

Equip IPACAT

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Desembre 2022



Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

Equip IPACAT

Lena Ferrús Estopà

Sònia Sevilla Guerra

Adelaida Zabalegui Yárnoz

Montserrat Comellas Oliva

Mercè Estrem Cuesta

Darinka Rivera Villalobos

Amb el recolzament del Dr. Ricard Gutiérrez de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració
Sanitàries de la UAB



Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Guió

1. Introducció	3
2. Antecedents de la Infermera de pràctica avançada a nivell internacional.....	4
3. Situació de la IPA a Catalunya. Projectes IPACAT	6
4. Dominis competencials i nivell de la pràctica de la IPA	12
5. Marc regulatori de la formació de la IPA	16
6. Marc regulatori per la pràctica professional	21
7. Indicadors d'avaluació de la pràctica	26
8. Bases per la implementació del MIPACAT	28
9. Referències bibliogràfiques	29
10. Bibliografia	31

L'accés als continguts d'aquest document queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/>



Versió 1.0

Desembre 2022

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

1. Introducció

Aquest document que es presenta és fruit, per una banda, dels resultats del projecte *IPACAT22 Consens sobre els aspectes clau del model de la pràctica avançada a Catalunya* (Gutierrez R Ferrús L, 2022) realitzat amb la participació de 24 infermeres representants d'associacions científiques infermeres o multidisciplinàries de Catalunya.

Un cop vàrem tenir els resultats del projecte IPACAT22, el primer pas va ser presentar els resultats preliminars a les associacions participants el passat 11 de novembre 2022. Per altra banda, aquest document que presentem aquí és també fruit de l'apassionant, rellevant i a vegades difícil debat entre les membres de l'equip IPACAT amb diferents trajectòries professionals i diferents punts de vista que enriqueixen l'objectiu comú. Hem cregut oportú presentar els resultats del nostre debat, basats en el rigor i resultats dels projectes d'investigació per la millora i avenç de la IPA. Aquest debat, també ocupa un rol molt important a l'entorn professional per exercir un lideratge efectiu a les organitzacions i al sistema de salut. Estem convençudes que aquest document pot ser un punt de partida per configurar el model de la infermera practica avançada en el nostre país.

Des de l'equip volem donar les gràcies a totes les infermeres i direccions infermeres que han contribuït a l'elaboració dels 3 projectes sobre la pràctica avançada responant els diferents qüestionaris que els hi hem enviat, incentivant la participació entre els professionals del seu centre/institució i col·laborant en el debat en la presentació de resultats.

I molt especialment gràcies al Dr. Ricard Gutiérrez pel recolzament que ha donat durant aquests anys en el projecte IPACAT des de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració Sanitàries de la UAB.

2. Antecedents de la infermera de pràctica avançada a nivell internacional

En l'àmbit internacional va aparèixer la IPA fa més de 60 anys, la demanda i la necessitat d'aquesta figura no ha deixat de créixer a tot el món (Schober, 2018). Hi ha molts països que han optat per integrar la IPA dins del seu sistema de salut i organitzacions internacional com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), i el Consell Internacional d'Infermeria (CII) no només hi ha donat suport al seu desenvolupament i implementació, sinó que també han fet una crida a potenciar la seva integració en diversos contextos sanitaris, a causa de l'evidència del seu impacte en l'augment de l'accés a la salut, la millora de la qualitat de les cures i dels resultats de salut (ICN 2020; WHO 2020; Bryant-Lukosius et al., 2017; Maier et al., 2017)

Tot i que els seus fonaments a cada país són diversos, s'estima que al voltant de 120 països ja han establert aquesta figura (WHO, 2020). No obstant això, cada país es troba en diferents etapes de desenvolupament, tot i que hi ha variabilitat en el ritme d'implementació dins de la mateixa regió o país.

La història i l'evolució de l'IPA a nivell global pot explicar-se pel fet que la seva integració al sistema de salut representa una intervenció complexa, sensible al context o entorn específic en què es duu a terme la seva implementació (Schober, 2017). La pràctica avançada més enllà d'un tipus de rol específic implica un nivell de pràctica clínica (Casey et al., 2019) i cal considerar i integrar múltiples factors i parts interessades a nivell micro, meso i macro per una implementació amb èxit i un sosteniment de llarg abast (Bryant-Lukosius et al., 2016).

Hi ha països que són líders en la consolidació dels rols de pràctica avançada, la majoria són països anglosaxons, com és el cas dels Estats Units, Canadà, Austràlia o Nova Zelanda, els quals tenen una història d'anys de treball i desenvolupament d'aquesta figura; són països on l'IPA té autoritat per diagnosticar, derivar, tractar i prescriure (Maier, 2015).

És rellevant que, en mirar la història d'aquests països que han tingut èxit en la implementació, destaca que la figura s'ha aconseguit consolidar gràcies al desenvolupament de diferents estructures organitzatives, legislatives, educacionals i de recerca, que es mostren com a pilars fonamentals per al seu desenvolupament adequat i poder assegurar la seva sostenibilitat. Així mateix, altres autors manifesten que en aquest procés evolutiu els gestors dels serveis clínics, els professionals i els educadors han estat elements fonamentals per a l'èxit del desenvolupament de les funcions de l'IPA (Unsworth et al., 2022).

A Europa, igual que la resta del món, hi ha països que lideren la seva implantació, com, per exemple, el Regne Unit i Holanda, on la figura fa anys en procés de desenvolupament en els respectius sistemes sanitaris. Per altra banda, a altres parts d'Europa la figura es troba en un estat de progrés inicial (Unsworth et al., 2022). Per exemple, a França, ha estat clau la regulació sota una ordre ministerial del 2019 sobre la figura de la IPA; està regulada en àmbits d'intervenció concrets com les malalties cròniques, la oncologia i la salut mental, entre d'altres. Això s'ha descrit com un èxit clau

per a la seva adequada implementació i d'avenç a nivell del país (Colson et al., 2021). Tot i així, Europa no té un model regulador de la IPA, cosa que actualment impedeix la mobilitat i col·laboració entre aquests professionals a nivell europeu.

Les directrius recents del CII indiquen que els rols de pràctica avançada més desenvolupats a nivell global són la Infermera d'Atenció Directa (EAD) i la Infermera Clínica Especialista (ECE) i destaca que una formació de màster és el nivell d'educació mínim recomanat (CII, 2020).

3. Situació de la IPA A Catalunya. Projectes IPACAT

2018

L'estudi fet des de la Càtedra el 2018, (Gutierrez R, Ferrús L, Craywinckel G, Armengol R, 2018) va posar en evidència **la confusió que hi havia en les denominacions de les infermeres que no feien els rols convencionals**. Les més freqüents van ser: infermeres clíniques, infermeres referents, infermeres gestores de casos i infermeres de pràctica avançada. Això ens va animar a fer un estudi per tal de conèixer quin era l'abast i l'extensió de les IPA a Catalunya. L'estudi el vàrem denominar IPACAT19

IPACAT19

Es va utilitzar el qüestionari IDREPA© que havia estat validat per la Dra. Sònia Sevilla a l'Hospital Clínic de Barcelona (Sevilla S et al. , 2018). Posteriorment es va traduir i validar al català. I es va realitzar el primer estudi a Catalunya que evidenciava l'existència d'infermeres de pràctica avançada, fins aleshores no es disposava de dades que fossin comparables en aquest context. . (Gutierrez R, Ferrús L, 2019).

Es va convidar a participar a tots els centres públics i privats del sistema sanitari i social on hi havia infermeres. L'estudi va despertar un gran interès i va implicar pràcticament totes les institucions i centres de l'àmbit de la salut de Catalunya

Els centres que van participar en l'estudi sumaven una plantilla de 22.727 infermeres, de les quals 1.209 van respondre el qüestionari sociodemogràfic i l'escala IDREPA ©. En aquell moment s'estimava que a Catalunya hi havia 30.000 infermeres treballant a l'assistència, es pot concloure que s'han seleccionat potencials IPA entre el 76% de la plantilla total d'infermeres assistencials de Catalunya, i que entre aquestes, un 4% són IPA.

L'àrea d'expertesa del 28% de les infermeres participants estava relacionada amb la cronicitat, l'envelliment i el final de vida.

Cal destacar que entre les 1.209 participants, el 90% tenien un postgrau, un màster, una especialitat o un doctorat. Aquesta dada evidenciava l'alt nivell de desenvolupament acadèmic i professional de les infermeres a Catalunya.

Els resultats reflectien aportacions de tots els àmbits assistencials i regions sanitàries de Catalunya. La regió de Barcelona era la que comptava amb un major nombre d'IPA per habitant, seguida de Catalunya Central, Girona, Camp de Tarragona, Alt Pirineu i Aran i Lleida.

Es van identificar 359 infermeres que havien igualat o superat els estàndards de l'IDREPA © que les qualificava de Infermeres de pràctica avançada (IPA). D'aquestes 359 infermeres el 75% (269) comptava amb formació de màster o especialitat, essent la de màster la més predominant respecte a l'especialitat. Així doncs, les infermeres que complien els criteris d'IPA i la formació requerida pel Consell Internacional d'Infermeres representaven un 22,2% del total de les participants.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Entre les 359 infermeres, el 25% (90) no tenien formació de màster o especialitat. Tot i que el 71% d'aquestes infermeres tenien un diploma de postgrau, es podria justificar — entre altres factors— per la curta història de la professió en la formació de màster i especialitats via EIR, així com també per la falta de descripció dels llocs de treball amb aquest nivell d'exigència.

Partint de les 269 IPA que complien o superaven els estàndards dels sis dominis de la pràctica avançada i el nivell de formació recomanat pel Consell Internacional d'Infermeres:

- En molts casos, al voltant del 70%, la denominació del lloc de treball no reflectia les activitats de pràctica avançada esperades segons estàndards internacionals. Per exemple, en el cas de les denominades gestores de casos, infermeres clíniques i les infermeres de pràctica avançada només són IPA al voltant del 25%. Tot i així, encara que no reunien els criteris de pràctica avançada del CII, aquestes xifres no desmereixen la qualitat del treball assistencial que estaven realitzant les infermeres que, pel moment, no complien els requisits de la pràctica avançada establertes en l'àmbit internacional.
- Cal destacar que la majoria de les IPA identificades treballaven a l'Atenció Especialitzada (54,6%). Tot i que si s'analitzava segons l'àmbit, els tres amb major percentatge d'IPA, per ordre de freqüència eren Salut Mental, Atenció Primària i Atenció especialitzada. Quasi la meitat de les IPA de l'àmbit de l'especialitzada treballaven en centres hospitalaris d'alta complexitat.
- L'àrea d'expertesa més freqüent entre les IPA era la relacionada amb la cronicitat, l'envelliment i el final de vida, seguida de les àrees d'expertesa relacionades amb la Salut Mental i l'Atenció Primària.
- A més, s'ha identificat que hi havia un nombre considerable d'IPA (amb o sense el nivell de formació recomanada) expertes en medicina interna, oncologia i estomateràpia (entre el 10% i el 20%). Es van detectar altres IPA, amb menor freqüència, que tenien àrees d'expertesa relacionades amb diabetis, emergències mèdiques i catàstrofes, atenció a la dona, urgències-crítics-bloc quirúrgic, sedació, anestèsia i dolor, infermeria pediàtrica, processos renals i urologia, processos quirúrgics, teràpia endovenosa i accessos vasculars, vacunes i salut internacional, atenció domiciliària i hospitalització a domicili.
- Entre el total d'infermeres de plantilla que tenien els centres que van participar en el projecte, un 1,2% eren IPA. Per àmbits, on hi havia més IPA en relació al total de plantilla era a Salut Mental i a l'Atenció d'Emergències i Bombers, ambdós amb un 4,1%. Pel que fa als hospitals, un 1,5% d'infermeres eren IPA i on n'hi havia més eren en els hospitals monogràfics, concretament un 2,5%.
- Si es pren en consideració el nombre de llits, hi havia 1,3 IPA per cada 100 llits i els hospitals monogràfics eren els que en tenien més (3,5 IPA per cada 100 llits) seguides dels hospitals d'alta complexitat (1,8 IPA per cada 100 llits).

En general, totes les infermeres que superaven els sis dominis (IPA amb o sense el nivell de formació recomanada) tenien un nivell de dedicació significativa a les activitats descrites en els diferents dominis de l'escala IDREPA.CAT©.

Les IPA amb o sense formació centraven la seva activitat assistencial en els dominis Planificació experta de les cures i Atenció integral. La menor dedicació es veia reflectida en els dominis Recerca i pràctica basada en l'evidència i Lideratge professional.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

La Planificació experta de les cures era el domini que es realitzava amb major intensitat a la pràctica clínica. Aquest domini inclou les diferents àrees del pla de cures, com la recollida i interpretació de dades, diagnosi, documentació, investigacions pertinents, avaluació i gestió del risc de cada pacient i/o família. Ressalta que la majoria d'IPA manifestaven realitzar diagnòstics clínics en la seva àrea d'especialització i que entre el total de participants en l'estudi, un 93,2% assolien aquest domini.

En relació a l'**Atenció integral**, destacava que les IPA feien —amb molta intensitat— procediments, avaluacions, interpretació de dades, provisió de cures i ajuda sociopsicològica a cada pacient i/o família, i l'assolien el 93% del total de les participants. Les IPA apoderaven a través de l'educació a les persones ateses per fer front a malalties i promoure el seu benestar. Això evidenciava una cura centrada en la persona de manera global.

La Col·laboració interprofessional entre les infermeres que assolien els sis dominis, reflectia una pràctica d'alta intensitat en activitats de transició eficient del pacient a través del sistema sanitari, així com activitats relacionades amb la millora de la qualitat assistencial de forma interdisciplinària. Aquest fet facilita l'evolució òptima i la continuïtat de les cures als pacients dins dels equips multidisciplinaris, contribuint a la millora del procés assistencial i dels resultats. Aquest domini l'assolien només el 65,7% de les participants.

En relació a la **Formació/Educació**, les infermeres que superaven els sis dominis (IPA amb o sense el nivell de formació recomanada) realitzaven àmpliament activitats educatives: estudiants de pregrau i postgrau, desenvolupament del personal com a tutores informals, educació del personal sanitari de l'hospital i presentacions formals a altres professionals de la salut per a la millora dels seus coneixements. En aquest sentit destacava que hi havia un 71% de les infermeres participants que assolien aquest domini.

Respecte als resultats del domini de **Recerca i pràctica basada en l'evidència**, domini amb menys dedicació per part de les participants (només un 47% l'assolien), mostraven que les IPA realitzaven aquestes activitats per guiar l'assistència i l'elaboració i l'actualització dels protocols clínics. Els resultats indicaven la participació de les IPA en recerca per la millora assistencial i la resolució de problemes per respondre a preguntes clíniques. Cal destacar que la contribució a la identificació de possibles fonts de finançament per projectes clínics era una activitat poc desenvolupada per les IPA identificades.

Pel que fa al domini de **Lideratge professional**, malgrat que era el que tenia una menor intensitat d'activitat respecte als altres dominis (l'assolien un 49,7% de les infermeres participants), destacava el rol de les IPA com a portaveu infermera, actuant també com a consultora/assessora a persones, grups professionals i altres centres i institucions en relació a la seva àrea de coneixement. D'altra banda, l'activitat amb menys dedicació estava relacionada amb la influència del seu lideratge en les polítiques de salut.

Sobre la prescripció de medicaments, més de la meitat de les IPA dels àmbits de l'Atenció Primària i l'Atenció d'Emergències i Bombers, seguides de les IPA de l'Atenció Especialitzada, afirmaven que regularment prescrivien medicació sota protocols. I les que més ho feien eren les IPA llevadores.

Entre totes les infermeres especialistes participants en l'estudi (275), només el 33% eren IPA. D'aquestes, les més nombroses van ser les especialistes en Familiar i Comunitària (43,3%) seguides de les especialistes en Salut Mental (37,1%).

IPACAT2020-21

A partir dels resultats del 2019, ens vàrem fer la pregunta sobre què opinaven els professionals dels hospitals d'aguts que treballaven amb les IPA identificades (Gutierrez R, Ferrús L, 2021).

Aquest va ser l'objectiu de l'estudi IPACAT20-21.

Va ser primer estudi d'aquestes característiques que es feia a Catalunya o a altres països del nostre entorn.

Van participar el 79,4% de les IPA detectades en el projecte IPACAT19, i 584 professionals (3,9 professionals per cada IPA participant) de 36 hospitals de Catalunya.

Els qui van participar eren fonamentalment infermeres i metges assistencials o comandaments; algunes direccions infermeres i mèdiques, i també altres professionals de l'equip de salut.

Hi havia un **acord elevat** que:

- Les IPA creaven un vincle estret amb les persones que atendien i la veien com una professional de confiança i de referència pel seu procés de salut; i contribuïen a millorar la continuïtat assistencial entre nivells i entre processos, amb l'objectiu de donar una atenció més segura i centrada en les persones ateses.
- Estan capacitades per resoldre problemes complexos, mentre que hi ha un acord moderat en el fet que prenen decisions complexes de forma autònoma.
- Participen en programes de formació dels professionals del centre; actuen com a referents en relació amb el seu àmbit de coneixement, i assessoren i donen suport a les infermeres generalistes en la presa de decisions.
- La seva acceptació està relacionada amb la seva capacitat de treball en equip, i que estableixen aliances amb altres professionals en benefici de les persones que atenen.
- Poden liderar equips multidisciplinaris i alguns dispositius assistencials, i que el seu lideratge fomenta la participació dels altres professionals per treballar basant-se en les bones pràctiques.
- Són un recurs efectiu i eficient per donar resposta a les necessitats dels malalts crònics o oncològics; contribueixen a l'eficiència i la sostenibilitat del sistema de salut (100% direcció mèdica), i la seva implantació és una bona mesura per fer més eficient el sistema de salut.
- El desconeixement del seu potencial és una barrera per la seva implantació.
- Apliquen l'evidència científica i milloren la pràctica professional; lideren projectes de recerca propis, però les seves activitats de recerca estan poc desenvolupades a causa de la manca de temps i reconeixement.
- No reben el suport legal per desenvolupar el seu rol en tot el seu abast; que la pràctica avançada per les infermeres és una oportunitat de desenvolupament professional en l'àmbit assistencial, i que el Departament de Salut hauria d'impulsar polítiques que fomentin la creació de llocs de treball d'IPA.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

- Caldria estandarditzar i adequar els programes formatius dirigits a les IPA per donar resposta a les necessitats assistencials complexes; que haurien d'estar acreditades per un organisme competent i reconegut per l'Administració de Salut; que s'haurien de regular en l'àmbit laboral els llocs de treball de les IPA, i que aquestes haurien de rebre un complement econòmic.
- També **hi havia un acord elevat, tot i que amb alguna discrepància**, en el fet que s'hauria de repensar el model organitzatiu de les institucions i definir bé els llocs de treball per clarificar les funcions, el perfil professional i la dependència jeràrquica de les IPA.

