chaouachi, M; Jraidi, I; Frasson, C. (2015). "Adapting to Learners' Mental States Using a Physiological Computing Approach". Université de Montreal, Departement d'informatique et de recherche operationnelle International. Conference on User Modeling, Adaptation, and Personalization Universite de Montreal, p. 56-67.

Lara Ruiz, Ángel. "La carga mental de trabajo". Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX.

Orozco, Pilar; García, Ester (1993). "The influence of workload on the mental state of the primary health care physician". Oxford University Press. *Family Practice*. Vol. 10. No. 3; p. 277-282.

Sebastián, O; Del Hoyo, M. (2002). "La carga mental de trabajo". Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

UNE-EN ISO 10075-1. Principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental.