

Atenció integrada social i sanitària

Línia

**Atenció integrada
a les residències assistides**

**Perfil, competències i
funcions del professional
d'infermeria** d'atenció
primària referent de
l'àmbit residencial



Generalitat
de Catalunya

Perfil, competències i funcions del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial

Elaboració:

Jordi Amblàs, metge geriatre. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC). Pla d'atenció social i sanitària (PAISS). Departament de Salut.

Paloma Amil, infermera. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC). Departament de Salut.

Edelmiro Balboa, infermer. Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC).

Concepció Barbeta, infermera i directora de la Residència de Gent Gran de Feixa Llarga de l'Hospitalet Llobregat.

Montserrat Blasco, infermera. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia.

Joan Carles Contel, infermer. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC). Pla d'atenció social i sanitària (PAISS). Departament de Salut.

Ester Gil, infermera. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC). Departament de Salut.

Natalia Marín, infermera. EAP Sarrià. Unió Catalana d'Hospitals.

Teresa Pujadas, infermera. Badalona Serveis Assistencials. Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Eva Maria Melendo, infermera. Pla director sociosanitari. Departament de Salut.

Anna Ríos, infermera i cap d'infermeria d'atenció primària. Institut Català de la Salut.

Pepa Romero, infermera. Unió Catalana d'Hospitals.

Revisió:

Sebastià J. Santa Eugènia, director del Pla d'atenció social i sanitària (PAISS).

Rafa Ruiz, director de l'Estratègia Atenció Primària

Alguns drets reservats

© Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, 2022



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita: Generalitat de Catalunya
1a edició: Barcelona, febrer de 2022

Imatges:

Les imatges presentades en el document han estat cedides per www.FreePik.es

Les icones utilitzades en aquest document provenen de la pàgina <https://thenounproject.com/>. Les icones estan llicenciades com a Creative Commons CCBY

Assessorament lingüístic:
Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Índex

1.	Resum visual.....	7
2.	Introducció.....	8
3.	El perfil del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial.....	10
	Formació	10
	Coneixements	11
	Experiència prèvia.....	12
	Competències	12
	1. Orientació a l'atenció centrada en la persona.....	12
	2. Planificació, organització i prioritització.....	13
	3. Treball en equip i "pràctica col·laborativa".....	14
	4. Eficàcia i assoliment de resultats	14
	5. Gestió de les emocions	15
	6. Comunicació i persuasió.....	15
4.	Funcions principals i responsabilitats del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial.....	16
	Àmbit d'activitat assistencial	16
	1. En qualsevol situació	16
	2. En situació d'epidèmia	19
	Coordinació i activació de diferents dispositius, unitats i serveis del sistema sanitari	19
	Formació i capacitatció dels professionals que treballen en el centre residencial.....	20
	Gestió del coneixement.....	21
	Recerca i qualitat	21
	Docència	21
5.	Avaluació del projecte.....	23
6.	Bibliografia d'interès	24
7.	Taula 1. Matriu RASCI. Grau de responsabilitat del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial.....	25

1. Resum visual

RESUM VISUAL FUNCIONS DE L'INFERMERA D'AP REFERENT DE L'ÀMBIT RESIDENCIAL



2. Introducció

L'atenció sanitària a les persones que viuen en l'àmbit residencial implica el disseny i la implementació d'un model d'atenció integral i integrada centrat en la persona.

Actualment en el nou *Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran*, elaborat pel Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS),¹ es dibuixa un escenari on diferents professionals de diferents àmbits d'atenció han d'intervenir i interaccionar en el procés d'atenció sanitària a les persones institucionalitzades. Aquest model d'atenció integrada requereix un alt nivell de competència i excel·lència professional individual però, a la vegada també, un alt nivell de pràctiques col·laboratives a manera d'equips expandits mixtos, formats per professionals de l'àmbit de les residències i de l'atenció primària que ajudin a portar a terme una veritable atenció centrada en la persona, i despleguin un conjunt d'accions relacionades perquè sigui així i garanteixin el continuïum assistencial a aquest col·lectiu de persones especialment vulnerables, tal com s'ha vist durant la pandèmia de la COVID-19.

Dins dels professionals que formen part de l'ecosistema d'actors que intervenen en l'atenció sanitària integrada de les persones que viuen en residències, es proposa crear un rol nou, el del professional d'infermeria de l'atenció primària referent de l'àmbit residencial, que actua com a referent i enllaç de l'equip de professionals de les residències amb l'atenció primària, així com amb la resta de serveis del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), i activa dispositius de l'atenció primària, l'atenció intermèdia, els hospitals d'aguts i centres de salut mental i complementa el model d'atenció integrada sanitària per a les persones que viuen en l'àmbit residencial utilitzant el mètode de gestió de casos. És un professional amb un alt coneixement i capacitat relacional amb els diferents dispositius i recursos de la xarxa sanitària i social, i ha de procurar que tothom en conegui l'existència, la cartera de serveis, les funcions i els referents per prendre les decisions necessàries i assignar el recurs més adient a les persones que cal atendre.

