

INFORME desembre 2021

Nous perfils professionals a l'atenció primària

Revisió ràpida

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 CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al màxim nivell sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Espallargues M, Castell C, Salvador G. Nous perfils professionals a l'atenció primària. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.

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>

© 2021, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, desembre 2021
Correcció Àrea de comunicació



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>

Nous perfils professionals a l'atenció primària

Autoria

Mireia Espallargues Carreras, Direcció Científica i de Qualitat, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS).

Conxa Castell Abat. Cap del Servei de Promoció de Vida Saludable i Prevenció de Malalties Cròniques no Transmissibles. Subdirecció de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Gemma Salvador Castell. Dietista-Nutricionista. Subdirecció de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Col·laboradors

Antoni Parada Martínez. Àrea de Comunicació, AQuAS. CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

Agraïments

Les autores de l'informe agraeixen a l'Anna González Abad i a l'Anna Maria Enrich Pujol de la Gerència de Professionals, CatSalut, i a l'Alba Benaque Vidal de la Gerència d'organitzacions de l'Àrea d'Organitzacions i Professionals del CatSalut, per la revisió i les aportacions fetes a una versió prèvia del document.

A la Júlia López Valero per l'ajuda en l'obtenció dels documents revisats.

Declaració de conflicte d'interès

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

Índex

Resum.....	5
Resum en castellà.....	7
English abstract.....	9
Antecedents	11
Introducció.....	18
Objectius	20
Metodologia.....	21
Resultats	26
Assistents clínics i TCAI	26
Personal de gestió i serveis (administratius sanitaris)	28
Altres personal sanitari de suport.....	29
Dietistes-nutricionistes	30
Discussió.....	32
Bibliografia	37
Annexos	¡Error! Marcador no definido.
Annex 1. Taules descriptives i informació addicional dels assistents clínics (i d'altres de relacionats) d'acord amb cada país pel qual s'ha trobat informació.	43
REGNE UNIT.....	43
ÀUSTRIA.....	61
ALEMANYA.....	63
PAÏSOS BAIXOS	64
NORUEGA	66
FRANÇA.....	67
LITUÀNIA	67
ESTATS UNITS.....	68
CANADÀ.....	78
AUSTRÀLIA.....	78
ESPANYA.....	79
ILLES BALEARS	86
EUROPA (+ internacional)	92

Annex 2. Taules descriptives i informació addicional dels dietistes-nutricionistes d'acord amb cada país pel qual s'ha trobat informació.	97
REGNE UNIT.....	97
HOLANDA	98
ESTATS UNITS.....	99
CANADÀ.....	100
AUSTRÀLIA.....	102
NOVA ZELANDA	102
ARGENTINA.....	103
BRASIL.....	103
ESPANYA.....	104
EUROPA (+ internacional)	107

Resum

Els canvis demogràfics amb l'envelliment de la població com a màxim exponent als països occidentals, la major burocratització del procés assistencial, les demandes salarials i de carrera professional, les noves necessitats i expectatives dels pacients, el desenvolupament de nous models d'atenció i la disrupció de les TIC, juntament amb la necessitat d'una major racionalització de la despesa, són factors que estan determinant canvis en els models de professionals per respondre a totes aquestes necessitats, amb la definició de noves habilitats, competències i responsabilitats. Al nostre entorn, han sorgit recentment algunes veus que defensen la introducció de nous perfils en l'àmbit de l'atenció primària (AP) i hospitalària per poder aprofitar al màxim el valor de la pràctica assistencial dels professionals de la salut d'alta qualificació.

El nou Pla d'enfortiment i transformació de l'AP de salut treballa des de diferents mitjans d'intervenció, un dels quals és el vinculat a professionals. Des d'aquest àmbit d'actuació, es vol enfortir el rol del metge/essa i del infermer/a i maximitzar les competències professionals mitjançant la promoció dels **tècnics en cures auxiliars d'infermeria** (per donar suport a infermeria en seguiment de pacients, realització de tècniques i promoció de la salut), o a través de la incorporació de nous rols com el de **gestor de salut** (per donar suport als professionals sanitaris, descarregar-los de tasques administratives, millorar l'experiència del pacient i la satisfacció dels professionals), el de **dietista-nutricionista** (per ajudar a cobrir les necessitats assistencials de la població i la comunitat en matèria de nutrició i dietètica), així com amb la incorporació d'altres rols (per ex.: el referent de benestar emocional comunitari per ajudar en la prevenció i promoció del benestar emocional de la comunitat).

La necessitat d'aquests nous rols professionals també s'ha fet palès en diversos documents i mesures proposades per comitès d'experts, consells assessors, òrgans col·legials, societats científiques i plans estratègics de l'AP previs, tant en l'àmbit nacional com internacional, però ha esdevingut especialment peremptori arran de la crisi sanitària per la COVID-19.

S'ha identificat i descrit, en l'àmbit europeu i internacional, els diferents perfils de suport i nous rols professionals de l'AP proposats pel nou Pla, en termes de característiques i funcions, tasques, coneixements/habilitats/competències, formació, requeriments normatius, etc. Això s'ha dut a terme mitjançant una revisió ràpida de la literatura i una síntesi narrativa. S'han elaborat taules que recullen, per cadascun dels perfils professionals d'estudi (i d'altres de relacionats), aquestes dades (en els Annexos), i s'han complementat amb informació extreta de documents clau que s'han identificat i revisat.

Com a tendència emergent, en molts països s'han anat introduint, en els equips d'AP, nous perfils de suport i/o nous rols professionals com els gestors de salut/assistents clínics o les infermeres de pràctiques avançades, així com d'altres professionals de la salut (*allied health professionals*), tot i que sovint les nomenclatures difereixen i hi ha variabilitat en els rols desenvolupats en funció de cada sistema sanitari i altres aspectes històric-contextuals.

La noció de delegar tasques "cap avall" a professionals de la salut que no siguin metges i metgesses, s'ha substituït cada vegada més per esforços per formar "equips assistencials", essent ja una tendència global, encara que limitada pels conceptes tradicionals de rol, els

marcs legals (legislació local) i els esquemes de reemborsament. Per realitzar tasques específiques, la capacitat dels professionals de la salut depèn de l'educació i la formació, en el cas de que no siguin metges. A més, aquest pas de tasques, de metges a professionals de la salut, ha plantejat dues grans preocupacions: seguretat dels pacients/qualitat assistencial i disminució de la continuïtat assistencial.

Tot i que aquest desenvolupament s'observa a nivell internacional, la combinació d'habilitats a l'equip d'AP i la velocitat del progrés per oferir atenció basada en equips, difereixen entre països. També es poden observar diferències significatives en matèria d'educació, tasques, remuneració i terminologia dels professionals sanitaris d'AP a nivell internacional.

Hi ha algunes evidències de que aquestes noves maneres de treballar podrien alliberar alguns estalvis i ajudar a salvar les mancances de plantilla previstes, particularment a l'AP. Tanmateix, la remodelació de la força de treball també comporta riscos.

D'altra banda, a diferència de la relativa novetat que suposa el perfil de gestor de salut/assistent clínic com a persona de referència pels pacients per tasques de caràcter clínic-administratives i de guiatge en el sistema, els sistemes de salut de diversos països desenvolupats ja inclouen la figura del D-N com a agent líder encarregat de l'ús dels aspectes dietètic-nutricional de la població, per promoure la salut i prevenir malalties. Espanya és l'únic país de la Unió Europea que no inclou aquesta figura professional dins del seu Sistema Nacional de Salut (SNS) en la majoria de Comunitats Autònomes.

Encara que l'evidència i l'experiència disponible sobre aquests nous rols professionals en contextos sanitaris similars al nostre és en general limitada, sembla que hi ha possibilitats de remodelar la manera de treballar i organitzar el procés d'atenció, permetent als professionals sanitaris centrar-se en les tasques que realment aporten valor afegit.

Una clara evidència és el rol que pot desenvolupar el dietista-nutricionista a l'APiC, que es reivindica com una inversió en salut en el sentit que pot ajudar a prevenir i/o a ajudar el tractament de malalties que són molt costoses per al sistema sanitari públic.

Les qüestions sobre la força de treball en salut han anat canviant, des de la preocupació per l'escassetat generalitzada, cap a aspectes més específics, relacionats amb canvis en el model o models actuals que aconseguixin la combinació òptima de professionals, amb les habilitats adequades i la prestació de serveis als llocs adequats, per respondre millor a les necessitats canviant de les persones.

Resum en castellà

Los cambios demográficos con el envejecimiento de la población como máximo exponente en los países occidentales, la mayor burocratización del proceso asistencial, las demandas salariales y de carrera profesional, las nuevas necesidades y expectativas de los pacientes, el desarrollo de nuevos modelos de atención y la disrupción de las TIC, juntamente con la necesidad de una mayor racionalización de los gastos, son factores que están determinando cambios en los modelos de profesionales para responder a todas estas necesidades, con la definición de nuevas habilidades, competencias y responsabilidades. En nuestro entorno, han surgido recientemente algunas voces que defienden la introducción de nuevos perfiles en el ámbito de la atención primaria (AP) y hospitalaria para poder aprovechar al máximo el valor de la práctica asistencial de los profesionales de la salud de alta calificación.

El nuevo Plan de fortalecimiento y transformación de la AP de salud trabaja desde diferentes medios de intervención, uno de los cuales es el vinculado a profesionales. Desde este ámbito de actuación, se quiere fortalecer el rol de médico/a y del enfermero/a y maximizar las competencias profesionales mediante la promoción de los **técnicos en cuidados auxiliares de enfermería** (para dar apoyo a enfermería en el seguimiento de pacientes, realización de técnicas y promoción de la salud), o a través de la incorporación de nuevos roles como el de **gestor de salud** (para dar apoyo a los profesionales sanitarios, descargándolos de tareas administrativas, mejorando la experiencia del paciente y la satisfacción de los profesionales), el de **dieta-nutricionista** (para ayudar a cubrir las necesidades asistenciales de la población y de la comunidad en materia de nutrición y dietética), así como la incorporación de otros roles (por ejemplo: el referente de bienestar emocional comunitario para ayudar en la prevención y promoción del bienestar de la comunidad).

La necesidad de estos nuevos roles profesionales también se ha puesto en manifiesto en distintos documentos y medidas propuestas por comités de expertos, consejos, órganos colegiados, sociedades científicas y planes estratégicos de la AP previos, tanto en el ámbito nacional como internacional, pero se ha hecho especialmente perentorio a raíz de la crisis sanitaria por la COVID-19.

Se ha identificado y descrito, en el ámbito europeo e internacional, los diferentes perfiles de apoyo y nuevos roles profesionales de la AP propuestos por el nuevo Plan, en términos de características y funciones, tareas, conocimientos/habilidades/ competencias, formación, requisitos normativos, etc. Esto se ha llevado a cabo mediante una revisión rápida de la literatura y una síntesis narrativa. Se han elaborado tablas que recogen, por cada uno de los perfiles profesionales de estudio (y de otros relacionados), estos datos (en los Anexos), y se han complementado con información extraída de los documentos clave que se han identificado y revisado.

Como tendencia emergente, en muchos países se ha ido introduciendo, en los equipos de AT, nuevos perfiles de apoyo y/o nuevos roles profesionales como los gestores de salud/asistentes clínicos o las enfermeras de prácticas avanzadas, así como otros profesionales de la salud (*allied health professionals*), aunque a menudo las nomenclaturas difieran y haya una variabilidad en los roles desarrollados en función de cada sistema sanitario y otros aspectos histórico-contextuales.

La noción de delegar tareas “hacia abajo” a profesionales de la salud que no sean médicos/as, se ha substituido cada vez más por esfuerzos para formar “equipos asistenciales”, siendo ya una tendencia global, aunque limitada por los conceptos tradicionales de rol, los marcos legales (legislación local) y los esquemas de reembolso. Para realizar tareas específicas, la capacidad de los profesionales de la salud depende de la educación y de la formación, en el caso de que no sean médicos. Además, este paso de tareas, de médicos a profesionales de la salud, ha planteado dos grandes preocupaciones: la seguridad de los pacientes/calidad asistencial y la disminución de la continuidad asistencial.

A pesar de que este desarrollo se observa a nivel internacional, la combinación de habilidades en el equipo de AP y la velocidad del progreso para ofrecer atención basada en equipos, difiere entre países. También se pueden observar diferencias significativas en materia de educación, tareas, remuneración y terminología de los profesionales sanitarios de AP a nivel internacional.

Hay algunas evidencias de que estas nuevas maneras de trabajar podrían liberar algunos ahorros y ayudar a salvar las carencias de plantilla previstas, particularmente en la AP. Sin embargo, la remodelación de la fuerza de trabajo también conlleva riesgos.

Por otra parte, a diferencia de la relativa novedad que conlleva el perfil de gestor de salud/asistente clínico como a persona de referencia para los pacientes, por tareas de carácter clínico-administrativas y de guiaje en el sistema, los sistemas de salud de distintos países desarrollados ya incluyen la figura del D-N como agente líder, encargado del uso de los aspectos dietéticos-nutricionales de la población, para promover la salud y prevenir enfermedades. España es el único país de la Unión Europea que no incluye esta figura profesional dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) en la mayoría de las Comunidades Autonomas.

A pesar de que la evidencia y la experiencia disponible sobre estos nuevos roles profesionales, en contextos sanitarios similares al nuestro, es en general limitada, parece ser que hay posibilidades de remodelar la manera de trabajar y organizar el proceso de atención, permitiendo a los profesionales sanitarios centrarse en las tareas que realmente aportan valor añadido.

Una clara evidencia es el rol que puede desarrollar el dietista-nutricionista en la APiC, que se reivindica como una inversión en salud en el sentido de que puede ayudar a prevenir y/o a ayudar al tratamiento de enfermedades que son muy costosas para el sistema sanitario público.

Las cuestiones sobre la fuerza de trabajo en salud han ido cambiando, desde la preocupación por la escasez generalizada, hacia aspectos más específicos, relacionados con cambios en el modelo o modelos actuales para no solo poder conseguir una combinación óptima de profesionales, con las habilidades adecuadas y la prestación de servicios en los lugares adecuados, sino que también para responder mejor a las necesidades cambiantes de las personas.

English abstract

Demographic changes due to the ageing of population as the main exponent in Western countries, the increased bureaucratisation of healthcare processes, salary and career demands, new patient needs and expectations, the development of new health care models and the disruption of ICT's, as well as the need for a better rationalisation of costs, are some of the factors that are currently leading to changes in professional models in order to meet all those needs, with the definition of new skills, competences and responsibilities. In our environment, some voices have recently emerged which support the introduction of new profiles in primary care (PC) and hospital settings so as to maximise the value of healthcare practice of highly qualified health professionals.

The new Plan for the strengthening and transformation of health PC works through different means of intervention; one of them is linked to professionals. In this field of action, it is aimed to strengthen the role of doctors and nurses to maximise professional competences by promoting **auxiliary nursing care technicians** (to support nurses in the monitoring of patients, carrying out techniques and promoting health), or through the incorporation of new roles such as **health manager** (to support health professionals, relieving them of administrative tasks and improving patient experience and professional satisfaction), **dietitian-nutritionist** (to help meet the nutrition and dietetic care needs of the population and the community), as well as the incorporation of other roles (e.g. the community health and emotional well-being to assist in the prevention and promotion of the community's wellbeing).

The need for those new professional roles has also been highlighted in different documents and in different measures proposed by expert committees, councils, collegiate bodies, scientific societies and previous PC strategic plans, both nationally and internationally. However, it has become particularly urgent in the wake of the health crisis caused by COVID-19.

It has been identified and described, in the international and European level, the different support profiles and the new professional roles in PC proposed by the new Plan, in terms of their characteristics and functions, tasks, knowledge/skills/ competences, education, regulatory requirements, etc. This has been done through a rapid review of the literature and a narrative synthesis. Tables have been elaborated (in the Annexes) for each of the professional profiles under study (and other related profiles) and they have been complemented with information extracted from the key documents that have been identified and reviewed.

As an emerging trend in many countries, new support profiles and/or new professional roles, such as health managers/clinical assistants or advanced practice nurses, as well as other allied health professionals, have been introduced in the PC teams. However, its names often differ and there is a variability in the developing roles depending on each health system and other historical-contextual aspects.

The notion of delegating tasks "downwards", to non-medical health professionals, has increasingly been replaced by the effort to form "care teams". This is nowadays a global trend, even though it is limited by traditional role concepts, legal frameworks (local legislation) and reimbursement schemes. In order to perform specific tasks, the capacity of health professionals

depends on their education and training, in case they are not doctors. Moreover, this shift from doctors to health professionals has raised two major concerns: patient safety/quality of care and the decreasing continuity of care.

Although this development is observed internationally, the combination of skills in the PC team, and the speed of progress in providing team-based cares, differ between countries. Significant differences in education, tasks, remuneration and terminology of PC health professionals can also be observed internationally.

There is some evidence that those new ways of working could release some saving and could help bridge anticipated staffing shortages, particularly in PC. However, reshaping the workforce also carries some risks.

On the other hand, unlike the relative novelty of the health manager/clinical assistant profile as a reference person for patients, in terms of clinical-administrative and guidance tasks in the system, the health systems of different developed countries already include the figure of the D-N as a leading agent. He/she is responsible for the use of dietary-nutritional aspects of the population, for the promotion of health and for the prevention of diseases. Spain is the only country in the European Union which do not include this professional figure within the National Health System (NHS) in most of the Autonomous Communities.

In healthcare contexts similar to ours, although the evidence and the experience available on these new professional roles is generally limited, it seems that there is potential to reshape the way of working and organizing the care process, allowing healthcare professionals to focus on the tasks that really add value.

A clear evidence is the role that the dietitian-nutritionist can play in APiC. This figure is claimed as an investment in health, in the sense that he/she can help prevent and/or assist in the treatment of diseases that are expensive for the public health system.

Health workforce issues have been shifting, from concerns about generalized shortages to more specific issues related to changes in the current models, not only to achieve optimal mix of professionals (with the right skills and delivery of services in the right places), but also to be more effective in terms of meeting people's changing needs.

Antecedents

A principis de setembre de 2020, la Generalitat va posar les bases del nou pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària (AP) amb l'objectiu de potenciar-la més enllà de l'impacte que genera la COVID-19. El pla vol millorar l'accessibilitat en els processos d'atenció als usuaris, augmentar la resolució en el procés de resposta assistencial i atendre de forma integral a les persones amb malalties cròniques.¹

Amb la incorporació de nous perfils als equips d'AP, es preveu una reorganització de funcions i nous processos de treball, és a dir, un canvi de model. Això implicarà un increment del 17% de professionals, més de 3.800 en total, per respondre de forma més ràpida i eficient a totes les necessitats -fruit de la pandèmia o activitat habitual- i es planteja actuar des de dues vessants:

- 1.400 professionals per abordar la COVID-19: metges i infermers, gestors COVID-19, referents COVID-19 escolars (RECO) i equips de cribratge poblacional.
- 2.400 professionals per cobrir l'augment de la demanda de manera estructural: metges, infermeres, treballadors socials, dietistes-nutricionistes, especialistes en salut mental, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, administratius i la nova figura del gestor de salut, que descarregarà els facultatius de tasques administratives.²

Amb la incorporació d'auxiliars d'infermeria i **administratius orientats a l'atenció ciutadana**, es persegueix una millor atenció a l'usuari.

Amb el nou perfil del **gestor de salut**, es busca disposar d'un referent administratiu de les persones ateses en l'àmbit ambulatori i donar suport als professionals sanitaris en tasques administratives.

Amb els **dietistes-nutricionistes**, es pretén cobrir les necessitats assistencials de la població i la comunitat en matèria de nutrició i dietètica, essent un agent clau per la promoció i la prevenció de malalties, especialment cròniques.

Així, el nou Pla d'enfortiment i transformació de l'AP vol enfortir el rol del metge i d'infermeria i maximitzar les competències professionals mitjançant la promoció de les següents figures de **suport clínic-administratiu**³:

- TCAI (**tècnic en cures auxiliars d'infermeria**) per donar suport a infermeria
 - En seguiment de pacients
 - En realització de tècniques

¹ El nou Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària té un pressupost de gairebé 300 milions. Nota de premsa de la Generalitat de Catalunya, 04/09/2020.

<https://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/El-nou-Pla-denfortiment-i-transformacio-de-latencio-primaria-te-un-pressupost-de-gairebe-300-milions>

² Fins a finals de gener 2021 l'increment ha estat del 19% de professionals, que representen 4.584 en total, superant el compromís inicial del Pla (dades aportades des dels responsables del pla del CatSalut)

³ Vídeo del Servei Català de la Salut, 04/09/2020. Disponible a: <https://www.youtube.com/watch?v=8ArbktN2PAA>

- En promoció de la salut
- **Gestor de salut** per ser el referent administratiu/va de les persones ateses en l'àmbit ambulatori d'una població assignada i per donar suport als professionals sanitaris descarregant-los de tasques administratives.

La incorporació d'aquests professionals hauria de permetre reorganitzar les tasques administratives i de gestió que no són pròpies de la tasca assistencial, per tal que metges i infermeres se centrin en allò que solament poden fer ells i que realment aporta valor clínic al sistema.

La necessitat de nous rols professionals també s'ha fet patent entre les mesures que ha proposat el Comitè d'experts per a la transformació del sistema públic de salut en l'informe sobre les actuacions de reforma del sistema sanitari, encarregat pel Govern i publicat poc després de l'anunci del nou pla (Comitè Experts Transformació..., 2020).

Entre aquestes mesures, la 21 fa referència a "Equiparar les dotacions de professionals als estàndards europeus per tal de donar resposta a la manca de professionals en determinades àrees i introduir nous rols professionals". I específicament també es parla d'incorporar la figura del **gestor de salut** per descongestionar els col·lectius assistencials de tasques administratives, a través de formació professional específica per a aquest col·lectiu.

En el si del Fòrum de Diàleg Professional, impulsat pel Departament de Salut (Departament de Salut, 2018), (Departament de Salut, 2019), també s'identifica aquesta necessitat, tot i que no es concreta amb quin o quins rols se li donarà resposta.

