



MONOGRAFIES (2 de 2)

- VII. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Caps de servei. Supervisores / coordinadores d'infermeria.** R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- VI. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direcció de recursos humans. Direcció econòmica i financera.** R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- V. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Gerències.** R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- IV. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals.** R. Gutiérrez, G. Craywinckel Martí, L. Ferrús.
- III. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions d'infermeria. Hospitals..** R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- II. **Malalties Minoritàries, sessions formatives 2009-2010.**
- I. **Para deliberar en los comités de ética.** F. Montero, M. Morlans.



PROPOSTES PER ATREURE I FIDELITZAR LES NOVES GENERACIONS INFERMERES

PROJECTE PEEGI24

L'any 2005 neix la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona, fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la Fundació Doctor Robert (integrada a la Fundació Salut i Envel·liment UAB des d'octubre de 2014), l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut (Departament de Salut), l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària —actual Parc de Salut Mar— i la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'any 2018 s'hi va incorporar la Fundació Puigvert.

MONOGRAFIA XV

Aquesta publicació és la continuïtat de la Monografia XIV (PRIORITATS I EXPECTATIVES PROFESSIONALS DE LES ESTUDIANTS DEL GRAU EN INFERMERIA. PEEGI23). A partir dels resultats que se'n van extreure, s'han explorat les recomanacions i les accions dirigides a atreure i fidelitzar les infermeres de les noves generacions a les institucions sanitàries. A més, també s'han explorat les barreres i els facilitadors per poder desenvolupar les accions proposades.

S'ha utilitzat una metodologia mixta que combina l'ús de diferents tècniques: metodologia Delphi per validar recomanacions orientades a atreure i fidelitzar infermeres; grups focals per identificar accions específiques orientades a atreure i fidelitzar infermeres, i un qüestionari per identificar les barreres i els facilitadors per desenvolupar i implementar les accions.

Hi han participat un total de 92 persones: professionals assistencials, docents i gestors de l'àmbit de la salut i la universitat. Es proposen 36 accions (20 accions a dur a terme «Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer» i 16 accions a dur a terme a «l'Arribada al món laboral»). Les 36 accions s'han agrupat en 16 línies d'acció i en 5 blocs temàtics emmarcats en el document de la OMS *Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA Y PARTERÍA 2021-2025* i en el *Pla d'acció de la professió infermera 2024-2025. Direcció de Cures Infermeres, Departament de Salut*.

Les barreres més identificades han estat la resistència al canvi, la necessitat de recursos i la manca de canals de comunicació; i els facilitadors més identificats han estat el treball col·laboratiu i els programes de formació i mentoria.

En base als resultats, es fan 12 propostes essencials per atreure i fidelitzar les infermeres a les organitzacions educatives i sanitàries amb l'afany de millorar les condicions laborals i fomentar un entorn de treball col·laboratiu i satisfactori, que assegurí la retenció del talent i la qualitat dels serveis.

ISBN: 978-84-09-75015-3

PROPOSTES PER ATREURE I FIDELITZAR LES NOVES GENERACIONS INFERMERES

MONOGRAFIA XV



Ricard Gutiérrez Martí
Lena Ferrús Estopà

PROPOSTES PER ATREURE I FIDELITZAR LES NOVES GENERACIONS INFERMERES

PROJECTE PEEGI24



Catedradegestiosanitaria.uab.es

MONOGRAFIES (1 de 2)

- XIV. **Prioritats i expectatives professionals de les estudiants del Grau en Infermeria a Catalunya 2023.** R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- XIII. **Consens sobre els aspectes clau del model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya.** R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- XII. **Què opinen de la infermera de pràctica avançada els Professionals dels hospital d'aguts de Catalunya?** R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- XI. **Les Infermeres de Pràctica Avançada a Catalunya.** R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- X. **Exploració dels nous rols Infermers dins de la xarxa pública d'hospitals d'aguts a Catalunya.** R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- IX. **Preocupacions dels directius sobre el futur del sistema sanitari català.** R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- VIII. **Com es gestiona la sanitat? 15 anys formant directius.** R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.



**PROPOSTES PER ATREURE I FIDELITZAR
LES NOVES GENERACIONS INFERMERES**

PROJECTE PEEGI24

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per:



Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

Amb la col·laboració de:



Fundació
Salut i Envel·liment
UAB

1^a edició: Setembre de 2025

Dipòsit legal: B. 15.199 - 2013

ISBN: 978-84-09-75015-3

Imatge de la coberta: Adaptada de Mohamed Hassan (Pixabay)

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, inclosos la reprografia i el tractament informàtic, com també la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstecs, queden rigorosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.

«Existeix una forma alternativa de veure el món polític i social: prioritzar la cura davant de qualsevol anàlisi purament econòmica.»

Joan C. Tronto, 2017

Polítologa i filòsofa

Professora de ciències polítiques (Universitat de Minnesota)

Direcció

Ricard Gutiérrez Martí

Coordinadora i promotora del projecte

Lena Ferrús Estopà

Equip de recerca

Codern Bové, Núria

De Juan Ortega, Andrés

Sánchez Rueda, Guadalupe

Subirana Casacuberta, Mireia

Participants en la validació del Qüestionari Delphi

Bullich Marín, Ingrid

Monistrol Ruano, Olga

Pintado Ferreño, Dolors

Sevilla Guerra, Sònia

Villalba Cervantes, Antonia

Participants grup Delphi

Alen Gobernado, Saray

Andrés Martínez, Isabel

Armengol Rosell, Ricard

Arrieta Segura, Maria Isabel

Brugués Brugués, Alba

Burjalés Martí, Maria Dolors
Calvet Tort, Gemma
Cantero Carrascosa, Héctor
Carrasco Miserachs, Ignasi
Carreras Serrat, Mercè
Comellas Oliva, Montserrat
Craywinckel Martí, Gemma
Crespo Baquero, Ricard
Fanlo de Diego, Ferran
Farràs Salles, Cristina
Fernández Solana, Coral
Gamell Álvarez, Lluís
Garcia Gutiérrez, Cèlia
Garcimartín Cerezo, Paloma
Gavalda Espelta, Ester
Gea Sanchez, Montserrat
Gil Poisa, María
Giménez Pérez, Ester
Grau Farrús, Immaculada Concepció
Isnard Blanchar, Maria del Mar
Jiménez Hurtado, Mesalina
Jodar Solà, Glòria
Lejardi Estévez, Yolanda
López Sixto, Eduardo
Manjon Del Solar, Sara
Martínez Estalella, Gemma
Melendo Azuela, Eva Maria
Mòdol Deltell, Josep Maria
Montaña Peironcely, Montserrat
Ochoa Gondar, Olga
Pérez Conesa, Maria Cristina
Pla Poveda, Carles
Puig Martín, Imma
Reventós Gil de Biedma, Maria
Riera Paredes, Ignasi

Risco Vilarasau, Ester
Román Abal, Eva
Romea Lecumberri, Soledad
Romero Aznar, Pepa
Sedano Martínez, Ana
Soldevila Cases, Rosa
Subías, Nogués, Cristina
Tabarés Pascual, Iolanda
Tornadijo Pérez, Manel
Valiente Ballesteros, Carme
Zabalegui Yárnoz, Adelaida

Participants Grup Focal (gestors i docents)

Andrés Martínez, Isabel
Armengol Rosell, Ricard
Artigas Lage, Montse
Bullich Marín, Ingrid
Comellas Oliva, Montserrat
Craywinckel Martí, Gemma
Crespo Baquero, Ricard
Ferrer Francés, Sílvia
Fonoll Lluís, Jordi
García Ferro, Tàrsila
Gausa Gascón, Lluís
Gomez Fernández, Emma
Grau Farrús, Immaculada Concepció
Isnard Blanchar, Maria del Mar
Planas Campmany, Carme
Riera Paredes, Ignasi
Sans Graells, Ariadna
Sedano Martínez, Ana
Sevilla Guerra, Sònia
Vicente Garcia, Mireia
Villalba Cervantes, Antonia

Participants Grup Focal (assistencials)

Abellán Fernández, Andrea
Baidal Arreglo, Gabriela Ornella
Becerril Fernández, Maria
Belver Colomer, Pau
Bosch Amate, Anna Maria
Cascales Martínez, Eva
Domínguez Rodríguez, Mireia
Fabre Parra, Gerard
Granado García, Aleix
Graupera Aloma, Anna
Martín Anguita, Cristian
Martínez Zapata, Francisco Ramón
Morán Aguilar, Tatiana Madelaine
Mulet i Reverter, Júlia
Nsoni Zoyo, Melina
Peláez Hervás, Marina
Prieto Closa, Berta
Raya Sánchez, Andrea
Soria Segarra, Laura
Vallribera Siso, Lluïsa

Suport tècnic i secretaria

Lahoz Pórtoles, Marina

Revisió de textos, edició i maquetació

Fàbregas Ferrús, Laia

AGRAÏMENTS

Aquest treball és fruit de la col·laboració de professionals de diferents disciplines i àmbits (Universitat i Institucions sanitàries). Prop de 90 professionals han participat en alguna de les etapes del projecte: ens han ajudat a analitzar les recomanacions derivades del PEEGI23¹; a proposar accions per atreure i fidelitzar les infermeres² de les noves generacions, i a analitzar les barreres i els facilitadors per dur-les a terme.

La seva participació aporta força a les propostes i reflexions que es fan en aquesta publicació.

Moltes gràcies.

1 PRIORITATS I EXPECTATIVES PROFESSIONALS DE LES ESTUDIANTS DEL GRAU EN INFERMERIA A CATALUNYA. 2023 (Projecte PEEGI23).
<https://www.uab.cat/web/catedra-de-gestio-direccio-i-administracio-sanitaries/publicacions-1345780202803.html>.

2 Seguint les recomanacions del Consell Internacional d'Infermeres, s'utilitza la forma femenina «infermera», per referir-nos de manera indistinta tant als infermers com a les infermeres (i se n'amplia l'ús a les estudiants d'infermeria), per incloure tots els gèneres en relació amb les participants en l'estudi.
Per altra banda, en tot el text es parla també de «participants» de manera inclusiva, encara que a vegades l'article precedent sigui el masculí plural.

ÍNDEX

<i>PRÒLEG</i>	<i>17</i>
<i>PRESENTACIÓ</i>	<i>19</i>
<i>RESUM EXECUTIU</i>	<i>21</i>
1. INTRODUCCIÓ	37
2. METODOLOGIA	45
2.1. Disseny.....	45
2.2. Àmbit d'estudi	46
2.3. Població objecte d'estudi	46
2.4. Fases de l'estudi	46
2.4.1. Fase 1: Recomanacions per atreure i fidelitzar el talent infer- mer.....	46
2.4.2. Fase 2: Proposta d'accions.....	49
2.4.3. Fase 3: Identificació de barreres i facilitadors.....	53
2.5. Limitacions metodològiques de l'estudi	56
2.6. Rigor metodològic	56
2.7. Consideracions ètiques.....	57
3. RESULTATS	61
3.1. Resultats de la fase 1: Delphi.....	61
3.2. Resultats de la fase 2: Grups focals.....	62
3.3. Resultats de la fase 3.....	65

3.4. Línies d'acció, barreres i facilitadors	68
3.4.1. Formació de grau	68
3.4.2. Desenvolupament de la professió	74
3.4.3. Polítiques públiques i transformació del model de salut ..	81
3.4.4. Promoció de la formació i la recerca.....	87
3.4.5. Autonomia i benestar professional.....	89

4. PROPOSTES FINALS	97
----------------------------	-----------

4.1. Formació de grau.....	97
4.2. Desenvolupament de la professió.....	98
4.3. Polítiques públiques i transformació del model de salut	99
4.4. Formació i recerca	101
4.5. Autonomia i benestar professional.....	101

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	105
------------------------------------	------------

ANNEX 1: VALIDACIÓ DEL QÜESTIONARI DELPHI	113
--	------------

ANNEX 2: GRUP DELPHI: PARTICIPANTS I RESULTATS	119
---	------------

ANNEX 3: CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS EN ELS GRUPS FOCALS	131
--	------------

ANNEX 4: QÜESTIONARI BARRERES I FACILITADORS	135
---	------------

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1:	Resum de la metodologia de l'estudi.....	45
Taula 2:	Nombre de literals i agrupació temàtica de les barreres i facilitadors.....	54
Taula 3:	Recomanacions seleccionades de la 2 ^a volta del Delphi a partir de l'aplicació dels criteris: mitjana>8; mediana >9 i presentades als grups focals.....	61
Taula 4:	Accions proposades.....	63
Taula 5:	Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb la formació de grau (accions 1-4, 6-10, 12-14).....	69
Taula 6:	Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb el desenvolupament de la professió (accions 15, 19, 30, 32-34 i 36).....	77
Taula 7:	Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb les polítiques públiques i transformació del model de salut (accions 5, 11, 16-18, 20-24).....	83
Taula 8:	Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb formació i recerca (accions 31, 35).....	88
Taula 9:	Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb l'autonomia i el benestar professional (accions 1-4, 6-10, 12-14).....	89
Taula 10:	Característiques de les participants en la validació del redactat de les 24 recomanacions.....	113
Taula 11:	Recomanacions inicials i resultats de la validació.....	113

Taula 12: Característiques dels participants en el Grup Delphi.....	119
Taula 13: Recomanacions validades pel grup d'experts i resultats de la primera ronda (rellevància) i segona ronda (grau d'acord) del Delphi.....	120
Taula 14: Recomanacions seleccionades de la 2 ^a volta del Delphi a partir de l'aplicació dels criteris: mitjana>8; mediana >9 i presentades als grups focals.....	128
Taula 15: Dades relatives als participants en els grups focals.....	131
Taula 16: Participants als Grups focals de professionals de l'àrea de la gestió o docència.....	131
Taula 17: Participants als Grups focals de professionals assistencials.....	133

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: Guió temàtic de les sessions dels grups focals.....	52
Figura 2: Blocs temàtics de les 16 línies d'acció per atreure i fidelitzar les infermeres.....	68

PRÒLEG

És fàcil imaginar que quan a algú relacionat amb la professió infermera o amb el món de la salut se li proposa llegir un text sobre l'atracció i la fidelització de les infermeres pensi que és una qüestió ja molt debatuda, i que s'ha expressat reiteradament la necessitat d'abordar-la.

Probablement és cert. S'ha manifestat moltes vegades que cal dotar el sistema dels professionals que requereix, adaptant els perfils a les noves necessitats; que cal iniciar accions concretes de cara als professionals més joves per millorar les condicions laborals; que cal millorar la seva retribució i un llarg etcètera d'iniciatives que inclouen la necessitat de dissenyar mesures que afavoreixin l'atracció del talent i la fidelització dels professionals.

El que no és gens cert és que aquest estudi que ve a continuació sigui un treball com tants d'altres. Per diferents raons.

La primera raó és la credibilitat de la institució que l'acull i on es desenvolupa l'estudi. Quan una institució com la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries s'interessa i treballa per oferir sortides a una situació tan preocupant com l'abandonament de la professió, cal parar-hi atenció. L'avalen les línies de recerca que han suposat canvis fonamentals en la manera d'abordar situacions de gran abast.

La segona de les raons són les persones que s'hi vinculen: professionals dels àmbits docent, gestor i assistencial de diferents disciplines interessats en sumar valor amb les seves aportacions. Incloc aquí l'excel·lent equip investigador amb capacitat demostrada en estudis d'aquestes característiques i el rigor que garanteix la metodologia mixta emprada, que permet validar recomanacions orientades a atreure i fidelitzar infermeres; identificar accions específiques, i identificar les barreres i els facilitadors per desenvolupar i implementar les accions.

La tercera d'aquestes raons és que dona continuïtat a un estudi anterior i evidencia el compromís continuat amb l'objecte d'estudi. La importància científica d'un treball de recerca és directament proporcional al buit que omple i al grau de desconeixement existent fins aleshores. És molt d'agrair —i afegeix valor a aquest projecte— que la recerca tingui continuïtat i ofereixi sortides concretes a qüestions sovint plantejades que, inexplicablement, no han arribat a concretar-se.

Aquest és, al meu parer, el valor d'aquest estudi: endreça, concreta, valida i ofereix sortides coherents amb el context on es desenvolupa.

De ben segur que ara seria interessant comentar el contingut del treball amb unes quantes pinzellades breus. Però el resum executiu ofereix de manera gràfica la feina ingent que s'ha dut a terme i els seus resultats. No deixeu de revisar els annexes, que són allò que massa sovint s'obvia i es perden autèntics tresors.

Puc avançar que, sense obviar l'arrel del problema, inclou tot un seguit de propostes per passar de les iniciatives a les possibilitats d'intervenció i consolidar estratègies efectives d'atracció i fidelització.

Cal aprofitar la concreció i contextualització d'aquest estudi com si fos una eina. Així es pot obrir camí a l'abordatge d'una situació que urgeix resoldre, sempre i quan s'estigui disposat a reconèixer el valor que té el tenir cura de les persones d'acord a les necessitats de la població.

Ara només resta que les institucions ho facin possible.

Núria Cuxart Ainaud

Infermera

PRESENTACIÓ

A partir dels resultats de l'estudi sobre les PRIORITATS I EXPECTATIVES DE LES ESTUDIANTS DEL GRAU EN INFERMERIA A CATALUNYA 2023 (PEEGI23³), des de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB, vàrem considerar necessari abordar el tema des de la perspectiva de les institucions sanitàries: què han de fer les institucions per atreure i fidelitzar les infermeres de les noves generacions?

Aquesta va ser la pregunta que ens vàrem formular i que ens ha mogut a promoure l'elaboració de l'estudi que presentem.

Els professionals que han participat ens han ajudat en l'anàlisi de les recomanacions derivades del PEEGI23; en les propostes per atreure i fidelitzar les infermeres, i en l'anàlisi de les barreres i els facilitadors per a dur-les a terme.

Els debats entre els diferents professionals dins dels grups focals ha estat ric i controvertit. La diversitat d'edat, gènere i experiència dels participants ha afavorit debats productius que han permès a l'equip investigador destriar les propostes d'acció que es presenten.

Per desenvolupar aquestes propostes, els mateixos participants han identificat unes barreres i uns facilitadors que hauran de ser abordats de manera integral. En fer-ho, es crearà un entorn favorable, estimulants i segur per a les infermeres, que a la vegada assegurarà una atenció sanitària de qualitat, segura i adaptada a les necessitats de la població.

3 PRIORITATS I EXPECTATIVES PROFESSIONALS DE LES ESTUDIANTS DEL GRAU EN INFERMERIA A CATALUNYA. 2023 (Projecte PEEGI23).
<https://www.uab.cat/web/catedra-de-gestio-direccio-i-administracio-sanitaries/publicacions-1345780202803.html>.

Les propostes que es fan pretenen oferir una orientació pràctica i efectiva per a les institucions universitàries i sanitàries, amb l'objectiu de millorar l'atracció i la fidelització de les noves generacions d'infermeres.

Hi ha alguns aspectes clau per fomentar aquesta atracció i la fidelització a dins de les organitzacions.

Per una banda, cal que les institucions sanitàries i les universitats creïn plataformes de col·laboració per desenvolupar projectes pilot i provar noves formes de cooperació, amb la finalitat d'oferir una formació adaptada a les necessitats de la població, del sistema de salut i dels estudiants.

Per altra banda, cal oferir programes de mentoria per a les infermeres en els primers anys de contacte amb el sistema de salut, per tal d'impulsar el seu creixement professional, que repercutirà en el benestar de la població que atenen i de les pròpies infermeres.

Ricard Gutiérrez Martí

Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona

RESUM EXECUTIU

Introducció

Les causes que condueixen a la manca d'infermeres són multifactorials, amb diversos elements que contribueixen a aquesta problemàtica. En el cas d'Espanya, la manca estructural d'infermeres constitueix un repte crític per a la sostenibilitat del sistema sanitari i la qualitat de l'atenció que rep la ciutadania. Segons les dades més recents, Espanya necessita almenys 123.000 infermeres addicionals per assolir la mitjana de professionals per habitant dels països europeus.

La qualitat de l'atenció sanitària està estretament vinculada als entorns laborals en què es desenvolupa, tal com assenyalen diversos estudis, que evidencien com unes condicions laborals favorables tenen un impacte positiu directe sobre la qualitat assistencial. En el cas de les infermeres, aquesta relació és especialment important, ja que un entorn laboral saludable no només millora la satisfacció laboral sinó que també redueix el burnout i la intenció d'abandonar la professió.

Tot i que en els últims anys s'han fet iniciatives destacades a escala internacional per encarar el repte de l'atracció i la fidelització de les infermeres, en el nostre entorn les intervencions efectives per enfrontar aquest problema encara són escasses.

És així com la dificultat d'atreure unes noves generacions en un context que evoluciona molt ràpidament ha fet necessari que els centres sanitaris intentin apostar cada vegada més per estratègies efectives d'atracció i fidelització.

En aquest context, la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries, el 2023, va considerar imprescindible conèixer les preferències i expectatives de les estudiants del Grau en Infermeria i saber què n'esperen de la professió. Fruit d'aquest estudi, durant el 2024 s'ha donat continuïtat a aquesta línia de recerca amb la finalitat de proposar mesures orientatives dirigides a les institucions sanitàries per atreure i fidelitzar el talent de les noves generacions infermeres. A més, s'ha volgut aprofundir en les raons complexes per les quals moltes infermeres decideixen abandonar la professió.

Objectius

Objectiu general:

Validar les recomanacions del PEEGI23 per atreure i fidelitzar les infermeres en les diferents organitzacions.

Objectius específics:

1. Consensuar amb informants clau les recomanacions per atreure i fidelitzar les infermeres en les diferents organitzacions sanitàries del context català.
2. Definir les accions per desenvolupar aquestes recomanacions amb informants clau.
3. Identificar amb aquests informants barreres i facilitadors potencials per desenvolupar les accions.

Metodologia

Aquest estudi ha utilitzat una metodologia mixta que combina l'ús de diferents tècniques: metodologia Delphi per validar recomanacions orientades a atreure i fidelitzar infermeres; grups focals per identificar accions específiques orientades a atreure i fidelitzar infermeres, i un qüestionari per identificar les barreres i els facilitadors per desenvolupar i implementar les accions.

El projecte de recerca va ser aprovat per la Comissió d'Ètica de la UAB al febrer de 2024 (CEEAH-6755) amb el títol RECOMANACIONS I ESTRATÈGIES PER ATREURE I FIDELITZAR LES INFERMERES EN LES DIFERENTS ORGANITZACIONS SANITÀRIES.

La Càtedra es va comprometre a mantenir la confidencialitat de tota la informació proporcionada individualment pels participants en les diferents fases del projecte.