¹ Aquest és un tema que els treballs duts a terme ja van abordar de manera inicial i que s'especifiquen en l'annex 7.3 del document esmentat.

L'aportació del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial hauria d'aportar un alt valor afegit a les respostes que s'esperen en l'entorn d'alta complexitat del sistema que tenen les persones que viuen en aquest àmbit i sempre en col·laboració l'equip de treball intern del centre residencial, al qual han de donar suport. Aquest model s'aplicaria als diferents subàmbits residencials de gent gran, discapacitat i salut mental.

L'exercici efectiu d'aquest rol nou suposa combinar l'activitat de pràctica avançada, que pot incorporar algun element puntual d'atenció directa, amb activitats no presencials, generant sempre un entorn de confiança entre les parts, i amb algunes actuacions directes i un seguiment proactiu de les persones residents, així com una alta capacitat de resposta davant de situacions de crisi.

La definició del rol d'aquest professional ha de tenir un encaix molt curós i harmonitzat amb el perfil de competències i funcions del professional d'infermeria que treballa dins del centre residencial per construir un veritable model d'atenció integrada centrada en la persona.

La implementació d'aquest projecte requereix que se'n faci un desplegament amb unes ràtios adients que es puguin ajustar en funció de la complexitat de les persones ateses i d'altres factors que cal tenir en compte (dispersió, proporció d'ingressos nous en la població que viu en centres residencials assignats a cada professional infermer...).

3. El perfil del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial

Definir el perfil d'aquest rol nou és un repte que implica generar un procés de selecció i desenvolupament competencial dels professionals que treballin com a referents d'atenció primària de l'àmbit residencial.

Hi ha elements de formació i capacitació prèvies però a la vegada definir-lo requereix identificar i, sobretot, desenvolupar el marc d'un nucli dur de competències que, a més de l'excel·lència clínica esperada, són factors clau d'èxit en el desenvolupament d'aquest rol.

Formació

A continuació, descrivim un conjunt mínim de requisits formatius que ha de tenir aquest perfil:

- Disposar del títol de diplomatura en Infermeria, grau d'Infermeria o equivalent, almenys des de fa quatre anys.
- Disposar d'una especialitat en infermeria familiar i comunitària o en geriatria, o d'un màster relacionat amb cronicitat, gestió de casos, geriatria o atenció pal·liativa. També es valora la formació en gestió assistencial.
- Haver cursat formació continuada en les àrees següents: cronicitat, geriatria, atenció pal·liativa, salut mental, atenció a les persones amb discapacitat, metodologia infermera, ètica en la presa de decisions.
- Tenir formació en competències no clíniques: resolució de conflictes, comunicació eficaç, treball en equip, lideratge.

Coneixements

- Conèixer el maneig dels principals problemes de salut de les persones amb malalties cròniques i necessitats d'atenció complexes, amb especial interès pel que fa als grups de persones residents amb necessitats d'atenció pal·liativa.
- Conèixer l'ús de medicaments i productes sanitaris més habituals utilitzats, tant propis com específics de l'àmbit residencial.
- Conèixer l'abordatge de les principals síndromes geriàtriques (incontinència, úlceres per pressió, demència, delírium, malnutrició, disfàgia, immobilitat i caigudes), així com trastorns mentals i limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, en la conducta adaptativa i en habilitats pràctiques.
- Conèixer les diferents tipologies de recursos socials i sanitaris, així com el funcionament, la normativa i el perfil dels usuaris atesos.
- Conèixer els dispositius, les unitats i els serveis presents en el territori que poden intervenir en el procés d'atenció a les persones residents: EAP, PADES, hospitalització domiciliària, rehabilitació, dispositius d'atenció continuada en l'atenció primària, infermers gestors de casos en cronicitat, hospitals i centres de dia, PADES de psicogeriatría, servei domiciliari-cronicitat, CUAP, CSMA, CSMIJ, altres dispositius de serveis socials.
- Conèixer les regulacions i normatives principals relacionades amb aquest àmbit d'atenció: la Llei de la dependència, altres aspectes o conceptes vinculats amb l'àmbit de serveis socials (programa individual d'atenció o PIA, prestacions vinculades a un servei residencial privat o PEV, cartera de serveis socials pel que fa a residències, serveis d'atenció domiciliària o SAD, centres de dia, així com serveis socials bàsics i especialitzats...). Coneixement de l'existència de reglaments interns dels centres i, potencialment en algun cas, possibilitat de participació en algun consell de participació.
- Conèixer el maneig de les aplicacions pròpies dels sistemes d'informació més habituals relacionats amb l'elaboració de plans d'atenció.
- Coneixements per treballar amb eines ofimàtiques i altres solucions en TIC.
- Coneixement dels conceptes relacionats amb les dimensions ètiques i del model d'atenció centrada en la persona.

