

CCIC2023

ANÀLISI DE LES NECESSITATS D'INFERMERES ESPECIALISTES EN SALUT MENTAL A CATALUNYA



Continguts

Introducció	3
On estem? Situació actual	4
On volem anar? Visió de futur	8
Què necessitem per arribar-hi? Planificació de serveis.....	16
Conclusions.....	20

Introducció

El Fòrum de Diàleg Professional del Departament de Salut va ser constituït el 18 de setembre de 2018 amb els següents objectius de:

- Acordar les directrius per a la identificació de les necessitats de professionals de la salut d'acord amb els nous models assistencials i els rols de les professions.
- Elaborar el mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut en l'àmbit del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- Fixar les línies de treball i els elements de canvi a diferents nivells o àmbits que permetin impulsar les polítiques de planificació i d'ordenació professional de manera orientada a les necessitats identificades.

Com a resultat del procés participatiu, el 5 de març de 2019 es van aprovar les conclusions del Fòrum de Diàleg Professional amb la identificació de 17 reptes de present i de futur. El repte 16 té com a objectiu "impulsar les polítiques de planificació i d'ordenació de la professió infermera". Aquest repte s'estructura en 14 línies de treball consensuades pel grup de treball, de les quals s'han prioritzat les següents:

16.2. Establiment de la dotació, el temps i l'espai per tal que es puguin desenvolupar les competències de "tenir cura" en el desplegament competencial de les infermeres en un marc de seguretat jurídica (ràtio / obligacions de pràctica versus recomanacions / opinió de la població).

16.4. Anàlisi i re definició de l'organització funcional de les institucions que permeti augmentar el nombre de càrrecs de comandament a l'alta direcció, tant clínica com de gestió.

16.5. Desenvolupament de campanyes promocionals de la professió infermera per a una major visibilitat a tots els nivells, sense estereotips i amb l'èmfasi en els resultats en termes de salut.

16.9. Definició del mapa de serveis per al desplegament de les infermeres especialistes i de les infermeres generalistes i/o expertes i vincular els llocs de treball tenint en compte el document de convivència de les especialitats.

Aquest document es centra a donar resposta a la línia 16.9 i donar suport a la resta de línies del repte 16. Específicament, descriu l'estat de la situació de les especialitats d'infermeria que operen en els diferents àmbits d'atenció, i elabora un exercici de planificació en funció del paper que les especialistes, en aquest cas concret de salut mental, hi poden exercir en el model d'atenció del Sistema de Salut de Catalunya.

On estem? Situació actual

Un model poc enfocat a les necessitats actuals de la població

Els canvis sociodemogràfics han repercutit significativament en el sistema de salut i, en ocasions, redimensionant-lo, sobretot pel que fa a tots els grups d'edat, des de la infància i l'adolescència fins a l'edat adulta i la vellesa, on s'afegeixen demències, i altres factors determinats en psico-geriatria.

En l'actualitat, l'atenció de la infermera especialitzada en salut mental (IESM) es centra en les persones amb diagnòstic psiquiàtric de Trastorn Mental Greu (TMG) i les seves famílies. Aquest grup de major vulnerabilitat en el seguiment psicopatològic requereix cures amb ampli coneixement de la patologia, experiència en el treball i els recursos de la xarxa de salut mental, i sensibilitat per a la detecció de factors de risc de crisi, així com per al tractament respectuós i no estigmatitzant de la persona. Aquestes cures estan contextualitzades en la prevenció terciària i quaternària, tant en la xarxa hospitalària com comunitària.

Aquesta situació desplaça el nucli dels serveis de salut des de l'atenció hospitalària cap a l'atenció comunitària. Tanmateix, continuen pendents els abordatges interdisciplinaris i transversals per a poder produir serveis i prestacions sanitàries a partir de les noves necessitats de la ciutadania, tenint en compte l'increment de la població immigrant, les noves estructures familiars, els problemes de conciliació de la vida familiar i laboral i la incorporació de la dona al món laboral, entre molts d'altres.

La manca d'infermeres especialistes en salut mental és un factor advers per seguir desenvolupant competències de prevenció primària i secundària.

Un model on les infermeres no poden desenvolupar les competències adquirides al grau i a la formació especialitzada

Tant les infermeres com altres col·lectius professionals que intervenen en els serveis de salut, atenen les necessitats i cobreixen les expectatives de la població en matèria de salut. Per això, és necessari una aproximació de l'atenció directa basada en l'objectiu de millorar el benestar emocional. Aquesta aproximació ha de ser àgil, flexible i adaptable per poder garantir la qualitat dels serveis.

Els últims esdeveniments econòmics, polítics i socials són també factors que han contribuït a fer més evident la necessitat de potenciar i de visualitzar el paper de les infermeres especialistes, atorgant-li la valoració que es mereix en el context dels serveis que es demanden actualment, degut a que en general el sistema de salut no ha tingut una orientació cuidadora, que és just el que necessiten les persones i el seu entorn, "que els cuidin" o tenir suport per l'autocura.

Quin és el paper que fa actualment la infermera?

Des de la perspectiva d'un sistema de salut orientat a la ciutadania, les infermeres aporten cures professionals en base a les millors evidències en relació amb la salut,



entenent per salut quelcom més ampli que l'absència de malaltia. Virgínia Henderson¹ afirmava: “[...] és interessant observar que, en els països on només la medicina ha aconseguit un grau de progrés i la infermeria no, l'estat de salut de la població no reflecteix el nivell de progrés aconseguit per la medicina [...]” Perquè la ciutadania s’hi senti participant, hem d’entendre aquests serveis com els que proporcionen cures infermeres que estan a disposició de les persones, famílies i comunitat, no sols quan apareixen problemes de salut mental, sinó en totes les situacions que comporten risc de perdre-la. És precisament la visió holística de la disciplina infermera que és capaç d’integrar les necessitats personals, familiars i socials en intervencions que tinguin en compte els determinants socials de la salut i de la salut mental en la planificació de les cures infermeres.

Segons l’Organització Mundial de la Salut (OMS) la Salut Mental és una prioritat dins de totes les línies estratègiques i polítiques de salut, donada la seva elevada prevalença - una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida. També per la complexitat de la fisiopatologia on hi contribueixen factors biològics, socioeconòmics, culturals i ambientals i, per tant, s’hauran de tenir en compte factors com el gènere, la situació laboral o el nivell sociocultural i el lloc de residència. A més, tots els esdeveniments vitals estressants, des dels més petits fins a grans crisis econòmiques (2008-2012) i pandèmies (covid-19) influeixen a gran escala en la salut mental de les persones.

Ja des dels Plans de Salut del 2006, 2016 i l’actual 2021, la Salut Mental té un gran pes, i actualment se centra en la **salut mental comunitària**. Entenem com a salut mental comunitària el benestar emocional, psicològic i social de la població, des de la prevenció primària, secundària, terciària i quaternària, d’un territori concret. Per això, hem de desenvolupar estratègies d’abordatge des de l’atenció comunitària i des dels equips de salut mental, i que el recurs d’internament estigui molt més enfocat als episodis aguts.

El Govern de la Generalitat de Catalunya, per tal de donar resposta com a país a les necessitats de les persones davant d’un context de problemàtica de salut emocional i mental d’elevada complexitat, que s’ha vist agreujat a causa dels efectes de la pandèmia, ha posat en marxa un Pla Nacional per l’abordatge d’una problemàtica que va més enllà de la xarxa de recursos de salut mental del Departament de Salut i està afectant a nivell social.

Quines especialitats infermeres poden conviure en els àmbits d’actuació de Salut Mental?

Actualment, tant a l’atenció comunitària com a l’internament col·laboren actualment infermeres amb i sense especialitat i amb experiència al primer nivell d’atenció. Les especialitats presents són: infermeria del treball, familiar i comunitària, pediatria, obstètrica-ginecològica, salut mental i geriatria.

¹ OMS. Comitè d’experts en infermeria. Informe de la primera sessió, febrer de 1998.

De manera significativa, el paper de la infermera especialista en salut mental és central donada la visió integrada. Compartint responsabilitat amb les infermeres de familiar i comunitària en les cures de les persones realitzant prevenció de la malaltia i promoció de la salut mental, i en problemes lleus de salut mental i addicions. Així com sistematitzar la continuïtat de les cures de persones amb diagnòstic de TMG per fer un seguiment integral de la salut orgànica i mental, la realització de grups psico-educatius, col·laborant amb els professionals dels equips d'atenció primària (EAP) i proporcionar formació de forma regular i sistemàtica, en tècniques de gestió emocional, risc per a la salut específic de les persones amb TMG, desestigmatització, entre d'altres. Tanmateix, han de vetllar per la no medicalització i la desmedicalització de temes relacionats amb el malestar emocional, i promoure l'apoderament de la població per fer front als esdeveniments vitals estressants.

Es preveu que el model d'atenció infermera a l'Atenció Primària sigui format per la col·laboració entre l'especialitat de familiar i comunitària i la de salut mental com a centre del model. La col·laboració és essencial, tant per cuidar de la salut de les persones amb problemes de salut mental lleus, que es tracten des de l'atenció primària, com per la salut de les persones diagnosticades de TMG que requereixen cures de major complexitat, tant dels problemes de salut mental com dels problemes de salut orgànica.

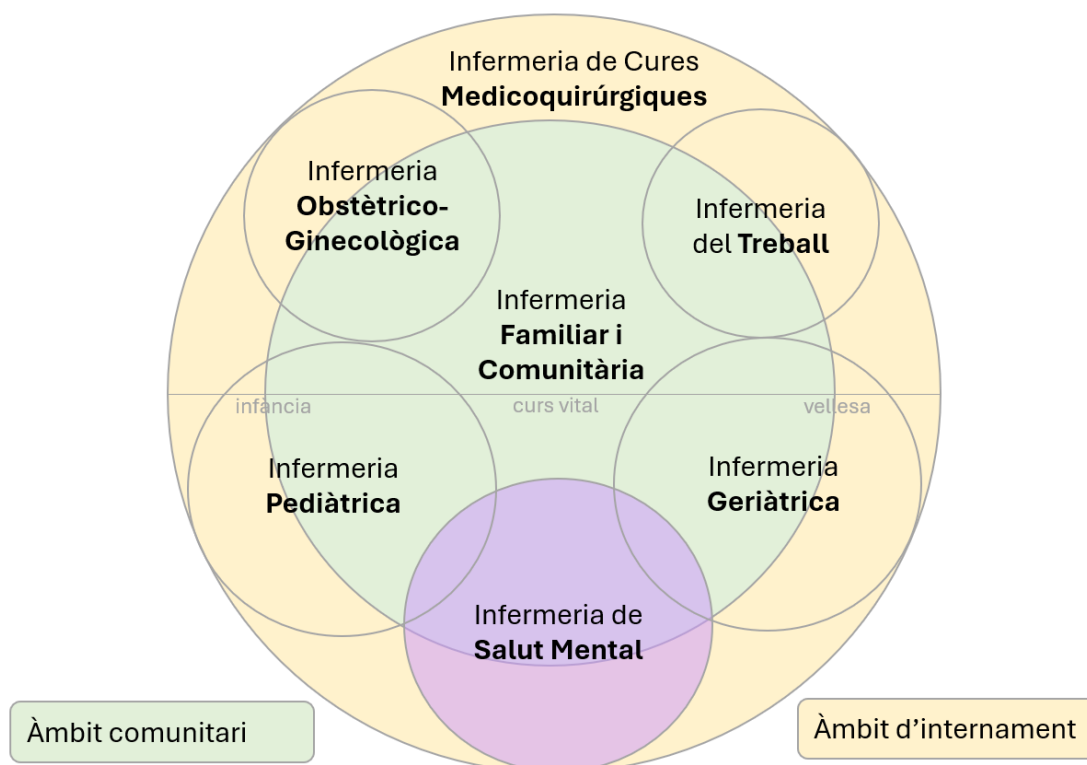


Figura 1. Model d'infermeria especialista a Catalunya

Col·laborant amb les infermeres obstètrica-ginecològiques en la salut de la mare-nadó amb els programes d'infermeria perinatal, com per exemple: atenent a dones i/o adolescents que durant el període de gestació i puerperi poden patir un problema de

salut mental i/o addicció, o persones ja diagnosticades que volen ser mares cuidant des del període pre-concepcional i el procés de gestació.

D'altra banda, compartint responsabilitat amb les infermeres especialistes en geriatria, ja que en les últimes dècades ha augmentat notablement l'esperança de vida de les persones; tot i que en algunes malalties mentals l'esperança de vida es redueix en 20 anys², ens trobem davant una població més envellida. Pel que la col·laboració amb la infermera especialista en geriatria i els equips d'atenció a les residències (EARs) es fa imprescindible, donat que la població que pateix un problema de salut mental envella i viurà a espais residencials habituals o en domicilis amb necessitats de suport.

² Laursen, T. M., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2014). Excess early mortality in schizophrenia. *Annual review of clinical psychology*, 10, 425–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657>

On volem anar? Visió de futur

Un sistema de salut en transició

Diferents tendències socials i tècniques estan conformant una transformació lenta però constant del sistema de salut. Aquesta transició pivota en diferents eixos que afecten en com es configuren els serveis, a on es presten i qui és el principal agent de la seva prestació. En aquest sentit, estem experimentant una transició des de l'atenció hospitalària cap a l'atenció comunitària i un increment en la proximitat de serveis com pot ser l'atenció a domicili o àmbits comunitaris. Aquest moviment ve també determinant pel creixent rol de les infermeres de salut mental en l'àmbit de l'atenció comunitària. Així doncs, podem definir el sistema de salut de futur com aquell que es centra en l'atenció primària i comunitària, i que pivota en la resposta que donen les especialitats infermeres en el marc d'equips multidisciplinaris.

Cap a un model que integri l'especialitat de salut mental

La infermera de salut mental, amb una formació sòlida que ha adquirit en els anys de residència a través de les Unitats Docents i les rotacions per tots els serveis, facilita l'atenció específica en tots els àmbits on desenvolupa les cures: assistencial, docent i de formació, gestió i lideratge, recerca i innovació.

Àmbit assistencial:

- Coordina els diferents nivells assistencials i recursos existents.
- Desenvolupa funcions de prevenció del trastorn mental i promoció de la salut mental, col·laborant amb la infermera familiar i comunitària, i altres especialitats.
- Liderar programes d'alfabetització en salut mental a les escoles.
- Liderar projectes d'humanització de l'atenció posant al centre a les persones receptores de les cures.
- Liderar el desenvolupament dels programes de "contenció zero".
- Actuació davant les conductes de risc de les persones amb alteració conductual.
- Col·labora amb la introducció dels programes *peer to peer*.
- Intervencions en la prevenció i atenció del suïcidi.
- Intervencions específiques de trastorns de la conducta alimentària (TCA), trastorns de l'espectre autista (TEA), etc.
- Atenció i acompanyament al pacient crònic complex (PCC).
- Atenció a les famílies.
- Atenció domiciliària.
- Atenció a la crisi.
- Atenció en hospitalització domiciliària.

- Intervencions grupals, d'ajuda a adaptació a canvis, tècniques específiques, relaxació, *mindfulness*, Cognitives conductuals, motivacionals, psicoeducatives, psicoterapèutiques, etc.
- Monitorització farmacològica (clínica de liti, àcid valproic, clozapina, esketamina, etc.)
- Seguretat de la persona ingressada, observació directa, prevenció de les conductes auto-lesives i/o autolítiques intrahospitalàries.
- Prescripció a partir del pla terapèutic.

És la infermera habilitada per a la prescripció especialista de salut mental. *Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.*

Àmbit docent i de formació:

- Transmetre coneixements específics de l'especialitat a altres infermeres en formació especialitzada com a tutores de les unitats docents.
- També coneixements específics a d'altres disciplines que interaccionen en els equips multidisciplinaris.
- És també la infermera capacitada per impartir la matèria a estudiants de grau i a alumnes de formació post-graduada de l'àmbit més específic de psiquiatria i salut mental.
- És el professional adequat per impartir docència sobre tècniques de desescalada de l'agitació, i prevenció de la malaltia mental, entre d'altres.

Àmbit de gestió i lideratge:

És la infermera especialista la que:

- està capacitada per dimensionar adequadament els recursos disponibles i els necessaris per a donar cobertura en matèria de salut mental a la població.
- que pot valorar les necessitats no cobertes i el disseny de recursos necessaris per donar resposta a aquestes necessitats dels ciutadans
- està capacitada també per dimensionar els espais, segons les necessitats de les persones amb experiència pròpia en malaltia mental i els seus cuidadors i/o convivents, en termes de seguretat ambiental.

Àmbit de recerca e innovació:

És la infermera especialista la que:

- ha de desenvolupar la recerca específica de les intervencions infermeres en l'àmbit de l'especialitat, amb la competència investigadora i els coneixements específics necessaris.
- valora l'eficàcia de les intervencions en salut mental proposades.
- pot dissenyar projectes de recerca de l'àmbit, portar-los a terme i avaluar els seus resultats.
- promou en base a aquesta recerca la transferència de coneixement, la qualitat de l'exercici professional i el creixement del coneixement especialitzat en cures infermeres de salut mental.

Aquest model centrat en la infermera especialista de salut mental es caracteritza per:

- Impartir cures especialitzades de qualitat.
- Realitzar prevenció i promoció de la salut mental en la comunitat.
- Coordinar els diferents nivells d'atenció.
- Gestionar i dimensionar recursos disponibles.
- Facilitar l'accessibilitat de la població a la xarxa de salut mental.

L'aplicació pràctica d'aquest model sobre la realitat existent, on conviuen infermeres especialistes amb infermeres generalistes, podria materialitzar-se mitjançant modificacions organitzatives, que permetin que les infermeres especialistes en salut mental desenvolupin i maximitzin les seves competències, capacitats i habilitats dins dels equips de salut mental:

- Potenciant l'autonomia de les infermeres especialistes dins dels equips de salut mental.
- Visibilitzant les cures d'infermeria en la cartera de serveis dels equips; gestionar la demanda de cures infermeres facilitant l'accés dels usuaris/es atesos als centres de salut mental i no només ser accessibles a través de les derivacions mèdiques i/o psicològiques; atorgar responsabilitat per a realitzar primeres visites d'atenció als centres i gestionar la demanda de l'usuari.
- Destinant de forma regular i sistematitzada més temps a la continuïtat de les cures per estalviar recorreguts erronis i esperes llargues en les derivacions. Així com donar atenció de qualitat als usuaris evitant explicacions reiterades dels mateixos problemes de salut als diferents professionals de la xarxa de salut.

- Facilitant espais d'acollida als usuaris en el primer contacte amb la xarxa de salut mental comunitària per donar informació dels recursos de la xarxa i explicar els objectius de l'exercici de cada grup professional.
- Implicant usuari/es als equips de salut mental per treballar col·laborativament amb la millora de l'acollida, la informació i l'atenció especialment a les persones amb TMG.
- Intensificant la col·laboració amb les infermeres de familiar i comunitària amb l'objectiu de realitzar intervencions comunitàries de prevenció i promoció de la salut.

Proposta de reconeixement i certificació d'infermeres sense títol oficial d'especialista de salut mental

Les cures infermeres en els serveis de la xarxa de salut mental i addiccions a Catalunya les han d'exercir infermeres especialistes en salut mental, que són les infermeres capacitades per comprendre, atendre i intervenir amb la qualitat que requereix cuidar de la salut mental de la població. El pas principal per assegurar i garantir no perdre places d'infermeres especialistes és reconèixer la categoria laboral d'infermera especialista, ja que el reconeixement contractual i econòmic és bàsic per fidelitzar a les infermeres als seus llocs de treball. Els llocs de treball de les infermeres de la xarxa de salut mental han d'ocupar-se prioritàriament amb infermeres amb títol d'especialista en salut mental. Només en el cas d'impossibilitat perquè no hi ha candidates a les places vacants, es podran cobrir amb infermeres no especialistes. Això es podrà mantenir durant un període transitori fins que les infermeres especialistes siguin suficients per ocupar tots els llocs de treball de la xarxa.

El no reconeixement de la categoria laboral d'especialista ha afavorit la pèrdua d'infermeres formades per la via de residència a Catalunya que han marxat a treballar a comunitats autònomes on està reconeguda aquesta categoria. D'altra banda, la manca d'infermeres especialistes en salut mental suficients ha abocat el sistema a cobrir les vacants amb infermeres generalistes. Hi ha infermeres generalistes que no van poder-se acollir a l'obtenció del títol d'especialista per la via excepcional i treballen a la xarxa des de fa anys adquirint experiència i expertesa en salut mental. Cal reconèixer l'expertesa dels professionals que actualment i des de fa molts anys tenen cura de les persones que pateixen un trastorn mental i que no van poder accedir a l'obtenció del títol d'especialista per la via excepcional.

És necessari oferir una via de reconeixement, una habilitació, diferent del títol d'especialista que garanteixi que es mantinguin al lloc de treball. L'habilitació ha de ser també una prioritat donat que el nombre de places de formació d'infermeres especialistes en salut mental en els últims deu anys no han estat suficients per donar prou cobertura a les necessitats d'atenció a Catalunya. L'Associació Catalana



d'Infermeria de Salut Mental (ASCISAM) que des del 2004 defensava un desplegament de l'especialitat que garantís la qualitat de les cures en infermeria de salut mental a tota la xarxa de *Catalunya* també plantejava l'any 2010 la necessitat de convivència entre infermeres especialistes i no especialistes en salut mental en la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya durant un període transitori.

Requisits per a l'habilitació:

1. Acreditar un mínim de 5 anys d'experiència laboral a la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya previs a l'1 de juny de 2017.
2. Haver realitzat un mínim de 60 crèdits de formació continuada acreditada en l'àmbit de la salut mental i / o títol postgrau o màster oficial o interuniversitari, no inferior a 60 crèdits en l'àmbit de la salut mental.
3. Acreditar que actualment (fins al dia que entri en vigor aquest procediment) s'està ocupant una plaça a la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Catalunya de forma continuada des de fa com a mínim 5 anys.
4. Obtenir la qualificació d'apte en la prova de competència amb simulació de casos.

En l'Ordre SPI/1356/2011, d'11 de maig, (BOE núm.123) pel que s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental, s'explicita els àmbits assistencials i de gestió a desenvolupar per les infermeres especialistes.

Àmbit comunitari:

En l'àmbit comunitari hi ha consens que cal garantir que el 100% de les places estiguin ocupades per infermeres especialistes en salut mental, per això i a partir de la publicació del document que així ho reguli, les places que actualment estan ocupades per infermeres generalistes, un cop quedin vacants (sigui el motiu que sigui) es reconvertiran a places d'Infermeres Especialistes: Salut Mental i només les infermeres amb l'especialitat de salut mental podran ocupar-les. Sempre tindran prioritat les especialistes, només en el cas que no es pugui cobrir una vacant amb un/a infermer/a especialista per causa que no hi ha candidats/es amb aquesta titulació, la vacant podrà ser ocupada provisionalment per una infermera generalista o habilitada en salut mental. En el moment en què hi hagi un/a especialista que vulgui optar a aquest lloc de treball destinat a un/a infermer/a especialista en salut mental, s'haurà de convocar de nou la plaça i donar prioritat de cobertura a un/a infermer/a amb el títol d'infermera especialista en salut mental.

Àmbit hospitalari:

En l'àmbit hospitalari d'aguts, subaguts, rehabilitació, etc., es proposa una implantació progressiva i donat que no hi ha consens en què hagi de ser el 100% dels llocs de salut mental ocupats per especialistes, es proposa assolir els següents percentatges,



mantenint al final de tot el període un 25% dels llocs de salut mental per a infermeres generalistes amb formació específica no via especialista:

Abans del 2025 el 30% de totes les places de qualsevol proveïdor de salut mental estaran ocupades per infermeres especialistes en salut mental

Abans del 2030 el 35% de totes les places de qualsevol proveïdor de salut mental estaran ocupades per infermeres especialistes en salut mental

Abans del 2035 el 50% de totes les places de qualsevol proveïdor de salut mental estaran ocupades per infermeres especialistes en salut mental

Abans del 2040 el 65% de totes les places de qualsevol proveïdor de salut mental estaran ocupades per infermeres especialistes en salut mental

Abans del 2045 el 75% de totes les places de qualsevol proveïdor de salut mental estaran ocupades per infermeres especialistes en salut mental

Exemples innovadors i de bones pràctiques

Existeixen diversos exemples arreu del món que il·lustren el paper de la infermera especialista en un context d'atenció comunitària a la salut mental. Entre ells destaquen el Model Marea de recuperació i les infermeres de discapacitat d'aprenentatge al NHS d'Anglaterra (Regne Unit) o les clíniques dirigides per infermeres especialistes a Ontario, Canadà.

El **Model Marea de recuperació** (Tidal Model) té com principals referents teòrics a Phil Barker i Poppy Buchanan-Barker, qui estructura la teoria de la marea en la recuperació de la salut mental. Reconeguda com una teoria d'infermeria de rang mig que va ser avaluat pel sector públic³. La teoria desenvolupa, com entre el diàleg i l'escolta, el professional d'infermeria i de salut orienta a la persona en el procés de recuperació. Treballant el camí de la recuperació des de la reflexió i l'anàlisi de la crisi. Dotant d'importància a les experiències prèvies, les expectatives i la història personal; centrant l'atenció en la persona, respectant els drets la història de vida i les expectatives sobre el seu tractament.

Model d'ingrés breu per atenció a la crisi, liderat per infermeres de salut mental

Els centres d'ingrés breu per atendre persones en crisi (diagnosticades de TLP, anorèxia) tenen llarga experiència a Nederland. Les infermeres de salut mental tenen per objectiu fer prevenció de les autolesions i recuperar l'estabilitat emocional a partir de la construcció d'una relació terapèutica basada en la confiança i el potencial de

³ Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8:233–40



millora de la persona. Els resultats d'aquesta experiència autònoma estan publicats per Helleman et al.^{4, 5}

Les **infermeres de discapacitat d'aprenentatge** (Learning disability nurses) del National Health Service (NHS) anglès disposen d'infermeres especialistes que acompanyen a les persones amb discapacitat per fer l'estància hospitalària més senzilla. Incorpora una infermera especialista que recolzarà al pacient durant l'estada si té una discapacitat d'aprenentatge, assegura una millor atenció i incrementa la seguretat de tot el procés. Tanmateix, es possible triar centre en funció de si es contempla l'acompanyament de la infermera especialista.

Altres experiències inclouen la formació per integrar treballadors de suport (peer support workers) als equips assistencials a Bèlgica o els projectes de formació liderades per infermeres de salut mental per a la reducció de les mesures coercitives i els drets de les persones.

Clíniques dirigides per infermeres especialistes a Ontario, Canadà

Les clíniques dirigides per infermeres especialistes (*Nurse Practitioner-Led Clinics* o NPLC) són organitzacions d'atenció primària que brinden serveis d'atenció primària integrals, accessibles, centrats en la persona i coordinats per persones de totes les edats i etapes en més de vint comunitats a tot Ontario. Les NPLC milloren la qualitat de l'atenció mitjançant una millor promoció de la salut, la prevenció de malalties, l'atenció primària de salut mental i el maneig de malalties cròniques, així com milloren la coordinació de l'atenció i la navegació del sistema atenció a la persona. Involucrar les persones ateses com a socis plens en el pla d'atenció, és un aspecte important de la filosofia subjacent de les NPLC.

Les infermeres especialistes són els principals proveïdors d'atenció primària de l'equip interprofessional i són les que avaluen, diagnostiquen, tracten i controlen una àmplia gamma de problemes de salut mitjançant un enfocament de la pràctica basat en l'evidència. A més de les infermeres especialistes i els metges i especialistes col·laboradors, altres professionals han de poder oferir serveis: dietistes-nutricionistes, treballadors socials, promotors de salut, RBECS, farmacèutics, higienistes dentals.

L'accés a aquestes clíniques és voluntari. El Ministeri de Salut i Atenció ha desenvolupat, a llarg termini, molts programes per ajudar els habitants d'Ontàrio a accedir a l'atenció primària de salut. Per convertir-se en usuari d'una clínica dirigida

⁴ Helleman M, Goossens PJ, Kaasenbrood A, & van Achterberg T. Evidence base and components of brief admission as an intervention for patients with borderline personality disorder: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2014a;50(1): 65–75. [[Crossref](#)], [[Web of Science](#)®], [[Google Scholar](#)]

⁵ Helleman M, Goossens PJ, Kaasenbrood A, & van Achterberg T. Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *Int J Ment Health Nurs*, 2014b; 23(5):442–450. [[Crossref](#)], [[Web of Science](#)®], [[Google Scholar](#)]

per infermeres especialistes, cal posar-se en contacte a través de web, telèfon, o de manera presencial.

Si la seva clínica local dirigida por infermeres està oberta i accepta usuaris, poden comunicar-se amb ells directament. No és necessari que un proveïdor d'atenció mèdica els derivi.

Quins tipus de serveis s'ofereixen en una clínica dirigida per infermeres especialistes?

- Atenció primària integral de salut a les persones de la comunitat, tot assegurant la continuïtat de l'atenció
- Atenció holística que atén totes les necessitats de cada persona
- Promoció i prevenció de la salut individual i grupal
- Maneig, control i seguiment de problemes crònics i malalties complexes
- Coordinació de cures i navegació del sistema de salut

Què necessitem per arribar-hi? Planificació de serveis

El model de futur descrit requereix el reconeixement de la pràctica assistencial de les especialitats d'infermeria, exercint en els àmbits d'actuació d'internament i atenció comunitària i en especial de la IESM (Figura 1).

Aquest capítol té com a objectiu realitzar una anàlisi de les necessitats en termes de dotació d'IESM i de l'impacte pressupostari que suposaria la implantació d'un nou model especialista d'IESM a les entitat proveïdores del sistema de salut a Catalunya.

Descripció de la xarxa de salut mental

Segons dades del Servei Català de la Salut de desembre de 2021⁶, la xarxa de provisió de serveis de salut mental està composta per 63 entitats proveïdores que gestionen 311 unitats productives que inclouen dispositius ambulatoris (CSMA, CSMIJ), centres de dia, hospital de dia i hospitalització.

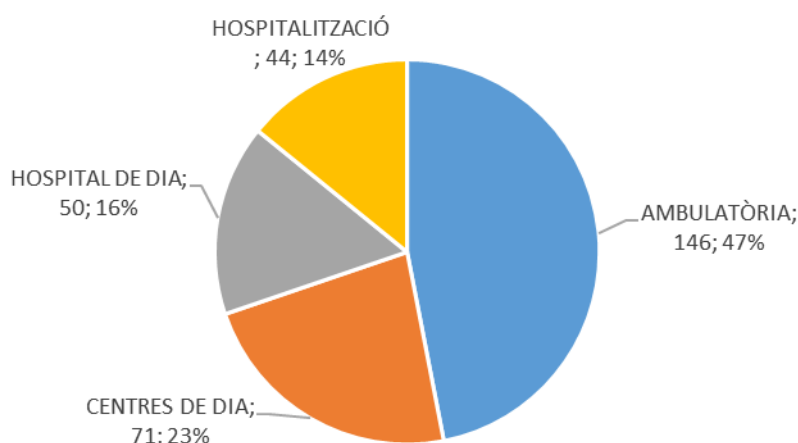


Figura 2. Distribució d'unitats productives de salut mental

De les 63 entitats proveïdores, 31 gestionen unitats productives d'hospitalització mentre que 32 gestionen només unitats productives d'atenció comunitària (CSMA, CSMIJ, centres de dia i/o hospital de dia).

Qüestionari a les entitats proveïdores sobre professionals d'infermeria

Per a realitzar l'anàlisi s'ha partit de la informació obtinguda en l'enquesta realitzada per la Comissió de Salut Mental del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya entre les entitats proveïdores de salut mental. Aquestes dades han permès realitzar un perfil de la xarxa de salut mental i el model actual diferenciant entre unitats productives d'hospitalització de les d'atenció comunitària que inclouen els centres de salut mental d'adults (CSMA), els centres de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ), els

⁶ Registre d'unitats proveïdores del Servei Català de la Salut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveïdors-professionals/registres-catalegs/catalegs/territorials-unitats-proveïdores/> (actualització 09/12/2021)

centres de dia i els hospitals de dia. A partir d'aquestes dades s'han estimat les dotacions d'infermeres especialistes en salut mental i infermeres generalistes.

El qüestionari ha estat respost per 27 entitats proveïdores provinents de totes les regions sanitàries de Catalunya i que representen un 43% del total d'entitats proveïdores. Per tipus d'entitat, la mostra representa un 68% de les entitats que gestionen unitats d'hospitalització i un 19% de les entitats que gestionen dispositius ambulatoris.

Les entitats que han respost al qüestionari declaren ocupar a 1431 infermeres de les quals 444 (31%) són especialistes en salut mental i 987 (69%) generalistes. Per tipus d'entitat proveïdora, les d'hospitalització ocupen 410 (30%) i les d'altres dispositius 34 (43%) infermeres especialistes en salut mental.

Taula 1. Resultats i estimació d'infermeres especialistes i generalistes en l'àmbit de la salut mental a Catalunya

Tipus entitat	Entitats Proveïdores		IESM			IG			Total infermeres	
	Mostra	CAT	Mostra	CAT*	%	Mostra	CAT*	%	Mostra	CAT*
HOSPITALITZACIÓ	21	31	410	605	30%	942	1391	70%	1352	1996
AT. COMUNITÀRIA	6	32	34	181	43%	45	240	57%	79	421
TOTES	27	63	444	786	33%	987	1631	67%	1431	2417

* Estimació

Extrapolant els resultats de l'enquesta a tot el territori, s'estima que a Catalunya treballen 2417 infermeres a l'àmbit de la salut mental de les quals 786 (33%) són especialistes en salut mental mentre que 1631 (67%) són infermeres generalistes. Si ens fixem per tipus d'entitat, en l'àmbit de l'hospitalització el 30% de les infermeres són especialistes en salut mental mentre que en l'àmbit d'atenció comunitària aquest percentatge s'eleva al 43%. Aquestes xifres defineixen l'escenari actual de dotacions d'infermeres especialistes en salut mental.

L'enquesta també ha sondejat el nivell de definició de llocs de treballs específics per a salut mental. El 31% de les entitats proveïdores que han respost a l'enquesta han manifestat tenir identificats i descrits els llocs de treball específics per a infermeres especialistes en salut mental.

Escenaris d'estimació de l'impacte professional i econòmic

Per a calcular les necessitats futures d'IESM i l'impacte econòmic en el reconeixement retributiu, partim de l'escenari actual descrit anteriorment i es plantegen dos escenaris més: l'escenari de màxims i l'escenari intermedi.

L'escenari de màxims consistiria en considerar que totes les infermeres que treballen en l'àmbit de salut mental tenen la titulació d'especialistes o se'ls hi ha homologat el títol en base a experiència i eventualment prova de coneixements mitjançant algun



procediment similar a una avaluació de competències objectiva i estructurada (ACOE). Aquest escenari es podria considerar com utòpic però serveix per poder quantificar les necessitats d'efectius i pressupostàries.

L'escenari intermedi és més realista i es fixa en un horitzó temporal no llunyà. Parteix de la diferent distribució d'IESM en l'àmbit d'atenció comunitària i l'àmbit d'hospitalització per fixar noves metes. Per raons assistencials, es considera que el 40% de les infermeres que treballen en l'àmbit d'hospitalització de salut mental haurien de ser especialistes, mentre que el 66% de les infermeres que treballen en l'àmbit de l'atenció comunitària haurien de ser especialistes.

La diferència retributiva entre la IESM i la infermera generalista és de 10.004,76 € anuals segons el conveni SISCAT⁷.

La següent taula descriu les necessitats d'incorporar noves IESM i l'impacte econòmic a Catalunya segons els tres escenaris descrits: actual, intermedi i de màxims.

Taula 2. Escenaris d'impacte professional i econòmic

Escenari Actual	Tipus d'entitat	IESM	%	Noves IESM	Impacte econòmic
	HOSPITALITZACIÓ	605	30%	0	6.055.407
	AT. COMUNITÀRIA	181	43%	0	1.814.240
	TOTAL	787	33%	0	7.869.647

Escenari intermedi	Tipus d'entitat	IESM	%	Noves IESM	Impacte econòmic
	HOSPITALITZACIÓ	798	40%	193	7.987.230
	AT. COMUNITÀRIA	278	66%	97	2.782.190
	TOTAL	1076	45%	290	10.769.420

Escenari de màxims	Tipus d'entitat	IESM	%	Noves IESM	Impacte econòmic
	HOSPITALITZACIÓ	1996	100%	1391	19.968.074
	AT. COMUNITÀRIA	421	100%	240	4.215.440
	TOTAL	2417	100%	1631	24.183.514

A l'escenari actual, el reconeixement efectiu de l'especialitat de salut mental suposaria un cost anual de 7.869.647 € sense necessitat d'incorporació de noves IESM. A l'escenari de màxims, aquest import ascendiria fins a 24.183.514 € i 1631 noves IESM.

A l'escenari intermedi, seria necessari incorporar 193 IESM en l'àmbit de l'hospitalització i 97 en l'àmbit d'atenció comunitària, és a dir, un total de 290 IESM amb un impacte econòmic acumulat de 10.769.420 €.

⁷ Retribució base infermera general: 25873,45 ; Retribució infermera especialista: 35878,21

Tenint en compte que la capacitat actual de formar IESM és de 56 places anuals, aquesta capacitat suposaria entre 5 i 6 anys per tenir formades els efectius necessaris sense tenir en compte el grau de retenció.

Taula 3. Resultats per escenari: increment de dotació i impacte econòmic

	Escenari actual	Escenari intermedi	Escenari màxims 100%
Increment de dotació	0	290	1631
Impacte econòmic	7.869.647 €	10.769.420 €	24.183.514 €

Conclusions

L'anàlisi de necessitats d'infermeres especialistes de salut mental i la quantificació de l'impacte econòmic derivat del reconeixement efectiu de l'especialitat requereix de supòsits i estimacions.

La definició del model de futur, centrada en el paper de la infermera especialista de salut mental tant en l'àmbit d'hospitalització com en l'àmbit d'atenció comunitària, requereix estimar el nombre de professionals actuals i les necessitats de professionals de futur i el seu impacte pressupostari en base a escenaris plausibles.

En aquest estudi, s'analitzen les necessitats mitjançant tres escenaris i l'estimació del nombre de professionals en base a una enquesta desenvolupada per la Comissió de Salut Mental del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya i distribuïda entre les entitats proveïdores de salut mental a Catalunya.

Els tres escenaris contempnen la situació actual, un model on el que 33% de les infermeres que treballen en l'àmbit de la salut mental tenen el títol d'especialista, l'escenari de màxims que assumeix la totalitat d'infermeres de l'àmbit de salut mental com especialistes, i un model intermedi on el 45% són especialistes (distingint entre el 40% en l'àmbit d'hospitalització i 66% en l'àmbit de salut mental).

Segons aquests escenaris, els resultats de l'anàlisi són:

- Es necessiten 290 infermeres especialistes en salut mental en l'escenari intermedi i 1631 en l'escenari de màxims.
- El reconeixement de l'especialitat des d'un punt de vista retributiu suposa un impacte pressupostari de 7,8 milions d'euros en l'escenari actual, 10.7 en l'escenari intermedi i 24.1 en l'escenari de màxims.
- Seria necessari entre 5 i 6 anys per poder dotar les necessitats d'IESM en l'escenari intermedi segons la capacitat actual de les Unitats Docents sense tenir en compte el grau de retenció.

AUTORS:

COMISSIÓ SALUT MENTAL CCIIC i ASCISAM

- Maria Romeu, Col·legi Barcelona, coordinadora Comissió.
- Pere Dalmau, Col·legi Tarragona
- Míriam Broncano, Col·legi Girona
- Dídac Garcia, Col·legi Lleida
- Diego Pérez, coordinador CSMIJ
- Belén Castillo, coordinadora CSMA
- Eladio Holgado Alegre, coordinador TUTORS
- Maria Montoro, presidenta ASCISAM