

ANUNCIOS VARIOS**CONSEJO DE COLEGIOS DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE CATALUÑA**

ACUERDO de 15 de junio de 2016, de desarrollo de las directrices para el ejercicio de las actuaciones enfermeras en la llamada gestión de enfermera de la demanda establecidas en virtud del Acuerdo del propio consejo adoptado en la sesión plenaria de 19 de junio de 2013.

ACORD DEL CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA DE 15 DE JUNY DE 2016, DE DESENVOLUPAMENT DE LES DIRECTRIUS PER A L'EXERCICI DE LES ACTUACIONS INFERMERES EN L'ANOMENADA GESTIÓ INFERMERA DE LA DEMANDA ESTABLERTES EN VIRTUT DE L'ACORD DEL MATEIX CONSELL ADOPTAT EN LA SESSIÓ PLENÀRIA DEL 19 DE JUNY DE 2013

EXPOSICIÓ DE MOTIUS:

En la constitució de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), s'estableix que és un dret de tot ésser humà gaudir del grau màxim de salut que es pugui assolir i, aquest dret, inclou l'accés a una atenció sanitària oportuna, acceptable, assequible i de qualitat satisfactòria.

Congruentment amb aquest principi, la *Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària*, aprovada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el juny de 2015 i presa en coneixement pel Govern de la Generalitat en la sessió del 25 d'agost de 2015, determina, entre d'altres aspectes, que els serveis de salut i els dispositius assistencials s'han d'organitzar de la manera més eficient possible per tal que la persona pugui ser atesa al més aviat possible, d'acord amb criteris d'equitat, adequació i disponibilitat de recursos, tipus de patologia, prioritat d'urgència, temps d'espera raonable prèviament establert i que es garanteixi la continuïtat assistencial. Així mateix insta a l'establiment de mecanismes de cooperació i coordinació entre els diferents nivells, entitats, centres i professionals implicats en la seva atenció, amb la finalitat de garantir-ne la qualitat.

L'atenció sanitària integral suposa la cooperació multidisciplinària, la integració dels processos i la continuïtat assistencial, i evita el fraccionament i la simple superposició entre processos assistencials atesos per diferents titulats o especialistes. La Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, de 22.11.2003) insisteix reiteradament en l'autonomia que tenen les professions sanitàries titulades en el seu exercici i la no ingerència de les altres i el respecte a les competències pròpies de cadascuna. Així en l'article 4.1 preveu que els professionals sanitaris titulats desenvolupen, entre d'altres, funcions en els àmbits assistencial, docent, investigador, de gestió clínica, de prevenció i d'informació, i educació sanitàries, i en l'article 4.7. explicita que l'exercici de les professions sanitàries es durà a terme amb plena autonomia tècnica i científica, sense més limitacions que les establertes en aquesta llei i pels altres principis i valors continguts en l'ordenament jurídic i deontològic, i d'acord amb els principis relatius a la formalització escrita dels registres clínics compartits, la unificació de criteris d'actuació basats en l'evidència científica i suportats en guies i protocols de pràctica clínica la necessitat de normes de funcionament intern, el manteniment i garantia del contínuum assistencial, i la interdisciplinarietat i multidisciplinarietat en els equips, com a inspiradors de l'exercici de les professions sanitàries.

D'altra banda, el Codi d'Ètica de les Infermeres i Infermers de Catalunya, aprovat en la reunió ordinària del Plenari celebrada el dia 18 de setembre de 2013, estableix en l'epígraf 64 que les relacions entre la infermera i els membres de l'equip de cures i de l'equip de salut s'han de basar en el respecte mutu, la col·laboració i el reconeixement de les pròpies responsabilitats i/o competències professionals.

Així mateix, d'acord amb allò que preveuen els articles 1 i 2 dels seus Estatuts, qualificats per la Resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre (DOGC núm. 5535, de 29.12.2009), el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya abasta tot el territori de Catalunya i té per finalitats específiques, entre d'altres, col·laborar amb els poders públics en la regulació de les condicions generals de l'exercici de la professió infermera i la permanència dels seus valors socials, ordenar i vigilar, dins el marc que estableixen les lleis, l'exercici de la professió infermera i vetllar perquè l'activitat professional de tot el col·lectiu d'infermeres s'adeqüi als interessos dels ciutadans i ciutadanes i, per tant, coadjuvar a la millor resolució dels problemes que afectin la salut pública a Catalunya.

