



**Document i annex: propostes del Consell de la Professi3
Infermera de Catalunya per garantir la qualitat
assistencial en el sistema p3blic de salut davant la
situaci3 actual de reajustament econ3mic.**

**Comissió l'Ordenaci3 i Comissió de l'Exercici. Consell
de la Professi3 Infermera de Catalunya.**

20-12-2011

Document de propostes del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema p3blic de salut davant la situaci3n actual de reajustament econ3mic

Introducci3n

El 3 de maig de 2011 la Comissi3n de l'Ordenaci3n i la Comissi3n de l'Exercici del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya es van reunir en sessi3n extraordin3ria. En aquesta reuni3n es va acordar elaborar un informe amb propostes i recomanacions per tal que el Departament de Salut les tingui en compte pel que fa al disseny de les pol3tiques sanitat3ries per garantir la qualitat assistencial i la sostenibilitat del sistema p3blic de salut, i que compti amb les infermeres i infermers com a professionals clau i motor del canvi.

Les infermeres i infermers som professionals motivats, compromesos amb la societat, i ens trobem competencialment davant d'un canvi de paradigma, en qu3 els estudis de grau i l'acc3s directe al doctorat, i el desenvolupament de les especialitats provocaran, sens dubte, un impacte positiu en l'atenci3n sanitat3ria que reben els nostres conciutadans.

Un dels objectius primordials de tot pa3s ha de ser el d'aconseguir per a la poblaci3n el millor estat de salut possible amb els recursos disponibles.

Per aconseguir uns serveis accessibles, eficients en costos i de qualitat, s'han d'establir principis de reglamentaci3n, normes, mecanismes adequats, i s'han d'aplicar de la mateixa manera en els serveis de salut p3blics i en els privats.

La situaci3n actual de reajustament econ3mic pot conformar un marc idoni per al replantejament d'un canvi de model sanitari, centrat en les necessitats integrals dels ciutadans, en qu3 els professionals infermers han de tenir el rol significatiu que li atorguen les seves compet3ncies.

1. Consideracions que cal tenir en compte

- ❖ La manca de recursos relacionada, entre altres aspectes, amb un finançament insuficient juntament amb l'augment dels costos globals de l'atenci3n (costos de personal, de f3rmacs i material sanitari, de serveis, etc.) i tamb3 a causa de la import3ncia que a vegades s'atribueix a l'adquisici3n de tecnologia avançada, sense una clara relaci3n cost-benefici (costosa d'adquirir i tamb3 de mantenir). Cal una escalada tecnol3gica amb criteris d'efici3ncia i d'equilibri territorial.
- ❖ L'increment de l'oferta i la demanda de la cartera de serveis, per diferents factors: augment de la poblaci3n i de les seves expectatives, dels problemes de salut com l'envelliment o la cronicitat, entre d'altres.
- ❖ La utilitzaci3n inadequada dels recursos disponibles i les possibles inefici3ncies organitzatives poden provocar l'augment constant de demanda de serveis de salut dels ciutadans.

2. Propostes per garantir la qualitat assistencial

La qualitat assistencial s'ha de garantir uniformement en tot el sistema sanitari ja siguin els serveis de titularitat pública o privada.

I. **Respecte a la millora dels ingressos i la racionalització de la despesa**

- **Mesures relacionades amb l'aplicació correcta de l'actual sistema:** incrementar i millorar la redistribució del Fons de Cohesió Social (pacients desplaçats d'altres comunitats autònomes, consum de serveis per part dels estrangers).
- **Augmentar la facturació a tercers:** accidents de treball, de trànsit.
- **Millorar l'eficiència del sistema sanitari amb l'aplicació de les mesures de bon govern.** El bon govern implica l'avaluació dels processos i resultats de l'activitat, l'anàlisi de cost-eficiència, la cerca de les sinergies, el plantejament d'objectius responsables i amb terminis, la identificació dels punts forts i febles i l'establiment dels plans de millora corresponents.
- Apoderar els pacients en la responsabilitat del pacte terapèutic.
- Educar i conscienciar els pacients en la utilització correcta dels dispositius sanitaris i els recursos existents.

