Universitat de Barcelona

EU d'Infermeria

“Implantació de la gestió infermera de la demanda a les entitats proveïdores de serveis d’Atenció Primària de Salut de Catalunya”

Investigadora principal: Alba Brugués i Brugués

Tutora del Projecte: Dra. Teresa Icart i Isern

Curs acadèmic: 2012-2013

Màster Oficial de Lideratge i Gestió d’Infermeria

Índex

1- Glossari de termes 1
2- Resum 2
3- Antecedents i estat actual del tema 3-6
4- Objectius 6
General
Específics
5- Metodologia 6-8
Àmbit d'estudi
Disseny i tipus d'estudi
Població d'estudi: criteris d'inclusió i exclusió / mida de la mostra / mostreig
Variables d'estudi
Fonts d'informació i recollida de dades
Anàlisi de dades: tipus d'anàlisi i programa informàtic
Prova pilot
6- Aspectes ètics 8-9
7- Dificultat i limitacions 9
8- Aplicabilitat i utilitat pràctica 9-10
9- Cronograma 10
10- Bibliografia 11
11- Annexes 12-19
11.1 Taula titularitat proveïdor, nombre de EAP's i modalitat de governança
11.2 Regions Sanitàries de Catalunya
11.3 Full de recollida de dades
11.4 Carta presentació de l'estudi als proveïdors sanitaris per sol·licitar l'avaluació pels Comitès d'Ètica
11.5 Carta de presentació i Consentiment informat als Comandaments d'Infermeria

1. Glossari de termes

GID: Gestió Infermera de la Demanda
RAC: Recepció, Acollida i Classificació
APS: Atenció Primària de Salut
EAP: Equip d'Atenció Primària
CAP: Centre Atenció Primària
ICS: Institut Català de la Salut
CASAP: Castelldefels Agents de Salut
OSI: Organització Sanitària Integral
EBA: Entitat de Base Associativa
DPO: Direcció per Objectius

2. Resum

Objectiu: Descriure i analitzar la implantació de la Gestió Infermera de la Demanda (GID) a totes les entitats proveïdores de Catalunya que donen serveis d'APS, des del 2005 fins a l'actualitat. **Àmbit d'estudi:** Tots els centres d'APS de Catalunya. **Metodologia:** estudi quantitatiu, observacional, descriptiu, transversal i multicèntric. S'analitzà la implantació de la GID als 38 proveïdors que oferten serveis d'APS públics de Catalunya. La informació s'obtindrà a partir d'entrevista al comandament d'infermeria i material editat de cada entitat proveïdora, diferenciant la titularitat i model de governança i es recopilarà en un full de recollida de dades. **Limitacions:** es poden donar per mostra insuficient, canvis organitzatius de les entitats en el transcurs de la investigació o per incomoditat dels comandaments d'infermeria entrevistats.

Paraules clau: gestió de la demanda, patologia aguda, infermera, atenció primària.

Abstract

Goals: To describe and analyse the implementation of nurses managing acute situations in Catalonia Primary Care health care providers from 2005 to the present. **Setting:** All Catalonia Primary Care health centres. **Methods:** A quantitative, observational, descriptive, multicenter and transversal study. The development of nurse managing acute situations will be analysed in services offered by 38 Catalonia primary care públic providers. The information will be obtained from interviews with the nurse manager in each provider and documentation provided by each one. Ownership and governance model. Will be considered. The information obtained in the interview will be collected in a data collection sheet. **Discussion:** there might be some problems for unsufficient sample, changes in the organisations during study or non reliable answers to the interviews.

Keywords: nurse managing, acute situations, primary care.

3. Antecedents i estat actual del tema

Entenem com a gestió infermera de la demanda (GID), a la resposta que dóna la infermera a un/a ciutadà/na que planteja una demanda relacionada amb la salut i que precisa una resolució preferent. Es diferencia de "triatge" perquè mentre que la gestió de la demanda pretén donar una solució al problema de salut plantejat, el triatge es refereix a la Recepció, Acollida i Classificació de pacients (RAC), que duen a terme les infermeres i els infermers en els serveis d'Urgència.[1]

A Catalunya, en les institucions que gestionen serveis d'Atenció Primària de Salut (APS), per a definir la GID han utilitzat diversos termes com: "demanda aguda compartida", "atenció urgent de baixa complexitat", "atenció a processos aguts", "gestió de la demanda espontània", "intervencions d'infermeria a problemes de salut" etc [a]. Arran d'observar aquesta diversitat de definicions per a un mateix procés, un grup de treball liderat pel Col·legi d'Infermeria de Barcelona va consensuar aquesta denominació i definició.