Experiència prèvia

- És recomanable disposar d'un mínim de **quatre anys** d'experiència treballant com a professional d'infermeria familiar i comunitària en equips d'atenció primària.
- És recomanable tenir una mínima experiència laboral prèvia en l'àmbit de la gestió de casos, l'atenció domiciliària, el suport en residències, geriatria, PADES o atenció pal·liativa, atenció intermèdia...

Competències

La incorporació d'aquest nou perfil professional requereix combinar competències en excel·lència clínica individual amb aquelles que facilitin l'assoliment dels objectius de manera eficaç en la prestació del servei.

Per això, és important introduir un perfil amb un **conjunt mínim de competències crítiques** tant pel que fa als processos de selecció com de desenvolupament professional.

A continuació, es detalla la selecció d'aquest conjunt mínim de competències i dins de cada dimensió s'hi detallen un conjunt de conductes esperades avaluable per a l'assoliment de cada àmbit competencial:

1. Orientació a l'atenció centrada en la persona

- Es compromet amb la persona atesa, la família i l'entorn a fi que aquesta assoleixi el benestar personal, tenint en compte i salvaguardant-ne els valors i preferències.
- Aplica els principis ètics que materialitzin el respecte a la dignitat de la persona atesa en decisions professionals i fomenta les virtuts personals necessàries per a la salvaguarda dels seus drets.

- Situa la persona en el centre de la relació assistencial i de la praxi professional, n'afavoreix l'exercici dels drets (a la intimitat, a la confidencialitat, a la informació, a la participació i a la presa de decisions) i en respecta les creences i desitjos, i vetlla perquè es compleixin.
- Comprèn i respecta la ideologia, els valors i forma d'entendre la vida de les persones, encara que siguin contraris als seus, i els ho demostra amb una actitud d'estima i comprensió, i afavoreix que les intervencions siguin coherents amb les preferències de la persona, i respecta les pròpies decisions.
- Contribueix a crear un clima de cordialitat, respecte i estima cap a les persones usuàries i els seus familiars perquè se sentin acceptats, estimats i valorats amb l'exercici d'una actitud empàtica, sense prejudicis ni judicis de valor.
- Promou que s'escolti i aprofiti tota la informació provinent de totes les persones de l'entorn i aprofundeix en la història de vida de les persones, sempre a fi d'afavorir la qualitat de vida de la persona i la qualitat de l'atenció.

2. Planificació, organització i prioritització

- Col·labora en l'organització i la planificació de les funcions que cal dur a terme amb l'equip assistencial del centre per assolir les fites definides sobre la base de les accions que s'han de desenvolupar, les prioritats, els temps i recursos disponibles a fi d'optimitzar-los, i n'assegura un servei eficaç i de qualitat, sempre amb la visió de donar resposta a les necessitats de les persones ateses.
- Optimitza el temps i l'ús de recursos. S'organitza i respon amb rapidesa a les necessitats dels centres residencials i de l'atenció primària per assolir els objectius en el temps establert, gestiona els imprevistos i les incidències i atén les prioritats.
- Estableix conjuntament la definició i la complementació dels processos per treballar de forma sistèmica.

3. Treball en equip i “pràctica col·laborativa”

- Té capacitat de lideratge, motivació i de potenciació del treball en equip.
- Treballa de forma coordinada i col·laborativa amb tots els actors i professionals implicats en el procés d'atenció, inclosos els membres de l'equip d'atenció primària, compartint informació, coneixements i responsabilitats i arribant a consensos i acords en benefici d'assolir els objectius comuns.
- Construeix amb l'equip del centre residencial una xarxa amb circuits estables i consolidats amb els diferents proveïdors sanitaris del SISCAT.
- Comparteix metodologia de la conferència de cas per elaborar plans d'atenció compartits únics i ajudar a vincular-los amb els que es duen a terme de forma interdisciplinària a les residències.
- Col·labora de forma constructiva i contribueix al bon clima en el context de l'atenció, s'integra a l'equip del centre i contribueix a un bon treball en equip.
- Treballa de forma integrada amb els professionals del centre i d'altres equips incorporant el punt de vista d'altres disciplines en la seva actuació, facilitant la creació de sinergies entre equips i promovent un treball en comú.
- Aborda proactivament junt amb els professionals del centre situacions de conflicte ètic. Podria participar en algun cas específic en reunions dels comitès d'ètica per abordar una situació complexa.
- Participa en algunes reunions internes del centre per elaborar i fer el seguiment del PIAI d'algunes persones que ho requereixin per la seva situació de complexitat.
- Contribueix en la cura d'altres professionals d'infermeria que treballen en l'àmbit residencial, malgrat que aquesta és una responsabilitat que correspon a les direccions dels centres residencials.