II. **Respecte a les millores organitzatives**

- Potenciar models organitzatius que identifiquin i reconeguin l'aportació dels professionals infermers donant visibilitat des de la gestió fins al treball assistencial amb una major transparència i participació en la presa de decisions.
- Potenciar la gestió clínica i el principi de subsidiarietat: una reassignació de tasques prenent com a base la subsidiarietat i el desenvolupament de les competències professionals. Les infermeres i infermers són els professionals més capacitats per la seva formació per liderar les activitats de promoció de la salut i de prevenció i el seguiment de les malalties cròniques.
- Pel mateix principi de subsidiarietat, potenciar que els auxiliars d'infermeria assumeixin tasques per a les quals estan preparats.
- Simplificar i/o suprimir alguns tràmits administratius que no aportin un valor afegit: es pretén aconseguir un accés més àgil, amb menys tràmits als serveis de salut, i optimitzar el temps de treball dels professionals.
- Garantir la presència de la direcció infermera com a membre als òrgans de màxim nivell directiu de les estructures dels centres i del territori, com a garant de les cures i líder del col·lectiu professional que dirigeix.

- Desplegar les tutories en les noves incorporacions.
- Qualitat i innovació: gestionar una història clínica per malalt o usuari única i informatitzada. Consensuar el conjunt de dades bàsiques d'informació infermera que han de constar en totes les històries clíniques.
- Garantir la continuïtat de cures entre els diferents nivells assistencials amb l'objectiu d'optimitzar i racionalitzar l'ús dels recursos sanitaris: model d'atenció integrada liderada per infermeria (infermers d'enllaç, gestors de casos, infermers experts en atenció domiciliària: ATDOM, PADES, HAD, PASSIR, salut mental).

III. Respecte als professionals

En totes les organitzacions les persones són l'actiu més important per al bon funcionament. El disseny d'una bona política de gestió de persones esdevé el pilar bàsic del bon funcionament i de la gestió dels centres.

- **Establir i aplicar polítiques de recursos humans** que valorin el nivell competencial dels professionals i que en promoguin el creixement professional: de formació i gestió del coneixement, de valoració de la qualificació, de fidelització i estabilitat contractual.
- **Planificar i gestionar** els recursos humans relacionats amb la contractació temporal assegurant el coneixement i l'expertesa en el lloc de treball i, en el seu defecte, la capacitació per assumir el nou lloc de treball.
- **Maximitzar les competències** de cada un dels col·lectius que conformen els equips (infermers, metges, TCAI, administratius, etc.) igual per a tots els proveïdors.
- **Garantir un nombre de professionals suficient i adequat.** Establir criteris per determinar les dotacions d'infermeres i infermers, en funció de les necessitats de cures i no en relació al nombre d'altres professionals.
- **Potenciar els rols infermers:** lideratge clínic infermer en els processos crònics, complexos i de pacients fràgils (gestors de casos, infermers clínics, infermers d'enllaç), la prescripció infermera, la promoció dels pacients experts, el triatge avançat d'urgències, la gestió de la demanda a l'atenció primària, l'infermer en les altes hospitalàries.
- Promoure el lideratge clínic infermer en programes assistencials (malaltia crònica, prevenció i promoció de la salut, etc.). Una pràctica assistencial de qualitat que, a més, assumeixi criteris de gestió clínica i avaluï a més dels resultats, els mitjans emprats i la relació de recursos i resultats.
- Fomentar que les comissions participatives siguin paritàries entre els col·lectius.
- Identificar els llocs de treball i definir el paper de les infermeres i infermers especialistes dins del nou sistema sanitari públic.

IV. Respecte a la cartera de serveis

Revisió de la cartera de serveis, amb criteris professionals i d'eficiència del sistema.

- Revisar la cartera de serveis actual i prioritzar els considerats bàsics d'acord amb les necessitats dels ciutadans.
- Treballar en la millora contínua dels estàndards de cures i en la seva aplicació per tal que es corresponguin a les necessitats dels malalts i a la integració en el procés assistencial, donant apoderament als pacients.
- Participar en el desplegament de la **Llei de salut pública i analitzar-ne l'impacte sobre la cartera de serveis**.
- Participar activament en el disseny dels plans de salut i en la resta d'aspectes de planificació sanitària.
- Revisar els programes de salut en funcionament per tal de valorar-ne l'eficàcia: "Nen sa", "Salut i escola", etc.
- Avaluar les tecnologies i els programes específics amb cobertura pública. Definir els criteris d'exclusió per manca d'evidència en efectivitat i que no estiguin demostrats que millorin l'esperança de vida, l'autonomia o el benestar dels pacients.

