BUTLLETÍ de l'Atenció Primària de Catalunya

CAMFiC societat catalana de medicina familiar i comunitària

ARTICLE ESPECIAL

Open Acces
creative commons

NOUS PERFILS PROFESSIONALS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Mireia Espallargues[1,2], Conxa Castell[3], Gemma Salvador[3] i Xavier Bayona[1]

[1] Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

[2] Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS)

[3] Subdirecció de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

Adreça per a correspondència:
Mireia Espallargues

RESUM

Al nostre context i a escala internacional han sorgit veus que defensen la incorporació de nous perfils en l'àmbit de l'atenció primària (AP) per poder aprofitar al màxim el valor de la pràctica assistencial dels professionals de la salut d'alta qualificació, reclam que ha esdevingut peremptori arran de la crisi sanitària per la COVID-19.

S'han identificat i descrit en l'àmbit europeu i internacional diferents perfils de suport i nous rols professionals proposats en el nou Pla d'enfortiment i transformació de l'Atenció Primària en termes de característiques i funcions, tasques, coneixements (habilitats i competències), formació, requeriments normatius, etc. I s'ha assenyalat si hi ha alguna evidència dels seus beneficis i limitacions. Això s'ha portat a terme mitjançant una revisió ràpida de la literatura i una síntesi narrativa sobre els perfils dels gestors de salut, també anomenats assistents clínics o mèdics, els tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI), els administratius sanitaris i els dietistes-nutricionistes (D-N).

Encara que l'evidència i l'experiència disponible és en general limitada hi ha possibilitats de canviar la manera de treballar i organitzar el procés d'atenció, permetent als professionals sanitaris centrar-se en les tasques que realment aporten valor afegit, millorant l'eficiència sense perdre qualitat, i sobretot amb la mirada centrada en els pacients.

NUEVOS PERFILES PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

En nuestro contexto y a nivel internacional han surgido voces que defienden la incorporación de nuevos perfiles en el ámbito de la atención primaria (AP) para poder aprovechar al máximo el valor de la práctica asistencial de los profesionales de la salud de alta cualificación, vindicación que se ha convertido en perentoria a raíz de la crisis sanitaria por la COVID-19.

Se han identificado y descrito en el ámbito euro -peo e internacional distintos perfiles de apoyo y nuevos roles profesionales propuestos por el nuevo Plan de fortalecimiento y transformación de la Atención Primaria en términos de caracterís-ticas y funciones, tareas, conocimientos (habilidades y competencias), formación, requerimientos normativos, etc. Y se ha señalado si existe alguna evidencia de sus beneficios y limitaciones. Esto se ha llevado a cabo mediante una revisión rápida de la literatura y una síntesis narrativa sobre los perfiles de los gestores de salud, también llama- dos asistentes clínicos o médicos, los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAI), los administrativos sanitarios y los dietistas-nutricionistas (D-N).

Aunque la evidencia y la experiencia disponible es en general limitada hay posibilidades de cambiar la forma de trabajar y organizar el proceso de atención, permitiendo a los profesionales sanitarios centrarse en las tareas que realmente aportan valor añadido, mejorando la eficiencia sin perder calidad, y sobre todo con la mirada centrada en los pacientes.

NEW PROFESSIONAL PROFILES IN PRIMARY CARE

In our context and at an international level, voices have arisen that defend the introduction of new profiles in the field of primary care (PC) in order to make the most of the value of the care practice of is highly qualified health professionals, a vindication that is has become peremptory as a result of the health crisis caused by COVID-19.

Different support profiles and new professional roles proposed by the new Plan for the strengthening and transformation of the PC have been identified and described at the European and international level in terms of characteristics and functions, tasks, knowledge (competences and skills), training, regulatory requirements, etc. In addition, this has been pointed out whether there is any evidence of their benefits and limitations. This has been carried out through a rapid review of the literature and a narrative synthesis on the profiles of healthcare assistants, also named medical or nursing assistant, receptionist, administrative staff and dieticians-nutritionists.

Despite the evidence and experience available is generally limited, there are possibilities to change the way of working and organizing the care process, allowing health professionals to focus on tasks that really add value, improving efficiency without losing quality, and above all with a patient-centered care approach.

ANTECEDENTS

Els canvis demogràfics amb l'envelliment de la població com a màxim exponent als països occidentals, la major burocratització del procés assistencial, les demandes salarials i de carrera professional, les noves necessitats i expectatives dels pacients, el desenvolupament de nous models d'atenció i la disrupció de les Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC), juntament amb la necessitat d'una major racionalització de la despesa, són factors que estan determinant canvis en els models de professionals per respondre a totes aquestes necessitats, amb la definició de noves habilitats, competències i responsabilitats. Al nostre entorn, recentment han sorgit diverses veus que defensen la incorporació de nous perfils en l'àmbit de l'atenció primària (AP) i hospitalària per poder aprofitar al màxim el valor de la pràctica assistencial dels professionals de la salut d'alta qualificació.

Això s'ha posat de relleu de nou arran de la crisi per la COVID-19 on les tensions sobre el sistema sanitari i social s'han aguditzat, i on s'ha produït una gran demanda d'esforç professional i un impacte a gran escala, però també s'han generat nous coneixements i noves formes i models d'organitzar-se. Canvis que potser calia haver fet abans i que la crisi ha precipitat per necessitat del sistema, però que poden ser aprenentatges per fer les coses de forma diferent i millor, com la coordinació entre nivells assistencials, el treball interdisciplinari, l'atenció telemàtica o la incorporació de la transformació digital en tots els seus vessants, entre d'altres.[1] Aquesta adaptació del model assistencial comporta canvis en els rols i l'aparició de nous perfils funcionals, de forma que la nova situació que vivim ens aboca a apressar transformacions en les organitzacions per aportar el màxim valor de cada professional a l'atenció de les persones.

El nou Pla d'enfortiment i transformació de l'Atenció Primària del Sistema de Salut de Catalunya treballa des de diferents mitjans d'intervenció, un dels quals és el vinculat a professionals. Des d'aquest àmbit d'actuació es vol enfortir el rol dels professionals de la medicina i de la infermeria i maximitzar les competències professionals mitjançant la promoció dels tècnics en cures auxiliars d'infermeria (per donar suport a infermeria en seguiment de pacients, realització de tècniques i promoció de la salut), o a través de la incorporació de nous rols com el de gestor de salut o assistent clínic (per donar suport als professionals sanitaris, descarregar-los de tasques administratives, millorar l'experiència del pacient i la satisfacció dels professionals, és a dir, realitzant una tasca complementària als processos assistencials-administratius i situant-se com a referents del pacient pel vessant administratiu), el de dietista-nutricionista (per ajudar a cobrir les necessitats de la població i la comunitat en matèria de d'alimentació-nutrició i dietètica), els administratius orientats a l'atenció ciutadana (per oferir una millor atenció a l'usuari), així com la incorporació d'altres rols (per ex.: el referent de benestar emocional comunitari per ajudar en la promoció del benestar emocional de la comunitat).

La necessitat d'aquests i altres nous rols professionals també s'ha fet palès en diversos documents i mesures proposades per comitès d'experts, consells assessors, òrgans col·legials, societats científiques i plans estratègics de l'AP previs, tant en l'àmbit nacional com internacional, però ha esdevingut especialment peremptori arran de la crisi sanitària per la COVID-19.

L'objectiu d'aquest treball ha estat identificar i descriure en l'àmbit d'Europa i alguns països seleccionats a escala internacional com es defineixen i desenvolupen alguns d'aquests nous perfils (i les seves variants) i si hi ha alguna evidència dels seus beneficis i limitacions. Concretament, s'ha buscat informació sobre els gestors de salut/assistents clínics o mèdics, els tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI), els administratius sanitaris (personal de gestió i serveis) i els dietistes-nutricionistes (D-N).

METODOLOGIA

S'ha portat a terme una revisió ràpida de la literatura i una síntesi narrativa, recopilant els següents aspectes de cada perfil: característiques i funcions, tasques, coneixements, habilitats, competències, categories professionals, formació, requeriments normatius, nous rols, necessitats, etc.

Es van realitzar diverses cerques estructurades a MEDLINE (PubMed) combinant termes relacionats amb el tipus de professional (vegeu Taula 1), el rol i l'àmbit d'atenció (AP) pels darrers 10 anys i fins a maig de 2021. També s'ha fet una cerca a Google i a Google Acadèmic aplicant els termes anteriors, així com una cerca manual de les referències incloses en els estudis revisats i les publicacions relacionades d'acord als algoritmes de PubMed. Addicionalment, s'ha complementat amb una cerca manual de fonts documentals de diverses institucions relacionades amb el tema d'interès, especialment societats científiques i associacions professionals.

Es va incloure qualsevol tipus de publicació en anglès, castellà o català (o en altres idiomes a partir de la traducció automàtica de Google) que fos rellevant per respondre a l'objectiu de la revisió. Inicialment es va fer la selecció per títol i resum. A partir de la lectura del text complet de les publicacions potencialment rellevants es va determinar la selecció final de l'estudi.

Atès que no hi havia una diferenciació clara en la terminologia (Taula 1) ni en la documentació revisada entre els perfils de

Taula 1. Taula comparativa de la terminologia associada als diferents perfils professionals d'estudi (català i anglès)

Gestors de salut/assistents clínics o mèdics i TCAI	
Gestors d'usuaris	Healthcare assistant (HCA)
Tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI)	Second-level nurse*
Auxiliar d'infermeria	Health Care Support Workers
Auxiliar sanitari	Nursing Assistants
Assistent sanitari	Certified Nursing Assistant
Preparador sanitari	Nursing Auxiliaries
	Practice nurse auxiliary
	Clinical Support Workers
	Nursing Aides
	Health Assistants
	Paramedic Aides
	Carers
	Assistant Carers
	Care Workers
	Assistant Care Workers
	Care and Support Workers
	Social Assistants
	Medical assistants
	Clinical assistant
	Auxiliary nurses
	Medical office assistant
	Assistant medical officer
	Primary Care Practice Assistant (Austràlia)
Administratius sanitaris/personal de gestió i serveis	
Administratiu assistencial	Medical secretary/personal assistant
Administratiu sanitari	Clerk
Administratiu documentalista	Secretary/typist
	(Medical) Receptionist
	Clerical staff
	Administrative staff
Altre personal sanitari de suport	
Escriba mèdic (no existeix a nostre context)	Medical scribe
Assistent d'equip	Medical transcriptionist
Assistent mèdic	Assistant practitioner
Professional - EUA	Associate practitioners
	Associate practitioner in nursing
	Physician Assistant (PA) - USA
	Primary Care Practice Assistant (Austràlia)
Dietistes-Nutricionistes	
Dietista-Nutricionista	Dietitian-nutritionist
	Dietitian
	Nutritionist

* La base de dades de professions regulades de la Comissió Europea, que conté informació sobre les professions regulades cobertes per la Directiva 2005/36/CE, utilitza el terme "second-level nurse" com a nom genèric que fa referència als "healthcare assistents".

gestor de salut/assistent clínic i els TCAI, aquests dos perfils s'han tractat conjuntament en la presentació dels resultats.

RESULTATS

Com a tendència emergent, en molts països s'han anat incorporant en els equips d'AP nous perfils de suport i/o nous rols professionals com els gestors de salut/assistents clínics o les infermeres de pràctiques avançades així com d'altres professionals de la salut *(allied health professionals)*, tot i que sovint les nomenclatures difereixen i hi ha variabilitat en els rols desenvolupats en funció de cada sistema sanitari i altres aspectes històric-contextuals. A la Taula 2 es fa un recull dels països/àrees geogràfiques on s'ha pogut obtenir informació dels diferents perfils revisats.

La noció de delegar tasques "cap avall" a professionals de la salut que no siguin metges/ses s'ha substituït cada vegada més per esforços per formar "equips assistencials" essent ja una tendència global, encara que limitada pels conceptes tradicionals de rol, els marcs legals (legislació local) i els esquemes de reemborsament. La capacitat dels professionals de la salut que no siguin metges/ses per realitzar tasques específiques depèn de l'educació i la formació continuada. A més, aquest pas de tasques de l'equip mèdic a altres professionals de la salut ha plantejat dues grans preocupacions: seguretat dels pacients/ qualitat assistencial i disminució de la continuïtat assistencial.

Tot i que aquest desenvolupament s'observa a nivell internacional, la combinació d'habilitats a l'equip d'AP i la velocitat del progrés per oferir atenció basada en equips difereixen entre països. També es poden observar diferències significatives en matèria d'educació, tasques, remuneració i terminologia dels professionals sanitaris d'AP a nivell internacional.

Hi ha algunes evidències que aquestes noves maneres de treballar podrien ser més eficients al permetre potenciar els rols professionals al seu màxim nivell delegant tasques de menor necessitat tècnica a altres professionals que poden desenvolupar-les *(top-of-license practice)*,[2] particularment a l'AP.

D'altra banda, els sistemes de salut de diversos països desenvolupats ja inclouen la figura de la D-N com a agent líder encarregada de liderar les estratègies i abordatges dietètics i nutricionals de la població, per promoure la salut i prevenir malalties.

