

## **Document de propostes del Consell de la Professi3 Inferredora de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema p3blic de salut davant la situaci3 actual de reajustament econ3mic**

### **Introducci3**

El 3 de maig de 2011 la Comissi3 de l'Ordenaci3 i la Comissi3 de l'Exercici del Consell de la Professi3 Inferredora de Catalunya es van reunir en sessi3 extraordin3ria. En aquesta reuni3 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 sanitàries 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 què els estudis de grau i l'accés directe al doctorat, i el desenvolupament de les especialitats provocaran, sens dubte, un impacte positiu en l'atenci3 sanitària que reben els nostres conciutadans.

Un dels objectius primordials de tot pa3s ha de ser el d'aconseguir per a la poblaci3 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 reglamentaci3, normes, mecanismes adequats, i s'han d'aplicar de la mateixa manera en els serveis de salut p3blics i en els privats.

La situaci3 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 què els professionals infermers han de tenir el rol significatiu que li atorguen les seves competències.

### **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'atenci3 (costos de personal, de fàrmacs i material sanitari, de serveis, etc.) i també a causa de la importància que a vegades s'atribueix a l'adquisici3 de tecnologia avançada, sense una clara relaci3 cost-benefici (costosa d'adquirir i també de mantenir). Cal una escalada tecnol3gica amb criteris d'eficiència i d'equilibri territorial.
- ❖ L'increment de l'oferta i la demanda de la cartera de serveis, per diferents factors: augment de la poblaci3 i de les seves expectatives, dels problemes de salut com l'envelliment o la cronicitat, entre d'altres.

- ❖ La utilització inadequada dels recursos disponibles i les possibles ineficiències 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 capacitat 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 avalui 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 Profesió Infermera de Catalunya en la seva reunió extraordinària del dia 18 d'octubre de 2011.**