V. Respecte a la docència i a la recerca

Política de gestió del coneixement i formació continuada amb avaluació de l'impacte.

- Considerar tots els **centres** sanitaris, declarats docents formalment o no, un recurs per a la docència. Tant per a la docència de grau com de postgrau.
- Assegurar la formació i el reciclatge en qualsevol canvi de lloc de treball de les infermeres i infermers per tal de poder mantenir la competència necessària per no disminuir la qualitat assistencial.
- Definir les línies prioritàries de **recerca**, tant en el conjunt del sistema de salut català com en cada centre.
- **Sensibilitzar les direccions dels centres a tenir dispositius per fer recerca i a facilitar i reconèixer el temps que hi dediquen els professionals.**
- Respecte a la **formació continuada**, analitzar el cost directe i indirecte dels plans de formació continuada, a cada institució, considerant la relació del cost amb l'impacte de les activitats de formació en la qualitat de l'atenció.
- Constituir una comissió mixta entre el Departament d'Economia i Coneixement, responsable d'Universitats, i el de Salut per tractar els temes relacionats entre els estudis universitaris i el sistema sanitari, com ara la formació de

professionals de la salut, la necessitat de professionals i el contingut de la formació impartida.

- Contribuir a la millora de la qualitat de cures i a més incorporar-hi el control de costos pel que fa als **sistemes d'informació** infermera.

VI. Aspectes irrenunciables

1. Preservar el lloc gestor de les infermeres i infermers gestors: estructura de direcció d'infermeria.
2. Mantenir el nombre de professionals necessaris per donar resposta a l'activitat assistencial.
3. Mantenir, i promoure si s'escau, mesures organitzatives que impactin positivament sobre la seguretat dels pacients, dels professionals i de la qualitat assistencial de les cures (seguiment d'indicadors com, per exemple: la taxa de mortalitat en hospitalització, la taxa de complicacions relacionades amb l'hospitalització, el nombre de flebitis, la taxa d'infeccions nosocomials, etc.).
4. Mantenir l'equitat i l'equilibri entre col·lectius en la presa de decisions restrictives o d'ajustaments.

Document aprovat en reunió conjunta de la Comissió de l'Exercici i la Comissió de l'Ordenació del Consell de la Professions Infermera de Catalunya en la seva reunió extraordinària del dia 18 d'octubre de 2011.

Annex del document *Propostes del CPIC per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic.* –aprovat en el plenari del 20-12-2011-

I. Lideratge i adequació del model actual de les cures infermeres	
Objectius	Propostes
1. Conceptualitzar un projecte professional, compartit amb les infermeres i infermers, a partir de l'adequació del model actual de cures.	<p>1.1. Definir l'abordatge de les cures infermeres relacionades amb els diferents àmbits d'atenció a les persones (salut mental, malalts crònics, atenció socio sanitària, atenció a la salut sexual i reproductiva, infància i adolescència, salut laboral...). Es tracta també d'incorporar l'evidència científica i els resultats a assolir en cada situació de la pràctica infermera.</p> <p>1.2. Crear grups de treball que identifiquin, vetllin, impulsin i possibilitin la intervenció infermera per assolir un projecte professional infermer que adequi el model actual de cures infermeres a les necessitats de salut de la ciutadania.</p>
2. Liderar la promoció de la salut i prevenció de la malaltia en tots els àmbits d'actuació del sistema de salut.	<p>2.1. Facilitar l'activitat comunitària com a eix fonamental per a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, en tots els àmbits d'actuació infermera, fent èmfasi en la participació de les persones en la millora de la seva salut.</p> <p>2.2. Apoderar el pacient en la responsabilitat del pacte terapèutic, fomentant l'autocura i garantint la continuïtat en l'atenció, mitjançant la seva participació i la de la seva família.</p>
3. Determinar indicadors que permetin a la professió infermera valorar els seus resultats de forma objectiva.	<p>3.1. Definir indicadors de resultats i de l'impacte esperat, per al desenvolupament i l'avaluació de projectes i programes de la pràctica infermera, en els diferents àmbits de treball.</p> <p>3.2. Avaluar els processos i resultats de l'activitat, identificant punts forts i febles, establint plans de millora i implementant processos d'intercanvi d'experiències.</p> <p>3.3. Impulsar estudis que evidencin l'efectivitat de les intervencions infermeres pel que fa a l'estat de salut, benestar i qualitat de vida.</p>

