

Octubre 2019



# Bones pràctiques: Gestió Infermera de la Demanda

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Benítez D, Caro JM, Salvat M, Moharra M. Bases pràctiques: Gestió Infermera de la Demanda. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2019, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Primera edició: Barcelona, desembre 2019



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

## **Autoria**

### **Dolors Benítez Solís**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

### **Johanna Milena Caro Mendivelso**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

### **Mercè Salvat Plana**

Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya  
CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

### **Montse Moharra Francés**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya  
CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

## **Col·laboradores**

### **Andrea Barquet Fassio**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

### **Mireia Leal Negre**

Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

## **Agraïments**

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) agraeix la col·laboració als següents equips d'atenció primària: Línia pediàtrica La Marina, Equip d'Atenció primària (EAP) Lleida -2 (Primer de maig), EAP Arbúcies-Sant Hilari, EAP Tordera, EAP Granollers-r (Sud/Sant Miquel), EAP Salou, EAP Santa Coloma de Gramenet-3 (Singuerlin/Sant Miquel), EAP Barcelona-3H (La Marina), EAP Montcada i Reixac, Línia pediàtrica Centre d'Atenció Primària Drassanes, EAP Tarragona-1 (La Canonja/Bonavista), EAP Martorelles, EAP Sabadell-4A (Concòrdia), Àrea Bàsica de Salut Argentona, CASAP Castelldefels Atenció Primària

Can Bou, i a la Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat de l'Institut Català de la Salut.

Les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document

---

# ÍNDIX

Introducció.....	6
Objectius.....	8
Mètodes.....	9
Resultats.....	12
Discussió/conclusions .....	21
Annexos.....	23
Annex 1. Formulari procés d'autoavaluació OIGS.....	24
Annex 2. Taula resum avaluacions AQuAS .....	27
Annex 3. Actualització fitxa bona pràctica Gestió Infermera de la Demanda OIGS .....	32
Annex 4. Revisió ràpida sobre estudis de costos de la Gestió Infermera de la Demanda.....	34
Annex 5 . Formació procés d'avaluació Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya .....	38

---

# INTRODUCCIÓ

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya, és l'instrument aglutinador de les iniciatives innovadores en gestió implementades en l'àmbit de la salut, del sistema sanitari català. El seu objectiu és recollir, validar i donar valor al coneixement generat, principalment, en el sistema sanitari de Catalunya, a partir de les iniciatives innovadores (experiències innovadores, aliances estratègiques i millors pràctiques) que s'estan desenvolupant en l'actualitat.

L'OIGS ofereix un on publicar i visualitzar iniciatives innovadores en gestió. Per a les organitzacions, aquest espai públic permet fer públiques les experiències i tenir ressò en altres col·lectius, de manera que se'n puguin derivar col·laboracions amb altres entitats, crear sinèrgies, projectes conjunts, contactes internacionals, entre d'altres. Per a altres institucions, l'OIGS és un marc de referència per detectar iniciatives innovadores i tendències.

L'OIGS compta, també, amb un portal col·laboratiu -"Comunitat d'Innovació"- que facilita la interacció entre els professionals que comparteixen les seves experiències i altres usuaris registrats que estiguin interessats en la innovació en gestió.

La possibilitat de presentar les experiències que generen valor en el sistema sanitari i poder compartir-les dins de la comunitat d'innovació fa que l'OIGS esdevingui un lloc de contacte i trobada amb experts per solucionar temes pràctics o reptes i que això suposi un benefici per a tots els agents implicats.

La comunitat d'innovació permet identificar les experiències que poden formar part de potencials grups d'interès. El fet de crear grups d'interès té com a objectiu oferir un fòrum més específic sobre un tema en concret per compartir informació, identificar noves experiències d'aquella temàtica o bé planificar activitats com poden ser tallers d'interès per a les diferents organitzacions. Així mateix, L'OIGS desenvolupa i llença reptes concrets que poden estar relacionats amb diferents convocatòries de finançament públic dins del sistema sanitari.

L'OIGS compta amb un espai destinat a posar en valor bones pràctiques identificades arreu del territori. El projecte Millors pràctiques té la voluntat d'identificar els trets

diferencials i els resultats de les millors experiències que s'estan duent a terme en el sistema sanitari i estendre-les al conjunt del sistema (projectes sistèmics). L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, en el marc de l'Observatori s'encarrega de la realització d'aquest procés de manera continuada amb la col·laboració del Departament de Salut i CatSalut.

En aquest sentit, al desembre de 2018 l'AQuAS rep l'encàrrec per part del CatSalut a través de Departament de Salut l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), d'impulsar accions conjuntes per tal de fomentar l'escalabilitat de bones practiques en atenció primària a través de l'OIGS. En el marc d'una reunió planificadora de les línies de col·laboració es decideix prioritzar una intervenció publicada com a Millor Pràctica per l'Observatori a l'any 2016, la Gestió Infermera de la Demanda.

La Gestió infermera de la demanda, es defineix com la resposta que dona la infermera, des del seu àmbit competencial a una persona que planteja una demanda relacionada amb la Salut la qual requereix una resolució (Acord del 19 de juny de 2013 (DOGC 6412 de 8 de juliol de 2013), Acord de 15 de juny de 2016 (DOGC 7153 d'1 de juliol de 2016))

Les infermeres atenen a les persones amb diverses situacions de salut i motius de consulta. Fan l'abordatge des d'una perspectiva que integra la valoració persona, identifica necessitats, judici clínic, proposta terapèutica i resolució del problema. La metodologia pròpia que utilitzen s'anomena procés infermer.

La infermera gestiona la demanda de la manera següent:

- 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

---

# OBJECTIUS

Identificar mesures facilitadores que ajudin a l'escalabilitat de la bona pràctica en Atenció Primària Gestió Infermera de la Demanda, que permetin augmentar i millorar la implementació a tot el territori.

Específics:

- Avaluar i analitzar les autoavaluacions d'experiències identificades en Gestió infermera de la Demanda.
- Identificar mesures facilitadores que permetin augmentar i millorar la implementació a tot el territori, a partir de les experiències aportades pels equips seleccionats.
- Actualitzar la fitxa de Millor Pràctica 2016 de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya, de la Gestió Infermera de la Demanda.



---

# MÈTODES

Es va definir un grup de treball format per representants del Departament de Salut, el CatSalut a través de l'ENAPISC (Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària) l' Institut Català de la Salut (ICS) des de la Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat, el Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona (COIB), el Consell de col·legis d'infermeres i infermers de Catalunya, La Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Sanitari de Terrassa, l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

L'estudi s'ha centrat en identificar aspectes facilitadors que permeti augmentar i millorar la implementació del model de Gestió Infermera de la Demanda (GID).

Es va consensuar començar per la revisió i actualització de la fitxa de millor pràctica sobre la Gestió Infermera de la Demanda publicada a l'any 2016 per l'AQuAS.

A continuació detallem com es va dur la metodologia per a la revisió de les experiències i la cerca bibliogràfica d'estudis de costos sobre GID.

## Avaluació i anàlisi de les experiències:

Per identificar aspectes facilitadors de la implementació de la intervenció es va considerar adient utilitzar l'eina d'avaluació de qualitat metodològica de que disposa l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) (Annex 1).

Per a la recollida dels resultats dels equips que tenien implementada la intervenció, l'ICS i l'AIFICC van prioritzar i seleccionar un total de 15 equips identificats mitjançant els resultats de l'indicador "GESTINF05 Taxa de visites de demanda aguda valorades per la infermera amb protocol sobre població atesa (X cada 1000 habitants). D'aquesta priorització en surten 13 equips per part de l'ICS i els altres dos equips no ICS son facilitats pel grup de treball.