CVE-DOGC-B-16179045-2016

Davant l'adopció de diverses iniciatives adreçades a la racionalització de la demanda assistencial i la seva gestió per part de diverses entitats sanitàries, i amb la doble finalitat de representació i defensa de la professió infermera i dels interessos i les necessitats dels ciutadans i ciutadanes en relació amb l'exercici professional infermer que corresponen legalment a aquesta organització col·legial, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya va aprovar per unanimitat en la sessió del seu òrgan plenari celebrat el dia 19 de juny de 2013, l'Acord pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada "gestió de la demanda" (DOGC núm. 6412 de 08.07.2013)

Per tot això, escau ara desenvolupar des d'un punt de vista operatiu les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió infermera de la demanda establertes en virtut de l'Acord del mateix Consell suara esmentat atenent, allò que disposen en La Constitució Espanyola de 1978, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, la Llei 41/2001, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut, l'autonomia del pacient i la documentació clínica.

A aquest efecte, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, per mitjà del seu òrgan plenari, en compliment de les finalitats i en exercici de les funcions que li atribueixen els articles 2 i 8.2 dels estatuts d'aquesta organització col·legial, qualificats per la Resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre (DOGC núm. 5535 de 29.12.2009), en relació amb l'article 60.1, epígrafs a) i b) de la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), havent promogut una àmplia participació entre els infermers i infermeres de Catalunya i havent assolit un ampli consens en aquest col·lectiu professional, ha adoptat en la sessió celebrada el dia 15 de juny de 2016 el següent

ACORD

Article 1

Objecte

La present resolució té per objecte el desenvolupament des del punt de vista operatiu de les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada "*gestió infermera de la demanda*" establertes en virtut de l'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya adoptat pel seu òrgan plenari en la sessió celebrada el dia 19 de juny de 2013 (DOGC núm. 6412, de 08.07.2013)

Article 2

Àmbit territorial d'aplicació

L'àmbit d'aplicació d'aquest Acord abasta tot el territori de Catalunya.

Article 3

Àmbit funcional d'actuació

D'acord amb la directriu cinquena per a l'exercici de les actuacions infermeres davant l'anomenada "*gestió de la demanda*" els programes o serveis de gestió infermera de la demanda se circumscriuen a qualsevol àmbit de l'exercici de la professió infermera i es desenvolupen tant en l'atenció primària, com als hospitals, als centres sociosanitaris i a d'altres dispositius sanitaris.

Article 4

Principis rectors

Són principis rectors d'aquesta norma:

4.1 Dret a l'atenció de la salut

CVE-DOGC-B-16179045-2016

- Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori nacional (art. 1.2 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat).

- El pacient té dret a accedir a la seva història clínica completa i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren (art. 13.1 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica). La persona té dret que la història clínica sigui integrada i completa, i que les institucions sanitàries posin els mitjans per tal d'incorporar tota la informació sobre el seu estat de salut i les actuacions sanitàries necessàries de tots els professionals que hi intervenen, corresponents als diferents episodis assistencials (epígraf 6.1.2 de la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària). La persona té dret a saber el nom, la professió i la categoria professional del personal que presta l'atenció sanitària i que aquest l'es presenti i s'identifiqui de forma clara i visible (epígraf 3.1.8 de la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària).

4.2 Autonomia de la infermera

- La regulació de l'exercici professional s'ha de fer des de les corporacions professionals, en tant que organitzacions representatives de les professions respectives (art. 36 de la Constitució espanyola). Correspon al Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya l'elaboració de les normes relatives a l'exercici professional de les infermeres i infermers (art. 60.1.b de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals i art. 6.1.c dels estatuts d'aquesta corporació col·legial, qualificats per la Resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre).

- L'àmbit de competència professional és propi de cada professió i l'autoritat per exercir-la la dona la titulació universitària i la col·legiació. Ni cap institució ni cap professional pot donar autorització per exercir competències d'una professió a qui no estigui capacitat per exercir-la (art. 9.4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries).

4.3 Treball en equip:

- L'equip de salut és aquella "associació no jerarquitzada de persones, de diferents disciplines i professions, amb un objectiu comú, que és el de proveir en qualsevol àmbit als pacients i famílies l'atenció més integral de salut possible". (Organització Mundial de la Salut 1973).

- El treball en equip es realitza per un grup de persones que tenen competència professional (coneixements, habilitats i actituds sobre la feina que han de fer), compromís (posen en pràctica la competència professional), comparteixen el mateix objectiu comú (descriu en la missió), i mantenen una actitud de col·laboració i de complementarietat entre els membres per dur a terme les activitats relacionades amb el processos compartits.

- L'equip de professionals és la unitat bàsica en la qual s'estructuren de forma uni o multiprofessional i interdisciplinària els professionals i altre personal de les organitzacions assistencials per realitzar efectivament i eficientment els serveis que els són requerits (art. 9.2 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries).

Article 5

Conceptes generals

Als efectes de millorar la comprensió del document i d'unificar criteris interpretatius, es defineixen els conceptes següents a partir de diversos treballs científics que gaudeixen d'ampli consens en el col·lectiu infermer:

5.1 Competència: conjunt de coneixements, habilitats i actituds que faciliten la presa de decisions i en conseqüència l'actuació que se'n derivi.

5.2 Dades subjectives: Són aquelles dades de la persona que la infermera recull mitjançant l'observació, l'entrevista i l'exploració física. S'entén per dades subjectives aquelles que transmeten la pròpia visió de la persona i estan relacionades amb les seves idees, sentiments i preocupacions així com a les percepcions sobre el seu estat de salut.

5.3 Dades objectives: Són aquelles dades de la persona observables i mesurables i s'aconsegueixen a través de l'exploració física i l'observació (directa o indirecta).

5.4 Exploració física és la valoració de les característiques del funcionament dels òrgans i sistemes amb l'objectiu de recollir dades objectives, mitjançant l'ús sistemàtic dels sentits, d'instruments o de tècniques específiques com la inspecció, palpació, percussió i auscultació que permetin obtenir la informació necessària.

CVE-DOGC-B-16179045-2016

5.5 Procés infermer és un mètode sistemàtic d'aplicació dels models de pensament crític utilitzat per promoure un nivell de cures competent, forma la base per a la presa de decisions i comprèn totes les intervencions realitzades per les infermeres. Inclou les etapes de valoració (recollir i enregistrar informació sobre la persona), diagnòstica (analitzar les dades recollides identificar els problemes reals i potencials), pla terapèutic (intervencions i activitats infermeres més adients per solucionar el problema o evitar o minimitzar la seva aparició acordades amb la persona atesa), implementació (realitzar les activitats planificades i monitoratge dels seus efectes) i avaluació (re-valorar l'estat de la persona atesa i a partir d'aquí emetre un nou judici clínic i adequar la planificació a la nova situació/estat de salut, i pactar-ho amb la persona atesa).

Article 6

Continguts de l'actuació de la infermera

6.1 Segons estableix la directriu sisena per a l'exercici de les actuacions infermeres davant l'anomenada "*gestió de la demanda*", els programes o serveis on l'actuació de la infermera tingui per objectiu respondre des del seu àmbit competencial a una persona que planteja una demanda relacionada amb la salut la qual requereix una resolució immediata i preferent, es desenvoluparan de manera que la infermera gestioni la demanda de la persona que atén, en els termes següents:

- a) Identificant problemes i/o situacions de vida o de salut, i emetent un judici professional, dins del seu àmbit de competència.
- b) Desenvolupant activitats d'assessorament i educació a la persona relacionades amb la situació patològica, el tractament i les mesures complementàries pertinents.
- c) Actuant, prèvia valoració, amb judici clínic sobre dades objectives i subjectives, mesurant-les, valorant-les i identificant les possibles causes, i resolent i/o derivant a la persona atesa a un altre professional o dispositiu, si és el cas.

6.2 La gestió infermera de la demanda és una oportunitat per valorar la persona, identificar problemes i resoldre'ls des del punt de vista de l'aportació específica de la infermera i que la infermera realitzarà utilitzant la metodologia pròpia que la comunitat científica ha reconegut com a procés infermer.

a) En la valoració resultant de l'entrevista, l'exploració física i l'observació, és requisit indispensable el registre dels extrems següents:

- Breu descripció del motiu de la consulta, segons expressa la persona atesa
- Dades anteriors i actuals.
- Dades objectives obtingudes a través de l'exploració física i l'observació (directa o indirecta)
- Dades subjectives referides a idees, sentiments o percepcions, expressades per la persona atesa o l'acompanyant, si s'escau.
- Dades associades a les conductes i hàbits de vida.
- Dades relacionades amb el context de la persona: com viu, en què l'afecta la qüestió que planteja (activitats de la vida diària/àmbit familiar i laboral, etc.)
- Altres dades que permetin detectar problemes de salut sense resoldre i que poden ser motiu de derivació a la infermera de referència, infermera especialista o a un altre professional.

b) Identificació i descripció del problema de salut o situació de vida expressats en forma de diagnòstic mitjançant els llenguatges estandarditzats infermers *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* i d'altres com *ATIC®* i *International Classification for Nursing Practice (ICNP)*, incloent-hi també els registres d'utilització comuna en les ciències de la salut com ara l'*International Classification of Diseases-Revisió Procedure Classification System (ICD-PCS)*, la *Classificació Estadística Internacional de Malalties i Problemes relacionats amb la salut (CIM)*, la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* o la *Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP)*.

c) Pla terapèutic, que inclou:

- La prescripció dels consells de salut, les cures infermeres proporcionades o les planificades que cal dur a terme i els resultats que cal assolir per a resoldre un problema de salut.
- Les intervencions sobre signes i símptomes observant, mesurant o valorant i esbrinant les possibles causes.

