



Monografies FDR:

- I. Montero Delgado Francisco, Morlans Molina Màrius.
Para deliberar en los comités de ética
- II. Malalties Minoritàries,
sessions formatives 2009-2010

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions d'infermeria. Hospitals

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, la Fundació Doctor Robert, l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut, l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La missió de la Càtedra és liderar la formació i la recerca per tenir gestors/res clínics i sanitaris capaços d'afrontar els reptes de la gestió del Sistema Sanitari per mantenir-lo viable intentant, alhora, apropar el món docent i investigador i el món real com a font d'experiència i coneixement. També ha de ser un fòrum que faciliti la col·laboració entre professors, gestors, investigadors i professionals sanitaris d'alt nivell amb la Universitat i les Institucions Sanitàries.

Els objectius de la Càtedra són fonamentalment:

- Realitzar programes i activitats docents de Tercer Cicle en Gestió Clínica i Sanitària per millorar el lideratge i la gestió de projectes assistencials i grups de professionals.
- Realitzar activitats de Formació Continuada de diferents àrees de coneixement i d'abast interprofessional.
- Impulsar treballs d'investigació i tesis doctorals, consolidant la recerca en Gestió Clínica i Sanitària, i la formació en els mètodes generals de recerca i d'avaluació de resultats.
- Oferir un marc de *benchmarking* pel debat i la reflexió afavorint l'intercanvi i la possibilitat de contrastar experiències de les diferents organitzacions assistencials.

La **Fundació Doctor Robert*** (FDR), es crea per la Universitat Autònoma de Barcelona el 1999 amb la missió de contribuir al desenvolupament professional i de les organitzacions en l'àmbit de les ciències de la salut i de la vida, afavorint sinèrgies entre el món acadèmic i el sector sanitari.

MONOGRAFIA III

Les **competències directives** són comportaments habituals i observables que possibiliten l'èxit en l'exercici de la funció directiva: aquests comportaments poden ser mesurats, donat que són observables, i poden desenvolupar-se ja que es tracta d'hàbits. En aquest context, es presenta el llibre sobre les competències de les direccions d'infermeria als hospitals. L'objectiu general de l'estudi és definir el perfil de competències i també la trajectòria professional que hauria de seguir un/a aspirant a la direcció d'infermeria, amb la finalitat última de poder conèixer, gestionar i contribuir al desenvolupament d'aquestes competències.

*El Patronat de la FDR està constituït per: Fundació de Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttmann, Fundació Parc Taulí, Fundació Puigvert, Fundació Universitat Autònoma de Barcelona, Institut Català de la Salut, Institut d'Estudis de la Salut, Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona, Institut Universitari Dexeus i Universitat Autònoma de Barcelona.

Lilly

ISBN: 978-84-693-8040-6

MONOGRAFIA III

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES
EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions d'infermeria
Hospitals

Fundació Doctor Robert
UAB

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB
www.catedragedgestiosanitaria.uab.es

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions d'infermeria. Hospitals

Ricard Gutiérrez Martí
Lena Ferrús Estopà

La **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona** és fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat, la Fundació Doctor Robert, l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut, l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

MONOGRAFIA III



**LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES
EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA**
Direccions d'infermeria. Hospitals

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per
FUNDACIÓ DOCTOR ROBERT
amb la col·laboració de
LABORATORIS LILLY

1ª edició: Desembre de 2010
Dipòsit legal: B-45295-2010
ISBN: 978-84-693-8040-6
Disseny Gràfic: Fundació Doctor Robert
Impressió i enquadernació: Plan B

L'elaboració d'aquesta obra ha estat possible gràcies al patrocini de:



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 rigurosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.

“Les competències són el conjunt de característiques intrínseques de l'individu, que es demostren a través de conductes i que estan relacionades amb un acompliment superior en el treball.”

David McClelland

Testing for Competence rather than Intelligence, 1973

Direcció

Gutiérrez, Ricard

Coordinació

Ferrús, Lena

Equip Tècnic de HayGroup

Esteve, Elisenda

Manjón, Sara

***Equip tècnic de la Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració Sanitàries***

Gutiérrez, Aïna

Lahoz, Marina

PARTICIPANTS

Entrevistes en profunditat

Martí, Núria
Ridao, Marisa

Personalitats del sector

Armengol, Ricard
Gutiérrez, Ricard
Manté, Carles
Ruiz, Boi
Vilardell, Miquel

Panell d'experts

Armengol, Ricard
Brunat, M^a Elena
Flores, Carmen
Gili, Pilar

Grau, Joan
Martín, Alberto
Sunyer, Rosa
Vidal, Angel

Validació del perfil de competències

Artigas, Montse
Grau, Joan
Martí, Núria

Martín, Alberto
Ridao, Marisa

Qüestionaris

Abulí, Paquita
Agustí, Enric
Andres, Carmen
Anguix, Riansares
Armengol, Ricard
Arrebola, Xavier
Arrufat, Miquel
Artigas, Montse
Baró, Xavier
Belenes, Raimon
Bernatellada, Angel

Bisly, Marta
Brunat, M^a Elena
Cabot, Lluïsa
Carbajo, Felip
Charles i Trallero, Marga
Closa, Pilar
Craywinckel, Gemma
Crespo, Ricard
Cuevas, Blanca
Del Solar i Bermejo, Carme
Esteve i Ortega, Margarita

Esteve i Ortega, Jesús
Farell i Lluelles, Mercè
Ferrando, Angel
Ferrer Valdés, Gerard
Ferrús i Estopà, Lena
Flores, Carmen
Gallego, Joan Anton
García i Oromí, Maria
Gavilán, Pilar
Gili, Pilar
Grau, Joan
Julià, Roser
Llorens, Dolors
Martí, Núria
Martín , Alberto
Martín, Anna Isabel
Morales, M^a Angels
Muné, Lourdes
Nicolás, Teresa
Pi, Àngels
Picas, Josep Manel
Portabella, Roser

Raventós, Jaume
Ridao, Marisa
Ris, Helena
Rizo, Carme
Rodríguez, Daniel
Rotllán, Maria
Rubio, Ester
Saballs, Xavier
Saló, Estanislau
San Martín i Bardají, M^a José
Sanfeliu i Miró, Ramón
Sanmartín i Saura, Pilar
Suñer, Rosa
Riera, Teresa
Vallribera, Pere
Varela, Jordi
Vidal, Angel
Vilalta i Altès, M^a Teresa
Vilar, Marc
Villanueva i Alonso, Empar
Vivet i Ferrer, Rosa
Zamora, Francesc

ÍNDEX

PRÒLEG	15
1. INTRODUCCIÓ	17
2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DOCUMENTACIÓ RELACIONADA	19
2.1. Dels coneixements i l'experiència a la competència	19
2.2. Gestió de competències	21
2.3. Les competències directives	23
2.4. Les competències directives de les direccions d'infermeria i el Llibre Blanc del títol de Grau (ANECA)	25
3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	31
3.1. Objectius generals	31
3.2. Objectius específics	31
4. METODOLOGIA	33
4.1. Context de l'estudi	34
4.2. Aspectes ètics	34
4.3. Fase 1: Anàlisi de l'entorn sanitari	36
4.3.1. Tipus de recerca: Grup de discussió	36
4.3.1.1. Participants	37
4.3.1.2. Recollida de dades	38
4.3.1.3. Anàlisi	39

4.4. Fase 2: Recollida de la informació i anàlisi del rol.....	40
4.4.1. Tipus de recerca: Entrevistes en profunditat	40
4.4.1.1. Participants	40
4.4.1.2. Recollida de dades.....	41
4.4.1.3. Anàlisi.....	42
4.4.2. Tipus de recerca: Panell d'experts (Metaplan)	42
4.4.2.1. Participants	42
4.4.2.2. Recollida de dades.....	43
4.4.2.3. Anàlisi.....	44
4.4.3. Tipus de recerca: Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol.....	45
4.4.3.1. Participants	45
4.4.3.2. Recollida de dades.....	46
4.4.3.3. Anàlisi.....	46
4.5. Fase 3: Definició del perfil d'excel·lència	46
4.6. Fase 4: Validació i contrast del perfil.....	47
4.6.1. Tipus de recerca: Grup de discussió.....	47
4.6.1.1. Participants	47
4.6.1.2. Recollida de dades.....	47
4.6.1.3. Anàlisi.....	48

5. RESULTATS

49

5.1. Principals aportacions del grup de discussió composat per les personalitats del món sanitari	49
5.1.1. Canvis normatius.....	49
5.1.2. Efectes dels canvis en la governança i l'execució.....	51
5.1.3. La descentralització	51

5.1.4. Perfils professionals necessaris en el sistema.....	53
5.2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció d'infermeria extret a partir de les entrevistes en profunditat i el panell d'experts.....	53
5.2.1. Bases organitzatives	53
5.2.2 Bases funcionals	55
5.3. Correlació de les eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències.....	56
5.4. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives.....	59
5.5. Perfil de competències de la direcció d'infermeria	61
5.6. Comportaments associats a cada competència per nivells	65
6. CONCLUSIONS	81
7. RECOMANACIONS	83
7.1. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria	83
7.2. Programa de formació general de gestió sanitària.....	85
7.3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives	85
ANNEXOS	99
ANNEX 1. Carta anunci estudi.....	101
ANNEX 2. Carta enviament qüestionari.....	103
ANNEX 3. Qüestionari.....	105
ANNEX 4. Carta convocatòria valoració propostes.....	119
ANNEX 5. Resultats numèrics de l'enquesta	121

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Fases de l'estudi i relació amb els objectius.....	35
Taula 2. Resum dels aspectes metodològics	36
Taula 3. Tòpics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari	39
Taula 4. Temes utilitzats com a guió de l'entrevista.....	41
Taula 5. Correlació entre les competències i les eines d'extracció d'informació.....	57
Taula 6. Perfil de competències de la direcció d'infermeria	62
Taula 7. Competències directives extretes dels qüestionaris segons característica del col·lectiu que contesta.	121

ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1. Bases organitzatives i funcionals de la direcció d'infermeria i competències.....	54
Gràfic 2. Mapa de relacions entre les competències, les funcions i els apartats de l'àmbit organitzatiu.....	60
Gràfic 3. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria.....	86
Gràfic 4. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Formació.....	87
Gràfic 5. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Trajectòria professional	88
Gràfic 6. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Què hem de consolidar.....	89
Gràfic 7. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Primera etapa.....	90

Gràfic 8. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Segona etapa	92
Gràfic 9. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Tercera etapa	94
Gràfic 10. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Quarta etapa.....	96
Gràfic 11. Competències directives requerides per tots els enquestats, segons grau d'acord.....	122
Gràfic 12. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de l'ICS, segons grau d'acord	122
Gràfic 13. Competències directives requerides pels enquestats dels centres que no pertanyen a l'ICS, segons grau d'acord ...	123
Gràfic 14. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de més de 300 llits, segons grau d'acord	123
Gràfic 15. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de menys de 300 llits, segons grau d'acord	124
Gràfic 16. Competències directives requerides pels enquestats de direccions generals, segons grau d'acord.....	124
Gràfic 17. Competències directives requerides pels enquestats de direccions mèdiques/assistencials, segons grau d'acord ...	125
Gràfic 18. Competències directives requerides pels enquestats de direccions d'infermeria, segons grau d'acord	125

PRÒLEG

La definició de les competències i el disseny de perfils professionals és essencial a l'hora de gestionar una empresa moderna, perquè les indefinicions i les fronteres borroses en els àmbits d'actuació només provoquen confusions, que sempre van en detriment dels resultats finals.

Aquest estudi realitzat a la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona, i dirigit per Ricard Gutiérrez i Lena Ferrús amb una llarga experiència en gestió, aporta moltes idees i molt interessants respecte les competències directives en el sistema de salut de Catalunya i especialment en l'àmbit de les direccions infermeres.

Amb el suport d'un gran nombre d'experts procedents de diverses professions de la salut, que han donat la seva opinió sobre el tema, l'estudi desgrana aspectes tan essencials com la definició del perfil professional de les direccions infermeres, així com els requisits i la trajectòria que ha d'acomplir una aspirant a directora. Fer aquest exercici era una aportació necessària pel nostre sistema de salut.

Els autors de l'informe ofereixen eines per a la selecció i l'avaluació de les persones, en un sector que està poc habituat a entendre que els directius han de ser valorats exclusivament per la seva gestió i els seus resultats i no per d'altres paràmetres, com motius polítics o afinitats personals.

Aquest treball demostra també l'evolució que s'ha produït en els darrers anys en l'àmbit de les direccions infermeres, ja que s'ha passat d'una direcció eminentment tàctica a una direcció estratègica, obrint un llarg camí en el que encara cal avançar molt més. En aquest àmbit, per exemple s'emfatitza la importància que les directores infermeres

participin activament en fòrums de salut, no només per fer sentir la seva veu i visibilitzar la tasca del col·lectiu sinó també per posicionar-se quan cal.

En l'apartat de recomanacions, es destaca especialment la necessitat de formació per part de les directores infermeres, quelcom que avui en dia és del tot imprescindible. Les organitzacions sanitàries no es poden permetre, de cap manera, tenir directius sense una formació adequada. Tenir professionals directius amb formació i una experiència provada és indispensable per tenir un sistema de salut eficient, resolutiu i de qualitat.

Aquest estudi era del tot necessari i que serà especialment d'utilitat en un moment en què el nostre sistema de salut no només ha de ser eficient i de qualitat, sinó també sostenible. I per fer-ho possible calen bons directius amb perfils professionals ben definits.

Mariona Creus i Virgili

Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

1. INTRODUCCIÓ

Aquest informe recull els resultats de la primera fase de l'estudi sobre les competències dels directius dels centres assistencials del Sistema Sanitari Català que s'ha dut a terme a la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB, sota la direcció del Dr. Ricard Gutiérrez i la coordinació de la Sra. Lena Ferrús (Directora d'infermeria de l'Hospital General de l'Hospitalet), amb l'assistència tècnica d'HayGroup.

Aquesta primera fase s'ha centrat en la definició de les competències de les direccions d'infermeria dels hospitals, i s'ha dut a terme entre els mesos de maig i octubre del 2008.

L'interès en definir les competències de les direccions d'infermeria s'emmarca en un context de canvi en la gestió dels recursos humans: la gestió de les competències, que ofereix la novetat en l'estil de direcció que prima el factor humà. S'ha passat de creure que el que importava eren els coneixements i una gestió basada en el lloc de treball, a complementar-ho amb una gestió basada en les competències que tenen les persones que l'ocupen.

Definir doncs les competències de les direccions d'infermeria ens ajuda a clarificar els punts claus de la seva actuació i a la vegada és una eina que ajuda al desenvolupament de les direccions d'infermeria.

L'objectiu general del projecte és definir el perfil de competències de les direccions d'infermeria dels hospitals i la trajectòria professional que hauria de seguir una aspirant a la direcció d'infermeria. Amb la finalitat última de poder conèixer, gestionar i contribuir al desenvolupament d'aquestes competències.

El document que es presenta té quatre parts clarament diferenciades. En primer lloc es presenta una revisió bibliogràfica sobre el tema. En segon lloc s'exposa el procés metodològic seguit per obtenir les competències que haurien de tenir les direccions d'infermeria dels hospitals del Sistema Sanitari de Catalunya. En tercer lloc el document contempla les competències que s'han consensuat. I en quart lloc, es recullen les recomanacions i conclusions en relació a quina hauria de ser la trajectòria que hauria de seguir una infermera que aspira a ser directora d'infermeria.

Finalment, volem agrair la col·laboració dels professionals que han participat en el projecte i també a Laboratoris Lilly per patrocinar l'edició d'aquesta monografia.

2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DOCUMENTACIÓ RELACIONADA

2.1. Dels coneixements i l'experiència a la competència

Les organitzacions sanitàries no escapen al corrent que caracteritza les empreses i organitzacions del nostre temps i que es caracteritzen perquè els llocs de treball són cada vegada més exigents i capaços de seguir l'avenç cap al desenvolupament del coneixement i la capacitat de renovar-lo contínuament.

Les noves estructures organitzatives es caracteritzen internament per l'orientació al client, la reducció del temps en la realització dels productes, l'organització del treball entorn dels processos i els equips, la simplificació dels nivells jeràrquics, la definició de nous mecanismes de coordinació i control, el flux de la informació a través de xarxes obertes, i una de les característiques més destacables és l'èmfasi que es posa en les competències de les persones, més que en les funcions que han de desenvolupar.

Les competències es presenten com un element clau al voltant del qual gira la gestió del capital humà. El concepte de les competències en l'entorn de les organitzacions té el seu origen en les aportacions de McClelland¹.

McClelland era catedràtic de psicologia de la Universitat de Harvard. Durant els anys 60, després d'haver fet l'estudi sobre motivacions, el Departament d'Estat Nord-americà li va demanar que desenvolupés un sistema per millorar la selecció del personal diplomàtic. El problema que els hi havia sorgit era que, després de les proves psicotècniques a

1 McClelland, DC. Testing for competencies rather than intelligence. *American Psychologist*. 1973; 28:1-14.

les que eren sotmesos els candidats al lloc de treball i la seva posterior incorporació, els resultats en l'acompliment no eren satisfactoris. D'aquí va sorgir el dubte sobre l'eficàcia del sistema de selecció que s'havia utilitzat i va conduir a l'obertura cap a nous sistemes més eficaços.

Davant la proposta, McClelland va centrar la seva investigació en la cerca dels diplomàtics considerats "els millors" i dels considerats com "normals" i va analitzar les seves actuacions utilitzant la tècnica de l'"Entrevista d'incidents crítics"².

Després de l'anàlisi i la sistematització dels resultats obtinguts va obtenir un seguit de característiques personals destacables en els "millors" que no es donaven en els considerats "normals". Això va ser l'origen del Model de selecció per competències.

El resultat de la seva recerca el va dur a afirmar que, per assegurar l'èxit en la contractació d'una persona, no era suficient amb el títol que aportava o els resultats del test psicològic al que tot sovint se'l sotmetia. McClelland va afirmar que l'acompliment del treball depèn més de les característiques pròpies de la persona (competències) que dels coneixements, el currículum, l'experiència i les habilitats.

Les competències són característiques personals observables a través de comportaments que diferencien a les persones amb resultats superiors, en el seu lloc de treball o en el seu rol.