4. Eficàcia i assoliment de resultats

- Assoleix els objectius fixats d'acord amb els estàndards establerts i cerca maneres noves per a la millora contínua dels resultats.

- Assoleix un alt rendiment amb referència als estàndards de quantitat, qualitat, eficiència i bona experiència d'atenció per part de les persones residents i les seves famílies.
- Col·labora en la definició i formulació d'uns objectius comuns amb els professionals de l'àmbit residencial amb relació a la coordinació i el treball en equip, per tal d'incorporar-los en el pla d'atenció i poder-ne avaluar els resultats.
- S'integra en el procés d'atenció, els requeriments i les normes regulades pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

5. Gestió de les emocions

- Identifica les emocions i l'efecte que tenen per tal de gestionar-les adequadament, i en considera l'impacte.
- Gestiona les emocions pròpies adequadament, i aborda les emocions dels altres amb empatia, assertivitat, resiliència i actitud de suport.

6. Comunicació i persuasió

- Assoleix una comunicació eficaç, expressant clarament les idees i sentiments propis, escolta i atén les idees, motius, motivacions, interessos, sentiments i preocupacions de forma col·laborativa amb la resta de l'equip.
- Es coordina amb altres persones, grups o entitats de manera que conjuntament contribueixin a l'assoliment d'objectius, per tal de donar resposta a les necessitats de les persones que hi viuen i als professionals.
- Adapta les seves argumentacions als nivells, interessos i punts de vista de les persones amb què tracta.
- Vetlla per la continuïtat de les cures utilitzant la comunicació formal i estructurada (informes, comunicació amb altres dispositius i serveis a través de canals presencials i no presencials); també a través de canals informals.
- Desenvolupa capacitats i habilitats en la gestió de conflictes, i col·labora en la resolució.

4. Funcions principals i responsabilitats del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial

Per tal de definir-ne les funcions, s'ha tingut en compte l'apartat de la cartera de serveis sanitaris definit en el *Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran*, on es presenten les funcions dels diferents actors per cada tipologia de centre residencial a través de la matriu RASCI desenvolupada en el model elaborat i que es complementa amb la matriu RASCI específica d'aquesta infermera. Aquesta matriu és la fusió entre la cartera sanitària i les activitats pròpies assignades com a equip sanitari residencial, segons el marc normatiu pertinent de cada àmbit.

Les funcions principals del professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial són les següents (vegeu la taula 1 i la figura 1).

Àmbit d'activitat assistencial

1. En qualsevol situació
 - o En una primera fase, treballa col·laborativament amb l'equip del centre residencial i la família en l'elaboració del pla individual d'atenció integrada (PIAI), especialment en els casos de persones en situació de complexitat.*
 - o En una segona fase, segons puguem aportar solucions en TIC que facilitin el registre en un sistema d'informació compartit, treballa a identificar, valorar i elaborar, junt amb els professionals del centre residencial i el professional mèdic d'atenció primària, un pla d'atenció de les persones amb malalties cròniques i especialment aquelles amb necessitats d'atenció complexes, que s'hauria de revisar i actualitzar periòdicament. Aquest procés comprèn les diferents fases:
 1. La identificació de la condició de PCC o MACA
 2. La valoració integral i de necessitats
 3. El diagnòstic situacional

4. L'elaboració del pla d'atenció individual i "únic" (que respongui al principi "una persona, un pla únic")

*El pla individual d'atenció integrada (PIAI) i el pla individual d'atenció integral (PIIC) són solucions complementàries. Així el PIAI és cabdal en el maneig interdisciplinari per als professionals que atenen la persona i reflecteix els objectius pactats amb la persona o la família pel que fa a l'atenció al llarg del temps. D'altra banda, el PIIC com a destil·lat del PIAI es mostra com una eina clau externa a la gestió del dia a dia de l'equip per tal de garantir al llarg de tot el sistema sanitari, en situació de crisi, les decisions acordades entre l'equip assistencial i la persona. Aquests plans d'atenció han d'incorporar plans de cures estandarditzats desenvolupats ad hoc per a determinats perfils de persones que viuen en els centres residencials.

