

Transferència de competències mèdiques a altres professionals.

Lideratge clínic

Lurdes Alonso

12-2-2015

Evolució del paper d'infermeria en els darrers 30 anys d'AP

Des de la **reforma de l'AP** el paper d'infermeria ha anat canviant:

- Dècades prèvies: feina que no es corresponia al **nivell** d'infermeria
- Als anys 90 es van crear les **consultes** d'infermeria
- 2000: **ATDOM** infermera
- 2010: atenció de **patologies agudes** per part d'infermeria (GD)



Gestió de la demanda i Delegació de funcions de l' ICS

- Aquest procés s'ha tirat endavant basant-se, segons diuen en el que preveu la LOPS, però distorsionant-la fins a la il·legalitat
- A l'ICS, les infermeres, delegades pels metges i seguint uns protocols, **visiten** els pacients, **diagnostiquen** i **prescriuen**
- La LOPS preveu la **delegació voluntària de tasques concretes** d'un metge a un infermer de l'equip, quan el metge té la certesa de que l'infermer està **capacitat** per fer la funció i el metge **controla** la tasca realitzada
- La direcció de l'ICS ha “demanat” als metges que deleguin a les infermeres amb les que treballen



Anàlisi dels Protocols

- **Autors:** únicament infermers
- La infermera **entrevista, explora**, valora si cal **demanar proves**, les demana, **les valora, deriva, diagnostica**, dóna la **baixa i tracta** el pacient. Fa totes les activitats pròpies d'un metge, però sense la seva formació i sense saber-ne

- Els protocols per atendre adults publicats el 2011 són:

Contracepció d'emergència, cremades, diarrea, dolor mecànic lumbar, ferida, molèsties urinàries, odinofàgia, odontàlgia, cva, ull vermell, elevació TA, epistaxi, intertrigen, torçada de turmell, cervicàlgia, contusió, febre sense focalitat, mareig, molèsties d'orella, picadura d'insecte, diarrea/vòmit.



Què deleguen els metges d'AP de l' ICS?

- La capacitat de **prescriure tot el catàleg**, tots el fàrmacs.
No hi ha control de si s'avé als protocols, ni limitació als protocols
La prescripció consta a nom del metge que ha delegat
RE: el metge dóna el **vist i plau** als fàrmacs prescrits per l'infermer, sense saber si el diagnòstic ha estat correcte
- La capacitat de demanar **totes les exploracions complementàries**
- De fer **tot tipus de derivacions**, també a nom del metge
- La **capacitat diagnòstica**: Anamnesi, EF, Dx i TTM
Risc de negligència, retard del diagnòstic, tractament incorrecte, posar en risc al pacient.



Responsabilitat Civil (RC)

- La LOPS estableix **responsabilitat per a la institució**, només respecte a la capacitat del professional per assumir la DF
- L'ICS no preveu cap mecanisme de **supervisió** per part dels metges que han delegat, ni els avisa dels riscos
- Cal **definir les responsabilitats** de cada professional en cas d'error en el diagnòstic i tractament com a conseqüència de la DF.
- La **RC** derivada de la DF seguirà les regles generals del Codi civil, responsabilitat disciplinària prevista en l'Estatut marc i l'EBEP, i la responsabilitat patrimonial de les administracions públiques
- Igualment pel que fa a la **praxi** davant el COM

Posicionaments de les entitats professionals:

El Manifest de Metges de Catalunya de setembre de 2008

- Departament de Salut va permetre a l' ICS tirar endavant aquest projecte, sense l'informe vinculant del **CPMC** ni del **CPIC**
- **Cap estudi** demostra disminució de càrrega assistencial del metge. Valoracions clíniques es limiten a l'**atenció a la banalitat** i desatenen la **infradetecció de casos**
- Estudis són fets amb **infermeres de pràctica avançada** (formació 2a, superació d'una prova de certificació i reacreditacions periòdiques). No amb infermeres diplomades.

L'Associació Mèdica Mundial (AMM) 2009

- **Beneficis no comprovats**, calen avaluacions independents
- Risc menys **qualitat i seguretat**
- No a països on **no manquen metges**
- No transferir **diagnòstic i tractament**
- Els metges hi han de **participar**





Institut Català
de la Salut

Assessoria Jurídica de l'ICS 2009

- **Infermeria no pot prescriure.** Si la delegació de prescriure a infermeria és conscient, el metge serà plenament responsable
- La funció de **sol·licitar proves** va lligada a la funció de diagnosticar. És el metge qui ha de sol·licitar una prova mèdica complementària

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya 2010

- **LOPS**: metges → diagnosticar i prescriure
- Poden delegar tasques concretes
 - **Voluntàriament**
 - Amb protocols interns per a processos concrets
 - La **capacitació** ha de ser reconeguda pel centre
- **No** es pot fer una **DF universal**, sinó limitades als protocols
- **Informar al pacient** per evitar confusions, deixant triar el pacient
- El metge és qui assumeix la **responsabilitat i ha de supervisar**.