El Consell Assessor de Salut, en el seu document de Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'AP i comunitària de l'abril de 2019, sí que fa una recomanació estratègica cap a definir de nou els rols professionals i capacitar-los per donar resposta a les necessitats reals de les persones en organitzacions flexibles, tot hi reconeixent la rellevància de potenciar el rol dels perfils administratius i de gestió dels equips (Consell Assessor de Salut, 2019):

Per una altra banda, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, en col·laboració amb la Societat Catalana de Gestió Sanitària i el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, ha fet recentment un document de lliçons apreses arran de la pandèmia de la COVID-19 (Consell Col·legis Metges de Catalunya, 2020). En aquest document, manifesten també que "cal alliberar els professionals de tasques que no aporten valor a l'assistència mèdica i ens hem de dotar de noves figures de suport assistencials (**assistents mèdics**) per a aquelles tasques administratives i de control que ara fan innecessàriament els metges. La burocràcia en les organitzacions suposa un percentatge molt alt del temps de dedicació del metge en l'actual organització sanitària." Entre les propostes per l'AP en relació a l'autonomia i flexibilitat dels Equips d'AP (EAP) creuen que és necessari impulsar el paper de l'**administratiu sanitari**, amb una agenda específica per organitzar fluxos i resoldre aspectes en els quals no cal la intervenció dels sanitaris. Cal que la Generalitat de Catalunya, dins de les seves competències de formació professional, pugui regular aquest perfil de professió."

La Societat Catalana de Gestió Sanitària també proposa aprofundir en les reformes necessàries, en el finançament i en l'autonomia dels centres per a un nou model d'atenció

(SCGS, 2020). En relació amb la gestió de les organitzacions sanitàries i la cerca de models més adaptables de professionals, posa de manifest que l'AP hauria de desplegar equips multidisciplinaris, amb gran protagonisme de les infermeres, destinats a l'atenció domiciliària i amb un suport més decidit de les àrees administratives i de treballadores familiars. I entre les 25 propostes que fa, n'hi ha dues directament relacionades amb els professionals i/o les tasques administratives:

- Reduir les tasques administratives en el treball clínic
- Potenciar nous rols als professionals administratius

La seva proposta delimita que les unitats clíniques han de definir les rutines i procediments prescindibles i reordenar les delegables, fent propostes en la línia de la "burocràcia zero". La creació de la figura d'**assistent clínic/gestor de salut**, que doni suport als professionals sanitaris, ha de fer possible que aquests es puguin centrar en la tasca clínica que genera valor afegit.

Segons aquesta societat científica, s'ha de potenciar el rol dels **professionals administratius** a tots els nivells de les organitzacions sanitàries, uns serveis de suport al treball clínic amb una major formació similar a la de les **secretàries mèdiques** que s'han revelat imprescindibles per afrontar les situacions més crítiques, i fer-ho amb proximitat i acolliment als pacients i a les seves famílies.

Els professionals de l'AP fa temps, força abans de l'arribada de la COVID-19, que manifestaven que s'havia de treballar de manera diferent, i una de les primeres mesures que manifestaven era desburocratitzar les consultes i incorporar-hi la tecnologia, de forma que el repte és empoderar l'administratiu sanitari.

De fet, els darrers plans estratègics sobre l'AP, impulsats pel Departament de Salut i el CatSalut, ja incidien en aspectes com la desburocratització del personal sanitari, per tal de poder tenir una major dedicació als processos assistencials clau i la potenciació del personal administratiu amb la promoció de la professionalització sanitària dels administratius i auxiliars administratius.

Primer el **Pla d'innovació d'AP i salut comunitària (PIAPSC)** (PIAPSC, 2011), on en relació al capítol sobre Professionals dels serveis sanitaris es deia que "es veuran beneficiats per la implantació del Pla d'innovació a partir, per exemple, d'una ampliació substancial de l'autonomia de gestió dels equips d'AP i de la capacitat per decidir sobre l'organització de les seves agendes. La desburocratització de les consultes i l'augment de la seva capacitat de resolució, amb acords amb el personal facultatiu especialista dels hospitals, ha de fer possible donar una resposta més ràpida i coordinada a les necessitats dels pacients." El Pla també donava un nou impuls al desenvolupament competencial de tots els professionals dels equips d'AP en un marc de garantia de la qualitat i seguretat de l'atenció individual i col·lectiva, potenciant els rols del personal administratiu i d'atenció als clients dels centres.

Després, l'**Estratègia nacional d'AP i salut comunitària (ENAPISC)** (ENAPISC, 2018), que incloïa la protecció i promoció del professionalisme a l'AP i a la salut comunitària. Aquest model considerava necessari potenciar i desenvolupar les funcions dels professionals de l'AP i salut comunitària perquè puguin dur a terme els diferents processos assistencials clau. En

aquest sentit, l'estratègia ha de promoure la professionalització sanitària dels administratius, auxiliars administratius i treballadors socials dels equips.

D'altra banda, el nou Pla d'enfortiment i transformació de l'AP vol incorporar un tipus de professional que fins ara no s'havia incorporat a l'AP del sistema públic: **el dietista-nutricionista** (D-N). De fet, ja a l'any 2003, en el **Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya** s'assenyala que és previsible que en l'àmbit de la dietètica i de la nutrició hi hagi un increment de la necessitat d'assessorament en centres hospitalaris, AP i recursos socio-sanitaris i que cal avançar en la delimitació de les competències exclusives i compartides dels diplomats i dels tècnics de formació professional (Departament de Salut, 2003).

L'ordre ministerial 66/2004, per la que s'estableixen les directrius per a l'elaboració del **Plan Integral de Obesidad, Nutrición y Actividad Física**, i en la que es contempla la intervenció dels departaments de salut de les CCAA, requereix en el seu futur desplegament la necessitat de comptar amb la figura del D-N (Orden SCO/66/2004).

L'any 2006, també es va publicar un **treball** en el qual es proposava la incorporació del D-N dins del sistema sanitari català (Baladia E, 2008). Recomanava situar els serveis del D-N en els centres d'AP especialitzats i indicava dos models d'implantació:

- 1) Un que establia un D-N coordinador entre el centre hospitalari i les Àrees Bàsiques de Salut
- 2) Un altre que estipulava la col·laboració no diària d'un D-N (un dia a la setmana en diferents equips d'AP)

L'any 2009, l'**Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas** (AEDN) va recomanar incloure els serveis del D-N dins del marc de les diferents àrees del SNS (Russolillo et al, 2009). La proposta era incorporar dins de l'AP un D-N per cada 50.000 targetes sanitàries per cobrir les necessitats assistencials de la població en matèria de nutrició i dietètica, i afavorir la consecució d'una AP innovadora i eficaç.

Des de fa anys, el **Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya** (CoDiNuCat) ha vingut defensant la importància d'incorporar el D-N a l'AP per prevenir malalties cròniques amb diverses accions i documents (Megías-Rangil et al, 2019).

L'any 2019, el nou rol del D-N a l'AP també s'havia identificat en el **Fòrum de Diàleg Professional** (Departament de Salut, 2019), treball previ impulsat pel Departament de Salut. En el Mapa de rols, presents i futurs, de les professions sanitàries en l'AP i salut comunitària d'acord amb el model ENAPISC, els D-N han de:

- Col·laborar amb l'EAP en l'assessorament alimentari i d'estil de vida, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Formar altres professionals de diferents sectors en alimentació bàsica.
- Donar orientació nutricional, educació sanitària i promoció de la salut per optimitzar l'estat de salut en cures pal·liatives, trauma, disfàgia, etc., inclosa l'alimentació per via enteral a domicili.

L'any 2019, el **Model de Prevenció i Atenció a l'Obesitat Infantojuvenil**, impulsat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), es definia com un *programa multicomponent* basat en la millor evidència disponible, amb la finalitat de disminuir la prevalença d'excés de pes en la població infantil i millorar el seu control. Incloïa la disposició d'una dietista-nutricionista de suport, tant per a l'abordatge individual, com grupal o comunitari. El rol del D-N apareix en el model general (2019) en la següent fase:

- Fase 2 (establiment i consolidació d'hàbits saludables, així com la disminució de l'Índex de Massa Corporal de manera progressiva): desenvolupada a l'àmbit de l'AP per un grup multidisciplinari de professionals amb formació específica i/o experiència en el camp de l'obesitat infantil; recursos a nivell d'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) amb la incorporació de dietistes/nutricionistes, entre altres.

En la seva **adaptació per la pandèmia 2020** el rol del D-N apareix en més fases (Pre-G i G, 0, 1 i 2):

- S'ha realitzat una adaptació donant un rol als professionals dietistes-nutricionistes dins l'equip d'AP primària en *coordinació* amb altres professionals (de la psicologia, tècnics d'activitat física, treballadors socials etc.), juntament amb la *participació* de la família i de la comunitat, i *prioritzant* el consell i seguiment de forma telemàtica i *mantenint* el vessant comunitari en tot el procés.

L'adaptació del **Model de Prevenció i Atenció a l'Obesitat Infantojuvenil** de l'ASPCAT, també contempla, per la situació de pandèmia, l'aplicació de la Telemedicina en l'àmbit de la dietètica-nutrició.

En l'àmbit internacional, i des de diverses institucions, també s'ha fet ressò i advoquen per la necessitat de canvis en els models de professionals per respondre a les noves necessitats, amb la definició de noves habilitats, competències i responsabilitats.

L'informe *Closing the gap. Key areas for action on the health and care workforce*, realitzat per The Health Foundation, The King's Fund i el Nuffieldtrust (Beech et al, 2019) exposa un conjunt d'intervencions d'alt impacte que, en cas de posar-se en marxa, podrien ajudar a millorar l'actual crisi de la força de treball del NHS. Se centra en aquelles àrees on les mancances detectades tenen un impacte immediat, en particular la infermeria i la medicina general, afrontant els reptes existents en formació de nou personal, el pagament, com arribar a ser un empleador (NHS) de preferència pels treballadors, els equips adequats amb les habilitats adequades i la contractació internacional.

L'informe *Reshaping the workforce to deliver the care patients need*, elaborat pel Nuffield Trust el 2016 (Imison et al, 2016), ja identificava la creixent "distància" entre les necessitats dels pacients i els coneixements, habilitats i competències dels professionals assistencials en el marc del NHS del Regne Unit. Entre d'altres, aquest document identificava oportunitats per desenvolupar la plantilla del NHS d'aquell moment en tots els graus: des de la redistribució del personal de suport, l'ampliació de les habilitats dels professionals registrats i la formació de professionals avançats. L'oportunitat també estava en els nous rols, com ara el de metge associat (*physician associate*). Però el major repte per remodelar la força de treball estava en

el desenvolupament de les habilitats de la plantilla, en particular de la no mèdica, el que es preveia com un enorme repte organitzatiu i de desenvolupament.

L'informe de l'OECD *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places* (OECD, 2016) analitza les tendències i les polítiques recents adoptades pels països de l'OCDE que afecten la demanda i l'oferta de treballadors sanitaris. Tot i que se centra en metges i infermeres, atès el paper predominant que continuen exercint, també destaca els esforços en marxa per superar aquests límits professionals tradicionals. Abordar les necessitats de salut futures de les poblacions envellides, amb moltes més persones que viuen amb una o més afeccions cròniques, requerirà més innovacions en la prestació de serveis de salut que les que hem vist fins ara. Hi haurà la necessitat d'utilitzar amb més eficàcia les noves tecnologies i les habilitats de les diferents categories de treballadors de la salut a tots els nivells, i proporcionar un accés més efectiu als serveis a les persones, allà on visquin.

La publicació *Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health* de l'OMS (WHO, 2015) reflexiona sobre l'evidència actual del què funciona en el desenvolupament de la força de treball en salut en diferents aspectes, que van des de l'avaluació, la planificació i l'educació, passant per la gestió, la retenció, els incentius i la productivitat; descriu la comprensió compartida entre tots els districtes electorals de la *Global Health Workforce Alliance* (GHWA) per a una agenda prospectiva de la plantilla de la salut. Es pretén informar sobre el desenvolupament d'una estratègia global de l'OMS sobre recursos humans per a la salut, i per inspirar i catalitzar accions multisectorials més incisives, a nivell de país, per part dels planificadors i responsables de la formulació de polítiques, i a nivell mundial, per la comunitat internacional.

El document *Future skills and competences of the health workforce in Europe*, derivat de la *Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting*, és una exploració orientada al futur (fins al 2035) per als conductors del canvi, les seves implicacions potencials, la distribució i una estimació de les necessitats futures de les habilitats i competències de la plantilla sanitària a la Unió Europea.

Pel que fa a la figura del D-N, en l'àmbit **internacional**, també han fet ressò diverses organitzacions que proposen canvis en els models de professionals. El dictamen publicat l'any 2014 per la **Comissió Europea** i elaborat pel *Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health*, considera els D-N com a professionals actius dins dels equips d'AP ((Expert Panel on Effective... 2014). A **Europa**, el D-N és una figura àmpliament reconeguda i disposa d'una llarga història en l'exercici de la professió (Megías-Rangil et al, 2019). De fet, la figura del D-N a **Europa i a d'altres països del món**, com a Canadà, Argentina, Brasil, Estats Units, Austràlia o Nova Zelanda, ja està incorporada dins del sistema sanitari, on exerceix la seva activitat com a agent líder encarregat de l'atenció dietètic-nutricional de la població per promoure la salut, i prevenir i tractar malalties (ICDA, 2016).

Per tal de poder definir adequadament aquests nous rols professionals en el marc del nou Pla d'enfortiment i transformació de l'AP, el CatSalut ha demanat a l'AQuAS identificar i descriure a nivell d'Europa i d'altres geografies aquests perfils:

- El **gestor de salut** (per donar suport al ciutadà i descarregant als facultatius de les tasques administratives).
- L'**administratiu assistencial** (enfocat a l'atenció ciutadana per donar una major atenció a l'usuari).
- El **tècnic de cures auxiliars d'infermeria** (TCAI).
- El **dietista-nutricionista** (D-N).

Introducció

La medicina general i l'AP s'enfronten a nombrosos reptes, com ara l'augment de la demanda, les pressions sobre la càrrega de treball, les dificultats de contractació i les limitacions pressupostàries. S'han suggerit diversos mecanismes possibles que expliquen aquesta tendència a l'augment de la càrrega de treball a la medicina general a diversos països europeus com l'envelliment, l'augment de la prevalença de les afeccions cròniques i la multimorbiditat, l'augment en l'èmfasi en l'estil de vida sa i la prevenció o el fet que les reformes sanitàries hagin transferit nombroses tasques i responsabilitats a l'AP, per tal de reduir la pressió sobre l'atenció secundària. Això implica que l'AP ara té una major responsabilitat per a pacients més greus. A més, s'ha proposat que els nous desenvolupaments i les possibilitats de tractament, així com l'augment de les expectatives de la ciutadania, han augmentat la càrrega de treball dels metges de família (Svedahl et al, 2019).

Diferents informes publicats recentment també constaten que un percentatge important del temps assistencial dels metges es destina a tasques administratives sense valor clínic, cosa que a més a més podria tenir un impacte en els seus nivells de satisfacció i realització professional (Adroher C, 2020).

A més, progressivament es constata una major necessitat en l'assessorament i l'exercici en l'àmbit de la dietètica i la nutrició en els diversos nivells assistencials, entre ells a l'AP. I de fet, en diversos països, els sistemes de salut incorporen la figura del D-N per poder fer front a l'"epidèmia" de la cronicitat (Departament de Salut, 2003).

Aquesta creixent complexitat de l'entorn de l'AP i les creixents expectatives dels pacients i dels responsables polítics, estan exigint enormes demandes a la plantilla d'AP. Informes recents sobre els reptes i les oportunitats que afronta l'AP reconeixen que, per satisfer aquestes demandes, cal adonar-se del potencial de tots els membres de l'equip d'AP, inclòs el personal clínic i no clínic (Litchfield et al, 2017). Així, els problemes actuals i esperats encoratgen als països d'arreu del món a desenvolupar o redefinir nous rols professionals i nous models de prestació d'AP. Hi ha oportunitats importants per desenvolupar una varietat de rols molt més rica en l'AP (Beech et al, 2019), aconseguint que cada professional se centri a maximitzar el seu valor afegit eminentment clínic i actuï en el seu *top-of-license practice*, de tal manera que tots sentin que aporten els coneixements i les competències al límit (Adroher C, 2020).

En definitiva, calen canvis en el model o models actuals que assoleixin la combinació òptima de professionals, amb les habilitats adequades, i prestant els serveis en els llocs adequats per respondre millor a les necessitats del pacient. La paradoxa del sistema de salut del futur és que tindrem molta més AP i l'AP serà més important que mai, però els protagonistes seran principalment pacients i professionals no metges, i una reserva de metges d'AP especialitzats, experts en el diagnòstic i responsables de la presa de decisions clíniques, empoderats per la informació sanitària i el suport organitzatiu (Imison et al, 2016).

D'altra banda, la qualitat dels serveis de salut depèn de la quantitat, els coneixements, les habilitats i el compromís dels equips/força de treball (*workforce*), reconegut com el component

més important i el pilar de qualsevol sistema de salut. La promoció de l'accés i la cobertura sanitària universal està directament relacionada amb l'adopció d'estratègies innovadores, principalment en polítiques de recursos humans en salut, que fomenten l'eficàcia i l'eficiència del personal laboral. Per tant, per garantir l'accés, és necessària la disponibilitat d'una infraestructura i recursos materials adequats, el dimensionament i la distribució adequada dels professionals. Per a la qualitat de l'atenció, és important destacar les competències, les habilitats i la manera com aquests professionals són emprats pel sistema (Cassiani et al, 2020).

Però no sempre hi ha una combinació perfecta entre les habilitats que tenen els professionals de la salut i les habilitats requerides per al seu lloc de treball. Aquest desajust d'habilitats i competències genera inquietuds sobre un possible malbaratament de capital humà (quan les persones són excessivament qualificades per la feina que fan) o sobre la qualitat i la seguretat dels serveis de salut (quan els manquen certes habilitats) (OECD, 2016).

Els serveis d'AP són escenaris ideals per implementar la combinació de tasques i pràctica col·laborativa entre professionals. La capacitat d'implementar treball interprofessional, habilitats per treballar en equip, educació i formació i la combinació de tasques són estratègies reconegudes com a maneres de millorar l'accés, l'eficàcia i l'eficiència dels serveis de salut. Tant la combinació de tasques com la pràctica col·laborativa s'identifiquen, en la literatura científica, com a mètodes efectius per consolidar l'expansió de l'accés i proporcionar serveis de qualitat, centrats en les persones, la família i la comunitat, i resulta positiu tant per a la població atesa com per als professionals. Aquests models es presenten com a alternatives per superar les dificultats imposades per l'escassetat de professionals de la salut, especialment en zones de difícil accés o baixa densitat de professionals (Cassiani et al, 2020).

Objectius

L'objectiu ha estat identificar i descriure, en l'àmbit d'Europa i internacional, els diferents perfils de suport i nous rols professionals a l'AP, tal i com es proposa en el nou Pla d'enfortiment i transformació de l'AP del CatSalut, concretament:

- El **gestor de salut** (per donar suport al ciutadà i descarregant als facultatius de les tasques administratives; aquest rol també s'identifica sovint amb el nom d'assistent clínic o mèdic).
- L'**administratiu assistencial** (enfocat a l'atenció ciutadana per donar una major atenció a l'usuari).
- **Tècnic de cures auxiliars d'infermeria –TCAI-** (per donar suport a infermeria).
- **Dietista-nutricionista –D-N-** (per donar suport als professionals sanitaris en temes d'alimentació i tractament dietètic/nutricional i liderar/participar en intervencions comunitàries de promoció de l'alimentació saludable).

En la descripció dels perfils, es va demanar incloure aspectes com: característiques i funcions, tasques, coneixements/habilitats/competències, formació, requeriments normatius, etc.

Metodologia

S'ha dut a terme una revisió ràpida de la literatura.

Estratègia de cerca i fonts consultades

S'han realitzat cerques estructurades tenint en compte els següents termes, dels darrers 10 anys i fins a maig de 2021, per a cadascun dels perfils o grups de perfils:

- 1) **Gestor de salut/assistent clínic i TCAI.** Es van dur a terme dues cerques d'acord a dos perfils de suport sanitari: suport a infermeria (*nursing assistant*) i suport a metges (*medical assistant*).

Professional: *Nursing Assistant*

"Nursing Assistants"[MAJR] OR "certified Nursing Assistant"[tiab] OR "nursing assistant"[title] OR "nursing auxiliary"[title] OR "Nurse Aide"[title]

Perfil: new[title] OR transform*[title] OR change*[title] OR changing[title] OR turnover*[title] OR shift*[title] OR reorganiza*[title] OR reallocat*[title] OR delegation[title] OR future[title] OR explor*[title] OR challeng*[title] OR trend*[title] OR opportunit*[title] OR approach*[title] OR emerging[title] OR introducing[title] OR reconfigur*[title] OR perspective*[title] OR role*[title] OR skill*[title] OR new[title] OR transform*[title] OR change*[title] OR changing[title] OR turnover*[title] OR shift*[title] OR reorganiza*[title] OR reallocat*[title] OR delegation[title] OR future[title] OR explor*[title] OR challeng*[title] OR trend*[title] OR opportunit*[title] OR approach*[title] OR emerging[title] OR introducing[title] OR reconfigur*[title] OR perspective*[title] OR implement*[title] OR impact*[title] OR assess*[title] OR evaluat*[title] OR embed*[title] OR Delegation, Professional[mesh] OR Efficiency, Organizational[Mesh] OR program evaluation[Mesh]

Àmbit d'atenció: "primary health care" OR "primary healthcare" OR "primary care" OR "family medicine"[tiab] OR "family practice"[tiab] OR "general practice" OR GP[title]

Professional: *Medical Assistant*

"medical assistant"[title] OR "medical assistants"[title] OR "healthcare assistant"[title] OR "healthcare assistants"[title] OR "clinical assistant"[title] OR "clinical assistants"[title] OR "health assistant"[title] OR "health assistants"[title]

Perfil: role[title] OR mission[title] OR function*[title] OR duty[title] OR duties[title] OR responsib*[title] OR competen*[title] OR skill*[title] OR role*[title] OR skill*[title] OR new[title] OR transform*[title] OR change*[title] OR changing[title] OR turnover*[title] OR shift*[title] OR reorganiza*[title] OR reallocat*[title] OR delegation[title] OR future[title] OR explor*[title] OR challeng*[title] OR trend*[title] OR opportunit*[title] OR approach*[title] OR emerging[title] OR introducing[title] OR reconfigur*[title] OR perspective*[title] OR implement*[title] OR impact*[title] OR assess*[title] OR evaluat*[title] OR embed*[title] OR Delegation, Professional[mesh] OR Efficiency, Organizational[Mesh] OR program evaluation[Mesh]

Àmbit d'atenció: "primary health care" OR "primary healthcare" OR "primary care" OR "family medicine"[tiab] OR "family practice"[tiab] OR "general practice" OR GP[title]

2) Administratiu assistencial

Professional: receptionist*[title] OR secretar*[title] OR clerk[title] OR clerks[title] OR scribe*[title] OR (administrati*[title] AND (profession*[title] OR team*[title] OR staff*[title] OR personnel[title] OR workforce[title])) OR Medical Receptionists[Majr] OR Medical Secretaries[Majr]

Perfil: role*[title] OR skill*[title] OR new[title] OR transform*[title] OR change*[title] OR changing[title] OR turnover*[title] OR shift*[title] OR reorganiza*[title] OR reallocat*[title] OR delegation[title] OR future[title] OR explor*[title] OR challeng*[title] OR trend*[title] OR opportunit*[title] OR approach*[title] OR emerging[title] OR introducing[title] OR reconfigur*[title] OR perspective*[title] OR implement*[title] OR impact*[title] OR assess*[title] OR evaluat*[title] OR embed*[title] OR Delegation, Professional[mesh] OR Efficiency, Organizational[Mesh] OR program evaluation[Mesh]

Àmbit d'atenció: "primary health care" OR "primary healthcare" OR "primary care" OR "family medicine"[tiab] OR "family practice"[tiab] OR "general practice" OR GP[title]

3) Dietista-Nutricionista

Professional: nutritionist*[title] OR dietitian[title]

Àmbit d'atenció: "primary health care" OR "primary healthcare" OR "primary care" OR "family medicine"[tiab] OR "family practice"[tiab] OR "general practice" OR GP[title]

S'han consultat les següents bases de dades bibliogràfiques: MedLine (PubMed). També s'ha fet una cerca a Google i a Google Acadèmic, aplicant els termes anteriors (combinat amb filetype:pdf o site:.edu) i una cerca manual de les referències incloses en els estudis revisats i les publicacions relacionades d'acord als algorismes de PubMed. Addicionalment, s'ha complementat amb una cerca manual de fonts documentals relacionades amb el tema d'interès de les següents institucions: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), Col·legi de Metges de Barcelona (COMB), Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC), Asociación Española de Técnicos de Enfermería, Emergencias, Sanitarios y Sociosanitarios, Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CoDiNuCat), Associació Catalana de Dietistes-Nutricionistes, Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas, European Federation of the Associations of Dietitians, International Confederation of Dietetic Association, American Association of Medical Assistants, National Association of Health Care Assistants (associació de *Certified Nursing Assistants* als EUA), European Health Parliament, World Health Organization (WHO) Health Workforce, Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), etc.

Criteris d'elegibilitat dels estudis

Qualsevol tipus de publicació en anglès, castellà o català (o en altres idiomes a partir de la traducció automàtica de Google) rellevant per respondre a l'objectiu de la revisió.

Selecció dels estudis

Inicialment, es va fer la selecció per títol i resum. A partir de la lectura del text complet de les publicacions potencialment rellevants, es va determinar la selecció final de l'estudi.

Extracció de la informació

Es va extreure la següent informació per respondre els objectius: característiques de l'estudi (títol de l'estudi, autors, data de publicació, lloc d'estudi, nombre de subjectes, característiques de la població i resultats en estudis de dades primàries) i per cada perfil d'estudi (característiques i funcions, tasques, coneixements, habilitats, i competències, categories professionals, formació, requeriments normatius, nous rols, necessitats, etc.).

Síntesi de la informació

S'ha fet una síntesi narrativa i en taules per fer una anàlisi comparativa entre països. Per tal de facilitar la lectura dels resultats, s'ha elaborat una taula comparativa de la terminologia associada als diferents perfils professionals d'estudi en les diverses llengües de les publicacions revisades.

CATALÀ/CASTELLÀ	ANGLÈS	ALTRES
<i>Personal de Gestió i Serveis (GiS)</i>		
Administratiu assistencial Administratiu sanitari Administratiu documentalista	Medical secretary/personal assistant Clerk Secretary/typist (Medical) Receptionist Clerical staff Administrative staff	
<i>Gestor de salut/Assistent clínic</i>		
Gestors d'usuaris Tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) Auxiliar d'infermeria	Healthcare assistant (HCA) Second-level nurse* Health Care Support Workers Nursing Assistants Nursing Auxiliaries Practice nurse auxiliary Clinical Support Workers	Dutch: helpende zorg en welzijn / zorghulp / verzorgende IG / taken French: aide soignante / tâches / compétences

CATALÀ/CASTELLÀ	ANGLÈS	ALTRES
	Nursing Aides Health Assistants Paramedic Aides Carers Assistant Carers Care Workers Assistant Care Workers Care and Support Workers Social Assistants Medical assistants Clinical assistant Auxiliary nurses Medical office assistant Assistant medical officer Primary Care Practice Assistant (Austràlia)	German: Pflegeassistent / Pflegehelfer, Heimhelfer / Aufgaben Hungarian: ápolási asszisztens / kompetenciák Italian: operatore socio-sanitario / operatori socio-sanitari / OSS / competenze / ruolo / conoscenze
Altre personal sanitari de suport		
Escriba mèdic (no existeix a nostre context) Assistent d'equip Assistent mèdic Asistente Médico Profesional - EUA	Medical scribe Medical transcriptionist Assistant practitioner Associate practitioners Associate practitioner in nursing Physician Assistant (PA) - USA Primary Care Practice Assistant (Austràlia)	
Dietistes-Nutricionistes		
Dietista-Nutricionista	Dietitian-nutritionist Dietitian Nutritionist	

* The European Commission's regulated professions database, which contains information on the regulated professions covered by Directive 2005/36/EC, uses "second-level nurse" as the generic name referring to healthcare assistants

Atès que no hi ha una diferenciació clara en la documentació revisada entre els perfils de gestor de salut/assistent clínic i els TCAI, aquests dos perfils s'han tractat conjuntament en la presentació dels resultats.

D'altra banda, cal tenir en compte les definicions, exemples d'ocupacions i comentaris que s'inclouen a la classificació internacional dels treballadors sanitaris basada en gran mesura en la *International Standard Classification of Occupations* (ISCO, revisió del 2008). A més, els professionals de la salut també es poden classificar segons el marc de continuïtat assistencial proposat per Kernick (1999). Aquest esquema divideix els professionals de la salut en cinc àrees diferents de prestació d'atenció, segons la complexitat de les tasques i l'assignació de recursos, que van des de la gestió completa de tots els casos clínics (Àrea A = metge general), fins a tasques senzilles i ben definides com l'anàlisi d'orina o la flebotomia (Àrea E = auxiliar / auxiliar d'infermeria).

Resultats

- Com a tendència emergent, en molts països s'han anat introduint en els equips d'AP nous perfils de suport i/o nous rols professionals com els assistents clínics o les infermeres de pràctiques avançades, així com d'altres professionals de la salut (*allied health professionals*).
- La noció de delegar tasques "cap avall" a professionals de la salut que no siguin metges, s'ha substituït cada vegada més per esforços a fi de formar "equips assistencials". Ja és una tendència global, encara que limitada pels conceptes tradicionals de rol, els marcs legals (legislació local) i els esquemes de reemborsament.
- La capacitat dels professionals de la salut que no siguin metges per realitzar tasques específiques depèn de l'educació i la formació. A més, aquest pas de tasques, de metges a professionals de la salut que no són metges, ha plantejat dues grans preocupacions: seguretat dels pacients/qualitat assistencial i disminució de la continuïtat assistencial.
- Tot i que aquest desenvolupament s'observa a nivell internacional, la combinació d'habilitats a l'equip d'AP i la velocitat del progrés per oferir atenció basada en equips, difereixen entre països. També es poden observar diferències significatives en matèria d'educació, tasques, remuneració i terminologia dels professionals sanitaris d'AP a nivell internacional.
- Hi ha algunes evidències que aquestes noves maneres de treballar podrien alliberar alguns estalvis i ajudar a salvar les mancances de plantilla previstes, particularment a l'AP. Tanmateix, la remodelació de la força de treball també comporta riscos.

Assistents clínics i TCAI

- Els assistents clínics o sanitaris, s'han definit com aquells que proporcionen assistència i suport (tasques clíniques i administratives rutinàries) als professionals de la salut pels quals són supervisats directament o indirectament (Munn et al., 2013). En alguns països, aquest perfil es defineix de manera àmplia, mentre que en d'altres el seu abast és més limitat.
- En el nostre entorn, seria un perfil similar al de tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) o personal auxiliar d'infermeria (*practice nurse auxiliary staff*); perfil que comparteix tasques comunes a tots els països, centrant-se principalment en l'administració i en procediments clínics o d'infermeria senzills sota la supervisió de metges o infermeres (Freund et al, 2015).
- Hi ha una creixent demanda d'aquest perfil a causa de:
 - L'escassetat creixent d'alguns perfils sanitaris.
 - A nivell organitzatiu, són perfils de major "rendibilitat", ja que solen tenir qualificacions més baixes i salaris més baixos.

- La tendència creixent cap a l'autogestió i l'apoderament dels pacients i els seus cuidadors informals; els assistents clínics tenen un paper clau a l'hora de respondre a la progressiva necessitat d'una millor comunicació entre els pacients i els professionals de la salut i poden participar en moltes iniciatives per millorar la cooperació interprofessional a fi d'aconseguir una atenció centrada en les persones.
- Per aquest tipus de perfil, s'ha identificat un document clau a nivell europeu que aporta informació sobre els *healthcare assistants* (HCA). Són els resultats d'un estudi exploratori sobre la conveniència i la viabilitat d'un marc de formació comú, en virtut de la Directiva de qualificacions professionals (estudi CC4HCA, Schäfer WW et al, 2016; Kroezen et al, 2018). Alguns aspectes destacats d'aquest estudi són els següents:
 - A pesar de la variabilitat en la terminologia aplicada pels diferents països a aquest perfil (majoritàriament identificat com a *medical/nurse assistant* o *health care assistant*), la major part dels seus resultats d'aprenentatge a Europa es defineixen en termes de coneixements i habilitats, sovint en un nivell bàsic enlloc d'un de més especialitzat, i molt menys en termes de competències.
 - Les diferències entre els països es poden explicar en gran mesura pels marcs reguladors i educatius en què operen, ja que influeixen en la seva posició actual i futura en el sistema sanitari. La interpretació específica del rol que tenen depèn sobretot del context i està influïda per les necessitats i possibilitats particulars del personal laboral sanitari de cada país.
 - Tenir un conjunt de coneixements, habilitats i competències universalment acceptades per a aquest tipus de perfil pot ajudar a trobar la combinació d'habilitats específica de l'entorn i la divisió de tasques òptimes dins d'equips multidisciplinaris.
- Una revisió d'abast (*scoping review*) de la literatura sobre els HCA va recollir aspectes d'educació, oferta, ús, demanda i lesions i malalties d'aquest col·lectiu (Hewko et al, 2015) i el definia de forma general com aquell que proporciona serveis de suport i assistència personal a persones amb discapacitat, gent gran i/o malalts (aguts o crònics) que necessiten ajut a curt termini o suport a llarg termini. Els resultats d'aquesta revisió indicaven que el grup de treballadors HCA era alhora invisible (també infravalorat, ocupant gran part de la classe social més precària) i omnipresent, el que minvava la capacitat dels governs i les organitzacions sanitàries per desenvolupar i implementar plans factibles i efectius de personal laboral en HCA. La manca de claredat al voltant de l'educació dels HCA estava relacionada amb la manca de claredat pel que feia als rols de HCA. La delimitació de les competències dels HCA i l'abast de la pràctica hauria de ser essencial abans de seguir endavant amb la normalització dels programes educatius.
- A Catalunya, destaca l'experiència de l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, on s'ha proposat una nova figura d'assistent clínic posada en marxa en proves pilot a oncologia, cirurgia general i cirurgia ortopèdica i traumatologia. També han proposat l'ampliació a nous àmbits d'actuació de figures com la infermera de pràctica avançada, tècnics amb rol avançat i enginyers i altres perfils. La nova figura d'assistent clínic a l'àrea

oncologia té un perfil administratiu que dona suport a l'equip mèdic i d'infermeria en les tasques administratives i esdevé el referent del pacient en tot el procés assistencial i s'encarrega de coordinar-lo (Adroher C, 2019).

- Tot indica que els models internacionals fan un ús significativament més gran del personal de suport per dur a terme avaluacions de salut, realitzar proves rutinàries i ajudar les persones a controlar les seves condicions i tenir cura de la seva salut (Baird et al, 2018). En alguns països com Alemanya i els Països Baixos, les funcions dels assistents clínics s'han ampliat cada vegada més des de tasques medicoadministratives simples fins a tasques més medicotècniques més complexes, com la gestió de malalties, l'atenció i visites a domicili o l'educació del pacient.

Personal de gestió i serveis (administratius sanitaris)

- El personal de gestió i serveis (administratius sanitaris) és un dels col·lectius de l'AP que més ha evolucionat en la seves tasques diàries en els darrers 10 anys, amb la incorporació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC). Dins d'aquest col·lectiu destaquen, en relació a la literatura revisada, les **repcionistes**, per ser la primera cara visible (“la porta d'entrada al sistema sanitari” o “el personal de primer contacte”).
- Actualment, hi ha diversitat de «models» del treball administratiu i de la seva integració en els equips, a causa de la manca de regulació d'aquest tipus de tasques i a la manca d'un perfil professional definit. S'està tendint a buscar un nou rol que potencii les oportunitats que ofereixen les TIC i una major especialització, fusionant aspectes administratius i sanitaris, per facilitar la consulta mèdica i prenent part activa tant en la promoció de la salut com en la investigació en temes de gestió sanitària. Aquest nou rol pot venir potenciat per transformacions del sistema com:
 - L'automatització de tasques administratives: hi ha un potencial considerable per ampliar l'ús de l'automatització a l'AP, tot i que sembla que això requereix d'una implementació acurada i una avaluació contínua (Willis M et al, 2020).
 - La col·laboració interprofessional entre aquests diferents tipus de perfils per millorar la pràctica professional i els resultats de l'atenció en el marc dels equips de treball, però encara no hi ha evidència suficient per extreure conclusions clares sobre els efectes de les intervencions basades en aquesta col·laboració. Preparar els professionals per a la pràctica col·laborativa requereix el desenvolupament d'un marc que estigui basat en les tradicions professionals culturals i històriques, els contextos de treball i els mecanismes de retiment de comptes. A més, es requereix d'un canvi en la perspectiva dels proveïdors assistencials i de les autoritats que regeixen la definició o normalització de rols i responsabilitats professionals (Sørensen et al, 2020).
 - Les alternatives a les consultes presencials, basades en les TIC, podrien alleugerir la càrrega de treball del personal i millorar l'accés dels pacients, però encara hi ha reticència entre els proveïdors d'AP a adoptar aquests mètodes, amb

preocupacions pel seu impacte potencial, particularment sobre la càrrega de treball i la seguretat dels pacients (Brant HD et al, 2018).

- La pandèmia COVID-19 ha provocat un punt d'inflexió sobtat en l'adopció d'estratègies de salut electrònica i es continua observant un augment en l'adopció de les solucions digitals de salut desplegadas pel sistema sanitari català (Pérez Sust P, et al. 2020), així com una demanda rellevant a una necessitat que no està prou coberta (Espallargues et al, 2021). Tanmateix, és necessari avaluar també l'impacte que ha suposat a diferents nivells (pacient, professionals, centres, sistema) i a diferents dimensions de resultat (efectivitat, eficiència, organitzatiu, social, legal i ètic), així com fins a quin punt serà sostenible l'adopció de les solucions digitals de salut implementades a llarg termini.
- El pas cap a un augment de l'ús del personal administratiu com a part dels equips d'AP té lloc a nivell internacional, i les seves activitats poden incloure la revisió dels resultats de les proves, la prescripció, el suport a la prevenció i la salut de la població i la realització d'intervencions terapèutiques bàsiques. Tanmateix, per integrar i mantenir els nous rols del personal de gestió i serveis en un sentit ampli a l'AP, no només es necessiten amplis programes de formació, sinó que també cal entendre millor els paràmetres del seu treball, així com els processos i sistemes en què operen. La formació i professionalització d'aquest col·lectiu ha estat i continua sent el gran repte (Litchfield et al, 2017).
- En alguns entorns (Regne Unit), es promou la formació de les recepcionistes per a dos rols clarament definits: 1) Com a "navegadors assistencials", que indiquen activament els pacients cap al servei adequat i la persona correcta la primera vegada; 2) Com a "administradors clínics", gestionant tràmits com ara derivacions per alliberar temps als metges.

Altres personal sanitari de suport

- Un altre perfil de personal sanitari de suport identificat a la revisió són els **escribes mèdics** (*medical scribes*), especialment als EUA i Regne Unit. Aquest perfil no existeix en el nostre context, i en general tampoc a nivell europeu. És un professional, o paraprofessional, que s'especialitza en documentar les visites metge-pacient en temps real, tal com les exploracions clíniques. També localitzen la informació i fan el contacte amb els pacients per delegació dels metges i completen les històries clíniques i formularis necessaris per atendre els pacients. Els escribes mèdics s'han proposat com un enfocament per reduir la càrrega clínico-administrativa als metges i millorar l'eficiència.
- Una revisió sistemàtica recent (de 39 estudis) analitzava els efectes dels escribes mèdics sobre el rendiment, els ingressos i la satisfacció del pacient i del proveïdor, tant en el servei d'urgències com en altres àmbits (Gottlieb et al, 2020). En general, van trobar que els escribes milloraven les unitats de valor relatives per hora, per trobada, els pacients per hora, la satisfacció del proveïdor i la satisfacció del pacient. Tanmateix, no es va identificar una millora en la durada de l'estada a urgències. Els autors van concloure que es necessitaven més estudis per determinar l'efecte cost-benefici dels escribes i el volum d'activitat necessària per donar suport al seu ús.

Dietistes-nutricionistes

- Segons la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS), els **dietistes-nutricionistes (D-N)** són professionals sanitaris amb titulació universitària (Diplomats o Graduats Universitaris en Nutrició Humana i Dietètica) que desenvolupen activitats orientades a l'alimentació de la persona o de grups de persones, adequades a les necessitats fisiològiques i, si escau, patològiques de les mateixes, d'acord amb els principis de prevenció i salut pública (Ley 44/2003).
- Es defineixen també com experts en alimentació, nutrició i dietètica, amb capacitat per intervenir en l'alimentació d'una persona o grup, des dels següents àmbits d'actuació: la nutrició en la salut i en la malaltia, el consell dietètic, la investigació i la docència, la salut pública des dels organismes governamentals, les empreses de el sector de l'alimentació, la restauració col·lectiva i social (CEAC, 2020). El seu exercici es caracteritza també pels principis que estableixen una progressiva interdisciplinarietat i multidisciplinarietat dels equips professionals en l'atenció sanitària (CGCODN, 2015?).
- Cal diferenciar el D-N del **tècnic en dietètica**. El tècnic en dietètica és un professional sanitari que ha cursat una Formació Professional (de grau superior) de dietètica. La professió de dietista està regulada sota el Reial Decret 536/1995 de l'antiga Llei LOGSE ((Ley 44/2003).
- En molts països, els sistemes de salut ja inclouen la figura del D-N com a agent líder encarregat de l'ús dels aspectes dietètic-nutricionals de la població, per promoure la salut i prevenir malalties. Espanya és l'únic país de la Unió Europea que no inclou aquesta figura professional dins del seu Sistema Nacional de Salut (SNS) en la majoria de Comunitats Autònomes.
- Al sistema sanitari públic català, no hi ha una atenció especialitzada per prevenir i tractar els problemes derivats d'una alimentació desequilibrada o inadequada a l'àmbit de l'AP. A més a més, difícilment aquestes funcions poden ser assumides per l'actual plantilla de professionals sanitaris (metges i infermeres) en aquest nivell. Tanmateix, existeixen experiències aïllades en centres d'AP gestionats per empreses privades que ofereixen el servei de dietètica i nutrició a través de:
 - Sistemes d'autogestió (centres d'AP de Riudoms, Marià Fortuny, la Selva del Camp, Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant i l'Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat de Cambrils, gestionats pel grup Sagessa).
 - Serveis complementaris de salut, que no són finançats per la cartera pública del CatSalut (per exemple, el centres d'AP Vallcarca-Sant Gervasi i l'EAP d'Osona Sud-Alt Congost SLP).
- El Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CODINUCAT) defensa la importància del D-N en l'AP i reivindica que el professional D-N és una inversió en salut perquè pot ajudar a prevenir i/o a tractar malalties que són molt costoses per al sistema públic de salut. Així ho recull un informe força recent, on es fa una revisió de les experiències sobre

el rol del D-N a l'AP en l'àmbit internacional i de les evidències científiques sobre l'efecte del tractament dietètic-nutricional a l'AP que ha servit de base de la revisió presentada aquí (Megías-Rangil et al, 2019).