Malgrat que l'atenció a la persona amb processos aguts, està descrit en els continguts de la cartera de serveis de la infermera, des que la reforma de l'APS l'any 1984 fins ara, aquesta activitat ha estat més vinculada a l'aplicació de tècniques i tractaments indicats pel metge, que no a desenvolupar aquesta competència, la qual permet que la infermera sigui porta d'entrada al sistema, agent de salut i finalista en aquells casos on l'usuari precisa que se li gestioni una demanda que percep com aguda o que cal tractar-la preferentment.[2,3]

En el nostre país, el desenvolupament i la implicació de les pròpies infermeres en la GID s'ha vist dificultada, en gran part, per les limitacions legals sobre prescripció de fàrmacs.[4]

En la descripció de les competències de l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària, la GID està definida en el pla formatiu dins de l'apartat de competències avançades en l'atenció clínica directe a les persones al llarg del cicle vital en totes les seves etapes.[5]

Diversos estudis anglosaxons demostren el paper fonamental de la infermera, en aquest cas *"nurse practicioner"*, en l'abordatge de problemes de salut aguts els quals avalen el desenvolupament d'aquesta activitat en els dispositius

a- Aquests termes estan descrits per les entitats: Badalona Serveis Assistencials (BSA); Consorci Sanitaria de Terrassa (CST); Institut Català de la Salut (ICS) i Castelldefels Agents de Salut (CASAP).

anomenats *"walk-in centres"* que demostren, en relació a les visites mèdiques, un alt nivell de satisfacció per part dels usuaris, visites més llargues, es dona més informació i es fa més educació sanitària. Pel que fa a la prescripció, resultats en salut, percentatge de reconsultes pel mateix problema de salut en les 72 hores posteriors a la intervenció, derivació a un altre professionals i sol·licitud de les proves diagnòstiques, és similar a les del metge. En canvi demostra una millor eficiència pel sistema degut a la diferència salarial entre metges i infermeres. [6,7,8,9]

A España, fins a l'actualitat, les infermeres que treballen a l'APS han rebut un ensenyament de pregrau poc orientat a l'abordatge a problemes aguts i les polítiques sanitàries i els models de gestió clínica han estat poc homogenis. Per aquests motius, s'ha avançat de forma desigual i existeixen realitats molt variades. Andalusia i Catalunya són les dues Comunitats Autònomes que més han desenvolupat en la GID dins la cartera de serveis de l'APS.[10]

A Catalunya, CASAP (Castelldefels Agents de Salut), un consorci públic format pel Govern Autonòmic, l'Institut Català de la Salut, (ICS) i el municipal l'Ajuntament de Castelldefels nascut el 2005, va posar en marxa una experiència pionera que després han desenvolupat altres entitats de Catalunya i s'ha exportat a altres entitats de l'estat espanyol i a altres països europeus[11,12]. L'any 2007 va publicar un estudi on es demostra que la infermera resolt al voltant del 80% de la demanda aguda atesa en el centre, mitjançant un circuit consensuat amb tot l'Equip d'Atenció Primària (EAP) i utilitzant una *"Guia de Intervencions d'Infermeria a problemes de Salut",* on s'integra la metodologia infermera amb llenguatge NANDA, NIC i NOC[b]. La guia inclou 22 problemes de salut de possible resolució per la infermera i 18 d'emergència amb resolució compartida amb el metge. Aquest projecte ha contribuït que la infermera sigui porta d'entrada al sistema, agent de salut reconeguda pels usuaris i finalista en processos de salut aguts.[13]

L'ICS, l'any 2008, va desenvolupar la GID i ho va introduir a la Direcció per Objectius (DPO) de totes les infermeres dels EAP.