S'envien els formularis d'autoavaluació OIGS als equips seleccionats. El formulari mesura les següents dimensions: Metodologia, Impacte, Organització, Replicabilitat, Participació i TIC.

S'indica als participants que les preguntes del formulari són la guia per elaborar el document d'avaluació. Tanmateix és important que aportin tota la documentació de la qual disposin i que considerin rellevant. Les respostes han de ser prou extenses i descriptives per avaluar l'impacte de la intervenció en diferents àmbits de l'organització i sobre la població.

A la recepció dels formularis d'autoavaluació, per part de l'AQuAS s'assignen dues professionals expertes en metodologia per avaluar-les. Les autoavaluacions s'han valorat de manera individual i s'han consensuat en una reunió per elaborar un informe amb recomanacions metodològiques per a cada equip (Annex 2).

### Actualització de la fitxa de Millor Pràctica OIGS 2016

Paral·lelament al procés d'avaluació de les experiències, en el marc de les reunions amb el grup de treball promotor, es va treballar en l'actualització de la fitxa de millor pràctica GID de l'OIGS mitjançant les aportacions i el consens dels membres i organitzacions implicades (Annex 3).

Per donar resposta a un dels apartats de la fitxa, l'impacte econòmic, l'AQuAS va realitzar al juny de 2019, una revisió ràpida de la literatura sobre estudis de costos de la Gestió Infermera de la Demanda, a les bases de dades CINAHL, MEDLINE, The Cochrane Library, Google Scholar, NICE evidence databases, PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, ScienceDirect i en bases de dades específiques en avalució econòmica, NHSEED/HTA (CRD&Cochrane), CEA Registry (Tufts University), Health Economic Evaluations Database (HEED) NICE, Dataset Search google. No es va limitar el període de cerca ni l'idioma de les publicacions. Es van seleccionar estudis originals, revisions sistemàtiques i metaanàlisi sobre la intervenció infermera i revisions sobre estudis de costos. Les paraules de clau van ser: primary healthcare, nursing interventions, patient outcomes, nurse, nurse practitioners, nurse clinician, nursing, physician, physician substitution, medical practitioner, doctor, physician-nurse, hospital cost, cost of care, quality of care, efficiency. El detall de la cerca bibliogràfica en cadascuna de les bases de dades es presenten a l'annex 4.

Segons els criteris d'inclusió i exclusió, es va analitzar l'evidència disponible, primer els resums i posteriorment el text complet. Com que és una revisió ràpida no es van incloure taules d'evidència i resultats qualitatis.

---

# RESULTATS

## Avaluació i anàlisi de les experiències:

En aquest procés, s'han detectat documents amb informació desigual, amb molt poca documentació rellevant i limitacions metodològiques. En una primera revisió es va a identificar certa dificultat dels equips en descriure la intervenció i els resultats dels seus centres. Amb l'objectiu de donar suport als equips en la tasca d'avaluació, l'AQuAS elabora una activitat formativa (Annex 5) dirigida a tots els participants. Amb relació a les avaluacions de les experiències, s'han valorat les dimensions de metodologia, impacte, organització, replicabilitat i participació.

**Metodologia.** En primer lloc, respecte a la metodologia en general els objectius de les experiències són clars encara que hi ha alguns aspectes a millorar. És important la utilització adequada dels termes d'eficàcia, efectivitat i eficiència. Així mateix, tenir en compte que qualsevol objectiu plantejat ha de ser resolt en els resultats de l'experiència. En relació amb la població d'estudi falta detallar la mida de la població diana i el càlcul de la mostra o almenys justificar la mida de la mostra; el període d'estudi i els criteris d'inclusió i exclusió. Hi ha experiències on s'ha plantejat el tipus d'estudi amb un disseny adequat (per exemple abans i després), però en general cal una descripció més detallada dels períodes de comparació, la intervenció, els comparadors de l'experiència per calcular l'impacte i els indicadors i les variables d'estudi. Finalment, hi ha una variabilitat important en el moment de presentar els resultats. Hi ha una experiència que presenta els resultats d'una manera molt completa però hi ha experiències on no es presenta cap resultat o caldria una presentació més detallada i desagregada dels resultats.

**Impacte.** En la dimensió d'impacte, respecte als recursos emprats durant la implementació, les experiències no han realitzat una descripció dels recursos estructurals, tècnics i humans emprats. No es va a quantificar hores de professionals o temps de dedicació ni es va a traspasar els recursos emprats a valor monetari. Tampoc es van quantificar els costos indirectes (temps perdut o estalviat pels pacients i els seus cuidadors) si són rellevants. D'altra banda, es valora l'esforç d'algunes iniciatives per descriure el valor afegit de l'experiència per a la millora en la pràctica

clínica, però es troba a faltar en algunes experiències la descripció d'allò que ha suposat per als professionals i/o per als pacients, així com una anàlisi més profunda de les possibles implicacions que tenen aquests resultats en la pràctica habitual.

**Organització.** A nivell global, quan es valora la dimensió de la l'organització, cal una descripció més detallada dels efectes que ha tingut l'experiència en l'organització i en la plantilla en termes d'informació, situació laboral i ambient de treball. Així com, no hi ha cap experiència que descrigui si la intervenció ha afectat i com a altres nivells assistencials o serveis, altres regions sanitàries o altres organitzacions.

**Replicabilitat.** D'una altra banda en l'apartat de replicabilitat, en general es troba a faltar una descripció detallada de la implementació i de la metodologia d'avaluació que permetrien replicar les experiències en altres contextos. Així mateix, no es van aportar instruments que permetin la replicabilitat de les experiències o plans de comunicacions dels resultats.

**Participació.** Finalment, a excepció d'algunes experiències, és necessari una descripció més detallada de la participació dels agents que puguin tenir interès en el desenvolupament de l'experiència així com de quina manera es mesura de la satisfacció de l'usuari

### **Identificació de mesures facilitadores per a la implementació de la GID**

La valoració les experiències realitzada per cada equip sobre el procés d'implementació i resultats de la GID aporta informació limitada. En general s'ha explicat poc l'experiència i s'avalua poc el procés d'implementació.

Malgrat això, s'intueixen alguns passos comuns, punts forts i recomanacions dels propis professionals que permeten identificar un seguit de **mesures facilitadores** susceptibles de ser preses en consideració per augmentar la implementació del model de la GID. En resum es tractaria de les següents mesures:

1. **DIAGNÒSTIC.** L'anàlisi de la situació de partida s'ha realitzat mitjançant el mètode DAFO en algunes experiències i mitjançant entrevistes personals en d'altres. Les entrevistes personals han aportat informacions que es poden agrupar en tres dimensions: 1) Motivació i opinions 2) Barreres i resistències 3)

Detecció de necessitats (empoderament, rol proactiu), 4) Anàlisi i propostes de dinàmiques de treball per a la GID .

2. **PLANIFICACIÓ I ORGANITZACIÓ** de la nova activitat. Dins d'aquesta fase preparatòria s'identifiquen tres aspectes clau:

- a. Creació d'un Grup de treball amb un lideratge que faciliti suport continu i pràctica col·laborativa i que compti amb la intervenció dels professionals directament implicats.
- b. Formació s'identifiquen:
  - i. Formació específica per la GID – especialització
  - ii. Sessions formatives i informatives a la resta d'equips i professionals (ambigüitats de rols)
  - iii. Sessions informatives a la ciutadania/entitats (Confusió sobre que poden fer les infermeres i sobre la seva autonomia d'acció i decisió).
- c. Revisió de protocols i procediments
  - i. Consens dels protocols d'assistència concrets
  - ii. Estructura de la visita
  - iii. Organització interna: reestructuració de les consultes, circuit d'admissió, assignació del pacient, gestió d'agendes.
  - iv. Creació de materials de suport (fulletons, registre d'incidències...)