- Diverses revisions sistemàtiques publicades, que avaluen la relació de cost-efectivitat del tractament dietètic-nutricional a l'AP (per excés de pes, DM2, risc cardiovascular, persones amb desnutrició), valoren de manera positiva la inversió econòmica que suposa aquest tractament en comparació amb el tractament habitual. A més, alguns estudis demostren major efectivitat si el tractament dietètic-nutricional el duu a terme un D-N, la qual cosa millora el compliment del canvi en l'estil de vida i hi ha més consecució dels objectius clínics (pes, colesterol, etc.), de la qualitat de vida i esperança de vida, a més del benefici econòmic (Megías-Rangil et al, 2019).
- Les consultes dietètiques (procés estructurat dirigit a ajudar i modificar les conductes dietètiques per millorar els resultats en salut dels pacients) realitzades exclusivament per D-N a adults dins l'AP, semblen ser eficaces per millorar la qualitat de la dieta, el perfil glicèmic i la pèrdua de pes (Mitchell et al, 2017). Les intervencions basades en la teoria del canvi de comportament, realitzades per professiobiblionals de la nutrició i la dietètica acreditats en entorns d'AP, també semblen ser eficaces per millorar els resultats de salut dels pacients (en comparació amb les intervencions dietètiques sense fonaments teòrics) (Rigby et al, 2020).
- Els estudis PREDIMED i PREDIMED-Plus (en curs) avaluen una intervenció nutricional (dieta mediterrània), afegint una de comportament (consell sobre activitat física) respectivament, realitzades per D-N a l'AP a Catalunya i Espanya. Els resultats de PREDIMED demostren que els D-N semblen ser una bona inversió en salut: els grups que van seguir la dieta mediterrània van reduir en un 30% el risc de patir malaltia cardiovascular i la mortalitat per aquesta causa (Estruch et al, 2018).
- L'aplicació de la telemedicina en l'àmbit de la dietètica-nutrició, també ha estat proposada en el marc del Model de Prevenció i Atenció a l'Obesitat Infantojuvenil de l'ASPCAT per la situació de pandèmia. La **telenutrició, teledietètica o telealimentació** implica l'ús interactiu de tecnologies d'informació i comunicació per implementar el procés d'atenció nutricional amb pacients o clients en una ubicació remota, facultades per l'exercici professional del D-N (Baladia et al, 2020). Els beneficis inclouen la reducció potencial dels costos (eviten els desplaçaments), l'augment de la participació de les persones, la satisfacció dels professionals i la millora els resultats) (Peregrin T, 2019).
- Existeix evidència de que la intervenció i consell telemàtic en alimentació realitzat per un D-N, integrat dins l'equip de salut, resulta en millores significatives en el pes, l'Índex de Massa Corporal, l'hemoglobina glicada, la pressió arterial i el perfil lipídic (AND, 2020).

A l'Annex s'inclouen les taules que recullen, per cadascun dels perfils professionals d'estudi (i d'altres de relacionats), les característiques i funcions, tasques, coneixements/habilitats/competències, formació, requeriments normatius, etc. d'acord a cada país pel qual s'ha trobat informació o de forma general per Europa/àmbit internacional.

Discussió

Tot el personal dels centres, inclosos els metges de família, infermers, farmacèutics i personal no clínic, realitza moltes tasques administratives. S'ha debatut molt sobre la càrrega burocràtica a l'AP i sobre com racionalitzar aquestes tasques per alliberar més temps per a l'atenció directa del pacient. Les avaluacions internacionals critiquen la hipertrofia burocràtica-administrativa del nostre sistema d'AP. S'ha descit que més del 50% del temps de pràctica es dedica a la burocràcia i que gran part d'això és potencialment evitable. Aquest fenomen de creixement dels "tràmits administratius" (*paperwork*) és coherent amb la tendència general a l'alça del treball burocràtic a les ocupacions del sector públic (Willis M et al, 2020).

Tot i que l'evidència i l'experiència disponible sobre aquests nous rols professionals en contextos sanitaris similars al nostre és en general limitada, sembla que hi ha oportunitats per reinventar la manera de treballar i organitzar les consultes, fent que els professionals assistencials se centrin en les tasques en les quals realment aporten valor afegit. Més clara és l'evidència del rol que pot desenvolupar el D-N en l'AP que es reivindica com una inversió en salut, atès que pot ajudar a prevenir i/o a tractar malalties que són molt costoses per al sistema públic de salut.

Les qüestions sobre la força de treball en salut han anat canviant des de la preocupació per l'escassetat generalitzada cap a aspectes més específics relacionats amb canvis en el model o models actuals que aconseguixin la combinació adequada de treballadors sanitaris, amb les habilitats adequades i la prestació de serveis als llocs adequats, per respondre millor a la necessitat canviant dels pacients.

Els sistemes sanitaris es diferencien no només des d'un punt de vista estructural o institucional, sinó també en termes de la seva terminologia tradicional, així com els seus sistemes d'educació i formació dels seus professionals, cosa que dificulta qualsevol exercici d'identificació i comparació entre els mateixos. Això perjudica, entre d'altres, la comparabilitat entre sistemes i, per tant, la interpretació de dades quantitatives sobre professions sanitàries només s'ha de realitzar si es coneix el context complet (formació prèvia i postgrau, tasques i responsabilitats realitzades de forma autònoma o per delegació/per ordre) de les professions en qüestió, així com la comprensió dels termes utilitzats als països estudiats. També cal remarcar que pocs països tenen les dades necessàries per avaluar la bretxa entre la necessitat futura (tal com es preveu) i l'oferta actual i/o la capacitat de formació existent (Hewko et al., 2015).

Tot i que no hi ha gaires estudis en aquesta línia terminològica/semàntica arreu d'Europa, les troballes de Hoffmann et al. (2017) a Àustria són rellevants, sobretot, quan s'intenta comparar els resultats amb dades similars d'altres països o negociar qüestions sobre el personal laboral. Aquest autor proposa, arran del seu estudi, el desenvolupament d'una terminologia harmonitzada a Europa per a la professió sanitària basada en els estàndards d'ensenyament universitari i postgrau, competències i compromisos d'educació contínua, així com disposar de registres de professionals sanitaris i no sanitaris. Això no només beneficiaria la recerca comparativa de serveis sanitaris, sinó també la seguretat dels pacients a tot Europa.

La recerca de caire qualitatiu també aporta coneixement rellevant en l'àmbit dels assistents sanitaris i la percepció del seu rol. En aquest sentit, en una revisió sistemàtica que va incloure assistents sanitaris, infermers i els assistents de salut relacionats (*allied health assistants*), aquests percebien el rol d'assistent i la necessitat de canviar de pràctica de diferents maneres, mentre que el propi rol i les tasques realitzades podien estar influïts per diversos factors. Els assistents sentien diferents nivells de preparació per a la formació o la necessitat de formació, tot hi haver programes formatius eficaços amb determinades característiques que podien donar lloc a resultats formatius positius. També hi havia preocupacions entre el personal sanitari sobre la responsabilitat en els models d'atenció que feien servir assistents, cosa que posava de manifest la necessitat d'una supervisió i una tutoria adequades dels mateixos (Munn et al, 2013).

D'altra banda, tendeix a haver un nivell més alt de desajustament de competències entre els metges i les infermeres que entre altres treballadors en ocupacions tècniques o professionals. La qüestió del desajustament de les habilitats planteja qüestions, no només sobre l'educació inicial de metges i infermeres, un període crucial per descomptat pel que fa a l'adquisició d'habilitats, sinó també sobre què els hi passa als metges i infermeres un cop finalitzats els seus estudis inicials de medicina i infermeria en termes de la seva pràctica laboral i oportunitats per al desenvolupament professional continu i l'aprenentatge al llarg de la vida (OECD, 2016).

La combinació de tasques i la regulació de l'ampliació d'aquestes també permeten una major autonomia per a les infermeres i/o altres professionals en la prestació d'atenció a l'AP, valoren la formació educativa i tècnica del professional i reubiquen el metge o un altre professional a altres procediments més complexos i especialitzats. Es tracta d'una "substitució vertical", en què les infermeres i altres professionals de la salut assumirien tasques que abans es consideraven exclusives dels metges. Aquestes es poden realitzar segons protocols, com ara exàmens, tractament i tractament de pacients amb malalties cròniques establertes. Els costos sanitaris també es poden reduir implementant una combinació de tasques i treball interprofessional.

Un clar exemple de substitució vertical és justament la prescripció infermera, on la literatura internacional assenyala que aquesta pràctica apodera a la professió d'infermeria, millora la coordinació assistencial i la seva qualitat i augmenta l'eficiència en el procés de detecció de necessitats i intervencions dirigides a les persones ateses on la infermera té un paper clau. Això també s'ha vist en el nostre context en el marc d'un estudi sobre el posicionament i opinió dels professionals de la salut implicats en la prescripció infermera, on es mostra força consens entorn als beneficis percebuts d'aquesta pràctica. Malgrat formar part de la seva activitat habitual, la prescripció infermera encara no està desplegada per normativa, tant pel que fa al reconeixement d'aquesta activitat, com al seu grau d'implantació dins del sistema sanitari (Jodar et al., 2019).

Tot i que aquest desenvolupament s'observa a nivell internacional, la combinació d'habilitats a l'equip d'AP i la velocitat del progrés per oferir atenció basada en equips, difereixen entre països. També es poden observar diferències significatives en matèria d'educació, tasques, remuneració i terminologia dels professionals sanitaris d'AP a nivell internacional. Tanmateix, augmenta el nombre d'altres professionals de la salut (*allied health professionals*) i

treballadors de suport, com els assistents clínics, que treballen a l'AP. Cal tenir present però, que probablement encara no hi ha prou evidència sobre els beneficis de la col·laboració interprofessional per millorar la pràctica professional i els resultats de l'atenció sanitària, doncs els estudis duts a terme en aquesta línia són de baixa o molt baixa qualitat (Reeves et al, 2017).

De fet, els professionals que treballen en pràctiques de medicina general manifesten estar sotmesos a una pressió immensa per fer les coses i, sovint, no tenen la capacitat d'introduir canvis que no són necessaris, pel quals no estan capacitats i dotats de recursos. Per tant, preparar els professionals per a la pràctica col·laborativa requereix el desenvolupament d'un marc que estigui basat en les tradicions professionals culturals i històriques, els contextos de treball i els mecanismes de retiment de comptes. A més, es requereix d'un canvi en la perspectiva dels proveïdors assistencials i de les autoritats que regeixen la definició o normalització de rols i responsabilitats professionals (Sørensen et al, 2020).

L'augment de l'ús de professionals no mèdics, com ara infermeres professionals i assistents clínics, és una de les mesures que s'han explorat per manejar una part considerable de les visites d'AP. Un estudi de simulació amb dades dels EUA, mostrava com la implementació d'alguns canvis operatius, cada vegada més populars en la forma en què els metges ofereixen atenció, inclòs l'ús d'equips de metges, una millor tecnologia de la informació i l'intercanvi de dades i l'ús de professionals no mèdics, podien compensar completament l'augment de la demanda de serveis mèdics, alhora que es millorava l'accés a l'atenció, evitant així l'escassetat de metges d'AP (Green i Savin, 2013).

Passar de la "delegació de tasques" a l'"assistència en equip" també és una tendència global, així com la integració d'"altres professionals de la salut" sota la supervisió de metges i infermeres. Tanmateix, està limitada pels conceptes tradicionals de rol, els marcs legals (legislació local) i els esquemes de reemborsament. En general, la remuneració segueix la complexitat de les tasques mèdiques assumides per cada professió. Les definicions clares del paper de cada membre de l'equip poden facilitar una responsabilitat compartida de l'atenció al pacient dins dels equips d'AP. Els canvis en la combinació d'habilitats a l'AP poden ajudar a mantenir el seu l'accés i la qualitat de la prestació de l'atenció. Aprendre d'experiències en altres països pot inspirar els responsables de la formulació de polítiques i els investigadors a treballar en models d'atenció d'equips eficients i eficaços a tot el món (Freund et al, 2015).

Tal com s'ha comentat, probablement els treballadors més visibles de tot el personal d'AP són els recepcionistes, que sovint també han de treballar sota importants nivells de pressió i control, però sense que en general s'hagi produït cap canvi en la seva formació o suport. La seva posició en el punt d'entrada al sistema sanitari significa que són el membre més accessible de l'equip assistencial i tenen una influència significativa en la percepció dels pacients sobre la seva atenció. Freqüentment, entomen les frustracions dels pacients: una enquesta recent de queixes a l'AP al Regne Unit va trobar que aquelles relacionades amb recepcionistes eren responsables de gairebé la meitat de les mateixes, la xifra més gran de qualsevol grup de personal. Aquest descontentament amb el personal de recepció pot tenir greus implicacions per a la manca d'assistència, l'augment de les visites a urgències i els resultats en salut (Litchfield et al, 2017).

Encara que la promoció d'aquest col·lectiu, les recepcionistes, es pot veure beneficiat per l'automatització de tasques, la col·laboració interprofessional o la digitalització en salut, encara hi ha poca evidència que la introducció d'alternatives a les consultes presencials s'associï a una reducció de la càrrega de treball dels metges de capçalera. De fet, en un estudi del 2017 sobre la introducció de consultes en línia, es va redistribuir el treball dels metges de capçalera cap als pacients i al personal administratiu. Aquestes troballes donen suport a la idea que la introducció d'alternatives a les consultes cara a cara podria tenir conseqüències imprevistes per a la resta de personal d'AP, que poden augmentar la seva càrrega de treball (Brant HD et al, 2018).

Es diu que la implementació amb èxit d'innovacions depèn de la visió, la missió, la cultura, la comunicació, el fort lideratge i la participació. Quan aquestes innovacions inclouen tecnologies digitals, cal comprendre i integrar aquests canvis dins de les rutines existents, sobretot perquè la prestació sanitària depèn de les limitacions relacionades amb la disponibilitat de temps, recursos i persones. Tanmateix, això es pot complicar amb diverses barreres possibles, incloses les barreres del pacient, el personal, l'equip, l'empresa i les financeres. En una revisió conceptual que explorava l'ús actual d'alternatives a les consultes presencials, es va reconèixer que la introducció de nous abordatges de les consultes hauria d'estar sintonitzada amb els patrons de treball i les opinions del personal de primera línia, sent les opinions dels metges les més influents. Tanmateix, els autors assenyalen que es va tenir poc en compte l'impacte sobre el personal de recepció i administratiu. Probablement, tenen un paper crucial, però poc explorat, en la implementació d'aquests abordatges alternatius a la consulta presencial (Brant HD et al, 2018).

Amb l'AP en constant evolució, és important considerar com la introducció de noves innovacions pot afectar a tot l'equip. La participació de l'equip més ampli, inclòs el personal de recepció, en discussions i planificació, podria assegurar que el personal de recepció estigui preparat adequadament per donar suport a la introducció d'alternatives a les consultes presencials. D'aquesta manera, també és necessari discutir amb tot l'equip, de forma clara, sobre la justificació de qualsevol canvi o innovació.

Per altra banda, en relació a la figura del D-N, sembla una necessitat clara incorporar aquest professional a l'AP perquè la major part de les malalties que pateix la població a Catalunya estan relacionades directament amb l'alimentació (diabetis mellitus de tipus 2 –DM2-, obesitat, hipertensió, hipercolesterolèmia, desnutrició en alguns càncers o en gent gran). Aquestes malalties són les que generen més despesa sanitària i totes es poden prevenir amb canvis en l'estil de vida, entre ells els hàbits alimentaris. A més, l'AP és un dels àmbits més adients per fer promoció de la salut (consell dietètic) i per actuar sobre els grups socio-econòmics més desfavorits, on són més freqüents aquestes malalties.

Com s'ha indicat, hi ha evidència nacional i internacional que demostra que la incorporació del D-N en l'AP suposa l'estavi d'alguns costos, com en medicaments, visites mèdiques o ingressos hospitalaris. També hi ha evidència que els tractaments centrats en canvis en l'estil de vida i duts a terme per D-N són eficaços i eficients (Megías-Rangil et al, 2019).

La prevenció de l'obesitat i de les malalties cardiovasculars és una prioritat de la salut pública des de l'àmbit local fins al supranacional. L'OMS en recomana el control, mitjançant un tractament integral i multidisciplinari i amb la implicació de diversos professionals de la salut,

entre els quals destaca el D-N. El Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CoDiNuCat), fins i tot considera que la integració del D-N a l'AP és una inversió en salut perquè pot ajudar a prevenir i/o a tractar malalties que són molt costoses per al sistema públic de salut (Megías Rangil et al, 2019).

Finalment, comentar que seria recomanable avaluar els possibles canvis de model en els equips d'AP, per exemple a través d'indicadors que mesuressin paràmetres (esperables) de l'impacte d'aquests nous rols professionals. Pel que fa als D-N, hi ha hagut autors que han proposat alguns paràmetres com la reducció del nombre de visites als metges de capçalera i especialistes per part dels pacients amb malalties cròniques, la disminució de la utilització de productes de suport nutricional o la disminució de les dosis de fàrmacs de control de les malalties cròniques (per exemple, hipocolesterolemiant, hipoglucemiants orals, laxants, antihipertensius, etc (Baladia et al, 2008). Si atenem a d'altres beneficis que pot tenir la incorporació d'aquesta figura a l'AP (Megías Rangil et al, 2019), també caldria considerar aspectes com:

- La capacitat de les persones per a l'autocontrol de les seves malalties cròniques a través de les pautes dietètiques.
- La millora de la qualitat de vida en les persones amb malalties cròniques.
- La reducció de la necessitat d'hospitalització en persones amb malaltia cardiovascular.
- La reducció de la prescripció de fàrmacs.
- La reducció de baixes laborals.
- La possibilitat d'iniciar i participar en prevenció de la malaltia i promoció de la salut en l'àmbit comunitari des de l'AP.
- La possibilitat d'actualitzar els coneixements i les habilitats en matèria d'alimentació, nutrició i salut, de l'equip interdisciplinari de professionals.

Bibliografia

1. Abbott S, Parretti HM, Greenfield S. Experiences and perceptions of dietitians for obesity management: a general practice qualitative study. *J Hum Nutr Diet.* 2021 Jun;34(3):494-503.
2. Adroher C. Nous rols professionals i noves competències. Afegint valor a l'atenció. Presentació a la jornada Repensant els rols professionals de la Societat Catalana de Gestió Sanitària Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona, 10 d'abril de 2019.
3. Adroher C. Qui fa què? Redefinim els rols dels professionals sanitaris. Entrada al blog Avenços en Gestió Clínica, 27 gener 2020. Disponible a: <http://gestioclinicavarela.blogspot.com/2020/01/qui-fa-que-redefinim-els-rols-dels.html>
4. AND-The Academy of Nutrition and Dietetics. Telehealth. Chicago, IL (USA): AND; 2020. Disponible a: <https://www.eatrightpro.org/practice/practice-resources/telehealth>
5. Baird B, Reeve H, Ross S, Honeyman M, Nosa-Ehima M, Sahib B, Omojomolo D. Innovative models of general practice. The King's Fund, UK. 2018. Disponible a: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-06/Innovative_models_GP_Kings_Fund_June_2018.pdf
6. Baladia E, Basulto J, Padró L. Documento para la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán. *Act Diet.* 2008;12:20-6.
7. Beckingsale L, Fairbairn K, Morris C. Integrating dietitians into primary health care: benefits for patients, dietitians and the general practice team. *J Prim Health Care.* 2016 Dec;8(4):372-380.
8. Beech J, Bottery S, Charlesworth A, Evans H, Gershlick B, Hemmings N, et al. Closing the gap Key areas for action on the health and care workforce. The Health Foundation, The King's Fund, Nuffieldtrust. March 2019. Disponible a: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/closing-gap-health-care-workforce>
9. Brant HD, Atherton H, Bikker A, Porqueddu T, Salisbury C, McKinstry B, et al. Receptionists' role in new approaches to consultations in primary care: a focused ethnographic study. *Br J Gen Pract.* 2018 Jul;68(672):e478-86.
10. Burrows M, Gale N, Greenfield S, Litchfield I. A quantitative assessment of the parameters of the role of receptionists in modern primary care using the work design framework. *BMC Fam Pract.* 2020 Jul 10;21(1):138.
11. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Reveiz L, Filho JRF, da Silva FAM. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática [Skill mix of nurses and primary health care professionals: a systematic review]. *Rev Panam Salud Publica.* 2020 Jul 17;44:e82.
12. CEAC-Centro Formación Profesional. Diferencias entre nutricionista y dietista. Barcelona: CEAC; 2020. Disponible a: <https://www.ceac.es/blog/diferencias-entre-nutricionista-y-dietista>

13. CGCODN. Guía breve sobre el desempeño de la profesión de Dietista-Nutricionista (DN) en relación al resto de profesionales sanitarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN); 2015?.
14. Chanu A, Caron A, Ficheur G, Berkhout C, Duhamel A, Rochoy M. Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives aux secrétaires assistant(e)s médico-social(e)s : étude en analyse conjointe. Rev Epidemiol Sante Publique. 2018 May;66(3):171-80.
15. Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. Mesures per enfortir el Sistema de Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 21 de setembre de 2020. <https://govern.cat/govern/docs/2020/09/21/17/01/50dbb10d-4cd1-4564-8402-346cb07561bb.pdf>
16. Consell Assessor de Salut. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; abril 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/ Professionals/Consells_comissions/conse lls_ assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf
17. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, Societat Catalana de Gestió Sanitària, Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Decàleg per a la reforma del sistema de salut de Catalunya. Annals Medicina. 2020;103(3):104-05.
18. Departament de Salut. Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya. Document de base. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/ Professionals/Professions_sanitaries/lilibre _blanc/documents/arxiu/llibre blanc document base.pdf
19. Departament de Salut. Definint els reptes professionals de present i futur. Conclusions de la segona jornada de treball del Fòrum de Diàleg Professional. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 28 de novembre de 2018. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/lineas-estrategiques/posada-en-comu- diagnosi/conclusions_segona_jornada_treball_281118.pdf
20. Departament de Salut. Fòrum de diàleg professional. Conclusions. 17 reptes professionals de present i futur en el marc del sistema sanitari català. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/lineas-estrategiques/1r_forum_dialeq_professional/documents/conclusions-forum-dialeq-professional.pdf
21. EFAD-European Federation of the Associations of Dietitians. Definition of a dietitian. Naarden (The Netherlands): EFAD; revised in 2016. Disponible a: <http://www.efad.org/en-us/about-efad/definition-of-a-dietitian/>
22. ENAPISC: Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans->

sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/ques/ENAPISC_document_conceptual.pdf