Aquesta estratègia va ser el motor a nivell de tot Catalunya perquè, tant els directius com tots els professionals assistencials, s'impliquessin en el

---

b- **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification).

desenvolupament de la GID. Es van fer nous plantejaments dels circuits assistencials, una formació específica i es va editar una guia d'abordatge sobre la gestió de la demanda titulada *"Gestió de la demanda espontània"* comuna per a tots els centres d'APS de l'ICS. En aquest cas incloïa 16 protocols per a pacients adults i 7 de pediàtrics. Els resultats de resolució per part de la infermera és diferent segons el problema de salut, però en general està al voltant del 70%.[14]

Altres entitats de Catalunya que gestionen serveis d'APS també van implantar la GID, com per exemple: el Consorci Sanitari de Terrassa (2009), editant una la guia titulada *"Protocol d'atenció urgent de baixa complexitat"* amb 15 protocols i Badalona Serveis Assistencials (2010) va elaborar un document titulat *"Document demanda aguda compartida"* amb 12 protocols d'actuació. Els dos descriuen les intervencions i algorismes on la infermera pot seguir unes intervencions consensuades amb el seu equip molt similars als protocols ja editats per altres entitats.

Paral·lelament, durant el mesos de gener a maig del 2009, es va fer l'assaig clínic finançat pel Fons d'Investigacions Sanitària (FIS P1060715): *"Efectivitat d'una intervenció en atenció primària: assaig clínic aleatori que compara l'atenció de la demanda del mateix dia atesa per personal d'infermeria versus personal mèdic"* on hi van participar 38 EAP de l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme i Catalunya Central. En aquest estudi també es van elaborar unes guies d'actuació amb una formació específica que van utilitzar totes les infermeres participants. Els resultats i conclusions de l'estudi són que les infermeres entrenades i formades específicament resolen problemes de salut de baixa complexitat amb un nivell de resolució autònoma[c] del 86% i la satisfacció per part de l'usuari és comparable a la dels visites resoltes pels metges.[15]

El sistema públic de salut de Catalunya, a diferència de la resta de les comunitats autònomes d'Espanya, és de multi proveïdor[d]. Actualment hi ha 38 empreses sanitàries que donen servei públic a l'APS, amb un total de 370 EAP,

c- Es considera **resolució autònoma** quan no es produeix consulta a cap altre professional en el decurs de 72 hores ni derivació fora del que estableixen els protocols.

d- **Multi proveïdor**: Cat Salut té la funció de contractar els proveïdors necessaris per a prestar assistència sanitària al sistema de salut públic de Catalunya a diferència de la resta de CCAA de l'estat espanyol que tenen proveïdor únic. A Catalunya l'ICS passa a ser un proveïdor més. "Ordre de acreditació de l'acció concertada del 21 de novembre de 1981".

dels quals l'ICS és l'empresa majoritària amb 281 EAP. Els 89 restants pertanyen a d'altres de proveïdors sanitaris, la titularitat de la qual són: Organitzacions Sanitàries Integrals (OSI), Entitats de Base Associativa (EBA) i una minoria d'altres modalitats de governança.[16]

Amb els antecedents exposats, em qüestiono: la GID està instaurada i es realitza de forma normalitzada a tots els centres de salut de Catalunya?. El propòsit d'aquest treball és identificar el nivell d'implantació en els diferents proveïdors de salut que gestionen centres a Catalunya que donin serveis públics d'APS, les estratègies que han portat a terme per a la seva implantació, les dificultats que han tingut durant el procés, així com l'acceptació pels diferents grups de professionals.

4. Objectius i hipòtesi

General

Descriure i analitzar la implantació de la GID en tots els proveïdors de Salut de Catalunya que donen serveis d'APS, des del 2005 fins a l'actualitat.

Específics

1. Identificar la titularitat i model de governança dels proveïdors dels centres d'APS de Catalunya on es fa GID.
2. Conèixer els problemes de salut que són atesos en la GID, segon titularitat del proveïdor i model de governança.
3. Identificar les estratègies realitzades per a la implantació del circuit de gestió de la demanda segons titularitat del proveïdor.
4. Identificar les dificultats per a la implantació de la GID.
5. Conèixer l'acceptació en el procés d'implantació de la GID per part dels diferents grups professionals (infermeres, metges i administratius sanitaris)

Hipòtesi: No és pertinent el plantejament perquè és un estudi exploratori. No obstant, es podrien formular a posteriori d'aquest estudi.