Resultats

Han participat en l'estudi 92 professionals dels àmbits docent, gestor i assistencial de diferents disciplines (infermeres, metges, psicòlegs, economistes, etc.). A partir de les seves aportacions, s'han identificat 17 recomanacions i 36 accions per atreure i fidelitzar les infermeres. Aquestes accions s'agrupen en 16 línies acció, emmarcades en 5 blocs temàtics relacionats amb: la formació de grau; el desenvolupament de la professió; les polítiques públiques i la transformació del model de salut; la formació i la recerca infermera, i l'autonomia i el benestar professional (per més detall vegeu la **Figura 2**, també inclosa al cos de la memòria) .

1. FORMACIÓ DE GRAU (accions 1-4, 6-10, 12-14)	2. DESENVOLUPAMENT DE LA PROFESSION (accions 15, 19, 30, 32-34 i 36)	3. POLÍTQUES PÚBLIQUES I TRANSFORMACIÓ MODEL DE SALUT (accions 5, 11, 16-18, 20-24)
Revisar els criteris actuals d'accés al Grau d'Infermeria. Crear espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines i diversificar la tipologia de l'oferta de pràctiques. Orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives dels/les estudiants. Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per maximitzar la col·laboració entre ambdues i la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària. Acreditar el rol docent i consensuar un pla de formació específic per infermeres docents vinculades a les universitats.	Fer el mapa de tots els llocs de treball infermers (generalistes, especialitzades, especialistes i IPAs) definint les responsabilitats, competències i nivells d'expertesa necessaris. Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en nivells d'expertesa segons el lloc de treball, i que potenciï la trajectòria professional per avançar cap a l'expertesa. Establir un sistema d'acreditació i avaluació a nivell de tot el SISCAT, i reconèixer econòmicament cadascun dels perfils. Fer propostes laborals atractives a les noves generacions, tenint en compte el context laboral i les necessitats actuals.	Fer una previsió del nombre d'infermeres d'acord a les necessitats de la població, disposant d'una eina única de classificació de les persones ateses, per tal d'acostar-nos a la mitjana europea (8,83 infermeres/1.000 hab Europa i 6,3 inf/1.000 hab Espanya). Dur a terme accions vinculades a l'acollida de la infermera novell com: protocol d'acollida, mentoria, evitar rotacions i assignar un lloc adequat tot assegurant la seva competència clínica, garantint la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial. Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en què s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitòria.

Figura 2: Blocs temàtics de les 16 línies d'acció per atreure i fidelitzar les infermeres

4. FORMACIÓ I RE- CERCA (accions 31 i 35)	5. AUTONOMIA I BEN- ESTAR PROFESSIONAL (accions 25-29)
Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència (d'acord al nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari). Oferir ajuts per participar en congressos i/o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.	Desenvolupar plans de formació i mentoria per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució. Harmonitzar les condicions de treball i fer contractes estables. Planificar i oferir a les infermeres novelles horaris regulars i sense rotacions freqüents.

L'agregació del contingut temàtic de les accions es va emmarcar en el context de dos documents de l'OMS: «Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA Y PARTERÍA 2021-2025»; i Planas-Campmany, C., & Sevilla Guerra, S. (2024, 7 de febrer). Pla d'acció de la professió infermera 2024-2025. Direcció de Cures Infermeres, Departament de Salut. Recuperat de: <https://govern.cat/govern/docs/2024/03/14/17/00/61a356eb-d1e0-4cd7-86f9-eadd07cf3776.pdf>.

A continuació es presenten cinc taules (també incloses al cos de la memòria) que integren, de forma resumida, les cinc línies d'acció, i les barreres i facilitadors identificats. Al cos de la memòria, aquestes taules s'analitzen detalladament.

Taula 5: Línies d'acció del bloc temàtic Formació de grau

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Revisar els actuals criteris d'accés al grau d'infermeria.	* La necessitat de recursos addicionals per implementar un nou sistema d'avaluació. * La potencial necessitat d'adaptar altres parts del sistema educatiu per poder donar suport a aquest canvi d'accés. * El repte de tenir un sistema d'avaluació transparent i equitatiu en la selecció dels aspirants.	* Fer campanyes informatives i sessions d'orientació, assegurant que els candidats entenguin els nous criteris i els beneficis del nou sistema. * Desenvolupar eines d'avaluació i sistemes informàtics que ajudin a gestionar i analitzar les dades dels candidats de forma eficient i objectiva * Col·laborar amb infermeres per definir els criteris d'accés i assegurar que reflecteixen les necessitats reals de la professió.
Crear espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines i diversificar la tipologia d'oferta de pràctiques.	* La resistència a sortir de la zona de confort i treballar amb altres disciplines. * Les diferències en els currículums acadèmics. * La manca d'espais físics adequats i de recursos per a les activitats conjuntes. * La diversitat de les necessitats i interessos dels estudiants.	* Crear i desenvolupar una plataforma en línia on els estudiants puguin veure les diferents opcions de pràctiques disponibles. * Facilitar oportunitats de programes d'intercanvi amb altres universitats o institucions internacionals. * Implementar programes de mentoria per guiar els estudiants durant les activitats conjuntes i oferir suport quan sigui necessari.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives de les estudiants.	* Les necessitats dels estudiants i del mercat laboral poden canviar amb el temps, dificultant la creació de continguts que siguin sempre rellevants i útils. * La manca de recursos financers i humans per dur a terme enquestes detallades i actualitzades. * La incomoditat i inseguretat dels estudiants a l'hora de compartir les seves opinions amb el centre on han fet pràctiques.	* Implementar programes de mentororia en la transició laboral. * Analitzar les dades del mercat laboral per mantenir els estudiants informats sobre les tendències actuals i futures. * Elaborar un informe anual que resumeixi les expectatives i preferències dels estudiants.
Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per assegurar la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària.	* La resistència al canvi. * La manca de canals de comunicació efectius i regulars. * L'existència de prioritats i objectius diferents a les institucions.	* Crear comitès conjunts amb representants de les institucions universitàries i sanitàries. * Comptar amb projectes pilot per provar noves formes de col·laboració i ajustar-les abans d'implementar-les a gran escala. * Utilitzar plataformes de comunicació eficients, per tal de mantenir una comunicació fluida i immediata entre les parts implicades.
Acreditar el rol docent i consensuar un pla de formació específic per a infermeres docents vinculades a les universitats.	* La manca de suport institucional, tant en termes de finançament com de compromís.	* Proporcionar formació específica en habilitats docents per a les infermeres/tutores. * Analitzar les necessitats per identificar les competències docents que cal desenvolupar. * Detallar les descripcions dels llocs de treball incloent-hi les responsabilitats docents, clíniques i de recerca. * Implementar programes de mentororia on formadors experimentats puguin guiar i donar suport als nous formadors.

Taula 6: Línies d'acció del bloc temàtic **Desenvolupament de la professió**

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer el mapa de tots els llocs de treball infermers (generalistes, especialitzades, especialistes i IPAs) definint les responsabilitats, competències i nivells d'expertesa necessaris.	* La manca de recursos humans i econòmics. * La diversitat de rols i entorns assistencials. * La burocràcia i descoordinació institucional. * Les limitacions legals i reguladores. * La manca de reconeixement del valor de la cura. * La resistència al canvi en la revisió de llocs de treball.	* Utilització de tecnologia avançada i plataforma digital. * Definició clara de competències. * Creació d'un comitè de desenvolupament inclusiu. * Suport institucional per al procés
Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en els nivells d'expertesa adaptats als diferents llocs de treball, i que potenciï la trajectòria professional per avançar cap a l'expertesa.	* La manca de definició d'un model de país clar i consensuat. * La legislació i les regulacions actuals. * La resistència al canvi per part de les institucions. * L'impacte econòmic.	* Establir un marc clar de competències, que determini de manera detallada les habilitats, coneixements i actituds necessàries per a cada nivell d'expertesa i lloc de treball. * El suport institucional. * Implementar un sistema d'avaluació i certificació eficaç que permeti el reconeixement formal de les competències adquirides.
Establir un sistema d'acreditació i avaluació a nivell de tot el SISCAT , i reconèixer econòmicament cadascun dels perfils.	* La burocràcia institucional i manca de coordinació. * La dificultat en el desenvolupament d'instruments d'avaluació. * La manca de recursos humans i financers. * La necessitat de mantenir el sistema actualitzat. * Les barreres legals i reguladores. * La manca de suport institucional explícit.	* Ús de plataformes digitals. * Marc de competències clar amb nivells d'expertesa definits. * Implicació activa dels professionals. * Col·laboració interinstitucional. * Marc legal i normatiu adequat. * Mecanismes d'avaluació, formació i feedback.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer proposes laborals atractives a les noves generacions, tenint en compte les seves expectatives i les necessitats del sistema.	* La resistència al canvi per part de les institucions sanitàries o la dificultat per adaptar-se a un nou paradigma. * La manca de recursos financers, que limita la capacitat de millorar les condicions laborals. * Les diferències generacionals entre les infermeres.	* La flexibilitat horària. * Proporcionar oportunitats de desenvolupament professional, com programes de formació contínua, tallers i mentoria. * La creació d'entorns de treball saludables, amb espais de descans adequats i programes d'ajuda psicològica.

Taula 7: Línies d'acció del bloc temàtic **Polítiques públiques i transformació del model de salut**

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer una previsió del nombre d'infermeres d'acord a les necessitats de la població, disposant d'una eina única de classificació de les persones ateses , per tal d'acostar-nos a la mitjana europea	* Els canvis demogràfics: envelliment i moviments migratoris. * La manca de coordinació entre les diferents institucions i departaments, tant sanitàries com universitàries. * La manca d'infraestructures digitals eficients. * La resistència al canvi.	* L'ús de tècniques de modelització predictiva per projectar les necessitats futures de dotació d'infermeres. * La col·laboració entre els diferents proveïdors de serveis de salut. * La formació i capacitació dels responsables de la gestió per garantir una dotació òptima. * Disposar d'un finançament adequat.
Dur a terme accions vinculades a l'acollida de la infermera novell com: protocol d'acollida, mentoria, evitar rotacions i assignar un lloc adequat tot assegurant la seva competència clínica, garantint la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial.	* Algunes infermeres podrien percebre els protocols d'acollida com una càrrega addicional. * La manca d'acords generals entre les diferents institucions per determinar criteris d'avaluació estandarditzats. * Resistències a canviar les actuals polítiques de rotació.	* Consens dels estàndards mínims que hauria de complir un protocol d'acollida. * Dotació de recursos financers i logístics necessaris. * Identificar i avaluar les competències adquirides durant les pràctiques clíniques per facilitar l'assignació del lloc més adequat a les infermeres novelles.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en què s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitòria.	* La complexitat d'un model que contempli la qualitat dels resultats, el perfil professional i la dotació necessària. * La dificultat d'assolir acords institucionals.	* La confiança i la transparència en el càlcul i l'aplicació del nou model. * Disposar de sistemes de monitorització per avaluar l'eficàcia.

Taula 8: Línies d'acció del bloc temàtic **Formació i recerca**

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència, basats en el nivell de competències assistencials, docents, investigadors, de lideratge i de treball interdisciplinari. Oferir ajuts per participar en congressos i/o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.	* La resistència a destinar recursos a la recerca infermera i la formació externa. * Les dificultats per visibilitzar l'aplicació pràctica dels coneixements adquirits o dels resultats de la recerca. * La manca de compromís institucional en el desenvolupament infermer.	* La implicació activa de les institucions. * Establir criteris clars i transparents per a l'assignació dels ajuts * Establir mecanismes de <i>feedback</i> per valorar el valor afegit.

Taula 9: Línies d'acció del bloc temàtic Autonomia i benestar professional

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Desenvolupar plans de formació i mentoria eficaços per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució.	* La reticència per part de les infermeres a participar en activitats formatives. * La manca de recursos financers i humans. * La burocràcia i descoordinació entre diferents unitats i nivells administratius.	* Utilització d'eines tecnològiques i d'anàlisi de les necessitats formatives de les infermeres en actiu i de nova incorporació. * Fer una oferta de formació continuada adaptada a les necessitats de les infermeres per assegurar que desenvolupin les competències necessàries per avançar en la seva trajectòria professional.
Harmonitzar les condicions de treball.	* La limitació de recursos. * La burocràcia i descoordinació entre els nivells administratius. * Les diferències en les necessitats i prioritats geogràfiques.	* Disposar d'un marc legal clar i coherent que reguli les condicions de treball i estableixi bases sòlides i uniformes. * El suport dels líders de les institucions sanitàries per al desenvolupament de condicions de treball harmonitzades. * Disposar de recursos financers i humans.
Fer contractes de treball estables.	* La limitació de recursos financers. * La burocràcia i la descoordinació. * Les necessitats canviants dels serveis de salut.	* Desenvolupar polítiques institucionals participatives amb els agents implicats que prioritzin la contractació estable. * Planificació financera que asseguri la sostenibilitat dels contractes estables.
Planificar i oferir a les infermeres novelles horaris regulars i sense rotacions freqüents.	* Les necessitats operacionals que impliquen una demanda variable de personal. * La manca d'infermeres disponibles que en ocasions obliga a fer hores extres o torns irregulars.	* Mecanismes de <i>feedback</i> per recollir les necessitats reals de les infermeres. * Anàlisi exhaustiu dels requeriments de les infermeres. * La utilització d'eines tecnològiques avançades per a la planificació dels horaris.

Propostes finals

Basat en els resultats obtinguts, l'equip de recerca presenta 12 propostes essencials per atreure i fidelitzar les infermeres a les organitzacions universitàries i sanitàries. En aquest resum es presenten només els encapçalaments de les propostes, podeu veure el detall a l'apartat Propostes finals a la pàgina 97.

L'organització d'aquestes 12 propostes s'ha d'interpretar segons el seu impacte finalista més que com un procés en sí.

FORMACIÓ DE GRAU

Proposta 1: Orientació professional.

Proposta 2: Crear aliances sòlides entre el món universitari i assistencial.

DESENVOLUPAMENT DE LA PROFESSION

Proposta 3: Facilitar la transició i el creixement professional.

Proposta 4: Promoure l'autonomia professional i els rols avançats.

POLÍTIQUES PÚBLIQUES I TRANSFORMACIÓ DEL MODEL DE SALUT

Proposta 5: Desenvolupar polítiques públiques que reforcin el lideratge infermer.

Proposta 6: Garantir la participació i la veu de les infermeres.

Proposta 7: Reconèixer i visibilitzar el valor professional infermer.

FORMACIÓ I RECERCA

Proposta 8: Afavorir l'excel·lència professional.

AUTONOMIA I BENESTAR PROFESSIONAL

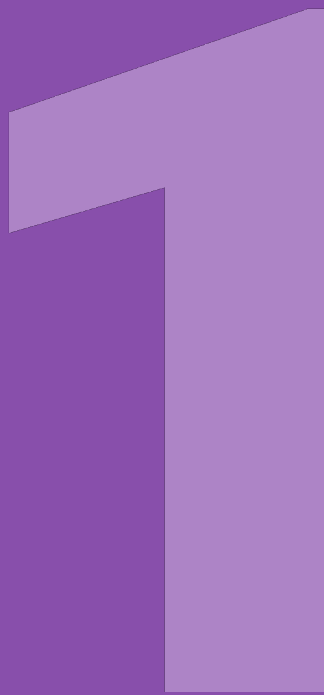
Proposta 9: Crear entorns laborals atractius i segurs.

Proposta 10: Adequar les condicions contractuals i salarials.

Proposta 11: Fer compatible la vida personal i professional.

Proposta 12: Assegurar dotacions d'infermeres d'acord amb les necessitats de salut.

INTRODUCCIÓ



1. INTRODUCCIÓ

A escala global, es fa cada vegada més evident que la manca de professionals sanitaris és un problema comú en la majoria dels països i regions, independentment del sistema sanitari que hi hagi implementat. La manca de professionals constitueix un desafiament particularment complex en el cas de la infermeria, on l'escassetat d'infermeres és especialment alta i mostra desigualtats en funció de la regió on es posi el focus [1, 2].

Organitzacions globals com el Consell Internacional d'Infermeria (CII) o l'Organització Mundial de la Salut (OMS), estimen que l'any 2035 podrien faltar entre 13 i 18 milions d'infermeres arreu del món, la qual cosa pot agreujar, si no ho està fent ja, la sostenibilitat dels diferents sistemes de salut [3–5]. Aquesta escassetat global d'infermeres comporta un augment significatiu de la càrrega de treball i, en última instància, suposa un risc per a les persones ateses.

Les causes que condueixen a la manca d'infermeres són multifactorials, amb diversos elements que contribueixen a aquesta problemàtica. Entre les causes principals hi ha la disminució de la natalitat en alguns països [6], que comporta una falta de relleu generacional; i l'augment de l'envelliment de la població, sovint amb pluripatologies i un major nombre de malalties cròniques, fet que incrementa la necessitat d'atendre un volum més alt de persones amb necessitats de salut amb una complexitat assistencial elevada. A tot això, s'hi sumen les condicions laborals precàries; la manca de reconeixement social de la professió; un exercici professional altament exigent, i una professió sovint poc valorada i emocionalment esgotadora. Tots aquests condicionants poden disminuir l'atractiu i comportar un abandonament de la professió [7, 8].

La pandèmia de la COVID-19 va posar en relleu les deficiències dels sistemes sanitaris arreu del món, amb problemàtiques similars, i va agreujar l'esgotament professional, evidenciant encara més la manca de recursos i professionals. Malauradament, publicacions recents han demostrat que la

salut mental dels professionals sanitaris, —i especialment de les infermeres— continua sent una problemàtica actual, i suggereixen que es deu a factors relacionats amb l'entorn de treball i que no està exclusivament relacionat amb situacions d'emergència com la COVID-19 [12]. Factors com l'estrès, l'esgotament professional o *burnout*, l'absentisme laboral, la insatisfacció laboral i l'ansietat han empitjorat en els últims anys i no són un fet aïllat conseqüència de la pandèmia [13, 14].

En el cas d'Espanya, la manca estructural d'infermeres constitueix així mateix un repte crític per a la sostenibilitat del sistema sanitari i la qualitat de l'atenció que rep la ciutadania. En el nostre entorn, aquest problema té les seves arrels en la crisi econòmica del 2008, quan les mesures d'austeritat aplicades van afectar greument les polítiques sanitàries, i van provocar reduccions de personal i un augment notable de la pressió assistencial sobre els professionals sanitaris. Com a conseqüència, aquesta escassetat no només ha limitat la capacitat de resposta de les institucions sanitàries, sinó que també ha tingut un impacte directe en la qualitat de les cures i en la continuïtat assistencial. A més, amb el temps, ha acabat incrementant la càrrega de treball de les infermeres, n'ha dificultat l'exercici professional i ha reduït la seva capacitat de resposta clínica, alhora que ha desencoratjat les noves generacions a romandre en la professió [15].

Segons les dades més recents, Espanya necessita almenys 123.000 infermeres addicionals per assolir la mitjana de professionals per habitant dels països europeus [16]. La ràtio espanyola ha empitjorat, i se situa en 6,1 infermeres per cada 1.000 habitants l'any 2023, més de dos punts per sota de la mitjana europea de 8,5. A més, la projecció de les xifres actuals ens indica que es trigaria entre 22 i 29 anys a assolir la ràtio europea si no s'apliquen mesures correctores, fet que agreuja encara més la situació [2,17]. El problema s'intensifica pel fet que el 39,4 % de les infermeres espanyoles es planteja abandonar la professió en els pròxims deu anys, cosa que podria empitjorar-ne encara més l'escassetat [18]. És, per tant, necessari abordar aquesta escassetat de professionals mitjançant un enfocament integral que impliqui no només la formació i la captació de noves in-

fermeres, sinó també la integració activa del lideratge infermer en la planificació i disseny de la força laboral sanitària. La participació de les infermeres en les decisions polítiques és fonamental, ja que aporta una comprensió única de l'impacte de les polítiques en el sistema de salut. El CII destaca la importància de la seva implicació en la definició d'estratègies de recursos humans en salut, amb l'objectiu de garantir un subministrament sostenible de professionals. La presència de líders infermers en els processos de presa de decisions contribuirà a millorar l'eficàcia i la seguretat del sistema de salut, garantint una atenció integral i de qualitat per a tota la població [19].

La qualitat de l'atenció sanitària està estretament vinculada als entorns laborals en què es desenvolupa, tal com assenyalen diversos estudis, que evidencien com unes condicions laborals favorables tenen un impacte positiu directe sobre la qualitat assistencial [20]. En el cas de les infermeres, aquesta relació és especialment important, ja que un entorn laboral saludable no només millora la satisfacció laboral sinó que també redueix el *burnout* i la intenció d'abandonar la professió [9,20].

La teoria del factor dual (motivació-higiene) de Herzberg [21] aporta una perspectiva clau per comprendre la satisfacció laboral: diferencia entre dos tipus de factors que influeixen en l'actitud dels treballadors. D'una banda, els anomenats factors motivacionals —com l'assoliment, l'avenç professional, les oportunitats de creixement, el reconeixement, la naturalesa del treball i la responsabilitat— tenen un efecte directe en la motivació i en la satisfacció, i contribueixen a una major eficiència i productivitat dins de les organitzacions. D'altra banda, els factors d'higiene —com les condicions laborals, la seguretat en el lloc de treball, la política institucional i les relacions amb els comandaments— no generen per si mateixos satisfacció, però la seva absència pot provocar insatisfacció i desmotivació entre els treballadors. Pel que fa a les infermeres, les oportunitats de creixement i el reconeixement són clau per a la seva motivació i per a la millora de la qualitat de l'atenció sanitària, mentre que les condicions laborals precàries i la

manca de reconeixement professional són factors d'higiene que poden provocar insatisfacció i desmotivació [22, 23].

Un clar exemple d'aquesta problemàtica és la manca de reconeixement de les especialitats infermeres i de la figura de la infermera de pràctica avançada. A Espanya, hi ha set especialitats reconegudes, però la seva implementació és desigual entre comunitats, cosa que genera disparitats en l'oferta de serveis especialitzats. A més, les infermeres de pràctica avançada, que han adquirit competències especialitzades, no sempre reben el reconeixement adequat, malgrat la seva importància per millorar la qualitat de l'atenció sanitària. A escala global, l'OMS ha destacat la importància de reconèixer i expandir tots els rols d'infermeria, inclosos els de pràctica avançada, per millorar l'atenció als pacients [24]. El CII també subratlla la necessitat de polítiques efectives per reforçar la força laboral d'infermeria, especialment en àrees com la pràctica avançada [25].

Un altre desafiament és el suport a les infermeres novelles quan s'incorporen als centres sanitaris. Les condicions laborals precàries i la càrrega de treball elevada, especialment greu en l'àmbit sociosanitari, poden ser descoratjadores per a les noves generacions de professionals. El nombre insuficient de programes d'acollida o de transició per a les infermeres novelles, i les diferències generacionals entre les infermeres més sèniors i les noves generacions suposen complexitats addicionals. Les infermeres més joves sovint busquen oportunitats de creixement professional i reconeixement, mentre que les més sèniors poden tenir expectatives diferents sobre la seva carrera. Aquesta diversitat generacional requereix estratègies adaptades per atendre les necessitats específiques de cada grup i assegurar la continuïtat i la qualitat dels serveis sanitaris [26].

Tot i que en els últims anys s'han fet iniciatives destacades a escala internacional per adreçar el repte de l'atracció i la fidelització —com el projecte Magnet4Europe (2020-2024), liderat per Walter Sermeus i Linda H. Aiken [27], o la iniciativa de l'OMS i la Unió Europea, Nursing Action (2025-2027) [28]—, amb el clar objectiu de trobar solucions a la falta d'infermeres,

encara són escasses les intervencions efectives en el nostre entorn per enfrontar aquest problema.

És així com la dificultat d'atreure unes noves generacions en un context que evoluciona molt ràpidament ha fet necessari que els centres sanitaris intentin apostar cada vegada més per estratègies efectives d'atracció i fidelització.

En aquest context, la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries, el 2023, va considerar imprescindible conèixer les preferències i expectatives de les estudiants de Grau en Infermeria i saber què n'esperen de la professió [29]. Els resultats d'aquest estudi es poden consultar a la web de la Càtedra: https://www.uab.cat/doc/PEEGI_2023.

Fruit d'aquest estudi, durant el 2024 s'ha donat continuïtat a aquesta línia de recerca amb la finalitat de proposar mesures orientatives dirigides a les institucions sanitàries per atreure i fidelitzar el talent de les noves generacions infermeres, i s'ha volgut aprofundir en les raons complexes per les quals moltes infermeres decideixen abandonar la professió.

METODOLOGIA



2. METODOLOGIA

2.1. Disseny

Aquest estudi ha utilitzat una metodologia mixta que combina l'ús de diferents tècniques: metodologia Delphi per validar recomanacions orientades a atreure i fidelitzar infermeres; grups focals per identificar accions específiques orientades a atreure i fidelitzar infermeres, i un qüestionari per identificar les barreres i els facilitadors per desenvolupar i implementar les accions.

A continuació es mostra la **Taula 1** que resumeix la metodologia, alineada amb els objectius de l'estudi:

Taula 1: Resum de la metodologia de l'estudi

Fases	Objectius específics	Accions/Tècniques
Fase 1	OE1: Consensuar recomanacions per atreure i fidelitzar les infermeres en les diferents organitzacions sanitàries del context català.	Elaboració del document de recomanacions a partir de l'estudi <i>Prioritats i expectatives de les estudiants del Grau en Infermeria a Catalunya 2023</i> i revisió de la literatura. Estudi Delphi per consensuar recomanacions amb informants clau.
Fase 2	OE2: Definir les accions per desenvolupar aquestes recomanacions.	Grups focals amb informants clau.
Fase 3	OE3: Identificar barreres i facilitadors potencials per desenvolupar les accions.	Qüestionari amb informants clau.

2.2. Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi es centra en la professió infermera, en els seus professionals i en el context d'atracció i fidelització del talent de les infermeres en les institucions sanitàries de Catalunya.

2.3. Població objecte d'estudi

Professionals vinculats en l'anàlisi de l'atracció i fidelització del talent de les infermeres de les institucions sanitàries del SISCAT i de l'àmbit universitari:

- Professionals de l'àmbit de la gestió i de la docència: metges, infermeres i altres professionals que desenvolupen o han desenvolupat activitats de gestió en les institucions de salut i universitàries a Catalunya.
- Professionals de la pràctica assistencial: infermeres que han desenvolupat o desenvolupen la pràctica professional en diferents àmbits assistencials: hospitals d'aguts i d'atenció intermèdia, centres d'atenció primària, o salut mental.

2.4. Fases de l'estudi

2.4.1. Fase 1: Recomanacions per atreure i fidelitzar el talent infermer

Objectiu específic 1

Consensuar recomanacions per atreure i fidelitzar les infermeres en les diferents organitzacions sanitàries del context català.

Metodologia: Estudi Delphi

Aquesta metodologia permet arribar a acords entre experts mitjançant un pensament intuïtiu, en un espai virtual, anònim i confidencial [30].

A partir dels resultats de l'estudi *Prioritats i expectatives professionals de les estudiants del Grau en Infermeria a Catalunya* desenvolupat l'any 2023 per la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries (UAB) [29] i de l'Informe *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025* de l'OMS [31], l'equip investigador va elaborar un document amb 24 recomanacions. Aquestes es van agrupar en cinc categories sobre els següents temes:

- Àmbit d'educació universitària: 7 recomanacions
- Prestació de serveis: 5 recomanacions
- Temes laborals: 3 recomanacions
- Lideratge: 4 recomanacions
- Àmbit de desenvolupament professional: 5 recomanacions

Sis professionals amb coneixement del problema a estudiar, i amb llarga trajectòria professional, van dur a terme la validació del redactat de les recomanacions durant la primera quinzena del mes de març del 2024.

Aquesta validació es va fer mitjançant un qüestionari que avaluava la claredat de les 24 recomanacions. Es van fer preguntes en quatre categories de resposta: clar, necessita canvis, confús i no opino.

A l'**Annex 1** es poden veure les característiques de les participants, la proposta de recomanacions i els resultats de la validació.

Posteriorment, es va utilitzar un mostreig per conveniència per reclutar les participants en l'estudi Delphi. Per fer-lo, es van seleccionar professionals de l'àmbit de la gestió i de la docència que desenvolupaven o havien desenvolupat activitats en les institucions de salut o universitàries.

Els professionals van ser convidats a participar en l'estudi mitjançant una trucada telefònica feta per la IP del projecte, en la qual se'ls explicava els objectius de l'estudi. Aquells que acceptaven la invitació, rebien posteriorment un correu electrònic amb informació sobre l'estudi i el consentiment informat. Es van enviar 56 correus electrònics.

Es van dur a terme dues rondes de preguntes: la primera del 10 al 25 de març del 2024, i la segona de l'1 al 28 d'abril del 2024. A la primera ronda hi van participar 51 experts, i a la segona 50 dels que havien participat en la primera.

En la primera ronda, es va utilitzar un qüestionari estructurat amb preguntes segons una escala de quatre opcions per avaluar la rellevància de les 24 recomanacions validades (rellevant, rellevant però necessita canvis, no rellevant, incapaç d'avaluar la rellevància). A més, es proporcionava un espai per incloure comentaris sobre la recomanació a avaluar.

L'equip investigador va analitzar els resultats després de cada ronda. En la primera ronda, es van recollir els comentaris per reformular algunes recomanacions i es va configurar el qüestionari de la segona ronda, que va incloure un total de 25 recomanacions. Les preguntes es van configurar d'acord amb una escala de Likert del 0 al 10, on el 0 indicava «gens d'acord» i el 10 «totalment d'acord». A més, s'oferia un espai per fer comentaris.

A la segona ronda, el grau d'acord acceptable es va determinar mitjançant una mitjana superior a 8 i una mediana superior a 9 en les respostes. No es va aconseguir consens en 8 recomanacions. Com a resultat, es van obtenir 17 recomanacions que l'equip de recerca va redefinir a partir dels comentaris dels participants i que es van agrupar en:

- Tres recomanacions agrupades en el context d'«Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer».
- Set recomanacions agrupades en el context del «Procés d'adaptació de les infermeres quan s'incorporen a l'àmbit laboral».
- Set recomanacions agrupades en el context del «Procés de desenvolupament de la vida laboral».

Podeu veure el detall dels participants, del procés de cada volta i de les recomanacions finals a l'**Annex 2**.

2.4.2. Fase 2: Proposta d'accions

Objectiu específic 2

Definir les accions per desenvolupar les recomanacions consensuades en l'estudi Delphi.

Metodologia: Grups focals

A partir de les 17 recomanacions, es va iniciar un estudi de metodologia qualitativa mitjançant grups focals.

Els grups focals permeten conèixer les percepcions i les opinions d'un grup de persones a través de la interacció i generar discursos sobre determinants tòpics [31].

Es va utilitzar un mostreig intencionat per definir els perfils dels participants. Els criteris fets servir van ser: professionals assistencials i de l'àrea de la gestió en institucions sanitàries, i professionals de l'àrea de la gestió i professores de l'àmbit universitari. No obstant això, un cop iniciat el treball de camp i a partir dels resultats que emergien, es va decidir ampliar els criteris d'inclusió per incorporar també professionals assistencials.

Es van reclutar participants mitjançant un mostreig per conveniència. Inicialment, es va contactar amb 52 candidats via telefònica, dels quals 43 van acceptar participar, dos dels quals no van poder assistir per problemes d'agenda a darrera hora i finalment en van participar 41. Aquells que acceptaven la invitació rebien posteriorment un correu electrònic amb informació sobre l'estudi i el consentiment informat.

Les configuracions dels grups es van fer d'acord a: àmbit de treball i agenda dels professionals. Es van configurar cinc grups focals: tres grups de professionals de l'àrea de la gestió i direcció en institucions sanitàries, i professionals de l'àrea de la gestió i direcció de les universitats; i dos grups de professionals assistencials incorporats recentment a l'assistència. Vegeu a l'**Annex 3** les característiques sociodemogràfiques dels participants.

Per a la conducció dels grups es va elaborar un guió temàtic, a partir del qual es van anar introduint preguntes al llarg de la dinàmica. Veure **Figura 1**.

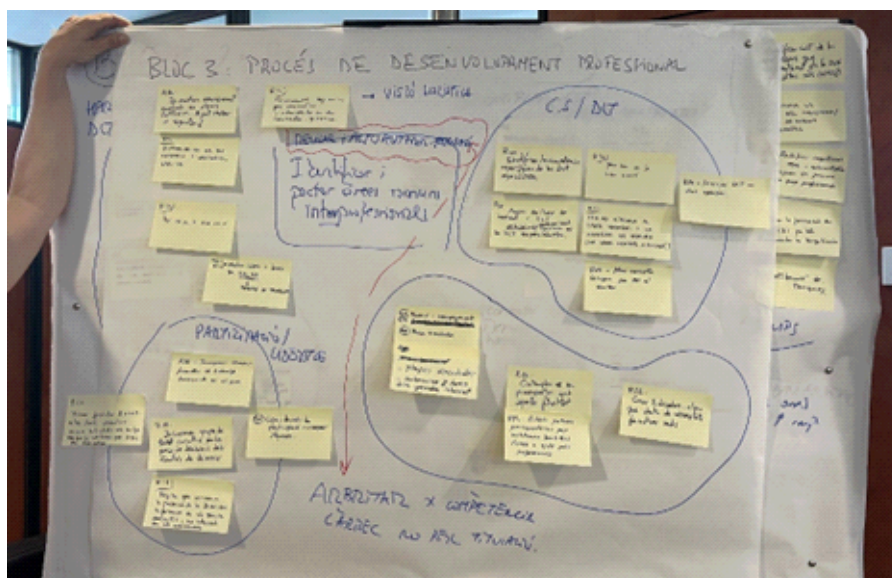
- Presentació dels participants i de l'equip d'investigadors.
- Presentació del projecte i resultats de l'estudi Delphi.
- Signatura del consentiment informat.
- Dinàmica de la sessió.
- Presentació de les recomanacions agrupades sota el tema «Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer» i treball sobre les possibles accions.
- Presentació de les recomanacions agrupades sota el tema del «Procés d'adaptació de les infermeres quan s'incorporen a l'àmbit laboral» i treball sobre les possibles accions.
- Presentació de les recomanacions agrupades sota el tema de «Procés de desenvolupament de la vida laboral» i treball sobre les possibles accions.
- Explicació dels pròxims passos: identificació de barreres i facilitadors.
- Síntesi de la sessió i agraïments.

Figura 1: Guió temàtic de les sessions dels grups focals.

La conducció del grup va ser mixta. La introducció va ser liderada per la investigadora principal del projecte, mentre que la moderació va ser compartida entre dues investigadores de l'equip.

Es van presentar les 17 recomanacions agrupades en tres blocs. Es demanava que per cada bloc de recomanacions cada participant escrivís 3 accions en notes adhesives (una acció a cada post-it) indicant per a quina recomanació la proposava. Els post-its amb les respostes dels participants es col·locaven posteriorment en un expositor (vegeu **Imatge 1**). A continuació, es duia a terme una discussió grupal per analitzar, aclarir i matisar les accions proposades, així com per consensuar les accions a implementar.

L'observació va ser a càrrec de dos investigadores restants de l'equip. Aquestes es van encarregar de prendre notes de la discussió. La durada de les sessions va ser aproximadament de dues hores i totes les sessions es van gravar en àudio i vídeo, prèvia signatura d'autorització dels participants.



L'equip investigador va fer una anàlisi de contingut temàtic dels resultats dels debats dels grups focals. La primera etapa de l'anàlisi va consistir a revisar les gravacions, les notes de la discussió i els post-it dels 15 expositors (3 per cada grup focal).

A partir d'aquestes informacions, es va elaborar un document d'anàlisi on es van ordenar les accions per a les tres categories temàtiques definides en la primera fase (abans de l'entrada a l'àmbit professional, procés d'adaptació a l'àmbit laboral i procés de desenvolupament). D'aquest procés en van sortir 240 accions.

La segona etapa va consistir a codificar les accions. Les codificacions es van fer de manera independent per parelles, i posteriorment es van posar en comú. Després d'un treball d'anàlisi i comparació, es van agrupar les accions en funció dels temes recurrents i les similituds. L'anàlisi va concloure amb l'establiment de dues categories que inclouen 36 accions:

- 20 accions agrupades en el context «Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer».
- 16 accions agrupades en el context «Arribada al món laboral».

Podeu consultar el detall de les accions a l'**Annex 3**.

2.4.3. Fase 3: Identificació de barreres i facilitadors

Objectiu específic 3

Identificar barreres i facilitadors potencials per desenvolupar les accions.

Metodologia: Qüestionari de facilitadors i barreres

A partir de les 36 accions, l'equip investigador va elaborar un qüestionari *ad hoc* per donar resposta a l'objectiu plantejat.

La mostra es va reclutar entre els participants dels grups focals. Es va enviar una invitació per correu electrònic a tots els participants. En l'àmbit de la gestió (assistencial i universitària) finalment hi van participar 17 dels 21 convocats; i en l'àmbit assistencial van ser també 17 dels 20 inicials.

Es va dissenyar un qüestionari que incloïa les 36 accions proposades pels grups focals, que permetia identificar fins a tres barreres i tres facilitadors per a cadascuna d'elles.

L'anàlisi, en una primera etapa, va consistir a buidar totes les respostes del qüestionari en una base de dades (1.582 relacionades amb les barreres i 1.483 relacionades amb els facilitadors) per tal de revisar-ne i valorar-ne la consistència. Aquesta informació va constituir el corpus per fer una anàlisi de contingut temàtic.

La segona etapa va centrar-se en la codificació, definint unitats amb significació temàtica relacionades amb barreres i facilitadors. Les codificacions es van fer per parelles, de manera independent. Finalment, la IP va revisar i comparar les codificacions per similituds i coherència i es van obtenir un total de 398 barreres i 373 facilitadors (vegeu **Taula 2**).

Taula 2: Nombre de literals i agrupació temàtica de les barreres i facilitadors per a cada acció.

ACCIÓ	Barreres			Facilitadors		
	Literals	Agrup. temàtica revisada	Ràtio	Literals	Agrup. temàtica revisada	Ràtio
1	48	11	4,4	46	11	4,2
2	47	11	4,3	43	10	4,3
3	51	10	5,1	53	11	4,8
4	46	12	3,8	52	11	4,7
5	56	10	5,6	47	8	5,9
6	44	11	4	41	9	4,6
7	51	11	4,6	49	10	4,9
8	46	12	3,8	42	8	5,3
9	47	11	4,3	41	9	4,6
10	52	11	4,7	46	9	5,1
11	44	12	3,7	48	11	4,4
12	44	11	4	41	11	3,7
13	46	12	3,8	42	13	3,2
14	42	11	3,8	42	11	3,8
15	51	13	3,9	47	11	4,3
16	43	10	4,3	37	11	3,4
17	46	11	4,2	36	12	3
18	42	12	3,5	48	8	6
19	46	11	4,2	41	10	4,1
20	44	11	4	41	5	8,2
21	38	12	3,2	40	11	3,6
22	43	12	3,6	40	12	3,3
23	41	12	3,4	45	11	4,1
24	48	12	4	46	10	4,6
25	39	9	4,3	38	9	4,2

26	38	11	3,5	37	11	3,4
27	39	11	3,5	37	13	2,8
28	37	11	3,4	34	11	3,1
29	39	11	3,5	33	12	2,8
30	42	12	3,5	36	10	3,6
31	41	11	3,7	35	12	2,9
32	44	11	4	43	11	3,9
33	42	11	3,8	37	11	3,4
34	45	11	4,1	33	10	3,3
35	37	9	4,1	33	8	4,1
36	33	8	4,1	33	12	2,8
Totals	1582	398	4	1483	373	4

Per a la síntesi dels resultats es van organitzar dues sessions de treball, en les quals s'analitzaven i comparaven les barreres i facilitadors identificats. Les barreres i facilitadors finals es van decidir per consens dins de l'equip de recerca.

Finalment, es van organitzar les dades en cinc blocs d'accions, preestablerts d'acord amb la literatura revisada [3,4], integrats per 16 línies d'acció amb les corresponents barreres i facilitadors identificats. A partir d'aquest punt, es va redactar el capítol de resultats finals.

Durant la preparació d'aquest treball, les autores van utilitzar Copilot (Microsoft 365) per a classificar les barreres i els facilitadors. Després d'utilitzar aquesta eina, les autores van revisar i editar el contingut i assumeixen tota la responsabilitat pel contingut final de la publicació.

2.5. Limitacions metodològiques de l'estudi

Durant el desenvolupament del projecte s'han identificat diverses limitacions metodològiques que cal tenir en compte:

1. Biaix en la selecció dels participants. Hi ha el risc que els participants en el Delphi o els Grups Focals no representin la totalitat de perspectives davant de l'objectiu de recerca. Aquest biaix pot haver limitat la diversitat de perspectives i opinions recollides.

2. Representació geogràfica incompleta. Els grups focals no van incloure professionals de les demarcacions de Lleida i Girona. Aquesta manca de representació geogràfica pot haver influït en la generalització dels resultats, ja que les experiències i opinions dels professionals d'aquestes demarcacions no es van recollir.

3. Baixa participació en l'enquesta sobre barreres i facilitadors. L'enquesta va tenir una baixa participació, amb només 34 dels 53 convocats (participants en el Delphi i en els grups focals). Aquesta baixa taxa de resposta es pot atribuir al fet que l'enquesta es va anunciar al mes de juny però no es va enviar fins després de dos mesos, coincidint amb les vacances estivals. Això pot haver afectat la disponibilitat i la voluntat dels participants per respondre.

Aquestes limitacions metodològiques han de ser considerades en la interpretació dels resultats del projecte i en la formulació de les línies d'acció recomanades al final.

2.6. Rigor metodològic

Per garantir el rigor metodològic de l'estudi, s'han seguit diversos procediments:

- Validar els qüestionaris utilitzats en l'estudi per part d'experts en la matèria.
- Assegurar la variabilitat discursiva mitjançant un mostreig intencionat. Seguint aquest criteri, l'estudi ha incorporat tant la perspectiva dels directius d'institucions sanitàries i universitaris com la de les infermeres, incloent-hi tant professionals novells com d'àmplia experiència.
- Triangulació de tècniques de recollida de dades, combinant l'estudi Delphi, els grups focals i el qüestionari. Aquest enfocament ha permès obtenir una informació rica i diversa.
- Participació de cinc investigadores amb trajectòries heterogènies, que aporten múltiples perspectives a l'anàlisi.

2.7. Consideracions ètiques

El projecte de recerca va ser aprovat per la comissió d'Ètica de la UAB a febrer de 2024 (CEEAH-6755) amb el títol RECOMANACIONS I ESTRATÈGIES PER ATREURE I FIDELITZAR LES INFERMERES EN LES DIFERENTS ORGANITZACIONS SANITÀRIES.

La idea del projecte va ser proposada prèviament a la Comissió Mixta⁴ de la Càtedra de Direcció Gestió i Administració Sanitàries de la UAB a desembre de 2023.

El tractament de les dades d'aquest estudi s'ha dut a terme en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD) i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals.

4 La Comissió mixta de la Càtedra està formada pel Rector, la Vicerectora de Recerca i Transferència i el Degà de la Facultat de Medicina de la UAB; els directors gerent i el director general de professionals de la salut del Servei Català de la Salut; els directors gerents de l'Hospital de Sant Pau, de la Fundació Puigverd i del Parc Salut Mar, i la Vicepresidenta de la Fundació UAB.

Tota la informació necessària per dur a terme l'estudi s'ha obtingut directament dels participants mitjançant el seu consentiment informat.

Durant les diferents fases del projecte, la Càtedra, representada per la Dra. Lena Ferrús Estopà, es va comprometre a mantenir la confidencialitat de tota la informació proporcionada individualment pels participants. Així mateix, es va garantir que la identitat dels participants no seria revelada explícitament en l'informe final dels resultats sense la seva autorització prèvia. A més, es va proporcionar informació detallada sobre els drets dels participants, incloent-hi els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, control i portabilitat de les seves dades. També es va oferir una via per presentar reclamacions davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en cas que fos necessari.

RESULTATS

3

3. RESULTATS

3.1. Resultats de la fase 1: Delphi

Com a resultat de les dues voltes del Delphi van quedar 17 recomanacions.

Un cop revisades i consensuades dins l'equip de recerca, es van agrupar en tres blocs per presentar als grups focals (vegeu **Taula 3**).

Taula 3: Recomanacions seleccionades de la 2^a volta del Delphi a partir de l'aplicació dels criteris: mitjana > 8; mediana > 9 i presentades als grups focals.

Recomanacions abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer
1. R1. Adequar l'oferta de places de Grau en Infermeria a les necessitats poblacionals. 2. R3. Potenciar el desenvolupament de la competència transversal del treball en equip i la pràctica col·laborativa en contextos interdisciplinaris i multiculturals. 3. R7. Que les institucions universitàries i sanitàries treballin conjuntament les necessitats canviants, la gestió de les expectatives i la formació pràctica de l'estudiant.
Recomanacions pel procés d'adaptació de les infermeres quan s'incorporen a l'àmbit laboral
4. R2. Reconèixer el valor que té el tenir cura de les persones d'acord amb les necessitats de la població. 5. R11. Adequar la dotació d'infermeres d'acord amb les necessitats de la població, que permeti tenir una cura integral de les persones, garantint la seguretat i la qualitat. 6. R12. Disposar d'una estratègia organitzativa per atreure i fidelitzar les infermeres. 7. R21. Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional. 8. R23. Desenvolupar un model competencial dinàmic vinculat a les necessitats del lloc de treball. 9. R6.1. Cal reconèixer el rol docent de les infermeres en el contracte, retribuir-lo i facilitar el temps per poder-ho exercir. 10. R8. Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres, fomentant paral·lelament el creixement de les competències de les TCAl i del personal administratiu.