Annex del document *Propostes del CPIC per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic.* –aprovat en el plenari del 20-12-2011-

II. Adequar el nombre de professionals necessaris, amb les competències requerides, per donar resposta a les necessitats de salut de la ciutadania	
Objectius	Propostes
1. Assegurar el desenvolupament de l'àmbit competencial infermer que atorga la nova formació acadèmica (grau, màster, doctorat), les especialitats i la formació contínua adequant-les a les necessitats de la ciutadania i del sistema de salut.	<p>1.1. Impulsar polítiques de recursos humans que evitin frustracions i disfuncions, i que potenciïn la qualitat dels professionals.</p> <p>1.2. Potenciar la recerca i la formació contínua per tal de tenir actualitzades les competències en relació amb les necessitats de cures dels pacients i els canvis que es van produint en el nostre entorn.</p>
2. Identificar el catàleg i la cartera de serveis infermers i els llocs de treball de les infermeres i infermers especialistes dins del sistema de salut en els diferents àmbits d'atenció.	<p>2.1. Definir els llocs de treball de les infermeres i infermers especialistes en els diferents àmbits d'actuació.</p> <p>2.2. Identificar i revisar el catàleg i la cartera de serveis infermers en els diferents àmbits d'atenció (atenció primària, hospitalària, sociosanitària, residències de gent gran, salut mental...) amb criteris professionals i d'eficiència.</p>
3. Equiparar les ràtios de població-pacients/infermera en els diferents àmbits d'actuació seguint les recomanacions europees.	<p>3.1. Identificar les ràtios mínimes de població-pacients/infermera, en funció de les necessitats dels malalts, adequant-les als diferents àmbits d'actuació del sistema de salut (atenció primària, àmbit sociosanitari, salut mental, centres de gent gran...).</p> <p>3.2. Determinar el nombre suficient i adient d'infermeres i infermers en els diferents àmbits d'actuació del sistema de salut per donar resposta a l'activitat assistencial, garantir la seguretat dels pacients, dels professionals i la qualitat de les cures. Es tracta d'assegurar les ràtios de població-pacients/infermera segons les necessitats dels malalts, seguint les recomanacions europees i les aprovades pel Consell de la Profesió Infermera de Catalunya.</p>
4. Establir aliances entre les diferents vessants de la professió infermera (assistència, docència, gestió i recerca) per poder comptar amb professionals formats i motivats per tal de donar una millor qualitat i seguretat en les cures infermeres.	<p>4.1. Assegurar un treball conjunt entre universitats i organitzacions assistencials per poder compartir projectes i comptar amb professionals que donin resposta a les necessitats de salut dels ciutadans.</p> <p>4.2. Millorar la coordinació docència-assistència per tal de garantir la relació entre llocs de pràctiques i nombre d'estudiants (grau, postgrau) per tal d'assegurar la seva formació.</p>

Annex del document *Propostes del CPIC per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic.* –aprovat en el plenari del 20-12-2011-

III. Optimització i millores en les organitzacions	
Objectius	Propostes
1. Participar en la construcció del nou model sanitari en el marc del nou paradigma formant part dels organismes de planificació sanitària de Catalunya.	1.1. Intervenir de forma significativa, qualitativament i quantitativament, en tots els aspectes relacionats en la construcció del model sanitari català. 1.2. Desplegar un marc normatiu que avaluï la presència de la direcció infermera en els òrgans de màxim nivell directiu en les estructures dels centres i territoris.
2. Definir polítiques assistencials dirigides a assolir una millor qualitat de cures.	2.1. Explicitar el projecte infermer que guiarà i donarà coherència a la pràctica clínica, la formació i la recerca possibilitant una pràctica de gestió fonamentada en les mateixes bases. 2.2. Assegurar que les organitzacions desenvolupin els nous projectes amb la participació de la infermera o infermer, insubstituïble per raó del seu àmbit de competència professional i en les seves estructures de direcció de forma anàloga a la resta de grups professionals. 2.3. Potenciar programes de continuïtat de cures (infermera o infermer d'enllaç, gestió de casos atenció domiciliària, hospitalització domiciliària, atenció telefònica, triatge, etc.). 2.4. Identificar i impulsar línies de treball d'integració entre els projectes i serveis de les diferents organitzacions per tal de buscar sinergies i millorar la qualitat de les cures. 2.5. Participar en la gestió dels recursos econòmics derivats de la pràctica clínica infermera a través de la revisió i optimització de material fungible, no fungible i de les tecnologies necessàries, incorporant nous models més equitatius i eficients, seguint protocols i procediments basats en la millor evidència científica del moment per tal de racionalitzar i optimitzar el seu ús.

Annex del document *Propostes del CPIC per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic.* –aprovat en el plenari del 20-12-2011-

<p>3. Desburocratitzar i adequar l'atenció sanitària contribuint en el desenvolupament de les organitzacions, en la qualitat de les cures i en una major eficiència.</p>	<p>3.1. Organitzar i gestionar de manera eficient, fent bon ús dels recursos dels coneixements, avaluant amb criteris de qualitat i d'acord amb l'evidència científica.</p> <p>3.2. Implantar processos integrats entre els diferents nivells assistencials (TIC, història clínica compartida, indicadors de qualitat).</p> <p>3.3. Optimitzar el treball de les infermeres i infermers simplificant les estructures organitzatives que suposin un funcionament més àgil i una disminució dels costos, redistribuint les tasques no assistencials en altres col·lectius.</p> <p>3.4. Aplicar de manera adequada tant els coneixements com els recursos tecnològics i materials, respectant les necessitats, la integritat i la dignitat de cada persona. Identificar i resoldre problemes burocràtics intentant reduir i/o eliminar duplicitats de consultes, tràmits, proves..., dins del sistema de salut.</p>
<p>4. Objectivar el que s'ha fet i el que s'ha aconseguit en els nivells assistencial, de gestió, docent i de recerca.</p>	<p>4.1. Identificar i definir les línies prioritàries de recerca, tant en el conjunt del sistema de salut català com en cada centre. Integrar la recerca i l'avaluació en la pràctica quotidiana, per poder basar l'actuació infermera en l'evidència científica.</p> <p>4.2. Crear grups de millora per a la reforma dels processos assistencials i la detecció de bosses d'ineficiència reconeixent les aportacions dels professionals infermers.</p>

Annex del document *Propostes del CPIC per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic.* –aprovat en el plenari del 20-12-2011-

Aspectes irrenunciables

1. Garantir la presència i la capacitat en la presa de decisions de la direcció infermera com a membre en els òrgans de màxim nivell directiu de les estructures dels centres i dels territoris, com a garant de les cures i líder del col·lectiu professional que dirigeix.
2. Adequar el nombre suficient i adient d'infermeres i infermers en els diferents àmbits d'actuació per donar resposta a l'activitat assistencial i garantir la seguretat dels pacients, dels professionals i la qualitat de les cures. Assegurar les ràtios de població-pacients/infermera segons les càrregues de treball, seguint les recomanacions europees i les aprovades pel Consell de la Profesió Infermera de Catalunya (ràtios en hospitalització d'aguts adults i en salut mental).
3. Mantenir l'expertesa infermera en el lloc de treball, per tal garantir la seguretat dels pacients, la qualitat i la personalització de les cures.
4. Preservar la participació, col·laboració i treball conjunt dels professionals infermers amb els altres grups professionals, tant dins dels òrgans de direcció com dels equips assistencials, per possibilitar la constitució del marc idoni que vetlli per l'adequat compliment de la prestació dels serveis i atenció a la ciutadania.

Consideracions finals

L'Administració sanitària, les organitzacions assistencials i els professionals que les integren tenen com a raó de ser de les seves actuacions garantir un servei de qualitat que doni resposta a les necessitats de salut de la ciutadania. En conseqüència, totes les actuacions han d'estar orientats a l'assoliment d'aquest principi, ja sigui des de la planificació, l'ordenació, la prestació dels serveis i l'atenció.

La millora de la productivitat del sector sanitari exigeix una avaluació rigorosa, considerant les necessitats de salut de la ciutadania i els recursos disponibles.