Gestors de salut/assistents clínics i TCAI

Els assistents clínics o mèdics s'han definit com aquells que proporcionen assistència i suport (tasques clíniques i administratives rutinàries) a professionals de la salut pels quals són supervisats directament o indirectament.[3] En alguns països, aquest perfil es defineix de manera àmplia, mentre que en d'altres el seu abast és més limitat. En el nostre entorn seria un perfil similar al de tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) o personal auxiliar

Taula 2. Perfils professionals (nous) identificats a l'atenció primària a cada país/àrea geogràfica

	Perfils professionals			
Països	Gestors de salut/ assistents clínics o mèdics i TCAI	Administratius sanitaris/ personal de gestió i serveis	Altre personal sanitari de suport	Dietistes-Nutricionistes
Regne Unit	X	X	X	X
Àustria		X		
Alemanya	X			
Països Baixos	X			X
Noruega		X		
França	X			
Lituània		X		
Estats Units	X		X	X
Canadà	X		X	X
Austràlia	X		X	X
Nova Zelanda				X
Argentina				X
Brasil				X
Espanya			X	

d'infermeria *(practice nurse auxili- ary staff)*, perfil que comparteix tasques comunes a tots els països, centrant-se principalment en l'administració i en pro- cediments clínics o d'infermeria senzills sota la supervisió de metges o infermeres.[4]

Es constata una creixent demanda d'aquest perfil a causa de la complementarietat que pot aportar aquest rol davant l'escassetat creixent d'alguns perfils sanitaris, així com per la tendència creixent cap a l'autogestió i l'apoderament dels pacients i els seus cuidadors informals; els assistents clínics tenen un paper clau a l'hora de respondre a la creixent necessitat d'una millor comunicació entre els pacients i els professionals de la salut i poden participar de moltes iniciatives per millorar la cooperació interprofessional per aconseguir una atenció centrada en les persones. És per això que es proposen nomenclatures més deslligades dels "clínics" i més vincul ades a l'assistència dels pacients (gestor de salut, assistents dels pacients) pel seu rol com a referents i de suport durant totel seu procés assistencial.[2]

A pesar de la variabilitat en la terminologia aplicada pels diferents països a aquests perfils la major part dels seus resultats d'aprenentatge a Europa es defineixen en termes de coneixements i habilitats, sovint en un nivell bàsic enlloc d'un de més especialitzat, i molt menys en termes de competències. A més, les diferències entre els països es poden explicar en gran mesura pels marcs reguladors i educatius en què operen, que influeixen en la seva posició actual i futura en el sistema sanitari. La interpretació específica del rol que tenen depèn sobretot del context i està influïda per les necessitats i possibilitats particulars del personal laboral sanitari de cada país. Tenir un conjunt de coneixements, habilitats i competències universalment acceptades per a aquest tipus de perfil pot ajudar a trobar la combinació d'habilitats específica de l'entorn i la divisió de tasques òptimes dins d'equips multidisciplinaris.[5,6] La manca de claredat al voltant de la seva educació sembla estar relacionada amb la manca de claredat pel que fa als seus rols. La delimitació de les seves competències i l'abast de la pràctica hauria de ser essencial abans de seguir endavant amb la normalització dels programes educatius.[7]

Tot indica que els models sanitaris de països desenvolupats d'arreu fan un ús significativament més gran del personal de suport per dur a terme avaluacions de salut, realitzar proves rutinàries i ajudar les persones a controlar les seves condicions i tenir cura de la seva salut.[8] En alguns països com Alemanya i els Països Baixos, les funcions dels assistents clínics s'han ampliat cada vegada més des de tasques medicoadministratives simples, fins a tasques medicotècniques més complexes, com la gestió de malalties i de l'atenció, així com visites a domicili o l'educació del pacient. A la Taula 3 es recullen les experiències identificades a Catalunya que han incorporat nous rols relacionats amb els gestors de salut/ assistents clínics.

Personal de gestió i serveis (administratius sanitaris)

Els administratius sanitaris són un dels col·lectius de l'AP que més ha evolucionat en la seves tasques diàries en el darrers 10 anys amb la incorporació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC). Dins d'aquest col·lectiu hi

Taula 3. Experiències identificades al SISCAT que han incorporat els nous perfils professionals