Recomanacions pel **procés de desenvolupament de la vida laboral**

11. R10. Identificar i planificar els llocs de treball que requereixen infermeres especialistes.
12. R14. Establir un model català de reconeixement econòmic i professional dels llocs de treball vinculats a les especialitats infermeres i la pràctica avançada.
13. R16. Afavorir que les infermeres en una posició de direcció o comandament exerceixin competències de lideratge humanista i transformacional.
14. R18. Afavorir que les infermeres expertes participin en la planificació i en l'organització de la institució en tots els nivells de la presa de decisions.
15. R20. Facilitar i estimular que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la formació, la docència, la recerca i la innovació infermera que aportí valor.
16. R22. Planificar la formació continuada, d'acord amb les necessitats i interessos de la institució i les infermeres.
17. R24. Afavorir la formació flexible i personalitzada dels professionals de la salut, mitjançant beques i/o premis de reconeixement a l'excel·lència.

3.2. Resultats de la fase 2: Grups focals

Fruit del treball dels grups focals per determinar les accions relacionades amb les 17 recomanacions, es van identificar 36 accions distribuïdes en dues categories (vegeu la **Taula 4**) :

- 20 accions (A1-A20) a dur a terme «Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer».
- 16 accions (A21-A36) a dur a terme a l'«Arribada al món laboral».

Taula 4: Accions proposades.

ACCIONS: Abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer (20)	
A1	Revisar els actuals criteris d'accés al Grau en Infermeria (actualment és per nota de tall i es proposaria, per al futur, que fos segons perfil).
A2	Dinamitzar els fòrums de debat actuals per donar valor i emprendre accions d'acord als suggeriments dels/les estudiants.
A3	Crear espais reglats compartits (com ara simulacions, seminaris, tallers, etc.) entre estudiants de diferents disciplines (medicina, infermeria, teràpia ocupacional, fisioteràpia, etc.) per aprendre a treballar de forma col·laborativa i assolir la competència de treball en equip.
A4	Sistematitzar els continguts de les sessions d'orientació laboral durant l'últim any del grau (com ara el funcionament de la borsa de treball, sortides professionals, col·legiació, etc.).
A5	Fer una previsió de les necessitats d'infermeres d'acord amb les necessitats de salut de la població.
A6	Donar a conèixer les necessitats dels diferents nivells assistencials i les ofertes de treball per tal d'ajudar les estudiants a valorar les seves opcions professionals.
A7	Diversificar la tipologia d'oferta de pràctiques al grau amb l'objectiu que es puguin conèixer les diverses opcions futures de sortides professionals.
A8	Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per maximitzar la col·laboració entre ambdues i la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària.
A9	Sistematitzar la valoració de les pràctiques clíniques i fer-ne seguiment en el marc de les comissions mixtes o sessions equivalents.
A10	Consensuar un pla de formació específic per a formadors/es (tutors/es clíniques, acadèmiques i altres figures educadores) per tal de garantir la competència docent implicada en el procés d'aprenentatge pràctic.
A11	Acreditar el rol docent de les infermeres/tutores de la pràctica i reconèixer-ho en el conveni ICS i SISCAT.
A12	Crear places d'infermeres docents vinculades a les universitats.
A13	Identificar de manera sistemàtica i periòdica les expectatives i preferències dels i les estudiants en el moment d'incorporar-se a l'àmbit laboral.

A14	Explorar i ajustar les expectatives i preferències dels/les estudiants per facilitar la resposta a les necessitats del cuidatge i del món laboral.
A15	Fer propostes laborals atractives a les noves generacions tenint en compte el context laboral i les necessitats actuals.
A16	Acordar estratègies entre els diferents nivells de l'administració per ajustar-se a les normatives europees de dotació infermera.
A17	Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en el que s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitoria.
A18	Disposar d'una eina única pel SISCAT per classificar les persones ateses i vincular-la a la dotació infermera amb l'objectiu de garantir la seguretat i qualitat a les cures.
A19	Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en nivells d'expertesa segons el lloc de treball i que potencii la trajectòria professional avançant cap a l'expertesa.
A20	Disposar d'un programa informàtic comú a tot el SISCAT per avaluar i seguir el desenvolupament de les infermeres.
ACCIONS: Quan s'incorporen a l'àmbit laboral (16)	
A21	Incloure en el contracte programa de tots els centres del SISCAT el disposar d'un protocol d'acollida detallat (amb mínims definits) i adaptat a la tipologia de centre per a tot el personal de nova incorporació.
A22	Assignar a les infermeres novelles el lloc de treball més adequat d'acord amb les competències adquirides durant les pràctiques clíniques.
A23	Evitar rotacions freqüents entre unitats/àmbits de les infermeres novelles (els primers dos anys) per assegurar la seva competència clínica i garantir la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial.
A24	Afavorir que les infermeres novelles, durant els primers dos anys, treballin al costat d'una infermera sènior al mateix àmbit/unitat.
A25	Desenvolupar plans de formació i mentoria per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució.
A26	Fer contractes amb estabilitat laboral.

A27	Fer contractes on s'indiqui el lloc de treball (àrees de coneixement) amb la finalitat d'assegurar l'estabilitat i evitar les rotacions tan freqüents en les infermeres novelles.
A28	Planificar i oferir horaris regulars per assegurar el confort del professional.
A29	Harmonitzar les condicions de treball (convenis) per a tot el SISCAT.
A30	Identificar i «mapar» tots els llocs de treball infermers (incloses IPA, especialitzades i especialistes) definint les competències i els nivells d'expertesa exigible.
A31	Oferir ajuts per participar en congressos o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.
A32	Reconèixer econòmicament els llocs de treball d'infermera especialista i donar visibilitat a aquestes figures amb la identificació professional corresponent.
A33	Reconèixer econòmicament la Infermera de pràctica avançada i donar-li l'adequada visibilitat professional mitjançant un sistema d'identificació particular.
A34	Reconèixer econòmicament els llocs de treball que requereixen una infermera especialitzada en algun àmbit concret (crítics, urgències, quiròfan, infeccioses, etc.)
A35	Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència (en base al nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari).
A36	Unificar els criteris d'avaluació i d'acreditació de les IPA a nivell de tot el SISCAT.

3.3. Resultats de la fase 3

Per les 36 accions determinades en la fase 2 es van identificar barreres i facilitadors a través d'un qüestionari que es pot consultar a l'**Annex 4**.

Es va fer una anàlisi i síntesi de les accions, barreres i facilitadors. Finalment la informació es va agrupar en cinc blocs temàtics que agrupaven un total de 16 línies d'acció, de les quals se'n van identificar les barreres i facilitadors associats (vegeu la **Figura 2**).

1. FORMACIÓ DE GRAU (accions 1-4, 6-10, 12-14)	2. DESENVOLUPAMENT DE LA PROFESSION (accions 15, 19, 30, 32-34 i 36)	3. POLÍTQUES PÚBLIQUES I TRANSFORMACIÓ MODEL DE SALUT (accions 5, 11, 16-18, 20-24)
Revisar els criteris actuals d'accés al Grau d'Infermeria. Crear espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines i diversificar la tipologia de l'oferta de pràctiques. Orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives dels/les estudiants. Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per maximitzar la col·laboració entre ambdues i la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària. Acreditar el rol docent i consensuar un pla de formació específic per a infermeres docents vinculades a les universitats.	Per el mapa de tots els llocs de treball infermers (generalistes, especialitzades, especialistes i IPA) definint les responsabilitats competències i nivells d'expertesa necessaris. Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en nivells d'expertesa segons el lloc de treball, i que potenciï la trajectòria professional per avançar cap a l'expertesa. Establir un sistema d'acreditació i avaluació a nivell de tot el SISCAT, i reconèixer econòmicament cadascun dels perfils Fer propostes laborals atractives a les noves generacions, tenint en compte el context laboral i les necessitats actuals.	Fer una previsió del nombre d'infermeres d'acord a les necessitats de la població, disposant d'una eina única de classificació de les persones ateses, per tal d'acostar-nos a la mitjana europea (8,83 infermeres/1.000 hab Europa i 6,3 inf/1.000 hab Espanya). Dur a terme accions vinculades a l'acollida de la infermera novell com: protocol d'acollida, mentoria, evitar rotacions i assignar un lloc adequat tot assegurant la seva competència clínica, garantint la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial. Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en què s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitòria.

Figura 2: Blocs temàtics de les 16 línies d'acció per atreure i fidelitzar les infermeres

4. FORMACIÓ I RE-CERCA (accions 31 i 35)	5. AUTONOMIA I BEN-ESTAR PROFESSIONAL (accions 25-29)
Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència (d'acord al nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari). Oferir ajuts per participar en congressos i/o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.	Desenvolupar plans de formació i mentoria per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució. Harmonitzar les condicions de treball i fer contractes estables. Planificar i oferir a les infermeres novelles horaris regulars i sense rotacions freqüents.

L'agregació del contingut temàtic de les accions es va emmarcar en el context de dos documents de l'OMS: «Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA Y PARTERÍA 2021-2025»; i Planas-Campmany, C., & Sevilla Guerra, S. (2024, 7 de febrer). Pla d'acció de la professió infermera 2024-2025. Direcció de Cures Infermeres, Departament de Salut. Recuperat de: <https://govern.cat/govern/docs/2024/03/14/17/00/61a356eb-d1e0-4cd7-86f9-eadd07cf3776.pdf> .

3.4. Línies d'acció, barreres i facilitadors

A continuació es descriuen, per a cada bloc temàtic, les línies d'acció, les barreres i els facilitadors associats, aportats pels participants.

3.4.1. Formació de grau

Aquest primer bloc inclou cinc línies d'acció per afavorir la millora de la formació de Grau en Infermeria, amb les seves barreres i els seus facilitadors (vegeu un resum a la **Taula 5**).

La primera línia d'acció proposada planteja la necessitat de revisar els actuals criteris d'accés al grau per permetre que la formació de les futures generacions estigui alineada amb les demandes i desafiaments de la societat. Paral·lelament, es planteja com a segona línia d'acció la creació d'espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines i la diversificació de la tipologia de l'oferta de pràctiques, fets que afavoririen la col·laboració interdisciplinària, l'adaptació a les necessitats del sistema sanitari i l'increment de la satisfacció de l'estudiantat.

Per altra banda, i com a tercera línia d'acció d'aquest bloc, es suggereix l'orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives de les estudiants, element clau per assegurar que la formació en infermeria sigui rellevant, efectiva i alineada amb les demandes del mercat laboral. Així mateix, també és una línia d'acció essencial establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries que permetin maximitzar la col·laboració entre ambdues i assegurar la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària.

Per últim, i com a darrera línia d'acció d'aquest bloc, es planteja la necessitat d'acreditar el rol docent i de consensuar un pla de formació específic per a infermeres docents vinculades a les universitats, que permeti assegu-

rar la qualitat de la formació en infermeria i el desenvolupament professional continuat.

Taula 5: Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb la formació de grau (accions 1-4, 6-10, 12-14)

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Revisar els actuals criteris d'accés al grau d'infermeria.	* La necessitat de recursos addicionals per implementar un nou sistema d'avaluació. * La potencial necessitat d'adaptar altres parts del sistema educatiu per poder donar suport a aquest canvi d'accés. * El repte de tenir un sistema d'avaluació transparent i equitatiu en la selecció dels aspirants.	* Fer campanyes informatives i sessions d'orientació, assegurant que els candidats tinguin els nous criteris i els beneficis del nou sistema. * Desenvolupar eines d'avaluació i sistemes informàtics que ajudin a gestionar i analitzar les dades dels candidats de forma eficient i objectiva. * Col·laborar amb infermeres per definir els criteris d'accés i assegurar que reflecteixen les necessitats reals de la professió.
Crear espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines i diversificar la tipologia d'oferta de pràctiques.	* La resistència a sortir de la zona de confort i treballar amb altres disciplines. * Les diferències en els currículums acadèmics. * La manca d'espais físics adequats i de recursos per a les activitats conjuntes. * La diversitat de les necessitats i interessos dels estudiants.	* Crear i desenvolupar una plataforma en línia on els estudiants puguin veure les diferents opcions de pràctiques disponibles. * Facilitar oportunitats de programes d'intercanvi amb altres universitats o institucions internacionals. * Implementar programes de mentoria per guiar els estudiants durant les activitats conjuntes i oferir suport quan sigui necessari.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives de les estudiants.	* Les necessitats dels estudiants i del mercat laboral poden canviar amb el temps, dificultant la creació de continguts que siguin sempre rellevants i útils. * La manca de recursos financers i humans per dur a terme enquestes detallades i actualitzades. * La incomoditat i inseguretat dels estudiants a l'hora de compartir les seves opinions amb el centre on han fet pràctiques.	* Implementar programes de mentoria en la transició laboral. * Analitzar les dades del mercat laboral per mantenir els estudiants informats sobre les tendències actuals i futures. * Elaborar un informe anual que resumeixi les expectatives i preferències dels estudiants.
Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per assegurar la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària.	* La resistència al canvi. * La manca de canals de comunicació efectius i regulars. * L'existència de prioritats i objectius diferents a les institucions.	* Crear comitès conjunts amb representants de les institucions universitàries i sanitàries. * Comptar amb projectes pilot per provar noves formes de col·laboració i ajustar-les abans d'implementar-les a gran escala. * Utilitzar plataformes de comunicació eficients, per tal de mantenir una comunicació fluida i immediata entre les parts implicades.
Acreditar el rol docent i consensuar un pla de formació específic per a infermeres docents vinculades a les universitats.	* La manca de suport institucional, tant en termes de finançament com de compromís.	* Proporcionar formació específica en habilitats docents per a les infermeres/tutores. * Analitzar les necessitats per identificar les competències docents que cal desenvolupar. * Detallar les descripcions dels llocs de treball incloent-hi les responsabilitats docents, clíniques i de recerca. * Implementar programes de mentoria on formadors experimentats puguin guiar i donar suport als nous formadors.

Barreres i facilitadors

La línia d'acció de revisió dels actuals criteris d'accés al Grau d'Infermeria està subjecta a diferents barreres com la necessitat de recursos addicionals per implementar un nou sistema d'avaluació; la potencial necessitat d'adaptar altres parts del sistema educatiu per poder donar suport a aquest canvi d'accés, i el repte de tenir un sistema d'avaluació transparent i equitatiu en la selecció dels aspirants. Tanmateix, s'identifiquen facilitadors que afavoririen el desenvolupament d'aquesta línia d'acció com les campanyes informatives i sessions d'orientació —sempre que s'asseguri que els candidats entenguin els nous criteris i els beneficis del nou sistema—; el desenvolupament d'eines d'avaluació i sistemes informàtics que ajudarien a gestionar i analitzar les dades dels candidats de forma eficient i objectiva, i la col·laboració amb professionals de la professió infermera per definir els criteris d'accés i assegurar que reflecteixen les necessitats reals de la professió.

La segona línia d'acció d'aquest bloc —la creació d'espais reglats compartits entre estudiants de diferents disciplines, per una banda, i la diversificació de la tipologia de l'oferta de pràctiques, per l'altra—, fomenta la col·laboració interdisciplinària, fet que permet als estudiants aprendre els uns dels altres i aplicar els seus coneixements en contextos diversos. A més, la diversificació de les pràctiques ofereix una visió més àmplia del món laboral, i prepara els estudiants per a una carrera professional més rica i variada. No obstant això, es destaquen barreres que interfereixen en el seu desenvolupament, com ara la resistència a sortir de la zona de confort i a treballar amb altres disciplines; les diferències en els currículums acadèmics; la manca d'espais físics adequats i de recursos per a les activitats conjuntes; així com la diversitat de les necessitats i interessos dels estudiants, que pot dificultar la creació d'una oferta de pràctiques rellevant per a tothom. Per altra banda, en aquesta línia s'han identificat com a facilitadors la creació i el desenvolupament d'una plataforma en línia on els estudiants puguin veure les diferents opcions de pràctiques disponibles, inscriure-s'hi i fer un seguiment del seu progrés; facilitar oportunitats de programes d'intercanvi amb altres universitats o institucions internacionals per oferir als estudi-

ants una perspectiva global de la infermeria, i comptar amb mentors i supervisors que puguin guiar els estudiants durant les activitats conjuntes i oferir-los suport quan sigui necessari.

Respecte a l'orientació laboral d'acord a les necessitats assistencials i les expectatives dels estudiants, cal destacar que una orientació laboral alineada amb les necessitats assistencials i les expectatives dels estudiants crea un entorn educatiu més dinàmic i rellevant, potenciant el desenvolupament professional i personal dels futurs graduats. No obstant, hi ha barres que dificulten el seu desenvolupament. Les necessitats dels estudiants i del mercat laboral poden canviar amb el temps, dificultant la creació de continguts que siguin sempre rellevants i útils. Aquesta variabilitat exigeix una adaptació constant dels programes acadèmics, un repte que pot ser complicat de gestionar sense una estructura flexible i dinàmica.

A més, la manca de recursos financers i humans per dur a terme enquestes detallades i actualitzades limita la capacitat de les institucions per obtenir informació precisa i oportuna sobre les necessitats emergents. Això pot resultar en una desconexió entre la formació acadèmica i les demandes reals del mercat laboral. Un altre obstacle significatiu és la incomoditat i inseguretat dels estudiants a l'hora de compartir les seves opinions amb el centre on han fet pràctiques. Aquesta reticència pot ser deguda a la por de represàlies o a la sensació que les seves opinions no seran valorades. Això impedeix que les institucions universitàries rebin un *feedback* crucial per millorar els programes de pràctiques i adaptar-los millor a les necessitats dels estudiants. Per altra banda, hi ha facilitadors que ajudarien a millorar l'orientació de les sortides laborals d'acord a les necessitats assistencials i les expectatives dels estudiants.

Per millorar l'orientació de les sortides laborals d'acord amb les necessitats assistencials i les expectatives dels estudiants, s'han identificat diversos facilitadors clau.

En primer lloc, la implementació de programes de mentoria⁵ és fonamental en la transició laboral. Aquests programes proporcionen als estudiants suport i orientació personalitzada, i els ajuda a navegar pels reptes de la inserció laboral i a desenvolupar les competències necessàries per triomfar en el seu camp. A més, l'anàlisi de dades del mercat laboral és essencial per mantenir els estudiants informats sobre les tendències actuals i futures en el camp de la infermeria. Aquesta anàlisi permet determinar les àrees amb major demanda de professionals i les competències més valorades, de manera que facilita una orientació laboral més precisa i adaptada a les necessitats reals del mercat. Un altre facilitador important és l'elaboració d'un informe anual que resumeixi les expectatives i preferències dels estudiants. Aquest informe proporciona una visió clara de les aspiracions dels estudiants, i permet a les institucions universitàries ajustar els seus programes de formació i les seves ofertes de pràctiques per satisfer millor aquestes expectatives.

Una altra línia d'acció a destacar és l'establiment d'acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per maximitzar la col·laboració entre ambdues i la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària, fets que enriqueixen la formació dels estudiants i que contribueixen a la millora contínua dels serveis de salut. No obstant, hi ha barreres que dificulten aquestes sinergies i adaptacions com per exemple la resistència al canvi; la manca de canals de comunicació efectius i regulars, i l'existència de prioritats i objectius diferents a les institucions. Com a facilitadors, es destaquen aspectes com la creació de comitès conjunts amb representants de les institucions universitàries i sanitàries; comptar amb projectes pilot per provar noves formes de col·laboració i ajustar-les abans d'implementar-les a gran escala, així com la utilització de plataformes de comunicació eficients, per tal de mantenir una comunicació fluida i immediata entre les parts implicades.

5 Programa de mentoria: És un procés estructurat i col·laboratiu que té per objectiu desenvolupar habilitats específiques. És una eina molt eficaç on la persona amb més experiència estableix una relació professional d'ajuda, orientació i guia. Una de les claus és construir una relació de confiança i respecte mutu. Els models i components de mentoria són diferents en cada entorn.

Finalment, la darrera línia d'acció d'aquest bloc fa referència a la necessitat d'acreditar el rol docent i consensuar un pla de formació específic per a infermeres docents vinculades a les universitats. En relació a això, la manca de suport institucional, tant en termes de finançament com de compromís, s'ha vist com una dificultat afegida a la implementació i sostenibilitat del sistema d'acreditació. Per contra, com a facilitadors, es destaca la necessitat de: proporcionar formació específica en habilitats docents per a les infermeres/tutores —assegurant que compleixin els estàndards necessaris per a l'acreditació—; analitzar les necessitats per identificar les competències docents que cal desenvolupar; detallar les descripcions dels llocs de treball incloent-hi les responsabilitats docents, clíniques i de recerca, i —per últim— implementar programes de mentoria on formadors experimentats puguin guiar i donar suport als nous formadors.

3.4.2. Desenvolupament de la professió

Aquest bloc es vertebrava en quatre línies d'acció que tenen per objectiu la millora del desenvolupament i l'atractiu de la professió infermera en un entorn laboral dinàmic i en evolució (vegeu un resum d'aquest apartat a la **Taula 6**).

La primera línia d'acció té com a prioritat fer el mapa de tots els llocs de treball infermers, incloent-hi, a més dels llocs vinculats a infermeres generalistes i especialitzades (infermeres amb competències específiques), aquells que requereixen figures d'infermeres especialistes o infermeres de pràctica avançada (IPA). L'objectiu és recollir informació sobre les funcions que estan duent a terme les infermeres en els diferents entorns; analitzar els perfils formatius i laborals, i identificar mancances i coincidències funcionals dins dels equips de treball. Aquesta representació ha de permetre establir categories i funcions infermeres segons responsabilitat, competències, nivells d'expertesa i entorn assistencial.

Com a segona línia d'acció, es planteja la necessitat de dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT, que estableixi, a partir de la re-

presentació dels diferents llocs de treball, la definició de perfils professionals teòrics amb les competències i els nivells d'expertesa necessaris per a cadascun d'ells. Aquest model competencial ha de permetre impulsar la trajectòria professional de les infermeres, oferint una via de progrés clarament definida cap a l'expertesa i garantint el reconeixement de les habilitats, coneixements i actituds, associats a cada perfil. Per aconseguir-ho, cal especificar de manera estructurada responsabilitats, objectius, conseqüències, requisits formatius, i potencial evolutiu de cada posició professional.