3. **INICI DE LA INTERVENCIÓ.** Es considera un factor facilitador de la gestió del canvi disposar del suport del grup de treball durant l'inici de la intervenció

4. **AVALUACIÓ CONTINUADA**

- a. Del procés d'implementació de la intervenció (incidències, programació, valor afegit)
- b. Dels resultats de la implementació mitjançant indicadors específics que donin resposta als principis de l'atenció primària i ciutadania.
- c. La utilització de la retroalimentació de les infermeres per modificar processos i protocols de les intervencions (e-cap)

## MESURES FACILITADORES PER A LA IMPLEMENTACIÓ DE LA GID

	FASE 1 DIAGNÒSTIC	FASE 2 PLANIFICACIÓ I ORGANITZACIÓ	FASE 3 INTERVENCIÓ GID	FASE 4 AVALUACIÓ CONTINUADA
DIMENSIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivacions i opinions</li> <li>Barreres i resistències</li> <li>Detecció de necessitats (empoderament, rols)</li> <li>Anàlisi i propostes de treball</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creació grup de treball</li> <li>Formació</li> <li>Revisió de protocols i procediments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lideratge facilitador gestió del canvi</li> <li>Suport grup de treball</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoratge</li> <li>Avaluació del procés d'implementació</li> <li>Avaluació dels resultats implementació</li> </ul>
EINES	DAFO Enquestes Entrevistes	Sessions formatives i informatives a professionals/ciutadania Consens de protocols Materials de suport	Seguiment de la intervenció Registre d'incidències	Indicadors Satisfacció Experiència del pacient (PREM)
AGENTS	PROFESSIONALS	PROFESSIONALS, PACIENTS I CIUTADANIA	PROFESSIONALS, PACIENTS	PROFESSIONALS, PACIENTS I CIUTADANIA

## **Actualització de la fitxa de Millor Pràctica OIGS 2016**

El coneixement generat a partir de les pràctiques desenvolupades pels professionals del sistema sanitari català és de gran valor i compartir-lo esdevé prioritari per tal d'augmentar la qualitat i l'eficiència del sistema.

Amb el projecte millors pràctiques, el Departament de Salut té la voluntat d'identificar els trets diferencials i els resultats de les millors experiències que s'estan duent a terme en el sistema sanitari i estendre-les al conjunt del sistema (projectes sistèmics). L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, en el marc de l'Observatori d'Innovació en Gestió, s'encarrega de la realització d'aquest procés de manera continuada amb la col·laboració del CatSalut.

La fitxa presenta els següents apartats: En què consisteix? Per què és important? Què és? Què aporta? Quin impacte econòmic té? Aspectes clau per a la implementació i finalment Quins centres/institucions ho estan implementant. L'actualització dels diferents apartats s'han consensuat amb el grup promotor. Per donar resposta a l'apartat Quin impacte econòmic té? L'AQuAS ha realitzat una revisió ràpida a Europa i a Espanya. A continuació presentem la síntesi dels resultats:

### Resultats de la revisió Europa

La contribució de la gestió infermera de la demanda en salut pública en atenció primària, evidencia un resultat positiu en la majoria dels estudis referents a pacients amb malalties cròniques (10 revisions Cochrane i altres 50 estudis) tot i que hi ha evidència moderada en relació als resultats equivalents en salut. El servei d'atenció d'infermeria és més efectiva que la dels metges en promoure l'adherència dels pacients als tractaments i dona resultats de major satisfacció.

D'altra banda, hi ha poca evidència cost-efectivitat comparant el canvi de l'atenció rebuda per infermeria amb l'atenció rebuda pels metges.

La revisió sistemàtica Cochrane (Laurant et al., 2005) va trobar resultats similars de l'atenció rebuda en atenció primària del servei d'infermera i el dels metges, i per Martínez-González et al. (2015) els resultats de l'atenció pel servei d'infermeria és significativament favorable en un 16%.



Pel cas de les urgències mèdiques i pacients crítics els estudis mostren millores en qualitat de l'atenció, nivell de satisfacció i mortalitat en comparació amb l'atenció rebuda pels metges.

Els metaanàlisi de Swan et al. (2015) i Horrocks et al. (2002), van trobar que l'atenció lliurada per infermeres a pacients crònics era tant efectiva com la donada pels metges.

A més a més si hi ha un servei d'infermeria especialitzada afegit al servei d'emergència, hi ha un estalvi de costos (Woo et al., 2017a; Kleinpell et al., 2008; Edkins et al., 2014; Carter and Chochinov, 2007; Jennings et al., 2015). En Jennings (2015) l'estalvi de costos anuals és al voltant de £ 170000.

Dall et al. (2009) van calcular el valor de l'increment del rati infermera per pacient en US\$60,000/any a causa de la reducció del cost mèdic i l'increment de la productivitat (72% costos laborals).

Venning et al (2000), Kinnersley et al (2000) i Hollinghurst et al. (2006)<sup>b</sup> van estimar el cost de la diferència salarial marginal d'utilitzar un metge/infermer per tractar l'excés de demanda de pacients al NHS del Regne Unit no van trobar diferències significatives en el cost total. Des del punt de vista del sistema de salut del Regne Unit, no és viable fer una extrapolació amb el cas espanyol on hi ha cobertura pública universal.

Marshall et al. (2015) van estudiar la qualitat de les avaluacions econòmiques del treball d'infermeria especialitzada i el 70% dels reports són de baixa qualitat, ja que utilitzen mesures estandarditzades com QALYs.

Goryakin et al., 2011<sup>c</sup> van afirmar que els costos i beneficis associats a la substitució de rols no van ser lo suficientment considerats per l'anàlisi econòmic. A causa de la baixa qualitat de les dades, les revisions sistemàtiques reporten evidència poc concloent relativa a l'anàlisi cost-efectivitat dels serveis d'infermeria als departaments

---

a Woo et al. Human Resources for Health (2017). DOI 10.1186/s12960-017-0237-9

b Hollinghurst S, Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: Modelling economic data from randomised trials. Br J Gen Pract. 2006;56:530-5.

c Goryakin, Y., Griffiths, P., Maben, J., 2011. Economic evaluation of nurse staffing and nurse substitution in health care: a scoping review. Int. J. Nurs. Stud. 48 (April (4)), 501–512.

d'urgències (Hiza et al. 2015d ; Scherzer et al 2016e en USA i Skinner et al. 2013f en UK).

### Resultats de la revisió a Espanya

Els estudis de revisió de literatura de Rashid et al. (2010)g i Iglesias et al. (2013)h mostren beneficis en gestió pel canvi de funcions d' infermera a l'atenció primària a Espanya, però no és concloent en els resultats cost-eficiència.

Els estudis publicats de Fabrellas et al. 2011, Brugues et al. 2008, Leal Negre et al. 2011, Pascual et al. 2012 mostren resultats positius de resolució per part d'infermeres/infermers amb criteris de qualitat, seguretat i eficàcia amb nivells de satisfacció del pacient comparable als dels metges, però cal destacar la manca de dades de costos dels centres que permeten extreure conclusions de la millora des del punt de vista econòmic.

L'estudi clínic multi centre fet a Catalunya per Iglesias et al (2013) va demostrar que per a pacients atesos en atenció primària amb malalties de baixa complexitat, la resolució de la demanda infermera va a tenir una durada de 2 setmanes de mitjana després de la primera visita. Això, podria interpretar-se com que aquestes tasques que abans calien de professionals metges poden ser transferides a professionals d'infermeria, tal i com van senyalar els estudis de Richardson & Maynard 1995, Pedrera et al. 2004, Godlee 2008, aquest traspàs podria arribar al 25–50%.

Els resultats de l'aplicació de la gestió infermera de la demanda a Catalunya a l'estudi de Brugués et al. (2017)i revela que les majors barreres són la manca de protocols i

---

d Hiza EA, Gottschalk MB, Umpierrez E, Bush P, Reisman WM. Effect of a dedicated orthopaedic advanced practice provider in a level I trauma center: analysis of length of stay and cost. *J Orthop Trauma*. 2015;29(7):e225–30. doi: 10.1097/BOT.0000000000000261.

e Scherzer R, Dennis MP, Swan BA, Kavuru MS, Oxman DA. A comparison of usage and outcomes between nurse practitioner and resident-staffed medical ICUs. *Crit Care Med*. 2016;45(2):e132–7.

f Skinner H, Skoyles J, Redfearn S, Jutley R, Mitchell I, Richens D. Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2013;43(1):19–22. doi: 10.1093/ejcts/ezs353

g Rashid C. Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: Integrative literature review. *J Adv Nur*. 2010;66:1658-70.

h Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fabregas M, Sánchez C, García MJ, et al., PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs*. 2013; 69(11), 2446–2457. doi: 10.1111/jan.12120.

i Brugués A, et al. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.012>

destreses d'infermeres, i els majors facilitadors són la formació especial donada als professionals, la proporció d'infermeres i metges i el consens enllaçat a incentius econòmics.

Dels resultats de les revisions sistemàtiques mencionades abans es pot concloure que dins de l'atenció primària hi ha petites diferències significatives en el nombre de visites i consultes fetes amb el canvi de gestió de la demanda.

Segons l'estudi de Coombers et al. (2008), posa de manifest una manca de regulació en la pràctica infermera a Espanya i als països de la UE, fet que fa pensar que podria haver una millora en termes de costos basada en un model nacional.

Consideracions rellevants dels estudis inclosos en la revisió:

Segons els reports de la OMSj el nombre de proveïdors de salut és menor del que es requereix per cada 1000 habitants de la població mundial. El baix nombre de metges dins dels sistemes de salut va canviar la cultura de treball. A més a més degut al ràpid envelliment de la població hi ha pressions de demanda d'assistència primària d'alta qualitat associada a condicions de gestió i costos més complexes. En resposta a aquests canvis la pràctica clínica i els protocols d'atenció primària van aplicar estratègies de barreja de les destreses, dins de les quals es destaca la substitució per les infermeres en les tasques i responsabilitats que abans hi haurien estat gestionades pels metges, i amb una conseqüència esperada de reducció de costosl.

La mitjana d'estudis fets en relació a l'efecte de la gestió infermera de la demanda, considera els paràmetres clínics, o bé la gestió per a una malaltia concreta, i no els costos de la substitució dels metges. Degut a la sobre representació de l'atenció d'infermeres a les àrees de salut especialitzades, la majoria dels estudis se centren en una sola condició, lo qual reporta resultats divergents per fer comparació de costos.

Algunes revisions sistemàtiques i meta-anàlisi mostren, d'una banda l'èxit de la implementació, i d'altra afirmen que és impossible extreure conclusions de cost

---

j WHO (2008) Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

k Salsberg E, Grover A (2006) Physician workforce shortages: implications and issues for academic health centers and policymakers. Acad Med 81: 782–7.

l Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S (2008) Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. Lancet 371: 668–74.

efectivitat o bé per les limitacions de l'evidència (diferències de població i metodologies d'investigació) o bé per la seva falta.

La reforma de l'atenció primària a Espanya, va posar a l'infermera/infermer ja no només com un tècnic sinó com un agent del sistema sanitari, amb participació en la gestió de la demanda assistencial. Els estudis posteriors de Brugués et al (2017) van demostrar que la gestió infermera de la demanda està consolidada a Catalunya. Caldrien desenvolupar estudis de costos per tal de determinar si aquest canvi és costo-efectiu com es va mencionar a l'estudi de Jurado-Campos et al (2015).

---

m Hill H, McMeekin P, Price C. A systematic review of the activity and impact of emergency care practitioners in the NHS. *Emergency Medicine Journal* 2014; 31(10): 853-860

n Puigvila M, Brugués A, Garcia C (2011). Family and community nurse specialist; a reality. *Aten Primaria*. 2011;43(5):220-221. doi: 10.1016/j.aprim.2010.12.007

o Brugués Brugués A, et al. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.012>

p Jurado-Campos, J, Zabaleta, E, Anglada D, Sanchez L. (2015) Impact of a quality improvement intervention on nurses' management of same-day primary care flow. *Journal of Nursing Management*, 2015, 23, 920–930

---

# DISCUSSIÓ/CONCLUSIONS

L'avaluació de les experiències per part de l'AQuAS ha mostrat que les autoavaluacions d'experiències presentades fins al moment (6 de les 15 seleccionades) necessiten una major descripció de la intervenció i detall de tot el procés d'implementació i d'avaluació. En aquest sentit, es troben a faltar alguns aspectes metodològics que són importants a tenir en compte en el moment de descriure les iniciatives per afavorir la seva escalabilitat .

Tanmateix, es important ressaltar la necessitat de la formació als professionals en tot aquest procés d'autoavaluació. Aquesta formació va permetre als participants conèixer en detall totes les dimensions que es valoren en les avaluacions i aprofundir en aspectes metodològics que poden contribuir a adquirir coneixements i eines que podrien utilitzar-se en el futur.

No obstant, des de la informació aportada, hem pogut **identificar mesures facilitadores** que podrien utilitzar-se per augmentar i millorar la implementació del model de la GID a nivell de tot el territori. L'estudi de Brugués presenta mesures facilitadores a partir de la identificació de barreres a nivell de professionals de la salut, context social i organització. S'hi identifiquen algunes mesures facilitadores comuns tals com la formació dels professionals i consens de protocols i circuits. (CITA). Per altra banda, identifiquem nous aspectes rellevants per a la implementació de la GID entre d'altres: l'anàlisi de la situació de partida de cadascun dels equips, creació d'un grup de treball amb un lideratge que faciliti suport continu i pràctica col·laborativa, sessions informatives dirigides a tota la organització i a la ciutadania. Així mateix, és important l'avaluació continuada i la utilització de la retroalimentació de les experiències dels equips GID per modificar, ampliar i/o millorar processos i protocols de les intervencions a l'e-cap.

El valor afegit d'aquest informe és la identificació de mesures facilitadores a partir de la revisió metodològica de les experiències presentades pels equips, que ajudi a crear una estratègia d'èxit. En aquest sentit emfatitzen la necessitat de realitzar un diagnòstic inicial, la planificació i l'organització de les activitats, la implementació i l'avaluació continuada.

Sobre la cerca bibliogràfica d'estudis de costos de la Gestió Infermera de la Demanda, tot i que l'evidència és moderada en estudis realitzats amb la població general, quan es fa referència a l'atenció a pacients crònics la intervenció de la gestió infermera de la demanda en atenció primària, evidencia resultats positius en la majoria d'estudis.

En general els estudis mostren que el servei d'atenció d'infermeria és més efectiva que la dels metges en promoure l'adherència dels pacients als tractaments i resultats de major satisfacció. Pel que fa a la qualitat l'atenció rebuda pels pacients els resultats mostren que el l'atenció infermera és tant o més efectiva.

D'altra banda, no es poden extreure conclusions de cost-efectivitat comparant la intervenció GID bé sigui per poca evidència sobre cost-efectivitat o bé per limitacions metodològiques.

---

# ANNEXOS

# Annex 1. Formulari procés d'autoavaluació OIGS

## AUTOAVALUACIÓ D'EXPERIÈNCIES AL SISTEMA SANITARI CATALÀ

A continuació s'indica la informació que s'ha de presentar per tal que l'AQuAS analitzi el procés d'avaluació de les experiències innovadores que opten al certificat de qualitat metodològica.

El document d'avaluació mesura 6 dimensions:

- Metodologia
- Impacte
- Organització
- Replicabilitat
- Participació
- TIC

Les preguntes del formulari són la guia per elaborar el document del procés d'avaluació de la vostra experiència. És important aportar tota la documentació que disposeu i que considereu rellevant per als avaluadors. Les respostes han de ser prou extenses i descriptives per exposar el procés d'avaluació i l'impacte de l'experiència sobre els diferents àmbits de l'organització i sobre la població, si s'escau.

### Dimensió 1: Metodologia

#### Objectius

##### 1. Descriure els objectius

Els objectius d'un projecte han d'expressar de forma clara i concreta **la seva finalitat, els efectes i resultats que s'espera aconseguir**. En aquest sentit, haurien d'indicar què pretenem fer, quins canvis volem aconseguir sobre la situació de partida, fins on esperem arribar i en quant de temps ho farem.

#### Població d'estudi

##### 2. Descriure i quantificar la població diana sobre la que és produeixen els canvis fruit de l'experiència (pacients, professionals de la salut, professionals de l'àmbit de gestió, cuidadors/es, i ciutadania)

Descriure els criteris d'inclusió i els criteris d'exclusió, la mida de la població i la quantificació en cas de mostra

Àrea geogràfica

Gènere i edat

Centre sanitari

Total de la població de referència si és rellevant

Condició clínica si és rellevant

Gravetat o estadi de la malaltia si és rellevant

Comorbidityats si és rellevant

#### Tipus d'estudi

##### 3. Quin és el disseny d'estudi?

Indicar el tipus d'estudi que s'ha realitzat per avaluar els resultats assolits.

Els tipus d'estudi pot ser:

- Avaluació pre-post*: comparació del valor de la variable resultat abans i després de la intervenció.
- Avaluació pre-post amb grup de control*: permet conèixer els canvis que s'han produït entre els diferents moments avaluats en el grup que ha rebut la intervenció i en el grup que no l'ha rebuda



- (grup control).
- c. *Sèrie temporal*: dades temporals agregades que permeten descriure la tendència temporal mitjançant mesures recollides abans i després de la intervenció.
  - d. *Avaluació econòmica*: mesura els efectes de la iniciativa implementada en els costos i les conseqüències de la intervenció. Es pot realitzar a través d'estudis de minimització de costos, cost-efectivitat, cost-utilitat o cost-benefici.
  - e. *Assaig clínic aleatoritzat d'intervencions complexes*.
  - f. *Altres*.

## Comparador

4. Indicar amb que s'ha comparat l'experiència per calcular l'impacte (abans-després, amb altres experiències, centres, territoris)

## Indicadors i variables d'estudi

5. Descriure els indicadors i les variables d'estudi entre les que hi ha les de resultats (principals i potser secundaris, ajust o control)

## Resultats

6. Descriure els resultats assolits de l'experiència

Exposar quins són els resultats assolits en relació amb l'objectiu principal, en comparació amb els resultats anteriors al desenvolupament de l'experiència (presentar les dades comparatives en format de taules o gràfics, indicar la font de les dades presentades i el període temporal al que es refereixen). Considerar també potencials implicacions legals, ètiques i socials.

## Dimensió 2: Impacte

1. Descriure els recursos emprats de la implementació de l'experiència.

Recursos estructurals, tècnics i humans emprats. Quantificar hores de professionals o temps de dedicació, traspasar els recursos emprats a valor monetari. Quantificar també els costos indirectes (temps perdut o estalviat pels pacients i els seus cuidadors) si són rellevants.

**Costos directes:** Costos directament associats amb l'experiència (ex: lloguer edifici, formació, personal específic (fix o contractat per a l'activitat), equipaments específics, material específic). Si són costos compartits amb altres activitats, imputar la part proporcional.

**Costos indirectes:** Pèrdues de productivitat (hores de feina perdudes) dels pacients o cuidadors. Si l'experiència estalvia costos indirectes als pacients (i els seus cuidadors), quantificar-los també.

2. Descriure quin és el valor afegit que comporta l'experiència per a la millora en la pràctica (p.ex.: millora la capacitat resolutiva, l'accessibilitat, la satisfacció de l'usuari, la continuïtat assistencial, etc.)

## Dimensió 3: Organització

1. Descriure els efectes que ha tingut la implementació de l'experiència sobre els professionals de l'organització en termes d'informació, coneixement envers les seves activitats o el seu àmbit d'actuació i en l'ambient de treball.

2. L'experiència ha afectat a altres departaments, nivells assistencials o serveis, altres regions sanitàries o altres organitzacions?

Descriure el procés d'encaix (interaccions, circuits, fluxos, processos) de la iniciativa en l'estructura organitzativa prèvia a la seva implementació. Indicar si ha estat necessari realitzar algun canvi o adaptació per facilitar o possibilitar el desplegament (en altres departaments, dins la pròpia organització, o altres nivells assistencials, altres regions sanitàries, altres organitzacions nacionals).

#### Dimensió 4: Replicabilitat

Es valorarà el contingut de les dades presents a l'autoavaluació, si la descripció de l'experiència és lo suficientment explícita per fer possible la seva replica i transferència a altres contextos sanitaris.

La informació aportada en quan a la metodologia de treball ha de ser clara, precisa i el més sistemàtica possible, aportant en el seu cas els instruments emprats que permeten la seva replicabilitat (qüestionaris, test, formularis, esquemes de procediments, fulletons, continguts de formació si es va realitzar, ús de tecnologies d'informació i comunicació etc.

Si van incorporar un pla de comunicació de resultats (difusió, formació...) indicar els recursos econòmics i humans emprats.

Explicitar si l'experiència ha estat replicada en altres centres u organitzacions.

#### Dimensió 5 Participació

1. Descriure les accions que s'han dut a terme per facilitar la participació dels diferents agents implicats i si s'han compartit amb ells els resultats obtinguts

Es valorarà si s'ha tingut en compte els agents que puguin tenir interès legítim en el desenvolupament de l'experiència o aquells que han estat implicat en les diferents etapes de la seva implementació. És important que s'expliciti de quina manera participen les persones afectades, familiars o persones cuidadores així com de quina manera s'ha gestionat la seva participació i la de diferents perfils professionals.

2. Descriure si s'ha mesurat la satisfacció de l'usuari

Tipus d'instrument utilitzat per mesurar la satisfacció amb tècniques qualitatives (entrevistes, grups focals, etc.) qüestionaris de satisfacció validats, preguntes ad hoc elaborades pels investigadors en el marc de l'estudi.