En una primera fase, s'articulen solucions d'interoperabilitat i, en una segona fase, es disposa d'una solució en TIC perquè els professionals del centre residencial i de l'àmbit de l'atenció primària que atenen una mateixa persona usuària treballin en un entorn compartit.

- Introduir un model d'identificació precoç i atenció pal·liativa en persones amb malaltia crònica avançada (MACA) incorporant al PIIC el pla de decisions anticipades (PDA), que prevegi i reculli els valors, desitjos i preferències de les persones relacionades amb aquesta situació. S'ha de reforçar que l'atenció primària identifiqui la situació de PCC o MACA abans que les persones accedeixin al centre, i en faci un seguiment quan la persona ja es al centre.
- Introduir elements d'excel·lència clínica en l'atenció a persones en situació de final de vida, pel que fa al maneig de símptomes i a la utilització de tècniques i de procediments relacionats amb l'abordatge d'aquest grup d'usuaris amb necessitats d'atenció especials.
- Donar suport en el maneig de síndromes geriàtriques i trastorns de la conducta relacionats amb processos de deteriorament cognitiu i trastorns de salut mental.
- Prestar atenció directa presencial en casos o situacions que requereixin la seva intervenció, determinats per la mateixa complexitat o especificitat (procediments poc habituals i que requereixen habilitats tècniques) de la situació.

- Prestar atenció no presencial de suport i coordinació amb l'equip assistencial que treballa dins de l'àmbit residencial. En cada centre residencial s'hi ha d'articular un interlocutor de referència.
- Conèixer els diferents instruments que s'utilitzen més habitualment en aquest àmbit: valoració geriàtrica integral (VGI), valoració de les escales en relació amb les úlceres per pressió, NECPAL, entre d'altres.
- Compartir metodologia de conferència de cas per al treball de valoració i d'elaboració de plans d'atenció compartits, especialment en situacions de més complexitat.
- Donar o organitzar el suport en l'atenció a les persones amb descompensació de malalties cròniques o amb processos aguts, introduint processos de revisió, adaptacions i actualitzacions dels plans terapèutics existents adaptats per als centres residencials en els casos de més complexitat conjuntament amb l'equip que treballa en el centre residencial.
- Donar suport als professionals de l'àmbit residencial en activitats de promoció i de prevenció: envelliment saludable, vacunacions sistemàtiques, POCS, antisèpsia i desinfecció, cribratges, alimentació, hidratació, caigudes...
- Aconsellar en la indicació, l'adequació i el bon ús d'absorbents per incontinència segons els protocols existents.
- Valorar, aconsellar i donar suport en el maneig adequat de lesions i ferides cròniques d'acord amb els protocols existents.
- Vetllar per la bona indicació i el bon ús de les tires de mesura de glicèmia per al seguiment de les persones amb diabetis.
- Suport en l'elecció i la indicació de PAO, junt amb els fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals.
- Col·laborar en cas de necessitat en la realització de procediments i proves diagnòstiques (PCR, presa de mostres, electrocardiogrames, TAO, ecografia Doppler...). Hi ha un procés de capacitació i d'habilitació en l'exercici d'aquestes activitats per part dels professionals d'infermeria de l'àmbit residencial, fomentant l'autonomia amb el suport d'aquests professionals, evitant la substitució del professional d'infermeria de residències en la realització d'aquestes activitats.

- o Donar suport i fer formació, i si és necessari, fer intervenció directa, en la realització de determinades tècniques: tractaments respiratoris, canalitzacions d'accessos venosos i bombes de perfusió, manteniment, cura i recanvi d'ostomies, manteniment de catèters vesicals i rentats, paracentesis, nutrició enteral...
- o Fer formació als professionals d'infermeria de l'àmbit residencial en l'administració de fàrmacs per via endovenosa o subcutània.
- o Revisar que totes les persones que viuen en el centre residencial estiguin enregistrades correctament en els sistemes d'informació de salut amb una informació de qualitat en la seva història electrònica i assegurar l'actualització permanent d'altes i baixes.

2. En situació d'epidèmia

- o Donar suport a la gestió de la "sectorització" del centre residencial, ja sigui com a mesura preventiva, com a mesura d'actuació davant de l'aparició de casos confirmats o sospitosos i suport en les mesures de seguretat de prevenció de la infecció. Aquesta activitat es s'ha de dur a terme junt amb l'equip propi del centre residencial i amb els serveis de Salut Pública territorials.
- o Col·laborar en l'elaboració i l'actualització dels plans de contingència dels centres residencials.
- o Donar formació i assessorament en el maneig dels equips de protecció individual al personal del centre residencial, i orientació i suport en l'estimació d'estocs de material de protecció.
- o Reforçar les mesures d'higiene amb el responsable higienicosanitari del centre residencial, fent èmfasi especial en formació i assessorament a la resta de professionals.

Coordinació i activació de diferents dispositius, unitats i serveis del sistema sanitari

- o Activar i coordinar els recursos, dispositius i serveis necessaris en el procés d'atenció (atenció primària, PADES, hospitalització domiciliària, atenció intermèdia, hospital d'aguts, xarxa de salut mental, atenció continuada d'atenció primària...). El professional

d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial ha de conèixer àmpliament els recursos territorials i facilitar-ne l'accessibilitat.

- o Organitzar i coordinar de manera estable els circuits d'atenció presencial i no presencial amb altres dispositius o serveis del sistema de salut, fomentant l'ús de la teleconsulta per evitar desplaçaments innecessaris.
- o Utilitzar de manera eficaç les rutes assistencials del territori, especialment pel que fa a la ruta assistencial d'atenció a les persones en situació de complexitat, i incorporar, en el disseny o l'actualització, les especificitats oportunes que afectin la població que viu en el centre residencial.
- o Coordinar la necessitat d'atenció i de cures 7x24, organitzant el circuit d'atenció en clau territorial en situació d'urgència i d'emergència amb coordinació amb els serveis d'atenció continuada i el SEM.
- o Coordinar i gestionar, en situació de descompensació o crisi, l'ingrés directament a hospitals de subaguts o altres dispositius d'atenció intermèdia o la derivació a altres àmbits d'atenció sense haver de passar per urgències de l'hospital.
- o Coordinar, dissenyar i establir circuits estables de preparació de l'alta (PREALT) o enllaç i transicions per a les persones que viuen al centre i que durant el període d'ingrés a l'hospital o al centre d'atenció intermèdia. Se n'ha de planificar l'alta i el retorn al centre.
- o Suport i treball de coordinació de la gestió de trasllats sanitaris i de l'ús dels sistemes de transport.
- o Gestionar la coordinació amb farmàcies hospitalàries en determinades situacions: establir circuits efectius en situacions de prescripció d'espesseïdors, medicaments d'ús hospitalari o altres productes de dispensació hospitalària.

Formació i capacitació dels professionals que treballen en el centre residencial:

- o Contribuir col·laborativament en l'organització d'activitats de formació per als professionals d'infermeria que treballen en l'àmbit residencial, així com de gerocultors i personal auxiliar que treballa en diferents entorns residencials. El professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial ha d'organitzar, de forma

coordinada amb la direcció del centre residencial, espais i programes de formació continuada i en servei requerida per a l'assoliment d'un alt nivell d'excel·lència en la prestació de les cures, i assumeix un rol col·laboratiu.

- o Organitzar formació en activitats que cal dur a terme en situacions d'urgència d'acord amb el pla d'atenció establert.
- o Formar els professionals dels centres residencials en el registre a la història clínica d'atenció primària electrònica de la persona resident; malgrat que s'ha de treballar en la decisió definitiva sobre el sistema d'informació i solució en TIC que hi ha dins dels centres residencials.

Gestió del coneixement

- o Participar en grups de treball mixtos amb professionals de l'àmbit residencial per revisar o elaborar guies i protocols adaptats a l'àmbit residencial.
- o Participar a curt o mitjà termini en la construcció i la modelització del procés de valoració i elaboració de plans d'atenció integrats, així com en el desenvolupament de funcionalitats TIC que pugui acollir aquest nou model de valoració i d'elaboració de plans d'atenció integrals i integrats.

Recerca i qualitat

- o Participar en estudis de recerca i generar coneixement i evidència relacionats amb aquest àmbit de pràctica infermera.
- o Participar en projectes de millora de la qualitat en l'àmbit residencial, tant en projectes de centre com d'àmbit territorial.
- o Generar documentació sobre bones pràctiques infermeres en aquest rol nou.
- o Crear espais d'aportació d'innovació i de generació de coneixement en la pràctica d'aquest rol nou.

Docència

- o Participar en activitats formatives relacionades amb l'atenció a la gent gran, la complexitat i l'atenció pal·liativa en l'àmbit residencial i en atenció integrada.
- o Situar com a lloc d'especial interès per dur a terme estades en els processos de formació pregrau i postgrau i de formació en especialitats infermeres d'atenció familiar i comunitària i de geriatria.

5. Avaluació del projecte

Es proposa els següents criteris d'avaluació del projecte:

Durant el primer any (als 12 mesos d'inici de projecte) el professional d'infermeria d'atenció primària referent de l'àmbit residencial ha d'elaborar una **memòria**, on quedin descrites les principals accions, avenços i dificultats que ha tingut en el disseny i la implementació del seu projecte en l'àrea de referència. Aquest exercici d'elaboració de memòria a partir del primer any s'ha de dur a terme cada tres anys.