Hi havia un **acord moderat en que:**

- Les IPA exerceixen el lideratge clínic en els grups de treball en els que participen.
- Poden contribuir a reduir l'estada hospitalària.
- La implantació de les IPA té el suport dels comandaments d'infermeria, les infermeres, els metges, els directius, però **és baix** en el fet que reben el suport dels agents socials (sindicats).

L'acord era moderat amb discrepàncies en el fet que:

- La direcció infermera considera imprescindible l'expertesa i el coneixement que aporten les IPA; que són reconegudes i respectades tenint en compte les seves propostes; i que són reconegudes com a referents clínics.

L'acord era moderat baix amb alguna discrepància en el fet que:

- No reben suport legal per poder desenvolupar el seu rol en tot el seu abast, i que la regulació hauria d'incloure aspectes com la sol·licitud de proves diagnòstiques, la formulació de diagnòstics clínics i la prescripció autònoma dins del seu àmbit de coneixement.
- El fet que facin i interpretin proves diagnòstiques que habitualment fan altres professionals, comporta un plus d'eficiència al sistema de salut.

IPACAT22

L'IPACAT22(Gutierrez R, Ferrús L, 2022).ha tingut per objectiu desenvolupar i validar els aspectes clau del model per a la infermera de pràctica avançada a Catalunya.

Es va consultar a 24 infermeres que treballaven a Catalunya y eren membres de les 33 associacions científiques infermeres o multidisciplinaries que vàrem identificar.

Aquest ha sigut el primer estudi en el nostre entorn que defineix i estipula, amb les associacions científiques infermeres, els criteris i aspectes clau de les IPA a Catalunya. Aquests criteris i dominis reguladors i d'organització, com de formació, han de permetre la definició d'un model d'IPA i d'un marc regulador.

Els resultats de l'estudi han mostrat un alt grau d'acord en la majoria dels criteris proposats i reflecteixen la necessitat i el desig de col·laboració dins de la professió, per aconseguir un model sòlid i una comunicació continuada, **amb l'objectiu d'augmentar la claredat i la uniformitat de la regulació de la figura de la IPA.**

Així mateix, ens ha permès arribar a uns **criteris consensuats per a la regulació de la IPA** que promoguin la formació, la pràctica clínica segura i de qualitat, la protecció de la població i la satisfacció de les persones ateses.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Els aspectes clau del model de la IPA definit entre les associacions Professionals d'infermeria a Catalunya, inclou: **la definició de la IPA; els estàndards de pràctica; un model de regulació que garanteixi la formació i la certificació** com a un procés vàlid i fiable, basat en estàndards reconeguts i acceptats a nivell internacional, i recomanacions i característiques uniformes per al reconeixement d'un nou rol de la IPA, que permeti a la professió satisfer les futures necessitats de les persones ateses amb el consens de la professió.

La publicació dels resultats d'aquest projecte pretén promoure que es generi un marc de referència per a la IPA en línia amb els estàndards europeus i internacionals. A més, caldrà analitzar la legislació actual respecte a la pràctica avançada d'infermeria en totes les seves dimensions. A la vegada, **és necessari un diàleg global sobre la regulació de la IPA per a la seguretat i pràctica efectiva de la professió infermera**. Cal esmentar, també, la necessitat de la participació d'altres professionals, fonamentalment les associacions professionals sanitàries i els agents socials, com a elements essencials per al consens.

La Comissió d'Investigació Ètica de la UAB va aprovar els tres estudis IPACAT (CEEAH-4608) (CEEAH-5578) (CEEAH-5985).

La proposta que es presenta a continuació és fruit dels resultats dels diferents projectes IPACAT, fonamentalment dels obtinguts en Delphi i que es poden consultar en el document IPACAT22.

Conclusions del projecte IPACAT

Els projectes IPACAT han ajudat a sensibilitzar sobre la figura de la IPA dins del sistema sanitari català. Ens han permès aproximar la figura a tots els nivells assistencials i s'ha despertat l'interès per conèixer-la i re-conèixer el seu valor.

A finals del 2018 l'ICS va començar a estudiar la figura amb l'ajut dels resultats de la validació de l'IDREPA© a l'Hospital Clínic de Barcelona. Diferents directores infermeres l'any 2019 van interessar-se en l'avaluació de les competències d'infermeres que tenien denominacions diverses en seus centres i així poder determinar si eren o no infermeres de pràctica avançada.

Durant els anys 2021-22 algunes direccions infermeres han començat a mobilitzar recursos per a reconèixer les infermeres de pràctica avançada, l'ICS està negociant el poder-les reconèixer amb uns requisits determinats, l'ICO ja ho va fer el 2021, l'Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona ho ha començat a fer el 2022, el Parc Salut Mar ha creat una figura a nivell de comandament per promoure la pràctica avançada. Aquests són alguns exemples, però segurament en hi ha altres que no coneixem i que estan potenciant la pràctica avançada i el seu reconeixement.

Com equip esperem que aquest sigui només el començament d'un desenvolupament adequat i una bona implementació de la infermera de pràctica avançada a Catalunya. Sabem que la seva integració es complexa, però esperem que tot el treball que hem fet sigui una llavor que tingui ressò.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

4. Dominis competencials i nivell de pràctica de la IPA

Abans d'entrar en els dominis competencials de la IPA cal recordar quina és la definició que va donar el Consell Internacional d'Infermeria (CII, 2020).

Una infermera de pràctica avançada (IPA) és una infermera generalista o especialitzada(*) que ha adquirit, mitjançant una formació addicional de postgrau (mínim d'un màster/especialitat), la base de coneixements experts, habilitats complexes de presa de decisions i competències clíniques per a la pràctica avançada d'infermeria, les característiques de les quals estan configurades pel context en què estan acreditades per exercir (adaptat de la versió 2008).CII 2020.

Hem d'interpretar especialitzada, no com infermera especialista, quan diu especialitzada es refereix a “especialitzada en un grup de població amb un problema de salut específic, per exemple: persones amb diabetis o a persones que pateixen epilèpsia, etc.

La infermeria de pràctica avançada és una via de carrera professional d'aquelles infermeres que estan compromeses amb el seu desenvolupament professional de forma continuada i en la millora de la pràctica clínica, amb la finalitat d'exercir com a professionals expertes, i autònomes en un nivell elevat.

La competència és la demostració i el desplegament eficaç, en situacions assistencials, de coneixements, d'habilitats i d'actituds avançades, basades en els valors i l'autoeficàcia de cada IPA, així com els coneixements avançats de pràctica assistencial. Els principis ètics, sustenten la pràctica professional avançada d'infermeria (CII 2021). Les competències de la infermeria de pràctica avançada evolucionen contínuament en resposta a les necessitats assistencials canviants; per tant, és imperatiu que les competències estiguin clarament articulades, amb indicadors específics per a cada àrea de pràctica clínica. Un element crític del desenvolupament d'aquestes competències és la supervisió clínica o avaluació periòdica dels seus resultats.

Partim d'unes assumpcions de base (Amezcu A, Rebollo P, Sevilla S, 2022), en el sentit de que les competències amplien les competències infermeres i es basen en:

- valors, coneixements i teories de la pràctica d'infermeria
- l'atenció centrada en la persona i la família
- són la base de tots els aspectes de la IPA i s'apliquen en diversos entorns de pràctica i poblacions específiques
- la interdisciplinarietat en benefici de la salut de les persones
- Això implica tant la presa de decisions independents, com les compartides, amb totes les parts responsables segons els seus àmbits de pràctica, població, formació i competències.