#### *TIC (només utilització de les TIC en el desenvolupament d'experiències)*

1. Exposició dels resultats dels tests realitzats per estudiar la usabilitat (experiència de l'usuari) i la funcionalitat (facilitat d'ús i navegació)

Com a guia per a donar resposta a aquesta pregunta, a continuació s'afegeixen unes breus definicions dels conceptes:

- **Facilitat d'aprenentatge:** facilitat amb què nous usuaris desenvolupen una interacció efectiva amb el sistema o producte. Està relacionada amb la predicibilitat, sintetització, familiaritat, la generalització dels coneixements previs i la consistència.
- **Facilitat d'ús:** facilitat amb la que l'usuari fa ús de l'eina, amb menys passos o més naturals a la seva formació específica. Té a veure amb l'eficàcia i eficiència de l'eina.
- **Flexibilitat:** relativa a la varietat de possibilitats amb què l'usuari i el sistema poden intercanviar informació. També inclou la possibilitat de diàleg, la multiplicitat de vies per realitzar la tasca, similitud amb tasques anteriors i l'optimització entre l'usuari i el sistema.
- **Robustesa:** és el nivell de suport a l'usuari que facilita el compliment dels seus objectius. Està relacionada amb la capacitat d'observació de l'usuari, de recuperació d'informació i d'ajust de la tasca a l'usuari.

## Annex 2. Taula resum avaluacions AQuAS

Nom de l'experiència	Objectius	Intervencions	Avaluació
Autoavaluació Equip 1	<p>1- Canviar el pensament de les infermeres vers la GID i transformar-la en una tasca pròpia. 2-Donar eines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- afavorir i potenciar la formació</li> <li>- crear diferents moment per assolir la demanda immediata.</li> </ul>	<p>Anàlisi situació DAFO, resultats en l'acord de gestió i entrevistes personals (política empresa favorable, resistències professionals) i necessitats (empoderament, rol proactiu), DAFO i entrevistes personals. Han fet sessions participatives i formatives així com la creació d'un equip i una comissió per tal de traslladar el projecte al govern local i a la població</p> <p>Pla de treball: 1. implementació progressiva de protocols 2.creació d'una consulta única 3. transformar la consulta única en "triatge"4 especialització infermeria triatge</p>	<p>Pla de treball i assoliment; i satisfacció dels professionals en diferents talls. Descriuen punts forts. % de visites valorades i resoltes per infermeria pre-post</p>

<p>Autoavaluació Equip 2</p>	<p>Objectiu principal: donar una assistència de màxima qualitat als usuaris i optimitzar l'atenció dels processos aguts de baixa complexitat. Específics: dissenyar i posar en marxa la GID. Donar una atenció més ajustada a les necessitats dels usuaris.</p>	<p>1. Anàlisi de situació (DAFO i metaplan) 2. Planificació i organització de la nova activitat 3. Revisió dels protocols de demanda aguda per part dels metges, residents i infermeres 4. Formació per totes les infermeres 5. Curs específic per infermeres de la GID (12h); 6. Creació eines d'ajuda a la programació 7. Creació sistema registre d'incidències 8: Creació grup de treball per millora continua amb professionals de tots els estaments de l'equip. Formació específica per a les infermeres (curs 12h).Adequació espai físic. Creació de materials d'ajuda i registre</p>	<p>% de visites valorades i resoltes per infermeria, en diferents moments en els que es pot valorar l'evolució. Expliquen valor afegit</p>
------------------------------	---	---	--

<p>Autoavaluació Equip 3</p>	<p>Donar resposta ràpida a la demanda utilitzant els recursos del centre més adequats. Seguir els protocols de cribatge establerts per un servei segur i equitatiu. Intentar que el pacient faci seguiment a la seva UBA</p>	<p>Sempre hi ha una infermera d'urgències al CAP. L'Administració assigna el pacient amb criteris de programació per motius. Atenció a la GID presencial, telefònica i si cal a domicili. Organitzen els trams de cribatge. L'equip ha consensuat els protocols i les consultes per motius n'ha fet difusió. Es troba a faltar la descripció detallada sobre com s'implementa. Punt fort: consensuar els protocols i formació continuada</p>	<p>Es troba a faltar metodologia d'avaluació Únicament es dona un % indicant la resolució del cribatge. Satisfacció segons resultat enquesta PLAENSA</p>
------------------------------	--	--	--

<p>Autoavaluació Equip 4</p>	<p>Autoavaluar l'eficàcia de la Gestió Infermera de la Demanda (GID) en la resolució de les visites urgents a l'Atenció Primària (AP) i el grau de satisfacció dels pacients.</p>	<p>No queda del tot clar la intervenció. Podria ser: Tots els professionals sanitaris tenien accés als protocols mitjançant una icona específica a la pantalla de l'ordinador, dins del programa ECAP, que els identificava.</p> <p>Dins del protocol del motiu de consulta, excepte el protocol "altres", hi constava l'anamnesi, exploració física, prescripció (validada per un metge) i/o educació sanitària i signes d'exclusió i/o d'alarma per derivar al metge o bé reconseultar davant la no millora.</p>	<p>1. Eficàcia de la GID: anàlisi de les noves consultes (reconsultes) pel mateix motiu en menys de 72h (segons criteris de qualitat de les urgències hospitalàries). Es va considerar la reconsulta atribuïble a infermeria quan les noves consultes es van produir després que el pacient hagués estat atès per la infermera i no derivat al metge de família. La reconsulta atribuïble al metge de família va ser la nova consulta que es va produir després que el pacient fos atès per infermeria i derivat a la consulta mèdica.</p> <p>2. Influència en la reconsulta de les variables analitzades: factors predictors de la reconsulta Les variables que van poder influir en la reconsulta són sociodemogràfiques (edat, sexe i origen dels pacients) i assistencials (CAP, UBA d'origen del pacient, el motiu de consulta i l'antiguitat d'infermeria al CAP).</p> <p>3 Satisfacció de l'usuari: Per l'anàlisi de la satisfacció de l'usuari es va adaptar l'enquesta telefònica del PLAENSA© de 2012 (4) (darrera enquesta publicada en el moment de realitzar el treball de camp).</p>
------------------------------	---	--	--

Autoavaluació Equip 5	L' objectiu principal que volem assolir és augmentar el % de població atesa per infermeria en l'atenció immediata, ja sigui en entorn domiciliari o en el mateix centre	<p>Primera fase: treballar amb els protocols establerts per l' ICS ( inici any 2013- fins actualitat)</p> <p>Segona fase: establir el torns i agendes del personal sanitari (inici any 2013 fins actualitat)</p> <p>Tercera fase: especialització de la infermera en demanda immediata (inici 2013- fins actualitat)</p> <p>Quarta fase: avaluació continua (al llarg del temps)</p>	<p>Població total assignada</p> <p>Població assignada al metge de família/ Infermeria adults</p> <p>Població assignada a pediatres/infermeria pediàtrica</p> <p>% assistencial al malalt crònic</p> <p>% assistencial atenció immediata valorats per infermeria</p>
Autoavaluació Equip 6	Empoderar els professionals d'infermeria en la utilització dels protocols definits de la gestió de la demanda (GID), amb la finalitat d'atendre, valorar i resoldre els motius de consulta de la nostra població, reorganitzant els fluxes.	L'equip directiu va realitzar, amb cada professional d'infermeria (tant d'adults com de pediatria), entrevistes individualitzades per a conèixer la seva opinió, Motivació i forma de treballar respecte la GID.	La principal variable d'estudi eren les visites de GID no derivades a altres col·lectius i resoltes pels propis professionals d'infermeria.

## Annex 3. Actualització fitxa bona pràctica Gestió Infermera de la Demanda OIGS

### En què consisteix?

És la resposta que donen les infermeres a les persones que realitzen una demanda per diferents motius de consulta i amb diverses situacions de salut. La infermera valora de manera integrada les necessitats de la persona i emet un judici clínic identificant les causes i proposant un pla terapèutic per resoldre el problema. La metodologia pròpia que utilitzen s'anomena procés infermer.