La tercera línia d'acció ha de permetre establir un sistema d'acreditació i avaluació coherent i homogeni per a tot el SISCAT, que asseguri la transparència, l'equitat i la qualitat en la validació de les competències de cadascun dels perfils teòrics descrits al model competencial infermer. Alhora, cal incorporar mecanismes de reconeixement econòmic vinculats als diferents perfils, com a eina clau per fomentar l'estabilitat laboral i reforçar el compromís professional. Aquestes mesures constitueixen una base estratègica per respondre als reptes actuals i futurs de la professió infermera, enfortint-ne el prestigi, la visibilitat i reconeixement, per assegurar la sostenibilitat del sistema de salut.

Com a quarta línia d'acció, es considera fonamental fer propostes laborals atractives a les noves generacions, tenint en compte les seves expectatives i les necessitats del sistema, en un context de cultura organitzacional d'atracció i fidelització dels professionals.

Barreres i facilitadors

La representació del mapa competencial dels diferents perfils infermers reals es pot veure dificultada per diverses barreres, com ara la manca de recursos humans i econòmics, i la complexitat derivada de la diversitat de rols i entorns assistencials. A això s'hi afegeixen obstacles com la burocràcia, la manca de coordinació entre institucions del SISCAT, i la necessitat de formació i avaluació contínua. També cal tenir en compte les limitaci-

ons legals i reguladores que poden dificultar la formalització de la modificació salarial per als diferents perfils infermers, especialment si impliquen canvis en els contractes laborals o les lleis laborals vigents. A més, existeix una manca de reconeixement del valor de tenir cura, ja que el sistema actual de pagament sovint es basa en la quantitat d'actes realitzats i no en els resultats obtinguts ni en la qualitat de la cura. Això dificulta la implementació d'un sistema econòmic que reconegui degudament l'aportació i funcions de les infermeres, especialment en el context d'un sistema sanitari que encara no prioritza aquest tipus de reconeixement. La revisió i actualització de les descripcions dels llocs de treball pot generar resistència al canvi entre els professionals de la salut i els administradors, especialment si perceben que aquestes modificacions poden alterar les seves funcions establertes o comprometre les seves expectatives de desenvolupament professional.

Tot i aquestes barreres, s'identifiquen diversos facilitadors que poden afavorir la creació d'aquest sistema de mapeig i reconeixement. Entre aquests facilitadors, destaca la utilització de tecnologia avançada i el desenvolupament d'una plataforma digital per gestionar i actualitzar dades sobre llocs de treball, competències i nivells d'expertesa. També és essencial definir de manera clara les competències per establir un marc estandarditzat i coherent. En aquest sentit, la creació d'un comitè de desenvolupament, integrat per representants de les diferents àrees de coneixement, esdevé un element clau per garantir una visió àmplia i inclusiva en el disseny i implementació d'aquest sistema competencial. Finalment, el suport institucional és essencial per assegurar que el procés compti amb els recursos financers, logístics i organitzatius necessaris per al seu èxit.

Taula 6: Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb el desenvolupament de la professió (accions 15, 19, 30, 32-34 i 36).

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer el mapa de tots els llocs de treball infermers (generalistes, especialitzades, especialistes i IPAs) definint les responsabilitats, competències i nivells d'expertesa necessaris.	* La manca de recursos humans i econòmics. * La diversitat de rols i entorns assistencials. * La burocràcia i descoordinació institucional. * Les limitacions legals i reguladores. * La manca de reconeixement del valor de la cura. * La resistència al canvi en la revisió de llocs de treball.	* Utilització de tecnologia avançada i plataforma digital. * Definició clara de competències. * Creació d'un comitè de desenvolupament inclusiu. * Suport institucional per al procés
Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en els nivells d'expertesa adaptats als diferents llocs de treball, i que potenciï la trajectòria professional per avançar cap a l'expertesa.	* La manca de definició d'un model de país clar i consensuat. * La legislació i les regulacions actuals. * La resistència al canvi per part de les institucions. * L'impacte econòmic.	* Establir un marc clar de competències, que determini de manera detallada les habilitats, coneixements i actituds necessàries per a cada nivell d'expertesa i lloc de treball. * El suport institucional. * Implementar un sistema d'avaluació i certificació eficaç que permeti el reconeixement formal de les competències adquirides.
Establir un sistema d'acreditació i avaluació a nivell de tot el SISCAT , i reconèixer econòmicament cadascun dels perfils.	* La burocràcia institucional i manca de coordinació. * La dificultat en el desenvolupament d'instruments d'avaluació. * La manca de recursos humans i financers. * La necessitat de mantenir el sistema actualitzat. * Les barreres legals i reguladores. * La manca de suport institucional explícit.	* Ús de plataformes digitals. * Marc de competències clar amb nivells d'expertesa definits. * Implicació activa dels professionals. * Col·laboració interinstitucional. * Marc legal i normatiu adequat. * Mecanismes d'avaluació, formació i feedback.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer propostes laborals atractives a les noves generacions, tenint en compte les seves expectatives i les necessitats del sistema.	* La resistència al canvi per part de les institucions sanitàries o la dificultat per adaptar-se a un nou paradigma. * La manca de recursos financers, que limita la capacitat de millorar les condicions laborals. * Les diferències generacionals entre les infermeres.	* La flexibilitat horària. * Proporcionar oportunitats de desenvolupament professional, com programes de formació contínua, tallers i mentoria. * La creació d'entorns de treball saludables, amb espais de descans adequats i programes d'ajuda psicològica.

Pel que fa a la segona línia d'acció, la implementació efectiva d'un model competencial infermer es veu condicionada per diverses barreres institucionals, estructurals i culturals. Un dels principals obstacles és la resistència al canvi, tant per part dels professionals com dels equips directius, especialment quan el nou model es percep com una amenaça a les responsabilitats actuals o com una càrrega afegida sense retorn clar. Aquesta resistència s'agreuja per una percepció negativa del model quan no se'n comunica adequadament el valor afegit. A això s'hi suma la limitació de recursos, tant humans com econòmics, que afecta directament la capacitat de desplegar, mantenir i actualitzar el model de manera efectiva. Paral·lelament, la manca de coordinació interinstitucional dins del sistema sanitari pot donar lloc a una implementació fragmentada i desigual, fet que dificulta la consolidació d'un marc homogeni. Els processos burocràtics lents, units a un marc legislatiu i regulador complex, poden endarrerir significativament la presa de decisions i limitar l'agilitat necessària per adaptar el model a les realitats canviants del sistema de salut. A nivell operatiu, la complexitat del propi model competencial, així com les dificultats per definir de manera clara i consensuada les competències per a cada nivell i rol professional, pot generar confusió i desconexió amb la pràctica diària. A més, garantir que tot el personal rebi formació i capacitació adequades; disposar de mètodes d'avaluació fiables i objectius, i assegurar l'actualització contínua del model en un entorn clínic en constant evolució, suposa un repte logístic i

metodològic rellevant. Per últim, la insuficiència de suport institucional, en forma de lideratge actiu, finançament i compromís explícit, compromet greument la viabilitat i sostenibilitat a llarg termini de la proposta competencial.

Malgrat aquestes barreres, s'han identificat facilitadors que poden afavorir la creació i implementació d'aquest model. Un de clau és l'establiment d'un marc clar de competències, que determini de manera detallada les habilitats, coneixements i actituds necessàries per a cada perfil, i que permeti una progressió professional clara per a les infermeres. A més, el suport institucional és fonamental; assegurar que existeixin recursos financers, logístics i el compromís dels líders del SISCAT per a la implementació del model competencial n'asseguraria la viabilitat i sostenibilitat. Per tancar els facilitadors, la implementació d'un sistema d'avaluació i certificació eficaç permetria el reconeixement formal de les competències adquirides, i garantiria que els avenços professionals de les infermeres fossin degudament validats i integrats dins del sistema sanitari.

En relació a la tercera línia d'acció, la implementació d'un sistema d'acreditació infermer es troba condicionada per diverses barreres que poden comprometre'n tant el disseny com l'aplicació efectiva. En primer lloc, la burocràcia institucional i la manca de coordinació entre entitats del sistema sanitari poden endarrerir processos clau com la recopilació de dades, la definició de competències i l'establiment de criteris homogenis. A més, desenvolupar instruments d'avaluació que siguin justos, objectius i adaptats als diferents perfils representa un repte considerable. Paral·lelament, la manca de recursos humans i financers pot limitar la capacitat per desenvolupar, implementar i mantenir un sistema d'acreditació robust i sostenible. També cal tenir en compte la necessitat de mantenir el sistema actualitzat en un context assistencial altament dinàmic, i les barreres legals i reguladores que, juntament amb la manca de suport institucional explícit i sostingut, poden limitar la capacitat d'implementació efectiva i d'acceptació del sistema per part dels professionals.

De tota manera, la posada en marxa d'un sistema d'acreditació infermer pot afavorir-se a través de diversos facilitadors. En destaca l'ús d'eines tecnològiques, com plataformes digitals, que permeten gestionar de manera eficient i actualitzada la informació sobre llocs de treball, competències i nivells d'expertesa. Igualment, la definició clara i estandarditzada d'un marc competencial, juntament amb la classificació per nivells, facilita l'homogeneïtzació dels criteris d'avaluació. La implicació activa dels professionals en la definició i revisió del sistema en reforça la legitimitat i l'adaptació a la pràctica real. Altres facilitadors rellevants són la col·laboració entre institucions sanitàries i acadèmiques, el suport institucional en forma de lideratge i recursos, i l'existència d'un marc legal que en garanteixi la viabilitat. Finalment, la formació específica dels equips implicats, els mecanismes de seguiment i avaluació, així com el feedback continu, contribueixen a mantenir el sistema alineat amb les necessitats del context assistencial i amb l'evolució de la pràctica infermera.

Pel que fa a la quarta línia d'acció de les propostes laborals atractives per atraure i fidelitzar les noves generacions d'infermeres és essencial afrontar els reptes del context laboral actual, caracteritzat per l'escassetat de professionals, l'elevada mobilitat i les noves expectatives laborals. Aquesta estratègia resulta clau per donar resposta a les necessitats emergents del sistema sanitari i garantir-ne la sostenibilitat a mitjà i llarg termini.

Una de les principals barreres assenyalades respecte d'aquesta quarta línia d'acció és la resistència al canvi per part de les institucions sanitàries, que poden mantenir polítiques i pràctiques tradicionals en lloc d'adaptar-se a les noves expectatives de les generacions més joves. Aquesta inèrcia s'accentua per la manca de recursos financers, que limita la capacitat de millorar les condicions laborals, com ara oferir salaris més competitius, programes de benestar o altres beneficis complementaris. A més, les diferències generacionals entre les infermeres poden suposar un altre repte important, ja que les necessitats i valors de les noves generacions poden no estar alineats amb els de les infermeres sèniors, fet que complica la creació de propostes laborals que satisfacin les demandes de tots.

Enfront aquestes barreres, s'han identificat diversos facilitadors que poden afavorir la implementació de propostes laborals més atractives. La flexibilitat horària és un factor fonamental, ja que permetria a les infermeres ajustar la seva jornada laboral a les necessitats personals, amb opcions com treball a temps parcial, torns rotatius o, quan sigui possible, teletreball. Aquesta flexibilitat pot millorar significativament la conciliació entre la vida laboral i personal, un aspecte molt valorat per les noves generacions. També és crucial proporcionar oportunitats de desenvolupament professional, com programes de formació contínua, tallers i mentoria, per acompanyar el creixement de les infermeres i afavorir les seves trajectòries professionals. Finalment, la creació d'entorns de treball saludables, amb espais de descans adequats i programes d'ajuda psicològica, pot ser un element diferencial en el sector salut, a l'hora d'augmentar l'atracció i la fidelització del talent infermer. Per tant, per adaptar les propostes laborals a les necessitats de les noves generacions, cal superar les barreres estructurals i aprofitar els facilitadors que permeten millorar la qualitat de vida i les oportunitats professionals del col·lectiu infermer. Amb un enfocament prioritari i estratègic, aquestes accions poden contribuir a atraure i fidelitzar una força laboral més alineada amb els reptes actuals del sistema sanitari.

3.4.3. Polítiques públiques i transformació del model de salut

Dins del bloc de polítiques públiques i transformació del model de salut, es recullen tres línies d'acció que posen l'accent en la planificació d'aquestes polítiques per tal d'aconseguir l'atracció i la fidelització de les infermeres (vegeu un resum d'aquest apartat a la **Taula 7**).

La primera línia d'acció s'orienta a preveure les necessitats d'infermeres d'acord amb les necessitats de salut i social-sanitàries de la població. Per fer això, es proposa tenir una eina que pugui classificar les persones ateses i fer una planificació d'infermeres tenint en compte la mitjana europea de 8,83 infermeres per cada 1.000 habitants.

Per tal de garantir la dotació d'infermeres adequada d'acord amb les necessitats, es proposa una segona línia d'acció dirigida a les infermeres que s'incorporen al mercat laboral. Conseqüentment, és imprescindible impulsar mesures d'acollida per a les infermeres novelles. Aquesta línia d'acció està present actualment a les institucions sanitàries, en major o menor mesura. Tot i això, hauria de convertir-se en una política sostinguda en el temps i promoguda des de l'administració. Aquesta política hauria d'incloure l'activació de protocols d'acollida adaptats a la tipologia de centres; la implementació d'un sistema de mentoria; afavorir que les infermeres novelles, durant els primers dos anys, treballin al costat d'una infermera sènior; dissenyar una trajectòria formativa que permeti a la infermera novella adquirir progressivament les competències necessàries, i disposar d'un programa informàtic comú a tot el SISCAT per avaluar les competències adquirides. Això contribuiria a assegurar la seva competència clínica, així com a garantir la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial. En aquest context, es manifesta que s'haurien d'evitar pràctiques com rotacions continuades de les infermeres novelles.

La tercera línia d'acció posa el focus en millorar l'actual model de pagament dels serveis de salut. Es proposa desenvolupar i implementar un model de finançament alternatiu a l'actual sistema de compra d'activitat, que incorpori ajustaments basats en la qualitat dels resultats; les hores d'infermeria per pacient/dia; les taxes de rotació de les infermeres, i la incidència en la Incapacitat Laboral Transitòria.

Taula 7: Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb les polítiques públiques i transformació del model de salut (accions 5, 11, 16-18, 20-24)

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Fer una previsió del nombre d'infermeres d'acord a les necessitats de la població, disposant d'una eina única de classificació de les persones ateses , per tal d'acostar-nos a la mitjana europea	* Els canvis demogràfics: envelliment i moviments migratoris. * La manca de coordinació entre les diferents institucions i departaments, tant sanitàries com universitàries. * La manca d'infraestructures digitals eficients. * La resistència al canvi.	* L'ús de tècniques de modelització predictiva per projectar les necessitats futures de dotació d'infermeres. * La col·laboració entre els diferents proveïdors de serveis de salut. * La formació i capacitat dels responsables de la gestió per garantir una dotació òptima. * Disposar d'un finançament adequat.
Dur a terme accions vinculades a l'acollida de la infermera novell com: protocol d'acollida, mentoria, evitar rotacions i assignar un lloc adequat tot assegurant la seva competència clínica, garantint la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial.	* Algunes infermeres podrien percebre els protocols d'acollida com una càrrega addicional. * La manca d'acords generals entre les diferents institucions per determinar criteris d'avaluació estandarditzats. * Resistències a canviar les actuals polítiques de rotació.	* Consens dels estàndards mínims que hauria de complir un protocol d'acollida. * Dotació de recursos financers i logístics necessaris. * Identificar i avaluar les competències adquirides durant les pràctiques clíniques per facilitar l'assignació del lloc més adequat a les infermeres novelles.
Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en què s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitòria.	* La complexitat d'un model que contempli la qualitat dels resultats, el perfil professional i la dotació necessària. * La dificultat d'assolir acords institucionals.	* La confiança i la transparència en el càlcul i l'aplicació del nou model. * Disposar de sistemes de monitorització per avaluar l'eficàcia.

Barreres i facilitadors

En relació amb la previsió del nombre d'infermeres, apareixen diverses barreres que dificulten una planificació efectiva. Una barrera es deriva dels canvis demogràfics, ja que l'envelliment de la població i els moviments migratoris comporten canvis de necessitats de salut. Aquest dinamisme fa que la determinació de la dotació d'infermeres sigui més complexa, en tant que les demandes assistencials varien en funció de l'evolució poblacional i territorial.

Una altra barrera identificada és la dificultat d'acords institucionals. És freqüent trobar arguments que al·ludeixen a la manca de coordinació entre les diferents institucions i departaments, tant sanitàries com universitàries, que poden dificultar tant la recollida de dades com la implementació dels canvis necessaris per aconseguir un nombre d'infermeres adequat. Aquesta manca de consens es manifesta especialment en la creació d'una eina que permeti classificar les persones ateses i planificar la dotació d'infermeres en relació amb la mitjana europea de 8,83 infermeres per cada 1.000 habitants. La integració d'aquesta eina amb els sistemes existents es presenta com una altra barrera, atès que la diversitat de plataformes tecnològiques utilitzades per les institucions pot complicar-ne l'eficàcia i aplicació.

A més, la disponibilitat de tecnologia i recursos per a la implementació d'aquest tipus de mesures suposa una altra barrera important. La manca d'infraestructures digitals eficients dificulta l'obtenció de dades fiables en temps real, fet que condiciona la capacitat d'anàlisi i previsió. Així mateix, també s'identifiquen dues barreres més: la inversió insuficient en solucions tecnològiques i la resistència al canvi en alguns sectors poden alentir l'adopció de sistemes més avançats que facilitin la planificació del personal infermer. Tot plegat posa de manifest la necessitat d'una estratègia coordinada que integri la dimensió demogràfica, institucional i tecnològica per garantir una gestió òptima per a la planificació de la dotació d'infermeres.

Pel que fa a facilitadors per implementar la primera línia d'acció, s'esmenta utilitzar tècniques de modelització predictiva per projectar les necessitats futures de dotació d'infermeres basant-se en diferents escenaris de salut pública i polítiques sanitàries. Es percep que aquesta estratègia permetria fer més precises la planificació de la dotació infermera segons les necessitats de la població. També perceben que la col·laboració entre els diferents proveïdors facilitaria obtenir informació sobre les necessitats actuals i futures de la dotació infermera. A més, es destaca la importància de la formació i capacitat dels responsables de la gestió en les millors pràctiques per garantir una dotació òptima d'infermeres.

També es reconeix el paper clau de la planificació estratègica, que hauria d'incloure tant la formació com la fidelització de les infermeres per assegurar una resposta adequada a les necessitats projectades. Finalment, es posa de manifest la importància dels recursos financers com a factor facilitador essencial, ja que disposar d'un finançament adequat és imprescindible per implementar les estratègies acordades i assolir la mitjana europea d'infermeres per habitant.

En relació amb la segona línia d'acció, que implica emprendre mesures d'acollida cap a les infermeres novelles, es destaca com a barrera el fet que algunes infermeres podrien percebre els protocols d'acollida com una càrrega addicional, especialment si no en perceben un benefici clar i immediat. A més, la manca d'acords generals entre les diferents administracions esdevé una nova barrera perquè dificulta l'avaluació objectiva de l'adquisició i desenvolupament de competències de les infermeres novelles, especialment quan els criteris d'avaluació no estan estandarditzats.

D'altra banda, evitar polítiques de rotació continuada de les infermeres novelles suposa un repte, ja que les institucions poden mostrar resistències a canviar les actuals polítiques de rotació, especialment quan aquestes han estat efectives per a la gestió del recurs humà. En aquest sentit, les barres vinculades a la planificació de recursos humans també tenen un paper clau, ja que, si no es duu a terme una planificació adequada, pot resultar complicat assignar les infermeres novelles a les unitats durant períodes

prolongats, fet que afecta la seva integració i desenvolupament professional.

Els facilitadors identificats en aquesta línia d'acció són, principalment, el paper clau que tenen els acords. És fonamental establir acords clars sobre els estàndards mínims que hauria de complir un protocol d'acollida, per garantir-ne l'aplicació a tots els centres sanitaris, independentment de la seva tipologia. A més, cal acordar mecanismes per assegurar un suport institucional amb la dotació de recursos financers i logístics necessaris. Finalment, és essencial definir acords per a l'ús d'eines i mètodes d'avaluació efectius que permetin identificar i avaluar les competències adquirides durant les pràctiques clíniques i facilitar així l'assignació del lloc més adequat a les infermeres novelles.

En relació a la tercera línia d'acció orientada a desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat, les principals barreres identificades rau en la complexitat del model. En aquest sentit, els participants manifesten que dissenyar i desenvolupar un model de pagament que integri múltiples factors, tals com la qualitat dels resultats, el perfil de la professió i les hores d'infermeres vinculades a cobrir les necessitats de la població, és complex i requereix d'una planificació detallada. També s'esmenta com a barrera la dificultat per assolir acords institucionals entre el CatSalut, els centres proveïdors i altres parts interessades, fet que pot dificultar la implementació d'un nou model de pagament alternatiu a la compra d'activitat actual.

D'altra banda, els facilitadors identificats per implementar un model de pagament alternatiu a l'actual es relacionen amb la confiança i la transparència en el càlcul i l'aplicació del nou model. Els participants subratllen la importància que tots els agents implicats confiïn en el model i, per aconseguir-ho, destaquen la necessitat d'implementar sistemes de monitorització que permetin avaluar-ne l'eficàcia i fer ajustaments basats en dades i evidències.

3.4.4. Promoció de la formació i la recerca

En aquest bloc s'inclouen dues línies d'acció per promoure la formació i la recerca que tenen com a objectiu principal millorar el desenvolupament professional, l'autonomia i el benestar de les infermeres (vegeu un resum d'aquest apartat a la **Taula 8**).

La primera línia d'acció planteja la concessió de beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència, basats en el nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari. Aquesta línia d'acció és essencial per permetre la formació d'infermeres competents preparades per afrontar, amb excel·lència, els reptes del sector sanitari amb rigor científic i un enfocament innovador de la pràctica infermera.

La segona línia d'acció d'aquest bloc proposa l'oferta d'ajuts per participar en congressos o jornades relacionades amb el lloc de treball que permetin a les infermeres mantenir-se actualitzades i intercanviar experiències, per contribuir també a la millora de la qualitat de les cures infermeres.

Barreres i facilitadors

S'han identificat algunes barreres que dificulten l'assoliment de les accions en ambdues línies, en concret destaquen la resistència per part de les institucions a destinar recursos a la recerca infermera i a la formació externa, jornades o congressos, degut a les dificultats logístiques, organitzatives i pressupostàries que comporta. Així mateix, destaquen les dificultats per visibilitzar l'aplicació pràctica dels coneixements adquirits o dels resultats de la recerca infermera. La manca de compromís de les institucions en el desenvolupament professional i la recerca per part de les infermeres també dificulta que les organitzacions destinin recursos a la formació.

Taula 8: Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb formació i recerca (accions 31, 35)

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència , basats en el nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari.	* La resistència a destinar recursos a la recerca infermera i la formació externa. * Les dificultats per visibilitzar l'aplicació pràctica dels coneixements adquirits o dels resultats de la recerca. * La manca de compromís institucional en el desenvolupament infermer.	* La implicació activa de les institucions. * Establir criteris clars i transparents per a l'assignació dels ajuts * Establir mecanismes de <i>feedback</i> per valorar el valor afegit.
Oferir ajuts per participar en congressos i/o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.		

D'altra banda, s'han reconegut diversos facilitadors per a aquestes línies d'acció. En primer lloc, destaca la implicació activa de les institucions a través de programes de mentoria, que permetrien identificar les necessitats de desenvolupament dels professionals i equilibrar els seus desitjos amb els objectius estratègics de la institució. A més, l'establiment de criteris clars i transparents per a l'assignació dels ajuts asseguraria que tots els professionals coneguin els requisits i el procés de sol·licitud, fomentant així la confiança i la participació.

També es proposa la creació d'un comitè d'avaluació de les sol·licituds, que prenguéss les decisions basades en criteris objectius, per garantir la imparcialitat i l'equitat en la distribució dels ajuts. Finalment, l'establiment de mecanismes de *feedback* i seguiment de la participació en congressos, jornades, cursos i recerca de les infermeres permetria valorar el valor afegit d'aquestes activitats i utilitzar la informació per millorar contínuament el programa d'ajuts.

3.4.5. Autonomia i benestar professional

Dins del bloc d'autonomia i benestar professional, es recullen quatre línies d'acció que posen l'accent en la millora de les condicions laborals i el desenvolupament professional de les infermeres (vegeu un resum d'aquest apartat a la **Taula 9**).

La primera línia d'acció està relacionada amb els plans de formació i mentoria necessaris per crear un entorn de treball adequat que afavoreixi el desenvolupament professional, el suport i acompanyament de les infermeres novelles i la retenció del talent.

Per altra banda, l'harmonització de les condicions de treball i l'estabilitat dels contractes són dos línies d'acció que també es plantegen en aquest bloc. Ambdues línies d'acció són essencials per millorar la qualitat de la vida laboral, promoure la seguretat i el benestar de les infermeres i, en definitiva, contribuir a la millora de la qualitat assistencial.

Paral·lelament a les anteriors, la línia d'accions relacionades amb la planificació i oferta d'horaris regulars que assegurin el confort de les infermeres també es planteja com a rellevant per afavorir el benestar professional, perquè permet la conciliació de la vida personal i laboral; la reducció de l'estrès i la fatiga; i, per tant, la millora de la satisfacció laboral.

Taula 9: Línies d'acció, barreres i facilitadors relacionades amb l'autonomia i el benestar professional (accions 1-4, 6-10, 12-14)

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Desenvolupar plans de formació i mentoria eficaços per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució.	* La reticència per part de les infermeres a participar en activitats formatives. * La manca de recursos financers i humans. * La burocràcia i descoordinació entre diferents unitats i nivells administratius.	* Utilització d'eines tecnològiques i d'anàlisi de les necessitats formatives de les infermeres en actiu i de nova incorporació. * Fer una oferta de formació continuada adaptada a les necessitats de les infermeres per assegurar que desenvolupin les competències necessàries per avançar en la seva trajectòria professional.

Línies d'acció	Barreres	Facilitadors
Harmonitzar les condicions de treball.	* La limitació de recursos. * La burocràcia i descoordinació entre els nivells administratius. * Les diferències en les necessitats i prioritats geogràfiques.	* Disposar d'un marc legal clar i coherent que reguli les condicions de treball i estableixi bases sòlides i uniformes. * El suport dels líders de les institucions sanitàries per al desenvolupament de condicions de treball harmonitzades. * Disposar de recursos financers i humans.
Fer contractes de treball estables.	* La limitació de recursos financers. * La burocràcia i la descoordinació. * Les necessitats canviants dels serveis de salut.	* Desenvolupar polítiques institucionals participatives amb els agents implicats que prioritzin la contractació estable. * Planificació financera que asseguri la sostenibilitat dels contractes estables.
Planificar i oferir a les infermeres novelles horaris regulars i sense rotacions freqüents.	* Les necessitats operacionals que impliquen una demanda variable de personal. * La manca d'infermeres disponibles que en ocasions obliga a fer hores extres o torns irregulars.	* Mecanismes de <i>feedback</i> per recollir les necessitats reals de les infermeres. * Anàlisi exhaustiu dels requeriments de les infermeres. * La utilització d'eines tecnològiques avançades per a la planificació dels horaris.

Barreres i facilitadors

En relació a la línia d'acció vinculada als plans de formació i mentoria, s'identifiquen diverses barreres com la resistència al canvi per part del personal; la manca de recursos tant financers com humans, i la burocràcia i descoordinació entre les diferents unitats i nivells administratius. La resistència al canvi pot manifestar-se en forma de reticència a participar en els programes de formació, mentre que la manca de recursos limita la capacitat de desenvolupar programes de qualitat. La burocràcia i descoordinació

poden generar endarreriments i dificultats en la implementació. Superar aquestes barreres requereix una comunicació clara sobre els beneficis dels plans; un finançament adequat; la simplificació dels processos administratius, i el suport actiu dels líders institucionals. Així mateix, entre els elements facilitadors del desenvolupament de plans de formació i mentoria eficaços, destaca l'oferta de formació continuada adaptada a les necessitats de les infermeres, la utilització d'eines tecnològiques i l'anàlisi de les necessitats formatives. Analitzar les necessitats, amb l'ajuda de la tecnologia adequada de suport, permetria identificar les àrees clau on les noves incorporacions i les infermeres en actiu necessiten formació, fet que afavoriria el desenvolupament professional i la mentoria.

En relació a la línia d'acció d'harmonització de les condicions de treball es destaquen diverses barreres —a més de la limitació de recursos— com ara la burocràcia i la descoordinació, i les diferències en les necessitats i prioritats geogràfiques. En relació a aquest darrer aspecte, cada territori pot tenir contextos socioeconòmics i culturals diferents, cosa que implica que les solucions i estratègies s'han d'adaptar a les particularitats locals. Aquesta diversitat pot complicar la creació d'un marc comú que satisfaci totes les parts implicades. Per contrarestar aquestes barreres, i com a elements facilitadors, seria essencial disposar d'un marc legal clar i coherent que reguli les condicions de treball i que estableixi unes bases sòlides i uniformes. Aquest marc legal proporciona una guia clara per a totes les parts implicades, redueix la burocràcia i facilita la coordinació. A més, també és clau el suport dels líders de les institucions sanitàries per impulsar la implementació de condicions de treball harmonitzades. Quan els líders estan compromesos amb aquesta causa, poden mobilitzar recursos, influir en les polítiques i motivar els equips per treballar cap a un objectiu comú. Finalment, també és necessari disposar de recursos financers i humans suficients per garantir que les iniciatives es puguin dur a terme de manera efectiva. Amb els recursos adequats, es poden desenvolupar programes de formació, millorar les infraestructures i proporcionar el suport necessari per adaptar-se a les necessitats regionals.

Paral·lelament a la línia d'acció anterior, l'estabilitat en els contractes també es planteja com una línia d'acció que permetria l'estabilitat laboral i la disminució de les rotacions. Aquesta seguretat contractual, amb els seus beneficis associats, és especialment rellevant per la cura i fidelització de les infermeres novelles perquè ofereix seguretat econòmica als treballadors, millora el clima laboral i permet el desenvolupament professional a curt i llarg termini. Tot i això, la manca de recursos financers, la burocràcia, i la descoordinació entre diferents nivells administratius són barreres que, igual que en relació a l'harmonització de les condicions de treball, també dificulten l'estabilitat contractual. En aquest sentit, una altra barrera que caldria tenir present en aquest cas és la contínua necessitat d'adaptació a les necessitats canviants del sistema sanitari.

Per fer front a les barreres identificades, com a elements facilitadors caldria destacar el desenvolupament de polítiques institucionals transparents i clares que prioritzin la contractació estable. Aquestes polítiques s'han de dissenyar amb la col·laboració de tots els agents implicats per assegurar que les necessitats i preocupacions de les infermeres hi siguin adequadament representades i abordades. A més, és essencial garantir pressupostos adequats que permetin la implementació efectiva d'aquestes polítiques. Això implica una planificació financera a llarg termini que asseguri la sostenibilitat dels contractes estables.

Per últim, en relació a la línia d'acció de planificació i oferta regular d'horaris que assegurin el confort de les infermeres és crucial abordar aquesta qüestió amb una estratègia ben definida. Tot i les barreres que es plantegen, hi ha arguments sòlids per al desenvolupament d'aquesta línia d'acció.

Les necessitats operacionals dels centres sanitaris, la manca de recursos humans i la resistència al canvi són barreres significatives per al desenvolupament de la línia d'acció de planificació i oferta regular d'horaris que assegurin el confort de les infermeres.

Les necessitats operacionals dels centres sanitaris sovint impliquen una demanda variable de personal, especialment en moments de crisi o alta

afluència de pacients. Aquesta variabilitat dificulta la implementació d'horaris regulars, ja que els centres han de ser flexibles per adaptar-se a les circumstàncies canviants. Per altra banda, la manca de recursos humans és una altra barrera crítica. La insuficiència de personal pot obligar les infermeres a treballar hores extres o en torns irregulars, fet que afecta negativament el seu benestar. Per últim, la resistència al canvi també s'identifica com a un obstacle important. Els canvis en la planificació d'horaris poden generar incertesa i preocupació entre el personal, especialment si no es comunica adequadament.

Per contra, com a facilitadors es destaquen diverses iniciatives clau. En primer lloc, analitzar de manera exhaustiva les necessitats de les infermeres és fonamental per entendre les seves preferències d'horari i circumstàncies personals. Aquestes anàlisis permeten adaptar els horaris a les necessitats individuals, per tal de millorar la satisfacció i el benestar del personal. A més, l'establiment de mecanismes de *feedback* continu és essencial per recollir opinions i suggeriments de les infermeres, i per assegurar que les polítiques horàries siguin ajustades i millorades constantment segons les seves necessitats reals.

A més, la utilització d'eines tecnològiques avançades per a la planificació dels horaris pot transformar la gestió dels torns, fent-la més eficient i transparent. Aquestes eines permeten una millor comunicació i coordinació entre els membres de l'equip, redueix els conflictes d'horaris i assegura que les necessitats operacionals es compleixin sense comprometre el confort del personal.

PROPOSTES FINALS



4. PROPOSTES FINALS

Basat en els resultats obtinguts, l'equip de recerca presenta 12 propostes essencials per atreure i fidelitzar les infermeres a les organitzacions universitàries i sanitàries. Aquestes mesures, dissenyades amb cura, no només milloraran les condicions laborals, sinó que també fomentaran un entorn de treball col·laboratiu i satisfactori, i asseguraran així la retenció del talent i la qualitat dels serveis.

L'organització d'aquestes 12 propostes s'ha d'interpretar segons el seu impacte finalista més que com a un procés en sí. Seguint aquest criteri, es descriuen les diferents propostes recollides sota els epígrafs dels cinc blocs temàtics.

4.1. Formació de grau

4.1.1. Proposta 1. Orientació professional

- Revisar els actuals criteris d'accés al Grau en Infermeria per tal d'incorporar altres elements competencials (capacitat de lideratge, d'adaptació i interrelació) que s'ajustin al perfil professional infermer.
- Donar a conèixer a les estudiants el context actual i futur de les necessitats socials i sanitàries, i les competències i funcions dels diferents perfils professionals de les infermeres.

És que quan entres al grau, només compta la nota de tall... però ningú et pregunta si t'agrada cuidar, o si tens capacitat per adaptar-te, per treballar en equip... I després arribes al món real i t'adones que això és bàsic.

Grup Focal Assistencials

4.1.2. Proposta 2. Crear aliances sòlides entre el món educatiu i assistencial

- Reconèixer el paper de la tutora clínica.
- Desenvolupar plans formatius adreçats a les tutores clíniques.
- Oferir itineraris duals docència-assistència.
- Desenvolupar projectes conjunts de recerca i innovació.

Les pràctiques han de ser un lloc per créixer, no només per veure què passa.

Grup Focal Gestors-Docents

4.2. Desenvolupament de la professió

4.2.1. Proposta 3: Facilitar la transició i el creixement professional

- Definir de manera clara els perfils competencials necessaris per a cada lloc de treball infermer.
- Promoure una cultura d'aprenentatge i suport implementant programes de mentoria estructurats, així com programes de transició quan s'incorporen els nous professionals.
- Establir un sistema d'acreditació i reconeixement dels diferents perfils competencials a tot el SISCAT.

Quan comences et sents molt sola i, si no tens algú que t'acompanyi, és fàcil marxar.

Grup Focal Gestors-Docents

4.2.2. Proposta 4: Promoure l'autonomia professional i els rols avançats

- Dissenyar itineraris professionals clars amb accés a promoció i formació.
- Impulsar i reconèixer totes les especialitats infermeres, la figura de la infermera de pràctica avançada i les especialitzacions en àmbits específics.

Tenim la formació, tenim les competències, el que no tenim és el reconeixement formal.

Grup Focal Gestors-Docents

4.3. Polítiques públiques i transformació del model de salut

4.3.1. Proposta 5: Desenvolupar polítiques públiques que reforcin el lideratge infermer

- Incloure a les polítiques públiques l'atenció i cura dels professionals de la salut.
- Integrar infermeres en els òrgans de decisió per garantir una atenció centrada en les persones a tots els nivells del sistema de salut.
- Crear programes de formació i transició per a lideratges joves, que ajudin a garantir el relleu professional.

Com vols que avancem si no hi ha cap infermera prenent decisions on compta?

Grup Focal Gestors-Docents

4.3.2. Proposta 6: Garantir la participació i la veu de les infermeres

- Incorporar infermeres en tots els llocs de decisió.
- Establir canals estructurats de participació de les infermeres.
- Fer visible l'impacte de les propostes infermeres a través dels canals de comunicació.
- Establir quotes de participació de les infermeres en els òrgans estratègics, més enllà de la gerència de cures

Participar no vol dir que t'escoltin, vol dir que comptin amb tu quan es decideix.

Grup Focal Assistencials

4.3.3. Proposta 7: Reconèixer i visibilitzar el valor professional infermer

- Reforçar les estratègies de reconeixement institucional.
- Incorporar indicadors sensibles a la pràctica infermera.
- Promoure la millora dels serveis sanitaris i educatius donant valor als resultats i al lideratge de les infermeres amb formació d'especialista, avançada o especialitzada.

Tothom diu que som essencials, però a l'hora de reconèixer-nos, desapareixem.

Grup Focal Gestors-Docents

4.4. Formació i recerca

4.4.1. Proposta 8: Afavorir l'excel·lència professional

- Garantir temps i recursos per a la formació i la recerca.
- Crear perfils professionals mixtos assistència-docència/recerca.
- Finançar la participació en espais de generació i transferència del coneixement.

Faig recerca robant hores a la meva vida personal. Això desgasta.

Grup Focal Assistencials

4.5. Autonomia i benestar professional

4.5.1. Proposta 9: Crear entorns laborals atractius i segurs

- Establir mecanismes de prevenció i suport emocional per evitar el desgast professional.
- Garantir la seguretat laboral física i psicosocial dels professionals en funció del lloc de treball.

La sensació de col·lapse constant desgasta molt; pots estimar la professió, però no pots sostenir-la si no et cuiden.

Grup Focal Assistencials

4.5.2. Proposta 10: Adequar les condicions contractuals i salarials

- Assegurar la participació de les infermeres en l'elaboració de les polítiques institucionals de contractació.
- Reduir la temporalitat i apostar per l'estabilitat dels llocs de treball (àmbits assistencials, horaris, condicions i contractes).
- Igualar les condicions laborals dins dels diferents proveïdors del sistema públic.
- Revisar i ajustar els salaris al nivell d'expertesa i de responsabilitat.

La incertesa de cada contracte fa que no vulguis arrelar enlloc.

Grup Focal Assistencials

4.5.3. Proposta 11: Fer compatible la vida personal i professional

- Garantir el dret a la desconexió digital.
- Facilitar recursos per a la conciliació de la vida personal i laboral ajustats a nivell individual (flexibilitat horària, permisos, etc.).

No podem cuidar bé si no ens deixen cuidar també la nostra vida.

Grup Focal Gestors-Docents

4.5.4. Proposta 12: Assegurar dotacions d'infermeres d'acord amb les necessitats de salut

- Garantir les cures infermeres per cobrir de manera segura les necessitats de salut de la població a atendre.

- Assegurar que la dotació de cures infermeres i la combinació de les competències necessàries donen resposta a les necessitats de salut i garanteixen la seguretat de les persones ateses.

No és només tenir prou infermeres, sinó tenir les necessàries per garantir cures segures i adaptades a la complexitat dels pacients.

Grup Focal Gestors-Docents

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P. Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. Abril 2024; S0213911124000232.
2. OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2024 [citad 2 març 2025]. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
3. Tamata AT, Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. Nurs Open. Març 2023; 10(3):1247-57.
4. Buchan J, Catton H, Shaffer F. Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The Global Nursing Workforce and the Covid-19 Pandemic [Internet]. Philadelphia; 2022 [citad 1 abril 2025] p. 72. Disponible a: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/sustain-and-retain-2022-and-beyond>
5. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citad 22 març 2025]. 64 p. Disponible a: <https://iris.who.int/handle/10665/250368>
6. Matsuo M, Suzuki E, Takayama Y, Shibata S, Sato K. Influence of Striving for Work-Life Balance and Sense of Coherence on Intention to Leave Among Nurses: A 6-Month Prospective Survey. Inq J Health Care Organ Provis Financ. Gener 2021; 58:00469580211005192.
7. Udod S. A Call for Urgent Action: Innovations for Nurse Retention in Addressing the Nursing Shortage. Nurs Rep. 25 gener 2023; 13(1):145-7.
8. Woodward KF, Willgerodt M. A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. Nurs Outlook. Juliol 2022; 70(4):664-78.

9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 23 octubre 2002; 288(16):1987-93.
10. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet Lond Engl*. 24 maig 2014; 383(9931):1824-30.
11. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*. Maig 2021; 397(10288):1905-13.
12. Frias CE, Samarasinghe N, Cuzco C, Koorankot J, De Juan A, Ali Rudwan HM, et al. Strategies to support the mental health and well-being of health and care workforce: a rapid review of reviews. *Front Med*. 19 març 2025; 12:1530287.
13. Jang Y, You M, Lee H, Lee M, Lee Y, Han JO, et al. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. Desembre 2021; 21(1):2075.
14. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*. Abril 2017; 32(4):475-82.
15. Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, Sánchez FI, Repullo JR, Peña-Longobardo L, et al. Spain: Health system review [Internet]. Geneva: European Observatory on Health Systems and Policies; 2018 [citat 1 abril 2025] p. 209. (Health Systems in Transition). Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Oliva-Moreno/publication/328049419_Spain_Health_System_Review/links/5c895276299bf14e7e7ace4d/Spain-Health-System-Review.pdf

16. Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera. Situación de la profesión enfermera: Informe de recursos humanos [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2023 [citat 1 abril 2025] p. 88. Disponible a: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/2760-situacion-de-la-profesion-enfermera-informe-de-recursos-humanos>
17. Ministerio de Sanidad. Situación laboral y necesidades percibidas por las Enfermeras en España [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2024 [citat 1 abril 2025] p. 76. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/investigacion-Datos/docs/Situacion_laboral_y_necesidades_enfermeras_2024.pdf
18. Consejo General de Enfermería. Radiografía de la profesión enfermera en españa [Internet]. 2021 [citat 2 març 2025]. Disponible a: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocioal-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa>
19. International Council of Nurses. Involving nurse leaders in strategic health workforce planning [Internet]. Geneva: ICN; 2025 [citat 1 abril 2025] p. 36. Disponible a: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/involving-nurse-leaders-strategic-health-workforce-planning#:~:text=Involving%20Nurse%20Leaders%20in%20Strategic%20Health%20Workforce%20Planning%20provides%20guidance,for%20the%20entire%20health%20workforce.>
20. Amaliyah E, Tukimin S. The relationship between working environment and quality of nursing care: an integrative literature review. *British Journal of Healthcare Management*. 2 juliol 2021; 27(7):194-200.
21. Herzberg, F. One more time: How do you motivate employees? *Harv Bus Rev*. 1987; 65(5):109-120.

22. AACN. Meaningful Recognition [Internet]. Meaningful Recognition. [Citat 29 març 2025]. Disponible a: <https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environments/meaningful-recognition>
23. Kuka Y, Tamsah H, Mulat TC, Kadir I, Prana Putra RS, Yusriadi Y, et al. Career Development and Motivation for the Quality of Nursing Services. En: Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management [Internet]. Singapore, Singapore: IEOM Society International; 2021 [citat 29 març 2025]. Disponible a: <https://index.ieomsociety.org/index.cfm/article/view/ID/1240>
24. Kilpatrick K, Savard I, Audet LA, Kra-Friedman A, Atallah R, Jabbour M, et al. A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews protocol. PLOS ONE. 24 gener 2023; 18(1):e0280726.
25. International Council of Nurses. Guidelines on Advanced Practice Nursing [Internet]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2020 [citat 20 març 2025]. Disponible a: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20-Report_EN_WEB.pdf
26. De Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. Inq J Health Care Organ Provis Financ. Gener 2023; 60:00469580231159318.
27. Sermeus W, Aiken L, Ball J, Bridges J, Bruyneel L, Busse R, et al. A workplace organisational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. BMJ Open. 1 juliol 2022; 12:e059159.

28. World Health Organization. WHO/Europe launches EU-funded “Nursing Action” project to address nursing shortages in the EU [Internet]. 2025. Disponible a: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/01/17/default-calendar/who-europe-launches-eu-funded-nursing-action-project-to-address-nursing-shortages-in-the-eu>
29. Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L. Prioritats i expectatives professionals de les estudiants del Grau en Infermeria a Catalunya 2023: Projecte PEEGI23 [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2023 [citat 1 abril 2025] p. 155. Disponible a: https://www.uab.-cat/doc/PEEGI_2023.
30. Barrett D, Heale R. What are Delphi studies? Evid Based Nurs 2020; 23:68–9
31. OMS.Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA y PARTERÍA 2021-2025. [Citat 20 març 2025] Disponible a <https://iris.who.int/handle/10665/351147>
32. Dil N, Castiglioni A, Kim K, Aravind N, Torre D. Use and implementation of focus groups. Med Teach. 2024 Mar;46(3):317-319. doi: 0.1080/0142159X.2024.2304451.
33. Projecte per a l’elaboració d’unes bases de consens sobre l’Estratègia de Benestar, Salut i Cures de Catalunya. Gerència de Cures Infermeres. Servei Català de la Salut. Juny 2024.