CVE-DOGC-B-16179045-2016

- Les activitats relacionades amb els problemes de salut de la persona atesa i del seu tractament, tant en l'administració com en la resposta al mateix. Aquesta col·laboració amb la persona atesa inclou les activitats d'assessorament, informació i educació i/o les mesures complementàries al tractament que aquesta necessita, si és el cas, i en ajudar-la a seguir correctament el tractament prescrit així com els procediments i tècniques derivades.

d) Avaluació: Consisteix en informar sobre la resposta de la persona en l'assoliment dels objectius determinats en el pla terapèutic, identificar els factors que afecten l'assoliment dels objectius i decidir si és necessari mantenir, modificar o donar per acabat el pla terapèutic.

Article 7

Requeriments

7.1 D'acord amb el que preveu la directriu catorzena per a l'exercici de les actuacions infermeres davant l'anomenada "*gestió de la demanda*", i a l'empara de l'article 4.2 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, l'exercici de les professions sanitàries s'ha d'ajustar a allò que estableixen les lleis i les normes reguladores d'aquest exercici dictades per les organitzacions col·legials respectives. En aquest sentit, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, insta a les entitats sanitàries qualsevol que sigui la seva naturalesa, perquè facilitin les eines necessàries per desenvolupar l'oferta de serveis infermers que estan a disposició dels ciutadans i ciutadanes d'acord amb la cartera de serveis respectiva.

7.2 Igualment, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya insta les entitats sanitàries, qualsevol que sigui la seva naturalesa, perquè adoptin les mesures de caràcter organitzatiu que siguin necessàries per tal de fer possible el compliment dels requisits i condicions següents:

- Les decisions executives sobre el desenvolupament, la implementació i l'avaluació dels programes de l'anomenada "*gestió infermera de la demanda*", han de ser impulsades pels directius o responsables infermers i adoptades col·legiadament amb tot l'equip directiu de l'entitat.
- Tota persona atesa mantindrà una infermera de referència que li farà el seguiment del procés.
- Tal com estableix la legislació vigent, la documentació (electrònica o en paper) ha de reflectir el procés assistencial i permetre que les persones ateses coneguin tant l'origen de les decisions preses com la identificació dels professionals que efectivament han intervingut.
- La infermera ha d'identificar-se com a tal, mitjançant el nom, el cognom i el núm. de col·legiada, i donar a conèixer la seva responsabilitat en el procés assistencial de la persona atesa, tal i com s'estableix en l'Article 8 del Codi d'Ètica de les Infermeres i els Infermers de Catalunya.
- En compliment de l'article 9.1 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, la història clínica ha de recollir el conjunt de documents relatius al procés assistencial de cada persona atesa, tot identificant els professionals assistencials que hi han intervingut.
- Les decisions clíniques no poden ni han d'estar condicionades per incentius econòmics o de promoció laboral o de qualsevol altre mena, sinó que s'han de basar en criteris científics i de bona pràctica.
- L'accessibilitat dels usuaris a la infermera, ha d'estar clarament definida en els circuits de cada organització.
- El/la responsable del programa ha de garantir que tots els professionals implicats coneixen els objectius, el funcionament i mantenen actualitzats els coneixements segons els procediments establerts en l'àmbit de cada organització.
- El/la responsable d'aquest programa monitoritzarà, com a mínim, els indicadors següents:
 - Visites realitzades en gestió infermera de la demanda a persones amb algun dels problemes de salut definits. 01
 - Visites totals en gestió infermera de la demanda al centre d'atenció primària de salut. 02
 - Resolució de problemes amb consell de salut. 03
 - Resolució de problemes amb consell de salut i medicaments o productes sanitaris a persones ateses en gestió infermera de la demanda. 04
 - Derivació de la infermera en gestió infermera de la demanda a altres professionals de l'equip. 05

CVE-DOGC-B-16179045-2016

- Satisfacció dels professionals amb la gestió infermera de la demanda. 06
- Satisfacció de les persones ateses amb la gestió infermera de la demanda. 07
- El/la responsable del programa ha de vetllar per l'actualització permanent i l'adequació dels protocols als nous requeriments professionals i als avenços científics.

Article 8

Comissió de seguiment

En l'àmbit del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya es crea una Comissió de seguiment de caràcter mixt, integrada per cinc representants dels col·legis territorials d'infermeres i infermers de Catalunya i per igual nombre d'infermeres i infermers de reconegut prestigi designats pels mateixos col·legis, que s'encarregarà de vetllar pel bon compliment del previst en aquest Acord i de resoldre els dubtes que puguin sorgir a efectes de la unificació de criteris interpretatius entre els diversos col·legis professionals i els conflictes que es puguin plantejar en la seva aplicació, havent de canalitzar les resolucions oportunes per mitjà de la seva corporació o corporacions professionals respectives.

Barcelona, 15 de juny de 2016

Núria Cuxart i Ainaud

Degana

(16.179.045)