5. Metodologia

Àmbit d'estudi : tots els centres d'APS de Catalunya. Estudi a executar entre el segon semestre del 2013 i primer semestre del 2014.

Disseny i tipus d'estudi: metodologia quantitativa. Estudi observacional, descriptiu, transversal i multicèntric.

Població d'estudi: l'estudi es realitzarà als 38 empreses proveïdores que oferten serveis d'APS públics de Catalunya *(annex 1,2),* les quals tenen diversa titularitat. La informació s'obtindrà a partir d'entrevista al comandament d'infermeria que tingui la màxima responsabilitat o al que aquest li delegui, de cada entitat proveïdora, diferenciant la titularitat i model de governança.

Els criteris d'inclusió són les entitats proveïdores que ofertin serveis públics d'APS de Catalunya que faci més de dos anys que estigui en funcionament.

Els criteris d'exclusió són les entitats proveïdores de serveis públics d'APS de Catalunya que no vulguin donar informació o no vulguin participar en l'estudi i que faci menys de dos anys que estiguin en funcionament.

La mida de la mostra són les 38 empreses sanitàries que gestionen i donen servei públic d'APS a Catalunya, amb un total de 370 EAP's distribuïdes en 7 regions sanitàries *(annex 2)*[17] .L'ICS, malgrat ser el proveïdor més gran d'APS i gestionar el 80% dels Centres d'Atenció Primària (CAP), s'estima com un sol proveïdor, doncs cal considerar que les estratègies d'implantació són les mateixes per a tots els CAP que gestiona.

No es fa mostreig perquè estan inclosos en l'estudi tots els proveïdors sanitaris que gestionen i donen servei públic d'APS de tot Catalunya, per tant, tota la població diana està inclosa en l'estudi.

Les variables de l'estudi: Els proveïdors segons titularitat i model de governança** (OSI, ICS, EBA o altres), el nº d'EAP que gestiona cada proveïdor * i la població assignada a cadascun*. També es valorarà si a l'entitat la infermera fa GID**, així com l'any d'implantació*, el llistat del problemes de salut que atén la infermera** i quines estratègies que s'han utilitzat en la seva implantació (creació de circuit consensuat amb EAP*, elaboració d'una guia pròpia o bé l'han adaptat d'una altra entitat**). Quina formació s'ha realitzat, mesurada en hores* i contingut** i si s'ha introduït en DPO**. Igualment es valoraran els problemes sorgits durant la implantació** i el professionals implicats**.

*Variable quantitativa
**Variable qualitativa

Fonts d'informació i recollida de dades: s'utilitzarà el llistat de Cat Salut on descriuen les entitats i CAP que no gestiona l'ICS[14]. Els contactes es faran a partir del llistat de proveïdors mitjançant contacte telefònic amb el comandament d'infermeria que tingui jeràrquicament el rang més alt de cada proveïdor per a concertar una entrevista. Aquest la podrà delegar a un membre del seu equip, si així ho considera. També s'utilitzarà com a font d'informació el material editat de cada proveïdor. Les dades i informació obtinguda en l'entrevista es recolliran de forma ordenada mitjançant el full elaborat per aquesta finalitat *(annex 3).* Encara que tinguem coneixement previ que una entitat no fa GID, igualment concertarem l'entrevista per possibles errors d'interpretació de conceptes.

Anàlisi de dades: tipus d'anàlisi i programa informàtic: anàlisi descriptiu. Les variables quantitatives es descriuran mitjançant mitjana i desviació estàndard *(distribució normal),* o mediana i rang interquartílic. Les variables qualitatives mitjançant percentatges i intervals de confiança. Les característiques basals quantitatives es compararan mitjançant la prova de la t de Student *(distribució normal)* o la prova de la U de Mann-Whitney *(distribució no normal)* per a comparar les mitjanes de dos grups independents. Per a les variables qualitatives s'utilitzarà la prova de la chi-quadrat de Pearson. S'acceptarà com a nivell de significació $p < 0.05$. Els anàlisis es faran amb l'SPSS versió 19.

Prova pilot: es farà una entrevista a un comandament d'infermeria d'una entitat proveïdora agafada a l'atzar i es recolliran les dades amb el qüestionari elaborat *(annex 3),* per a valorar si el full de recollida és pràctic i si falta alguna estratègia o altra valor que no s'ha tingut en compte prèviament.

6. Aspectes ètics

El projecte es presentarà als comitès d'ètica de les diferents institucions per tal que sigui avaluat i pugui ser aprovada la seva realització *(annex 4).*

Abans d'iniciar l'estudi s'enviaran cartes als comandaments d'infermeria convidant-los a participar, garantint-los la confidencialitat de les dades i dels resultats obtinguts.

A totes les persones que accedeixin a participar en l'estudi se'ls lliurarà un document fent èmfasi en que la participació és voluntària i lliure i que es protegirà la seva intimitat i confidencialitat i on se'ls assegurarà la custòdia de les dades *(annex 5).*

7. Dificultat i limitacions

Algunes dificultats podrien ser no aconseguir la mostra suficient per la baixa participació dels proveïdors. Per tal d'aconseguir una major participació es contactarà personalment amb els directors/coordinadors/gerents dels diferents proveïdors en diverses ocasions i es concertarà entrevistes en els propis centres.

Una dificultat es pot donar si es produeixen canvis organitzatius i/o d'orientació dels projectes de l'entitat en el transcurs de la investigació, sobretot si es va iniciar la GID i posteriorment es va canviar o retirar estratègies ja implantades. En aquest cas es valoraran les estratègies consolidades en el moment de l'estudi.

Una limitació està relacionada amb que els participants no es trobessin còmodes per expressar les seves opinions. Aquest fet es podria donar especialment en els comandaments d'infermeria que han estat contraris a la implantació de la GID i malgrat que se'ls asseguri la confidencialitat de les dades i la seva custòdia, no vulguin expressar-se lliurement.

Pot existir un possible biaix de complaença en les respostes donat que la investigadora ha liderat des del principi la implantació, tant en centres pertanyents a l'ICS com en centres no ICS, circuits i protocols de GID.

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica

Conèixer com s'ha instaurat i en quin nivell la GID en tots els proveïdors que gestionen EAP a Catalunya, ens ajudarà a consolidar i normalitzar la GID com una activitat més de la cartera de serveis que fa la infermera a l'APS.

Cal tenir en compte que un bon model de GID millora la resposta a la demanda d'atenció sanitària sense cita prèvia o urgent en un centre de salut, millorant

alhora el coneixement i accessibilitat per part de la població dels serveis infermers.

També fomenta i millora la capacitat d'autocura de la població i la cobertura d'activitats preventives. Igualment serveix per a detectar pacients susceptibles de beneficiar-se a participar en altres programes de salut liderats per la infermera, millorant així la capacitat de resolució dins del marc competencial infermer.

- Si coneixem els problemes de salut més prevalents que es fa en la GID es podran unificar guies, procediments i valoracions elaborades amb criteris de pràctica infermera i consensuades per la comunitat científica.
- Si identifiquem les estratègies emprades que han donat bon resultat i els problemes sorgits, facilitarà i agilitzarà a altres entitats que ho vulguin implantar.
- Si identifiquem les resistències en la seva implantació, podem buscar mecanismes d'acceptació, col·laboració i sinèrgies.

9. Cronograma

Activitats	2013				2014								
	setembre	octubre	novembre	desembre	gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	setembre	octubre
Sol·licitud d'autoritzacions (Entitats proveïdores i comitès d'ètica)													
Prova pilot i avaluació													
Revisar l'adequació del full de recollida de dades													
Presentació i proposta de participació als comandaments d'infermeria de les diferents entitats proveïdores													
Recollida de dades: Realització entrevistes i complementació del full de recollida de dades													
Introducció de dades a les bases de dades													
Anàlisis i interpretació de les dades													
Actualització de la bibliografia													
Presentació de resultats													
Publicació d' articles amb dades preliminars													
Redacció memòria final													
Publicació articles en revistes d'impacte													

10. Bibliografia

1. Definició GID per COIB: pendent de publicació a DOG

2. Espelt Aluja, P. Jodar Solà, G. Balaguer Cerdà, N. Aportació de la infermera en l'atenció primària de salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona 2010. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/sistemes_dinformacio_catalegs_i_classificacions/documents/aportacio_infer_ap2012.pdf [Consultat 22 de febrer de 2013]

3. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

4. Morales JM, Martín FJ, Contreras E, Morilla JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias. Enfermeria Comunitaria. 2006; 2(1):49-57.

5. Molas M, Brugués A, Gutièrrez C. Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad. Aten Primaria. 2011;43(5):220-221

6. Rashid C. Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: integrative literature review. J Adv Nurs. 2010;66(8):1658-70. Review.

7. Hollinghurst S, Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. Br J Gen Pract. 2006;56(528):530-5. Review.

8. Wiysonge CS, Chopra M. Los enfermeros certificados que trabajan en atención primaria, ¿brindan una atención equivalente a la de los médicos? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática Agosto de 2008. Disponible a: http://www.support-collaboration.org/summaries.htm

9. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbad B. Sustitución de médicos por enfermeras en la Atención Primaria. Biblioteca Cochrane Plus, nª 2;2006. Review

10. Martín Santos FJ, Morilla Herrera JC, Morales Asensio JM, Gonzalez Jimenez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. Enfer Comun. 2005;1(1):35-42

11. Ortún V (dir), Barber P, Catalá F, Gérvas J, González B, Hernansanz F, Meneu R, Pérez M, Peiró S y Sanfélix G. La Refundación de la Atención Primaria. Madrid: Springer; 2011.

12. Britnell M, Downey A. A better pill to swallow: A global view of what works in Healthcare. [Monografía en Internet]: KPMG International Cooperative; 2010. Disponible en: http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/A-Better-Pill-to-Swallow-Oct-final.pdf [consultat 09 d'abril de 2013]

13. Brugués A, Peris A. Abordaje de patologías agudas mediante una guía de intervenciones de enfermería. Aten Primaria. 2008;40(8):387-91

14. Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, del Puig Deulofeu M, Buendia C. Nurse management of 'same day' consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia. J Adv Nurs. 2011 Aug;67(8):1811-6

15. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, Cebrian HM, Aragonés R, Casajuana J, Esgueva N; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. J Adv Nurs. 2013. (En prensa). Disponible a: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12120/abstract [consultat 23 de març de 2013]

16. Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_proveidors_pri.htm [consultat 23 de març de 2013]

17. Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_lesregions.htm [consultat 23 de març de 2013]

11. Annexes

1. Taula titularitat proveïdor, nombre de EAP i modalitat de governança

2. Regions Sanitàries de Catalunya

3. Full de recollida de dades

4. Carta presentació de l'estudi als proveïdors sanitaris per sol·licitar l'avaluació pels Comitès d'Ètic

5. Carta de presentació i consentiment informat als comandaments d'infermeria

11.1. Taula titularitat proveïdor, nombre de EAP i modalitat de governança

Proveïdor Sanitari	Nº EAP	Modalitat de governança
Tot Catalunya		
Institut Català de la Salut ICS	281	ICS
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran		
Aran Salut, Servicis Assistenciaus Integrats, SL.	1	altres
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	2	OSI
Regió Sanitària Lleida		
Gestió de Serveis Sanitaris	1	EBA
Regió Sanitària Tarragona		
Fundació CAU. Centres Assistencials i d'Urgències	7	OSI
Atenció Primària Alt Camp SL.	1	EBA
Fundació Privada FASS (Fundació Assistencial i Social) Grup Sagessa	5	OSI
Gestió i Prestació Serveis de Salut	1	EBA
Regió Sanitària Girona		
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4	OSI
Albera Salut, SL	1	EBA
Corporació de Salut Maresme i La Selva	3	OSI
Fundació Hospital de Campdevànol	2	OSI
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2	OSI
Fundació Salut Empordà	1	altres
Institut d'Assistència Sanitària (IAS)	5	altres
Regió Sanitària Catalunya Central		
Centre Sanitari del Solsonès Fundació Pública Comarcal	1	altres
Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa	2	OSI
Equip d'Assistència Primària Vic, SL	1	EBA
EAP Osona Sud - Alt Congost, SL	1	EBA
Consorci Sanitari de l'Anoia	1	OSI
Regió Sanitària Barcelona		
Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP)	1	Consorci AP
Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE) / Gesclínic SA	3	OSI
Consorci Sanitari de Terrassa (CST)	7	OSI
Consorci Sanitari del Maresme	3	OSI
Consorci Sanitari Integral (CSI)	4	OSI
CSC Vitae, SA	1	altres
Parc Sanitari Pere Virgili	2	EBA
Badalona Serveis Assistencials, SA. (BSA)	6	OSI
Consorci Sanitari Parc Taulí de Sabadell (CSPT)	1	OSI
EAP Dreta de l'Eixample, SL	1	EBA

