



ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

Departamento de Salud

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

Departamento de Salud

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

Edita:

Dirección General de Salud

Redacción:

Isabel Ansa Erice, Javier Díez Espino, Fernando Domínguez
Cunchillos, Lázaro Elizalde Soto, Begoña Flamarique
Chocarro, Marisa Hermoso de Mendoza Merino, María José
Lasanta Sáez, Alfredo Martínez Larrea, Conchi Moreno Sousa,
Olga Sanz Asín y Maite Soria Sarnago.

Diseño y Maquetación:

Heda Comunicación

Impresión:

Gráficas Alzate

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| PRÓLOGO | 5 |
| 1.- INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2.- OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA | 9 |
| 3.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS. PLAN DE ACCIÓN. | 11 |
| 3.1. CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN | 13 |
| 3.2. CALIDEZ DE TRATO | 15 |
| 3.3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 19 |
| 3.4. ADECUACIÓN DEL ENTORNO | 23 |
| 3.5. DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN | 27 |
| 4.- IMPLEMENTACIÓN | 31 |
| 5.- CRONOGRAMA | 35 |
| 6.- EVALUACIÓN | 37 |
| 7.- FINANCIACIÓN | 41 |
| 8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |

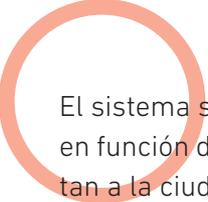
PRÓLOGO

El presente documento pretende combinar dos finalidades:

- A) Definir un marco de trabajo futuro del conjunto del sistema de salud de Navarra orientado a poner a sus pacientes y la ciudadanía como eje del sistema de salud.
- B) Incorporar en la agenda próxima el conjunto de acciones o líneas de trabajo que se realizan actualmente o que se prevé realizar a corto plazo, y que forman parte de líneas de acción generales definidas en el marco de trabajo planteado.

Se trata de un documento abierto a las aportaciones de profesionales y ciudadanía que aspira a que se pueda marcar por parte del conjunto de la sociedad directrices de actuación del sistema de salud de Navarra que sean respetuosas con los derechos de todas las personas, permitan que sus profesionales sientan la motivación de una mayor cercanía de su actuación con la percepción de las personas a las que atienden, y que forme parte de una cultura colaborativa estable entre profesionales y sociedad hacia un sistema más cercano, sostenible y humano.

1_INTRODUCCIÓN



El sistema sanitario clásicamente se ha ordenado en función de los diferentes servicios que se prestan a la ciudadanía.

El elemento ordenador principal que ha dirigido la organización ha sido el quehacer profesional y la secuencia de trabajos, o los perfiles de especialidades que atienden a cada perfil de pacientes en función de su grado de complejidad, de las pruebas diagnósticas que se precisan, de los flujos de trabajo para ordenar las tareas de diferentes profesionales de los servicios, etc.

Esta situación ha originado que se cree una percepción en algunos casos de falta de organización, bolsas de ineficiencia y la idea de una organización al servicio de profesionales más que al servicio de sus pacientes.

En los últimos años la conciencia de la autonomía de pacientes y de centrar los servicios ofrecidos en función de sus necesidades ha sido un valor en progresivo incremento que ha permeado la conciencia profesional y de las estructuras de gestión. Esto no siempre ha tenido como resultado que el conjunto de actuaciones profesionales se reorientasen hacia una atención humana, cálida y respetuosa con las necesidades y derechos de atención

de una ciudadanía que se encuentra en un mundo ajeno a su entorno natural y en situación de vulnerabilidad debido a los procesos que padece y en algunos casos al alejamiento de su entorno de vida habitual.

Armonización

Cada vez en mayor medida se plantea armonizar el desarrollo de las funciones profesionales y las necesidades de pacientes, la orientación hacia una atención que contemple a cada paciente o persona como centro de la atención, y no la enfermedad o el proceso por el que es atendida.

El primer paso para llevar a cabo esta orientación es la interiorización de que cada persona que necesita ser atendida se encuentra en un momento vulnerable, afectada por problemas que objetiva y/o subjetivamente pueden comprometer su equilibrio personal, emocional, o físico y que en ocasiones se encuentran en un entorno desconocido en ocasiones rodeadas de personas, tecnologías o situaciones que pueden ser altamente estresantes. En ese momento muchas veces coincide una cierta vulnerabilidad adicional ocasionada por las consecuencias del proceso que padece.

1_INTRODUCCIÓN

Nueva orientación de los servicios

Igualmente se trata de considerar que son personas con derechos reconocidos a una atención digna, adecuada a su situación, de calidad, y útil para facilitar la mejora de su proceso. Por tanto la orientación de los servicios hacia la ciudadanía respetando su autonomía, su intimidad, sus creencias, sus valores, sus sentimientos en determinados momentos vitales relacionados con la atención, son requerimientos a incorporar de manera sostenida en el sistema sanitario que por definición tiene como finalidad resolver las necesidades de salud de las personas usuarias.

Adicionalmente se puede considerar que una atención personal, humana, respetando la dignidad y los valores de las personas atendidas, es más satisfactoria profesional y humanamente para el conjunto de profesionales del sistema sanitario y, por tanto, tiene un valor motivador y de desarrollo profesional cuyo potencial no siempre es bien comprendido.

La comunicación, la empatía, la utilización de la palabra y las actitudes como elementos ligados a los cuidados o la curación de enfermedades son elementos complementarios a la calidad científica y tecnológica que orienta a un sistema sanitario a niveles superiores de excelencia, ya que permiten compaginar la orientación hacia la calidad técnica con la búsqueda de la calidad percibida y ambos elementos conjuntamente proporcionan una óptima conjunción entre satisfacción de pacientes y satisfacción profesional.

Orientar el sistema de salud hacia esa dirección requiere esfuerzos en facilitar caminos que despejen algunas dificultades actuales.

Búsqueda de soluciones

En este momento algunos problemas como la escasez de tiempo de profesional, la gran tecnificación de la atención sanitaria, dificultades relacionadas con la adecuación de espacios, o la búsqueda de motivación profesional son elementos en los que

corresponde, a quienes tienen responsabilidades de gestión, facilitar la búsqueda de soluciones, y orientar los presupuestos o los mecanismos de participación, de acogida de propuestas de profesionales y pacientes y desarrollar áreas de mejora conjuntas hacia una atención orientada fundamentalmente a las personas y cuya búsqueda redundará en una mayor satisfacción profesional.

En el ámbito público ha habido diferentes iniciativas relacionadas con los intentos de prestar una atención más humana especialmente en el ámbito hospitalario. Merece la pena citar como precedente en el ámbito estatal el plan de humanización de la asistencia en los hospitales de Insalud que incluía la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes, y se inició en octubre de 1984. Este plan preveía la creación de un servicio de atención al paciente y una comisión de humanización de la asistencia, la citación previa en consultas externas, la ampliación del horario de visitas en los hospitales y adopción de medidas para que la madre o el padre puedan acompañar a su hijo/a ingresado/a en el hospital el mayor tiempo posible. Además, se preveía realizar encuestas pos hospitalización para controlar la calidad de la asistencia, presencia de profesorado en hospitales infantiles, la posibilidad de elegir entre tres comidas diferentes, la creación de bibliotecas para pacientes y la sensibilización sobre donaciones de órganos. Desarrolló igualmente una Carta de Derechos y Deberes identificando 16 derechos y 8 obligaciones de pacientes.

Citando a J. C. Bermejo, experto en humanización, podemos decir que humanizar el mundo de la salud es un proceso complejo que abarca todas las dimensiones de la persona, y que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria, la formación de profesionales, o el desarrollo de planes de cuidados en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual¹.

2_OBJETIVOS DEL PLAN

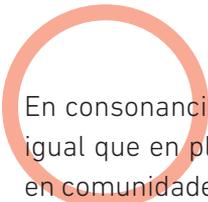
OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la satisfacción de las personas usuarias del sistema sanitario público de Navarra con el trato humano que reciben.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorientar el sistema sanitario hacia la atención a la persona.
- Dignificar el trato ofrecido a las personas atendidas.
- Fomentar la cultura de la humanización dentro del sistema sanitario.
- Proveer de las condiciones necesarias para que esta cultura pueda desarrollarse.
- Ofrecer apoyo al conjunto de profesionales en aspectos formativos, organizativos u otros para facilitar su trabajo en la mejora de la humanización de la atención.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS. PLAN DE ACCIÓN



En consonancia con los objetivos propuestos, y al igual que en planes de humanización formulados en comunidades autónomas^{2,3} o entidades promotoras de una corriente de mayor humanización progresiva de la asistencia, se plantean como líneas estratégicas las siguientes:

- 3.1_Línea de cultura de la humanización.
- 3.2_Línea de calidez de trato.
- 3.3_Línea de información-comunicación.
- 3.4_Línea de adecuación del entorno.
- 3.5_Línea de directrices para la gestión.

3.1_LÍNEA DE CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN



Se trata de extender la cultura de la humanización en el conjunto del sistema. Para ello se propone sensibilizar al conjunto de profesionales utilizando la formación como estrategia de sensibilización y la participación como mecanismo de implicación.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a profesionales sobre la cultura de la humanización.
- Formar a profesionales para mejorar competencias en la atención centrada en la persona.
- Contribuir al desarrollo profesional incluyendo la orientación hacia pacientes.
- Incorporar a pacientes y ciudadanía como agentes activos de la humanización.

Acciones generales

FORMACIÓN EN HUMANIZACIÓN

• CONTENIDOS

- En ética: empatía, compasión, identificación con problemas de otras personas.
- En relaciones interpersonales.
- En técnicas de comunicación.
- En manejo de conflictos.
- En manejo del duelo y malas noticias.

• FORMATOS

- Presencial.
- Semipresencial.
- Formación de formadores...

REDACTAR RECOMENDACIONES DE ESTILO

- Normas de actuación para la humanización.
- Acciones al recibir a cada paciente en la consulta.
- Decálogos de humanización en ámbitos concretos.
- Protocolo al entrar en una habitación.
- Elaborar una carta de derechos de las personas en relación con el trato y la asistencia que reciben en los distintos dispositivos del sistema sanitario.

DESARROLLO DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN ABIERTOS A LA CIUDADANÍA Y A COLECTIVOS Y ENTIDADES DE PERSONAS QUE DESEAN SER MÁS PROTAGONISTAS DE LA CONSTRUCCIÓN DE SALUD DESDE EL ESPACIO SOCIAL

Acciones priorizadas

FORMACIÓN EN INTIMIDAD, ACOGIDA Y CONFIDENCIALIDAD

• ACTIVIDADES A REALIZAR

- Elaboración en cada centro sanitario del plan de formación continuada sobre humanización con materias correspondientes a cada grupo profesional.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.1_LÍNEA DE CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN

- Incluir en calendario formativo de centros oferta formativa y garantías de acceso para profesionales con un número de horas año mínimo.
- Realización de cursos de formación según calendario anual.
- Evaluación de oferta formativa y grado de impacto en satisfacción de profesionales y en encuestas de pacientes.
- Refuerzo de unidades y servicios de información y atención a pacientes desarrollando la función de información y en su caso la figura de informador/a.

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN PARA LA MEJORA DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Realización de jornadas de sensibilización por centros y para el conjunto del sistema orientadas tanto hacia profesionales como a la población en relación con una atención más humana.
- Capacitación específica para puestos clave más relacionados con la cercanía de pacientes tales como cuidados, admisión o información tanto directa como telefónica.
- Reconocimiento de buenas prácticas en humanización en actos institucionales y en espacios de encuentro profesional.

DESARROLLO DE ESPACIOS ORGANIZADOS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD DE PACIENTES, CIUDADANÍA Y PERSONAS VOLUNTARIAS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Desarrollo de Escuela de Pacientes como espacio de colaboración entre profesionales y pacientes o cuidadoras para facilitar el empoderamiento de pacientes ante sus problemas de salud, añadiendo progresivamente mayor número de profesorado de escuela y mayor número de contenidos formativos.
- Desarrollo de Escuela de Salud como formato de participación profesional y ciudadano en torno al trabajo para la mejora y capacitación en promover estilos de vida más saludables en la población y en sectores específicos con infancia o mayores.
- Mantenimiento de ForoSalud como espacio de encuentro sistematizado entre pacientes, profesionales y personal experto para la identificación de líneas de mejora de los servicios sanitarios.
- Promoción de ofertas de servicios y actividades de ayuda mutua y voluntariado desde los centros sanitarios coordinando iniciativas y experiencias de servicios, asociaciones de pacientes, y voluntariado para ofrecer apoyo a personas en situación de necesidad especial de cuidados.

3.2_LÍNEA DE LA CALIDEZ DE TRATO



Responde a la necesidad de dar el mismo trato que nos gustaría recibir, teniendo presente la vulnerabilidad de las personas en sus contactos con el sistema sanitario.

Objetivos específicos

- Potenciar la cortesía y mejorar la calidez humana.
- Minimizar el sufrimiento de pacientes.
- Favorecer el entretenimiento, el ocio y la cultura de pacientes.
- Favorecer el acompañamiento.
- Personalizar y orientar la organización hacia cada paciente.

Acciones generales

POTENCIAR LA CORTESÍA Y MEJORAR LA CALIDEZ HUMANA

- Extensión a todo el sistema de la presentación de la persona que atiende a pacientes.
- Extensión de la utilización del nombre de la persona atendida.
- Introducir preguntas de confort en hospitalización.
- Introducir las recomendaciones de estilo en cada actuación.
- Mejorar la identificación del personal.

MINIMIZAR EL SUFRIMIENTO

- SOPORTE EMOCIONAL Y/O ESPIRITUAL
- Ofrecer atención psicológica en procesos con alto impacto emocional.

- Facilitar el acompañamiento de la persona ingresada.
- Facilitar la atención espiritual según las creencias de cada persona.

• CONFORTABILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

- Racionalizar los horarios de atención.
- Explicitar los horarios de información.
- Limitar el número de interrupciones del sueño.
- Facilitar la elección de menús dentro del tipo de dieta pautada.
- Facilitar menús para acompañantes en situaciones especiales, tales como acompañantes de pacientes infantiles en observación, u otros.
- Racionalizar los horarios de visita y el número de personas dentro de la habitación.
- Elaborar y/o difundir normas para acompañamiento en la hospitalización.
- Ofrecer servicio de peluquería.

• CONTROL DEL DOLOR

- Promover acciones de prevención del dolor.
- Valoración periódica de la calidad de vida en personas con dolor crónico.
- Monitorización del dolor en personas ingresadas.
- Tratamiento adecuado y suficiente del dolor en todas las situaciones que se requiera.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.2_LÍNEA DE CALIDEZ EN EL TRATO

- ADAPTACIÓN CULTURAL
 - Idioma. Adaptación en lo posible al idioma elegido de los propios de Navarra. Recurso a servicios de traducción interculturales.
 - Alimentación adaptada a pautas culturales y creencias en la oferta de menús durante la hospitalización.
- FAVORECER LA BUENA MUERTE
 - Extender la planificación anticipada de decisiones.
 - Potenciar la realización del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).
 - > Descentralización de la recogida de documentos.
 - > Facilitar el acceso de profesionales al DVA otorgado.
 - > Extender su conocimiento entre la población...
 - Oferta de información y formación a profesionales y población en relación con los procesos del final de la vida.
 - Desarrollar el Observatorio de la Muerte Digna como forma participativa de analizar y elaborar propuestas de mejora en los procesos del fin de la vida.
- ATENCIÓN PROPORCIONADA A LA NECESIDAD
 - Extender la cultura de limitación del esfuerzo terapéutico.
 - Evitar el encarnizamiento terapéutico.
 - Evitar exploraciones que no contribuyen a modificar las actuaciones terapéuticas.
 - Desarrollo de alternativas de hospitalización a domicilio basadas en Atención Primaria con apoyo de especializada.

FAVORECER EL ENTRETENIMIENTO Y EL OCIO

- Utilizar los salones de actos de los hospitales para la proyección de películas, actuaciones, teatro, charlas, debates, cuentacuentos...
- Acceso a internet en todas las habitaciones.
- Habilitar una sala para juegos de mesa, talleres artísticos, etc. para niños/as y adultos/as.
- Poner a disposición de las personas ingresadas y sus acompañantes biblioteca y libros en audio para personas con discapacidad visual.

- Facilitar la compra de prensa para las personas ingresadas.
- Facilitar la realización de ejercicio de mantenimiento en ingresos prolongados.
- Facilitar auriculares inalámbricos para evitar el ruido de la TV en habitaciones compartidas.
- Minimizar el coste de servicio de TV para personas sin recursos y ajustarlo a sus capacidades económicas.

PERSONALIZAR Y ORENTAR LA ORGANIZACIÓN A CADA PACIENTE

- Generalizar la asignación personalizada de especialista en medicina y profesional de enfermería de referencia para la atención y seguimiento del proceso hospitalario. Sus datos de identificación se comunicarán a cada paciente en un soporte adecuado.
- Generalizar la asignación personalizada del Cirujano Responsable de la intervención. Sus datos de identificación se comunicarán a cada paciente en un soporte adecuado.
- Generalizar la asignación de un Especialista de Referencia Personalizado y estable a la totalidad de pacientes con enfermedades crónicas y pluripatologías con un nivel de severidad elevado. Sus datos de identificación se comunicarán a cada paciente en un soporte adecuado.
- Sistematizar la asignación de las consultas de seguimiento al mismo facultativo que atendió las consultas iniciales del episodio clínico en todos los procesos y especialidades.
- Apostar por el desarrollo de Unidades Multidisciplinares orientadas a cada paciente para los procesos prioritarios.
- Rediseñar los circuitos asistenciales orientándolos al paciente. Siempre que la casuística lo haga posible se deberán:
 - > Concentrar en un mismo día las consultas de diferentes profesionales de la Unidad, y en su caso las exploraciones complementarias, para evitar desplazamientos innecesarios a pacientes.
 - > Dotar a la Unidad de competencias y herramientas para gestionar multicitas y citas simultáneas. (personal administrativo o de admisión propio).

- > Ubicar los recursos de la Unidad Funcional en un espacio físico compartido.
- Promover la autocita y la autorresponsabilidad de las Listas de Espera
- Formalizar y divulgar el procedimiento de acceso a la segunda opinión para procesos con pronóstico desfavorable.

SERVICIOS DE APOYO A ACOMPAÑANTES

- SERVICIO DE HIGIENE PERSONAL
 - Duchas para acompañantes en cada hospital.
 - Baños para acompañantes en cada planta de hospitalización.
- AYUDA PARA PERSONAS RESIDENTES FUERA DEL EMPLAZAMIENTO DEL HOSPITAL
 - Habilitación de plazas residenciales para familiares de personas ingresadas con necesidades especiales (por ejemplo: pacientes de UCI de fuera de Pamplona....).
- SERVICIO DE LAVANDERÍA

ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN ESPECÍFICOS

- PARA POBLACIONES VULNERABLES
 - Personas con discapacidad:
 - > Dificultades de comunicación, como Alzheimer, autismo, etc.
 - > Déficits sensoriales.
 - Personas ancianas.
 - Menores.
 - Inmigrantes.
 - Minorías étnicas.
 - Final de la vida.
- ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN EN ÁMBITOS PRIORITARIOS
 - Pediatría.
 - Geriatría.
 - UCIs.
 - Urgencias.
 - Hospitalización.

Acciones prioritizadas

FAVORECER EL DESCANSO NOCTURNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN

- ACTIVIDADES A REALIZAR
 - Despliegue del proyecto SUEÑON para promover el respeto al sueño de pacientes en hospitalización al menos entre las 0:00 y las 6:30.
 - Promoción de la adhesión progresiva de personal, grupos de trabajo y entidades a los compromisos de dicho proyecto.

FACILITAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN INGRESO, ADAPTADO A LAS TIPOLOGÍAS DE PACIENTES Y CON PERSPECTIVA DE CAPACITAR EN AUTOCUIDADO

- ACTIVIDADES A REALIZAR
 - Definición de perfiles de pacientes que requieren mayor acompañamiento en su ingreso hospitalario.
 - Facilitación de infraestructuras para acompañantes en especial de pacientes con perfiles definidos, para dormir, higiene, alimentación u otras.
 - Incorporación de acompañantes a procesos de curas, movilizaciones, o cuidados incluyendo componentes formativos hacia su capacitación para proporcionar cuidados en domicilio.

IDENTIFICAR DE FORMA PROTOCOLIZADA A PROFESIONALES MEDIANTE TARJETAS INDIVIDUALES

- ACTIVIDADES A REALIZAR
 - Adquisición de tarjetas de identidad para profesionales que permita conocer a la persona que atiende y en su caso opción de atender en euskara.
 - Finalizar proceso de selección y dotación de uniformes para profesionales de la red diferenciados según categorías para su fácil identificación por pacientes.

FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFICAZ, HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN, SITUACIONES DIFÍCILES, DUELO, MALAS NOTICIAS Y CONTROL DEL ESTRÉS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
 - Elaboración de plan docente por centros y del Departamento sobre habilidades de comunicación para dar malas noticias en situaciones y contextos difíciles.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.2_LÍNEA DE CALIDEZ EN EL TRATO

- Realización de cursos del plan docente por profesionales priorizados según su rol en los servicios en relación con malas noticias.

DEFINIR PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES: ESPECIAL VULNERABILIDAD, INTERCULTURALIDAD, O ENFERMEDAD MENTAL

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Desarrollo, adopción y unificación de estilos de materiales informativos, algunos ya existentes en salud mental y algunos centros, para personas con necesidades especiales.

DEFINIR PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL CON COORDINACIÓN DE ACCIÓN SOCIO SANITARIA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Elaboración de protocolos desde atención a pacientes/trabajo social para intervención en situaciones en que se requieren intervenciones conjuntas que afectan a varias instituciones.
- Difusión en servicios de dichos protocolos.
- Puesta en marcha de intervenciones en situaciones predefinidas.

ELABORAR PROTOCOLOS PARA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Elaboración de protocolos de detección y actuación conjuntamente con Derechos Sociales, Justicia e Interior e Instituto Navarro para la Igualdad (INAI).
- Activación de los protocolos en áreas de mayor potencial efectividad como Urgencias, Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental o Atención Primaria.

IMPULSAR INICIATIVAS RELACIONADAS CON LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA (IHAN)

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Creación de grupos de trabajo profesionales con participación de usuarias para promover una atención más gozosa para las mujeres, las familias y las personas recién nacidas, durante el embarazo, el parto y la atención neonatal.
- Incorporación progresiva del conjunto de dispositivos sanitarios tanto hospitalarios como de atención primaria en procesos de acreditación del proyecto IHAN, con compromisos progresivos de calidad hasta alcanzar los cuatro niveles en el conjunto de la red del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O).
- Desarrollar la estrategia de formación de formadoras del proyecto IHAN, garantizando la extensión progresiva al conjunto de profesionales que tienen relación con la atención al embarazo, parto y atención neonatal.

PROMOVER LOS PROCESOS DE MUERTE DIGNA AL CONJUNTO DE PERSONAS QUE TRANSITEN POR EL MOMENTO FINAL DE SU VIDA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Promover el acceso y la elaboración del Documento de Voluntades Anticipadas por parte de las personas, garantizando una adecuada información y la máxima accesibilidad y asesoramiento.

FAVORECER EL ENTRETENIMIENTO Y EL OCIO DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Utilizar los salones de actos del hospital para la proyección de películas, actuaciones, teatro, charlas, debates, cuentacuentos...
- Facilitar la compra de prensa para las personas ingresadas.

3.3_LÍNEA DE INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN



La mejora de información y comunicación son pasos necesarios para facilitar el empoderamiento para la salud, entendido este como el proceso mediante el que las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

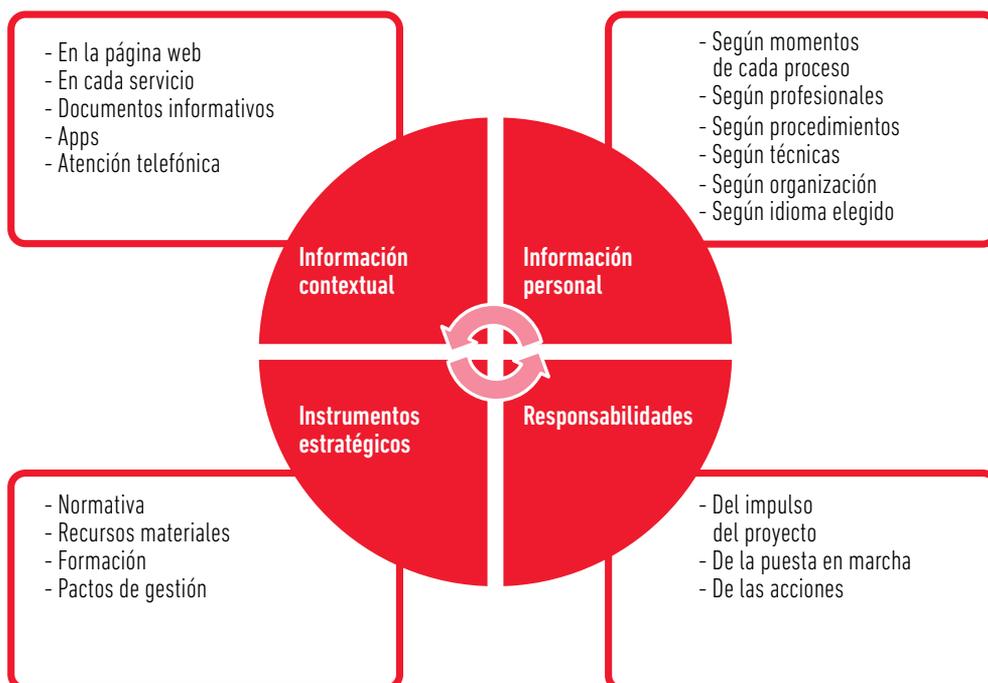
Objetivos específicos

- Mejorar la calidad y utilidad de la información ofrecida a pacientes y familiares para incrementar la satisfacción con la atención recibida y hacer más efectiva su participación en la toma de decisiones.
- Incorporar en la cultura de la organización la necesidad de adaptar la información y comunicación a las necesidades de pacientes y familiares.

Acciones generales

DESARROLLO DEL PROYECTO “MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN A PACIENTES EN EL SISTEMA DE SALUD DE NAVARRA”

- Mejora en cantidad y calidad de la información personal recibida por pacientes y personas cercanas en relación con sus procesos asistenciales.
- Incorporar los elementos definidos en el Proyecto de mejora de información y comunicación definidos en el esquema siguiente en lo referido a la información personal:



3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.3_LÍNEA DE INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN

Acciones priorizadas

ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE CARTA DE COMPROMISOS CON HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA Y UN DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Revisión y elaboración de decálogos de compromisos de cada centro con sus pacientes.
- Elaboración de la Carta de compromisos con humanización de la asistencia.
- Difusión a través de diferentes medios (Portal Salud, carteles, medios de comunicación..) de decálogos de humanización generales y de cada ámbito de actuación (Atención Primaria, Salud Mental, centros de asistencia especializada), así como la Carta de compromisos con humanización de la asistencia.

ELABORACIÓN DE MATERIAL ESCRITO PARA LA ENTREGA EN HOSPITALIZACIÓN/CONSULTAS/SERVICIOS, EN CUANTO A ACOGIDA, LA ENFERMEDAD, Y SUS CUIDADOS, RECURSOS DE APOYO, COMPLICACIONES DE TRATAMIENTOS, REAGUDIZACIONES, COMPLICACIONES Y RECAÍDAS, IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Revisión y unificación de estilo, incluyendo los compromisos del centro respecto a la humanización, de guías de acogida en ingresos hospitalarios, para pacientes y acompañantes en todos los centros, incluyendo epígrafes generales y epígrafes específicos de cada centro, así como en los idiomas propios de Navarra.
- Revisión y unificación de estilo, de guías de acogida en servicios específicos, urgencias, UCI.
- Recopilación y unificación de estilo de materiales para pacientes sobre pruebas diagnósticas, procesos clínicos, parto y puerperio, intervenciones quirúrgicas, hospitalización a domicilio, situaciones relacionadas con salud mental, alta hospitalaria, etc.
- Edición de nuevos materiales a medida que se elaboren por grupos de profesionales y pacientes.

IDENTIFICAR EL PORTAL SALUD COMO PRINCIPAL SOPORTE DE LA INFORMACIÓN DIRIGIDA A CIUDADANOS Y PACIENTES

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Puesta a disposición de la información en todos los dispositivos de atención (atención a pacientes, hospitalización, consultas) así como desde el portal web.
- Creación de páginas webs de presentación de cada uno de los centros sanitarios públicos (hospitales, centros de salud, etc.) que recojan la información.
- Difusión de actividades de Escuela de Salud y Escuela de Pacientes en PortalSalud y en dispositivos asistenciales.
- Recopilación de listado de asociaciones de apoyo a pacientes y familiares, páginas web, contactos y tipo de servicios y actividades de apoyo que ofrecen.
- Incorporar en Portal Salud páginas de interés para pacientes y familias.

OFERTA DE INFORMACIÓN PROTOCOLIZADA AL ALTA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Entrega sistemática del informe médico de alta y de continuidad de cuidados de enfermería (si lo requiere).
- Entrega de recomendaciones al alta si la patología lo requiere.

DEFINICIÓN DE PROCESOS QUE REQUIEREN CONSULTA DE ENFERMERÍA O DE APOYO EMOCIONAL

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Evolución de la estrategia de crónicos incorporando procesos con necesidades especiales de apoyo emocional o seguimiento.
- Revisión y unificación de estilo de guías de acogida en ingresos hospitalarios para pacientes y acompañantes en todos los centros...

REVISIÓN DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

- ACTIVIDADES A REALIZAR

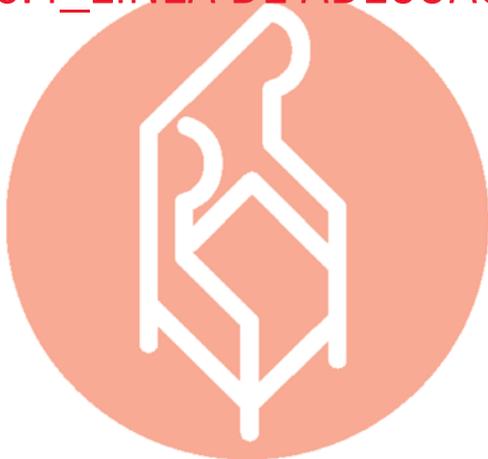
- Readecuación de los procesos de consentimiento informado, fomentando que el objetivo de los mismos sea la adecuada información adaptada a las necesidades de cada paciente en cada situación, más allá de la obtención de un documento firmado ante profesionales aceptando un tratamiento o una prueba diagnóstica concreta⁴.
- Formación a profesionales sobre los procesos comunicativos asociados a cada consentimiento informado.

ADOPCIÓN DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA DEFINIR LÍNEAS DE MEJORA

- ACTIVIDADES A REALIZAR

- Elección de responsables de mejora de comunicación en cada servicio.
- Impulso de recogida de propuestas y sugerencias desde los servicios y desde Atención a Pacientes y PortalSalud en relación con la posible mejora de información y comunicación.
- Creación de grupos de mejora e incorporación en los espacios de participación en cada ámbito de profesionales y personas usuarias que analicen y elaboren propuestas de mejora de información y comunicación en base a situaciones vividas.

3.4_ LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO



El desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que esta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores.

Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral.

Objetivos específicos

- Potenciar la accesibilidad.
- Favorecer la intimidad, la confidencialidad y la comunicación interpersonal.
- Contribuir al confort de las personas ingresadas/acompañantes.
- Facilitar el apoyo psicoemocional.
- Mejorar el clima laboral.

Acciones generales

POTENCIAR LA ACCESIBILIDAD⁵

- Eliminación de barreras arquitectónicas en los edificios (tamaño adaptado de puertas, escaleras interiores de edificios, baños, zonas de estacionamiento y acceso a edificios..).
- Herramientas de accesibilidad para personas con dificultades visuales y de audición.
- Medidas para facilitar el acompañamiento en personas con problemas de deambulación (acceso cubierto a los edificios, acompañamiento mientras aparca su familiar, ...).
- Mejoras en la señalización de los centros: planos, pictogramas, App,....

- Planes de atención para personas con necesidades especiales:
 - > Disminuir tiempos de espera.
 - > Facilitar el acompañamiento.
 - > Multicitas, itinerarios especiales...
- Desarrollo del Portal Salud como medio preferente de comunicación con la ciudadanía sobre autocuidados, promoción de estilos de vida saludables, servicios, recursos, derechos, acceso a los centros, tramitación de servicios online, actualidad, comunicación con el sistema de salud, etc.

FAVORECER LA INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

- Implantación progresiva de habitaciones individuales: dotación inicial en servicios y situaciones clave.
- Dotación de espacios para informar a familiares y acompañantes.
- Tarjetas identificativas para profesionales.
- Facilitar progresivamente la oferta de servicios en Euskara acorde a los derechos y opciones de las personas que lo solicitan.
- Servicio de teletraducción.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.4_LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO

- Servicio de asistencia y acompañamiento para personas con especiales dificultades de comunicación o de comprensión (demencia, autismo, ELA, ...).
- Mejora de los circuitos asistenciales.
- Aumento de los tiempos para la atención.
- Establecimiento de sistemas de llamada que mejoren la confidencialidad en consultas externas, urgencias...

MEJORAR EL CONFORT

- Dotación de salas de estancia para acompañantes.
- Comedores comunes.
- Comidas y alimentación de calidad, adaptadas a las necesidades de cada paciente y culturalmente aceptables.
- Mejora de la calidad de la alimentación de pacientes.
- Sofá-cama para acompañantes.
- Acceso a internet en las habitaciones.
- Habilitación de salas de ocio.
- Dotación de biblio y audioteca.
- Dotación de auriculares para TV.
- Creación de baños y duchas para acompañantes.
- Habilitación de espacios para apoyo espiritual individualizado.
- Organización de los horarios en hospitalización para mejorar la calidad del descanso.
- Organización de servicios auxiliares de distribución de prensa, peluquería...
- Adaptación progresiva de espacios destinados a humanización de nacimiento, y lactancia cuando se realicen obras.
- Organización del transporte sanitario orientado al confort de pacientes e incluyendo información a pacientes y acompañantes sobre horarios, circuitos de recogida y devolución al domicilio.
- Diseño de procedimientos de transición de pacientes entre niveles asistenciales: motivo de remisión, solución de dificultades de desplazamiento, asignación de agendas específicas, informes...para mejorar la calidad de atención a pacientes.

ORGANIZAR EL SISTEMA PARA FACILITAR EL APOYO PSICOEMOCIONAL

- Colaboración con las asociaciones de pacientes.
- Introducción del apoyo emocional por el/la profesional más adecuado.
- Organización del acceso a salas de apoyo espiritual.
- Facilitación de visitas de mascotas.

MEJORAR EL CLIMA LABORAL

- Promoción de la mejora del clima laboral:
 - > Talleres de simulación de trabajo en equipo.
 - > Programación de actividades de carácter cultural, lúdico o deportivo para las plantillas.
 - > Fomento del asociacionismo, participación en ONG u otras.
 - > Diseño de propuestas de conciliación de vida personal y laboral: ludoteca infantil, guardería, políticas de personal con ajuste a necesidades de cuidados en entorno personal de profesionales.
- Prevención del burn-out:
 - > Adecuación de plantillas.
 - > Autonomía profesional.
 - > Racionalización de horarios.
- Mejora de la organización:
 - > Favorecer la continuidad de la atención.
 - > Mejorar los circuitos asistenciales.
 - > Valoración y reconocimiento de las propuestas profesionales:
 - Participación de profesionales en la planificación de la Estrategia de Humanización.
 - Sello de buenas prácticas en humanización a equipos de profesionales.

Acciones priorizadas

ESTÁNDARES DE SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL Y CARTELERÍA INFORMATIVA. HOMOLOGACIÓN

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Colocación de carteles identificativos y/o pantallas en las consultas y despachos.
- Pantallas o folletos aclarativos sobre las instrucciones a seguir al llegar a los servicios: dónde esperar, si le llamarán para la consulta, el orden de turnos, quién le llamará, etc.
- Planificación de App sobre ubicación y circuitos (mapas), horarios, instrucciones pruebas complementarias de riesgo, estimación de tiempos de espera.

ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORA CON PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y PERSONAS CUIDADORAS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Creación de grupos de trabajo y mejora con participación de profesionales, pacientes y personas cuidadoras sobre distintos aspectos de los servicios prestados a pacientes.
- Puesta en marcha de las propuestas acordadas y viables.

SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL: ELABORACIÓN POR LOS SERVICIOS DE LA SECUENCIA DE CADA CIRCUITO ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Identificación, según normas de estilo acordadas, de circuitos e itinerarios asistenciales más frecuentes: líneas en el suelo, iconos, etc.

DIVULGACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS: HORARIOS, LUGARES, QUÉ HACER AL LLEGAR, CÓMO Y DÓNDE ESPERAR

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Divulgación en los centros, mediante página web, App, pantallas, carteles o en lugares de información y admisión, de horarios, formas de acceso, información telefónica puntual, etc. del funcionamiento de los servicios que vayan incorporando líneas de humanización.

INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SOBRE TIEMPOS DE ESPERA EN SALA

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Información personal en el momento del triaje de la previsión de tiempo de espera aproximada y de los criterios de priorización de la atención.
- Posible información en paneles, cuando se desarrollen sistemas de información avanzados, de previsiones de espera según especialidades.

DESARROLLO DE UNA COCINA DE CALIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA GESTIONADA DESDE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Oferta de servicios de restauración con calidad en selección, elaboración y distribución.
- Preferencia a la adquisición de productos de cercanía con el compromiso de una alimentación sostenible.
- Oferta de suficiente variedad ajustada a las situaciones clínicas, con apertura a la capacidad de elección, a las características culturales, religiosas y las opciones personales.

3.5_ LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN



Los cambios en la cultura de la humanización requieren la implicación y el protagonismo de los estamentos directivos en impulsar activa y sostenidamente esta cultura, apoyando que en los espacios profesionales se incorporen a los objetivos de la práctica asistencial aquellos relacionados con la satisfacción de las personas atendidas, y utilizando para ello herramientas de gestión tales como gestión presupuestaria, docencia, gestión clínica, servicios de atención a pacientes o desarrollo de infraestructuras.

Objetivos específicos

- Introducir la humanización como un valor de la organización del sistema de salud de Navarra.
- Apoyar a profesionales y equipos comprometidos con la humanización.

Acciones generales

INCORPORAR OBJETIVOS DE HUMANIZACIÓN EN CADA ÁMBITO DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SISTEMA

- Inclusión de objetivos ligados a humanización en los pactos de gestión clínica.

DESARROLLAR INDICADORES Y FUENTES DE INFORMACIÓN QUE GARANTICEN EVOLUCIÓN DE ASPECTOS DE HUMANIZACIÓN A LOS CUADROS DE MANDOS DEL SISTEMA

- Incorporación de indicadores de humanización en pactos de gestión.
- Desarrollo de sistemas de información que integren dimensiones de humanización en los cuadros de mando.

INCORPORAR EN LA OFERTA DE FORMACIÓN PROFESIONAL LA FORMACIÓN BÁSICA SOBRE HUMANIZACIÓN

- Incorporación en la oferta docente de cada centro de aspectos relacionados con las áreas formativas definidas en este documento.
- Facilitación al personal de periodos mínimos formativos anuales relacionados con humanización.
- Garantía de participación de profesionales de sectores clave en humanización en formación mínima requerida.

INCORPORAR AL DESARROLLO DE PLANES FUNCIONALES ESTRATÉGICOS LAS INFRAESTRUCTURAS QUE POSIBILITAN EL ENTORNO NECESARIO PARA LA HUMANIZACIÓN EN LOS ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS, DOTACIÓN DE RECURSOS, SEÑALIZACIÓN DE ENTORNOS, ETC.

- Inclusión de objetivos relacionados con humanización, señalización, o medidas para accesibilidad entre los propios de las áreas de diseño de planes funcionales y arquitectónicos de los centros.
- Creación de grupos de trabajo previos a acometer reformas estructurales con responsables de humanización de cada servicio afectado, para incorporar sus criterios en modificaciones estructurales y dotaciones.

3_LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

3.5_LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN

- Creación de un fondo documental de propuestas de modificaciones funcionales en cada centro para incluirlas en los proyectos de remodelación en el momento en que se acometan por razones de reestructuración generales.

INCLUIR EN LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y SUS AGENDAS DE TRABAJO ANÁLISIS Y PACTOS SOBRE MEJORAS DE HUMANIZACIÓN

- Inclusión en los órganos de participación de cada ámbito de gestión la función de aportación y debate sobre propuestas de humanización como un elemento con opciones deliberativas y de formulación de propuesta por parte de profesionales y ciudadanía.

Acciones priorizadas

CONSTITUIR COMISIONES DE HUMANIZACIÓN DE CENTRO

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Creación de una Comisión/Comité de humanización en cada centro o ámbito de gestión.
- Nombramiento de una persona responsable de humanización en cada servicio o unidad de gestión.
- Acuerdo sobre mecanismos de incorporación de propuestas de mejora de humanización en pactos de gestión.
- Desarrollo como herramientas de calidad de las ligadas a aspectos de mejora de humanización de la atención.

GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y ATENCIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Desarrollo de grupos de trabajo con la finalidad permanente de detectar aspectos de mejora en la continuidad de cuidados.
- Facilitación de infraestructuras (locales, tiempos, agendas..) para hacer posible el trabajo de grupos y las propuestas de mejora.
- Apoyo formativo y organizativo a las propuestas de mejora acordadas.

- Desarrollo de procedimientos de apoyo informático para facilitar la continuidad de cuidados y la colaboración entre profesionales.

DISEÑO DE PROGRAMAS DE CALIDAD Y SELECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Incorporación de buenas prácticas de humanización a los grupos de mejora y desarrollo profesional.
- Fomento de la participación de pacientes durante los procesos de atención, y mediante la realización de encuestas, la valoración de las propuestas de mejora que planteen.
- Desarrollo de las herramientas tecnológicas de sistemas de información para incorporar a unidades de calidad información sobre satisfacción de pacientes, tecnologías requeridas para la mejora de comunicación, (electrónica, telefónica, personalizada...).
- Refuerzo de las Unidades de Atención a Pacientes con perfiles profesionales que incorporen actuaciones proactivas hacia pacientes y familiares.
- Apoyo a la implementación de materiales escritos, señalización, pantallas, etc. que se consideren.
- Contacto con representantes de diferentes creencias para acordar formas de acompañamiento espiritual acordes a las creencias y necesidades de diferentes tipologías de pacientes.
- Acceso a menús variados y adaptados a diferentes creencias y opciones personales.
- Organización y contratación de servicios auxiliares como peluquería, prensa, etc.

APOYO A LAS LÍNEAS DE FORMACIÓN Y ACCIONES APROBADAS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Facilitación de la formación de personal para adquirir competencias en humanización.

DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS NECESARIAS PARA LAS ACCIONES DECIDIDAS

- ACTIVIDADES A REALIZAR
- Verificación de la eliminación de barreras arquitectónicas.

- Medidas para facilitar el acompañamiento en personas con problemas de deambulación (acceso cubierto a los edificios, acompañamiento mientras aparca el familiar...).
- Dotación de espacios para informar a familiares y acompañantes.
- Habilitación de espacios para acciones de tipo informativo, educativo o espiritual en los centros tanto hospitalarios como extrahospitalarios.
- Habilitación de espacios aptos para facilitar visitas o acompañamiento de mascotas.
- Contratación o desarrollo de Servicio de teletraducción.
- Contacto con representantes de diferentes creencias religiosas o espirituales para acordar apoyo espiritual a personas que lo demanden acorde a sus valores.
- Incorporación de carta de servicios con inclusión de apoyo espiritual en hospitalización.

4_IMPLEMENTACIÓN

El Plan tiene una doble vertiente de implementación:

- Transversal: Acciones generales a llevar a cabo en el conjunto del sistema.
- Longitudinal: Servicios o procesos en los que se pone en marcha y con la implantación de un programa específico de humanización que tendrá mayor definición ya que incorpora líneas de trabajo y actuaciones que ya se han iniciado o están en proceso de activación.

Las prioridades acordadas incluyen acciones en las cinco líneas de trabajo. Las acciones priorizadas, recogidas en la parte final de cada apartado del capítulo anterior constituyen el plan de implementación a corto plazo y se plantea que las acciones generales constituyan ejes de acción que progresivamente se vayan implementando a medida que el desarrollo de la Estrategia de Humanización avance. Las propuestas de la Estrategia de Humanización priorizadas en el corto plazo son:



LÍNEA DE CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN

FORMACIÓN EN INTIMIDAD, ACOGIDA Y CONFIDENCIALIDAD

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN PARA LA MEJORA DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN

DESARROLLO DE ESPACIOS ORGANIZADOS PARA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES, CIUDADANÍA Y PERSONAS VOLUNTARIAS



LÍNEA DE CALIDEZ DE TRATO

FAVORECER EL DESCANSO NOCTURNO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

FACILITAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN INGRESO ADAPTADO A LAS TIPOLOGÍAS DE PACIENTES Y CON PERSPECTIVA DE CAPACITAR EN AUTOCUIDADO

IDENTIFICAR DE FORMA PROTOCOLIZADA A PROFESIONALES MEDIANTE TARJETAS INDIVIDUALES



4_ IMPLEMENTACIÓN

▶ LÍNEA DE CALIDEZ DE TRATO

FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFICAZ, HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN, SITUACIONES DIFÍCILES, DUELO, MALAS NOTICIAS Y CONTROL DEL ESTRÉS

DEFINIR PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES: ESPECIAL VULNERABILIDAD, INTERCULTURALIDAD, O ENFERMEDAD MENTAL

DEFINIR PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL CON COORDINACIÓN DE ACCIÓN SOCIOSANITARIA

ELABORAR PROTOCOLOS PARA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA

IMPULSAR INICIATIVAS RELACIONADAS CON LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL NACIMIENTO Y LACTANCIA (IHAN)

PROMOVER LOS PROCESOS DE MUERTE DIGNA PARA EL CONJUNTO DE PERSONAS QUE TRANSITEN AL MOMENTO FINAL DE SU VIDA

FAVORECER EL ENTRETENIMIENTO Y EL OCIO DE PERSONAS HOSPITALIZADAS



LÍNEA DE INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN

ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE CARTA DE COMPROMISOS CON HUMANIZACIÓN DE ASISTENCIA Y DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN

ELABORACIÓN DE MATERIAL ESCRITO PARA ENTREGAR EN CONSULTA SOBRE ACOGIDA, LA ENFERMEDAD, CUIDADOS, RECURSOS DE APOYO, COMPLICACIONES DE TRATAMIENTOS, REAGUDIZACIONES, COMPLICACIONES Y RECAÍDAS, IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

IDENTIFICACIÓN DEL PORTAL SALUD COMO PRINCIPAL SOPORTE DE INFORMACIÓN DIRIGIDA A CIUDADANOS Y PACIENTES

OFERTA DE INFORMACIÓN PROTOCOLIZADA AL INGRESO Y AL ALTA DE CADA CENTRO

DEFINICIÓN DE PROCESOS QUE REQUIEREN CONSULTA DE ENFERMERÍA O DE APOYO EMOCIONAL

REVISIÓN DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y DEL PROCEDIMIENTO PARA LLEVARLO A CABO EN LA PRÁCTICA⁴



LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO

ESTÁNDARES DE SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL Y CARTELERÍA INFORMATIVA. HOMOLOGACIÓN

ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORA CON PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORAS

SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL: ELABORACIÓN POR LOS SERVICIOS DE LA SECUENCIA DE CADA CIRCUITO ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO

DIVULGACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS: NORMAS, HORARIOS

INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SOBRE TIEMPOS DE ESPERA SEGÚN ESTIMACIONES BASADAS EN GRAVEDAD, PRESIÓN ASISTENCIAL DEL MOMENTO U OTROS ELEMENTOS

DESARROLLO DE UNA COCINA DE CALIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA GESTIONADA DESDE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

HABILITACIÓN DE ESPACIOS PARA VISITAS Y/O ACOMPAÑAMIENTO DE MASCOTAS



LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN

CONSTITUCIÓN DE COMISIONES DE HUMANIZACIÓN DE CENTRO

CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y ATENCIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES

DISEÑO DE PROGRAMAS DE CALIDAD Y SELECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN

APOYO A LAS LÍNEAS DE FORMACIÓN Y ACCIONES APROBADAS

DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS NECESARIAS PARA LAS ACCIONES DECIDIDAS

5_CRONOGRAMA



| | |
|--|-------------------|
| Funcionamiento de Comisiones de Humanización | mayo de 2017 |
| Elaboración del documento de la Estrategia de Humanización | junio de 2017 |
| Jornadas de sensibilización | noviembre de 2017 |
| Formación: | |
| “Líderes: pieza clave para la humanización de la Asistencia sanitaria” | noviembre de 2017 |
| “Humanización de la asistencia sanitaria: de la teoría a la práctica” | noviembre de 2017 |
| Resto de actividades progresivas y permanentes | enero de 2018 |

6_EVALUACIÓN



Para evaluar la puesta en marcha y el funcionamiento de la Estrategia de Humanización se utilizarán los siguientes indicadores:



LÍNEA DE CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN

FORMACIÓN EN INTIMIDAD, ACOGIDA Y CONFIDENCIALIDAD

- Número y asistentes de cursos de formación realizados.
- Horas totales de formación realizadas.

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN PARA LA MEJORA DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN

- Jornadas y actividades de sensibilización llevadas a cabo en áreas y ámbitos diferentes: AP, hospitales, Salud Mental.
- Formación específica realizada por personal de puestos de admisión, información y otros seleccionados.

DESARROLLO DE ESPACIOS ORGANIZADOS PARA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES, CIUDADANÍA Y PERSONAS VOLUNTARIAS

- Memorias de actividad de Escuela de Pacientes.
- Memorias de actividad de Escuela de Salud.
- Propuestas anuales de ForoSalud.
- Carta de servicios de centros sanitarios para pacientes sobre apoyos a personas con especiales necesidades de cuidado.



LÍNEA DE CALIDEZ DE TRATO

FAVORECER EL DESCANSO NOCTURNO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- Número de servicios adheridos a la propuesta.
- Diferencias en grado de satisfacción con calidad de sueño en encuestas de pacientes hospitalizados antes y después de implantación del programa Sueñón.

FACILITAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN INGRESO ADAPTADO A LAS TIPOLOGÍAS DE PACIENTES Y CON PERSPECTIVA DE CAPACITAR EN AUTOCUIDADO

- Listado de pacientes con criterio de ingreso con acompañamiento adaptado.
- Número de pacientes admitidos en acompañamiento adaptado.
- Número de camas habilitadas para pacientes en acompañamiento adaptado.

IDENTIFICAR DE FORMA PROTOCOLIZADA A PROFESIONALES MEDIANTE TARJETAS INDIVIDUALES

- Número de tarjetas adquiridas.



▶ LÍNEA DE CALIDEZ DE TRATO

FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFICAZ, HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN, SITUACIONES DIFÍCILES, DUELO, MALAS NOTICIAS Y CONTROL DEL ESTRÉS

- Número y tipo de cursos realizados y número de asistentes sobre situaciones difíciles.

DEFINIR PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES: ESPECIAL VULNERABILIDAD, INTERCULTURALIDAD, O ENFERMEDAD MENTAL

- Existencia de material para personas con necesidades especiales: tipos y disponibilidad.

DEFINIR PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL CON COORDINACIÓN DE ACCIÓN SOCIO SANITARIA

- Número de protocolos elaborados.
- Número de intervenciones coordinadas realizadas.

ELABORAR PROTOCOLOS PARA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA

- Número de protocolos elaborados.
- Número de intervenciones coordinadas realizadas.

IMPULSAR INICIATIVAS IHAN

- Grupos de trabajo creados.
- Número de personas formadas.
- Centros con acreditación según niveles.

PROMOVER PROCESOS DE MUERTE DIGNA

- Número de centros en que es posible la presentación del DVA.
- Número y tendencia de personas otorgantes de DVA.

FAVORECER EL ENTRETENIMIENTO Y EL OCIO DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

- Espacios habilitados para actividades de ocio y lúdicas en centros.



LÍNEA DE INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN

ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE CARTA DE COMPROMISOS CON HUMANIZACIÓN DE ASISTENCIA Y DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN

- Disponibilidad de materiales de acogida e ingreso en diferentes soportes con estética unificada.
- Número de materiales distribuidos desde el almacén de publicaciones.
- Existencia de materiales accesibles desde PortalSalud.

ELABORACIÓN DE MATERIAL ESCRITO PARA ENTREGAR EN CONSULTA SOBRE LA ENFERMEDAD, CUIDADOS, RECURSOS DE APOYO, COMPLICACIONES DE TRATAMIENTOS, REAGUDIZACIONES, COMPLICACIONES Y RECAÍDAS, IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

- Disponibilidad de materiales diversos en centros con diferentes soportes y estética unificada.
- Número de materiales distribuidos desde el almacén de publicaciones.
- Existencia de materiales accesibles desde PortalSalud.

IDENTIFICACIÓN DE PÁGINAS WEB PARA OFRECER A PACIENTES Y FAMILIAS

- Listado actualizado anual sobre páginas de referencia.
- Folletos/hojas informativos distribuidos a pacientes anual.

OFERTA DE INFORMACIÓN PROTOCOLIZADA AL INGRESO Y A LA SALIDA DE CADA CENTRO

- Documentos disponibles informativos en situaciones señaladas: urgencias, partos, cirugía, hospitalización, UCI, Salud Mental, pruebas diagnósticas.

DEFINICIÓN DE PROCESOS QUE REQUIEREN CONSULTA DE ENFERMERÍA O DE APOYO EMOCIONAL

- Número de guías de acogida para pacientes seleccionados en estrategia de crónicos.

REVISIÓN DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

- Documento de criterios para informar a pacientes y elaboración de consentimiento informado.



LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO

ESTÁNDARES DE SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL Y CARTELERÍA INFORMATIVA. HOMOLOGACIÓN

- Grado de estandarización de señalización horizontal y vertical.
- Dispositivos instalados: carteles, pantallas, folletos, App.

ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORA CON PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORAS

- Grupos de trabajo activos.
- Propuestas de mejora implantadas.

SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL: ELABORACIÓN POR LOS SERVICIOS DE LA SECUENCIA DE CADA CIRCUITO ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO

- Dispositivos instalados: iconos, líneas de suelo...

DIVULGACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS: HORARIOS

- Elementos divulgativos instalados sobre funcionamiento de servicios: página web, admisión, información, teléfono.

INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SOBRE TIEMPOS DE ESPERA EN SALA

- Información sobre previsión aproximada de plazo de espera disponible y oferta a las personas que acceden al servicio.

COCINA DE CALIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Evolución de oferta de menús adaptados a diferentes situaciones y opciones personales.
- Valoración de calidad de comida en encuestas de satisfacción de pacientes hospitalizados.



LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN

CONSTITUIR COMISIONES DE HUMANIZACIÓN DE CENTRO

- Número de comisiones constituidas.
- Número de responsables de humanización asignados en servicios.
- Propuestas de calidad en relación con humanización incorporadas.

GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y ATENCIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES

- Grupos de mejora creados o con funciones en relación con humanización.
- Apoyos formativos u organizativos ofrecidos a los grupos de mejora.

DISEÑO DE PROGRAMAS DE CALIDAD Y SELECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN

- Funciones nuevas asignadas a Unidades de Atención a Pacientes.
- Dotaciones adicionales anuales a Atención a Pacientes.
- Propuestas de buenas prácticas incorporadas y/o acreditadas.
- Entidades colaboradoras para innovaciones en humanización.
- Aportaciones recogidas y puestas en práctica de las sugeridas por pacientes o familiares.
- Servicios auxiliares puestos a disposición de pacientes.

APOYO A LAS LÍNEAS DE FORMACIÓN Y ACCIONES APROBADAS

- Dotaciones de presupuesto asignadas a formación en humanización.

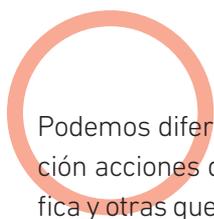
DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS NECESARIAS PARA LAS ACCIONES DECIDIDAS

- Barreras arquitectónicas reducidas.
- Adaptaciones incorporadas para comunicación funcional en pacientes con problemas.
- Espacios habilitados para información a familiares y seres queridos.
- Servicios adicionales contratados: teletraducción...
- Habilitación de espacios de encuentro con mascotas.

Indicadores de resultados

- Mejoras en la satisfacción de profesionales medidas en encuestas periódicas.
- Mejoras de grado de satisfacción de ciudadanía medidas en encuestas periódicas.
- Reconocimientos de Buenas Prácticas en Humanización obtenidos por diferentes servicios del sistema.

7_FINANCIACIÓN



Podemos diferenciar en la Estrategia de Humanización acciones que requieren de financiación específica y otras que por el contrario pueden considerarse propias de una nueva cultura de la organización.

Entre las primeras podemos incluir las siguientes acciones:

- Las que pretenden impulsar una nueva cultura de trabajo en los servicios, que incluyen la sensibilización, el desarrollo de estructuras orientadas a garantizar una atención personalizada y a la mejora en la comunicación entre los servicios de salud y la ciudadanía con dotaciones adicionales de personal.
- Las destinadas a las inversiones que pretenden hacer de los centros sanitarios entornos más amigables para las personas: modificaciones arquitectónicas.
- Las destinadas a mejoras de la comunicación estructural tanto en señalización horizontal y vertical, como en dispositivos que faciliten a las personas la accesibilidad geográfica y comunicativa con el conjunto de profesionales.

- Las destinadas a la elaboración de nuevos materiales que faciliten la comunicación hacia las personas de temas como la hospitalización, la realización de pruebas diagnósticas, los circuitos dentro de las instalaciones, los tiempos de espera, o los servicios a los que tienen derecho en cada una de las situaciones.
- Las destinadas a facilitar a las personas atendidas la identificación de profesionales que les atienden.

Por otra parte consideraremos como no susceptibles de presupuestos adicionales las siguientes:

- Las que implican una orientación de los servicios de salud, que tengan como centro de atención a las personas y no el funcionamiento de los servicios, y por tanto requieren la reflexión desde los espacios profesionales sobre las oportunidades de mejoras de comunicación y mejoras de atención.
- Las creaciones de espacios de participación abiertos a la colaboración de profesionales y ciudadanía en relación con identificar áreas de mejora.

8_REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Bermejo J.C. "Humanizar la asistencia sanitaria". Editorial Desclee. Bilbao. 2015.

2.- "Plan de Humanización de la Comunidad de Madrid". Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid. 2016.

3.- Plan Dignifica. Consultar en:
<http://sescam.castillalamancha.es/plan-dignifica/plan-dignifica>

4.- "El Consentimiento informado. Guía práctica". Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Pamplona-Iruña. 1997.

5.- "Informe sobre déficits de accesibilidad en servicios públicos sociosanitarios". CERMIN. Navarra-Nafarroa.