23. Espallargues M, Reixach E, Torres M en nom del Grup de treball interinstitucional en innovació tecnològica per a la crisi de la COVID-19. Enquesta sobre necessitats de tecnologies sanitàries per l'abordatge de la COVID-19. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/Enquesta_necessitats_tecnologiques_COVID_AQuAS_2021.pdf
24. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al; PREDIMED Study Investigators. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *N Engl J Med.* 2018 Jun 21;378(25):e34.
25. Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health. Report on definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Brussels (Belgium): DG Health & Consumers. European Commission; 2014. Disponible a: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c34869f8-783e-4d99-9f58-6bcd5965608e>
26. Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L, Laurant M. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *Int J Nurs Stud.* 2015 Mar;52(3):727-43.
27. Gamblen W, Schamehorn S, Crustolo AM, Hussey T, Kates N, Ackerman S. The registered dietitian in primary care: the Hamilton experience. *Can J Diet Pract Res.* 2007 Summer;68(2):81-5.
28. Gottlieb M, Palter J, Westrick J, Peksa GD. Effect of Medical Scribes on Throughput, Revenue, and Patient and Provider Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Emerg Med.* 2020 Aug 28:S0196-0644(20)30597-7.
29. Grant S, Guthrie B. Between demarcation and discretion: The medical-administrative boundary as a locus of safety in high-volume organisational routines. *Soc Sci Med.* 2018 Apr;203:43-50.
30. Green LV, Savin S, Lu Y. Primary care physician shortages could be eliminated through use of teams, nonphysicians, and electronic communication. *Health Aff (Millwood).* 2013;32(1):11-9.
31. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, Spiwek TL, Carleton HL, Reid S, Cummings GG. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. *BMC Nurs.* 2015 Jul 22;14:38.
32. Hoffmann K, Wojczewski S, Aarendonk D, Maier M, Dorner TE, de Maeseneer J. No common understanding of profession terms utilized in health services research: An add-on qualitative study in the context of the QUALICOPC project in Austria. *Wien Klin Wochenschr.* 2017 Jan;129(1-2):52-8.
33. ICDA-International Confederation of Dietetic Association. Dietitians-nutritionists around the world. Their education and their work. Toronto (Canada): International Confederation of Dietetic Associations (ICDA); 2016. Disponible a:

<https://www.internationaldietetics.org/Downloads/2016-ICDA-Education---Work-report.aspx>

34. Imison C, Castle-Clarke S and Watson R. Reshaping the workforce to deliver the care patients need. Research Report. United Kingdom: Nuffield Trust; 2016.
35. ISCO-08 Structure, index correspondence with ISCO-88. Gènevè (Switzerland): International Labour Organization (ILO); 2016. Disponible a: www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/index.htm
36. Jacobs M, Harris J, Craven K, Sastre L. Sharing the 'weight' of obesity management in primary care: integration of registered dietitian nutritionists to provide intensive behavioural therapy for obesity for Medicare patients. *Fam Pract*. 2021 Feb 4;38(1):18-24.
37. Jaruseviciene L, Liseckiene I, Valius L, Kontrimiene A, Jarusevicius G, Lapão LV. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. *BMC Fam Pract*. 2013 Aug 15;14:118.
38. Jodar G, Brugués A, Serra-Sutton V, Espallargues M, Trejo A, Monguet JM. Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/ca/detall/article/prescripcio_infermera
39. Kernick DP. Nurses and doctors in primary care: decisions should be based on maximizing the cost effectiveness of a system of primary care and not the dictates of historical precedent. *Br J Gen Pract*. 1999 Aug;49(445):647-9.
40. Kroezen M, Schäfer W, Sermeus W, Hansen J, Batenburg R. Healthcare assistants in EU Member States: An overview. *Health Policy*. 2018 Oct;122(10):1109-17.
41. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Madrid: Boletín Oficial del Estado (BOE). núm. 280, de 22/11/2003. BOE-A-2003-21340. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
42. Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. The future role of receptionists in primary care. *Br J Gen Pract*. 2017 Nov;67(664):523-4.
43. Megías-Rangil I, Casas-Agustench P, Babio N. Disminució de la despesa sanitària associada a la incorporació del dietista-nutricionista en l'atenció primària de salut. Barcelona: CODINUCAT Dietistes-Nutricionistes de Catalunya; 2019. Disponible a: <https://www.aificc.cat/wp-content/uploads/2019/09/Despesa-sanita%CC%80ria-digital.pdf>
44. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet*. 2017 Dec;117(12):1941-62.
45. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. Recognition of the health assistant as a delegated clinical role and their inclusion in models of care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Int J Evid Based Healthc*. 2013 Mar;11(1):3-19.

46. OECD. Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris (France): OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2016.
47. Orden SCO/66/2004, de 12 de enero, por la que se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Obesidad, Nutrición y Actividad Física. Madrid: Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 19, de 22 de enero de 2004. p. 2790-1. BOE-A-2004-1352 Disponible a: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2004-1352
48. Peregrin T. Telehealth Is Transforming Health Care: What You Need to Know to Practice Telenutrition. J Acad Nutr Diet. 2019 Nov;119(11):1916-20. doi: 10.1016/j.jand.2019.07.020.
49. Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, Medina Peralta M, Rodenas P, Gabaldà J, et al. Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. JMIR Public Health Surveill. 2020 May 4;6(2):e19106.
50. PIAPSC-Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/altres_modelos_atencio_sanitaria/pla_dinnovacio_datencio_primaria_i_salut_comunitaria_que_es/
51. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No: CD000072.
52. Rigby RR, Mitchell LJ, Hamilton K, Williams LT. The Use of Behavior Change Theories in Dietetics Practice in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Acad Nutr Diet. 2020 Jul;120(7):1172-97.
53. Russolillo G, Baladia E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud: Declaración de postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Act Diet. 2009;13:62-9.
54. Sastre LR, Van Horn LT. Family medicine physicians' report strong support, barriers and preferences for Registered Dietitian Nutritionist care in the primary care setting. Fam Pract. 2021 Feb 4;38(1):25-31.
55. Schäfer W, Kroezen M, Hansen J, Sermeus W, Aszalos Z, Batenburg R. Core Competences of Healthcare Assistants in Europe (CC4HCA). An exploratory study into the desirability and feasibility of a common training framework under the Professional Qualifications Directive. October – 2016. EUROPEAN COMMISSION. Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency. Unit DG SANTE.DDG1.B.3. Disponible a: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1f0bf873-1784-11e8-9253-01aa75ed71a1/language-en>
56. SCGS-Societat Catalana de Gestió Sanitària. Impacte de la pandèmia del COVID-19 a les organitzacions sanitàries: 25 propostes a partir del que hem après. Barcelona:
57. Silberberg M, Carter-Edwards L, Mayhew M, Murphy G, Anstrom K, Collier D, Evenson KR, Perrin EM, Shin JH, Kolasa KM. Integrating Registered Dietitian Nutritionists Into Primary Care Practices to Work With Children With Overweight. Am J Lifestyle Med. 2017 Aug 24;14(2):194-203

58. Societat Catalana de Gestió Sanitària. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears; maig de 2020. Disponible a: <http://scgs.cat/wp-content/uploads/2020/06/Document-25-propostes-a-partir-COVID19-CAT.pdf>
59. Sørensen M, Groven KS, Gjelsvik B, Almendingen K, Garnweidner-Holme L. The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice. Scand J Prim Health Care. 2020 Mar;38(1):12-23.
60. Svedahl ER, Pape K, Toch-Marquardt M, Skarshaug LJ, Kaspersen SL, Bjørngaard JH, Austad B. Increasing workload in Norwegian general practice - a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019 May 21;20(1):68.
61. Willis M, Duckworth P, Coulter A, Meyer ET, Osborne M. Qualitative and quantitative approach to assess of the potential for automating administrative tasks in general practice. BMJ Open. 2020 Jun 8;10(6):e032412.
62. World Health Organization (WHO). Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health. Gèneve (Switzerland): WHO; 2015. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

Annex 1. Taules descriptives i informació addicional dels assistents clínics (i d'altres de relacionats) d'acord amb cada país pel qual s'ha trobat informació.

REGNE UNIT

A Anglaterra, els assistents clínics o de la salut (*health care assistants*) són cada vegada més importants i són membres destacats de l'equip de medicina general. Moltes més pràctiques els utilitzen per assumir tasques rutinàries que prèviament realitzaven infermeres. Poden millorar l'accés dels pacients, reduir els temps d'espera i permetre que personal més altament qualificat es pugui concentrar en pacients amb necessitats més complexes. Es requereix una inversió significativa en formació, mentoria i suport, amb un personal de suport clarament delimitat. Si el nombre de personal de suport a la medicina general s'ampliés significativament, amb la inversió adequada en formació i suport, podrien assumir una proporció de la feina que realitza actualment el personal d'infermeria de medicina general. Al seu torn, això podria alliberar el temps de les infermeres per desenvolupar i assumir funcions que alliberarien la capacitat dels metges/esses de capçalera (Beech et al, 2019).

Un altre estudi recent de Burrows et al. (2020) a Anglaterra, presenta una avaluació sistemàtica dels paràmetres del treball de les recepcionistes a l'AP mitjançant un qüestionari validat (Work Design Questionnaire —WDQ—) que valora les tasques que compleixen, la seva relació amb els companys i la seva organització, actituds i comportament a la feina. El WDQ de 21 punts es divideix en quatre categories: tasca, coneixement, característiques socials i context de treball amb una sèrie de subcategories dins de cadascuna d'elles.

Van respondre 70 participants (de 100 consultes/pràctiques enquestades) i els resultats van suggerir que les recepcionistes experimenten alts nivells de varietat de tasques, d'importància de les tasques i de processament d'informació i de demandes de coneixement, cosa que confirma l'elevada càrrega cognitiva imposada a les recepcionistes, que duen a terme nombroses tasques rellevants. Tot i així, no rebien comentaris (*feedback*) dels seus companys amb regularitat, fet que genera incertesa sobre la seva contribució individual. L'impacte físic i ergonòmic de la feina va ser baix.

Per primera vegada, un estudi aporta informació de forma quantitativa sobre el rol i les tasques de les recepcionistes actuals dels metges/esses de família a Anglaterra, fet que suggereix que aquestes requereixen una sèrie d'habilitats per adaptar-se a diverses tasques administratives, comunicatives, de resolució de problemes i de presa de decisions. També sembla que hi ha estratègies per poder desenvolupar millor el seu rol, com per exemple dissenyant maneres de separar tasques complexes per evitar els errors relacionats amb una elevada càrrega cognitiva, proporcionant retroalimentació informal i, sobretot, desenvolupant programes de formació.

Com a limitació principal, els autors comenten que la grandària mostral és petita i, per tant, les troballes no reflecteixen necessàriament la situació global. Malauradament, no es disposa d'una llista centralitzada de personal de recepció a Anglaterra, cosa que contribueix al fet que, aparentment, segueixi sent una població de recerca a la qual sigui difícil arribar.

Un altre estudi de caràcter etnogràfic es va centrar a examinar el paper específic que juga el personal recepcionista en la promoció, adopció i facilitació de l'ús d'alternatives a les consultes presencials en AP, a través de l'observació de 8 pràctiques de medicina general a Anglaterra i Escòcia (entrevistes amb 39 pacients i 45 membres del personal), entre el juny del 2015 i el maig del 2016 (Brant HD et al, 2018). Els autors van trobar que les recepcionistes eren primordials a l'hora de promoure i facilitar l'ús d'aquestes alternatives, gestionar la demanda i garantir la seguretat de les persones ateses pel seu paper clau en l'atenció al pacient. Tanmateix, la seva contribució i el seu rol no sempre es van tenir en compte adequadament a l'hora d'organitzar nous abordatges de consulta no presencial, fet pel qual la seva participació en la implementació i la planificació va ser mínima. El personal de recepció generalment no participava en la decisió sobre quines alternatives podrien beneficiar la pràctica ni en les discussions sobre la millor manera d'implementar aquests abordatges. Així, l'adopció de les alternatives va ser baixa en totes les pràctiques. Un factor contributiu va ser la manca d'alineació entre la justificació de la pràctica per introduir la innovació i els possibles beneficis percebuts que les recepcionistes associaven amb el nou abordatge. Els autors conclouen que va faltar una comprensió compartida als equips d'atenció de les possibles dificultats i treballs addicionals que poguessin suposar pel personal de recepció, així com una falta de formació d'aquest personal. Això podria contribuir a la baixa adopció per part dels pacients d'innovacions potencialment importants en la prestació de serveis.

Un altre estudi va examinar etnogràficament l'assoliment de la seguretat del pacient a través de la frontera medicoadministrativa en rutines clau d'alt volum en la medicina general del Regne Unit (Grant i Guthrie, 2018), i es va focalitzar en dos temes principals. Primer, els metges/esses participaven en estratègies de demarcació que definien el treball de recepcionista com a rutinari, no especialitzat i dependent del coneixement clínic i de la supervisió del metge com a mesura de seguretat per fer front a la complexitat i al risc. Les recepcionistes van consentir aquest "tancament social" en descriure el seu rol, fet que va reforçar la relació interocupacional subjacent de dominació mèdica. En segon lloc, a la pràctica habitual, els metges/esses i les recepcionistes participaven de forma informal en difuminar la frontera per acomodar amb seguretat la complexitat del treball rutinari de gran volum. Això incloïa espais discrecionals informals addicionals per a la presa de decisions i l'acció de les recepcionistes que anaven més enllà del treball de seguretat rutinari que se'ls assignava formalment. També es van crear noves jerarquies intraocupacionals reestratificades entre recepcionistes, basades en la complexitat del treball de seguretat que se'ls va autoritzar a fer a nivell de pràctica, amb rols especialitzats que constituïen una nova forma de «projecte professional» administratiu.

En relació amb l'automatització de tasques administratives, un altre estudi (Willis M et al, 2020) avalua fins a quin punt es podrien automatitzar aquestes tasques realitzades pel personal d'AP a Anglaterra amb disseny de mètode mixt i incloïa estudis de casos etnogràfics, grups de discussió,

entrevistes (amb participació de diferents perfils professionals) i una enquesta més àmplia (internacional) en línia a experts en tecnologies de l'automatització. El model va predir que aproximadament el 44 % de les tasques administratives realitzades són “majoritàriament” o “completament” automatitzables, mitjançant la tecnologia disponible actualment. Els debats amb els participants van subratllar la necessitat, però, d'un enfocament prudent en la implementació de l'automatització, ja que automatitzar aquest tipus de treballs podria tenir conseqüències no desitjades, atesa la complexitat dels sistemes socials en entorns d'atenció mèdica. Encara que els resultats d'aquest estudi no fossin representatius de totes les pràctiques a Anglaterra (es van fer observacions de només 6 pràctiques de característiques diverses), l'enquesta a experts en automatització és la més àmplia d'aquest tipus fins a la data i proporciona una estimació força sòlida de fins a quin punt les tasques són automatitzables, utilitzant només la tecnologia disponible actualment.

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Assistents clínics o de la salut</p> <p><i>Healthcare Assistants (HCAs)</i></p>	<p>Els assistents clínics s'asseguren que l'experiència del o la pacient sigui tan còmoda i sense estrès com sigui possible. També pot fer de trampolí a molts altres rols del NHS.</p> <p>Treballen sota l'orientació d'un/a professional de la salut i la seva feina variarà en funció d'on es basin.</p> <p>Els assistents clínics treballen amb infermeres, metges/esses, llevadores i altres professionals de la salut. Tenen molt contacte amb pacients.</p>	<p>En un hospital, els assistents clínics s'encarreguen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rentar i vestir pacients - Servir àpats i ajudar a alimentar pacients - Ajudar les persones a moure's - Fer llits - Fer que els pacients estiguin còmodes - Monitorar l'estat dels pacients mitjançant la presa de temperatura, pols, respiració i pes <p>En centres de salut i consultoris mèdics, s'encarreguen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esterilitzar l'equipament - Fer controls de salut - Renovar les existències de les sales de consulta - Processar mostres de laboratori - Prendre mostres de sang 	<p>Per ser assistent clínic, s'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser atent i considerat - Ser alegre i amable - Estar disposat a tenir contacte amb els pacients - Estar disposat a fer tasques de cura personal (rentat, lavabo, etc.) - Ser capaç de seguir instruccions i procediments - Saber treballar en equip, però tenir iniciativa pròpia 	<p>No hi ha requisits d'admissió per ser assistent clínic. Les persones contractants esperen bons nivells d'alfabetització i poden demanar el certificat GCSE (o equivalent) en anglès i matemàtiques. Poden demanar una qualificació sanitària com ara la BTEC o NVQ.</p> <p>Les persones contractants esperen que els assistents clínics tinguin certa experiència en feines relacionades amb la salut o assistencials, tant si són pagades com voluntàries. Algunes pràctiques professionals</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<ul style="list-style-type: none"> - Fer tasques de promoció de la salut o d'educació en salut 	<p>També es necessitaran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilitats comunicatives, inclosa l'escolta - Habilitats organitzatives - Habilitats observacionals 	<p>sanitàries aporten experiència a les persones aplicants per poder demanar feina com a assistents clínics.</p> <p>La formació per assistent clínic inclourà habilitats bàsiques d'infermeria i es treballarà per aconseguir el <i>Care Certificate</i> (certificat d'atenció sanitària), desenvolupat per Skills for Care, Skills for Health and Health Education England i iniciat el 2015.</p> <p>També se'ls pot oferir la possibilitat d'estudiar per obtenir qualificacions com ara:</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
				<ul style="list-style-type: none"> - El nivell 2 del certificat NCFE CACHE en serveis d'assistència sanitària (<i>Certificate in Healthcare Support Services</i>) - El nivell 3 del Diploma NCFE CACHE en assistència sanitària (<i>Healthcare Support</i>) <p>Aquesta formació es podria adquirir mitjançant unes pràctiques professionals.</p> <p>Alguns assistents clínics s'uneixen al Royal College of</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
				<p>Nursing (RCN) com a membres professionals de la salut per actualitzar les seves habilitats i establir xarxes amb altres persones que duen a terme feines similars.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Professional assistant</p> <p><i>Assistant practitioner</i></p>	<p>Els professionals assistents tenen experiència en funcions de suport, a més de ser professionals de la salut qualificats. Proporcionen atenció sanitària i social, a i per a les persones, i duen a terme tasques clíniques en àmbits que fins ara només eren competència de professionals registrats.</p> <p>Se'ls requereix un nivell de coneixements i habilitats més elevat que als i les assistents sanitàries tradicionals i que als i les treballadores de suport.</p> <p>Els professionals assistents tenen habilitats i experiència en una àrea concreta de la pràctica clínica. Tot i que no són professionals registrats, tenen un nivell alt d'habilitats gràcies a l'experiència i la formació.</p> <p>Com a professionals assistents, sempre treballaran sota la direcció d'un/a professional de la salut, com ara una infermera, dietista, fisioterapeuta, podòleg/oga o científic biomèdic. El seu nivell de formació i experiència implica que sovint poden treballar sense supervisió. Duran a terme els procediments acordats i es dirigiran a un o</p>	<p>Hi ha professionals assistents treballant a la majoria de departaments del NHS; per tant, podrien treballar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina respiratòria, controlant i avaluant la funció pulmonar - Teràpia ocupacional, avaluant la necessitat de les persones de tenir ajudes i equipament a casa - Una àrea quirúrgica, netejant i ajudant en procediments quirúrgics i no quirúrgics, o supervisant pacients en procés de recuperació d'una cirurgia - Proporcionant atenció personal social, terapèutica i rehabilitadora (per ex., cura i maneig de l'intestí, inserció de catèters, etc.) - Dietètica, animant les persones a prendre decisions alimentàries més saludables 	<p>Aquests professionals han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser atents i amables - Sentir-se segurs amb l'ús d'equips d'elevació - Estar disposats a tenir contacte amb els pacients - Ser capaços de seguir instruccions i procediments - Saber treballar en equip, però tenir iniciativa pròpia - Ser capaços d'explicar procediments als i les pacients 	<p>Per formar-se com a professional assistent, s'ha d'estar treballant al NHS, sovint en funció de suport clínic com ara assistent clínic, assistent dietètic o treballador/a de suport a la maternitat. A més de l'experiència sanitària, els professionals assistents en pràctiques tenen una qualificació sanitària, generalment de nivell 3, com ara el NCFE CACHE <i>Diploma in Healthcare Support</i> (suport assistencial). Les seves habilitats i responsabilitats variaran segons l'entorn assistencial en què treballin. Hauran de demostrar els valors i els</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>una professional quan sigui necessari. Poden treballar en hospitals, clíniques o en la medicina comunitària, per exemple, en consultes de medicina general. Poden visitar pacients a casa seva o fer atenció residencial. Treballaran estretament amb altres professionals de la salut i tindran molt contacte amb pacients. Podran assessorar assistents clínics, assistents en pràctiques i estudiants d'infermeria. Segons el paper i la naturalesa de la feina, als professionals assistents se'ls pot demanar treballar per torns.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ciència biomèdica, analitzant mostres en un laboratori - Serveis de salut mental, donant suport a adults i joves amb problemes de salut mental - Rehabilitació per ictus, ajudant les persones a recuperar-se a casa seva - Urgències, tractant els pacients perquè puguin tornar a casa al més aviat possible - Serveis de radiografia, ajudant a diagnosticar o tractar malalties - Centres de salut o en consultes de medicina general, canviant apòsits i controlant la medicació - Serveis auditius, com a persones distribuïdores d'audiòfons 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser curosos i metòdics <p>També hauran de ser eficaços en habilitats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicatives, inclosa l'escolta - Organitzatives - Observacionals 	<p>comportaments de la Constitució del NHS i coneixements en salut física, salut mental i prevenció de malalties, així com coneixements més avançats segons l'àmbit d'atenció. Se'ls proporcionarà la formació necessària per al lloc de treball, inclosa una introducció al departament i als seus procediments. Els professionals assistents solen seguir una ruta de formació en teràpia o infermeria i cursen un títol de formació professional (<i>foundation degree</i>) de nivell 5 de dos anys en atenció sanitària o social, que pot estar disponible com a programa d'aprenentatge.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
				<p>Els professionals assistents han de mantenir al dia les seves habilitats i coneixements amb una formació periòdica.</p> <p>Els professionals assistents poden esdevenir membres del <i>Royal College of Nursing</i> (RCN) o de l'associació professional de la seva especialitat.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Secretària mèdica / personal assistent</p> <p><i>Medical secretary / personal assistant</i></p>	<p>Les secretàries mèdiques del NHS s'asseguren que el personal de primera línia pugui dedicar el seu temps a l'atenció del o la pacient, mentre que el personal assistent dona suport als líders sènior.</p> <p>Normalment, treballaran per a un grup de treballadors/es o per un membre de l'equip sènior. Donaran suport a la tasca d'un departament en tasques administratives i de secretaria.</p>			
<p>Administratiu/iva</p> <p><i>Clerk</i></p>	<p>Les administratives són el motor que fa que el NHS funcioni amb èxit. S'asseguren que els pacients rebin la informació necessària per a la seva cura i que els professionals de la salut puguin accedir a registres essencials de pacients.</p> <p>Les administratives donen suport a pacients i personal clínic, com ara cirurgians, metges/esses de família i infermeres. Treballen a tot el NHS en entorns molt diversos.</p> <p>En funció del lloc on treballin, es podrien encarregar de:</p>			