El Departament de Salut ha d'aportar una guia breu de com s'ha d'elaborar aquesta documentació.

Dins del marc de la carrera professional s'ha de dissenyar un **qüestionari d'avaluació de competències adaptat a aquest rol nou** i s'han d'especificar elements de formació que siguin reconeguts de manera eficaç en l'evolució de la carrera professional de les persones que exerceixin en aquest rol.

Hi ha un conjunt d'indicadors d'impacte ja previstos i recollits en el **marc avaluatiu del *Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran* elaborat pel PIAISS** i que comprèn un conjunt d'indicadors relacionats amb l'àrea de resultats en salut, la utilització de serveis i l'experiència d'atenció de les persones residents i segurament, en un futur, de les seves famílies.

6. Bibliografia d'interès

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Enfermero/a gestor/a de casos. Manual de competencias profesionales. Sevilla: Agencia Calidad Sanitaria de Andalucía; 2015.
- AIFICC. La gestió de casos: un model d'atenció a la complexitat i a la dependència. Barcelona: AIFICC; 2008.
- Departament de Benestar i Família. Perfil professional del personal diplomad en infermeria dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran. Barcelona. Departament Benestar i Família; 2003.
- Departament de Salut. Consens d'un sistema de valoració multidimensional/geriàtrica ràpida a Catalunya: eina per a diagnòstic situacional. Barcelona: Departament de Salut; 2020.
- Gerència d'Atenció Primària Barcelona. La gestió de casos a la Gerència d'Atenció Primària Barcelona. Barcelona: Gerència d'Atenció Primària Barcelona; 2018.
- Institut Català de la Salut. Unitats d'atenció a la complexitat i a la dependència (UCAD) a l'Institut Català de la Salut. Aplicació del model de gestió de casos a l'atenció primària de Salut. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2010.
- Morales-Asensio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm Clin.* 2014; 24(1): 23-34.
- Pintado E. Implementación de la enfermera de práctica avanzada geriátrica para la atención integral de la población insitucionalizada en el SAP Delta Llobregat. Hospitalet de Llobregat: Universitat de Barcelona; 2020.
- Sevilla S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Spanish version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. *Int J Nurs Pract.* 2018 Jun;24(3):e12635.
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Competencias de la enfermera en las residencias de ancianos. Documento técnico núm. 1; 2002.
- Universitat de Vic. Competències, habilitats i accions dels/de les gestors/es de cas. Vic: Universitat de Vic; 2019.

7. TAULA 1: MATRIU RASCI. GRAU DE RESPONSABILITAT DEL PROFESSIONAL D'INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE L'ÀMBIT RESIDENCIAL

ÀMBIT ASSISTENCIAL	PROFESSIONAL D'INFERMERIA D'AP EN AR	EQUIP PROPI RESIDÈNCIES
Elaboració del pla individual d'atenció integrada (PIAI)	I/S	R
Identificació precoç i atenció pal·liativa en persones amb malaltia crònica avançada (MACA)	S	R
Realització del maneig de síndromes geriàtriques i trastorns de la conducta relacionats amb processos de deteriorament cognitiu	S	R
Atenció directa presencial en situacions de complexitat o especificitat (procediments poc habituals i que requereixen habilitats tècniques)	S/R	R
Atenció o consultoria no presencial de suport i coordinació amb l'equip residencial	R	S
Introducció de la metodologia de conferència de cas per al treball de valoració i d'elaboració de plans d'atenció compartits	R	S
Suport o organització amb l'EAP del suport en l'atenció a les persones amb descompensació de malalties cròniques o amb processos aguts	R	S
Realització de tasques de continuïtat assistencial amb l'EAP en persones en situació de final de vida	S/R/C	R/S
Introducció de processos de revisió, adaptacions i actualitzacions dels plans terapèutics existents	S	R
Realització d'activitats de promoció i prevenció: envelliment saludable, vacunacions sistemàtiques, recomanacions en casos d'onades de calor (POCS), antisèpsia i desinfecció, cribratges...	S/A	R/S
Indicació, adequació i bon ús d'absorbents per incontinència segons els protocols existents	S/R	R
Realització del maneig adequat de lesions i ferides cròniques d'acord amb els protocols existents	S/R	R
Indicació i bon ús de les tires de glicèmia per al seguiment de les persones amb diabetis	S/R	R
Elecció i indicació de PAO	S/R	R
Realització de procediments i proves diagnòstiques (PCR, presa de mostres, electrocardiogrames, TAO, ecografia Doppler...)	S/R	R