De les característiques que garanteixen un acompliment excel·lent n'hi ha que són tangibles (els coneixements i les habilitats són necessàries, però de vegades no acostumen a garantir resultats superiors) o intangi-

2 Consisteix en preguntar a la persona entrevistada a quines situacions i dificultats ha hagut d'enfrontar-se. Se li pregunta que va pensar, que va fer, què va sentir i quines mesures va prendre al respecte. A continuació es descriuen les tasques i els resultats i inclús es dedueix quins coneixements, habilitats i actituds van intervenir en cada cas (per que és impossible observar els coneixements, habilitats i actituds directament en una entrevista).

bles, que són els comportaments lligats a les característiques personals que garanteixen resultats superiors.

La metodologia de les competències ajuda a convertir els intangibles en tangibles. Aquestes han de reflectir les característiques causalment vinculades a l'èxit en un determinat entorn organitzatiu. No existeixen "models universals" de competències, aquests per ser vàlids s'han de "dissenyar a mida" de tota l'organització, implica utilitzar un mètode i unes tècniques inductives basades en una anàlisi de la realitat organitzativa.

Definir un perfil de competències significa determinar una relació de característiques personals causalment lligades a resultats excel·lents. Es tracta d'un model concís, fiable i vàlid per preveure l'èxit en el lloc de treball.

2.2. Gestió de competències

En els últims anys les competències s'han convertit en una eina de gestió. Per això, la gestió dels recursos humans es centra en la gestió de les competències dels recursos humans.

En la mesura que en el si de les organitzacions i en els processos productius es dóna importància al "recurs humà", es passa de valorar les persones per la seva capacitat física o la seva capacitat mental d'autòmat, a reconèixer les persones com a eix central de l'organització, per la seva contribució amb coneixements, habilitats i comportaments a crear valor.

És així que les organitzacions comencen a adonar-se que els avantatges competitius es troben en les persones que componen l'organització, i que es fa necessari desenvolupar sistemes de gestió que garanteixin el desenvolupament dels recursos humans que contribueixen als objectius empresarials.

Neix la gestió per competències, com una eina estratègica indispensable per afrontar els nous desafiaments que s'imposen. Es tracta d'impulsar a nivell d'excel·lència les competències individuals i garantir el desenvolupament, gestionant el potencial de les persones en alinear-les amb l'estratègia dins de l'organització.

La metodologia de la implantació de la gestió de les competències té les fases següents:

- Definir el lloc de treball.
- Identificar el perfil de competències requerides per ocupar el lloc de treball.
- Avaluar les competències.
- Orientar cap al desenvolupament de les competències en funció dels gaps que s'observen entre el perfil desitjat i el perfil obtingut.

La definició del perfil de competències és útil en els processos de selecció, d'avaluació pel desenvolupament i per a l'avaluació de l'acompliment.

En els processos de selecció permet, a partir d'entrevistes d'incidents crítics, detectar les competències que té l'entrevistat.

Disposar d'un perfil de competències (competències i nivell de desenvolupament) orienta al propi ocupant del lloc de treball perquè sap el que s'espera d'un mateix i serveix de guia per al desenvolupament.

També serveix per avaluar el nivell de desenvolupament de les competències i així el comandament o directiu de la persona avaluada pot orientar i acompanyar en el desenvolupament cap al nivell de les competències definides.

L'avaluació pot fer-la el propi interessat, el comandament, els col·laterals i els subordinats. D'aquesta manera es té una visió global de les competències de l'avaluat. Es parla aleshores de l'avaluació de 360°; es parla de 90° quan l'avaluació la fa el comandament i l'interessat, i de 180° quan s'hi afegeixen els col·laterals.

2.3. Les competències directives

Tot professional, quan forma part d'un equip de treball com a responsable d'aquest equip o d'un projecte que ha de desenvolupar, requereix unes competències directives per promocionar, gestionar i dirigir l'equip o el projecte.

Les competències directives són els comportaments observables i habituals que justifiquen l'èxit d'una persona en la seva funció directiva.

Després de més de 30 anys d'experiència en el model de les competències, per a les organitzacions a la recerca de l'excel·lència, s'ha convertit en una exigència el desenvolupament de les competències directives dels gestors.

Pfeffer³ explica que "l'èxit no procedeix de dissenyar una bona estratègia, sinó de la seva correcta implantació. Aquesta capacitat d'implantació depèn en gran mesura de la gent que compona l'organització, de com són tractats, de les seves capacitats i competències i dels seus esforços per contribuir a l'empresa".

Les primeres investigacions sobre competències directives⁴ les va desenvolupar Boyatzis que va preguntar a un grup de directius quins eren els comportaments específics que els havien ajudat a ser eficaços en el

3 Pfeffer J. The human equations. Harvard Business School Press. Boston. 1998. Citat per Cardona P. A En busca de las competencias directivas. Revista antiguos alumnos IESE. 1999; 12:19-26.

4 Abad IM, Castillo AM. Boletín económico de ICE nº 2795. 2004: 29-41.

seu lloc de treball, proposant vint-i-un tipus de competències agrupades en 5 clústers: competències de direcció de metes i acció, de lideratge, de direcció de recursos humans, de direcció de subordinats i de relació amb els altres.

Per altra banda l'IESE⁵, a partir de l'anàlisi de l'aplicació del qüestionari de competències directives a una mostra de 150 directius, proposa una taxonomia de competències basada en la classificació de les competències directives en empresarials i de competència personal. En les empresarials distingeix entre les estratègiques (competències orientades a l'obtenció de resultats econòmics) i les intratègiques (competències orientades a fomentar el desenvolupament dels col·laboradors i incrementar el seu compromís amb l'empresa).

HayGroup disposa d'un diccionari de competències que conté totes les que requereix una determinada organització i s'ha elaborat a partir de més de 300 llocs de treball de diferents funcions i sectors en 20 països.

Els comportaments estan agrupats en 18 competències i escalats en funció de la seva complexitat, amplitud de l'impacte sobre l'organització i intensitat. Sintetitza 760 tipus de conductes que suposen el 80% dels comportaments reflectits en els perfils dels llocs identificats a través d'entrevistes d'incidents crítics. Classifica les competències en 5 clústers: Gestió personal, Pensament, Influència, Gestió d'equip i Assoliment.

Hi ha una denominació que identifica les competències i una definició concreta per a cada competència; estan expressades en termes de comportaments observables, i els comportaments estan ordenats en una escala. Hi ha diferents graus de desenvolupament d'una competència, la qual cosa permet avaluar i per tant gestionar les competències.

5 Cardona P. A En busca de las competencias directivas. Revista antiguos alumnos IESE. 1999; 12:19-26.

2.4. Les competències directives de les direccions d'infermeria i el Llibre Blanc del títol de Grau (ANECA)

Per tal de contextualitzar les competències directives de les direccions d'infermeria amb les que defineix el Llibre Blanc del Títol de Grau en infermeria de la *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)*⁶, es presenta un brevíssim resum de les competències que es defineixen i que pensem que estan més relacionades amb la funció directiva.

El Llibre Blanc del Títol de Grau en Infermeria conté els resultats del treball realitzat per definir les competències transversals (instrumentals, personals i sistèmiques) i les competències específiques de les infermeres de perfil generalista.

La Llei d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS), estableix que a "les infermeres els hi correspon la direcció, avaluació, prestació de les cures d'infermeria orientades a la promoció, manteniment i recuperació de la salut, així com a la prevenció de les malalties i les discapacitats".

És en aquesta línia que l'equip que va elaborar el Llibre Blanc del Títol de Grau, després d'una extensa revisió bibliogràfica, proposen les següents **competències específiques**:

1. **Competències associades amb els valors professionals i la funció de la infermera.** Primordialment significa proporcionar atencions en un entorn en el qual es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat, i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat tant en les activitats autònomes com en les interdependents.

6 ANECA. Libro Blanco. Título de grado de Enfermería. Junio 2004.

2. **Competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques.** Suposa entre d'altres, emetre judicis i decisions clíniques sobre la persona subjecte i objecte d'atencions, que han de basar-se en valoracions integrals, així com en evidències científiques. Significa també mantenir la competència mitjançant la formació continuada.
3. **Capacitat per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar atencions òptimes.** Suposa realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lents i amb la màxima seguretat per a la persona que ho rep i per a un mateix. Estarien també en aquest apartat totes les intervencions d'infermeria lligades a la promoció de la salut, l'educació sanitària, etc.
4. **Coneixement i competències cognitives.** Significa actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avenços tecnològics i científics, assegurant que l'aplicació d'aquests últims són compatibles amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.
5. **Competències interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies per a la comunicació).** Suposa proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluida i proporcionar un òptim suport emocional. També significa utilitzar sistemes de registre i de gestió de la informació utilitzant el codi ètic, garantint la confidencialitat.
6. **Competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip.** Suposa capacitat per treballar i liderar equips i també garantir la qualitat de les atencions a les persones, famílies i grups, optimitzant els recursos.

Pel que fa a les **competències transversals** fan referència a la formulació de competències de qualsevol universitari en sentit genèric.

Seguint les recomanacions del grup Tunning d'infermeria, es va fer un procés participatiu amb professors, professionals entre 5-10 anys d'experiència i direccions d'infermeria per determinar quines eren les competències transversals més importants.

Les 5 competències considerades les més importants en primer lloc van ser:

- Capacitat d'aplicar els coneixements a la pràctica
- Coneixements bàsics de la professió
- Motivació
- Capacitat d'anàlisi i síntesi
- Compromís ètic

El grup de treball després d'analitzar la informació disponible i el RD del Suplement Europeu al Títol va establir els següents 8 camps de coneixement:

- Gestió dels Serveis d'Infermeria. Ètica i Legislació Sanitària
- Infermeria Comunitària
- Infermeria en diferents etapes del cicle vital
- Infermeria Clínica
- Infermeria Psicosocial i de Salut Mental
- Ciències Bàsiques
- Bases Teòriques i Metodològiques de la Infermeria
- Ciències Instrumentals

Per a cada bloc de matèria s'aborden diferents competències. Les específiques que són considerades fonamentals en la de "Gestió dels Serveis d'Infermeria. Ètica i Legislació Sanitària" són les següents:

- Capacitat per treballar en un context professional, ètic i de codis reguladors i legals, reconeixent i responent a dilemes i temes ètics o morals en la pràctica diària.
- Capacitat per mantenir la dignitat, privacitat i confidencialitat del pacient (utilitzant les habilitats...).
- Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar ètica, legislació i humanitats.
- Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar política nacional i internacional.
- Capacitat per representar adequadament la perspectiva del pacient i actuar per evitar abusos.
- Capacitat per adonar-se que el benestar del pacient s'assoleix a través de la combinació de recursos i accions dels membres de l'equip de salut.
- Capacitat per dirigir i coordinar un equip, delegant atencions adequadament.
- Capacitat per treballar i comunicar-se en col·laboració i de manera efectiva amb tot el personal de suport per prioritzar i gestionar el temps eficientment per obtenir els estàndards de qualitat.
- Capacitat per valorar el risc i promocionar activament el benestar i seguretat de tota la gent de l'entorn de treball (inclòs/a ell/a mateix/a).
- Utilitzar críticament les eines d'avaluació i auditoria de la cura segons els estàndards de qualitat rellevants.

- Dins del context clínic, capacitat per educar, facilitar, supervisar i recolzar als estudiants d'atenció de salut i treballadors.
- Ser conscient dels principis de finançament d'atencions i utilitzar els recursos eficientment.

Aquest doncs, és el marc de les competències de les futures professionals d'infermeria un cop implantat el títol de grau a infermeria.

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

3.1. Objectius generals

Definir el perfil professional (en termes de competències, coneixements i experiència) de les direccions d'infermeria dels hospitals.

Definir la trajectòria professional que hauria de seguir un aspirant a aquest tipus de direcció.

3.2. Objectius específics

- Conèixer les diferents realitats de l'entorn sanitari i l'enfocament estratègic i cultural del sector:
 - Tipologies de centres sanitaris
 - Estratègia
 - Cultura
 - Indicadors claus de cada entorn
 - Llocs tipus de les estructures organitzatives
 - Responsabilitats, funcions i naturalesa dels llocs de treball
- Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el rol objecte d'estudi en termes de coneixements i característiques personals.
- Conèixer i comprendre els factors clau d'èxit en termes de competències i coneixements del perfil a analitzar.
- Definir el perfil de competències desitjades per les direccions d'infermeria que permetin l'acompliment del rol de forma excel·lent.
- Contrastar la validesa del perfil identificat en la fase anterior.

4. METODOLOGIA

Per tal d'assegurar l'èxit del projecte de definició de les competències de les direccions d'infermeria es va crear una estructura organitzativa que garantis el rigor metodològic que requereix un estudi d'aquestes característiques.

L'estructura organitzativa facilitava la direcció i la coordinació del projecte, l'assessorament especialitzat en el desenvolupament de competències i el suport logístic i de secretaria.

Per a la realització d'aquest estudi s'ha utilitzat un enfocament mixt que ha permès poder donar resposta als diferents objectius específics de l'estudi. S'ha realitzat un estudi qualitatiu descriptiu de tipus exploratori, utilitzant la tècnica de les entrevistes semiestructurades⁷, la tècnica del Metaplan⁸, el grup de discussió^{9,10} i amb la informació de l'etapa qualitativa s'ha elaborat un qüestionari i s'ha realitzat una enquesta que ha permès fer un estudi quantitatiu descriptiu i exploratori en relació a les competències de les direccions d'infermeria. La Taula 1 mostra les fases i els objectius, i a la Taula 2 es detalla el tipus de recerca, els participants, la metodologia utilitzada per a la recollida de dades i l'anàlisi per a cada fase de l'estudi.

7 Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1998.

8 Cisnado X, Avila R. Una metodología de diagnóstico y moderación grupal. [citad 14 de set 2008]. Disponible a: http://jaguar.cgr.go.cr/content/dav/jaguar/documentos/capacitacion/web_centro/Metaplan/metaplan.htm

9 Amezcua M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enf Clín* 2003;13(2):112-117.

10 ALONSO, E. El grupo de discusión y su práctica: Memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. En la mirada cualitativa en sociología. Un aproximación interpretativa. Madrid: Fundamentos. 1998.

4.1. Context de l'estudi

L'àmbit d'estudi s'ha centrat en les direccions d'infermeria dels hospitals de la Xarxa d'Utilització Pública de Catalunya de diferents titularitats patrimonials i d'àmbit geogràfic.

4.2. Aspectes ètics

S'ha mantingut l'anonimat en relació a la informació aportada pels participants en les diferents fases del projecte i es va garantir verbalment que la informació obtinguda del grup només s'utilitzaria per a la finalitat que s'havia exposat.

Taula 1. Fases de l'estudi i relació amb els objectius

FASES	OBJECTIUS
<p>Fase 1 Anàlisi de l'entorn</p>	<p>Conèixer les diferents realitats de l'entorn sanitari i l'enfocament estratègic i cultural del sector:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipologies de centres sanitaris ▪ Estratègia ▪ Cultura ▪ Indicadors claus de cada entorn ▪ Llocs tipus de les estructures organitzatives ▪ Responsabilitats, funcions i naturalesa dels llocs de treball <p>Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el rol objecte d'estudi en termes de coneixements i característiques personals.</p>
<p>Fase 2 Recollida d'informació i anàlisi del rol</p>	<p>Conèixer i comprendre els factors clau d'èxit en termes de competències i coneixements del perfil a analitzar.</p>
<p>Fase 3 Definició del perfil d'excel·lència</p>	<p>Definició del perfil de competències desitjades per les direccions mèdiques/assistencials que permetin l'acompliment del rol de forma excel·lent.</p>
<p>Fase 4 Validació i contrast del perfil</p>	<p>Contrastar la validesa del perfil identificat en la fase anterior.</p>

Taula 2. Resum dels aspectes metodològics

FASES	PARTICIPANTS	RECOLLIDA DADES	ANÀLISI
Fase 1 Anàlisi de l'entorn	Informants clau (personalitats del món sanitari).	Grup de discussió	Inductiu
Fase 2 Recollida d'informació i anàlisi del rol	Informants clau (directores d'infermeria, de recursos humans, gestor del sistema), professionals coneixedors del rol.	Entrevista en profunditat Panell d'experts (Metaplan) Enquesta	Inductiu
Fase 3 Definició del perfil d'excel·lència	Membres de l'equip de recerca.	Treball en equip	Inductiu
Fase 4 Validació i contrast del perfil	Directores d'infermeria, gerents, directors mèdics...	Grup de discussió	Consens

4.3. Fase 1: Anàlisi de l'entorn sanitari

4.3.1. Tipus de recerca: Grup de discussió

La metodologia que s'ha utilitzat ha estat qualitativa, ja que permet explorar expectatives, reptes i significats respecte al perfil del directiu d'infermeria que necessita el sistema sanitari català.

La tècnica utilitzada ha estat la del grup de discussió que consisteix en seleccionar i reunir un grup de persones amb la finalitat de discutir, des de l'experiència personal, sobre un tema en concret.

El grup de discussió origina un espai de diàleg i reflexió útil per comprendre la percepció dels informants clau en relació als requeriments que ha de tenir el perfil de la direcció d'infermeria en un futur ple de reptes.

4.3.1.1. Participants

L'equip nucli de l'estudi va identificar 5 informants clau amb diferents àmbits de responsabilitat i considerant diferents perfils professionals dins del món sanitari: un líder destacat d'una agrupació d'empres dedicat a la producció de serveis de salut, un líder del món acadèmic i assistencial, un líder amb responsabilitats de gestió en diferents àmbits del sistema sanitari, un tècnic de salut amb responsabilitats a diferents nivells del sistema sanitari, un líder en el món acadèmic i de gestió en diferents àmbits i nivells del sistema sanitari, serveis socials i de voluntariat.

Es tracta d'un mostreig de conveniència, per tant, les mateixes limitacions establertes en el moment d'identificar els informants clau, són les del propi estudi. El mostreig es va fer identificant a diferents personalitats que fossin representatives dins del món sanitari. Per això, es van considerar aspectes com la seva experiència dins del sector, l'àmbit d'actuació professional i la posició estratègica (present o passada) dins del sistema, per considerar que aquestes característiques tindrien interès per analitzar les categories emergents dins del grup.

Les persones identificades com a informadors claus van ser:

Ricard Armengol. *Director Ordenació Territorial i Participació Ciutadana del Servei Català de la Salut. Exgerent de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.*

Ricard Gutiérrez. *Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB. Vicepresidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España.*

Carles Manté. *President de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Exdirector del Servei Català de la Salut. Exdirector del Consorci Hospitalari de Catalunya.*

Boi Ruiz. *President de la Unió Catalana d'Hospitals.*

Miquel Vilardell. *Catedràtic de Medicina de la UAB. Cap de Servei de Medicina Interna de l'Hospital Vall d'Hebron. Vicerector de la UAB.*

Es va convocar un líder d'infermeria amb experiència en la gestió però a última hora no hi va poder assistir. Malgrat tot, va poder participar en l'etapa dels grups de discussió.