EAP Sardenya, SL.	1	EBA
EAP Sarrià, SL.	1	EBA
EAP Vallplasa Atenció Primària, SL.	2	EBA
EAP Poble Sec SL.	1	EBA
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	3	OSI
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	8	OSI
Projectes Sanitaris i Socials, SA.	1	Consorci AP
Consorci de Serveis a les Persones (CSP)	1	OSI

11.2. Regions Sanitàries de Catalunya

Catalunya està dividida en 7 regions sanitàries, que són: Alt Pirineu i Aran, Lleida, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre, Girona, Catalunya Central i Barcelona.
D'aquestes 7 regions, només en la Regió Sanitària de Terres de l'Ebre, no hi ha cap entitat proveïdora de salut que gestioni centres d'APS que no pertanyi a l'ICS. En totes les regions sanitàries hi ha l'ICS com a principal proveïdor d'APS, que és aproximat al 80% de tota l'APS de Catalunya. La resta la provisió és diversa i la distribució de entitats i CAP no ICS és la següent:

- Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran: 2 proveïdors i 3 CAP
- Regió Sanitària Lleida: 1 proveïdors i 1 CAP
- Regió Sanitària Camp de Tarragona: 4 proveïdors i 14 CAP
- Regió Sanitària Girona: 7 proveïdors i 18 CAP
- Regió Sanitària Catalunya Central: 5 proveïdors i 6 CAP
- Regió Sanitària Barcelona: 18 proveïdors i 47 CAP

11.3. Full de recollida de dades

Nom Proveïdor			
Nom del comandament d'infermeria referent			
Càrrec			
Tipus de governança			
Nº de EAP			
Població assignada			
La Infermera fa GID	- Sí - No*		
Any implantació			
Existència de guia	- Sí: - Pròpia - Adaptació de guia d'una altra entitat - No		
Problemes de salut protocol·litzats			
Estratègies d'implantació	Existència de circuit: - Sí - No		
	Formació específica: - Hores: - Contingut:		
	Vinculat a DPO's: - Sí - No		
Problemes sorgits durant la implantació			
Grups professionals implicats			
Altres comentaris			

*Encara que tinguem coneixement previ que la resposta pot ser NO, igualment concertarem l'entrevista per possibles errors d'interpretació del concepte GID.

11.4 Carta presentació de l'estudi als proveïdors sanitaris per sol·licitar l'avaluació pels Comitès d'Ètica

El projecte d'estudi que a continuació se'ls presenta titulat: **"Implantació de la gestió infermera de la demanda a les entitats proveïdores de serveis d'Atenció Primària de Salut de Catalunya"** té com a objectiu principal descriure i analitzar la implantació de la Gestió Infermera de la Demanda (GID) en tots els proveïdors de Salut de Catalunya que donen serveis d'AP, des del 2005 fins a l'actualitat.

La seva realització pot ajudar la entendre quines estratègies han utilitzat els diferents proveïdors de salut en la implicació de la infermera en gestionar la demana i analitzar si hi ha diferències segons la modalitat de governança del proveïdor.