Realització de determinades tècniques: tractaments respiratoris, canalitzacions d'accessos venosos i bombes de perfusió, manteniment, cura i recanvi d'ostomies, manteniment de catèters vesicals i rentats, paracentesi, nutrició enteral,...	S/R	R
Administració de fàrmacs per via endovenosa o subcutània	S/R	R
Registre en els sistemes d'informació de salut amb una informació de qualitat en la història electrònica	R	R
Garantia de l'actualització permanent d'altres i baixes	R	R
En situació d'epidèmia		
Gestió de la "sectorització"	S	R
Elaboració i actualització dels plans de contingència dels centres residencials	S	R
Formació i assessorament en el maneig dels equips de protecció individual al personal del centre residencial i gestió dels estocs de material de protecció	R	R
Reforç de les mesures d'higiene amb el responsable higienicosanitari del centre residencial	S	R
Coordinació i activació de diferents dispositius, unitats i serveis del sistema sanitari		
Activació, coordinació i establiment de circuits estables amb els recursos, dispositius i serveis necessaris en el procés d'atenció (EAP, PADES, hospitalització domiciliària, atenció intermèdia, hospitals d'aguts, xarxa de salut mental, atenció continuada d'atenció primària...)	R	S/R
Organització de manera estable dels circuits d'atenció presencial i no presencial amb altres dispositius o serveis del sistema de salut, fomentant l'ús de la teleconsulta	R	S
Utilització de manera eficaç de les rutes assistencials del territori	S/R	R
Formació de l'equip residencial per a la bona utilització del circuit d'atenció en clau territorial en situació d'urgència i d'emergència amb garanties d'atenció 7x24	R	S
Coordinació i gestió en situació de descompensació o crisi de l'ingrés directament als hospitals de subaguts o altres dispositius d'atenció intermèdia o la derivació a altres àmbits d'atenció	R	S/R
Coordinació, disseny i establiment de circuits estables de preparació de l'alta (PREALT) o enllaç i transicions	R	S
Suport i treball de coordinació en la gestió de trasllats sanitaris	R	S/R

FORMACIÓ I CAPACITACIÓ DELS PROFESSIONALS QUE TREBALLEN EN EL CENTRE RESIDENCIAL		
Detecció de les necessitats de formació de l'equip del centre residencial	R	S/R
Formació dels professionals dels centres residencials en el registre a la història clínica electrònica de la persona resident	R	R
GESTIÓ DEL CONEIXEMENT		
Elaboració de guies i protocols adaptats a l'àmbit residencial	R	R
Construcció i modelització del procés de valoració i elaboració de plans d'atenció integrats	R	R
Desenvolupament de funcionalitats en TIC que puguin acollir aquest nou model de valoració i elaboració de plans d'atenció integrals i integrats	R	R
RECERCA I QUALITAT		
Elaboració d'estudis de recerca i generació de coneixement i evidència	R	R
Participació en projectes de millora de la qualitat en l'àmbit residencial	R	R
Generació de documentació sobre bones pràctiques infermeres en l'àmbit residencial	R	R
Creació d'espais d'aportació d'innovació i generació de coneixement	R	R
DOCÈNCIA		
Participació en activitats formatives relacionades amb l'atenció a la gent gran, la complexitat i l'atenció pal·liativa en l'àmbit residencial	R	R
Ubicació com a lloc d'especial interès per dur a terme estades en els processos de formació pregrau, postgrau i formació en especialitats infermeres	R (Inf AP / Inf Ger)	R (Inf Ger)

***Interpretació de la matriu RASCI**

R Responsable (*responsible*)

Aquest rol correspon a qui fa la tasca o servei. Només hi pot haver un responsable (R, *responsible*) per a cada tasca; si n'hi ha més d'un, el treball s'ha de subdividir a un nivell més baix.

A Responsable de retre comptes (*accountable*)

Aquest rol es responsabilitza que la tasca es faci i és el que ha de retre comptes sobre l'execució. Només pot hi ha d'haver un responsable de retre comptes (A, *accountable*) que garanteixi que la tasca és executada pel responsable (R).

S Suport (*support*)

Aquest rol el formen el conjunt de recursos assignats al responsable (R) per a la prestació del servei. A diferència del rol de consultat (C, *consulted*), el paper de suport (S, *support*) treballa en el servei.

C Consultat (*consulted*)

Aquest rol té informació o la capacitat necessària per fer el servei.

I Informat (*informed*)

Aquest rol correspon a la persona que ha de ser informada (I, *informed*) sobre l'avenç i els resultats de l'execució del servei.



**Generalitat
de Catalunya**