El nombre de participants (5) va permetre una alta participació de tots els integrants del grup.

4.3.1.2. Recollida de dades

A partir de la identificació dels informants clau, el director de l'estudi va realitzar els contactes telefònics per comprovar la seva disponibilitat per participar en el grup de discussió.

Durant la trucada telefònica es relatava a l'informant clau que la finalitat del grup de discussió era conèixer la seva opinió i la interacció que es podia produir dins del grup al voltant de la figura de la direcció

d'infermeria dins de l'entorn sanitari actual. Es va establir per consens, dins del nucli de l'estudi, quins eren els tònics que s'haurien d'utilitzar com a instrument perquè el membre del nucli que faria les funcions de moderador, pogués conduir el grup. La Taula 3 mostra els tònics que es van explorar.

El grup de discussió es va realitzar el dia 28 d'abril de 2008. La durada va ser de dues hores. El grup va estar conduït per Sara Manjón (HayGroup) i amb el rol de supervisió i observadora, Lena Ferrús (Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries).

Es va explicar quin era l'objectiu de l'estudi, quina dinàmica es seguiria i que es garantia l'anonimat i la confidencialitat de la informació aportada.

Taula 3. Tònics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari

TÒPICS DEL GRUP DE DISCUSSIÓ
<ul style="list-style-type: none">▪ Present de la gestió hospitalària a Catalunya.▪ Tendències de futur del sector.▪ Estructuració dels òrgans de govern i executius dels hospitals de l'ICS.▪ Perfil de competències dels gestors del sistema de salut.

4.3.1.3. Anàlisi

Es van segmentar i catalogar els temes que varen sortir en el text. Es van identificar els temes clau i es van construir les categories provisionals agrupant-les en famílies.

L'anàlisi del text ha permès organitzar la informació en base a quatre eixos: els canvis normatius, la distinció entre els rols de govern i exe-

cució en els hospitals, la centralització versus la descentralització, i els perfils de competències dels gestors del sistema.

4.4. Fase 2: Recollida de la informació i anàlisi del rol

La recollida d'informació i l'anàlisi del rol de directora d'infermeria es realitza en 3 etapes:

1. Entrevistes en profunditat a persones que formin part del rol.
2. Panell d'experts amb professionals de l'àmbit sanitari coneixedors del rol objecte d'estudi.
3. Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol objecte d'estudi on es recullen els coneixements, competències i experiència desitjada per assolir amb èxit les funcions del rol analitzat.

4.4.1. Tipus de recerca: Entrevistes en profunditat

S'han dut a terme entrevistes qualitatives. La recollida de la informació s'ha fet a través de les entrevistes en profunditat a informants clau, en aquest cas són persones que formen part del rol.

4.4.1.1. Participants

Una mostra de conveniència de dues persones com a informants clau que van acceptar participar a l'estudi. Aquestes dues persones es van seleccionar per ser directores d'infermeria amb experiència consolidada en dos hospitals de tipologia diferent.

Les persones identificades com a informants clau van ser:

Núria Martí. *Directora d'infermeria de l'Hospital Germans Trias i Pujol.*

Marisa Ridao. *Directora d'infermeria de l'Hospital de Viladecans.*

Tot i això, en el moment de l'entrevista, la Sra. Marisa Ridaó ja ocupava el lloc de treball de directora d'infermeria de l'Hospital de Bellvitge.

4.4.1.2. Recollida de dades

La tècnica utilitzada va ser l'entrevista en profunditat, individual, semi-estructurada i presencial. Aquest tipus d'entrevista té l'avantatge de comportar una reflexió per part de les persones entrevistades, manifestant opinions pròpies i preocupacions que ajuden a l'entrevistador a obtenir, ampliar i verificar el coneixement.

Les dues entrevistes es van realitzar a la seu de la Càtedra i havien estat prèviament concertades via telefònica per la coordinadora de l'estudi.

Taula 4. Temes utilitzats com a guió de l'entrevista

TEMES DE L'ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none">▪ Principals responsabilitats de la direcció d'infermeria.▪ Evolució del sector sanitari en els darrers anys i com ha afectat a la direcció d'infermeria.▪ Diferències entre tipologia d'hospitals i, per tant, organitzatives que afecten a la direcció d'infermeria.▪ Coneixements i formació que necessita una persona per assolir la posició de direcció.▪ Quina és la carrera òptima que s'ha de realitzar per assolir la posició i temps de permanència en cada posició?▪ Principals dificultats amb les que es troba la direcció d'infermeria i quins mecanismes i habilitats ha d'utilitzar per donar-hi solució?▪ Quines són, des del seu punt de vista, les principals habilitats en termes competencials que ha de tenir una direcció d'infermeria, determinant què, per què i què significa? Il·lustrar.

Amb la finalitat d'assolir i mantenir l'homogeneïtat de l'entrevista, es va establir un llistat de temes que es va fer servir com a guió. El guió de l'entrevista (Taula 4) es va aplicar de forma flexible, facilitant el seguiment de les preguntes i respostes. La competència de l'investigador per fer l'entrevista assegurava la sensibilitat i la capacitat necessària per establir una bona compenetració amb la persona entrevistada.

El contingut de l'entrevista va ser transcrita a la vegada que es desenvolupava la mateixa.

4.4.1.3. Anàlisi

L'anàlisi qualitativa es va realitzar de forma inductiva. El text de les entrevistes transcrites es va sotmetre a una anàlisi sistemàtica per tal de verificar les categories (ja prèviament definides) i els temes emergents.

4.4.2. Tipus de recerca: Panell d'experts (Metaplan)

Es va utilitzar la tècnica del Metaplan amb un panell d'experts. Es tracta de convocar a professionals de l'àmbit sanitari que són coneixedors del rol objecte d'estudi, ja sigui com a integrants del propi rol, com a caps del rol o col·laterals que hagin treballat conjuntament per l'assumpció dels seus objectius. El Metaplan és un mètode de moderació grupal en el que s'involucra a tots els participants, utilitzant la visualització com a tècnica de comunicació.

4.4.2.1. Participants

Es va escollir una mostra de conveniència d'informants clau que van acceptar participar a l'estudi. L'equip de l'estudi va identificar 9 persones coneixedores del rol des de diferents àmbits d'actuació dins del sistema de salut, considerant com a possibles perfils: direccions d'infermeria, responsables de recursos humans, gerents, responsables de formació i responsables de planificació dels serveis de salut.

Com ja s'ha destacat en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari, aquest panell d'experts està compost a partir d'un mostreig opinàtic o de conveniència i, per tant, les mateixes limitacions establertes per identificar els informants clau són les limitacions de l'estudi.

A part de considerar els perfils, es van considerar aspectes com l'edat, el sexe, el temps d'experiència i la titularitat de la institució en la que treballen.

4.4.2.2. Recollida de dades

A partir de la identificació dels potencials participants en el panell d'experts, el director i la coordinadora del projecte van fer els contactes telefònics per tal de comprovar la seva disponibilitat per participar en el panell. Durant la trucada telefònica se li donava a conèixer l'objectiu final projecte (definir el perfil de competències de les directores d'infermeria) i la dinàmica de la sessió.

L'equip de l'estudi va planificar la metodologia de treball del panell:

- Presentació del projecte per part del director Ricard Gutiérrez Martí.
- Dinàmica de treball de la sessió:
 - Introducció al concepte de les competències.
 - Presentació de les principals funcions de la direcció d'infermeria.
 - Discussió, proposta de modificacions i consens de les funcions de la direcció d'infermeria.
 - Definició de les fortaleses i les debilitats a les que s'enfronta la direcció d'infermeria en els hospitals.

- Determinació de les competències necessàries per assumir el rol considerant les fortaleeses i les debilitats a les que s'enfronta el rol.

- Tancament de la sessió: agraïment i properes passes.

La sessió va estar conduïda per Elisenda Esteve i Sara Manjón de HayGroup, amb l'assistència de Lena Ferrús (coordinadora del projecte).

Es van presentar les principals funcions de la direcció d'infermeria extretes a partir de les entrevistes en profunditat i de la base de dades de la definició dels llocs de treball i panells d'experts realitzats per HayGroup.

De forma ordenada, els participants van aportar els matisos que calia per modificar o mantenir les descripcions de les funcions proposades i va haver-hi un consens en la proposta final.

Una vegada consensuades les funcions es va demanar la creació de subgrups de 3 persones per a que definissin les fortaleeses i les debilitats a les que s'enfronta la direcció d'infermeria en l'actualitat. En la composició dels grups es va vetllar per garantir la heterogeneïtat dels membres.

Amb la informació a la vista (el paperògraf per les fortaleeses i debilitats i el powerpoint per a les funcions) i utilitzant la tècnica del Metaplan, es va demanar a tots els participants que anotessin en una tarja les competències que, al seu parer, requerien les direccions d'infermeria per desenvolupar amb excel·lència les funcions, fer front a les debilitats i aprofitar les fortaleeses que havien definit.

Així, després d'un període de reflexió de 5 minuts, es van aportar les competències i les conductores del grup les anaven classificant de forma ordenada.

4.4.2.3. Anàlisi

Durant la mateixa sessió, i amb la participació dels diferents assistents al panell, la conductora del grup classificava els termes aportats amb les targetes, i s'anava consensuant la classificació proposada entre els participants i la conductora del grup. Després d'una anàlisi i discussió conjunta es va arribar al consens dels comportaments que contenien les competències definides.

4.4.3. Tipus de recerca: Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol

Per conèixer amb major profunditat les funcions, les fortaleses i debilitats a què s'enfronten les direccions d'infermeria i quines competències són prioritàries per assegurar un exercici excel·lent del rol, es va realitzar una enquesta a una mostra de conveniència de professionals de l'àmbit hospitalari (direccions d'infermeria, direccions mèdiques, direccions de recursos humans).

El criteri de selecció era la representació geogràfica, la titularitat i la confiança per part de l'equip en la "garantia" de participació.

El qüestionari estava compost de 4 apartats:

- Característiques de l'hospital
- Àrea funcional
- Característiques del lloc de treball de direcció d'infermeria
- Competències requerides

El qüestionari s'havia validat amb els assistents al panell d'experts i posteriorment es va trucar personalment per tal d'esbrinar si havien tingut dificultats en omplir-lo. Els suggeriments aportats es van incorporar a la versió del qüestionari definitiu.

4.4.3.1. Participants

Els perfils que es varen considerar que calia que participessin en l'enquesta són els següents:

- Directora d'infermeria
- Comandament d'infermeria de primera línia
- Director mèdic - Director assistencial
- Gerent - Director general

Es va enviar a 125 professionals distribuïts segons els criteris esmentats.

4.4.3.2. Recollida de dades

Es va elaborar un qüestionari semi-estructurat i autoadministrat. El treball de camp es va realitzar entre el 30 de maig i el 18 de juny.

Hi havia un sol qüestionari pels diferents professionals a qui anava dirigit. Per assegurar la resposta del col·lectiu d'infermeria es va fer una carta personalitzada (ANNEX 2) a les direccions d'infermeria des de la Càtedra avançant la temàtica, demanant la col·laboració d'un comandament de primera línia i anunciant que en breu s'enviaria el qüestionari.

Al cap de 3 dies, es va enviar una carta del director del projecte demanant la col·laboració en l'estudi (ANNEX 3) i adjuntant el qüestionari (ANNEX 4).

4.4.3.3. Anàlisi

S'ha fet una anàlisi descriptiva dels resultats de l'enquesta per resumir les principals característiques que defineixen els participants en l'estudi i els posicionaments en relació a les competències.

4.5. Fase 3: Definició del perfil d'excel·lència

A partir de l'anàlisi de la informació obtinguda en les fases anteriors, el contrast amb els perfils de competències similars extrets de la base de dades de HayGroup, l'experiència dels propis consultors i el *benchmark* del sector, així com la revisió dels diferents diccionaris de competències (estàndards o específics), l'equip del projecte va elaborar el perfil de competències del rol en estudi i es van concretar alguns temes que calia aprofundir en la validació i contrast amb els experts.

4.6. Fase 4: Validació i contrast del perfil

4.6.1. Tipus de recerca: Grup de discussió

Amb la finalitat de contrastar i aprofundir en la definició del perfil de competències es va aplicar la metodologia del grup de discussió amb el mateix panell d'experts. La discussió es va centrar en la informació que s'aportava dels resultats obtinguts en les fases anteriors.

4.6.1.1. Participants

Es va realitzar una sessió a la que s'havia convocat els mateixos membres del panell d'experts que s'havien convocat a l'anterior panell d'experts. La composició final del grup va ser lleugerament diferent: dos assistents a la primera sessió no van assistir a la segona, mentre que un assistent convocat a la primera que no havia pogut assistir, va assistir a la segona.

4.6.1.2. Recollida de dades

La sessió es va celebrar el dia 16 de juliol. Es va convocar els potencials participants per via telefònica i per mail (ANNEX 5) per part de la coordinadora del projecte.

El procés de treball va durar dues hores. Es va presentar un resum de les passes realitzades i els resultats obtinguts fins aquell moment.

En base a la informació generada en les fases anteriors es va produir una discussió sobre el que s'hi trobava a faltar.

Es van analitzar les competències en funció de la font d'informació i la correlació entre les funcions i l'àmbit organitzatiu amb les competències (Gràfics 1 i 2).

4.6.1.3. Anàlisi

L'equip de recerca va realitzar una anàlisi acumulativa en base als resultats obtinguts de les fases anteriors (el resultat del consens dels panell d'experts, l'enquesta, el darrer panell i la base de dades de HayGroup sobre les descripcions de les competències) i es van definir els comportaments associats a les competències consensuades.

Després de considerar tota la informació obtinguda es va arribar a la informació que s'aporta a l'apartat de resultats.

5. RESULTATS

Per tal de facilitar la lectura del document s'han agrupat només els resultats finals i obviem els resultats previs de cadascuna de les fases. Així es presenta:

1. Principals aportacions del grup de discussió compost per les personalitats del món sanitari.
2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció d'infermeria extretes a partir de les entrevistes en profunditat i el panell d'experts.
3. Correlació d'eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències.
4. Correlació entre les competències, funcions i bases organitzatives.
5. Perfil de competències de la direcció d'infermeria.
6. Comportaments associats a cada competència per nivells.

5.1. Principals aportacions del grup de discussió compost per les personalitats del món sanitari

5.1.1. Canvis normatius

Es parteix de ressaltar la situació de diversitat de forma jurídica/titulabilitat de la gestió hospitalària, la qual cosa deriva també en models de gestió diversos.

Es destaca que en els anys 80 els hospitals monopolitzaven el sistema: planificaven el territori, decidien què produïen i gestionaven el ciutadà.

Amb la Llei d'Ordenació Sanitària els hospitals perden aquest poder en benefici de la administració que és qui regula la producció de serveis, i els hospitals han de limitar-se a produir allò que el sistema els hi financi.

Per altra banda, amb la reforma de l'ICS en convertir-se en una empresa pública, pot permetre l'agilitació i millora de l'eficàcia com el proveïdor de serveis sanitaris més gran de Catalunya.

La Llei de reforma de l'ICS aprovada el 18 de juliol del 2007, el converteix en una empresa pública, que ha de donar resposta a les necessitats dels ciutadans en el camp de la salut i que, per això i pel canvi de l'escenari sociodemogràfic i l'aparició de noves tecnologies, haurà de fer les reformes organitzatives i assistencials que s'escaiguin a l'entitat.

La nova estructura organitzativa es farà en base a criteris de modernització i eficiència en l'ús dels recursos. Això vol dir que se simplifica l'organització de l'ICS, desconcentrant-lo i descentralitzant-lo territorialment. Cobrarà gran importància l'augment de l'autonomia dels centres i serveis, que tindran més responsabilitat i flexibilitat en la gestió econòmica i dels recursos, amb la conseqüent agilitat per donar resposta a les demandes pròpies de cada situació. La proximitat incrementa l'efectivitat del servei en possibilitar una millor atenció a les necessitats específiques dels ciutadans.

La millora de les condicions dels professionals de l'ICS és un altre dels objectius de la reforma. La dignitat de les condicions de treball, la competència i la qualitat com a criteri d'excel·lència dels serveis són l'aposta d'aquesta llei. S'hi preveu la convivència de tres tipus de personal: l'estatutari, el funcionari i el laboral.

L'ICS, amb vuit hospitals, més de 450 unitats de servei d'atenció primària i una plantilla formada per més de 38.000 professionals, és el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya.

Un canvi rellevant en el sistema ha estat la Llei 15/95¹¹ que fa perdre autonomia als consells d'administració/patronats de l'hospital des del punt de vista econòmicofinancer.

5.1.2. Efectes dels canvis en la governança i l'execució

En base a aquest entorn es debat sobre què cal clarificar:

- El rol de governança: Consell d'administració
- El rol d'execució: Direcció general/gerències

Per altra banda es valora que hi ha tres grups als que cal donar resposta:

Administració - Direcció. Entre ells ha d'existir un equilibri, tenint en compte que la direcció ha de vetllar pels interessos de l'Administració.

Professionals. Són els que tenen el coneixement tècnic de la funció i han de ser gestionats per donar el màxim rendiment.

Ciudadà. El ciutadà cada vegada té més força, representat sobretot per les associacions. Els òrgans d'administració es basen cada vegada més en les necessitats i les exigències del ciutadà.

5.1.3. La descentralització

La nova descentralització del servei deixarà més clar que es separa el QUÈ i el COM i es clarifica que els centres són proveïdors de serveis i res més, per tant no estableixen polítiques ni planifiquen.

De tota manera, la regulació del sistema sanitari, segons l'opinió de les personalitats consultades, serà sempre centralitzada perquè els polítics no el deixaran en mans privades pel seu cost a nivell polític. En el cas de Catalunya, és el Departament de Salut el que gestiona.

11 "De nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud"

Per altra banda, els participants diuen que si es parla de gestionar l'hospital, malgrat ser entitats públiques (les que pertanyen a l'ICS), alguns hospitals tenen el consell d'administració privat i decideixen com gestionar la partida pressupostària (ex: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Corporació Sanitària del Parc Taulí...).

Així mateix, els participants manifesten que cal diferenciar el que és l'"autonomia del centre" de l'"autogestió": l'autonomia del centre suposa que es rep un pressupost i la gestió d'aquest és responsabilitat del centre, però no té llibertat de contractació, mentre que l'autonomia de gestió suposa treball en equip i diversitat.

Segons els experts, s'ha de tenir en compte que en un hospital es produeix un acte sanitari que consumeix recursos econòmics, tècnics i humans. Aquests actes han de ser fets per professionals especialistes en cada àmbit: Acte sanitari: professionals sanitaris; Actes de gestió: professionals de la gestió. Aquesta realitat ha de ser acceptada dins del món sanitari, especialment pels metges.

Tenint en compte aquesta realitat, sorgeix la pregunta: Qui realitza la gestió als hospitals? Aquesta gestió, en opinió dels participants, ha de ser realitzada per un grup multidisciplinari format per diferents professionals: Gestió clínica (direcció mèdica i direcció d'infermeria) i Gestió financera (director econòmic). Les tres direccions esmentades dependrien, en un mateix nivell, d'una direcció general i la relació entre elles es basaria sempre en el consens i la participació en les decisions.

Un hospital, segons les personalitats que participen en el grup de discussió, és com una empresa, on es dissenya un producte, es produeix i es ven. Les direccions clíniques defineixen i dissenyen els processos operatius. La direcció general és la que redistribueix els recursos i avalua els resultats. I aquesta direcció ha d'estar en línia amb el que estableix les polítiques i l'estratègia que és el consell d'administració.

5.1.4. Perfils professionals necessaris en el sistema

Director general:

Caldria que tingués les competències de visió estratègica, orientació als resultats, relacions interpersonals, empatia i a la vegada hauria de ser políticament neutre.

La formació bàsica hauria d'estar lligada a la gestió empresarial i no cal que sigui un especialista clínic, però sí que és convenient que conegui el sector.

Direcció d'infermeria i direcció mèdica:

Caldria que tingués les competències de treball en equip, empatia, respecte, credibilitat per part de la seva gent. "Ha de ser una persona que la base la vulgui, en cas contrari està perduda". Ha de tenir dots de lideratge i comunicació, relacions interpersonals (especialment bones relacions públiques), i relacions polítiques més enllà del seu dia a dia.

A part de la formació bàsica d'infermeria o medicina, hauria de tenir una formació més àmplia en alguna de les àrees següents: antropologia i/o sociologia. Important que tingui coneixements sobre la gestió per processos i de política de recursos humans.

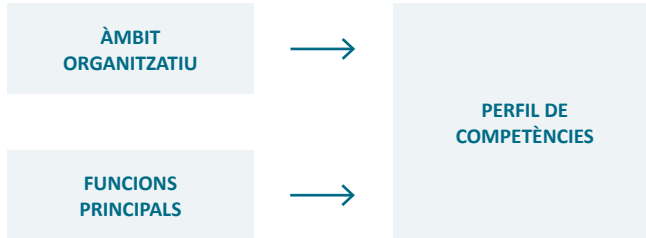
Tot, en definitiva, és necessari i indispensable per estar orientat als resultats i per donar un bon servei al ciutadà.

5.2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció d'infermeria extret a partir de les entrevistes en profunditat i el panell d'experts

5.2.1. Bases organitzatives

El perfil de competències que es proposa està condicionat per l'àmbit organitzatiu en el que es desenvolupa la direcció d'infermeria i les funcions principals que ha de desenvolupar (Gràfic 1).

Gràfic 1. Bases organitzatives i funcionals de la direcció d'infermeria i competències



Pel que fa a l'àmbit organitzatiu apareixen tres elements:

a) Aportació del lloc de treball a l'organització.

La direcció d'infermeria es posiciona en la definició d'objectius, polítiques i plans els quals es basen en l'estratègia de l'entitat. També, com a membre del Comitè de Direcció, participa conjuntament amb els altres directius en la definició de l'estratègia global del centre sanitari corresponent.

b) La interacció del lloc amb altres col·lectius dins o fora de l'entitat.

En aquest àmbit es dedueixen dues realitats complementàries:

- La direcció d'infermeria executiva: organitzar, supervisar i dirigir el treball d'altres.
- La direcció d'infermeria negociadora: convèncer altres persones, negociar i aconseguir el suport d'altres.

c) Tipologia de direcció que habitualment exerceix el lloc en funció de les característiques del treball i de l'equip que gestiona.

La tipologia de direcció que exerceix la direcció d'infermeria és clarament directiva, orientativa i motivadora: ha de definir objectius i pautes de referència per orientar i motivar l'equip.

5.2.2 Bases funcionals

Pel que fa a les funcions de la direcció d'infermeria, a continuació es detallen les que, després d'una fase d'anàlisi i discussió entre els participants en el panell d'experts, es van definir com les funcions que s'estan duent a terme o haurien de desenvolupar en el present les direccions d'infermeria.

- Definir i proposar l'estratègia i els objectius de l'àrea d'infermeria, així com participar en els objectius generals de l'entitat amb la finalitat de donar el millor servei amb les màximes garanties de qualitat, eficiència i eficàcia.
- Dirigir, planificar, coordinar i supervisar l'operativa assistencial del/s centre/s per aconseguir l'assoliment dels objectius d'activitat garantint l'adequació dels serveis a les necessitats dels usuaris.
- Definir, impulsar i fer el seguiment dels processos i protocols definits amb la finalitat d'assegurar l'òptim desenvolupament dels serveis assistencials d'infermeria en termes de qualitat, temps i cost.
- Dirigir, coordinar i supervisar l'equip de professionals sota la seva responsabilitat per tal de garantir la resposta més adequada a qualsevol demanda assistencial que es generi, així com vetllar per la seva formació i el desenvolupament amb l'objectiu d'incrementar i potenciar la qualitat del servei.

- Definir la dotació de recursos infermers amb l'objectiu de garantir uns serveis d'infermeria que assegurin el confort, la seguretat i el bon tracte dels pacients.
- Establir i coordinar l'activitat docent i de recerca que tant la pròpia direcció d'infermeria com les infermeres han de desenvolupar, amb l'objectiu d'incrementar el coneixement, redirigint el mateix a la millora i l'avenç en matèria assistencial.
- Participar en convencions, reunions, congressos amb un triple objectiu: representació institucional del centre/s, manteniment de relacions per la millora del servei i, per últim, incentivar l'intercanvi d'experiències i coneixements potenciant així la millora continuada.
- Elaborar i fer el seguiment del pla de gestió i el pressupost anual de gestió, donant compliment als objectius establerts prèviament i corregint possibles desviacions.

5.3. Correlació de les eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències

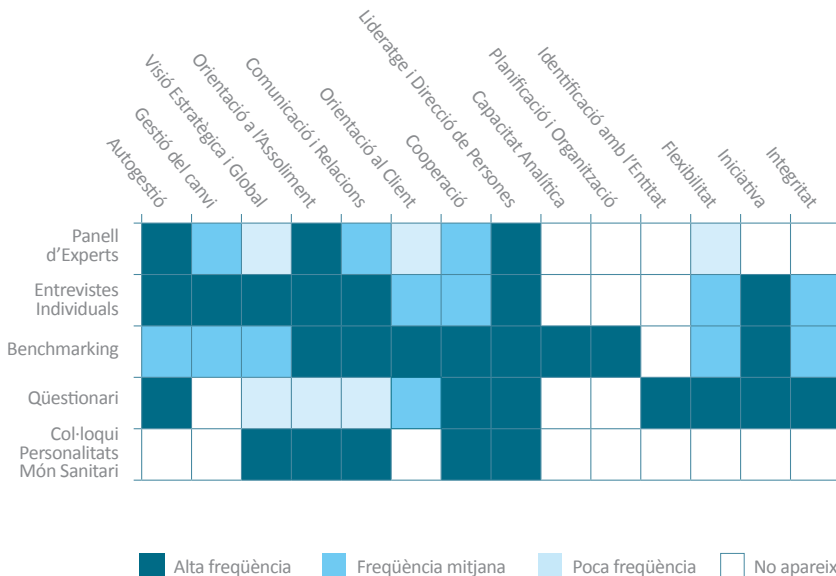
S'ha elaborat la Taula 5 com a resultat de correlacionar les eines d'extracció d'informació i les competències aparegudes de la direcció d'infermeria. A la part esquerra s'hi troben eines utilitzades per definir el perfil d'excel·lència de la direcció d'infermeria: el grup de discussió amb les personalitats del món sanitari, les entrevistes individuals en profunditat, el panell d'experts, les respostes als qüestionaris i la base de dades de HayGroup de perfils similars. A la part superior s'enumeren totes les competències que han anat apareixent al llarg de l'estudi, i amb la intensitat del color es discerneixen entre les que apareixen amb poca, mitjana o alta freqüència i les que no ho fan.

L'**autogestió** apareix amb molta freqüència tan en el panell d'experts com en les entrevistes i el qüestionari, en el *benchmarking* (base de dades de HayGroup) amb una freqüència mitjana i, en canvi, i en el col·loqui amb les personalitats del món sanitari no sorgeix ni una sola vegada.

La **gestió del canvi** apareix fortament en les entrevistes i amb una freqüència mitjana en el panell d'experts i el *benchmarking*.

La **visió estratègica i global** és una competència que en el panell d'experts i en els qüestionaris apareix amb poca freqüència i, per contra, a les entrevistes en profunditat i al col·loqui amb les personalitats del món sanitari va sortir alta.

Taula 5. Correlació entre les competències i les eines d'extracció d'informació



L'orientació a l'assoliment és una competència amb alta freqüència a totes les fonts, a excepció dels qüestionaris, on apareix amb poca freqüència.

En els qüestionaris la **comunicació i les relacions** apareixen poc. En canvi, tan en les entrevistes, la base de dades, com entre les personalitats del sector sanitari sorgeix molt freqüentment i en el panell d'experts, de forma moderada.

L'orientació al client no va sorgir en el col·loqui amb les personalitats del món sanitari i amb poca freqüència en el panell d'experts. Tant en les entrevistes com en els qüestionaris és un factor amb presència mitjana, i en el *benchmarking*, en canvi, apareix amb molta freqüència.

La **cooperació** té una presència destacable en el *benchmarking*, els qüestionaris i entre les personalitats del sector sanitari, i mitjana en les entrevistes i en el panell.

El **lideratge i la direcció de persones** és l'única competència amb alta freqüència en totes les fonts consultades.

La **flexibilitat i la integritat** es comporten de forma similar: apareixen en el qüestionari amb molta freqüència, en les entrevistes i el *benchmarking* amb mitjana, però en canvi ni en el panell ni entre les personalitats del sector sanitari tenen una presència remarcable.

La **capacitat analítica i la planificació i organització** només apareixen altament en el *benchmarking*, i la **identificació amb l'entitat**, en el qüestionari.

La **iniciativa** té alta freqüència en les entrevistes en profunditat, en el *benchmarking* i en el qüestionari.

5.4. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives

S'ha elaborat un mapa (Gràfic 2) que recull el marc conceptual de les relacions entre les competències que han sorgit (en el centre del gràfic), els tres apartats de l'àmbit organitzatiu sobre el que tenen influència (a la dreta del mateix), les funcions definides agrupades en 6 clústers (a l'esquerra) i al voltant, a dalt, a baix i a l'esquerra, les tres competències que s'han elevat, una al rang de valor (integritat¹²) que orienta tot el marc de referència, l'altra és l'autogestió, sobre la que s'assenta tot el model i, per l'esquerra, l'orientació al client¹³ que és la finalitat última del model.

El mapa explica per cada competència que ha aparegut quin és el pes que ha tingut dins de l'estudi (en base a la intensitat de color) i quina influència tenen amb cada clúster funcional i cada apartat de l'àmbit organitzatiu.

Cal destacar que l'orientació al client havia sorgit com a competència amb poca força a les fonts consultades, la qual cosa va ocasionar un debat intens durant l'últim panell d'experts, en considerar que era imprescindible donar-li rellevància en aquesta competència donat l'àmbit d'actuació professional de les direccions d'infermeria (organitzacions que s'ocupen de la salut de les persones).

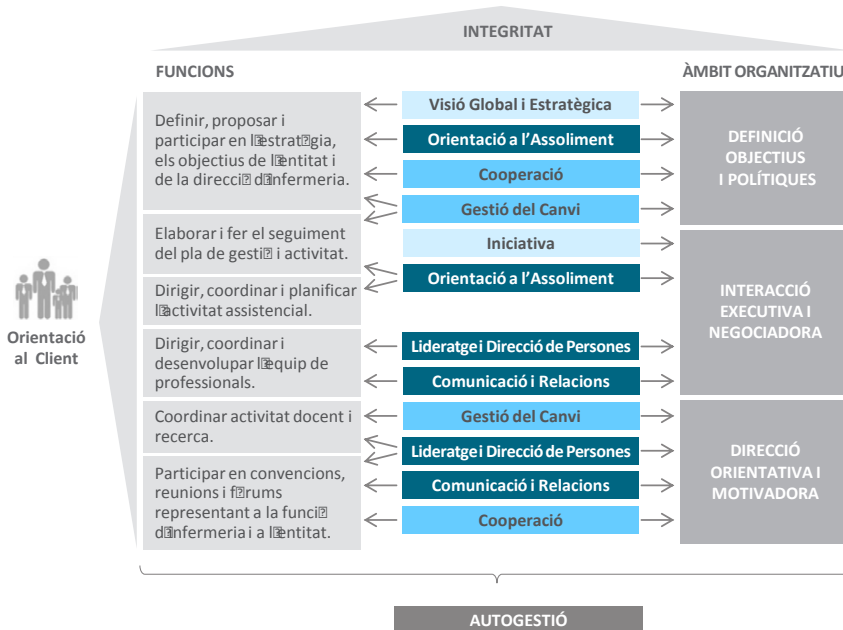
Així, després del debat, es va consensuar treure l'orientació al client com a competència per a passar-la a un nivell superior en el sentit que,

12 Integritat: és actuar en consonància amb el que cadascú considera important amb els seus valors ètics i professionals. Inclou comunicar les intencions, idees i sentiments obertament i directament, i estar disposat a actuar honestament fins i tot en negociacions difícils amb agents externs. Definició consensuada amb HayGroup.

13 Orientació al client: implica entendre i satisfer la necessitat del nostre client. Significa centrarse en descobrir o satisfer els seus requeriments anant més allà del estrictament manifestat pels mateixos, escoltant i entenent correctament els pensaments, sentiments o preocupacions dels altres. Definició consensuada amb HayGroup.

en definitiva, l'orientació al client formava part de la missió de les organitzacions sanitàries.

Gràfic 2. Mapa de relacions entre les competències, les funcions i els apartats de l'àmbit organitzatiu



Per definir, proposar i participar en l'estratègia, els objectius de l'entitat i de la direcció d'infermeria hi ha diverses competències que ajuden a dirigir-se cap a la missió: la **visió global i estratègica**, l'**orientació a l'assoliment**, la **cooperació** i la **gestió del canvi**. Aquestes mateixes són requerides des del nivell organitzatiu per la definició d'objectius i polítiques. La **iniciativa** es relaciona amb l'àmbit de la interacció executiva i negociadora.

L'**orientació a l'assoliment** influeix en el desenvolupament de dos clústers de funcions: elaboració i execució del seguiment del Pla de Gestió

i activitat i direcció, coordinació i planificació de l'activitat assistencial, i a nivell organitzatiu influeix sobre la interacció executiva i negociadora.

Continuant amb les competències necessàries per la interacció executiva i negociadora apareixen el **lideratge i la direcció de persones** i la **comunicació i relacions**, ambdues vinculades també a la funció de dirigir, coordinar i desenvolupar l'equip de professionals.

Per desenvolupar el clúster de la funció de coordinar activitat docent i recerca lligada a l'àmbit organitzatiu de la direcció orientativa i motivadora es requereix la competència de **gestió del canvi**.

El **lideratge i la direcció de persones** també es vincula a l'àmbit organitzatiu de la direcció orientativa i motivadora i, a la vegada és imprescindible per a dos clústers de funció: coordinar l'activitat docent i recerca, i participar en convencions, reunions i fòrums, representant a la funció d'infermeria i a l'entitat.

I finalment les competències de **comunicació i relacions** i **cooperació** són necessàries per desenvolupar el clúster de Participar en convencions, reunions, o fòrums representant a la funció d'infermeria i a l'entitat.

5.5. Perfil de competències de la direcció d'infermeria

El perfil de competències és la relació de característiques personals necessàries per a un bon acompliment en el lloc de treball de direcció d'infermeria.

Després del procés de treball dels diferents panells, enquesta i entrevistes, amb l'aportació del *know-how* de HayGroup es proposa, en la Taula 6, el perfil de competències que seria desitjable en una directora d'infermeria.

Les 8 competències proposades estan agrupades en 5 clústers:

- Gestió personal
- Pensament
- Assoliment
- Influència
- Gestió d'equip

Per a cada competència, que està breument definida, es determinen 4 nivells d'excel·lència i s'assenyala el nivell mínim que ha de tenir una directora d'infermeria. Es tracta del grau de desenvolupament de la competència que ha d'haver assolit.

Taula 6. Perfil de competències de la direcció d'infermeria

GESTIÓ PERSONAL	
Competències	Concepte
<i>Autogestió</i>	És la capacitat de mantenir les pròpies emocions sota control evitant reaccions negatives davant les dificultats/problemes, confiant en les pròpies capacitats, decisions i opinions. Nivell d'excel·lència: 3
<i>Gestió del canvi</i>	Es la capacitat per adaptar-se i treballar eficientment amb diferents direccions, projectes, processos i/o persones. Inclou des de la predisposició per aprendre i adaptar-se a noves situacions fins la capacitat per crear el canvi i anticipar-se a l'entorn. Nivell d'excel·lència: 3

PENSAMENT	
Competències	Concepte
<i>Visió Global Estratègica</i>	<p>Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb una visió de conjunt en relació a l'entitat hospitalària i la seva relació amb l'entorn sanitari. Inclou la habilitat per identificar pautes o relacions que no son obvies entre diferents situacions e identificar punts claus en situacions complexes.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>
ASSOLIMENT	
Competències	Concepte
<i>Orientació a l'Assoliment</i>	<p>És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat i esforçar-se per superar-ho, una mesura objectiva, metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans, que suposa un repte personal. L'orientació a l'assoliment implica ambició e inconformisme.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<i>Iniciativa</i>	<p>Implica identificar un problema, obstacle o oportunitat i portar a terme accions per anticipar-se i donar resposta, sense limitar-se a assolir el que està establert.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>

INFLUÈNCIA	
Competències	Concepte
Comunicació i Relacions	<p>Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir als demès per a que contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els demès, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
GESTIÓ D'EQUIP	
Competències	Concepte
Cooperació	<p>Implica la intensió de col·laborar i cooperar amb altres, formar part d'un grup, treballar junts com oposat a fer-ho individual o competitivament.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>
Lideratge i Direcció de Persones	<p>Significa guiar als demès mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació del col·laboradors. Implica fer que altres persones actuïn segons els nostres objectius utilitzant apropiada i adequadament el poder personal.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>

Els indicadors d'assoliment d'una competència s'identifiquen en una seqüència. Per cada competència hi ha 4 nivells en què es pot assolir la competència. Per cada nivell hi ha 3-4 descriptors de comportaments que són representatius del nivell de competència.

Per exemple, si observem la competència:

COMUNICACIÓ I RELACIONS

Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir als altres perquè contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.

Si el nivell desitjat per a una directora d'infermeria és el nivell 3, vol dir que el nivell 1 i 2 definits anteriorment han d'estar assolits.

Nivell 3. Utilitza la comunicació com un mitjà per convèncer i influir

- En una negociació, a l'hora de exposar els seus punts de vista, mostra una voluntat de pacte, com una estratègia per convèncer al seu interlocutor i assolir el *win-win*.
- Genera xarxes de relacions necessàries per obtenir informació rellevant d'altres departaments/àrees dins de l'entitat.
- Identifica les persones claus de l'entitat i les té en compte a l'hora de comunicar accions que afecten a altres àrees o departaments. Sap qui és qui.

5.6. Comportaments associats a cada competència per nivells

Per a cadascuna de les 8 competències, es defineixen els comportaments que hi estan associats. Aquests comportaments han sorgit de tot el procés participatiu dut a terme i de la base de dades de HayGroup.

Els comportaments són observables en base a l'Entrevista d'incidents crítics en el procés de selecció o poden ser observats i avaluats pels directius, col·laterals o col·laboradors de la directora avaluada.

A continuació es presenten les 8 competències amb els 4 nivells i els seus comportaments associats. Es destaca el nivell mínim que requereix la directora d'infermeria.

GESTIÓ DEL CANVI

És la capacitat per adaptar-se i treballar eficientment amb diferents direccions, projectes, processos i/o persones. Inclou des de la predisposició per aprendre i adaptar-se a noves situacions fins la capacitat per crear el canvi i anticipar-se a l'entorn.

Nivell 1. És receptiu a diferents situacions o punts de vista. Accepta la necessitat de ser flexible

- Està obert i receptiu a noves idees o diferents punts de vista.
- Mostra predisposició per aprendre i assumir noves tasques com a directora d'infermeria o fora de la seva responsabilitat.
- Està disposat a canviar les pròpies idees davant una nova informació o evidència contrària.

Nivell 2. Mostra flexibilitat en el desenvolupament de les seves funcions

- Mostra polivalència i accepta tasques que són responsabilitat d'altres companys quan és necessari.
- Busca oportunitats per aprendre i millorar de forma continuada. "Curiositat Professional".
- Depenent de la situació, és flexible en aplicar les normes i procediments adaptant-los per assolir els objectius.

Nivell 3. Adapta el seu comportament a les necessitats de la situació

- Adapta el seu comportament a les característiques del seu interlocutor, cultures, entorn...
- Pot canviar de funcions o tasques de forma eficient, davant de canvis de prioritats. Pot tenir varis fronts comuns.
- Mantenint el mateix pla o estratègia global, pot canviar la forma de complir el pla.

Nivell 4. Facilita i col·labora en la implantació de canvis

- Canvia la forma d'actuar davant de decisions o línies de treball diferents que afecten a la direcció d'infermeria.
- Integra diferents punts de vista i col·labora proactivament davant dels canvis sent facilitador i ajudant a altres persones a entendre i acceptar els canvis.
- Realitza canvis en enfocaments i innova processos o mètodes de treball per respondre a les necessitats existents dintre de l'àrea d'infermeria i de l'entitat.

VISIÓ GLOBAL I ESTRATÈGICA

Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb una visió de conjunt en relació a l'entitat hospitalària i la seva relació amb l'entorn sanitari. Inclou l'habilitat per identificar pautes o relacions que no són òbvies entre diferents situacions i identificar punts clau en situacions complexes.

Nivell 1. Aplica regles bàsiques basades en l'experiència

- Reconeix similituds i diferències entre una situació present i una altra passada.
- Utilitza l'experiència i el sentit comú per identificar i solucionar problemes.
- Identifica pautes, tendències, models o buits en la informació que utilitza.

Nivell 2. Orienta els objectius propis a l'estratègia de l'entitat

- Busca informació de diferents fonts, per tenir un coneixement més ampli del dia a dia de l'activitat assistencial.
- Estableix i manté un ordre de les activitats, en funció de les estratègies i objectius de l'entitat.
- Prioritza les activitats en funció del que sigui més beneficiós per a l'àrea d'infermeria i per a l'entitat.

Nivell 3. Té una visió global

- Comprèn tendències i situacions més allà del que és evident i elabora models o processos per abordar situacions concretes.
- Té una visió global de l'entitat i de la importància de la seva participació en les decisions i processos on hi participa.
- Té una visió de conjunt que li permet preveure l'evolució de l'àmbit d'infermeria i prendre decisions orientades a migllarg termini.

Nivell 4. Planifica accions orientades a estratègies vinculades a migllarg termini

- És conscient de com evoluciona el sector sanitari i com aquests canvis poden afectar a l'entitat i al cos d'infermeria i defineix plans i objectius alineats amb aquesta evolució.
- Comprèn i fomenta la vinculació de la direcció d'infermeria amb altres àrees, per a la consecució de la missió i els objectius globals de l'entitat, més enllà dels propis d'infermeria.
- Té en compte els reptes de futur de la direcció d'infermeria i del sector sanitari i actua en conseqüència.

ORIENTACIÓ A L'ASSOLIMENT

És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat i esforçar-se per superar-ho, una mesura objectiva, metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans, que suposa un repte personal. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.

Nivell 1. Organitza el seu treball per realitzar-lo correctament

- Té clar l'objectiu i estableix els mitjans per assolir-lo.
- Procura que en tot moment les coses es facin correctament sense perdre l'objectiu de vista.
- Prioritza la seva activitat tenint en compte el temps i diferenciant entre el que és urgent i el que és important.

Nivell 2. Treballa de forma rigorosa per assolir els estàndards establerts

- Assumeix els problemes i actua de forma àgil per a la seva resolució.
- És constant i persistent en el compliment dels objectius i fa el que sigui possible per assolir-los respectant els compromisos previs.
- Compleix amb els compromisos que assumeix, amb la qualitat i dins del temps establert.

Nivell 3. Millora el rendiment

- Es fixa indicadors del nivell assistencial obtingut i els revisa de forma periòdica per evitar possibles desviacions als objectius marcats.

- Defineix el nivell assistencial òptim i utilitza els recursos necessaris per assolir-lo.

Nivell 4. Es fixa objectius reptadors de forma proactiva

- Es fixa objectius reptadors, inclosos els que poden suposar una novetat per a l'entitat, buscant sempre la millora continuada de l'activitat assistencial.
- Assigna i distribueix recursos materials i humans buscant la màxima rendibilitat del projectes relacionats amb la millora del nivell assistencial que s'estableixi.
- Realitza una anàlisi cost - benefici de les accions que emprèn i com aquestes afecten a la direcció d'infermeria i, per tant, a l'entitat.

INICIATIVA

Implica identificar un problema, obstacle o oportunitat i portar a terme accions per anticipar-se i donar resposta, sense limitar-se a assolir el que està establert.

Nivell 1. És actiu i dóna una resposta àgil

- Soluciona problemes de forma ràpida (“posa solució als problemes i no problemes a la solució”).
- Aporta idees i realitza propostes que poden tenir un impacte positiu en els resultats de la direcció.
- Aporta idees i realitza propostes que poden generar oportunitats de millora.

Nivell 2. S'anticipa i crea oportunitats a curt termini

- Planifica línies d'actuació, en previsió de possibles escenaris.
- Gestiona la informació que utilitza amb antelació i previsió.
- Reconeix les desviacions o possibles problemàtiques que es produeixen a la seva direcció i reacciona proactivament.

Nivell 3. S'anticipa i crea oportunitats a mig termini

- Manté contacte directe amb l'operativa dins de les plantes per poder prendre decisions i resoldre problemes de forma pràctica i proactiva.
- Crea solucions valorades per altres, com a “bones i aplicables”.
- Preveu oportunitats que no són evidents, realitzant accions per aprofitar-les.

Nivell 4. S'anticipa i crea oportunitats a llarg termini

- Fomenta la proactivitat i la iniciativa entre altres persones (col·laboradors, col·laterals, superior).
- Genera noves idees i projectes per anticipar-se a les tendències del sector sanitari, i donar un millor servei.
- Realitza plans que incorporen dades i previsions a llarg termini per aprofitar o crear oportunitats.

COMUNICACIÓ I RELACIONS

Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir als altres perquè contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.

Nivell 1. Utilitza accions per persuadir

- Destaca els avantatges i inconvenients dels objectius o accions a dur a terme captant l'interès del seu interlocutor.
- Estableix mecanismes per assegurar-se que el missatge ha estat entès pel seu interlocutor, buscant mecanismes de retroalimentació.
- Es prepara els temes a debatre i els arguments necessaris destacant les dades que considera claus.
- Utilitza estratègies de comunicació per posicionar el seu criteri davant de la resta.

Nivell 2. Adapta la seva comunicació per influir

- Transmet amb claredat la finalitat de l'àrea d'infermeria convenent al seu interlocutor de la importància de la mateixa dins de l'entitat i davant de determinades decisions.
- Reenfoca els seus arguments en funció de la comunicació verbal i no verbal del seu interlocutor.
- Escolta activament les opinions, punts de vista i preocupacions dels seus interlocutors per enfocar el seu argument en funció de les seves necessitats i característiques.

Nivell 3. Utilitza la comunicació com un mitjà per convèncer i influir

- En una negociació, a l'hora de exposar els seus punts de vista, mostra una voluntat de pacte, com una estratègia per convèncer al seu interlocutor i assolir el *win-win*.
- Genera xarxes de relacions necessàries per obtenir informació rellevant d'altres departaments/àrees dins de l'entitat.
- Identifica les persones claus de l'entitat i les té en compte a l'hora de comunicar accions que afecten a altres àrees o departaments. Sap qui és qui.

Nivell 4. Utilitza influències indirectes

- Utilitza vincles i relacions efectives amb altres per recolzar els objectius i interessos de l'entitat.
- Busca aliances amb altres direccions a l'hora d'assolir els objectius de la direcció d'infermeria.
- Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari, avenços mèdics, etc.

COOPERACIÓ

Implica la intenció de col·laborar i cooperar amb altres, formar part d'un grup, treballar junts com oposat a fer-ho individual o competitivament.

Nivell 1. Mostra interès per treballar en equip

- Es responsabilitza de la seva feina i de la feina derivada de la direcció d'infermeria, perquè coneix les repercussions de treballar de forma interconnectada amb altres direccions. "El contrari de treballar mirant-se el melic i de forma tancada".
- Coneix el funcionament d'altres àrees més allà de la pròpia d'infermeria.
- Mostra predisposició a col·laborar amb altres direccions.
- Ofereix les fortaleses de la direcció d'infermeria al servei de les altres direccions de l'entitat.

Nivell 2. Comparteix informació i es coordina amb l'equip

- Col·labora amb altres directius d'altres àrees en projectes estratègics per a l'entitat.
- Es coordina amb altres direccions, mèdica, financera, RRHH, etc. per garantir la consecució de l'objectiu sanitari comú.
- Comparteix informació amb altres membres de l'equip directiu, fins i tot amb altres direccions d'infermeria d'altres entitats.

Nivell 3. Comparteix informació i es coordina amb l'equip

- Valora l'experiència i les aportacions d'altres directius de l'entitat o de l'entorn sanitari.
- Sol·licita opinions o idees als altres a l'hora de prendre decisions o fer accions dins de l'entorn d'infermeria.
- Involucra a altres àrees/departaments en projectes o idees.

Nivell 4. Genera sinèrgies que afavoreixen a l'entitat

- Actua per desenvolupar un ambient de treball amistós, un bon clima i esperit de col·laboració, sense tenir en compte preferències personals.
- Defensa l'entitat i la bona reputació de l'entitat davant tercers.
- Facilita la resolució de conflictes, afronta els problemes que poden sorgir i treballa per resoldre'ls en benefici del grup.

LIDERATGE I DIRECCIÓ DE PERSONES

Significa guiar als altres mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació dels col·laboradors. Implica fer que altres persones actuïn segons els nostres objectius utilitzant apropiada i adequadament el poder personal.

Nivell 1. Informa i guia a l'equip

- Comunica de forma clara els objectius i prioritats de la unitat, donant instruccions detallades.
- Distribueix les tasques i responsabilitats de forma equitativa, atenent a la capacitat de cadascú.
- Escolta als seus col·laboradors, atenent a les seves preocupacions, és receptiu i empàtic.

Nivell 2. Explica les decisions, motiva i anima

- Potencia un clima laboral proper i obert amb el seu equip directe, i potencia aquesta actitud entre els seu col·laboradors i el seu equip.
- Genera sinèrgies entre el seu equip, potenciant la col·laboració per a l'assoliment dels objectius.
- Explica la finalitat dels projectes o accions amb una clara finalitat de motivar i engrescar a l'equip.
- Actua com a mediador en situacions conflictives.
- Escolta al seu equip abans de prendre decisions com a tècnica per aconseguir potenciar la seva involucració.

Nivell 3. Delega en els altres per aconseguir un alt rendiment

- És un referent pel seu equip, tant pel que diu com pel que fa. “És constant en el seu estil de direcció. No és una flor d’estiu”.
- Predica amb l’exemple, té credibilitat. “No només has de ser ètica i professional sinó també semblar-ho”.
- Engresca els seus col·laboradors en l’assumpció de responsabilitats. Genera un clima creatiu, delegant responsabilitats i controlant els resultats.

Nivell 4. Capacita als altres per aconseguir un alt rendiment

- Orienta i assessora el seu equip de professionals en el desenvolupament de les seves responsabilitats, acompanyant-los en el seu creixement professional.
- Davant de responsabilitats o projectes concrets, dóna feedback positiu i/o negatiu com element de desenvolupament professional i millora continuada.
- Genera una cultura de l’assoliment entre el seu equip i potencia la transmissió de la mateixa entre la resta del cos d’infermeria.
- Transmet una visió de conjunt de la funció d’infermeria al seu equip, fomentant així la credibilitat i el compromís en el projecte de futur.

6. CONCLUSIONS

- En la definició de les competències directives de les direccions d'infermeria d'hospitals, hi ha una homogeneïtat de criteris entre els diferents participants representant a diferents professionals, nivells de responsabilitat i entorn geogràfic.
- Disposar d'un perfil de competències directives aporta una eina de desenvolupament a les direccions d'infermeria en particular (i al sistema en general), donat que a part del seu ús per la selecció i l'avaluació, la seva gran força rau en que ajuda al desenvolupament de les persones que són avaluades i als mateixos avaluadors.
- En aquest treball s'ha percebut un canvi o evolució important, des d'una direcció més tàctica a una direcció més estratègica (gestió del canvi, visió global i estratègica, ...).
- Dins de la definició de les funcions destaca una major projecció a l'exterior. Així ho manifesten clarament les personalitats del món sanitari en plantejar la necessitat que les direccions d'infermeria participin en els fòrums de l'entorn sanitari.
- La direcció implica una actuació més transversal i té una visió més estratègica.
- Les personalitats del món sanitari tenen un discurs coherent en el rol de la direcció d'infermeria, tenen una visió tricèfala de la gestió dels centres: metge, infermeria, economista.
- La direcció d'infermeria ha passat d'estar més orientada al servei-client a tenir una visió més gestora i estratègica.

- Es percep una evolució d'una direcció d'infermeria que estava centrada en la seva àrea funcional a una visió més gestora, estratègica i global, tant des de la vessant del client com a finalitat última de la seva funció, com des de l'eficiència en la gestió quotidiana i la gestió estratègica.
- El perfil actual balanceja els objectius de l'hospital entre el client i l'eficiència en la gestió (costos i ús dels recursos).
- Major equilibri en les direccions d'infermeria en relació a la conducció d'infermeres i la gestió del producte.
- En la trajectòria professional, destaca que no s'ha de perdre el vincle amb la professió. No es pot passar d'estudiant de màster a direcció d'infermeria: "només s'aprèn a ser infermera fent d'infermera".
- Una direcció d'infermeria sense ser infermera, és perdre l'essència de la professió que és el cuidar: un dels motius importants pels quals un malalt acut a l'hospital.
- La visió de la planificació de la plantilla (planificació a curt) dóna pas a la planificació a llarg (planificació global estratègica).

7. RECOMANACIONS

L'aprenentatge continu ja no consisteix només en adquirir coneixements tècnics, també consisteix en adquirir i desenvolupar competències transversals aplicables a qualsevol tipus de situació per fer front als canvis tan ràpids que es produeixen.

Amb la finalitat d'orientar a un professional d'infermeria que vol dedicar-se a la gestió o per orientar un contractador que busca una futura directora d'infermeria amb un camí consolidat que pugui ser garantia d'èxit en la selecció, presentem tres àrees d'actuació per part del professional:

1. La trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria.
2. Programa de formació general orientat a la gestió sanitària.
3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives definides en el document.

7.1. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria

Al Gràfic 3 es presenta una potencial proposta de trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria.

Mostrar als professionals d'infermeria com poden fer ús de la seva llibertat dins d'un entorn canviant, és el que pretén aquest exemple de projecte de carrera professional, que els pugui ajudar a gestionar la seva trajectòria professional.

El desenvolupament de la carrera professional pren en consideració el creixement personal i professional al llarg de tota la vida laboral. Descobrir nous camins, experimentar, treballar, canviar i crear són aspectes que ha de cobrir la gestió de la carrera professional per a que sigui efectiva i realista.

El desenvolupament de la carrera professional pot ser no intencionat, és a dir, anar improvisant a cada moment de la vida les accions a prendre o pot ser intencionat, planificat i calculat des del principi. Tan en un cas com en un altre s'aprèn, s'experimenta i es treballa en un món ple de canvis.

De tota manera, per a un professional que vulgui intencionadament desenvolupar la seva carrera professional cap a la gestió, disposar d'una trajectòria definida el pot orientar de forma inequívoca per dirigir-se cap a la gestió.

És important destacar que una carrera professional que s'ha desenvolupat en diferents entorns és més rica i dóna més flexibilitat i coneixement del sistema i, conseqüentment, és un valor que se li ha d'afegir a la trajectòria.

Hi ha un primer esquema que recull de forma sintètica un mapa global (Gràfic 3), i a continuació esquemes de la formació (Gràfic 4), trajectòria professional (Gràfic 5) i aspectes a consolidar en cada etapa (Gràfic 6). Finalment, un esquema de cada etapa de la trajectòria que presenta de forma ampliada tots els apartats (Gràfics 7-10).

7.2. Programa de formació general de gestió sanitària

La Càtedra ja porta desenvolupant un programa formatiu en forma de mestratge des de l'any 2001. És un programa que està consolidat en el sector i que ja ha format al voltant de 250 alumnes que estan ocupant llocs de responsabilitat dins del sistema de salut.

L'objectiu del programa és millorar la competència (coneixements, habilitats i actituds) de lideratge i gestió de projectes assistencials i grups de professionals, oferir un marc de *benchmarking* pel debat i la reflexió, i afavorir l'intercanvi i la possibilitat de contrastar experiències de les organitzacions assistencials.

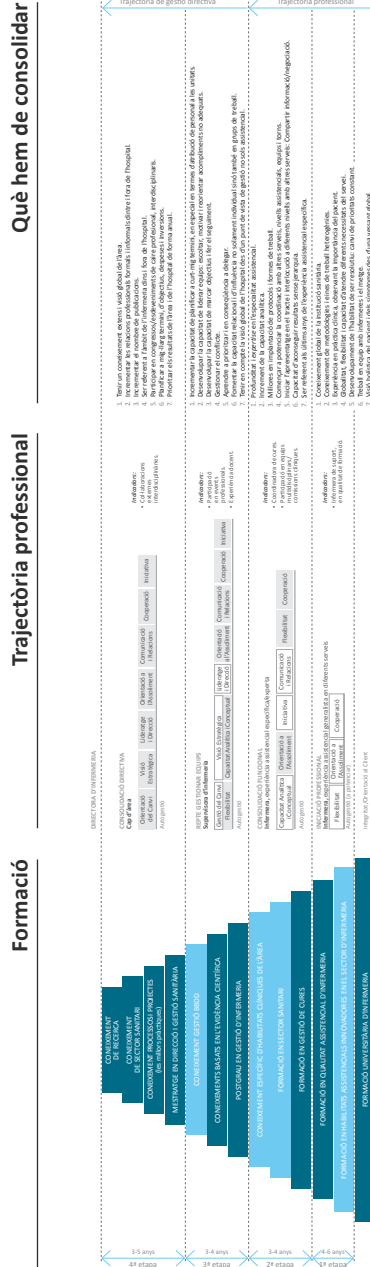
7.3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives

Des de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració Sanitària es prepararà pel curs 2009-2010 un programa formatiu en forma de mestratge dirigit a tots els comandaments o directius del sistema que hi estiguin interessats amb l'objectiu de desenvolupar les competències directives definides en aquest document.

Es tractarà d'un programa basat en el treball en equip, la interacció entre els participants, el *role-playing* i la reflexió. Tot en un marc experiencial de confiança.

Entre el professorat hi haurà líders del sector i altres, que permetran mostrar i compartir "les diferències" entre el directiu amb competències directives del que ha de millorar-les. Sociòlegs, infermeres, metges i psicòlegs actuaran de *coach* de cada alumne durant tot el programa formatiu del mestratge.

Gràfic 3. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria

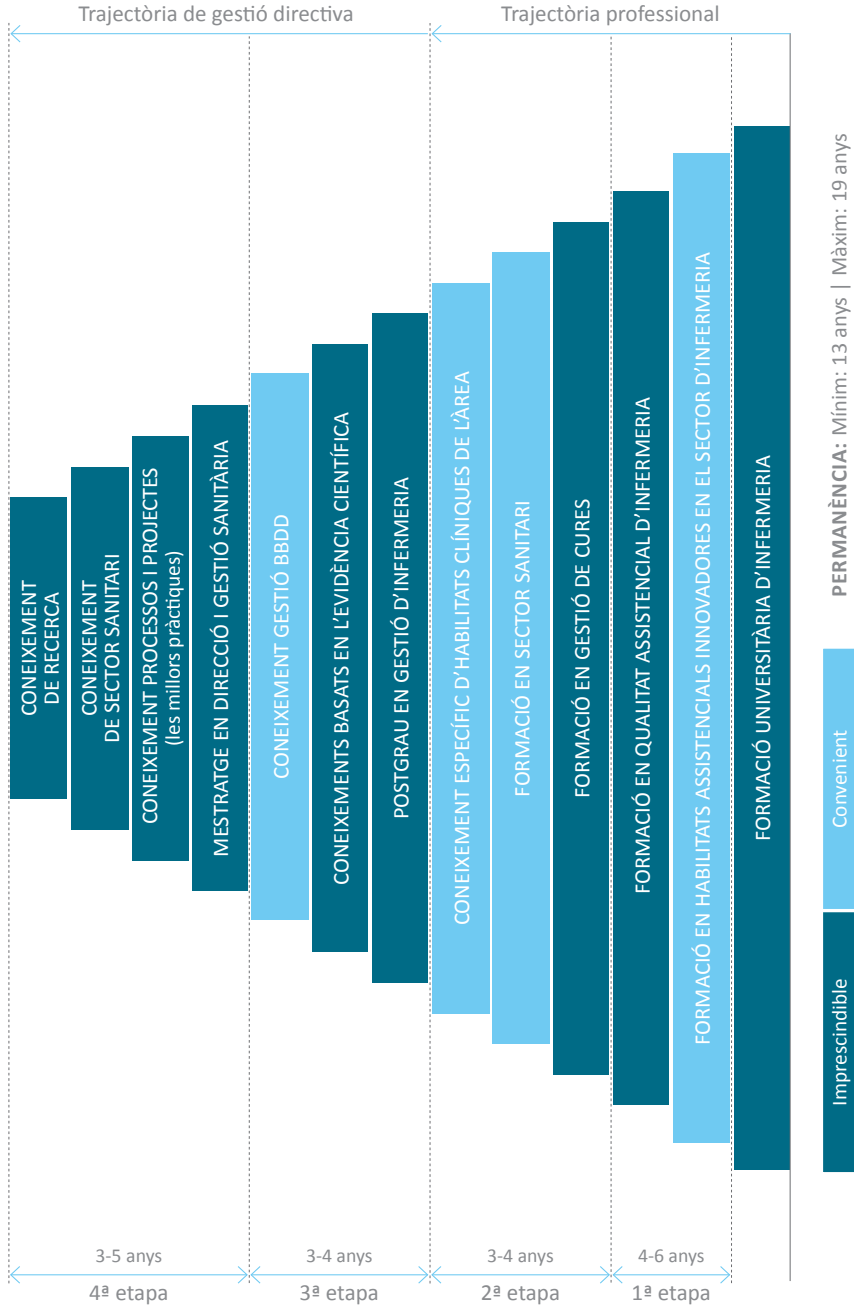


Gràfic 6

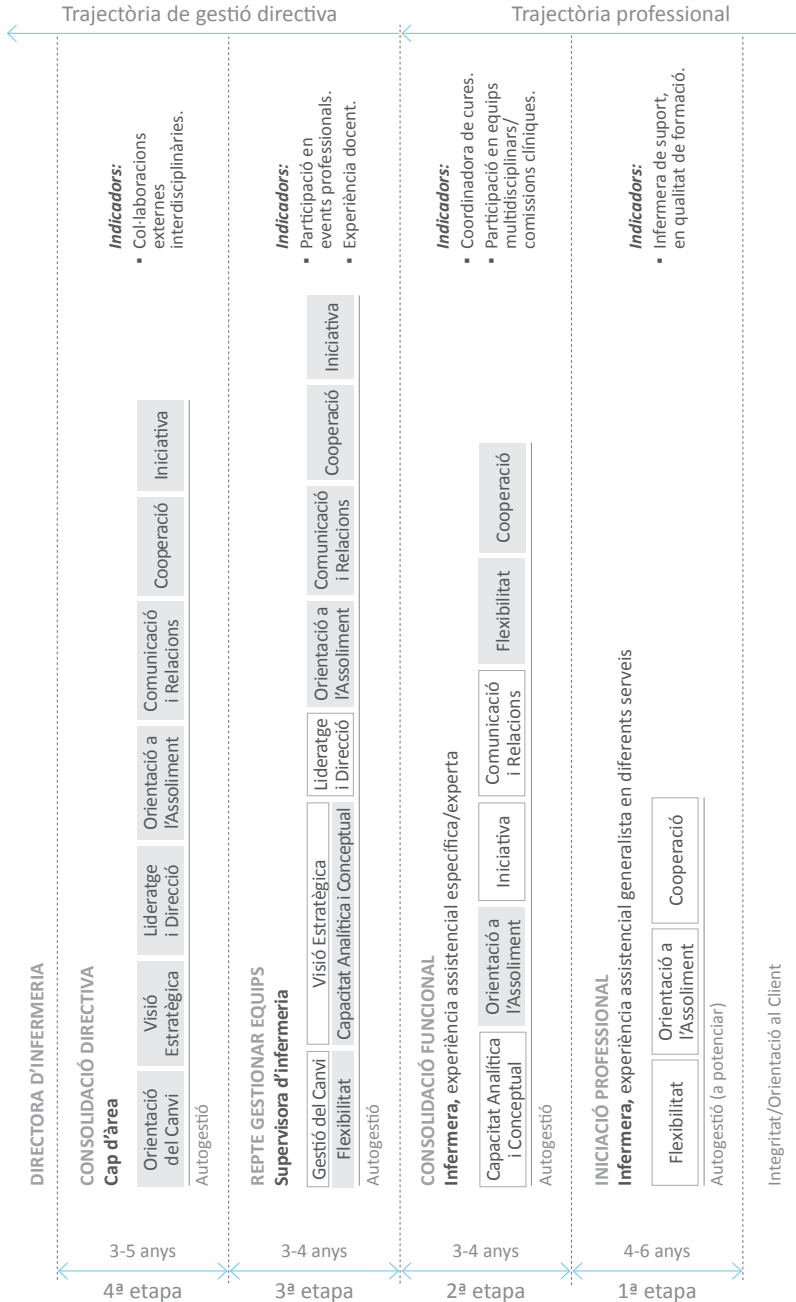
Gràfic 5

Gràfic 4

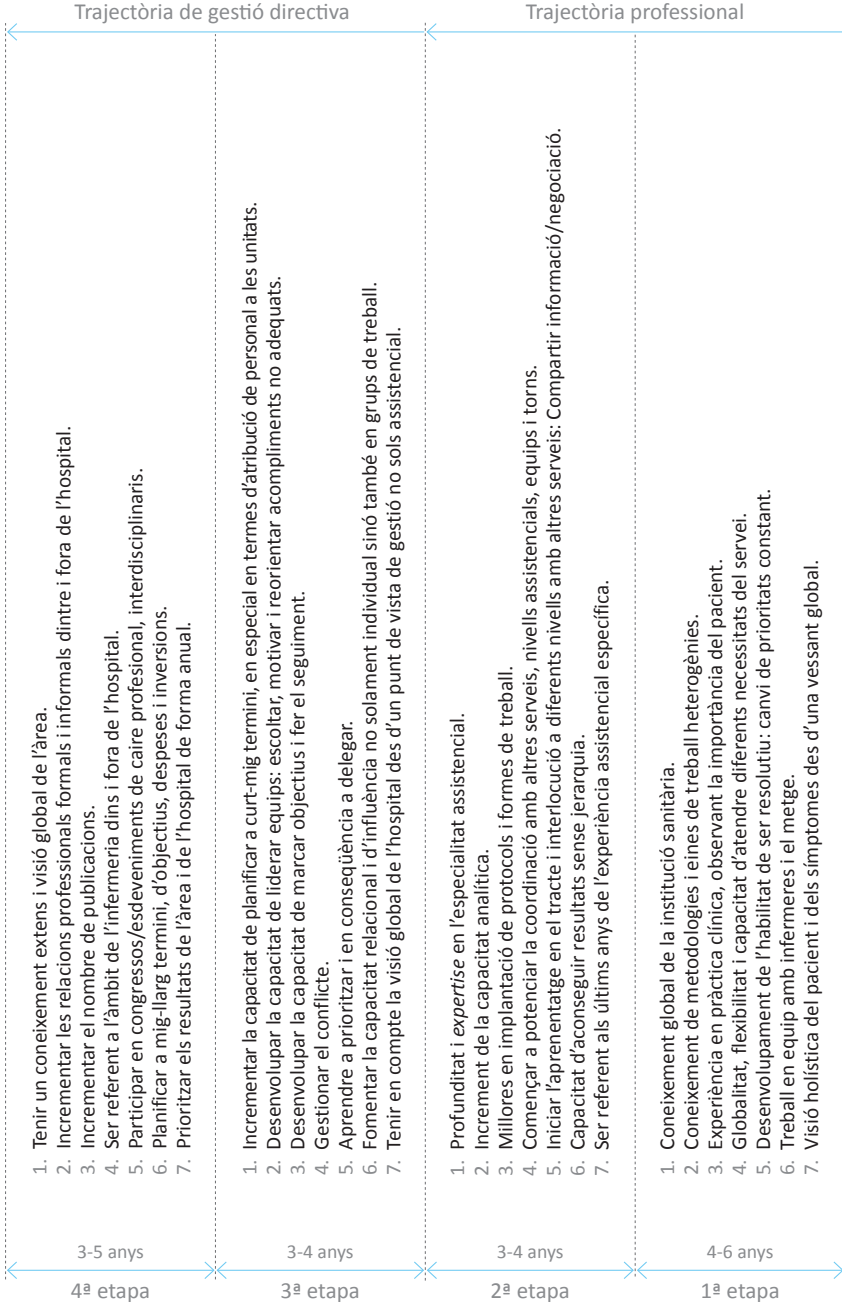
Gràfic 4. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Formació



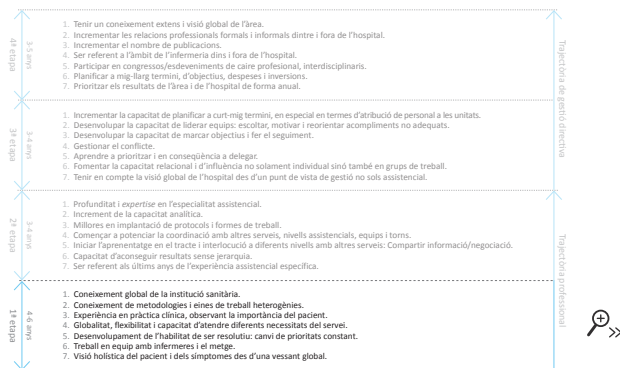
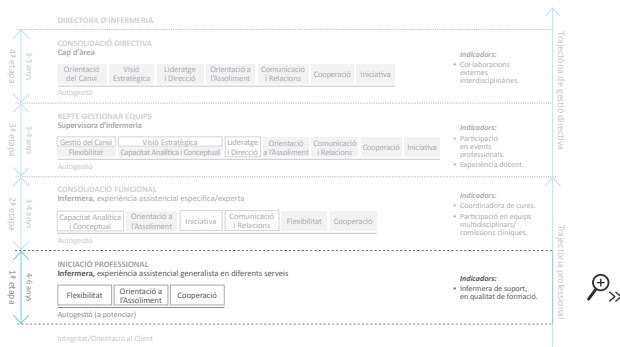
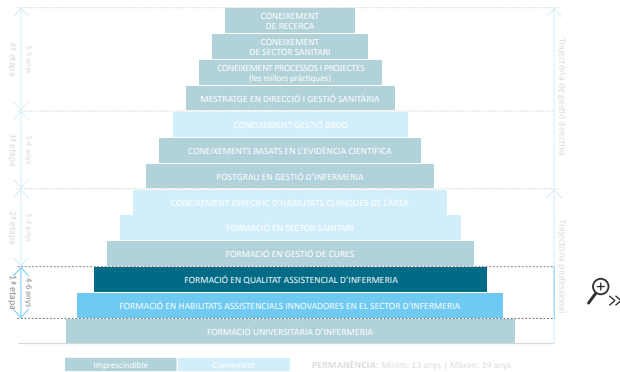
Gràfic 5. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Trajectòria professional



Gràfic 6. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Què hem de consolidar



Gràfic 7. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Primera etapa



FORMACIÓ EN QUALITAT ASSISTENCIAL D'INFERMERIA

FORMACIÓ EN HABILITATS ASSISTENCIALS INNOVADORES EN EL SECTOR D'INFERMERIA

Trajectòria professional

INICIACIÓ PROFESSIONAL

Infermera, experiència assistencial generalista en diferents serveis

Flexibilitat	Orientació a l'Assoliment	Cooperació
--------------	---------------------------	------------

Autogestió (a potenciar)

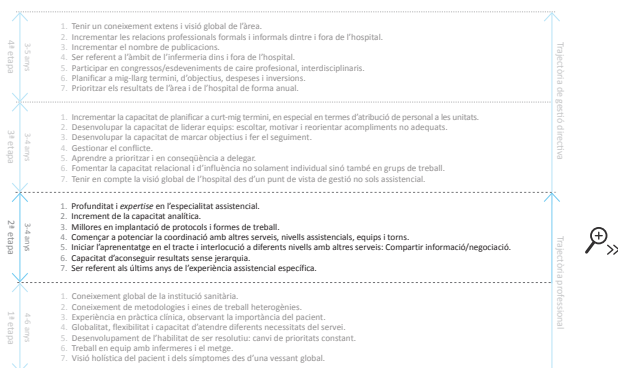
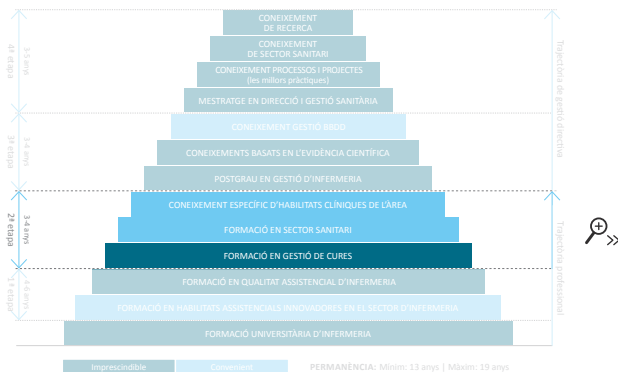
Indicadors:

- Infermera de suport, en qualitat de formació.

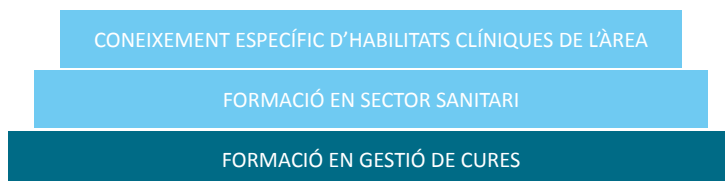
Què hem de consolidar

1. Coneixement global de la institució sanitària.
2. Coneixement de metodologies i eines de treball heterogènies.
3. Experiència en pràctica clínica, observant la importància del pacient.
4. Globalitat, flexibilitat i capacitat d'atendre diferents necessitats del servei.
5. Desenvolupament de l'habilitat de ser resolutiu: canvi de prioritats constant.
6. Treball en equip amb infermeres i el metge.
7. Visió holística del pacient i dels símptomes des d'una vessant global.

Gràfic 8. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Segona etapa



Formació



Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ FUNCIONAL

Infermera, experiència assistencial específica/experta

Capacitat Analítica i Conceptual	Orientació a l'Assoliment	Iniciativa	Comunicació i Relacions	Flexibilitat	Cooperació
----------------------------------	---------------------------	------------	-------------------------	--------------	------------

Autogestió

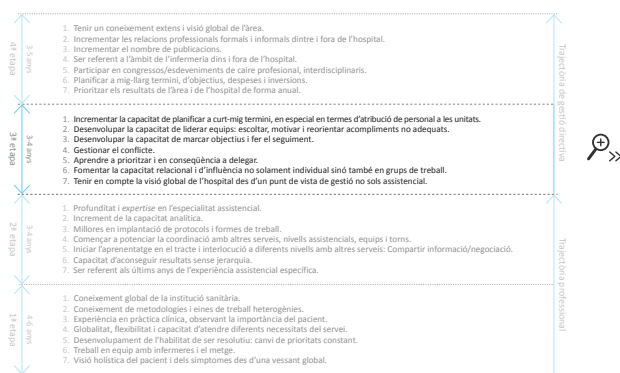
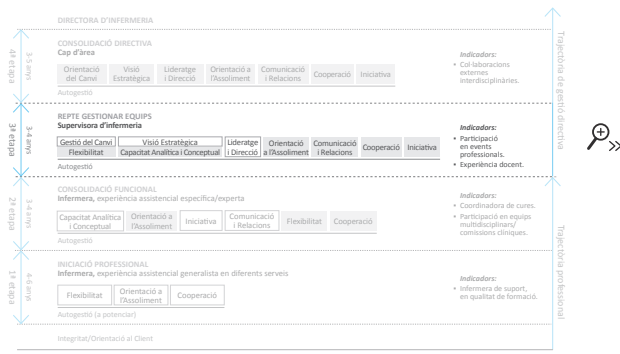
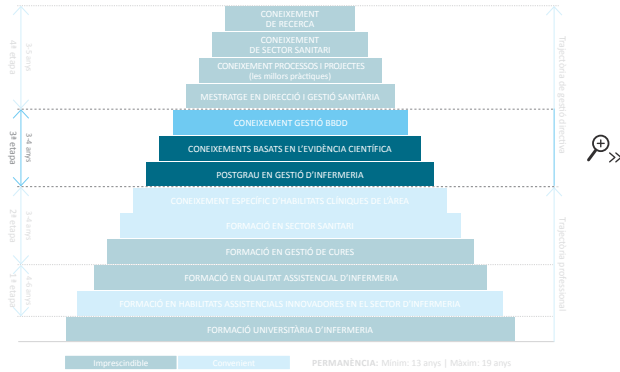
Indicadors:

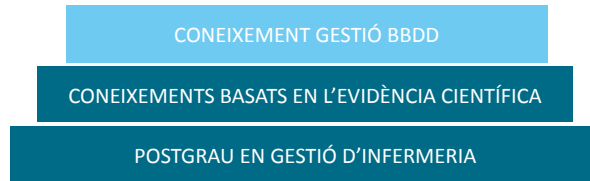
- Coordinadora de cures.
- Participació en equips multidisciplinars/comissions clíniques.

Què hem de consolidar

1. Profunditat i expertise en l'especialitat assistencial.
2. Increment de la capacitat analítica
3. Millores en implantació de protocols i formes de treball.
4. Començar a potenciar la coordinació amb altres serveis, nivells assistencials, equips i tornos.
5. Iniciar l'aprenentatge en el tracte i interlocució a diferents nivells amb altres serveis:
Compartir informació/negociació.
6. Capacitat d'aconseguir resultats sense jerarquia.
7. Ser referent als últims anys de l'experiència assistencial específica.

Gràfic 9. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Tercera etapa





Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ FUNCIONAL

Infermera, experiència assistencial específica/experta

Gestió del Canvi	Visió Estratègica	Lideratge i Direcció	Orientació a l'Assoliment	Comunicació i Relacions	Cooperació	Iniciativa
Flexibilitat	Capacitat Analítica i Conceptual					

Autogestió

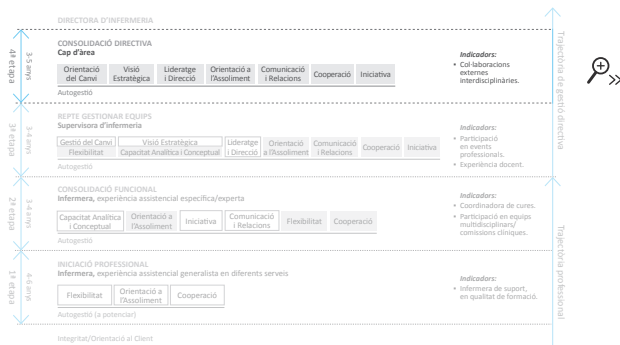
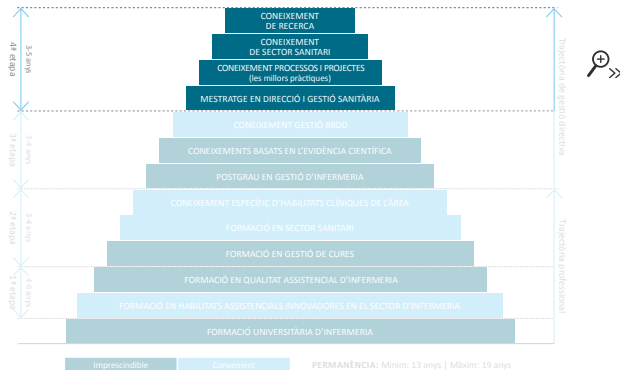
Indicadors:

- Participació en events professionals.
- Experiència docent.

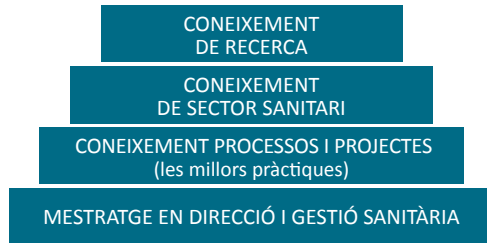
Què hem de consolidar

1. Incrementar la capacitat de planificar a curt-mig termini, en especial en termes d'atribució de personal a les unitats.
2. Desenvolupar la capacitat de liderar equips: escoltar, motivar i reorientar acompliments no adequats.
3. Desenvolupar la capacitat de marcar objectius i fer el seguiment.
4. Gestionar el conflicte.
5. Aprendre a prioritzar i en conseqüència a delegar.
6. Fomentar la capacitat relacional i d'influència no solament individual sinó també en grups de treball.
7. Tenir en compte la visió global de l'hospital des d'un punt de vista de gestió no sols assistencial.

Gràfic 10. Trajectòria professional d'infermera a directora d'infermeria. Quarta etapa



Formació



Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ DIRECTIVA

Cap d'àrea

Orientació del Canvi	Visió Estratègica	Lideratge i Direcció	Orientació a l'Assoliment	Comunicació i Relacions	Cooperació	Iniciativa
----------------------	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------------------	------------	------------

Autogestió

Indicadors:

- Coordinadora de cures.
- Participació en equips multidisciplinars/comissions clíniques.

Què hem de consolidar

1. Tenir un coneixement extens i visió global de l'àrea.
2. Incrementar les relacions professionals formals i informals dintre i fora de l'hospital.
3. Incrementar el nombre de publicacions.
4. Ser referent a l'àmbit de l'infermeria dins i fora de l'hospital.
5. Participar en congressos/esdeveniments de caire professional, interdisciplinaris.
6. Planificar a mig-llarg termini, d'objectius, despeses i inversions.
7. Prioritzar els resultats de l'àrea i de l'hospital de forma anual.

ANNEXOS

ANNEX 1. Carta anunci estudi

Assumpte: Qüestionari competències

Data: 30 de maig de 2008

Benvolgut, benvolguda,

Des de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries estem realitzant un estudi sobre funcions i competències de les direccions d'infermeria, en el que et voldria demanar la teva col·laboració. La propera setmana rebràs un qüestionari que t'agraïria contestessis i ens el retornessis a la major brevetat (veuràs que no trigues més de 20-25 minuts).

Per a qualsevol dubte o aclariment saps que estic a la teva disposició.

Agraint-te d'antuvi la col·laboració espero, si tot va bé, passat l'estiu poder ensenyar-te els resultats obtinguts.

Cordialment,

Ricard Gutiérrez Martí

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

ANNEX 2. Carta enviament qüestionari

Assumpte: Qüestionari perfil directiu infermeria

Data: 2 de juny de 2008

Benvolgut, Benvolguda,

Des de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració Sanitàries, en la línia endegada fa un temps, estem desenvolupant un projecte dirigit a determinar les competències dels professionals directius del sistema sanitari a Catalunya.

En aquest moments estem a la fase dels directius d'infermeria, i una de les subfases és conèixer el parer de diferents directius del sistema (gerents, direccions mèdiques, direccions infermeres, de recursos humans, etc.) en relació a les competències i a l'entorn de les directores d'infermeria.

És per això que seria de gran interès per al nostre projecte i per a la definició de les competències de les direccions infermeres, que ens contestis un dels qüestionaris que t'adjuntem (DirInf_Quest Perf Directiu Infermeria_vf.doc) i que l'altre el complimentés algu del teu equip de direcció d'infermeria (SotsDirInf_Quest Perf Directiu Infermeria_vf.doc). El temps aproximat de resposta està en menys de 30 minuts.

La data de termini per poder processar tots els questionaris rebuts és el dia 16 de juny. Si pots contestar-lo abans d'aquesta data ens el pots retornar complimentat a mlahoz@santpau.cat o recerca.cgdas@uab.cat

T'agraim d'antuvi la teva col·laboració. Molt cordialment,

Ricard Gutiérrez Martí

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

ANNEX 3. Qüestionari

Qüestionari del perfil de competències de les direccions d'infermeria

© HayGroup 2008

Aquest qüestionari ha estat dissenyat amb la finalitat de conèixer quin ha de ser el perfil del lloc de la direcció d'infermeria des de diferents vessants:

- Coneixement i experiència necessària en el lloc.
- Competències característiques específiques del lloc.

Per aquest motiu, et demanem la teva opinió en la complimentació d'aquest qüestionari a fi i efecte d'ajudar-nos a definir el perfil més adient del lloc de direcció d'infermeria.

Aquestes dades s'analitzaran, conjuntament amb les obtingudes mitjançant altres eines, a efectes d'identificar el perfil de competències que defineix l'excel·lència en un lloc d'aquestes característiques.

Gràcies per la teva col·laboració.

Amb l'objectiu de poder analitzar tota la informació rebuda des de les diferents opinions et demanem, si us plau, que emplenis els següents apartats que fan referència a l'entorn en el qual treballes.

L'hospital pertany a l'ICS:

- Sí No

Capacitat de l'hospital:

- > 300 llits < 300 llits

Àrea funcional en què desenvolupes la teva feina:

- Gerència/Direcció general
- Direcció mèdica/assistencial
- Direcció d'infermeria
- Direcció de recursos humans
- Direcció econòmicofinancera
- Altres

1. Ítems

Per les preguntes 1, 2 i 3, prioritza aquelles que es fan en major mesura en el lloc de direcció d'infermeria i escull **mínim 1** i **màxim 2** respostes per pregunta marcant una **X** on correspongui.

1. Quina és l'aportació que ha de realitzar la direcció d'infermeria?

Aportar orientació i direcció estratègica	Definir objectius i estratègies que incideixin en el global o en una part significativa de l'entitat.	
Definir objectius i polítiques	Responsabilitzar-se sobre la definició d'objectius, pressupostos, plans, etc. basats en l'estratègia de l'hospital, àrea, unitat, etc.	
Aportar coneixement com expert i/o especialista	Aportar coneixements com a expert: donar suport altres en la seva tasca, amb els propis coneixements, o desenvolupar una tasca com a especialista.	
Aportar sistematització	Vetllar per la sistematització: la implantació i el compliment de procediments, normatives, sistemes de control de la gestió.	
Complir objectius	Dirigir la seva acció cap a la consecució d'objectius que afectin a tota o part de l'organització. Responsabilitat sobre l'evolució i abast d'objectius, plans, pressupostos, etc.	
Aportar informació	Responsabilitzar-se dels registres o aportar de forma sistematitzada informació, dades, incidències a altres persones/departaments per facilitar la seva activitat.	

2. Quin tipus d'interacció ha de tenir la direcció d'infermeria amb altres persones, dins o fora de l'entitat?

De servei	Facilitar el treball d'altres, atendre les demandes d'altres, subministrar informació a tercers, etc.	
De persuasió	Convèncer altres persones, negociar, aconseguir el suport d'altres, obtenir informació a través de tercers, etc.	
De col·laboració	Participar amb altres persones en la realització de tasques, formar part d'un projecte, participar en un procés amb objectiu comú, etc.	
De representació	Actuar en nom de l'entitat essent la imatge de la mateixa, en la seva relació amb administracions, associacions, entitats, actes, etc.	
De direcció	Organitzar, supervisar, dirigir, controlar el treball d'altres, conjuntar esforços cap a un objectiu, etc.	

3. *Quin és el tipus de direcció més habitual que s'ha d'exercir en la direcció d'infermeria, en funció del tipus de treball i equip que gestiona?*

<i>Coordinació</i>	Participar amb altres. Integrar activitats del propi equip amb altres, sense un rol jeràrquic marcat.	
<i>Formació i desenvolupament</i>	Ensenyar i desenvolupar altres persones perquè realitzin el seu treball. Planificar i realitzar un seguiment del creixement professional de col·laboradors.	
<i>Supervisió</i>	Fixar i supervisar el treball d'altres, el compliment de procediments, normes i estàndards.	
<i>Orientació</i>	Definir objectius i pautes de referència, per orientar i motivar l'activitat de l'equip.	

4. Des del teu punt de vista, quines són les fortaleces o punts forts amb les que compta la direcció d'infermeria avui en dia?

FORTALESES INTERNES	
<i>A nivell organitzatiu</i> Estratègia, estructures organitzatives, equipaments, etc.	
<i>A nivell de processos i sistemes</i> Processos interns de treball, de comunicació, procediments, protocols, normatives, etc.	
<i>En relació a les persones</i> Equip propi, relacions amb altres departaments, col·lectius, etc.	
FORTALESES EXTERNES	
Situació actual del sector en termes d'oportunitats.	

5. Des del teu punt de vista, quins són els factors crítics o problemàtiques amb els que s'enfronta la direcció d'infermeria avui en dia?

FACTORS CRÍTICS INTERNS	
<p><i>A nivell organitzatiu</i> Estratègia, estructures organitzatives, equipaments, etc.</p>	
<p><i>A nivell de processos i sistemes</i> Processos interns de treball, de comunicació, procediments, protocols, normatives, etc.</p>	
<p><i>En relació a les persones</i> Equip propi, relacions amb altres departaments, col·lectius, etc.</p>	
FACTORS CRÍTICS EXTERNS	
<p>Situació actual del sector en termes d'amenaques.</p>	

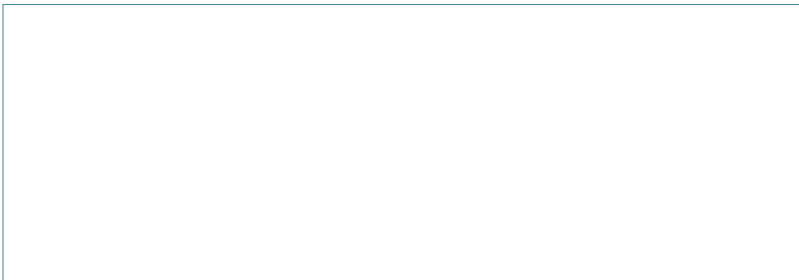
6. *Des del teu punt de vista, quina seria la trajectòria professional prèvia ideal que hauria de desenvolupar una persona per ocupar la posició de direcció d'infermeria?*



7. *Quina formació (general i específica) cal tenir per realitzar les funcions pròpies de la direcció d'infermeria?*



8. *Experiència mínima requerida per ocupar la posició de direcció d'infermeria (tant en termes de trajectòria com de temps).*



2. Competències

A continuació trobaràs l'última part del qüestionari, aquella que fa referència a les competències que són les característiques personals que ajuden a les persones a obtenir resultats satisfactoris en un lloc de treball, en funció de la cultura, els valors i l'estratègia de l'entitat.

Un perfil de competències és la relació de les competències que garanteixen un acompliment d'èxit en un lloc de treball determinat.

La metodologia de competències és una eina molt valuosa per seleccionar els millors professionals, formar-los per a una millor adequació als seus llocs i fomentar el seu creixement en l'entitat.

Per complimentar aquest apartat, si us plau tingues en compte els següents criteris:

1. Llegeix atentament la definició de les diferents competències que s'esmenten en el qüestionari.
2. En la columna *Requerida* marca amb una **X** (fins a un màxim de 10) aquelles competències que consideris que han de formar part del perfil de competències de les direccions d'infermeria.
3. Un cop identificades les competències marcades en el punt anterior, selecciona a la columna *Importància* 3 competències que consideris molt importants i marca-les amb una **A** (Alta) i 5 que consideris d'importància moderada i marca-les amb una **M** (Moderada).
4. Per molt importants considerem aquelles competències imprescindibles en el perfil de direcció d'infermeria i, les d'importància moderada com les més desitjables.

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p>Flexibilitat és l'habilitat d'adaptar-se i treballar eficaçment en diferents i variades situacions i amb persones o grups diversos. Suposa entendre i valorar postures diferents o punts de vista trobats, o bé adaptar el propi enfocament a mesura que la situació ho requereixi, o bé canviar o acceptar sense problemes els canvis en la pròpia entitat o en les responsabilitats del lloc.</p>		
<p>Autoconfiança és el convenciment que un és capaç de realitzar amb èxit una tasca o escollir l'enfocament adequat per realitzar un treball o resoldre un problema. Inclou mostrar confiança en les pròpies capacitats (per exemple, davant noves dificultats), decisions i opinions.</p>		
<p>Autocontrol és la capacitat de mantenir les pròpies emocions sota control i evitar reaccions negatives davant provocacions, oposició o hostilitat per part d'altres o quan es treballa en condicions d'estrès. Igualment, implica la resistència en condicions constants d'estrès.</p>		
<p>Integritat és actuar en consonància amb el que cadascú considera important. Inclou comunicar les intencions, idees i sentiments obertament i directament, i estar disposat a actuar honestament fins i tot en negociacions difícils amb agents externs.</p>		

<p>Identificació amb l'Entitat és la capacitat i voluntat d'orientar els propis interessos i comportaments cap a les necessitats, prioritats i objectius de l'entitat. Suposa actuar de forma que s'aconsegueixin els objectius de l'hospital o se satisfacin les necessitats d'aquesta. Pot manifestar-se en posar la missió de l'entitat per davant de les preferències individuals.</p>		
<p>Orientació a l'Assoliment és la preocupació per realitzar bé el treball o sobrepassar un estàndard. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat (esforçar-se per superar-lo), una mesura objectiva (orientació a resultats), superar als altres (competitivitat), metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans (innovació). El fet de realitzar alguna cosa única i excepcional també indica Orientació a l'Assoliment.</p>		
<p>Iniciativa es refereix al següent: 1) La identificació d'un problema, obstacle o oportunitat i 2) Actuar a partir d'aquesta identificació per respondre a problemes i/o oportunitats actuals o futures. La Iniciativa s'ha d'entendre en el context de fer coses proactivament i no simplement pensar en accions futures.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p>Orientació al Client implica un desig d'ajudar o servir als clients, de satisfer les seves necessitats. Significa centrar-se en descobrir o satisfer les necessitats dels clients.</p>		
<p>Impacte i Influència implica la intenció de persuadir, convèncer, influir o impressionar els altres perquè contribueixin a assolir els objectius propis. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix un objectiu.</p>		
<p>Desenvolupament de Persones implica un esforç constant per millorar l'aprenentatge o el desenvolupament dels altres a partir d'una apropiada anàlisi de les seves necessitats i de l'organització. Se centra en l'interès per desenvolupar les persones, no en el de proporcionar formació.</p>		
<p>Direcció de Persones implica la intenció de fer que altres persones actuïn segons els nostres desitjos utilitzant apropiadament i adequadament el poder personal o l'autoritat que el lloc ens confereix. Inclou el "dir als altres el que han de fer".</p>		
<p>Lideratge suposa la intenció d'assumir el rol de líder d'un grup o equip de treball. Implica el desig de guiar els altres. El lideratge acostuma a estar, però no està sempre, associat a posicions que tenen una autoritat formal. S'ha de considerar "L'equip" en sentit ampli com qualsevol grup en què la persona assumeix el paper de líder. S'ha de contrastar amb la competència de "Treball en Equip i Cooperació".</p>		

<p>Treball en Equip i Cooperació implica la intenció de col·laboració i cooperació amb altres, formar part d'un grup, treballar junts, com a oposat a fer-ho individualment o competitivament. Perquè aquesta competència sigui efectiva, la intenció ha de ser genuïna. Pot considerar-se sempre que l'ocupant del lloc sigui membre d'un grup que funcioni com un equip. "Equip", com en el cas de "Lideratge", es defineix de forma àmplia com un grup de persones que treballa en processos, tasques o objectius compartits.</p>		
<p>Visió Global i de Sector. Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb una visió de conjunt quant al sector i la seva relació amb l'entorn, així com la voluntat d'adquirir de forma constant majors coneixements del sector per enriquir la pròpia activitat professional i aportar valor a altres (client, entitat, subordinats, etc.).</p>		
<p>Comprensió Interpersonal implica voler entendre els altres. És l'habilitat per escoltar, entendre correctament els pensaments, sentiments o preocupacions dels altres encara que no s'expressen verbalment o s'expressen parcialment. Aquesta competència mesura la creixent complexitat i profunditat que suposa entendre els altres; pot també incloure la sensibilitat intercultural.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p><i>Coneixement de l'Entorn</i> és la capacitat per comprendre i interpretar les relacions de poder en la pròpia entitat o en altres entorns (clients, proveïdors, etc.). Això implica una capacitat d'identificar tant a aquelles persones que prenen les decisions com aquelles altres que poden influir sobre les anteriors; així mateix, significa ser capaç de preveure com els nous esdeveniments o situacions afectaran les persones i grups dins de l'entitat.</p>		
<p><i>Desenvolupament d'Interrelacions</i> consisteix en actuar per establir i mantenir relacions cordials, recíproques i càlides o xarxes de contacte amb diferents persones.</p>		
<p><i>Recerca d'Informació</i> és la inquietud i la curiositat constant per saber més sobre coses, fets o persones. Implica buscar informació més enllà de les preguntes rutinàries o de que es requereix en el lloc. Pot implicar furgar o demanar una informació concreta, resoldre discrepàncies fent una sèrie de preguntes, o buscar informació variada sense un objectiu concret, que pugui ser útil en el futur.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

ANNEX 4. Carta convocatòria valoració propostes

Assumpte: Competències direcció d'infermeria

Data: 27 de juny de 2008

Benvolguts, Benvolgudes,

En relació a la reunió del passat mes d'abril, tal com us vam comentar, es va enviar el "Qüestionari del perfil directiu d'infermeria" a un total de 150 professionals del sector (gerents, directors mèdics/assistencials, directores i sotsdirectores d'infermeria, directors econòmicofinancers, directors de recursos humans, etc).

Després d'haver tancat la recepció de qüestionaris i per tal de fer una primera valoració de les dades recollides i validar les propostes, ens complau convocar-vos a una reunió el proper 16 de juliol a les 16:00h a la Casa de Convalescència (Aula 03, planta baixa, ala esquerra). Es preveu que la durada sigui al voltant de dues hores i mitja.

Esperant poder comptar amb la vostra presència, rebeu una salutació ben cordial,

Lena Ferrús Estopà

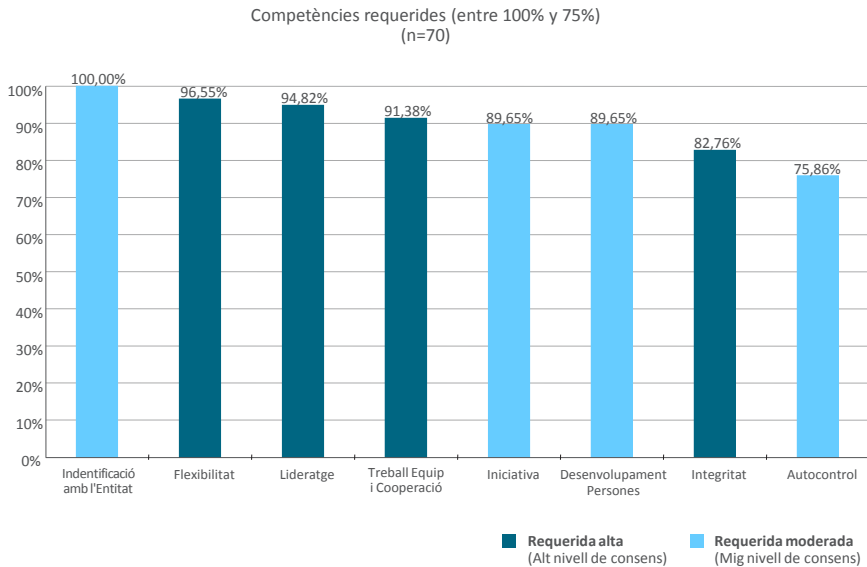
*Equip de recerca Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

ANNEX 5. Resultats numèrics de l'enquesta

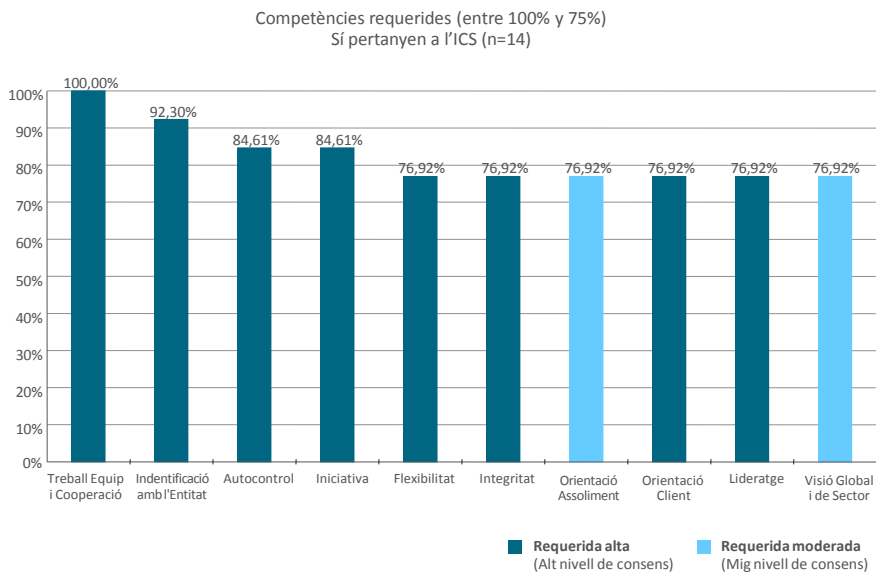
Taula 7. Competències directives extretes dels qüestionaris segons característica del col·lectiu que contesta

	Identificació amb l'Entitat	Flexibilitat	Treball Equip i Cooperació	Lideratge i Direcció de Persones	Iniciativa	Desenvolupament Persones	Integritat	Autocontrol	Orientació a l'Assoliment	Orientació Global	Coneixement Entorn
Global	x	x	x	x	x	x	x	x			
ICS	x	x	x	x	x		x	x	x	x	
No ICS	x	x	x	x	x	x	x				
> 300 llocs	x	x	x	x	x	x					
< 300 llocs	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Direcció general	x		x	x	x		x				
Direcció mèdica/assistencial	x	x			x	x		x		x	
Direcció infermeria	x	x	x	x	x	x	x	x			

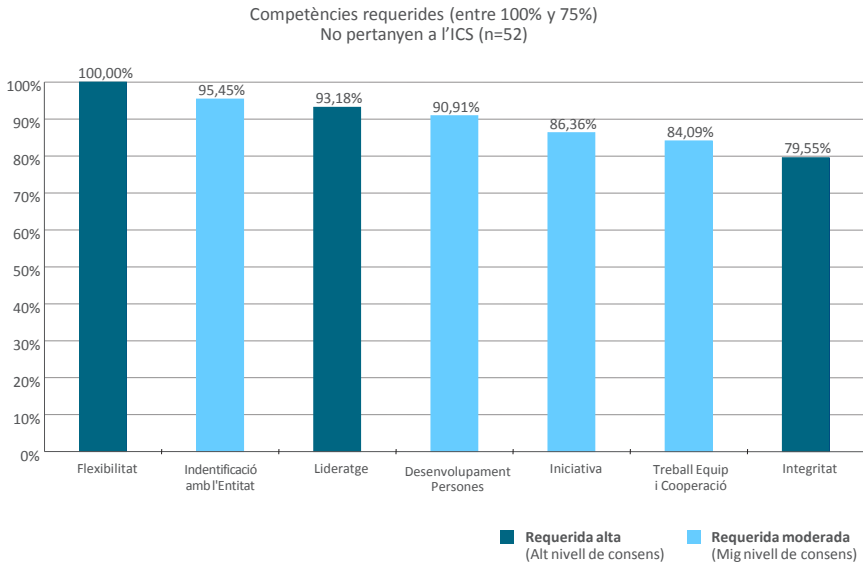
Gràfic 11. Competències directives requerides per tots els enquestats, segons grau d'acord



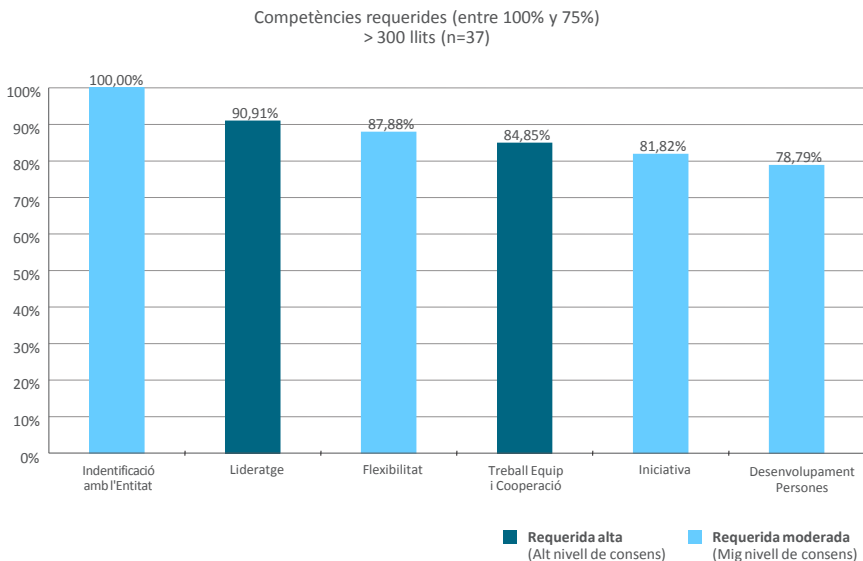
Gràfic 12. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de l'ICS, segons grau d'acord



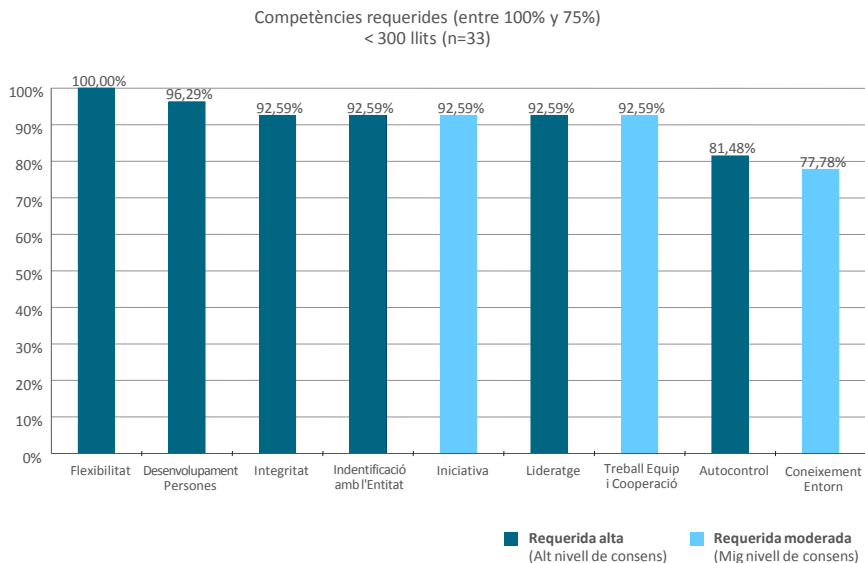
Gràfic 13. Competències directives requerides pels enquestats dels centres que no pertanyen a l'ICS, segons grau d'acord



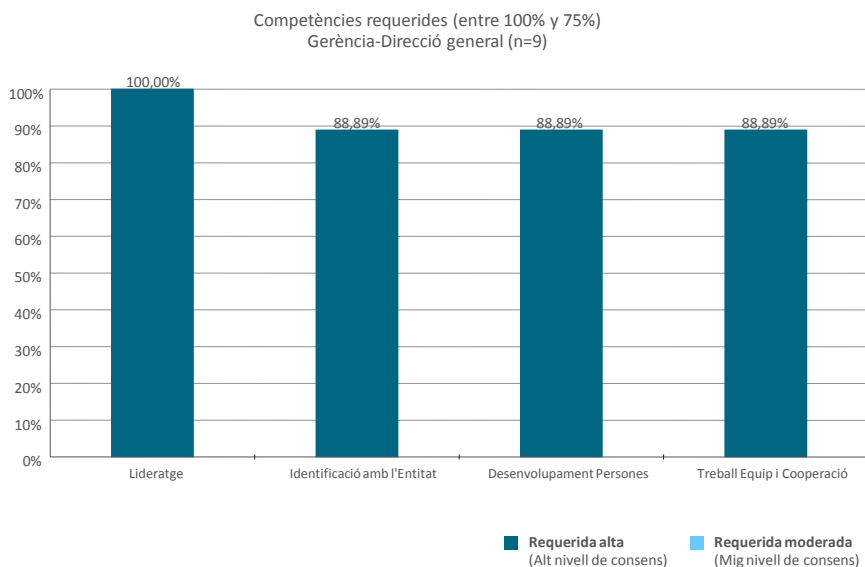
Gràfic 14. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de més de 300 llits, segons grau d'acord



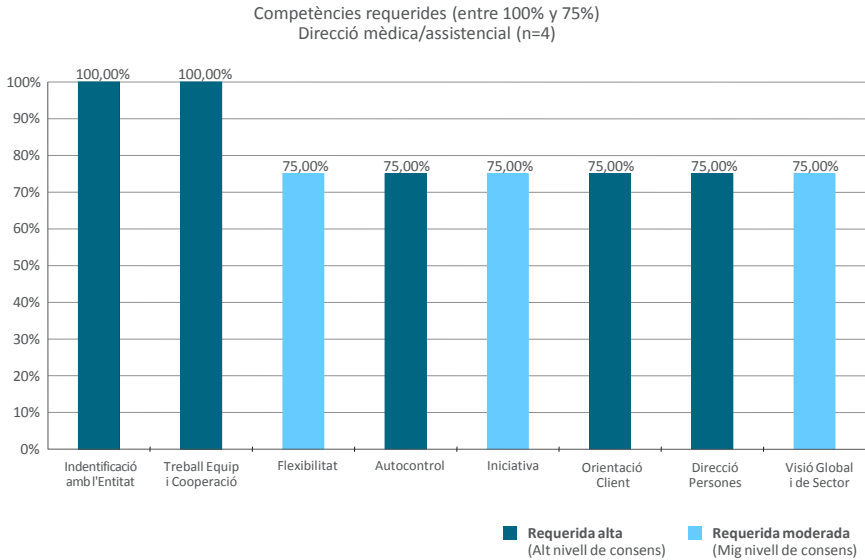
Gràfic 15. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de menys de 300 llits, segons grau d'acord



Gràfic 16. Competències directives requerides pels enquestats de direccions generals, segons grau d'acord



Gràfic 17. Competències directives requerides pels enquestats de direccions mèdiques/assistencials, segons grau d'acord



Gràfic 18. Competències directives requerides pels enquestats de direccions d'infermeria, segons grau d'acord