La infermera gestiona la demanda de la manera següent:

- 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 d'educació per la salut i proposant les mesures necessàries fins a la resolució del problema, resolent i/o derivant a la persona atesa a un altre professional o dispositiu

Els següents acords del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya estableixen les directrius en la gestió infermera de la demanda:

- Acord del 19 de juny de 2013 (DOGC 6412 de 8 de juliol de 2013)
- Acord de 15 de juny de 2016 (DOGC 7153 d'1 de juliol de 2016)

### Per què és important?

Perquè la societat, les persones famílies i comunitats tenen el dret a ser cuidades amb les màximes garanties d'accessibilitat, seguretat i qualitat que les infermeres els poden oferir.

La gestió infermera de la demanda és inherent al rol professional propi de les infermeres i facilita la longitudinalitat del procés assistencial.

Perquè el sistema de salut ha d'assegurar l'eficiència i aprofitar el potencial del coneixement infermer i posar-ho a disposició de les persones.

Per donar la resposta més adequada a cada situació i/o motiu de consulta des del principi de subsidiarietat i eliminant el màxim les duplicitats d'un mateix problema de salut.

Perquè augmenta la resolució capacitant a les persones a tenir cura de la pròpia salut integrant en cada motiu de consulta les activitats de promoció, prevenció i educació per a la salut en tots els casos (abordatge infermer).

Té garanties de qualitat ja que és basa en evidència científica recollida en guies de bona practica que afavoreixen la presa de decisions, disminueixen la variabilitat i son avaluable.



### Què és?

És el propi procés infermer contextualitzat en forma de resposta a unes situacions determinades que plantegen les persones que requereixen d'una resolució.

Cal dissociar-ho d'altres denominacions i en cap cas s'anomena "gestió de demanda aguda" o "de la patologia aguda" o "de baixa complexitat", etc., perquè allò que gestiona la infermera en aquest cas són motius de consulta.

Cal diferenciar-ho del concepte del triatge ja que aquest últim és una estratègia de classificació i prioritització.



### Què aporta?

Permet promocionar l'autocura i la responsabilitat de les persones envers la seva salut i que puguin ser atesos per la infermera i que esdevingui porta d'entrada de la població que te assignada.

Afavoreix la resolució de problemes des d'una perspectiva salutogènica i visibilitza les aportacions de les infermeres com a recursos indispensables pel sistema de salut.



### Quin impacte econòmic té?

De la cerca bibliogràfica sobre estudis de costos realitzada al juny de 2019 no es poden extreure conclusions de cost efectivitat comparant la intervenció gestió infermera de la demanda en atenció primària bé sigui per poca evidència o bé per limitacions metodològiques.

No s'ha fet una anàlisi de costos formal, no obstant això, s'hauria de plantejar un estudi que faci una aproximació amb una perspectiva d'eficiència



Més satisfactòria, perquè fa possible la integració del treball en equip i cooperatiu. Aprofita el talent i el potencial de tots els professionals, ens ajuda a entendre l'aportació específica de cada disciplina.

Per a més informació:  
**Observatori d'Innovació en Gestió**  
[oigs.salut@gencat.cat](mailto:oigs.salut@gencat.cat)  
<http://oigs.gencat.cat>

## Aspectes clau per a la implementació

1. Per tal d'assegurar una implementació d'èxit d'aquesta pràctica, cal:
  - Transformar els models organitzatius amb la implicació de tots els professionals, amb la complicitat dels equips directius i lideratge clínic de les infermeres. L'autonomia de gestió ha de ser un element facilitador per adequar la implementació a la realitat de cada equip.
  - Identificació de les competències de les infermeres i crear/o modificar els mecanismes i circuits que afavoreixen l'accés d'usuaris/es a les infermeres.
  - Realitzar campanyes informatives poblacionals en que s'expliquin el valor afegit que s'obté d'aquesta atenció duta a terme per les infermeres.
  - Orientar la formació específica que permeti a les infermeres mantenir-se actualitzades en coneixements i habilitats.
  - Valorar l'aportació dels administratius amb perfil sanitari per facilitar la porta d'entrada de les persones i la correcte programació segons el motiu de consulta.
  - Implementar la programació per motius, entenent-la com a un procés dinàmic, en evolució constant i adaptat a les necessitats de la població.
  - Elaborar un pla de millora contínua durant tot el procés.
  - Tenir en compte **les limitacions** des d'un punt de vista legal en relació a la prescripció i la gestió d'incapacitats temporals ja que cal un marc legal que reguli el reconeixement de l'autoritat per ambdues.
2. Sistematitzar la pràctica infermera en el marc de l'equip interdisciplinari

## Annex 4. Revisió ràpida sobre estudis de costos de la Gestió Infermera de la Demanda

### Bases de dades i paraules claus

#### PubMed

Search 1

("Nurse practitioner"[Title/Abstract] OR "Nurse clinician"[Title/Abstract] OR "Non-physician"[Title/Abstract] OR ("Nurse Practitioners" OR "Nurse Clinicians" OR "Nursing Staff" OR "Advanced Practice Nursing"[MeSHTerms])

AND

((("Patient management"[Title/Abstract] OR "Patient outcome"[Title/Abstract] OR "Treatment Outcome"[Title/Abstract] OR "Hospitali\*"[Title/Abstract] OR "Hospital Cost\*"[Title/Abstract] OR "Clinical Competence"[Title/Abstract] "Efficiency"[Title/Abstract] OR "Quality of care"[Title/Abstract] OR "Cost\* of care"[Title/Abstract]

OR ("Outcome and Process Assessment (Health Care)" OR "Cost-Benefit Analysis"

OR "Cost Savings" OR "Hospital Costs" OR "Health Services Research" OR "Quality of Health Care" OR

"Utilization Review" OR "Referral and Consultation" OR "Clinical Competence" OR "Feasibility Studies" OR "Job Description" OR

"Program Development" OR "Nursing Evaluation Research" OR "Program Evaluation" OR "Professional Role" OR "Models, Nursing" OR "Workload" OR "Efficiency, Organizational" OR "Hospitals, University/manpower"[MeSH Terms])

#### CINAHL

Search 1

AB ("Nurse practitioner"[Title/Abstract] OR "Nurse clinician"[Title/Abstract] OR "Non-physician"[Title/Abstract] OR ("Nurse OR MM ("Nursing Staff" OR "Advanced Practice Nursing"))

AND

AB ("Patient management" OR "Patient outcome" OR "Hospitalization" OR "Patient Readmission" OR "Mortality" OR "Hospital Cost\*" OR "Clinical Competence" OR "Workload" OR "Efficienc\*" OR "Length of stay" OR "Wait\* time" OR "Cost\* of care" OR "Job satisfaction" OR "Social perception" ) OR MM ( "Outcome Assessment" OR "Cost Benefit Analysis" OR "Cost Savings" OR "Health Care Costs+" OR "Hospitalization+" OR "Health Services Research+" OR "Quality of Health Care+" OR "Utilization Review" OR "Referral and Consultation+" OR "Clinical Competence+" OR "Nursing Role" OR "Role Change" OR "Nursing Models, Theoretical" OR "Workload" OR "Organizational Efficiency+")

## **The Cochrane Library**

Search 1

("Nurse practitioner\*" OR "Nurse clinician\*" OR "Non-physician" OR "Advance\* practice nurs\*" OR "Advance\* Nurs\* pract\*"):ab

OR MeSH descriptor ("Nurse Practitioners" OR "Nurse Clinicians" OR "Nursing Staff" OR "Advanced Practice Nursing") explode all trees