Els resultats obtinguts podran ser útils per a fer créixer la recerca en temes infermers i per a que la comunitat científica pugui disposar d'eines aplicables a la gestió d'infermeria. Conèixer quines estratègies han sigut més efectives en la implantació d'un circuit i els problemes de salut que la infermera atén en cada entitat.

Es realitzaran entrevistes a tots comandaments d'infermeria (màxim responsable d'infermeria) de cada empresa proveïdora de serveis d'Atenció Primària, utilitzant una enquesta dissenyada per a recollir les dades de forma ordenada que permeti un anàlisi de cada proveïdor i model de governança.

La participació dels professionals de la seva entitat serà totalment voluntària. Tota la informació recollida serà custodiada per l'equip investigador i es mantindrà estrictament confidencial.

Per poden tirar endavant el projecte demanem que el projecte sigui avaluat pel Comitè d'Ètica de la seva institució.

Agraint-los l'interès, rebin una cordial salutació de l'equip investigador, representat per Alba Brugués i Brugués, com a investigadora principal.

Signatura i data

11.5. Carta de presentació i consentiment informat als comandaments d'infermeria

El projecte d'estudi que a continuació se'ls presenta titulat: **"Implantació de la gestió infermera de la demanda a les entitats Proveïdores de serveis d'Atenció Primària de Salut de Catalunya"** té com a objectiu principal descriure i analitzar la implantació de la Gestió Infermera de la Demanda (GID) en tots els proveïdors de Salut de Catalunya que donen serveis d'AP, des del 2005 fins a l'actualitat.

La seva realització pot ajudar la entendre quines estratègies han utilitzat els diferents proveïdors de salut en la implicació de la infermera en gestionar la demana i analitzar si hi ha diferències segons la modalitat de governança del proveïdor.

Els resultats obtinguts podran ser útils per a fer créixer la recerca en temes infermers i per a que la comunitat científica pugui disposar d'eines aplicables a la gestió d'infermeria. Conèixer quines estratègies han sigut més efectives en la implantació d'un circuit i els problemes de salut que la infermera atén en cada entitat.

Es realitzaran entrevistes als comandaments d'infermera (màxim responsable d'infermeria) de cada empresa proveïdora de serveis d'Atenció Primària, utilitzant una enquesta dissenyada per a recollir les dades de forma ordenada que permeti un anàlisi de cada proveïdor i model de governança.

La seva participació serà totalment voluntària i podrà retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, si ho considera convenient. La seva identitat es mantindrà en l'anonimat i no serà revelada en cap informe sobre l'estudi. Tota la informació recollida serà custodiada per l'equip investigador i es mantindrà estrictament confidencial.

Agraint-li l'interès, rebin una cordial salutació de l'equip investigador, representat per Alba Brugués i Brugués, com a investigadora principal.

Signatura i data

El Sr/a..... amb DNI ....., manifesta que ha estat informat/da sobre les condicions de participació en el projecte d'investigació: **"Implantació de la gestió infermera de la demanda a les entitats Proveïdores de serveis d'Atenció Primària de Salut de Catalunya"**, i accepta i ratifica les condicions requerides per a participar en el projecte.

Afirmo que tota la informació de la investigació que apareix en la pàgina adjunta m'ha estat explicada i les possibles qüestions que tenia sobre l'estudi han estat aclarides de manera satisfactòria.

Sóc conscient del meu dret a no participar i a retirar-me de l'estudi en qualsevol moment. He comprès que el meu nom i tota la informació que m'identifiqui seran protegides i incloses en un fitxer que haurà de mantenir les garanties de la Llei 15/1999 del 13 de desembre, es mantindran en total confidencialitat i que cap d'aquesta informació es difondrà.

Prenent això com a consideració, accepto participar en una entrevista amb una durada aproximada de dues hores i l'investigador prendrà notes durant l'entrevista.
També cediré el material editat per la entitat sobre GID, perquè pugui ser utilitzat en l'anàlisi de la investigació.

Conec el propòsit d'aquesta investigació en generar coneixement sobre l'aportació específica sobre la Gestió Infermera de la Demanda.

Signatura i data

L'equip investigador, Alba Brugués i Brugués, com a investigadora principal de l'estudi, es compromet a respectar i protegir la confidencialitat de les dades.

Signatura i data