



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

Informe d'avaluació transversal

GRAU EN INFERMERIA: MILLORES EN LA FORMACIÓ DE LES INFERMERES





Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

Informe d'avaluació transversal

**INFORME TRANSVERSAL
GRAU INFERMERIA:
MILLORES EN LA FORMACIÓ
DE LES INFERMERES**

AQU CATALUNYA, 2018

© **Agència per a la Qualitat del Sistema
Universitari de Catalunya**

C. dels Vergós, 36-42
08017 Barcelona

Aquest document no ha passat un procés
de correcció lingüística.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a
una llicència de Reconeixement-NoComercial-
SenseObresDerivades 3.0 de Creative
Commons. Es permet la seva reproducció,
distribució i comunicació pública sempre que se
citi el seu autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

Primera edició: juliol de 2018



Sumari

Resum executiu	7
2. Introducció.....	9
1.1. El context europeu de la formació d'Infermeria a Catalunya.....	10
1.2. Marc de referència per a la verificació, seguiment i acreditació de la formació de les infermeres a Catalunya.....	13
1.3. Resultats del procés d'acreditació de les titulacions	15
2. L'avaluació de la formació	18
2.1. Pràctiques clíniques.....	18
3. Consideracions per a les administracions educatives i sanitàries	20
3.1. Naturalesa del Grau i el Postgrau en Infermeria	22
4. Acreditació sanitària.....	25
4.1. Necessitats d'infermeres en el sistema sanitari.....	26
5. Proposta de Comissió ad hoc d'expertes.....	30
5.1. Plantejament de la Comissió	30
5.2 Àrees de millora identificades.....	32
6. Bibliografia i Recursos documentals.....	43
7. Comitè d'expertes.....	45

RESUM EXECUTIU

Pel fet d'estar immersos en l'Espai europeu d'educació superior (EEES), totes les titulacions oficials de grau, màster i doctorat han de passar per uns processos d'avaluació, que a Catalunya es dissenyen i implanten a través d'AQU Catalunya, i que es concreten al Marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació dels títols oficials (Marc VSMA). AQU Catalunya, com a agent actiu en el sistema universitari català (SUC) també desenvolupa altres accions que generen informació valuosa sobre el sistema.

En aquest marc, AQU Catalunya vol anar un pas més enllà i en les titulacions de l'àmbit de les ciències aplicades com és la Infermeria, avançar en els processos de qualitat tot utilitzant l'experiència pròpia i la de professionals de diversos entorns sanitaris i educatius, amb l'objectiu de traslladar la millora en la qualitat dels serveis d'Infermeria a les necessitats de la societat catalana.

Com a punt de partida s'ha treballat durant un any, des de la Comissió de Ciències de la Salut d'AQU Catalunya, a través de la organització d'un grup d'expertes, acadèmiques, professionals i gestores de distints centres de Catalunya. La informació de partida foren l'informe sobre ocupabilitat propi de l'Agència i els resultats de les acreditacions de les titulacions d'infermeria.

A partir del citat grup, i sense restriccions, cada experta ha recollit informació al seu entorn, utilitzant diferents metodologies de treball, i elevat la informació recopilada a les diverses reunions de la comissió en què es van exposar i posar en comú.

Els focus d'estudi han estat els plans d'estudis d'infermeria amb l'horitzó de la directiva comunitària de 2013, considerant recursos sanitaris i necessitats d'infermeres, la necessitat de vincular teoria i pràctica i adequació del perfil del professorat i la possibilitat d'acreditar els espais de pràctiques d'acord amb les necessitats formatives, els drets dels pacients i la disponibilitat de recursos.

El resultat és l'informe que es presenta a continuació per a la consulta de les administracions educativa i sanitària, que recull aspectes innovadors en l'entorn de la infermeria que poden aportar millores, tant pel que fa a la qualitat assistencial com a l'educativa, a més de contribuir al desenvolupament científic de la Infermeria.

Proposta d'àrees de millora dirigides al sistema universitari català i al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya:

- Elaboració de nous plans d'estudis
- Col·laboració universitat-centre assistencial
 - Respecte als convenis de col·laboració
 - Respecte al reconeixement de l'activitat docent dels centres assistencials i recursos
- Acreditació de les Unitats docents assistencials per a la formació de Grau:

- Compromís d'avaluar la qualitat des dels dos departaments, el de salut i el competent en matèria d'universitats.
- Els criteris per a l'acreditació s'han de treballar conjuntament amb el departament amb competències en matèria d'universitats i el Departament de Salut, centrats en la qualitat per a l'adquisició de les competències que recull l'Ordre CIN i la directiva comunitària per als estudis d'Infermeria.

1. INTRODUCCIÓ

Des de la seva creació i fins a 2004 l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya), va avaluar pràcticament la totalitat dels ensenyaments universitaris de Catalunya (335) que no estaven adaptades a l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES). A partir de 2004 es va dur a terme una avaluació prèvia dels títols universitaris a través d'un pla pilot d'adaptació de les titulacions a l'EEES (2004-2006), avaluant 82 graus i 17 màsters, a més dels programes oficials de postgrau que es van crear a l'empara del primer decret d'estructura de titulacions. Entre aquests programes de postgrau es trobava el màster oficial Ciències de la Infermeria i Doctor, impartit a 3 universitats de Catalunya: la Universitat Rovira i Virgili (URV), la Universitat de Lleida (UdL) i la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), màster que va suposar un avenç clau en els estudis d'Infermeria que, fins aleshores, estaven emmarcats en una diplomatura finalista, amb més hores de les exigides en altres diplomatures i sense possibilitat de desenvolupament cap a la investigació. D'aquesta forma, des de Catalunya, van començar a desenvolupar-se els estudis d'Infermeria fins al màxim grau acadèmic, propiciant una etapa de millora de la qualitat en l'atenció dels serveis d'infermeria des de la perspectiva del nou paradigma de formació.^{1 2}

Des de 2008 AQU Catalunya ha avaluat tots els centres adscrits de les universitats catalanes que presentaven propostes de titulacions adaptades a l'EEES, impulsant a més la implantació de sistemes de garantia interna de qualitat de les universitats catalanes, a través del programa AUDIT.

L'activitat de l'Agència inclou, a més dels processos d'acreditació, estudis d'inserció laboral, acreditació de professorat i una sèrie de processos que estan al servei de la millora del sistema universitari català.

En aquest informe, es presenten els aspectes més rellevants de la formació d'Infermeria a Catalunya, recollits a partir de l'adaptació dels estudis al marc de l'EEES a les universitats catalanes. L'informe es construeix amb informació obtinguda de l'observatori d'AQU Catalunya en termes d'acreditació i ocupació a més de la revisió de la legislació pertinent i dels informes elaborats per agents clau del sistema sanitari de Catalunya.

¹ <http://www.aqu.cat/>

² Zabalegu, A. Macia, L. desenvolupament del Màster i Doctorat oficial d'Infermeria a Espanya. 2011. Servei de publicacions Universitat Jaume I. ISBN 9788480217903

1.1. El context europeu de la formació d'Infermeria a Catalunya

Els estudis d'Infermeria en el context de la Unió europea (UE) estan agrupats en el conjunt de titulacions de salut regulats amb directiva comunitària (Infermeria, Farmàcia, LlevadoraMedicina, Odontologia i Veterinària) i, en conseqüència, tenen unes característiques singulars que amb prou feines s'han modificat des de la promulgació de la primera directiva 77/453/CE. L'any 2005, en ple procés de reforma dels sistemes universitaris europeus cap a un model de convergència, es va promulgar la directiva 2005/36/CE, un any després de l'elaboració dels llibres blancs de les titulacions. En concret, el Llibre blanc dels estudis d'Infermeria es va elaborar el 2004 sota el lideratge de les universitats de Barcelona i Saragossa, amb el suport de la Conferència de Degans i Directors de Centres d'Infermeria.

El 2013, amb la progressiva incorporació dels estudis d'Infermeria en l'entorn universitari de diferents països de la UE, es promulga la directiva 2013/55/UE relativa al reconeixement de qualificacions professionals, a la qual ens referirem durant el present document, per tractar-se de la versió més recent de la directiva europea.^{3 4 5}

D'aquesta directiva s'extreuen els apartats clau de la formació de professionals d'Infermeria responsables de cures generals:

La formació d'infermer/a responsable de cures generals comprendrà en total almenys tres anys d'estudis, que podran expressar-se a més en crèdits ECTS equivalents, que representin almenys 4.600 hores de formació teòrica i clínica; la durada de la formació teòrica representarà com a mínim un terç i la de la formació clínica, almenys la meitat de la durada mínima de la formació. Els estats membres podran concedir dispenses parcials als professionals que hagin adquirit una part d'aquesta formació en el marc d'altres formacions el nivell de les quals sigui, com a mínim, equivalent. (Art. 31, apartat 3, Directiva 2013/55/UE)

Igualment, la directiva recull la definició de formació clínica.

Per formació clínica s'entendrà la part de la formació d'infermeria mitjançant la qual s'aprèn, en un equip i en contacte directe amb una persona sana o malalta i/o una comunitat, a organitzar, prestar i avaluar les cures integrals d'infermeria requerides a partir dels coneixements, capacitats i competències adquirits. L'aspirant a infermer/a no només aprendrà a ser membre d'un equip, sinó també a dirigir un equip i a organitzar les cures integrals d'infermeria, entre les quals s'inclou l'educació sanitària destinada a persones i

³ Directiva del Consell de 27 de juny de 1977 sobre coordinació de les disposicions legals i administratives relatives a les activitats dels infermers responsables de cures generals.

⁴ Directiva 2005/36/CE del parlament europeu i del consell de 7 de setembre de 2005 relativa al reconeixement de qualificacions professionals.

⁵ Directiva 2013/55/UE del parlament europeu i del consell de 20 de novembre de 2013 per la que es modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconeixement de qualificacions professionals i el Reglament (UE) n° 1024/2012 relatiu a la cooperació administrativa a través del Sistema d'Informació del Mercat Interior («Reglament IMI»).

petits grups de persones, en centres sanitaris o en la comunitat. (Art. 31, apartat 5, Directiva 2013/55/UE)

Respecte a la formació, en l'esmentada directiva trobem en el seu apartat 6 que:

La formació d'infermer/a responsable de cures generals garantirà que el professional en qüestió hagi adquirit els coneixements i capacitats següents:

- a) Coneixements amplis de les ciències en què es basa la infermeria general, inclosa una comprensió suficient de l'estructura, funcions fisiològiques i comportament de les persones, tant sanes com malaltes, i de la relació existent entre l'estat de salut i l'entorn físic i social de l'ésser humà;*
- b) Coneixement de la naturalesa i de l'ètica de la professió així com dels principis generals de la salut i de la infermeria;*
- c) Experiència clínica adequada; experiència que se seleccionarà pel seu valor formatiu, i s'adquirirà sota la supervisió de personal d'infermeria qualificat i en llocs on el nombre de personal qualificat i d'equips siguin adequats per a les cures d'infermeria al pacient;*
- d) Capacitat per participar en la formació pràctica del personal sanitari i experiència de treball amb aquest personal;*
- e) Experiència de treball amb membres d'altres professions del sector sanitari.*

Respecte a les competències, la directiva recull el text següent:

Els títols de formació d'infermer responsable de cures generals acreditaran que el professional en qüestió es troba, com a mínim, en condicions d'aplicar les següents competències:

- a) Competència per diagnosticar de forma independent les cures d'infermeria necessàries utilitzant per a això els coneixements teòrics i clínics, i per programar, organitzar i administrar cures d'infermeria en tractar els pacients sobre la base dels coneixements i les capacitats adquirits de conformitat amb l'apartat 6.*
- b) Competència per col·laborar de forma eficaç amb altres actors del sector sanitari, inclosa la participació en la formació pràctica del personal sanitari sobre la base dels coneixements i les capacitats adquirits de conformitat amb l'apartat 6.*
- c) Competència per responsabilitzar les persones, les famílies i els grups d'uns hàbits de vida sans i de les cures de la pròpia salut sobre la base dels coneixements i les capacitats adquirits de conformitat amb l'apartat 6.*
- d) Competència per prendre mesures immediatesper mantenir la vida i aplicar mesures en situacions de crisi i catàstrofe, de forma independent.*
- e) Competència per donar consell, indicacions i suport a les persones de qui cal tenir cura i als seus cuidadors, de forma independent,*

- f) Competència per garantir la qualitat de les cures d'infermeria i avaluar-los de forma independent,*
- g) Competència per establir una comunicació professional completa i cooperar amb membres d'altres professions del sector sanitari.*
- h) Competència per analitzar la qualitat de les cures i millorar la seva pròpia pràctica professional.*

Per tant, s'observa que la formació d'infermeres responsables de cures generals té un perfil que inclou un 50% de la formació en entorns clínics, sota la supervisió del professorat idoni, i un 50% de formació impartida en entorns d'educació superior. Aquesta singularitat atorga un vincle educativo-sanitari per a la formació d'infermeres responsables de cures generals que ha de ser tingut en compte per les universitats, responsables de capacitar les infermeres per a l'exercici de la professió, ja que la millora de la formació repercuteix directament sobre la millora de la qualitat de l'atenció sanitària.

1.2. Marc de referència per a la verificació, seguiment i acreditació de la formació de les infermeres a Catalunya

El sistema universitari de Catalunya, està integrat per 12 universitats, de les quals 7 són de titularitat pública, 5 són de titularitat privada, una d'elles de caràcter virtual. ⁶

Els estudis d'Infermeria s'ofereixen en la majoria d'universitats, amb la següent distribució de Centres i nombre de places ofertes d'acord amb la informació de preinscripció per al curs acadèmic 2017-2018. ⁷

Taula 1. Centres i places ofertes d'Infermeria a Catalunya

Universitat	Centre	Tipus	Places
UAB	Facultat de Medicina	Públic	90
UAB	Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Adscrit	80
UAB	Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa	Adscrit	165
UAB	Escola Universitària d'Infermeria i de Fisioteràpia Gimbernat	Adscrit	160
UB	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Campus Bellvitge)	Públic	315 + 5
UB	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Campus Clínic)	Públic	75
UB	Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu	Públic	150 + 5
UdG	Facultat d'Infermeria	Públic	130
UPF	Escola Superior d'Infermeria del Mar	Públic	85
UPF	Escola Superior de Ciències de la Salut Tecnocampus	Adscrit	60
UIC	Facultat de Medicina i Ciències de la Salut	Privat	80 + 10
URL	Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna	Privat	90 + 3
URV	Facultat d'Infermeria (Tarragona)	Públic	85
URV	Facultat d'Infermeria (Tortosa)	Públic	75
URV	Facultat d'Infermeria (El Vendrell)	Públic	40
UdL	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia	Públic	65
UdL	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (doble grau)	Públic	25
UdL	Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Campus Igualada)	Públic	40

⁶ <http://universitatsirecerca.gencat.cat/ca/inici/>

⁷ <https://accesnet.gencat.cat/accesnet/AppJava/html/index.html>

UViC-UCC	Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar	Privat	120
UViC-UCC	Facultat de Ciències de la Salut de Manresa	Privat	120

L'oferta anual (curs 2017-2018) dels estudis d'Infermeria a Catalunya és de 1.953 places, amb una taxa d'abandonament baixa i una taxa d'èxit alta, fet que implica una graduació entorn de 1.500 infermeres responsables de cures generals per any.

Des de l'inici dels sistemes d'acreditació el 2010, AQU Catalunya ha realitzat processos de verificació, modificació i seguiment dels estudis d'Infermeria a les universitats catalanes, com es recull a la taula2.

Taula 2. Verificació, modificació, seguiment i acreditació dels plans d'estudis d'Infermeria a Catalunya

Universitat	Implantació	Verificació	Acreditació
UAB Facultat de Medicina	2009-2010	10/6/2009	06/07/2017
UAB EUI Hospital Santa Creu i Sant Pau	2009-2010	10/6/2009	14/07/2017
UAB EUI i Teràpia Ocupacional de Terrassa	2009-2010	10/6/2009	30/06/2017
UAB EUI i Fisioteràpia Gimbernat	2009-2010	10/6/2009	13/06/2017
UB F Medicina i Ciències de la Salut	2009-2010	1/4/2009	03/08/2015
UB EU d'Infermeria Sant Joan de Déu	2009-2010	1/4/2009	03/08/2015
UdG F d'Infermeria	2009-2010	13/05/2009	23/06/2017
UPF ES d'Infermeria del Mar	2009-2010	13/05/2009	15/12/2016
UPF ES Ciències la Salut Tecnocampus	2010-2011	13/05/2009	15/12/2016
UIC F de Medicina i Ciències de la Salut	2009-2010	01/04/2009	11/07/2017
URL F de Ciències de la Salut Blanquerna	2008-2009	Reverificat 02/03/2018	18/04/2017
URV F d'Infermeria (Tarragona)	2009-2010	Reverificat 09/06/2016	2021-2022
URV F d'Infermeria (Tortosa)	2009-2010	Reverificat 09/06/2016	2021-2022
URV F d'Infermeria (El Vendrell)	2009-2010	Reverificat 09/06/2016	2021-2022

*UdL F d'Infermeria i
Fisioteràpia*

2009-2010

Reverificat
20/07/2016

2021-2022

*UdL F d'Infermeria i
Fisioteràpia (Igualada)*

2009-2010

Reverificat
20/07/2016

2021-2022

*UViC-UCC F de Ciències de
la Salut i el Benestar (Vic)*

2009-2010

Reverificat
19/06/2015

2020-2021

*UViC-UCC F de Ciències de
la Salut de Manresa*

2009-2010

Reverificat
19/06/2015

2020-2021

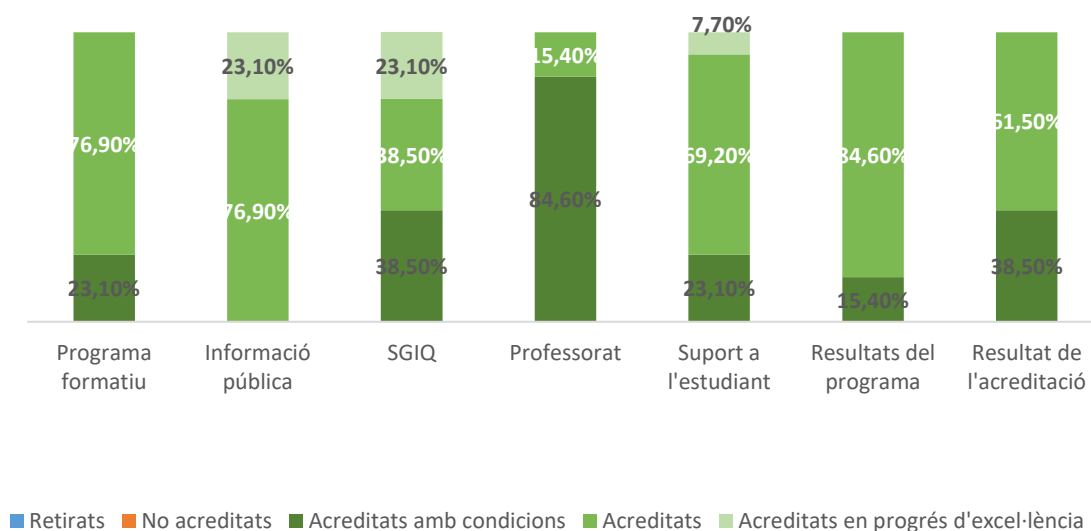
1.3. Resultats del procés d'acreditació de les titulacions

Transcorreguts 8 anys des de la primera verificació dels estudis d'Infermeria, comença el període d'acreditacions en aquelles titulacions que no han optat per la modificació prèvia a l'acreditació. Les comissions d'experts per a l'acreditació de les titulacions se seleccionen des d'AQU Catalunya d'acord amb els estàndards de selecció d'ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education) revisats en l'última reunió de maig de 2015. ⁸

Els resultats de les dimensions de qualitat obtinguts en les acreditacions dels anys 2015, 2016 i 2017 són els següents:

⁸ Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG) Maig 2015. AQU Catalunya, 2015. ESG revisats, aprovats per la Conferència Ministerial d'Erevan, celebrada el 14 i 15 de maig de 2015.

Figura 1. Resultats de les acreditacions de l'últim període (2015-2017) finalitzades o en procés, per estàndards



S'observa que els aspectes més comuns a millorar estan vinculats als estàndards: eficàcia del sistema de garantia de qualitat i adequació del professorat al programa formatiu.

Respecte a l'adequació de professorat, per a l'acreditació s'apliquen els requisits sobre el percentatge de professorat doctor i doctor acreditat que recull la legislació vigent sobre una titulació de 240 ECTS, i aquest estàndard resulta millorable en la majoria dels títols acreditats, encara que la satisfacció dels estudiants amb el professorat és bona.

Per millorar l'adequació del professorat, caldria reflexionar sobre la idoneïtat del professorat respecte al perfil de la titulació. Si es consideren els percentatges de professorat doctor i professorat doctor acreditat, respecte al total d'ECTS (240), és important considerar el desdoblament necessari de professorat doctor per cobrir entre 80 i 84 ECTS del títol (pràctiques clíniques), recomanant un desdoblament per grups en relació 1/6 que a més cobreixin la seva activitat docent en espais clínics. La resta de crèdits, de contingut teòric i teoricopràctic de laboratori, es realitzen en entorns universitaris i el desdoblament per grups és menor, recomanant entre ràtios d'1/80, 1/60, 1/25, 1/15 i 1/10 segons la metodologia que s'apliqui en cada assignatura.

El perfil del professorat per a pràctiques clíniques no necessàriament ha de ser doctor, però sí és necessari que mantingui una vinculació directa amb la universitat i tingui perfil d'infermera

generalista o especialista competent. En aquest sentit, es podria estudiar aplicar els requeriments del professorat universitari a la docència que correspongui a les assignatures teòriques.

No obstant això, en cap moment no es pot oblidar que l'adquisició de les competències per a l'exercici de la professió s'asseguren en finalitzar l'avaluació de continguts teòricopràctics i clínics, cosa que requereix una forta cohesió entre la universitat i els centres de pràctiques. L'esmentada cohesió s'aconsegueix assegurant, a través de convenis, un nombre de llocs de pràctica adequats a les necessitats de la titulació i als requisits de formació de les infermeres clíniques coresponsables de la formació i l'avaluació de les competències de l'estudiantat, conjuntament amb el professorat acadèmic responsable de l'assignatura.

El següent aspecte de millora de les titulacions s'observa en el **Sistema Intern de Garantia de Qualitat** (SGIC). Les universitats han realitzat un esforç important per implantar sistemes de garantia de qualitat interns, que suposen un canvi cultural en les organitzacions, que en ocasions es triga a interioritzar. Suposa transitar des d'un model docent no competitiu i estable cap a un altre model docent més competitiu i comparable que permeti convergir amb els sistemes d'educació superior europeus.

En el cas de la titulació d'Infermeria, s'ha d'observar a més el progrés cap a la qualitat del sistema sanitari i provar d'aproximar els estàndards de procés dels sistemes sanitaris als estàndards educatius, de manera que l'adquisició de competències s'aproximi a una qualitat reconeguda per ambdós sistemes, sanitari i educatiu.

Els mètodes d'aprenentatge, transparència de la informació i resultats dels programes formatius, units a la percepció dels estudiants, són ben valorats en els processos d'acreditació.

2. L'AVALUACIÓ DE LA FORMACIÓ

Els processos d'acreditació permeten una anàlisi de les fortaleeses i possibles debilitats de les titulacions, de manera que es puguin realitzar propostes de millora i introduir les titulacions d'Infermeria del sistema universitari català en un procés de millora contínua de la qualitat, en un termini no molt llarg. Les propostes de millora es dirigiran tant cap a les autoritats educatives com a les sanitàries, ja que, com s'ha comentat, l'adquisició de competències de la titulació d'Infermeria està dividida en un 50% entre ambdues institucions.

2.1. Pràctiques clíniques

Durant els processos d'acreditació realitzats s'observa que en alguns centres s'inclou l'assoliment de la realització de les 2.300 hores de pràctiques clíniques incloses en la directiva comunitària durant la formació de Grau com a millora de caràcter vinculant. Es podria dir que és un dels punts de millora del sistema universitari català. Les pràctiques clíniques suposen un consum de recursos del sistema sanitari de Catalunya, que es vinculen per a la docència mitjançant convenis i, a més, generen un estret vincle entre centres docents i sanitaris, de manera que es garanteixi l'adquisició de les competències d'una infermera responsable de cures generals en l'entorn de la UE.

Per a les pràctiques es mobilitzen recursos de professorat i d'infermeres tutores clíniques. En principi, ambdues figures no requereixen el mateix grau acadèmic. El professorat universitari a temps complet s'ha d'ajustar als requeriments del sistema universitari. En canvi, les figures de professor a temps parcial en entorns clínics requereixen més aviat una experiència clínica acreditada que, si està vinculada a un grau acadèmic superior al grau, sens dubte complirà millor els objectius docents, encara que no és una condició essencial per assegurar la competència relacionada amb destreses i habilitats.

El que sí que és important per a la formació d'infermers lliure circulant per la UE és que els dos entorns, educatiu i sanitari, compleixin els estàndards de qualitat necessaris.

Es presenta a la Taula 3, una aproximació als llocs de pràctiques necessaris per a totes les universitats que imparteixen estudis de Grau en Infermeria, d'acord amb els requeriments europeus en hores de formació clínica.

Taula 3. Aproximació als llocs de pràctiques necessaris per a pràctiques clíniques per centre/any

Centre/Universitat	Nombre de places matriculades curs 2015-2016	Places de pràctiques clíniques
<i>Escola Superior d'Infermeria del Mar (UPF)</i>	99	297
<i>Escola Superior de Ciències de la Salut de Tecnocampus (UPF)</i>	85	255
<i>Escola Universitària d'Infermeria de Sant Joan de Déu (UB)</i>	162	486
<i>Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB)</i>	384	1152
<i>Facultat d'Infermeria (UdG)</i>	138	414
<i>Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna (URL)</i>	85	255
<i>Facultat de Medicina (UAB)</i>	101	303
<i>EU d'Infermeria Hospital Santa Creu i Sant Pau (UAB)</i>	96	288
<i>EU d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (UAB)</i>	196	588
<i>EU d'Infermeria i Fisioteràpia Gimbernat (UAB)</i>	156	468
<i>Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UIC)</i>	92	276
<i>Facultat d'Infermeria (Tarragona, URV)</i>	85	255
<i>Facultat d'Infermeria (Tortosa, URV)</i>	75	225
<i>Facultat d'Infermeria (El Vendrell, URV)</i>	40	120
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL)</i>	65	195
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Igualada, UdL)</i>	40	120
<i>Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL, doble grau)</i>	25	75
<i>Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (Vic, UViC-UCC)</i>	120 (2017-18)	360
<i>Facultat de Ciències de la Salut de Manresa (UViC-UCC)</i>	120 (2017-18)	360
Total	2.164	6.492

3. CONSIDERACIONS PER A LES ADMINISTRACIONS EDUCATIVES I SANITÀRIES

AQU ha realitzat un estudi sobre ocupació i competències de les persones que s'han graduat recentment en Infermeria, des de la perspectiva del sector ocupador.⁹

D'acord amb els resultats sobre ocupabilitat, gairebé dos terços de les persones graduades treballen en l'àmbit hospitalari tres anys després d'haver-se graduat. De fet, un 68% de les persones enquestades eren de l'àmbit hospitalari, davant el 8% que treballaven en atenció primària. La Infermeria és una de les titulacions amb més possibilitat d'ús del sistema universitari, la qual cosa justifica la seva elevada demanda.

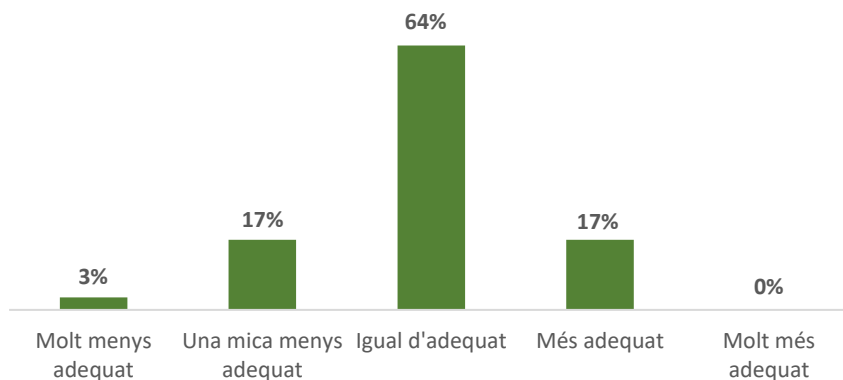
En consultar els resultats de les enquestes d'ocupació realitzades, s'observen aspectes que poden cridar l'atenció i que s'analitzen amb més deteniment.

En general, la Direcció d'Infermeria està satisfeta amb la formació de les infermeres, sense observar diferències entre els antics diplomats i els actuals graduats. Aquesta informació, a tall de resum, es presenta a la Figura 2 on s'observa la similitud de percepcions entre les persones enquestades, sense diferències entre ambdós títols. Aquest resultat ens podria portar a una reflexió sobre la durada dels estudis. Tanmateix, és important ressaltar que l'antiga diplomatura d'Infermeria era totalment diferent de la resta de diplomatures del sistema universitari de Catalunya, en haver de cursar els estudiants 2.300 hores presencials, amb equivalències diferents entre els crèdits teòric/pràctics (1 crèdit teòric= 10 hores presencials) i els crèdits clínics pràctics (1 crèdit = 25/40 hores) per tal de complir la directiva comunitària. Mentre que la resta de diplomatures no superaven les 1.800 hores.

Aquesta legislació convertia l'elaboració dels plans d'estudis d'infermeria en un repte per a les direccions de les escoles, en haver de conjugar la legislació universitària estatal amb la directiva comunitària europea. Aquesta situació s'ha normalitzat amb l'augment de la durada dels estudis, que ha permès assegurar l'adquisició de competències en el temps previst, tant per la legislació comunitària com per la universitària, resolent les anomalies del període 1992/2010.

⁹ Ocupabilitat i competències dels graduats recents en infermeria la percepció dels directors d'infermeria i càrrecs equivalents. Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris. AQU Catalunya.

Figura 2. Comparació de la formació rebuda per Diplomats i Graduats des de la perspectiva dels equips directius infermers



Per als equips de Direcció i les persones contractants, els Màsters tenen una avaluació molt positiva, associant el grau acadèmic a una millora de les competències professionals. Igualment s'observen més dificultats per contractar professionals destinats a unitats especialitzades, que per als serveis on es requereixen competències de professionals d'infermeria responsables de cures generals. Tanmateix, actualment en el sistema sanitari de Catalunya, no existeix de forma generalitzada una adequació de llocs de treball vinculada al grau acadèmic o a l'especialització, excepte en el cas de les Llevadores (titulació que té la seva pròpia directiva europea), encara que sí que es treballa en aquest sentit des de les organitzacions sanitàries (com en el cas de la salut mental), tal com es recull dins dels 28 objectius del Pla de salut de Catalunya amb l'horitzó 2020, en la Línia estratègica 2: Implicació dels professionals.¹⁰

Percepció relacionada amb les competències

En general, les persones contractants estan satisfetes amb les competències de l'estudiantat, si bé reclamen més especialització i una utilització de l'evidència científica en la presa de decisions. Aquest aspecte està vinculat directament amb la formació a la clínica i l'adquisició final de competències que, com s'ha esmentat, requereix coordinació entre el professorat responsable de les assignatures i les tutores clíniques que realitza la formació en els espais clínics, de manera que l'avaluació tingui la major fiabilitat possible amb el consens del personal responsable clínic i docent. Seria desitjable que aquesta avaluació tingués una repercussió directa sobre

¹⁰ Pla de salut 2016-2020. Departament de salut. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/

l'ocupabilitat dels estudiants, ja que normalment la formació és gradual i les unitats especialitzades són els espais pràctics de l'últim any del grau, gairebé en l'últim tram dels estudis.

La relació institucional entre universitats i centres sanitaris, en els sistemes sanitari i educatiu de Catalunya té una llarga tradició de cohesió, com es desprèn de l'estudi realitzat, per la qual cosa no ha de resultar complex aplicar propostes de millora conjuntes que reparin els punts més febles identificats.

3.1. Naturalesa del Grau i el Postgrau en Infermeria

Els estudis d'Infermeria en nivell Grau aporten al sistema sanitari infermeres que han adquirit competències com a Infermera responsable de cures generals, d'acord amb les directives comunitàries reguladores, amb capacitat per continuar la seva formació en l'àmbit d'una especialitat, Màster, i si ho desitgen assolir el màxim grau acadèmic de doctorat.

D'acord amb l'apartat 20 de la Directiva 2013/55/UE del Parlament europeu i del Consell de 20 de novembre de 2013, la professió d'infermer ha evolucionat considerablement en els trenta últims anys: el desenvolupament de l'assistència de proximitat, el recurs a teràpies més complexes i l'evolució constant de les tecnologies pressuposen la capacitat d'aquests professionals per assumir més responsabilitats. Els programes de formació d'Infermeria, l'organització de la qual encara varia en funció de les tradicions nacionals, han d'oferir una garantia més sòlida i més orientada cap a l'obtenció de resultats, que el professional ha adquirit determinats coneixements i capacitats durant la formació i que és capaç d'aplicar, almenys, certes competències per exercir les activitats relacionades amb la seva professió.

Les competències que ha d'adquirir un infermer responsable de cures generals durant la seva formació, i que s'exposen en el punt 1.1 del present informe d'acord amb la directiva comunitària, són concordants amb les competències que s'adquireixen durant la formació de Grauo, d'acord amb l'ordre reguladora dels estudis.¹¹

Respecte al període de formació postgraduada, els professionals d'Infermeria poden optar a la formació E.I.R. i aconseguir una especialitat d'entre les que recull el Decret d'especialitats: Infermeria Obstetricoginecològica (Llevadora), Salut Mental, Infermeria del Treball, Infermeria Pediàtrica, Infermeria Familiar i Comunitària, Infermeria Geriàtrica i Infermeria Medicoquirúrgica. Aquestes especialitats es cursen en unitats docents acreditades multiprofessionals en l'entorn sanitari i són finançades pel Sistema de Salut del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que expedeix els títols corresponents. Tanmateix, excepte l'especialitat d'Infermeria Obstetricoginecològica (Llevadores), que té perfil i adequació de lloc de treball, a més de directiva

¹¹ Ordre CIN/2134/2008, de 3 de juliol, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habilitin per a l'exercici de la professió d'Infermer.

comunitària, la resta d'especialitats, en general, no tenen una adequació de llocs de treball amb perfil i complement retributiu en el Sistema de Salut.

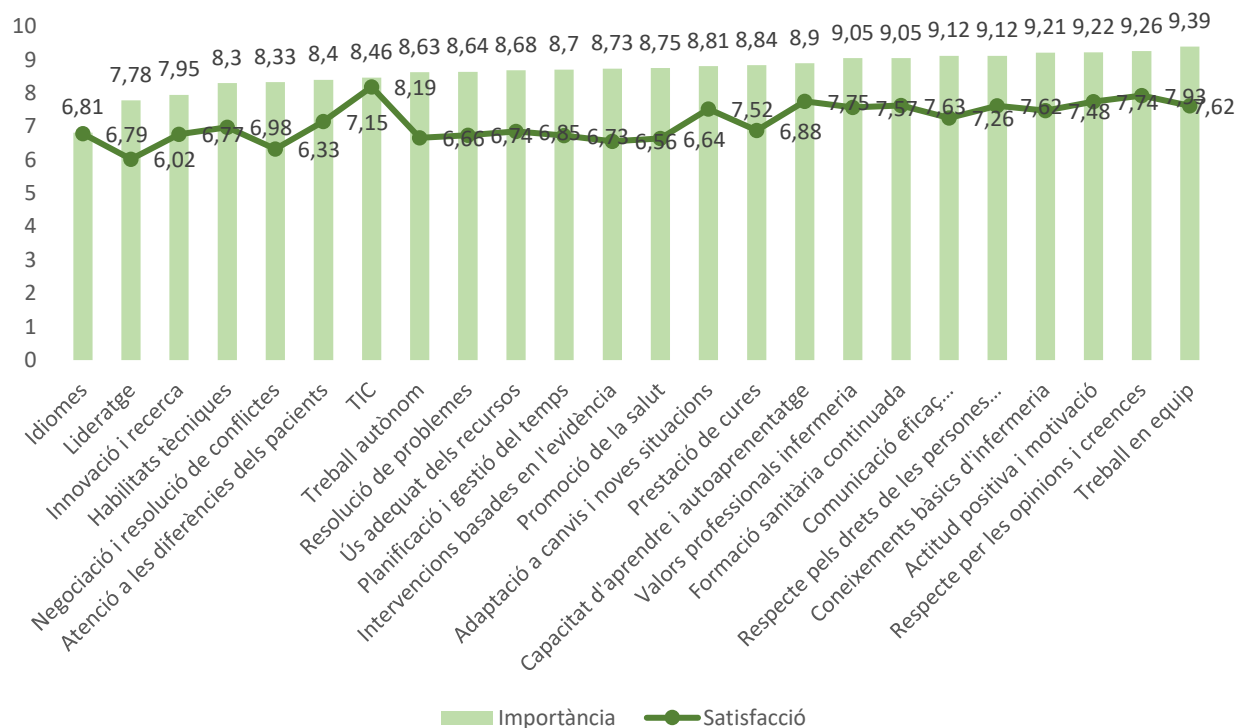
En els centres on tenen possibilitat d'elecció per a la contractació temporal d'Enfermeres, com és el cas dels centres pertanyents a la Ciscat, les persones gestores i professionals enquestades per AQU identifiquen, per ordre de preferència curricular per a la contractació, tenir experiència prèvia laboral en el centre, tenir especialitat relacionada amb el lloc de treball, haver realitzat pràctiques en el servei de destí de la contractació i el prestigi de la universitat. Tanmateix, les mateixes persones contractants critiquen, en el grup de discussió, la rigidesa del sistema de borses de treball per a contractació; en especial, el fet que aspectes relacionats amb la pràctica no puntuïn per poder obtenir una plaça laboral (Ocupabilitat, AQU 2015).

En els nivells d'estudis de Màster i Doctor, es forma els estudiants per adquirir les competències dels nivells 7 i 8 de *l'European Qualifications Framework* ¹². Són nivells de formació que es requereixen en els àmbits docents i Investigadors, i en el Departament de Salut de Catalunya i en els centres assistencials se'ls atorga valor curricular però sense aplicació específica de llocs de treball. Tanmateix, des de les universitats, creiem convenient que l'Administració defineixi llocs de treball que corresponguin als perfils de màster i doctorat en Infermeria.

Quant a les noves competències dels graduats, en general, d'acord amb les dades de l'informe sobre Ocupació i competències d'AQU Catalunya (Ocupabilitat, AQU Catalunya 2015) s'identifiquen com a molt favorables des de la perspectiva de la persona contractant les competències recollides a la Figura 3.

¹² European Qualifications Framework (EFQ) <http://www accreditedqualifications.org.uk/european-qualifications-framework-efq.html>

Figura 3. Mitjana d'importància i satisfacció amb les diferents competències dels graduats



Destacar que hi ha més satisfacció amb les competències dels graduats en els Centres d'Atenció Primària que en els hospitals i que, en general, les persones responsables dels centres enquestats valoren bé les competències dels titulats.

4. ACREDITACIÓ SANITÀRIA

Catalunya va ser una de les primeres comunitats autònomes (CCAA) amb capacitat per gestionar el seu sistema sanitari i, des de l'any 1979, disposa de competències en matèria de sanitat. Des dels seus inicis, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va considerar la qualitat de les prestacions com un dret del ciutadà i va demostrar una especial sensibilitat per prestar uns serveis de la millor qualitat possible, d'acord amb seu entorn i possibilitats.¹³

A començaments dels anys vuitanta el Departament de Sanitat i Seguretat Social del govern català va optar per posar en marxa un sistema d'avaluació externa de la qualitat dels seus hospitals per a malalts aguts, per tal d'homologar la qualitat dels esmentats centres sanitaris i avaluar els serveis de salut fent un ús eficient dels recursos, de manera que s'anés instal·lant de forma progressiva la cultura de la qualitat. L'avaluació de la qualitat a Catalunya va coincidir amb la contenció dels costos de sanitat a Europa, creant-se una certa expectació entre els drets dels usuaris a rebre atenció de qualitat i la limitació pressupostària.

L'acreditació de la qualitat es regula a Catalunya el 1981 amb la publicació de l'ordre de 21 de novembre “que regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris assistencials”. Com a resultat de l'aplicació d'aquesta ordre es va constituir la primera avaluació externa de la qualitat en els hospitals d'un país europeu. Aquest fet va ajudar l'Administració a disposar del perfil bàsic del sector hospitalari per a malalts aguts a Catalunya.

Un segon procés d'acreditació va tenir lloc el 1983 amb la creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilitat Pública (XHUP), amb resultats descoratjadors ja que els hospitals presentaven prou deficiències com per no poder optar a una acreditació en els 3 anys següents, amb certificacions condicionades a un any. No obstant això, a partir d'aquell moment els centres hospitalaris inclosos a l'esmentada xarxa han d'estar acreditats d'acord amb ells estàndards vigents en cada moment.

El tercer procés d'acreditació es va realitzar el 1991, basant-se en els estàndards de qualitat vigents actualment. Com a línia bàsica d'aquest tercer procés es va decidir disposar d'estàndards fàcilment comprensibles, adaptats a l'entorn i conformes amb els resultats obtinguts.

En l'Ordre de 10 de juliol de 1991 que es va publicar el 7 d'agost del mateix any, es van definir, a més de les línies generals del procés d'acreditació a Catalunya, uns estàndards generals bàsics per avaluar els hospitals de malalts aguts, tant públics com privats, que volguessin acollir-s'hi. La filosofia de l'acreditació era ja més coneguda dins del sector i el canvi de cultura cap a la millora de la qualitat es feia progressivament evident.

¹³ Lopez Viñas, Maria Lluïsa et al. Avaluació de la qualitat de l'assistència sanitària a Catalunya. Model d'acreditació. Direcció general de recursos sanitaris., Departament de sanitat i seguretat social. Generalitat de Catalunya. Rev. Qualitat assistència. 2004;19(3):151-6.

D'altra banda, la publicació de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya l'any 1991 i la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut), com a entitat compradora de serveis per al sector públic, va afavorir la independència de l'òrgan acreditador.

En el període 2013-2016 al voltant de 80 centres hospitalaris, sense incloure establiments sociosanitaris, es van acreditar, la qual cosa suposa més de 20 anys d'experiència en processos d'avaluació amb un compromís clar per la qualitat. El nou model d'acreditació per a centres hospitalaris d'assistència aguda consisteix en una adaptació del model de l'*European Foundation for Quality Management* (EFQM).

En els estàndards de qualitat plantejats per a l'acreditació d'hospitals, s'observa la importància de l'activitat d'infermeria, en aspectes tan directes de l'atenció de persones com l'emissió de l'informe d'alta hospitalària, l'avaluació de necessitats de les persones en el moment de l'ingrés hospitalari, que facilitin l'accessibilitat, seguiment i continuïtat de cures o el control de les infeccions.

Actualment els dos sistemes, sanitari i d'educació superior, aposten fermament per la qualitat a través de sistemes d'acreditació. En conseqüència, seria pertinent reflexionar sobre una aproximació entre els estàndards de formació d'Infermers i els estàndards d'acreditació dels hospitals, centres d'atenció primària i centres d'atenció sociosanitària de Catalunya on s'implica l'activitat d'infermeria que repercuteix sobre la millora de la qualitat assistencial, a partir de la formació dels professionals.¹⁴

4.1. Necessitats d'infermeres en el sistema sanitari

Des de 1981 la Generalitat de Catalunya és competent en matèria sanitària, iniciant un procés que comença amb el desplegament del mapa sanitari de Catalunya, l'acreditació de centres i la primera ordre de concerts, com s'ha comentat en l'apartat anterior. Entre 1983 i 1989 s'estableixen les bases del model sanitari de Catalunya, es crea l'Institut Català de la Salut (ICS) com a entitat gestora de prestacions i serveis sanitaris de la Seguretat Social, es crea a més l'esmentada XHUP i s'inicia la reforma de l'Atenció primària de salut (RAP). Progressivament s'avança en l'estructura del Sistema Sanitari de Catalunya fins que el 1990 s'aprova la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOCS), que formalitza el Model Sanitari Català.¹⁵

El 2004 es revisa el model amb una orientació explícita cap a una política integral de salut i progressivament s'avança cap a la participació ciutadana, acord marc sobre recursos humans del Sistema, millora de la xarxa d'equipaments i, ja el 2011, el Departament de Salut va treballar

¹⁴ Assignació d'infermeres i infermers a l'atenció primària. Consell de la Professió Infermera de Catalunya. 12 de desembre de 2016.

¹⁵ http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/model_sanitari_catala/

en la definició d'una sèrie de línies de modernització i progrés del sistema que, sense alterar les seves bases, milloressin la seva eficiència i s'adaptessin a les noves necessitats de salut de la població. Com es pot observar pels períodes d'evolució, la consolidació del model de salut a Catalunya camina en paral·lel amb la reforma del sistema universitari català.

En el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, els reptes estan enfocats a prevenir la pèrdua de salut, prevenció de la malaltia i millora de la qualitat de vida de la població. En el Pla s'ha treballat conjuntament entre societats científiques, col·legis professionals, administracions sanitàries, universitats i un llarg etcètera de professionals experts, fins a completar un total de 1.000 persones participants.

El Pla de Salut proposa 28 objectius de salut amb l'horitzó 2020 i identifica fins a nou àrees prioritàries. Conté 58 projectes que s'agrupen en 12 línies estratègiques que, al seu torn, es consoliden en 4 eixos de transformació per al període 2016-2020: Compromís i participació, atenció de qualitat, bon govern i salut en totes les polítiques d'actuació.

En la línia estratègica 2: Implicació dels professionals, es recull el text següent:

Els professionals han d'adquirir, mantenir i millorar les competències necessàries per realitzar actuacions definides en el Pla de salut i aquestes competències seran coherents amb els estàndards de la qualitat. Els projectes d'aquesta línia promouen la millora constant de la qualitat a través del reconeixement competencial dels professionals i la seva participació en les organitzacions.

El Pla inclou, a més, projectes relacionats amb el desenvolupament de la formació continuada, desenvolupament professional i organització i lideratge dels professionals.

En matèria d'investigació, el pla preveu reforçar el lideratge del sistema de salut a Catalunya dins del sector públic, amb accions generadores de coneixement que s'han de desenvolupar amb finançament públic.

Respecte als llocs de treball d'infermeria, d'acord amb l'informe "Demografia de les professions sanitàries a Catalunya" elaborat pel Centre d'Estudis Demogràfics, el 2005 es consideraven en exercici 36.124 i en l'actualitat el total d'infermeres col·legiades a Catalunya s'acosta a 50.000.

El nombre d'infermeres necessari en el Sistema Sanitari de Catalunya es pot consultar en informes elaborats per organitzacions d'impacte en l'entorn infermer de Catalunya. Cal destacar el document "Assignació d'infermeres i infermers a l'atenció primària" elaborat pel Consell de la Professió Infermera de Catalunya el 12 de desembre de 2016, o l'Informe elaborat el 2011 per la

Comissió d'Ordenació i Comissió de l'Exercici del Consell de la Professió Infermera de Catalunya¹⁶, on es recull el següent text:

Respecte als professionals

En totes les organitzacions les persones són l'actiu més important per al bon funcionament. El disseny d'una bona política de gestió de persones és el pilar bàsic del bon funcionament i de la gestió dels centres.

Establir i aplicar polítiques de recursos humans que valorin el nivell competencial dels professionals i que promoguin el seu creixement professional de formació i gestió del coneixement, de valoració de la qualificació, de fidelització i estabilitat contractual.

Planificar i gestionar els recursos humans relacionats amb la contractació temporal assegurant el coneixement i l'expertesa en el lloc de treball i, en el seu defecte, la capacitat per assumir el nou lloc de treball.

Maximitzar les competències de cadascun dels col·lectius que conformin els equips (infermeres, metges, TCAI, administratius, etc.) igual per a tots els proveïdors.

Garantir un nombre de professionals suficient i adequat. Establir criteris per determinar les dotacions d'infermeres i infermers, en funció de les necessitats de cures i no en relació amb el nombre d'altres professionals.

Potenciar els rols infermers: lideratge clínic infermer en els processos crònics, complexos i de pacients fràgils (gestors de casos, infermeres clíniques, infermeres d'enllaç), la prescripció infermera, la promoció dels pacients experts, el triatge avançat d'urgències, la gestió de la demanda a l'atenció primària, la infermera en les altes hospitalàries.

Promoure el lideratge clínic infermer en programes assistencials (malaltia crònica, prevenció i promoció de la salut, etc.). Una pràctica assistencial de qualitat que, a més, assumeixi criteris de gestió clínica i avaluï a més dels resultats, els mitjans utilitzats i la relació de recursos i resultats.

Fomentar que les comissions participatives siguin paritàries entre els col·lectius.

Identificar els llocs de treball i definir el paper de les infermeres i infermers especialistes dins del nou sistema sanitari públic.

¹⁶ Document i annex: propals del Consell de la Professió Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic. Comissió d'Ordenació i Comissió de l'Exercici. Consell de la Professió Infermera de Catalunya.2011.



Aquestes propostes tenen com a objectiu la millora de la cura centrada en el pacient i la seva família. Actualment, el Departament de Salut de Catalunya està invertint en la millora de la salut mental propiciant la contractació d'un nombre significatiu de professionals assistencials.

5. PROPOSTA DE COMISSIÓ AD HOC D'EXPERTES

5.1. Plantejament de la Comissió

AQU Catalunya va organitzar la jornada *Com millorar la formació dels infermers i les infermeres?*, el 15 de febrer de 2017, amb l'objectiu de constituir un espai de diàleg entre els diferents agents que tenen responsabilitat en la formació d'aquest col·lectiu, servir com a punt de partida per reflexionar sobre qüestions del seu interès i cercar propostes de millora per a la seva formació. A partir de la jornada, i des de la Comissió Específica d'Avaluació de Ciències de la Salut, es constitueix una comissió ad hoc d'expertes per tal d'avançar cap a aspectes de la professió infermera que vinculin teoria amb pràctica clínica, de manera que es puguin presentar propostes de millora al Departament de Salut i a la Secretaria d'Universitats i Recerca de la Generalitat de Catalunya. Aquestes àrees de millora afavoriran l'avenç en qüestions molt treballades i discutides des de la pròpia professió i organismes d'interès en l'àmbit de Catalunya, com s'ha recollit en els apartats anteriors.

El 26 d'octubre de 2017, va tenir lloc la reunió constitutiva de la comissió ad hoc que guiarà l'elaboració del projecte. Durant l'esmentada sessió, es va acordar que, des del grup d'expertes designat per AQU Catalunya, es comptés amb el major nombre possible de persones expertes per arribar a les propostes de millora amb la màxima representativitat possible, dividint el treball per grups entre acadèmiques, gestores, investigadores i professionals a fi d'obtenir una informació àmplia i representativa. Com a suport es parteix del treball previ realitzat a AQU Catalunya que va comptar amb l'aprovació de les persones assistents.

L'objecte del document final és elaborar un esborrany que pugui ser consensuat i presentar-lo als departaments implicats (Educació i Salut) en relació amb la millora de la qualitat de la formació de grau de les infermeres que, sens dubte, repercutirà sobre la qualitat assistencial.

A tall de síntesi, obtinguda dels diferents informes elaborats pels grups d'interès, es confirmen alguns aspectes previs ja comentats a la primera part del document. Les noves aportacions tenen el valor afegit de comptar amb una representativitat més gran, respecte a la que es tenia a l'informe previ, en haver participat un nombre major i més divers d'infermeres. Els rols de les infermeres objecte de la recollida de dades són: coordinadores assistencials (21), professores associades (15) i infermeres preceptores (27). Així mateix, el nivell d'estudis de les infermeres és: amb títol de postgrau (263), amb títol de màster (267) i amb títol de doctora (5). L'experiència de les participants és acadèmica, gestora, investigadora i assistencial, de manera que s'obté un document final de consens professional. Per últim, també es va comptar amb la participació de l'estudiantat.

Sembla que les aliances entre docència i assistència en l'àmbit de la infermeria són una necessitat reconeguda pels sistemes universitari i sanitari de Catalunya, així com un tema treballat durant temps, en progrés cap a la millora.

A l'informe "Document i annex: propostes del Consell de la Professió Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic" elaborat pel Consell de la Professió Infermera de Catalunya el 2011, es recull la proposta de:

- *Establir aliances entre els diferents vessants de la professió infermera (assistència, docència, gestió i investigació) per poder comptar amb professionals formades i motivades per donar una millor qualitat i seguretat en les cures infermeres*
- *Assegurar un treball conjunt entre universitats i organitzacions assistencials per poder compartir projectes i comptar amb professionals que donin resposta a les necessitats de salut de la ciutadania.*
- *Millorar la coordinació docència-assistència per garantir la relació entre llocs de pràctiques i nombre d'estudiants (grau, postgrau) per assegurar la seva formació.*

Respecte a la docència i la investigació, el Consell de la Professió proposa una política de gestió del coneixement i formació continuada, avaluant-ne l'impacte. Les línies d'actuació que es recullen al document són:

- *Considerar tots els centres sanitaris, declarats docents formalment o no, un recurs per a la docència. Tant per a la docència de grau com de postgrau.*
- *Assegurar la formació i el reciclatge en qualsevol canvi de lloc de treball de les infermeres i infermers per poder mantenir la competència necessària per no disminuir la qualitat assistencial.*
- *Definir les línies prioritàries d'investigació, tant en el conjunt del sistema de salut català com en cada centre.*
- *Sensibilitzar els equips de direcció dels centres a tenir dispositius per investigar i a facilitar i reconèixer el temps que dediquen les professionals.*
- *Respecte a la formació continuada, analitzar el cost directe i indirecte dels plans de formació continuada, en cada institució, considerant la relació del cost amb l'impacte de les activitats de formació en la qualitat de l'atenció.*
- *Constituir una comissió mixta entre el departament competent en matèria d'Universitats, i el de Salut per tractar els temes relacionats entre els estudis universitaris i el sistema sanitari, com són la formació de professionals de la salut, la necessitat de professionals i el contingut de la formació impartida.*
- *Contribuir a la millora de la qualitat de cures i a més incorporar el control de costos relacionats amb els sistemes d'informació infermera.*

A tall de reflexió, sembla oportú instar els responsables de les institucions formatives i acadèmiques a plantejar un acostament d'actituds que permeti una avaluació i millora de la qualitat assistencial que comença amb la formació.

5.2 Àrees de millora identificades

a) Proposta per a l'elaboració de plans d'estudis conforme a les necessitats de la titulació

Es treballa aquesta primera àrea de millora en els entorns de les universitats de Barcelona i Lleida, amb aportacions de l'Associació de Degans i/o Directors de Facultats i Escoles d'infermeria de Catalunya, Balears i Andorra (ADEIC). La informació es recull després de dues intervencions realitzades amb grups focals d'investigació amb personal acadèmic i estudiantat i les aportacions dels directors i directores i degans i deganes d'Escoles i Facultats d'Infermeria, que es presenten a continuació:

Resultats dels grups de treball i enquestes realitzades

- De la informació rebuda amb les impressions de professorat i alumnat d'infermeria de diferents universitats es desprèn que per a l'estudiantat consultat, als estudis de Grau, els falta temps per aprofundir en aspectes de la cura de tipus social i de més especialització en alguns àmbits. Quant a les metodologies docents, es troba a faltar més classes pràctiques o mètodes més integradors d'aprenentatge com l'estudi de casos; com passa amb la seqüència de continguts, que no sempre és coherent, cosa que origina que s'adquireixin coneixements i algunes habilitats però no competències. Proposen l'estructura curricular per processos assistencials o la integració de les pràctiques en algunes matèries.
- Assenyala l'estudiantat que l'avaluació no és formativa, la qual cosa s'allunya del concepte d'avaluació contínua, un dels eixos de la reforma dels sistemes universitaris europeus.
- L'estudiantat es mostra satisfet amb la qualitat del professorat i dona molt valor a l'aprenentatge amb les infermeres clíniques que, en ocasions, actualitza els seus coneixements, ressaltant la importància que les tutores clíniques i infermeres, estiguin ben preparades i participin més en l'avaluació d'acord amb la universitat.
- Per a l'estudiantat, el millor professorat és el que és expert en la matèria, té capacitat docent, és innovador i és professional d'infermeria. Per a la majoria d'estudiantat el més important és que el professorat comparteixi la docència amb l'assistència, no només perquè transmet coneixements i experiència pràctica sinó també perquè, si treballa en l'àrea assistencial, té connexions que li permeten fer seminaris i/o tallers pràctics en el camp assistencial real i aquest és el millor aprenentatge. Valoren, a més, el professorat que fa bon ús de les TIC a l'aula. Igualment, els crida l'atenció que, en els centres adscrits hi hagi ràtios més petites

d'alumnat per professor/a i que es contracten amb més facilitat que a les universitats públiques.

- La infermera tutora té poc reconeixement en el seu lloc de treball i escàs en l'àmbit universitari; a més, hi ha dificultats per obtenir places de pràctiques per a tot l'alumnat per poder complir la directiva comunitària respecte a les pràctiques clíniques.
- Totes les persones participants estan d'acord que hi ha diferències en la qualitat de les pràctiques clíniques depenent del centre i de la infermera tutora. Tanmateix, quan se'ls demana la seva opinió sobre la conveniència d'acreditar els centres, sorgeixen discrepàncies.
- En l'entorn acadèmic s'observen també com un problema els requisits d'acreditació de professorat i el reconeixement de les infermeres per formar estudiants.

A tall de resum:

- Des de la perspectiva acadèmica s'observen algunes **millores** dels estudis de grau respecte a la diplomatura com
 - Millor accés a formació de postgrau.
 - Millor coneixement sobre investigació i infermeria avançada.
 - Una formació adaptada a les necessitats del sistema sanitari.

Tanmateix, s'observen alguns **inconvenients** verbalitzats en aspectes concrets com :

- No sempre es respon des de la formació a les necessitats del mercat laboral.
- Els programes d'estudis estan encotillats pels processos de verificació i no permeten modificacions als equips docents, a més d'acusar variabilitat de criteris en els processos d'acreditació.
- En ocasions, falta coordinació entre assignatures, continguts i professorat.
- El professorat a temps complet se substitueix amb freqüència per professorat a temps parcial.
- El professorat a temps complet generalment és professorat doctor sense experiència recent en clínica.
- Hi ha dificultat per avaluar les competències adquirides.

Fortaleses del Grau d'Infermeria:

- Les pràctiques clíniques i la possibilitat de tenir moltes sortides laborals.

- El treball final de Grau (TFG) sempre que l'alumnat pugui escollir entre diferents opcions i no existeixin impositcions sobre un tema determinat.
- Apoderament de l'alumnat: possibilitat de participar en diferents projectes socials o d'investigació.
- La formació final proporciona un coneixement generalista que es pot adequar a determinats lloc de treball, tot i que no a totes les necessitats del sistema.

Debilitats

- Falta coordinació entre assignatures per afavorir la integració de coneixements.
- Falta més formació en ciències psicosocials, concretament en comunicació.
- Encara hi ha massa ús de metodologies docents que afavoreixen la passivitat de l'estudiant.
- Cal un major acompanyament efectiu de l'alumnat durant l'aprenentatge, especialment en les pràctiques clíniques.
- Els sistemes d'avaluació de continguts i de pràctiques es focalitzen mitjançant exàmens tipus test i les rúbriques.
- Una gran part dels docents estan allunyats de la pràctica professional.
- Inestabilitat als llocs de pràctiques. Els períodes són molt curts, no possibiliten l'adquisició de competències específiques del lloc de treball.

Propostes de millora

Des de l'**administració educativa i agències de qualitat** estructurar una proposta de pla d'estudis que contempli:

- Una avaluació de les necessitats formatives i competències que l'estudiantat ha d'adquirir per cursos, de forma global i no només per assignatures. Per aconseguir aquesta avaluació és important investigar sobre l'avaluació de la competència per complementar l'avaluació de continguts amb l'avaluació de competències.
- Afavorir que els docents puguin mantenir una activitat professional.
- Homogeneïtzar amb altres titulacions de la mateixa branca els 30 ECTS de matèries bàsiques recollides en el RD1393/2007 per facilitar el reconeixement entre titulacions de la mateixa branca.
- Ajustar el contingut entre treball autònom i presencial perquè l'equivalència dels ECTS s'aproximi a la realitat de l'estudiantat.

- Augmentar en els plans d'estudis la càrrega de continguts en matèries bàsiques (anatomia, fisiologia, fisiopatologia, farmacologia) i impartir la docència en grups més petits. Fóra convenient promoure la formació conjunta interdisciplinària (p.ex. infermeres i metges).
- Incloure en els plans d'estudis tots els aspectes de la directiva comunitària, no només les hores clíniques.
- Ajustar la ràtio estudiant/professor segons la metodologia docent que requereixi la matèria objecte d'estudi.

Des de les dues administracions universitat-salut:

- Contribuir a la formació dels i les professionals, tot perfilant les figures de tutoria de pràctiques tant en la seva definició com en el seu finançament i reconeixement en el context de les organitzacions.
- Establir espais de simulació clínica compartits entre la universitat i el centre assistencial i relacionat amb les activitats de l'estudianta, prèvies a la intervenció directa amb persones.
- Definir el perfil de la infermera tutora clínica.
- Mantenir convenis de col·laboració específics.

b) Col·laboració universitat-centres sanitaris

L'objecte de la col·laboració entre les universitats i els centres sanitaris ha de permetre regular les relacions que s'estableixen en l'àmbit de docència, la investigació, la transferència de coneixement i la innovació. En el context de la pràctica assistencial, més enllà del "què", s'ha de perfilar el "com", que passa per la necessitat de garantir una col·laboració efectiva entre professionals que permeti oferir qualitat en l'atenció i una millora dels resultats en salut. Sense obviar l'objectiu que les universitats han de formar professionals capaços de treballar en equip i de proporcionar una atenció centrada en la persona mitjançant una pràctica basada en l'evidència i en la revisió i millora contínues, i que els centres assistencials han de ser garants d'aquesta atenció, entenem que aquestes col·laboracions han de tenir en compte aspectes relacionats amb les actuacions derivades de normatives legals i els mecanismes que promouen els canvis en el "com". Les característiques i la legislació dels estudis d'Infermeria, com ja s'ha comentat, requereix una forta i estreta col·laboració entre els centres assistencials i les universitats. De fet, la majoria de competències regulades que ha d'adquirir una infermera responsable de cures generals tenen difícil avaluació sense el període de pràctica clínica.

Ambdues institucions, assistencials i acadèmiques, es vinculen mitjançant convenis de col·laboració que actualment tenen un caràcter general i que s'hauran d'adaptar a l'actualització de la recent ordre SSI/81/2017, de 19 de gener, per la qual es publica l'Acord de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, pel qual s'aprova el protocol mitjançant el qual es determinen pautes bàsiques destinades a assegurar i protegir el dret a la intimitat del pacient per l'alumnat i residents en Ciències de la Salut. També estableix el nombre d'estudiants que poden ser presents en un acte assistencial, com s'ha d'accedir a les dades clíniques amb finalitats docents i d'investigació i la necessitat de disposar de sistemes d'identificació i d'un registre amb els detalls inclosos en la normativa per a cada estudiant.

La presència de convenis de col·laboració universitats – salut i de comissions mixtes de col·laboració ha estat una constant amb aspectes pendents de resoldre. S'identifica la necessitat d'alinear l'àmbit assistencial i la docència, partint dels requeriments tant del centre receptor com de la universitat.

Es proposa el disseny compartit dels programes formatius, orientats a la salut i a la qualitat, i definir línies de treball que converteixin les pràctiques en un espai de reflexió i d'intercanvi i generació de coneixement. Així mateix, s'ha identificat que la majoria de professionals de la pràctica no tenen coneixement dels plans d'estudis ni dels objectius d'aprenentatge de l'alumnat. Per tant, és necessari disposar d'espais reals de reflexió sobre la pràctica clínica amb les i els professionals assistencials, docents i estudiants, i assignar cada estudiant a una professional de referència. L'alumnat ha d'estar supervisat també per les seves tutores de referència, i garantir el contacte periòdic de la professional i tutora per seguir l'evolució de l'alumnat en pràctiques i modificar conductes o reforçar continguts si cal, in situ. A nivell organitzatiu es requereixen plantilles infermeres amb ràtios adequades i molt estables per evitar una elevada rotació de professionals per estudiant.

Com a línies mestres en aquesta direcció es proposa:

- Conciliar l'actual sobrecàrrega de treball assistencial amb l'activitat docent, garantint l'excel·lència en l'exercici d'ambdues.
- Revalorar el no-incentiu que tenen les activitats docents. Promoure el reconeixement i valoració de la tasca docent en infermeria, tant per seleccionar qui ha de formar estudiants com per atorgar prestigi a qui ja desenvolupi aquesta tasca.
- Promoure la interacció entre centres assistencials i universitats.
- Conscienciar de l'impacte a mitjà i llarg termini que la docència té en la pròpia professió i en la qualitat assistencial.

D'altra banda, el perfil del professorat en ocasions pateix de falta de formació clínica, que és recomanable per impartir amb més criteri moltes de les assignatures del pla d'estudis que

recullen competències relacionades. És recomanable preveure als convenis de col·laboració l'existència de places de professorat de caràcter vinculat clinicodocent així com definir-ne el perfil.

Igualment, per trobar punts d'unió, s'hauria de fomentar la participació en els òrgans de direcció d'ambdues institucions de manera creuada.

Funcions i contraprestacions de la tutora clínica

- Infermera amb ocupació estable (contracte de més d'un any de durada i 3 anys d'experiència).
- Sol·licita de forma voluntària tutoritzar estudiants.
- Rep i intercanvia formació/informació amb els i les responsables acadèmiques de les assignatures vinculades a la pràctica clínica.
- Tutoritza un màxim de 2 estudiants simultàniament en la unitat on presta els seus serveis.
- Avalua d'acord amb les rúbriques consensuades amb els i les responsables acadèmiques de l'alumnat.
- Realitza la seva activitat durant la jornada laboral pagada pel centre sanitari.

Propostes de millora:

Respecte als convenis de col·laboració, incloure:

- Places vinculades. Un aspecte clau a millorar per incrementar l'excel·lència és avançar en la creació de places vinculades. Es considera rellevant que un percentatge elevat de la docència infermera sigui impartida per professionals expertes en actiu de les seves àrees de coneixement i que estiguin capacitades per a la docència.

La plaça vinculada està cofinançada i es tracta d'una infermera a temps complet amb responsabilitat docent i assistencial. Es proposa una ràtio d'una plaça per unitat assistencial, on realitzen les pràctiques estudiants d'infermeria de la universitat que cofinança la plaça. Aquesta infermera ha d'estar acreditada per a una de les figures a temps complet recollides en el sistema universitari de Catalunya i tenir feina estable en la unitat on exerceix les seves funcions.

Aquesta plaça està vinculada a la unitat assistencial de manera que, en cas de trasllat o canvi d'unitat o funcions, se substitueix per una altra persona.

- Recursos sanitaris disponibles en cada centre mantenint ràtios per servei.
- Places necessàries per curs mantenint ràtios per servei.
- Recursos que ha de posar cadascuna de les parts.
- Aquells aspectes que els gabinets jurídics d'ambdues institucions considerin.

Respecte a reconeixement d'activitat i recursos:

- Dotar de més recursos econòmics per afrontar tasques docents de les infermeres assistencials amb els objectius de:
 - Plantejar la possibilitat d'oferir un incentiu econòmic afegit en assumir una tasca més.
 - Alliberar d'altres tasques les infermeres docents per facilitar el temps necessari per assumir el treball afegit que la docència requereix. Replantejar les ràtios pacients/infermera en els diferents àmbits assistencials.
 - Oferir la formació en coneixements tècnics i comunicativa/docent necessària. Aquesta formació pot provenir de la mateixa institució sanitària o de la universitat, respectivament.
- Crear una “borsa de docents”: s'hauria d'evitar que aquest procés es burocratitzés. Serviria per seleccionar aquells professionals amb coneixements mínims, experiència i formació que podria ser docent i afegir valor a aquelles professionals que ja ho són.
- Recomana a les diferents institucions que plantegin estratègies per prestigiar la docència corporativament.
- Dissenyar períodes de rotacions mínims 6 setmanes de durada ininterrompuda i preferentment amb un únic tutor de pràctiques.
- Augmentar el nombre de reunions entre tutories clíniques docents, responsables docents de les universitats i dels centres que reben alumnes en pràctiques.
- Augmentar el *feedback* de les pràctiques al professorat clínic; tant dels objectius tècnics com de les percepcions d'estudiants i les seves propostes de millora.
- Augmentar la interacció entre centres de pràctiques i universitats. Promoure la presència de clínics a les aules per impartir sessions/tallers.
- Involucrar a les supervidores/coordinadores de sales en l'organització de la formació pràctica.
- Integrar a les responsables universitàries en les activitats de la sala.

Un aspecte de millora important és la definició i reconeixement per ambdues parts, universitat-salut, de la tasca de tutorització de pràctiques. El reconeixement de la tutorització passa per definir requisits de les tutores d'infermeria, de manera conjunta entre ambdues parts, incentivant la seva participació de forma no remunerada, però sí motivadora. A tall d'exemple, es pot tenir en consideració:

- Incloure la formació del professorat tutor com a part dels programes de formació continuada acreditada per part de la universitat.

- Facilitar l'accés als recursos bibliogràfics *on line* de la universitat a les infermeres tutores de l'entorn clínic.
- Incentivar a la tutora clínica/assistencial per part dels centres sanitaris en forma de reconeixement, promoció interna, convocatòries, figures d'infermeres referents, tutores reconegudes o qualsevol incentiu que, estratègicament, es pugui incloure.
- Rebre de la universitat de procedència de l'alumnat un certificat anual de col·laboració docent que té validesa tant per al desenvolupament de la carrera professional del seu centre com per a concurs de mèrits de places docents.
- Participar en les activitats de formació de postgrau relacionades amb la seva activitat com a tutora. Es pot beneficiar de beques i ajuts en la oferta formativa de postgrau.

c) Acreditació de les unitats docents assistencials per a la formació de Grau

Tenint en compte les opinions dels diferents grups d'interès, i amb l'acord de la Comissió d'expertes, es proposa un avenç en la qualitat de la formació a tall d'acreditació d'aquelles unitats assistencials que rebran estudiants de grau.

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors del document, el 1981 a Catalunya neix oficialment l'acreditació de centres assistencials i serveis d'acord a l'Ordre de 21 de novembre "que regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris assistencials".

Alguns factors decisius per a la instauració d'un programa d'acreditació a Catalunya, a diferència de la resta de les CCAA, van ser sens dubte la cobertura sanitària amb centres hospitalaris de diverses titularitats i preferentment comarcals, la política sanitària d'acostament d'una assistència de característiques similars al territori i la necessitat de gestionar basant-se en dades objectives.

El resultat de l'aplicació de l'ordre d'acreditació de 1981 va constituir la primera avaluació externa de la qualitat als hospitals d'un país europeu i va ajudar l'Administració a disposar del perfil bàsic del sector hospitalari per a malalts aguts a Catalunya.¹⁷

Gairebé 4 dècades més tard, no resulta estrany que tots els agents consultats, sobretot des de la gestió clínica i la docència, als quals es pregunta sobre les relacions, canals de comunicació i estils d'aprenentatge a més del compromís amb la formació, coincideixin que el clima

¹⁷ Maria Lluïsa López-Viñas, Ramón Guzmán-Sebastián, Carmen Tirvió-Gran, Esther Busquets-Bou i Rafael Manzanera-López. Rev. Qualitat assistencial 2004;19(3):151-6).

d'aprenentatge sigui favorable però que sigui molt generalitzada l'absència de coneixement sobre el contingut de la formació de l'alumnat i de reunions conjuntes entre professorat i professionals clíniques. Igualment s'identifica que la pressió assistencial, les ràtios infermera/pacient, la inestabilitat de la plantilla i la falta de comunicació amb el centre d'estudis no afavoreixen l'entorn d'aprenentatge.

Les participants d'aquest informe proposen que un model d'acreditació d'unitats docents amb el compromís d'avaluar la qualitat des de les dues administracions salut-educació milloraria l'entorn d'aprenentatge i mantindria la qualitat de la formació d'infermeres que repercuteix directament sobre la qualitat assistencial. En aquest sentit, es proposa 'instaurar un sistema d'acreditació d'unitats docents inspirat en el sistema d'acreditació d'unitats docents per a la formació d'especialistes en Infermeria familiar i comunitària, d'acord amb l'Ordre PRE/861/2013, de 9 de maig, per la qual s'estableixen els requisits d'acreditació de les unitats docents multiprofessionals per a la formació d'especialistes en infermeria familiar i comunitària i en medicina familiar i comunitària. L'entitat acreditadora seria mixta, amb participació de persones de reconegut prestigi dels àmbits sanitari i educatiu de Catalunya i amb uns criteris d'acreditació centrats en la qualitat per a l'adquisició de les competències que recullen l'Ordre CIN i la directiva comunitària per als estudis d'Infermeria.

Proposta de criteris d'acreditació per a unitats docents de formació d'infermeres de grau:

1. Identificació de les figures de: responsable acadèmic, responsable docent clínic, supervisora i tutora assistencial.
2. La unitat on es realitzen les pràctiques de grau ha de comptar amb un nombre de tutors acreditats proporcional al nombre d'estudiants que rep.
3. La unitat docent té estructura i recursos necessaris per a l'adquisició de les competències relacionades amb els objectius de les matèries establertes en el programa formatiu, durant el període de pràctiques indicat.
4. Accessibilitat a recursos per al suport a la investigació i accés a la producció científica.
5. Les infermeres tutores tenen activitat científica reconeguda.
6. En la Unitat hi ha normes escrites d'organització interna amb *turnover* i estabilitat de la plantilla.
7. En la Unitat hi ha i estan actualitzades:
 - a. La programació d'activitats assistencials, docents i investigadores de la unitat.
 - b. Protocols, guies d'actuació i guies de pràctica clínica basats en evidències, adoptats i aplicats per l'equip pluridisciplinari, actualitzats periòdicament i revisats.

- c. Registres d'infermeria que reflecteixin les competències requerides en la directiva comunitària i ordre CIN reguladora dels estudis.
- 8. Els recursos humans s'aproximen a les ràtios infermera- pacient següents:
 - a. En unitats de pacients crítics: màxim 1/3
 - b. En unitats medicoquirúrgiques d'aguts: 1/9
 - c. En unitats de pacients crònics:
 - i. Centre de llarga estada baixa complexitat: 1/20
 - ii. Centre d'alta complexitat: 1/6
 - d. En atenció primària: 1/1500
- 9. La unitat avalua la seva qualitat a través d'indicadors de qualitat proposats pel Departament de Salut d'acord amb el document Indicadors d'avaluació de les cures infermeres, elaborat per la Comissió d'Indicadors d'Avaluació. Consell de la Professió Infermera de Catalunya i publicat el gener de 2014.¹⁸
- 10. Satisfacció del pacient dins dels estàndards.

Les unitats assistencials tendiran a progressar en el sentit de complir els criteris de qualitat previstos de manera que a mig termini puguin sotmetre's a avaluació periòdica de la qualitat per mantenir l'acreditació en millora contínua de la qualitat.

d) Accés promoció i estabilització de professorat

Aquesta àrea de millora afecta les administracions educatives i sanitàries i recull les figures de professorat que requereixen els estudis d'infermeria, tant en perfil com en nombre d'acord a les característiques de la formació.

Figures de professorat:

- Professorat a temps complet. Figura de professorat finançada per la universitat. Pot ser vinculada o no (segons conveni i llei d'incompatibilitats). Responsable d'assignatura i avaluació.

¹⁸

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/participacio/consells_de_les_professions_sanitaries/consell_professio_infermera_de_catalunya/documents/arxius/indicadors_avaluacio_cures_infermeresv4.pdf

- Professorat a temps parcial.
- Professorat Associat LOU tipus 1 i 2 (segons conveni i llei d'incompatibilitats). Figura de professorat finançada per la universitat amb docència preferentment pràctica i de coordinació de pràctiques. Perfil clínic, preferentment del centre on coordini l'alumnat. Participa en l'avaluació.
- Associat clínic. Figura de professorat finançat per la universitat o pel centre de pràctiques (segons conveni) que només fa tasques docents en l'entorn clínic (segons conveni i llei d'incompatibilitats). Es tracta d'una figura que pot adoptar diferents rols, sempre propers a la tutorització de pràctiques. Participa en l'avaluació.
- Infermera tutora/referent. Figura finançada pel centre assistencial. La seva activitat està reconeguda al conveni de col·laboració i és la infermera que tutoritza directament les pràctiques dels i les estudiants. Participa en l'avaluació.

6. BIBLIOGRAFIA I RECURSOS DOCUMENTALS

Referències bibliogràfiques

1. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya <http://www.aqu.cat/>
2. Zabalegui, A. Macia, L. desenvolupament del Màster i Doctorat oficial d'Infermeria a Espanya. 2011. Servei de publicacions Universitat Jaume I. ISBN 9788480217903
3. Directiva del Consell de 27 de juny de 1977 sobre coordinació de les disposicions legals i administratives relatives a les activitats dels infermers responsables de cures generals.
4. Directiva 2005/36/CE del Parlament europeu i del Consell de 7 de setembre de 2005 relativa al reconeixement de qualificacions professionals.
5. Directiva 2013/55/UE del Parlament europeu i del Consell de 20 de novembre de 2013 per la que es modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconeixement de qualificacions professionals i el Reglament (UE) n o 1024/2012 relatiu a la cooperació administrativa a través del Sistema d'Informació del Mercat Interior («Reglament IMI»)
6. Universitats i Recerca, Departament d'Empresa i Coneixem, Generalitat de Catalunya <http://universitatsirecerca.gencat.cat/ca/inici/>
7. Oficina d'Accés a la Universitat, Secretaria d'Universitats i Recerca, Departament d'Empresa i Coneixement, Generalitat de Catalunya <https://accesnet.gencat.cat/accesnet/AppJava/html/index.html>
8. Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG) Maig 2015. AQU Catalunya, 2015. ESG revisats, aprovats per la Conferència Ministerial d'Erevan, celebrada el 14 i 15 de maig de 2015
9. Ocupabilitat i competències dels graduats recents en infermeria la percepció dels directors d'infermeria i càrrecs equivalents. Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris. AQU Catalunya.
10. Pla de salut 2016-2020. Departament de Salut. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/
11. Ordre CIN/2134/2008, de 3 de juliol, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habilitin per a l'exercici de la professió d'Infermer
12. European Qualifications Framework (EFQ) <http://www.accreditedqualifications.org.uk/european-qualifications-framework-efq.html>
13. Lopez Viñas, Maria Lluïsa et al. Avaluació de la qualitat de l'assistència sanitària a Catalunya. Model d'acreditació. Direcció general de Recursos Sanitaris., Departament de Sanitat i Seguretat social. Generalitat de Catalunya. Rev. Qualitat assistència. 2004;19(3):151-6
14. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/model_sanitari_catala/

15. Document i annex: propals del Consell de la Professió Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació actual de reajustament econòmic. Comissió l'Ordenació i Comissió de l'Exercici. Consell de la Professió Infermera de Catalunya. 2011
16. Assignació d'infermeres i infermers a l'atenció primària. Consell de la Professió Infermera de Catalunya. 12 de desembre de 2016.

Altres documents d'interès:

- Acreditació de Centres d'Atenció hospitalària aguda a Catalunya. Manual. Vol. I Estàndards essencials. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2005. Director de Projecte. Rafael Manzanera López. Director general de Recursos Sanitaris.
- Generalitat de Catalunya. Ordre de 25 d'abril de 1983, per la qual és regula l'acreditació de centres i serveis assistencials a Catalunya. DOGC no 325, p. 988-95.
- Informe sobre necessitats de cures d'Infermeria. Oferta-Necessitat 2010 2025. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat.
- Informe del Consell d'Universitats sobre la correspondència al nivell 2 del GRONXES (6 EFQ) del títol de Diplomada en Infermeria segons RD 967/2014 de 21 de novembre.
- Indicadors d'avaluació de les cures infermeres. Comissió d'Indicadors d'Avaluació. Consell de la Professió Infermera de Catalunya. Gener de 2014
- Reial Decret 861/2010, de 2 de juliol, pel qual es modifica el Reial Decret 1393/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials.
- The European Foundation for Quality Management Excellence model-large companies. Brussels: EFQM publications, 1999.

7. COMITÈ D'EXPERTES

Loreto Macià (coordinadora, Universitat d'Alacant)

Pilar Isla (Universitat de Barcelona)

Carolina Lapena (Atenció Primària, Institut Català de la Salut)

Carmen Mayayo (Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya)

Carmen Nuin (Universitat de Lleida)

Roser Ricomà (ADEIC-Universitat Rovira Virgili)

Mireia Subirana (Consorti Hospitalari de Vic)

Adelaida Zabalegui (Hospital Clínic de Barcelona)

Eva Benito (secretària, AQU Catalunya)

Col·laboracions/Col·laboradors i col·laboradores

Javier Colina Torralba, Escola d'Infermeria Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Nuria Fabrellas Padres, Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Maria Carmen Olivé Ferrer, Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Assumpta Rigol Cuadra, Unitat Docent d'Infermeria Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Amelia Guilera, Campus docent Sant Joan de Déu (UB); M^a José Morera, Campus docent St. Joan de Déu (UB); Pilar Delgado (UB); Montserrat Comellas, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia ocupacional Terrassa (UAB); Guadalupe Sánchez, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia ocupacional Terrassa (UAB); Mercè Abades, Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau (UAB); Montserrat Antonin, Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB); Amor Aradilla, Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB); Dolors Bernabeu, Facultat de Medicina (UAB); María Isabel Fernández Cano, Dep. d'Infermeria, Facultat de Medicina (UAB); Carmen Beltrán, Facultat d'Infermeria (UdG); Dolors Juvinyà Canal, Facultat Infermeria (UdG); Esther Cabrera Torres, Escola superior Ciències de la Salut, TecnoCampus (UPF); Carme Rosell Moreno, Escola Superior Ciències de la Salut, TecnoCampus (UPF); Lola Bardallo Porras, Escola Superior d'Infermeria del Mar (UPF); Anna Lavedan, (UdL); Roser Rifà (URL); Paola Galvany, Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (UVic-UCC); Eva Rovira, Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (UVic-UCC); Carme Valiente, Facultat de Ciències de la Salut de Manresa (UVic-UCC); Encarna Rodríguez Higuera. Dep. d'Infermeria (UIC); Laia Wennberg Capellades, Dep. d'Infermeria (UIC); Mercedes Galiano Barajas (ICO); Sandra Gallud Lecha (Hospital Arnau de Vilanova. Lleida); Rosa Salleras Montells (HSCSP); Marta Paguina Marcos (Hospital de

Palamós); Vicencia Laguna Fernández (ICS, àmbit d'assistència primària); Carmen del Valle Asensio (ICS, àmbit d'assistència primària); Francisco Cegri Lombardo (ICS, àmbit d'assistència primària); Olga Vigo Oller (ICS, àmbit d'assistència primària); Direcció d'Infermeria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (àmbit hospitalari); Direcció d'Infermeria del Centre d'Assistència Primària Onze de Setembre de Lleida (àmbit d'assistència primària); Responsables d'Unitat d'Atenció a la Ciutadania (UAC) de la Gerència Territorial de Lleida (àmbit de la Ciutadania); Sara Pedregosa Fauste (Hospital Clínic de Barcelona).

Rosa María Alzuria Alós (UDL-ICS); Nuria Farré Pagès (UDL-ICS); Anna Teixiné Martin (UDL-ICS); M^a José Lavernia Prades (UDL-HUSM). Eva Barallat Gimeno (UDL); Miguel Angel Escobar Bravo (UDL); Anna Espart Herrero (UDL); Maria Luisa Guitard Sein-Echaluce (UDL).

Dolors Pintado Fereño (Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral, l'UCI i el Sociosanitari); Montse Canet (Institut d' Assistència Sanitària i Institut Català de la Salut. Àrea Gestió Coneixement Clínic. Girona), M. Àngels Fernández Labrada (Esperit Sant); Margarita Esteve (FGS Hospital de la Sta Creu i St Pau); Carol Fernandez Solana (Servei d'Atenció Primària Delta del Llobregat) Montse Artigas (Institut Català de la Salut); M Carme Rodriguez (CAP Sta. Margarita Montbui); Eva Oliver (CAP Capellades); Josep M Gutierrez (H. Arnau de Vilanova); Emma Gomez Fernandez (St. Joan de Déu); Silvia Villa Vazquez (CAP Verdaguer); Albert Llistar Bosch (CSAI CAn Torras); Antoni Mascó i Guix (Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre); Marisa Regany Rodríguez (DAP Lleida. Gerència Territorial de Lleida. ICS.); Isabel Téllez Serra (Direcció de Cures); M Cinta Bel Salvador (Verge de la Cinta. Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral); M^a José Reyes (Fundació Sanitària Mollet); Carmen Flores Moya (Hospital St. Joan de Déu); Ramon Montoya (Hospital Universitari Bellvitge); Marta Berenguer Poblet (Gerència Territorial Terres de l'Ebre).

Directores i comandaments de les Direccions de Cures / Infermeres:

Anna Alsina Torras, Montserrat Artigas Lage, Francesc Bleda Garcia, Sílvia Carbonell Palou, Sílvia Casas Tio, Anna Custodi Bernadet, Carme Diaz, Margarida Esteve, Jesús Esteve Ferran, Judit Fernández Cuervo, Ma Àngels Fernández Labrada, Tarsila Ferro, Lourdes Garcia, Visitació García-Mota Flores, Begoña Gil Garcia, Emma Gómez Fernández, Janina Marsol Ferrer, Margarita Oriol Rusalleda, Marina Peiron Paris, Roser Portabella, Assumpta Prat, Carme Rizo, Marta Sancho, Montse Sargatal, Montse Trias Pau, Carme Tusquellas, Joan Ventura Sayol, Mireia Vicente, Rosa M. Vivet Ferrer.

Estudiantat:

Carlos Blasco Solis, (4t curs) Dep. d'Infermeria, Facultat de Medicina (UAB); Joan Pozas Peña, (4t curs) Escola superior d'Infermeria del Mar (UPF); Laia Giró Olave. (4t curs), Escola superior ciències de la Salut, Tecnocampus. (UPF); Cristina Palomares Villanueva, (3r Curs) Unitat Docent d'Infermeria Campus Agustí Pi i Sunyer, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB).

Marta Carol Perdiguera, (exalumna) EUI Campus Bellvitge, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB); Patricia González (2n curs) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Carme Beatriu (3r curs) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Àlex Palacios (4t curs) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Paul Turner (exestudiant) Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (UdL); Toni Sales (Consell d'estudiantat UdL).

Hospitals, Àrees Bàsiques de Salut i Centres Sociosanitaris:

Hospital Clínic de Barcelona, Verge de la Cinta. Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral, Consorci Hospitalari de Vic, FGS Hospital de la Sta Creu i St Pau, Hospital St. Joan de Déu, Hospital Joan XXIII, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Hospital Esperit Sant, Hospital Transversal del Consorci Sanitari Integral. St. Joan Despí. Moisès Broggi, Institut Català d'Oncologia, Hospital de Palamós, EAP Sta. Margarita Montbui. SAP Anoia, EAP Capellades. SAP Anoia, EAP Sant Joan Despí, CAP Jacint Verdaguer. St Joan Despí, CAP Les Planes. St. Joan Despí, CAP Pla. St Feliu de Llobregat, CAP Rambla. St. Feliu de Llobregat, CAP/EAP de les Terres de l'Ebre, Centre ABS Urbà, DAP Lleida, EAP Lluís Millet. Esplugues de Llobregat, Centres del Servei d'Atenció Primària del Baix Llobregat, ABS J. Soler Can Moritz, Cornellà de Llobregat, Prat de Llobregat, ICS-IAS de Girona, ABS Reus-5, Hospital Sociosanitari de l'Hospitalet, CSAI Can Torras, Alella. EAP Sanllehy. EAP Sant Martí. CAP Platja d'Aro. CAP Maragall. Línia Pediàtrica. Sara Pedregosa Fauste (Hospital Clínic de Barcelona).



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**



www.aqu.cat



[@aqucatalunya](https://twitter.com/aqucatalunya)

www.aqu.cat

[@aqucatalunya](https://twitter.com/aqucatalunya)