AND

("Patient management" OR "Patient outcome" or "Treatment Outcome" OR "Patient satisfaction" OR "Hospitalization" OR "Hospital Cost\*" OR "Clinical Competence" OR "Workload" OR "Efficienc\*" OR "Quality of care" OR "Cost\* of care" OR "Social perception": )ab OR MeSH descriptor ("Outcome and Process Assessment (Health Care)" OR "Cost-Benefit Analysis" OR "Cost Savings" OR "Critical Care Outcomes" OR "Hospital Costs" OR "Social Perception" OR "Hospitalization" OR "Health Services Research" OR "Quality of Health Care" OR "Utilization Review" OR "Referral and Consultation" OR "Clinical Competence" OR "Nursing Evaluation Research" OR "Program Evaluation" OR "Survival Analysis" OR "Professional Role" OR "Evidence-based Medicine" OR "Workload" OR "Efficiency, Organizational") explode all trees

## **SCOPUS**

Search 1

TITLE-ABS-KEY ("Nurse practitioner\*" OR "Nurse clinician\*" OR "Non-physician" OR "Advance\* practice nurs\*" OR "Advance\* Nurs\* pract\*")

AND

TITLE-ABS-KEY ("Patient management" OR "Patient outcome" OR "Patient satisfaction" OR "Hospitali\*" OR "Patient Readmission" OR "Mortality" OR "Hospital Cost\*" OR "Clinical Competence" OR "Survival" OR "Time Factor\*" OR "Staffing\*" OR "Schedul\*" OR "Workload" OR "Efficienc\*" OR "Length of stay" OR "Wait\* time" OR "Complication rate\*" OR "Complication\*" OR "Quality of care" OR "Cost\* of care" OR "Job satisfaction" OR "Staff perception" OR "Staff satisfaction" OR "Social perception" OR "Cost-Benefit" OR "Cost Saving\*" OR "Hospital Mortality" OR "Hospital Cost\*" OR "Hospitalization" OR "Nursing Evaluat\*" OR "Program Evalua\*" OR "Nursing Model" OR "Model of Nursing" OR "Workload" OR "Manpower")

## EMBASE

Search 1

'nursing staff'/de OR 'nurse practitioner\*':ab,ti OR 'nurse clinician\*':ab,ti OR 'non-physician':ab,ti OR 'advance\* practice nurs\*':ab,ti OR 'advance\* nurs\* pract\*':ab,ti OR 'advanced practice nurse'/exp OR 'advanced practice nursing'/exp

AND

'patient management':ab,ti OR 'patient outcome':ab,ti OR 'treatment outcome':ab,ti OR 'patient satisfaction':ab,ti OR 'hospitalisation':ab,ti OR 'hospitalization':ab,ti OR 'patient readmission':ab,ti OR 'mortality':ab,ti OR 'hospital cost\*':ab,ti OR 'clinical competence':ab,ti OR 'survival':ab,ti OR 'time factor\*':ab,ti OR 'staffing\*':ab,ti OR 'schedul\*':ab,ti OR 'workload':ab,ti OR 'efficienc\*':ab,ti OR 'length of stay':ab,ti OR 'wait\* time':ab,ti OR 'complication rate\*':ab,ti OR 'complication\*':ab,ti OR 'quality of care':ab,ti OR 'cost\* of care':ab,ti OR 'job satisfaction':ab,ti OR 'staff perception':ab,ti OR 'staff satisfaction':ab,ti OR 'social perception':ab,ti OR "cost benefit analysis"/de OR "patient satisfaction"/de OR "hospital readmission"/de OR "health services research"/de OR "utilization review"/de OR "patient referral"/de OR "feasibility study"/de OR "job satisfaction"/de OR "program development"/de OR "nursing evaluation research"/de OR "survival rate"/de OR "survival prediction"/de OR "scope of practice"/de OR "turnaround time"/de OR "workload"/de OR "organizational efficiency"/de OR "health care manpower"/de OR "mortality"/exp OR "hospital Cost"/exp OR "hospitalization"/exp OR "health care quality"/exp OR "competence"/exp OR "program evaluation"/exp OR "evidence based medicine"/exp OR "personnel management"/exp

## Web of Science

Search 1

TOPIC: ((Nurse practitioner\*) OR (Nurse clinician\*) OR (Non-physician\*) OR (Nonphysician\*) OR (Advance\* practice nurs\*) OR (Advance\* Nurs\* pract\*))

AND

TOPIC: ((Patient management) OR (Patient outcome\*) OR (Treatment Outcome\*) OR (Patient satisfaction) OR (Hospitalization) OR (Patient Readmission) OR (Mortality) OR (Hospital Cost\*) OR (Clinical Competence) OR (Survival) OR (Time Factor\*) OR (Staffing\*) OR (Schedul\*) OR (Workload) OR (Efficienc\*) OR (Length of stay) OR (Wait\* time) OR (Complication rate\*) OR (Complication\*) OR (Quality of care) OR (Cost\* of care) OR (Job satisfaction) OR (Staff perception\*) OR (Staff satisfaction) OR (Social perception\*) OR (Cost-Benefit\*) OR (Cost Saving\*) OR (Critical Care Outcome\*) OR (Hospital Mortality) OR (Hospital Cost\*) OR (Hospitalization) OR (Patient Readmi\*) OR (Clinical Competenc\*) OR (Feasibility Stud\*) OR (Job

Description) OR (Program Development) OR (Nursing Evaluat\*) OR (Program  
Evaluat\*) OR (Professional Role) OR (Practice Guideline\*) OR (Nursing Model) OR (Model\*  
of Nursing) OR (Workload) OR (Manpower))

### **Science Direct**

Search 1

TITLE-ABSTR-KEY

("Nurse practitioner\*" OR "Nurse clinician\*" OR "Non-physician" OR "Advance\* practice  
nurs\*" OR "Advance\* Nurs\* pract\*")

AND

TITLE-ABSTR-KEY("Patient management" OR "Patient outcome" OR "Treatment  
Outcome" OR "Patient satisfaction" OR "Hospitali\*" OR "Patient  
Readmission" OR "Mortality" OR "Hospital Cost\*" OR "Clinical  
Competence" OR "Survival" OR "Time  
Factor\*" OR "Staffing\*" OR "Schedul\*" OR "Workload" OR "Efficienc\*" OR "Length of  
stay" OR "Wait\* time" OR "Complication rate\*" OR "Complication\*" OR "Quality of  
care" OR "Cost\* of care" OR "Job satisfaction" OR "Staff perception" OR "Staff  
satisfaction" OR "Social perception" OR "Cost-Benefit" OR "Cost Saving\*" OR "Critical Care  
Outcome\*" OR "Hospital Mortality" OR "Hospital Cost\*" OR "Hospitalization" OR "Patient  
Readmi\*" OR "Clinical Competenc\*" OR "Feasibility Stud\*" OR "Job  
Description" OR "Program Development" OR "Nursing Evaluat\*" OR "Program  
Evaluat\*" OR "Professional Role" OR "Practice Guideline\*" OR "Nursing Model" OR "Model  
of Nursing" OR "Workload" OR "Manpower")



# **OBSERVATORI D'INNOVACIÓ EN GESTIÓ DE LA SANITAT A CATALUNYA**

## **Avaluació d'experiències Gestió Infermera de la Demanda**

Barcelona, 9 de juliol de 2019





European Innovation  
Partnership on Active  
and Healthy Ageing

REFERENCE SITE

Catalunya four-stars reference site member



eunetha

EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT



**INAHTA**

Membre fundador



Membre corporatiu

*ciberesp*

Membre corporatiu



Membre corporatiu