Localització	Experiència segons tipus de perfil professional
	Gestors de salut/assistents clínics i TCAI
Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat	S'ha proposat una nova figura d'assistent clínic posada en marxa en proves pilot a oncologia, cirurgia general i cirurgia ortopèdica i traumatologia. Aquesta nova figura a l'àrea oncologia té un perfil administratiu que dona suport a l'equip mèdic i d'infermeria en les tasques administratives (després de la visita programa noves visites, analítiques i altres gestions sota protocol clínic), resol dubtes del pacient i esdevé el seu referent en tot el procés assistencial i s'encarrega de coordinar-lo. Ha tingut resultats molt positius,satisfent tant als professionals com als pacients.[2,20]
Hospital de Campdevànol i EAP Ribes de Freser (Unitat Covid: experiència en Assistent Clínic)	Els objectius d'aquesta nova figura han estat treure de les Unitats d'Atenció a l'Usuari (UAU) les tasques administratives relacionades amb la COVID-19, donar suport als professionals assistencials de referència i acompanyar a les persones amb COVID-19 i els seus contactes estrets durant el procés assistencial. Ha tingut una valoració molt positiva dins els equips de treball, però seria necessari realitzar diferents actuacions amb certa immediatesa: formació específica i reorganització de les tasques dels equips per identificar on els assistents clínics poden afegir valor.[21]
EAP Barcelona 7B Sardenya (EBA)	S'ha previst fer una prova pilot de l'assistent clínic. Es compta amb el suport d'una app que transcriu la veu del metge/ssa. S'espera que aquest nou circuit redueixi de manera efectiva el temps de pantalla delpersonal mèdic.[10]
	Personal de gestió i serveis (administratius sanitaris)
EAP Sabadell Nord (ICS)	El personal administratiu de la unitat funcional de complexitat està especialment entrenat per donar suport al treball clínic i participa en les sessions de l'equip multidisciplinari.[10]
EAP Sant Cugat del Vallès 1 (MT)	Els serveis administratius de l'EAP disposen d'una cita guiada, un algoritme que els permet discriminar i programar les peticions en agendes telefòniques o presencials, però també segons professionals mèdics o d'infermeria. Tenen, a més, una consulta per a demandes immediates quan es considera que els problemes plantejats s'han de resoldre el mateix dia.[10]
EAP Hospitalet de Llobregat 12 Bellvitge (ICS) i EAP Castelldefels 2 Can Bou (CASAP)	Els serveis administratius fan un filtre de la demanda, via telefònica o presencial, a partir d'un algoritme que permet donar resposta a la petició o bé distribuir-la. Amb l'arribada de la pandèmia han assumit noves funcions (generació de baixes, enviament de resultats, etc.) i s'ha potenciat més aquesta gestió de la demanda amb més autonomia dels pacients mitjançant un ús més intens de La Meva Salut i el correu electrònic.[10]
EAP Ribes de Freser - Campdevànol(FPHC)	Els serveis administratius, centralitzats en els dos CAP, han fet una revisió de procediments i, amb la validació clínica oportuna, han ampliat les prestacions amb les renovacions de receptes i baixes laborals, peticions d'analítiques i de proves i interconsultes als especialistes dels hospitals, la qual cosa ha rebaixat de manera significativa la càrrega burocràtica dels clínics.[10]
	Dietistes-nutricionistes
EAP de Riudoms, Marià Fortuny, la Selva del Camp, Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant i l'Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat de Cambrils (Sagessa)	Ofereixen el servei de dietètica i nutrició a través de sistemes d'autogestió, és a dir, de gestió pròpia pels EAP.[14]
EAPs Les Hortes, Vallcarca-Sant Gervasi, Vic Sud, Centelles-Osona Sud Alt Congost i altres EBA (Entitats de Base Associativa	Figura del dietista-nutricionista dins l'equip multidisciplinari. Aquesta figura recolza i dona suport a la figurad'infermer/a i metge/essa, cooperant en el tractament de diverses patologies, en les quals l'alimentació pot ser una peça important.[22] En alguns casos dins de la cartera de serveis públics a més de ser serveis complementaris de salut, que no són finançats per la cartera pública del CatSalut.

TCAI: tècnic en cures auxiliars d'infermeria; EAP: Equip d'Atenció Primària; EBA: Entitat de Base Associativa; ICS: Institut Català de la Salut; MT: Mútua de Terrassa;CASAP: Consorci Castelldefels Agents de Salut; FPHC: Fundació Privada Hospital de Campdevànol

destaquen, en relació a la literatura revisada d'altres sistemes sanitaris, les recepcionistes *(receptionists)* per ser la primera cara visible ("la porta d'entrada al sistema sanitari" o "el personal de primer contacte").

Actualment hi ha diversitat de «models» del treball administratiu i de la seva integració en els equips, a causa de la manca de regulació d'aquest tipus de tasques i a la manca d'un perfil professional definit. En d'altres contextos sanitaris s'està tendint a buscar un nou rol que potenciï les oportunitats que ofereixen les TIC i una major especialització, fusionant aspectes administratius i sanitaris, per facilitar la consulta mèdica i prenent part activa tant en la promoció de la salut com en la investigació en temes de gestió sanitària. Aquest nou rol pot venir potenciat per transformacions del sistema com l'automatització de tasques administratives, la col·laboració interprofessional per millorar la pràctica professional i els resultats de l'atenció en el marc dels equips de treball, o per les alternatives a les consultes presencials basades en les TIC.