COMG 2012

- La **responsabilitat** és de qui delega
- Recomana no fer cap delegació sense que la institució **recolzi**, per escrit, la capacitat de la persona delegada
- Tots els documents informatitzats han d'anar signats amb el **nom i cognom de la persona que fa l'acte sanitari**
- Mentre no sigui així, aconsellen que **cap col·legiat delegui cap funció per trobar-se en desempara legal**

CCMC i Metges de Catalunya 2013



Demanen:

- **Aturar** l'assignació de competències mèdiques a infermeria
- **Revisar** els protocols i les eines informàtiques.
Adequar-los a la LOPS i consensuar-los dins els equips.
- **Evitar la universalització o imposició de DF**

Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya 2013



- **Respectar límits competencials** de les professions
- No posar en qüestió la **qualitat assistencial**
- Infermeria fa només valoració, diagnòstic i tractament infermers
- A l'infermer **no li correspon el diagnòstic de la malaltia**
- L'infermer ha posar judici clínic per sobre d'**incentius** econòmics o professionals
- La **responsabilitat** de cada professional és personal i indelegable.
- **Assumiran la responsabilitat** quan allò que se'ls demana vulneri la llei o excedeixi les seves competències.

Estudis fets i com es difonen:

CUAP portats per infermeres, JAN 2012



- **JAN 2/12:** Revisió d' experiències Regne Unit i Austràlia amb infermeres entrenades de forma avançada per atendre urgències: **no es pot arribar a conclusions, cal molt bona formació dels infermers i estudis més complets.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834837>
- La revista electrònica de l'ICS “**3 clics, AP basada en l'evidència**” 6/03/2012, comenta l'estudi dient que els centres on s'ha posat en marxa han assolit atenció de gran qualitat, resolució i satisfacció i que **està demostrat que els CUAPs poden ser portats per infermeres.** <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=ArticlePage&id=487&lang=CAT>

Infermeria en resolució consultes urgents AP, Emergencias 2012

- **Atenció “correcta”** si la infermera atén al pacient o si el deriva al metge. **Criteri de qualitat:** si no torna en 48 hores. Tornen 20%. No sabem de l'altre **80%**. Ni si el diagnòstic i ttm van ser correctes. Tornen menys si cures o anticoncepció d'emergència i més els atesos per patologies mèdiques. 43% és atès **sense protocol** <http://goo.gl/0kOGc6>
- IDIAP Jordi Gol: l'estudi “**avalua l'eficàcia de la infermeria en la resolució de les consultes urgents de l'AP, es resolen satisfactòriament el 80% de les consultes d'urgències a l'AP ateses per infermeria**” <http://goo.gl/Kl69yK>
- A. Brugués: “**a Catalunya el 80% de la demanda espontània la resol infermeria**” <http://goo.gl/EqJEHD>

Resolució patologia aguda baixa complexitat AP, JAN 2013

- És inacceptable que es publiquin **estudis** que no compleixen criteris científics o que se'n faci una interpretació distorsionada i interessada
- Ateses cremades, ferides, diarrea aguda, lumbàlgia, cva i disúria“
- **Resolució satisfactòria**” quan no ha intervingut el metge, o quan ha intervingut el metge per indicació del protocol (86%)
- “Resolució”: cremades, ferides, diarrea (90-100%)
- Molt més baix per lumbàlgia, cva, disúria (15%)
- Les primeres eren el 27% de visites, la resta era el 73%. No surt el 86%
- No se sap la **qualitat** de l'atenció feta per infermeres
- **Conclusió**: “les infermeres poden visitar igual que els metges”



Conclusions

- **Infermeria té molta feina a fer.** Cal que la professió es desenvolupi, en el marc del treball en equip, amb el lideratge mèdic dels equips i **respectant els límits entre les professions** i el que preveu la llei
- No es pot **implantar**, de forma universal, **transferència competències mèdiques** a infermeria, ni **coaccionar** o relacionar-la amb **DPO**
- **MC recomana als metges d'AP retirar la DF**