ANNEXOS

ANNEX 1: Validació del qüestionari Delphi

Taula 10: Característiques de les participants en la validació del redactat de les 24 recomanacions.

Característiques	n=6	%
Nivell de Formació		
Màster	2	33,30%
Doctorat	4	66,70%
Àmbit de treball		
Atenció especialitzada	1	16,70%
Gestió sanitària	2	16,70%
Àrea de qualitat	2	50,00%
Universitat	1	16,70%
Posició a l'organització		
Professora	1	16,70%
Directora/Alt comandament infermer	4	66,70%
Infermera assistencial	1	16,70%
Edat		
Edat mitjana (M-m)	53,5 (62-40)	

Taula 11: Recomanacions inicials i resultats de la validació.

Validació del qüestionari		
Recomanacions inicials per validar		Resultat de la validació (en cursiva les modificacions aplicades)
1. En relació amb l'educació i les universitats:		
1. Adequar i mantenir l'oferta de places de grau d'infermeria a les necessitats sanitàries i socials.	Clar: 50% Necessita canvis: 50%	Adequar l'oferta de places de grau <i>en</i> Infermeria a les necessitats sanitàries i socials de <i>les</i> <i>persones</i> .

1. En relació amb l'educació i les universitats:		
2. Fer visible i atractiu el valor del tenir cura, que dona resposta a les necessitats de salut de la població (dependència, salut mental, cronicitat, fragilitat, envelliment, etc.)	Clar: 50% Necessita canvis: 33,33% Confús: 16,67	Fer visible i atractiu el valor del tenir cura, <i>per donar suport a les capacitats de les persones, i respondre a les seves necessitats per mantenir el benestar, la salut i l'autocura.</i>
3. Potenciar el desenvolupament de la competència transversal de treball en equip en contextos pluridisciplinaris i multiculturals.	Clar: 83,33% Necessita canvis: 16,67%	Potenciar el desenvolupament de la competència transversal de treball en equip en contextos <i>interdisciplinaris</i> i multiculturals.
4. Incorporar de manera transversal la formació en lideratge humanista de les cures infermeres a la formació de pre-grau i postgrau.	Clar: 50% Necessita canvis: 16,67% Confús: 33,33%	Incorporar de manera transversal la formació en lideratge humanista de les cures infermeres a la formació de <i>grau</i> i postgrau.
5. Dissenyar un Grau Superior en Cures Auxiliars Infermeres que permeti la continuïtat formativa des dels ensenyaments de Tècnics en Cures Auxiliars Infermeres (TCAI).	Clar: 83,33 No opino: 16,67%	Dissenyar un <i>cicle formatiu de grau superior en cures auxiliars infermeres</i> que permeti la continuïtat formativa des dels ensenyaments de Tècnics en Cures Auxiliars Infermeres (TCAI).
6. Formar les infermeres en coneixements i habilitats que contribueixin a un entorn d'aprenentatge positiu i d'alta qualitat, incloent-hi la pedagogia —per facilitar l'aprenentatge de l'educació pràctica— i estratègies d'avaluació dels resultats d'aprenentatge.	Clar: 50% Necessita canvis: 16,67% Confús: 33,33%	<i>Formar les infermeres clíniques en competències pedagògiques que contribueixin a un aprenentatge positiu i d'alta qualitat de l'estudiant.</i>
7. Que les institucions universitàries i sanitàries es vinculin i treballin conjuntament en els aspectes relacionats amb la formació pràctica de l'estudiant i la gestió de les expectatives.	Clar: 66,67 % Necessita canvis: 33,33%	Que les institucions universitàries i sanitàries es vinculin i treballin conjuntament en els aspectes relacionats <i>amb la gestió de les expectatives i la formació pràctica de l'estudiant.</i>

2. En relació a la prestació de serveis, les institucions han de:		
1. Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres (cuidatge personalitzat, educació per a la salut, acompanyament, etc.).	Clar: 83,33 % No opino: 16,67%	Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres (cuidatge personalitzat, educació per a la salut, acompanyament, etc.).
2. Treure el major rendiment de les competències dels diferents professionals vinculats al tenir cura (infermeres, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, tècnic auxiliar en geriatria, etc.).	Clar: 100%	Treure el major rendiment de les competències dels diferents professionals vinculats al tenir cura (infermeres, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, tècnic auxiliar en geriatria, etc.).
3. Identificar i reconèixer els llocs de treball que requereixen d'una infermera especialista.	Clar: 83,33 % Necessita canvis: 16,67%	Identificar i <i>planificar</i> els llocs de treball que <i>requereixen infermeres especialistes</i> .
4. Disposar i planificar la dotació d'infermeres que afavoreixi un entorn saludable de manera que permeti tenir una cura integral de les persones i que garanteixi la seguretat i la qualitat.	Clar: 100%	Disposar i planificar la dotació d'infermeres <i>de manera que afavoreixi un entorn saludable. És a dir</i> , que permeti tenir una cura integral de les persones i que garanteixi la seguretat i la qualitat.
5. Prendre mesures organitzatives dirigides a captar i fidelitzar les infermeres (programa d'orientació inicial per a les noves infermeres, coaching a curt i llarg termini, etc.).	Clar: 83,33 % Necessita canvis: 16,67%	<i>Tenir una estratègia de l'organització dirigida a prendre mesures per atreure i fidelitzar les infermeres (programa d'orientació inicial per a les noves infermeres, coaching a curt i llarg termini, etc.).</i>
3. En relació amb els temes laborals, les institucions sanitàries han de:		
1. Reduir la temporalitat dels contractes en les entitats públiques de salut.	Clar: 66,67% Necessita canvis: 16,67% Confús: 16,67%	Reduir els <i>contractes temporals</i> en les entitats de salut.

3. En relació amb els temes laborals, les institucions sanitàries han de:		
2. Reconèixer econòmicament i professionalment les especialitats infermeres i les infermeres amb competències específiques (especialització i pràctica avançada).	Clar: 100%	Reconèixer econòmicament i professionalment <i>els llocs de treball vinculats a les especialitats infermeres o a competències específiques (especialització i pràctica avançada).</i>
3. Facilitar la conciliació familiar amb la vida laboral (contractes, calendaris, etc.).	Clar: 100%	Facilitar la conciliació <i>de la vida laboral amb la familiar</i> (contractes, calendaris, etc.).
4. En relació al lideratge, les institucions sanitàries han de:		
1. Afavorir la formació en lideratge humanista i participatiu per a les persones amb càrrecs de comandament d'infermeria.	Clar: 66,67% Necessita canvis: 16,67% Confús: 16,67%	<i>Afavorir que els directius i comandaments infermers tinguin formació en lideratge humanista i participatiu .</i>
2. Desenvolupar estratègies per aprofitar el talent i l'expertesa de les infermeres sèniors.	Clar: 100%	Desenvolupar estratègies per aprofitar el talent i l'expertesa de les infermeres sèniors.
3. Garantir que les infermeres participin en la planificació i organització de la institució en tots els nivells de l'organització.	Clar: 83,33% Necessita canvis: 16,67%	Garantir que les infermeres participin en la planificació i organització de la institució en tots els nivells <i>de la presa de decisions</i> de l'organització.
4. Afavorir el lideratge humanista i participatiu en tots els nivells de l'organització.	Clar: 67,67% Confús: 33,33%	<i>Integrada a la pregunta 1 del mateix apartat.</i>
5. Promoure entorns de treball saludables per construir relacions de confiança, que apoderin les infermeres i que afavoreixin la integració del coneixement.	Clar: 83,33% Necessita canvis: 16,67%	Promoure entorns de treball saludables per construir relacions de confiança, que apoderin les infermeres i que afavoreixin la integració del coneixement.

5. En relació al desenvolupament professional, les institucions sanitàries han de:		
1. Facilitar que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la formació de grau o post-grau.	Clar: 67,67% Necessita canvis: 33,33%	Facilitar que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la <i>formació, la recerca o la innovació infermera</i> .
2. Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional en base a les necessitats de la població que cal atendre.	Clar: 100%	Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional en base a les necessitats de <i>les persones</i> que cal atendre
3. Planificar la formació continuada per tal que doni resposta a un model de desenvolupament professional que permeti una pràctica clínica segura i de qualitat.	Clar: 100%	Planificar la formació continuada per tal que doni resposta a un model de desenvolupament professional que permeti una pràctica clínica segura i de qualitat.
4. Desenvolupar un model competencial que dinamitzi l'elaboració de tesis doctorals vinculades a les necessitats del lloc de treball.	Clar: 50% Necessita canvis: 16,67% Confús: 16,67%	Desenvolupar un model competencial que dinamitzi <i>la pràctica basada en l'evidència, la recerca i la innovació infermera vinculades a les necessitats del lloc de treball</i> .
5. Afavorir la formació flexible i personalitzada dels professionals de la salut (incentius, beques, premis al doctorat, etc.).	Clar: 100%	Afavorir la formació flexible i personalitzada dels professionals de la salut (incentius, beques, premis al doctorat, etc.).

ANNEX 2: Grup Delphi: participants i resultats

Taula 12: Característiques dels participants en el Grup Delphi.

Edat	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Mitjana d'edat	53,18 (7,39)	53,29 (7,36)
Màx-Min	64-33	64-33
Sexe	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Dona	39 (75%)	38 (76%)
Home	12 (25%)	12 (24%)
Titulació	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Infermeria	29 (56,9%)	29 (58,0%)
Medicina	7 (13,7%)	6 (12,0%)
Economia/Direcció d'empreses	2 (3,9%)	2 (4,0%)
Psicologia	5 (9,8%)	5 (10,0%)
Altra (especificar)	8 (15,7%)	8 (16,0%)
Nivell de formació	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Grau	3 (5,9%)	3 (4,0%)
Especialitat	3 (5,9%)	3 (4,0%)
Màster	29 (56,9%)	28 (58,0%)
Doctorat	16 (31,4%)	16 (32,0%)
Àmbit de treball	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Associació	2 (3,9%)	2 (4,0%)
Atenció Primària	7 (13,7%)	7 (14,0%)
Organització integral	3 (5,9%)	3 (6,0%)
Atenció especialitzada	21 (41,9%)	20 (40,0%)
Serveis centrals ICS i SCS	10 (19,6%)	10 (20,0%)
Atenció intermèdia	3 (5,9%)	3 (6,0%)
Universitat	5 (9,8%)	5 (10,0%)
Anys d'experiència laboral	1^a volta (N=51)	2^a volta (N=50)
Mitjana	12,7 (8,45)	12,8 (8,52)
Màx-Min	35-1	35-1

Taula 13: Recomanacions validades pel grup d'experts i resultats de la primera ronda (rellevància) i segona ronda (grau d'acord) del Delphi.

1. En relació amb l'educació i les universitats:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
1	Adequar l'oferta de places de Grau en Infermeria a les necessitats sanitàries i socials de les persones.	Rellevant: 72%. Rellevant però necessita canvis: 28%. S'ha modificat el redactat.	Adequar l'oferta de places de Grau en Infermeria a les necessitats poblacionals i socials de tots els sectors del país per als propers anys, d'acord al model d'atenció de cures.	Mitjana 9,1 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 6
2	Fer visible i atractiu el valor del tenir cura, per donar suport a les capacitats de les persones, i respondre a les seves necessitats per mantenir el benestar, la salut i l'autocura.	Rellevant: 62%. Rellevant però necessita canvis: 30%. NO rellevant: 4%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 4%. S'ha modificat el redactat.	Reconèixer el valor que té el tenir cura de les persones per donar suport a les seves capacitats amb l'objectiu de mantenir el benestar, la salut i l'autocura, tot fent visible el rol autònom de la infermera.	Mitjana 8,6 Mediana (IQ) 9 (2) Màx 10 Min 3
3	Potenciar el desenvolupament de la competència transversal de treball en equip en contextos interdisciplinaris i multiculturals.	Rellevant: 76%. Rellevant però necessita canvis: 20%. NO rellevant: 2%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 2%. S'ha modificat el redactat.	Potenciar el desenvolupament de la competència transversal del treball en equip i la pràctica col·laborativa en contextos interdisciplinaris i multiculturals afavorint activitats formatives conjuntes amb altres disciplines durant la formació de grau i post grau.	Mitjana 8,7 Mediana (IQ) 9 (5) Màx 10 Min 5

1. En relació amb l'educació i les universitats:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
4	Incorporar de manera transversal la formació en lideratge humanista de les cures infermeres a la formació de grau i postgrau.	Rellevant: 60% Rellevant però necessita canvis: 20%. NO rellevant: 10% Incapaç d'avaluar la rellevància: 10%. S'ha modificat el redactat.	Incorporar de manera transversal en els estudis de grau i postgrau la formació en lideratge humanista i transformacional de les cures infermeres; aspecte clau per al treball en equip inter i pluridisciplinar.	Mitjana 8,2 Mediana (IQ) 8 (3) Màx 10 Min 5
5	Dissenyar un cicle formatiu de grau superior en cures auxiliars infermeres que permeti la continuïtat formativa des dels ensenyaments de Tècnics en Cures Auxiliars Infermeres (TCAI).	Rellevant: 50%. Rellevant però necessita canvis: 32%. NO rellevant: 12%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 6%. S'ha modificat el redactat.	Dissenyar un cicle formatiu de grau superior en cures auxiliars infermeres que permeti la continuïtat i la coherència formativa des dels ensenyaments de Tècnics en Cures Auxiliars Infermeres (TCAI) i si s'escau cap al Grau en Infermeria.	Mitjana 7,1 Mediana (IQ) 7(4) Màx 10 Min 0
6	Dissenyar un cicle formatiu de grau superior en cures auxiliars infermeres que permeti la continuïtat formativa des dels ensenyaments de Tècnics en Cures Auxiliars Infermeres (TCAI).	Rellevant: 46%. Rellevant però necessita canvis: 32%. NO rellevant: 14%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 8%. S'ha modificat el redactat.	Fer participis les infermeres assistencials en la formació de grau i formar-les en competències pedagògiques que contribueixin a un aprenentatge positiu i de qualitat de l'estudiant.	Mitjana 8,1 Mediana (IQ) 8 (3) Màx 10 Min 3
6.1		(RECOMANACIÓ AFEGIDA a partir dels comentaris)	Reconèixer el rol docent de les infermeres en el contracte, retribuir-lo i facilitar el temps per poder-lo exercir.	Mitjana 8,1 Mediana (IQ) 9 (3) Màx 10 Min 3

1. En relació amb l'educació i les universitats:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
7	Que les institucions universitàries i sanitàries es vinculin i treballin conjuntament en els aspectes relacionats amb la gestió de les expectatives i la formació pràctica de l'estudiant.	Rellevant: 62%. Rellevant però necessita canvis: 36%. NO rellevant: 0%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 2%. S'ha modificat el redactat.	Que les institucions universitàries i sanitàries treballin conjuntament els aspectes relacionats amb les necessitats canviants de la població i del sistema de salut; la gestió de les expectatives, i la formació pràctica de l'estudiant.	Mitjana 8,5 Mediana (IQ) 9 (2) Màx 10 Min 5
2. En relació amb la prestació de serveis, les institucions han de:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
8	Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres (cuidatge personalitzat, educació per a la salut, acompanyament, etc.).	Rellevant: 60%. Rellevant però necessita canvis: 36%. NO rellevant: 4%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres (cuidatge personalitzat, educació per a la salut, acompanyament, etc.), redimensionant les plantilles i paral·lelament fomentant el creixement de les competències de les TCAI i del personal administratiu.	Mitjana 8,4 Mediana (IQ) 9(1) Màx 10 Min 0

2. En relació amb la prestació de serveis, les institucions han de:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
9	Treure el major rendiment de les competències dels diferents professionals vinculats al tenir cura (infermeres, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, tècnic auxiliar en geriatria, etc.).	Rellevant: 54%. Rellevant però necessita canvis: 44%. NO rellevant: 4%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Promoure el màxim desenvolupament i ampliar les competències dels diferents professionals vinculats al tenir cura (infermeres, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, educadors socials, tècnic auxiliar en geriatria etc.) tot clarificant i articulant les responsabilitats de cadascun dels membres.	Mitjana 8,1 Mediana (IQ) 8(3) Màx 10 Min 0
10	Identificar i planificar els llocs de treball que requereixen infermeres especialistes.	Rellevant: 74%. Rellevant però necessita canvis: 26%. S'ha modificat el redactat.	Identificar i planificar els llocs de treball que requereixen infermeres especialistes per garantir una atenció de qualitat centrada en les necessitats de les persones o de la població de referència.	Mitjana 9 Mediana (IQ) 9(1,5) Màx 10 Min 6
11	Disposar i planificar la dotació d'infermeres de manera que afavoreixi un entorn saludable. És a dir que permeti tenir una cura integral de les persones i que garanteixi la seguretat i la qualitat.	Rellevant: 60%. Rellevant però necessita canvis: 40%. S'ha modificat el redactat.	Adequar la dotació d'infermeres que assegurin un entorn saludable ⁶ i sostenible que permeti tenir una cura integral de les persones, garantint-ne la seguretat i la qualitat.	Mitjana 8,8 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 6

6 Entorn saludable:
https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/BPG_Salud_laboral_seguridad_y_bienestar_de_la_enfermera.pdf
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf

2. En relació amb la prestació de serveis, les institucions han de:

	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
12	Tenir una estratègia de l'organització dirigida a prendre mesures per atreure i fidelitzar les infermeres (programa d'orientació inicial per a les noves infermeres, <i>coaching</i> a curt i llarg termini, etc.).	Rellevant: 66%. Rellevant però necessita canvis: 32%. No rellevant: 2%. S'ha modificat el redactat.	Disposar d'una estratègia organitzativa per atreure i fidelitzar les infermeres (per exemple: programa d'orientació inicial remunerat per a les noves infermeres; <i>coaching</i> i mentoria a curt i llarg termini; opcions de desenvolupament professional; debats oberts, etc.).	Mitjana 8,5 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 2

3. En relació amb els temes laborals, les institucions sanitàries han de:

	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
13	Reduir els contractes temporals en les entitats de salut.	Rellevant: 66%. Rellevant però necessita canvis: 24%. No rellevant: 8%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 2%. S'ha modificat el redactat.	Reduir els contractes temporals, d'acord a la normativa laboral, per oferir estabilitat.	Mitjana 8,6 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 1
14	Reconèixer econòmicament i professionalment els llocs de treball vinculats a les especialitats infermeres o a competències específiques (especialització i pràctica avançada).	Rellevant: 76%. Rellevant però necessita canvis: 22%. No rellevant: 1%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Establir un model català de reconeixement econòmic i professional dels llocs de treball vinculats a les especialitats infermeres o a competències específiques (especialització i pràctica avançada).	Mitjana 8,5 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 0

3. En relació amb els temes laborals, les institucions sanitàries han de:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
15	Facilitar la conciliació de la vida laboral amb la familiar (contractes, calendaris, etc.).	Rellevant: 52%. Rellevant però necessita canvis: 46%. No rellevant: 1%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Facilitar la conciliació de la vida laboral amb la personal (contractes, calendaris, etc.), amb ajuda d'accions socials (llars d'infants, plans de permisos familiars, autogestió de calendaris, flexibilitat horària, etc.) sense posar en risc la qualitat i la continuïtat de l'atenció.	Mitjana 8,4 Mediana (IQ) 8(2) Màx 10 Min 4
4. En relació amb el lideratge, les institucions sanitàries han de:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
16	Afavorir que els directius i comandaments infermers tinguin formació en lideratge humanista i participatiu .	Rellevant: 78%. Rellevant però necessita canvis: 22%. No rellevant: 0%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Afavorir que les infermeres en una posició de direcció o comandament es formin i exerceixin competències de lideratge humanista i transformacional.	Mitjana 8,6 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 0
17	Desenvolupar estratègies per aprofitar el talent i l'expertesa de les infermeres sèniors.	Rellevant: 66%. Rellevant però necessita canvis: 32%. No rellevant: 2%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Desenvolupar plans de mentoria ben articulats dins de les organitzacions per aprofitar i reconèixer el talent i l'expertesa de les infermeres sèniors.	Mitjana 8,4 Mediana (IQ) 8(2) Màx 10 Min 3

4. En relació amb el lideratge, les institucions sanitàries han de:				
	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
18	Garantir que les infermeres participin en la planificació i organització de la institució en tots els nivells de la presa de decisions de l'organització.	Rellevant: 62%. Rellevant però necessita canvis: 30%. No rellevant: 8%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Afavorir que les infermeres expertes participin en la planificació i en l'organització de la institució en tots els nivells de la presa de decisions, fomentant la seva aportació en diferents fòrums professionals dins i fora de la institució (patronats, comitès, grups de treball, revisió de polítiques i processos).	Mitjana 8,3 Mediana (IQ) 9(3) Màx 10 Min 0
19	Promoure entorns de treball saludables per construir relacions de confiança, que apoderin les infermeres i que afavoreixin la integració del coneixement.	Rellevant: 60%. Rellevant però necessita canvis: 30%. No rellevant: 4%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 6%. S'ha modificat el redactat.	Promoure entorns de treball saludables ⁷ que permetin el desenvolupament de cures infermeres de qualitat i que afavoreixin les relacions de confiança per apoderar les infermeres.	Mitjana 8,4 Mediana (IQ) 8(2,5) Màx 10 Min 6

7 Entorn saludable:
https://www.chospab.es/web//enfermeria/RNAO/guias/BPG_Salud_laboral_seguridad_y_bienestar_de_la_enfermera.pdf
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf

5. En relació amb el desenvolupament professional, les institucions sanitàries han de:

	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
20	Facilitar que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la formació, la recerca o la innovació infermera.	Rellevant: 68%. Rellevant però necessita canvis: 32%. No rellevant: 0%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Facilitar i estimular que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la formació, la docència, la recerca i la innovació infermera; sempre que aportï valor a la salut i a l'organització.	Mitjana 8,7 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 5
21	Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional en base a les necessitats de les persones que cal atendre.	Rellevant: 70%. Rellevant però necessita canvis: 24%. No rellevant: 4%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 2%. S'ha modificat el redactat.	Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional en base als objectius de salut; a la població (prevenció i promoció de la salut), i a les necessitats de les persones que cal atendre.	Mitjana 8,8 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 4
22	Planificar la formació continuada per tal que doni resposta a un model de desenvolupament professional que permeti una pràctica clínica segura i de qualitat.	Rellevant: 78%. Rellevant però necessita canvis: 20%. No rellevant: 2%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Planificar la formació continuada, d'acord a les necessitats i interessos de les infermeres i de la institució, per tal que doni resposta a un model de desenvolupament professional que permeti una pràctica clínica de qualitat.	Mitjana 9 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 6

5. En relació amb el desenvolupament professional, les institucions sanitàries han de:

	Primera ronda	Valoració de la rellevància	Segona ronda	Grau d'acord
23	Desenvolupar un model competencial que dinamitzi la pràctica basada en l'evidència, la recerca i la innovació infermera vinculades a les necessitats del lloc de treball.	Rellevant: 66%. Rellevant però necessita canvis: 30%. No rellevant: 0%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 4%. S'ha modificat el redactat.	Desenvolupar un model competencial vinculat a les necessitats del lloc de treball que sigui dinàmic, flexible i que permeti processos d'acreditació i de reconeixement.	Mitjana 8,7 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 6
24	Afavorir la formació flexible i personalitzada dels professionals de la salut (incentius, beques, premis al doctorat, etc.).	Rellevant: 72%. Rellevant però necessita canvis: 26%. No rellevant: 2%. Incapaç d'avaluar la rellevància: 0%. S'ha modificat el redactat.	Afavorir la formació flexible i personalitzada (basada en l'aportació de valor i en les necessitats del lloc de treball actual o futur) dels professionals de la salut, mitjançant beques i/o premis de reconeixement a l'excel·lència.	Mitjana 8,4 Mediana (IQ) 9(2) Màx 10 Min 5

Taula 14: Recomanacions seleccionades de la 2^a volta del Delphi a partir de l'aplicació dels criteris: mitjana>8; mediana >9 i presentades als grups focals.

(Aquesta taula conté la mateixa informació que la Taula 3)

Recomanacions abans de l'entrada a l'àmbit professional infermer
R1. Adequar l'oferta de places de Grau en Infermeria a les necessitats poblacionals.
R3. Potenciar el desenvolupament de la competència transversal del treball en equip i la pràctica col·laborativa en contextos interdisciplinaris i multiculturals.
R7. Que les institucions universitàries i sanitàries treballin conjuntament les necessitats canviants, la gestió de les expectatives i la formació pràctica de l'estudiant.

Recomanacions pel *procés d'adaptació* de les infermeres quan *s'incorporen a l'àmbit laboral*

R2. Reconèixer el valor que té el tenir cura de les persones d'acord a les necessitats de la població.

R11. Adequar la dotació d'infermeres d'acord a les necessitats de la població, que permeti tenir una cura integral de les persones, garantint la seguretat i la qualitat.

R12. Disposar d'una estratègia organitzativa per atreure i fidelitzar les infermeres.

R21. Definir i planificar els llocs de treball i el model de desenvolupament professional.

R23. Desenvolupar un model competencial dinàmic vinculat a les necessitats del lloc de treball.

R6.1.Reconèixer el rol docent de les infermeres en el contracte, retribuir-lo i facilitar el temps per poder-ho exercir.

R8.Facilitar que les infermeres es puguin focalitzar en les funcions que aporten valor a les cures infermeres, fomentant paral·lelament el creixement de les competències de les TCAI i del personal administratiu.

Recomanacions pel *procés de desenvolupament de la vida laboral*

R10. Identificar i planificar els llocs de treball que requereixen infermeres especialistes.

R14. Establir un model català de reconeixement econòmic i professional dels llocs de treball vinculats a les especialitats infermeres i la pràctica avançada.

R16. Afavorir que les infermeres en una posició de direcció o comandament exerceixin competències de lideratge humanista i transformacional.

R18. Afavorir que les infermeres expertes participin en la planificació i en l'organització de la institució en tots els nivells de la presa de decisions.

R20. Facilitar i estimular que es pugui compaginar l'activitat laboral amb la formació, la docència, la recerca i la innovació infermera que aportin valor.

R22.Planificar la formació continuada, d'acord a les necessitats i interessos de la institució i les infermeres.

R24. Afavorir la formació flexible i personalitzada dels professionals de la salut, mitjançant beques i/o premis de reconeixement a l'excel·lència.

ANNEX 3: Característiques dels participants en els grups focals

Taula 15: Dades relatives als participants en els grups focals.

Grups Focals	Participants
Grup 1 (G1)	7
Grup 2 (G2)	8
Grup 3 (G3)	6
Grup A (GA)	10
Grup B (GB)	10
Total general	41

Taula 16: Participants en els grups focals de professionals de l'àrea de la gestió o docència.

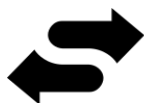
Edat	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Mitjana	49,9 (DS 10,8)	57,4 (3,7)	58,8 (6,9)
Màx-min	64-30	63-50	67-46
Sexe	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Dona	3 (43%)	7 (88%)	6 (100%)
Home	4(57%)	1 (13%)	
Formació	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Economia/Direcció d'empreses		1 (13%)	5 (85%)
Filosofia		1 (13%	
Infermeria	4 (57%)	6 (75%)	
Medicina	3 (43%)		1(17%)
Titulació	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Doctorat	1 (14%)	3 (38%)	2 (33%)
Màster	6 (86)	5 (63%)	4 (67%)

Formació	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Economia/Direcció d'empreses		1 (13%)	5 (83%)
Filosofia		1 (13%)	
Infermeria	4 (57%)	6 (75%)	
Medicina	3 (43%)		1 (17%)
Organització	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Associació		1 (13%)	
Organització integral	1 (14%)	1 (13%)	1 (17%)
Atenció especialitzada	3 (43%)	3 (38%)	
Serveis centrals ICS-SCS	2 (29%)	2 (25%)	3 (50%)
Atenció Intermèdia			1 (17%)
Universitat	1 (14%)	1 (13%)	1 (17%)
Posició a l'organització	G1 (N=7)	G2 (N=8)	G3 (N=6)
Alta direcció	1 (14%)	2 (25%)	3 (59%)
Direcció Àrea	5 (71%)	6 (75%)	2 (33%)
Adjunta direcció	1 (14%)		
Professora			1 (17%)

Taula 17: Participants als Grups focals de professionals assistencials.

Edat	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Mitjana	28,6 (DS 6,25)	25,8 (1,78)	27,2(4,8)
Màx-min	46-23	29-23	46-23
Sexe	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Dona	8 (80%)	7 (70%)	15 (75%)
Home	2 (20%)	3 (30%)	5 (25%)
Anys transcorreguts des de final graduació	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Mitjana	4,2 (5,06)	2,5 (1,57)	3,35 (3,84)
Màx-min	19-1	5-1	19-1
Nivell de formació	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Grau	5 (50%)	7 (70%)	12 (60%)
Màster	4 (40%)	2 (20%)	6 (40%)
Especialitat	1 (10%)	1 (10%)	2 (10%)
Tipus de contracte	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Fixe	5 (50%)	4 (40%)	9 (45%)
Temporal	5 (50%)	6 (60%)	11 (55%)
Lloc de treball	GA (N=10)	GB (N=10)	Total (N=20)
Atenció intermèdia	1 (10%)	3 (30%)	4 (20%)
Atenció especialitzada	4 (40%)	3(30%)	7 (35%)
Atenció primària	3 (30%)	2 (20%)	5 (25%)
Salut mental	2 (20%)	2 (20%)	4 (20%)

ANNEX 4: Qüestionari barreres i facilitadors



Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

ACCIONS PER ATREURE I FIDELITZAR LES NOVES GENERACIONS INFERMERES

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA DISPONIBILITAT A RESPONDRE AQUEST QÜESTIONARI.

Amb aquesta darrera fase completem l'estudi sobre les RECOMANACIONS I ACCIONS PER ATREURE I FIDELITZAR LES INFERMERES DE LES NOVES GENERACIONS.

Com sabeu, després de fer l'anàlisi de la informació recollida en els grups de discussió del mes de maig, varem creure oportú revisar i replantejar el projecte. Això ens va portar a fer una aturada per replantejar-lo.

Hem fet dos nous grups focals amb infermeres de les noves generacions. Hem inclòs les que havien acabat el 2023 fins les que feia 8 anys que havien finalitzat els estudis i s'havien incorporat al món laboral.

La metodologia utilitzada ha estat la mateixa en els grups sènior (els convocats el mes de maig) i els grups júnior.

A PARTIR DE L'ANÀLISI DELS 5 GRUPS US FEM UNA PROPOSTA D'ACCIONS i us demanem que determineu BARRERES I FACILITADORS per a cadascuna d'elles.

Per determinar les **barreres** i els **facilitadors**, és important identificar els factors que dificulten o afavoreixen la realització de les activitats que van sorgir dels grups de discussió.

Les **barreres** poden incloure obstacles físics, emocionals, socials o econòmics, mentre que els **facilitadors** són elements que ajuden a superar aquests obstacles, com el suport social, recursos adequats, o la motivació personal.

COMPROMÍS DE CONFIDENCIALITAT

Tota la informació recollida serà confidencial i no serà explícitament identificada en l'informe final de resultats.

Les teves dades sociodemogràfiques seran totalment anònimes d'ús exclusiu per als fins de la recerca.

Si en el futur desitges exercir els teus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i control de portabilitat, pots dirigir-te a Lena Ferrús (recerca.cgdas@uab.cat). Així mateix, pots presentar reclamacions davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/inici/>) i formular les consultes que consideris necessàries al Delegat de Protecció de Dades de la UAB (proteccio.dades@uab.cat).

L'equip de recerca està format per la Dra. Lena Ferrús Estopà (IP); les doctores Guadalupe Sánchez Rueda, Núria Codern Bové i Mireia Subirana Casacuberta, i la col.laboració d'Andrés de Juan.

CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ EN EL PROJECTE RE_PEEGI24
(cal respondre tots els ítems que es presenten per poder continuar).

- ☐ Confirmo que he llegit i conec la informació com a participant en el present estudi.
- ☐ Confirmo que he entès la informació rebuda i que estic d'acord en participar en l'estudi.

A continuació es presenten les accions sorgides del 5 grups, classificades segons el nivell al que va dirigida la proposta:

Abans d'entrar al món laboral. Nivells:

UNIVERSITAT

UNIVERSITAT-INSTITUCIONS SANITÀRIES

INSTITUCIONS SANITÀRIES/DEPARTAMENT DE SALUT

DEPARTAMENT DE SALUT

En el món laboral. Nivells:

INFERMERA NOVELL (ens referim als dos primers anys d'exercici professional)

CARRERA

Per a cada acció us demanem que feu una valoració sobre les **barreres** i els **facilitadors** per a dur endavant les accions proposades. Això ens ajudarà a estructurar els resultats finals de l'informe de l'estudi.

Encara que posem l'opció que pugueu expressar fins a 3 **barreres** i 3 **facilitadors**, hem configurat el qüestionari per a que en doneu com a mínim una de cada.

**Abans de l'entrada a l'àmbit
professional infermer
20 ACCIONS**

ACCIÓ 1

Revisar els actuals criteris d'accés al Grau en Infermeria (actualment és per nota de tall i es proposaria, per al futur, que fos segons perfil).

*** 1 Barrera (1) (es requereix una resposta)**

1 Barrera (2)

1 Barrera (3)

* 1 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

1 Facilitador (2)

1 Facilitador (3)

ACCIÓ 2

Dinamitzar els fòrums de debat actuals per donar valor i emprendre accions d'acord als suggeriments dels/les estudiants.

* 2 Barrera (1) (es requereix una resposta)

2 Barrera (2)

2 Barrera (3)

* 2 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

2 Facilitador (2)

2 Facilitador (3)

ACCIÓ 3

Crear espais reglats compartits (com ara simulacions, seminaris, tallers, etc....) entre estudiants de diferents disciplines (medicina, infermeria, teràpia ocupacional, fisioteràpia, etc.) per aprendre a treballar de forma col·laborativa i assolir la competència de treball en equip.

* 3 Barrera (1) (es requereix una resposta)

3 Barrera (2)

3 Barrera (3)

* 3 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

3 Facilitador (2)

3 Facilitador (3)

ACCIÓ 4

Sistematitzar els continguts de les sessions d'orientació laboral durant l'últim any del grau (com ara el funcionament de la borsa de treball, sortides professionals, col·legiació, etc.).

*** 4 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

4 Barrera (2)

4 Barrera (3)

*** 4 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

4 Facilitador (2)

4 Facilitador (3)

ACCIÓ 5

Fer una previsió de les necessitats d'infermeres d'acord amb les necessitats de salut de la població.

*** 5 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

5 Barrera (2)

5 Barrera (3)

*** 5 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

5 Facilitador (2)

5 Facilitador (3)

ACCIÓ 6

Donar a conèixer les necessitats dels diferents nivells assistencials i les ofertes de treball per tal d'ajudar les estudiants a valorar les seves opcions professionals.

*** 6 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

6 Barrera (2)

6 Barrera (3)

*** 6 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

6 Facilitador (2)

6 Facilitador (3)

ACCIÓ 7

Diversificar la tipologia d'oferta de pràctiques al grau amb l'objectiu que es puguin conèixer les diverses opcions futures de sortides professionals.

*** 7 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

7 Barrera (2)

7 Barrera (3)

*** 7 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

7 Facilitador (2)

7 Facilitador (3)

ACCIÓ 8

Establir acords àgils entre les institucions universitàries i sanitàries per maximitzar la col·laboració entre ambdues i la contínua adaptació del món acadèmic a les necessitats canviants de la pràctica diària.

*** 8 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

8 Barrera (2)

8 Barrera (3)

*** 8 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

8 Facilitador (2)

8 Facilitador (3)

ACCIÓ 9

Sistematitzar la valoració de les pràctiques clíniques i fer-ne seguiment en el marc de les comissions mixtes o sessions equivalents.

*** 9 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

9 Barrera (2)

9 Barrera (3)

*** 9 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

9 Facilitador (2)

9 Facilitador (3)

ACCIÓ 10

Consensuar un pla de formació específic per a formadors/es (tutors/es clíniques, acadèmiques i altres figures educadores) per tal de garantir la competència docent implicada en el procés d'aprenentatge pràctic.

*** 10 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

10 Barrera (2)

10 Barrera (3)

*** 10 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

10 Facilitador (2)

10 Facilitador (3)

ACCIÓ 11

Acreditar el rol docent de les infermeres/tutores de la pràctica i reconèixer-ho en el conveni ICS i SISCAT.

*** 11 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

11 Barrera (2)

11 Barrera (3)

*** 11 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

11 Facilitador (2)

11 Facilitador (3)

ACCIÓ 12

Crear places d'infermeres docents vinculades a les universitats.

*** 12 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

12 Barrera (2)

12 Barrera (3)

*** 12 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

12 Facilitador (2)

12 Facilitador (3)

ACCIÓ 13

Identificar de manera sistemàtica i periòdica les expectatives i preferències dels i les estudiants en el moment d'incorporar-se a l'àmbit laboral.

*** 13 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

13 Barrera (2)

13 Barrera (3)

*** 13 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

13 Facilitador (2)

13 Facilitador (3)

ACCIÓ 14

Explorar i ajustar les expectatives i preferències dels/les estudiants per facilitar la resposta a les necessitats del cuidatge i del món laboral.

*** 14 Barrera (1) (es requereix una resposta)**

14 Barrera (2)

14 Barrera (3)

*** 14 Facilitador (1) (es requereix una resposta)**

14 Facilitador (2)

14 Facilitador (3)

ACCIÓ 15

Fer propostes laborals atractives a les noves generacions tenint en compte el context laboral i les necessitats actuals.

*** 15 Barrera (1) (es requereix una resposta)**

15 Barrera (2)

15 Barrera (3)

*** 15 Facilitador (1) (es requereix una resposta)**

15 Facilitador (2)

15 Facilitador (3)

ACCIÓ 16

Acordar estratègies entre els diferents nivells de l'administració per ajustar-se a les normatives europees de dotació infermera.

*** 16 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

16 Barrera (2)

16 Barrera (3)

*** 16 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

16 Facilitador (2)

16 Facilitador (3)

ACCIÓ 17

Desenvolupar i implementar un model de pagament alternatiu a la compra actual d'activitat en el que s'utilitzin ajustaments basats en la qualitat dels resultats, les hores d'infermeria per pacient/dia, les taxes de rotació de les infermeres i la Incapacitat Laboral Transitòria.

*** 17 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

17 Barrera (2)

17 Barrera (3)

*** 17 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

17 Facilitador (2)

17 Facilitador (3)

ACCIÓ 18

Disposar d'una eina única pel SISCAT per classificar les persones ateses i vincular-la a la dotació infermera amb l'objectiu de garantir la seguretat i qualitat a les cures.

*** 18 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

18 Barrera (2)

18 Barrera (3)

* 18 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

18 Facilitador (2)

18 Facilitador (3)

ACCIÓ 19

Dissenyar un model competencial reconegut dins del SISCAT basat en nivells d'expertesa segons el lloc de treball i que potencii la trajectòria professional avançant cap a l'expertesa.

* 19 Barrera (1) (es requereix una resposta)

19 Barrera (2)

19 Barrera (3)

* 19 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

19 Facilitador (2)

19 Facilitador (3)

ACCIÓ 20

Disposar d'un programa informàtic comú a tot el SISCAT per avaluar i seguir el desenvolupament de les infermeres.

* 20 Barrera (1) (es requereix una resposta)

20 Barrera (2)

20 Barrera (3)

* 20 Facilitador (1) (es requereix una resposta)

20 Facilitador (2)

20 Facilitador (3)

Quan s'incorporen a l'àmbit laboral

16 ACCIONS

ACCIÓ 21

Incloure en el contracte programa de tots els centres del SISCAT el disposar d'un protocol d'acollida detallat (amb mínims definits) i adaptat a la tipologia de centre per tot el personal de nova incorporació.

*** 21 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

21 Barrera (2)

21 Barrera (3)

*** 21 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

21 Facilitador (2)

21 Facilitador (3)

ACCIÓ 22

Assignar a les infermeres novelles el lloc de treball més adequat d'acord amb les competències adquirides durant les pràctiques clíniques.

*** 22 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

22 Barrera (2)

22 Barrera (3)

*** 22 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

22 Facilitador (2)

22 Facilitador (3)

ACCIÓ 23

Evitar rotacions freqüents entre unitats/àmbits de les infermeres novelles (els primers dos anys) per assegurar la seva competència clínica i garantir la qualitat de les cures i la continuïtat assistencial.

*** 23 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

23 Barrera (2)

23 Barrera (3)

*** 23 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

23 Facilitador (2)

23 Facilitador (3)

ACCIÓ 24

Afavorir que les infermeres novelles, durant els primers dos anys, treballin al costat d'una infermera sènior al mateix àmbit/unitat.

*** 24 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

24 Barrera (2)

24 Barrera (3)

*** 24 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

24 Facilitador (2)

24 Facilitador (3)

ACCIÓ 25

Desenvolupar plans de formació i mentoria per a les noves incorporacions i per a les infermeres que desitgen canviar el seu àmbit de treball dins de la institució.

*** 25 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

25 Barrera (2)

25 Barrera (3)

*** 25 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

25 Facilitador (2)

25 Facilitador (3)

ACCIÓ 26

Fer contractes amb estabilitat laboral.

*** 26 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

26 Barrera (2)

26 Barrera (3)

*** 26 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

26 Facilitador (2)

26 Facilitador (3)

ACCIÓ 27

Fer contractes on s'indiqui el lloc de treball (àrees de coneixement) amb la finalitat d'assegurar l'estabilitat i evitar les rotacions tan freqüents en les infermeres novelles.

*** 27 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

27 Barrera (2)

27 Barrera (3)

*** 27 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

27 Facilitador (2)

27 Facilitador (3)

ACCIÓ 28

Planificar i oferir horaris regulars per assegurar el confort del professional.

*** 28 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

28 Barrera (2)

28 Barrera (3)

*** 28 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

28 Facilitador (2)

28 Facilitador (3)

ACCIÓ 29

Harmonitzar les condicions de treball (convenis) per a tot el SISCAT.

*** 29 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

29 Barrera (2)

29 Barrera (3)

*** 29 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

29 Facilitador (2)

29 Facilitador (3)

ACCIÓ 30

Identificar i «mapar» tots els llocs de treball infermers (incloses IPA, especialitzades i especialistes) definint les competències i els nivells d'expertesa exigible.

*** 30 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

30 Barrera (2)

30 Barrera (3)

*** 30 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

30 Facilitador (2)

30 Facilitador (3)

ACCIÓ 31

Oferir ajuts per participar en congressos o jornades professionals relacionades amb el lloc de treball.

*** 31 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

31 Barrera (2)

31 Barrera (3)

*** 31 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

31 Facilitador (2)

31 Facilitador (3)

ACCIÓ 32

Reconèixer econòmicament els llocs de treball d'infermera especialista i donar visibilitat a aquestes figures amb la identificació professional corresponents.

*** 32 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

32 Barrera (2)

32 Barrera (3)

*** 32 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

32 Facilitador (2)

32 Facilitador (3)

ACCIÓ 33

Reconèixer econòmicament la Infermera de pràctica avançada i donar-li l'adequada visibilitat professional mitjançant un sistema d'identificació particular.

*** 33 Barrera (1) (es requereix una resposta)**

33 Barrera (2)

33 Barrera (3)

*** 33 Facilitador (1) (es requereix una resposta)**

33 Facilitador (2)

33 Facilitador (3)

ACCIÓ 34

Reconèixer econòmicament els llocs de treball que requereixen una infermera especialitzada en algun àmbit concret (crítics, urgències, quiròfan, infeccioses, etc.).

*** 34 Barrera (1) (es requereix una resposta)**

34 Barrera (2)

34 Barrera (3)

*** 34 Facilitador (1) (es requereix una resposta)**

34 Facilitador (2)

34 Facilitador (3)

ACCIÓ 35

Promoure beques i/o premis de reconeixement institucional a l'excel·lència (en base al nivell de competències assistencials, docents, investigadores, de lideratge i de treball interdisciplinari).

*** 35 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

35 Barrera (2)

35 Barrera (3)

*** 35 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

35 Facilitador (2)

35 Facilitador (3)

ACCIÓ 36

Unificar els criteris d'avaluació i d'acreditació de les IPA a nivell de tot el SISCAT.

*** 36 Barrera (1)** (es requereix una resposta)

36 Barrera (2)

36 Barrera (3)

*** 36 Facilitador (1)** (es requereix una resposta)

36 Facilitador (2)

36 Facilitador (3)

MOLTES GRÀCIES.

Per a qualsevol consulta o informació addicional pots contactar amb la Dra. Lena Ferrús (recerca.cgdas@uab.cat) i ens posarem en contacte amb tu tan aviat com sigui possible.