El pas cap a un augment de l'ús del personal administratiu com a part dels equips d'AP té lloc a nivell internacional, i les seves activitats poden incloure la revisió dels resultats de les proves, la prescripció, el suport a la prevenció i la salut

de la població i la realització d'intervencions terapèutiques bàsiques. Tanmateix, per integrar i mantenir els nous rols del personal de gestió i serveis en un sentit ampli a l'AP, es necessiten amplis programes de formació, cal entendre millor els paràmetres del seu treball, així com els processos i sistemes en què operen. La formació i professionalització d'aquest col·lectiu ha estat i continua sent el gran repte.[9]

En alguns entorns (Regne Unit) es promou la formació de les recepcionistes per a dos rols clarament definits: 1) Com a "navegadors assistencials", que condueixen activament els pacients cap al servei adequat i la persona correcta la primera vegada; 2) Com a "administradors clínics", gestionant tràmits com ara derivacions per alliberar temps als metges. A Catalunya, alguns EAP han creat el format UBA-a-3 (UBA: Unitat Bàsica assistencial) amb la incorporació de l'administratiu o administrativa al duet metge/metgessa-infermera, fet que obre noves possibilitats a l'assumpció de més competències del personal administratiu en el suport clínic; mentre que altres EAP, la majoria, continuen tenint els serveis administratius centralitzats ja que consideren que això els dona més flexibilitat, malgrat que gairebé tots han iniciat processos incipients de desburocratització i desplegament de competències per part dels administratius i administratives.[10] A la Taula 3 es recullen les experiències identificades a Catalunya que han incorporat nous rols relacionats amb els administratius sanitaris.

Dietistes-nutricionistes

Segons la llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS) les dietistes-nutricionistes (D-N) són professionals sanitaris amb titulació universitària (Diplomats o Graduats Universitaris en Nutrició Humana i Dietètica) que desenvolupen activitats orientades a l'alimentació de la persona o de grups de persones, adequades a les necessitats fisiològiques i, si escau, patològiques de les mateixes, i d'acord amb els principis de prevenció i salut pública.[11,12], El seu exercici es caracteritza també pels principis que estableixen una progressiva interdisciplinarietat i multidisciplinarietat dels equips professionals en l'atenció sanitària.[13]

En molts països, els sistemes de salut ja inclouen la figura de la D-N a l'AP, tendència que no s'ha produït a Espanya. Al sistema sanitari públic català existeixen però algunes experiències aïllades en centres d'AP gestionats per empreses privades que ofereixen el servei de dietètica i nutrició (Taula 3) i en l'actualitat s'està produint la seva incorporació en el marc del Pla d'enfortiment.

Diverses revisions sistemàtiques publicades que avaluen la relació de cost-efectivitat del tractament dietètic-nutricional a l'AP (per excés de pes, diabetis mellitus tipus 2, risc cardiovascular, persones amb desnutrició) valoren de manera positiva la inversió econòmica que suposa aquest tractament en comparació amb el tractament habitual. A més, alguns estudis demostren major efectivitat si el tractament dietètic-nutricional el du a terme una D-N, la qual cosa millora el compliment del canvi en l'estil de vida, i hi ha més consecució dels objectius clínics (pes, colesterol, etc.), de la qualitat de vida i esperança de vida i més benefici econòmic.[14] També les consultes i intervencions dietètiques realitzades per D-N a adults a l'AP semblen ser eficaces per millorar diferents resultats de salut dels pacients com la qualitat de la dieta, el perfil glicèmic, el pes, l'Índex de Massa Corporal, l'hemoglobina glicada, la pressió arterial i el perfil lipídic.[15,16,17,18]

DISCUSSIÓ

La darrera crisi econòmic-financera i l'actual pandèmia posen de manifest la necessitat, entre d'altres, de reformes organitzatives (per millorar la capacitat de resolució dels equips i el desenvolupament de nous rols professionals, millorar el treball en equips multidisciplinaris i la motivació dels professionals). Certament, la creació d'aquests nous rols professionals pot ajudar també a promoure el desenvolupament dels actuals professionals de l'AP i afavorir la millora de la seva formació, l'educació continuada, les capacitats investigadores i la carrera professional.[19]

Encara que l'evidència i l'experiència disponible sobre aquests nous rols professionals en contextos sanitaris similars al nostre és en general limitada sembla que hi ha possibilitats de remodelar la manera de treballar i organitzar el procés d'atenció, permetent als professionals de la salut centrar-se en les tasques que realment aporten valor afegit, millorant l'eficiència sense perdre qualitat, i sobretot amb la mirada centrada en les persones.

Cal definir però clarament els nous rols (funcions/tasques, coneixements, habilitats i competències) i les seves necessitats formatives (pla de formació, titulació/acreditació necessàries), especialment en el cas dels professionals de suport clínic-administratiu (assistent clínic/gestor de salut i administratius sanitaris, que no són professionals sanitaris) per diferenciar-los entre ells com de les funcions i tasques de les TCAI (que són professionals sanitaris). Actualment, però el perfil de les TCAI sembla estar clarament diferenciat i els diversos proveïdors del SISCAT han revisat i potenciat el seu rol en les tasques de suport necessàries mentrestant s'estan actualitzant les seves competències professionals i la formació a nivell ministerial. La revisió feta i les experiències que ja hi ha en marxa a Catalunya mostren com aquests perfils volen assegurar, en definitiva, que les persones tinguin tot el que necessiten en termes de tràmits relacionats amb el procés assistencial, que comprenen bé les pautes i indicacions de l'equip mèdic i d'infermeria, i sobretot, queden clars els objectius terapèutics del seu tractament i les seves prioritats en salut.[2]

Per tant, serà important establir procediments protocol·litzatsi definir processos de treball actuals i futurs per delimitar les

funcions i finalitats del rol (responsabilitats). Nogensmenys, a nivell normatiu caldrà establir les categories laborals i les retribucions d'acord a les responsabilitats atorgades així com les funcions i possibilitar l'accés a la història clínica en els casos necessaris.

Són figures professionals que no són noves, que fa temps que existeixen en altres països i que, tot i existir variabilitat a Europa i arreu, han anat prenent força els últims anys. Com s'ha vist hi ha diferències pel que fa a reemborsament, formació, nivell salarial, tasques que porten a terme, etc., d'acord amb la legislació de cada país i les necessitats que han anat sorgint a cada sistema.[2]

Una clara evidència és el rol que pot desenvolupar la dietista-nutricionista a l'AP i a la comunitat que es reivindica com una inversió en salut en el sentit que pot ajudar a prevenir i/o a ajudar en el tractament de malalties que són molt costoses per al sistema sanitari públic.

Les qüestions sobre la força de treball en salut han anat canviant des de la preocupació per l'escassetat generalitzada capa aspectes més específics relacionats amb canvis en el model o models actuals que aconsegueixin la combinació òptima de professionals, amb les habilitats adequades i la prestació de serveis als llocs adequats, per respondre millor a les necessitats canviants de les persones. Tot canvi de model, i especialment quan s'incorporen nous perfils professionals, pot tenir barreres així com facilitadors que caldrà identificar per saber gestionar adequadament el canvi organitzatiu. També seria desitjable avaluar els canvis de model en els equips, per exemple a través d'indicadors que mesuressin paràmetres (esperables) de l'impacte d'aquests nous rols professionals. Finalment, caldrà tenir en compte l'impacte pressupostari que poden suposar aquestes noves incorporacions i que tota aquesta estratègia hauria d'anar vinculada al debat i a les decisions que es prenguin sobre el dimensionament i finançament adequat de l'AP.

En conclusió, els canvis en la combinació d'habilitats a l'AP poden ajudar a mantenir l'accés i la qualitat de la prestació de l'atenció i donar més valor afegit als diferents rols professionals. Aprendre d'experiències d'altres països, tot i la variabilitat existent, pot inspirar als decisors de les polítiques i als investigadors a treballar en models d'atenció d'equips eficients i eficaços en d'altres contextos. No obstant, la incorporació o canvis en els perfils professionals s'hauria d'acompanyar d'una clara definició dels nous rols, la formació necessària, les responsabilitats, la cobertura legal, el pressupost requerit i l'avaluació del canvi organitzatiu o de model.

AGRAÏMENTS

Les autores agraeixen a Toni Parada la realització de la cerca i a la Júlia López l'ajuda en l'obtenció dels documents revisats.

BIBLIOGRAFIA

1. Oliete C, Gil ME, Riera A, Massó V, Forner M, Garcia R, et al. Relectura de reptes +FUTUR. Barcelona: Unió Catalana d'Hospitals, abril de 2021. Disponible a: https://www.uch. cat/documents/relectura-de-reptes-futur-v2.pdf
2. Sant A. L'assistent clínic, un nou pas cap a una atenció més centrada en el pacient. Blog Avenços en Gestió Clínica, 29 de gener de 2021. Disponible a: http://gestioclinicavarela.blogspot.com/2021/01/lassistent-clinic-un-nou-pas-cap-una.html
3. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. Recognition of the health assistant as a delegated clinical role and their inclusion in models of care: a systematic review and meta-synt hesis of qualitative evidence. Int J Evid Based Healthc. 2013;11:3-19.
4. Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L, Laurant M. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? Int J Nurs Stud.-2015;52:727-43.
5. Schäfer W, Kroezen M, Hansen J, Sermeus W, AszalosZ, Batenburg R. Core Competences of Healthcare Assis- tants in Europe (CC4HCA). An exploratory study into the desirability and feasibility of a common training framework under the Professional Qualifications Directive. October-2016. EUROPEAN COMMISSION. Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency. Unit DG SANTE. DDG1.B.3. Disponible a: https://op.europa.eu/en/publica- tion-detail/-/ publication/1f0bf873-1784-11e8-9253-01aa7 5ed71a1/ language-en
6. Kroezen M, Schäfer W, Sermeus W, Hansen J, Batenburg R. Healthcare assistants in EU Member States: An overview. Health Policy. 2018;122:1109-17.
7. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, Spiwek TL, Carleton HL, Reid S, et al. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. BMC Nurs. 20152;14:38.
8. Baird B, Reeve H, Ross S, Honeyman M, Nosa-Ehima M, Sahib B, et al. Innovative models of general practice. The King's Fund, UK. 2018. [consultat 6 Oct 2020] Disponible a: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/ files/2018-06/ Innovative_models_GP_Kings_Fund_June_2018.pdf
9. Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. The future role of receptionists in primary care. Br J Gen Pract. 2017;67:523-4.
10. Varela J, Roure C, Brugués A, Bayona X, Benavent J. Inno- vant en l'atenció primària a Catalunya. Una aproximació a la realitat. Observatori La gestió importa, Atenció sani- tària basada en el valor, febrer 2021. Disponible a: http:// lagestioimporta.cat/wp-content/uploads/2021/03/Inno- vant-en-latenci%C3%B3-prim%C3%A0ria-a-Catalunya. pdf

11. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Madrid: Boletín Oficial del Estado (BOE). núm. 280, de 22/11/2003. BOE-A-2003-21340. Disponible a: https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con
12. CEAC-Centro Formación Profesional. Diferencias entre nutricionista y dietista. Barcelona: CEAC; 2020. Disponible a: https://www.ceac.es/blog/diferencias-entre-nutricionista-y-dietista
13. CGCODN. Guía breve sobre el desempeño de la profesión de Dietista-Nutricionista (DN) en relación al resto de profesionales sanitarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN); 2015.
14. Megías-Rangil I, Casas-Agustench P, Babio N. Disminució de la despesa sanitaria associada a la incorporació del dietista-nutricionista en l'atenció primària de salut. Barcelona: CODINUCAT Dietistes-Nutricionistes de Catalunya; 2019. Disponible a: https://www.aificc.cat/wp-content/uploads/2019/09/Despesa-sanita%CC%80ria-digital.pdf
15. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of dietetic consultations in primary health care: A systematic review of randomized controlled trials. J Acad Nutr Diet. 2017;117:1941-62.
16. Rigby RR, Mitchell LJ, Hamilton K, Williams LT. The Use of behavior change theories in dietetics Practice in Primary health care: A systematic review of randomized controlled trials. J Acad Nutr Diet. 2020;120:1172-97.
17. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. N Engl J Med. 2018;378:e34.
18. AND-The Academy of Nutrition and Dietetics. Telehealth. Chicago, Il (USA): AND; 2020. Disponible a: https://www.eatrightpro.org/practice/practice-resources/telehealth
19. Ferré MJ, Borràs P, Vázquez-Navarrete ML. Atenció primària a Catalunya: avenços i reptes de futur. Annals de Medicina. 2019;102:53-5.
20. Adroher C. Nous rols professionals i noves competències. Afegint valor a l'atenció. Presentació a la jornada Repensant els rols professionals de la Societat Catalana de Gestió Sanitària Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona, 10 d'abril de 2019.
21. Hospital de Campdevànol i Àrea Bàsica de Salut Ribes. Unitat Covid: experiència en Assistent Clínic. Experiències recollides per La Unió (+FUTUR), abril de 2021. Disponible a: https://www.sciohealth.org/bp/un-any-de-pandemia-a-latencio-primaria
22. Alier M. Dietista-nutricionista a Atenció Primària. FerSalut, La revista del teu centre de salut, juliol de 2021. Disponible a: https://www.fersalut.cat/2021/07/15/dietista-nutricionis- ta-a-atencio-primaria/

Com citar l'article: Espallargues M, Castell C, Salvador G, Bayona X. Nous perfils professionals a l'atenció primària. But At Prim Cat 2022;40:3.