

Disseny d'un model organitzatiu en xarxa per a la gestió de les Direccions Infermeres en una organització sanitària multicèntrica.

Saray Alen Gobernado

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

MÀSTER GESTIÓ SANITÀRIA 2011-2012

TÍTOL:

'Disseny d'un model organitzatiu en xarxa per a la gestió de les Direccions Infermeres en una organització sanitària multicèntrica'

ALUMNA:

Saray Alen Gobernado

ÍNDEX:

1. INTRODUCCIÓ I PRESENTACIÓ DEL PROJECTE: ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ
2. OBJECTIUS
3. METODOLOGIA I DISSENY PROJECTE
 - 3.1. Diagnòstic de factibilitat
 - 3.2. Estudi avaluació entorn
 - 3.3. Definició objectius i línies estratègiques
4. APLICACIÓ I IMPLANTACIÓ DEL PROJECTE:
 - 4.1. Desenvolupament de les línies i objectius
 - 4.2. Organització del sistema de treball
 - 4.3. Aplicació i/o implantació de la planificació
 - 4.4. Fortaleses i limitacions de la planificació
5. SISTEMES D'AVALUACIÓ DEL PLA:
 - 5.1. Resultats i indicadors
6. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS
7. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCIÓ I PRESENTACIÓ DEL PROJECTE: ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

El marc socioeconòmic actual, ha deixat a diferents nacions d'arreu del món, en una situació de crisi sostinguda complexa de gestionar. Catalunya, no ha quedat exempta d'aquesta realitat i per tant, en els darrers mesos ha estat implementant mesures a fi de poder garantir la seva sostenibilitat.

Davant d'aquest nou escenari, el sistema sanitari també s'ha vist primer amb la necessitat d'analitzar i reflexionar sobre la seva viabilitat, i posteriorment amb la obligació prendre mesures de forma urgent que ajudin al nostre sistema a fer disminuir l'endeutament, tot ajustant les despeses als ingressos disponibles.

Aquest nou entorn ha fet que des dels diferents àmbits de gestió, el departament i institucions tan públiques com privades, s'implementin noves estratègies que afavoreixin la estabilització del dèficit, i qui sap si una recuperació posterior; o si més no, l'equilibri pressupostari que permeti seguir mantenint vigents aquells drets tan preuats, com pot ésser la cobertura sanitària universal, dels quals hem estat gaudint durant les darreres dècades.

Hem de pensar, que el pressupost del Departament de Salut va créixer del 2003 a l'any 2010 un 76,5% (de 860,03 euros per càpita en el 2003, passa a ser de 1297,45 al 2010) (font departament de Salut; Sra. Roser Fernandez).

Tot i aquest augment de pressupost, en el 2009 es saneja el dèficit per un import de 2.610 milions d'euros, i es defineix un objectiu emergent: no generar més endeutament i no agreujar els problemes de tresoreria, ja que per al 2011 el pressupost del departament ja representava el 38,6% del total de la Generalitat.(Roser Fernandez)

Per tant, sent conscients de la situació econòmica d'endeutament i manca de liquiditat del sistema sanitari, en la que ens trobem, cal definir quin és l'objectiu fonamental d'estabilitat a assolir, i quins són els instruments que ens permetin reeixir.

És en aquest sentit que, el Pla de Salut de Catalunya 2011-2014 redacta en els seus objectius la "Necessitat de plantejament d'altres models organitzatius més eficients i

que accelerin la implementació de polítiques de sostenibilitat, eficiència i millora qualitativa. *Sostenibilitat i progrés. Treballar junts per re formular el sistema (Roser Fernández. Departament de Salut). Un gran repte en el moment actual: ajustar expectatives (polítiques, administració, ciutadans, professionals,...) al finançament disponible.*

Planteja, per tant, un nou horitzó cap al qual hem d'adreçar-nos: la necessitat de trobar altres models organitzatius més eficients que accelerin la implementació de polítiques de sostenibilitat. I aquests és el camí que marcarà les línies a seguir per aquests propers anys, entre les que caldrà plantejar i redissenyar altres formes de reorganitzar-nos, segurament caldrà a partir d'ara entendre la sanitat pública, sota un nou paradigma. Caldrà valorar la assistència sanitària, com a un bé escàs; serà per tant, un dret de la nostra població, però sense perdre de vista que tot dret comporta una sèrie d'obligacions inalienables al mateix, una d'aquestes obligacions és la necessitat de replantejar quin és l'abast d'aquest dret, per exemple: pot seguir sent 100% universal? Hem de revisar la cartera de serveis? Amb quin criteri? Únicament amb resultats de salut? O hi afegim el criteri cost-efectivitat? Ens serveix la unitat Qaly?

Aquestes preguntes ens han de permetre una adequació de les noves necessitats i demandes assistencials a la nostra oferta de serveis.

Només així les mesures de xoc encaminades a millorar la gestió del Departament de Salut, mitjançant la reordenació i racionalització de serveis i prestacions, serviran per incentivar a gestors i professionals perquè millorin els processos de prestació de serveis i permetrà que els ciutadans es coresponsabilitzin en l'ús de recursos.

Equilibrant esforços entre tots els agents del sistema: administració, centres sanitaris, professionals, sector farmacèutic, indústria i ciutadans, aconseguirem alinear mesures generals i mesures de caire específic per centre o territori.

Així doncs, caldrà ajustar les expectatives dels ciutadans i dels professionals, però també caldrà ajustar el disseny de les polítiques sanitàries, al finançament disponible. Entre aquestes polítiques figuren els Eixos estratègics i pla d'acció del departament de salut 2011-2014. Que s'adaptin per exemple a la Llei 11/1995, de 29 de setembre que incorpora conceptes com la convivència del sistema públic-sistema privat, mercat mixt

de proveïdors públic-privat amb diferents fórmules de gestió i la xarxa descentralitzada de serveis en el territori, participació comunitària.

Davant d'aquest nou escenari, el món de la gestió sanitària, està centrant esforços en la reorganització de dispositius assistencials i la seva distribució territorial, per tal de seguir assegurant una bona accessibilitat de la població sense tants recursos disponibles; però alhora està avançant en la definició de nous rols professionals (tan clínics, com de gestió) que permetin als professionals desenvolupar totes les capacitats adquirides en les noves titulacions i especialitats i fer-los créixer amb responsabilitats transversals (multiàmbit i/o multicèntric) que deixin enrere les estructures físiques i segueixin processos assistencials. Per tant, la creació de noves figures i rols, més propers als pacients i professionals que ajudin a implementar de forma proactiva i ràpida la qualitat, la bona praxis i la sostenibilitat d'un bé escàs: la Salut.

Cal per tan enfortir les polítiques de valor del capital: el coneixement, i liderar la recerca i innovació.

Segons el pla de salut que hem esmentat abans, es planteja prioritzar les actuacions o programes en funció de l'impacte de la malaltia sobre la qualitat de vida, els riscos associats a la demora, la efectivitat clínica de la intervenció, i l'ús de recursos sanitaris durant la espera. Es garantirà un procediment associat a una malaltia, i no pas independentment de la gravetat de la malaltia.

Un altre punt parla de la gestió basada en prioritització de pacients, la reducció de la variabilitat en les indicacions, impulsió de creació de Comissions Clíniques a cada centre: ROL INFERMERA GESTORA DE CURES. Passem d'una Gestió ADMINISTRATIVA a una GESTIÓ CLÍNICA.

Per tal d'afavorir tot això s'ha prioritzat el disseny i implementació d'instruments d'ajuda a la presa de decisions, que han de permetre a aquests professionals disminuir la variabilitat de la pràctica clínica i afavorir les millores en la gestió.

És ben conegut que la disminució de la variabilitat i la utilització de paràmetres comuns, permet avaluar els diferents centres sota la mateixa òptica, fet que afavoreix el

benchmark, augmenta la seguretat del pacient, i, en conseqüència, trobem models de més qualitat i eficiència.

Cal doncs, tenir un quadre de comanament corporatiu visible per tota la organització, a fi que tothom pugui accedir a les dades i conèixer en què està contribuint. Rendir comptes, i explicar bé el què, i el per què.

Aquesta variabilitat no la trobem només en l'àmbit purament assistencial, sinó també la identifiquem en àmbits de responsabilitat gestora. Un d'aquests entre d'altres, podria ser la de la Direcció Infermera d'una organització sanitària.

El gran volum de recursos humans, materials, físics i per tant econòmics que gestionen, ens fa veure la necessitat de participació de les direccions infermeres, en el disseny, implementació i reorganització dels seus equips, amb la finalitat d'aplicar i dur a terme les mesures que milloraran i adequaran els recursos exclusivament necessaris. En la situació socioeconòmica actual cal solidaritat i repartició de recursos escassos.

En aquest treball cerquem un model organitzatiu de coordinació horitzontal, ja que busca una fórmula de coordinació en les diferents Direccions Infermeres d'un mateix nivell assistencial (atenció especialitzada), a través de la creació de diferents figures de comandaments d'infermeria transversal amb responsabilitat sobre aquells processos claus per la organització.

La creació d'aquestes figures transversals, ofereix la possibilitat de transmetre un discurs homogeni i reproduïble a tots els punts sota la seva responsabilitat, afavorint l'alineament d'objectius, i per tant millors resultats en termes de salut, de gestió, i de compartició de coneixement.

Una de les principals característiques d'una organització sanitària, és l'elevada concentració de coneixement científic i humà que es pot trobar, i el gran nombre de resultats en salut que es generen com a producte de la feina de molts professionals.

És per aquests motius, un el capital humà i l'altre l'expertesa i coneixement científic pel que en algunes ocasions la gestió d'un centre sanitari és extremadament complexa.

La gestió per processos i la reorganització dels hospitals considerant al pacient com nucli i eix central de cada organització sanitària, i posant el coneixement i la tecnologia dels centres al servei d'aquest eix central: el pacient; ha permès simplificar estructures i entendre quins són els resultats que hem d'avaluar.

El Sistema Sanitari està centrant els seus esforços en fomentar la implicació i participació dels seus professionals per responsabilitzar-los i involucrar-los en l'atenció i tractament als pacients que arriben als nostres centres. Aquestes organitzacions més matricials busquen que els seus professionals siguin coneixedors dels resultats en termes de salut de manera que són molt més conscient del impacte de les seves competències i responsabilitats en els resultats de salut dels pacients que han estat atesos en els seus centres. D'aquí sorgeixen termes com els de la gestió clínica.

Ja no mesurem número d'altres o intervencions quirúrgiques, ja no mesurem activitat. Són els resultats en termes de salut que aconseguim amb tota aquesta activitat el que està sent i ha de ser l'indicador que mesuri els resultats en les organitzacions assistencials, sanitàries i socials.

Des de Hammer i Champy, i altres promotors dels models matricials, i de la Gestió per Processos, les institucions sanitàries han anat avaluant els seus resultats i els processos que estan realitzant, com si es tractés comparativament d'una cadena de muntatge en una empresa industrial.

L'objectiu és el resultat del procés, el procés en si no és un objectiu, sinó un instrument. El procés ha estat i està sent la essència de la definició de molts dels organigrames d'alguns centres sanitaris.

Cal entendre que el procés assistencial d'una organització ha de fer casar amb el model de la direcció d'infermeria i el de la Direcció Mèdica, tot un repte si pensem que fins ara les direccions mèdiques, majoritàriament s'organitzen per àrees de coneixement (medicina, COT, pediatria, etc..), i les d'infermeria per estructura a la que pertanyen (plantes, quiròfan, CEX,

2. OBJECTIUS:

OBJECTIU PRINCIPAL:

- Dissenyar un nou model organitzatiu en xarxa de la Direcció Infermera, compartit per 3 centres d' Atenció Especialitzada.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Definir les diferents figures transversals, que lideraran els eixos estratègics de la Direcció Infermera.
- Crear un quadre de comandament multicèntric, de la Direcció Infermera dels tres centres.

3. METODOLOGIA I DISSENY DEL PROJECTE:

3.1 Diagnòstic de factibilitat:

En aquest projecte el que pretenem és proposar el disseny d'un nou model organitzatiu en de la Direcció d'Infermeria en 3 centres assistencials d'aguts, proposta que busca aportar la visió de la direcció d'infermeria al punt II de les línies del Pla Estratègic 2012-1015 de la organització que agrupa els tres centres d'aguts, que més endavant definirem.

Aquest projecte és clarament descriptiu, i pretén ser un guió de quina hauria de ser la metodologia a seguir, amb la fi d'implementar aquest nou sistema organitzatiu en infermeria.

En el ben entès que som en la fase inicial de proposta, per facilitar l'estudi d'una possible implementació, es descriurà un model potencial, que serà la base sobre la que treballaran els grups de professionals triats per dissenyar la seva operativització, ja que és imprescindible fer partícips als professionals de la organització, en el disseny i implementació del sistema, a fi i efecte que la seva implicació i participació sigui el més efectiva possible, ja que podríem trobar-nos amb la resistència i manca de resposta dels professionals que hi treballen. Aquests juntament amb els pacients, són la clau pel desenvolupament del nou model organitzatiu.

S'haurà de tenir en compte la opinió de l'equip de facultatius i la direcció mèdica ja que aquest nou model organitzatiu, ja que un no alineament pot rompre el continu d'atenció de les cures i fer fracassar el model.

Un cop definida la proposta s'haurà de presentar per a la seva discussió i aprovació a la direcció general i l'equip de direcció executiva.

A continuació presentem un DAFO en base al la proposta del nou model organitzatiu de la Direcció Infermera.

<p>DEBILITATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Model contractual actual del personal d'infermeria (diferents convenis entre centres) ✓ Sistemes d'informació no compartits ✓ No reconeixement com a empresa única (no existència NIF únic) ✓ Cultures diferents en els tres centres ✓ Cartera de serveis diferents en cada centre ✓ Centres de diferent complexitat assistencial 	<p>FORTALESES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equip directiu d'infermeria cohesionat ✓ Professionals d'infermeria amb alta capacitat d'adaptació al canvi (evidència històrica en 2 dels centres) ✓ Reunions periòdiques de les Direccions Infermeres dels tres centres a fi d'operativitzar la estratègia a cadascun d'ells ✓ Els tres centres ofereixen atenció especialitzada d'aguts ✓ Instruments de gestió àgils, amb gran autonomia i capacitat de decisió ✓ Professionals amb alta qualificació
<p>AMENACES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resistència al canvi futurible si no hi ha una bon pla de comunicació ✓ Viabilitat real dels tres centres per l'entorn socioeconòmic ✓ Manca d'alineació amb el model organitzatiu de la Direcció Mèdica ✓ Pèrdua d'autonomia i capacitat de reacció (dels gestors intracentre) ✓ Desistiment de funcions per solapament de límits de responsabilitat entre els llocs de treball de responsabilitat gestora 	<p>OPORTUNITATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procés d'integració dels Sistemes d'Informació de la organització ✓ Projecte similar en altres Direccions estratègiques de la mateixa organització (model en xarxa) ✓ Dinamisme en la organització per adaptar-se a noves situacions ✓ Consolidació del model organitzatiu ✓ Coherència entre els tres centres: alineament d'objectius ✓ Augment de la eficiència: compartició de recursos ✓ Homogeneïtzació a l'alça de la qualitat assistencial i del coneixement (disminució variabilitat clínica i potenciació de la gestió clínica) ✓ Optimització de la bossa de suplents amb la consegüent estabilitat per a ells

3.2 Estudi i avaluació de l'entorn:

A fi de poder desenvolupar el Model en xarxa de la Direcció Infermera, es fa necessari partir d'un marc de referència, i unes línies estratègiques que caldrà tenir presents en tot moment.

La organització en la que s'emmarca aquest projecte, defineix les següents línies estratègiques (segons Pla Estratègic 2012-2015):

- I. Sostenibilitat econòmica
- II. Model en xarxa, innovador i eficient
- III. Referent i col·laborador
- IV. Actius en docència
- V. Qualitat i excel·lència per a pacients i clients
- VI. Responsabilitat Social Corporativa
- VII. Gestió de persones

Aquesta organització disposa de 3 centres d'aguts situats en una isocrona d'uns 25 km, que donen assistència tan a asseguradores privades com a la asseguradora pública, (CatSalut). Des de el punt de vista de la asseguradora pública pertanyen a dues regions diferents de les descrites pel Servei Català de la Salut.

Els principis fonamentals de la bioètica prevalen sobre qualsevol tipus de garant: per tant, l'origen del pacient, o la cartera de serveis de l'asseguradora que gestioni la prestació de serveis per als pacients que són atesos als tres centres no seran considerats en cap moment per valorar la qualitat de l'atenció que se'ls ofereix, per tant si ens trobem davant una situació de no cobertura del pacient, pel tipus de mutualitat del que n'és assegurat, facilitarem i/o redirigirem la seva atenció segons el circuit corresponent, sense trencar el continu assistencial.

Aquests 3 centres, malgrat ser centres d'atenció privada, tenen professionals regits per convenis diferents, fet que provoca una manca d'identificació amb la nova empresa que els gestiona, i per tant amb el pla estratègic de la organització. Aquest projecte amb la

constituïció de grups de treball per al nou model organitzatiu, pot ésser el marc de creació d'un sentiment de pertinença, i de motivació personal envers el seu lloc de treball que permeti diferenciar la desmotivació de la crisi socioeconòmica del nostre entorn, cap a un lloc de treball il·lusionador .

Direcció General:

Per la gestió conjunta dels tres centres hi ha una direcció executiva liderada per el Director General.

Aquesta direcció executiva es nodreix d'un dels Directors d'àrea de cada un dels centres (RRHH, Econòmic-Financera i SSGG, Gestió de Pacients, d'Infermeria i Mèdica), que a part de les tasques de gestió ordinàries del seu lloc de treball, es designen com a referent, i lideren a nivell estratègic les actuacions de la seva àrea.

A partir d'aquest nivell l'organigrama dels tres centres es replica, amb les figures d'un gerent, i les direccions de RRHH, Econòmic-Financera i SSGG, Gestió de Pacients, d'Infermeria i Mèdica, la direcció mèdica i la d'infermeria conformen la Direcció Assistencial.

Direcció Assistencial:

A nivell assistencial, la gestió i direcció és compartida en els tres centres per una Direcció Assistencial d'Infermeria i una Direcció Assistencial Mèdica, per tant, el core o coneixement clau de la organització està representat en tot moment pel binomi del Coneixement clínic mèdic i el coneixement en cures infermeres. El fet de considerar al pacient com a un dels eixos fonamentals de la organització, fa que la Direcció Assistencial estigui coordinada amb una Direcció de Gestió de Pacients, que acompanya i distribueix als pacients en cadascuna de les organitzacions amb la finalitat de facilitar la mobilitat intra centre i conseqüentment, la satisfacció dels usuaris i professionals. Aquesta informació es fa necessària per emmarcar la organització i el tipus d'atenció que es vol oferir en els 3 centres.

Tal i com hem comentat anteriorment, cal considerar en tot moment que en una organització sanitària, és imprescindible per tenir els millors resultats, buscar la participació de tots els professionals amb les pròpies competències. Es fa indispensable el treball en equip de forma coordinada, i és un requeriment necessari considerar quines són les competències de cada professional en tot moment, a fi de poder garantir la màxima eficiència en l'atenció d'aquests.

Si emmarquem aquesta situació en un entorn obligadament sostenible, caldrà en la definició de cadascun dels processos, sub-processos i procediments, el tipus de responsabilitats, atenció i funcions que haurà de dur a terme cada professional.

Per tant, estem en una fase on l'organigrama estratègic i directiu dels tres centres està definit, però estem en un punt on caldrà dissenyar el organigrama en xarxa per cadascuna de les Direccions pertinents.

Un punt que m'agradaria destacar és que a fi de millor i maximitzar la eficiència del processos claus/assistencials dels 3 centres, caldria valorar la compartició de les responsabilitats segons els processos claus que definim. Ja que si estem definint des de l'Organigrama estratègic la necessitat de compartició de l'àmbit assistencial, cal, i no pot ésser d'altra manera, alinear en la resta d'organització l'estratègia.

Per tant, en el desenvolupament i proposta d'aquest projecte, en tot moment tindrem en compte aquest binomi assistencial, malgrat desenvoluparé només aquelles línies estratègiques i rols propis del model organitzatiu de la Direcció Assistencial d'Infermeria.

En base al que hem descrit anteriorment, i per fer-ho més descriptiu, a continuació presentem un breu anàlisi DAFO de la Organització

<p>DEBILITATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organització amb baixa penetració al SISCAT ✓ Dependència d'inversors privats ✓ Només presència en atenció especialitzada a pacients aguts ✓ Diferent conveni a cada centre ✓ Centres de diferent complexitat assistencial ✓ Cartera de serveis diferents en cada centre 	<p>FORTALESES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organització líder en el conjunt d'empreses d'assistència privada ✓ Voluntat estratègica de ser presents en el SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya) ✓ Instruments de gestió àgils, amb autonomia i gran capacitat de decisió ✓ Presència d'inversors privats ✓ Facilitat per la captació i retenció de talent ✓ Centres d'alta especialització i tecnificació ✓ Capacitat instal·lada ✓ Possibilitat d'excedent de producció ✓ Professionals d'alta qualificació ✓ Aliances establertes amb altres organitzacions
<p>AMENACES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entorn socioeconòmic ✓ Reorganització, fragmentació i canvi en l'orientació de negoci de l'Institut Català de la Salut (ICS) ✓ Retorn de les empreses públiques i consorcis cap a fundacions privades ✓ Aliança entre altres organitzacions sanitàries privades i mutualitats del sector 	<p>OPORTUNITATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pla estratègic del Departament de Salut ✓ Redefinició del mapa sanitari ✓ Aliances estratègiques ✓ Replantejament de la cartera bàsica de serveis pública

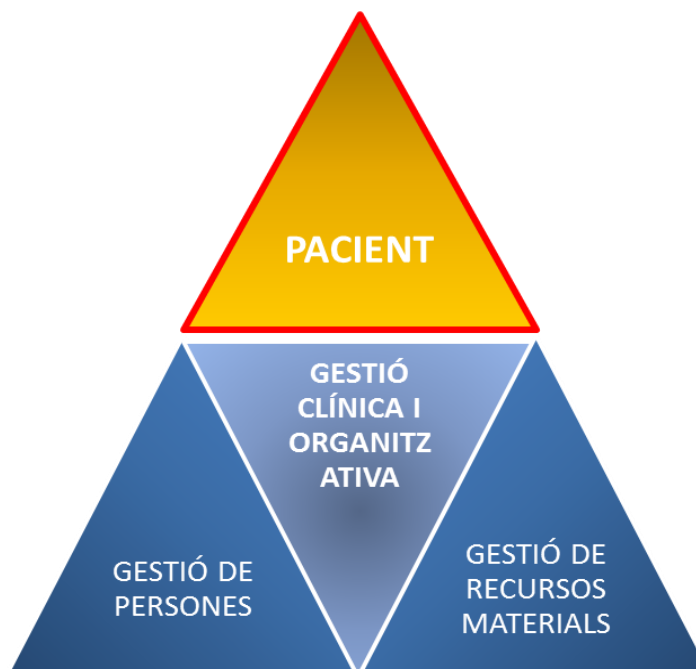
3.3 Definició objectius i línies estratègiques:

La proposta d'aquest projecte de reorganització i disseny d'un Nou Model Organitzatiu de la Direcció Assistencial Infermera pretén adaptar-se als canvis socioeconòmics de l'entorn i cobrir les necessitats dels nostres pacients, cercant els millors resultats en termes de salut, i gestió dels pacients i professionals, garantint en tot moment la seguretat dels pacients que atenem i promovent un lideratge clínic infermer. Emmarcant-lo, en congruència amb les línies de racionalització del sistema sanitari i el Departament de Salut de Catalunya.

Les línies estratègiques de la Direcció Infermera són:

- El pacient i els professionals com a centre d'atenció i nucli del sistema sanitari i raó de ser de la organització. Atenció centrada en els pacients i en la coordinació i integració de les cures, vetllant pel contínuum assistencial dels pacients que atenem.
- Preservació i creixement del coneixement i lideratge dels professionals d'infermeria. Aplicabilitat de la metodologia infermera i promoció de la Infermeria Basada en la Evidència (IBE).
- Sostenibilitat i racionalització del sistema sanitari: buscant la eficiència organitzativa i assistencial de la organització. Adaptant els recursos disponibles a les necessitats dels pacients.
- Promoció del treball en equip multidisciplinar i la interrelació amb altres organitzacions del sistema sanitari. Per motius assistencials (contínuum assistencial de pacients, relació amb la primària i sociosanitaris,...) o per motius d'eficiència gestora.
- Promoció de la recerca (el desenvolupament de la pràctica basada en l'evidència i la recerca translacional, aquella que es desenvolupa amb la finalitat de traslladar-la a la pràctica de forma més o menys immediata) (ressenya del Depta Salut inf i recerca); la docència i la formació de professionals i estudiants (ser centres referents i per a la Universitat i les escoles de futurs professionals).

- Garantir la qualitat de les cures d'infermeria i la seguretat dels pacients.
- Vetllar per l'atenció dels pacients al final de la seva vida i promoure les cures pal·liatives.
- Alineament amb els objectius estratègics de la organització.



Aquest esquema pretén ésser un resum dels eixos estratègics

Aquests eixos estratègics s'operativitzen amb un conjunt d'accions multipalanca:

- Disseny d'un model organitzatiu, sobretot a nivell jeràrquic (organigrama), que formalitzi i doni resposta a les necessitats de les noves figures de comandament, definim el marc de relació, seria una acció de dalt cap a baix (*top-down*).
- Definició de les funcions, responsabilitats i àmbit d'actuació de noves figures de comandament transversal, es presenta una proposta marc de mapa de processos que haurà de polir-se de resultes del treball dels diferents grups de professionals, de baix cap a dalt (*bottom up*).

- Elaboració d'un quadre de comandament integral de la Direcció Infermera per als tres centres.
- Elaboració d'un pla d'acció que permeti la implementació d'aquest projecte.

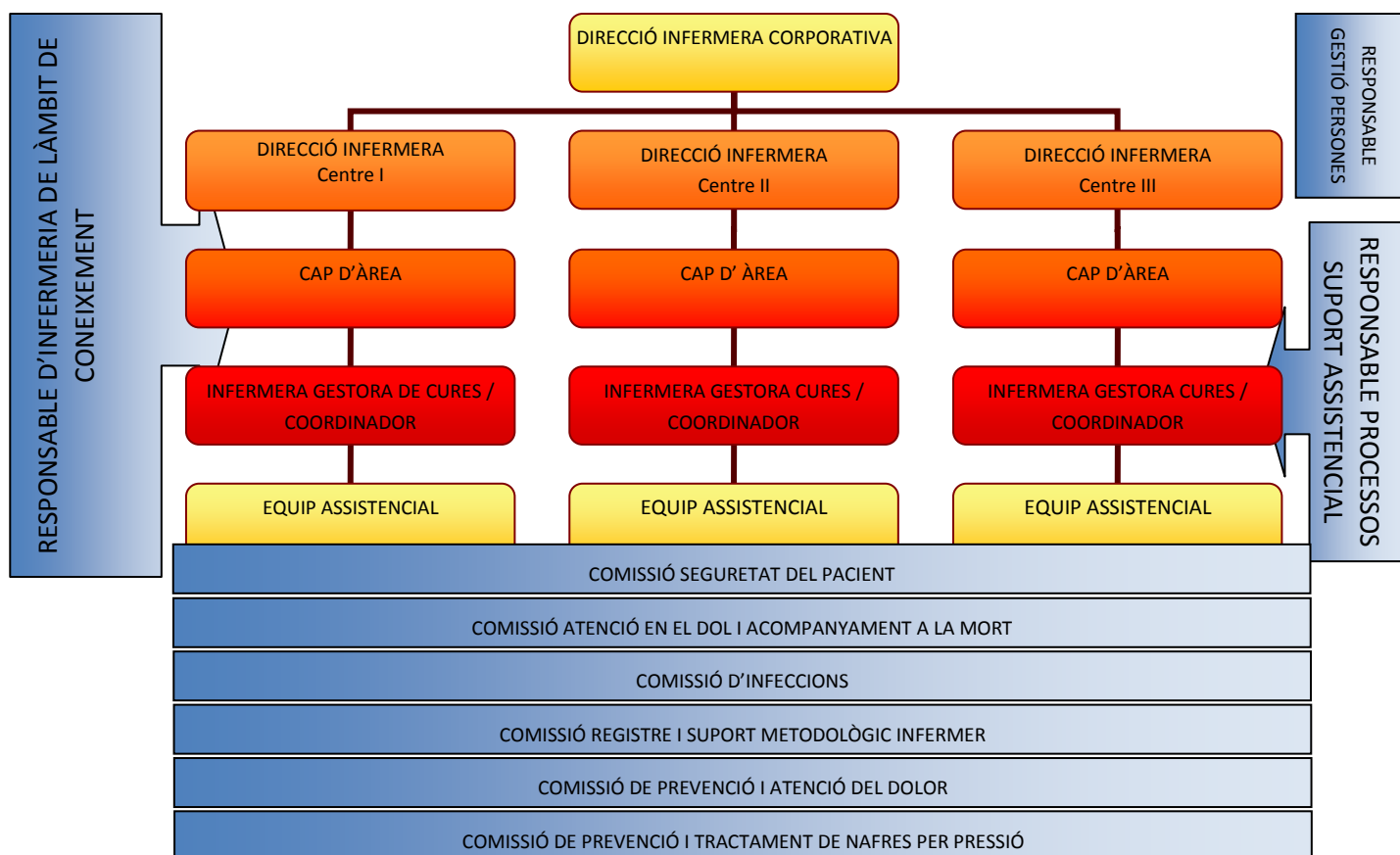
Conseqüentment aquest conjunt d'accions ens hauria de permetre:

- Potenciar el lideratge clínic infermer i vetllar per la qualitat assistencial i la seguretat clínica als pacients que donem assistència.
- Preservar el coneixement i la professionalitat en els tres centres.
- Millorar la eficiència en la gestió dels processos assistencials.

4. APLICACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE:

4.1 Desenvolupament de les línies i objectius

ORGANIGRAMA:



En aquest organigrama s'estructura en l'eix de les ordenades, tots aquells comanaments intermedis amb una responsabilitat i autoritat envers aquelles categories que es troben sota la seva responsabilitat. En tractar-se de processos organitzatius avaluaran el QUAN i ON es fan les coses.

Mentre que totes aquelles figures que es troben fora de l'organigrama i amb un color diferenciat, no tenen professionals sota la seva responsabilitat, però sí que tenen

capacitat per dir el QUÈ i COM hem de tractar als pacients en els diferents àmbits de coneixement.

En ser una organització matricial i a la vegada també tenir una estructura jeràrquica, serà més facilitador diferenciar els noms dels comanaments intermedis a fi de facilitar el reconeixement per part de tots els professionals de la organització, i a la vegada definir els límits de la responsabilitat de cadascun d'ells.

Caldrà considerar alhora, quines seran les interaccions amb tots els comandaments intermedis i direccions, a fi de que tots els membres que participen en l' Equip Directiu d'Infermeria tinguin clars quines són les seves responsabilitats i capacitat gestora

En aquest projecte no es defineixen els organigrames específics de cadascun dels centres, doncs el que sí tindran en comú serà la estructura d'organigrama descrita amb anterioritat, però caldrà ajustar el nombre de comanaments a les necessitats, activitat, nombre de persones al seu càrrec i complexitat de cada centre.

Per definir-ho serà necessari conèixer les especificitats de cada centre i serà decisió de la Direcció Infermera de cadascun d'ells qui definirà l'estructura del seu Equip Directiu d'Infermeria intra-centre.

Serà també, una de les funcions fonamentals de la Direcció Infermera de cada centre, vetllar per la implantació i aplicació de les línies estratègiques, consensuades i definides des de el Comitè Executiu de Direcció d'Infermeria (tres centres)

PROPOSTA DE LES DIFERENTS ÀREES DE CONEIXEMENT:

Com s'ha plantejat anteriorment, això és una primera proposta d'àrees de coneixement que s'han identificat en aquest treball, però que caldrà ser revalorada per el COMODI, a fi de poder alinear aquestes àrees de coneixement amb les que sorgeixen de la Direcció Mèdica.

Els àmbits de coneixement infermer proposats són els següents:

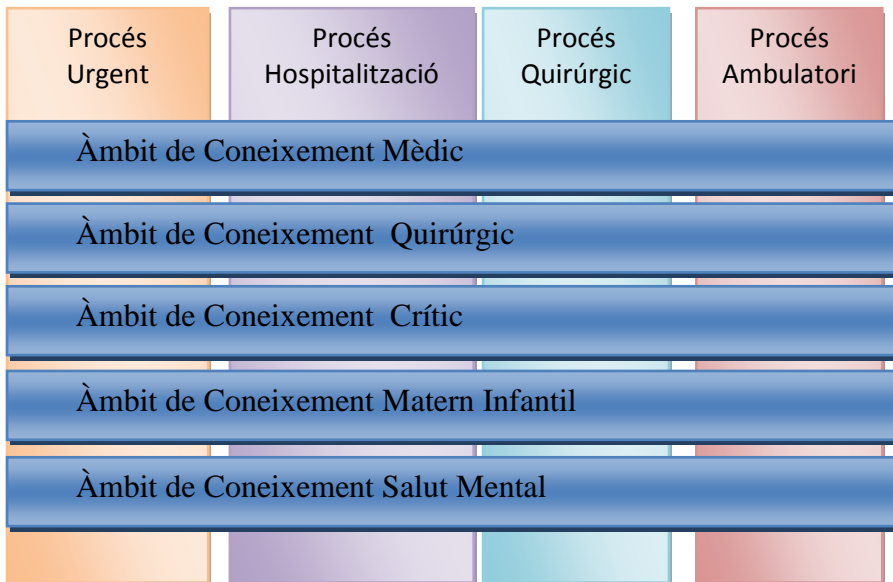
- I. Àmbit de Coneixement Mèdic
- II. Àmbit de Coneixement Quirúrgic
- III. Àmbit de Coneixement Crític
- IV. Àmbit de Coneixement Matern infantil
- V. Àmbit de Salut Mental

Aquests àmbits de coneixement, es poden desagregar en funció de la estructura i la complexitat assistencial del centre, o bé per elevar alguna activitat estratègica en base a un pla predefinit.

Els processos organitzatius a proposar serien:

- A. Procés atenció urgent.
- B. Procés d'hospitalització
- C. Procés quirúrgic
- D. Procés ambulatori.

El MAPA DE PROCESSOS proposat seria el següent:



A les abscisses, trobem agrupacions d'atenció a diferents tipologies de pacients, que poden ésser atesos, depenent dels diferents estadis de la seva patologia, en cada un dels processos organitzatius de les ordenades.

A les ordenades trobem processos organitzatius que responen a la porta d'entrada i el lloc on es resolen els problemes de salut de les diferents tipologies de pacients.

En funció del que sigui més característic de cada centre, el processos descrits es poden agrupar o desdoblar.

Així podem definir un mínim de 2 processos claus:

- Urgent: aquí dins SUH Adults, SUH Pediatria, Sala de parts, intensius.
- Programat: Hospitalització, i Àrea Ambulatòria

O en base de quin grau de potència li volem donar a certes característiques de cada centre, elevar sub-processos a processos:

- Procés Urgent: és un procés en si mateix, ja que com parlem d'un centre d'aguts sense dispositiu associat d'atenció primària la porta d'entrada dels nostres pacients acostuma a ésser aquesta, també el considerem procés ja que l'alta resolució dels serveis d'urgències d'aguts del nostre país, permeten que el procés comenci i acabi al SUH (Servei d'urgències hospitalàries)
- Procés Hospitalització: aquí hi podem agrupar la hospitalització mèdica i quirúrgica.
- Procés Quirúrgic: que en aquest sentit sobretot agruparia la atenció al bloc quirúrgic, i el procés de la preparació, atenció i alta d'una cirurgia amb ingrés o sense. La patologia quirúrgica és la patologia que per excel·lència s'ha atendre als centres d'aguts i que amb ingrés o sense serà la que en un futur representarà el % més gran d'altres hospitalàries.
- Procés ambulatori: aquí hi podríem incloure o no, la cirurgia sense ingrés, però tenint en compte que la atenció quirúrgica al bloc quirúrgic és la mateixa s'hagi d'hospitalitzar al malalt o no, ja la deixaríem al procés anterior. I en el ben entès que seguim parlant d'una organització de tres centres d'aguts, sense cap dispositiu associat d'atenció primària, creiem que la part de Consultes Externes i Hospital de Dia han de tenir prou pes com per assumir tota aquella patologia que el Pla de Salut contempla que s'ha d'atendre al primer nivell d'atenció, per tant han de donar resposta a tot allò que és més cost eficient atendre sense un ingrés associat.

Aquí podem veure diferents exemples de com és de matricial la atenció:

- un malalt mèdic de digestologia, pot, en un moment donat entrar en un quiròfan per fer una tècnica diagnòstica o de tractament i serà un malalt mèdic, o un malalt de cardiologia pot entrar al procés quirúrgic per la implantació d'un marcapàs.

- Una malalta de ginecologia, pot rebre un tractament en el procés ambulatori, en el procés urgent, o quirúrgic, i fins i tot depenent del tipus d'embaràs pot entrar en un procés o un altre.
- Un malalt de salut mental també pot anar al procés organitzatiu quirúrgic per un TEC.

DEFINICIÓ DE LES FIGURES QUE LIDERARAN EL PROJECTE:

Des de la direcció d'infermeria s'han de definir unes figures de comandament intermedi que es responsabilitzin de cada àrea d'atenció i de cada procés, fixant polítiques de gestió de personal i desenvolupament de competències i carrera professional, o de la gestió de la assistència en funció de les característiques de cada centre.

Entre el conjunts d'accions multipalanca que es proposen en el projecte i un cop definit l'Organigrama de la Direcció Infermera i el Mapa de Processos,, caldrà enumerar i descriure quines seran aquelles figures claus per l'assoliment dels objectius del projecte.

Per aquest motiu de forma detallada es descriuran els objectius principals i secundaris d'aquestes figures transversals (bottom up) i el seus àmbits d'actuació.

DIRECCIÓ INFERMERA DE CENTRE:

Objectiu principal:

Vetllar per l'acompliment de les línies estratègiques de la organització i les específiques del Comitè Directiu d'Infermeria de la organització.

Dirigir amb la finalitat d'assolir l'equilibri entre la efectivitat de la gestió organitzativa del centre i la eficiència dels processos assistencials.

Definir les directrius pels professionals adscrits a la seva direcció, amb l'objectiu d'oferir unes cures de qualitat, que garanteixin la professionalitat, el respecte i la eficiència. Afavorint en tot moment la captació i retenció del talent.

Objectius específics:

1. Representar a la Direcció Infermera en els Comitès Directius de la organització i en els Comitès i Comissions que es designin
2. Control del pressupost assignat a la seva direcció i participació activa en el seguiment pressupostari de la organització
3. Vetllar perquè els professionals adscrits a la seva direcció donin una atenció al pacient i a la família basades en el compromís i la competència professional, l'ètica i la legislació vigent
4. Gestionar els recursos contribuint a una atenció eficient i de la màxima qualitat possible
5. Establir els objectius necessaris per obtenir els millors resultats en termes de salut, gestió i compartició de coneixement
6. Vetllar per la seguretat dels professionals adscrits sota la seva direcció
7. Elaborar i proposar accions de millora orientades a la millora de la organització en base al resultat del seguiment d'indicadors i quadre de comanament
8. Definir les polítiques de recerca, investigació i docència relacionades amb les competències de la professió infermera
9. Afavorir una política de formació, captació i retenció de talent dels professionals
10. Participar activament en l'estratègia qualitativa de la organització i en els Plans Estratègics

Responsabilitat sobre:

Tot l'equip assignat a la seva Direcció del centre on dirigeix

Dependència directe de:

Direcció Infermera Corporativa

Gerent del centre

Participació segons el Nou Model Organització de la Direcció Infermera en:

Comitè Executiu de les Direccions Infermeres de la Organització

Comitè Assistencial i de Coneixement de la Organització

Comitè Directiu del centre

Dirigeix reunions Equip Directiu Infermeria intracentre

Dirigeix reunions Caps d'Àrea

RESPONSABLE DE GESTIÓ DE PERSONES:

Objectiu principal:

Vetllar per tal de que els professionals contractats siguin els necessaris per garantir que l'atenció del pacient/família es realitzi en base a la millor qualitat possible seguint les directrius marcades per la Direcció.

Preservar i promoure la captació i retenció del talent en els 3 centres, afavorint i adequant la formació dels seus professionals a les necessitats de la organització.

Promoure la valoració per competències dels professionals i definir i adaptar segons normatives i legislació les descripcions dels llocs de treballs dels professionals de la Direcció Infermera de la organització.

Objectius Específics:

1. Assegurar la correcta transmissió de la normativa de RRHH general de l'Empresa.
2. Controlar la correcta relació entre contractacions i necessitats de l'Empresa.
3. Mantenir registre i seguiment dels professionals d'estructura i de suplències.
4. Optimitzar la distribució de professionals en cada torn.
5. Vetllar per la Seguretat dels professionals de totes les àrees.
6. Vetllar per tal de que el Pla de formació s'ajusti a les necessitats dels professionals i l'Empresa.
7. Planificació de les Jornades externes amb interès científic.

8. Gestionar els recursos econòmics que li son assignats amb la màxima eficiència i globalitat.
9. Assegurar la correcta actualització dels calendaris laborals
10. Participar en la definició de polítiques de recerca, investigació i docència relacionades amb l'àmbit de les competències de la professió infermera seguint les directrius marcades per la Direcció d'Infermeria.

Responsabilitat sobre:

Coordinador gestió de persones (Diplomat Infermeria)

Gabinet tècnic d'infermeria (pull administratiu)

Dependència directe de:

Direcció Infermera Corporativa

Participa segons el Nou Model Organització de la Direcció Infermera en:

Comité Executiu de les Direccions Infermeres de la Organització

RESPONSABLE D'INFERMIA ÀMBIT CONEIXEMENT/ RESPONSABLE DE SUPORT ASSISTENCIAL:**Objectiu principal:**

Potenciar el lideratge clínic infermer en els àmbits i processos de suport del que n'és responsable, amb la finalitat d'oferir unes cures infermeres d'excel·lència, unificades i eficients per la organització.

Millorar la eficiència en la gestió dels processos assistencials del que n'és referent: mèdic, quirúrgic,... preservant en tot moment el coneixement i garantint la professionalitat i expertesa dels que ofereixen cures infermeres relacionades amb el seu àmbit.

Objectius Específics:

1. Participar en la descripció de competències i necessitats formatives dels professionals que atenen a pacients relacionats amb el seu àmbit de coneixement, amb l'objectiu d'oferir unes cures infermeres d'excel·lència.
2. Millorar la eficiència dels processos assistencials del que n'és responsable en els tres centres
3. Promoure i vetllar per la unificació de l'atenció i les cures en els tres centres
4. Avaluar, detectar i definir potencials riscos per la seguretat dels pacients del seu àmbit de coneixement
5. Definir les necessitats de cures i atenció a pacients i familiars, en cadascuna de les àrees on poden ser atesos, valorant la particularitat i especificitat de cada centre.
6. Treballar de forma coordinada amb el Referent mèdic de l'àmbit del que n'és responsable, a fi d'homogeneitzar i definir uns objectius alineats.
7. Fer seguiment dels indicadors qualitius: clínics i de satisfacció dels usuaris dels seus àmbits
8. Promoure i facilitar la formació i actualització de les noves guies de pràctica clínica i avanços en infermeria basada en la evidència
9. Promoure la recerca, docència i investigació en els 3 centres i la elaboració i presentació a Congressos i Jornades
10. Liderar projectes relacionats amb Trajectòries Clíniques i sistematitzar-les
11. Participar en les necessitats i continguts de la metodologia infermera
12. Participar en la definició de polítiques de recerca, investigació i docència relacionades amb l'àmbit de les competències de la professió infermera seguint les directrius marcades per la Direcció d'Infermeria.

Responsabilitat sobre:

No té responsabilitat sobre professionals.

En cas de necessitat de reunions, podrà convocar a Caps d'Àrea i Infermeres Clíniques, amb la finalitat d'unificar les cures específiques del seu àmbit de coneixement a cada àrea.

Dependència directe de:

Comitè Executiu Direccions Infermeres de la Organització

Participa segons el Nou Model Organització de la Direcció Infermera en:

Comitè Executiu de les Direccions Infermeres de la Organització

Comitè Assistencial de la Organització

CAP D'ÀREA:

Objectiu principal:

Vetllar per tal de que l'atenció del pacient/família es realitzi en base a la millor qualitat possible seguint les directrius marcades per la Direcció, supervisant el bon funcionament dels diferents processos i coordinant els diferents professionals i recursos materials que aquest pugui necessitar pel correcte desenvolupament de la seva activitat diària.

Objectiu específic:

1. Assegurar una atenció al pacient/família basada en el compromís i competència professional, l'ètica i els aspectes legals vigents.
2. Gestionar els recursos i establir mètodes de treball per tal d'oferir una assistència de la màxima qualitat possible.
3. Vetllar per la Seguretat del pacient.
4. Vetllar per la Seguretat dels professionals sota la seva responsabilitat.
5. Establir els estàndards i criteris de resultats de la pràctica professional al seu centre.
6. Avaluar les competències dels professionals sota la seva responsabilitat.

7. Gestionar els recursos econòmics que li son assignats amb la màxima eficiència i globalitat.
8. Elaborar plans de millora en base a l'anàlisi dels indicadors obtinguts.
9. Participar en la definició de polítiques de recerca, investigació i docència relacionades amb l'àmbit de les competències de la professió infermera seguint les directrius marcades per la Direcció d'Infermeria.

Responsabilitat sobre:

Totes les persones que treballen en la seva àrea

Coordinador

Infermera Gestora de Cures

Dependència directe de:

Direcció Infermera del centre

Participa segons el Nou Model Organització de la Direcció Infermera en:

Reunions Equip Directiu Infermeria intracentre

Reunions Caps d'Àrea intracentre

COORDINADOR:**Objectiu principal:**

Vetllar per tal de que els professionals que estan sota la seva responsabilitat proporcionin una atenció al pacient/família de la màxima qualitat possible, aplicant els coneixements i tècniques específiques de la seva disciplina, fomentant el coneixement científic, el treball en equip i la coordinació multidisciplinària.

Objectiu específic:

1. Assegurar una atenció al pacient/família basada en el compromís i competència professional, l'ètica i els aspectes legals vigents.

2. Aplicar les mesures necessàries per assegurar l'acompliment de totes les tasques i funcions dels diferents professionals implicats en la cura del pacient/família.
3. Gestionar els equips de treball en base a les necessitats d'atenció dels pacients atesos a les seves Unitats i a les directrius marcades per l'Empresa.
4. Facilitar la coordinació entre tots els professionals que integren l'equip multidisciplinari implicat en l'atenció del pacient.
5. Facilitar als professionals els recursos necessaris per tal de que el procés d'atenció es realitzi amb les màximes condicions de seguretat possibles.
6. Vetllar per l'acompliment de les mesures de prevenció de riscos del personal sota la seva responsabilitat
7. Garantir el material i la estructura necessària perquè els professionals puguin oferir unes cures de qualitat
8. Participar en la gestió de llits de forma activa amb la finalitat de buscar la eficiència de la organització
9. Garantir el contínuum assistencials en aquelles unitats que ho requereixin i de les que n'és responsable

Responsabilitat sobre:

Equips assistencials de l'àrea que coordina

En cas de ser coordinador del torn de tarda i nit tindrà responsabilitat sobre els equips assistencials de tot el centre

Dependència directe de:

Cap d'Àrea

En cas de coordinadors de torn tarda i nit dependran directament de la Direcció Infermera

Participa segons el Nou Model Organització de la Direcció Infermera en:

Reunions d'Equip Directiu Infermeria del Centre

INFERMERA GESTORA DE CURES:

Objectiu principal:

Vetllar per l'assistència integral dels pacients d'uns determinats processos assistencials, mitjançant la comunicació, la col·laboració i la coordinació amb tots els professionals implicats, per tal de garantir i contribuir a la millora del seu estat de salut-malaltia. I ser referent en les cures d'infermeria dels processos assignats en el seu centre.

Objectius específics:

1. Vetllar per la coordinació del procés assistencial, operativitzant els criteris consensuats amb les diferents unitats per garantir unes cures d'infermeria unificades.
2. Participar activament en la gestió clínica dels pacients: treballar l'alta del pacient des de l'ingrés (Pre-alta), i en la necessitats de realització de proves complementàries, considerant l'estada mitjana dels pacients
3. Participar en les sessions clíniques que s'hagi consensuat amb la resta de l'equip multidisciplinar.
4. Participar en la elaboració i revisió de Trajectòries/Guies/ Protocols clínics. I en totes aquelles reunions que convoqui la Responsable d'infermeria del seu àmbit de coneixement.
5. Vetllar per l'acompliment de les mesures de seguretat clínica dels pacients del seu àmbit de coneixement
6. Seguiment d'indicators i objectius qualitatius i assistencials.
7. Liderar la qualitat de les cures dels pacients Es responsabilitza de les cures d'infermeria dels pacients del procés d'atenció dels que n'és responsable.
8. Implicar-se amb els pacients i família com a referent de les cures dels pacients
9. Revisar la complementació de registres.
10. Col·laborar amb l'avaluació de nous productes per les cures d'infermeria.

11. Orientar i motivar els professionals d'infermeria per garantir el seu desenvolupament professional detectant necessitats formatives dels professionals d'infermeria.
12. Estimular als equips d'infermeria en la presentació de treballs i sessions internes a reunions científiques, per aconseguir desenvolupament professional i una imatge d'excel·lència.
13. Garantir la formació del personal de nova incorporació i facilita la seva integració.
14. Facilitar la integració i col·labora amb la formació dels alumnes en pràctiques.
15. Col·laborar amb l'avaluació dels professionals d'infermeria amb l'objectiu d'aconseguir millor desenvolupament professional, proporcionant les recomanacions necessàries.
16. Garantir l'acompliment de les expectatives dels clients

Responsabilitat sobre:

Professionals que atenen a pacients del seu procés assistencial

Dependència directe de:

Cap d'Àrea del seu centre

Un cop definides les funcions d'aquelles persones que lideraran i participaran en el projecte, cal que s'avaluï l'impacte que té cadascuna de les figures anteriorment descrites en els objectius específics que s'ha proposat assolir:

OBJECTIUS	DIRECCIÓ INFERMERIA A CENTRE	RESPONSA BLE GESTIÓ PERSONES	RESPONSA BLE INFERMERIA A ÀMBIT	CAP D'ÀREA	COORDINADOR	INFERMER A GESTORA DE CURES
1. Potenciar el lideratge clínic infermer i vetllar per la qualitat assistencial i la seguretat clínica dels pacients	VERD	GROC	VERD	GROC	GROC	VERD
2. Preservar el coneixement i la professionalitat en els tres centres	VERD	VERD	VERD	GROC	VERMELL	GROC
3. Millorar la eficiència en la gestió dels processos assistencials	VERD	VERMELL	VERD	VERD	VERD	VERD

- ✓ VERD: impacte elevat (+++) en quant a l'assoliment de l'objectiu en relació a les responsabilitats del lloc de treball
- ✓ GROC: impacte relatiu o indirecte (++) en quant a l'assoliment de l'objectiu en relació a les responsabilitats del lloc de treball
- ✓ VERMELL: impacte inexistent o molt baix (+) en quant a l'assoliment de l'objectiu en relació a les responsabilitats del lloc de treball

Un cop fet l'anàlisi d'impacte de cadascuna de les figures definides per vehiculitzar el projecte, podem valorar que totes elles són necessàries per fer la implantació d'aquest, i algunes d'elles són més clarament estratègiques per aconseguir la màxima eficiència.

Aquesta serà un equilibri entre:

- La GESTIÓ ORGANITZATIVA (dirigida i liderada per les Direccions Infermeres de Centre)
- +
- La GESTIÓ QUALITATIVA (liderada per les Referents Infermeria d'Àmbit)

4.2 Organització del Sistema de treball

Com ja s'ha enunciat anteriorment, aquest projecte el que pretén és ser una proposta. L'objectiu és marcar unes línies estratègiques, que estaran totalment obertes a ser debatudes per la resta de l'equip, tant l'Equip Directiu, com els integrants del Grup Comodí o COMODI: Comitè del (nou) Model Organitzatiu de la Direcció d'Infermeria; i per descomptat tots aquells professionals que hi puguin participar i enriquir el projecte.

La clau d'èxit estarà en la participació activa per part de professionals i professionals de referència claus, que liderin o siguin reconeguts com a tals per la resta de professionals, fent així com a propi el projecte.

Un altre punt clau pel seu bon desenvolupament i compartiment, serà el pla de comunicació que es dugui a terme.

El pla d'acció es basa en els següents punts:

1. Proposar el projecte a la Direcció General
2. En cas d'aprovació per part de la Direcció General, presentar-ho al Comitè Executiu de la organització i al Comitè Executiu d'Infermeria de la organització
3. En cas d'aprovació de la proposta del projecte, es crearà el Comitè del Nou Model Organitzatiu de la Direcció Infermera (COMODI) amb la finalitat de dissenyar, difondre i ajudar en la implementació el nou projecte en els 3 centres.
 - a. Participant activament en la definició i disseny de les diferents figures transversals que lideraran el projecte
 - b. Definició del quadre de comanament de la Direcció Infermera multicèntric
4. Establir reunions periòdiques (sempre que sigui possible 1 cop a las setmana) a fi de poder treballar en base a la definició de:
 - a. Missió del nou model

- b. Visió
 - c. Línies estratègiques
 - d. Organigrama
 - e. Definició dels diferents àmbits de coneixement i àmbits organitzatius
 - f. Definició de les figures claus que lideraran aquests àmbits o processos
 - g. Descripció dels llocs de treball d'aquelles figures que lideraran els processos
 - h. Revaloració de l'anàlisi DAFO a fi de poder revalorar si el nou model millorarà les amenaces i debilitats del model actual
5. Aquest COMODI sempre que sigui necessari incorporarà a aquelles figures i referents claus per avançar i definir el projecte

Cal dir que, per donar més potència al projecte , aquests anàlisi, anteriorment presentats amb el mètode DAFO, s'hauria de validar entre els membres del COMODI, i de tots els professionals que participin el projecte.

Un cop tenim l'anàlisi de situació, i quines són aquelles debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats, el Comitè caldria que fes unes sessions de treball on es fessin propostes de millora per abordar aquestes Debilitats i Amenaces.

4.3 Aplicació i/o implantació de la planificació.

1. Caldria fer reunions amb periodicitat setmanal o bisetmanal
2. Els components de la Comissió caldria que fossin líders en infermeria: tan comandaments de confiança com persones claus en la organització malgrat no tinguin un càrrec de responsabilitat reconegut. Caldrà que els components del grup representin: els processos estratègics i els processos claus i de suport assistencial (si ho requereix) de la organització d'infermeria.
3. En cas de necessitat, un cop ja es treballin processos més específics, caldria incorporar o fer subcomissions en les que hi participessin professionals especialitzats en aquests. Per exemple, en cas de treballar el procés urgent-crític fariem participar a professionals experts o que s'interrelacionin amb aquest.
4. Caldrà que estiguin alineades amb un cap clínic mèdic de cadascun dels seus processos a fi de donar l'atenció integral i multidisciplinària que volem oferir als nostres pacients
5. Aquestes Caps d'àrea hauran de ser membres d'un Comitè Executiu Assistencial (caldrà primer crear-lo) multicèntric on també hi ha de ser presents dels Direccions Mèdiques i d'Infermeria dels 3 centres, a fi de poder aportar el coneixement clínic, línies organitzatives claus en cadascun dels àmbits i propostes de projectes i accions de millora.
6. Tindran autonomia de gestió en cadascun dels seus àmbits i hauran de reportar en el Comitè Executiu Assistencial els temes treballats.
7. Podran fer reunions amb les Caps d'àrea dels diferents centres: crear Comissió Àmbit coneixement mèdic, una Comissió Àmbit coneixement quirúrgic,...els integrants els quals caldrà que siguin aquelles figures instal·lades a cadascun dels centres que lideren les cures dels àmbits designats.
8. Després es vehiculitzarà

4.4 Fortaleses i limitacions de la planificació

PLA D'IMPLANTACIÓ

La fase d'implantació de qualsevol projecte és la més complexa de totes, doncs la resistència al canvi dels professionals, i en moltes ocasions la manca de participació i comunicació que es fa prèviament, dificulta o alenteix el procés.

Serà clau per dur a terme la possible implantació d'aquest projecte, la necessitat de fer partícips a alguns dels professionals que considerem líders en la organització, que no tenen perquè ser només comanaments d'infermeria.

Per tant, serà clau que un cop ja tenim definits les línies a seguir, els objectius del projecte, i les figures que ho hauran de liderar, serà clau la constitució d'aquest COMODI, on poden participar professionals experts quan es consideri necessari.

En aquestes reunions s'hauran de definir els límits i responsabilitats de cadascuna de les figures, per després poder transmetre un mateix fil argumental i objectius dels projectes a tots els professionals.

Serà clau que en tot moment siguem molt transparents i coherents amb la informació, per tant, serà interessant que es pugui publicar en la intranet dels diferents centres.

Caldrà fer comunicats a tot el personal, informant en tot moment de les fases d'implantació del projecte i els canvis que en van sorgint. Caldrà aprofitar aquestes sessions perquè els propis professionals hi puguin participar amb els seus suggeriments i dubtes. Seria important deixar una bústia de suggeriments oberta per al nou projecte i especialment motivar als equips assistencials perquè hi participin.

El calendari d'implantació del projecte es presentarà des de l'inici, a fi que els professionals coneguin els timings , i en cas d'iniciar-se per fases, serà necessari mantenir als professionals informats.

Finalment caldrà que ens comprometem als professionals a presentar els resultats que se'n derivin d'aquest projecte un cop aquest estigui del tot implantat i puguem tenir dades que ho objectivessin des del quadre de comanament de la Direcció Infermera.

5. SISTEMES D'AVALUACIÓ DEL PLA

5.1 Resultats i indicadors: Quadre de comandament

A fi de poder assolir un dels objectius específics el projecte, caldria definir un quadre de comanament que permetés a les Direccions Infermeres conèixer la situació de cadascun dels centres que dirigeix, i a la vegada tenir un quadre de comanament únic per la Direcció Executiva Infermera de la Organització. Fet que afavoriria el benchmark dins de la mateixa organització, i facilitaria la valoració de l'impacte de les figures transversals que lideraran i vehiculitzaran el Nou Model Organitzatiu de la Direcció Infermera.

A fi de poder assolir i monitoritzar tots els objectius marcats amb el disseny del nou model, podríem agrupar aquests en 5 grans grups:

1. Relacionats amb l'activitat assistencial
2. Relacionats amb els costos i seguiment pressupostari
3. Relacionats amb la excel·lència i la qualitat assistencial: indicadors d'efectivitat clínica i seguretat clínica
4. Relacionats amb la qualitat percebuda: satisfacció de l'usuari
5. Relacionats amb la gestió de persones

Aquests 5 grans grups han de ser el guió per la definició dels indicadors que es definiran a cadascun d'ells i treballats pel COMODI i els professionals experts que es valori com a necessari que hi participin, com seria el Director de Qualitat de la organització, el Director de control de gestió,...

En aquests projecte el que es fa és una proposta d'alguns dels indicadors que caldria considerar pel COMODI, a fi de poder conèixer l'impacte d'aquest Nou Model Organitzatiu. Després caldrà que siguin validats pel Comitè Executiu de la Direcció Infermera de la Organització.

1. Dels relacionats amb l'ACTIVITAT ASSISTENCIAL:

- 1.1. Nombre d'altres
- 1.2. Nombre visites realitzades a Consultes Externes
- 1.3. Nombre de visites realitzades a Consultes Externes per infermeria
- 1.4. Nombre de visites realitzades a Urgències: classificades amb nivells de triatge (de l'I-V),...
- 1.5. Nombre de pacients ingressats per especialitats: Medicina Interna, Cirurgia,...
- 1.6. Nombre de pacients ingressats a Unitat Cures Intensives i Nonats (diferenciar nivells de complexitat: semis o crítics)
- 1.7. Nombre de parts i cesàries
- 1.8. Nombre ingressos pacients amb patologia mental
- 1.9. % ocupació de llits disponibles
- 1.10. % ocupació quiròfan
- 1.11. Índex de rotació de llits
- 1.12.i els que es defineixin en el COMODI i validés el Comitès Executiu de la Direcció Infermera

2. Dels RELACIONATS AMB ELS COSTOS I SEGUIMENT

PRESSUPOSTARI:

- 2.1. FTEs (unitat mesura necessitat per cobrir un lloc de treball) totals: classificats per categories professionals
- 2.2. FTEs d'estructura

- 2.3. FTEs de suplència
- 2.4. % cobertura de l'absentisme
- 2.5. % cobertura ausentisme
- 2.6. Costos personal per adscrit a la Direcció Infermeria
- 2.7. Impacte dels costos de personal sobre les vendes assistencials
- 2.8. % dels costos de personals adscrit a la Direcció d'Infermeria en relació als gestos totals de personal
- 2.9. Costos de consumibles assignats a l'àrea d'infermeria
- 2.10. Inversions
- 2.11. Costos formació, congressos i jornades d'infermeria
- 2.12.i els que es defineixin en el COMODI i validés el Comitè Executiu de la Direcció Infermera

3. Dels relacionats amb la EXCEL·LÈNCIA I LA QUALITAT ASSISTENCIAL

(indicadors d'efectivitat clínica i seguretat clínica)

- 3.1. Estada mitjana: els agruparem segons els àmbits assistencials que definim i els subàmbits
- 3.2. Programacions quirúrgiques suspeses i motius (malaltia pacient, mala preparació pacient,...)
- 3.3. Reintervencions quirúrgiques de pacients
- 3.4. Reingressos de pacients: hospital i UCI
- 3.5. Índex substitució quirúrgica
- 3.6. Readmissions a urgències
- 3.7. Nombre de pacients que precisen cures i rehabilitació complexa
- 3.8. Nombre de pacients que requereixen contínuum assistencial a l'alta
- 3.9. Nombre de proves complementàries realitzades per pacient ingressat: diferenciat per tipus de prova
- 3.10. Nombre d'anul·lacions de proves per mala preparació o manca de recomanacions de pacients
- 3.11. Events adversos
- 3.12. Reaccions adverses medicamentoses

- 3.13. Indicadors relacionats amb guies clíniques i trajectòries: nombre de trajectòries, nombre de pacients que entren en trajectòria, motius pels quals els pacients en surten, nombre de noves trajectòries,...
- 3.14. Interconsultes dels professionals d'infermeria a la infermera referent d'atenció al dol
- 3.15. Indicadors relacionats amb les caigudes: tasa global de caigudes, % de pacients amb % de caigudes, tasa global de pacients amb risc alt de caigudes,...
- 3.16. Indicadors relacionats amb nafres per pressió (npp): npp intrahospitalàries, tasa global de npp, tasa de pacients amb npp a l'ingrés,...
- 3.17. Indicadors relacionats amb les flebitis: tasa de vies enretirades per flebitis, tasa de vies enretirades per extravasació,...
- 3.18. Nombre de pacients que requereixen contencions: informació als pacients prèvies a la contenció,...
- 3.19. Pacients amb un dolor moderat o greu, % pacients amb dolor moderat i greu que no se'ls administra analgèsia de rescat,....
- 3.20. Nombre de pacients amb infeccions nosocomials
- 3.21. Demores en la programació de Consultes Externes
- 3.22. Demores en la programació quirúrgica
- 3.23.i els que es defineixin en el COMODI i validés el Comitè Executiu de la Direcció Infermera

4. Dels relacionats amb la QUALITAT PERCEBUDA: SATISFACCIÓ DE L'USUARI

- 4.1. Nombre de queixes i reclamacions de pacients/familiars
- 4.2. Nombre d'agraïments i felicitacions de pacients/familiars
- 4.3. Nombre de queixes i reclamacions relacionades amb el l'atenció del personal adscrit a la Direcció infermera
- 4.4. Nombre d'agraïments i felicitacions relacionades amb l'atenció del personal adscrit a la Direcció Infermera
- 4.5. Resposta de les queixes a usuaris abans del 15 dies

4.6.i els que es defineixin en el COMODI i validés el Comitès Executiu de la Direcció Infermera

5. Dels relacionats amb la GESTIÓ DE PERSONES:

- 5.1. Nombre de professionals a qui se'ls realitza avaluació per competències
- 5.2. Nombre d'accions formatives adreçades als professionals: diferenciades per cursos de x hores, postgraus, mestratges,...
- 5.3. Nombre d'hores totals de formació
- 5.4. Nombre de sessions d'infermeria i nombre d'assistents
- 5.5. Nombre de d'accidents laborals: classificats per tipus d'accidents
- 5.6. Nombre de comunicacions orals, pòsters, docència, publicacions...que realitzen els professionals
- 5.7.i els que es defineixin en el COMODI i validés el Comitès Executiu de la Direcció Infermera

Aquests serien les propostes d'indicadors que caldria monitoritzar des de la Direcció Infermera a fi de poder valorar l'impacte del Nou Model Organitzatiu. Millores que haurien de reflectir-se en els indicadors que s'han detallat. En tot moment, i en la classificació grupal que es detalla, el que es pretén valorar és l'impacte del nou model en termes de resultats en salut (pels pacients), gestió (resultats econòmics) i coneixement (formació professionals).

6. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Gran part de l'èxit o fracàs del projecte serà tant per la qualitat del disseny, del model organitzatiu i del model assistencial resultant de la feina del COMODI, i de com la baixen als grups de treball del personal assistencial, per tal que vegin el projecte com quelcom que aporta qualitat a la organització i per tant al seu lloc de treball. Però alhora la planificació dels temps de les diferents fases d'implementació, permetent no sobrecarregar o alterar la assistència per iniciar etapes sense tenir el disseny de les

mateixes prou consolidat, és un factor clau per no crear més resistències de les pròpies inherents al canvi.

Finalment les actituds i aptituds dels professionals que ocupin aquestes posicions clau a l'organització, determinaran la continuïtat i millora continua d'aquest projecte en el temps.

Com s'ha dit anteriorment, és en la gestió clínica i el disseny de processos, que s'ha generat més evidència de millora de resultats i disminució de costos.

Aquest treball per tant, cerca un augment de la efectivitat de la pràctica clínica d'infermeria, i reduir-ne la variabilitat mitjançant la incorporació de referent de coneixement transversals, és des de la base d'una assistència de qualitat que aconseguirem millorar la eficiència de la organització, ja que no hi ha prova, intervenció, cura o tractament més car i insegur que el que no era necessari realitzar.

Estem parlant, per tant de fer un pas més en el desenvolupament de la gestió clínica en la Direcció Infermera.

La Gestió Clínica és un concepte que es resumeix en la transferència de poder i de responsabilitat a qui ha de prendre les decisions més importants tan en l'atenció al pacient, com en els costos del sistema sanitari.

Des de fa més de 10 anys que els plans estratègics de les diferents organitzacions de salut plantegen la Gestió Clínica com quelcom inalienable per al seu desenvolupament. Tot i que poques entitats la tenen completament desenvolupada. La fins avui poca representativitat del personal facultatiu i d'infermeria en els òrgans de govern, la marcada separació, entre l'àrea administrativa i l'àrea assistencial, i la baixa utilització de la informació de gestió per els clínics, poden explicar aquesta manca de desenvolupament de la gestió clínica.

Aquest model de gestió prova d'unificar la millor pràctica clínica i la millor utilització de recursos, tot implicant de forma activa als clínics posant el focus en el procés clínic i assistencial del pacient, fet que centra en el pacient la raó d'ésser de la organització, mitjançant unes cures coordinades i integrades.

I com no pot ésser de cap altre manera, una de les fortaleeses de la Gestió Clínica és la presa de decisions en base a la Evidència disponible, reforçant, per tan per la Medicina Basada en la Evidència (MBE) i la Infermeria Basada en l'Evidència (IBE). La pràctica clínica basada en la evidència científica disponible, és la millor garantia per una pràctica sense variabilitat sistemàtica i fonamentada en uns coneixements científics actualitzats. Condió que segons tot tipus d'evidència redueix els costos socials i sanitaris, alhora que augmenta la qualitat i seguretat assistencial, disminueix les desigualtats en salut, millora la percepció de atenció del pacient, i la seva qualitat de vida, en tant també es fa promoció i prevenció de la salut i actualitza i/o augmenta els coneixements dels nostres professionals.

El que es proposa per a una segona fase del projecte, és la unificació i transversalització de la responsabilitat dels processos organitzatius, ja que primer caldrà estandarditzar les eines i sistemes de la informació, que facilitin la obtenció de dades sense la necessitat de ser present en cadascun dels centres.

CONCLUSIONS

1. Malgrat no queda totalment dissenyat el Model Organitzatiu en xarxa per la Direcció Infermera perquè manca la discussió i el treball d'aquest en el COMODI, podem dir que altres organitzacions sanitàries han obtingut millors resultats en termes de salut, gestió i compartició de coneixement. Caldrà un cop dissenyat seguir uns indicadors i fer reunions de seguiment que permetin avaluar l'impacte del projecte.
2. Les diferents figures transversals que lideraran i vehiculitzaran el Model Organitzatiu permetran a la organització els millors resultats en qualitat assistencial, satisfacció d'usuaris i professionals i gestió organitzativa. Són figures claus pel seu desenvolupament aquelles que transversalitzin el coneixement però també les que organitzin i dirigeixin cadascun dels seus processos intracentres.
3. Un quadre de comandament per la Direcció Infermera és necessari com a eina de gestió i monitorització dels impactes en salut, costos i gestió dels professionals i usuaris de la organització. Caldrà definir quins són aquells indicadors necessaris per poder fer seguiment dels objectius a assolir.

7. BIBLIOGRAFIA

- Pla de Salut de Catalunya 2012-2015. Departament de Salut de la Generalitat. Febrer 2012.
http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf (20/07/2012)
- Nou Model Organitzatiu Direcció d'Infermeria. Bellvitge Hospital. 2^a edició digital. Abril 2009.
<http://www.bellvitgehospital.cat/memoria09/index.php/direccio-dinfermeria/model-dorganitzacio-assistencial-dinfermeria> (09/09/2012)
- Document i annex: propostes del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema p3blic davant la situaci3n actual de reajustament econ3mic. Comissi3n de l'Ordenaci3n i Comissi3n de l'Exercici. Consell de la Professi3n infermera de Catalunya. Desembre 2010.
http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir2864/cpic_propostes_i_annex_2012.pdf (18/07/2012)
- Lideratge infermer: comandaments entremitjos. Departament de Salut. Secretaria d'estrat3gia i coordinaci3n Direcci3n estrat3gica d'Infermeria . Juny 2010
<http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir3528/comandamentsentremitjos.pdf> (10/08/2012)
- La recerca infermera en cures de la salut. Departament de Salut. Secretaria d'estrat3gia i coordinaci3n Direcci3n estrat3gica d'Infermeria. 2011
http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Estudis/17_infermeria/Documents/Arxius/recerca_infermera_cures_salut_2012.pdf (18/08/2012)
- Casado M, Ridao M. Resultado de un nuevo modelo organizativo de enfermeria gestionando cuidados: primeros resultados en pacientes y profesionales. Abril 2011.
http://www.17congresohospitales.org/Ponencias/dia29/Mesa_27/Maria_Antonia_Casado.pdf (09/09/2012)

- Hammer M, Champy J. Reengineering the Corporation: a manifest for business revolution. Harper Collins Publishers, Inc. New York, NY, EUA. 1993
- Llauro C. Nuevos modelos de gestión hospitalaria/cambios en la organización de los servicios de enfermería. Nursing, ISSN0212-5382, 2009. vol.27 (5):58.
- Ruiz L. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de gestión clínica? Inv.Clin.Farm. 2004.vol 1(4):24-34.
- Fernández, R. Clase d'Economia de la Salut en el Màster Gestió Sanitària de la UIC. Promoció 2011-2012. 28/10/11
- Shorter SM et all. Xarxa d'Organitzacions sanitàries
- Ham C. The Ten Characteristics of the high Performing Chronic Care System. Health Economics, UK. Policy and Law, 5 (1): 71-90
- Anglada, A. El futur del treball en xarxa. Premi CHC-ESADE. 18/02/2009.
- Piqué JM. El futur del treball en xarxa de les organitzacions sanitàries.
http://213.96.53.182/chc/pdf/JMPique_clinic.pdf
- Aguilar U, Sylvie G. El Cambio Organizacional en los Servicios de Enfermería (1). Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 15 N° 7 Agosto, 2007
- Aguilar U, Sylvie G. El Cambio Organizacional en los Servicios de Enfermería (2).Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 15 N° 8 Septiembre, 2007
- Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Monterde D, Hernández Villen O, Sistac Robles M, Rodríguez Cala A, et al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera: El Nursing Work Index en los hospitales públicos. Metas de enfermería, Vol. 10, N° 7, 2007, pags. 67-73
- Quadre de comandament integral (QCI) Marc teòric i conceptual per a la construcció d'un QMI en el sector sanitari. Consorci Sanitari integral. Juny 2003
<http://www.slideshare.net/ForumCIS/quadre-de-comandament-integral-sessions-20012003> (03/09/2012)