Els 5 dominis de competència que condueixen al registre com a Infermera de Pràctica avançada inclouen:

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

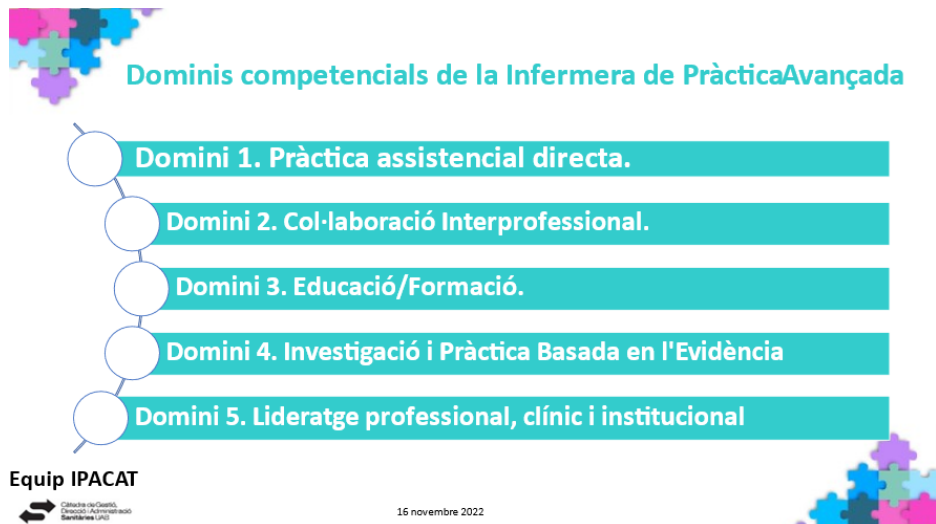


Figura 1: Dominis competencials de la IPA

Font: Elaboració pròpia basada en l'IDREPA©

Domini 1. Pràctica assistencial directa:

A. Planificació de la cura experta. Competències de presa de decisions clíniques

- **Fer judicis clínics experts per dur** a terme una avaluació holística integral de la salut utilitzant l'evidència per determinar diagnòstics per fer l'atenció d'infermeria avançada autònoma
- **Gestionar les cures:** Sintetitzar i interpretar la informació de la valoració del pacient/població, en particular la història clínica, inclosos els resultats dels tractaments previs, les troballes físiques i les dades de diagnòstic per identificar l'estat de salut de les persones o les poblacions i els riscos associats.
- **Demostrar l'ús i la interpretació adequada de proves** diagnòstiques per informar la presa de decisions clíniques.
- **Prendre decisions clíniques en relació a la pràctica avançada** demostrant coneixement integral de les intervencions terapèutiques, incloses les intervencions infermeres avançades farmacològiques i no farmacològiques.

B. Atenció Integral

B1. Decisions ètiques. Valors professionals i conducta de la IPA

- Demostrar **responsabilitat** per la pràctica professional com a líder professional de l'atenció infermera
- Demostrar **responsabilitat** considerant aspectes **d'accés, cost i efectivitat clínica** en planificar, posar en pràctica i avaluar l'atenció realitzada.
- **Gestionar la seguretat i la qualitat** per articular límits segurs: fer derivacions i col·laboracions oportunes d' aquelles àrees fora del seu àmbit de pràctica, experiència i competència
- Tenir coneixements per a la **protecció i la defensa dels drets de les persones ateses.**

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

B. Atenció Integral

B2. Gestió dels riscos

- Promoure una **cultura d'atenció segura i de qualitat**
- Buscar proactivament la retroalimentació de les persones que reben atenció i les famílies sobre les seves **experiències i suggeriments per millorar**
- Implementar **canvis en la pràctica mitjançant la negociació i la construcció de consensos**, en col·laboració amb l'equip interdisciplinari i les persones que reben atenció.
- Demostrar coneixements per la promoció de la salut i les competències per fer front a la **diversitat cultural i demogràfica**.
- Proporcionar **educació terapèutica** especialitzada a la persona atesa/família.

Domini 2. Col·laboració Interprofessional.

- **Comunicar de manera efectiva** amb l'equip d'atenció sanitària **compartint** informació d'acord amb els requisits legals, professionals i reglamentaris
- Demostrar **col·laboració** en la pràctica mitjançant l'ús d'un llenguatge professional (verbal i escrit) que representi el pla d'atenció, que es comparteix amb la persona atesa i altres membres de l'equip interprofessional
- Facilitar la supervisió clínica i la **tutoria/mentoria** mitjançant la utilització del coneixement expert i les competències clíniques pròpies
- Utilitzar **tecnologia de la informació**, d'acord amb la legislació, les polítiques i els procediments de l'organització, per **registrar tots els aspectes de l'atenció infermera avançada, dins dels processos de l'equip assistencial** i que aquest es beneficiï de les seves contribucions.

Domini 3. Educació/Formació

- Facilitar la **transferència de nous coneixements** a la pràctica clínica de l'equip.
- **Educar altres membres d'equip interdisciplinari o de la institució**, utilitzant la base de coneixement expert avançat derivat de l'experiència clínica, la reflexió contínua, la supervisió clínica, l'evidència científica i la participació en el desenvolupament professional continu.
- **Demostrar visió** per a la infermeria de pràctica avançada basada en el coneixement expert competent que es desenvolupa mitjançant la investigació, el pensament crític, el judici clínic i l'aprenentatge experiencial.

Domini 4. Investigació i Pràctica Basada en l'Evidència

- Realitzar **sistemàticament cerques exhaustives d'evidència externa** (evidència generada a partir de la investigació) **per respondre a preguntes clíniques**.
- **Avaluar clínicament l'evidència** pre-avaluada rellevant (és a dir, guies clíniques, resums, sinopsi, síntesi d'evidència externa rellevant) i estudis primaris, inclosa l'avaluació dels mètodes utilitzats i la síntesi dels resultats.
- **Integrar l'evidència externa d'infermeria i d'altres àmbits o camps relacionats** amb l'evidència interna per la presa de decisions sobre la cura del pacient.
- **Generar evidència interna** a través de la gestió de resultats i projectes d'implementació de PBE amb el propòsit d'integrar les millors pràctiques.

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

- **Mesurar** processos i resultats de decisions clíniques basades en evidència.
- **Formular polítiques i procediments basats en evidència.**
- Participar en la **generació d'evidència** externa com a líder del projecte o en col·laboració amb altres professionals de la salut.
- **Assessorar** els altres en la presa de decisions basada en l'evidència i el procés de PBE
- Implementar estratègies per mantenir **la cultura de PBE** i
- **Comunicar la millor evidència** a persones, grups, col·legues i legisladors.

Domini 5. Lideratge professional, clínic i institucional

- **Demostrar lideratge** clínic, institucional i professional en el disseny i l'avaluació de serveis
- Participar en el **desenvolupament, la implementació i l'avaluació de polítiques de salut**
- **Identificar esclerxes en la provisió d'atenció i serveis** que pertanyen a la seva àrea de pràctica avançada i aplicar-ne la millor evidència disponible
- **Liderar la gestió i implementació dels canvis** per la millora de la qualitat i la seguretat de la població atesa.
- **Demostrar lideratge en la pràctica professional** per facilitar, optimitzar, promoure i potenciar la salut, el benestar, la qualitat de vida de les persones les vides de les quals es veuen afectades per alteracions de la salut, trastorns crònics, discapacitat o condicions que limiten la vida.
- **Articular i promoure el rol de l'IPAR** en contextos clínics, polítics i professionals.

5. MARC REGULATORI DE LA FORMACIÓ DE LA IPA

5.1. MARC NORMATIU DE LA FORMACIÓ INFERMERA

El marc normatiu dels estudis de Grau en Infermeria parteix de la Declaració de Bolonya (European Ministers of Education, 1999) que posa les bases per crear un Espai Europeu d'Educació Superior (EEES) i defineix un marc estratègic europeu que fixa els objectius següents: la creació d'un marc de referència comú de titulacions; la generalització d'un sistema de titulacions estructurades en els tres nivells de grau, màster i doctorat; la generalització d'un sistema compatible de crèdits europeus; i el reforç del sistema d'assegurament i/o d'acreditació de la qualitat en una dimensió europea (AQU, 2013).

A Espanya la LOU 6/2001 de 21 de desembre, emmarca la regulació bàsica universitària, que articula els nivells competencials de les Universitats. Aquesta llei es va complementar amb el RD 1393/2007, de 29 d'octubre pel qual s'establí l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials, així com estableix que les agències d'avaluació de la qualitat han de avaluar els plans d'estudis i fer un "seguiment dels títols registrats i recentment s'ha actualitzat amb el RD 822/2021, de 28 de setembre.

L'estructura dels estudis del Grau en Infermeria, així com les competències transversals i específiques es defineixen en el llibre blanc del títol de Grau en Infermeria publicat per ANECA y la Ordre CIN/2134/2008 de 3 de juliol estableix els requisits per a ser verificat el títol incorporant les competències que han d'assumir els estudiants i la durada dels estudis en 240 ECTS.

A partir dels estudis de grau, la infermera pot continuar la seva formació per diferents vies (veure figura 2):

- La via universitària realitzant formació de màster universitari oficial que dona accés al doctorat segons el RD 822/2021 de 8 de setembre quan s'han superat un total de 300 ECTS.
- La via d'especialitats en ciències de la salut que regula el RD 450/2005 de 22 d'abril mitjançant la formació d'Infermera Interna Resident (EIR) amb 2 anys de formació de dedicació exclusiva i on s'obté el títol de Infermera Especialista. En aquest cas, també s'accedeix al doctorat al finalitzar la residència.
- La via d'ensenyaments propis de cada universitat, anomenada també "formació permanent" i regulada pel RD 822/2021 de 8 de setembre on poden haver-hi títols de màster propis amb 60, 90 o 120 ECTS, o altres estudis de menys ECTS.

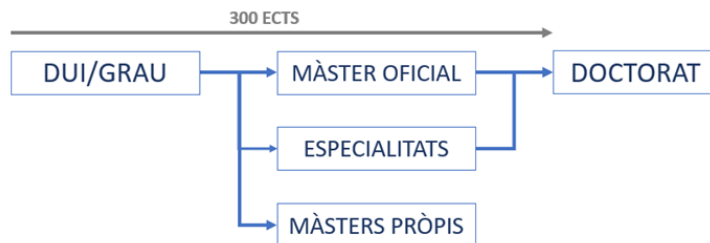


Figura 2. Esquema de l'estructura general de l'oferta de títols

Font:Elaboració pròpia

5.2. OFERTA FORMATIVA POSTGRADUADA ACTUAL

En els estudis que ofereixen les universitats catalanes al finalitzar la formació de Grau en Infermeria hi predominen els estudis de formació permanent de màsters propis de 60 ECTS o més i de formació anomenada de postgrau inferior a 60 ECTS. En el cas dels estudis de màster, aquests estan molt focalitzats en àrees de coneixement específiques o temàtiques concretes (veure taula 1). Pel curs 2022-23 trobem fins a 53 ofertes formatives de màsters propis. Aquests estudis tot i ésser molt necessaris per la formació en poblacions específiques no són estudis considerats oficials i per tant no donen accés al doctorat.

Per altra banda, per la via de màster universitari o oficial, les universitats catalanes ofereixen formació específica per infermeres o multidisciplinàries on hi tenen accés les infermeres i d'aquests pel curs 2022-23 en trobem 20, dels quals 2 inclouen el terme de pràctica avançada en el nom del màster i en ambdós casos són específics d'oncologia i cronicitat, de la resta la temàtica més predominant és la recerca amb 5 màsters i en total en trobem 8 en àrees específiques i 12 en temàtiques específiques, entre ells 3 de gestió (veure taula 2).

En quan a la formació d'infermera interna resident, actualment tenim desplegades 6 especialitats (veure taula 1) quedant encara diferents àrees de coneixement per cobrir, especialment les que fan referència a l'àmbit hospitalari.

Taula 1: Oferta formativa de Màsters i Especialitats a Catalunya

Taula 1. MÀSTERS PROPIS 2022-23		
Àrees específiques	Infermeria d'anestèsia, rehabilitació i dolor	2
	Infermeria quirúrgica amb o sense anestèsia	6
	Malalt crític	4
	Infermeria a urgències	1
	Emergències amb o sense urgències	5
	Oncologia	2
	Infermeria pediàtrica amb o sense adolescent	5
	Infermeria de salut mental	2
	Respiratori i pneumologia	2
	Atenció cardiovascular	4
	Infermeria intensiva	1
	Infermeria a pacient complex i geriàtric	2
	Innovació en atenció primària	1
	Salut internacional	1
Temes específics	Hàbits saludables	1
	Educació per la salut	1
	Deglüció	2
	Peu diabètic	1
	Cremades i ferides cròniques	1
	Infermeria en accés i teràpia infusional	1
	Teràpies complementàries, arteteràpia, acupunt	4
	Habilitats comunicatives i humanització	2
	Màster en gestió i qualitat	2
TOTAL	53	

Taula 2. MÀSTERS OFICIALS 2022-23		
Àrees específiques	Pràctica avançada en oncologia i cronicitat	2
	Cronicitat i envelliment	1
	Comunitaris (promoció, educació, escolar)	3
	Urgències	1
	At. Emocional al nen hospitalitzat	1
Temes específics	Educació per la salut	1
	Població vulnerable	2
	Recerca	5
	Simulació clínica	1
Gestió	3	
TOTAL	20	

Taula 3. ESPECIALITATS (VIA EIR)		
Infermeria familiar i comunitària		
Infermeria obstètric-ginecològica		
Infermeria pediàtrica		
Infermeria geriàtrica		
Infermeria de salut mental		
Infermeria del treball		
TOTAL	6	

Font: Base a les dades publicades a les webs de les universitats catalanes pel curs 2022-23

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

5.3. PROPOSTA FORMATIVA EN EL MODEL MIPACAT

5.3.1. Característiques de la proposta formativa

La proposta formativa en el model MIPACAT es fonamenta en els següents punts:

- Que pugui ser reconeguda a nivell nacional i internacional
- Que sigui acreditada de forma oficial sigui per la via de màster universitari, on es sotmet al procés de verificació, seguiment, modificació i acreditació (VSMA) de l'Agència de Qualitat Universitària (AQU, 2016) o per la via d'especialitat del Ministeri de Sanitat.
- Que els plans d'estudis s'adeqüin als dominis competencials i al nivell de la pràctica de la IPA.
- Que el contingut curricular del màster oficial mantingui com a mínim uns mòduls de formació en població específica incloent la simulació i la pràctica clínica en cures avançades.
- Què el terme "pràctica avançada" en els títols de formació postgraduada es restringeixi als màsters oficials que tinguin un contingut curricular segons punt 5.3.2
- Que al finalitzar els estudis pugui tenir accés al doctorat. Aquest és un requisit necessari ja en altres països per la IPA i que assegura la formació avançada en investigació.

En qualsevol cas, els estudis dirigits a la pràctica avançada han de ser considerats com un requisit bàsic per ser IPA però sempre haurà de demostrar els coneixements, les habilitats i l'experiència per ser considerada una IPA.

5.3.2. Distribució curricular

La distribució curricular que es proposa consta de 5 mòduls en una estructura de 90 ECTS:

Mòdul 1. Pràctica directa avançada (25 ECTS)

Aquest mòdul té per objectiu adquirir coneixements de pràctica clínica directe en cures avançades i els continguts mínims tindran en consideració:

- L'avaluació avançada en salut:
 - Anamnesis (dades, motiu, antecedents, història clínica..)
 - Examen físic (inspecció, palpitació, percussió, auscultació..)
 - Examen complementari (Interpretació de proves complementàries)
- Diagnòstic i pronòstic
- Pla terapèutic, incloent:
 - Definició del pla terapèutic
 - Interconsultes
 - Tractament

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

- L'alta de la persona (avaluació i informe d'alta)
- Seguiment estructurat post-alta
- Gestió de casos
- Pràctica clínica en prescripció, incloent:
 - Principis i pràctica en prescripció
 - Aspectes clínics de la farmacologia i teràpies avançades
 - Pràctica clínica de prescripció
 - Gestió de la medicació

Mòdul 2. Recerca i pràctica basada en l'evidència (20 ECTS)

Aquest mòdul té per objectiu adquirir coneixements en metodologia i recursos per la investigació, així com en presa de decisions basats en l'evidència.

- Mètodes i recursos d'investigació
- Presa de decisions basada en l'evidència, incloent la presa de decisions en dilemes ètics

Mòdul 3. Gestió i lideratge (10 ECTS)

Aquest mòdul té per objectiu l'apoderament de la infermera per exerceixi el lideratge clínic i professional.

- Lideratge en el sistema de salut
- Gestió clínica, qualitat i seguretat
- Coaching d'acompanyament
- Assessorament
- Treball interdisciplinari terapèutic

Mòdul 4. Mòdul específic teòric pràctic (20 ECTS)

Aquest mòdul té per objectiu posar a la pràctica els coneixements apresos en una població específica, mitjançant la simulació de casos clínics i la pràctica clínica directa en cures avançades portant a la pràctica els coneixements apresos.

Mòdul 5. Treball de fi de màster (15 ECTS)

El TFM estarà relacionat en la població específica on s'ha portat a terme el mòdul 4.

5.3.3. Criteris d'accés a la formació de màster en pràctica avançada

Per accedir a la formació de màster en pràctica avançada serà requisit indispensable acreditar un mínim de 2 anys d'experiència clínica, desitjable en la població específica on s'orientarà el màster.

En el cas d'emergències, el temps d'experiència podrà ser en l'àrea d'urgències o malalt crític

En el cas de quiròfan i/o anestèsia. El temps d'experiència podrà ser en processos quirúrgics, invasius o altres relacionats.

5.4. Certificació de la formació per ser IPA

1. Per convalidar els continguts, la infermera interessada en obtenir una certificació de la formació de IPA haurà de presentar el pla docent/guies docents de la formació realitzada i l'expedient acadèmic corresponent.
2. La convalidació de continguts tindrà en compte que s'acreditin els 5 mòduls i el mínim de crèdits proposats.
3. Totes les infermeres que en els primers 2 anys de la implementació del MIPACAT acreditin les competències IPA podrien tenir un període d'excepcionalitat pel que fa a la formació, si presenten formació de màster relacionat amb la població específica.

6. Marc regulatori per la pràctica professional

6.1.Regulació de la pràctica avançada

La professió infermera té el privilegi i la responsabilitat d'autoregular-se. Els organismes reguladors d'infermeria tenen el mandat de regular les infermeres per garantir la protecció pública. Aconsegueixen aquest mandat assegurant que les infermeres, incloses les infermeres de pràctica avançada, siguin professionals segurs, competents i ètics.

Això s'aconsegueix mitjançant una varietat d'activitats reguladores (figura 3), que inclouen:

- Articular, promoure i fer complir estàndards de pràctica i conducta (Competències)
- Aprovació de programes d'ensenyament d'infermeria (Formació)
- Establir els requisits per l'accés a la pràctica (Llicència)
- Reconeixement formal de coneixements, habilitats i experiència demostrats mitjançant la consecució de l'estàndard professional establert per a la IPA (certificació)
- Administrar programes continus de competència, garantia de seguretat i qualitat (re -certificació)
- Protecció del títol i protecció de la responsabilitat professional (registre)

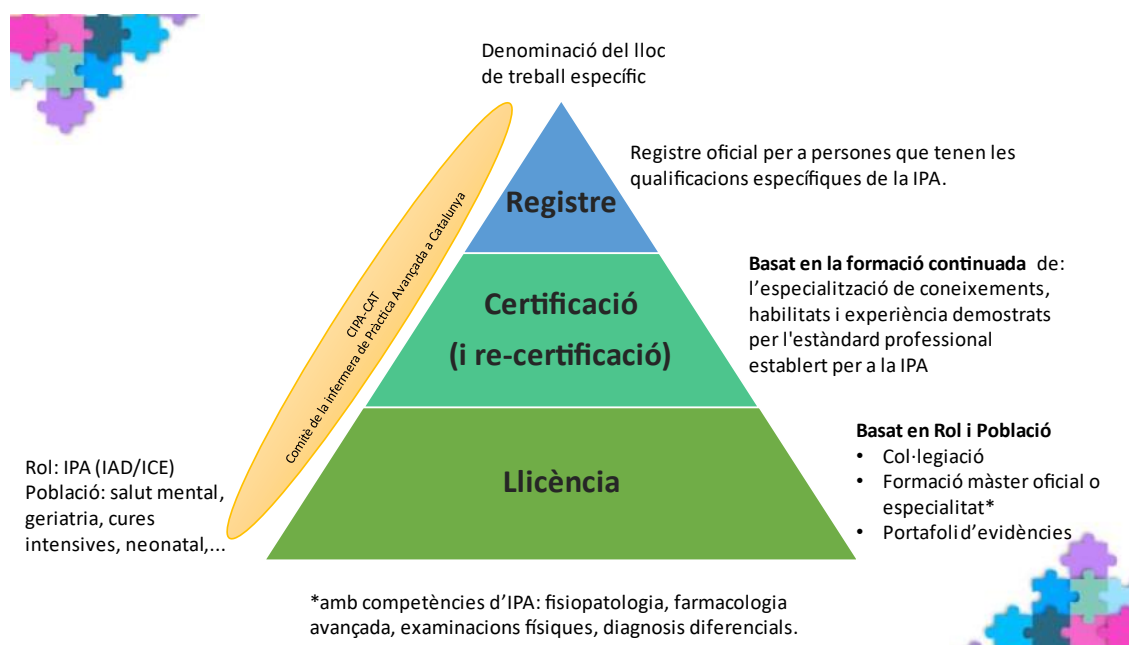


Figura 3. Esquema de la regulació de la pràctica avançada

Font: Elaboració pròpia

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

- **Llicència:** La concessió per part de l'autoritat per exercir. El procés, sancionat per llei, de concedir el privilegi exclusiu a una IPA que compleixi determinats criteris establerts que li permeten exercir i utilitzar el títol protegit específicament IPA
- **Acreditació:** Procés de revisió i aprovació per part d'una agència reconeguda mitjançant el qual una institució o programa rep un reconeixement durant un temps determinat pel compliment d'estàndards establerts prèviament.
- **Certificació:** Reconeixement formal de coneixements, habilitats i experiència demostrats mitjançant la consecució de l'estàndard professional establert per a la IPA. Reconeixement de la competència d'una IPA que ha complert criteris i estàndards d'elegibilitat preestablerts.
- **Inscripció al registre:** En un sentit bàsic, la inscripció al registre significa que el nom d'una infermera s'ha incorporat a un registre oficial per a infermeres que tenen les qualificacions específiques de la IPA. El registre el manté un regulador o un altre organisme oficial governamental i habitualment ofereix la protecció del títol. El registre no és una validació de la competència de la IPA, sinó simplement una llista o registre de la seva posició.

6.2 Sistema de llicència

Les IPA són professionals independents i haurien de tenir :

- Aquesta llicència s'hauria d'atorgar des del Departament de Salut a proposta del Comitè CIPA-CAT
- Realitzar un marc normatiu/ decret el qual reguli el procediment d'acreditació i protecció de la llicència de les infermeres i els infermers per a l'exercici de la pràctica avançada.
- Una llicència reconeguda a nivell estatal i potenciar la creació d'un Comitè Autonòmic liderat pel Departament de Salut que participi al Comitè Català per a la PA (d'ara en davant CIPA-CAT)

La llicència s'hauria de produir a nivell de rol (Infermera d'atenció directa (IAD)/ Infermera clínica especialitzada (ICE) i de població (IPA/IAD/ICE en cures intensives, etc..) de manera estandarditzada i hauria d'incloure:

- Estar col·legiada
- Disposar de l'acreditació d'indicació i ús de medicaments i productes sanitaris
- Títol de màster oficial (+ període de transició via excepcional) o especialitat
- Complir els requisits d'hores i activitats de pràctica avançada: Atenció directa, atenció integral, col·laboració interprofessional, educació, recerca/PBE i lideratge validades per la direcció infermera de la institució.
- Experiència mínima de 2-4 anys amb en la població específica

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

L'exercici de la pràctica avançada hauria d'incloure:

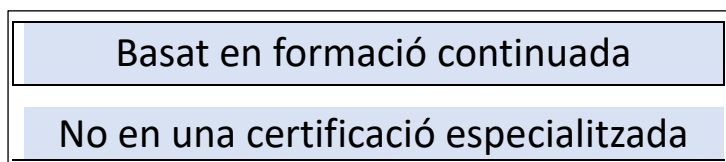
- Alt grau d'autonomia professional i pràctica autònoma
- Gestió de casos propis o de casos en col·laboració
- Habilitats avançades d'avaluació de la salut
- Habilitats avançades de presa de decisions autònomes
- Competències clíniques avançades dins del seu àmbit d'actuació
- Assessorament a altres disciplines i referències agències sanitàries, proveïdors d'atenció sanitària i recursos comunitaris
- Resoldre problemes complexos
- Planificació, implantació i avaluació de programes de salut
- Consultes, interconsultes i/o derivacions a altres professionals

Autonomia i responsabilitat (abast)

- Realitzar avaluacions clíniques avançades
- Ordenar i interpretar procediments i proves de diagnòstic clínic
- Establir de diagnòstics primaris i diferencials (o proposta)
- Receptar, ordenar, administrar, dispensar i proporcionar les intervencions terapèutiques i medicació
- Delegar i assignar mesures terapèutiques a personal d'assistència
- Gestionar de les transferències entre recursos i nivells assistencials
- Donar altes hospitalàries

Tot això dins de l'àmbit d'expertesa i tal com estableix la normativa vigent

6.3. Sistema de certificació



Els sistemes de certificació poden estar basats en la especialització o en la formació continuada.

Al nostre entorn, donat que l'exercici professional de la IPA pot comportar més riscos professionals degut a l'augment de responsabilitat, els col·legis professionals els hi haurien de donar **una certificació** (col·legiació) i una **cobertura d'assegurança específica avalada pel CIPA-CAT** basada en la formació continuada.

PER QUE UNA CERTIFICACIÓ? Per assegurar que les IPA son infermeres segures, competents i ètiques

- La IPA és responsable davant de les persones ateses, la professió infermera i el col·legi professional d'infermeria:
- Complir amb els requisits reguladors i la qualitat de les cures d'infermeria avançades prestades
- Reconèixer els límits de coneixement i expertesa

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

- Consultar o derivar a les persones ateses a altres serveis sanitaris/ proveïdors segons correspongui dins de la seva àrea de coneixement

COM es fa la certificació: A partir d'un portafoli **avaluable pel CIPA-CAT** - selecció d'evidències relacionades amb les competències avançades. Les IPA demostren al públic que mantenen la seva competència per exercir mitjançant una combinació d'elements que inclouen, entre d'altres:

- Complir els requisits d'hora i activitats envers la pràctica avançada: At. directa, atenció integral, col·laboració inter-professional, educació, recerca i lideratge
- Participar en la reflexió clínica professional
- Participar en la formació continuada i desenvolupament professional requerida
- Cercar i rebre supervisió clínica
- Establir i assolir objectius de desenvolupament professional i objectius d'aprenentatge
- Avaluació a través d'indicadors que aportin valor avalats per la institució en la que treballa.

6.4. Re-certificació

Totes les IPA haurien de demostrar el seu compromís amb la competència continuada i la millora contínua de la seguretat i qualitat al seu àmbit de pràctica.

Caldria re-validar periòdicament les competències i els coneixements de l'àrea clínica específica d'una IPA per a mantenir la certificació

QUAN: Aquesta certificació s'hauria de validar cada 5 anys

6.5. Sistema de registre

- Inscripció en un registre oficial per a infermeres que tenen les qualificacions específiques de la IPA (infermeres certificades).
- El registre el mantindrà un regulador o un altre organisme oficial governamental i habitualment oferirà la protecció de la certificació. El registre no és una validació de la competència de la IPA, sinó simplement una llista o registre de la seva posició.
- Tutelat pel Col·legi Professional
- El nom d'IPA hauria de registrar-se d'acord amb la formació relacionada amb la població específica.

La figura 4 presenta la síntesis de tot el procés i dels grups d'interès que han de participar en la regulació de la IPA.

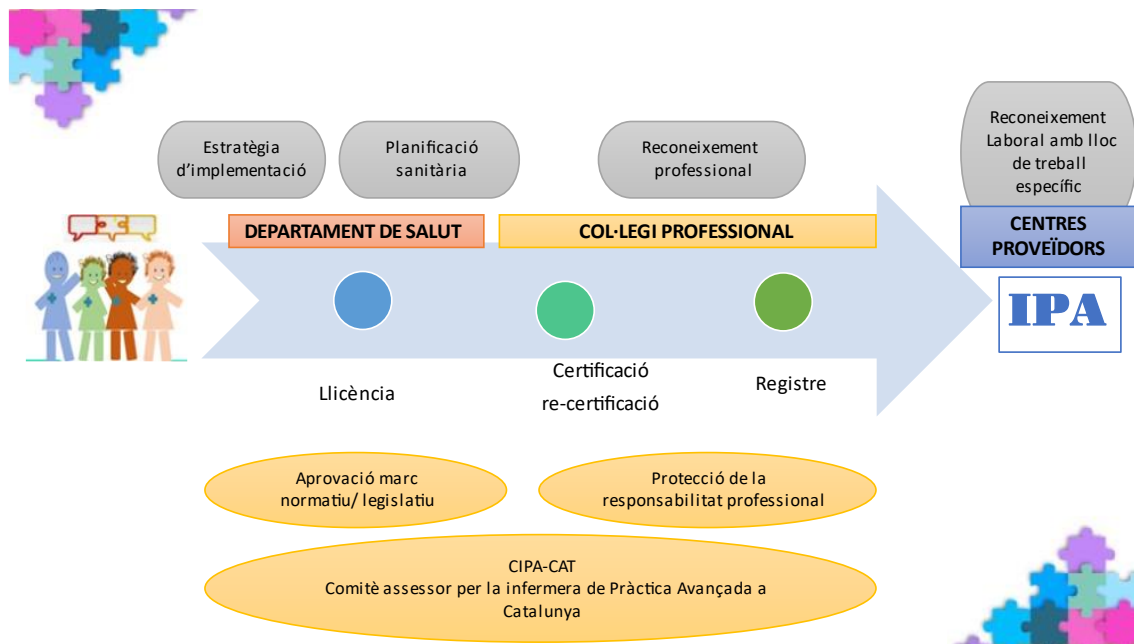


Figura 4 : Esquema de l'estratègia de regulació de la IPA
 Font: Elaboració pròpia

6.6. Comitè de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (CIPA-CAT)

Caldria que hi hagués un Comitè que vetlles pel compliment dels criteris de llicència certificació i re-certificació per a donar una seguretat de que s'apliquen els mateixos criteris a tot el país.

Funcions

Aquest comitè o comissió hauria de tenir una funció assessora en la implantació del Model de pràctica avançada a Catalunya i també la funció d'avaluar els compliment dels criteris establerts

Composició

Hauria d'estar compostat per infermeres de reconegut prestigi dels diferents àmbits:

- Àmbit acadèmic
- Àmbit gestor
- Representant de la professió (CCIIC)
- Representant de les IPA acreditades
- Grup IPACAT
- Representant de la DGPS (DS)

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

7. Indicadors d'avaluació de la pràctica

Els serveis de salut de qualitat arreu del món han de ser efectius, segurs i centrats en les persones. Per tal d'aconseguir els beneficis d'una atenció sanitària de qualitat, els serveis de salut han de ser oportuns, equitatius, integrats i eficients (OMS, 2018). Les IPA ha demostrat el valor que aporten al Sistema sanitari Català però necessitem determinar de manera concreta formes de mesurar l'impacte del seu rol. Un sistema d'avaluació de qualitat permetrà fer seguiment i demostrar la seva aportació i sostenibilitat al sistema. Així mateix, contribuirà al seu reconeixement adient i la millora continua de la pràctica avançada a llarg abast.

El procés d'avaluació dels rols de les IPA és complex, però necessari. El marc per la introducció i l'avaluació de les funcions de les IPA dona pistes per fer-ho (Bryant-Lukosius D Dicensio A 2004). Veure figura 5.

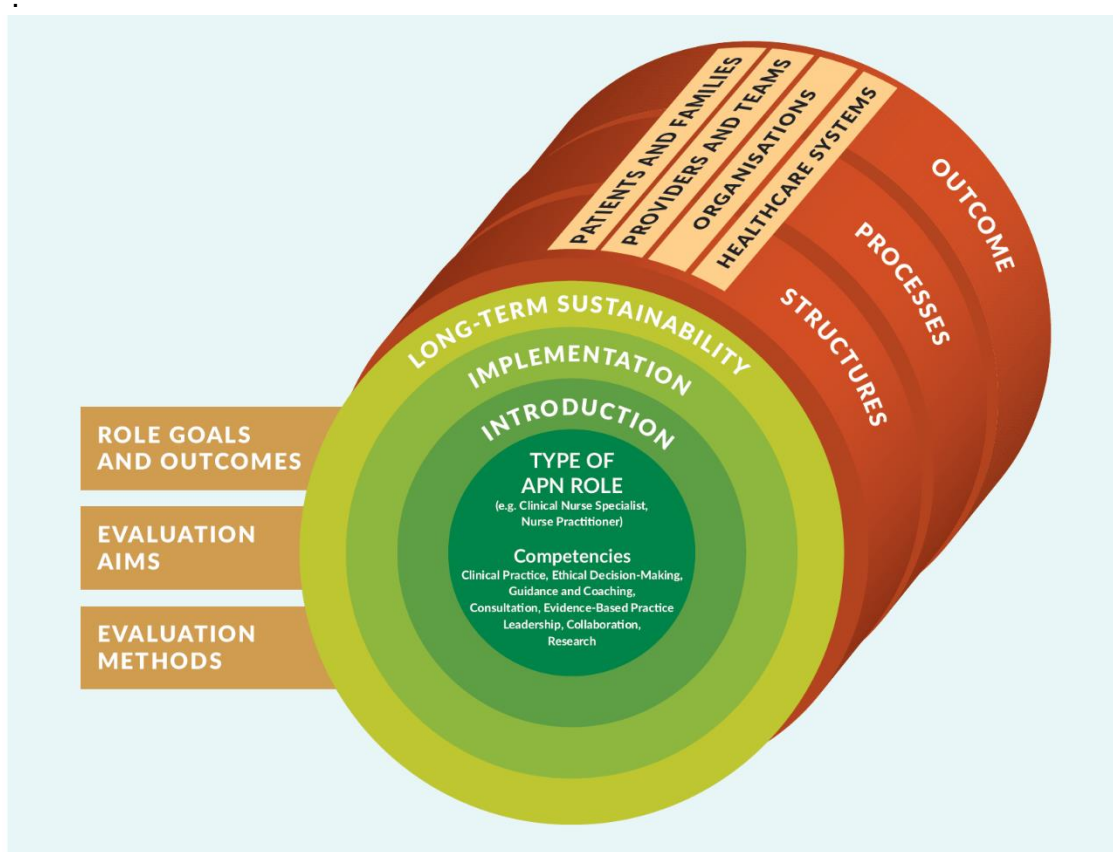


Figura 5 Esquema del marc d'avaluació de la IPA.

Font: (Bryant-Lukosius D Dicensio A 2004).

Avaluar l'impacte de les IPA de manera estratègica permetrà fonamentar el motiu de la seva implementació i potenciar-ne l'avenç. Per exemple, a Irlanda demostrar l'impacte de la cartera de serveis que lliuraven les IPA en algunes àrees de crònics (per exemple:

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

atenció a les persones amb afectacions respiratoris, reumatologia, geriatria, entre d'altres) va permetre mostrar l'alt valor afegit quant a la millora de l'accés als serveis sanitaris que proporcionen les IPA en el context específic. Això va permetre poder continuar donant suport i reforçant el desplegament nacional del model (Brady Anne Marie, 2022).

És altament recomanable crear indicadors de resultats qualitius i/o quantitius, segons àmbit específic de treball en relació a:

1. Impacte en el Servei

- La reducció dels temps d'espera.
- Millora de fluxos a l'accés.
- Agilitació dels processos assistencials
- Disminució de la fragmentació assistencial
- Disminució de les llistes d'espera
- Millora de la continuïtat assistencial
- Increment en l'adherència a les millors pràctiques assistencials
- Disminució de readmissions evitables o innecessàries

2. Impacte sobre l'atenció integral

- Increment de la promoció de la salut
- Millora del benestar de la persona atesa/familiars
- Transferència de coneixements formalment a persones ateses/família/comunitat
- Increment de l'autocura de la persona atesa

3. Impacte sobre la persona atesa

- Disminució de complicacions.
- Increment del seguiment terapèutic
- disminució de la mortalitat i la morbiditat
- Disminució de visites al servei d'urgències.
- Satisfacció en les persones ateses i els seus familiars.
- Millora de la qualitat de vida de les persones ateses i els seus familiars.
- Disminució de les estades hospitalàries,

4. Impacte econòmic

- Disminució dels costos assistencials
- Disminució de la utilització del sistema sanitari
- Disminució del cost/consum de productes farmacèutics
- Increment de l'ús eficient dels recursos

8. Bases per la implementació del MIPACAT

Per implementar el MIPACAT als sistema de salut prèviament s'han de complir una llista de requisits que considerem essencials:

- Aprovació per part del **Consell de Direcció del Departament de Salut i del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut** de l'adscripció de la IPA com a membre dels equips assistencials dels sistema de salut.
- Governança i disseny organitzatiu. **Crear l'estructura necessària al Departament de Salut** pel bon govern del MIPACAT (Comitè de direcció, comissió/comitè IPACAT, establir interaccions entre organismes oficials, territorials, etc.) i per organitzar el desplegament i la seva implantació: membres i entitats, perfils professionals, tecnologia pel registre, funcions de cadascú, etc.
- **Pla de comunicació** per la difusió del MIPACAT. Presentar el MIPACAT als consells de direcció de les regions sanitàries, a l'ICS i a les patronals de proveïdors dels serveis de salut.
- Creació del **Comitè de la Infermera de Practica Avançada a Catalunya (CIPA-CAT)** com a òrgan expert que ha de vetllar pel desenvolupament i l'adaptació del MIPACAT a les novetats que vagin sorgint des d'una perspectiva tècnica i científica.
- Aprovació i publicació del **marc normatiu de l'IPA** aplicable per a Catalunya que inclogui la protecció de la llicència i denominació de l'IPA.
- Garantir la definició del **model/sistema de reconeixement** a Catalunya. Aquest punt ha d'estar definit al marc normatiu.
- **Anàlisi de l'impacte** de la incorporació de la IPA en els convenis laborals i els contractes de les entitats proveïdores de serveis de salut. Identificar quins canvis caldrà aplicar-hi per garantir el finançament de l'IPA als equips assistencials.
- Definició del **sistema d'avaluació del MIPACAT**. Indicadors quantitius i qualitius incentivadors que impulsin la incorporació de les IPA als equips assistencials.
- Elaboració de **documents de suport** per al desplegament i implantació: model IPACAT, marc normatiu IPA, sistema avaluació, cronograma implantació, ..
- **Implantar el model** amb els requisits establerts.

Referències bibliogràfiques

Agència de Qualitat Universitària de Catalunya. Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior [Internet]. 2015 [citad 3 de desembre 2022]. Recuperado a partir de: doc_24427439_1.pdf (aqu.cat)

Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació de les titulacions oficials [Internet]. 2016 [citad 3 de desembre de 2022]. Disponible a: http://www.aqu.cat/doc/doc_31479088_1.pdf

Bryant-Lukosius, D. et al. (2016) 'Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles', *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), pp. 201–209. doi: 10.1111/jnu.12199.

Bryant-Lukosius, D., Valaiti, R., Martin-Misener, F., Donald, Morán Peña, L. (2017). Advanced Practice Nursing: A strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Revista Latino-Am.Enfermagem*.

Casey M, O'Connor L, Cashin A, et al. (2019) Enablers and challenges to advanced nursing and midwifery practice roles. *J Nurs Manag*. 2019;27(2):271-277. doi:10.1111/jonm.12697

Colson ,S. et al. (2021). The creation and implementation of advanced practice nursing in France: Experiences from the field. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12684>

European Ministers of Education. The Bologna Declaration of 19 June 1999 [Internet]. Bologna; 1999 [citad 3 de desembre 2022]. Disponible a: http://www.aqu.cat/doc/doc_17718179_1.pdf

International Council of Nurses (2020) Guidelines on Advanced Nursing Practice. Disponible a: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN

Report_EN_WEB.pdf. [accessed 22 November 2022]

Maier, C.B. & Aiken, L.H. (2015) Task-shifting from physicians to nurses in Europe and other major OECD countries. *European Journal of Public Health*, 25(3), 36–37. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv168.006>

Maier, C. B., Aiken, L. H., & Busse, R. (2017). Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 98 NURSES IN ADVANCED ROLES IN PRIMARY CARE: POLICY LEVERS FOR IMPLEMENTATION (Issue 98). <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>

Schober, M. (2017). Strategic Planning for Advanced Nursing Practice. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48526-3_2

Schober, M. (2018). Global emergence of nurse practitioner/advanced practice nursing roles. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(4), 182–184. <https://doi.org/10.1097/JXX.000000000000029>

Schober M et all.(2020) Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada 2020. Consejo Internacional de Enfermería. Disponible a: ICN_APN Report_ES_WEB.pdf

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Unsworth, J., Greene, K., Ali, P., Lillebo, G., Mazilu, D (2022). Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lesson learnt. International Nursing Review <https://doi.org/10.1111/inr.12800>

World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Bibliografia

American Academy of Nurse Practitioners (2015). Advanced Nurse Practitioner Credentialing: Nurse practitioner facts at <http://www.aanp.org>

Amezcu A, Rebollo P y Sevilla S. (2022). *Liderazgo del futuro. La Enfermera de Práctica Avanzada*. Fuden, Madrid

AANPE (2012) Development of Advanced Nursing Practice - A Toolkit Approach [Online] Disponible a: <http://www.aanpe.org/LinkClick.aspx?fileticket=giFsLijsCRw%3D&tabid=1051&mid=2508&language=en-US>

Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council. Nurse practitioner accreditation standards (2015). https://anmftas.org.au/wp-content/uploads/2015/08/Nurse_Practitioner_Accreditation_Standard_2015_FINAL.pdf

Begley C, Murphy K, Higgins A. Cooney A. (2014). Policymakers' views on impact of specialist and advanced practitioners roles in Ireland: the SCAPE study. *Journal of Nursing Management* 22(4) 4010-422.

Canadian Nurse Association. Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework (2019) : This document promotes a common understanding among nurses, other health-care providers, employers, policy-makers and the public of advanced practice nursing in Canada and its contribution to health systems and the health of Canadians.

Canadian Nurse practitioner Competency framework (2010). https://www.cno.org/globalassets/for/rnec/pdf/competencyframework_en.pdf

Canadian Nurses Association(2019). ADVANCED PRACTICE NURSING A PAN-CANADIAN FRAMEWORK50 Driveway. Ottawa, Ont. K2P 1E2. CANADA

Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. July 7, 2008. Completed through the work of the APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee

Canadian Nurses Association(2019). ADVANCED PRACTICE NURSING A PAN-CANADIAN FRAMEWORK50 Driveway. Ottawa, Ont. K2P 1E2. CANADA

Hamric and Hanson's. (2019). *Advanced Practice Nursing. An integrative approach*. Elsevier. 6thEdition. St Louis, Missouri

IOM (2010). The future of Nursing. (DOC) The 2010 IOM Report: The Future of Nursing | Michelle Kennedy - Academia.edu

National Academy of Medicine (2021) The future of Nursing 2020-2030. Disponible a: The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity |The National Academies Press

Needleman, J., R. S. Dittus, P. Pitman, J. Spetz, and R. Newhouse. 2014. Nurse Credentialing Research Frameworks and Perspectives for Assessing a Research Agenda. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201408d>

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

NHS Wales (2010): Framework for Advanced Nursing, Midwifery and Allied Health Professional Practice in Wales

NHS Wales is the publicly funded healthcare system in Wales, and one of the four systems which make up the National Health Service in the United Kingdom. http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/nliah%20advanced%20practice_the%20portfolio%20report_final.pdf

NLIAH (2012) Framework for Advanced Nursing, Midwifery and Allied Health Professional Practice in Wales. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare. [Online] Disponible a: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/NLIAH%20Advanced%20Practice%20Framework.pdf>

Nursing Council of New Zealand 2012. Education guidelines for advanced practice in New Zealand NCNZ. Disponible a: <https://www.nzno.org.nz/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=0&moduleid=4775&articleid=1528&documentid=747>

Nursing Council of New Zealand 2020. Position Statement: Advanced Nursing Practice, 2020 New Zealand Nurses Organisation PO Box 2128, Wellington 6140. www.nzno.org.nz

Sevilla Guerra 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. doi: 10.1111/ijn.12635

Sevilla-Guerra S, Zabalegui A. Analysis instruments for the performance of Advanced Practice Nursing. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2019 Mar-Apr;29(2):90-98. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.10.002.

Sevilla Guerra S, Zabalegui A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Martín-Baranera M, Ferrús Estopà L. Advanced practice nurses: Analysis of their role from a multicentre cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2022 Mar;69(1):30-37. doi: 10.1111/inr.12706.

The Royal College of Nursing (2012) Advanced Nurse practitioners-AN RCN guide to Advanced practice Role, Advanced Nurse Practitioners, and programme Accreditation RCN: London. Disponible a: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2018/july/pdf-006896.pdf>

World Health Organization. 2020. Global strategic directions for Nursing and Midwifery. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353555/WHO-EURO-2015-5316-45080-64294-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> WHO-EURO-2015-5316-45080-64294-eng.pdf (1.345Mb)

World Health Organization-Europe. 2021. Building better together. Roadmap to guide implementation of the global strategic directions for Nursing and Midwifery in the European region. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350207/WHO-EURO-2021-4464-44227-62471-eng.pdf> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350207>

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)



L'equip IPACAT es va crear a finals del 2018 i ha estat treballant intensament en els projectes IPACAT19 que presentava la metodologia, els resultats i les recomanacions del projecte que tenia per objectiu conèixer l'abast i l'extensió de la pràctica avançada a Catalunya.

Hem treballat durant 4 anys generant coneixement entorn a la figura de IPA (quantes en hi havia, on estaven, quina tipologia de persones atendien, quina formació tenien), hem estudiat l'opinió que en tenien els professionals que treballen amb les IPA (IPACAT20-21) i hem recollit el consens de les associacions científiques infermeres entorn a la regulació de la IPA (IPACAT22).

Tot això ho hem fet gràcies a suport i l'encoratjament de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració Sanitàries de la UAB i la col·laboració el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.



Reconocimiento-CompartirIgual 3.0
España (CC BY-SA 3.0 ES)

Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT)

Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Rivera D