

Plan de
HUMANIZACIÓN
da asistencia sanitaria
PRETO DE TI

Servizo Galego de Saúde
Enero 2018

- ▶ La introducción paulatina de la alta tecnología en la práctica médica, la alta especialización y el incremento de procedimientos y actividades, ha provocado en las últimas décadas una **despersonalización** de la atención sanitaria.
- ▶ Este fenómeno no es único de la sanidad, sino que se constata a múltiples niveles en la sociedad actual.



- Tal como en su momento fue necesaria la evolución de la **medicina centrada en las enfermedades** y la **medicina centrada en los pacientes**, la madurez de nuestra sociedad y nuestros ciudadanos reclaman un nuevo salto hacia la **medicina centrada en las personas**.



SENSIBILIDADE
participación
COMUNICACIÓN
CONFORTABILIDADE
EXPERIENCIA DE PACIENTE
PROFESIONAIS
MODELO EFECTIVO-AFECTIVO
HUMANIZACIÓN
persoas
empatía
accesibilidade
compromiso
INTIMIDADE
amabilidade
calidade
CONFIANZA

Plan de Humanización





HUMANIZACIÓN
da asistencia sanitaria
PRETO DE TI



**EGA DE SAÚDE
ANS**

un clic
É-Saúde

**AGORA OS GALEGOS TEMOS
UN NOVO ACCESO DIRECTO
Á SAÚDE**

Gestiona as túas citas, accede á túa historia
clínica ou consulta a túa medicación dende
calquera dispositivo.

il, cómodo e accesible de xeito seguro.

rmate e date de alta en: esaude.sergas.es





Características del plan

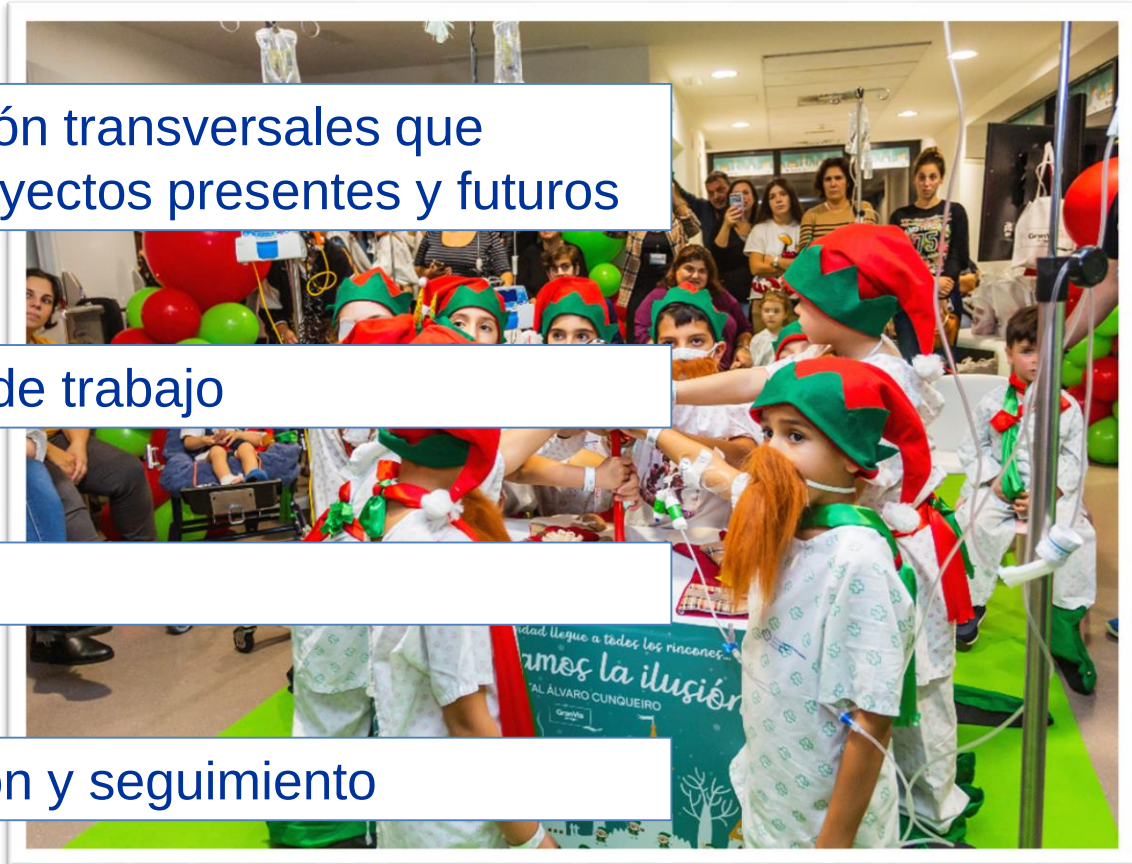
Documento estratégico de la organización:

Líneas de actuación transversales que impregnen los proyectos presentes y futuros

Áreas prioritarias de trabajo

Medio-largo plazo

Sistema evaluación y seguimiento



Características del plan



Metodoloxía



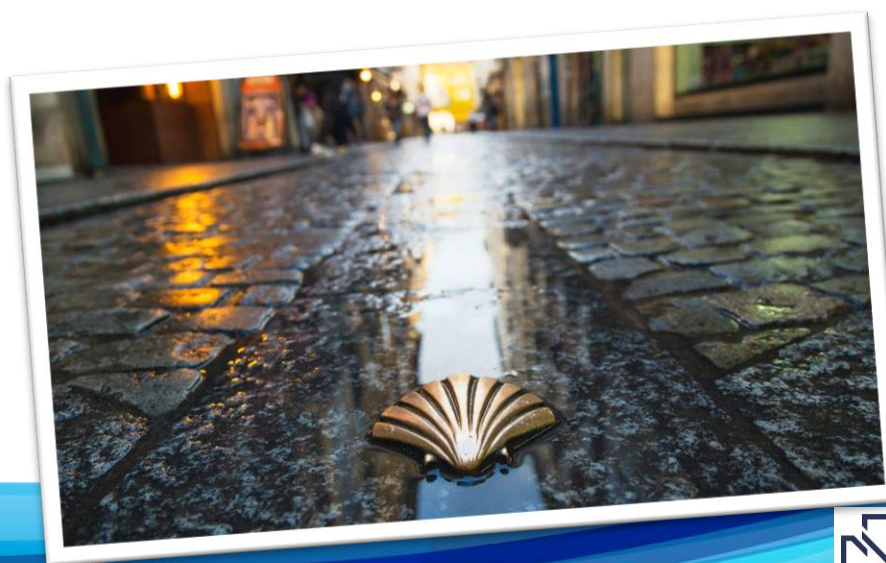
Análisis de la situación de partida, necesidades y expectativas:

- ▶ Recogida de información de las actuaciones ya llevadas a cabo en el SERGAS mediante un **formulario**
- ▶ Búsqueda de comunicaciones en la página web corporativa do Sergas, portales web de Centros Hospitalarios y asociaciones de voluntariado, y notificaciones publicadas en prensa.
- ▶ Reuniones (**grupos focales**):
 - Profesionales
 - Pacientes



Elaboración del plan:

- ◆ Talleres de trabajo (**pensamiento disruptivo**) para propuestas y priorizaciones de actuación
- ◆ Revisión crítica por grupo de trabajo.
- ◆ Fase de aportaciones por parte del Consello Asesor de Pacientes de Galicia, Xerencias de las Áreas Sanitarias, Comité de Dirección del Servizo Galego de Saúde.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN: Conclusiones del Grupo de Trabajo de Asociaciones de Pacientes

Grupo de trabajo asociaciones de pacientes

16 representantes de asociaciones de pacientes trabajaron en espejo en 2 grupos para dar una respuesta de consenso a estas encuestas

Grupo 1A y 1B

- Qué es para usted la asistencia sanitaria?
- Cree que los pacientes y ciudadanos podrían contribuir a mejorar la humanización de la asistencia sanitaria?
- Puntuar distintos aspectos relativos a la humanización sanitaria

Grupo de trabajo asociaciones de pacientes

16 representantes de asociaciones de pacientes trabajaron en espejo en 2 grupos para dar una respuesta de consenso a estas encuestas

Grupo 2A y 2B

- Qué medidas debería poner en marcha el Sergas en sus servicios sanitarios para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria?
- Cuáles son las principales barreras para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria?
- Hay alguna otra cuestión que considere importante que quiera aportar?

Grupo de traballo asociacións de pacientes

Dolores Rama Vázquez	<i>ACODI – Asociación Coruñesa de Persoas con Diabete</i>
Santiago Regueiro García	<i>ACOPROS – Asociación Coruñesa de Promoción del Sordo</i>
Isabel Mata Fernández	<i>AEAS – Asociación Española de Afectados por Sarcomas</i>
Mar Fontán García	<i>ANEDIA – Asociación de Nenos e Nenas con Diabete de Galicia</i>
Juan José Otero Pérez	<i>ASESARPO – Asociación Enfermos de Artrite de Pontevedra</i>
Juan Graiño Ordóñez	<i>Asociación Galega de Transplantes AIRIÑOS</i>
Mónica Touriño Soto	<i>ASPACE Galicia – Parálise Cerebral</i>
Laura Quintas Lorenzo	<i>COGAMI</i>
Juan Carlos Rodríguez Bernárdez	<i>FAGAL – Federación Alzheimer Galicia</i>
Enrique Santos Chas	<i>FAX-PG – Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia</i>
Alfredo Saborido	<i>Federación ALCER Galicia</i>
Teresa García Barcala	<i>Federación Autismo Galicia</i>
Begoña Hermida Val	<i>FEGADACE – Federación Galega de Dano Cerebral</i>
Mónica Serrano Soto	<i>FEGADEM – Federación Galega de Esclerose Múltiple</i>
Candela Presedo Sánchez	<i>FEGEREC- Federación Galega de enfermedades Raras y Crónicas</i>
Ana Vázquez Lojo	<i>Liga Reumatolóxica Galega</i>

Conclusiones del grupo de trabajo de pacientes

PERSONA como compromiso entre las dos partes: paciente y profesional

Atención integral, centrada en la persona, al margen de las patologías

Relaciones interpersonales e interprofesionales

Más tiempo para la atención, reducción de la presión asistencial

MODELO efectivo-afectivo

Confianza, empatía, dignidad

Trato, cercanía, respeto mutuo



Conclusiones del grupo de trabajo de pacientes

DISMINUCIÓN de la medicalización

Medicina preventiva, hábitos saludables



ACCESIBLE, comunicación fluida y bidireccional, a la familia y cuidadores, a la conciliación

Comunicación adaptada al paciente

Paciente empoderado, conocedor de su salud y responsable

Flexibilización de protocolos, adaptación a cada situación

Atención a los cuidadores

Conclusiones del grupo de trabajo de pacientes

COORDINACIÓN entre servicios (intrahospitalarios, primaria, centros concertados, no sanitarios...)

Interrelación entre profesionales,
derivaciones...



MEDIBLE, con indicadores de cumplimiento y evaluación de satisfacción de profesionales y usuarios

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: Conclusiones de los Grupos de Trabajo de Profesionales y Pacientes

Grupo de trabajo de profesionales y pacientes

1

Análisis de otras experiencias



2

Puesta en común de profesionales y pacientes

Definición de necesidades y estructura del Plan



3

Elaboración y priorización de propuestas



Taller 1

NECESIDADES Y ESTRUCTURA DEL PLAN

- Necesidad de **formación**
- Potenciar las **iniciativas de los profesionales**
- Impulsar el **cambio desde dentro**
- Participación de **pacientes**
- Necesidad de **involucración de los órganos de dirección**
- **Plan transversal**, con **acciones concretas**

Taller 2

ELABORACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- 115 propuestas de actuación concretas
- Metodología de participación abierta
- Discusión de contenidos
- Priorización



Definición e valores

▸ Definición de consenso de humanización:

Modelo de **atención integral** de la **persona** como **protagonista** de su proceso de salud, para alcanzar un nivel biopsicosocial que garantice su **calidad de vida** y estado de salud.

Debe estar basado en un **modelo afectivo-efectivo**, primando las **relaciones interpersonales** y la **dignidad**, el **respeto**, la **propia autonomía**, la **información** y la **comunicación**, así como las **necesidades** y **resultados en salud**.

Debe considerar el **acercamiento a la realidad de las personas**, no solo en el trato y en las relaciones personales, profesionales e interprofesionales, sino en la globalidad del Sistema Sanitario (en la apertura y acercamiento al ciudadano de la organización, los espacios terapéuticos, los equipamientos y los procesos asistenciales)

EMPATÍA **HUMANIDAD**
ÉTICA **VOCACIÓN**
CONFIANZA
SEGURIDAD
DIGNIDAD **CALIDAD**
RESPONSABILIDAD
EQUIDAD

Eixos estratéxicos e liñas de actuación

personas procesos espacios relaciones

Relación
entre las
personas

Procesos
de atención
integrales y
centrados
en las
personas

Espacios y
servicios
de apoyo
para las
personas

Integración
con la
sociedad



EJE ESTRATÉGICO 1: RELACIÓN ENTRE LAS PERSONAS



EJE ESTRATÉGICO 1: RELACIÓN ENTRE LAS PERSONAS

LINEA 1. INSTRUMENTOS DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y A LA RELACIÓN.

LINEA 2. PLAN DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES.

LINEA 3. PLAN DE EMPODERAMIENTO DE CIUDADANOS.

LINEA 4. SEGUIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.

EJE ESTRATÉGICO 2: PROCESOS INTEGRALES Y CENTRADOS EN LAS PERSONAS



EJE ESTRATÉGICO 2: PROCESOS INTEGRALES Y CENTRADOS EN LAS PERSONAS

LINEA 1. PROCESOS DE HUMANIZACIÓN ESPECÍFICOS DE ÁREAS SENSIBLES.

LINEA 2. PROYECTOS ESPECÍFICOS DE MEJORA DE SERVICIOS.

LINEA 3. MEJORA DE PROCESOS Y PROTOCOLOS TRANSVERSALES.

LINEA 4. MEJORA DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS.

LINEA 5. PROCESOS DE GESTIÓN.

EJE ESTRATÉGICO 3: ESPACIOS Y SERVICIOS DE APOYO A LAS PERSONAS



EJE ESTRATÉGICO 3: ESPACIOS Y SERVICIOS DE APOYO A LAS PERSONAS

LINEA 1. ESPACIOS AMABLES PARA LAS PERSONAS

LINEA 2. ESPACIOS BIEN SEÑALIZADOS Y QUE FACILITEN EL DESPLAZAMIENTO.

LINEA 3. ESPACIOS CONFORTABLES.

LINEA 4. SERVICIOS DE APOYO.

EJE ESTRATÉGICO 4: RELACION CON LA SOCIEDAD

EJE ESTRATÉGICO 4: RELACION CON LA SOCIEDAD

LINEA 1. MEJORA DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSOAL Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO.

LINEA 2. INCORPORACIÓN EN LAS DECISIONES DE GESTIÓN DE CRITERIOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y ECONOMÍA CIRCULAR.

LINEA 3. INTEGRACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS EN LA VIDA COMUNITARIA.

LINEA 4. SINERGIAS EN RESPONSABILIDADE SOCIAL.

ACCIÓN 1.

Facilitar o acceso a escolas de educación infantil con horario adaptado.

Que esperamos acadar?:

Os horarios dos traballadores sanitarios non sempre son compatibles nin cos horarios de apertura da rede pública de escolas infantís nin cos das escolas privadas. As queixas nocturnas, as prolongacións horarias, os cambios de turno dificultan na maioría dos casos a conciliación co réxime de funcionamento das escolas infantís. Trataríase de facilitar prazas, ben en centros localizados na propia institución ou ideal, para facilitar o mantemento da lactancia materna en caso de nais traballadoras ou en centros de proximidade, en condicións compatibles coa actividade profesional de cara a facilitar a conciliación da vida laboral e familiar e o contacto pais-fillos.

Que estamos a facer?:

Existen diversos centros sanitarios que contan con escolas infantís integradas.

Que máis é preciso facer?:

- Todos os novos hospitais deberán contar cun espazo reservado para a dotación dunha escola infantil (de uso preferente para os traballadores pero que poderá ofertar as prazas sobrantes a solicitude externa).
- Localizar espazos disponibles nos centros que non contan con escola infantil, dimensionado adecuadamente as necesidades do centro.

- Adecuar os espazos consonte a normativa.
- Naqueles centros nos que non sexa posible a creación dunha escola infantil dentro das instalacións, ben por dispoñibilidade de espazos ou outras cuestións, dimensionar as necesidades e establecer un convenio con centros públicos ou privados para facilitar a existencia de prazas con horarios adaptados aos requirimentos horarios do persoal do Servizo Galego de Saúde.

Quen se vai responsabilizar?:

- Dirección Xeral de Recursos Económicos para a construción de escolas infantís en centros de nova creación.
- Xerencia do Área Sanitaria, para o dimensionamento, dotación de espazos e para o contrato de xestión das escolas de nova creación.

Como se avalían os resultados?:

- Nº de centros con escola propia/nº total de centros X 100.
- Nº de centros con acceso a prazas con convenio/nº total de centros X 100.

Implantación e seguimento

Metodología de implantación:

- ✓ Hoja de ruta adaptada al punto de partida de cada área sanitaria.
- ✓ Acciones de implantación obligatoria recogidas en el ADX

Sistema de seguimiento:

- ✓ Autoevaluación y auditoría del grado de implantación del plan, por los propios centros.
- ✓ Reuniones periódicas del equipo de seguimiento (mínimo anual): evolución de la implantación y actualización del plan con nuevas necesidades.

Plan de
HUMANIZACIÓN
da asistencia sanitaria
PRETO DE TI



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE



XUNTA
DE GALICIA