



# **ANÀLISI DE L'ENTORN INFERMER**

a l'àmbit de la Salut Mental a Catalunya



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

# **ANÀLISI DE L'ENTORN INFERMER**

## a l'àmbit de la Salut Mental a Catalunya

### **Equip d'investigació**

Rosa Suñer Soler (investigadora principal)

Albert Granero Lázaro (investigador)

Alexandra Pascual Garcia (investigadora)

Pere Dalmau Llorca (investigador)

Miriam Broncano Bolzoni (investigadora)

Elena Olabarrieta Zaro (investigadora)

Natàlia Ventura Taberner (investigadora col·laboradora)

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

### **Edita**

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Juliol 2019

ISBN: 978-84-09-16211-6

### **Agraïments**

Els investigadors i investigadores d'aquest estudi agraeixen la confiança del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya per portar a terme la present investigació, menció especial a l'actual degana d'aquest consell, Núria Cuxart pel seu suport continuat, i a l'anterior degana del mateix, Montserrat Teixidor per l'encàrrec i encert del projecte. També volem agrair als Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya la seva col·laboració durant la realització de tot l'estudi.

Alhora, un especial agraïment a tots els infermers i infermeres de l'àmbit de la salut mental de Catalunya que han participat en l'estudi en alguna de les seves fases. Us agraïm enormement les vostres opinions, sense les quals aquest estudi no hagués estat possible.



Índex

<b>Pròleg</b>	<b>7</b>
<hr/>	
<b>Resum</b>	<b>10</b>
Introducció	11
Objectiu principal	11
Metodologia	11
Resultats	12
Conclusions	13
<hr/>	
<b>Introducció i justificació</b>	<b>15</b>
<hr/>	
<b>1. Objectius de l'estudi</b>	<b>19</b>
Objectiu general	20
Objectius específics	20
<hr/>	
<b>2. Material i mètodes</b>	<b>21</b>
2.1. Disseny, àmbit i població d'estudi	22
2.2. Variables estudiades	22
2.3. Instruments i tècniques d'estudi	23
2.4. Procediment	24
2.5. Consideracions ètiques	25
2.6. Anàlisi de dades	26
<hr/>	
<b>3. Resultats de la primera fase de l'estudi</b>	<b>27</b>
3.1. Característiques sociodemogràfiques de la mostra	28
3.2. Característiques laborals de la mostra	29
3.3. Percepció de la valoració del treball infermer	40
3.4. Reconeixement econòmic en el treball	45
3.5. Conseqüències del treball infermer en l'àmbit familiar	45
3.6. Plantejament d'abandonament del treball durant l'exercici de la professió	46
3.7. Baixa laboral en els darrers anys per motius relacionats amb el treball	47

3.8. Formació específica en l'àmbit de la salut mental	48
3.9. Aplicació de l'evidència científica a la pràctica clínica	49
3.10. Qualitat de vida relacionada amb la salut	50
3.11. Compromís professional o <i>engagement</i>	51
3.12. El context laboral i administratiu de les infermeres de salut mental	52
3.13. Relació entre el context organitzatiu i el compromís de les infermeres de l'àmbit de la salut mental	54
3.14. Relació entre el context organitzatiu i la qualitat de vida de les infermeres de l'àmbit de la salut mental	59
3.15. Compromís professional i qualitat de vida percebuda	62
3.16. Factors que influeixen en la qualitat de vida de les infermeres de l'àmbit de salut mental	63
<b>4. Resultats de la segona fase de l'estudi</b>	<b>64</b>
4.1. Resultats dels grups focals d'infermeres assistencials: categorització i codificació	65
4.2. Resultats dels grups focals d'infermeres gestores: categorització i codificació	101
<b>5. Discussió</b>	<b>123</b>
<b>6. Conclusions de la primera fase de l'estudi</b>	<b>129</b>
<b>7. Conclusions de la segona fase de l'estudi</b>	<b>133</b>
7.1. Infermeres assistencials	134
7.2. Infermeres gestores	137
<b>8. Propostes de millora</b>	<b>140</b>
<b>9. Referències bibliogràfiques</b>	<b>143</b>



Pròleg

Coincidint amb la redacció d'aquest pròleg, he tingut l'oportunitat de conèixer la iniciativa de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a la Salut Mental [2019-2023], publicada sota el nom *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health*, on es fa una crida a la cobertura de Salut Universal per a la Salut Mental, insistint en la idea que no hi pot haver salut ni desenvolupament sostenible sense salut mental. El document adverteix que, tot i les persones mortes cada any per suïcidi —principal causa de mort en els joves—, les situacions de discapacitat que suposen els trastorns mentals, l'especial afectació a persones i poblacions vulnerables, i les greus conseqüències de la discriminació i de l'estigma, no s'aconsegueix millorar la cobertura de l'atenció, que segueix essent extremadament baixa. Ni tan sols les alertes dels costos per a l'economia global que comporten, per exemple, els trastorns de depressió i ansietat han aconseguit subvertir aquest dèficit d'atenció.

A Catalunya, el desenvolupament del Pla director de salut mental i addiccions: estratègies 2017-2020, elaborat conjuntament pel Pla director de salut mental i addiccions i el Servei Català de la Salut (CatSalut), intenta donar resposta a l'objectiu d'impulsar el desplegament d'un model d'atenció comunitària en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Així, després d'una anàlisi de la situació i una valoració dels deu anys de funcionament, formula les noves estratègies que cal adoptar a Catalunya, d'acord amb les polítiques europees i amb diferents plans interdepartamentals del Govern de la Generalitat.

D'altra banda, ja són moltes les evidències que demostren i avalen que unes infermeres empoderades, visibles i, sobretot, reconegudes aconsegueixen millors resultats en salut. També són moltes les evidències que ens asseguren que es proporcionen cures infermeres efectives, però que no es disposa de les condicions necessàries per a una adequada prestació de serveis infermers.

L'alt coneixement de les infermeres de l'àmbit de la Salut Mental a Catalunya, i també la seva alta capacitat per transformar-lo en un servei concret malgrat les condicions en què es troben, mereixen tota l'atenció i suport del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, un recolzament que ja va brindar l'anterior degana, Montserrat Teixidor i Freixa, i que no defalleix en l'actualitat. Així, la publicació *Formació, docència i recerca en les Infermeres de Salut Mental a Catalunya* [Torralbas J i Granero A, 2016] ja ens va permetre oferir un diagnòstic de la situació per conèixer quin és el perfil professional de les infermeres de Salut Mental a Catalunya, quina n'és la motivació i participació en formació, docència i recerca, i quins són els recursos, limitacions, necessitats, interessos o inquietuds que tenen, per tal de poder elaborar propostes, recomanacions o accions de millora amb coherència.



L'estudi que es presenta avui i que tinc l'honor de prologar ens proporciona dades imprescindibles per tal de conèixer la situació actual de les infermeres i els infermers en l'àmbit de la salut mental a Catalunya, considerant la complexitat de les persones que són ateses, l'enorme diversitat d'àrees i contextos organitzatius de l'atenció i la conseqüent variabilitat de l'aportació de la infermera.

De nou, des de l'àmbit de la Infermeria en Salut Mental es dona una resposta clara, unànime i responsable en front d'una realitat caracteritzada per la indefinició, la variabilitat i la invisibilitat.

Vull manifestar el meu immens agraïment a Rosa Suñer Soler, investigadora principal del projecte, i als investigadors i investigadores Albert Granero Lázaro, Alexandra Pascual Garcia, Pere Dalmau Llorca, Miriam Broncano Bolzoni, Elena Olabarrieta Zaro i Natàlia Ventura Taberner, per tanta i tan valuosa informació sobre les infermeres i el infermers de l'àmbit de la salut mental de Catalunya, per haver-se preocupat d'analitzar el context organitzatiu on aquest col·lectiu duu a terme la pràctica i es desenvolupa professionalment, per estudiar-ne la qualitat de vida relacionada amb la salut, per contribuir a posar-ne en valor el compromís professional, per interessar-se en la seva autonomia, el control sobre la pràctica en correspondència amb l'entorn, la relació amb els companys i el suport organitzacional.

I molt especialment, vull fer extensiu el meu agraïment a totes i tots els professionals infermers de l'àmbit de la salut mental, per compartir les seves vivències, per mantenir la visió global de tot plegat i per la capacitat que els caracteritza d'adequar-se al context, les necessitats i les especificitats de cada situació.

Les coses són com són, però no per això renunciem a canviar-les.

**Núria Cuxart Ainaud**

*Degana*

*Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya*



Resum

## Introducció

L'atenció infermera a les persones amb problemes de salut mental es caracteritza pel servei humà, una visió integral dels ciutadans als quals atén i un abordatge individual, familiar i comunitari, que potencia també la promoció de la salut mental. Les infermeres de salut mental representen el col·lectiu més nombrós entre els professionals d'aquest àmbit a Europa, amb una gran variabilitat de funcions, de contextos organitzatius i de dotacions de personal.

## Objectiu principal

El present projecte, liderat pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, té la finalitat de conèixer la situació actual de les infermeres en l'àmbit de la salut mental a Catalunya, amb l'objectiu principal d'estudiar-ne el context laboral i organitzatiu.

## Metodologia

L'estudi ha tingut dues fases ben diferenciades. La primera fase, amb un disseny transversal analític, s'ha portat a terme durant l'any 2016 als centres de Catalunya que realitzen atenció especialitzada en salut mental. La població d'estudi ha estat formada per les infermeres i els infermers de l'àmbit de salut mental, col·legiats a Catalunya, que presten servei a l'àrea especialitzada ambulatoria, en hospitals o en els centres de dia i d'inserció laboral per a rehabilitació psiquiàtrica comunitària del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). S'han estudiat variables sociodemogràfiques i laborals, la qualitat de vida, el compromís professional i variables relacionades amb el context organitzatiu, mitjançant una enquesta online enviada des dels centres d'atenció en salut mental.

Finalitzada la primera fase, a l'any 2017 es van establir quatre grups focals adreçats a infermeres assistencials, un per cada regió sanitària, a més d'un cinquè grup en el qual van participar infermeres/infermers gestores/gestors en l'àmbit de la salut mental a Catalunya.

Les dues fases del projecte van ser avaluades i aprovades pel CEIC de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

S'ha realitzat una anàlisi estadística amb les dades procedents de la primera fase i una anàlisi qualitativa a partir de la transcripció literal dels discursos dels participants en cada grup focal, que s'han categoritzat. També s'ha efectuat una triangulació de les dades procedents de la investigació quantitativa i qualitativa amb la finalitat de contrastar-les des de diferents perspectives i obtenir una visió més àmplia i profunda del fenomen estudiat.

## Resultats

Han participat a la primera fase 310 infermeres i infermers de tot Catalunya de l'àmbit de la salut mental, amb una edat mitjana de  $39 \pm 9.5$  anys. Un 76.1% eren dones, amb una percepció del nivell econòmic molt baixa (de mitjana de  $2.8 \pm 0.7$  sobre 10) i un exercici de la professió de  $14.8 \pm 9.5$  anys. El 87.4% ha referit que té formació específica en l'àmbit de la salut mental. En relació amb la qualitat de vida percebuda des del punt de vista físic, els valors globals obtinguts són favorables, atès que són superiors al valor mitjà estandarditzat de 50. En canvi, en el component mental la mitjana de la mostra global es troba per sota del valor mitjà estandarditzat de 50.

Quant al compromís professional, les puntuacions més altes corresponen a la dimensió de dedicació i les més baixes a la d'absorció. Pel que fa a les dimensions del context organitzatiu, la mitjana de la valoració de la mostra global en les cinc dimensions se situa en un terme mitjà (proper a la puntuació 2.5), amb una tendència a la valoració d'un entorn positiu en les dimensions de relacions, lideratge i fonaments d'infermeria; en canvi, es detecta una tendència a considerar l'entorn com a negatiu en les dimensions de dotació de personal i participació. El compromís professional és més alt com més favorable es considera el context organitzatiu.

D'altra banda, la valoració dels components físic i mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut també és més alta com més favorable es considera el context organitzatiu.

A la segona fase, la participació ha estat de 50 professionals, majoritàriament dones, amb una edat mitjana de  $42 \pm 6.9$  anys, 19 anys de mitjana com a infermera i 17 anys d'experiència en l'àmbit de la salut mental.

L'anàlisi de contingut mostra que les infermeres de salut mental estimen la seva especialitat, refereixen de manera unànime la satisfacció de treballar en aquest àmbit i manifesten un reconeixement per part dels usuaris i les seves famílies. Senten una gran responsabilitat envers les persones ateses. Les infermeres de salut mental no treballen de la mateixa manera al llarg del territori català, fet que dificulta l'establiment de protocols de normalització d'actuacions en els diferents àmbits en què treballen i, conseqüentment, la definició del seu rol. La indefinició del rol de la infermera de salut mental, l'estabilitat de plantilla i la càrrega assistencial són precisament elements clau en la satisfacció o en la percepció d'estrès o seguretat de la infermera. Hi ha una gran variabilitat en els equips pel que fa a la percepció del lideratge infermer. Així, una gran part dels participants destaca la jerarquització dels equips i, en conseqüència, el baix poder de decisió dels líders infermers.

Existeixen diferents models de gestió dels centres de salut mental i cada un comporta un model de gestió infermera diferent. En general, les infermeres gestores manifesten que disposen d'un temps insuficient en la seva jornada laboral per dedicar-se a funcions pròpies de la professió, perceben poc reconeixement en l'àmbit hospitalari i tenen la sensació d'haver de gestionar-ho tot, amb una elevada dedicació horària i una disponibilitat permanent per a la resolució d'imprevistos.

El no-reconeixement de l'especialitat a Catalunya comporta que les direccions no tinguin la necessitat de contractar persones formades, cosa que pot repercutir en la qualitat de l'atenció i en la seguretat de les persones ateses.

## Conclusions

La triangulació de les dades de l'estudi del context laboral i organitzatiu de les infermeres de salut mental ha permès observar moltes coincidències entre els resultats de les dades quantitatives i qualitatives. A partir

dels resultats, es veu la necessitat de potenciar més el model d'atenció centrat en la persona amb malaltia mental i en la seva família i entorn, amb una visió més integradora, més preventiva i menys medicalitzada. També s'evidencia la conveniència d'afavorir el rol propi de la infermera en l'àmbit de la salut mental amb més autonomia i reduint els conflictes de rol.

La percepció de salut de les infermeres en aquest àmbit és millor com més satisfactori és el context organitzatiu. Es considera fonamental augmentar el reconeixement de l'especialitat d'Infermeria en Salut Mental amb les mateixes condicions laborals que la resta d'especialitats, evitant la fuga d'infermeres especialistes fora de Catalunya i enfortint el lideratge de les infermeres assistencials i gestores en l'àmbit de la salut mental de Catalunya.



# Introducció i justificació

Els problemes de salut mental són creixents, costosos i de gran complexitat per l'impacte que tenen en els afectats, en els seus familiars i en la societat. Lavikainen i col·ls. assenyalaven l'any 2000 a l'informe *Public Health Approach on Mental Health in Europe* que "no hi ha salut sense salut mental, de forma que la salut mental ha de ser considerada com una part indivisible de la salut pública" [1] (la traducció és nostra). L'atenció especialitzada en salut mental a Catalunya és també complexa segons el criteri del mateix Departament de Salut [2]. Aquesta atenció s'organitza en el nostre entorn en:

1. Atenció especialitzada ambulatoria de suport a l'atenció primària de salut (centres de Salut Mental).
2. Atenció hospitalària: urgències de psiquiatria, hospitalització d'aguts, subaguts, mitjana i llarga durada, hospitalització parcial, unitats d'internament, comunitats terapèutiques i unitats comunitàries polivalents.
3. Centres de dia i d'inserció laboral per a la rehabilitació psiquiàtrica comunitària.

La provisió d'aquests serveis és pública, privada, en cooperatives de professionals, ordres religioses, etc.

El Pla Director de la Salut Mental a Catalunya de l'any 2010 es va proposar els objectius següents [2]: *la promoció de la salut mental per a tothom; la demostració del paper central de la salut mental; l'erradicació de l'estigma i la discriminació; la promoció d'activitats en etapes crítiques de la vida; la prevenció dels problemes de salut mental i del suïcidi; la garantia d'accés a l'atenció primària per a les persones que tenen problemes de salut mental; una oferta d'atenció efectiva en la comunitat per a aquells que pateixen problemes greus; l'establiment de relacions de cooperació amb altres sectors no sanitaris; la competència dels professionals de la salut mental; la creació d'un sistema efectiu d'informació sanitària; un finançament just i adequat; i, finalment, l'avaluació de l'eficàcia de les intervencions i la generació de noves evidències i innovacions*. El mateix pla va assenyalar que els professionals han de fer un esforç d'adaptació important, promovent l'autoavaluació de la pròpia pràctica i millorant-la amb la formació i la recerca. En aquest sentit, el Pla Director ha insistit en la importància de fer aportacions des de l'evidència científica i de fomentar aquelles pràctiques que la comunitat científica o els seus referents consideren bones [2]. En la mateixa línia es va presentar l'actual Pla Integral en Salut Mental i Addiccions l'any 2017, amb nou línies estratègiques: promoció de la salut mental i prevenció de les malalties mentals i les addiccions; millora de l'atenció primària d'aquests trastorns; cartera de serveis orientada als usuaris; escoltar els afectats i avançar cap a un model centrat en les persones; escoltar els professionals i aconseguir-ne la implicació; potenciar l'organització en xarxes; afavorir la millora dels sistemes de gestió; potenciar la formació continuada i de postgrau; i enfortir la recerca [3].



De forma específica, el rol infermer de l'àmbit de la salut mental ha sofert una profunda transformació. La vella infermeria psiquiàtrica, lligada al manicomi, a la contenció, la custòdia i l'estigmatització, ha donat pas a una nova infermeria caracteritzada per un servei humà, amb una visió integral dels ciutadans que són atesos, i per un abordatge individual, familiar i comunitari que potencia la promoció i la prevenció de la salut mental [4], i que contribueix a la disminució de l'estigmatització per part de la societat i de la resta d'infermeres [5], amb variabilitat en les dotacions de personal, en la formació i en les funcions. No obstant això, les infermeres i els infermers representen el grup de professionals més nombrós de la salut mental a Europa [6].

Els professionals de l'àmbit de la salut mental treballen per a la promoció de la salut mental i la prevenció i disminució dels problemes de salut mental dels usuaris [7], de tal manera que és del tot necessari un entorn i una organització laboral saludables perquè puguin desenvolupar el rol amb qualitat. En paraules de Salanova, cal treballar en organitzacions amb pràctiques saludables, és a dir, on es promogui l'autonomia en el treball, amb seguretat, amb recolzament social i amb bones relacions entre els equips, feedback del treball que es realitza, confiança entre els treballadors i l'empresa, conciliació de la vida laboral i familiar i estratègies d'equitat [8]. Per a Salanova, el compromís laboral, entès com a *engagement*, és un aspecte clau [8]. Quan les pràctiques no són saludables, els professionals i les institucions, en aquest cas en l'àmbit de la salut mental, se'n ressenten i en els treballadors hi pot haver una percepció de malestar, afectació de la salut o insatisfacció laboral [9-12].

Cal considerar que en les professions sanitàries, el col·lectiu infermer ha estat identificat en la bibliografia com d'alt risc de patir esgotament i estrès [13] a causa de la seva relació directa amb les persones i el seu patiment, en un entorn marcat per l'ambigüitat i el conflicte de rol, amb poca autonomia i amb altres variables organitzacionals, com ara canvis freqüents de lloc de treball [14].

En aquest sentit, ja l'any 2011 el mateix Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya va comunicar a la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya que la manca estructural d'infermeres en el sistema de salut, la precarietat laboral, la sobrecàrrega assistencial i les condicions que, en moltes ocasions, obliguen les infermeres a treballar en diversos serveis de manera alternativa, són una realitat que el col·lectiu infermer viu des de fa temps. A més, també les mesures pressives amb la crisi econòmica que es viu des de fa anys poden haver afectat les cures a les persones més vulnerables del sistema de salut [15].

El present projecte, encomanat i liderat pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, té la finalitat de conèixer la situació actual de les infermeres/rs<sup>1</sup> en l'àmbit de la salut mental a Catalunya, considerant la complexitat de les persones amb problemes de salut mental, l'enorme diversitat d'àrees i contextos organitzatius on són atesos i la variabilitat del rol infermer en aquest àmbit, a fi i efecte de donar a conèixer la situació i fer propostes, si escau, d'intervencions de promoció de la salut adreçades a les infermeres/rs de les institucions de l'àmbit de la salut mental.

---

<sup>1</sup> Infermer/a: de la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres, en aquest document, quan es fa referència a "infermera/es" o "infermer/rs", cal entendre que s'alludeix tant a professionals de sexe masculí com a professionals de sexe femení.



# 1

Objectius de l'estudi

## Objectiu general

Estudiar el context laboral i organitzatiu de les infermeres de l'àmbit de la salut mental de Catalunya.

## Objectius específics

1. Identificar les característiques sociodemogràfiques i laborals de les infermeres de l'àmbit de la salut mental de Catalunya.
2. Estudiar la qualitat de vida relacionada amb la salut de les infermeres/rs de l'àmbit de la salut mental de Catalunya.
3. Estudiar el compromís professional de les infermeres/rs de l'àmbit de la salut mental de Catalunya.
4. Analitzar el context organitzatiu de les infermeres/rs de l'àmbit de la salut mental de Catalunya, estudiant-ne l'autonomia, el control sobre la pràctica amb relació a l'entorn, la relació amb els companys i el suport organitzacional.
5. Estudiar les vivències i percepcions de les infermeres/rs de l'àmbit de la salut mental de Catalunya.



# 2

Material i mètodes

L'estudi s'ha realitzat en dues fases diferenciades en funció del tipus de metodologia. A la primera fase, la metodologia d'estudi ha estat quantitativa, mentre que a la segona s'ha utilitzat una metodologia qualitativa.

## 2.1. Disseny, àmbit i població d'estudi

A la primera fase, l'estudi, amb un disseny transversal analític, s'ha portat a terme durant l'any 2016 als centres de Catalunya que realitzen atenció especialitzada en salut mental. La població d'estudi està formada per les infermeres/rs de l'àmbit de salut mental, col·legiats a Catalunya, que presten servei a l'àrea especialitzada ambulatoria, en hospitals o en centres de dia i d'inserció laboral per a rehabilitació psiquiàtrica comunitària del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).

A l'entorn català, l'any 2010 l'Associació Catalana d'Infermeria en Salut Mental (ASCISAM) va realitzar una prospecció entre els proveïdors de serveis de salut mental. L'estudi, publicat en el document "Proposta de reconeixement de la categoria professional de l'infermer especialista en salut mental", va censar les places d'infermeres que assisteixen un 67.75% dels habitants adults del territori català: 593 places d'infermeres. La recerca que presentem ha volgut estudiar la totalitat d'aquest col·lectiu o univers a la primera fase de l'estudi amb una mostra no-probabilística. A la segona fase s'han estudiat el discurs i les vivències d'infermeres assistencials i gestores, també amb una mostra no-probabilística, amb representació de cadascuna de les regions sanitàries de Catalunya.

## 2.2. Variables estudiades

A la primera fase s'han estudiat variables sociodemogràfiques de les infermeres (edat, sexe, percepció del nivell econòmic, estat civil i familiars a càrrec, i creences religioses), variables laborals (anys de professió; anys de professió en l'àmbit de la salut mental; torn de treball; tipus de contracte; ràtios infermera/persona atesa

a l'àrea de treball; percepció de conflictes familiars a causa del treball; percepció de la valoració pels usuaris/familiars, pels companys i pels caps; formació específica en cures infermeres en l'àmbit de la salut mental; formació complementària en comunicació, en bioètica o en gestió de conflictes), variables relacionades amb la qualitat de vida associades a la salut dels professionals (instrument SF-12) [16], compromís professional (qüestionari *Utrecht Work Engagement Survey* [UWES] [17-18] i variables relacionades amb el context organitzatiu (qüestionari *Nursing Work Index*, validat i adaptat al nostre context) [19-20].

A la segona fase s'han analitzat les categories relacionades amb el treball de la infermera de salut mental, amb el context organitzatiu i amb les repercussions del context de treball, i les propostes de millora.

## 2.3. Instruments i tècniques d'estudi

En aquesta primera fase totes les variables s'han estudiat amb una enquesta *online*, realitzada amb el programa *Google Drive*, que inclou les variables sociodemogràfiques i laborals esmentades i els qüestionaris. En aquest sentit, per valorar la salut percebuda s'ha utilitzat el qüestionari SF-12 (*12-item short-form health survey*) [16], que conté dotze preguntes relatives a la percepció de la salut i de la qualitat de vida des del punt de vista físic i mental. Es tracta d'un qüestionari validat en població espanyola i que ha demostrat ser una alternativa útil quan es mesura la salut física i mental en general per a mostres elevades.

Per estudiar el compromís professional, s'ha utilitzat el qüestionari *Utrecht Work Engagement Survey* -17 [UWES] [17], traduït i validat al castellà per Salanova i Shaufeli l'any 2004 [18]. Consta de 17 ítems que corresponen a tres subescales (vigor, dedicació i absorció), amb 6 opcions de resposta tipus Likert (de "mai" a "sempre"). La subescala de vigor té 6 ítems (1, 4, 8, 12, 15 i 17), amb una puntuació que oscil·la entre 0-36. La subescala de dedicació té 5 ítems (2, 5, 7, 10 i 13) i la puntuació oscil·la entre 0-30. Finalment, la subescala d'absorció té 6 ítems (3, 6, 9, 11, 14 i 16) i la puntuació oscil·la entre 0-36. La puntuació de cada subescala s'obté de la suma dels resultats dels ítems dividida pel nombre d'ítems de la subescala respectiva. Les mitjanes de les puntuacions totals de l'escala i de les tres subescales poden interpretar-se fàcilment: a més puntuació, més compromís laboral, més vigor, més absorció o més dedicació. Els valors

totals normalitzats d'una mostra de 2.313 persones indiquen que la puntuació total igual o menor que 1.93 correspon a nivells molt baixos de compromís; entre 1.94 i 3.06, a nivells baixos; entre 3.07 i 4.66, a nivells mitjans; entre 4.67 i 5.53, a nivells alts; i els nivells iguals o superiors que 5.54 es consideren nivells molt alts de compromís [19].

El qüestionari *Nursing Work Index* [20] mesura els valors de treball relacionats amb la satisfacció de l'activitat infermera, la productivitat percebuda i la percepció d'un entorn laboral propici per portar a terme cures infermeres de qualitat. En aquest projecte, s'ha utilitzat la versió validada en llengua castellana de l'escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), amb 32 ítems, inclosa al qüestionari d'infermeres del projecte RN4CAST-Espanya amb 5 subescales [21,22]:

1. Participació de les infermeres a l'hospital.
2. Fonaments d'infermeria per a la qualitat de les cures.
3. Aptitud, lideratge i recolzament dels comandaments.
4. Dotació de personal i recursos.
5. Relacions entre les infermeres i els metges.

A la fase qualitativa, les tècniques d'estudi han estat els grups focals o grups de discussió conduïts per un membre investigador del projecte i realitzats a cada una de les regions sanitàries de Catalunya.

## 2.4. Procediment

Les dues fases del projecte van ser avaluades i aprovades pel CEIC de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta el 26 d'abril de 2016 i el 28 de febrer de 2017, respectivament. Un cop acceptat, el projecte de recerca es va presentar a les direccions dels centres de salut mental que formen part del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). Així doncs, primer es va presentar el projecte als centres de salut mental de la Regió Sanitària de Girona i, posteriorment, als de Tarragona, Lleida i Barcelona.



A la primera fase, quan es va obtenir el permís per escrit de les direccions dels centres, l'enquesta *online* es va enviar, a partir del mes d'abril de 2016, als responsables de cada centre, els qual la van trametre a les infermeres dels centres implicats per tal d'iniciar la recollida de dades a la Regió Sanitària de Girona. Posteriorment, aquest procediment es va aplicar a la resta de regions sanitàries: Barcelona, Lleida i Tarragona.

Transcorreguda una setmana des de l'enviament de l'enquesta *online*, es va enviar un recordatori, la qual cosa es va repetir durant tres setmanes consecutives per assolir una millor taxa de resposta.

Finalitzada la fase amb metodologia quantitativa, es van constituir els quatre grups focals, de febrer de 2017 fins a juliol de 2017, adreçats a infermeres assistencials, una per cada regió sanitària, i un cinquè grup focal en el qual van participar infermeres/infermers gestores/gestors en l'àmbit de la salut mental a Catalunya en el moment de l'estudi. La mostra va ser no-probabilística i intencional. Cada grup va estar format per un nombre de participants que oscil·lava entre 9 i 11 i estava conduït per un investigador del projecte, que actuava de moderador.

## 2.5. Consideracions ètiques

El present projecte ha garantit la confidencialitat i seguretat de les dades personals dels participants i compleix amb els preceptes de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i del Reglament que desenvolupa aquesta Llei Orgànica, concretament de 21 de desembre (BOE de 19 de gener de 2008). A la primera part de l'enquesta s'ha informat sobre els objectius del projecte i s'ha garantit la confidencialitat. En tractar-se d'una enquesta *online* anònima, via programa *Google Drive*, les respostes s'han rebut sense cap dada que identifiqui la persona que ha participat en l'enquesta. Tots els participants dels grups focals van ser informats de l'estudi pel moderador de cada grup i van signar un full de consentiment informat abans que s'iniciés la recollida de les seves vivències i opinions.

Les dues fases del projecte van ser avaluades i aprovades pel CEIC de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

## 2.6. Anàlisi de dades

A la primera fase del projecte, les anàlisis estadístiques es van realitzar mitjançant el programa SPSS versió 25.0 (IBM). Els resultats corresponents a les variables qualitatives s'expressen amb freqüències absolutes (percentatge) i els de les variables quantitatives amb la mitjana i la desviació estàndard. Les variables qualitatives s'han analitzat mitjançant l'estadístic khi quadrat si es complien les condicions d'aplicació de la prova. Quant a les variables quantitatives, s'ha realitzat la comparació de les mitjanes de dos grups independents mitjançant la T de Student per a grups independents, o mitjançant la U de Mann-Whitney, i per a la comparació de més de dos grups independents s'ha emprat el test ANOVA o el test no-paramètric de Kruskal-Wallis. Com a mesura d'associació entre dues variables quantitatives s'ha utilitzat el coeficient de correlació de Pearson o la Rho de Spearman. A més, s'han realitzat models multivariats per estudiar els factors fortament associats a la qualitat de vida percebuda de les infermeres participants. S'ha considerat en tots els casos com a significatiu un valor  $p < 0.05$ .

L'anàlisi de les dades qualitatives s'ha efectuat mitjançant una anàlisi de contingut, a partir de la transcripció literal dels discursos dels participants en cada grup focal i de la corresponent categorització. Els investigadors han dut a terme l'anàlisi manualment, amb una triangulació de les dades qualitatives entre tres investigadors del projecte. També s'ha realitzat una triangulació de les dades procedents de la investigació quantitativa i qualitativa amb la finalitat de contrastar les dades amb diferents perspectives i obtenir una visió més àmplia i profunda del fenomen estudiat.



# 3

## Resultats

de la primera fase de l'estudi

### 3.1. Característiques sociodemogràfiques de la mostra

Hi han participat 310 infermeres/rs de tot Catalunya de l'àmbit de la salut mental, amb una edat mitjana de  $39 \pm 9.5$  anys, i una mediana de 38 anys [RI: 32-45], de les quals 236 són dones (76.1%). El 74.8% (n: 232) ha manifestat que viu en parella i/o amb fills, el 16.8% que viu sol i la resta, el 8.4%, ha declarat altres situacions. El 50.6% (n: 157) ha expressat que té fills a càrrec; d'aquests, el 44.6% té un fill, el 45.2% dos fills, el 8.9% tres fills i el 1.3% quatre fills. A més, el 54.2% de la mostra diu que té a càrrec pares o sogres.

Quan s'ha preguntat per la percepció del nivell econòmic, s'ha obtingut una mitjana de  $2.8 \pm 0.7$  sobre 10, i una mediana de 3 [RI 2-3]. A la resposta de si es considera que la crisi econòmica ha afectat el treball amb relació a menys recursos i/o pitjors condicions laborals, en una escala de 1 (gens) a 10 (molt) la puntuació mitjana ha estat de  $7.8 \pm 1.7$ , amb una mediana de 8 [RI 7-9]. A la taula 1 s'observen les característiques sociodemogràfiques en funció de la regió sanitària de treball.

**Taula 1**

**Característiques sociodemogràfiques en funció de la regió sanitària de treball**

	Barcelona N: 205	Girona N: 46	Lleida N: 25	Tarragona N: 34
<b>Edat</b>	39.2 [10] 38 [32-46]	40 [9.4] 39 [33-45]	38.2 [9.9] 36 [31-46]	36.8 [6.1] 36 [32-40]
<b>Sexe dones</b>	154 [75.1]	39 [84.8]	19 [76]	24 [70.6]
<b>Convivència en parella i fills</b>	148 [72.2]	36 [78.3]	19 [76]	29 [85.3]
<b>Percepció del nivell econòmic</b> <b>1 (pitjor) 10 (millor)</b>	2.7 [0.8] 3 [2-3]	3 [0.5] 3 [3-3]	2.8 [0.5] 3 [2-3]	2.9 [0.6] 3 [3-3]
<b>Influència de la crisi econòmica en el treball</b> <b>1 (gens) 10 (molt)</b>	7.8 [1.8] 8 [7-9]	7.4 [1.6] 8 [6-9]	8.1 [1.5] 8 [8-9]	8.3 [1.4] 8.5 [8-9]

*Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis, la mediana i el rang interquartil.*

## 3.2. Característiques laborals de la mostra

La mitjana d'anys des de la finalització dels estudis dels participants és de 15 (9.7) anys, mediana de 13 [RI 8-21]. Amb relació a l'exercici de la professió infermera, s'ha observat una mitjana de 14.8 (9.5) anys, mediana de 13 [RI 8-21], i en l'àmbit de salut mental una mitjana de 12.6 (8.4) anys, mediana de 10 [RI 7-18].

El 20.3% (n: 63) de la mostra ha manifestat que té l'especialitat de salut mental i altres estudis de postgrau en aquest àmbit; el 10% (n: 31), només l'especialitat; i la resta dels participants (n: 216), estudis de postgrau i/o formació continuada en l'àmbit de la salut mental.

A la taula 2 es mostren les característiques laborals de les infermeres en funció de la regió sanitària de treball. No s'han observat diferències significatives amb relació als anys de finalització (test ANOVA,  $p=0.19$ ) i tampoc quan es comparen els anys en l'àmbit de salut mental (test ANOVA,  $p=0.18$ ).

**Taula 2**

### Característiques laborals en funció de la regió sanitària de treball

	Barcelona N: 205	Girona N: 46	Lleida N: 25	Tarragona N: 34
<b>Anys des de la finalització dels estudis</b>	15.5 (10.4) 14 [7-22]	15.6 (9.1) 15 [9-21]	13.3 (9.1) 12 [7-18]	12 (5.4) 11 [8-16]
<b>Anys a l'àmbit de salut mental</b>	12.7 (8.5) 11 [6-19]	14.7 (9.3) 12.5 [8-21]	10.2 (7.9) 9 [6-12]	11.1 (6) 10 [8-15]

*Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis, la mediana i el rang interquartil.*

El 64.5% de la mostra treballa en l'entorn assistencial, el 6% com a infermeres gestores i el 29.5% restant combina activitats d'assistència amb la docència i/o la recerca.

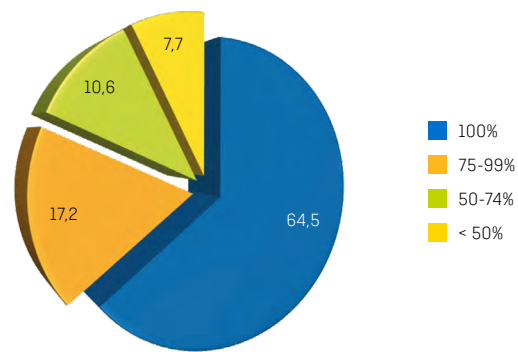
En relació amb l'àmbit d'atenció, el 25.4% ha manifestat treballar en centres de salut mental, el 23.5% en hospitalització psiquiàtrica d'aguts, el 8.7% en hospitalització parcial (hospitals de dia), el 6.7% en urgències psiquiàtriques, el 5.8% en drogodependències, el 5.4% en hospitalització de subaguts, el 4.5% en llarga estada i el 20% restant en altres dispositius, com ara patologia dual, rehabilitació, centres de dia o pisos assistits.

La majoria dels professionals té jornades completes, però fins a un 35.5% treballa en jornades reduïdes, que són menys freqüents a mesura que la reducció és més alta, tal com es pot veure a la figura 1.

A l'àrea de Barcelona es reproduïx la descripció de la mostra global, tal com es pot observar a la figura 2.

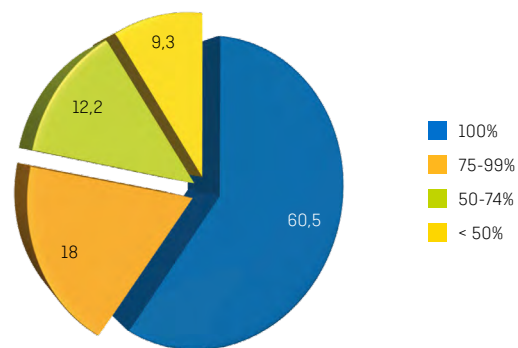
**Figura 1**

**Tipus de jornades de les infermeres participants en la mostra global de Catalunya**



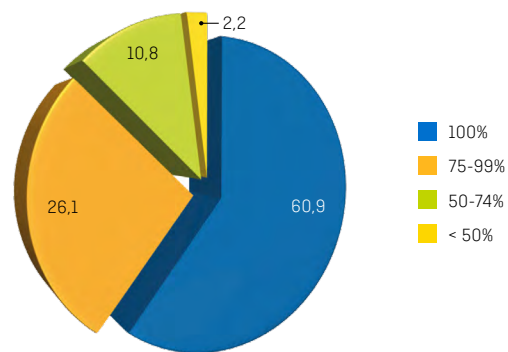
**Figura 2**

**Tipus de jornades de les infermeres participants a la Regió Sanitària de Barcelona**



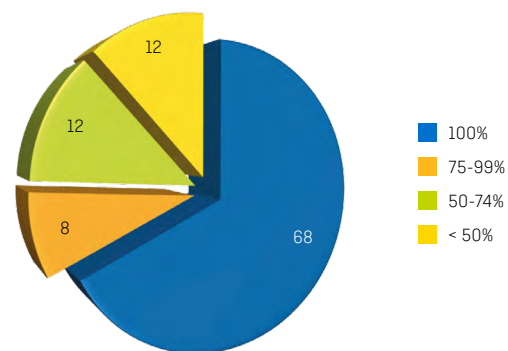
A l'àrea de Girona s'observen més contractes de 75% a 99% i menys contractes inferiors al 50% de durada de la jornada que a la mostra global (figura 3).

**Figura 3**  
**Tipus de jornades de les infermeres participants a la Regió Sanitària de Girona**



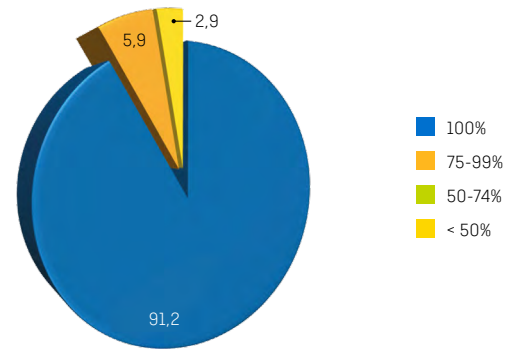
A l'àrea de Lleida, el tipus de contracte menys freqüent és de reducció del 75% al 99% de la jornada (figura 4).

**Figura 4**  
**Tipus de jornades de les infermeres participants a la Regió Sanitària de Lleida**



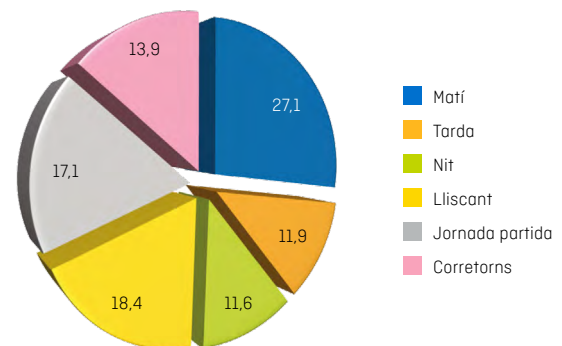
Tal com es pot observar a la figura 5, a l'àrea de Tarragona quasi totes les infermeres treballen a jornada completa.

**Figura 5**  
**Tipus de jornades de les infermeres participants a la Regió Sanitària de Tarragona**



A continuació es mostren els tipus d'horaris dels professionals enquestats a la mostra total (figura 6). S'hi observa una varietat de torns i un percentatge més alt de professionals que treballen en el torn de matí, en segon lloc en torn lliscant i en tercer lloc amb jornada partida.

**Figura 6**  
**Torns de les infermeres de l'àmbit de la salut mental de Catalunya**

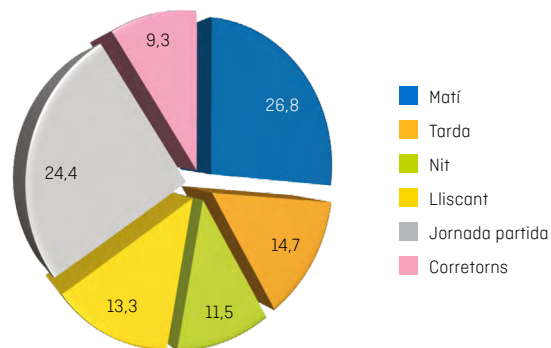




Quan s'estudia el tipus de torn a la Regió Sanitària de Barcelona, també el torn de matí és majoritari entre els enquestats, en segon lloc el torn de jornada partida i en tercer lloc el torn de tarda (figura 7).

**Figura 7**

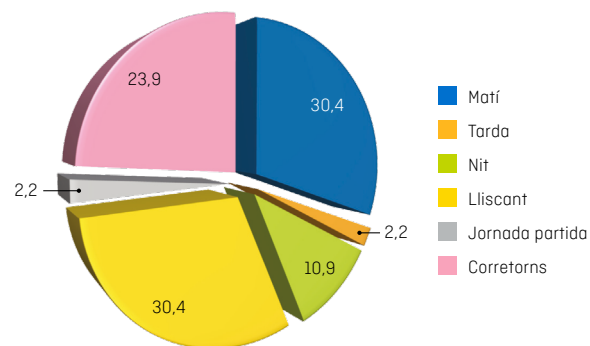
**Torns de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Barcelona**



A la Regió Sanitària de Girona, els torns majoritaris són el de matí i el torn lliscant, amb els mateixos percentatges, tal com es pot veure a continuació (figura 8).

**Figura 8**

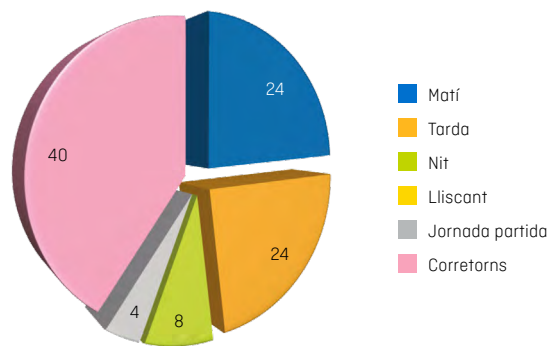
**Torns de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Girona**



A la Regió Sanitària de Lleida, les infermeres treballen majoritàriament de *corretorns*, en segon lloc en el torn de matí i en el torn de tarda (figura 9).

**Figura 9**

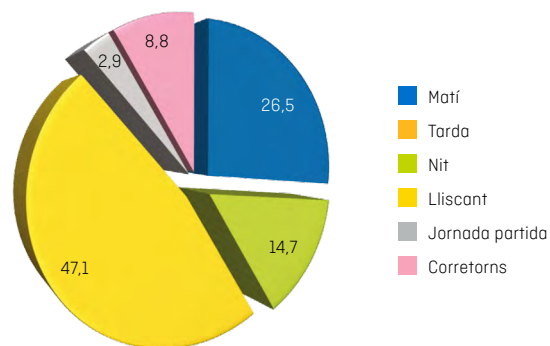
**Torns de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Lleida**



A la Regió Sanitària de Tarragona, el torn majoritari és el lliscant, seguit del torn de matí i del de nit (figura 10).

**Figura 10**

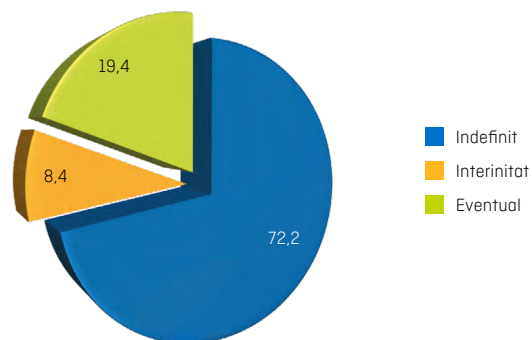
**Torns de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Tarragona**



En relació amb el tipus de contracte laboral, la majoria de les infermeres participants té un contracte de tipus indefinit (72.2% dels casos) i gairebé un 20% es troba en situació eventual, tal com es pot veure a la figura 11.

**Figura 11**

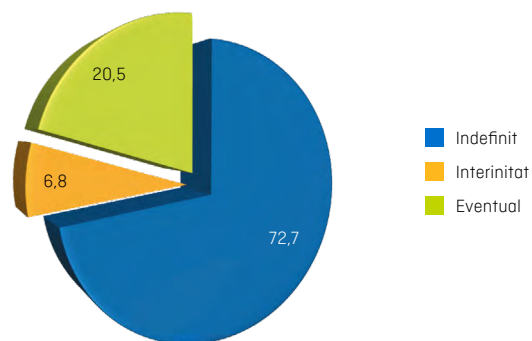
**Tipus de contracte de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a Catalunya**



Per regions, a Barcelona també el contracte indefinit és el predominant; tot i així, hi ha un 20% de professionals en situació eventual (figura 12).

**Figura 12**

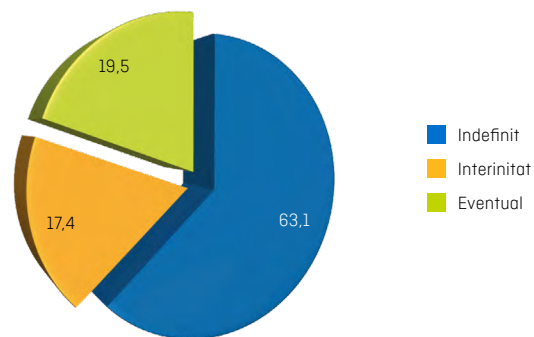
**Tipus de contracte de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Barcelona**



A la Regió Sanitària de Girona s'observa un percentatge superior d'interins respecte a la mostra global (figura 13).

**Figura 13**

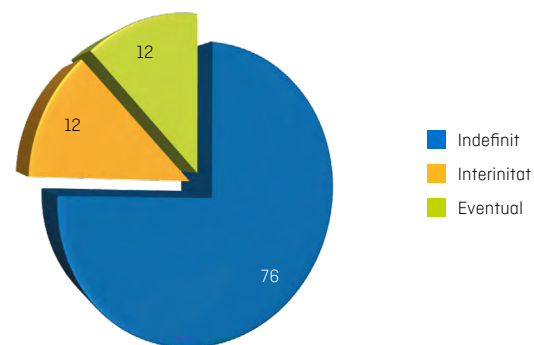
**Tipus de contracte de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Girona**



A la Regió Sanitària de Lleida hi ha un percentatge més baix d'eventuals respecte a la mostra global i respecte a la resta de regions (figura 14).

**Figura 14**

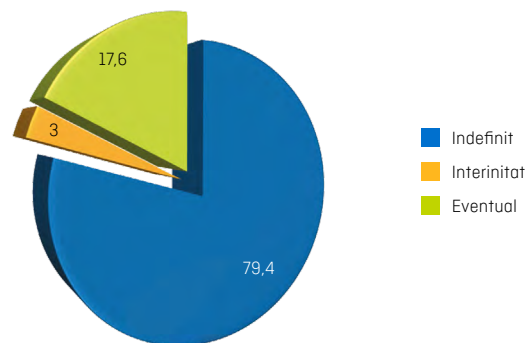
**Tipus de contracte de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Lleida**



Finalment, a la Regió Sanitària de Tarragona hi ha la proporció més alta de professionals amb contracte indefinit (figura 15).

**Figura 15**

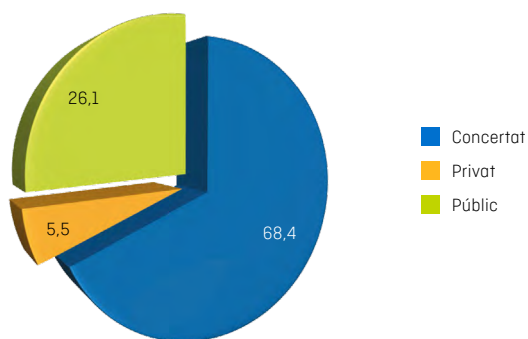
**Tipus de contracte de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Tarragona**



En relació amb el tipus de centre, els centres estudiats són majoritàriament concertats, tal com es pot observar a la figura 16.

**Figura 16**

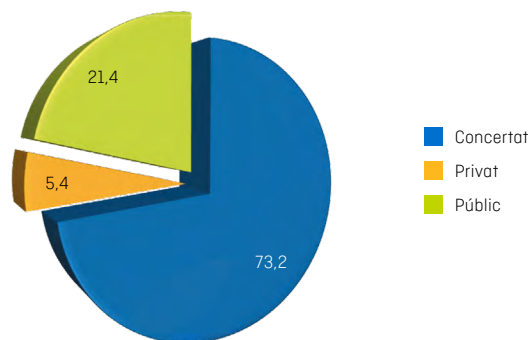
**Tipus de centre de treball de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a Catalunya**



La proporció de centres concertats on treballen les infermeres enquestades de la Regió Sanitària de Barcelona encara és més alta, tal com es pot observar a la figura 17.

**Figura 17**

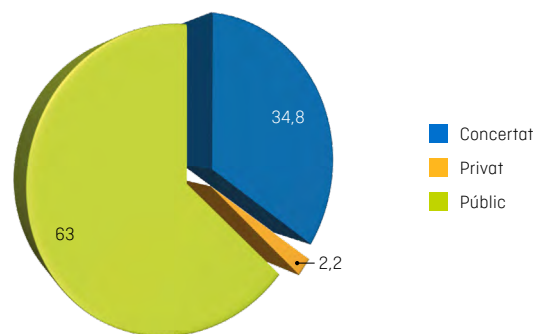
**Tipus de centre de treball de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Barcelona**



A la Regió Sanitària de Girona les infermeres treballen majoritàriament en centres sanitaris públics (figura 18).

**Figura 18**

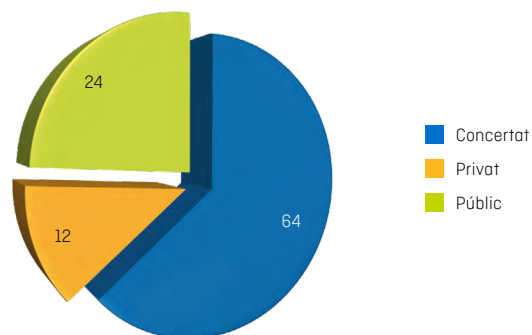
**Tipus de centre de treball de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Girona**



La distribució segons el tipus de centre a la Regió Sanitària de Lleida és força similar a la distribució global, amb una majoria de centres de treball de tipus concertat, segons allò que han manifestat les infermeres d'aquesta regió (figura 19).

**Figura 19**

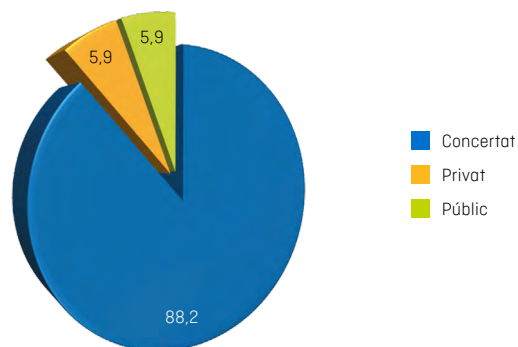
**Tipus de centre de treball de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Lleida**



La distribució segons el tipus de centre a la Regió Sanitària de Tarragona és diferent respecte a la distribució global, amb una elevada proporció de centres de treball de tipus concertat, segons ho han manifestat les infermeres d'aquesta regió (figura 20).

**Figura 20**

**Tipus de centre de treball de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a la Regió Sanitària de Tarragona**

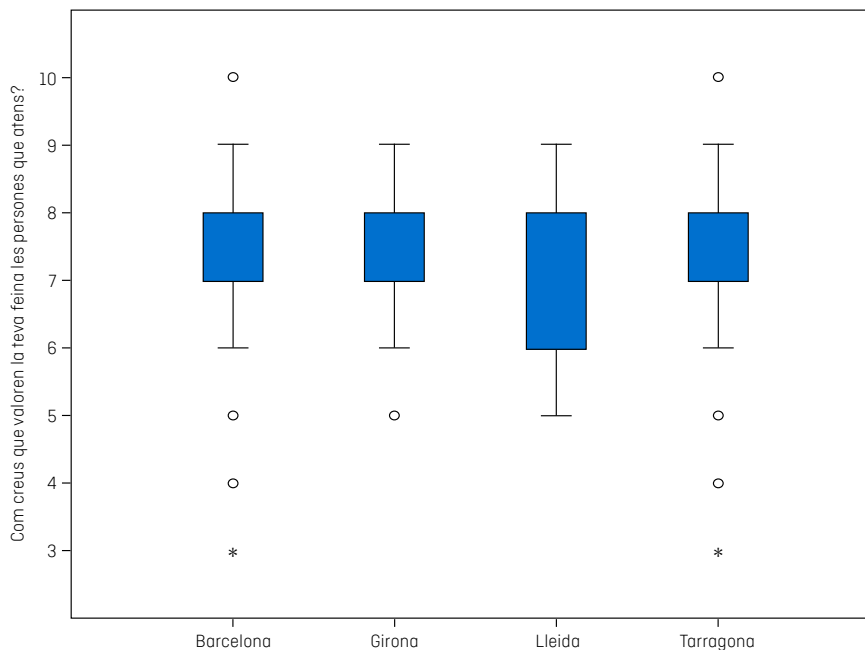


### 3.3. Percepció de la valoració del treball infermer

Quant a la percepció que tenen les persones ateses del treball infermer, les infermeres l'han puntuat amb un  $7.5 \pm 1.1$  de mitjana, mediana de 8 [RI 7-8]. A la figura 21 es mostren els resultats per àrees. La mediana a Girona és de 7 i per a la resta és de 8; totes coincideixen en el percentil 75, que és de 8. Quan analitzem les mitjanes, la més baixa és la de Lleida [7.2] i la més alta la de Barcelona [7.6] ( $p > 0.05$ ).

**Figura 21**

**Percepció de les infermeres respecte de la valoració del treball infermer per les persones ateses**



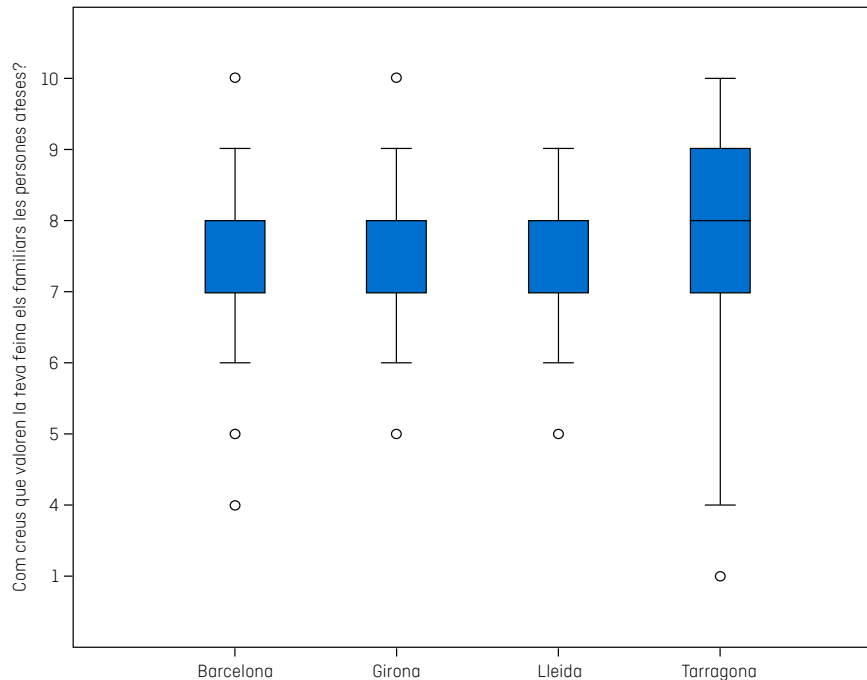


En relació amb la valoració del treball infermer pels familiars, els participants l'han puntuat amb un  $7.7 \pm 1.1$  de mitjana, mediana de 8 [RI 7-8].

A la figura 22 es mostren els resultats per àrees. La mediana és per a totes les àrees de 8, si bé Tarragona mostra més dispersió en les puntuacions, amb un percentil 75 més alt (9) respecte a la resta (8). Quan analitzem les mitjanes, les més baixes són Tarragona i Lleida (7.4); la més alta és la de Barcelona (7.8) ( $p > 0.05$ ).

**Figura 22**

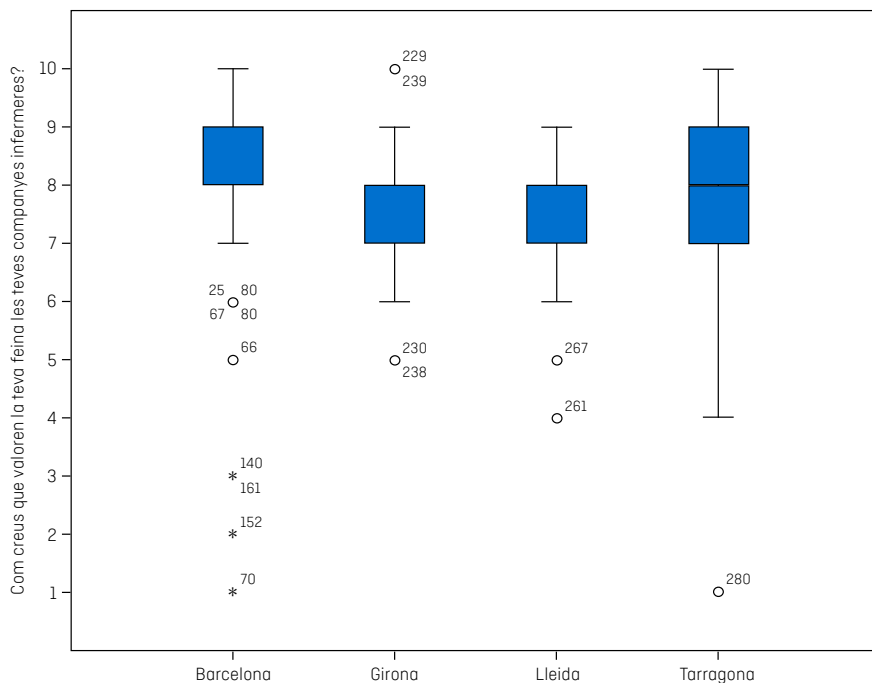
**Percepció de les infermeres respecte de la valoració del treball infermer pels familiars**



En relació amb la valoració del treball infermer per les companyes infermeres, els participants l'han puntuat amb un  $7.9 \pm 1.3$  de mitjana, mediana de 8 [RI 7-9]. A la figura 23 es mostren els resultats per àrees. La mediana és de 8 per a totes les àrees. Barcelona i Tarragona mostren un percentil 75 més alt [9] respecte a la resta [8]. El percentil 25 més alt correspon a Barcelona [8], mentre que a la resta és de 7. Quan analitzem les mitjanes, la més baixa és Tarragona [7.5] i la més alta la de Barcelona [8] ( $p=0.049$ ).

**Figura 23**

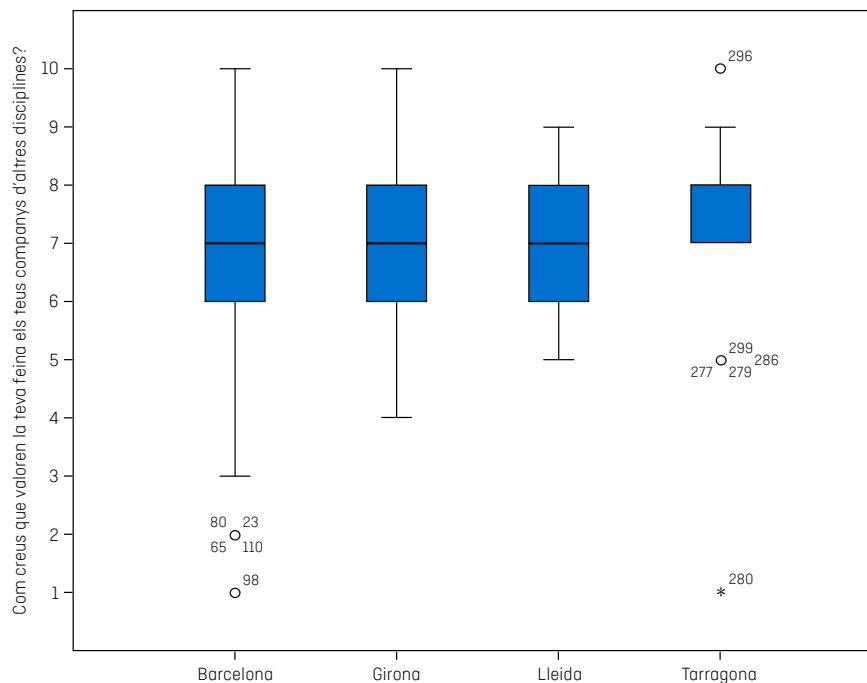
**Percepció de les infermeres respecte de la valoració del treball infermer per les companyes infermeres**



Pel que fa a la valoració del treball infermer pels companys d'altres disciplines sanitàries, els participants l'han puntuat amb un  $7.1 \pm 1.6$  de mitjana, mediana de 7 [RI 6-8]. A la figura 24 es mostren els resultats per àrees. La mediana és de 8 a Tarragona i a la resta de les àrees és de 7. El percentil 75 és de 8 arreu. El percentil 25 més alt correspon a Tarragona (7), mentre que a la resta és de 6. Quan analitzem les mitjanes, les més altes corresponen a Tarragona i Lleida (7.2) i la més baixa a Barcelona (7.1) [ $p > 0.05$ ].

**Figura 24**

**Percepció de les infermeres respecte de la valoració del treball infermer pels companys d'altres disciplines**

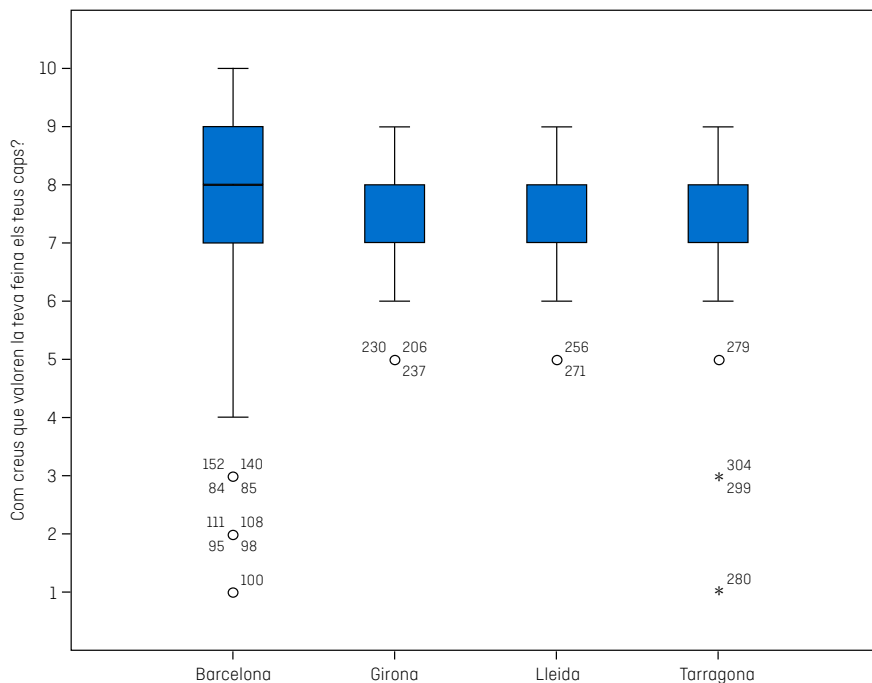


Amb relació a la valoració del treball infermer pels caps o comandaments, els participants l'han puntuat amb un  $7.3 \pm 1.6$  de mitjana, mediana de 8 [RI 7-8].

A la figura 25 es mostren els resultats per àrees. La mediana és de 8, excepte a Tarragona, que és de 7. El percentil 75 més alt és a Barcelona, que és de 9; a la resta és de 8. Quan analitzem les mitjanes, la més alta correspon a Lleida (7.5) i la més baixa a Tarragona (7) ( $p > 0.05$ ).

**Figura 25**

**Percepció de les infermeres respecte de la valoració de la feina pels caps o comandaments**



### 3.4. Reconeixement econòmic en el treball

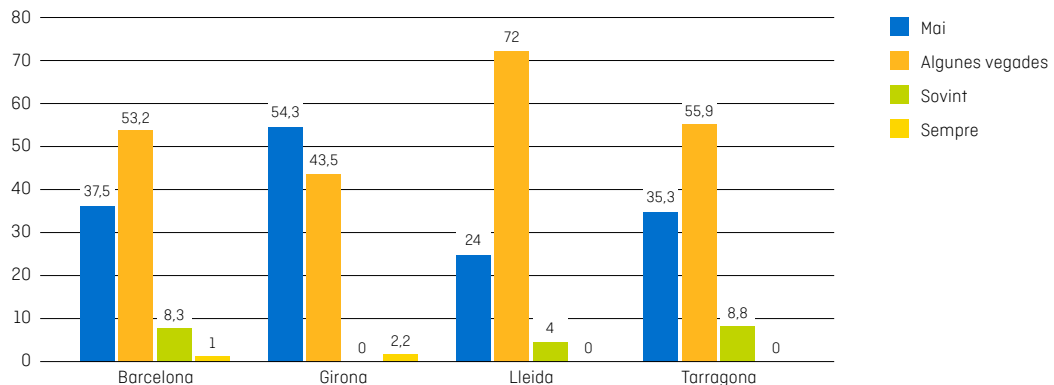
Quan es pregunta si hi ha algun tipus de reconeixement econòmic en el treball, un 77.4% dels participants ha manifestat que sí (n: 240) i un 22.6% que no (n: 70). Quan es compara per àrees, a Barcelona ha manifestat que sí el 78.5 (161), a Girona el 93.5% (43), a Lleida el 36% (9) i a Tarragona 79.4 (27). Les diferències entre regions són, per tant, estadísticament significatives ( $p < 0.001$ ).

### 3.5. Conseqüències del treball infermer en l'àmbit familiar

A la mostra global, el 38.7% (120) ha manifestat que el treball mai ocasiona conflictes en l'àmbit familiar, un 53.5% (166) declara que algunes vegades, un 6.8% (21) diu que sovint i un 1% (3) afirma que sempre. Quan les respostes es comparen per àrees (figura 26), no s'han observat diferències significatives, tot i que a Girona hi ha la proporció més alta dels qui han manifestat "mai", mentre que a Lleida el percentatge més alt correspon a "algunes vegades" ( $p > 0.05$ ).

**Figura 26**

**Conseqüències del treball en l'àmbit familiar segons les infermeres**

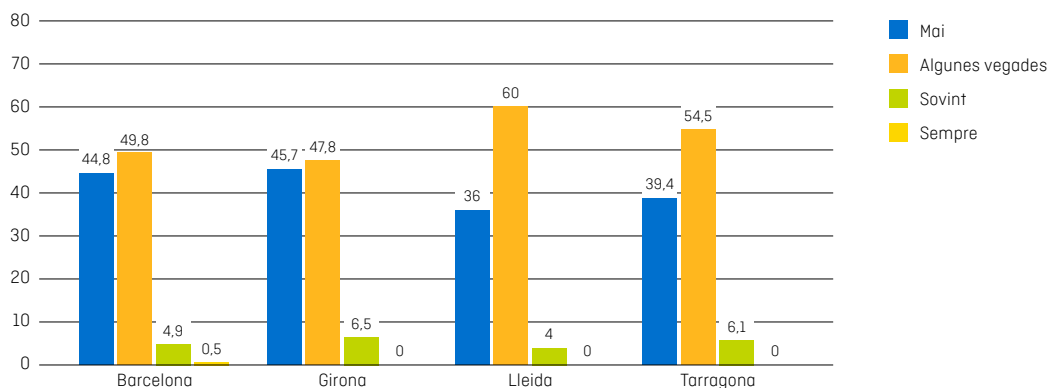


### 3.6. Plantejament d'abandonament del treball durant l'exercici de la professió

A la mostra global, el 43.7% [135] ha manifestat que mai s'han plantejat abandonar la feina a causa de situacions viscudes durant l'exercici de la professió. Altres respostes són: algunes vegades un 50.8% [157], sovint un 5.2% [16] i sempre 0.3% [1]. Quan les respostes es comparen per àrees (figura 27), no s'han observat diferències significatives ( $p > 0.05$ ).

**Figura 27**

**Plantejament d'abandonament del treball durant l'exercici de la professió segons les infermeres**

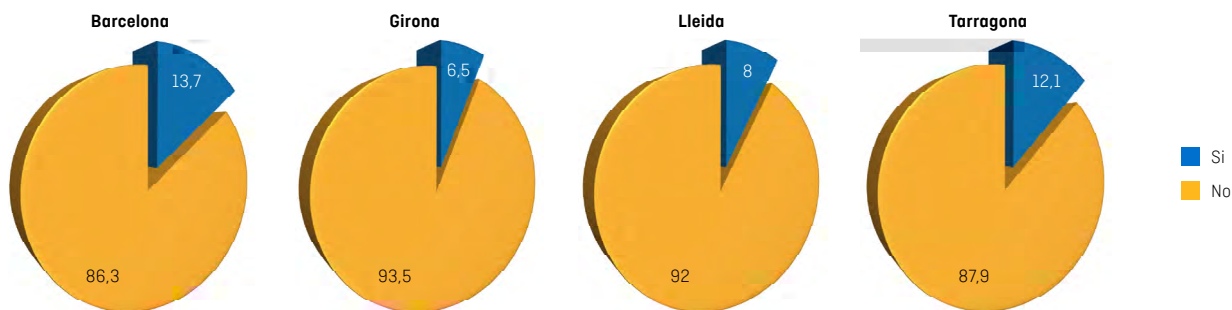


### 3.7. Baixa laboral en els darrers anys per motius relacionats amb el treball

A la mostra global, un 12% (37) afirma que ha estat de baixa laboral per motius relacionats amb el treball; un 88% (272) diu que no ha estat de baixa per aquesta raó. Per àrees, les regions sanitàries de Barcelona i Tarragona refereixen percentatges superiors de persones amb baixa laboral a causa de la feina respecte a Girona i Lleida, amb diferències que oscil·len del 4 al 7% ( $p>0.05$ ) [figura 28].

**Figura 28**

**Baixa laboral en el darrer any per motius relacionats amb el treball**



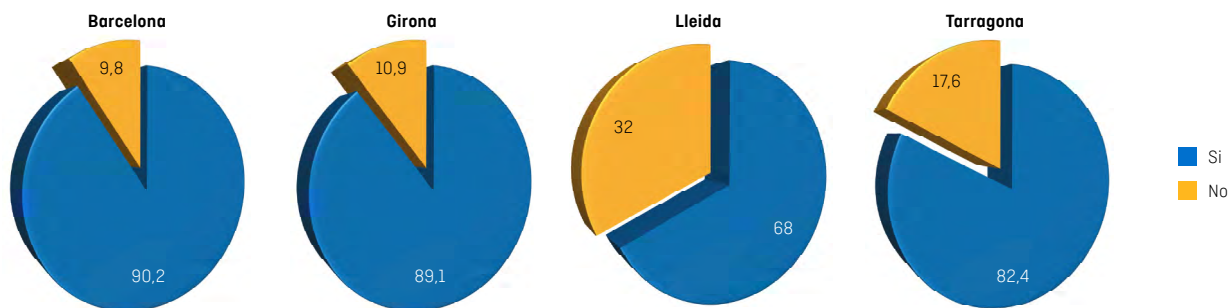
### 3.8. Formació específica en l'àmbit de la salut mental

Entre els participants, el 87.4% [271] ha declarat que té formació específica en l'àmbit de la salut mental i el 12.6 % [39] ha dit que no en té.

Tal com es pot observar a la figura 29, la proporció més alta de persones amb formació específica en l'àmbit de la salut mental correspon a les regions sanitàries de Barcelona i Girona i, en menor percentatge, a Lleida [p=0.012].

**Figura 29**

**Formació específica en l'àmbit de la salut mental de les infermeres enquestades**





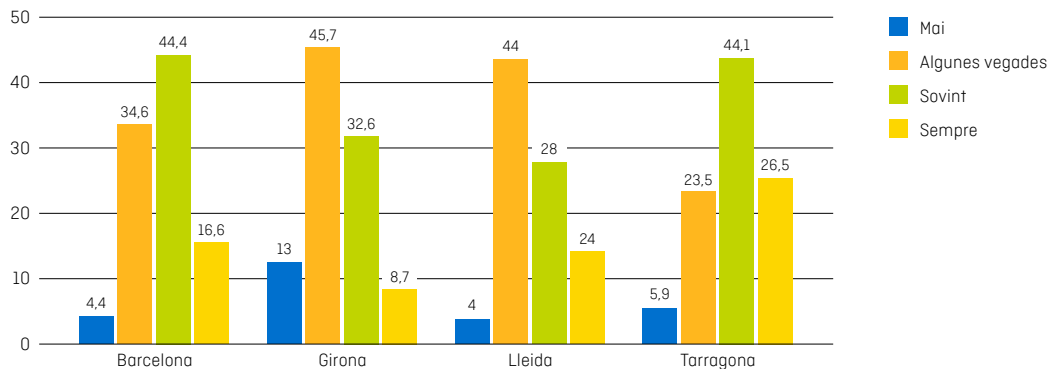
### 3.9. Aplicació de l'evidència científica a la pràctica clínica

Un 17.1% [53] de les persones enquestades ha contestat que sempre treballa amb protocols i guies basats en l'evidència científica, un 41.3% [128] que els utilitzen sovint, un 35.8% [11] els empra algunes vegades i un 5.8% no ho fa mai [18].

En comparar les respostes per àrees, s'observa que Tarragona té una proporció més alta de persones que utilitzen les guies i protocols sempre i sovint. No obstant això, no hi ha diferències estadísticament significatives entre les diferents àrees ( $p=0.09$ ) [figura 30].

**Figura 30**

**Aplicació de l'evidència científica a la pràctica clínica segons les infermeres enquestades**



Si relacionem la formació específica en salut mental amb la utilització de protocols i guies basades en l'evidència, no hi ha cap associació, perquè entre els participants que manifesten haver rebut formació hi ha un 57.6% que aplica sovint o sempre guies i protocols, i entre els que no han rebut formació específica un 64.1% els aplica sovint o sempre ( $p>0.05$ ).

### 3.10. Qualitat de vida relacionada amb la salut

En relació amb la qualitat de vida percebuda des del punt de vista físic, els valors globals obtinguts són favorables, ja que són superiors al valor mitjà estandarditzat de 50, si bé hi ha diferències entre les diverses regions amb una tendència a la significació estadística, amb millor percepció de qualitat de vida des del punt de vista físic a la Regió Sanitària de Girona. Els valors més baixos s'han detectat entre les infermeres de la Regió Sanitària de Lleida ( $p=0.061$ ) (taula 3).

Pel que fa al component mental, la mitjana de la mostra global es troba per sota del valor mitjà estandarditzat de 50. S'han observat diferències per àrees amb tendència a la significació, de forma que els professionals de la Regió Sanitària de Girona són els que presenten puntuacions més positives, mentre que els professionals de la regió de Tarragona presenten valors més baixos ( $p=0.064$ ) (taula 3).

**Taula 3**

**Qualitat de vida percebuda de les infermeres de l'àmbit de salut mental de Catalunya**

	Mostra global N: 310	Barcelona N: 205	Girona N: 46	Lleida N: 25	Tarragona N: 34
<b>PCS</b>					
Mitjana (DS)	52.4 (6.8)	52.2 (7)	54.6 (4.1)	50.3 (8.1)	52.3 (6.9)
Mediana	54.6	54.4	55.2	52.3	54.6
RIQ	[50.5-56.4]	[50.4-56.4]	[51.9-56.7]	[46.5-56.1]	[49.9-56.4]
<b>MCS</b>					
Mitjana (DS)	46.8 (10.1)	47.1 (10.3)	49 (7.8)	45.8 (9.2)	43.1 (11.6)
Mediana	50.8	51.1	51.9	49.8	47.8
RIQ	[40.1-53.6]	[39.8-54.8]	[46.8-53.5]	[36.7-52.8]	[30.2-52.8]

*Test ANOVA. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis, la mediana i el rang interquartil.*  
**Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental**

Quan es compara la qualitat de vida percebuda en funció del sexe, no s'observen diferències ni en el component físic ( $p=0.655$ ) ni en el mental ( $p=0.433$ ). S'ha observat una correlació negativa dèbil entre l'edat i el component físic del qüestionari SF-12 ( $r=-0.13$ ;  $p=0.021$ ), en el sentit que, a més edat, pitjor salut física percebuda. En canvi, no existeix correlació entre l'edat i el component mental del qüestionari SF-12 ( $r=0.054$ ;  $p=0.350$ ).

En relacionar la durada de la jornada amb la salut percebuda, els professionals amb jornada completa o molt reduïda (inferior al 50%) expressen pitjor salut física (51.7 i 52 de mitjana respectivament) que els professionals amb reducció de jornada intermèdia (53.8 de mitjana en jornada entre el 50% i gairebé el 75%, i 54.2 de mitjana en jornada entre el 75% i quasi el 100%), amb tendència a la significació estadística ( $p=0.056$ ). No es detecta associació entre la durada de la jornada laboral i la salut mental percebuda ( $p=0.330$ ).

Respecte a la salut percebuda segons el torn de treball, la millor percepció de salut física s'observa a les infermeres amb jornada partida (mitjana 54.3), seguida pel torn de matí (53.5); i la pitjor percepció de salut física (49.2) es produeix a les infermeres del torn rotatori ( $p=0.014$ ). Tampoc es detecten diferències significatives entre els valors de salut mental percebuda segons el torn de treball ( $p=0.170$ ).

La salut física percebuda de les infermeres és independent de la titularitat del centre de treball (mitjanes de 52.6 en centres de titularitat pública, 52.3 en concertats i 52.4 en centres privats) ( $p=0.930$ ). No obstant això, la salut mental percebuda de les infermeres és millor als centres de titularitat pública (mitjana de 48.4), seguida pels centres concertats (mitjana de 46.6); aquesta percepció baixa considerablement als centres de titularitat privada (mitjana de 41.4) ( $p=0.029$ ).

### 3.11. Compromís professional o *engagement*

A la taula 3 s'observen els valors de l'escala de compromís professional (escala UWES) per a cada dimensió, així com els valors totals a la mostra global i per àrees. En la valoració global del compromís professional del conjunt de la mostra s'ha obtingut una puntuació mitjana de 4, cosa que significa que les infermeres de l'àmbit de la salut mental experimenten força vegades uns sentiments positius respecte del seu treball.

En l'anàlisi de les dimensions, les puntuacions més altes corresponen a la dimensió de dedicació i les més baixes a la d'absorció. En la comparació per àrees no hi ha diferències en la puntuació global ni en les comparacions per dimensions ( $p > 0.05$ ) (taula 4).

**Taula 4**

**Compromís professional o engagement de les infermeres de l'àmbit de salut mental a Catalunya**

	Mostra global N: 310	Barcelona N: 205	Girona N: 46	Lleida N: 25	Tarragona N: 34
<b>Vigor</b>					
Mitjana [DS]	4 [1]	4 [1.1]	4.2 [0.9]	4 [1]	4.1 [1]
<b>Dedicació</b>					
Mitjana [DS]	4.3 [1.2]	4.3 [1.2]	4.3 [1]	4.4 [0.9]	4.3 [1.1]
<b>Absorció</b>					
Mitjana [DS]	3.7 [1.1]	3.6 [1.1]	3.8 [0.9]	3.7 [0.9]	3.8 [1]
<b>UWES</b>					
Mitjana [DS]	4 [1]	4 [1.1]	4.1 [0.9]	4 [0.9]	4 [0.9]

*Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

### 3.12. El context laboral i administratiu de les infermeres de salut mental

Amb relació a les dimensions de l'escala, la mitjana de la valoració de la mostra global en les cinc dimensions se situa en un terme mitjà (proper a la puntuació 2.5), amb una tendència a la valoració d'un entorn positiu en

les dimensions de relacions, lideratge i fonaments d'infermeria; en canvi, es detecta una tendència a considerar l'entorn com a negatiu en les dimensions de dotació de personal i participació. Vegeu la taula 5.

Per àrees, les puntuacions més altes corresponen a la Regió Sanitària de Girona en totes les dimensions, i les menors corresponen a la regió de Tarragona, excepte en lideratge. Es detecten diferències estadísticament significatives (amb el test ANOVA d'un factor) entre les regions sanitàries de Girona i Tarragona en dotació de personal ( $p=0.025$ ), i una tendència a la significació entre aquestes dues àrees en fonaments ( $p=0.085$ ) i participació ( $p=0.098$ ).

**Taula 5**

**El context laboral i organitzatiu de les infermeres de l'àmbit de la salut mental**

	Mostra global N: 310	Barcelona N: 205	Girona N: 46	Lleida N: 25	Tarragona N: 34
<b>Dotació de personal</b>	2.2 (0.7) 2.2 [1.5-2.8]	2.2 (0.7) 2.2 [1.5-2.7]	2.5 (0.6) 2.6 [2-3]	2.3 (0.6) 2.5 [1.7-2.8]	2 (0.7) 1.8 [1.5-2.5]
<b>Relacions</b>	2.7 (0.6) 2.8 [2.2-3.1]	2.7 (0.6) 2.7 [2.2-3.1]	2.9 (0.5) 3 [2.5-3.2]	2.8 (0.6) 2.7 [2.5-3.2]	2.6 (0.7) 3 [2.1-3.2]
<b>Lideratge</b>	2.6 (0.7) 2.7 [2-3.2]	2.6 (0.7) 2.7 [2-3.2]	2.8 (0.7) 2.7 [2.4-3.5]	2.6 (0.7) 2.7 [2-3.2]	2.7 (0.7) 2.7 [2.1-3.5]
<b>Fonaments d'infermeria</b>	2.6 (0.6) 2.7 [2.2-3.1]	2.6 (0.6) 2.6 [2.2-3.1]	2.8 (0.4) 2.8 [2.4-3.1]	2.7 (0.6) 2.7 [2.2-3.2]	2.5 (0.5) 2.6 [2-2.9]
<b>Participació</b>	2.3 (0.6) 2.3 [1.8-2.7]	2.3 (0.6) 2.3 [1.8-2.7]	2.5 (0.5) 2.5 [2.1-3]	2.3 (0.6) 2.3 [1.8-3]	2.1 (0.6) 2 [1.5-2.7]

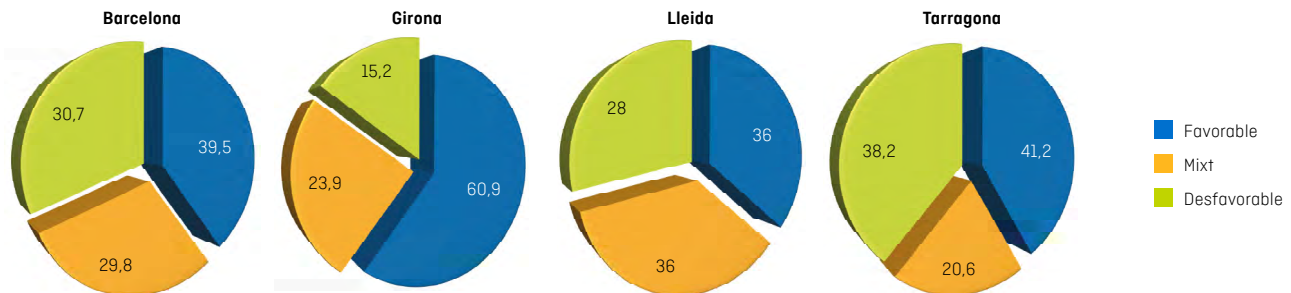
*Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis, la mediana i el rang interquartil.*

Quan es classifica l'entorn en la mostra global, el 42.6% dels participants (n: 132) ha valorat el seu entorn com a favorable; com a mixt un 28.4% (n: 88); i com a desfavorable un 29% (n: 90).

Per regions, tal com s'observa a la figura 31, la proporció més important de participants que perceben l'entorn laboral com a favorable és a la Regió Sanitària de Girona i la proporció més baixa correspon a la regió de Lleida, amb més de 20 punts de diferència entre les dues regions. A Tarragona s'observa un percentatge major que la resta en la percepció de l'entorn com a desfavorable. No obstant això, les diferències no són estadísticament significatives si comparem les quatre regions en conjunt ( $p > 0.05$ ).

**Figura 31**

**Percepció de l'entorn de treball segons les infermeres de l'àmbit de salut mental de Catalunya**



### 3.13. Relació entre el context organitzatiu i el compromís de les infermeres de l'àmbit de la salut mental

En analitzar si el grau de compromís de la infermera de salut mental s'associa a la valoració del context organitzatiu en el lloc de treball, es detecta una forta associació entre ambdues variables, en el sentit que el compromís global mesurat amb el qüestionari UWES és més alt com més favorable es considera el context organitzatiu. Estadísticament, s'han trobat diferències significatives en el compromís professional en compa-

rar el context desfavorable amb el mixt i el favorable, però no s'han trobat diferències si comparem el context mixt amb el context favorable. Aquesta associació s'identifica en les tres dimensions del qüestionari UWES, amb més força a les dimensions de vigor i dedicació, que mantenen les diferències significatives entre el context desfavorable i els altres dos (el mixt i el favorable), mentre que a la dimensió d'absorció únicament hi ha diferències entre els contextos extrems (desfavorable i favorable) [Taula 6].

**Taula 6**

**Relació entre el context organitzatiu i el compromís de les infermeres de l'àmbit de la salut mental**

	Favorable N:	Mixt N:	Desfavorable	<i>p</i>
<b>Vigor</b>	4.3 (1)	4.1 (1)	3.6 (1)	<0.001
<b>Dedicació</b>	4.6 (1)	4.4 (1,1)	3.8 (1.3)	<0.001
<b>Absorció</b>	3.9 (1)	3.7 (1)	3.4 (1.2)	0.010
<b>UWES</b>	4.2 (0.9)	4 (1)	3.6 (1.1)	<0.001

*Test d'ANOVA. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

La comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn com a positiu o negatiu, en cada component del context organitzatiu, ens indica que, quan la dotació de personal ha estat valorada positivament, el grau de compromís és superior en la valoració global i en les dimensions de vigor i de dedicació, per comparació amb la valoració negativa. En canvi, la millor puntuació en la dimensió d'absorció de l'UWES no és estadísticament significativa (taula 7).

**Taula 7**

**Comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn en el component de dotació de personal**

Dotació de personal			
	Entorn positiu N: 139	Entorn negatiu N: 171	p
<b>Vigor</b>	4.2 (1.1)	3.9 (1)	0.005
<b>Dedicació</b>	4.5 (1.1)	4.2 (1.2)	0.024
<b>Absorció</b>	3.8 (1)	3.6 (1.1)	0.229
<b>UWES</b>	4.1 (1)	3.9 (1)	0.027

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

Quan el component relatiu a les relacions ha tingut una valoració positiva, el grau de compromís és superior en la valoració global i en les dimensions de vigor, dedicació i absorció, per comparació amb la valoració negativa (taula 8).

**Taula 8**

**Comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn en el component de relacions**

Relacions			
	Entorn positiu N: 204	Entorn negatiu N: 106	p
<b>Vigor</b>	4.2 (1)	3.7 (1)	<0.001
<b>Dedicació</b>	4.5 (1.1)	3.9 (1.2)	<0.001
<b>Absorció</b>	3.8 (1)	3.4 (1.1)	0.003
<b>UWES</b>	4.1 (1)	3.7 (1)	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*



També en el component de lideratge, el compromís global i els nivells de vigor, dedicació i absorció són més alts quan l'entorn es considera positiu, per comparació amb la consideració negativa (taula 9).

**Taula 9**

**Comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn en el component de lideratge**

Lideratge			
	Entorn positiu N: 201	Entorn negatiu N: 109	<i>p</i>
<b>Vigor</b>	4.2 (1)	3.7 (1.1)	<0.001
<b>Dedicació</b>	4.5 (1)	3.9 (1.3)	<0.001
<b>Absorció</b>	3.8 (1)	3.4 (1.1)	0.003
<b>UWES</b>	4.2 (0.9)	3.7 (1.1)	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

De manera similar, un entorn positiu en fonaments d'infermeria s'associa a més compromís global en totes les dimensions de l'UWES, a diferència del que passa quan l'entorn es considera negatiu (taula 10).

**Taula 10**

**Comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn en el component de fonaments d'infermeria**

Fonaments d'infermeria			
	Entorn positiu N: 194	Entorn negatiu N: 116	p
<b>Vigor</b>	4.2 (1)	3.7 (1)	<0.001
<b>Dedicació</b>	4.5 (1.1)	3.9 (1.2)	<0.001
<b>Absorció</b>	3.8 (1)	3.5 (1.1)	0.025
<b>UWES</b>	4.2 (1)	3.7 (1)	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

Finalment, en el component participació la puntuació del compromís total i de les seves dimensions és més alta si l'entorn és positiu (taula 11).

**Taula 11**

**Comparació del compromís professional segons la classificació de l'entorn en el component de participació**

Participació			
	Entorn positiu N: 143	Entorn negatiu N: 167	p
<b>Vigor</b>	4.3 (1)	3.8 (1)	<0.001
<b>Dedicació</b>	4.6 (1)	4 (1.2)	<0.001
<b>Absorció</b>	3.9 (1)	3.5 (1.1)	0.006
<b>UWES</b>	4.2 (0.9)	3.8 (1.1)	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.*

En resum, excepte en el cas particular de la dimensió d'absorció de l'UWES en el component de dotació de personal, la valoració positiva d'un component del context organitzatiu ve acompanyada de nivells més alts de compromís global i de totes les dimensions que el componen.

### 3.14. Relació entre el context organitzatiu i la qualitat de vida de les infermeres de l'àmbit de la salut mental

La percepció de salut de les infermeres de salut mental s'associa a la valoració del context organitzatiu en el lloc de treball, ja que la valoració dels components físic i mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut és més alta com més favorable es considera el context organitzatiu.

Des del punt de vista estadístic, s'han trobat diferències significatives en el component físic en la comparació del context favorable amb el mixt i el desfavorable, però no s'han trobat diferències en comparar el context mixt amb el context desfavorable. En canvi, les diferències significatives en el component mental es detecten en la comparació del context desfavorable amb el mixt i el favorable, però no es detecten diferències en comparar el context mixt amb el context favorable (taula 12).

**Taula 12**

#### **Relació entre el context organitzatiu i la qualitat de vida de les infermeres de l'àmbit de la salut mental**

	Favorable N: 132	Mixt N: 88	Desfavorable N: 90	<i>p</i>
<b>PCS</b>	54.1 [5.1]	51.4 [7.7]	50.9 [7.5]	0.001
<b>MCS</b>	48.7 [9.2]	47.7[10.2]	43.1 [10.2]	<0.001

*Test d'ANOVA. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

Si la dotació de personal ha estat valorada positivament, l'avaluació del component físic i del component mental és més alta per comparació amb la valoració negativa [taula 13].

**Taula 13**

**Qualitat de vida percebuda segons la classificació de l'entorn en el component de dotació de personal**

Dotació de personal			
	Entorn positiu N: 139	Entorn negatiu N: 171	p
<b>PCS</b>	53.5 [5.4]	51.5 [7.6]	0.010
<b>MCS</b>	49.6 [8]	44.6 [11]	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

Quan el component relatiu a les relacions ha tingut una valoració positiva, la qualitat de vida física i mental és superior per comparació amb la valoració negativa [taula 14].

**Taula 14**

**Qualitat de vida percebuda segons la classificació de l'entorn en el component de dotació de relacions**

Relacions			
	Entorn positiu N: 204	Entorn negatiu N: 106	p
<b>PCS</b>	53 [6.5]	51.3 [7.3]	0.035
<b>MCS</b>	47.8 [9.8]	45 [10.5]	0.024

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

Respecte al lideratge, el component mental del qüestionari SF-12 és més alt quan l'entorn es considera positiu que quan es considera negatiu, però el component físic és similar, amb independència de la valoració del lideratge (taula 15).

**Taula 15**

**Qualitat de vida percebuda segons la classificació de l'entorn en el component de lideratge**

Lideratge			
	Entorn positiu N: 201	Entorn negatiu N: 109	p
<b>PCS</b>	52.7 (6.6)	51.8 (7.2)	0.305
<b>MCS</b>	48.2 (9.5)	44.4(10.7)	0.002

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

Un entorn positiu en fonaments d'infermeria s'associa a una millor qualitat de vida relacionada amb la salut; quan l'entorn es considera negatiu passa el contrari (taula 16).

**Taula 16**

**Qualitat de vida percebuda segons la classificació de l'entorn en el component de fonaments d'infermeria**

Fonaments d'infermeria			
	Entorn positiu N: 194	Entorn negatiu N: 116	p
<b>PCS</b>	53.3 (6)	50.9 (7.7)	0.006
<b>MCS</b>	47.8 (10)	45.1 (10)	0.020

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

Per últim, en el component de participació la puntuació dels components físic i mental del SF-12 és més alta si l'entorn és positiu (taula 17).

**Taula 17**

**Qualitat de vida percebuda segons la classificació de l'entorn en el component de participació**

Participació			
	Entorn positiu N: 143	Entorn negatiu N: 167	p
<b>PCS</b>	53.2 (6,4)	51.6 (7)	0.039
<b>MCS</b>	49.2 (9.2)	44.8(10.3)	<0.001

*T de Student per a mostres independents. Les variables quantitatives s'expressen amb la mitjana i la desviació estàndard entre parèntesis.  
Qualitat de vida percebuda (SF12): PCS: Component físic i MCS: Component mental*

En resum, excepte en el cas particular del component físic del qüestionari de qualitat de vida SF-12 en la valoració del lideratge, la valoració positiva d'un component del context organitzatiu ve acompanyada de nivells més alts de qualitat de vida relacionada amb la salut en la part física i, de manera més rellevant, en la part mental.

### 3.15. Compromís professional i qualitat de vida percebuda

El compromís laboral mesurat amb el qüestionari UWES correlaciona millor amb el component mental de la qualitat de vida ( $r=0.217$ ,  $p<0.001$ ) que amb el component físic ( $r=0.126$ ,  $p=0.026$ ).

De manera similar, les dimensions de vigor i dedicació correlacionen millor amb el component mental ( $r=0.275$ ,  $p<0.001$  i  $r=0.250$ ,  $p<0.001$ , respectivament) que amb el component físic ( $r=0.144$ ,  $p=0.011$  i  $r=0.121$ ,  $p=0.033$ ,

respectivament). En canvi, la dimensió d'absorció no mostra relació amb cap dels dos components de qualitat de vida [mental:  $(r=0.097, p=0.088)$  i físic  $(r=0.093, p=0.103)$ ].

### 3.16. Factors que influeixen en la qualitat de vida de les infermeres de l'àmbit de salut mental

El component físic de la qualitat de vida relacionada amb la salut dels professionals de salut mental de Catalunya, mesurat amb el qüestionari genèric SF-12, està associat de manera independent a la durada de la jornada laboral (millor salut física percebuda en jornades reduïdes del 75 %), al torn de treball (millor treballant en torn de matí o jornada partida) i també a l'avaluació del context organitzatiu (millor en un entorn favorable).

El component mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut dels professionals de salut mental de Catalunya, mesurat amb el qüestionari genèric SF-12, està associat de manera independent a la durada de la jornada laboral (millor en jornades molt reduïdes, inferiors al 50%), al torn de treball (millor treballant en torn de matí), a l'avaluació del context organitzatiu (millor en un entorn mixt i molt millor en un entorn favorable) i al compromís laboral del professional mesurat amb el qüestionari UWES (millor qualitat de vida mental com més alt es considera el compromís).



# 4

## Resultats

de la segona fase de l'estudi



Com s'ha explicat a l'apartat de metodologia, la segona fase s'ha desenvolupat amb la realització de cinc grups focals: quatre grups —un per a cada regió sanitària de Catalunya— compostos per infermeres/rs de l'àmbit de la salut mental que de forma voluntària van acceptar participar en aquest estudi, i un altre grup format per infermeres/rs gestores de l'àmbit de la salut mental. El total de participants ha estat de 50 professionals, majoritàriament dones, amb una edat mitjana de 42 anys (SD 6.9), 19 anys de mitjana com a infermera i 17 anys d'experiència en l'àmbit de la salut mental. Els grups s'han portat a terme entre febrer i juliol de l'any 2017. El grup de Girona es va portar a terme a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) i la resta de grups a les seus dels col·legis oficials d'infermeres i infermers de Tarragona, Lleida i Barcelona. A continuació, s'exposen els resultats de l'anàlisi qualitativa, en primer lloc els dels quatre grups d'infermeres assistencials i, a continuació, els del grup d'infermeres gestores.

## 4.1. Resultats dels grups focals d'infermeres assistencials: categorització i codificació

S'han transcrit literalment els discursos dels participants i s'han analitzat les dades qualitativament, establint la categorització i subcodificació que s'observa a la taula 18. Els *verbatim* dels discursos estan codificats per garantir l'anonimat dels participants.

### Taula 18

#### Categorització i codificació dels grups focals d'infermeres assistencials de l'àmbit de la salut mental de Catalunya

<b>El treball de la infermera de salut mental</b>	Rol específic de la infermera de salut mental Conflictes de rol Autonomia Responsabilitat envers la persona atesa Satisfacció amb el treball Reconeixement Formació
<b>El context organitzatiu</b>	Lideratge infermer Treball en equip Coordinació entre serveis Organització del treball propi Condicions laborals
<b>Repercussions del context organitzatiu</b>	Repercussió en el treball Repercussió en la persona atesa Repercussió en el terreny personal Repercussió en l'àmbit personal i familiar
<b>Propostes de millora</b>	

## EL TREBALL DE LA INFERMERA DE SALUT MENTAL

### Rol específic de la infermera de salut mental

Les infermeres de l'àmbit de la salut mental exerceixen les seves funcions pròpies partint d'una visió holística i no diagnosticodependent. Consideren que és vital exercir una atenció personalitzada, centrada en la persona i en la seva família.

Y7f *[...] I has de fer una mica de suport, sobretot familiar, perquè jo crec que és una part fonamental. Per a mi, la família és primordial. Si no està amb la família, la resposta del pacient és molt diferent. La contenció que fa la família, si la família és col·laboradora, comporta menys ingressos, menys recaigudes, etc. [...] A vegades sí que el psiquiatra se centra més amb el pacient...*

X18p [Referint-se al que diu als estudiants d'infermeria que passen pel seu servei] *[...] És igual el que tingui, no miris el diagnòstic, mira la persona.*

Treballen més amb les emocions que amb tècniques, fet que refereixen com a tret diferencial respecte d'altres perfils de la professió infermera fora de l'àmbit de la salut mental. Per a elles és important l'escolta, la relació terapèutica, l'acompanyament i el que anomenen "l'art de la contenció": acció que cal aplicar en situacions de crisi per intentar no medicalitzar les persones amb ansietat.

Y3h *Però, d'alguna manera, quan milloren, ells saben que en aquell moment en què ells estaven fora de si tu els vas cuidar: els vas cuidar des del respecte, els vas cuidar des de l'afecte, no? I des de l'empatia, des de la relació terapèutica...*

X11c *Normalment quan et venen a buscar rescats [es refereix a donar medicació a un pacient en cas d'ansietat] sempre intento fer contenció verbal i intentar evitar aquell rescat. Sempre els he dit [es refereix als psiquiatres] que l'ansietat s'ha d'aprendre a manejar, no sempre calmar-la amb un fàrmac i ja està. Perquè així estarem tota la vida amb la pastilla a la boca, no?*

W11i *És que les eines que tenim nosaltres són molt poc tècniques, són eines molt de comprensió.*

Exercir com a infermera de salut mental implica tenir coneixements i habilitats concrets. Consideren important que les infermeres estiguin formades en aquest camp.

V7c *[...] Hi ha determinats llocs de treball on haurien d'estar molt definides quines són les característiques de la persona que els hauria d'ocupar. Per exemple, tots ho sabem: és un maneig, és una contenció, és una agressió, és una... i et ve de res, de res, eh? Vull dir, de dir una cosa o deixar de dir una cosa. [...] Quan estàs en un lloc on tot és salut mental, potser els registres són uns altres. Aquí també trobo que hi ha una gran diferència, no?*

A causa de l'impacte que encara genera la patologia psiquiàtrica, per desenvolupar la carrera en aquest àmbit laboral és necessari que les infermeres de salut mental deixin els prejudicis i la por, cal que aprenguin a actuar en situacions de perill i sobretot a evitar posar en perill els altres.

X19c *[...] Una vegada me'n recordo d'una [infermera] que hi va haver un agitat amb contenció i tal, i ella es va tancar al control. Clar, va acabar l'estiu i li van dir que no, que ja no podia seguir...*

X19d *Però aquests fets fan que els altres corrin perill. Que una persona entri [a treballar] en un centre psiquiàtric i que no sàpiga on va, i que li agafi por i en moments de crisi no actuï, hum...*

El rol específic de la infermera en salut mental ha canviat molt al llarg dels darrers deu anys, ha millorat, però s'explicita la dificultat a l'hora de definir rols als serveis hospitalaris a causa del poc temps de dedicació que hi ha per a cada persona atesa.

V19b *[...] Nosaltres, en deu anys han canviat moltíssim les funcions d'infermeria en un servei... A hospitalització és més complicat, però també perquè les relacions i el temps que pot tenir infermeria per al pacient és molt diferent. L'exclusivitat no hi és. Suposo que perquè és més complicat. Però els que estem a serveis externs, és anar treballant.*

### **Conflictes de rol**

En l'argumentari del grup es copsa que no queden clares totes les funcions de les infermeres. Això implica que en ocasions se'ls demani assumir tasques o prendre decisions que són pròpies d'altres professions.

X6m *[...] a nivell de feina et sents més la secretària que la infermera de l'equip, em passo el dia gestionant coses. Jo no soc administrativa, jo no he estudiat per ser administrativa del grup; no, a mi no em toca...*

W14c *[...] Anar a casa seva, dutxar-lo, ah... és igual, mil coses. Dos o tres vegades a la setmana al domicili... jo no tindria per què fer aquesta feina, la faig perquè igualment, no?... no la farà ningú.*

- W20o [Referint-se a quan les infermeres truquen al psiquiatra demanant-li que vingui]: *A vegades ens han dit que no amb tot el morro. És una decisió que has de prendre tu si aquell pacient ha de marxar en aquell estat.* [Referint-se al que diu el metge en aquesta situació] *“Que vingui demà passat. Demà passat tinc un forat”. Però això ja no és urgent...*
- V18i *Has d'obrir la porta... I has de sentir la gent dient: “Que ets l'administrativa?” “No, no. Soc la infermera”.*

Veuen que aquest fet va en detriment del desenvolupament de les intervencions pròpies de la infermera abans descrites, les quals destaquen com a fonamentals.

- X5u *[...] I el que és l'acompanyament no el pots fer mai perquè sempre estàs fent... vas traient feina, no, no... Per una vegada que pots fer una mica d'acompanyament, però és un “de tant en tant”, és impossible...*
- X8g *[...] doncs hi ha psiquiatres que et diuen: “no, no, tu a este paciente le das, cada vez que quiera fumar, un cigarro que tienes tú guardado en el control de enfermería y que salga a fumar, y si eso, lo acompaña también”. —“Perdona? Però tu qui et penses que soc?”. Jo no he estudiat infermeria per acompanyar a ningú a fumar. Perquè si em passa alguna cosa fora, aquest pacient em pega o em fa el que sigui, llavors qui em socorre, l'alarma no funcionarà. No sabran on soc.*

Els participants opinen que les competències de les infermeres de salut mental no estan ben definides. El desenvolupament d'aquestes competències no és igual als diferents centres i sovint el fet de poder executar-les depèn de l'opinió de professionals d'altres disciplines.

- V8f *Otras especialidades están trabajando en ello y está todo muy definido y está todo muy concreto y aquí no... Por esto tenemos tanto... tantas dudas en todo.*
- V5b *[...] Una cosa que yo echo de menos [...] es un poco la definición de nuestras competencias en salud mental porque no hay nada definido realmente. No hay nada que nos avale, que podemos hacer grupos, que no podemos hacer grupos, que estamos formados para hacerlo, que no estamos*

*formados para hacerlo. [...]. No hay una cartera de funciones claras y esto es el gran vacío que también veo a nivel de salud mental.*

- V5c *Las competencias también dependen del resto de profesionales con quien trabajes.*
- V5e *Claro, hay profesionales con los que sumas y, otras veces, pues no. ¿No? Con lo cual, pues, tienes que justificarlo mucho. O, como decías tú, que al principio te ven [es refereix a allò que diuen alguns metges quan s'incorporen les infermeres a treballar en equips interdisciplinaris] un poco como: "¿Qué hace aquí la enfermera? ¿Para qué? ¿Para pesar? ¿Que vaya la farmacia, ¿no?" Es la gran pregunta, la gran...*
- V6a *[...] On hi ha una bona aposta per la infermeria en salut mental, diguem que... ja per si sol, el que marca les directrius cap on hem de créixer o cap on hem d'evolucionar... jo penso que això ja és la primera defensa. O sigui, la persona que creu i que vetlla perquè els professionals que es contractin siguin especialistes en salut mental i, si no n'hi ha, que tinguin la major formació possible, i que veus que és un picar pedra constant. Jo veig que soc en un lloc on es fan moltes coses i allò t'avalua. Jo penso que avala direcció d'infermeria, avala les teves capacitats com... O sigui, jo penso que sí.*

Una participant opina que són les mateixes infermeres les que no lluiten per demostrar la seva vàlua professional als companys d'equip o a la societat. En alguns centres han vist com la confiança del col·lectiu infermer les ha impulsat a fer valer el seu criteri.

- V5j *Bé, jo he de dir que un dels meus màsters és en psicoteràpia analítica grupal. Llavors, arran de començar aquest màster vaig fer... bé, hem començat a fer un grup de tardes a la sala d'aguts. I, la veritat és que, dins de [anomema el nom de l'hospital on treballa] està molt més reconegut tot això.*
- V8g *[...] Sí que penso que s'hauria de... sí... d'alguna manera definir més les nostres competències, però també penso que com a col·lectiu d'infermeria, durant molt de temps, sempre hem estat com... el hermano pequeño de... [es refereix als metges] Totes aquestes coses que es diuen, no? En part, per culpa nostra. No és que els metges estiguin constantment treballant per estar en contra de les infermeres i mantenir una lluita constant en contra de les infermeres o d'altres col·lectius. Penso*

*que, a banda que no s'hagi visualitzat prou la nostra professió a la societat i que no es conegui, és per culpa de les pròpies infermeres. És la meva opinió.*

Hi ha desigualtat d'oportunitats en formació i recerca per a les infermeres d'hospitalització respecte a les de consultes.

- V17e *El que nosaltres també ens trobem moltes vegades és que [reproduint el que es diu a les infermeres i la resposta d'aquestes]: "És que vosaltres no aneu a les jornades", "És que vosaltres no aneu a...". És que nosaltres ho demanem i no se'ns cobreix. En canvi, la infermeria de consultes externes..."*
- V17g *[...] I a consultes externes què fem? Tanquem agenda i hi anem? Que no hi ha cap problema, i és el que dèiem. A sobre que nosaltres ho hem de fer fora del nostre horari laboral, ens ho hem de pagar a part, ho hem de fer tot a part! Quan ells tanquen agenda, es fa dins l'horari laboral, i a sobre hi ha un laboratori que està més en contacte amb ells i els hi paga ... I és clar, llavors si et quedes... Sembla com si nosaltres no servíssim tant com ells, i servim igual. Vull dir, som infermeres iguals.*
- V18c *Jo he estat a hospital i no tenia ni idea que es fessin jornades de res.*

## Autonomia

Algunes de les infermeres refereixen que gaudeixen de molta autonomia a la feina. La tendència que s'observa és de més autonomia a l'àmbit extrahospitalari. Malgrat això, cal millores en la capacitat de decisió sobre els plans de treball de les persones ateses. En altres àmbits expliquen conflictes entre membres de l'equip. En ocasions, altres perfils professionals consideren que les decisions sobre els usuaris són exclusives d'ells.

- X11b [Responent a la pregunta sobre si la infermera té autonomia i capacitat de decisió] *Molt poca. Jo crec que molt poca. Detectes moltes coses però que moltes vegades no... no t'acaben de donar la solució. [...] Però clar, el problema és que hi ha moltes vegades que et trobes que els metges es pensen que són els seus pacients i ells són gairebé els amos de la unitat i són ells qui dictaminen la normativa i llavors és quan realment tu, com a infermera, no tens lloc. No sé com ho veieu?*

- V4a *Depèn del servei on ets... Canvia molt estar en un hospital o hospitalària que si pots treballar amb una agenda... Per exemple, jo des del primer moment, jo vaig determinar de quin temps han de ser... o sigui, quin temps necessito jo per fer les diferents visites que jo pugui fer. I jo faig i desfaig. I ningú m'ha dit si he de visitar més, si he de visitar menys, amb quina freqüència visito... [...]*
- V21f *[...] Això aquí, a [explicita el nom del centre on treballa], és impensable: [imitant el que diuen els metges] —“Què fa la infermera al mig? Jo no la necessito per res a la infermera que visiti amb mi.” Tot molt... Tot molt, molt, jerarquitzat, i d'alguna manera, jo crec que, al llarg dels anys, infermeria havia anat bé i ja s'havia anat acomodant d'alguna manera, diguéssim. I dius: [reproduint el que diu la infermera] “ja no em deixen prendre segons quines decisions, tampoc lluitaré per poder prendre segons quines decisions”, i d'alguna manera ja s'han acomodat. “¡Ah, no, no, esto al médico!”, “¡Ah no, no, esto al médico!”. [...]*
- V4c *[...] A nivell d'hospitalització... Jo parlo pel lloc on treballem nosaltres, tenim autonomia fins a un cert punt, perquè llavors ja ve un punt que és el metge el que hi entra. I segons quines decisions puguis prendre, poden tenir alguna conseqüència. I, de vegades, has de saber fins on pots arribar, tot i que potser tu ets hàbil i prou capaç de fer més, però t'has de frenar perquè saps que llavors el paper del metge... Que no hauria de ser així, perquè hi ha coses que potser nosaltres passem més temps amb els pacients, però llavors ja és el metge que ocupa el lloc i pren la decisió final. [...] Vull dir que vosaltres [es refereix a les infermeres de serveis extrahospitalaris] potser esteu i teniu més autonomia. Però jo l'autonomia la trobo bastant limitada en el lloc on jo estic.*
- W13n *Moltes vegades el pla de treball te'l fan ells... [es refereix als metges]*

## **Responsabilitat envers la persona atesa**

Les infermeres de salut mental senten una gran responsabilitat per les persones ateses, i encara més si són menors o pateixen situacions greus. Així, situacions com la contenció física poden esdevenir un dilema ètic.



- Y4a *[...] l'alerta en adolescents i nens, per a mi, també és molt gran. Que és molta responsabilitat, no ho sé. És el pacient protegit, no? Es la protecció dels menors. [...] El tema de les autolesions, el tema de conductes de risc...!, anar-te'n a casa un divendres, potser... [...] estàs una mica en tensió de pensar de... "osti, no sé si he fet un bon abordatge, no sé si no hauria d'haver cridat la resta de l'equip..." I què, saps? I..., a vegades te'n vas... a vegades t'ha vingut una autolesió, que sabem que no sempre acaben malament, però existeix el risc. I te'n vas a casa pensant, "Ho hauré fet bé?"...*
- T4a *[...] per a mi el més crític eren aquests moments de... de contenció... més enllà de la verbal, no?... d'arribar a la contenció física. Per a mi, eren moments molt durs de... des de l'ètica... des de preguntar-me: "Jo qui sóc?" Fins i tot, així: "jo qui soc per contenir o per demanar una contenció a una persona?". Però des del punt de l'ètica, no?... Buf... Això, a mi, em matxacava molt... Sortir d'allí i dir: "jo he contingut una persona, no?" No jo, sinó que l'equip l'hem contingut. Però... en fi... qui soc jo per arribar a aquest punt? És clar que es fa en pro d'ajudar el pacient, evidentment. I que no faci mal, i que no es pugui fer mal ni es pugui... I, bé, després milloren i tot, no? Però, aquell moment per a mi era un dels punts crítics de dins de l'hospitalització.*

Els components del grup consideren que el malalt psiquiàtric és estigmatitzat per la societat i pels professionals, fruit de la por i el desconeixement. Les infermeres de salut mental poden, amb els seus comentaris, afavorir aquest estigma.

- W3k *Els companys [referint-se als infermers d'altres serveis] ens diuen: "Encara treballes a salut mental? Quina pena!" [...]. La malaltia encara provoca rebuig. Ho paguen els pacients. Compte quan parlem!...*
- X18b *Exacte, jo crec que tot això és el desconeixement, la por. Si la gent conegués més, no tindrien tanta por.*
- X19e *Però a psiquiatria, quan ho coneixes, perds la por. És que vens amb prejudicis perquè... la feina és més normalitzada del que la gent es pensa. A més, el que ens fa molta gràcia és: "els pacients, aquesta gent". "Perdona, no, aquesta gent no! Tu ets vulnerable de tenir una malaltia mental en qualsevol moment!"*

- V12g *[...] Sobre l'estigma dels professionals de salut mental, respecte als pacients de salut mental, jo crec que n'hi ha. I crec que és una cosa que s'ha de combatre. I, realment, les infermeres i els infermers som persones que ens socialitzem molt abans de la nostra vida acadèmica. Per tant, tot aquest procés de socialització en el qual s'inclouen els estereotips i tot el que anem sentint sobre la salut mental durant tota la nostra vida, arriba abans, i va sedimentant d'alguna manera abans que la nostra formació acadèmica. [...] Crec que l'estigma existeix i que existeix entre els professionals d'infermeria i, en general, de salut mental amb els pacients.*
- V19a *[...] Em fa l'efecte, que ningú s'ofengui, però que una part de l'estigma el posem nosaltres perquè hem estat parlant, m'ha semblat sentir molta queixa, més que res constructiu. Que no sé, quan parlem d'anècdotes de la nostra feina parlem d'agressions i de coses rares. Com volem que la gent tingui un altre...? Si quan hi ha una agressió... Nosaltres tenim incidents cada any però no cada dia, no? O sigui, sí que n'hi ha i més que en altres serveis, però és l'excepció del dia, del mes... No és una cosa que et passi. Que has d'estar preparat perquè és una cosa possible, però que ho treballés i que n'hi ha moltes menys que fa uns anys. Sí, doncs això és el que hem de transmetre... Crec que nosaltres ajudem una mica perquè l'estigma es mantingui [...].*

En el context de tutorització d'alumnes, observen que els estudiants que han tingut experiències familiars prèvies o que prioritzen rotar en un servei de salut mental, "viuen" millor les diferents situacions i es mostren amb menys prejudicis cap a la persona atesa.

- X18g *Jo, la meua experiència és sempre preguntar: "Has tingut algun contacte amb psiquiatria?". Això és una de les meves frases favorites. Perquè et sorprèn molt quan molts han tingut un contacte a nivell de familiars i el vincle que han fet fa que entrin amb més por o menys. O que ells ja tinguin una experiència personal. Llavors això també marca molt.*
- X18o *Això és que, clar, a mi em preocupen molt els estudiants que són de quart d'infermeria i venen amb un munt de prejudicis i van amb una ment molt tancada. Això és el que a mi em preocupa més, perquè infermeria ha de tenir una ment oberta per poder...*
- X18r *[...] també he notat un canvi ara, que per exemple escullen venir a la part de subaguts i alta dependència. Llavors el que ha triat venir i vol vindre, això és que és genial.*

## Satisfacció amb el treball

Hi ha un consens molt generalitzat entre els participants sobre la satisfacció de treballar en el context de salut mental. Opinen que els agrada molt treballar en salut mental, utilitzen el mot "enganxa". Expliciten que un professional sap ben aviat si li agrada o desagrada l'especialitat.

- W10f *Jo em sembla que la gent que treballa a salut mental hi treballa perquè li agrada, perquè ho ha decidit.*
- V24e *Penso que és una feina que t'ha d'agradar perquè, si no pots treballar amb el pacient, no pots fer una feina ben feta i no pot anar bé de cap manera.*

Relacionen la satisfacció amb la feina que realitzen amb l'aspecte vocacional, amb el reconeixement que reben de les persones que atenen i amb la millora de la salut dels usuaris.

- V24k *A més, això t'ho trobes quan vas pel carrer. Nosaltres, que som una comunitat més petita... Que els pacients et venen, et saluden, t'abracen... Com un més de la família. Llavors és quan dius: "si en un moment donat vaig dubtar, ara veig que ho vaig fer bé".*
- X20i *Home, i quan et recorden amb carinyo. Bueno, això és el més satisfactori que queda, no?, un bon record de... I que quan venen maldades, que estan més nerviosos, que ells estan més malament, pacients que t'han ingressat moltes vegades, que tu vas allà i fas la intervenció i que gràcies a tot allò que ja has treballat amb ell, que ja les intervencions que tu facis amb ell; això també és satisfactori, doncs tot el que has anat fent tot aquest temps, encara que sigui amb diferents ingressos, també té la seva, té el seu...*

S'intueix, pels arguments que ofereixen els participants, que la satisfacció és serveidependent. No consideren gratificant treballar a l'hospital, en canvi, en els serveis comunitaris la feina és més autònoma, la satisfacció es genera, tal com s'ha referit anteriorment, en poder comprovar la millora de la persona atesa, però també per la capacitat de poder prevenir recaigudes.

- X15o *Quan et mous pel PSI, te n'adones que és molt gratificant, no? Veure aquells pacients que has vist dins tan malament i els veus a casa seva amb la seva família, amb no sé què, amb una..., és que no semblen les mateixes persones, i tu dius: "ostres!". I poder fer el control allí, és que clar, també per al pacient és molt important, el que estem fent és que aquesta persona no es desgasti tant a nivell mental com intel·lectual, els estem preservant...*
- V18e *[...] Però és cert que a fora [referint-se al treball extrahospitalari] les coses són més fàcils. Les vacances són més fàcils, poden posar més normes [t'ho has de combinar amb aquest o aquell], però sempre és més fàcil que no pas al torn del matí o de la tarda. Tenim això i es treballa molt, molt. No diré més o menys [per comparació a l'hospital], s'hi treballa moltíssim, però es treballa diferent. La feina és molt agrada. A nivell autònom, vull dir, és molt més agrait.*

El treball en equip genera una satisfacció reconeguda pels professionals en període de pràctiques.

- V19b *[...] Nosaltres tenim gent que ve a formar-se i la impressió que ens diu la gent que acaba la rotació, el que ens diu és que si no preguntes no saps qui és el metge, qui és el psicòleg, qui és l'infermer... Perquè realment tots treballem molt a la una i l'equip és molt interdisciplinari. I, llavors, una cosa a comentar és que totes les setmanes hi ha reunió d'equip on tots proposem. Hi ha una pissarra allà on tots apuntem i proposem casos i donem la nostra opinió, cada un expressa la seva necessitat del que sigui. [...]*

### **Reconeixement per la persona atesa**

El reconeixement està vinculat amb l'agraïment dels usuaris. La majoria de participants creu que això és degut a tres efectes: al vincle que s'estableix amb ells (seguiment a llarg termini, relació terapèutica), al fet de poder observar la seva millora i a l'agraïment que reben dels usuaris pel tracte que els han dispensat.

- V19b *[...] saps si estàs fent bé la feina si et ve un pacient al cap d'un temps i et diu : "Ostres. Vinc perquè vegis que encara estic bé, que segueixo bé." O una família que ve de tant en tant a veure't per explicar-te... Crec que és aquesta la base de...*

- Y3i *Jo volia afegir que, fins i tot, hi ha gent que, clar... com que ingressen molt malament... després recorden, recorden les seves conductes inadequades... i et demanen perdó després, i tot. I bé, quan marxen estan agraïts.*
- V20a *[...] nosaltres sí que ho veiem a infantil, potser no sé si més a adults o a infantil, però tenim molt de feedback per part de les famílies: que ens venen a veure, que ens porten els nens, tot això. Sí que és veritat que hi ha un grup que no acaben de millorar mai, però que la gran part sí que milloren. I una mica és el que rebem. És molt a llarg termini, no és com quan prens un antibiòtic, que fa efecte de seguida. És una cosa tan a llarg termini que, a vegades, penses: "No, no, no aconseguixo objectius reals". Però no és cert.*
- V24II *Jo penso que, en molts casos, som els referents dels nostres pacients. I quan tenen un problema, a mi és una de les coses que em recreen, que faig assistència extra d'això, perquè et venen a tocar la porta i et diuen: "No estic bé". I és a tu a qui busquen.*

### **Reconeixement per la direcció i altres professionals**

Hi ha diferències respecte al sentiment de reconeixement. Algunes infermeres se senten reconegudes per la direcció i els companys d'equip, mentre que altres creuen que no estan prou valorades o recolzades per la direcció. La percepció és que els psiquiatres reconeixen la feina de la infermera més del que ho feien abans, amb algunes excepcions.

- V23h *[...] Estic molt contenta per l'autonomia que ens estan donant, però penso també que a infermeria ells [referint-se als metges] han de veure la nostra coherència, que sabem i atenem cada vegada més amb el mitjans nous. Trobo que tot va canviant, no? Et dona més llibertat. No sé... Jo en aquest sentit estic contenta.*
- Y8f *[...] Compta molt i és molt important pels metges el que diem les infermeres, el que fem les infermeres amb el pacient. Ens tenen molt presents. I per a ells són molt vàlides les nostres actuacions. Que això també et reconforta i saps que tens el company... que ho pots parlar, que ho*

*pots discutir... hi ha algunes intervencions, o bueno, cap on anem amb cada pacient... Això està molt bé, no?*

Y1d *Joestic al centre des de fa onze anys. I... sí que em considero... una referent [...] Hi ha equips d'atenció primària que són molt col·laboradors, que els agrada la salut mental... llavors, doncs, hi ha una predisposició i és fàcil. Però en altres professionals hi ha resistències, no els agrada aquest camp...*

X3c *[...] Perquè tothom fa tot el que pot i aporta tot el que pot i s'esforça. Però hi ha molt poc reconeixement. És una feina que genera molt desgast, les unitats de psiquiatria són molt estressants. I no veus que... no veus la permanència, primer de la direcció que pugui valorar això i per un altre costat no et sents valorat per enlloc.*

Un participant explicita el reconeixement de la infermera com a part de l'equip, però no del col·lectiu infermer en general. Afegeix que el reconeixement es produeix a força d'anar intervenint en l'equip de forma deliberada.

V20a *Quant a l'equip, jo em sento molt valorat. El que sí que, pel contrari de vosaltres, penso que moltes vegades has d'anar insistint que: "Ei! Que estic aquí, eh! Que heu de comptar en mi, eh! Que em feu un plànol. Jo no em rento les mans, no? Si no m'heu fet cap pica per poder-me rentar, no? Com podré administrar una medicació si no em puc rentar les mans, no?" Penso que em sento molt valorat, però que moltes vegades no valoren la figura de l'infermer.*

Les infermeres se senten reconegudes quan la direcció demana la seva participació en la presa de decisions.

V17b *[...] i la veritat és que és el primer cop a la meua vida que hi haurà un possible trasllat de planta, d'unitat, per millorar-la i ampliar-la. Que realment a infermeria ens han convocat a les reunions per decidir com volem que sigui, no? Cosa que fins ara ningú ens havia tingut en compte. I jo a urgències ja havia viscut tres trasllats d'obres i mai se'ns havia demanat a infermeria què és el que volíem, no? En canvi, en aquest cas, en principi ens han escoltat [...].*

També s'enfronten al desconeixement de la professió infermera dins l'àmbit de la salut mental i a la invisibilitat del que s'hi fa. Creuen que la infermera d'altres àmbits no valora ni entén prou el seu treball.

X19i *I et desvalores. I et desvaloren* [es refereix a infermers que no treballen a salut mental] *una mica en plan: —“és que tu allà no punxes ni res”. —“Perdona, però jo faig moltes coses”. Vull dir, treballa molt més amb emocions. I altres tipus de coses que...*

Els participants senten que alguns membres de l'equip menystenen el criteri o les decisions determinades per la infermera, i això pot ser motiu de conflicte dins l'equip. Hi ha professionals que lluiten per l'autonomia de decisió dins el rol que ocupen i així ho fan saber als metges.

X21q *Jo mira, no!* [es refereix a diferències de criteri entre metge i infermera], *hi ha certes coses que sí que estic disposada, però l'altre* [imitant la conversa que ella té amb el metge] —*“mira, jo no ho deixaré, però que sàpigues que estic absolutament en desacord”. Jo un percal no el suporto i a més que penso que és fins i tot contraproduent per al pacient. I després què, realment ningú té capacitat de veure això? Que som les úniques tontes? I ho dic o rebento. I prefereixo que rebenti l'altre. He tingut peloteres amb psiquiatres, i fortes.*

Una participant vincula la satisfacció al reconeixement per part d'altres professionals quan es valora el co-neixement inconscient que ofereix l'experiència que té el col·lectiu infermer.

V25f *“Tú que lo sabes todo...” y tú no te das cuenta de que vas asumiendo y que... Pero cuando vienen los residentes y te hacen esta reflexión: “¿Qué pasa? ¿Todo pasa aquí en el despacho?” Pues sí, pues es verdad, ¿no? Ya no solo el paciente que te tiene como referente. Y te dice... Y te llama: “Oye, que no estoy bien”, sino también los propios profesionales del equipo, muchas veces. Y la familia, claro.*

Hi ha la percepció que els gerents no són conscients de la complexitat de treballar a salut mental ni de la importància de tenir una formació adient.

V2j *[...] Ens trobem que no s'adonen* [es refereix als gerents] *de la importància que té el fet de treballar en salut mental. Que és una especialitat força complicada, que es requereix certa experiència, un munt d'experiència, però són els jefes, que no són del nostre departament... Dit d'alguna manera, que diuen: “No, no, és que no cal. No cal que s'hagi de fer reciclatge”. Llavors, hi ha auxiliars als qui no permeten fer reciclatge. I, d'entrada no han estat mai en salut mental i entren a la unitat d'aguts.*

*Llavors, el risc que suposen, entre cometes, per a tots... I també falta que hi estiguem o que vegin quines són les feines que estem fent, quines tasques estem fent i que no és tan fàcil com sembla.*

Es detecta una diferència de reconeixement entre les infermeres de salut mental d'hospitalització i les d'entorns més comunitaris.

V16h *Sí, bé, el CSMIJ. Sembla com si a nivell d'hospitalització fos com... Tot i ser infermers, menys valorats del que és la part de consultes. Sempre, en tots els aspectes. Doncs de vegades, no és que hi hagi una mala relació, però sí que hi ha una mica de diferència, en aquest sentit. Et sents una mica menys valorada que el que és la part de consultes.*

Senten que ser infermera especialista en salut mental comporta més exigència, però que l'especialitat no té el mateix reconeixement que altres especialitats a Catalunya.

V1b *[...] jo crec que el fet que tinguem l'especialitat, en el nostre hospital no es reconeix. O, sigui, ens podem trobar que poden venir varies persones a substituir-nos i no tenen cap formació. I, és clar, tu a vegades dius: "Ostres, jo he fet l'especialitat, he fet el postgrau... i no tenim cap tipus de reconeixement ni cap tipus de valoració de cap manera".*

V1e *[...] precisamente ahora estamos intentando ver con quién podemos hablar y por qué vía, qué alternativa tener de cara a poder hacer una bolsa de trabajo para justificar un poco el reconocimiento de nuestra especialidad, ¿no? Porque en otras comunidades existe, ¿no? [...] Sin embargo, aquí no.*

V2a *[Referint-se a l'especialitat] [...] de alguna manera no está reconocido, pero sí que se exige más, ¿no? Participación en comisiones, en... docencia, en cursos [...].*

V11q *De hecho, mucha gente piensa que comadrona es algo más que enfermera, o sea, que no es solo la especialidad, sino que es algo que está ahí en medio, ¿no? Sin embargo, dices: "Soy especialista en salud mental", y no te ponen en el mismo nivel que a las comadronas, ¿no?*

V12a *[...] A nivell d'especialitat, ni tan sols a la targeta de l'hospital o al nostre contracte o a la nostra nòmina consta que siguem especialistes. Som simplement infermers. En canvi, per a una llevadora sí que posa "llevadora"... No posa "infermera" a seques... ni se'ls acudeix.*



## Formació

Els participants estan d'acord amb el fet que és necessària una formació específica i l'expertesa per treballar a salut mental, però reconeixen que disposar de la titulació d'especialista no garanteix l'excel·lència professional.

- W6j *I que sempre fem coses, un màster, un... també tenim l'especialitat. Quasi totes tenim l'especialitat.*
- V8g *No soc especialista, formo especialistes des de fa molts anys. [...] És més, faig classes a altres especialistes a l'inici de l'especialitat. No penso que els especialistes siguin millors que els infermers que porten molt de temps treballant, alguns sí, però no pel fet de tenir un títol que posi que ets especialista en infermeria i salut mental ets millor infermer que un altre que no el té.*

Les oportunitats d'assistència a jornades i congressos divergeixen entre l'àmbit comunitari i l'hospitalari. En entorns comunitaris, es facilita.

- V18e *I res. I si vas a fora... Si comences a entrar una mica a la roda, et comences a assabentar de coses i t'assabentes d'un munt de coses que pots fer, pots participar en grups, etc. Però perquè t'arriba la informació. És molt més fàcil, està clar, perquè no t'han de suplir. Tu tanques la teva agenda i ho pots preveure i ja està.*

## EL CONTEXT ORGANITZATIU

### Lideratge infermer

Pel que fa al lideratge infermer, hi ha diferents opinions. Mentre alguns opinen que la seva feina és valorada per l'equip directiu, la resta té la visió que la gestió està massa jerarquitzada, perceben que els directius locals tenen poc poder de decisió i remarquen que les direccions han de fomentar el treball en equip i el suport a les infermeres. En aquest sentit, manifesten que caldria una línia de treball de la direcció que potenciï el rol propi de la infermera dins l'equip i un model centrat en la persona atesa i no en el metge que en sigui responsable.

Específicament, debaten sobre l'administració de medicació sense ordre prèvia escrita del metge i troben que la via de millora passa per un suport clar de qui els representa.

- Y8f *[...] En canvi, el respecte de l'equip mèdic o de l'equip de gestió, personalment, i crec que l'equip d'infermeres també ens sentim molt integrades i que compta molt el nostre paper...*
- X3c *[...] nosaltres no estem en un procés de canvi i tal, però sí que hi ha una sensació d'abandonament també, no? Una falta de lideratge important a nivell d'infermeria; també és veritat que la direcció d'infermeria ha fet molts canvis últimament. [...] Però a part d'això, realment hi ha una falta de lideratge, falta també, del treball d'infermeria... molt poca claredat a l'hora del que ells esperen de nosaltres, no? I també, doncs, la gent se sent molt poc valorada. Perquè tothom fa tot el que pot i aporta tot el que pot i s'esforça. Però hi ha molt poc reconeixement.*
- X14k *Si però, bé, el problema és que som nosaltres mateixos. Les direccions que no ajuden en absolut, perquè mira quins perfils hi ha a les direccions, almenys aquí...*

En contextos hospitalaris, els professionals dels serveis de salut mental se senten "en terra de ningú" quan veuen que no està definit qui s'ha de fer càrrec de les seves demandes per millorar el servei.

- V16i *Sí, els que estem a hospitalització ens trobem que demanem una cosa al nostre coordinador de salut mental i: "Ah no.. és que depeneu d'hospitalització". Demanem a hospitalització: "No, no, és que tu ets de salut mental" i estàs al mig i no saps... I, moltes vegades, aconseguim alguna cosa perquè fem pinya entre tots i diem: "És que ho volem, ho volem". Mira que som poquets, però ho podem aconseguir. Bé, ho podem demanar tots. Però, és clar, és el fet que ets terra de ningú. Depèn del que demanes: no ets de salut mental, no ets d'hospitalització. Val... Doncs, ja està. Ens ho fem nosaltres.*

## Treball en equip

De forma genèrica, el treball en equip és bàsic per treballar satisfactòriament i cal potenciar-lo. Hi ha un marge de millora important en la comunicació i el consens entre professionals, respectant la diversitat de

professions dins l'equip. La millora qualitativa passa per potenciar periòdicament les reunions d'equip interdisciplinàries i clarificar les tasques de cada rol.

- Y7g *Jo trobo que l'equip ha d'estar ben compenetrat perquè si no les situacions aquestes de risc, com les gestiones? (...) És molt important l'equip perquè si no portaries doble càrrega d'estrès.*
- W18m *Infermeria es comunica bastant bé, el personal d'infermeria entre ells, però amb els altres... Nosaltres havíem fet reunions d'equip per parlar de discrepàncies i coses a millorar entre l'equip. Tant psiquiatre, psicòleg i infermeria, com auxiliar. I aquestes coses van bé, però es fan un cop, una vegada cada... i ho deixen.*
- W19e *Bé, potser perquè molta gent pensa que el treball en equip és "ho farem tot entre tots"; i tampoc és això, en el treball en equip cadascú té el seu rol.*

Consideren que el treball en equip ha millorat durant els darrers anys, però amb algunes excepcions. Relaten que allò que experimenten negativament no és la relació amb les persones ateses, sinó la insatisfacció en les relacions d'equip, la qual cosa pot convertir-se en un motiu per plantejar-se canviar de servei.

- X10j *(...) I bé, actualment hi ha hagut un canvi amb els nous fitxatges [es refereix als psiquiatres], ja que cada matí es presenten al despatx a veure com ha anat la guàrdia, apuntant..., amb més interès. Hi ha hagut un canvi però és pel tipus de personal, no, no tot. (...) La relació amb psiquiatria, jo crec que a nosaltres, els de la nit, ens ha canviat des de fa dos anys, eh? I millor, eh, millor! Perquè ho delegues tot, tot el que tu no pots afrontar, truques i ells agafen la responsabilitat. Si no fins ara tot era nostre!*
- W2t *(...) Crema més la relació entre equips que la relació amb el pacient.*
- W18o *(...) [Referint-se al servei d'aguts] la relació amb els metges era o seguirà essent sempre difícil, a vegades perquè sembla que prevalgui el titulin per sobre teu. Però a vegades, moltes vegades, la relació amb les auxiliars era com que tu estaves al mig, no sé si sabré explicar-me, estem entre els metges i elles. Si llavors tu donaves una ordre i s'ho agafaven molt malament, com si tu anassis de superior. I deies: "a veure, anem a treballar en equip, no?".*

S'ha evidenciat que l'anàlisi dels incidents i agressions i l'aplicació de mesures correctives són una eina per a la millora de la satisfacció en el treball en equip.

- V19a *Nosaltres a infermeria, molt bé. Sort en tenim. Fem una pinya a nivell d'infermeria i va bé. A nivell mèdic, sí que hi va haver una temporada que la cosa no acabava d'anar bé: molts retrets, anàvem molt separats... I fa un temps, l'empresa, arran de la meua agressió (almenys va arribar a servir per alguna cosa), es va fer com un coach... em sembla que és. Ens va reunir a tots per treballar en equip perquè no torni a passar. Que davant d'una experiència realment... Doncs realment a partir d'ara, si passa una agressió o incident, doncs ara es fa un grup de treball on es parla del tema i del que podem fer. Infermeria dona la seva opinió...*

### **Coordinació entre serveis**

Els participants consideren que cal millorar la coordinació entre els serveis d'un mateix centre i/o entre centres. Argumenten que la causa d'aquest fet és la necessitat d'una cultura de treball en equip.

- W1b *[...] A aguts la coordinació amb la gent d'altres serveis és costosa.*
- W1f *[...] No hi ha cultura del treball en equip dins del mateix centre.*
- Y1d *I, de cara al programa, doncs... jo he detectat resistències. Hi ha equips d'atenció primària que són molt col·laboradors, que els agrada la salut mental... Llavors, doncs, hi ha una predisposició i és fàcil. Però en altres professionals hi ha resistències, no agrada aquest camp... i llavors això dificulta i el resultat no és tan bo com es voldria...*

### **Organització del treball propi**

Els grups defineixen la problemàtica organitzativa en quatre eixos: les elevades ràtios de persones ateses per cada infermera; el fet d'haver de treballar sol en alguns torns o serveis, amb poc temps per dedicar-se a les

tasques pròpies de la infermera (com a conseqüència de les elevades ràtios); poca cultura de treball en equip; i la manca de protocols per unificar la manera de treballar.

- W1e *Tenim unes ràtios brutals. No hi ha lideratge d'infermeria [...]. No hi ha cultura del treball en equip dins del mateix centre. També ens sentim soles a vegades...*
- Y6e *[...] Pero estás tú sola como única enfermera y te van a mirar a ti y, claro, no les vas a decir: "no, no, estoy revisando la medicación". O sea, es inviable una enfermera con 80 pacientes. Es todo el rato... O sea, es que como te falle algo ya... ya no vas a poder en toda la tarde.*
- X11k *Diuen que el 80% de les contencions [s'entén que físiques] verbalment se solucionarien, i amb això, no?, dius: "es que no puc estar hora i mitja aquí batallant amb aquesta persona intentant-lo convèncer, home no! Clar, has d'optar per: "venga, va!, ¡venga la contención mecánica!". Perquè dius: "osti, és l'hora dels partes". I saps? És que hi ha un personal tan just... que només que se't compliqui alguna cosa, és que ja malament...*
- W1k *Cadascú treballa al seu estil. L'ideal seria tenir tots els mateixos protocols.*
- Y6k *Sí que son pacientes psiquiátricos, pero están somáticos. Y claro, son 42 pacientes para una enfermera y todos superdependientes. La medicación es todos en boca, casi todos con espesante, y la tienes que dar toda a la misma hora.*

El buit existent en les funcions de les infermeres implica que no es treballi amb la mateixa qualitat en els diferents centres.

- V10f *[...] yo que empecé hace unos meses, le dije: "Vale, llevo toda la vida haciendo salud mental, sí. He cambiado de servicio, estoy aprendiendo otra cosa, pero ¿no tenéis nada escrito para una persona que llegue nueva de lo que hacéis? Ya no te estoy diciendo de competencias, no competencias, del día a día. Digo, es que llegará alguien nuevo y no sabrá qué hacer". No hay ni pautas del médico. O sea, enfermería está administrando cada día medicación sin pautas por escrito y se hace por rutina, y nadie dice nada. Hay una supervisora y una jefa de enfermería... No hay valoración de*

*enfermeria en salud mental. Es que yo me quedé alucinada. Dije: "¿No tenemos una hoja de valoración de enfermería en salud mental? ¿En el ordenador? ¿En el programa informático? ¿Dónde está todo? Ostras... no me lo puedo creer".*

- V13c *[...] quin és l'altre problema? Doncs que tots funcionem diferent. Com que cadascú depèn d'una cosa diferent, tots funcionem diferent. Vull dir, joestic fent unes coses que una companya del poble del costat no pot fer, no? Perquè el seu equip no li reconeix. Però si anéssim a nivell legal, el que fa ella o el que faig jo no està reconegut enlloc... I el fet de dependre de diferents institucions, hospital de les monges, l'altre d'un centre concertat, l'altre d'una mútua privada, etc. doncs també fa que canviï tota la manera de treballar les capacitats que tens, no? Però la manera del que pots fer o pots arribar a fer també varia, quasi sempre...*

Aquesta indefinició de les funcions de les infermeres implica que en ocasions se'ls demani assumir tasques o prendre decisions que són pròpies d'altres professions.

- V1d *[...] a més a més, la feina que estem fent i la pressió que tenim, no només fem d'infermers: fem d'administratius, fem de porters... Moltes vegades ens trobem dient que som els porters més cars dels hospitals. Perquè ens paguen per infermers, però estem fent de porters. No és el cas del meu torn, perquè en el meu torn hi ha més persones, però sí que en un torn de tarda has d'estar controlant permisos, sortides, les visites dels familiars i... és clar, una o dues persones estan exclusivament controlant la porta quan som tres. Doncs, és clar... això t'exigeix més del que has de fer.*

En àmbits comunitaris les tasques s'organitzen de forma més autònoma. Es destaca un model d'un centre com a afavoridor del rol autònom de la infermera.

- V15 *És més, tu pots preveure que tens un pacient, suposes que et pot donar un cert problema i aquest te'l programes en un moment determinat. O sigui, tu pots preveure moltes coses. Et pots permetre, si els companys... fer una visita amb algú més, si està el terapeuta o qui estigui lliure... li pots dir al del costat...*
- V21f *[...] jo venia de treballar amb un model molt més actual on hi havia infermeres referents a les unitats d'aguts, auxiliars referents... on cada dia arribava el metge pel matí, t'asseies i tenies els teus*

*pacients i un per un, i tal... La infermera referent tenia, fins i tot, un horari pel matí que tenia part de la tarda, que era quan podíem rebre els pacients i fer visites i acollir els familiars dels pacients ingressats...*

Malgrat que hi ha l'opinió que es treballa poc interdisciplinàriament, troben útil la consulta conjunta amb altres professionals quan poden treballar amb visió infermera.

X9h *Nosaltres algunes coses sí que les fem, les entrevistes conjuntes, sobretot quan cites un pacient, i després també a vegades detectes coses i és una manera de... durant la visita mèdica, de consensuar coses i que s'aprovin coses... perquè a vegades fas intervencions, el pacient tampoc no s'ho acaba de, no acaba de veure o no acaba de... jo què sé, sobretot qüestions d'higiene o de medicació i tal. Nosaltres pensem que la visita serveix per assegurar les coses i també una mica per conèixer entrevistes amb la família, per conèixer més el perfil i tal.*

Hi ha experiències de participació de les persones ateses en les decisions del treball diari dins una entitat de salut mental.

V16i *[...] l'any passat vam fer uns grups en què preguntàvem als pacients què podíem fer per millorar l'entorn, i d'aquests grups van sortir idees com un hort que tenim al pati [...] fas grups i tornen a sortir aquestes coses... que els fas dir que són persones, no són malalts dins d'una sala que estan tancats i no tenen res més a fer que estar allí i aguantar fins que tinguin permís i puguin sortir. Sinó que es fan coses. Els mirem, els tenim en compte...*

## **Condicions laborals**

Els participants senten que la crisi ha afectat més el col·lectiu infermer que altres col·lectius professionals, ha provocat reducció de plantilles i, conseqüentment, més càrrega assistencial. S'ha contractat a temps parcial i s'ha produït una pèrdua de poder adquisitiu.

W12j *Però és que altres coses han augmentat: [referint-se a l'augment de plantilla] han augmentat els psiquiatres, han augmentat els psicòlegs. Són les infermeres que no.*

Y6a *Nosaltres teníem al principi tres infermeres al matí perquè una havia de fer urgències i amb les re-tallades ens l'han tret. Tenim dues infermeres i, clar, hi continuen havent ingressos al matí. O sigui, que una de tant en tant se n'ha d'anar a urgències a fer ingressos.*

W12a *[...] Jo quan faig vacances a mi no em cobreixen. Clar, allà estan un mes sense infermera.*

W12c *Nosaltres, la que es queda a treballar fa per tres. Perquè com que són tres agendas...*

L'augment de ràtio de professionals infermeres que s'ha donat en alguns centres s'experimenta com una millora organitzativa.

V15n *Bé, mira, en el temps que fa que jo estic allà, que jo vaig acabar la carrera, jo he vist triplicar o més els llocs... És a dir, es va crear la figura del coordinador d'infermeria, es va dotar d'infermers... que són molt, molt baixes i s'ha de millorar. Però, com a mínim, cada unitat té un infermer, cosa que abans hi havia un infermer per pavelló.*

És una feina en la qual es poden viure situacions d'estrès i inseguretat. En alguns serveis, els infermers han de treballar sols, encara que els protocols estableixen, per seguretat, que sempre hi ha d'haver més d'un professional.

X5a *Però a nivell de risc, els de seguretat, clar, això sembla abismal! [es refereix al fet que la infermera treballi sola]. Nosaltres, [...] jo mai estic sola. Per protocol no ens podem quedar sols a la unitat, sempre és: infermera i auxiliar o dos auxiliars. Mai et pots quedar sol, no? Sempre ha estat així.*

V13d *[...] No sé vosaltres, però jo que estic a aguts i penso en els meus companys, tot el tema de l'estrès que suposa a nivell de seguretat, de riscos personals, vale? Perquè jo com a afectada d'una forma molt greu d'un pacient mental que em va venir d'una forma molt greu, tot el tema de seguretat en el malalt mental segueix estant molt i molt... I, realment, almenys a nosaltres... El que dèiem: cada institució funciona de manera diferent, cada unitat d'aguts és diferent, cadascú té la ràtio de professionals que li toca, cadascú té personal menys o més format, etc. Però que, en el nostre cas, realment, per tota una sèrie de factors físics, ambientals, de seguretat, de polsadors, de cobertura,*



*de pacients molt greus que..., de llits que no estan ben clavats a terra... Però hi ha un estrès que portem que realment és... Hi és. I, això, vull dir que només ho comparteixes amb els de salut mental, però que realment tot el tema de l'estigma fa que ho haguem portat...*

Les infermeres/rs especialistes en salut mental perceben menys diners per la seva feina que les d'altres especialitats.

V11i *En aquest hospital, les llevadores cobren un plus i nosaltres no. Tan sols amb això, a la direcció no hi ha manera que entenguin que... "Que no esteu veient que esteu pagant a les matrones?" Doncs no, no...*

Es percep que la direcció facilita als facultatius metges més ajuts pel seu desenvolupament curricular (engegar projectes, assistència a congressos...).

X3c *Se'l valora molt, tot i que ells es queixen [es refereix al col·lectiu mèdic, del qual parla en aquest mateix paràgraf], es valora molt més i tenen moltes més oportunitats a l'hora de fer coses el col·lectiu dels metges que el col·lectiu d'infermeria. Perquè si el col·lectiu de metges es planteja una opció d'alguna línia d'actuació, vol engegar alguna acció, en els metges és molt més fàcil i és que a infermeria estem tallats. Amb el tema: "no hi ha diners, no hi ha diners", doncs amb això ho resolen tot, no?*

X5u *Tu ho veus, a nivell mèdic això sí que hi és, que hi ha com un reconeixement i també hi ha com una valoració [...]. Però el que és a nivell d'infermeria, no... Inclús amb la sola assistència a congressos nosaltres hem de fer virgueries. I és que no... No hi ha facilitats [...]. Sempre has de presentar alguna cosa i hi ha vegades que, bueno pel que sigui, no tens res preparat i tal, a veure i per què els metges no s'han de preparar ni presentar res i nosaltres tenim l'obligació de presentar algo? Per què?*

X5u *[Referint-se al fet que sovint han de fer tasques que no són pròpies del rol d'infermeria] I a més és curiós com les direccions d'infermeria deixen que això passi. Perquè clar, són infermers com nosaltres i, clar, és una sensació que no hi ha algú que realment vetlli pel desenvolupament de la professió.*

Es percep la redistribució de recursos de forma irregular i amb "capitalocentrisme".

X13b *Jo veig altres companys d'altres hospitals de Barcelona que, quan em diuen que amb menys pacients que nosaltres, al matí quatre infermers i quatre auxiliars... Oh!, dius. Que a la nit dos infermers fixos, i nosaltres un. No? I tot és així: a les urgències hi ha infermer i auxiliar, allí infermer sol. Dius: "on estic treballant, no?".*

Es detecta en diferents àmbits una manca d'espais per poder desenvolupar adequadament el treball en grup.

V17d. *Jo faig el grup enmig de la sala d'estar, allí trenta persones. Trenta no, però vint-i-sis sí. I familiars i pacients i tothom. I bé, també és veritat que després fem una mica de supervisió de feina amb psicòlegs, entre l'equip d'infermeria que fem el grup. [...] El dia que està la sala pues fatal, no es fa. Perquè dues persones allà al fons fent un grup i de repent l'altra a l'altra punta... pues tampoc ho veig. Però bueno, són coses d'anar... veient què es pot fer.*

## REPERCUSSIONS DEL CONTEXT ORGANITZATIU

### Repercussions del context organitzatiu en el treball

El feble lideratge infermer i la no-explicitació dels rols delegats i propis de la infermera comporten una manca d'homogeneïtzació del seu treball. Sovint, altres professionals demanen a les infermeres la realització de tasques administratives, en detriment de les intervencions pròpies d'infermeria. A més, la reducció de personal d'infermeria i la conseqüent càrrega assistencial provoca una manca de temps per dur a terme tasques pròpies relacionades amb l'atenció a la persona atesa.

W1k *Cadascú treballa al seu estil. L'ideal seria tenir tots els mateixos protocols.*

Y8g *[...] Gestionem molta cosa. I, així, perdem molt de temps gestionant. Tot el dia gestionant, tot el dia. Però, és clar, a més, moltes vegades [no se n'adonen, eh, però ho hem de dir] es pensen que som les seves secretàries i no ho som [referint-se als metges].*

X7c *Jo suposo que això, com tots els hospitals, però aquí la part administrativa t'ocupa, i la part de psiquiatria t'ocupa molt temps. Llavors dius: "l'atenció als pacients?". Doncs crec que es deixa una mica de banda. (...) I fa ràbia això. Fa ràbia perquè a mi, personalment, m'agradaria tenir més temps i prestar-los més atenció, però hi ha vegades que no pot ser i vas sempre corrent.*

Els grups relaten que no hi ha protocol·lització en situacions en les quals es requereix un metge i aquest no està present, i que experimenten una manca de recolzament. Un exemple clar és la desprotecció legal de la infermera en cas d'administració de medicació quan no hi ha una pauta escrita.

V22k *[...] pero... ¿Si no tienes médico de guardia? Tienes que ir como arrastrándote: [imitant la conversa amb el metge] —“Por favor, ¿lo puedes ver?, ¿lo puedes visitar?”. Es que, oye, por favor, ¿qué es esto? No... Lo que es enfermería aquí se tiene que plantar porque siempre vamos como lo que tú dices.*

V24a *[...] És via telefònica. Fins al dia d'avui, el problema que hem tingut és el tema de la prescripció. Quan nosaltres, per exemple, el tema medicament... Evidentment que tenim dues medicacions fluixetes. Quan està agitat i el truques [referint-se al metge] és perquè el problema és gros.*

El fet que l'especialitat no estigui reconeguda comporta que les direccions contractin professionals sense formació específica en salut mental, els quals no veuen la necessitat d'especialització perquè poden continuar exercint. Mentrestant, els professionals formats en l'especialitat se'n van a treballar fora de Catalunya.

V1b *Llavors, dius, a veure, de què ens serveix una formació, una especialitat, si llavors en el moment de treballar veus que et donen la mateixa importància que a una persona que acaba una carrera. Amb tot el respecte, però, és clar, no té cap coneixement ni cap... formació.*

V1e *[...] Estamos formando a gente, gente muy buena, muy potente que estudian la especialidad y luego cuando tú quieres contratar especialistas, no hay. Porque realmente marchan todos fuera. (...) Primero nos tienen que reconocer lo que somos.*

V10g *[...] la gent jove, ara com ara, ningú no pensa a especialitzar-se en salut mental perquè a darrera no hi ha res que els motivi a fer-ho. Et diuen "no, jo vaig treballant, amb contracte. Vaig treballant en*

*salut mental perquè m'agafen, m'agafaran. Em vaig formant i amb els anys, guaita, vaig acumulant, però no faré l'especialitat perquè no, perquè no em suposarà cap benefici.”*

### **Repercussions del context organitzatiu en la persona atesa**

Les repercussions funcionals del context organitzatiu a la feina es vinculen clarament a les repercussions de la persona atesa. Hi ha la sensació de no poder atendre adequadament la persona i la família, la qual cosa repercuteix en la qualitat de l'atenció i la salut dels usuaris.

- X11c *[...] després tampoc no pots fer intervencions d'excel·lència perquè és que no tens temps. És que jo la frase que més dic és: “ara no puc, no ara no puc!”. I no perquè no tingui ganes de parlar amb aquella persona.*
- X3c *[...] I després la unitat de psiquiatria s'ha quedat molt petita, hi ha una sensació d'amuntegament allà dins. Els pacients estan molt agobiats, i això, clar, genera molt més, molt més ... conflictes més alts d'angoixa i això fa que infermeria hagi d'estar més enllà i que, clar, després les ràtios són les que són, clar, no?*
- Y7e *[...] I, des d'adults, seria bo que poguéssim millorar. Està clar. A vegades, sanem el pacient. Però si treballéssim més amb les famílies, potser milloraríem molt més els pacients. I, per la sobrecàrrega que comporta, et centres en el pacient. No es pot. Intervens, però de forma puntual quan la família està desbordada, que després aguditza el pacient i després requereix un ingrés o previ o post-out. A infantil això sí que es té més present.*

Les aportacions incideixen en el fet que el sistema de funcionament actual de la xarxa psiquiàtrica d'adults és bàsicament hospitalari, medicalitzat i més impersonal, de manera que, partint d'una visió fragmentada de la persona, la “psiquiàtritzada”. Com a conseqüència d'això, s'atenen preferentment les persones descompensades, per la manca de desenvolupament de l'atenció comunitària, on la infermera podria fer el seguiment i l'acompanyament de l'usuari, oferir una atenció centrada en la persona i la família, incidir en els seus estils de vida, fer grups... És a dir, s'observa un enfocament poc preventiu i poc integrador de la persona atesa.

- X15p [Referint-se a la persona amb malaltia mental] *...treure'ls una mica de la xarxa psiquiàtrica, perquè si no se'ls psiquiatritza d'una manera que...*
- X16g *Home, és que mentre la medicina estigui per... per patologies, o sigui, anem disgregant la persona. Això que parlen de la visió holística, vamos! Als hospitals és totalment irreal...*
- X14b *Home, el que és la infermeria d'aquí està totalment deixada de banda totalment, però totalment!. Perquè a nivell, a nivell de comunitària és que no hi ha gairebé res més. És que no se'ls pot oferir res, als pacients nostres se'ls atén quan estan descompensats. (...) T'arriben els pacients i n'hi ha que moltes vegades entren en aquesta roda giratòria que... normalment són estils de vida no saludables i aquí és la mà d'una infermera que... si una infermera pogués anar fent grups, no per anar sostenint, per anar vinculant el pacient... Doncs anar controlant, pues tot això jo crec que faria que millorés moltíssim. Però és que jo m'he adonat que molts dels nostres pacients comencen amb medicació, comencen a menjar malament... però és que molts són pacients que hi ha un psiquiatre que els veu cada tres setmanes o així, però ningú treballa estils de vida. Qui els treballa? Ningú.*
- X15d [Referint-se al PSI, Programa de Seguiment Individualitzat] *I està molt bé per a la família i a més és fora del sistema. Vull dir, és fora del CAP. I és més fàcil fer una aliança terapèutica amb el pacient perquè està fora i està al seu terreny. És més fàcil, no?, de poder dirigir el pacient, i dirigir el pacient a nivell mèdic (...) i ajudar amb les coses que necessiti perquè, clar, pues el PSI té aquesta doble funció. Una mica vincular el sistema sanitari amb el que es va mantenint algo inestable, però també ajudar amb allò que per a ell és important, que aquests són els dos objectius del PSI.*

Existeix l'opinió que l'estabilitat de plantilla repercuteix en la qualitat de l'atenció al pacient. La rotació d'infermeres als diferents serveis afecta els professionals i les persones ateses. Malgrat això, l'augment de ràtios infermeres ha esdevingut una avantatge en pro de la seguretat dels usuaris i de la prevenció de conflictes de rol.

- Y5d *[...] Pero, claro, también es verdad que juego con la ventaja que ahora conozco al paciente y puedo ver cuando él está mal y cuando está bien, cosa que no nos pasaba antes, que íbamos de pabellón en pabellón, y quizás no reconocíamos cuando un paciente estaba mal porque no lo conocíamos para nada.*

V16d *Yo cuando estaba trabajando en agudos, empezamos que solo había una enfermera por cada planta y el fin de semana, que hacíamos guardias de doce horas, éramos solo una enfermera para las tres plantas, con lo que muchas veces delegabas tu trabajo, incluso a psiquiatras. No podías hacer otra cosa y estabas ahí para las cosas urgentes. Y pasamos a dos enfermeros por planta y, de hecho, se comprobó que se redujo el riesgo, pero porque podías pasar tiempo con los pacientes. En ese sentido, el que tú te pudieras sentar cuando el paciente estaba intranquilo, que le veías... hizo que se redujeran considerablemente las contenciones, el riesgo y el resto... Así que todo eso pasa por la ratio.*

L'estigmatització de la persona atesa afectada per un problema de salut mental encara és ben present. Es pot originar-se també a partir dels comentaris dels mateixos treballadors, quan transmeten la idea que es pateixen més agressions en serveis específics. De vegades, l'estigmatització suposa un risc en la seguretat dels usuaris per la falta d'avaluació de l'organicitat.

V19b *[...] Això de l'estigma del pacient de salut mental i el nostre... I jo, aquí escoltant a tots, em dona la impressió, que ningú s'ofengui, però que una part de l'estigma el posem nosaltres perquè hem estat parlant, m'ha semblat molta queixa, més que constructiu. Que no sé, si quan parlem d'anècdotes de la nostra feina parlem d'agressions i de coses rares, com volem que la gent tingui un altre... si quan hi ha una agressió... Nosaltres tenim incidents cada any, però no cada dia, no? O sigui, sí que n'hi ha i més que en altres serveis, però és l'excepció del dia, del mes... No és una cosa que et passi. Que has d'estar preparat, perquè és una cosa possible, però que ho treballes i que n'hi ha moltes menys que fa uns anys [...].*

X17d *Però quantes vegades ens han derivat pacients que són psiquiàtrics i realment hi ha una desorganització, una descompensació orgànica total que han hagut de córrer cap a la UCI! Jo sempre dic: "tenim el diagnòstic d'esquizofrènia o el diagnòstic de bipolar", i vinga!, tot cap a psiquiatria. Intoxicacions per liti, bueno, la tira, fins que t'arriben, fins que t'arriben allí i fas analítica i "hòstia!, si té una intoxicació!". Després corrents a l'hospital [diu el nom de l'hospital de referència] a fer diàlisi.*

El fet de no canviar el model d'actuació genera, segons el parer d'algun dels participants, conseqüències en les persones ateses.

V21f *[...] tot aquest model s'està retroalimentant i el personal d'infermeria d'un costat a l'altre, que ha anat ballant d'un costat a l'altre, s'està mimetitzant i s'està intentant arribar a consensos comuns, però està costant moltíssim perquè hi ha uns hàbits adquirits d'un costat i de l'altre. Doncs, que costa molt de canviar hàbits. Jo crec que, en general, costa molt. I està costant moltíssim i ho paga el pacient. Hi ha pacients que a vegades et diuen algunes coses...*

### Repercussions del context organitzatiu en l'àmbit personal i familiar

Independentment del servei on s'estigui ubicat, hi ha un aspecte del rol que interfereix en la capacitat de sentir-se realitzat: sovint es demana a les infermeres realitzar tasques que no els són pròpies. La gestió, la relació amb la resta de l'equip i el canvi de les decisions infermeres per part d'alguns professionals d'altres disciplines tenen un pes important i constitueixen alguns dels motius pels quals deixarien la feina.

X21o *És que això [la satisfacció] tampoc va relacionat directament amb ells [es refereix als usuaris], o sigui que va relacionat amb la gestió i qui la fa. Quan tractes amb ells se't passa tot, perquè no és el problema realment; vull dir, vas cremat d'altres coses.*

X21p *Té relació amb les relacions entre companys, de la estructura, de...*

Aquesta part administrativa que la infermera duu a terme provoca que falti temps per a les tasques pròpies d'escolta, acompanyament i contenció, frustra la infermera i li crea un sentiment de culpabilitat perquè va en detriment de la qualitat de l'atenció a la persona atesa.

X7c *[...] aquí, la part administrativa t'ocupa, i la part de psiquiatria t'ocupa molt temps. Llavors dius: "l'atenció als pacients?". Doncs crec que la deixes una mica de banda. [...] I fa ràbia això. Fa ràbia perquè a mi, personalment, m'agradaria tenir més temps i prestar-los més atenció, però hi ha vegades que no pot ser i vas corrent.*

X12c *[...] Clar, és que jo són els dies que més estrès passo [es refereix als caps de setmana] i per a ells són els dies que estan més nerviosos, són dies que ells veuen que són cap de setmana, que molts han marxat i que ells estan tancats. Allà tenen una sensació de tancament molt gran per les carac-*

*terístiques de la unitat i tal. I clar, és com.... anar donant missatges de "ara no puc", "ara no sé què", "bé, després ho mirarem". I tal i qual. La veritat és que marxés a casa realment molt malament, perquè tens la sensació que has anat allà a treure feina. I que et genera molta insatisfacció això...*

Les infermeres se senten desinformades, la direcció infermera a vegades no estableix xarxes efectives de comunicació per tal d'informar a tot el personal dels canvis en la manera de treballar. Això pot crear malestar, un ambient negatiu a la feina.

X22o *Però canvien les coses i jo de moltes coses me n'assabento perquè... [escenifica la conversa] —"ai! Que no has fet això?" —"sí, perquè ara hem de fer el cribatge de..." —"ah". I dius: "però això d'on ha sortit?". Però que a mi ningú m'ha informat, no poden enviar un correu? No, funciona el boca a boca: "a partir d'ara no sé què", I si estàs en aquest moment allí, bé; i si no...*

Alguns serveis poden causar una sensació d'inseguretat a la feina, de no control de la situació, sobretot quan la infermera treballa sola o per la disposició arquitectònica d'algunes unitats. En serveis com el d'aguts les infermeres poden tenir la sensació d'alerta constant, por, estrès, la qual cosa afecta la seva salut.

X4c *[...] Llavors clar, dius... qui no et diu que mentre tu estàs dutxant aquesta gent, un altre no es pengi de la dutxa, no? És que clar, no? Llavors, de qui serà la culpa? Teva? Perquè clar, en principi tens els recursos necessaris perquè això no passi, no? Les mesures de seguretat, les càmeres, tal... però clar, si tu has d'estar a dins d'un lavabo una hora dutxant a dos senyores... clar, vull dir, no? Hi ha aquests temes de responsabilitat que penses: "que no passi res!, perquè..."*

Y2c *Jo arribo allà [es refereix al servei d'aguts] i em comencen al matí però... així de situacions molt, molt extremes de... fins al punt de... la companya m'ha dit: "he tingut por". Jo, pensa que he tingut poques vegades por, però avui he tingut por de ser agredida i avui ha estat un dia d'aquests de...*

Y2d *La perspectiva del CSM és diferent i podem tenir situacions complicades però [...] les situacions de risc no són iguals tampoc... La meua perspectiva és que a aguts, a hospitalització en general, estàs molt més en una situació d'estrès constant... d'alerta, has d'estar alerta.*

Y2i *Això et desgasta la salut i la vida.*



S'experimenta estrès i que falta suport de les direccions i del centre col·legial quan es produeixen situacions conflictives i agressions, així com una falta de desenvolupament de projectes de segones víctimes.

- V13e *[...] Però hi ha un estrès que portem que realment és... Hi és. I, això, vull dir que només ho comparteixes amb els de salut mental, però que realment tot el tema de l'estigma fa que ho haguem portat... He parlat amb la cap d'infermeria, amb el cap de personal, de seguretat, i bueno... Guaita... Aquí diuen: "Anem passant, anem passant... denuncia tu el pacient". Com que denunciar tu el pacient? Ah!, al Col·legi d'Infermeria, a veure que... Et falta recolzament... en un problema d'agressions. Ull, Ull,... perquè tens l'empresa perquè realment et recolzi, però no ens recolzarà.*
- V14b *[...] Però el primer que et diuen és: "Què has fet malament?". Perdó? La víctima soc jo, no sé fins a quin punt...*

L'estrès que generen les agressions a l'entorn laboral i la disponibilitat que han de tenir les infermeres/rs de salut mental per falta de planificació de personal poden ser motius per abandonar el treball.

- V15g *I això un cop, vale. Però quan t'hi vas trobant amb els anys que un cop és una agressió, un altre cop un altre incident, etc. I veus que van passant els anys i que la cosa segueix igual. Tampoc... És una cremamenta que dius: "quines ganes amb els anys... Soc especialista, sí, sí... Però tinc unes ganes d'anar, perdó per les que esteu a consultes, a unes consultes perquè...".*
- V25h *És que infermeria és una professió realment molt maca però que, vull dir, a vegades amb els anys... [...] te la poden fer acabar avorrint perquè [...] a nivell de suplents i caps.... no tenen un planning establert de dies. És un cop de telèfon: ara vine, ara no vinguis. I, llavors, evidentment, et pot agradar molt però arriba un moment que...*

Des del punt de vista laboral, no veuen bé les diferències de càrrega assistencial, hores de feina, sou, etc. que s'estableixen entre centres i serveis. Algunes persones no es poden permetre canvis de servei perquè perdrien l'estatus econòmic.

- X13b *Jo veig altres companys d'altres hospitals de la capital que quan em diuen que amb menys pacients que nosaltres, al matí quatre infermers i quatre auxiliars. Oh, dius! Que a la nit dues infer-*

*mers fixes, i nosaltres una. No? I tot és així: a les urgències hi ha infermer i auxiliar, allí infermer sol. Dius: "on estic treballant, no?". I això que em pensava que era el millor que hi havia aquí. Vull dir... Osti, no sé, a mi em genera frustració.*

W11e *[...] Jo em plantejo anar a l'extrahospitalària i no puc permetre-m'ho econòmicament. Perquè no és el mateix cobrar caps de setmana i festius que no cobrar-los!*

L'horari laboral i la dificultat de compaginar-ho amb la família han fet que una de les participants es plantegés canviar de feina.

X21g *[...] entre guàrdies, fines, festius, renunciés a mogollón de coses en l'àmbit familiar, de vida social, d'amics, vas tot el dia amb el mòbil. Fan una calçotada i tu: "No! Aquest finde no!"; "no, que m'han demanat un canvi". [...] Penso que és una feina molt sacrificada, molt a nivell personal per la recompensa econòmica que reps.*

L21k *I arribar a casa i que et diguin els nens: "ai, mama, és que potser cuides més bé els que estan a l'hospital que nosaltres, eh?". I tu, bueno...*

W10k *[...] Arriba un moment que valores altres coses. Valores... ah, jo què sé, altres coses; per exemple, els que estem a extrahospitalària, que no fas caps de setmana, i tu valores després coses, condicions de treball que també pesen.*

## PROPOSTES DE MILLORA EN RELACIÓ AMB LES PERCEPCIONS I VIVÈNCIES DE LES INFERMERES DE L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL

Els participants verbalitzen la necessitat d'augmentar el nombre d'infermeres i potenciar la infermeria de salut mental en l'atenció primària i comunitària.

W11o *Més infermeres, no pot ser que en deu anys... Més quantitat d'infermeres a la primària, segur. Perquè si la xarxa s'ha de basar en la comunitària, s'hauria de notar!*

Considerarien positiva la rotació de les infermeres entre els diferents serveis de salut mental, perquè ajudaria a veure la feina des d'altres perspectives, a no quedar-se estancat, a saber treballar en equip.

- W15i *[...] a vegades, no sé, jo penso que perquè hi hagi una bona xarxa, hauríem de d'anar tots a la una. Que jo posar-me més a la pell del que fan a TMS [es refereix a Trastorns Mentals Severes] i que a TMS on estic jo. I que, si cal, de tant en tant algú que fa el mateix horari o el que sigui, de forma pactada o el que sigui, fer un canvi; a mi em semblaria perfecte. Dic, bueno, un altre lloc.*
- W15j *Desconnectar perquè són feines que mentalment són molt esgotadores. I a vegades fer un canvi t'ajuda a desconnectar.*
- W15k *El pacient el pots veure en diferents contextos i va bé veure la feina d'altres llocs, no quedar-te estancat ni viciar-te amb els companys. No!, és que hi ha d'haver aire. I t'has de formar [...]. S'ha de ser flexible. I s'ha de treballar en equip i nosaltres treballem en salut mental i hem de donar exemple. Ens hem de donar suport nosaltres i a part hem de saber treballar en equip.*

En alguns hospitals s'ha perdut la figura d'una infermera especialista en salut mental a urgències. Algunes participants creuen que s'hauria de restituir, ja que suposaria una millor atenció a la persona atesa en l'àmbit de salut mental.

- W3s *No recuperem atenció d'infermeria urgent. [...] Ells, [es refereix als professionals que treballen a urgències] no volen els nostres pacients.*
- W3u *Tenim l'especialitat i no s'atén bé els pacients a urgències.*
- W3y *Una infermera especialista a urgències hi hauria d'haver.*

Creuen que s'haurien de potenciar i regularitzar les reunions interdisciplinàries per comparar els punts de vista i millorar les relacions dels diferents professionals que atenen els usuaris de salut mental.

- W18m *Infermeria es comunica bastant bé, el personal d'infermeria entre ells, però amb els altres... Nosaltres havíem fet reunions d'equip per parlar de discrepàncies i coses a millorar entre l'equip. Tant*

*psiquiatre, psicòleg i infermeria, com auxiliar. I aquestes coses van bé, però es fan un cop, una vegada cada... i ho deixen.*

Opinen que seria bo lluitar perquè els professionals que no van arribar a temps d'obtenir l'especialitat en salut mental tinguin una segona oportunitat d'homologar-la. És responsabilitat de les mateixes infermeres que els professionals que en salut mental treballin siguin especialistes.

- V12a *[...] A nivell de l'especialitat, doncs això, sí que es va fer una repesca i la gent que vam poder entrar el 2010, tenim l'especialitat, però hi va haver molta gent que té moltíssims anys d'experiència que van quedar fora i que tampoc tenen l'opció, ara mateix, de dir: "doncs ara me'n vaig a fer l'especialitat."*
- V12b *S'ha de lluitar perquè hi hagi una segona repesca o alguna cosa acreditativa de manera extraordinària, no?*
- V9b *[...] Por ejemplo, yo no pude acceder a lo del 2010 por pocos meses [referint-se a l'examen per accedir a l'especialitat]. Hay un pool de enfermeros y personas que nos dedicamos a esto desde hace muchísimos años, con nuestros másters y nuestras cosas que... ahora, por ejemplo, yo no podría dejar mi vida, hacer el examen, estar dos años cobrando 700 euros...*
- V9I *[...] Y yo creo que deberíamos empezar a tener todos nuestra especialidad, para a partir de ahí... esto que decías tú también de "es culpa nuestra que..." No. No es culpa nuestra, es responsabilidad nuestra. Evidentemente no es culpa, para nada.*

En el transcurs de les intervencions dels participants han anat sorgint implícitament altres propostes de millora. Així, en el desenvolupament del treball diari les infermeres de salut mental demanen més autonomia, potenciar les funcions pròpies i millorar aspectes com el conflicte de rol. Respecte al context organitzatiu, desitgen rebre la mateixa remuneració econòmica que les infermeres d'altres especialitats i sentir-se més recolzades pels òrgans de gestió. També demanen de manera unànime un augment de coordinació entre serveis, augmentar el poder de decisió de la infermera dins l'equip i més lideratge infermer dins la direcció dels hospitals.

## 4.2. Resultats dels grups focals d'infermeres gestores: categorització i codificació

S'han transcrit literalment els discursos dels participants i s'han analitzat les dades qualitativament des de juliol 2017 fins a juliol de 2018. En l'anàlisi del grup d'infermeres gestores s'han detectat divergències en les argumentacions dels participants, la qual cosa ha generat una codificació de conceptes lleugerament diferent a la de les infermeres sense càrrecs de gestió.

Amb relació als objectius inicials de l'estudi, els participants s'han centrat majoritàriament en el context organitzatiu, el suport organitzacional i les seves vivències com a gestors, a més de fer petits incisos relatius als aspectes de compromís professional i qualitat de vida. Finalment, s'ha establert la següent categorització i subcodificació:

### Taula 19

#### Categorització i codificació del grup focal infermeres gestores de l'àmbit de la salut mental de Catalunya

<b>El treball de la infermera gestora de salut mental</b>	Funcions de la infermera gestora en salut mental Autonomia Satisfacció amb el treball Reconeixement L'especialitat en salut mental
<b>El context organitzatiu</b>	Models de gestió infermera en salut mental Lideratge de la infermera gestora en salut mental Organització del treball propi
<b>Repercussions del context organitzatiu</b>	Repercussions en el treball Repercussions en els professionals Repercussions en l'àmbit personal Repercussions en l'àmbit familiar
<b>Propostes de millora</b>	

## EL TREBALL DE LA INFERMERA GESTORA DE SALUT MENTAL

Dins aquesta categoria s'han agrupat els discursos que envolten el rol de la infermera gestora en salut mental, que han estat subdividits en cinc codis.

### Funcions de la infermera gestora en salut mental

Els participants defineixen les seves responsabilitats basant-se en tres funcions: gestió laboral, gestió econòmica i aspectes assistencials. Presenten un enfocament molt ampli que contempla tant la microgestió com la macrogestió.

Z5c *[...] has de poder conjugar totes aquestes facetes, estar a tot arreu i tenir els tres barrets posats. És a dir, pensar amb criteris econòmics, ja que són els que justifiquen... pensar amb criteris assistencials perquè tenen a veure... perquè són l'essència de la nostra feina, i has de tenir molt en compte els aspectes laborals de la gent que hi ha treballant [...]. Llavors tots els dispositius han de funcionar cap a la mateixa línia, i després, cada servei... [...] cada moment estàs enfocant i desenfocant... Des d'una perspectiva més micro i vas pujant. I has de despatxar amb tothom.*

Aquestes funcions que relaten tenen matisos diferents, en consonància amb l'estructura organitzativa de cada entitat i el model de gestió.

Z5c *Jo crec que en funció de cada centre i de com ho té, és l'estructura organitzativa, és la que determina les competències de cada gestió [...].*

Z4a *[...] Pero ya buscaré a una persona que pueda ir a quirófano. Y esto es mi trabajo de gestión, el poder mover las fichas y que al final funcione [...].*

En el context de la gestió de recursos humans, la funció dels gestors és contractar personal per als seus serveis, cercant professionals valorats per la seva motivació, implicació i compromís, i no només pel seu currículum.

Z13e *[...] Nosaltres l'altre dia vam fer a l'hospital la sessió "Com distingeixes tu un millor professional d'un altre? Per què penses en una persona i no en una altra?". I va sortir un 0% el currículum... per dir-ho així. Era la part més petita d'un professional en què et fixaves. Perquè no cal dir-ho, la motivació, el compromís, la implicació... Tots aquests valors que són clau, a nivell de gestió, per poder portar a terme una unitat... i per treballar el professionalisme [...].*

Depenent del tipus de gestió de l'empresa, els gestors infermers han d'assumir la responsabilitat quan no hi ha el director mèdic.

Z2b *La veritat és que no hi ha massa problemes però, realment, va desaparèixer la figura de cap d'infermeria i quan no hi ha el director, l'adjunta [la infermera] és la coordinadora de tot: psiquiatres, psicòlegs... i tot això. És un model que ja fa anys que està funcionant i la veritat és que a nosaltres no ens ha portat gaires problemes.*

Z2h *[...] Perquè quan falta el director tampoc hi ha un cap d'àrea ni un coordinador. Llavors les he d'assumir jo. Llavors, quan marxa de vacances, m'he de quedar jo com a responsable del servei.*

## Autonomia

L'estructura organitzativa de cada centre i l'entesa entre els professionals directius determinen en gran part la llibertat de decisió de les infermeres gestores, llibertat que els participants anomenen "marge de maniobra". En alguns casos expliciten que senten una elevada exigència i control que no són proporcionals a la llibertat de decisió.

Z5c *[...] Jo crec que l'estructura organitzativa et marca quina mena d'abordatge has de fer en la teva feina i quin marge de maniobra tens. Llavors, a vegades sí que és veritat que les exigències potser no es corresponen amb el marge de maniobra. És a dir, que un ha de presentar tot el resultat del que un és responsable, però en el meu cas, com que estem en aquesta estructura que, a més, és un hospital molt jeràrquic i burocratitzat, has de donar moltes explicacions en molts despatxos diferents, no? Llavors jo crec que aquesta és una de les dificultats que tens. Tens l'aplicació màxima; i el marge, a vegades, no és el màxim.*

## Satisfacció amb el treball

Es manifesta de forma general la consideració que el rol de gestió que exerceixen és voluntari i transitori. Se senten, abans que res, infermeres i infermers.

- Z23k *Que yo no olvido que hoy por hoy estoy aquí, pero mañana estaré ocupando mi puesto de enfermera. Por lo cual, con estas compañeras de que yo soy la jefa y me llaman de jefa, mañana no seré su jefa, y a lo mejor una de ellas es la jefa. Entonces esto es algo que yo lo tengo muy claro y muy interiorizado.*
- Z25b [...] [Reproduint la conversa que van tenir temps enrere amb infermers] —“Buena, los que sois jefes, no sois enfermeros”. —“Buena, es que los supervisores, vosotros...”. —“Perdona? Jo soc infermera igual que tu. L'únic que ara mateix faig el rol de gestió, després a la tarda potser faig assistència perquè no faig gestió” [...].

En general, tots els gestors estan satisfets amb la seva feina. Aquesta satisfacció està fonamentada en el suport i reconeixement que reben de la direcció i dels professionals d'infermeria, i en un bon clima laboral.

- Z21 *Jo allà [anomena el centre on treballa] ...Ostres... No parem de fer coses. Estem carregats de projectes, estem tot el dia maquinant històries i penso que estem en un moment molt exitós, molt brillant i molt dolç. Penso que la sensació és aquesta i un clima maco. Sobretot pensant en els pacients, fem de coses... I la direcció a infermeria ens recolza, des de qualsevol cosa que ens inventem, des de muntar un hort fins a qualsevol cosa que estem muntant allà [...].*
- Z22f [...] *De 50 persones, diria que n'hi ha tres amb les que topo frontalment i amb les altres 47 es poden fer coses, es pot somiar, es pot pensar, es poden engegar coses... Molt bon clima de treball. No sé si em cuida tan bé la institució com aquestes 47/50. És a dir, a mi em tracten molt bé: m'animen, m'ajuden, em donen suport i em recolzen en tot. I, llavors, és agradable treballar així. Ara hi ha càrrega econòmica, això m'apreta (sobretot les neurones), però veig reconeguda també la meua feina [...].*
- Z25 *[...] mis sensaciones son fluctuantes: hay veces que me siento muy bien... Los momentos de bajón son los que me encuentro con estas dificultades... pues que determinados colectivos parece que se resisten a la presencia de tus posibles intervenciones. Pues ahí es cuando me viene el bajón.*



## Reconeixement

Els participants opinen que hi ha poc reconeixement dels serveis de salut mental ubicats als hospitals i poc reconeixement dels infermers assistencials respecte d'altres especialitats.

- Z20f *[...] Home, jo els infermers, la majoria té una especialitat en salut mental. Per tant, estan tots molt contents de treballar i l'únic que reclamen és el que us he dit al començament, no? El fet que... a nivell de l'hospital, eh? Doncs que se'ls reconegui que tenen una especialitat com les llevadores. Ja no tant a nivell econòmic, sinó a nivell de dir que a salut mental... hi ha una mica allò de...[...].*
- Z6a *A mi, com a gestor, el que m'interessa és tota aquesta part. Em barallo amb tothom per despatxos i tal. És la meva tasca diària. Pel fet de la promoció de la pròpia especialitat i dignificar-la i de... aconseguir que tingui la entitat que mereix. Per a mi, és el meu focus d'interès i no és fàcil. Penso que és una fortalesa i, alhora, una debilitat en aquests moments, perquè no tenim suficients especialistes.*

Els gestors expliciten que s'ha de reconèixer el treball de les infermeres per raó de l'atenció de qualitat que ofereixen; destaquen el caràcter multidisciplinari de l'atenció.

- Z27b *Jo només vull dir una petita cosa. A nivell d'infermeria, si separem... Jo crec que hi ha persones que estan molt ben ateses, molt ben... O sigui, amb una qualitat d'atenció alta. Però, també, considero que la qualitat d'atenció també forma part de tot l'abordatge multidisciplinari. És a dir, treballem per equips i, com que nosaltres actuem sobre una part d'aquella persona, treballem d'una manera global, d'un aspecte... [...] Al final això repercuteix en l'atenció global. Home, jo crec que aquí hi ha un lideratge molt important de tot el que és l'atenció a persones dels serveis dels infermers. I d'això sí que en poden aprendre moltíssim altres disciplines.*

## L'especialitat en salut mental

Els canvis recents en el grau universitari i en la formació dels infermers són positius; suposen un període de transició que els participants experimenten com a molt lent. Consideren que l'especialitat d'infermera en salut mental actualment és buida de reconeixement professional i laboral.

- Z6b *[...] Però ara que ho parlàveu, una de les coses que em preocupa bastant i em preocupa molt assistencialment i com a gestora és tot el tema de l'especialitat. [...] Per exemple, aquest any no tinc resident d'infermeria i més que res no el tens perquè no està reconeguda l'especialitat. I aquest és allò que, com a gestora, vols, que la gent vingui i es quedi a treballar a salut mental, però no s'hi queden.*
- Z6c *[...] Penso que és una fortalesa i, alhora, una debilitat en aquests moments, perquè no tenim suficients especialistes i perquè amb això (no sé com us ho esteu manegant), però no sé com ho estem fent de bé o malament, defensant una cosa que després portada a la realitat no es dona i manegant escenaris d'uns poti-potis molt diversificats dels professionals on de retruc hi ha més o menys qualitat assistencial.*
- Z7k *[...] Actualment hi ha un impuls de les especialitats i tots ho veiem. Això suposa una millora brutal per al que és l'àmbit de la salut mental. Però aquesta resposta que sabem que vindrà, però que vindrà quan vingui... Estem just enmig d'aquest període d'impàs en què la resposta professional i laboral no ha arribat a nivell, com a mínim, autònom. No existeix.*
- Z-12k *És clar... perquè el primer document on vam fer l'anàlisi de l'especialitat que vam fer des de la societat, que vam anar a presentar a la ministra Molina, ja explicava que especialitat sense reconeixement era la cosa més absurda que podia haver-hi. I d'això han passat molts anys...*

Els gestors desitgen comptar amb especialistes compromesos i motivats, i animen els estudiants de pregrau que mostren interès per la salut mental perquè cursin l'especialitat.

- Z13e *[...] La universitat que, bueno... quan ets tutora també, eh... exacte i surten els alumnes i et diuen: "Ostres, a mi m'agrada la salut mental". I estan a quart i acaben de fer-ho. Et trobes molt poquets que tinguin clar que volen fer l'especialitat. Molt poquets. És el que tu dius... "Buena, mejor pruebo un poco y después ya veré". Jo sempre els hi dic: "Home, si ho tens clar, l'has de fer, per això, perquè passaràs per davant d'un altre, segurament".*

## EL CONTEXT ORGANITZATIU

### Models de gestió infermera en salut mental

A Catalunya existeixen diferents models de gestió dels centres sanitaris i de salut mental, i cada un comporta un model de gestió infermera diferent. En alguns centres ha canviat la direcció de l'equip i s'ha suprimit la figura de cap infermera. Aquests models, encara que inicialment van crear reticències, són valorats positivament.

- Z1h *[...] El gerente de nuestro hospital decidió que esto de dirección de enfermería y dirección médica... pues que no. Y, entonces, hay una única dirección, con lo cual yo no soy directora de enfermería, sino que soy la subdirectora del ámbito. Y está generando muchos problemas... Claro. Porque claro... esto me sitúa a mí por encima de los médicos, psicólogos [...].*
- Z2c *[...] Nosaltres tenim un model similar. També va desaparèixer la figura... en salut mental, eh, només... de cap d'infermeria i hi ha un director que és un psiquiatre, un metge i una adjunta a la direcció que és una infermera que és, en teoria... diguéssim, són com dos separats. Però, bueno... si una és adjunta, l'altra és direcció. Ho fem on vulguem. La veritat és que no hi ha massa problemes; però, realment, va desaparèixer la figura de cap d'infermeria i, quan no hi ha el director, l'adjunta [la infermera] és la coordinadora de tot: psiquiatres, psicòlegs... i tot això. És un model que ja fa anys que està funcionant. [...]. L'únic desavantatge rau en la relació jeràrquica que s'estableix entre direcció i coordinadors infermers. Es considera un colideratge per necessitat.*
- Z2h *[...] nosaltres, realment, no tenim reconegut aquest model, però és cap a on volem anar també. Per això coincideixo amb vosaltres i inclús és una proposta més de la direcció mèdica. Nosaltres tenim el director, el cap de serveis i, després, estic jo. Però ja no hi ha ningú més. Tampoc hi ha coordinadora, supervisora... ni res d'això.*

Hi ha models basats en l'estructura organitzativa i altres en caps de processos. Els participants els valoren positivament en la mesura que hi hagi una bona relació entre els components de l'equip i un marge d'auto-

nomia de gestió. Els models basats en caps de processos han estat considerats com a experiències positives sempre que hi hagi un colideratge.

- Z5d *Jo crec que en funció de cada centre i de com ho té, l'estructura organitzativa és la que determina les competències de cada gestió [...].*
- Z6b *[...] Jo crec que les dues maneres de gestionar són fiables... estan bé depenent del tipus d'institució. Per exemple, a [manifesta el municipi on treballa] hi ha la direcció d'infermeria, una mica com tu has dit. No hi ha tanta burocratització, però hi ha la direcció d'infermeria, la direcció mèdica i la direcció financeroeconòmica. Salut mental, on estic jo, depèn completament de la direcció d'infermeria [...].*
- Z7e *Jo crec que moltes coses estan en base a les persones, no? Comentàveu... Jo dins del mateix centre he viscut canvis de model i, al final, sempre penso el mateix: al final és qüestió de les persones. [...] En el nostre cas, teníem una direcció d'infermeria que llavors la vam perdre perquè van començar amb tots els temes de processos... I llavors únicament hi havia el director mèdic. I tot eren directors de procés i caps de procés, no? [...].*
- Z-3d *A nosaltres ens va passar al revés. El problema va ser que... pues quan... Al principi quan vam començar a treballar i tal, hi havia director d'infermeria i director metge. Llavors es va canviar el model. I llavors tota infermeria és la que va fer moltes resistències perquè no fos en realitat, el director fos un metge i no una infermera. Aquesta gestió té avantatges i desavantatges. Avantatges que si els dos adjunts a direcció i... el metge, diguéssim el cap mèdic i el cap d'infermera, es porten bé i ho gestionen bé, no hi ha cap problema. Però, si un té una mica més de jerarquia que l'altre, vol dir que quan es vulgui una infermera o un psiquiatre, qui triarà? Llavors aquest model té avantatges i inconvenients.*
- Z4e *[...] Yo creo que este modelo es el que, en mi opinión personal, y ya no todo, incluso de director general, da igual el cargo, ¿no?, si no un coliderazgo... Porque ayer incluso decía: "yo no digo que ella esté por encima de ti, es que tiene que ser al 50% [...].*

## Lideratge de la infermera gestora en salut mental

Els participants centren els arguments al voltant del lideratge de la infermera gestora en dos vessants: lideratge de l'equip d'infermeres i lideratge dins l'equip directiu. Es considera que hi ha diferents estils de lideratge, atès que cada gestor posa l'accent en allò que creu que potencia l'equip. Una de les gestores creu que per aconseguir un bon clima de treball és important informar als treballadors de les raons que sustenten les decisions que la direcció pren.

Z22f *Tenim els condicionants econòmics que tenim, que molts els hem salvat amb molta transparència, i per això m'he referit a la informació. Amb això soc una ferma defensora: com més informada estigui la gent, més s'explica per què es prenen decisions. Llavors, t'estalvies moltes argumentacions, no? [...].*

Una de les participants aplica un lideratge molt participatiu i se sent recolzada per l'equip.

Z23k *[...] tengo un estilo de gestión en el que hago participe a mucha gente y entre todos salen las castañas del fuego. ¿Y si me siento apoyada por mí equipo? [...] Pues casi que recibo más apoyo por parte de las compañeras de la unidad. [...] Entonces, el respeto, el potenciarlas a ellas. O sea, si yo digo: "vamos a saltar", ellas dicen: "¿hasta dónde?" Pero si una de ellas dice: "vamos a saltar", soy yo la que digo: "¿hasta dónde?" Y esto, yo creo que a la larga, en general, se va notando.*

Un altre gestor explicita un estil de lideratge basat en el colideratge i la conciliació de vida laboral i familiar.

Z25b *A nivell personal, jo sí queestic... No puc dir queestic malament...estic molt bé. També és veritat que tinc el recolzament de... Sobretot, a mi m'ha ajudat molt la part mèdica, o sigui, la part facultativa. Llavors, per treballar conjuntament...és a dir, per fer coses més... O sigui, la direcció d'infermeria sí, però per poder coliderar el servei... Això ha facilitat doncs poder... no ser una lluita contínua metge-infermera, sinó poder arribar a entendre que no passa res [...]. Penso que podem tenir capacitat per conciliar. Penso que jo li dono molta importància a conciliar la vida familiar i laboral. És a dir, són un servei que podem fàcilment gestionar les agendes, autogestionar-se [...]. Llavors, jo crec que això també facilita una mica que la gent pugui treballar més còmode amb tu.*

Hi ha la figura d'infermera gestora que no només coordina i/o dirigeix infermeres, sinó també altres perfils professionals, i que visualitza el servei com un sol cos.

Z2g *(...) jo no només porto infermeres sinó també tot el que són diplomades, és a dir, treballadora social, terapeuta ocupacional, educadores, etc. Tot de diplomatures. Soc la responsable. Llavors, al final... doncs... prens moltes decisions i treballes molt com a subdirectora. Perquè quan falta el director tampoc hi ha un cap d'àrea ni un coordinador.*

Les infermeres encara no formen part de totes les direccions dels centres. Les que ho fan veuen la importància de ser-hi, i del fet que la infermera estigui informada i es tingui en compte la seva opinió. Si això no és així, el que passa és que altres professionals prenen decisions que pertoquen a la gestora infermera.

Z17a *(...) Jo perquè tinc més possibilitat d'entrar en el tema econòmic perquè no hi ha més, perquè és un servei molt petit (...) Llavors és més fàcil. Jo abans treballava a [diu el nom de l'hospital], jo també ho veia molt complicat i això que faig ara en el mismo cargo. Jo soc infermera gestora igual que podria ser allà, però allà, és clar, allà tens per sobre més càrrecs. Jo no podria arribar. Però això com que és un servei petit podria arribar. És clar, i quan estàs... per exemple, canvia el sistema de pagament en salut mental... el consell et convida a venir... Osti... tot allò, els metges... et miren amb cara rara. Ja anava... jo fins i tot vaig pensar: potser no em toca, potser no em toca perquè ara... Bueno, quan estàs al final dius: és que hem d'estar aquí. Però clar, hem d'estar aquí.*

Z17h *(...) Una cosa que has dit, amb la qual estic completament d'acord, és que depèn molt de quantes persones tinguis a dalt, però també depèn molt, una mica, de l'esperit filosòfic. És a dir, que la presència infermera no té a veure tampoc... No necessàriament té a veure amb el fet que tu estiguis al final d'una carrera jeràrquica total en el teu centre, sinó que la persona que toca es recordi que hi ha infermeres i que et tingui en compte (independentment que aquell tema tingui alguna cosa a veure amb tu o no). En la gestió sanitària, evidentment, hi ha d'haver infermeres però, a vegades, per exemple, jo treballo amb un cap econòmic i jo li dic el que necessito: hi ha coses que les puc negociar i hi ha coses que les negocia ell. Ja està. Hi ha coses que són de subministrament, que evidentment jo sé el que he de demanar, i altres coses: "això ja t'ho busques tu, saps?". O demanar una posició nova, o... Jo puc demanar els meus requeriments, però després hi ha llocs on jo no necessito ser-hi perquè no són càrrecs, no són llocs decisoris. El que sí necessito és tenir adequada informació.*

En la mateixa línia, en alguns centres la direcció infermera i la mèdica tenen diferent pes de decisió, sobretot en la gestió econòmica.

- Z16g *A la meua empresa, la direcció d'infermeria i la direcció mèdica no tenen ni molt menys el mateix pes. Els organigrames és un dibuix i pots ficar-hi el que tu vulguis. Pots vendre... Però des de direcció general ni des de gerència se li dona aquest pes i des d'àmbits polítics potser se li hauria de donar aquest pes. (...) L'equip d'infermeria me'l deixen gestionar com jo vull, però la part econòmica és en la gestió econòmica de la meua empresa, en el meu àmbit és nul·la. A mi... Jo he de lluitar, lluitar, lluitar per aconseguir un infermer. I des de direcció mèdica que no ho aproven. Però el meu grau de... el meu pes en aquella decisió és molt, molt baix. I això crec que des d'àmbits més generals, més polítics, més d'organització, de departament... potser s'hi hauria de donar un cop d'ull.*

De tota manera, alguns gestors creuen que la direcció dels seus hospitals va canviant positivament: cada vegada hi ha més presència infermera i estan més oberts a les necessitats dels infermers de salut mental, que reben més suport que abans. Un factor que està influïnt en aquest canvi és la formació que actualment té la infermera, que l'equipara amb els altres professionals de direcció.

- Z20f *Jo, en aquests moments, la direcció que tinc ara és molt millor. Vinc canviant des de fa dos anys i ara en la direcció hi ha molta més implicació amb tot el món de la salut mental. Cosa que jo tenia la sensació que abans no hi era, no? Per tant, jo no em puc queixar ara. En aquests moments, de tot el que demano se'm dona el que es pot. Perquè a vegades tampoc depèn directament de la direcció d'infermeria.*
- Z18b *(...) Tenir més formació està ajudant perquè tots ens puguem posar més en els àmbits on es prenen decisions. Bé, és una opinió.*

Des d'una posició de lideratge, les infermeres gestores poden donar la seva visió, cosa que els permet suggerir canvis en la composició del servei a partir de les necessitats.

- Z5b *Claro... si puedes estar ahí es cuando tú puedes decir: "no, no, más psiquiatras no. Más enfermeras, más trabajo social, más..."*

Z18e *[...] Porque cuando salió un programa nuevo de Catsby... Porque claro, esto son cosas que yo me he dado cuenta ocupando este puesto y es el tema del dinero. No sé... Yo sé cuánto recibimos del Catsby y se dónde se invierte. Entonces sé del dinero que recibimos, qué porcentaje se va a recursos humanos, qué porcentaje se va a alquiler de bloques, de los espacios, de limpieza, de mantenimiento... Y ya sé con cuánto podemos contar.*

En els nous models de gestió, menys jeràrquics que els tradicionals, es van reduït els conflictes de rol de la infermera gestora amb altres membres dels comitès directius.

Z3a *[...] es van passar unes enquestes als professionals assistencials per veure si realment trobàvem avantatges en tenir una direcció compartida amb aquest model. [...] I es va preguntar a tot el servei, a veure, aquest lideratge compartit... I la veritat és que va sorprendre que, principalment, la gran majoria deia que sí que hi veia avantatges. És veritat que el tant per cent més alt dels professionals que no hi veien avantatges eren els metges, els psiquiatres [...].*

Z3b *Nosotros, sobre todo el problema nos lo encontramos con los psiquiatras de la antigua escuela. Los psiquiatras más nuevos, más jóvenes y esto... en ningún momento se cuestionó nada, ¿eh? [...] Ahora ya es una dinámica más y ya están acostumbrados y ya está... Pero bueno...*

Z7e *[...] jo en aquest procés, el que he viscut és que d'alguna manera les direccions d'infermeria no són massa benvingudes, no? No són massa benvingudes. I en aquest període en el qual no hi va haver directora d'infermeria... home, jo sí que he vist dificultats a l'hora de fer la meua feina. Perquè a mi em demanen tot un seguit de responsabilitats i de gestions que jo després sí que em trobo amb problemes amb el col·lectiu mèdic o amb el director del procés, perquè sembla que sentin que estem en aquella línia de "això no és teu", o "tu no ets assistencial" [...].*

## Organització del treball propi

L'organització de la feina dels gestors infermers és diferent en cada servei i depèn de l'estructura de cada entitat. Hi ha una aposta per l'activitat comunitària amb dispositius al marge de l'hospital. De fet, els dispositius comunitaris tenen la coordinació ben reconeguda i en ocasions liderada per professionals infermers.



Z1g *El fet de ser cap d'infermeria de molts llocs, fa que les tasques [dels gestors infermers] es redueixin moltíssim perquè també estan les figures dels coordinadors, sobretot en la part de comunitària. Fa que es redueixi molt més a la part hospitalària.*

Independentment de la influència que la infermera pugui tenir en la presa de decisions del centre, els participants opinen que cal millorar el mecanisme de transmissió de la informació de direcció als treballadors per a l'aplicació de canvis.

Z17h *Però bàsicament, potser... el que falla moltes vegades... No és només la presa de decisions, que també falla, és a dir, la influència a l'hora de prendre decisions, sinó el que falla, a vegades, són els mecanismes de transmissió de la informació. Perquè és molt més fàcil d'aplicar coses si tens la informació adequada. Hi ha vegades que es talla el flux d'informació en algun lloc i t'arriba només l'ordre concreta que, potser, un la troba injustificada o injustificable, i llavors ha de manejar-se allò com pot (...).*

La majoria de participants expliquen que, per diferents raons, centren la gestió econòmica en l'estalvi i no en la inversió.

Z18f *Jo crec que formació ja n'hi ha. Perquè en realitat tots els gestors som uns cracks de l'estalvi. Això és gestió econòmica. El que ens costa més és la gestió de la inversió, o bé perquè no tenim cap capacitat decisòria o bé perquè no estem acostumats a invertir. A invertir, és a dir, a disposar que arribi final d'any i et diguin: "sobren 8 mil euros. Què fem?". Tenim molta habilitat en la gestió de l'estalvi i molt poca en la inversió de l'estalvi, perquè no hi estem habituats i ens hi hem d'acostumar.*

Actualment, la majoria de les direccions de recursos humans no tenen en compte l'especialitat en la contractació. En la seva opinió, si ho fessin es crearien falses expectatives respecte al reconeixement econòmic.

Z8f *I un tema important... en recursos humans... No ens deixen [es refereix a la direcció] fer els canvis interns de treball i posar: "es valorarà l'especialitat". No ens ho deixen posar això: "es valorarà l'especialitat". I jo crec que és per un tema que no es pensin que, a la llarga, els especialistes cobrin més.*

Observen que la infermera té dos recorreguts diferents: l'especialitat mitjançant la prova EIR, o el màster universitari i el doctorat. Els gestors detecten desinformació sobre les implicacions de cada opció.

Z8c *[...] Jo crec que s'ha ajuntat tot: especialitat i, al final del grau, amb el tema de Bolonya, que sembla que tots han d'acabar sent doctors. Jo crec que l'estudiant que avui acaba no sap cap on tirar. [...] Què té a veure fer l'especialitat en psiquiatria amb fer el doctorat?*

Finalment, es considera que la contractació va en funció de tenir prou professionals especialistes per poder mantenir l'acreditació docent dels centres.

Z12o *O sigui, com a gestor has de tenir un percentatge d'especialistes treballant. Per què? Perquè tens una acreditació docent en el cas que tinguis residents. Tens una acreditació que per mantenir-la has de mantenir el nombre d'especialistes.*

## REPERCUSSIONS DEL CONTEXT ORGANITZATIU

### Repercussions del context organitzatiu en el treball

La manca de reconeixement econòmic i laboral de l'especialitat de salut mental a la majoria de centres de Catalunya provoca que un gran nombre dels nous especialistes marxin a treballar fora de Catalunya, de manera que els centres tenen dificultats per completar una plantilla especialista i poder mantenir l'acreditació docent.

Z7k *Per tant, et trobes que la teva empresa necessita mantenir l'acreditació docent per formar molts especialistes, però després no pots retornar-ho i deixes de ser atractiu per a la gent que has format.*

Els especialistes que es van formant cada any a Catalunya marxen a altres comunitats autònomes, bé perquè les infermeres ja procedeixen d'altres indrets de fora de Catalunya, bé perquè l'especialitat no es reconeix econòmicament a Catalunya, a diferència del que passa en altres comunitats.

- Z8a *Per tant et trobes o bé que la teva empresa necessita mantenir l'acreditació docent per formar molts especialistes però, després, no pots retornar-ho i deixes de ser atractiu per a la gent que has format.*
- Z14b *[...] De los que salen, la mayoría... Bueno, no sé si la mayoría, pero muchos se van de nuestra comunidad. En mi hospital, por ejemplo, [explicita el tipus d'organització on treballa] nosotros no puntuamos en la bolsa de trabajo de otras comunidades. Por lo cual, esto es algo que también nos influye negativamente. No sé si vuestros hospitales puntúan en bolsas de trabajo.*
- Z15a *Pero no obstante... una realidad... Yo, por lo menos... Nosotros empezamos en el 2012 a formar residentes. Todavía no se ha quedado ninguno. Todas eran de fuera, ¿eh?*
- Z15n *Perdemos credibilidad también cuando resulta que se convocan 130 i tantas plazas de salud mental, ¿y cuántas plazas han quedado desiertas?*

Els nous especialistes sovint arriben a l'especialitat de salut mental com a segona opció, per raó de no haver pogut escollir cursar la de llevadora. Això, segons el que manifesten els components del grup, pot causar que finalitzin l'especialitat amb una bona formació, però sense l'esperit i la motivació necessaris per continuar treballant en salut mental. Un dels participants opina que, independentment que els residents arribin per casualitat o no a la salut mental, els gestors han de creure en ells i treure el millor d'ells.

- Z10g *Ara tenim aquesta especialitat aguda fulminant. Que tenim gran quantitat de llevadores frustrades que tenen una por terrible de treballar. Però, és clar, com que es requereix especialitat, doncs resulta que tens especialistes perquè has de contractar especialistes perquè tens una acreditació docent per un cantó, tens... Has de fer totes aquestes coses per contractar especialistes que "no és que jo volgués fer comunitària, però no vaig arribar". Doncs se'n van a salut mental i contracte per a tu. I tens a la persona menys motivada del món que té una especialitat estúpida.*
- Z14d *[...] Pero creo que lo primero es que nosotros mismos nos lo creamos. [...] Sí que habrá llevadoras que terminarán haciendo salud mental, pero a lo mejor son buenas, a lo mejor les gusta. Pero a lo mejor se meten en salud mental perinatal. Es decir, siempre nos vamos a encontrar con especia-*

*listas que no sean buenos, pero también creo que nuestra función como gestores es poder sacar lo mejor de cada una de las personas.*

Volen deixar enrere la lluita de perfils dels diferents gestors de direcció per centrar-se a fer rutllar el servei i enfocar les necessitats reals segons els diferents perfils professionals.

Z5c *[...] Yo creo que es entender lo que necesita el servicio y apuestas... pues si necesitamos psicólogos, pues necesitamos psicólogos. No pasa nada. No voy a pedir más enfermeras si estamos bien, si necesito psicólogos. Visualizar que no es una lucha constante médicos-enfermeras, sino que es un trabajo mutuo en bien del servicio para dar la mejor atención posible...*

### **Repercussions del context organitzatiu en els professionals**

En el grup es considera que la crisi ha afectat especialment el col·lectiu d'infermeres, per comparació amb la resta d'organització hospitalària. D'això en resulta la reducció de plantilla de coordinadors i professionals assistencials.

Z1h *[...] No tengo coordinadoras porque llegó la crisis, perdimos autonomía en gestión y todo este contexto [...].*

Hi ha opinions controvertides pel que fa a alguns criteris que es demanen als infermers per treballar en salut mental, en el sentit de si són adequats per al funcionament dels serveis. El requisit de demanar l'especialitat en salut mental per contractar els nous infermers pot suposar un canvi en la plantilla, perquè es dona més rellevància a la formació que a la bona disposició i experiència dels professionals que no són especialistes. A més, aquests canvis laborals poden empitjorar el clima laboral.

Z11e *Jo estic requerint que tinguin especialitat. Estic descartant bons professionals i tornem estar en un període de transició. Hi haurà gent que es quedarà sense llocs de treball i que se'ls haurà guanyat, però no tindrà una especialitat, i hi haurà gent de 35/40 anys que hauran passat per una especialitat en la qual van caure perquè van ensopegar sense voler, perquè anaven per a llevadora i resulta que cauran aquí i tindran una plaça automàticament.*

- Z11g *I és clar... des del punt de vista laboral és totalment injust. Contractes gent que no té experiència perquè té un títol. I deixes de contractar gent que té experiència i té formació perquè se l'ha currat anys, però no té el títol d'especialista. Llavors, ara estem en una situació injusta laboralment.*
- Z6c *[...] Penso que és una fortalesa i, alhora, una debilitat en aquests moments, perquè no tenim suficients especialistes i perquè amb això, no sé com us ho esteu manegant, però no sé com ho estem fent de bé o malament, defensant una cosa que després, portada a la realitat, no es dona, i manegant escenaris d'uns poti-potis molt diversificat dels professionals on, de retruc, hi ha més o menys qualitat assistencial [...].*

La invisibilitat del servei de salut mental i la seva manca de reconeixement en els serveis ubicats a l'hospital afecta els professionals infermers.

- Z9j *Jo penso que hem de treballar com a gestors i també coincideixo molt amb la nostra direcció, és el nostre reconeixement, perquè la gent de base se senten malament. Perquè a salut mental hi pot anar qualsevol. Som l'últim mono de l'hospital... Els que estem al món general. A qualsevol cosa que passa a salut mental no se li dona la mateixa importància que al que passa a la UCI.*

Alguns gestors veuen que les infermeres de salut mental necessiten més temps per dedicar-se a les tasques pròpies.

- Z25b *¿Cómo los veo a ellos? Pues los veo que... Pues necesitan más tiempo para dedicarse a lo que realmente son, ¿no? Enfermeros. Porque acaba todo el mundo necesitándolos para su tiempo y para llevar a cabo su rol propio queda todo como muy reducido. Hay que hacer muchos malabares.*

La manca d'autonomia de gestió econòmica fa que les infermeres gestores no puguin incentivar com voldrien els treballadors.

- Z13e *[...] Perquè jo soc de les gestores que crec que jo decideixo el que decideixo [referint-se a treballar com a gestora], però com fer les coses ho han de decidir els professionals, i m'agradaria treballar encara més amb unitats on pugui tenir... o pugui donar jo als professionals la... bueno... la responsabilitat o el compromís de prendre decisions i també amb incentius i tot això... i ara no puc perquè*

*no manejo los dineros del todo. Llavors, el que ho fa bé, ho fa bé i puguin tenir una mica més d'implicació, però això costa molt [...].*

Un reflex de la manca de reconeixement de les especialitats a Catalunya és que les places catalanes són les últimes que s'escullen en l'àmbit estatal.

Z16d *Les últimes places, les de Catalunya. I de les places de Catalunya, doncs es van quedar algunes de salut mental que no es van cobrir. Llavors comencem ja que no és una cosa de salut mental sinó de la comunitat. Per que clar... si queden 30 places i 26 de les que queden són de Catalunya... dius... alguna cosa falla.*

### **Repercussions del context organitzatiu en l'àmbit personal y familiar**

Els participants creuen que viuen una situació complicada a causa de ser considerats "no assistencials" i fer gestió de recursos.

Z7e *[...] jo sí que he vist dificultats a l'hora de fer la meua feina. Perquè a mi em demanen tot un seguit de responsabilitats i de gestions que jo després... sí que em trobo amb problemes amb el col·lectiu mèdic o amb el director del procés perquè sembla que sentin que estem en aquella línia de "això no és teu" o "tu no ets assistencial..." Com que no soc assistencial! No estaré fent atenció directa, però jo haig de manegar tota la informació que es mou dins de les diferents plantes, perquè si haig introduir millores de cures o haig d'introduir millores organitzatives, jo haig de tenir... no? Llavors jo en aquest procés... [...].*

Hi ha una elevada implicació i molt d'esforç en la formació d'infermeres especialistes. Les tutores i gestores es desgasten quan les residents no estan suficientment motivades perquè no han escollit salut mental en primera opció.

Z14e *[...] Treballar amb gent que tens treballant, que com molt bé han dit per aquí, els has de veure una temporada i durant aquesta temporada tu els estàs demanant motivació, implicació, millora de la*

*qualitat assistencial, i engegar projectes... amb gent que està esperant l'oportunitat per saltar a un altre lloc. (...) Per exemple, en el meu cas, jo soc la responsable de docència, no només dels aspectes assistencials i laborals, sinó de la part de docència, i això implica un desgast brutal a l'hora de formar gent que no tens clar... o sigui no es tracta que jo dubti de l'especialitat, es tracta que el meu dia a dia és cada juliol acomiadar gent que potser se'n va a una altra comunitat o bé se'n va a una altra especialitat. Però d'aquests me'n puc quedar molt pocs.*

L'autonomia és un valor afegit al treball de gestor:

Z22g *Pero también es verdad que tengo un margen de maniobra que me hace que yo esté contento. Y para mí, mirar más arriba de esto pues me cuesta, me cuesta ver hasta dónde llega porque quien me transmite la información es él y, depende de lo que me dice, pues yo estoy más contento o menos.*

Verbalitzen aspectes del seu càrrec que els duen a replantejar-se si els compensa seguir com a gestors d'infermeria. Un d'aquests aspectes és la manca de marge de maniobra en la planificació de personal. La gestió de personal adequat al servei genera estrès.

Z21a *[...] m'hi formo i inverteixo amb mi en totes les... formacions dedicades al lideratge i al coaching i al tenir cura dels altres... És el meu focus d'interès, el de potenciar el talent, de captar el talent, de premiar la meritocràcia... Però aquesta part estúpida de la planificació de personal [es refereix a les cobertures, la gestió de vacances, etc.] a mi em resta molt potencial i m'incapacita per moments i em posa rabiós com m'hi estic posant ara quan parlo.*

Z9h *[...] Perquè no hi pot anar qualsevol persona, ja que molta gent que està treballant a salut mental hi està molt bé, però has de fer una formació i t'ha d'agradar perquè jo, a vegades, he patit molt com a gestora i anar-me'n a casa meva, deixant gent allà que han estat tota la vida a cirurgia i que no entenen ni el malalt i que, si passa això, no saben què fer.*

Els participants manifesten que tenen la sensació d'haver de gestionar-ho tot, amb una elevada dedicació horària i una disponibilitat permanent per a la resolució d'imprevistos. Aquesta disponibilitat de 24 hores afecta l'estat d'ànim i la vida personal i familiar.

- Z2c *[...] Que té la dificultat.... que la dificultat que trobo jo que té la gestió és que nosaltres estem connectats 24 hores perquè no hi ha coordinació de tardes ni coordinació de nits. Llavors, són necessaris els teus serveis excepte el cap de setmana. Bueno... està bé però vol dir que... bueno... que tot el dia estàs pendent. Sempre.*
- Z22g *[...] Una de las cosas que me harían abandonar esto sería la dedicación, que muchas veces, depende de las temporadas, es bestial.*
- Z24b *[...] Perquè a vegades sí que tens aquestes pujades i baixades, quant als pics de feina. I llavors, moltes vegades, dius: "aquest mòbil que porto 24 hores al dia està acabant amb la meua vida". Hi ha caps de setmana que el tiraria al mig del riu. Això és un problema que ens passa a tots. Perquè són 24 hores al dia i caps de setmana que tens... és insuportable, i penses: "així no podem seguir molt de temps".*

## PROPOSTES DE MILLORA

Els gestors manifesten que els infermers especialistes en salut mental necessiten rebre el nivell econòmic corresponent i de forma uniforme a tot Catalunya, com a mostra de reconeixement i prestigi professional.

- Z10d *[...] La manera de dignificar-ho una mica més [es refereix a la professió d'infermera de salut mental] és posant a les places que nosaltres busquem gent i que es requereix l'especialitat. És una manera de dignificar-ho.*
- Z20h *[...] el que demanen els infermers és que, si no pot ser a nivell econòmic, ho entenem perquè és el que tenim. I jo penso que, si és a nivell econòmic, hauria de ser per a tots els hospitals de Catalunya, el reconeixement de l'especialitat. O com a mínim a nivell intern nostre, que la gent sàpiga que allà hi va el que vol treballar amb aquest pacient. I el pacient de salut mental té el mateix dret que el de cirurgia, de tenir una infermera com cal i no qualsevol persona que hi pugui estar.*

Alguns gestors sol·liciten més mobilitat de lloc i horari de feina per als seus infermers. La rotació en diferents serveis i el fet de compartir feina i experiències amb altres professionals pot ser un mecanisme per a la millora contínua.



- Z20i *[...] I el que jo a vegades veig, que la principal dificultat que tenen és a l'hora de canviar l'horari de lloc de treball. [...] Són gent que porten molts anys treballant en unitats d'hospitalització i la veritat és que comencen a estar una mica cansats, no? Són gent que els agrada treballar, els agrada la salut mental, però sí que la dificultat, per exemple, amb el tema horaris... És clar, a hospitalització sempre matins, tardes, els caps de setmana... i no poder anar a comunitària, on tenen un horari una mica més de matins i tot això. Sí que a la gent li agradaria més poder-se moure més en diferents àmbits, que no sempre l'hospitalització [...].*
- Z27b *[...] Que has de sortir una mica a fora per veure què fan en altres llocs i posar-te en contacte amb altre gent, perquè penso que sempre pots treure bones idees i bons... d'això del que fan els altres, i si no ens movem pues... Jo penso que sempre sortiran coses per anar millorant i que, segurament, fem coses que no ens n'adonem fins que no veiem com ho fa un altre, de què podem canviar perquè el pacient estigui més ben atès, no?*

A algunes infermeres gestores els agradaria tenir una més autonomia de gestió assistencial i econòmica per poder apoderar i incentivar els equips. Volen dissenyar els processos i gestionar l'estalvi poder decidir com gestionar la inversió.

- Z25b *[...] Per ara, la meua lluita és tenir autonomia de gestió. No tant per no tenir... sinó per no haver de passar per tants filtres per arribar a solucionar les coses, perquè al final crec que tot és torpesa. [...] També sobretot m'agradaria per poder potenciar un estil de gestió més de... com deia abans, de professionalisme, d'apoderar, i que el professional que es dedica a l'assistència pugui tenir més temps per participar en projectes, per participar en espais, comissions, grups de millora... perquè al final es va definint cadascú intentant què és allò que més li agrada, i poder facilitar-li. [...] Jo crec que manegar el que ingresso per poder gestionar amb incentius i poder tenir reconeixement al lloc de treball, desenvolupament personal, però també gestionat per incentius econòmics.*
- Z19k *Però per prendre decisions no ha de ser només econòmic, eh!, sinó també assistencial.*

Els gestors dels serveis de salut mental proposen punts de trobada per compartir propostes, planificar conjuntament, fer-se visibles a les direccions i lluitar per l'autonomia.

- Z16e *[...] Però jo sí que penso que potser tenim pocs espais, els gestors, com aquests on ens reunim i podem fer encara més força [...].*
- Z17c *[Referint-se a la presència d'infermeres als consells assessors dels hospitals] 0 sigui, al consell assessor de la unió del consorci, per què collons no hi ha una infermera? Per què només hi són els gerents, els metges?*

Les participants creuen que a la formació de grau és necessari adquirir competències relatives a la gestió econòmica i a la direcció d'empresa.

- Z18e *Que ens hem de creure també que nosaltres podem controlar l'economia, que podem controlar... I això costa [...]. Jo crec que és molt important que les competències a nivell de gestió siguin molt completes quant a formació. Lògicament el que tu dius és formació quant a direcció...*
- Z4d *[...] Yo siempre digo que en las carreras falta esta parte económica. Y muchas veces, cuando hablo de dinero con compañeros, la respuesta que obtengo es (a compañeros gestores, ¿eh?): "¡uy... a mí no me hables de dinero!". Y si no sabemos el poder del dinero y saber cuánto recibimos y dónde lo invertimos... es que siempre estaremos a expensas de los demás.*



# 5

## Discussió

Estudiar el context organitzatiu en entorns laborals de salut implica investigar els factors interns i externs relacionats amb les organitzacions sanitàries. Específicament comporta estudiar l'entorn, les persones de l'entorn i les seves relacions, els interessos, els serveis, els recursos, els riscos i les oportunitats, entre altres elements. En aquest treball s'ha estudiat el context organitzatiu de les infermeres de l'àmbit de la salut mental a Catalunya amb un projecte de dues fases: la primera fase mitjançant un estudi de disseny analític transversal conduït durant l'any 2016 amb una participació de 310 infermeres; i la segona, mitjançant un estudi de disseny fenomenològic amb cinc grups focals en els quals van participar 50 infermeres assistencials i gestores durant l'any 2017.

El **perfil dels participants**, a la primera fase, és d'una dona d'edat mitjana de 39 anys que viu en parella i/o amb fills, amb quinze anys d'experiència com a infermera i al voltant de 12 anys en l'àmbit de la salut mental, amb contracte indefinit i amb una percepció de nivell econòmic molt baixa, per sota de cinc, i que manifesta que la crisi ha afectat el seu treball rebaixant les condicions laborals, que ara són pitjors.

La mitjana d'edat obtinguda i els anys d'experiència de les infermeres són molt similars als de l'estudi de Torralbas i Granero, l'any 2016, amb infermeres d'aquest mateix àmbit [23]. En el nostre estudi també predominen les infermeres amb contracte fix, com s'esdevé a la recerca de Torralbas i Granero, i en ambdós estudis són molt similars altres característiques, com ara el tipus de jornada, lloc de treball i el torn.

Les infermeres han manifestat majoritàriament que posseeixen una formació específica en salut mental i gairebé sis de cada deu han declarat que utilitzen l'evidència científica sempre o sovint en el seu treball. Aquest és un aspecte que cal potenciar, perquè el coneixement, les habilitats i el suport són factors interrelacionats que s'han de promoure [23].

Pel que fa a la **percepció de qualitat de vida relacionada amb la salut** dels participants, els resultats són favorables des del punt de vista físic, sobretot en els participants de la Regió Sanitària de Girona. En canvi, en el terreny mental les puntuacions queden per sota del valor mitjà estandarditzat, amb puntuacions més favorables també a Girona. Els participants que treballen en centres de titularitat privada presenten de forma significativa una pitjor percepció de la salut mental. Respecte a aquestes dades, diversos autors han observat que la salut física i mental percebuda està associada a la satisfacció professional [24,25]. A més, és un fet conegut que l'estrès sostingut predisposa al deteriorament de la qualitat de vida percebuda [26]. Tot i que

l'estrès i el desgast professional no s'han estudiat en la present recerca, una possible explicació dels resultats obtinguts és que, en aquells entorns amb més sobrecàrrega de treball i pitjors condicions laborals, es percep més estrès laboral crònic, més desgast professional, menys benestar i, com a conseqüència d'això, una percepció de salut més baixa [27,28].

En relació amb la **satisfacció i valoració del treball propi**, els resultats en les dues fases de l'estudi coincideixen. A la primera fase, les infermeres han manifestat que la seva feina és ben valorada per les persones ateses, per les famílies d'aquestes persones, per les seves companyes, per la resta de l'equip i també pels seus comandaments. En els grups focals, les infermeres de salut mental han manifestat que s'estimen la professió, refereixen de manera unànime la satisfacció de treballar en aquest àmbit i se senten reconegudes pels usuaris i les seves famílies. Aquestes dades són molt positives, perquè hi ha una dilatada evidència que sentir-se reconegut per usuaris i companys i sentir-se satisfet amb la feina implica menys intenció d'abandonar la feina i un apoderament més fort de les infermeres, amb més cohesió i col·laboració en el treball [29,30].

De l'anàlisi dels discursos es desprèn que les infermeres de l'àmbit de la salut mental exerceixen el treball partint d'una visió holística i de manera personalitzada, centrada en la persona que cuiden, i amb una percepció de gran responsabilitat. Malgrat que s'han produït molts canvis socials, els participants consideren que persisteixen alguns prejudicis relacionats amb la malaltia mental i la por en situacions de desequilibri.

Les infermeres de salut mental no treballen de la mateixa manera al llarg del territori català, la qual cosa dificulta l'establiment de protocols de normalització d'actuacions en els diferents àmbits de treball i, conseqüentment, la definició del seu rol. Consideren més gratificant l'àmbit de salut mental comunitària que l'hospitalari, perquè en l'àmbit comunitari gaudeixen de més autonomia i reconeixement en el desenvolupament de les funcions pròpies, i els permet veure el procés de millora de la persona atesa, prevenir recaigudes i l'observar la millora del pacient, encara que sigui a llarg termini. Els factors que influeixen en la qualitat de l'atenció a les persones, com ara la indefinició del rol de la infermera de salut mental, l'estabilitat de plantilla i la càrrega assistencial, també són elements clau en la satisfacció o percepció d'estrès i seguretat en la infermera.

Respecte a la **percepció de compromís en el treball o engagement**, les puntuacions globals obtingudes són més altes que la mitjana normalitzada de l'instrument UWES-17, és a dir, s'han obtingudes resultats favorables en relació amb el compromís que indica percepció d'estat mental positiu, connexió afectiva i energia

per ser capaç d'assumir el treball. Per dimensions, les puntuacions més elevades corresponen a la dedicació (sentiment d'entusiasme i orgull pel treball propi), seguit del vigor (energia, resiliència i persistència) i finalment l'absorció (sensació que mentre es treballa el temps passa ràpid), totes amb puntuacions lleugerament superiors a les mitjanes normalitzades. Així, globalment i per dimensions, els resultats són positius. Indiquen que les infermeres estan compromeses amb el seu treball i suposen una atenció de qualitat, perquè s'ha observat que la qualitat assistencial de les infermeres millora a través del compromís, cosa que també s'esdevé en les unitats de salut mental. Tot i que per promoure el compromís cal disposar de suport laboral, es reconeix que un lideratge autèntic pot promoure el compromís de les infermeres [31,32]. A més, l'entorn de treball percebut pot provocar un augment del compromís laboral i facilitar l'apoderament de les infermeres, aspecte important per incrementar la participació activa de les infermeres en el treball i aconseguir una gestió efectiva des dels comandaments [33].

D'altra banda, es considera que el compromís de les infermeres amb les persones ateses és un element fonamental de l'atenció psiquiàtrica hospitalària, essencial per a la seguretat, l'hospitalització i el desenvolupament d'una cultura d'atenció de qualitat [34].

En l'escala de **valoració del context laboral i organitzatiu**, quatre de cada deu infermeres han valorat el seu entorn de treball com a favorable; tres de cada deu, com a entorn mixt; i tres de cada deu, com a desfavorable. Es tracta de resultats més positius que els de l'estudi de Fuentelsaz et al. [22], realitzat en unitats medicoquirúrgiques i en cures intensives d'hospitals espanyols, però menys favorables que els de l'estudi de Bullich-Marin et al. [35], dut a terme en unitats sociosanitàries, en el qual la majoria de centres van ser valorats com a entorn favorable.

Quant a les dimensions del context laboral i organitzatiu, se situen en puntuacions intermèdies. Les puntuacions més positives corresponen a les relacions, el lideratge i els fonaments d'infermeria, mentre que les menys positives són les de dotació de personal i participació. Aquesta darrera dimensió també ha estat menys valorada en altres estudis [22,36]. Específicament, s'ha observat que l'entorn laboral de les infermeres de salut mental és diferent del d'altres infermeres que treballen en entorns generals. Es considera que si es poguessin millorar les àrees específiques de l'entorn de la salut mental, també millorarien aspectes del context organitzatiu, com ara la participació, el lideratge i els fonaments infermers, i de retruc la satisfacció laboral de les infermeres [36].

A l'anàlisi qualitativa, una gran part dels participants destaca la jerarquització i, en conseqüència, el baix poder de decisió dels líders infermers. Aquest fet es veu més reforçat en contextos hospitalaris. Les condicions laborals s'han vist afectades per la crisi econòmica: reducció de plantilles (treballar sol), augment de càrrega assistencial i pèrdua de poder adquisitiu. Però l'augment de la ràtio de professionals i l'estabilitat de plantilla en alguns centres s'experimenta com una millora organitzativa i de la qualitat de l'atenció a la persona atesa.

S'ha fet palesa una forta **relació entre el compromís laboral i el context organitzatiu**, en el sentit que, com més favorable és la percepció de l'entorn, més alts són els nivells de compromís laboral percebut. Aquest fet s'ha observat en entorns clínics i assenjala que, tant l'entorn de la pràctica professional, com l'apoderament de les infermeres, influeixen positivament en el treball. A més, l'entorn de la pràctica professional també podria influir indirectament en el compromís laboral a través de la mediació de l'apoderament [37]. Aquesta darrera variable no s'ha estudiat en el present treball, però sí que s'ha detectat que la valoració dels components físic i mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut és més gran com més favorable es considera el context organitzatiu.

Les **infermeres gestores de l'àmbit de la salut mental** destaquen específicament la rellevància de "ser-hi" (referint-se a la participació en els càrrecs de gestió), perquè així poden suggerir canvis en la composició del servei infermer a partir de les necessitats que es detecten. Valoren poder donar la seva visió i que no ho faci per ells/es un altre professional aliè a la infermeria. Tot i això, reconeixen que, enfront de decisions de gestió econòmica, la seva veu sempre té menys pes que la dels directius mèdics. Es detecta, igualment, una disminució dels conflictes de rol de l'infermer gestor davant els altres membres dels comitès directius. Refereixen que un factor que hi ha influït positivament és l'equiparació dels estudis acadèmics d'infermeria amb els d'altres professions. Finalment, afirmen que el context de crisi dels últims anys ha provocat la reducció de la plantilla de coordinadores i infermeres assistencials de salut mental, que, segons el parer dels gestors, no disposen de prou temps en la seva jornada laboral per dedicar-se a tasques pròpies de la professió i no estan prou reconeguts en l'àmbit hospitalari.

Els gestors destaquen que, si tinguessin més autonomia en la gestió econòmica, incentivarien els seus treballadors. Altres autors també destaquen el rol fonamental de les infermeres gestores i l'estrès que presenten a causa de la manca de recursos i responsabilitat [38], i suggereixen que es pot millorar la seva situació i augmentar-ne la satisfacció laboral amb més control del treball i una participació més alta en la presa de

decisiones [39], aspectes també assenyalats en els discursos de les infermeres gestores que han participat en el aquest estudi.

Les infermeres gestores han explicat que exerceixen un tipus de lideratge participatiu i relacional, posant el focus en el clima laboral. Diversos autors han observat que el tipus de lideratge que exerceixen les infermeres gestores, per si mateix, pot influir en la satisfacció i benestar de les infermeres assistencials [40], perquè les pràctiques de lideratge que focalitzen les relacions, com per exemple el lideratge transformacional, estan associades a un augment de satisfacció laboral de les infermeres, segons s'ha demostrat [40,41]. Aquest tipus de lideratge també pot ser beneficiós en la implementació de pràctiques basades en l'evidència en l'àmbit de la salut mental [42].

### **Limitacions i fortalezes**

La limitació més important del present estudi és el disseny transversal, que impossibilita establir relacions de causalitat entre les diverses variables. No obstant això, quantitativament s'han establert fortes associacions entre els constructes.

El disseny mixt, quantitatiu i qualitatiu, ha fet possible la triangulació dels resultats, fet que ha augmentat la fiabilitat de la informació i la validesa dels resultats i les recomanacions [43].





# 6

## Conclusions

de la primera fase de l'estudi

El **perfil sociodemogràfic** dels participants en la primera fase de l'estudi és d'una dona de 39 anys que viu en parella i/o amb fills. Dues tercers parts dels participants treballen en centres de salut mental de la Regió Sanitària de Barcelona; la resta queda distribuïda entre Girona, Tarragona i Lleida, de més a menys representació.

La valoració mitjana del nivell econòmic és molt baixa: se situa per sota de 3 sobre 10 (puntuació de màxima valoració econòmica). Els participants consideren que la crisi econòmica ha afectat el seu treball pel que fa a unes condicions laborals pitjors i una disminució dels recursos laborals, amb una valoració de gairebé 8 sobre 10 (puntuació de màxima afectació).

La mitjana d'experiència en la professió infermera és de 15 anys, amb 12,6 anys de treball en l'àmbit de salut mental.

Gairebé dues tercers parts dels professionals tenen jornades completes, excepte a la Regió Sanitària de Tarragona, on més del 90% treballa a temps total.

El torn de treball majoritari en la mostra global a Barcelona és el torn de matí; a Tarragona és prevalent el torn lliscant; a Girona, el de matí i lliscant; i a Lleida predomina el *corretorns*.

Set de cada deu participants tenen contracte indefinit. L'àrea de Tarragona té més participants amb contracte indefinit i a Girona hi ha menys participants en aquesta situació per comparació amb la resta de Catalunya. Al voltant del 70% de les infermeres de l'estudi treballa en centres concertats, sobretot a l'àrea de Tarragona.

Les infermeres de salut mental consideren que la seva feina és ben valorada pels usuaris, pels familiars, per les pròpies companyes, per la resta de l'equip i també pels comandaments.

Més de la meitat ha referit que a vegades ha tingut conflictes a causa del treball i un 38,7% ha manifestat que mai n'ha tingut.

La meitat de la mostra s'ha plantejat algunes vegades abandonar la professió i un 5,5% sovint s'ho planteja.

Pràcticament el 90% manifesta que té formació específica en l'àmbit de la salut mental; a l'àrea de Lleida el percentatge és inferior.

El 58,4% manifesta que aplica l'evidència científica sempre o sovint en el seu treball, sense diferències significatives per àrees.

**Qualitat de vida des del punt de vista físic:** les puntuacions en general són favorables, sobretot a l'àrea de Girona, amb tendència a la significació. Treballar tota la jornada, tenir una jornada molt reduïda o tenir un torn rotatori està associat a una percepció de salut física pitjor.

**Qualitat de vida des del punt de vista mental:** les puntuacions queden per sota del valor mitjà estandarditzat, amb puntuacions més favorables a Girona amb tendència a la significació. No hi ha relació entre la percepció de salut mental i la durada de la jornada, ni tampoc amb el torn. Els participants que treballen en centres de titularitat privada presenten de forma significativa una percepció de la salut mental pitjor.

**Engagement o compromís en el treball:** la puntuació global de l'escala és de 4, que indica que experimenten força vegades sentiments positius envers el seu treball. De les tres subescales d'aquest constructe, les puntuacions més elevades corresponen a la dedicació, seguides del vigor i l'absorció. No hi ha diferències ni per àrees ni per sexes.

**Context laboral i organitzatiu:** globalment, un 42,6% ha valorat el seu entorn de treball com a favorable, un 28,4% com a entorn mixt i un 29% com a desfavorable. Les dades més favorables corresponen a l'àrea de Girona i les més desfavorables a l'àrea de Tarragona, amb tendència a la significació estadística.

En relació amb les dimensions del context laboral i organitzatiu, se situen en puntuacions intermèdies. Les puntuacions més positives corresponen a les relacions, el lideratge i els fonaments d'infermeria; les menys positives corresponen a dotació de personal i participació.

S'ha observat una forta relació entre el compromís laboral i el context organitzatiu, en el sentit que, com més favorable és la percepció de l'entorn, més alts són els nivells de compromís laboral percebut.

La valoració dels components físic i mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut és més alta com més favorable es considera el context organitzatiu.

La valoració positiva d'un component del context organitzatiu està correlacionada amb nivells més alts de compromís i de totes les dimensions que el componen, i també amb nivells més alts de qualitat de vida relacionada amb la salut física i, de manera més rellevant, amb la salut mental.

El component físic de la qualitat de vida relacionada amb la salut dels professionals de salut mental de Catalunya, mesurat amb el qüestionari genèric SF-12, està associat de manera independent a la durada de la jornada laboral (millor salut física percebuda en jornades reduïdes del 75 %), al torn de treball (millor treballant en torn de matí o jornada partida) i a l'avaluació del context organitzatiu (millor en un entorn favorable).

El component mental de la qualitat de vida relacionada amb la salut dels professionals de salut mental de Catalunya, mesurat amb el qüestionari genèric SF-12, està associat de manera independent a la durada de la jornada laboral (millor en jornades molt reduïdes, inferiors al 50%), al torn de treball (millor treballant en torn de matí), a l'avaluació del context organitzatiu (millor en un entorn mixt i molt millor en un entorn favorable) y al compromís laboral del professional mesurat amb el qüestionari UWES (millor qualitat de vida mental com més alt es considera el compromís).



# 7

## Conclusions de la segona fase de l'estudi

## 7.1. Infermeres assistencials

### Treball infermer en l'àmbit de la salut mental

Les infermeres de salut mental s'estimen la seva especialitat. Refereixen de manera unànime la satisfacció de treballar en aquest àmbit i se senten reconegudes pels usuaris i les seves famílies. Consideren que exerceixen el treball partint d'una visió holística i de manera personalitzada. Treballen les emocions amb l'escolta, l'acompanyament, la contenció, etc., de forma que aconseguen una relació terapèutica amb aquestes eines com a tret diferencial respecte d'altres perfils de la professió infermera. Reconeixen que per aconseguir aquest tret diferencial cal un coneixement i una formació específics.

Senten una gran responsabilitat per les persones ateses, sobretot quan es tracta de situacions greus o en el maneig del pacient pediàtric. Experimenten la contenció física com una acció que pot esdevenir un dilema ètic. Malgrat que hi ha hagut molts canvis en l'àmbit social, els participants consideren que persisteixen certs prejudicis respecte de la malaltia mental i por en situacions de desequilibri. De fet, en alguns casos s'esmenta que els mateixos professionals, amb els seus propis comentaris, poden afavorir l'estigma. Manifesten que cal alliberar-se personalment i com a professionals d'aquests prejudicis.

Les infermeres de salut mental no treballen de la mateixa manera al llarg del territori català, la qual cosa dificulta l'establiment de protocols de normalització d'actuacions en els diferents àmbits en què treballen i, consegüentment, la definició del seu rol. Aquesta és una de les causes que sovint se'ls demani dedicar una part de la jornada a tasques administratives o delegades, i que sentin que no poden disposar del temps necessari per concentrar-se en la relació terapèutica amb la persona atesa.

Creuen que el treball de la infermera de salut mental hospitalària és diferent al d'àmbits comunitaris. Aquest àmbit és considerat més gratificant, ja que manifesten que allà gaudeixen de més autonomia i reconeixement en el desenvolupament i l'organització de les funcions pròpies, i els permet de veure el procés de millora de les persones que atenen, prevenir recaigudes i observar la millora dels usuaris, encara que sigui a llarg termini.

Afirmen que la formació específica és important per treballar en salut mental, malgrat que són conscients que l'especialitat per si sola no és una garantia absoluta. Aposten per una formació constant i valoren també l'experiència.

Es percep que cal que alguns alts comandaments dels centres siguin més conscients de l'especial complexitat de les cures en aquest àmbit.

### **Context organitzatiu**

Hi ha una gran variabilitat en els equips pel que fa la percepció del lideratge infermer. En aquest sentit, consideren que l'organització dels equips determina parcialment la satisfacció amb les direccions. Una gran part dels participants destaca la jerarquització existent en els equips i, en conseqüència, el baix poder de decisió dels líders infermers. Aquest fet es veu més reforçat en contextos hospitalaris. Per a les infermeres de salut mental, treballar en equip amb professionals d'altres disciplines és bàsic; consideren que la seva participació ha millorat els darrers anys, tot i que hi ha un marge de millora en la comunicació, en el seu poder de decisió i en el consens, respectant la diversitat de professions dins l'equip.

Les condicions laborals s'han vist afectades pel context de crisi econòmica: reducció de plantilles (treballar sol), augment de càrrega assistencial i pèrdua de poder adquisitiu. Però l'augment de la ràtio de professionals i l'estabilitat de plantilla en alguns centres es consideren una millora organitzativa i de la qualitat de l'atenció important. Existeix una gran variabilitat en les condicions de treball de les infermeres de salut mental quant a horaris, sou, organització del centre, manera de treballar, etc., i es fa palesa la dificultat per canviar de l'àmbit hospitalari al comunitari.

Hi ha la percepció que existeix un tracte diferent en el desenvolupament curricular (formació, capacitat investigadora, participació en jornades...) de l'infermer en contextos hospitalaris respecte del que treballa en àmbits comunitaris. A l'extrahospitalària es reconeix una disposició d'informació superior, més autonomia per gestionar l'agenda i més temps per atendre els usuaris.

Es valoren positivament les iniciatives centrades en la persona, aquelles en què es dona veu a l'usuari i incentiven la seva participació en les decisions de treball.

## Repercussions del context organitzatiu

Les repercussions funcionals del context organitzatiu a la feina es vinculen clarament amb les repercussions a la persona atesa i al professional. Així, els factors que influeixen en la qualitat de l'atenció, com ara la indefinició del rol de la infermera de salut mental, l'estabilitat de la plantilla i la càrrega assistencial, també són elements clau en la satisfacció o percepció d'estrès i de seguretat en la infermera.

La indefinició del rol i la manca de protocols normalitzats provoquen en la infermera desprotecció (davant les demandes de la direcció o d'altres professionals per realitzar tasques que no els són pròpies), frustració i insatisfacció, ja que tot això comporta una disminució del temps que poden dedicar a les tasques pròpies, com ara l'escolta i l'acompanyament.

En general, les infermeres gaudeixen de més autonomia i reconeixement en àmbits extrahospitalaris. Opinen que els serveis hospitalaris de salut mental actuals segueixen el model tradicional medicalitzat, fragmentat, basat en la recuperació de descompensacions dels usuaris i no en la prevenció, a diferència del model comunitari, que satisfà molt més la infermera perquè li permet treballar amb la persona i la família en el seu entorn, des d'un enfocament integrador.

El no-reconeixement de l'especialitat a Catalunya comporta que les direccions no tinguin la necessitat de contractar persones formades, fet que pot repercutir en la qualitat de l'atenció i en la seguretat de les persones ateses. Mentrestant, els especialistes que es formen a Catalunya solen marxar a altres comunitats autònomes.

Un punt que cal tenir present en les persones que treballen en la salut mental és que cal ser curós quan es parla dels usuaris, a fi d'evitar la perpetuació de l'estigma social que pateixen i que pot suposar un risc per a la seva seguretat.



## 7.2. Infermeres gestores

### **El treball de la infermera gestora de salut mental**

Les gestores se senten en primer lloc infermeres i exerceixen el càrrec voluntàriament i sabent que és transitori. Des d'un enfocament ampli que engloba la microgestió i la macrogestió, diferencien les seves responsabilitats en tres funcions: gestió laboral, gestió econòmica i aspectes assistencials. Aquestes funcions, juntament amb la llibertat de decisió dels gestors, estan matisades per l'estructura organitzativa de cada entitat o centre. Fins i tot, les infermeres gestores poden haver d'assumir tasques de direcció quan falta el director i senten una elevada exigència i control. Aquest poc marge de decisió en la planificació els crea disconfort. Malgrat tot, manifesten satisfacció, que es fonamenta en el suport i reconeixement que reben de la resta de l'equip directiu i dels professionals assistencials, i en el bon clima laboral.

Pel que fa a recursos humans, valoren els professionals amb motivació, implicació i compromís, i consideren que el currículum dels aspirants a ser contractats, per si sol, no es una garantia suficient per assolir la qualitat assistencial. Opinen que cal reconèixer la formació i l'alta qualitat de l'atenció que ofereixen els serveis de salut mental i, de forma genèrica, la infermera de salut mental respecte d'altres serveis. Una part del greuge que senten és degut a la manca de reconeixement professional i laboral de l'especialitat en salut mental. Els gestors desitgen comptar amb especialistes compromesos i motivats i poder-los reconèixer i potenciar.

### **Context organitzatiu**

A Catalunya existeixen diferents models de gestió dels centres de salut mental, cadascun amb una gestió infermera diferent. N'hi ha de basats en l'estructura organitzativa, altres en caps de processos i alguns, fins i tot, han suprimit la figura d'infermera directora. La majoria de participants els valoren positivament si es compleixen dos factors: bona relació entre els components i marge d'autonomia de gestió.

Pel que fa a estil de lideratge, cada gestor aporta la seva visió d'allò que per a ell és essencial per executar el càrrec: alguns aposten per una gestió molt participativa, altres destaquen la importància que l'equip se senti

informat, altres emfatitzen el colideratge i la conciliació de la vida laboral i familiar, etc. En general, destaquen la rellevància de "ser-hi" (referint-se a la participació en els càrrecs de gestió) perquè així poden suggerir canvis en la composició del servei infermer a partir de les necessitats que es detecten. Valoren poder donar la seva visió i que no sigui un professional aliè a la infermeria qui ho faci per ells/es. Tot i això reconeixen que, en les decisions de gestió econòmica, la seva veu sempre té menys pes que la dels directius mèdics.

Els participants noten que s'ha produït un canvi generalitzat en les direccions hospitalàries a favor de la presència infermera i de les necessitats d'aquest col·lectiu de salut mental. Es detecta una disminució dels conflictes de rol de l'infermer gestor amb altres membres dels comitès directius. Un factor que hi ha influït positivament és l'equiparació dels estudis acadèmics d'infermeria amb els d'altres professions.

En el pla organitzatiu, es destaquen aspectes concrets: opinen que cal un enfocament en la transmissió d'informació des de la direcció als treballadors, verbalitzen la necessitat d'una quota de professionals especialitzats per mantenir l'acreditació docent dels centres i reivindiquen que els gestors infermers puguin centrar-se en la gestió econòmica de la inversió i no només en l'estalvi. Estan satisfets amb la qualitat assistencial donada, malgrat que hi ha un marge de millora, i destaquen la infermeria comunitària com un àmbit amb una coordinació infermera ben reconeguda.

### **Repercussions del context organitzatiu**

L'organització dels serveis determina i condiona la feina dels gestors i els serveis de salut mental ubicats en àmbits hospitalaris. Els participants afirmen que el context de crisi dels últims anys ha provocat la reducció de la plantilla de coordinadors i infermers assistencials de salut mental. Aquests, segons l'opinió dels gestors, no disposen de prou temps durant la jornada laboral per dedicar-se a tasques pròpies de la professió i no estan prou reconeguts en l'àmbit hospitalari. Els gestors destaquen que si tinguessin més autonomia en la gestió econòmica incentivarien els seus treballadors.

És un fet constatat que hi ha molts especialistes en salut mental que han escollit l'especialitat com a segona opció i finalitzen els estudis amb relativa motivació per treballar en salut mental. A més, hi ha una gran proporció dels nous titulats que van a treballar en altres comunitats autònomes a causa de la manca de reconeixement.

ment econòmic i laboral que hi ha a Catalunya. Aquest fet dificulta que els gestors puguin contractar personal en els seus serveis, fet que pot alterar el clima laboral. Viuen la dicotomia que, per una banda, se'ls recomani contractar especialistes abans que personal expert amb anys al servei i, per l'altra banda, que s'incorpori al servei personal sense experiència prèvia en salut mental.

En el terreny personal, treballen més satisfets si se'ls dona més autonomia. Els desgasta formar especialistes que no estiguin prou motivats en el camp de la salut mental. Les dificultats que han provocat que en alguna ocasió es plantegessin abandonar aquesta feina, venen marcades per la gran dedicació i disponibilitat horària que implica la funció de gestor i per la manca de millores en el servei de recursos humans (entenen-lo com la gestió de personal adequat al servei).



# 8

Propostes de millora

La triangulació de les dades de l'estudi del context laboral i organitzatiu de les infermeres de salut mental ha fet possible observar moltes coincidències entre els resultats de les dades quantitatives i qualitatives. Això ha permès elaborar les propostes de millora següents, relacionades amb el treball infermer en l'àmbit de la salut mental:

### **En relació amb la qualitat assistencial:**

- Potenciar el model d'atenció centrat en la persona amb malaltia mental i en la seva família i entorn, amb una visió més integradora, més preventiva i menys medicalitzada.
- Incentivar la continuïtat assistencial per a la millora contínua de l'atenció afavorint la disponibilitat de temps infermer per fer-la possible.
- Millorar la coordinació entre nivells i professionals de la mateixa disciplina i d'altres disciplines.
- Augmentar la incorporació de l'evidència científica en les cures infermeres.

### **En relació amb el rol infermer:**

- Afavorir el rol propi de la infermera en l'àmbit de la salut mental amb més autonomia i reduir els conflictes de rol.
- Potenciar l'atenció infermera en tots els àmbits i especialment en l'àmbit comunitari i el treball en equip interdisciplinari i multidisciplinari.
- Augmentar el reconeixement de l'especialitat d'Infermeria en Salut Mental amb les mateixes condicions laborals que la resta d'especialitats, evitant la fuga d'infermeres especialistes fora de Catalunya.
- Enfortir el lideratge de les infermeres assistencials i gestores.
- Apoderar els equips multidisciplinaris amb més autonomia de gestió.
- Establir la possibilitat voluntària de fer rotacions de lloc de treball per diverses àrees i nivells com a mecanisme per a la millora contínua de la capacitat de compartir que s'estableix entre professionals.
- Proposar espais per compartir propostes, línies de treballs planificades conjuntament, etc. per avançar en la professió i unificar criteris.

**En relació amb el context organitzatiu:**

- Millorar la comunicació a tots nivells, potenciant espais de trobada.
- Disminuir la càrrega assistencial per millorar la qualitat assistencial i la qualitat de vida de les infermeres.
- Millorar les condicions laborals augmentant els recursos humans (millora de ràtios infermera/persona atesa) i recuperar el poder adquisitiu perdut amb la crisi econòmica.
- Augmentar l'estabilitat laboral dels professionals.
- Donar oportunitats per al desenvolupament professional en tots els entorns sanitaris.
- Donar oportunitats de participació i lideratge en tots els entorns de salut.



# 9

## Referències bibliogràfiques

1. Lavikainen J, Lahtinen E, Lehtinen V, editors. Public Health Approach on Mental Health in Europe. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES); 2000.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010.
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Internet] Estratègies 2017-2020. Pla Director de salut mental i addiccions [darrera consulta 6 juny 2019]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf)
4. Cibanal J. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2007;9:34-7. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001)
5. Pacheco Borrella G. Entrevista a D. Marciano Tomé Alonso, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. [Internet] 2005; Disponible a: <http://www.index-f.com/presencia/n1/12articulo.php>
6. Brimblecombe N, Nolan P. Los Servicios de salud mental en Europa (traduït i revisat per Rosado S). Barcelona: Associació Catalana de Salut Mental; 2014.
7. Canadian Federation of Mental Health Nurses. Canadian Standards for Psychiatric-Mental Health Nursing. Standards of Practice. Toronto: Canadian Federation of Mental Health Nurses; 2014.
8. Salanova M. Psicología de la salud ocupacional. Madrid: Síntesis editorial; 2009.
9. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs. 2004; 48(6):622-31.
10. McTiernan K, McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. J PsychiatrMent Health Nurs. 2015; 22(3):208-18.
11. Roche M, Duffield C, White E. Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach. Int J Nurs Stud. 2011; 48(12):1475-86.
12. Choi J, Boyle DK. Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: a descriptive study. Int J Nurs Stud. 2014; 51(11):1441-9.
13. Leal Docampo P, De Pablo Jarque I. Rehabilitate in psychiatry, Does it burn nursing staff out? Rehabilitar en psiquiatria ¿quema al personal de enfermería? Entermeria Glob. 2014; 168-79.
14. Sabater Mateu P, Garrido Aguilar E, Puig Llobet M, Vilchez Estevez M, Moreno Jiménez A, Coletas Juanico J. Retroalimentación docencia-asistencia-docencia. Estudio sobre burnout en enfermeras de salud mental como estrategia de innovación y calidad docente. Rev d'innovació docent Univ RIDU. 2015; 7:1-14.



15. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya [internet]. [darrera consulta 30 juliol 2015]. Disponible a: <http://www.coib.cat/Detail.aspx?tipus=noticia&idDetail=5228>
16. Gandek B, Ware J, Aaronson N, Apolone G, Bjorner J, Brazier J, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol* 1998; 51: 1171-1178.
17. Schaufeli WB, Salanova, M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of Engagement and burnout: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 2002; 3:71-92.
18. Salanova M, Schaufeli WB. El Engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros* 2004; 61:109-134.
19. UWES Utrecht Work Engagement Scale. Escala Utrecht de Engagement en el trabajo. Occupational Health Psychology Unit. Utrecht University; 2003.
20. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002; 25(3):176-88.
21. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2):274-80.
22. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E; Consorcio RN4CAST-España. [Work setting, satisfaction and burnout of the nurses in critical care units and hospitalization units. RN-4CAST-Spain project]. *Enferm Intensiva*. 2013; 24(3):104-12.
23. Torralbas J, Granero A. Formació, docència i recerca en les infermeres de Salut mental de Catalunya [consultat 25 juny de 2018]. Disponible a: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/771e78c4-651e-4e57-972f-19b00cd20f25>
24. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005; 62(2):105-12.
25. Benach J, Gimeno D, Benavides FG, Martínez JM, Torné Mdel M. Types of employment and health in the European union: changes from 1995 to 2000. *Eur J Public Health*. 2004; 14(3):314-21.
26. Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostino RB. Job strain and health-related quality of life in a national sample. *Am J Public Health*. 1994; 84(10):1580-5.
27. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJ. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013; 20(4):305-13.
28. Grau Martín A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. [Influence of personal, professional and cross-na-

- tional factors in burnout syndrome in Hispanic Americans and Spanish health workers (2007)]. *Rev Esp Salud Publica*. 2009; 83(2):215-30.
29. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR Jr, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurs Adm*. 2003; 33(5):271-83.
  30. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(2):297-314.
  31. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *J Nurs Manag*. 2016; 24(2):E101-11.
  32. Van Bogaert P, Wouters K, Willems R, Mondelaers M, Clarke S. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013; 20(8):679-86.
  33. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag*. 2016; 24(5):646-55.
  34. Delaney KR, Shattell M, Johnson ME. Capturing the Interpersonal Process of Psychiatric Nurses: A Model for Engagement. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017; 31(6):634-640.
  35. Bullich-Marín I, Miralles Basseda R, Torres Egea P, Planas-Campmany C, Juvé-Udina ME. [Evaluation of the nurse working environment in health and social care intermediate care units in Catalonia]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016; 51(6):342-348.
  36. Roche MA, Duffield CM. A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical-surgical settings. *J Nurs Scholarsh*. 2010; 42(2):195-206.
  37. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *J Nurs Manag*. 2015; 23(3):287-96.
  38. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2018; 27(7-8):1346-1359.
  39. Lee H, Cummings GG. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2008; 16(7):768-83.
  40. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018; 85:19-60.

41. Bass BM, Avolio BJ. Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership. London: SAGE Publications; 1994.
42. Aarons GA. Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatr Serv.* 2006; 57(8):1162-9.
43. Guerrero-Castañeda RF, Lenise di Prado M, Ojeda-Vargas MG. Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. *Investigación Universitaria* 2016; 13(4):246-252.



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya