

Estratexia de Humanización
da Asistencia Sanitaria



PRETO DE TI

XUNTA DE GALICIA

Editado por:

Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde

Coordinación e redacción:

Josefina Monteagudo Romero
Rocío Mosquera Alvarez
Miguel Angel Alvarez Rodriguez
Begoña García Cepeda
Patricia Lomba Martínez
Alicia Piñeiro Redondo

Grupo de traballo:

Area Sanitaria de Lugo:
M.^a Jesús Pérez Taboada
Gloria Enríquez Sanjurjo

Area Sanitaria de Santiago:
Santiago Vázquez Cardoso
Beatriz Pais Iglesias

Area Sanitaria de Ourense:
Luis Antonio González Rodríguez
Beatriz Rosa Sánchez López

Area Sanitaria de A Coruña:
Clara Olveira Lorenzo
Paloma López Ramos
Esmeralda Hontoria Fernández

Area Sanitaria de Ferrol:
Fernanda López Crecente
Isabel Campos Pardo

Area Sanitaria de Vigo:
Dolores Muiños Pérez
Dolores Vila Fernández
Lola Zapata Barro
María Holanda Rodriguez Vázquez

Area Sanitaria de Pontevedra:
Estrella López-Pardo y Pardo
Dolores Pan Vázquez

Asociacións de Pacientes:
Laura Quintas Lorenzo (COGAMI)
Mónica Touriño Soto (ASPACE)

ACIS
Berta Gómez Tato
Beatriz Piñeiro Lago

Servizos Centrais:
Nuria de Castro-Acuña Iglesias
Cristina Enjamio Cabado
Jesús Alvarez Flores
Antonio García Quintáns
Alfonso Alonso Fachado
Teresa Conde Cid

Depósito legal: C 1342-2019

Patrocinio: Janssen-Cilag, S.A



PRÓLOGO

Os sistemas sanitarios son pezas esenciais na protección e coidado da saúde individual e colectiva, un dereito e un ben que contribúe ao benestar, ao desenvolvemento persoal e social; un dos piares do estado do benestar.

Son sistemas caracterizados pola súa complexidade, polo seu dinamismo, pola súa relación, ou dependencia, do coñecemento e da tecnoloxía, da súa continua actualización. Pero por riba de todo, sistemas que teñen como razón de ser a atención e o coidado de persoas, prestada por persoas, o que converte cada acto sanitario en único e irrepetible.

Os valores que nos caracterizan, que nos impregnan, son coñecidos. A bioética ensínanos e axúdanos a combinar en adecuado equilibrio os principios de autonomía e beneficencia, de xustiza e equidade.

Quizais os niveis de especialización acadados, e a dispoñibilidade de recursos tecnolóxicos, xunto coa magnitude e complexidade do noso sistema, nos conducen a situacións nas que a nosa misión principal queda difuminada e a persoa, na amplitude da súa integralidade, queda reducida a un proceso patolóxico, a unha enfermidade. E non podemos esquecer a necesidade de atopar o correcto balance no uso das tecnoloxías da información, as tecnoloxías baseadas en datos, para acadar mellores resultados, avanzar na seguridade, na investigación e na innovación. E sen que supoña unha despersonalización, un menoscabo do contacto persoal e a confidencialidade debida.

O Dr. Jovell xa recordaba que, ao tempo que se está producindo un progreso científico e tecnolóxico sen precedentes, non debería esquecerse a importancia do humanismo asociado á práctica da medicina.

E de aquí xorde a necesidade da humanización da asistencia sanitaria. Non se trata dun concepto novo, pero, no contexto actual, resulta innovador, transformador.

Na *Estratexia Sergas 2020*, un dos seus eixes é a atención integral adaptada ás necesidades das persoas, familias e persoas coidadoras. Orientar o funcionamento do sistema a pacientes, adaptalo ás persoas que atendemos e, ao mesmo tempo, implicalas neste bo funcionamento.

Por tanto, esta Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria incardínase nesta estratexia, neste obxectivo, pois a humanización da asistencia é unha necesidade sentida por pacientes, e tamén por profesionais.

Pretende ser un elemento facilitador, un instrumento dinámico, que iremos transformando a medida que vaiamos avanzando. Para a súa elaboración e desenvolvemento contamos coas achegas de todas as persoas implicadas: profesionais, pacientes, familias, asociacións, entidades e institucións colaboradoras. Grazas a todos.

Jesús Vázquez Almuíña
Conselleiro de Sanidade

PRESENTACIÓN

Ao longo dos últimos anos, os servizos de saúde, a nivel nacional e internacional, iniciaron cambios organizativos para enfrontarse a novos retos, para adaptar os servizos sanitarios aos requirimentos e expectativas da cidadanía, unha necesidade sentida, expresada, transmitida e reclamada por pacientes e cidadanía en xeral.

A Estratexia 2020, a nosa axenda para o proceso de transformación e modernización do Sergas, reflicte o firme compromiso de mellorar a saúde e a calidade de vida das persoas que viven en Galicia, dende unha concepción integral da saúde e os determinantes que inciden nela. Un dos seus eixes estratéxicos principais é a atención integral adaptada ás necesidades de pacientes, familias e persoas cuidadoras.

Humanizar a asistencia sanitaria significa xuntar as dúas partes inseparables dunha boa atención: a capacitación científico-técnica de profesionais e a aproximación humanística a pacientes, como persoas dignas de respecto e consideración. Non existe humanización sen calidade, como non é posible a calidade sen humanización.

Esta Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde pivota sobre os valores esenciais

de xustiza e respecto ás necesidades, valores, expectativas e preferencias das persoas, tendo en conta tanto as necesidades clínicas como as sociais, emocionais e psicoafectivas, a dignidade e individualidade de cada persoa cunha asistencia personalizada. Tratar a persoa enferma, non a enfermidade.

Esta Estratexia pon tamén o foco de atención no persoal sanitario, os verdadeiros axentes da humanización, favorecendo unha comunicación axeitada, fomentando a súa participación, recoñecendo os seus esforzos, a súa formación e especialización; en definitiva, poñendo en valor a súa profesionalización e vocación, construíndo unha relación de confianza entre quen presta o servizo e quen o recibe; con confianza mutua a relación “profesional-paciente” enriquece ás dúas partes.

Este documento recolle o marco de traballo para avanzar na humanización do Servizo Galego de Saúde. Trátase dun instrumento aberto que irá incorporando as necesidades e iniciativas que veñan xurdindo das achegas de profesionais e pacientes, tendo sempre presente valores como a equidade e accesibilidade, e tamén a eficiencia e sustentabilidade do sistema sanitario.

Antonio Fernández-Campa
Xerente do Servizo Galego de Saúde

PRÓLOGO CONSELLO ASESOR DE PACIENTES

Desde as asociacións de pacientes queremos que se garanta unha atención humana nos eidos psicoafectivo e social, para que todas as persoas se sintan acollidas polos sistemas de saúde coa humanidade necesaria.

Desde o ámbito de pacientes, sentimos que unha estratexia de humanización é moito máis que un termo ou unha moda, é una aspiración, é a meta que debemos alcanzar.

Hoxe quizais estamos a un lado da cama, pero mañá estaremos a outro e todas as persoas queremos recibir afecto, respecto á intimidade e dignidade. Moitas veces a mellor medicina é un sorriso.

O gran reto son as persoas, porque sabemos que a *calidade sanitaria* non está nas accións que fan as persoas senón nas persoas que son recoñecidas polas súas accións.

Aristóteles dixo que “o todo é mais cá suma das súas partes”. O ser humano é un *todo* e desde a *saúde* debemos de ser capaces de dar resposta axeitada a esa globalidade desde a **humildade** e a **humanidade**.

Para construír unha estratexia de humanización débese empezar por escoitar as persoas e por isto é necesario agradecerlles unha escoita activa a pacientes, escoita que debe de seguir sendo constante e fluída, para que esta estratexia estea viva e en mellora permanente.

Agradecemos, desde as asociacións de pacientes, a oportunidade de achegar aquelas cuestións que son necesarias para a dignidade das persoas enfermas e o noso compromiso esténdese máis aló da elaboración da Estratexia, porque sabemos que a humanización se constrúe no día a día, velando polo seu cumprimento e pola súa mellora constante, na que todas e todos debemos de ir da man: pacientes e profesionais.

“Sé ti o cambio que quixeses ver no mundo”

Gandhi

INTRODUCCIÓN

Probablemente, o mellor reflexo do progreso e a modernidade dunha sociedade é o nivel de calidade do seu sistema sanitario e, por tanto, todos os esforzos de mellora que se leven a cabo nese ámbito dirán moito do talante do seu persoal sanitario e da súa cidadanía. Se ademais esa sociedade é consciente que para preservar e coidar a saúde da súa poboación co maior nivel de satisfacción da súa cidadanía é necesario compaxinar a competencia profesional, a aposta tecnolóxica, coa calidade asistencial e a máxima sensibilidade nas relacións entre as persoas, sen dúbida estarase traballando na mellor das direccións.

No caso da comunidade autónoma de Galicia non existe a menor dúbida de que ademais de velar pola saúde, constitúe igualmente un obxectivo fundamental do sistema asistencial, garantir o benestar físico e emocional das persoas que o utilizan, e que para acadar eses logros debemos seguir traballando por unha sanidade moderna e avanzada pero ao mesmo tempo próxima, accesible, cómoda, e esencialmente humana.

Afortunadamente atopámonos nun eido no que, de partida, a inmensa maioría de persoal sanitario chega provisto dunha clara vocación e espírito de servizo que facilita de maneira extraordinaria calquera iniciativa que contribúa a mellorar, aínda máis se cabe, a cordialidade e o bo trato co que se atenden as persoas usuarias.

De feito cando se decidiu deseñar e desenvolver a Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria que se recolle neste volume, fíxose non tanto coa idea de convertelo nun punto de partida, senón como un vehículo para, nunha primeira fase, canalizar e dar soporte á infinidade de iniciativas espalladas, existentes en toda a rede asistencial pública, que desde hai tempo veñen

contribuíndo a facer máis amable o contacto co sistema sanitario para miles de persoas usuarias.

Así pois, a Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria xorde sobre a base dun amplo caldo de cultivo, formado por decenas de proxectos, todos eles recoñecidos e moi ben valorados tanto polas asociacións de pacientes, como polas persoas usuarias a título particular, ás que cremos que, ademais de poñer en valor, había que dotar dun instrumento de apoio e coordinación que axudase a sumar esforzos e a proporcionar unha mínima homoxeneidade a todas as ideas que están en marcha no conxunto da sanidade pública galega.

Boa proba de que esta Estratexia non parte de cero son tamén os programas que se veñen desenvolvendo no seo da Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde, co obxectivo de avanzar na mellora da calidade asistencial e a innovación, que ademais de obter uns claros obxectivos, perfectamente visibles no sistema sanitario, crearon entre profesionais unha cultura de achega e colaboración que, sen dúbida, vai facilitar a implantación da Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria.

Con todo, esta Estratexia, ademais de facilitar a cohesión de todas as iniciativas levadas a cabo ata agora no ámbito da humanización, nace cunha clara vocación de futuro e coa premisa de abarcar todas as fronteiras nas que sexa posible avanzar na satisfacción das persoas usuarias, tanto pola asistencia sanitaria recibida como polo modo en que foron atendidas e tratadas polo persoal sanitario e a amabilidade dos espazos nos que se produciu esa atención. Todo isto sen esquecer todas as accións destinadas ao coidado de persoal sanitario por parte da organización tanto en aspectos relacionados coa formación como coa prevención do desgaste profesional.

Como se poderá comprobar polo contido das seguintes páxinas, todas as liñas de actuación contempladas na Estratexia están centradas en lograr os máximos niveis de tranquilidade, confort e benestar físico e emocional das persoas que acceden ao sistema sanitario. Para iso están previstas accións encamiñadas a fomentar a boa relación entre persoas, a formación de persoal sanitario en materia de comunicación, a mellora das instalacións con espazos máis amables, a axilización e racionalización dos trámites administrativos, actuacións específicas en áreas especialmente sensibles como os servizos de oncoloxía, coidados críticos, saúde mental, inicio da vida ou pacientes con enfermidades crónicas e, entre outras, toda unha batería de melloras para o persoal sanitario que permitan avanzar na creación dun ambiente de traballo satisfactorio e propicio para o desenvolvemento da mellor relación posible coas persoas.

Unha vez sentadas as bases da Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria, o éxito do seu desenvolvemento vai depender, sen dúbida, da capacidade para ilusionar a persoal sanitario e a pacientes, facer que sexan protagonistas fundamentais do proxecto e convencer a estas persoas de que, todo canto se avance en lograr unha sanidade máis accesible e amable redundará na creación dun entorno máis satisfactorio tanto para pacientes e acompañantes como para todas as persoas que prestan servizo nas institucións sanitarias.

O fin último de todo este proxecto non é outro que facer posible, coa participación e apoio de profesionais, que toda a cidadanía, ao acudir ao sistema sanitario, se sinta cómoda, segura, tranquila, respectada, amparada e ben tratada por un sistema cuxa sustentabilidade contribúe a garantir.



ÍNDICE

METODOLOXÍA	11		
ANÁLISE DE SITUACIÓN	15		
DEFINICIÓN E VALORES	23		
EIXOS ESTRATÉXICOS E LIÑAS DE ACTUACIÓN	27		
EIXO ESTRATÉXICO 1 RELACIÓN ENTRE AS PERSOAS	30		
LIÑA 1. Desenvolvemento de instrumentos de apoio á comunicación e a relación	34		
LIÑA 2. Desenvolvemento dun plan de formación de profesionais	43		
LIÑA 3. Empoderamento de cidadáns	51		
LIÑA 4. Seguimento da satisfacción	55		
EIXO ESTRATÉXICO 2 PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAIS E CENTRADOS NAS PERSOAS	60		
LIÑA 1. Proxectos de humanización específicos de áreas e procesos asistenciais sensibles	63		
LIÑA 2. Proxectos específicos de mellora de servizos	72		
LIÑA 3. Mellora de procesos e protocolos transversais	75		
LIÑA 4. Procesos administrativos e de xestión	83		
		EIXO ESTRATÉXICO 3 ESPAZOS E SERVIZOS DE APOIO PARA AS PERSOAS	90
		LIÑA 1. Espazos amables para as persoas	94
		LIÑA 2. Espazos ben sinalizados e que faciliten o desprazamento	102
		LIÑA 3. Espazos confortables	107
		LIÑA 4. Servizos de apoio	112
		EIXO ESTRATÉXICO 4 INTEGRACIÓN COA SOCIEDADE	118
		LIÑA 1. Mellora da conciliación da vida laboral, familiar e persoal e promoción da igualdade de xénero	121
		LIÑA 2. Incorporación nas decisións de xestión de criterios de responsabilidade social e economía circular	124
		LIÑA 3. Integración das organizacións sanitarias na vida comunitaria	127
		LIÑA 4. Sinexias en responsabilidade social	132
		IMPLANTACIÓN E SEGUIMENTO	137
		ÍNDICE DE IMAXES	140

CO saúde

espazos en colaboración

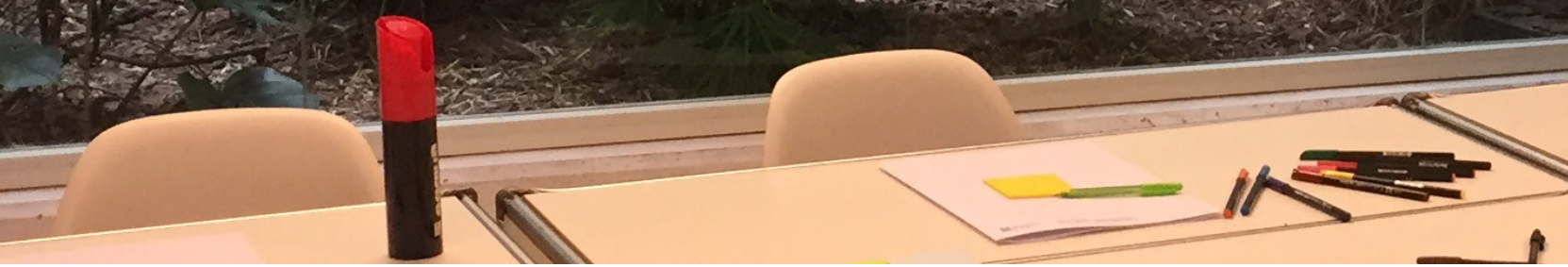


XUNTA DE GALICIA



SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Plataforma de innovación sanitaria



Metodología



Na metodoloxía de elaboración da presente estratexia, perseguíronse obxectivos comúns con outros documentos estratéxicos do Servizo Galego de Saúde, como é a *Estratexia 2020*:

- Contar coa participación de todas as partes implicadas como xeito de xerar unha visión compartida da situación actual e necesidades en humanización no Servizo Galego de Saúde entre profesionais, pacientes, persoas usuarias, persoas xestoras ...
- Establecer unha liña de continuidade cos documentos previos de posicionamento estratéxico da organización.
- Incluír o actual pensamento estratéxico doutros sistemas de saúde e as principais experiencias doutros servizos de saúde en relación coa humanización.
- Incorporar indicadores que nos permitan avaliar o avance da estratexia definida.

Tomando estes puntos de partida, organizouse o desenvolvemento do documento en catro grandes fases:

1) **Análise de situación actual, incluído o punto de partida no Servizo Galego de Saúde e a determinación de tendencias actuais e mellores prácticas**

A recompilación de información sobre o estado de situación no Servizo Galego de Saúde levouse a cabo coa colaboración das distintas áreas sanitarias, a través de cuestionarios deseñados especificamente. Realizouse, así mesmo, unha procura non sistemática de comunicacións na páxina web corporativa do Servizo Galego de Saúde, portais web de centros hospitalarios e asociacións de voluntariado e notificacións publicadas en prensa.

Para a análise de fontes de información previa, realizouse unha procura non sistemática de documentos de humanización doutras institucións e organizacións e unha lectura crítica destas.

2) **Análise de necesidades e expectativas, cunha visión conxunta e compartida**

A recollida de información preliminar realizouse a través de cuestionarios remitidos a todas as asociacións que integran o Consello Asesor de Pacientes de Galicia.

Como reunión de lanzamento, realizouse un grupo focal con representantes do citado Consello Asesor, onde se estableceron grupos que traballaron en espello coa fin de elaborar unha resposta de consenso que unificase as respostas recibidas e servise de punto de partida para as seguintes etapas de traballo da estratexia.

A partir de aquí constituíuse un grupo de traballo mixto con representantes do grupo de traballo do Consello Asesor de Pacientes de Galicia e de profesionais de todas as áreas sanitarias. En sucesivas reunións analizáronse tanto os documentos de consenso sobre expectativas do grupo focal de pacientes como outros documentos de análise de situación (matrices de estado de situación, tendencias, mellores prácticas, leccións aprendidas doutras estratexias de humanización) para a obtención de conclusións de visión compartida das necesidades ás que debería dar resposta a presente estratexia.

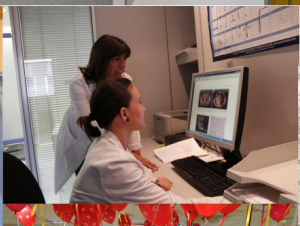
3) Desenvolvemento do contido da estratexia, novas actuacións propostas e priorización

Realizáronse talleres baseados en metodoloxías de participación aberta e pensamento disruptivo para a elaboración de propostas de acción.

Obtiveronse máis de 100 propostas de actuacións concretas, para as que se realizou unha priorización, homoxeneización e agrupación en eixes temáticos nos que se fundamenta a presente Estratexia.

4) Revisión crítica

Nesta etapa, o documento foi sometido a lectura e achegas por parte do grupo de traballo para a elaboración do documento. Posteriormente someteuse a revisión e alegacións por parte do Consello Asesor de Pacientes de Galicia e polo Comité de Dirección do Servizo Galego de Saúde, así como por parte das xerencias das distintas áreas sanitarias de Galicia.



6º CERTAMEN DE POSTALES NAVIDEÑAS PROSPERO AÑO 2018

BASES

Este certamen de postales navideñas es el resultado de un concurso de dibujo que se celebró en el Hospital de Niños de la Ciudad de México durante el mes de diciembre de 2017. El concurso estuvo abierto a todos los niños de entre 5 y 10 años de edad que residen en la ciudad de México y sus alrededores. Los ganadores de este concurso serán los autores de las mejores postales navideñas que se seleccionaron entre las más de 100 postales que se recibieron.

LIBRA

La librería es el espacio de mayor tradición, prestigio y calidad. Aquí encontrarás una gran variedad de libros para todos los gustos y edades. Además, contamos con un servicio de asesoría personalizada para ayudarte a encontrar el libro perfecto para ti o para alguien que quieres sorprender.

¡Visítanos hoy mismo y descubre el mundo de los libros!



Cruz Roja Española

Voluntariado

Monitores/as de Infancia Hospitalizada

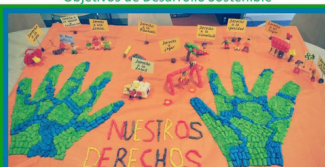


PREMIO AL PROYECTO DE HUMANIZACIÓN

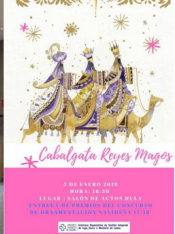
Análise de situación



DÍA MUNDIAL DEL NIÑO
DERECHOS DEL NIÑO velando por cumplir los
Objetivos de Desarrollo Sostenible



Humanización del PAC de Sarr



Nos distintos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde, existen actualmente moitos proxectos de mellora e humanización da asistencia sanitaria enfocados a orientar a prestación de servizos sanitarios cara a persoa e ás súas necesidades asistenciais e emocionais. Foron desenvolvidos partindo das achegas de profesionais e cidadanía, en distintos niveis de participación, e grazas a dedicación e competencia profesional das persoas que traballan no Servizo Galego de Saúde.

Co obxectivo de unir estratexias, darlle prioridade ás liñas de traballo comúns, despregar actuacións e homoxeneizar os procesos, levouse a cabo unha análise de situación dos diversos proxectos de humanización da asistencia sanitaria impulsados nas distintas áreas sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

Como primeira conclusión indicar que o groso das actuacións recollidas están centradas no ambiente hospitalario, con menor incidencia nos centros de atención primaria. A alta taxa de dispersión demográfica de Galicia leva a que o Servizo Galego de Saúde dispoña de máis de 400 centros de saúde e consultorios diseminados por toda a comunidade autónoma. Como consecuencia, e tendo en conta a contorna rural de moitos destes centros de saúde, a atención sanitaria neles é máis próxima e personalizada, cun coñecemento elevado da situación de cada paciente por parte do persoal sanitario. Ademais cabe lembrar que é nos centros hospitalarios onde, o volume de actividade, o tamaño e a elevada tecnificación, favorece unha actuación máis sistemática e menos personalizada de pacientes e familiares.

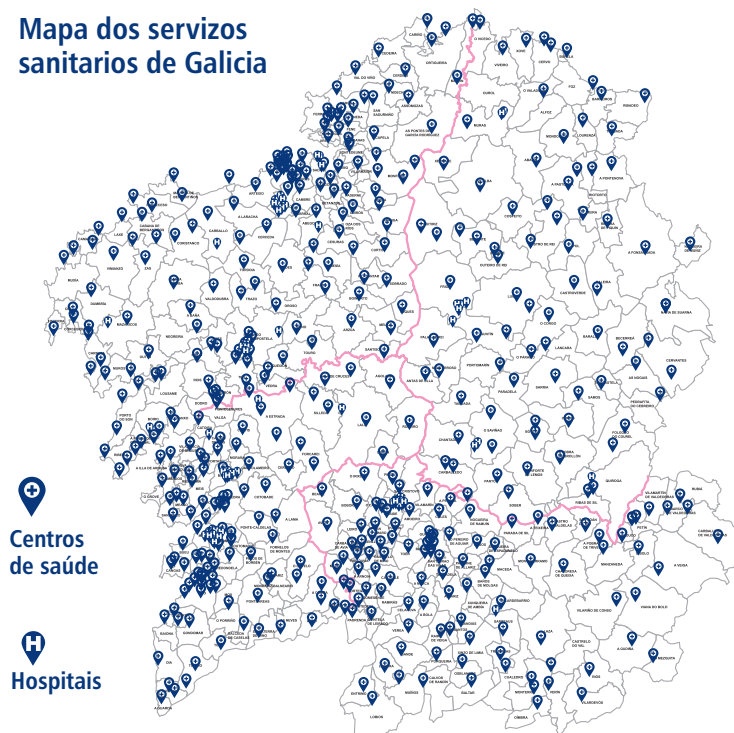
Todas as accións recollidas para esta análise están relacionadas no anexo dixital de análise de situación, sendo conscientes de que é un documento incompleto, xa que o compromiso profesional e persoal das persoas que traballan no Servizo Galego de Saúde coa atención aos seus

pacientes é dinámico. Por tanto, e entre a recollida de información e a súa publicación, con toda seguridade, foron xurdindo novas iniciativas e proxectos dentro das distintas áreas sanitarias cun obxectivo común, orientar os servizos sanitarios cara á persoa e o seu trato integral.

Tras a análise cualitativa da información recibida das áreas sanitarias, detectouse que as principais actuacións realizadas se centran nos seguintes campos de actuación:

- Personalización e adaptación de espazos
- Sinalización e ferramentas informativas
- Atención emocional
- Área de profesionais
- Responsabilidade social corporativa

Mapa dos servizos sanitarios de Galicia



Personalización e adaptación de espazos

Inclúense neste grupo as actuacións relacionadas coa creación de espazos de atención e traballo máis amables e máis confortables para pacientes e familiares, sobre todo en áreas sensibles como Pediatría, Unidades de Coidados Críticos, Oncoloxía, Coidados Paliativos etc.; actuacións en materia de accesibilidade, como eliminación de barreiras arquitectónicas, instalación de axudas dinámicas para pacientes con mobilidade reducida e políticas que garanten a privacidade de pacientes e familiares.

En xeral, obsérvase que as actividades se centran sobre todo nas áreas de Pediatría, Neuroloxía, Paliativos, Psiquiatría, Urxencias e Unidades de Partos, sen esquecer os proxectos en áreas comúns e de carácter xeral. Cabe destacar a implicación do persoal e a dirección das distintas áreas sanitarias nos servizos de Pediatría, onde se levaron a cabo grandes reformas para adaptar os espazos ás necesidades e gustos das persoas en idade infantil e xuvenil, co obxectivo de minimizar o impacto que o mundo hospitalario lles produce.

No caso das unidades de Partos, indicar que moitos dos centros hospitalarios dispoñen de UTPR (Unidade de Traballo, Preparación e Recuperación do Parto), que facilitan a privacidade e a participación activa da parella/acompañante en todo o proceso do parto.

Outra das liñas de actuación é a habilitación de salas de lactación materna para favorecer a alimentación natural do bebé, enmarcada na “Iniciativa para a Humanización da Asistencia ao Nacemento e Lactación” (IHAN) que promoven a OMS e UNICEF xunto con outras medidas como a creación do sistema de bancos de leite materno do Servizo Galego de Saúde.

Especial mención require a instalación de aseos adaptados a pacientes con ostomías, en diversos centros do

Servizo Galego de Saúde. O modelo de aseo está baseado nun prototipo deseñado no Complexo Hospitalario de Pontevedra que foi o impulsor desta iniciativa. Indicar que o Hospital de Montecelo foi o primeiro centro hospitalario español en instalar un aseo deste tipo, como resposta ás necesidades demandadas por este colectivo de pacientes.

Sinalización e ferramentas informativas

Analízanse neste apartado as actuacións relacionadas coa sinalización de espazos e circuitos para unha mellor orientación de pacientes, fomento da comunicación e información clínica asistencial comprensible a pacientes e familiares, acceso a información sobre dereitos e deberes de pacientes, difusión de información corporativa de interese para a cidadanía, etc.

Ademais dos distintos traballos de mellora na sinalización de circuitos de pacientes, como marcacións horizontais, códigos de cores nos carteis ou sinalización específica para pacientes con Trastornos do Espectro Autista (TEA), neste campo apróveitanse as novas tecnoloxías, tanto para facilitar a orientación como para a difusión de información. Así, podemos falar da aplicación “SIGUE”, unha aplicación de móbil para orientarse dentro do hospital mediante mapas internos do edificio e visión de “realidade aumentada” ou incluso visitas virtuais a través do sistema Street View de Google, con percorrido en movemento polas instalacións de urxencias dalgún centro hospitalario. Cabe destacar tamén o proxecto “LEMBRA”, en proceso de implantación en todas as áreas sanitarias, que é un sistema de avisos, vía SMS, ás familias ou persoas que acompañan aos pacientes que se someten a cirurxía, co fin de mantelas informadas e reducir o seu nivel de ansiedade das persoas que acompañan á persoa enferma. Tamén está en avanzado proceso de implantación o sistema “QUENDA”, unha plataforma que apoia o persoal de servizos de obtención

de cita, recepción e asignación de quendas de atención, á vez que se difunde a través das pantallas da dita plataforma contidos dixitais que promoven hábitos de vida saudable, ou calquera tipo de información sobre saúde.

Tamén as redes sociais xogan un papel importante no contacto dinámico do mundo hospitalario coa sociedade, como Facebook, Instagram, Youtube ou Twitter, a través dos gabinetes de comunicación de cada unha das áreas sanitarias ou desde distintos servizos hospitalarios, como Oncoloxía, CardioloXía ou Pediatría, con difusión de noticias de interese e consellos de saúde.

Atención emocional

Analízanse neste apartado as actuacións relacionadas coa organización e desenvolvemento de actividades lúdicas, didácticas, formativas e terapias de entretemento en función de cada proceso de saúde, co obxectivo de desdramatizar o ingreso da persoa enferma, intentando facer da súa estancia unha prolongación do seu entorno habitual. Inclúese tamén neste apartado o establecemento de políticas estruturais e organizativas que promovan e faciliten de forma activa o acompañamento de pacientes.

É nos servizos de Pediatría onde se centran moitas das iniciativas neste campo de actuación e destacan os programas de actividades lúdicas e de animación nas unidades de ingreso. Grazas á colaboración de distintas entidades e asociacións, fundacións, voluntariado e empresas e á implicación de profesionais, en todos os centros hospitalarios poténcianse actividades, nas que as/os protagonistas son as persoas en idade infantil e xuvenil, e que buscan facer que a súa hospitalización sexa máis agradable. Os programas engloban actividades como teatro, xogos variados, pallasos, magos, contacontos escenificados, globoflexia, concertos, talleres de animación á lectura, talleres de traballos manuais, videoxogos, concursos, visitas de personalidades, persoas famosas, deportistas, Reis

Magos, actividades en datas sinaladas como Nadal, Samaín ou Entroido, e mesmo nalgúns centros, proxección de películas de cine, sen esquecer a integración das tecnoloxías da información no día a día das persoas menores de idade, polo que varios centros hospitalarios poñen a disposición destes pacientes dispositivos multimedia.

No Servizo de UCI Neonatal e Pediatría cabe destacar a apertura de horarios de visita, mesmo de maneira continuada as 24 horas do día nalgúns centros, co fin de evitar que tanto as persoas menores de idade como as súas familias teñan que pasar polo estrés da separación. Tamén resaltar os programas de acompañamento cirúrxico ou as probas específicas, nos que pallasos acompañan a cativos/as no preoperatorio e no postoperatorio co fin de reducir o seu nivel de ansiedade.

A flexibilización de horarios de visita tamén empeza a estenderse ás UCI de adultos, dentro da implantación do proxecto HU-CI, coa inclusión da figura de persoa co-cuidadora principal que pode acompañar á persoa enferma certas horas ou incluso permanentemente, fóra do horario de visitas establecido.

Outro dos servizos onde se aglutinan os esforzos é en Oncoloxía, con iniciativas como a consulta de acollida, un lugar íntimo e reservado onde persoal de enfermaría acolle a persoa enferma proporcionándolle información e orientación sobre o seu proceso e facilitándolle apoio psicolóxico, talleres de actividades e emocionais dirixidos a pacientes e persoas cuidadoras, a participación en programas como "*Ponte guapa, te sentirás mejor*" destinado a axudar a pacientes con cancro a recuperar a súa imaxe e autoestima, ou o proxecto "Carriño amable ou solidario".

Tamén existen iniciativas de atención emocional noutras áreas con actividades de acompañamento de pacientes por persoas voluntarias; guías de acollida de persoas ingresadas,

instalación de dispositivos multimedia nos cuartos nalgúns centros hospitalarios, proxectos de acompañamento mediante lectura, plans de parto e nacemento; con distintos proxectos deportivos, talleres e exposición de traballos artísticos de pacientes, programas de educación de adultos e promoción de hábitos de vida saudable.

Área de profesionais

Analízanse neste apartado o conxunto de estratexias para mellorar o contorno de traballo, a satisfacción de profesionais, e a comunicación entre a organización e o persoal sanitario, resolución de conflitos e actividades de formación para a capacitación de profesionais nunha atención personalizada, xa que o persoal dos centros é un dos eixes da calidade da atención percibida.

Existen distintas iniciativas dentro deste campo de actuación como:

- Actos de homenaxe e despedida ao persoal que se xubila.
- Acolllida de novas incorporacións e residentes, elaborada para unha mellor adaptación profesional da persoa ao posto de traballo e aos procedementos no menor tempo posible para a súa integración na organización.
- Formación de profesionais sobre dereitos e deberes de pacientes e a súa capacitación con cursos de referencia en temas de humanización.
- Plans de prevención de violencia externa.
- Actividades lúdicas fóra do ámbito asistencial a través das asociacións deportivas e culturais de profesionais e exprofesionais, como obradoiros de fotografía ou pintura e a súa exposición nos centros hospitalarios, corais e grupos de música tradicional, grupos de teatro, ou actividades deportivas.

Tamén cómpre destacar que algúns centros hospitalarios dispoñen de Escola de Educación Infantil para fillas e fillos do persoal, co obxectivo de mellorar a súa conciliación familiar e laboral.

Responsabilidade social corporativa

Analízanse neste apartado a suma de iniciativas destinadas a xerar repercusións positivas na sociedade, tanto no seu propio funcionamento, como, por exemplo, políticas ambientais, o compromiso social, a contratación responsable e inclusiva, o apoio a colectivos vulnerables ou a colaboración no desenvolvemento dun entorno físico, emocional e relacional saudable e humanizado.

Así, neste campo podemos resaltar entre outras actuacións:

- Os ciclos de charlas saudables, conferencias organizadas por distintos medios de comunicación en colaboración con profesionais da área sanitaria para poñer en contacto directo profesionais da sanidade pública coa veciñanza co obxectivo de promover hábitos de vida saudables, así como un mellor coñecemento de todo tipo de cuestións relacionadas coa saúde, o seu mantemento e a súa recuperación.
- Os espazos para as asociacións de pacientes dentro das instalacións de cada unha das áreas sanitarias, nos que se realizan encontros orientados a promover a comunicación directa entre pacientes e asociacións de pacientes, e a crear un contorno de coñecemento mutuo entre asociacións e profesionais.
- As campañas de concienciación coincidindo con días de significación en patoloxías, como Día da Insuficiencia Cardíaca, Día do Ictus, Día do Neno e da Nena Hospitalizados, Día Nacional da Persoa Doadora, Día Mundial da Hixiene de Mans, Día Mundial da Diabetes etc.

ANÁLISE DE SITUACIÓN

- Os talleres de pacientes de distintas patoloxías e a escola de familiares de pacientes; as visitas de escolares para que coñezan o seu hospital de referencia e actividades formativas a escolares en colexios sobre temas de educación para a saúde.
- Os bancos de axudas técnicas desde os servizos de traballo social para o acceso a camas articuladas, cadeiras de rodas ou material de axuda en concepto de préstamo de uso.
- As vivendas temporais tanto para pacientes con cancro, para que poidan descansar entre as sesións de tratamento, como para nais e pais de persoas menores de idade ingresadas durante tempo prolongado, mentres dure a estancia hospitalaria.
- O sistema de bancos de leite materno do Servizo Galego de Saúde, xa que só dez comunidades autónomas dispoñen en España deste tipo de bancos, e Galicia é unha das poucas que contan con máis dun. Actualmente hai instalados no Servizo Galego de Saúde dous bancos de leite materno, na Área Sanitaria de

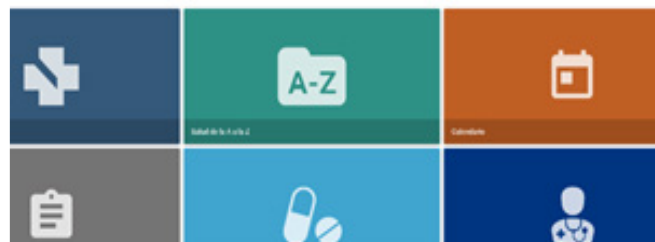
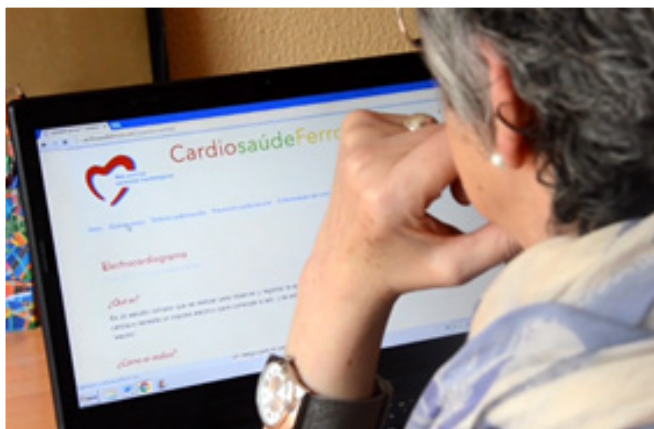
Santiago e na Área Sanitaria de Vigo, e son responsables da promoción e apoio á lactación materna –no marco da “Iniciativa para a Humanización da Asistencia ao Nacemento e Lactación” (IHAN)– e da recolección, procesamento, control de calidade e dispensa do leite a lactantes hospitalizados/as en distintas áreas sanitarias que non dispoñen de leite da súa nai.

- Os sistemas de xestión ambiental.

Requiren mención especial as medidas de promoción de participación activa de pacientes e cidadanía como:

- Espazos para as asociacións de pacientes nos distintos centros hospitalarios.
- Consello Asesor de Pacientes de Galicia
- Consellos de Saúde de Distrito
- Escola Galega de Saúde para Cidadáns
- Participación en proxectos de innovación en grupos de traballo específicos.

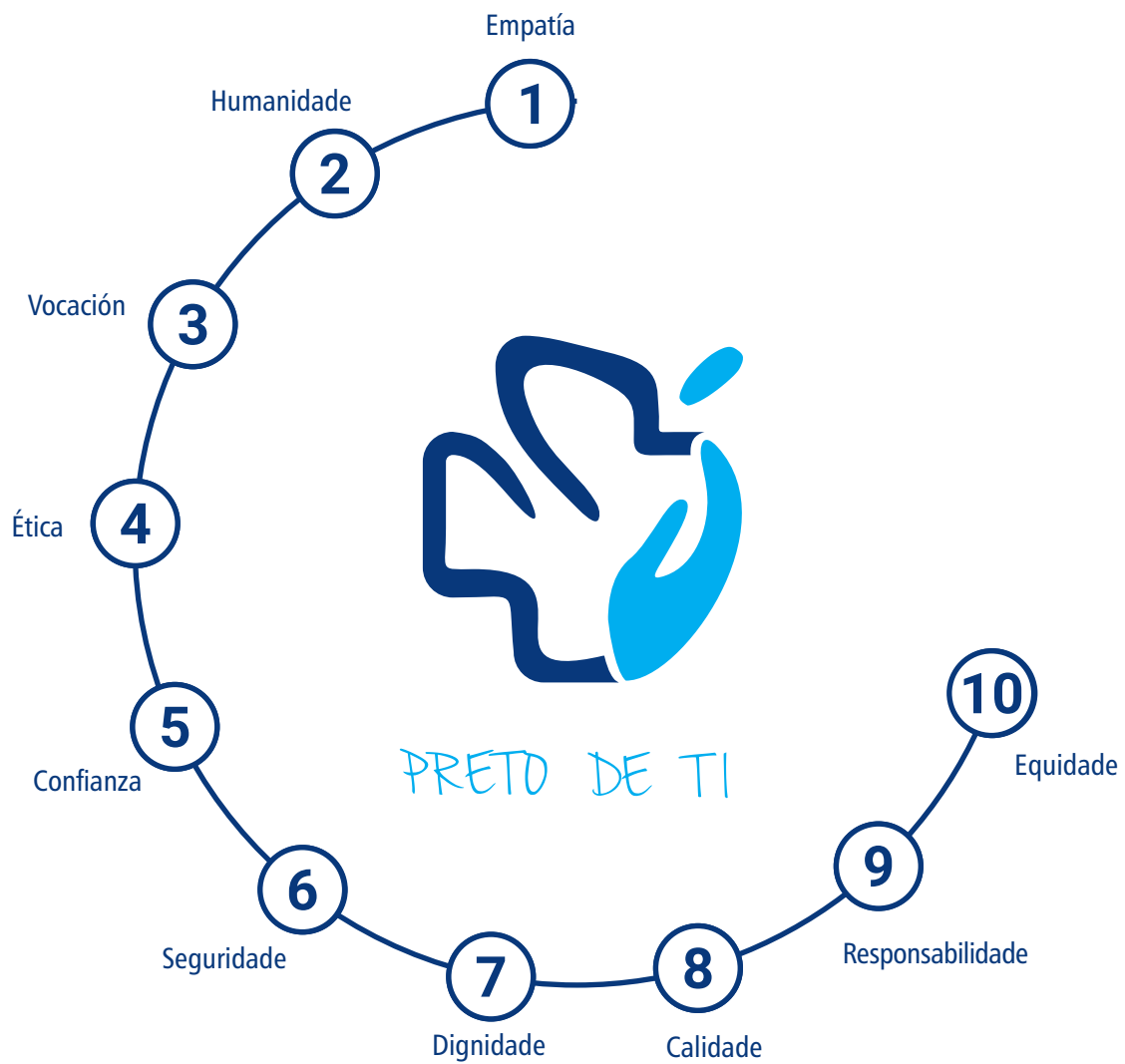






Definición e valores





Na elaboración desta estratexia partimos dunha definición de consenso de humanización elaborada con representantes do Consello Asesor de Pacientes de Galicia no taller de traballo de lanzamento do proxecto:

Modelo de atención integral da persoa como protagonista do seu proceso de saúde, para acadar un nivel biopsicosocial que garanta a súa calidade de vida e estado de saúde. Debe estar baseado nun modelo afectivo-efectivo e primarán as relacións interpersoais e a dignidade, o respecto, a propia autonomía, a información e a comunicación, así como as necesidades e resultados en saúde. Debe considerar o acercamento á realidade das persoas, non só no trato e nas relacións persoais, profesionais e interprofesionais, senón na globalidade do Sistema Sanitario (na apertura e acercamento da cidadanía á organización, aos espazos terapéuticos, aos equipamentos e aos procesos asistenciais)

No citado grupo de traballo estableceuse como punto de partida a definición de **persoa**, como un **compromiso entre as partes: persoal sanitario e paciente**, de xeito que se estableza o foco tanto na atención integral de pacientes, á marxe das súas patoloxías, como no coidado do persoal que dispensa atención sanitaria. Por este motivo, na construción dos eixes estratéxicos que serán presentados máis adiante neste documento, a persoa é o centro de todas as actuacións, pero sempre considerando a dobre vertente paciente (familiar/persoa usuaria) e profesional.

En todos os grupos de traballo existiu consenso en canto a que o Modelo afectivo-efectivo é o marco idóneo para a definición dos valores que guían a relación entre persoas no Servizo Galego de Saúde, segundo o seu decálogo de valores:

- Empatía; para comprender a situación, as necesidades e as preferencias das demais persoas.
- Humanidade; para actuar recordando que a persoa enferma é máis que a súa enfermidade.
- Vocación; para prestar en todo momento o mellor servizo de acordo coas circunstancias.
- Ética; para combinar a máxima competencia profesional co valor moral da atención.
- Confianza; para que comunicar, coñecer e coidar sexa posible.
- Seguridade; para que unha atención máis próxima sexa sempre compatible cunha atención efectiva.
- Dignidade; para que as persoas enfermas se sintan respectadas.
- Calidade; para lograr os mellores resultados en saúde, tratando a enfermidade e coidando a persoa.
- Responsabilidade; para que desde a información e a formación, os/as pacientes teñan voto e saiban exercelo.
- Equidade; para facilitar a accesibilidade e un trato igual ás persoas.

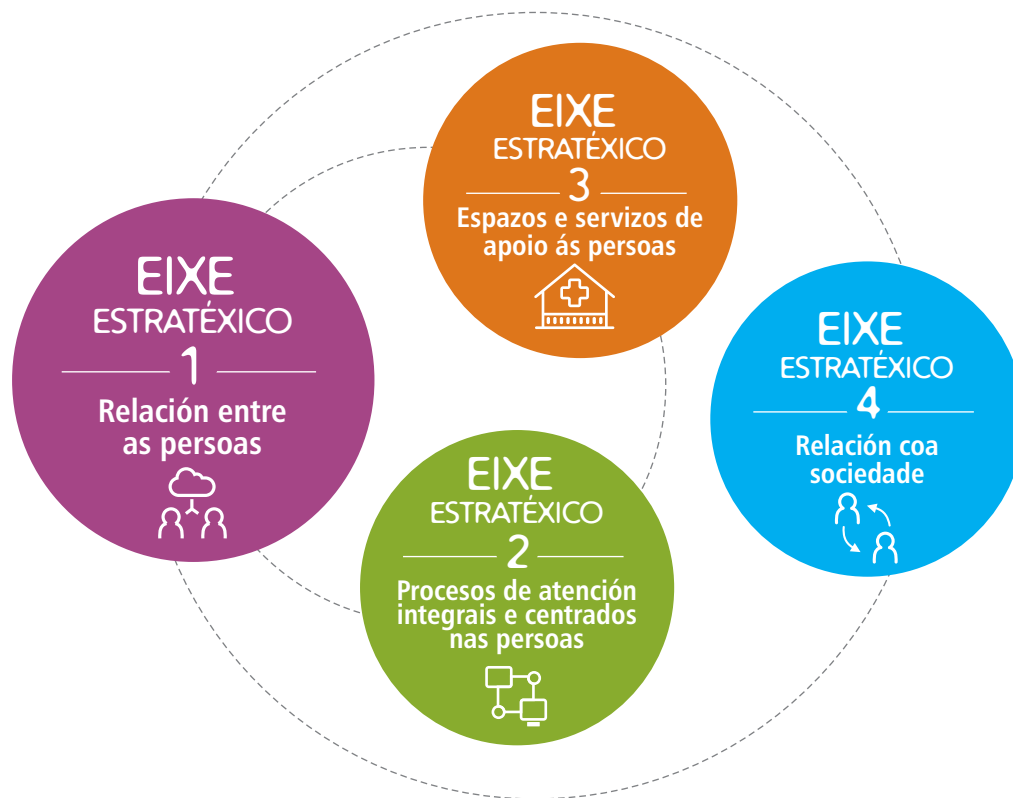


Eixes estratéxicos e liñas de actuación



A Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria quere contribuír en todos aqueles aspectos da asistencia sanitaria necesarios para acadar unha sanidade satisfactoria, moderna e de calidade, orientada ás persoas

como auténtica orixe e fin de todas as actuacións. Este documento estrutúrase en catro grandes eixes estratéxicos, organizados de fóra a dentro, desde as persoas ata a sociedade.



EIXE ESTRATÉGICO 1: Relación entre as persoas

O primeiro dos grandes eixes céntrase en todos aqueles aspectos do sistema sanitario que teñen que ver coas relacións entre as persoas, a razón de ser do noso sistema de saúde. É, por tanto, un apartado cun gran peso específico dentro da Estratexia, que contempla catro liñas de traballo dirixidas ao

desenvolvemento de instrumentos de apoio á comunicación, á formación de profesionais en materia de bioética, relación e trato, medidas que dean voz e capacidade de participación á cidadanía e o establecemento de mecanismos áxiles para coñecer e medir a satisfacción de persoas usuarias e darlles resposta ás súas inquietudes e demandas.

EIXE ESTRATÉXICO 2: Procesos de atención integrais e centrados nas persoas

A continuación desenvólvese un segundo eixe estratéxico dirixido a situar as persoas no centro dos procesos asistenciais e administrativos que teñen lugar na nosa organización. Trátase de impulsar procesos de atención integrais e centrados nas persoas, cunha ampla lista de accións que comeza pola posta en marcha de proxectos de humanización en áreas sensibles, proxectos de mellora de servizos asistenciais e medidas de mellora de procesos e protocolos transversais que teñan en conta as particularidades sociais, persoais e culturais dos e das pacientes. Dentro deste mesmo capítulo inclúense iniciativas encamiñadas a mellorar a información a pacientes, conciliar horarios, mellorar a coordinación das citas, respectar períodos de soño, impulsar unha atención máis sensible á dor, ofrecerlles atención emocional ás persoas, facilitar e simplificar os trámites administrativos e toda unha serie de propostas dirixidas a que os aspectos de humanización estean presentes na macroxestión así como nas reunións e sesións de traballo e planificación do persoal do Servizo Galego de Saúde.

EIXE ESTRATÉXICO 3: Espazos e servizos de apoio ás persoas

O terceiro eixe estratéxico da Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria recolle todas aquelas medidas necesarias para que as instalacións e os servizos que apoian as persoas e os procesos da organización faciliten o desenvolvemento das relacións e actuacións do día a día. Defínense as accións que é necesario adoptar para facer máis humanas e acolledoras as instalacións dos centros sanitarios, xunto coas actuacións de apoio que deben establecerse para facer máis cómodas e racionais as estancias, as esperas e os desprazamentos polos edificios asistenciais. Este

gran capítulo ocúpase de todo canto é necesario realizar para mellorar os espazos de información, as áreas de espera e a sinalización, ademais de propoñer a creación de áreas de lecer, promover o uso de sistemas de localización e información mediante as novas tecnoloxías e outras accións encamiñadas a facer máis confortables as instalacións, menos ruidosas e con maior confort lumínico. Tamén son obxecto deste capítulo, entre outras propostas, as medidas dirixidas a garantir a intimidade das persoas usuarias, unha vestimenta adecuada e a calidade da comida que se elabora para acompañantes e profesionais.

EIXE ESTRATÉXICO 4: Relación coa sociedade

Finalmente a Estratexia dedica o cuarto dos seus grandes eixes a impulsar a interrelación e cooperación entre o sistema sanitario e a sociedade, cun primeiro capítulo centrado en promover dentro da propia sanidade medidas de conciliación e promoción da igualdade que melloren a satisfacción do persoal no desempeño das súas actividades. Neste apartado da estratexia ten cabida o fomento das accións de mellora e protección do medio ambiente, a promoción de accións divulgativas sobre saúde dirixidas á cidadanía a través das súas asociacións e centros cívicos, a promoción dos mecenados, a creación de órganos de participación social e todo un abano de suxestións para impulsar as relacións coas organizacións de voluntariado. Ao mesmo tempo contéplase na Estratexia, entre outras ideas, a de facilitar o uso de instalacións dos centros sanitarios por parte de entidades que o precisen para o desenvolvemento de actos relacionados coa saúde.



EIXE ESTRATÉXICO 1

RELACIÓN ENTRE AS PERSOAS



Avanzar cara a un modelo de práctica asistencial personalizada, integrada e contextualizada, require asignarles ás persoas un papel protagonista e participativo.

A consideración da persoa como centro do sistema, recoñecendo os seus valores, contexto socioeconómico, preferencias, preocupacións, medos e esperanzas, engádelles un nivel de complexidade ás relacións dentro do sistema sanitario para o que non sempre nos atopamos (pacientes, profesionais e persoas achegadas) adecuadamente preparados/as. Adicionalmente, a elevada presión asistencial e a alta complexidade técnica dos servizos sanitarios, ás veces dificulta o establecemento dunha auténtica escoita activa, que permita recoñecer o que é verdadeiramente importante para pacientes e persoas achegadas.

Na actualidade, as decisións terapéuticas son en moitas ocasións de gran complexidade e con opcións múltiples,

de xeito que a toma de decisións compartida cobra especial relevancia. Para este tipo de proceso precísase compartir datos e información, o que implica o coñecemento necesario tanto para a súa exposición como para a súa comprensión, adaptando a mensaxe ás capacidades das persoas.

Por todo isto, se pretendemos abordar de xeito exitoso un cambio de paradigma coa persoa como centro da asistencia, é primordial facilitar todos os elementos de soporte necesarios para a relación entre as persoas, tanto no eido formativo de profesionais, pacientes, familias e persoas cuidadoras, como no de creación de todos aqueles instrumentos que sistematizan a posta en común da información máis básica e pertinente a todas as persoas que participan no proceso.

Neste eixe estratéxico englobanse todas aquelas propostas de actuación dirixidas ao desenvolvemento destes elementos de soporte.

Liña 1. Desenvolvemento de instrumentos de apoio á comunicación e á relación

Preténdese achegar ferramentas que actúen como facilitadores no desempeño diario, simplificando e reducindo o esforzo necesario para establecer unha mellor relación paciente/familiar-profesional.

Inclúense instrumentos de apoio á comunicación e á relación, como o Manual de Estilo do Servizo Galego de

Saúde, as guías de acollida de profesionais, pacientes e familiares, un sistema de identificación de profesionais sinxelo e de fácil comprensión, a difusión da Carta de dereitos e deberes de pacientes, facilitar o acceso á documentación de interese para a cidadanía e o desenvolvemento dunha ferramenta dixital de comunicación coas persoas usuarias.

Liña 2. Desenvolvemento dun plan de formación de profesionais

Unha das necesidades explicitadas por profesionais como fundamentais é o reforzo dos seus coñecementos e habilidades para comunicar información, formar a persoa usuaria en saúde, acompañala no proceso da súa enfermidade, na súa toma de decisións e guiala polo circuíto sanitario.

Por isto, propónse o desenvolvemento dun plan de formación de profesionais partindo da elaboración dunha ferramenta de identificación de áreas de mellora e habilidades en bioética, relación, comunicación e trato, o desenvolvemento dun catálogo específico de formación continuada

nese tipo de habilidades, a organización de xornadas e outros foros de encontro sobre esta materia, a formación de profesionais nos principios do humanismo, impulsar o coñecemento deses aspectos nos programas formativos universitarios e de formación profesional, e a identificación de persoas mentoras e líderes con influencia para espallar as ideas de humanismo e bo trato no ámbito sanitario.

En todas as actuacións dedicárase un esforzo especial ao emprego de metodoloxías adaptadas como “roll-plays”, aprendizaxe significativa, charlas incorporadas nas sesións clínicas dos servizos, cursos para formar a persoas formadoras, “coaching” etc.

Liña 3. Empoderamento da cidadanía

O empoderamento da cidadanía é básico cara a acadar unha mellor relación entre profesionais e pacientes, co coñecemento como base das decisións conxuntas e, ao mesmo tempo, a estratexia máis efectiva para acadar a adherencia aos tratamentos e na adopción de hábitos saudables.

No mundo dixital actual a accesibilidade á información non supón un problema para a cidadanía; o auténtico desafío é conseguir separar información fiable, precisa e apropiada daqueloutra pouco axeitada ou incluso incorrecta.

Propóñense unha serie de medidas dedicadas a potenciar entre pacientes, persoas coidadoras e cidadanía en xeral, os coñecementos sobre saúde e educación sanitaria que favorezan a súa autonomía e capacidade de decisión. Aquí teñen cabida medidas para potenciar a rede de pacientes competentes xunto con iniciativas de formación e educación para a saúde tanto dentro como fóra do sistema sanitario, así como proporcionar instrumentos de acceso a información fiable e segura.

Liña 4. Seguimento da satisfacción

Esta liña de actuación ocúpase do fomento de medidas que permitan facer un seguimento da satisfacción das persoas usuarias, entre as que se inclúen facilitar o acceso aos sistemas de reclamacións suxestións e felicitacións, medir o nivel de satisfacción de forma periódica e organizar encontros

periódicos para analizar a satisfacción de pacientes. Tamén se inclúen medidas que permitan coñecer o clima laboral na organización co fin de detectar áreas de mellora que permitan incrementar a motivación e benestar emocional do noso persoal.

A desagregación de accións é a que se recolle a continuación:

LIÑA	Nº	ACCIÓN
DESENVOLVEMENTO DE INSTRUMENTOS DE APOIO Á COMUNICACIÓN E Á RELACIÓN	1	Difundir o Manual de estilo do Servizo Galego de Saúde.
	2	Actualizar/elaborar guías de acollida de profesionais.
	3	Actualizar/elaborar guías de acollida para pacientes e familiares.
	4	Implantar un sistema de identificación de profesionais.
	5	Difundir a Carta de dereitos e deberes de pacientes.
	6	Facilitar o acceso á documentación de interese para a cidadanía.
	7	Elaborar documentos de preparación e apoio de consultas e outras citas con profesionais.
	8	Desenvolver unha ferramenta dixital de comunicación coa cidadanía.
	9	Desenvolver sistemas de comunicación aumentativa e alternativa.
DESENVOLVEMENTO DUN PLAN DE FORMACIÓN DE PROFESIONAIS	1	Desenvolver unha ferramenta de identificación de áreas de mellora en habilidades en bioética, relación, comunicación e trato.
	2	Desenvolver un catálogo específico de formación continuada para profesionais do Servizo Galego de Saúde de coñecementos e habilidades de bioética, relación, comunicación e trato.
	3	Desenvolver un catálogo específico de formación continuada para profesionais do Servizo Galego de Saúde de promoción da saúde emocional e autoliderado.
	4	Realizar xornadas de humanización sanitaria.
	5	Realizar sesións de humanización nos distintos centros e organizacións do Servizo Galego de Saúde.
	6	Formar ao futuro persoal sanitario que recibimos nos nosos centros nos principios do humanismo.
	7	Introducir competencias relacionadas coa humanización nos programas formativos universitarios e de formación profesional.
	8	Identificar persoas mentoras e líderes.
EMPODERAMENTO DA CIDADANÍA	1	Difundir e potenciar as actividades da Escola Galega de Saúde para Cidadáns.
	2	Potenciar a rede de pacientes competentes.
	3	Proporcionar educación sanitaria a pacientes e familiares por parte de profesionais de referencia (centros de saúde e hospitais).
	4	Realizar sesións informativas de asociacións de pacientes nos centros sanitarios.
SEGUIMENTO DA SATISFACCIÓN	1	Facilitar o acceso ao sistema de achegas (reclamacións, suxestións, felicitacións).
	2	Medir o nivel de satisfacción de xeito periódico.
	3	Valorar a calidade do clima organizacional do Servizo Galego de Saúde.
	4	Realizar sesións de análise da satisfacción de pacientes nos distintos servizos asistenciais.

ACCIÓN 1

Difundir o *Manual de estilo* do Servizo Galego de Saúde

Que esperamos acadar?

Que o *Manual de estilo do Servizo Galego de Saúde* contribúa á mellora da comunicación no ámbito sanitario.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar a vixencia do *Manual de estilo* e completar ou mellorar os aspectos que se consideren necesarios, tanto en contido como en presentación.
- › Realizar difusión do documento: incorporar o acceso ao *Manual de estilo* así como a súa versión revisada no acceso de profesionais da páxina web do Servizo Galego de Saúde, na intranet do Servizo de Saúde e nas intranets de todas as áreas sanitarias.
- › Elaborar material para autoformación cos contidos do *Manual*.
- › Incorporar referencia á localización do *Manual de Estilo* no Proxecto ConVIVE, nas guías de acollida a profesionais e en todos os cursos de formación realizados como apoio á presente Estratexia, así como nas actividades de difusión deste.
- › Informar da súa existencia a todas as persoas que traballan no Servizo Galego de Saúde, comunicando a dispoñibilidade do documento que recolle o modelo de relación entre as persoas no Servizo Galego de Saúde, e co enlace a este.

Que estamos a facer?

Existe un *Manual de estilo* do Servizo Galego de Saúde dispoñible na intranet da organización desde o ano 2014.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Sergas/Xerencia áreas sanitarias.

Como se avalían os resultados?

- › Documento revisado e dispoñible na web (S/N).
- › Difusión do documento realizado (S/N).

ACCIÓN 2

Actualizar/elaborar guías de acollida de profesionais

Que esperamos acadar?

Que o persoal de nova incorporación dispoña dunha documentación de referencia que facilite e oriente a súa incorporación, que sirva de elemento motivador e ao mesmo tempo de transmisor da cultura e valores da organización. Todas as guías deberían seguir o mesmo patrón de información, unha xeral de cada área sanitaria ou organización, con outras específicas para cada servizo ou unidade.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar o procedemento existente (PPRL 18).
- › Difundir o procedemento revisado.
- › Revisar e desenvolver unha guía de acollida para cada área sanitaria/organización seguindo o modelo actualizado, incluída a referencia ao *Manual de estilo do Servizo Galego de Saúde*.
- › Desenvolver as partes específicas de cada servizo, cos contidos estándar mínimos recollidos no procedemento actualizado.
- › Implantar a súa utilización mediante a distribución a todo o persoal de nova incorporación e a publicación na intranet da área sanitaria/organización.

Que estamos a facer?

A dirección xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde dispón dun procedemento de acollida e integración do persoal de nova incorporación, que define o modelo de guías de acollida de profesionais que se vai desenvolver nas distintas áreas sanitarias/organizacións. Algunhas das áreas sanitarias xa teñen publicadas guías propias, con desigual estado de estandarización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, para a difusión do procedemento.
- › Xerencia de cada área sanitaria/organización, para o desenvolvemento das guías específicas de cada organización.

Como se avalían os resultados?

- › Número de áreas sanitarias-organizacións con guía completa dispoñible/número áreas sanitarias-organizacións.
- › Enquisas de profesionais. Número de profesionais de nova incorporación que declaran coñecer a guía/número de profesionais de nova incorporación que responden á enquisa.

ACCIÓN 3

Actualizar/elaborar guías de acollida para pacientes e familiares

Que esperamos acadar?

- › Un documento que recolla toda a información das cuestións que máis frecuentemente lles preocupan a pacientes e familiares, cunha linguaxe próxima e accesible, de xeito que facilite a preparación do seu ingreso hospitalario ou intervención cirúrxica. Elaboración de documentos de información para a comprensión e preparación de probas ou procedementos asistenciais diversos.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver un modelo común de guía de acollida e documentos informativos de pacientes das organizacións do Servizo Galego de Saúde.
- › Desenvolver ou actualizar unha guía de acollida para cada área sanitaria/organización e prestar especial atención á facilidade de lectura e accesibilidade para todo tipo de persoas –incluídas as máis cativas–.
- › Desenvolver as partes específicas da guía para cada servizo, así como a documentación informativa de probas e ou procedementos.
- › Publicar na web do centro e facerlles entrega da guía de acollida a todas as persoas que ingresan ou se someten a unha intervención. Entregar información documentada relativa a probas e outros procedementos asistenciais.

Que estamos a facer?

- › Existen guías de acollida e documentos informativos en distintos centros e servizos, pero non hai un modelo común.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para o modelo común.
- › Xerencia de cada área sanitaria/organización, para os específicos de cada organización.

Como se avalían os resultados?

- › Número de áreas sanitarias-organizacións con guía completa dispoñible/número áreas sanitarias-organizacións X 100.

ACCIÓN 4

Implementar un sistema de identificación de profesionais

Que esperamos acadar?

Dispoñer dun modelo de identificación de profesionais que permita que pacientes e familiares identifiquen de xeito sinxelo e rápido ao persoal sanitario.

Que estamos a facer?

Existen sistemas de identificación en distintos centros e servizos, pero sen modelo uniforme e non sempre cun deseño que facilite a súa lectura e/ou rápida comprensión.

Que máis é preciso facer?

- › Diseñar un sistema de identificación fácil de ler e comprender por parte de pacientes e familiares, que permita identificar de xeito rápido o nome da persoa coa que se está a contactar. Deberá comprender todas as categorías de persoal que desempeñen un labor dentro das distintas dependencias asistenciais do Servizo Galego de Saúde, incluíndo alumnado e residentes.
- › Diseñar un sistema de identificación sinxelo das categorías profesionais das persoas que traballan na organización, ben baseado nas propias tarxetas identificativas, ben a través doutros elementos como a uniformidade etc.
- › Implantar o sistema xeral de identificación e outros modelos adicionais que se desenvolvan (no caso de uniformidade e similares, respectando os principios xerais de sustentabilidade, de xeito paulatino conforme sexa necesaria a renovación dos existentes).
- › Recordarlle ao persoal de todas as categorías respecto da obriga de manterse permanentemente identificado dentro das instalacións do Servizo Galego de Saúde e a necesidade de presentarse a pacientes e familiares.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación da elaboración do modelo de identificación.
- › Xerencias das áreas sanitarias/outras organizacións do Servizo Galego de Saúde, para a implantación do sistema de identificación.

Como se avalían os resultados?

- › Modelo de identificación deseñado (S/N).
- › Número de áreas sanitarias co sistema identificativo implantado/número total de áreas sanitarias X 100.

ACCIÓN 5

Difundir a Carta de dereitos e deberes de pacientes

Que esperamos acadar?

Que a cidadanía teña coñecemento dos seus dereitos e deberes en relación co Sistema Público de Saúde de Galicia, poñendo á súa disposición un documento facilmente comprensible e facilmente localizable nas páxinas web da organización, e que se atope dispoñible para a consulta nos distintos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde.

Que máis é preciso facer?

- › Elaborar un documento único que recolla os dereitos e deberes, nunha linguaxe e un formato accesible.
- › Situar a información dentro do apartado “cidadanía” da web do Servizo Galego de Saúde e na web da Escola Galega de Saúde para Cidadáns, facilmente localizable.
- › Introducir a información da Carta de dereitos e deberes dentro do novo modelo de guías de acollida de pacientes e nas guías de acollida a profesionais.
- › Poñer o documento a disposición da cidadanía en todos os centros do Servizo Galego de Saúde.

Que estamos a facer?

A páxina web do Servizo Galego de Saúde dispón de información sobre os dereitos e deberes de pacientes. Algúns centros exhiben carteis cos dereitos e deberes de pacientes.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación da elaboración do novo documento e inclusión nas guías tipo de acollida de pacientes.
- › Dirección xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde, para a inclusión nas guías de acollida a profesionais.
- › Xerencia da área sanitaria, para a posta a disposición nos servizos de Atención a Pacientes.

Como se avalían os resultados?

- › Difusión na web realizada (S/N).
- › Número áreas sanitarias/organizacións co documento dispoñible / Número áreas sanitarias-organizacións X 100.

ACCIÓN 6

Facilitarlle o acceso á documentación de interese para a cidadanía

Que esperamos acadar?

Que a cidadanía dispoña dun sistema de información de acceso áxil e fácil de utilizar en canto a temas de interese en relación co funcionamento do Servizo Galego de Saúde, coa saúde en xeral así como co mantemento dos hábitos de vida saudables.

Que máis é preciso facer?

- › Determinar a información necesaria e de interese, así como as categorías de agrupación máis comprensibles en cada un dos grupos.
- › Reorganizar a información e os accesos dentro da páxina web do Servizo Galego de Saúde.
- › Establecer un apartado de “cidadanía” en todas as páxinas web das áreas sanitarias e establecer unha estrutura homóloga e vinculada á da páxina web do Servizo Galego de Saúde, así como incluír a documentación específica de cada área sanitaria.
- › Difusión da existencia de contidos na web a través do sistema de pantallas de citación e outras pantallas das salas de espera.

Que estamos a facer?

A páxina web do Servizo Galego de Saúde dispón dun apartado específico para a cidadanía.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade.
- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Web con contidos dispoñibles (S/N).

ACCIÓN 7

Elaborar documentos de preparación e apoio de consultas e outras citas con profesionais

Que esperamos acadar?

Que pacientes e familiares que vaian acudir a unha consulta sanitaria, poidan dispoñer dun material de apoio que lles permita preparar a súa visita. Preténdese que o material facilite e guíe a reflexión previa sobre as cuestións que se quere comunicar, as que preocupan, non se entenden, se esquecen... e que axude a recordar toda aquela información de interese facilitada polo persoal sanitario durante o encontro. O resultado final debe ser un formato con cuestións sinxelas e espazo para que pacientes ou familiares fagan as súas anotacións particulares.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar as categorías de recomendación recollidas no actual documento, identificar categorías de eventos non definidos, se fose preciso, e establecer o contido dos formularios.
- › Deseñar un formato manexable con espazos libres para as respostas que permitan recoller información suficiente; os formatos serán dixitais e preparados para impresión.
- › Poñer o documento a disposición da cidadanía a través de todos os portais web, e en É-Saúde.

Que estamos a facer?

A Escola Galega de Saúde para Cidadáns elaborou o documento *Recomendacións de interese para pacientes* que se atopa no seu apartado de “publicacións”.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación da elaboración do contido e a súa edición.

Como se avalían os resultados?

- › Documentos actualizados e dispoñibles (S/N).

ACCIÓN 8

Desenvolver unha ferramenta dixital de comunicación coa cidadanía

Que esperamos acadar?

Que pacientes e familiares dispoñan dunha ferramenta de comunicación electrónica e accesible desde calquera lugar e dispositivo electrónico (ordenador, móbil, tableta) e poidan acceder a servizos e contidos personalizados.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde desenvolveu dentro do proxecto InnovaSaúde a ferramenta É-Saúde, que pon a disposición da cidadanía un xeito de xestionar as súas citas, acceder á súa historia clínica electrónica, consultar a medicación activa e contidos de saúde interactivos e personalizados (Saúde do A ao Z, adestramento en saúde, comunidades...).

Que máis é preciso facer?

Ampliar os contidos a incluír en “Saúde do A ao Z”; desenvolver unha ferramenta que permita xerar na plataforma contidos, vídeos, cursos.

- › Desenvolver a carpeta persoal de saúde na que a propia cidadanía poida subir e poñer a disposición do seu persoal sanitario información de autocoidados, probas diagnósticas, informes médicos externos e outra información.
- › Incorporar servizos de información e consulta sobre medicamentos, xestión e rexistro da toma de medicación, identificación de posibles contraindicacións, alertas...
- › Integrar os programas de teleasistencia, as App e servizos electrónicos específicos para pacientes na plataforma É-Saúde, establecendo unha única porta de entrada e identificación.
- › Seguir avanzando na comunicación electrónica eliminando informes en papel (programas de detección precoz, doazón de sangue ...).
- › Integración dos informes dos centros sanitarios concertados co Servizo Galego de Saúde para garantir que a totalidade de pacientes atendidos/as polo Servizo Galego de Saúde en centros propios ou concertados teñan acceso aos informes da súa historia clínica dixital.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación da elaboración do contido e a súa edición.
- › Dirección xeral de Saúde Pública, integración da información de saúde pública e integración dos servizos dos programas de detección precoz.
- › Dirección xeral Asistencia Sanitaria, coordinación técnica dos desenvolvementos de integración e comunicación entre historia clínica electrónica e É-Saúde.

Como se avalían os resultados?

- › Rexistro mensual de novas altas na plataforma (novas contas É-Saúde); de accesos por 1.^a vez con seguridade alta, de claves CHAVE365 rexistradas por centro de saúde, de solicitudes de acceso con CHAVE365 ou Certificado Dixital da FNMT por área sanitaria, de accesos libres por día.
- › Auditorías de seguridade e calidade tecnolóxica.

ACCIÓN 9

Desenvolver sistemas de comunicación aumentativa e alternativa

Que esperamos acadar?

Que profesionais, pacientes e familiares dispoñan de recursos que favorezan a accesibilidade e faciliten a comunicación con persoas que por calquera causa presenten dificultades para a comunicación.

Que estamos a facer?

Nalgúns centros existe sinalización mediante pictogramas co obxectivo de facilitar o acceso á información de pacientes con trastornos do espectro autista, así como outras persoas con necesidade dunha linguaxe cognitivamente adaptada.

Atópase dispoñible o sistema de tradución á linguaxe de signos na central do 061, nalgúns servizos de urxencias e centros de saúde.

Que máis é preciso facer?

- › Realizar unha análise, en colaboración con asociacións de pacientes, dos distintos recursos existentes e a súa adaptación a grupos de persoas de distintas idades e con diferentes habilidades cognitivas, lingüísticas e motrices.
- › Posta a disposición dos recursos nos portais de profesionais e pacientes, e dentro de distintos sistemas corporativos se fose posible.
- › Crear un aviso en tarxeta sanitaria que apareza nos aplicativos de citas e historia clínica e informar de que tal paciente presenta unha discapacidade auditiva ou algún tipo de dificultade de comunicación na linguaxe oral.
- › Instalar sistemas de indución magnética, creando espazos adaptados e inclusivos, que teñan en conta as necesidades específicas das persoas con perda auditiva e xordeira e lles dean resposta ás súas necesidades.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade.
- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

Como se avalían os resultados?

Número de recursos dispoñibles.

ACCIÓN 1

Desenvolver unha ferramenta de identificación de áreas de mellora en habilidades en bioética, relación, comunicación e trato

Que esperamos acadar?

Que as persoas da organización dispoñan dunha ferramenta que lles permita identificar as súas áreas de mellora nestas áreas competenciais (bioética, comunicación, relación e trato) para deseñar un plan de formación adaptado ás súas necesidades. Deberá permitir o tratamento anónimo dos datos para que a organización poida planificar a formación necesaria para dar resposta a esas necesidades.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar a existencia de ferramentas de autoavaliación dispoñibles e a súa posibilidade de adaptación.
- › Adaptar ou deseñar a ferramenta de autoavaliación anónima, que lles permita ás persoas coñecer as súas necesidades dunha forma obxectiva para poder deseñar a súa propia ruta formativa. Ao mesmo tempo, deberá achegar información estatística para permitir a planificación dun plan de formación adaptado ás necesidades reais da organización.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais de autoavaliación de competencia (Proxectos de Código 100 - Share, SixProf-).

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Humanos.
- › ACIS.

Como se avalían os resultados?

- › Ferramenta desenvolvida e en funcionamento (S/N).
- › Autoavaliación realizada (S/N).

ACCIÓN 2

Desenvolver un catálogo específico de formación continuada para profesionais do Servizo Galego de Saúde de coñecementos e habilidades de bioética, relación, comunicación e trato

Que esperamos acadar?

Que profesionais do Servizo Galego de Saúde dispoñan dunha oferta formativa que lles permita acadar as habilidades necesarias para relacionarse con pacientes e familiares e demais persoal de xeito acorde cos principios de actuación definidos nesta Estratexia. Preténdese que exista tanto formación suxeita a convocatoria como outros formatos destinados a autoformación, dispoñibles de xeito continuado.

Que máis é preciso facer?

- › Redeseñar o contido da área, incrementando a oferta formativa (número de accións e prazos) e analizando a metodoloxía máis adecuada (realidade virtual, gamificación, talleres experienciais...) para a adquisición de habilidades por parte de profesionais.
- › Desenvolver pímulas formativas tanto de coñecementos e habilidades de bioética, relación, comunicación e trato, así como formación en igualdade e atención á diversidade, boas prácticas e exemplos prácticos, destinadas a autoformación.

Que estamos a facer?

Actividades formativas periódicas dentro da área de comunicación e atención á persoa usuaria da estratexia AFEDAP, Plan PEF e Programa de formación elaborado polo Consello de Bioética de Galicia.

Quen se vai responsabilizar?

- › ACIS.

Como se avalían os resultados?

- › Número de persoas formadas / Número total de persoas na organización.
- › Número de accesos ás pímulas formativas.

ACCIÓN 3

Desenvolver un catálogo específico de formación continuada para profesionais do Servizo Galego de Saúde de promoción da saúde emocional e autoliderado

Que esperamos acadar?

Poñer a disposición do persoal dos centros contidos e ferramentas orientados ao autoliderado e xestión das emocións.

Que máis é preciso facer?

- › Creación dos contidos formativos específicos.

Que estamos a facer?

Actividades formativas periódicas dentro da área de comunicación e atención á persoa usuaria da estratexia AFEDAP e da estratexia PEF.

O Servizo Galego de Saúde dispón dun Servizo Central de Prevención de Riscos Laborais que abordou campañas concretas para favorecer as relacións interprofesionais, a saúde emocional e autocoidado, como, por exemplo “Apúntate ao bo trato”, “Xestionemos o estrés”, “Gaña en saúde: 12 prioridades, 12 meses”.

Quen se vai responsabilizar?

- › ACIS.

Como se avalían os resultados?

- › Número de persoas formadas/Número total de persoas na organización.

ACCIÓN 4

Realizar xornadas de humanización sanitaria

Que esperamos acadar?

Que profesionais, pacientes e familiares do Servizo Galego de Saúde participen nunha xornada anual na que poidan compartir as súas experiencias e proxectos e onde se compartan experiencias con referentes de fóra da comunidade autónoma.

Que máis é preciso facer?

- › Definir a estrutura, contidos mínimos e participantes da xornada (proxectos propios, experiencias externas, a experiencia de pacientes, modelos exportables doutros sectores...).
- › Establecer un sistema para a organización da xornada de xeito rotativo nas distintas áreas sanitarias.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais realizadas nos centros, como as IV Xornadas de Humanización HUCI.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a definición do modelo.
- › Xerencias das áreas sanitarias, para a organización dos eventos.

Como se avalían os resultados?

- › Xornada realizada.

ACCIÓN 5

Realizar sesións de humanización nos distintos centros e organizacións do Servizo Galego de Saúde

Que esperamos acadar?

Que profesionais de todas as áreas sanitarias/organizacións do Servizo Galego de Saúde dispoñan dun lugar de encontro para intercambiar modos de actuación, experiencias, proxectos... dentro do seu centro, e como parte da operativa ordinaria, coa participación de distintos servizos, con atención primaria e especializada, asociacións de pacientes, pacientes, cidadanía, etc.

Que máis é preciso facer?

- › Establecemento en cada área sanitaria dunha canle para a proposta por parte do persoal dos distintos servizos, pacientes ou familiares de experiencias que se van compartir ou exposición de propostas de mellora, para a busca de novos enfoques e solucións de xeito conxunto entre as persoas asistentes.
- › Establecemento dunha convocatoria de reunión cunha frecuencia periódica.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Canle creada e en funcionamento.
- › Número reunións do foro de encontro/ ano por cada área sanitaria.

ACCIÓN 6

Formar ao futuro persoal sanitario que recibimos nos nosos centros nos principios do humanismo

Que esperamos acadar?

Que o futuro persoal sanitario que realice formación na nosa organización incorpore habilidades que lle faciliten unha relación humana co restante persoal, pacientes e familiares. Que a comunicación afectiva e efectiva sexa identificada como unha estratexia terapéutica, desde as etapas iniciais do proceso formativo.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver unha proposta do programa formativo en habilidades de relación e comunicación.
- › Consensuar o programa coas comisións de docencia e unidades de docencia das distintas áreas sanitarias.
- › Incluír o programa nas oferta de formación complementaria da consellería e da área sanitaria.

Que estamos a facer?

Estanse a impartir cursos de comunicación e bioética aos futuros profesionais que recibe a organización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a elaboración da proposta.
- › Servizo de Docencia-ACIS, consenso do programa e inclusión na oferta formativa.
- › Unidade de Docencia da área sanitaria, para a formación na súa área de competencia.

Como se avalían os resultados?

- › Número de alumnado con cursos realizados/Número total de alumnado.

ACCIÓN 7

Introducir competencias relacionadas coa humanización nos programas formativos universitarios e de formación profesional

Que esperamos acadar?

Que as persoas que no futuro se van dedicar ás profesións sanitarias e sociosanitarias reciban formación en competencias humanistas durante o desenvolvemento dos estudos, que as prepare e as dote de competencias para poder abordar da forma máis axeitada a súa relación con pacientes/familiares e demais persoal e o afrontamento de situacións complexas que lles poidan afectar como persoas. Que a comunicación afectiva e efectiva sexa identificada como unha estratexia terapéutica máis desde as etapas iniciais do proceso formativo.

Que máis é preciso facer?

- › Establecer acordos coas tres universidades galegas e a Consellería de Educación para a introdución nos programas formativos de contidos que garantan a adquisición de competencias básicas.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas puntuais pero non unha transmisión regrada de coñecementos a este respecto.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia de contidos relacionados co humanismo en todos os programas de universitarios de grao/programas de formación das profesións sanitarias e sociosanitarias en ciencias da saúde.

ACCIÓN 8

Identificar persoas mentoras e líderes

Que esperamos acadar?

Identificar profesionais da organización que poidan actuar como líderes ou modelos; persoas recoñecidas no seu ámbito que son capaces de promover un cambio e son vistas por compañeiros como persoas con prestixio no ámbito da humanización. Suporían unha rede de apoio para a persoa responsable de humanización, axudando no desenvolvemento persoal doutras persoas da organización que así o desexen ou prestando o seu apoio na posta en marcha de proxectos de humanización de procesos ou servizos.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver unha metodoloxía para a selección de persoas mentoras ou líderes.
- › Identificar, idealmente, unha persoa líder ou referente por centro asistencial.

Que estamos a facer?

- › Existen experiencias de formación de líderes dentro da organización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de persoas mentoras/líderes identificadas/número de centros da área sanitaria.

ACCIÓN 1

Difundir e potenciar as actividades da Escola Galega de Saúde para Cidadáns

Que esperamos acadar?

Poñer a disposición de pacientes, persoas cuidadoras e cidadanía información e contidos formativos que faciliten a adquisición de habilidades diversas (xestión emocional, comunicación...), coñecemento sobre a propia enfermidade, desenvolvemento de cuidados e hábitos saudables de xeito que se incremente a autonomía, a súa capacidade de toma de decisións e o control sobre o seu proceso de saúde-enfermidade.

Que máis é preciso facer?

- › Diseñar actividades que permitan difundir as accións e contidos que a Escola pon a disposición da cidadanía así como mellorar o coñecemento por parte do persoal sanitario do sistema dos recursos existentes para que poidan informar a pacientes e familiares.
- › Diseñar accións enfocadas ao desenvolvemento de habilidades de xestión de emocións, ao coñecemento do funcionamento do Servizo Galego de Saúde, ferramentas de apoio para a preparación da consulta, a normalización da enfermidade...
- › Establecer unha canle para a solicitude/suxestión directa de áreas de interese de formación/información por parte da cidadanía, ben encamiñada ao establecemento de actividades formativas ou á busca de información contrastada sobre temas concretos.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde conta desde o ano 2009 coa **Escola Galega de Saúde para Cidadáns**. A Escola ten un programa estable de cursos presenciais, así como distintos contidos formativos de tipo dixital e información variada, todo accesible desde a súa páxina web.

Adicionalmente, a dirección xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade dispón da páxina web (facebook e twitter) **Xente con Vida** na cal existen gran cantidade de contidos relacionados coa alimentación, exercicios e outras actividades e que traballa para a promoción dos estilos de vida saudables na poboación galega.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación e priorización de actividades novas e existentes, contidos e actividades de difusión e canle de solicitude.

Como se avalían os resultados?

Cadro de mandos de seguimento.

ACCIÓN 2

Potenciar a rede de pacientes competentes

Que esperamos acadar?

Facilitar a pacientes con enfermidades crónicas as competencias necesarias para xestionar a súa enfermidade, incorporar estilos de vida saudables e evitar complicacións, recaídas e uso inadecuado dos recursos. En definitiva, conseguir unha mellor calidade de vida sempre en colaboración co persoal sanitario.

Que máis é preciso facer?

- › Identificación de persoas que padezan enfermidades crónicas que estean interesadas en participar na rede.
- › Realizar un programa de formación de formadoras/es coas persoas interesadas.
- › Constitución, dentro da Escola Galega de Saúde para Cidadáns, rede de pacientes competentes, cun catálogo de actividades/programa ou temáticas ofertadas para a cidadanía e centros da organización.

Que estamos a facer?

A Escola Galega de Saúde para Cidadáns vén realizando esta actividade con formato de formación entre pares, programada e levada a cabo por pacientes competentes co apoio e a observación de profesionais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade.

Como se avalían os resultados?

- › Número de actividades realizadas/número de actividades programadas X 100.
- › Número de pacientes competentes ano n/ número de pacientes competentes ano n-1.

ACCIÓN 3

Proporcionar educación sanitaria a pacientes e familiares por profesionais de referencia (centros de saúde e hospitais)

Que esperamos acadar?

Unha programación estable de actividades de educación sanitaria nos centros sanitarios que permita a pacientes e familiares afondar no coñecemento da súa patoloxía, os seus cuidados así como na adquisición de hábitos saudables. A asistencia a estas actividades deberíaselles facilitar tanto a pacientes ambulantes como a persoas ingresadas nun centro sanitario, e aos seus familiares.

Que estamos a facer?

Existen servizos concretos que realizan actividades formativas.

Que máis é preciso facer?

- › Deberán identificarse as principais necesidades de formación e información entre pacientes nas súas áreas de ingreso ou atención.
- › Darlles prioridade ás actividades formativas establecendo unha metodoloxía didáctica que facilite a aprendizaxe e comprensión por parte de pacientes e familiares. Neste sentido poderán incluírse a participación de pacientes competentes e representantes das asociacións de pacientes que poidan ter relación.
- › Establecer unha oferta formativa nas plantas de hospitalización, consultas externas e centros de saúde, difundir a súa existencia e facilitar a asistencia, de pacientes.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia de programación estable (S/N).

ACCIÓN 4

Realizar sesións informativas de asociacións de pacientes nos centros sanitarios

Que esperamos acadar?

O achegamento a persoal sanitario e a pacientes, de todos os recursos existentes no terceiro sector para o manexo e coñecemento da súa enfermidade, así como o contacto con iguais que lles permita compartir experiencias e estratexias de afrontamento.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais de participación de asociacións de pacientes en sesións dos propios servizos hospitalarios. En caso de atención primaria, están a desenvolverse proxectos de intervención comunitaria tal como se recolle nos Acordos de Xestión.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar e publicitar en cada área sanitaria a persoa responsable para as relacións coas asociacións e definir unha canle que lles permita ás asociacións comunicar a súa dispoñibilidade para ofertar actividades de carácter informativo e ou formativo, ben a xeito individual, ben integradas noutras que realice o centro.
- › Establecer unha axenda das actividades dispoñibles, facilitar a organización destas dentro das instalacións do centro e colaborar na súa difusión entre profesionais, pacientes e familiares.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de actividades realizadas na área sanitaria/
Número de ofertas de actividades recibidas.

ACCIÓN 1

Facilitar o acceso ao sistema de achegas (reclamacións, suxestións, felicitacións)

Que esperamos acadar?

Que toda a cidadanía que desexe presentar unha reclamación, suxestión ou felicitación dispoña dunha canle áxil e facilmente accesible para facelo.

Que máis é preciso facer?

- › Dispoñer carteis informativos dos puntos de información do centro.
- › Incluír esta información na guía de acollida de pacientes.
- › Introducir mensaxes que informen dos distintos xeitos de presentar calquera tipo de achega nas pantallas do sistema de quenda de consultas e outras pantallas informativas dos centros hospitalarios.
- › Promover a axilidade na resposta das achegas.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde conta con oficinas de atención a pacientes na maioría dos grandes centros hospitalarios e centros de especialidades onde pode ser realizada calquera consulta, reclamación ou suxestión. Existe un sistema de xestión único e homoxéneo para todo o Servizo Galego de Saúde que permite recoller, resolver e informar as reclamacións e suxestións que se presenten con relación á prestación de servizos, así como a análise sistemática da información que se desprende delas coa finalidade de desenvolver accións de mellora.

A través da páxina web, a cidadanía pode acceder ao servizo **Contacte**, onde se pode realizar calquera destas accións de xeito telemático.

Na actualidade existen vídeos que se proxectan nos centros de saúde que explican a pacientes como facer as súas achegas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Tempo máximo de resposta no sistema Contacte.
- › Número de respostas realizadas/Número achegas que precisan resposta X 100.

ACCIÓN 2

Medir o nivel de satisfacción de xeito periódico

Que esperamos acadar?

Coñecer a opinión da cidadanía sobre o funcionamento do Servizo Galego de Saúde.

Que máis é preciso facer?

- › Seleccionar ou deseñar cuestionarios tipo: un xenérico curto e rápido de cubrir e outros máis específicos dos distintos tipos de atención (urxente, probas, cirurxía...) que recollan a valoración do trato recibido, a calidade do servizo, os tempos de agarda...
- › Facer accesibles os distintos cuestionarios a través das distintas páxinas web da organización.
- › Realizar enquisas de satisfacción periódicas entre as persoas usuarias dos servizos sanitarios.
- › Publicar os resultados acadados.

Que estamos a facer?

A nivel corporativo, existen modelos de enquisas específicas para distintas áreas (hospitalización, consultas, PAC, urxencias, radiodiagnóstico, centros de primaria...).

Os centros/servizos que teñen algún tipo de certificación avalado por normas ISO, aplican os seus propios modelos de medición de satisfacción.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, coordinación do deseño dos cuestionarios.
- › Xerencia da área sanitaria, medición periódica, análise e publicación de resultados.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia de documento de análise de resultados.

ACCIÓN 3

Valorar a calidade do clima organizacional do Servizo Galego de Saúde

Que esperamos acadar?

Valorar a satisfacción das persoas que traballan no Servizo Galego de Saúde, co fin de identificar potenciais áreas de mellora que permitan incrementar o nivel de identificación cos valores da organización, a motivación e o benestar emocional.

Que máis é preciso facer?

- › Deseño do novo tipo de estudo que se vai realizar.
- › Realizar a valoración e a análise de resultados.
- › Difusión dos resultados.

Que estamos a facer?

No ano 2017 iniciouse a Campaña **Descúbrete!** co fin de coñecer que motiva o persoal e establecer liñas de traballo que se plasmaron no Proxecto **ConVIVE**, que actualmente está a desenvolverse e que se presentou en abril de 2018 no pleno do Observatorio de Violencia Laboral.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Humanos.

Como se avalían os resultados?

- › Estudo realizado

ACCIÓN 4

Realizar sesións de análise da satisfacción de pacientes nos distintos servizos asistenciais

Que esperamos acadar?

Que os resultados dos distintos sistemas de captación de opinión cheguen a todo o persoal dos distintos servizos asistenciais, de xeito que se poidan impulsar melloras na organización.

Que máis é preciso facer?

- › Entregar á xefatura de cada servizo copia de todas as reclamacións, suxestións e felicitacións e o informe de datos das enquisas de satisfacción e resultados dos distintos sistemas de medición implantados.
- › Realizar sesións internas (mínimo anual) onde todo o persoal do servizo poida ter coñecemento das achegas de pacientes e propoñer as accións de mellora que poidan xurdir a partir da súa análise.

Que estamos a facer?

Na actualidade, a análise dos distintos sistemas de achega realízase no ámbito da dirección e xefaturas de servizo e cada servizo asistencial desenvolve a súa.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de servizos con xornadas realizadas/número total de servizos da área sanitaria.



EIXE ESTRATÉGICO 2

PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRALIS E CENTRADOS NAS PERSOAS



As organizacións sanitarias deben ser repensadas e redeseñadas co obxectivo de racionalizar, eliminar contradicións e accións carentes de valor e buscar a mellora da accesibilidade, da información e da capacidade de adaptación ás necesidades de pacientes e persoas achegadas.

A práctica da medicina centrada na persoa require deseñar mellores procesos asistenciais e terapéuticos, adaptándoos ás necesidades da persoa, nos que se recolla e transmita

información de utilidade diagnóstica e axuda a pacientes a lograr unha maior comprensión, aceptación e adhesión ao tratamento.

Con este fin, no presente eixe estratéxico deseñáronse accións encamiñadas a favorecer os procesos de atención integrais e centrados nas persoas, que se engloban nas seguintes liñas de actuación.

LIÑA 1. Proxectos de humanización específicos de áreas e procesos asistenciais sensible

O que as persoas agardan, valoran ou necesitan depende do seu contexto pero tamén da circunstancia común na que se atopan. Identificáronse aquelas áreas onde a criticidade

ou peculiaridade da situación pode requirir medidas específicas e diferenciadas das medidas xerais que se contemplan na estratexia para unha aplicación máis transversal.

LIÑA 2. Proxectos específicos de mellora de servizos

Recóllense actuacións orientadas a que aqueles servizos que non están comprendidos dentro das definidas como áreas sensibles ou pretendan ir máis aló, dispoñan das

ferramentas e o soporte adecuado para incorporar boas prácticas relacionadas coa humanización ou desenvolver o seu propio proxecto de mellora integral.

LIÑA 3. Mellora de procesos e protocolos transversais

Trátase de implantar unha serie de actuacións transversais en toda a organización. Inclúense diferentes accións que van desde fomentar a recollida e rexistros de determinantes persoais, familiares, sociais e culturais de pacientes; elaboración dun protocolo de conciliación de coidados

que respecte horarios, momentos de soño e descanso de pacientes, a protocolización do procedemento de información, e a aplicación de protocolos de atención emocional para pacientes, ata a prevención de situacións de acoso.

LIÑA 4. Procesos administrativos e de xestión

Preténdese nesta liña reorganizar os procesos administrativos e de xestión, redeseñar e modernizar

estes servizos co fin de facilitar a realización dos trámites á cidadanía.

A desagregación de accións é a que se recolle a continuación:

LIÑA	Nº	ACCIÓN
PROXECTOS DE HUMANIZACIÓN ESPECÍFICOS DE ÁREAS E PROCESOS ASISTENCIAIS SENSIBLES	1	Proxecto de atención urgente centrada nas persoas.
	2	Proxecto de cuidados críticos centrados nas persoas.
	3	Proxecto de atención oncolóxica centrada na persoa.
	4	Proxecto de atención no embarazo e inicio da vida centrada na persoa.
	5	Proxecto de atención na infancia e na adolescencia centrada na persoa.
	6	Proxecto de atención no final da vida centrada na persoa.
	7	Proxecto atención en saúde mental centrada na persoa.
	8	Proxecto de atención a pacientes con enfermidades crónicas centrada nas persoas.
PROXECTOS ESPECÍFICOS DE MELLORA DE SERVIZOS	1	Desenvolvemento de proxectos de mellora integrais en servizos asistenciais.
	2	Desenvolvemento de proxectos de mellora puntuais.
	3	Incorporación de boas prácticas en servizos asistenciais.
MELLORA DE PROCESOS E PROTOCOLOS TRANSVERSAIS	1	Difundir e fomentar a recollida e rexistro de determinantes persoais, familiares, sociais e culturais de pacientes.
	2	Difundir e implantar un protocolo de atención á dor.
	3	Protocolo de conciliación de cuidados e outras intervencións.
	4	Protocolo de respecto aos períodos de sono das persoas ingresadas.
	5	Uso da tarxeta AA na atención sanitaria.
	6	Protocolo de información a familiares.
	7	Elaborar protocolos de atención emocional.
	8	Prevenición, detección e atención da persoa traballadora ante situacións de acoso e outras discriminacións.
PROCESOS ADMINISTRATIVOS E DE XESTIÓN	1	Redeseñar e modernizar os servizos administrativos.
	2	Redeseñar e modernizar os servizos de atención a pacientes.
	3	Facilitar a coordinación nas citas.
	4	Desenvolver un procedemento de acollida.
	5	Incluír compromisos de cumprimento do plan nos acordos de xestión (ADX) dos centros.
	6	Incorporar o seguimento da implantación da estratexia de Humanización nas reunións de dirección do Servizo Galego de Saúde.
	7	Asignar a responsabilidade de humanización dentro da dirección dos centros.

ACCIÓN 1

Proxecto de atención urxente centrada nas persoas

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas e accións desta Estratexia de Humanización, e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da actividade dos servizos de atención urxente (061, urxencias hospitalarias, puntos de atención continuada e atención urxente en atención primaria).

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se van implantar nos centros, recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente cuestións relacionadas con este ámbito (**atención emocional de pacientes en situación de vulnerabilidade, coa coordinación de información entre 061 e hospitais, acompañamento de persoas que acoden soas, áreas e persoal de atención ao dó...**)
- › Definición da folla de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

Estase empezando a desenvolver o movemento HURGE (Humanizando as Urxencias e Emerxencias) nos distintos centros.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 2

Proxecto de coidados críticos centrados nas persoas

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas e accións desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da actividade dos servizos de coidados críticos (UCI, REA).

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se van implantar nos centros, recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente cuestións relacionadas con este ámbito **(UCI de portas abertas, a participación da familia nos coidados, o manexo de situacións terminais, a prevención da síndrome post-UCI...)**
- › Definición da folia de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

Existen servizos concretos que iniciaron a aplicación do proxecto HU-Ci.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria, coordinación da elaboración dos proxectos realizados polas áreas sanitarias.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Extratexia realizada.

ACCIÓN 3

Proxecto de atención oncolóxica centrada na persoa

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da actividade dos procesos de atención a persoas con enfermidade oncolóxica.

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se van implantar nos centros, recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente cuestións relacionadas con este ámbito (accións específicas para pacientes con discapacidade, melloras na **xestión de esperas/espera informada**, colaboración con distintas asociacións e organizacións de apoio a pacientes...)
- › Definición da folia de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

Proxectos illados, ligados a consultas de apoio de enfermaría, apoio psicolóxico, colaboración coa AECC e outras asociacións, creación de banco de perrucas, sesións de mellora de imaxe...

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Extratexia realizada.

ACCIÓN 4

Proxecto de atención no embarazo e inicio da vida centrada na persoa

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da actividade dos procesos relacionados coa atención do embarazo e o inicio da vida.

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos a implantar nos centros. Recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente a **atención ao parto normal**, a **escola de pais e nais**, accións específicas para a atención ao embarazo en mulleres con discapacidade –incluído o desenvolvemento dun protocolo de atención específico–, e outras cuestións que vaian máis aló, como o **acompañamento psicolóxico/emocional na detección de patoloxía fetal, a atención á morte perinatal**, e calquera outro aspecto relacionado con este ámbito de atención.
- › Definición da folia de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde vén aplicando diversas accións enmarcadas dentro da *Estratexia de atención ao parto normal do SNS*. Neste tempo, as actuacións abarcaron tanto aspectos estruturais, como a elaboración de diversas guías técnicas corporativas e o desenvolvemento e aplicación de protocolos e accións que foron recoñecidas como boas prácticas dentro desta estratexia. Dispoñemos dun plan de parto e nacemento para ser utilizado polas pacientes que así o desexen. Realízanse visitas guiadas polos paritorios e ensino grupal do que vai suceder durante o parto, na área de asistencia ás embarazadas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 5

Proxecto de atención na infancia e na adolescencia centrada na persoa

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratégicas desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía dos procesos de atención a pacientes en idade pediátrica e na etapa entre os 14 e os 18 anos.

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se van implantar nos centros. Recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente outras relacionadas coa abordaxe **das necesidades de atención**, accións específicas para pacientes con discapacidade, seguimento de problemas de saúde e patoloxías específicas (**metabolopatías, enfermidades raras...**) entre o final da idade pediátrica e os 18 anos.
- › Definición da folia de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

Existen diversas iniciativas desenvolvidas polos centros xa descritas así como actividades de prevención e educación na saúde en colaboración cos centros educativos.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria, coordinación da elaboración dos proxectos realizados polas áreas sanitarias.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 6

Proxecto de atención no final da vida centrada na persoa

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da atención ao final da vida das persoas, co que se dará cumprimento á Lei 5/2015, do 26 de xuño, de dereitos e garantías da dignidade das persoas enfermas terminais.

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se vai implantar nos centros, recollendo as directrices xerais da estratexia e abordando especificamente outras relacionadas coa atención de pacientes e **coa habilitación de espazos para o dó**, posibilidade **de individualizar os cuartos**, incorporación de **voluntariado para acompañamento** de pacientes e/ou familiares que precisen apoio, o desenvolvemento dun **plan de decisións anticipadas** (máis aló das últimas vontade), desenvolvemento dun plan para mellorar a comunicación de profesionais de atención primaria e hospitalaria...
- › Definición da folla de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde dispón da *estratexia galega de cuidados paliativos*. Así mesmo estase a realizar a difusión do documento de instrucións previas e cursos para profesionais sobre comunicacións de malas noticias. Os hospitais de nova creación contemplan un cuarto de dó en todas as plantas de hospitalización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 7

Proxecto atención en saúde mental centrada na persoa

Que esperamos acadar?

Un proxecto específico de humanización baseado nas liñas estratéxicas desta Estratexia de Humanización e que incorpore outras específicas e derivadas da tipoloxía da atención aos problemas de saúde mental.

Que máis é preciso facer?

- › Constitución dun grupo de traballo multidisciplinar con representación de todos os centros implicados, das xefaturas dos correspondentes servizos, as distintas categorías de profesionais, pacientes e/ou familiares e persoal que poida realizar un apoio metodolóxico no desenvolvemento do traballo.
- › Elaboración da estratexia de accións específicas e modelos de guías ou protocolos que se van implantar nos centros, recollendo as directrices xerais da estratexia e outras específicas relacionadas que aborden a influencia do estigma asociado á enfermidade mental.
- › Elaborarase un apartado específico no que se recollan aspectos relacionados coa saúde mental infanto-xuvenil e as familias, a introdución de medidas que favorezan a conciliación, favorecer o acompañamento por parte de familiares (especialmente no caso de menores en idade escolar), a localización e deseño dos recursos ambulatorios infanto-xuvenís en áreas diferenciadas da atención a persoas adultas (salas de espera específicas) e o desenvolvemento de programas de apoio á crianza e de diminución do risco psicosocial perinatal, e de apoio emocional a enfermidades crónicas, raras ou de especial gravidade.
- › Definición da folla de ruta para a súa implementación.

Que estamos a facer?

Convenios e colaboracións coas entidades que traballan no eido da saúde mental para o desenvolvemento de actividades.

Desenvólvese un programa de fomento e formación de voluntariado no campo da enfermidade mental.

Para pacientes cun trastorno de conduta alimentaria se requiren de ingreso prolongado ou hospitalización de día, tamén se coordina co voluntariado da Universidade de Santiago de Compostela un programa encamiñado ao apoio académico e en hábitos de vida saudables.

As persoas do movemento asociativo participan nalgunhas das actuacións formativas desvoltas polo Servizo Galego de Saúde relacionadas co estigma a apoio ás persoas con enfermidade mental, que se desenvolven en diferentes ámbitos.

Leváronse a cabo varios proxectos para diminuír o estigma asociado á enfermidade mental e mellorar o coñecemento na cidadanía, través do proxecto NISE.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias das áreas sanitarias/organizacións, elaboración e implantación da estratexia de acción/guías/protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 8

Proxecto de atención a pacientes con enfermidades crónicas centrada nas persoas

Que esperamos acadar?

Un modelo de atención a persoas en situación de cronicidade baseado nos seguintes principios: proactividade do sistema, corresponsabilidade da persoa enferma para unha toma de decisións compartida no seu plan de atención, continuidade asistencial –incidindo especialmente nas transicións da persoa en situación de cronicidade polo sistema sanitario–.

Con esta nova dinámica de traballo preténdese: evitar a progresión da cronicidade, mellorar ou manter o estado funcional da persoa enferma axustado ás súas condicións vitais, diminuír a morbi-mortalidade prematura e evitable por distintas causas, mellorar a satisfacción das persoas cunha enfermidade crónica e a das persoas do seu contorno, garantir o confort e a calidade de vida.

Que estamos a facer?

- › Desenvolvemento da *Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade* que establece un modelo de atención baseado nos principios sinalados e cuxos compoñentes principais son: inclusión da persoa cunha enfermidade crónica nun programa de atención á cronicidade, avaliación sociosanitaria integral da situación da persoa enferma, análise da dispoñibilidade de servizos para as persoas con enfermidades crónicas e as súas familias/persoas coidadoras, elaboración dun plan individualizado de atención integral.
- › Implantación dun modelo de seguimento teleasistido de persoas con enfermidades crónicas a través da plataforma tecnolóxica TELEA.
- › Utilización da historia clínica electrónica –IANUS, compartida.
- › A implantación da e-interconsulta.
- › A dispoñibilidade de procesos asistenciais integrados (procesos de ámbito autonómico elaborados ata o momento en relación a enfermidades crónicas son: EPOC, diabetes mellitus tipo 2, fibromialxia, esclerose lateral amiotrófica e cancro de mama, pulmón, próstata e cérvix).
- › A instauración do programa Conecta 72.
- › Coidados paliativos.
- › A hospitalización a domicilio -HADO.
- › Outros programas: descentralización da anticoagulación oral (TAO), Programa “Úlceras Fóra”, Programa de mellora da calidade na atención ás persoas con enfermidades crónicas e polimedicados e Programa de conciliación da medicación ao ingreso e á alta hospitalaria.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolvemento da sistemática de identificación de pacientes con enfermidades crónicas e inclusión de modelos definidos dentro de IANUS.
- › Elaboración do proceso de avaliación sociosanitaria integral da persoa con enfermidade crónica.
- › Elaboración do modelo de plan individualizado de atención integral para as persoas en situación de cronicidade.
- › Plan de formación para o persoal implicado na atención a persoas en situación de cronicidade, tanto no novo modelo de xestión como na atención a estas persoas.
- › Desenvolvemento das ferramentas TIC necesarias para implantar o modelo definido.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria: implantación e seguimento da *Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade*.
- › Xerencias das áreas sanitarias: implantación dos proxectos definidos na *Estratexia galega para a atención ás persoas en situación de cronicidade* e daqueles outros relacionados coa atención a pacientes con enfermidades crónicas.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo de traballo constituído.
- › Estratexia realizada.

ACCIÓN 1

Desenvolvemento de proxectos de mellora integrais en servizos asistenciais

Que esperamos acadar?

Que aqueles servizos que non dispoñan de modelo específico de humanización desenvolvido no marco desta Estratexia, poidan revisar os seus circuitos e os seus protocolos de traballo, citación etc. de xeito integral e redeseñalos centrándoos nas necesidades de pacientes e as súas familias.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver unha guía metodolóxica de apoio para proxectos de mellora integrais de servizos asistenciais que poida ser usada polo persoal sanitario.
- › Establecer un equipo de soporte para a implantación de proxectos en cada área sanitaria/organización.
- › Definir e implantar proxectos integrais de mellora de servizos polo propio persoal sanitario.

Que estamos a facer?

Existen experiencias individuais en distintos centros da organización que desenvolven proxectos de mellora en relación coas necesidades detectadas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Equipo redactor da Estratexia de Humanización, para a elaboración da guía metodolóxica de apoio ao desenvolvemento de proxectos de mellora integrais.
- › Nodos de innovación das áreas sanitarias, para o equipo de soporte a implantación de proxectos.
- › Persoal dos servizos asistenciais, desenvolvemento e implantación dos seus propios proxectos.

Como se avalían os resultados?

- › Número de proxectos desenvolvidos na área sanitaria/Número servizos asistenciais na área sanitaria X 100.

ACCIÓN 2

Desenvolvemento de proxectos de mellora puntuais

Que esperamos acadar?

Que aqueles servizos que non teñen capacidade/dispoñibilidade para a abordaxe de proxectos integrais de humanización pero si para a realización de pequenas intervencións áxiles de humanización que dean resposta a necesidades detectadas por profesionais ou pacientes e familiares, dispoñan dunha vía para canalizar a súa proposta e para obter apoio para a súa execución.

Que máis é preciso facer?

- › Creación dunha canle para a proposta de necesidades de mellora en todos os servizos asistenciais; incorporación de pacientes e asociacións de pacientes realizadas a través do consello de área.
- › Establecer un equipo de soporte para a implantación de proxectos en cada área sanitaria/organización.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde dispón desde o ano 2011 da Plataforma de Innovación Sanitaria, actualmente integrada en ACIS, que vén apoiando os proxectos de mellora xurdidos das necesidades manifestadas polo propio persoal sanitario.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencias das áreas sanitarias, para a creación da canle en todos os servizos asistenciais.
- › Nodos de innovación das áreas sanitarias, para o equipo de soporte a implantación de proxectos.
- › Persoal dos servizos asistenciais, desenvolvemento e implantación dos seus propios proxectos.

Como se avalían os resultados?

- › Número de proxectos desenvolvidos na área sanitaria.

ACCIÓN 3

Incorporación de boas prácticas en servizos asistenciais

Que esperamos acadar?

Que aqueles servizos que non teñen capacidade/dispoñibilidade para a abordaxe de proxectos integrais de humanización nin teñan identificadas áreas de mellora concretas, dispoñan de acceso a un sistema que concentre o coñecemento previamente xerado na organización e permita a súa transferencia e difusión.

Que máis é preciso facer?

- › Creación na páxina web do SERGAS dun repositorio de boas prácticas relacionadas coa humanización desenvolvidas no Servizo Galego de Saúde, nun formato sintético e que permita a procura rápida por distintos criterios de clasificación.
- › Alimentación do repositorio coas iniciativas desenvolvidas nos distintos servizos e áreas da organización.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais de intercambio de boas prácticas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencias das áreas sanitarias, para o reporte de iniciativas e de iniciativas replicadas.
- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, mantemento do repositorio.

Como se avalían os resultados?

- › Número iniciativas replicadas

ACCIÓN 1

Difundir e fomentar a recollida e rexistro de determinantes persoais, familiares, sociais e culturais de-pacientes

Que esperamos acadar?

Que o persoal sanitario recolla os condicionantes psicosociais das/dos pacientes de xeito conxunto coa súa restante información clínica e os teña en conta nas súas decisións. Trataríase de establecer dentro da historia clínica electrónica de cada paciente, apartados específicos que sirvan como guía e espazo de rexistro da información requirida e fomentar a súa utilización.

Que máis é preciso facer?

- › Accións de sensibilización encamiñadas á recollida de información para unha mellora da atención.
- › Reforzamento da coordinación e colaboración coas distintas administracións implicadas na loita contra a violencia de xénero para proporcionar unha adecuada atención e unha efectiva protección ás mulleres que a sofren.

Que estamos a facer?

IANUS dispón dun apartado para recoller certa información relacionada cos condicionantes psicosociais de cada paciente.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de rexistros realizados.

ACCIÓN 2

Difundir e implantar un protocolo de atención á dor

Que esperamos acadar?

Que a totalidade de pacientes con dor aguda ou crónica, oncolóxica e non oncolóxica teña realizada a valoración da dor na historia clínica e aplicadas as medidas necesarias para o seu control.

Que máis é preciso facer?

- › Implantación do *Procedemento para a valoración da dor aguda no hospital*.
- › Implantación do procedemento en todos os servizos de primaria, especializada e sistemas de telemonitorización domiciliaria.
- › Elaboración e difusión dun procedemento de manexo de dor infantil.

Que estamos a facer?

- › Elaborouse e difundíuse un *Procedemento de atención a pacientes con dor crónica non oncolóxica*, que actualmente está en fase de revisión.
- › Elaborouse e difundíuse un *Procedemento para a valoración da dor aguda no hospital* que actualmente está en fase de revisión.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de unidades de hospitalización con protocolo implantado/número de unidades de hospitalización da área sanitaria.
- › Número de servizos de primaria con protocolo implantado/número de servizos de primaria da área sanitaria.

ACCIÓN 3

Protocolo de conciliación de cuidados e outras intervencións

Que esperamos acadar?

A organización dos cuidados e outros servizos prestados a pacientes nun centro sanitario é unha cuestión complexa que ten que permitir compatibilizar as quendas de distintos colectivos e as axendas de persoal sanitario coa atención a persoas con necesidades distintas. Se ben a personalización total sería altamente complexa, preténdese establecer unha adaptación dos protocolos de coidado que teñan en conta o benestar dos/das pacientes.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar os procedementos e adaptalos na medida do posible ás circunstancias de cada paciente.
- › Realizar as modificacións nos procedementos de cuidados enfocados á maior adaptación posible dos horarios da actividade clínica aos ritmos e horarios habituais de cada paciente.

Que estamos a facer?

Existen algunhas iniciativas como flexibilidade necesaria para adecuar os cuidados ás necesidades persoais, segundo ás posibilidades da adaptación dos procedementos.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Procedementos revisados e adaptados.

ACCIÓN 4

Protocolo de respecto aos períodos de sono dos/das pacientes

Que esperamos acadar?

A implantación de melloras que permitan o respecto ao descanso en pacientes do Servizo Galego de Saúde, facilitando o mantemento do seu ciclo vixilia-sono.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas en diversos servizos e hospitais de adhesión ao proxecto SueñOn.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolvemento dun protocolo de coidados corporativo.
- › Implantación en todas as áreas de hospitalización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, coordinación da elaboración do protocolo.
- › Xerencia da área sanitaria, implantación do protocolo.

Como se avalían os resultados?

- › Número de unidades de hospitalización con protocolo implantado/número de unidades de hospitalización da área sanitaria.

ACCIÓN 5

Uso da Tarxeta AA na atención sanitaria

Que esperamos acadar?

Favorecer a accesibilidade e acompañamento a determinados servizos sanitarios de pacientes portadores da Tarxeta AA.

Que máis é preciso facer?

- › Ampliar a información e difusión deste recurso entre o persoal.
- › Desenvolver un aviso nas aplicacións informáticas para que o persoal teña coñecemento de que pacientes portan esta tarxeta durante os procesos asistenciais.

Que estamos a facer?

Desde o ano 2012 dispónse de Tarxetas AA para persoas con diversas patoloxías.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, coordinación da elaboración do protocolo.
- › Xerencia da Área Sanitaria, inclusión da información nas guías e a implantación do protocolo.

Como se avalían os resultados?

- › Número de reclamacións recibidas sobre o uso da Tarxeta AA ano n/número de reclamacións uso Tarxeta AA ano (n-1).

ACCIÓN 6

Protocolo de información a familiares

Que esperamos acadar?

Facilitar ás familias de persoas ingresadas un horario de información, así como que esta sexa proporcionada con garantías de confidencialidade.

Que estamos a facer?

Estamos a habilitar, sempre que sexa posible, espazos adecuados para informar a familiares, e horarios establecidos e coñecidos.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver un protocolo de información que como mínimo recolla os seguintes requisitos:
 - Establecer uns horarios coñecidos e respectados para a información en todas as áreas con ingreso.
 - Utilizar as localizacións e espazos establecidos para a información a pacientes e familiares, evitando os espazos que non garantan a adecuada intimidade e confort.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de unidades de hospitalización con protocolo implantado/número de unidades de hospitalización da área sanitaria X100.

ACCIÓN 7

Elaborar protocolos de atención emocional

Que esperamos acadar?

O proceso de enfermidade provoca cambios nas persoas e no seu contorno que moitas veces precisan contar con apoio emocional, estratexias de afrontamento ou outras intervencións de apoio acordes con necesidades específicas. Preténdese establecer unha estrutura de soporte que dea resposta a esa necesidade.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar as unidades onde sexa máis frecuente a necesidade do apoio emocional ou psicolóxico, pola tipoloxía de pacientes ou características da patoloxía, para establecer áreas prioritarias de aplicación do protocolo.
- › Desenvolver cuestionarios ou escalas de avaliación que permitan identificar a pacientes ou familiares que precisen unha intervención psicolóxica, ou outras estratexias de apoio emocional para o afrontamento da situación que están a vivir.
- › Elaborar un protocolo de traballo e de circuitos de derivación á consulta de psicoloxía clínica.
- › Creación de grupos de voluntariado para apoio emocional.
- › Implantación do protocolo.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas puntuais en servizos concretos, como, oncoloxía ou pediatría.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de protocolos implantados na área sanitaria.

ACCIÓN 8

Prevenção, detección e atención do persoal sanitario ante situacións de acoso e outras discriminacións

Que esperamos acadar?

Que todo o persoal do Servizo Galego de Saúde dispoña de mecanismos de soporte e axuda ante situacións de acoso e outras discriminacións.

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver e aplicar un plan de formación de mandos intermedios e persoal da dirección para a detección de signos e síntomas de acoso laboral e de xestión de conflitos interpersoais.
- › Elaborar estratexias de sensibilización nesta materia dirixidas ao persoal.
- › Habilitar un punto de atención de persoas afectadas por situacións de acoso e outras discriminacións.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde dispón dun Servizo Central de Prevención de Riscos Laborais e Condicións de Traballo que elaborou un *Procedemento de actuación ante situacións de acoso laboral e outras discriminacións no traballo (P-PRL 19)*.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Humanos, para o desenvolvemento da estratexia formativo.
- › Xerencia da área sanitaria para a habilitación do punto de atención á persoa traballadora e a implantación dos protocolos.

Como se avalían os resultados?

- › Número de mandos intermedios e persoal da dirección que se formaron na área sanitaria/número total de mandos intermedios e persoal da dirección na área sanitaria.
- › Número de centros da área sanitaria con procedemento implantado e punto de atención dispoñible/Número total de centros da área sanitaria.

ACCIÓN 1

Redeseñar e modernizar os servizos administrativos

Que esperamos acadar?

Espérase acadar unha revisión dos procesos administrativos co obxectivo de simplificar e facer os trámites máis comprensibles e accesibles á cidadanía, reducindo o número de pasos que hai que realizar, con múltiples puntos de atención nos que se poidan solucionar todas as xestións necesarias, tratando de facer os procedementos flexibles e adaptables ás necesidades particulares das persoas.

Que máis é preciso facer?

- › Realizar unha análise que identifique os puntos de mellora necesarios así como as boas prácticas que se deban estender a toda a organización.
- › Redefinir e automatizar os procesos e os protocolos existentes e implantar as restantes accións pertinentes derivadas da análise de situación.
- › Valorar o desenvolvemento dun sistema de medición de experiencia da persoa usuaria.
- › Formar o persoal nos novos protocolos e funcións.
- › Implantar o novo modelo deseñado.

Que estamos a facer?

Existen experiencias de mellora puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria, coordinación da revisión do modelo.
- › Xerencia da área sanitaria, implantación.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia de guía de procesos e protocolos do novo modelo de servizos administrativos.
- › Número de servizos de admisión adecuados ao novo modelo/Número total de servizos administrativos da área sanitaria.

ACCIÓN 2

Redeseñar e modernizar os servizos de atención a pacientes

Que esperamos acadar?

Acadar unha revisión total dos procesos de atención a pacientes co obxectivo de simplificar e facer os trámites máis comprensibles e accesibles, de forma que pacientes e familiares conten con apoio facilitador para a realización da súa achega con axilidade na resposta.

Que máis é preciso facer?

- › Realizar unha análise que identifique os puntos de mellora necesarios segundo pacientes, familiares e persoal sanitario, así como as boas prácticas que se deban estender a toda a organización.
- › Redefinir os procesos e os protocolos existentes e implantar as restantes accións pertinentes derivadas da análise de situación.
- › Formar o persoal nos novos protocolos e funcións.
- › Implantar o novo modelo deseñado.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria, coordinación da revisión do modelo.
- › Xerencia da área sanitaria, implantación.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia de guía de procesos e protocolos do novo modelo de atención.
- › Número de servizos de atención a pacientes adecuados ao novo modelo/Número total de servizos de atención a pacientes da área sanitaria.

ACCIÓN 3

Facilitar a coordinación nas citas

Que esperamos acadar?

Que as persoas que teñen que acudir a realizar distintas probas, tratamentos e consultas poidan realizar todas as súas citas nunha única xornada se é posible. O obxectivo é que pacientes e familiares poidan conciliar coa súa vida laboral e familiar.

Que máis é preciso facer?

- › Informar a todo o persoal administrativo de que nas solicitudes de citas múltiples que poidan ser coordinadas, deberáselle ofrecer á persoa solicitante a posibilidade de escoller entre realizalas nunha soa visita ou varias.
- › Facilitar as consultas de acto único nas patoloxías que precisen dunha atención multidisciplinar.
- › Potenciar o número de consultas de acto único.

Que estamos a facer?

Na actualidade os sistemas informáticos permiten a selección de cita múltiple nalgúns casos.

Nalgunhas patoloxías están incluídas as consultas de acto único nos procesos asistenciais integrados.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias da áreas, para a formación/información do persoal administrativo.

Como se avalían os resultados?

- › Número de puntos de citación con sistema de cita múltiple dispoñible/Número total de puntos de citación da área sanitaria.

ACCIÓN 4

Desenvolver un procedemento de acollida

Que esperamos acadar?

Que se informe á persoa a ingresar e á súa familia de todos os trámites precisos ata o traslado ao seu destino na área de hospitalización. Unha vez en planta o persoal farase cargo da persoa que ingresa e explicarlle en que consistirá o seu proceso asistencial a partir de entón e os servizos que ten á súa disposición.

Que máis é preciso facer?

› Implantación do protocolo de acollida que terá en conta a situación persoal de cada paciente, con especial atención a persoas con algún tipo de discapacidade.

Que estamos a facer?

Algúns centros dispoñen dun procedemento de acompañamento de pacientes con ingreso programado.

Quen se vai responsabilizar?

› Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

› Número de protocolos implantados na área sanitaria-organización.

ACCIÓN 5

Incluír compromisos de cumprimento da Estratexia nos acordos de xestión (ADX) dos centros

Que esperamos acadar?

A planificación establecida para as distintas accións da presente Estratexia de Humanización recolle uns resultados agardados na maior parte dos casos cualitativos (e/ou de mínimos). A través da inclusión de obxectivos concretos nos compromisos de xestión anuais, nos que cada estrutura organizativa de Xestión Integrada do Servizo Galego de Saúde especifica a súa planificación anual para acadar os cambios organizativos necesarios na mellora continua dos seus servizos, o Servizo Galego de Saúde daralle prioridade ou elevará o nivel de esixencia na execución da planificación.

Que máis é preciso facer?

- › Dar prioridade e definir as accións que se van desenvolver ou establecer obxectivos cuantitativos para o nivel de execución de determinadas accións.
- › Incluír o obxectivo establecido no ADX anual dos centros.

Que estamos a facer?

No ADX correspondente ao 2018, a humanización dos servizos asistenciais foi incluída por vez primeira como un dos grandes obxectivos asistenciais, coa inclusión en ata cinco servizos de atención primaria da ferramenta de autoavaliación do trato a pacientes *Código Amable*; tamén aparece como obxectivo, incrementar a comunicación con pacientes a través da Plataforma É-Saúde co incremento ata nun 60 % do valor acadado do 2017 en número de persoas usuarias.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

Como se avalían os resultados?

- › Cumprimento dos indicadores correspondentes do ADX anual.

ACCIÓN 6

Incorporar o seguimento da implantación da Estratexia de Humanización nas reunións de dirección do Servizo Galego de Saúde

Que esperamos acadar?

Que as cuestións relacionadas coa humanización da atención sanitaria se atopen incorporadas na xestión ordinaria dos centros do Servizo Galego de Saúde, de xeito que se constitúan como un aspecto máis da actividade.

Que máis é preciso facer?

- › Incorporar os comités de dirección dos distintos centros o seguimento periódico do cumprimento do estado de implantación da Estratexia e doutras cuestións relacionadas que poidan xurdir na xestión dos distintos servizos asistenciais ou a través dos diversos canais de participación de persoas e organizacións.
- › Elaborar unha memoria anual de autoavaliación do nivel de execución nas liñas estratéxicas e accións da Estratexia de Humanización.

Que estamos a facer?

Na actualidade, cada centro ten un modelo propio para o seguimento das súas accións de humanización.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo de Saúde, para as reunións de dirección do Servizo Galego de Saúde.
- › Xerencia da área sanitaria/organización, para as reunións de dirección dos seus centros.

Como se avalían os resultados?

- › Existencia das memorias anuais.

ACCIÓN 7

Asignar a responsabilidade de humanización dentro da dirección dos centros

Que esperamos acadar?

Que en todas as estruturas directivas dos centros do Servizo Galego de Saúde exista unha persoa responsable dos temas relacionados coa humanización da asistencia, que garanta o seguimento e impulso adecuado a todas as accións recollidas na presente Estratexia.

Que estamos a facer?

Na actualidade diversas áreas sanitarias teñen xa implantadas estruturas de xestión relacionadas coa humanización.

Que máis é preciso facer?

- › Asignar a unha persoa da dirección do centro como responsable da Área de Humanización.
- › Quedará á elección dos centros constituír comisións específicas desta área ou as estruturas de seguimento que estime oportunas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria-organizacións, para a asignación de responsabilidades dentro da estrutura directiva da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Responsable asignado (S/N).



EIXE ESTRATÉXICO 3

ESPAZOS E SERVIZOS DE APOIO PARA AS PERSOAS



Toda relación entre persoas e todo proceso asistencial precisa un espazo e uns servizos adecuados para desenvolverse, cuxas calidades poden convertelos en elementos facilitadores ou obstaculizadores.

A influencia do medio na relación entre as persoas e incluso na recuperación de pacientes comeza hoxe a ter evidencias claras, polo que este eixe estratéxico se encamiña ao coidado dos espazos e servizos nos que se apoian as relacións e os procesos na nosa

organización. Búscase o deseño adaptado á persoa usuaria final (pacientes, persoas achegadas e profesionais) tentando acadar un impacto positivo no benestar emocional e físico, eliminando estresantes ambientais como ruído e luminosidade inadecuada, cunha adecuada privacidade para facilitar o traballo de profesionais e atendendo á diversidade das persoas.

Artículanse accións recollidas nas seguintes liñas de actuación.

LIÑA 1. ESPAZOS AMABLES PARA AS PERSOAS

Preténdese conseguir que os distintos espazos dos nosos centros sanitarios teñan en consideración o amplo abanico de preferencias e necesidades dos distintos momentos de atención e distintas persoas involucradas nos procesos sanitarios. Así, trátase de habilitar espazos que favorezan o respecto pola intimidade e privacidade e faciliten o traballo. Preténdese tamén que existan áreas que permitan a

socialización, intercambiar ideas e falar; realizar actividades saudables durante unha estada longa; contacto co medio natural; áreas que melloren a experiencia da espera; recursos residenciais próximos ao centro asistencial para acompañantes, e unha guía que axude a que cada espazo novo ou reformado contemple a perspectiva da persoa usuaria final no seu deseño.

LIÑA 2. ESPAZOS BEN SINALIZADOS E QUE FACILITEN O DESPRAZAMENTO

Os grandes centros sanitarios son edificios complexos, onde orientarse e dirixirse non sempre é sinxelo; moitas veces as persoas usuarias durante un proceso de atención deben acudir a distintos centros, a algúns deles por primeira vez, polo que non coñecen de antemán a localización do seu punto de atención. Ao mesmo tempo, unha alta porcentaxe da poboación presenta algún tipo de diversidade funcional ou limitación temporal ou permanente que dificulta os seus desprazamentos.

A través das accións recollidas nesta liña de actuación preténdese establecer elementos e ferramentas que axuden a conducir as persoas usuarias a través dos percorridos polos centros e a orientarse e dirixirse mediante a

identificación inmediata e inequívoca de zonas, áreas e espazos. Deben ser sistemas homoxéneos para todos os centros do Servizo Galego de Saúde, de xeito que introduza un elemento de familiaridade aínda que a persoa usuaria visite o centro por primeira vez. Contémplase a actualización da guía de sinalización, a instalación de directorios en puntos clave, a definición de espazos específicos para a colocación de avisos e publicidade, o despregamento dun sistema de localización intelixente e a mellora da accesibilidade aos centros.

LIÑA 3. ESPAZOS CONFORTABLES

O ruído, a iluminación inadecuada e as temperaturas extremas son estresantes recoñecidos, incluso nalgúns casos contan con valores críticos establecidos pola Organización Mundial da Saúde. As persoas enfermas teñen reducida a súa capacidade para resistir os elementos estresantes, e a súa presenza xera desorientación, interfire co seu adecuado descanso e, xa que logo, coa súa recuperación. A existencia de condicións ambientais desfavorables provoca

ademais cansazo, erros de comunicación e mesmo agresividade que afectan o desempeño da actividade do noso persoal sanitario.

Neste apartado recóllese a implantación de medidas de mellora do confort acústico, lumínico e térmico e campañas de sensibilización sobre a necesidade de manter ambientes acusticamente saudables.

LIÑA 4. SERVIZOS DE APOIO

Contéplanse nesta liña diversas ferramentas e elementos de apoio que poden axudar a mellorar as experiencias das persoas usuarias como o deseño dunha vestimenta adecuada e respectuosa coa intimidade da

persoa enferma, facilitar o acceso a unha comida saudable a acompañantes e profesionais, facilitar o acceso a material de entretemento e a utilización de tecnoloxías da información para diversos servizos.

A desagregación de accións é a que se recolle a continuación:

LIÑA	Nº	ACCIÓN
ESPAZOS AMABLES PARA AS PERSOAS	1	Mellorar os espazos de espera, estar e información en áreas de críticos, quirófanos e urxencias.
	2	Habilitar espazos de información.
	3	Habilitar salas de lactación.
	4	Adecuar áreas de espera en centros de atención primaria e espazos de tratamento e espera ambulatorio en centros hospitalarios.
	5	Adecuar espazos abertos para ocio.
	6	Crear espazos de potenciación de vida saudable para familiares e persoas ingresadas.
	7	Facilitar recursos residenciais para familiares de persoas ingresadas.
	8	Elaborar unha guía de deseño de espazos centrada nas necesidades de pacientes e profesionais.
ESPAZOS BEN SINALIZADOS E QUE FACILITEN O DESPRAZAMENTO	1	Actualizar a guía de sinalética corporativa.
	2	Instalar directorios en puntos claves dos centros e sinalizar as rutas de circulación.
	3	Despregar o sistema de localización intelixente (SIGUE).
	4	Definir espazos para a colocación de avisos e publicidade.
	5	Mellorar a accesibilidade aos centros.
ESPAZOS CONFORTABLES	1	Incorporar medidas de illamento acústico/eliminación de ruído, confort lumínico e térmico en novas construcións.
	2	Desenvolver unha campaña de sensibilización para profesionais e cidadanía sobre o ruído.
	3	Desenvolver mapas de ruído de cada centro e plans de accións correctoras para minimizar a contaminación acústica.
	4	Eliminar o ruído en horario nocturno.
	5	Mellorar o confort lumínico e térmico.
SERVICIOS DE APOIO	1	Deseñar unha vestimenta respectuosa coa intimidade de pacientes.
	2	Facilitar o acceso a comida saudable a acompañantes e profesionais.
	3	Facilitar o acceso a material de entretemento.
	4	Facilitar a realización de trámites e xestións mediante o uso das TIC.
	5	Despregar a plataforma de comunicación para familiares en espera (sistema LEMBRA).

ACCIÓN 1

Mellorar os espazos de espera, estar e información en áreas de coidados críticos, quirófanos e urxencias

Que esperamos acadar?

A transformación dos actuais espazos de espera nos que familiares e pacientes se atopan nunha situación de angustia ou desprotección en áreas máis confortables e que faciliten a tranquilidade e o descanso, coa suficiente flexibilidade na súa concepción para que permitan a intimidade ou a socialización, dependendo das necesidades particulares das persoas que as ocupan. Débese prever a existencia de lugares onde gardar as pertenzas durante a estancia coa persoa enferma, lugares onde poder cargar dispositivos electrónicos, proximidade a fontes de auga ou servizos de *vending*...

Que máis é preciso facer?

- › Establecer o modelo corporativo de áreas de espera de UCI.
- › Definir en cada centro un mapa de prioridades para a adecuación das áreas de espera/estar/información.
- › Iniciar a adecuación das áreas de acordo á programación.

Que estamos a facer?

Dentro da estratexia Innovasaúde, o Servizo Galego de Saúde desenvolveu un proxecto de humanización de espazos hospitalarios, no que se realizou unha proposta de deseño para distintas áreas dos servizos de urxencias e UCI (espera, despachos de información, acceso a UCI) utilizando a experiencia das persoas usuarias. Como resultado realizouse un piloto nunha área de urxencias.

Na actualidade, existe un grupo de profesionais coordinado pola dirección xeral de Asistencia Sanitaria, que traballa no deseño tipo de espazos de espera das áreas de UCI, buscando a suficiente flexibilidade para poder ser aplicado a distintos espazos nos centros do Servizo Galego de Saúde cunha imaxe corporativa común.

Nos deseños tivéronse en conta cuestións como a flexibilidade dos espazos, a personalización das situacións de familiares e pacientes, a accesibilidade a servizos e a adecuación ergonómica.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, para o modelo corporativo definitivo.
- › Xerencia da área sanitaria/organización sanitaria, para a adecuación de áreas.

Como se avalían os resultados?

Número de áreas melloradas conforme ao modelo.

ACCIÓN 2

Habilitar espacios de información

Que esperamos acadar?

Que en todos os servizos se incremente a dispoñibilidade de espazos adecuados para facilitar información a pacientes e familiares, nun ambiente de privacidade, confort e proximidade que facilite a comunicación.

Que máis é preciso facer?

- › Un estudo por centro da dispoñibilidade e adecuación de salas de información, no que se reflectan as necesidades de novas salas e as de adecuación de salas existentes.
- › Habilitar salas de información para a súa utilización naquelas áreas onde sexan necesarias e exista posibilidade.
- › Adecuar aquelas salas existentes que o precisen de xeito priorizado atendendo á necesidade e dispoñibilidade.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas de distintos servizos e áreas sanitarias para a mellora dos espazos de información.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de salas novas-adecuadas/Número salas totais planificadas X 100.

ACCIÓN 3

Habilitar salas de lactación

Que esperamos acadar?

Que en todos os centros se incremente a dispoñibilidade de espazos adecuados para facilitar a lactación materna, nun ambiente de privacidade e confort. Estes espazos deberán ser accesibles tamén polos pais ou calquera outra persoa que eventualmente esté ao coidado dos menores lactantes.

Que máis é preciso facer?

- › Un estudo por centro da dispoñibilidade e adecuación de salas de lactación, no que se reflectan as necesidades de novas salas e as de adecuación de salas existentes.
- › Habilitar salas de lactación para a súa utilización naquelas áreas onde sexan necesarias e exista posibilidade.
- › Adecuar aquelas salas existentes que o precisen de xeito priorizado atendendo á necesidade e dispoñibilidade.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas de distintos servizos e áreas sanitarias para a mellora dos espazos de lactación.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de salas novas-adecuadas/Número de salas totais planificadas X 100.

ACCIÓN 4

Adecuar áreas de espera en centros de atención primaria e espazos de tratamento e espera ambulatorio en centros hospitalarios

Que esperamos acadar?

Que a cidadanía que acode a un centro de atención primaria e áreas de tratamento ambulatorio en centros hospitalarios dispoña dunha área de tratamento e espera cun contorno físico confortable (mobiliario, arquitectura, decoración, iluminación...) adecuado ás súas necesidades, e con flexibilidade para adaptación a necesidades cambiantes.

Que estamos a facer?

Existen experiencias de mellora de espazos, tal como se recolle na análise de situación de centros.

Que máis é preciso facer?

- › Realizar unha análise das áreas de espera e tratamento existentes e darlles prioridade ás actuacións necesarias.
- › Adaptar as áreas de espera e tratamento de xeito priorizado e adecuado ás necesidades e dispoñibilidade dos centros para efectuar as actuacións.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a coordinación da elaboración do documento de criterios.
- › Xerencia da área sanitaria, análise, priorización e execución de actuacións.

Como se avalían os resultados?

- › Número de espazos mellorados/Número de espazos que requiren mellora X 100.

ACCIÓN 5

Adecuar espazos abertos para ocio

Que esperamos acadar?

Nos edificios sanitarios existen multitude de espazos que na actualidade non teñen uso ou desempeñan funcións meramente ornamentais. A apertura destes espazos permitirá o seu uso para familiares, pacientes e profesionais. A adecuación de áreas lúdico-recreativas infantís, brindará a oportunidade do seu aproveitamento para as persoas en idade pediátrica ingresadas, e as que acudan a consultas externas. Preténdese dispor de polo menos unha área para uso infantil e outra de uso adulto por cada centro que teña áreas susceptibles de ser acondicionadas.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar espazos susceptibles de ser utilizados, garantindo a seguridade e cumprimento de posibles normativas vixentes.
- › Abrir ao uso público aquelas áreas que non precisen actuacións ou as precisen a pequena escala.
- › Diseñar e definir actuacións de maior calado, en caso de que non existan outros espazos para a súa utilización ou que sexa preciso a apertura de novas zonas en base a demanda.

Que estamos a facer?

Dentro do proxecto de Innovación H2050, definiuse unha hospitalización innovadora que contempla a incorporación destas medidas. No deseño das novas infraestruturas sanitarias, sempre que é posible, inclúense espazos deste tipo, e contéplase que os propios edificios teñan características que respondan a estes criterios.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de áreas postas a disposición/Número de áreas planificadas X 100.

ACCIÓN 6

Crear espacios de potenciación de vida saudable para familiares e persoas ingresadas

Que esperamos acadar?

A posta á disposición de pacientes con estado adecuado e das súas familias, de áreas/equipamento e guías para a realización de actividades de vida saudable (bicicletas/pedais estáticos, cintas de marcha, percorridos con distancia en pasos calculada, actividade en hortos...) durante o ingreso nun centro hospitalario.

Que estamos a facer?

Actuacións puntuais nalgúns centros.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar actividades de vida saudable que sexan compatibles coas características físicas da persoa hospitalizada e as unidades de hospitalización onde a súa práctica sexa posible.
- › Identificar áreas ou espazos adecuados para a realización das actividades definidas e que estean localizados adecuadamente respecto das áreas de hospitalización.
- › Elaborar guías de actividade recomendada segundo potenciais persoas usuarias e estado de saúde.
- › Adecuar e dotar as zonas identificadas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia das áreas sanitarias.

Como se avalían os resultados?

- › Número de áreas/espazos de vida saudable postos en funcionamento/ Número de áreas/espazos planificados X 100.

ACCIÓN 7

Facilitar recursos residenciais para familiares de persoas ingresadas

Que esperamos acadar?

Facilitar información sobre recursos que permita a familiares de persoas ingresadas que non residen en áreas próximas ao centro, o descanso, a hixiene persoal durante o acompañamento da persoa hospitalizada.

Que estamos a facer?

Existen convenios con distintas entidades que proporcionan este servizo.

Que máis é preciso facer?

- › Promover a realización de convenios con entidades de distinta natureza para o desenvolvemento de recursos residenciais de apoio.
- › Proporcionar información dos recursos residenciais próximos aos centros.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de centros con persoas ingresadas que contan con recursos residenciais asociados/persoas ingresadas X 100.

ACCIÓN 8

Elaborar unha guía de deseño de espazos centrada nas necesidades de pacientes e profesionais

Que esperamos acadar?

A existencia de directrices, recomendacións e metodoloxía que se vai empregar para o deseño de áreas que se van reformar ou de nova creación, de xeito que calquera novo proxecto que se inicie parta duns mínimos básicos que garantan unhas prestacións adecuadas considerando o deseño, a experiencia da persoa usuaria (paciente e profesional) e a seguridade precisa nunha instalación sanitaria. Teránse en conta aspectos para o fomento da corresponsabilidade e conciliación corresponsable, coma a instalación de cambiadores para bebés tanto nos aseos de homes coma de mulleres ou en áreas de uso mixto.

Que máis é preciso facer?

- › Establecer un equipo de traballo multidisciplinar con perffs axeitados á metodoloxía que se vai aplicar (deseño, experiencia da persoa usuaria, seguridade).
- › Definir as áreas obxectivo, os requisitos previos (normativa aplicable, requisitos funcionais, materiais permitidos, principios de deseño...).
- › Realizar e validar a proposta tipo.
- › Redactar a guía de deseño de espazos.
- › Incluír en todas as licitacións de novos proxectos ou proxectos de reforma a obrigatoriedade de seguir os principios da guía.

Que estamos a facer?

Existen guías específicas en proxectos pilotes realizados.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Económicos.

Como se avalían os resultados?

Guía dispoñible.

ACCIÓN 1

Actualizar a guía de sinalética corporativa

Que esperamos acadar?

Que todos os espazos dos centros sanitarios do Servizo Galego de Saúde estean adecuadamente sinalizados e facilitar a pacientes o recoñecemento da iconografía por ser común en todos os edificios que teñen que visitar, incluída a sinalización específica para persoas con necesidade dunha linguaxe cognitiva máis accesible, recursos hápticos para persoas con discapacidade visual... Contemplará modelos estándar para a tipoloxía de avisos que o persoal sanitario poida necesitar (esperen quenda aquí, avise da súa chegada aquí, entregue tarxeta sanitaria...) así como outros necesarios para a execución das distintas accións da estratexia (móviles en silencio, áreas de exclusión de ruído...). Deberá, así mesmo, contemplar o deseño de directorios e de simboloxía que permita sinalizar os principais percorridos das persoas desde os puntos de distribución dos centros.

Que estamos a facer?

Existe unha guía de sinalética corporativa.

Que máis é preciso facer?

- › Revisar e actualizar no necesario a guía de sinalética.
- › Difundir a guía en todas as áreas sanitarias para a súa aplicación. Posta a disposición na web do Servizo Galego de Saúde.
- › Incluír obrigatoriedade de cumprimento da guía en licitacións de reformas ou novos centros, tanto dos servizos centrais como das distintas áreas sanitarias e organizacións.
- › Adecuación paulatina de todos os centros ao contido da guía.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Económicos.

Como se avalían os resultados?

- › Guía dispoñible na web.

ACCIÓN 2

Instalar directorios en puntos claves dos centros e sinalizar as rutas de circulación

Que esperamos acadar?

Que as persoas que accedan a un centro asistencial do Servizo Galego de Saúde dispoñan dun apoio visual que lles permita desprazarse con seguridade e atopar o seu destino con facilidade. Deberá apoiarse o desprazamento como mínimo nas áreas de consultas externas, hospitalización, quirófanos, áreas de reanimación e críticos, servizo de radioloxía, áreas de extracción.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar en cada centro os percorridos máis habitualmente realizados por pacientes, familiares e persoal de nova incorporación. Localizar os puntos críticos onde se expoñen dilemas no desprazamento.
- › Sinalizar segundo o manual corporativo as rutas principais, e colocar directorios nos puntos críticos. Pódense abordar proxectos de innovación que substitúan os sistemas de sinalización tradicional por axudas tecnolóxicas que realicen esta función no edificio.

Que estamos a facer?

Existen actuacións puntuais nalgúns centros.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de percorridos sinalizados/
Número de percorridos con sinalización planificada X 100.

ACCIÓN 3

Despregar o sistema de localización intelixente (SIGUE)

Que esperamos acadar?

As novas tecnoloxías achegan funcionalidades que van máis aló das posibilidades dos sistemas tradicionais de localización. Trátase de achegar ferramentas que faciliten o seu desprazamento nos edificios sanitarios, axudándolles a localizar o seu destino e a chegar a el polo percorrido máis adecuado, tanto desde o interior como desde o exterior destes.

Que máis é preciso facer?

- › Incorporar progresivamente os restantes centros do Servizo Galego de Saúde.
- › Instalar pantallas de acceso á aplicación en puntos clave dos centros para que aquelas persoas usuarias que non teñan a aplicación descargada poidan acceder a ela e obter as indicacións para alcanzar o destino desexado.

Que estamos a facer?

O Servizo Galego de Saúde desenvolveu a aplicación SIGUE, que é unha aplicación móbil que facilita a interacción de pacientes e familiares cos edificios sanitarios. No momento actual atópase habilitada para o seu funcionamento no Hospital Lucus Augusti, Hospital Álvaro Cunqueiro e no edificio de servizos centrais do Servizo Galego de Saúde e Consellería de Sanidade.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

Como se avalían os resultados?

- › Número de centros incorporados na aplicación/ Número de centros totais.
- › Número de centros con pantallas de acceso á aplicación/Número de centros totais.

ACCIÓN 4

Definir espazos para a colocación de avisos e publicidade

Que esperamos acadar?

É habitual que nos centros existan cantidades de carteis informativos, publicitarios ou doutras tipoloxías que interrompen a visualización dos sinais informativos e que contribúen a un aspecto de desorde non apropiada para a actividade sanitaria. Preténdese a creación de espazos definidos para cada tipo de información que se vai transmitir, de xeito que sexa máis fácil para as persoas recibir a mensaxe ou localizar a información cando a buscan.

Que máis é preciso facer?

- › Identificar que información é preciso transmitir e os lugares máis adecuados para expoñela.
- › Delimitar e sinalizar as áreas para a colocación de cada tipo de carteis.
- › Instrución ao servizo de limpeza para a eliminación dos carteis que non se atopen correctamente situados.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais abordadas por iniciativas dos centros.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de espazos dispoñibles e definidos.

ACCIÓN 5

Mellorar a accesibilidade aos centros

Que esperamos acadar?

Facilitar a accesibilidade e o desprazamento aos centros sanitarios, tentando fomentar a mobilidade sustentable.

Que estamos a facer?

Revisouse a accesibilidade aos distintos centros en colaboración con asociacións. Estanse a iniciar as adaptacións correspondentes.

Que máis é preciso facer?

- › Eliminar barreiras arquitectónicas e sensoriais nos accesos aos centros e establecer unha colaboración con servizos/asociacións especializados en eliminacións de barreiras.
- › Dotar os centros dos recursos necesarios para a súa adaptación ás persoas con diferentes discapacidades.
- › Contemplar en todos os centros de nova creación a adecuada accesibilidade a pé aos centros (por exemplo, contemplando sempre a existencia de pasarelas peonís que permitan o cruzamento de autovías que rodeen o centro etc.).
- › Sinalizar en todos os centros hospitalarios os accesos peonís e a distancia en tempo aos puntos máis destacados do centro urbano.
- › Sinalizar adecuadamente os accesos e as paradas de transporte público (autobuses, taxis).
- › Colaborar cos concellos para que os centros sanitarios estean debidamente representados dentro dos seus plans de mobilidade e fomentar o desenvolvemento de rutas ciclables e/ou sendas peonís biosaudables e seguras que permitan o acceso aos centros máis distantes do núcleo urbano.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Dirección xeral de Recursos Económicos.
- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de melloras realizadas/Número de melloras planificadas X 100.

ACCIÓN 1

Incorporar medidas de illamento acústico/eliminación de ruído, confort lumínico e térmico en novas construcións

Que esperamos acadar?

Que os edificios sanitarios contemplan a mellora das condicións acústicas dos inmobles desde o seu deseño mellorando o acondicionamento acústico dos espazos asistenciais e o dos espazos comúns. Adaptar sistemas de iluminación e climatización que permitan o control e adecuación ás necesidades das persoas que ocupan a edificación.

Que máis é preciso facer?

- › Incorporación de esixencias técnicas específicas nas novas licitacións, tanto no ámbito do proxecto de obra como de execución. Deberanse reflectir tanto materiais e/ou técnicas construtivas como áreas de especial sensibilidade ao ruído (ex. UCI).

Que estamos a facer?

Estamos axustando e adaptando todas as novas edificacións e os espazos renovados á norma emitida polo Ministerio de Fomento para todas as edificacións; esta norma impón uns estándares que se estiman confortables e melloran sensiblemente as condicións habituais e melloran así as condicións dos espazos asistenciais e das áreas de estancia de pacientes.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Económicos.

Como se avalían os resultados?

- › Indicador: número de licitacións que inclúen esixencia/ número total de licitacións X 100.

ACCIÓN 2

Desenvolver unha campaña de sensibilización para profesionais e cidadanía sobre o ruído

Que esperamos acadar?

Preténdese desenvolvemento natural de comportamentos favorecedores dun ambiente acusticamente saudable e respectuoso mediante a concienciación do persoal sanitario, pacientes e familiares e outras persoas acompañantes sobre a influencia do ruído na saúde, nos problemas de comunicación, na desorientación espacial...

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Que máis é preciso facer?

- › Recopilación de información para a elaboración da campaña.
- › Selección de elementos de soporte da campaña e vía de transmisión.
- › Difusión nos centros sanitarios.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade.
- › Xerencias das áreas sanitarias.

Como se avalían os resultados?

- › Campaña realizada (S/N).

ACCIÓN 3

Desenvolver mapas de ruído de cada centro e plans de accións correctoras para minimizar a contaminación acústica

Que esperamos acadar?

Coñecer o nivel de ruído ambiental nas distintas áreas dos centros sanitarios e os momentos nos que se alcanzan niveis non recomendables. Ao mesmo tempo, a análise dos lugares, situacións e momentos do día máis ruidosos de cada centro, de cara a establecer zonas de restrición de ruído e plans de acción específicos para a mellora de confort nos centros.

Que máis é preciso facer?

- › Establecer un grupo de traballo por hospital para a realización do mapa de ruído no que se identifiquen áreas máis ruidosas do centro, áreas nas que as persoas manifestan sentirse máis afectadas polo ruído, principais axentes xeradores de ruído en cada área.
- › Establecer unha proposta de metodoloxía de traballo que se vai aplicar para a clasificación de áreas críticas.
- › Establecer unha reunión entre representantes de todos os grupos de traballo para o consenso da metodoloxía que se vai empregar.
- › Desenvolvemento dun mapa de ruído por centro.
- › Determinar aquelas zonas onde a concentración de ruído recomendada a instalación de equipos de medición e sinalización do nivel de ruído.
- › Iniciar o procedemento de selección, adquisición e instalación dos sistemas de medición e sinalización de ruído.
- › Colocar sinalización de áreas de especial restrición de ruído e móbiles silenciados nas áreas que o precisen, utilizando a iconografía da nova guía de sinalética corporativa.
- › Desenvolver plans de acción adicionais.

Que estamos a facer?

Existen experiencias concretas nalgúns centros vinculadas fundamentalmente a neonatoloxía.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria, elaboración dos mapas de ruído.

Como se avalían os resultados?

- › Grupo constituído.
- › Mapa elaborado.

ACCIÓN 4

Eliminar o ruído en horario nocturno

Que esperamos acadar?

Que as actividades dos centros con persoas ingresadas e o comportamento das persoas que se atopan neles sexan respectuosos coa necesidade de repouso, minimizando o nivel de ruído en horario nocturno.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Que máis é preciso facer?

- › Concienciación de persoal, pacientes e familiares.
- › Sinalización como áreas de silencio nocturno.
- › Modificación de horarios de tarefas ruidosas (movemento de carros, reposición de almacéns...).
- › Colocar sinalización de áreas de especial restrición de ruído e móbiles silenciados nas áreas que o precisen, utilizando a iconografía da nova guía de sinalética corporativa.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia das áreas sanitarias.

Como se avalían os resultados?

- › Número de medidas correctoras implantadas/Número de medidas correctoras planificadas X 100.

ACCIÓN 5

Mellorar o confort lumínico e térmico

Que esperamos acadar?

Dispoñer de sistemas de control de iluminación e climatización, ou medios auxiliares que contribúan á confortabilidade das instalacións.

Que máis é preciso facer?

- › Recompilar información sobre as condicións idóneas de iluminación e climatización e adecuación a estas dentro do posible.
- › Instalacións de sistemas de modulación lumínica e térmica naquelas áreas que o precisen.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas illadas relacionada con este aspecto.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de medidas implantadas/Número de medidas que se van implantar X 100.

ACCIÓN 1

Deseñar unha vestimenta respectuosa coa intimidade das persoas hospitalizadas

Que esperamos acadar?

Deseñar unha vestimenta que garanta o respecto á intimidade e o pudor das persoas hospitalizadas ao tempo que permita a funcionalidade adecuada.

Que estamos a facer?

A vestimenta actual correspóndese cos modelos estándar que ofrece o mercado.

Que máis é preciso facer?

- › Constituír un equipo de traballo multidisciplinar para deseñar o novo modelo de vestimenta.
- › Renovar progresivamente a vestimenta actual.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, para a definición de necesidades.
- › Dirección xeral de Recursos Económicos, para os métodos de contratación.

Como se avalían os resultados?

- › Vestimenta deseñada (S/N).

ACCIÓN 2

Facilitar o acceso a comida saudable a acompañantes e profesionais

Que esperamos acadar?

Que nos centros exista unha oferta de alimentos saudables, con ampla accesibilidade a produtos frescos, nutricionalmente equilibrados e con opcións para persoas con dietas que limitan ou prohiben a ingestión dalgún alimento.

Que estamos a facer?

Existen accións puntuais nalgúns centros para a revisión da oferta alimentaria en puntos de venda.

Que máis é preciso facer?

- › Introducir nos pregos de prescricións técnicas dos expedientes correspondentes á concesión das cafeterías e restaurantes dos centros, a obrigatoriedade de que os menús cumpran cos criterios da estratexia NAOS, que inclúan opcións para persoas con dietas limitantes e que ao longo do día exista accesibilidade a alimentos frescos e aperitivos nutricionalmente equilibrados e escasamente procesados.
- › Introducir nos pregos de prescricións técnicas dos expedientes correspondentes a concesión das máquinas de vending a obrigatoriedade de que o 50% dos produtos ofertados cumpran cos criterios da estratexia NAOS e será obrigatoria a presenza de froita e outros alimentos frescos. Adicionalmente, deberá existir oferta de produtos para persoas con dietas limitantes (persoas celíacas, intolerantes a lactosa, diabéticas, hipertensas...).
- › Separar as opcións saudables e de dietas específicas dentro da máquina e identificalas para a súa localización.
- › Concienciar a contratistas actuais para a modificación das pautas nos servizos prestados no presente, cara a estas novas condicións, aínda que non estean recollidas nas condicións orixinais.
- › Deseño e identificación dun menú saudable entre as opcións de menú existente nos distintos puntos de restauración do centro.
- › Deseño de mensaxes de sensibilización que fomenten os hábitos alimenticios saudables e difusión nos puntos de consumo e outros medios.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencias das áreas sanitarias, para os contratos xestionados no centros e a difusión das mensaxes.
- › Dirección xeral de Recursos Económicos, para os contratos xestionados polo Servizo Galego de Saúde.
- › Dirección xeral de Saúde Pública e dirección xeral de Recursos Humanos,, para as mensaxes de sensibilización.

Como se avalían os resultados?

- › Número de medidas de fomento da alimentación saudable implantadas.

ACCIÓN 3

Facilitar o acceso a material de entretemento

Que esperamos acadar?

Que a estadía de persoas ingresadas ou en áreas de espera sexa máis levadía, coa introdución de actividades lúdicas.

Que estamos a facer?

Existen diversas iniciativas nos centros neste sentido, como bibliotecas móbiles, espectáculos musicais, voluntariado para a lectura etc.

Que máis é preciso facer?

- › Poñer a disposición de todas as persoas hospitalizadas bibliotecas móbiles, xogos de mesa e outros materiais lúdicos. Estender ás áreas de espera ambulatorias os recursos máis adecuados á tipoloxía da estancia nestas áreas.
- › Habilitar acceso á wifi en todos os centros.
- › Establecer un programa de lectura en colaboración con asociacións de voluntariado.
- › Establecer unha programación estable de actuacións e espectáculos diversos que poidan fomentar a distracción e a orientación temporal, vinculándose ao momento do ano.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Número de medidas implantadas nas áreas sanitarias/Número de medidas planificadas na área sanitaria X 100.

ACCIÓN 4

Facilitar a realización de trámites e xestións mediante o uso de TICS

Que esperamos acadar?

Que os trámites máis habituais de pacientes, familiares e profesionais non requiran desprazamento aos centros sanitarios e poidan realizarse desde calquera punto, aproveitando as posibilidades que ofrecen as novas tecnoloxías.

Que máis é preciso facer?

- › Incorporar novos trámites e xestións ás canles TIC dispoñibles.

Que estamos a facer?

Na actualidade existe unha oferta de trámites que se poden realizar telematicamente a través da páxina web do Servizo Galego de Saúde: solicitude de citas de atención primaria, a presentación de achegas a través do servizo Contacte, a consulta de citas e listas de agarda nos hospitais, e o acceso a diversos servizos a través da ferramenta É-Saúde, plataforma FIDES de trámites profesionais.

Existe tamén a aplicación Saúde Móbil, que aglutina os distintos servizos dispoñibles na actualidade.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Tecnoloxías e Sistemas de Información.

Como se avalían os resultados?

- › Número de novos trámites incorporados ás TIC dispoñibles.

ACCIÓN 5

Despregar a plataforma de comunicación para familiares en espera (sistema LEMBRA)

Que esperamos acadar?

Que as persoas que acompañan a pacientes no circuíto cirúrxico, que agardan durante/para a realización dun procedemento asistencial, dispoñan da liberdade para non ter que permanecer nunha área de espera específica, permanezan informadas mediante a recepción de mensaxes periódicas que lles indican a situación da persoa que está a ser intervida e que reciban comunicación cando é preciso que acudan a un punto de encontro.

Que máis é preciso facer?

- › Finalizar o despregamento da plataforma LEMBRA, incorporando a todos os centros, áreas cirúrxicas (CMA e REA) e durante a totalidade de horario.
- › Adaptar o sistema ou desenvolver un similar para outro tipo de procedemento onde exista un tempo de espera importante por parte de acompañantes ou onde poidan existir atrasos que afecten a hora de presentación, dos que sexa recomendable informar a pacientes (por exemplo, sesión de radioterapia).

Que estamos a facer?

Dentro dos plans de innovación Innovasaúde e H2050, o Servizo Galego de Saúde desenvolveu o sistema LEMBRA, que permite o envío de SMS a familiares de pacientes que se atopan en quirófano para intervención cirúrxica, para informar do normal transcurso da intervención e da finalización desta. O servizo está a ser implantado en todos os hospitais da comunidade.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información.

Como se avalían os resultados?

- › Número de servizos cubertos por sistemas de aviso/
número de servizos susceptibles de ser cubertos por sistemas de aviso.



EIXE ESTRATÉXICO 4: INTEGRACIÓN COA SOCIEDADE



Para completar a incorporación dos intereses e necesidades das persoas como auténtico centro da organización, desenvólvese o eixe estratéxico de integración coa sociedade.

A contribución social dunha organización da dimensión do Servizo Galego de Saúde ten un impacto indiscutible na comunidade. Por isto, este eixe estratéxico trata de

articular esta contribución a través do respecto á vida familiar de pacientes e profesionais, da incorporación da economía circular na súa xestión, e da participación en todas as accións que permitan unha sociedade civil vertebrada, organizada e cunha maior cultura da saúde, segundo recollen as seguintes liñas de actuación.

LIÑA 1. MELLORA DA CONCILIACIÓN DA VIDA LABORAL, FAMILIAR E PERSOAL E PROMOCIÓN DA IGUALDADE DE XÉNERO

Nesta liña contémpase a elaboración dun plan de igualdade de xénero e de diversas medidas que faciliten o coidado das persoas menores de idade ou persoas maiores ao cargo. Elaborarase tendo en conta as estratexias e medidas recollidas no Plan Galego de Conciliación e

Corresponsabilidade 2018-2020 e no VII Plan Estratéxico de Galicia para a igualdade de oportunidades entre mulleres e homes que poidan contribuir a unha mellor realización das accións desenvolvidas.

LIÑA 2. INCORPORACIÓN NAS DECISIÓNS DE XESTIÓN DE CRITERIOS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E ECONOMÍA CIRCULAR

No mundo globalizado actual, as accións locais cobran importancia a nivel global e comézase a falar xa da saúde pública dentro dun concepto máis amplo de política de saúde global.

A través das accións contempladas nesta liña, trátase de seguir avanzando na incorporación aos criterios de xestión do Servizo Galego de Saúde da economía circular como

concepto holístico que busca o impacto na sociedade a longo prazo. Identifícase como o único camiño cara a unha contorna saudable e equilibrada para o planeta e para as persoas que nel habitan, polo que se recolle tamén a colaboración transversal con outras administracións en proxectos que permitan o desenvolvemento sustentable en todos os ámbitos.

LIÑA 3. INTEGRACIÓN DAS ORGANIZACIÓNS SANITARIAS NA VIDA COMUNITARIA

Un xeito máis de lograr un maior benestar das persoas é a participación directa na vida comunitaria, compartindo recursos e coñecementos para posibilitar un maior e mellor desenvolvemento da sociedade.

Inclúese como primeira medida a apertura de espazos das estruturas sanitarias á comunidade, de modo que poidan

ser aproveitados por asociacións e centros sociais para o desenvolvemento de actos, así como outras accións dirixidas a impulsar a participación de profesionais en actos divulgativos relacionados con patoloxías específicas e os hábitos saudables, impulsar as relacións coas organizacións de voluntariado, e crear órganos de participación social.

LIÑA 4. SINERXÍAS EN RESPONSABILIDADE SOCIAL

Son moitas as entidades que dentro dos seus programas de responsabilidade social corporativa teñen como obxectivo participar na mellora da saúde, polo que nesta última liña expónse accións encamiñadas a establecer un modelo

de traballo colaborativo como xeito de obter mellores e maiores resultados. Recóllense así as iniciativas para a promoción de mecenados e alianzas cos medios de comunicación e outras organizacións para a promoción da saúde.

A desagregación de accións é a que se recolle a continuación:

LIÑA	Nº	ACCIÓN
MELLORA DA CONCILIACIÓN DA VIDA LABORAL, FAMILIAR E PERSOAL E PROMOCIÓN DA IGUALDADE DE XÉNERO	1	Facilitar o acceso a escolas de educación infantil con horario adaptado.
	2	Acceso a centros de día con horarios adaptados.
	3	Elaborar un plan de igualdade de xénero.
INCORPORACIÓN NAS DECISIÓNS DE XESTIÓN DE CRITERIOS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E ECONOMÍA CIRCULAR	1	Fomentar a contratación baixo criterios de responsabilidade social.
	2	Desenvolver proxectos de economía circular dirixidos á sustentabilidade ambiental.
	3	Colaborar en proxectos de economía circular dirixidos a unha política de saúde global.
INTEGRACIÓN DAS ORGANIZACIÓNS SANITARIAS NA VIDA COMUNITARIA	1	Abrir espazos das estruturas sanitarias á comunidade.
	2	Participar en actos divulgativos relacionados con patoloxías específicas, coa saúde e os hábitos saudables.
	3	Colaborar con entidades de voluntariado no soporte da persoa enferma ingresada e ambulatoria.
	4	Colaborar con outras consellerías para o fomento da vida san e a normalización da enfermidade.
	5	Promover a participación social.
SINERXÍAS EN RESPONSABILIDADE SOCIAL	1	Alianzas con medios de comunicación para a educación en saúde.
	2	Mecenado en humanización.
	3	Apoiar a outras organizacións en plans de promoción da vida saudable e colaboracións en programas solidarios.

ACCI3N 1

Facilitar o acceso a escolas de educaci3n infantil con horario adaptado

Que esperamos acadar?

Os horarios do persoal sanitario non sempre son compatibles nin cos horarios de apertura da rede p3blica de escolas infant3is nin cos da maior3a das escolas privadas. As quendas nocturnas, as prolongaci3ns horarias, os cambios de quenda dificultan na maior3a dos casos a compatibilizaci3n co r3xime de funcionamento normal das escolas infant3is. Tratar3ase de facilitar prazas, ben en centros localizados na propia instituci3n –o ideal, para facilitar o mantemento da lactaci3n materna en caso de nais traballadoras– ou en centros de proximidade, en condici3ns compatibles coa actividade profesional de cara a facilitar a conciliaci3n da vida laboral e familiar e o contacto nais-pais cos seus fillos e fillas.

Que m3is 3 preciso facer?

- › Todos os novos hospitais deber3n contar cun espazo reservado para a dotaci3n dunha escola infantil (de uso preferente para as persoas traballadoras pero que poder3 ofertar as prazas sobrantes a persoas externas que as solicitan).
- › Localizar espazos dispo3nibles nos centros que non conten con escola infantil e dimensionar adecuadamente as necesidades do centro.
- › Adecuar os espazos consonte a normativa.
- › Naqueles centros nos que non sexa posible a creaci3n dunha escola infantil dentro das instalaci3ns, ben por dispo3nibilidade de espazos ou outras cuesti3ns, dimensionar as necesidades e establecer un convenio con centros p3blicos ou privados para facilitar a existencia de prazas con horarios adaptados aos requirimentos horarios do persoal do Servizo Galego de Sa3de.

Que estamos a facer?

Existen diversos centros sanitarios que contan con escolas infant3is integradas.

Quen se vai responsabilizar?

- › Direcci3n xeral de Recursos Econ3micos, para a construcci3n de escolas infant3is en centros de nova creaci3n.
- › Xerencia da 3rea sanitaria, para o dimensionamento, localizaci3n de espazos e para o contrato de xesti3n das escolas de nova creaci3n.

Como se aval3an os resultados?

- › N3mero de centros con escola propia/n3mero total de centros X 100.
- › N3mero de centros con acceso a prazas por convenio/n3mero total de centros X 100.

ACCIÓN 2

Acceso a centros de día con horarios adaptados

Que esperamos acadar?

O envellecemento da poboación e as situacións diversas de dependencia fan xurdir necesidades de apoio no coidado de familiares por parte das nosas persoas traballadoras. A particularidade dos horarios e as quendas nos nosos centros, complican as posibilidades de conciliación na maioría dos casos.

Que máis é preciso facer?

- › Establecer un dimensionamento de necesidades en cada área sanitaria.
- › Establecer convenios de colaboración con asociacións e entidades xestoras de centros de día.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

Xerencia da área sanitaria, para o dimensionamento de necesidades e convenios.

Como se avalían os resultados?

Número de convenios.

ACCIÓN 3

Elaborar un plan de igualdade de xénero

Que esperamos acadar?

Que no Servizo Galego de Saúde exista un plan de igualdade segundo as características definidas no artigo 46 da Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes e no Decreto legislativo 2/2015, do 12 de febreiro, polo que se aproba o texto refundido das disposicións legais da Comunidade Autónoma de Galicia en materia de igualdade, e seguindo as directrices da estratexia estratéxica de Galicia para a igualdade de oportunidades entre mulleres e homes. Búscase acadar un conxunto ordenado de medidas concretas, tendentes a alcanzar nos nosos centros a igualdade de trato e de oportunidades entre mulleres e homes e a eliminar a discriminación por razón de sexo, adoptadas despois de realizar un diagnóstico de situación.

Que máis é preciso facer?

- › Realizar o diagnóstico de situación e o plan de igualdade.
- › Implantar as medidas deseñadas.

Que estamos a facer?

- › Integrar no noso funcionamento e normativa de distintas medidas para fomentar a conciliación de vida persoal e laboral, as condicións de emprego e igualdade, a protección da maternidade fronte aos riscos laborais, e a sensibilización en materia de igualdade de trato de mulleres e homes.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Humanos.

Como se avalían os resultados?

- › Plan dispoñible (S/N).

ACCIÓN 1

Fomentar a contratación baixo criterios de responsabilidade social

Que esperamos acadar?

A nova lei de contratos naceu coa vocación de se converter nun instrumento para fomentar o avance de políticas horizontais de carácter social, ambiental e de innovación. Este cambio na normativa abre unha porta á incentivación da adopción de políticas socialmente responsables por parte das empresas, o que permite que dentro dos criterios cualitativos encamiñados a establecer a mellor relación calidade-prezo, poidan ser incluídos criterios ambientais ou sociais vinculados ao obxecto do contrato en calquera etapa do ciclo de vida. Tamén permite o establecemento de condicións especiais de execución de tipo social, relativas ao emprego ou ambientais.

Este profundo cambio precisa, para ser aproveitado, dun cambio de cultura e unha formación no deseño dos expedientes de contratación.

Preténdese facilitar a adopción de criterios de contratación responsable que poidan servir para a elaboración duns novos modelos adaptados ao obxecto do contrato.

Que máis é preciso facer?

- › Establecemento dun equipo de traballo formado por persoas expertas en contratación das distintas áreas sanitarias e SSCC e membros da intervención e a asesoría xurídica.
- › Selección dos tipos de contratos máis frecuentes do Servizo Galego de Saúde e Consellería de Sanidade e elaboración de polo menos un criterio de adjudicación e execución modelo (no seu caso) para cada categoría: social, ambiental e de innovación.
- › Creación dun repositorio de información na intranet do Servizo Galego de Saúde onde se fagan accesibles estes criterios modelo e onde os distintos órganos de contratación poidan ir contribuíndo con novos exemplos a medida que os vaian desenvolvendo nas súas contratacións.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais de introdución de criterios de RSC en procedementos de contratación.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Recursos Económicos, para o grupo de traballo e elaboración de contidos.
- › Subdirección xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información, para a creación do repositorio web.

Como se avalían os resultados?

- › Número de novos criterios postos a disposición no repositorio, segregados por tipo (social/ambiental/innovación)

ACCIÓN 2

Desenvolver proxectos de economía circular dirixidos á sustentabilidade ambiental

Que esperamos acadar?

Os centros sanitarios, especialmente os grandes hospitais, son consumidores de recursos e xeradores de residuos. A minimización do seu impacto é por tanto unha necesidade desde un punto de vista de respecto ás persoas e ás comunidades nas que se integran. Con esta acción preténdese reducir o impacto dos nosos centros, mediante a promoción de realización de proxectos e iniciativas de minimización de impacto ambiental, como, por exemplo, redución de consumo enerxético, uso de enerxías verdes, mellora na xestión do ciclo da auga, rexistro e compensación de pegada de carbono...

Que máis é preciso facer?

- › Abrir unha canle de propostas de mellora na xestión ambiental.
- › Realizar unha priorización das propostas recibidas e seleccionar polo menos un proxecto para realizar mediante criterios que ponderen o binomio factibilidade-impacto.
- › Desenvolver o proxecto seleccionado.

Que estamos a facer?

A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde teñen executado diversos proxectos enfocados á sustentabilidade ambiental (entre outros, o plan Ecospital) e distintos hospitais posúen certificación EMAS.

Quen se vai responsabilizar?

Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de proxectos iniciados por ano na área sanitaria.

ACCIÓN 3

Colaborar en proxectos de economía circular dirixidos a unha política de saúde global

Que esperamos acadar?

Segundo a OMS, a contaminación representa un 25 % da morbimortalidade e provoca máis de 6 millóns de mortes ao ano. Xunto con outros determinantes sociais e ambientais da saúde constitúen un obxectivo básico de mellora da saúde das persoas, polo que as medidas neste sentido contribúen tamén á sustentabilidade a longo prazo do sistema sanitario.

Que máis é preciso facer?

- › Ampliar os recursos dispoñibles segundo as necesidades.
- › Colaborar con outras institucións (consellerías, concellos) na posta en marcha de proxectos que contribúan a unha mellora ambiental ou da saúde da poboación (sustentabilidade enerxética, sistema de produción responsable de alimentos, planificación urbanística responsable...)

Que estamos a facer?

Existen materiais informativos relacionados cos hábitos saudables e os efectos de substancias nocivas sobre a saúde no portal Xente con Vida e páxina web do Servizo Galego de Saúde. A Consellería e o Servizo Galego de Saúde participan en iniciativas de promoción de saúde global.

Quen se vai responsabilizar?

- › Dirección xeral de Saúde Pública

Como se avalían os resultados?

- › Número de materiais postos a disposición na páxina web.
- › Número de colaboracións establecidas.

ACCIÓN 1

Abrir espazos das estruturas sanitarias á comunidade

Que esperamos acadar?

Que as infraestruturas sanitarias poidan ser aproveitadas pola comunidade (programacións culturais de asociacións...), para optimizar a utilización dos recursos públicos.

Que máis é preciso facer?

- › Facilitar locais para as asociacións nos centros nos que sexa posible.
- › Poñer á disposición das asociacións os espazos dispoñibles para a realización de actividades relacionadas coa saúde.

Que estamos a facer?

As asociacións teñen un espazo á súa disposición en todos os grandes hospitais.

Quen se vai responsabilizar?

Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

- › Nº instalacións utilizadas en actividades comunitarias.
- › Existencia de local de asociacións nos centros.

ACCIÓN 2

Participar en actos divulgativos relacionados con patoloxías específicas, coa saúde e os hábitos saudables

Que esperamos acadar?

Difundir información contrastada e comprensible que facilite a mellora na alfabetización sanitaria da cidadanía no seu ámbito de proximidade.

Que máis é preciso facer?

Favorecer a participación de profesionais en actos divulgativos relacionados coa saúde e os hábitos saudables.

Que estamos a facer?

Existen iniciativas puntuais de servizos e profesionais que participan en actos divulgativos.

Quen se vai responsabilizar?

Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de eventos totais realizados.

ACCIÓN 3

Colaborar con entidades de voluntariado no soporte da persoa enferma ingresada e ambulatoria

Que esperamos acadar?

A incorporación de recursos existentes na sociedade civil para facilitar a estadia das persoas nos centros sanitarios, voluntariado que acompaña a persoas ingresadas, ou pacientes ambulantes que non coñecen o centro, relevo de familiares, actividades lúdicas, apoio emocional, talleres con persoas/familiares que sufran a mesma enfermidade...

Que máis é preciso facer?

- › Elaborar unha listaxe de necesidades que poderían ser cubertas por asociacións e movementos de voluntariado.
- › Designar en cada centro a unha persoa responsable de relacións coas asociacións, para coordinar a colaboración con estas entidades.
- › Facer publicidade na web do hospital do contacto da persoa responsable de relacións coas asociacións, a listaxe de necesidades e as asociacións que xa están a colaborar.
- › Organizar a participación das asociacións que se ofrezan a participar.

Que estamos a facer?

Existen diferentes iniciativas nos centros.

Quen se vai responsabilizar?

Xerencia da área sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de colaboracións con asociacións e movementos.

ACCIÓN 4

Colaborar con outras consellerías para o fomento da vida saudable e a normalización da enfermidade

Que esperamos acadar?

Realizar iniciativas conxuntas dirixidas a que a cidadanía en xeral e a poboación infanto-xuvenil en especial incorporen hábitos de vida saudables nas súas rutinas e que a través do contacto cos centros sanitarios normalicen a súa relación coa enfermidade –propia– e coas persoas enfermas.

Que máis é preciso facer?

- › Dinamizar os órganos existentes e organizar actividades coas distintas consellerías, incorporando accións como formación de persoas formadoras; programas de visitas a centros de saúde e hospitais...

Que estamos a facer?

Existen comisións interdepartamentais coa Consellería de Educación e coa Consellería de Política Social.
Existen convenios para accións puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.
- › Secretaría xeral da Consellería.
- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.

Como se avalían os resultados?

Número de colaboracións establecidas.

ACCIÓN 5

Promover a participación social

Que esperamos acadar?

Que a cidadanía participe activamente nos órganos establecidos coa finalidade de contar cunha visión e percepción da sociedade en cuestións que afecten directamente a calidade, o sistema sanitario, a saúde ou o benestar xeral e da cidadanía.

Que máis é preciso facer?

- › Completar a constitución dos órganos de participación pendentes.

Que estamos a facer?

A Lei 8/2008 de Saúde de Galicia prevé no seu capítulo VI, os diversos órganos e fórmulas de participación social no Servizo Galego de Saúde. Coas modificacións introducidas na Lei 1/2018, preténdese avanzar na consecución dos obxectivos previamente definidos, establecéndose como órganos de participación social, ademais do Consello Galego de Saúde e Consello Asesor de Pacientes de Galicia, o Consello de Saúde de Área, o Consello de Saúde de Distrito e os Consellos Asesores de Pacientes de Área.

Quen se vai responsabilizar?

- › Secretaría xeral da Consellería.
- › Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- › Xerencias de área.

Como se avalían os resultados?

- › Número de órganos de participación establecidos.

ACCIÓN 1

Alianzas con medios de comunicación para a educación en saúde

Que esperamos acadar?

Preténdese establecer acordos de colaboración con medios de distinta índole (radio, prensa, multimedia) para a promoción de hábitos saudables e difusión doutros contidos relacionados coa educación sanitaria, co obxectivo de alcanzar a difusión e formación do maior número de persoas posible. Dentro destes acordos, o papel da Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde poderá ser diverso e variará en función dos proxectos concretos, elaborando ou revisando contidos, poñendo a disposición centros e profesionais da sanidade para a realización de programas temáticos...

Que máis é preciso facer?

- › Desenvolver proxectos específicos cos distintos medios cos que se establezan acordos.

Que estamos a facer?

Existen experiencias puntuais.

Quen se vai responsabilizar?

- › Gabinete de prensa da Consellería.
- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

Como se avalían os resultados?

- › Número de colaboracións realizadas.

ACCIÓN 2

Mecenado en humanización

Que esperamos acadar?

Todas as accións previstas nesta Estratexia de humanización constitúen intervencións de innovación e mellora. A colaboración de entidades alleas para a abordaxe destes proxectos, supón un apoio inestimable non só no ámbito do mecenado económico senón na transferencia de coñecemento, de recursos metodolóxicos e a achega de persoas que posúan o dinamismo e a experiencia en innovación necesaria. Preténdese articular e favorecer unha canle de colaboración e creación de sinerxías para apoiar o compromiso de presenza e participación doutras entidades.

Que máis é preciso facer?

- › Diseñar un apartado específico para inserir nas páxinas web, onde se expliquen os distintos tipos de colaboración que poderían existir (económica, profesional, banco de tempo, voluntariado, ideas...), os proxectos abertos onde poder colaborar e se estableza unha canle de contacto.
- › Designar en todas as organizacións unha persoa responsable de vehiculizar as ofertas de colaboración.
- › Inserir nas páxinas web de todas as áreas sanitarias e organizacións o apartado específico.

Que estamos a facer?

Existen experiencias previas de colaboración con profesionais, empresas e fundacións para o desenvolvemento de proxectos en distintos centros.

Quen se vai responsabilizar?

- › Subdirección xeral de Tecnoloxías e Sistemas de Información e Subdirección xeral de Atención ao Cidadán e Calidade, deseño de apartado específico.
- › Xerencia da área sanitaria organización, posta en funcionamento do apartado.

ACCIÓN 3

Apoiar a outras organizacións en plans de promoción da vida saudable e colaboracións en programas solidarios

Que esperamos acadar?

Preténdese incrementar a difusión dos hábitos de vida saudable ao maior número de persoas posible, así como a colaboración en programas solidarios como a doazón de sangue, neste caso mediante o apoio a todas aquelas organizacións que teñan decidido implementar programas de promoción de vida saudable. O apoio será encamiñado ao seu ámbito de competencias como por exemplo asesoramento, elaboración e revisión de contidos, propostas e/ou metodoloxías etc.

Como se avalían os resultados?

- › Número de actividades de soporte realizadas.

Que estamos a facer?

Téñense realizado experiencias con distintas empresas e organizacións.

Quen se vai responsabilizar?

- › Xerencia do Servizo Galego de Saúde para a difusión do programa de apoio.
- › Dirección xeral de Saúde Pública, para a elaboración de contidos, estudo de propostas...

Como se avalían os resultados?

- › Número de colaboracións realizadas.



Implantación e seguimiento



Metodoloxía de implantación

Esta Estratexia entrégase é unha ferramenta de apoio para que as persoas que forman parte da organización poidan avanzar no camiño que elas mesmas xa iniciaron. O persoal do Servizo Galego de Saúde foi é o motor do desenvolvemento dunha gran diversidade de actuacións no eido de humanización.

Polo tanto, para a implantación da presente Estratexia, cada centro poderá escoller a folla de ruta que máis se adapte ao punto de partida concreto no que se atope e daralle prioridade aos eixes estratéxicos, liñas de actuación ou accións onde se detecte unha maior necesidade de mellora.

Adicionalmente a isto, e de cara a asegurar uns mínimos de homoxeneidade na implantación en todas as organizacións que forman parte do Servizo Galego de Saúde, anualmente establecerase unha priorización de accións que se van implantar por cada centro que serán incluídas no seu Acordo de xestión (ADX), realizando o seu seguimento conforme aos indicadores incluídos neste.

Dentro das liñas estratéxicas da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, a innovación recóllese como un elemento imprescindible para cambiar e modernizar o sistema público de saúde de Galicia. Por isto tamén cabe contemplar, o desenvolvemento de proxectos de innovación que empreguen novas metodoloxías ou tecnoloxías para a resolución dos retos recollidos nesta estratexia.

Así mesmo e polas propias características desta estratexia, considérase que as metodoloxías máis axeitadas serán participativas e inclusivas, centradas nas persoas usuarias e nas que traballan na organización.

Específicamente, teránse en conta aspectos específicos relacionados coa perspectiva de xénero coma:

- Transmisión dunha imaxe igualitaria, plural e non estereotipada das mulleres e dos homes. Os elementos de información, divulgación, sinalización, etc deberán respectar a transmisión dunha imaxe igualitaria, responsable, plural e non estereotipada das mulleres e dos homes, así coma o emprego dunha linguaxe inclusiva, evitando utilizar de xeito exclusivo o masculino ou fórmulas que invisibilicen á muller ou que a sitúen nun plano secundario.
- Composición equilibrada de órganos colexiados. Na designación de persoas responsables, persoas mentoras ou líderes, creación de grupos de traballo ou seguemento que deriven da aplicación da estratexia, tratarase de respectar o principio de composición equilibrada, de xeito que o número de homes e mulleres sexa semellante. Preténdese facilitar a participación activa e involucración de ámbolos dous xéneros, tendo en conta as súas visións, problemáticas e aportacións coma forma de enriquecerse a partir dos aspectos diferenciais de natureza biolóxica, psicolóxica, cultural social e de saúde de mulleres e homes.
- Integración do principio de igualdade por razón de xénero na actividade estatística. Os indicadores establecidos para o seguimento do grado de implantación e consecución dea implantación dos obxectivos programados na estratexia recolleranse desagregados por sexo. Deste xeito, valorarase mellor a consecución dos obxectivos e poderá determinarse a necesidade de establecer medidas específicas de integración efectiva da perspectiva de xénero en cada ámbito concreto de actuación.

Sistema de seguimento:

Para o seguimento e actualización da estratexia empregaranse dúas estratexias:

1) Autoavaliación.

Segundo o establecido na estratexia, as áreas sanitarias/outras organizacións do Servizo Galego de Saúde realizarán unha memoria de autoavaliación anual do grao de implantación da estratexia.

Estes informes poderán completados polos datos obtidos a través de auditorías realizadas de xeito centralizada.

2) Equipo de seguimento.

O apoio fundamental do proceso de posta en marcha e difusión da estratexia prestarano as persoas integrantes do equipo de seguimento, constituído como mínimo polas persoas integrantes do grupo de traballo de elaboración da estratexia, e que poderá ser complementado por persoas que colaboren na loxística e operativo da implantación.

Estableceranse reunións de seguimento cunha periodicidade mínima anual, para analizar tanto a evolución da implantación da estratexia como para a posta en común das novas necesidades que poidan ir xurdindo.

Deste xeito, a Estratexia de Humanización do Servizo Galego de Saúde transformarase nun elemento dinámico, que se manterá constantemente actualizado, eliminando ou incluíndo novas accións así como sexa requirido.

Sistema de recoñecemento:

O recoñecemento ás áreas sanitarias na posta en marcha das distintas liñas de actuación recollidas descansará nun sistema de acreditación e nun sistema mencións de honra que otorgará distincións en función do cumprimento dos obxectivos da estratexia (categorías cumprimento global, por eixes e por liñas de actuación). Estes recoñecementos serán entregados nas Xornadas de Humanización do Servizo Galego de Saúde.

Adicionalmente, e como xeito de colaborar na difusión dos valores da humanización no futuro persoal en formación, desenvolverase o diploma “Preto de ti” co fin de distinguir a aquelas persoas que destaquen polas súas aptitudes e actitudes relacionadas coa humanización e coa finalidade de reforzar a importancia que estas teñen para a organización da que no futuro formarán parte.

ÍNDICE DE IMAXES:

Páxina 8.

Voluntariado na área de pediatría do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Páxinas 10 e 11.

Taller do grupo de traballo da Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria.

Páxinas 14 e 15.

Iniciativas de humanización no Servizo Galego de Saúde.

Páxina 20.

Aseo de ostomizados no Complexo Hospitalario de Pontevedra. Unidade de Traballo Preparación e Recuperación do parto, Hospital de Verín (Ourense).

Páxina 21.

Banco de Leite, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago. Visita da "Tropa Korriban" ao Área de Pediatría do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. Horto Solidario, Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo). Área de Hospitalización Pediátrica, Hospital Alvaro Cunqueiro (Vigo). Proxecto "CardiosaúdeFerrol", Hospital Universitario de Ferrol. Plataforma É-saúde, Servizo Galego de Saúde.

Páxinas 22 e 23.

Agarimo, María Gómez Gómez. IV Concurso de Fotografía do persoal da EOXI de Vigo.

Páxinas 26 e 27.

Conectada a la vida, Argimiro Gándara Martínez. IV Concurso de Fotografía do persoal da EOXI de Vigo.

Páxina 30.

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital do Meixoeiro (Vigo).

Páxina 60.

A la de tres, Miguel Angel Álvarez Rodríguez. II Concurso de Fotografía do persoal da EOXI de Vigo.

Páxina 90.

Sala Miguel Blanco, Servizo de Neuroloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Páxina 91.

Acceso ao Espazo da Asociación de Pacientes, Hospital do Salnés (Pontevedra).

Páxinas 136 e 137.

E parece que foi onte, Iria Blanco Barca. IV Concurso de Fotografía do persoal da EOXI de Vigo.



galicia



Xerencia
Servizo Galego de Saúde

Documentos
estratéxicos



2
A

Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria



XUNTA
DE GALICIA