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<ul style="list-style-type: none"> - Programar hores perquè els pacients es visitin i per al trasllat a i des de l'hospital - Fer un seguiment dels informes - Introduir dades de pacients - Ser el primer punt de contacte del o la pacient, responent a les trucades o correus electrònics 			
<p>Secretari/ària / mecanògraf/a</p> <p><i>Secretary/typist</i></p>	<p>Els mecanògrafs/es i secretaris/àries proporcionen documents i registres clars i concisos que faciliten que els professionals de la salut i la resta de personal puguin donar suport i atenció als pacients del NHS.</p> <p>Utilitzen sistemes de processament de textos per crear una àmplia gamma de documents, com ara informes, cartes, notes de cas, etc. Si treballen com a audiomecanògrafs, escolten la informació dictada, l'escriuen i l'acaben convertint en un document ben presentat en diversos formats.</p> <p>Normalment, treballen per a un grup de personal o membre sènior en concret.</p>			

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>També poden donar suport a la tasca d'un departament concret.</p>			
<p>Receptionista <i>Receptionist</i></p>	<p>Són vists principalment com a administradors/es que assumeixen tasques administratives per assegurar que els diferents sistemes d'atenció continuen donant suport a la provisió de serveis, o bé com a "porters" (<i>gatekeeper</i>), ajudant a preservar els límits de l'organització i controlant l'accés als serveis d'AP. L'aïllament físic del o la recepcionista a la recepció del centre significa que molts dels seus companys segueixen sense ser conscients de la complexa realitat de les diverses funcions que compleix.</p>	<p>Faciliten l'accés a l'AP i al servei de salut més ampli. L'AP té professionals al centre de l'organització que reben suport de la infraestructura administrativa responsable del control de l'accés als seus serveis. Les recepcionistes encarregades d'aquesta responsabilitat tenen un cert poder i han de ser discretes. Tot i que potser contenen l'accés (com a concepte), això de fet, els porta a prioritzar l'assignació de cites i prenen realment decisions de triatge que poden afectar directament a l'atenció i el</p>	<p>Ús extens del coneixement tàcit i dels judicis contextuals per reduir les diferències entre el procés previst i la rutina real, tal com es desenvolupa a la pràctica. Per les múltiples responsabilitats, tenen una influència central en el resultat, la seguretat, la satisfacció del pacient i en com</p>	

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<p>resultat del o la pacient. Les gestions per a les cites es realitzen sovint per telèfon, d'acord a la informació sobre la seva disponibilitat i a la percepció de la necessitat clínica del recepcionista que, a més, pot estar influïda per les expectatives dels pacients.</p> <p>També renoven receptes, tasca que també realitzen amb discreció i experiència.</p> <p>També transmeten els resultats de les proves als pacients.</p>	<p>poden sorgir possibles preocupacions medicolegals als seus contractadors.</p>	

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
Assistents clínics o de la salut				<p>Al NHS també existeix el perfil de:</p> <p>Assistents i associats en ciències sanitàries (<i>Healthcare science assistants and associates</i>)</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Healthcare Assistants (HCAs)</p>				<p>Aquest col·lectiu marca la diferència en la vida dels pacients, ja que dona suport a l'avaluació i al diagnòstic de la malaltia. Algunes d'aquestes persones treballaran en laboratoris, però d'altres treballaran directament amb pacients cada dia.</p> <p>Més informació: https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-science-assistant-and-associate</p>
<p>Receptionista <i>Receptionist</i></p>		<p>L'amplitud i la importància del seu rol s'ha començat a reconèixer els darrers 3-5 anys i hi ha alguns canvis que s'estan implementant a escala local (canvi de nom a "receptionistes</p>	<p>La manca freqüent d'orientació estructurada fa que les recepcionistes es basin en l'experiència personal i la intuïció professional per informar la presa de decisions. Aquesta subjectivitat pot conduir al fet que els</p>	<p>Tenint en compte l'exercici de judici que fan sense suport personal en condicions de pressió i incertesa, potser no és sorprenent que les recepcionistes que compleixen aquesta obligació siguin una font de queixa i frustració. El sentit de responsabilitat cap als seus pacients els porta a fer contribucions sovint "ocultes" per assegurar la finalització correcta de la renovació de receptes. Posar aquest nivell de</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		<p>mèdiques" o "equip administratiu" i extensió de les responsabilitats a la realització de tasques clíniques com ara la flebotomia). Les recepcionistes viuen sovint al lloc/barri on se situa el centre i aquest coneixement local s'aprofita per oferir més tranquil·litat als pacients i per informar de les decisions dels metges. També s'està produint l'orientació de les recepcionistes pel que fa al triatge</p>	<p>recepcionistes prenguin una decisió "moral", encara que subconscient, sobre els pacients, basada en una varietat de factors no clínics, inclosos l'aparença, l'accent i l'ètnia. Cal inversió per millorar la seva formació.</p>	<p>responsabilitat en personal sense formació és insegur, desaconsellable i deixa els pacients vulnerables. El nivell de detall que proporcionen les proves mèdiques està restringit pel guió subministrat pel metge de capçalera. Les recepcionistes no tenen formació per entendre el context dels resultats o els estils de discurs més adequats per comunicar aquesta informació potencialment sensible. La incertesa en els pacients sobre el significat o la precisió de resultats normals té implicacions tant per al pacient com per al servei sanitari, ja que pot conduir a visites mèdiques i procediments de diagnòstic addicionals i innecessaris. Existeix una associació professional (Association of Medical Secretaries, Practice Managers, Administrators and Receptionists (AMSPAR)).</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		<p>(per ex. reconeixement de pacients amb ictus). Es promou la formació per a dos rols clarament definits:</p> <p>1) Com a "navegadors assistencials", que indiquen activament els pacients cap al servei adequat i la persona correcta la primera vegada</p> <p>Com a "administradors clínics", gestionant tràmits com ara derivacions per</p>		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		alliberar temps als metges/esses.		

Fonts:

- Healthcare assistant. Roles in the wider healthcare team. London (United Kingdom): National Health Service. Disponible a: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant>
- Healthcare Assistant job description. TotalJobs. Disponible a: <https://www.totaljobs.com/advice/healthcare-assistant-job-description>
- Assistant practitioner. Roles in the wider healthcare team. London (United Kingdom): National Health Service. Disponible a: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/assistant-practitioner>
- Assistant practitioner. Wikipedia. Disponible a: https://en.wikipedia.org/wiki/Assistant_practitioner
- Medical secretary/personal assistant. Roles in the wider healthcare team. London (United Kingdom): National Health Service. Disponible a: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/administration/medical-secretarypersonal-assistant>
- Clerk. Roles in the wider healthcare team. London (United Kingdom): National Health Service. Disponible a: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/administration/clerk>
- Secretary/typist. Roles in the wider healthcare team. London (United Kingdom): National Health Service. Disponible a: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/wider-healthcare-team/roles-wider-healthcare-team/administration/secretarytypist>
- Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. The future role of receptionists in primary care. Br J Gen Pract. 2017 Nov;67(664):523-524. doi: 10.3399/bjgp17X693401

ÀUSTRIA

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ	NORMATIVA
<p>Secretària mèdica / administratiu sanitari</p> <p><i>OrdinationsassistentIn</i></p>		<p>No realitzen tasques sanitàries de forma autònoma, sinó només sota la supervisió dels metges/esses de capçalera.</p> <p>Si es té el curs de formació (obligatori des del 2014), es permet a les secretàries mèdiques realitzar tasques clíniques senzilles sota supervisió i per instruccions d'un metge/essa o una infermera, com ara la presa de mostres de sang, proves de punt d'atenció o ajuda amb la cura de ferides.</p> <p>Les tasques sanitàries</p>		<p>Abans del 2014, qualsevol persona podia convertir-se en secretari/ària de salut si tenia almenys 18 anys i havia acabat amb èxit 9 anys d'educació escolar. Ara és obligatori, des de l'any 2014, completar amb èxit un curs de formació. Aquest curs l'ofereix la Cambra de metges austríaca [27] o altres institucions de formació continuada i és d'1,5 anys amb un total de 650 h de</p>	<p>Tot i que, en general, les infermeres de pràctica general reben un salari superior al d'una secretària mèdica, és possible contractar i pagar una infermera com a secretària mèdica. A Àustria, aquests dos tipus de professionals han de ser contractats pel</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ	NORMATIVA
		delegades pels metges/esses de família depenen molt del que el metge/essa estigui disposat o vulgui delegar.		cursos teòrics i pràctics en atenció ambulatoria. Els requisits són ser majors de 18 anys i haver complert almenys 9 anys d'educació escolar (4 anys de primària i 5 de secundària inferior).	metge/essa de capçalera, que ha de ser autònom, i els ingressos es basen en un model de reemborsament mixt; és a dir, amb un pagament per serveis (<i>fee for service</i>) com a sistema financer predominant en l'AP.

Fonts:

- Hoffmann et al, 2017

ALEMANYA

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Assistents clínics o de la salut</p> <p><i>Healthcare Assistants (HCAs)</i></p> <p>Infermera auxiliar en pràctiques</p> <p><i>Practice nurse auxiliary</i></p>		<p>A mesura que un nombre cada vegada més reduït de metges/esses d'AP s'enfronta a un nombre creixent de pacients amb necessitats assistencials complexes, les funcions dels assistents clínics (HCA) s'han ampliat cada vegada més des de tasques mèdiques administratives i simples fins a tasques més complexes, com ara la gestió de malalties i de l'atenció i visites a domicili.</p> <p>Es proporcionen diversos programes de formació especial opcionals per als assistents clínics. Els esquemes de reemborsament de l'AP desenvolupats recentment (per exemple, els contractes d'atenció centrats en metges/esses de família), compensen cada vegada més la despesa addicional per als assistents clínics formats específicament, cosa que probablement augmentarà l'expansió del paper dels assistents clínics a l'AP alemanya.</p>		

Fonts:

- Comentat a l'informe complet (Freund et al, 2015)

PAÏSOS BAIXOS

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Assistents clínics o de la salut</p> <p><i>Healthcare Assistants (HCAs)</i></p> <p>Infermera auxiliar en pràctiques</p> <p><i>Practice nurse auxiliary</i></p>		<p>En les últimes dues dècades i mitja, el paper dels assistents clínics (és a dir, <i>Praktijk- / doktersassistent</i>) ha crescut. Inicialment, aquests assistents clínics havien realitzat principalment tasques administratives i organitzatives, però el seu paper s'ha ampliat per realitzar tasques medicotècniques (per exemple, eliminar sutures, aplicar nitrogen líquid a les berrugues, comprovar la pressió arterial, controlar els pacients amb diabetis, etc.) i fer educació del pacient (per exemple, donar instruccions sobre les proves de sucre en sang, proporcionar consells dietètics, proporcionar informació sobre al·lèrgies als animals i a la pols, etc.). Amb la introducció d'infermeres registrades a l'AP (és a dir, <i>Praktijkondersteuner / -verpleegkundige</i>) el 1999, el creixement de les responsabilitats dels assistents clínics es va alentir.</p> <p>Algunes tasques, en particular aquelles relacionades amb el maneig de pacients</p>		<p>El 2001, es van introduir infermeres practicants i assistents clínics (HCA). Aquests professionals van seguir, respectivament, programes de màster de 2 anys i 2,5 anys a la Universitat de Ciències Aplicades. Només el 9-12 % de totes les infermeres graduades i assistents clínics treballen en consultes d'AP. Les infermeres professionals se centren en pacients amb malalties lleus, mentre que els assistents clínics comparteixen una àmplia gamma de treballs amb els metges d'AP. Des del gener del 2012, les infermeres i els assistents clínics també poden prescriure receptes de medicaments i realitzar certes tasques relacionades amb el diagnòstic i el tractament de forma independent.</p> <p>La contractació d'aquests professionals no està fortament fomentada per les organitzacions</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		<p>amb malalties cròniques, han passat d'assistents clínics a infermeres registrades, mentre que algunes de les funcions d'assistent clínic s'han ampliat fins a ser similars a les d'infermeres registrades.</p>		<p>professionals (és a dir, el Col·legi holandès de metges generals —NHG— i l'Associació Nacional de Metges Generals —LHV—). Per tant, el paper de les infermeres registrades, com a membres de l'equip d'AP, probablement s'ampliarà encara més: es formaran, addicionalment, per dur a terme atencions complexes (és a dir, pacients amb multimorbiditat o queixes social-psiquiàtriques), prevenció i estil de vida i assessorament. Tanmateix, el govern va llançar un esquema d'incentius de dos anys, "Reforçar els infermers i els assistents clínics en pràctiques generals", per augmentar el nombre de places d'infermeres professionals i assistents clínics a l'AP. Els metges/esses generals que vulguin educar aquests professionals que no siguin metges/esses i tinguin intenció d'incorporar-los al seu equip d'AP, de manera totalment integrada, rebran</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
				una contribució econòmica durant la formació d'aquests professionals.

Fonts:

- Comentat a l'informe complet (Freund et al, 2015)

NORUEGA

A Noruega, al voltant del 95 % dels centres de medicina general són propietat de metges/esses de capçalera contractats pel municipi, finançats de forma capítativa, tarifa de servei i copagament dels pacients. En molts països, el pas de la delegació de tasques a l'atenció basada en equips (col·laboració interprofessional) ha seguit la introducció de nous esquemes de reemborsament, com ara el pagament per acompliment (*pay for performance*), el pagament per càpita i els subsidis directes per donar feina i formar infermeres. A Noruega, només l'atenció mèdica és elegible per al reemborsament a l'AP, mentre que els professionals col·laboradors de l'atenció sanitària, com ara infermeres, administratius sanitaris i dietistes, no tenen autoritat per facturar els seus serveis de forma independent i són empleats directament pels centres. Per tant, en comparació amb alguns altres països, l'atenció multiprofessional basada en equip no és freqüent a l'AP noruega.

Tot i així, els rols dels professionals sanitaris, concretament en l'atenció a la diabetis, ha estat analitzat en un estudi qualitatiu en la medicina general/AP noruega d'entorn rural i urbà (Sørensen et al, 2020). Aquest estudi va explorar les experiències de metges/esses de capçalera, infermeres i administratives sanitàries (*medical secretaries*), en la prestació d'atenció multiprofessional de la diabetis i la seva percepció dels rols professionals a través d'entrevistes semiestructurades.

Les infermeres i administratives (considerades com a professionals col·laboradores de l'atenció sanitària) treballaven independentment (de forma paral·lela), sota el lideratge delegat dels metges/esses de capçalera, en lloc d'aconseguir un abordatge basat en el treball en equip. A més, van tenir un paper complementari als metges/esses de família en l'atenció a la diabetis, centrant-se en l'educació dels pacients, establint relacions de

confiança i proporcionant als pacients suport emocional; és a dir, un paper més centrat en l'atenció al pacient (rol que també es va lligar a la circumstància de ser majoritàriament dones, en comparació als metges/esses, que majoritàriament van ser homes).

Tanmateix, els professionals sanitaris estudiats no van aprofitar al màxim el potencial de compartir entre ells la responsabilitat i l'aprenentatge amb els pacients; és a dir, com a treball en equip, tot i haver definit així el procés d'atenció sobre la diabetis. Aquesta contradicció pot estar relacionada amb la manca de consideració generalitzada als processos d'atenció basada en el treball d'equip en l'AP i amb la manca de directrius i marcs reguladors. El desacord entre infermeres i administratives sobre la importància de cadascuna d'elles en la cura de la diabetis també pot reflectir que la introducció de nous rols en l'AP encara és només en una fase inicial.

FRANÇA

A França es van estudiar les preferències dels metges/esses generals de l'entorn metropolità, pel que fa a la delegació de tasques medicoadministratives a secretàries de suport a treballadors/es sanitaris i socials (Chanu et al, 2018). A partir de l'anàlisi de 90 persones enquestades (d'una mostra de 175) i a través d'un *conjoint analysis*, es va obtenir una dificultat percebuda de 2,8 sobre 5. La bona taxa de resposta va reflectir l'interès dels metges i metgesses per aquest tema, i la delegació de tasques relacionades amb la planificació de la gestió i la història clínica van ser els dos atributs més importants. L'única variable per a la qual no es va tenir en compte l'elecció d'una secretària va ser el suport logístic.

Aquestes troballes revelen el desig dels metges i metgesses de limitar les seves tasques administratives o auxiliars per afavorir un millor ús del seu temps per a tasques "mèdiques". També mostren interès per formar secretàries sanitàries i ampliar el seu camp de competència, cosa que suggereix l'aparició d'una nova ocupació professional que es podria anomenar "assistent mèdic" (*medical assistant*).

LITUÀNIA

L'objectiu d'un estudi realitzat a Lituània era obtenir una millor comprensió del fenomen del treball en equip, mitjançant l'exploració de les experiències del treball en equip per part de metges/esses generals (metges/esses de família) i infermeres comunitàries, implicades en l'AP a través de 6 grups focals (Jaruseviciene et al, 2013).

L'anàlisi de les dades dels grups focals va identificar sis categories temàtiques relacionades amb el treball en equip a l'AP: l'estructura d'un equip d'AP, sinergia entre els membres de l'equip d'AP, descripcions de rols i responsabilitats dels membres de l'equip, competències dels membres de l'equip d'AP, comunicacions entre els membres de l'equip d'AP i els antecedents organitzatius per al treball en equip. La tendència actual és incloure

nous membres en els equips d'AP (és a dir, secretaris/àries), així com introduir nous serveis (és a dir, atenció domiciliària, cures pal·liatives, oficines informatives) que substitueixin les activitats tradicionalment considerades com a funcions del metge/essa de capçalera i de la infermeria comunitària.

ESTATS UNITS

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Assistent mèdic</p> <p>Medical Assistant (MA)</p> <p>(similar als <i>Healthcare Assistants</i> a Europa)</p>	<p>Els assistents mèdics duen a terme tasques administratives i clíniques sota la supervisió directa d'un metge/essa. A més, examinen, diagnostiquen i tracten pacients en virtut d'un acord de col·laboració amb un metge, que pot estar o no <i>in situ</i>.</p> <p>Els assistents mèdics són els professionals de la salut aliats més versàtils. Estan formats per dur a terme responsabilitats clíniques i administratives. Treballen juntament amb metges/esses, principalment en centres</p>	<p>Les tasques varien segons el consultori, en funció de la ubicació, la mida i l'especialitat. Les tasques administratives poden ser les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilitzar aplicacions informàtiques - Respondre al telèfon - Rebre pacients - Actualitzar i arxivar historials mèdics de pacients - Codificar i emplenar formularis de l'assegurança - Programar visites 	<p>Experiència professional demostrable com a assistent mèdic o secretari mèdic. Coneixement sobre sistemes i procediments de gestió de centres mèdics. Excel·lents dots per a la gestió del temps i capacitat per realitzar diverses tasques alhora i prioritzar el treball. Sensibilitat social i orientació al servei. Excel·lents dots de comunicació oral i escrita</p>	<p>La certificació CMA (AAMA)[®] demostra als empresaris que l'assistent mèdic ha assolit els estàndards d'educació i acreditació més alts en assistència mèdica. Les persones graduades en programes d'assistència mèdica, acreditats per la Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs (CAAHEP) o l'Accrediting Bureau of Health Education Schools (ABHES), poden optar a l'examen de certificació CMA (AAMA). A l'agost de 2019, es va iniciar un programa pilot de tres anys que permetria que les persones graduades de programes qualificats d'assistència mèdica</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>d'atenció ambulatoria, com ara consultoris mèdics i clíniques, tot i que en alguns estats també poden treballar en hospitals. Els assistents mèdics són fonamentals per ajudar els pacients a sentir-se a gust al consultori mèdic i sovint expliquen les indicacions del metge/essa.</p> <p>Normalment, treballen tant en funcions d'atenció al pacient com de gestió interna del consultori mèdic.</p> <p>Cada estat determina les tasques que pot dur a terme aquest col·lectiu, de manera que poden variar d'un estat a un altre. Tanmateix, en tots els estats, un o una assistent mèdic ha de treballar sota</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organitzar ingressos hospitalaris i serveis de laboratori - Gestionar la correspondència, facturació i comptabilitat <p>Les funcions clíniques varien en funció de l'estat, però poden incloure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analitzar antecedents mèdics - Explicar els procediments de tractament als pacients - Preparar els pacients per sotmetre's a proves - Ajudar el metge/essa durant les proves mèdiques 	<p>Bons dots organitzatius i de planificació. Domini de MS Office i programari de gestió de pacients. Títol d'assistent mèdic.</p>	<p>d'ensenyament postsecundari (a nivell universitari) poguessin presentar documentació a revisió a fi de determinar la seva elegibilitat per presentar-se a l'examen de certificació CMA (AAMA), si el programa d'assistència mèdica complia certs requisits, inclòs que el programa formés part d'una institució acreditada per un organisme acreditatiu, reconegut pel Departament d'Educació dels Estats Units (USDE) o el Council for Higher Education Accreditation (CHEA). Per obtenir més informació, aneu al Eligibility Pilot Program.</p> <p>Els assistents mèdics són cuidadors sense llicència. Els programes exigeixen que els sol·licitants tinguin un títol universitari. Els sol·licitants també necessiten una mica d'experiència</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>la supervisió d'un metge/essa o infermera autoritzats, com ara una infermera registrada o una infermera pràctica llicenciada (LPN) / infermera vocacional llicenciada (LVN). També fan serveis preventius i de manteniment de la salut. Tenen autorització per receptar en els 50 estats, Washington, DC i Guam. És possible que alguns estats no rebin reemborsaments directes de terceres parts (assegurances) pels seus serveis, però es cobren per mitjà del seu metge supervisor o del seu contractador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recollir i preparar mostres de laboratori - Dur a terme proves bàsiques de laboratori - Instruir els pacients sobre medicació i dietes especials - Preparar i administrar la medicació segons les indicacions d'un metge/essa - Fer receptes mèdiques segons indicacions rebudes - Extreure sang - Fer electrocardiogrames - Treure sutures i canviar apòsits <p>Atenció al pacient. L'atenció al pacient consisteix en ajudar els</p>		<p>en l'àmbit de l'atenció mèdica, per exemple, com a tècnics en emergències mèdiques, auxiliars d'ambulància, educadors sanitaris, infermeres pràctiques registrades o auxiliars en infermeria. L'estudiant habitual que aspira ser PA, té una llicenciatura en algun camp i uns 4 anys d'experiència relacionada amb la salut. Els programes educatius per als PA generalment estan associats amb facultats de medicina. Aquests programes tenen una durada de 25 a 27 mesos. Els programes atorguen un títol de mestratge després completar-los.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		pacients en qüestions de mobilitat, a treure la roba que cobreixi parts afectades i en activitats de la vida diària, incloses la higiene i l'ús del lavabo.		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Assistent mèdic</p> <p>Medical Assistant (MA)</p> <p>(similar als <i>Healthcare Assistants</i> a Europa)</p>	<p>Estan regulats en dos nivells diferents. Reben la llicència a nivell d'estat segons les lleis específiques de cada entitat. La certificació s'estableix a través d'una organització nacional. Els requeriments per als estàndards mínims de pràctica són uniformes en tots els estats.</p>	<p>Els assistents mèdics són membres essencials de l'equip de llar mèdica centrada en el pacient (<i>Patient-Centered Medical Home, PCMH</i>). Segons una enquesta de la Healthcare Intelligence Network, els assistents mèdics es van classificar com un dels cinc professionals més</p>		<p>Segons la United States Bureau of Labor Statistics, l'assistència mèdica és una de les carreres professionals que està creixent més ràpidament als Estats Units. Aquest creixement s'atribueix a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un augment previst del

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
	<p>Atorgament de la llicència: les lleis específiques per a l'atorgament de la llicència als PA poden variar una mica entre els estats. Tanmateix, gairebé tots els estats exigeixen la certificació nacional abans de l'obtenció de la llicència. Totes les lleis estatals exigeixen que els PA tinguin un metge/essa supervisor. Aquest metge/essa no necessàriament ha d'estar a la mateixa banda que el PA. La majoria d'estats permet la supervisió d'un metge per via telefònica amb visites periòdiques <i>in situ</i>. Els metges/esses supervisors i els PA</p>	<p>necessaris per a l'equip de PCMH.</p>		<p>nombre de consultoris mèdics i ambulatoris</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els avenços tecnològics - Un nombre creixent d'ancians nord-americans que requereixen tractament mèdic <p>Molts estudis han destacat que els PA poden brindar una atenció mèdica d'alta qualitat, comparable amb la que ofereix un metge, per aproximadament un 80 % de les afeccions ateses en centres d'AP.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
	<p>sovint tenen un pla de pràctica i supervisió, i algunes vegades aquest pla es registra a les agències estatals.</p> <p>La certificació. En les primeres etapes de la professió, l'Associació Nord-americana d'Assistents Metges Professionals (<i>American Association of Physicians Assistants, AAPA</i>) es va unir a l'Associació Mèdica Nord-americana (<i>American Medical Association, AMA</i>) i la Junta Nacional d'Examinadors Metges (<i>National Board of Medical Examiners</i>) per desenvolupar un examen de competència nacional. El 1975, es va establir</p>			

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
	<p>una organització independent, la Comissió Nacional per a la Certificació d'Assistents Metges Professionals (<i>National Commission on Certification of Physician Assistants</i>), per administrar un programa de certificació. Aquest programa inclou un examen d'ingrés, educació mèdica contínua, així com exàmens periòdics de renovació de la certificació. Només els PA que s'hagin graduat de programes aprovats i que hagin completat i conservat aquesta certificació poden utilitzar les credencials PA-C (certificat).</p>			

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Escribes mèdics</p> <p><i>Medical Scribe</i></p>	<p>El juliol de 2012, la Comissió Conjunta (<i>Joint Commission</i>) va publicar directrius per a l'ús d'escribes mèdics. A la seva edició de novembre de 2012 del Journal of AHIMA per a metges, l'American Health Information Management Association també va publicar orientacions sobre l'ús d'escribes mèdics, en què va fer ressò i va elaborar les directrius de la Joint Commission, explicant que "es pot trobar un escriba en diversos entorns, inclosos els consultoris mèdics, hospitals, urgències, centres d'atenció a llarg termini, hospitals d'atenció aguda</p>			<p>Aquestes places sovint les ocupen estudiants universitaris de carreres en medicina i algunes organitzacions ofereixen ajuda amb les taxes universitàries. Molts d'aquests estudiants universitaris tenen previst sol·licitar l'admissió a programes de salut, com ara facultats de medicina, d'assistència mèdica i programes d'infermeria. Les persones preuniversitàries que acabaran fent estudis mèdics i que treballen com a escribes adquireixen experiència pràctica i estableixen contactes gràcies al treball amb un equip sanitari. Aquests estudiants poden establir</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
	<p>a llarg termini, clíniques de salut pública i centres d'atenció ambulatoria. Aquests professionals els pot contractar una organització sanitària, un metge, un metge independent autoritzat o poden treballar com a servei contractat".</p>			<p>relacions amb metges/esses que normalment estan disposats a escriure'ls cartes de recomanació favorables per sol·licitar l'entrada a escoles professionals. Algunes organitzacions d'escribes han optat per no contractar estudiants universitaris de carreres assistencials, a conseqüència de l'elevada taxa de desgast posterior, mentre que altres els donen preferència. A més, a causa d'aquesta relació entre el metge, l'escriba i les sol·licituds d'escola professional, alguns programes d'escriba limiten l'admissió a</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
				persones sènior de programes de grau.

Fonts:

- American Association of Medical Assistants. FAQs on Medical Assisting. Chicago, IL (USA). Disponible a: <https://www.aama-ntl.org/medical-assisting/faqs-medical-assisting>
- eMedical Assistants. Medical Assistant Duties and Responsibilities. USA; Last updated Jan 6, 2019. Disponible a: <https://theemedicalassistants.com/medical-assistant-duties-and-responsibilities/>
- Profesión de Asistente Médico Profesional. Medline Plus. Bethesda, MD (USA): US National Library of Medicine. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001935.htm>
- Descripción del puesto: Asistente médico (m/h/x). London (United Kingdom): Workable. Disponible a: <https://resources.workable.com/es/asistente-medico-descripcion-del-puesto>
- Comentat a l'informe complet (Freund et al, 2015)
- Medical Scribe. Wikipedia. Disponible a: https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_scribe

CANADÀ

Assistents Sanitaris [*Healthcare Assistants (HCAs)*]

Infermera auxiliar en pràctiques (*Practice nurse auxiliary*)

Fonts:

- Informació disponible a Freund et al, 2015.

AUSTRÀLIA

Assistents Sanitaris [*Healthcare Assistants (HCAs)*]

Infermera auxiliar en pràctiques (*Practice nurse auxiliary*)

Fonts:

- Informació disponible a Freund et al, 2015.

ESPANYA

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Personal de Gestió i Serveis (GiS) (administratiu sanitari)</p>	<p>Segons la normativa vigent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolupen les funcions de caràcter administratiu-sanitari, normalment considerades de tràmit i col·laboració no assignades als Grups Tècnic i de Gestió. La definició és prou àmplia i genèrica. D'aquesta manera, les tasques es defineixen millor per exclusió de les funcions que corresponen als grups superiors (i que després veurem breument). - Són la primera cara visible i la primera impressió que rep una persona quan entra al centre (AP): "la porta d'entrada al 	<ul style="list-style-type: none"> - Atendre i saber escoltar les necessitats de la població, ja que cal saber preguntar amb delicadesa quina és la demanda per poder canalitzar-la de la manera més eficaç (ser capaços d'entendre les demandes dels usuaris, posar-se al seu lloc, saber observar, escoltar, preguntar i valorar les seves opinions). - Conèixer la burocràcia que implica la gestió de 	<ul style="list-style-type: none"> - Saber escoltar, observar i absorbir informació per poder gestionar correctament la demanda de la ciutadania. - Ser receptius, amb certa flexibilitat, per adaptar-se a les particularitats de la demanda de cada persona, i seguir les línies d'actuació de la institució on es treballa. - La voluntat de servei és el seu motor. 	<p>Coexistència de diferents categories professionals, com són les zeladores (figura que ja està desapareixent) i auxiliars administratius i administratives, que a la pràctica fan la mateixa feina, però reben sous diferents.</p> <p>Per accedir a les places d'aquest perfil s'ha de disposar d'alguna de les titulacions següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tècnic Superior (Formació Professional de Grau Superior).

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>sistema sanitari” o “el personal de primer contacte”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atenció directa presencial o per telèfon. - Realització de procediments com ara derivacions, parts d'incapacitat laboral, programacions, etc. - Paper d'intermediari entre pacients i professionals d'infermeria, medicina o treball social que les atendran. - Element clau per fer possible l'encaix de la demanda amb la resposta assistencial que pot donar l'equip. - Relació interpersonal que conté l'acollida, l'escolta i una 	<p>la targeta sanitària, cada cop més complexa perquè cal detectar la situació de cada persona i donar-li la informació personalitzada necessària perquè pugui exercir el seu dret a ser atesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilitzar les aplicacions informàtiques que s'utilitzen per a la gestió de les derivacions i exploracions complementàries. - Treballar en equip, ja que el personal administratiu és el que, dins dels EAP, treballa més braç a 	<ul style="list-style-type: none"> - La innovació i el canvi van associats a la seva tasca diària: són professionals actius en la recerca de millores per garantir un tracte equitatiu i de qualitat. - Ser l'enllaç entre la ciutadania i els professionals assistencials. 	<ul style="list-style-type: none"> - Batxiller Superior. - BUP. - Formació Professional de Segon Grau o equivalent. - Haver superat la prova d'accés a la Universitat per a majors de 25 anys.

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>lectura adequada de les necessitats que s'expressen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pot condicionar la relació posterior amb les professionals «de dins» o fins i tot el grau de resolució dels problemes de salut. - Contacte de proximitat amb les persones usuàries que aporta una visió diferent de la que es pot tenir des de dins dels despatxos, perquè hi ha un tipus d'informació que només elles poden copsar: dificultats d'accés per horaris, dificultats de desplaçament, problemes per entendre les recomanacions, els circuits..., o situacions en què hi pot haver una vulneració de drets de les persones excloses del sistema. També, les 	<p>braç amb les companyes (metgesses i infermeres passen moltes hores tancades a la consulta, amb pocs espais comuns).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer situacions de risc que requereixen atenció urgent. - Tenir al cap els fluxos de proves i serveis de la complexa xarxa sanitària. - Facilitar els tràmits; coordinar entitats per a la continuïtat assistencial en diferents nivells; 		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>satisfaccions o les queixes del CAP o d'altres serveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visió complementària a la que poden tenir altres professionals de l'equip. - Participació en les decisions que pren l'equip. - Valor afegit (el somriure, la veu, el tracte amable i el coneixement del sistema sanitari). 	<p>vetllar per l'aplicació de la Carta de drets i deures de la ciutadania; valorar la seva opinió, complir amb la confidencialitat i el respecte a la intimitat de les persones; i formar part de manera activa del procés assistencial i de la comunitat.</p>		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Personal de Gestió i Serveis (GiS) (administratiu sanitari)</p>	<p>Ordre de l'any 1984, que modificava l'Estatut del Personal no Sanitari de les institucions sanitàries públiques de la Seguretat Social de 1971. En aquest estatut, no s'anomena al personal administratiu com a tal. Aquesta ordre naixia de la necessitat d'establir una normativa reguladora de la funció administrativa pròpia de les mateixes, d'acord amb els principis en què es fonamenten els objectius de la reforma hospitalària empresa per aquest Institut".</p>	<p>Nou rol que potenciï les oportunitats que ofereixen les TIC i més especialització, fusionant aspectes administratius i sanitaris, per facilitar la consulta mèdica i prenent part activa, tant en la promoció de la salut com en la investigació en temes de gestió sanitària. <u>AP</u>: cal més evolució del col·lectiu amb més implicació en les tasques assistencials, en el procés assistencial d'AP, fent de referent per a la població atesa, participar i implicar-se més en la seva atenció. <u>Hospital</u>: nou rol basat en l'atenció centrada en</p>	<p>La professionalització del col·lectiu exigeix una formació contínua adequada a les seves necessitats, inclosa la formació en valors en l'atenció que donen a la ciutadania. També implica incentivar la recerca i implantar estímuls curriculars. Qualsevol canvi requerirà més implicació i formació i haurà de tenir en compte el reconeixement salarial que valori la tasca d'aquestes professionals.</p>	<p>Han viscut molts canvis en els últims anys des de la incorporació de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). És un dels col·lectius de l'AP que més ha evolucionat en les seves tasques diàries en els darrers 10 anys. Actualment, hi ha diversitat de «models» del treball administratiu i de la seva integració en els equips, a causa de la manca de regulació d'aquest tipus de tasques i a la manca d'un perfil professional definit. Grup heterogeni conformat per persones amb perfils curriculars dispars i sense una formació homogènia. Col·lectiu més mal pagat dins dels EAP i que ha patit les retallades de manera més crua perquè partia de nivells salarials molt més baixos. També és el col·lectiu en què més ha augmentat la precarietat (contractes eventuais, a l'ICS). Fa més de 30 anys que no es modifica</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		<p>el malalt a mesura que es va implementant la metodologia de processos en l'assistència.</p> <p>Cal seguir avançant en la seva integració en el procés assistencial, han de tenir més pes en la part assistencial i no s'ha de distingir entre els professionals sanitaris i no sanitaris.</p> <p>Als administratius se'ls ha de considerar també personal sanitari.</p> <p>S'ha d'introduir el concepte que quan el pacient demana ser visitat pel seu professional de referència (metge/essa, pediatre/a, infermera o treballador/a social) no es genera</p>		<p>la norma de la funció administrativa i això fa que sigui un col·lectiu "calaix de sastre" pel qual no estan del tot clares les competències i tasques.</p> <p>Molts professionals d'aquest àmbit reivindiquen una millor definició del catàleg de funcions i, sobretot, una actualització de les tasques concretes que els corresponen.</p> <p>La formació i professionalització d'aquest col·lectiu ha estat i continua sent el gran repte.</p> <p>També existeix la figura d'Auxiliar administratiu en Sanitat, que desenvolupa tasques com ara la gestió de les cites dels pacients, l'ordenació de la informació en el sistema informàtic, el suport material prestat, les tasques assistencials que exigeix la institució corresponent, etc.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
		<p>automàticament una visita, sinó que és el professional (o l'administratiu sanitari per delegació) qui hi contacta i li assigna el tipus de visita més adequada, el dia i l'hora. D'aquesta manera, es preserva l'accessibilitat adaptada a les necessitats reals.</p>		

Fonts:

- FoCAP-Fòrum Català d'Atenció Primària. Quo vadis, administratius de l'Atenció Primària?, 10 febrer 2020. Disponible a: <https://focap.wordpress.com/2020/02/10/quo-vadis-administratives-de-latencio-primaria/>
- Funciones del administrativo sanitario, ¿dónde están reguladas?. Blog Tras el mostrador, 11 de febrer de 2017. Disponible a: <http://administrativosanitario.blogspot.com/2017/02/funciones-administrativo-sanitario.html>
- Administrativos de la salud, ¿qué hacemos? Blog Tras el mostrador, 4 de febrer de 2017. Disponible a: <http://administrativosanitario.blogspot.com/2017/02/a-que-te-dedicas.html>
- Quin és el rol de l'administratiu sanitari a l'ICS?. JAS Jornades d'Administratius Sanitaris. Barcelona: 2015. Disponible a: <https://www.youtube.com/watch?v=GDhiWN3ihM0>

- ¿Qué hace un Administrativo en sanidad? Funciones. OpositaTest. Blog de Oposiciones, 8 de maig de 2020. Disponible a: <https://blog.opositatest.com/administrativo-sanidad-funciones/>
- Funciones de un auxiliar administrativo en Sanidad. Descubre sus competencias. APPF. Universidad Nebrija, 29 maig 2018. Disponible a: <https://www.appf.edu.es/funciones-auxiliar-administrativo-sanidad-descubre-competencias/>

ILLES BALEARS

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
Tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) a l'AP	<p>Són professionals de l'àrea sanitària que formen part d'aquest equip multidisciplinari d'AP.</p> <p>És competència general d'aquests tècnics proporcionar cures auxiliars als pacients o usuaris i actuar sobre les condicions sanitàries del seu entorn, com a membre d'un equip d'infermeria als centres d'AP, sota la dependència de la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Processos de proveïment de medicaments, de material fungible i de l'instrumental necessari a l'AP: <ul style="list-style-type: none"> - Recompte de les existències. - Comandes periòdiques i urgents. - Comandes de material especial. - Col·locació de les comandes rebudes. 2. Revisió i reposició de medicaments, de material fungible i de l'instrumental necessari a l'AP: <ul style="list-style-type: none"> - Reposició de la medicació i del material fungible a la sala d'urgències. 	<p>Competències específiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar els materials i processar la informació de la consulta o unitat a les àrees que siguin competència seva. - Aplicar les cures auxiliars d'infermeria a pacients o clients. - Tenir cura de les condicions 	<p>Formació de grau mitjà.</p> <p>Les competències dels TCAI estan regulades en el Reial decret 546/1995, de 7 d'abril, pel qual s'estableix el títol de tècnic en cures auxiliars d'infermeria.</p> <p>El desenvolupament professional dels TCAI s'emmarca en la Llei 44/2003, de</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>infermera responsable o, si escau, també com a membre d'un equip de salut en l'assistència derivada de la pràctica de l'exercici liberal, sota la supervisió corresponent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manteniment dels carretons de material de la sala d'urgències. - Col·laboració en la revisió periòdica del carretó d'urgències. - Reposició de material fungible a les consultes. - Control de les caducitats dels productes de farmàcia i del material fungible. <ol style="list-style-type: none"> 3. Recepció de les vacunes, control de la temperatura i col·locació dins les geleres. 4. Manteniment dels aparells (aerosols, ECG, botelles d'oxigen, etc.). 5. Desinfecció i esterilització del material i de l'instrumental sanitari. 6. Manteniment del circuit de bugaderia. 	<ul style="list-style-type: none"> - sanitàries de l'entorn del o la pacient i del material o instrumental sanitari emprat a les diferents consultes, unitats o serveis. - Col·laborar en la presentació de cures psíquiques a pacients o clients, aplicant, en el seu nivell, tècniques de suport psicològic i d'educació sanitària. - Fer tasques d'instrumentació en equips de salut bucodental. 	<p>21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<p>7. Promoció del procés adequat de la gestió dels residus.</p> <p>8. Participació en el procés d'anàlisis clíniques, conjuntament amb altres membres de l'equip:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informació i entrega de material per a les proves d'anàlisis clíniques. - Preparació d'analítiques programades a domicili i a residències d'ancians. - Recollida de mostres: Preparació de tubs i etiquetatge + Codificació i registre. - Preparació adequada de la gelera de transport. - Atenció de les reclamacions. <p>9. Col·laboració en els processos assistencials:</p>		

COL-LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<ul style="list-style-type: none"> - Suport en activitats diverses (cures, sondatges, sutures...). - Suport en tècniques diagnòstiques. - Suport en l'atenció domiciliària. - Subministrament de material de cures. <p>10. Suport en la instrumentalització en equips de salut bucodental i d'atenció a la dona.</p> <p>11. Col·laboració en les activitats de prevenció i promoció de la salut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rutes saludables, Setmana sense Fum, berenars saludables, etc. <p>12. Participació en altres activitats acordades pels equips dels centres de salut que contribueixin a millorar la cartera de serveis.</p>		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		13. Participació en les activitats formatives del centre de salut (sessions docents, etc.).		

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) a IAP</p>	<p>Les funcions de la categoria estatutària d'auxiliar d'infermeria venen regulades a la secció 8a (art. 74-85) de l'Ordre de 26 d'abril de 1973, per la qual s'aprova l'estatut del personal sanitari no facultatiu de les institucions sanitàries de la Seguretat Social*, que es manté vigent de conformitat amb l'apartat 1.b) de la disposició transitòria sisena de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut.</p> <p>* La denominació original era «estatut del personal sanitari no facultatiu de les institucions sanitàries», però es va modificar per l'actual per mitjà de l'Ordre de 26 de desembre de 1986 (BOIB núm. 10, de 12 de gener de 1987, disponible a www.boe.es/boe/dias/1987/01/12/pdfs/A00664-00665.pdf).</p>			

Fonts:

- <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1905/tcai-ap-2019-ca.pdf>

EUROPA (+ internacional)

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Assistents clínics o de la salut</p> <p><i>Healthcare Assistants (HCAs)</i></p>	<p>Els assistents clínics s'estan convertint en una part important dels equips sanitaris i treballen estretament amb infermeres registrades i altres professionals de la salut. En general, els assistents clínics treballen sota la supervisió d'infermeres, però de vegades també els supervisen altres professionals de la salut, sobretot especialistes mèdics. Els assistents clínics duen a terme tasques clíniques i administratives rutinàries sota la supervisió directa d'un/a professional de la salut. En alguns països, l'ocupació dels assistents clínics es defineix de manera àmplia, mentre que en d'altres en queda més limitat l'abast. Els assistents clínics treballen en</p>	<p>A la majoria d'estats membres de la UE, les tasques i deures bàsics dels assistents clínics consisteixen a controlar i mesurar les constants vitals dels pacients, proporcionar atenció no mèdica (per exemple, netejar, rentar, preparar i servir menjars), donar suport a altres professionals de la salut i proporcionar seguretat, qualitat i tècniques d'higiene. Els assistents clínics sovint només proporcionen "atenció bàsica" als i les pacients. <i>A escala internacional</i> Els assistents clínics duen a terme diverses tasques</p>	<p>Els coneixements, habilitats i competències que formen part del pla d'estudis dels assistents a la majoria d'estats membres estan molt relacionats amb les tasques i deures que duen a terme en la pràctica quotidiana. Això vol dir que se centren principalment en la prestació d'atenció no mèdica, com ara el suport a pacients en les seves activitats del dia a dia, els coneixements administratius, la neteja i el rentat, la preparació dels àpats i la comunicació.</p>	<p>Els títols ocupacionals dels assistents utilitzats a tots els estats membres de la UE mostren que la terminologia és considerablement diferent entre països. A gairebé tots els estats de la UE, el pla d'estudis per a la formació i l'educació en assistència sanitària es defineix a escala nacional. Es van trobar variacions considerables en els requisits d'accés a formació i educació a tota la UE (des de cap requisit fins a disposar</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>hospitals, atenció domiciliària i atenció de llarga durada i (en menor mesura) també en AP i psiquiatria.</p> <p>Els assistents clínics tenen un paper variat en funció del seu lloc de treball (formant part d'un equip d'infermeria en un hospital, una consulta mèdica o en una comunitat més àmplia en una residència residencial, o tenint cura de gent gran o en un entorn domèstic cuidant algú amb discapacitat o amb una malaltia terminal).</p>	<p>administratives, com ara atendre el telèfon, rebre pacients, actualitzar i arxivar-ne els registres clínics, omplir els formularis d'assegurança, gestionar la correspondència, programar cites, organitzar els serveis d'ingrés hospitalari i de laboratori i gestionar la facturació i la comptabilitat.</p> <p>Les tasques varien segons les lleis de la jurisdicció i poden incloure revisar els antecedents mèdics dels pacients, registrar les constants vitals, explicar els procediments de tractament als i les pacients, preparar-los per a proves diagnòstiques i assistir-los durant</p>		<p>del batxillerat o la secundària), l'edat mínima d'entrada (de cap restricció a 18 anys) i la durada de l'educació (de 3 mesos a més de 2 o 3 anys, i de 6 anys a Letònia com a excepció).</p> <p>La majoria d'estats membre tenen plans d'estudis que afirmen que aproximadament el 60 % del temps total de formació s'hauria de dedicar a pràctiques.</p> <p>A la meitat dels estats membres, els assistents estan obligats a seguir algun tipus de programa de desenvolupament professional continu.</p> <p><i>A escala internacional</i></p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<p>aquestes proves. Els assistents recullen i preparen mostres de laboratori i duen a terme proves bàsiques de laboratori, eliminen els subministraments contaminats i esterilitzen l'instrumental mèdic. A més, instrueixen els pacients sobre medicaments i dietes especials, preparen i administren i autoritzen la recepta de medicaments segons instruccions, prescriuen telefònicament a les farmàcies, extreuen sang, preparen pacients per a radiografies, fan electrocardiogrames, treuen sutures i canvien apòsits. També faciliten la comunicació entre el o la</p>		<p>D'acord amb la Classificació internacional uniforme d'ocupacions, als i les assistents normalment se'ls requereix formació formal en la prestació de serveis de salut per a un rendiment competent en els seus llocs de treball. L'educació formal sol tenir lloc en institucions post-secundària com ara escoles professionals, instituts tècnics, col·legis universitaris, col·legis universitaris privats, programes educatius en línia o col·legis universitaris menors. Els programes de formació d'assistents</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
		<p>pacient i altres professionals de la salut. Algunes jurisdiccions permeten que els assistents duguin a terme procediments més avançats, com ara posar injeccions o fer radiografies després que el o la pacient se sotmeti a una prova o a un curs de tractament.</p>		<p>solen acabar proporcionant un certificat o diploma, que triga al voltant d'un any, o un grau d'associat, que triga uns dos anys. Els temes d'estudi inclouen terminologia mèdica, anatomia i fisiologia, i els programes poden incloure pràctiques clíniques, de vegades anomenades "pràctiques externes", en què l'estudiant treballa com a assistent clínics en una consulta mèdica.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
<p>Assistents clínic o de la salut</p> <p>Healthcare Assistants (HCAs)</p>	<p>La professió d'assistent clínic està regulada en 14 estats membre, mentre que l'educació i formació d'aquest grup professional està regulada en 22 dels 28 estats membre de la UE. Una de les condicions per a un Marc Comú de Formació potencial a tota la UE és que la professió, o l'educació i formació que hi condueixin, estigui regulada en almenys un terç (és a dir, 10) dels estats membres de la UE. Per tant, aquesta condició es compleix per a aquest grup professional.</p>			<p>Hi ha una creixent demanda d'assistents clínics a causa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'escassetat creixent de personal mèdic i d'infermeria i el fet que sovint s'utilitzin els assistents per assumir tasques d'infermeria i per donar suport al personal mèdic en la prestació de l'atenció. - Pel que fa a l'organització, els motius pels quals direcció contracta assistents estan relacionats amb la rendibilitat, ja que els assistents solen tenir qualificacions més baixes i salaris més baixos. - Tendència creixent cap a l'autogestió i l'apoderament dels pacients i dels seus cuidadors/es informals. Els assistents tenen un paper clau a l'hora de respondre a la necessitat creixent d'una millor comunicació entre pacients i professionals de la salut i participen en moltes iniciatives per millorar la cooperació interprofessional per aconseguir una atenció centrada en les persones.

COL·LECTIU PROFESSIONAL	NORMATIVA	NOUS ROLS	NECESSITATS	COMENTARIS
				Hi ha diferències entre i dins dels països i sectors, especialment pel que fa als nivells d'educació, qualificació i autonomia dels assistents clínics.

Fonts:

- https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2018_corecompetences_healthcareassistants_en.pdf
- https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_assistant (en castellà: https://es.qwe.wiki/wiki/Medical_assistant)

Annex 2. Taules descriptives i informació addicional dels dietistes-nutricionistes d'acord amb cada país pel qual s'ha trobat informació.

REGNE UNIT

- La *British Dietetic Association* (BDA) considera que el D-N té un paper fonamental en el suport als serveis de l'AP.
- El 70 % dels afiliats de la BDA treballen al *National Health Service* (NHS). La majoria dels D-N de l'NHS treballen en l'atenció secundària, encara que una proporció important també treballa a la comunitat o a l'AP.
- La BDA proposa ampliar el paper del D-N dins de l'AP a través de la creació d'un rol d'especialització reconegut anomenat **D-N expert generalista**. Amb aquesta especialització, el D-N s'inclou com a membre essencial de l'equip professional general (per més detall sobre tasques i responsabilitats, consulteu l'informe: pàg. 21-23).

- També hi ha la figura del **D-N especialitzat en el suport a la prescripció de productes nutricionals** (*prescribing support dietitian*), que treballa principalment en centres d'AP i equips de gestió de medicaments en grups de comissions clíniques, per millorar la prescripció de manera eficaç i apropiada dels productes nutricionals. Aquesta tasca s'estén a partir de la valoració individual de les persones, el treball conjunt amb les cuidadores, residències sanitàries i serveis comunitaris que proporcionen l'educació necessària.
- Els professionals de l'AP (metges/esses i infermeres) perceben que incorporar un/a dietista a l'equip d'AP seria valuós i beneficiós per al control de l'obesitat.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019
- Abbott et al, 2021

HOLANDA

- La majoria dels D-N d'Holanda treballen en hospitals o a l'AP.
- El nombre de D-N ha incrementat considerablement els darrers anys i s'atribueix al fet que el tractament dietètic està cobert per l'assegurança mèdica bàsica durant quatre hores per persona i any.
- El gener del 2011, aproximadament el 55 % de tots els D-N treballaven a l'AP (és a dir, la pràctica privada o l'atenció domiciliària), el 35 % a l'atenció secundària (atenció hospitalària o residències de gent gran), el 3 % a l'atenció terciària (per exemple, institucions per a persones amb discapacitat intel·lectual) i un 7 % en altres entorns (per exemple, en organitzacions comercials o a la docència).
- El D-N tracta freqüentment amb persones que presenten DM2, malaltia pulmonar obstructiva crònica, malalties cardiovasculars o persones amb risc de patir malalties cardiovasculars. També té un paper important en l'atenció i el tractament de la malnutrició.
- L'any 2010, es va redactar un **Acord nacional de col·laboració en l'AP sobre malnutrició** a fi d'aconseguir una millor AP per a adults amb risc de malnutrició o una cooperació més estreta entre metges/esses de família, infermeria i D-N.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019

ESTATS UNITS

- S'ha treballat per crear nous models d'assegurances mèdiques que incloguin el servei del D-N dins de l'AP. Aquests models destaquen el paper clau que té l'equip multidisciplinari per aconseguir una bona atenció de les persones. Entre els seus membres, es reconeix el paper i el valor que aporten els D-N.
- Per exemple, l'assegurança Medicare cobreix la teràpia nutricional mèdica per un D-N a aquelles persones que presenten DM2, malaltia renal o hagin rebut un trasplantament renal en els darrers 36 mesos. També cobreix les revisions mèdiques i d'assessorament conductual en persones amb obesitat (si tenen un IMC ≥ 30 kg/m²). L'assessorament consisteix en una avaluació dietètica i en un seguiment per ajudar a perdre pes centrant-se en la dieta i l'exercici físic.
- La integració del D-N que proporciona teràpia conductual intensiva per a l'obesitat en l'AP, ha demostrat beneficis en la millora dels resultats clínics, inclosos el pes, l'A1C i la reducció de la durada (ús) de la medicació. La intensitat de la teràpia no era predictiva de l'èxit i el seu impacte va ser més baix en pacients grans i afroamericans.
- En el cas de l'abordatge del pes en pediatria, la integració dels D-N a l'AP és factible i possiblement efectiva per als usuaris. Per obtenir els beneficis potencials de la col·locació, caldria augmentar les taxes baixes de derivació i utilització.
- Hi ha estudis recents que posen de manifest un baix accés general al D-N per part dels metges i metgesses de família, però un fort interès per l'atenció que poden donar aquests D-N. Les barreres detectades pels metges/es van ser el cost i el desconeixement de com accedir als D-N. La derivació cap als D-N i la percepció sobre l'atenció dels D-N girava al voltant de les malalties cròniques. Les oportunitats de col·laboració interprofessional podrien solucionar aquestes barreres.

El model *Patient-Centered Medical Home* (PCMH)

- El PCMH defineix una assistència sanitària que inclogui diversos serveis relacionats amb la nutrició: «prestació d'AP, que inclou, entre d'altres, els serveis d'atenció aguda i crònica i els serveis de prevenció».

- Els professionals sanitaris d'AP creuen que integrar els D-N com a part del seu equip de salut té beneficis. Els metges/esses creuen que l'abordatge alimentari i nutricional és important per a la promoció de la salut i el tractament de les persones, però el col·lectiu no se sent prou format per proporcionar un consell dietètic nutricional òptim.
- Els D-N tenen competències úniques relacionades amb l'avaluació i l'enfocament de l'equip multidisciplinari, que són elements fonamentals d'un PCMH.
- Els D-N treballen tradicionalment amb altres membres de l'equip per proporcionar una atenció basada en l'evidència i centrada en la persona i han demostrat eficàcia per facilitar el suport de l'autogestió.
- Els D-N han demostrat unes grans habilitats de gestió i funcionament i tenen prou capacitat per treballar com a gestors de casos i cures al PCMH.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019
- Jacobs et al, 2021
- Silberberg et al, 2017
- Sastre et al, 2021

CANADÀ

- S'ha estimat que el 17,5 % dels usuaris de les xarxes de salut familiar (l'equivalent a un centre de salut) requereix alguna actuació en matèria de dietètica i nutrició, i estableix una taxa d'assistència a la població d'un D-N per cada 15.800-29.000 persones a l'any.
- Als D-N se'ls valora com a membres de l'equip de salut i lideren el suport a la salut nutricional a través de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, el tractament, el suport i la rehabilitació.

- Els D-N de l'AP treballen en centres de salut públics, centres sanitaris, consultes mèdiques, centres de benestar o altres espais de l'AP.
- Entre les seves tasques, destaquen dissenyar intervencions nutricionals per satisfer l'estil de vida de la persona; aplicar estratègies de promoció de la salut en col·laboració amb l'equip interprofessional de salut; proporcionar lideratge a l'equip interprofessional sobre nutrició maternoinfantil, el creixement i el desenvolupament òptims i la detecció precoç de problemes alimentaris; desenvolupar iniciatives de gestió de l'estil de vida saludables, programes de prevenció i tractament de l'obesitat infantil, educació alimentària a les escoles, i programes de desenvolupament d'habilitats alimentàries.

El model de Hamilton

- El *Hamilton Health Service Organization Nutrition Program* integra D-N a l'AP en 50 llocs a Hamilton, Ontario. El programa es basa en un model d'atenció compartida, en el qual els metges/esses i els D-N treballen de manera col·laborativa per proporcionar serveis nutricionals dirigits a la prevenció, el tractament i la gestió de problemes relacionats amb la nutrició.
- A més del seu paper clínic, els D-N del programa participen en la promoció de la salut, la prevenció de malalties i les estratègies d'intervenció primerenca, la col·laboració interdisciplinària, la creació de vincles amb els serveis comunitaris i la investigació.
- El coneixement especialitzat, les habilitats i l'experiència dels D-N els permeten proporcionar una àmplia gamma de serveis que complementen i augmenten els dels metges.
- Aquest model és coherent amb les recomanacions de reforma sanitària canadenca i ofereix avantatges significatius tant per als proveïdors d'atenció sanitària com per als consumidors.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019
- Gamblen et al, 2007

AUSTRÀLIA

- Els D-N australians també formen part de l'equip de treball de l'AP i són qui s'encarreguen d'oferir assessorament nutricional per facilitar el canvi de comportament alimentari.
- Els D-N ofereixen AP, tant en ocupació pública com privada. Les consultes es poden cobrir mitjançant plans d'assegurances mèdiques privades, encara que no a través de Medicare (amb l'excepció de les persones que presenten malalties cròniques i problemes de salut complexos).
- Una enquesta feta el 2014 va indicar que els D-N abordaven l'alimentació com a contribuent a la prevenció i atenció de malalties cròniques a través de:
 - a) La teràpia nutricional mèdica per a malalties cròniques.
 - b) L'educació i formació per a professionals de la salut, treballadors de suport a la comunitat, treballadors de serveis alimentaris i estudiants.
 - c) Programes de prevenció de la malaltia entre serveis de salut d'aguts i centres d'AP.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019

NOVA ZELANDA

- El D-N està també qualificat per contribuir a una AP de qualitat, a través d'un equip coordinat de professionals de la salut amb capacitats complementàries, i treballen conjuntament per proporcionar diferents aspectes de l'atenció general.
- Els D-N treballen en una àmplia gamma de paràmetres relacionats amb la salut i l'alimentació que els permeten millorar l'estat nutricional, tant individualment com poblacionalment (proporcionar atenció nutricional directament als i les pacients, ajudar a perfeccionar altres professionals de l'AP en nutrició i oferir iniciatives de promoció de la salut a la comunitat local).

- Els factors percebuts pels D-N que els ajuden a oferir els seus serveis de manera més eficaç són: disposar de contractes de prestació de serveis flexibles que tinguin en compte les necessitats de la població local de referència, atendre els requisits de finançament i capacitat de plantilla i donar suport a la integració dels D-N en un equip multidisciplinari de pràctica general (AP).
- A Nova Zelanda, s'ha demostrat que la intervenció dietètica demostra impactes estadístics i clínics significatius en els resultats en salut en les àrees d'obesitat, malaltia cardiovascular, DM2 i malnutrició en gent gran, en comparació amb l'atenció habitual.
- Es dona suport al D-N que treballa a l'AP, ja que el seu paper pot tenir beneficis econòmics importants i aconseguir un estalvi per al sistema sanitari neozelandès.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2019
- Beckingsale et al, 2016

ARGENTINA

- El D-N forma part del personal que treballa als centres d'AP.
- Els centres d'AP formen unitats de salut familiar (USF) integrades per professionals de medicina de família, d'infermeria i agents sanitaris (anomenats «promotors»), a més d'un equip de suport amb professionals del treball social, de la nutrició i d'altres que es requereixin segons el perfil de cada grup de població. Estan sota la direcció d'un coordinador o equip de coordinació. A cada USF li correspon una població a càrrec de fins a 3.000 persones (seria el «contingent de persones» de cada metge de família).

BRASIL

- El D-N té un paper important als CAP, atès que és el professional que pot potenciar les accions d'alimentació i nutrició, especialment enfortir els coneixements tècnics dels altres professionals de la salut, amb l'objectiu d'afrontar els reptes de l'escenari epidemiològic.

Fonts:

- Megías-Rangil et al, 2016

ESPANYA

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Dietistes-Nutricionistes</p>	<p>Es defineixen com a experts en alimentació, nutrició i dietètica, amb capacitat per intervenir en l'alimentació d'una persona o grup, des dels àmbits d'actuació següents: la nutrició en la salut i en la malaltia, el consell dietètic, la investigació i la docència, la salut pública des dels organismes governamentals, les empreses del sector de l'alimentació, la restauració col·lectiva i social.</p> <p>El seu exercici es caracteritza també pels principis que estableixen una progressiva interdisciplinarietat i multidisciplinarietat dels equips professionals en l'atenció sanitària.</p>	<p>Desenvolupen activitats orientades a l'alimentació de la persona o de grups de persones, adequades a les necessitats fisiològiques i, si escau, patològiques, i d'acord amb els principis de prevenció i salut pública.</p>	<p>El D-N clínic actua sobre l'alimentació de la persona o grup de persones sanes o malaltes (en aquest cas després del diagnòstic mèdic), tenint en compte les necessitats fisiològiques (o patològiques si és el cas), preferències personals, socioeconòmiques, religioses i culturals. Pot desenvolupar les seves funcions com a D-N clínic.</p> <p>El D-N comunitari o de salut pública (prevenció i promoció de la salut) actua sobre la població en general, des d'entitats diverses, desenvolupant i participant en programes de polítiques alimentàries, de prevenció i salut en general, i</p>	<p>Segons la llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS), els dietistes-nutricionistes (D-N) són professionals sanitaris amb titulació universitària (Diplomats o Graduats Universitaris en Nutrició Humana i Dietètica).</p> <p>Cal diferenciar el D-N del tècnic en dietètica. El tècnic en dietètica és un professional sanitari que ha cursat una Formació Professional (de grau superior) en dietètica. La professió de dietista</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
			<p>d'educació alimentària, dins el marc de la salut pública i la nutrició comunitària.</p> <p>El D-N en restauració col·lectiva participa en la gestió i en l'organització i vetlla per la qualitat i la salubritat dels aliments durant tot el procés de producció. Forma el personal del servei d'alimentació en matèria de seguretat alimentària, planifica menús i valora l'equilibri nutricional de l'oferta alimentària.</p> <p>El D-N en la indústria assessora en la innovació de nous productes i en el màrqueting social relacionat amb l'alimentació.</p> <p>El D-N docent actua com a formador en centres públics i privats en els quals</p>	<p>està regulada sota el Reial decret 536/1995 de l'antiga Llei LOGSE.</p>

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
			<p>s'imparteixen coneixements sobre alimentació, nutrició i salut.</p> <p>El D-N investigador està capacitat per a integrar-se en un equip multidisciplinari d'investigació i desenvolupament. Impulsa la recerca en l'àrea de l'alimentació, la nutrició i la salut.</p>	

Fonts:

- Ley 44/2003
- CGCODN, 2015
- Russolillo et al, 2009

EUROPA (+ internacional)

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
<p>Dietistes-Nutricionistes</p>	<p>Segons l'EFAD (<i>European Federation of the Associations of Dietitians</i>), els D-N a Europa són professionals de la salut reconeguts, amb formació mínima d'estudis universitaris (<i>Bachelor</i>). Treballen de forma autònoma per empoderar o donar suport a individus, famílies, grups i poblacions per tal de proporcionar o seleccionar aliments nutricionalment adequats, segurs, saborosos i sostenibles. Avaluen els requisits nutricionals específics al llarg de tota la vida i ho tradueixen en consells i/o tractaments per tal de mantenir, reduir el risc o recuperar la salut, a més d'alleujar les molèsties en les cures pal·liatives. Més enllà de l'assistència sanitària, milloren l'entorn nutricional per a tothom a</p>	<p>L'EFAD va adoptar la definició del Congrés Internacional d'Associacions Dietètiques (ICDA) i els estàndards europeus acadèmics i de pràctica per a la dietètica (APSD), on es defineix el seu rol com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experts en nutrició/dieta, que treballen en tots els sectors en què els aliments i la nutrició són importants. - Treballen amb tots els grups d'edat i orienten les opcions d'alimentació saludable en un paper preventiu 	<p>Dins d'Europa els D-N practiquen en tres àrees principals, a pesar de les particularitats existents en alguns països (per ex. el dietista administratiu a Suècia o el rol més genèric al Regne Unit). Les àrees d'especialització reconegudes per l'EFAD a Europa són:</p> <p>1. Servei d'aliments: se centra i treballa principalment dins de la gestió del servei d'aliments amb la responsabilitat de proporcionar aliments nutricionalment adequats i de qualitat a persones o grups (tant sans com</p>	

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
	<p>través de governs, indústries, universitats i recerca.</p>	<p>(salut comunitària, envelliment actiu i saludable).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestionen malalties agudes i cròniques mitjançant una nutrició modificada. - Treballen amb els responsables polítics sobre subministrament d'aliments i una dieta saludable (salut / salut pública i reducció de riscos). - Treballen amb la gestió del servei d'aliments i la indústria: aliments segurs, sostenibles i nutritius. 	<p>malalts) en una institució o en un entorn comunitari.</p> <p>2. Clínica: responsabilitat de planificar, educar, supervisar i avaluar un pla d'alimentació concebut clínicament per restablir la salut nutricional funcional del client/pacient. Els dietistes clínics poden treballar tant en AP com en institucions.</p> <p>3. Salut pública o comunitària: implicada directament en la promoció de la salut i en la formulació de polítiques que condueix la promoció de l'elecció d'aliments entre individus i grups per millorar o mantenir la seva salut nutricional i minimitzar el risc de</p>	

COL·LECTIU PROFESSIONAL	CARACTERÍSTIQUES	TASQUES	CONEIXEMENTS, HABILITATS I COMPETÈNCIES	CATEGORIES PROFESSIONALS/ FORMACIÓ
			malalties derivades de la nutrició.	

Fonts:

- EFAD, 2016

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya