

Pla d'Humanització en l'Àmbit de la Salut 2022-2027



Centrant-nos en les persones... comptam amb tu



Pla d'Humanització **en l'Àmbit**
de la Salut 2022-2027

Coordinació

Duro Robles, Rosa. Subdirectora d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació. Servei de Salut de les Illes Balears

Autoria

- Duro Robles, Rosa. Subdirectora d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació. Servei de Salut de les Illes Balears
- Prieto Valle, Juana María. Coordinadora de la Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació. Servei de Salut de les Illes Balears

Participants en l'autoria i la revisió

Responsables d'humanització

- Adrover Obrador, Margarita. Adjunta a la Direcció d'Infermeria de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Azqueta Ortega, Noelia. Directora d'infermeria de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
- García de Castrillón Ramal, Joaquim. Terapeuta ocupacional de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
- Hernández-Coronado Quintero, María Jesús. Subdirectora mèdica i presidenta de la Comissió d'Humanització de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Lluch Garvi, Verónica. Subdirectora d'Infermeria de l'Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Martín Otero, Noelia. Subdirectora d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Román Medina, Isabel. Directora d'Infermeria de l'Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca
- Rosal Obrador, Francesca Rosa. Directora d'Infermeria de l'Hospital de Manacor. Servei de Salut de les Illes Balears
- Villalba Ballesteros, Eloy. Director de la Gerència d'Atenció Mèdica Urgent 061. Servei de Salut de les Illes Balears
- Zaforteza Lallemand, Concha. Directora d'Infermeria de l'Hospital de Inca. Servei de Salut de les Illes Balears

Responsables d'atenció a l'usuari

- Covas Bosch, Margarita. Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Fuster Obrador, Pilar. Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- González Rodríguez, María Antonia. Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca
- Hernández Moreno, Mercedes. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Luján Sureda, María Isabel. Gerència d'Atenció Mèdica Urgent 061. Servei de Salut de les Illes Balears
- Pardos Martínez, Begoña. Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
- Pons Alzina, Otilia. Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Riera Sansó, Catalina. Hospital de Manacor. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vives Ramis, Margarida. Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears

Membres dels grups nominals

- Grup de pacients, usuaris i cuidadors:
 - Aranda Calderón, Antonio
 - Coll Ribes, Mar
 - Fernández Moll, Jandro
 - Ferrer Soriano, Alicia
 - López Gutiérrez, Jesús
 - Pérez Fernández, M. Isabel
 - Pomar Prieto, Joana
 - Salines Pérez, Carlos
 - Sastre Sacares, María

- Grup de professionals de l'atenció primària, del O61 i de Gestió Sanitària de les Illes Balears:
 - Cifre Perelló, Francisca. Tècnica de cures auxiliars d'infermeria de la Unitat Bàsica de Salut s'Arenal (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - García Orellana, Mireia. Infermera gestora de casos comunitària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Garrido Salvà, Aina Maria. Infermera de la Gerència d'Atenció Mèdica Urgent O61. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Martín Delgado, María Isabel. Pediatra d'atenció primària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Moreno Delgado, Antonio José. Tècnic d'emergències sanitàries de Gestió Sanitària de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Moros Albert, Ruth. Metgessa de la Gerència d'Atenció Mèdica Urgent O61. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Pomar Forteza, Antonio. Infermer obstetricoginecològic d'atenció primària del Centre de Salut Camp Redó (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Torres Carballo, Marina. Infermera familiar i comunitària del Centre de Salut Emili Darder (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Torres García, Rafael. Farmacèutic d'atenció primària de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Valverde Román, Elena. Auxiliar administrativa del Centre Salut Son Serra – la Vileta (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Vega García, Silvia. Metgessa de família del Centre de Salut Camp Redó (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Grup de professionals de l'àmbit hospitalari:
 - Arqué Clemens, Meritxell. Gestora de continguts de Comunicació Digital. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Ballester Abrines, Llorenç. Zelador de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Company Nicolau, Maria. Fisioterapeuta de l'Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - De la Cruz Cano, Ana Belén. Infermera obstetricoginecològica de l'Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - García Roca, Elena. Psicòloga de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Garrido Vilallonga, Ana. Secretària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - González Otermin, Juan Carlos. Periodista de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - Lafuente Pereira, Noelia. Metgessa de la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - Novella Duren, Maite. Cap del Servei de Digestiu de l'Hospital Can Misses (Eivissa). Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Olea Martínez-Mediero, José Manuel. Cirurgià general de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - Pérez Marín, María José. Infermera del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
 - Salvatierra Reyes, Carolina. Tècnica de cures auxiliars d'infermeria de l'Hospital de Manacor. Servei de Salut de les Illes Balears
- Grup directiu:
 - Bosch Calero, Carmen. Directora mèdica de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Coll Benejam, Josep Maria. Director mèdic d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Menorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Durán Luque, Piedad. Subdirectora de Gestió de Personal dels Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Gorreto López, Lucía. Directora d'equip del Centre de Salut Coll d'en Rabassa (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Lafau Marchena, Oriol. Coordinador autonòmic de Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Llagostera Pagès, Mercè. Coordinadora del Programa de Cures Pal·liatives. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Palomino Chacón, Manuel. Director de Gestió i Pressuposts. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Perelló Quart, Xavier. Cap del Servei d'Anestèsia de l'Hospital Comarcal d'Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Santos Bernabeu, Carmen. Directora gerent de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Servei de Salut de les Illes Balears
 - Viña García-Bericua, María. Subdirectora d'Infermeria de Processos Crònics i Salut Mental de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió

- Albertí Homar, Francesc. Subdirector d'Atenció Hospitalària i Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ballesteros Barrado, Toñi. Subdirectora de Cures Assistencials. Servei de Salut de les Illes Balears
- Cañellas Fuster, Margarita A. Responsable de la Coordinació d'Assistència Pediàtrica. Servei de Salut de les Illes Balears
- Carandell Jäger, Maria Eugènia. Directora d'Assistència Sanitària. Servei de Salut de les Illes Balears
- Costantini Fernández, Maria Cecília. Analista tecnològica de Comunicació Digital. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ensenyat Catalunya, Margalida. Gestora de continguts de Comunicació Digital. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Fernández Morán, Alejandra. Coordinadora del Gabinet de Comunicació. Servei de Salut de les Illes Balears
- Lull Serralde, Micaela. Defensora dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum
- Mascaró García, Aina. Mediadora cultural. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Moreno Sancho, M. Lúcia. Infermera i coordinadora del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ortuño Muro, Rosa. Metgessa de família de l'Oficina de Qualitat. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Pérez Ramírez, Ana. Mediadora cultural. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Reyero Fernández, Carme. Ginecòloga i coordinadora de Salut i Gènere. Servei de Salut de les Illes Balears
- Roso-Bas, Fátima. Tècnica en salut de Comunicació Digital. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Sastre Torrens, Maria Martina. Infermera de l'Oficina de Qualitat. Gabinet Técnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Servera Gornals, Margarita. Subdirectora d'Atenció Primària i Atenció a les Urgències Extrahospitalàries. Servei de Salut de les Illes Balears
- Serratusell Sabater, Estefanía. Subdirectora d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents. Servei de Salut de les Illes Balears
- Tamborero Cao, Gaspar. Metge de família del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vidal Thomàs, M. Clara. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Villafáfila Gomila, Carlos Javier. Infermer de l'Equip de Suport d'Atenció Domiciliària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut Illes Balears
- Vilallonga Mut, Bartolomé. Infermer de pediatria del Centre de Salut es Blanquer (Inca) i tècnic de la Unitat de Programes. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Villegas Rey, Alfonso. Coordinador de Sistemes d'Informació Clínica. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió de la perspectiva de salut i gènere

Vidal Mangas, Carme. Infermera d'atenció primària del Centre de Salut Santanyí. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Il·lustracions

Vilallonga Mut, Bartolomé. Infermer de pediatria del Centre de Salut es Blanquer (Inca) i tècnic de la Unitat de Programes. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Maquetació i traducció

Bartomeu Riera Rodríguez. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears

Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Juny de 2022

ISBN

978-84-09-42105-3

Com citar aquest document

Duro Robles R (coord.). Pla d'Humanització en l'Àmbit de la Salut 2022-2027. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2022.

Presentació

Des que l'any 2015 l'equip que tinc l'honor de liderar va posar fil a l'agulla, s'ha esforçat dia rere dia per implementar un model d'atenció sanitària basat en una relació amb l'usuari molt diferent de la que hi havia anteriorment: un model més humà, que atengui i satisfaci les inquietuds i les necessitats de la persona i li faciliti les eines adequades perquè pugui prendre decisions compartides sobre el seu propi procés. Això és, per a nosaltres, humanitzar l'atenció sanitària.



Impulsar aquesta cultura de la humanització perquè impregni tots els racons de l'organització —que és fonamental i sembla senzill— és molt complex i requereix una important planificació d'objectius i accions concretes per part del Servei de Salut de les Illes Balears, perquè la humanització no és un terme abstracte o intangible que depengui de la voluntarietat de cadascú: la humanització es pot definir, es pot incorporar en tots els àmbits, es pot mesurar i es pot palpar. Així ho han demostrat iniciatives com l'Estratègia de Cronicitat, el Programa Pacient Actiu o el Pla Estratègic de Salut Mental.

Per aquest motiu es fa ara un pas més amb l'elaboració d'aquest PLA D'HUMANITZACIÓ EN L'ÀMBIT DE LA SALUT 2022-2027, que pretén ser una guia, una eina pràctica perquè el conjunt de professionals de la sanitat pública de les Illes Balears sapiguem quins objectius comuns ens hem marcat i quin és el nostre paper per assolir-los amb èxit.

El Pla inclou línies d'actuació clares dirigides a fomentar la participació de la ciutadania, a millorar els processos per informar de manera efectiva els usuaris, a afavorir espais i ambients saludables i, molt important, a crear una cultura i una estructura d'humanització en l'organització, en la qual es tenguí cura també del professional.

Valors com l'empatia, el respecte, el professionalisme, tan preats pels usuaris, han de guiar la nostra pràctica diària per aconseguir que aquest sistema sanitari —que cada vegada més disposa d'una tecnologia més bona i de fàrmacs més sofisticats— sigui també un sistema més proper, més càlid, que ens escolti i que ens acompanyi en els nostres processos.

Vull aprofitar l'avinentsa per donar les gràcies a totes les persones que han participat aportant coneixements i experiències en l'elaboració del Pla, que és el resultat d'un procés molt participatiu en el qual han intervingut professionals de tots els àmbits i nivells i també la ciutadania. Sens dubte, aquest esforç tindrà un impacte molt positiu, del qual ens beneficiarem tots.

Si hi ha res que he tingut clar en la meva trajectòria com a consellera és que la meva feina és per i per a les persones de les Illes Balears i que són fonamentals la cura i la humanització de l'assistència.

Patricia Gómez Picard
Consellera de Salut i Consum
del Govern de les Illes Balears

Potenciar la humanització de l'assistència sanitària és, al meu entendre, fonamental per molts de motius, però en destacaré dos que consider que són transcendents: d'una banda, la humanització és indispensable per assolir un dels objectius prevists en la visió del Servei de Salut de les Illes Balears, que és proporcionar a la població una atenció sanitària d'excel·lència en les actuacions professionals i d'empatia en el tracte a les persones; d'altra banda, l'excessiva tecnificació i els avenços tecnològics de la medicina, vertiginosos en els darrers anys, han creat una societat que venera la salut i tendeix a amagar la malaltia, prioritzant en la majoria dels casos el procés patològic i la lluita per guanyar-li la partida. La conseqüència d'aquesta actitud ens ha duit d'alguna manera a despersonalitzar l'atenció sanitària, oblidant-ne la part més humana.



Tot i que en els darrers anys hi ha hagut múltiples iniciatives per humanitzar l'assistència, és imprescindible disposar d'aquest PLA D'HUMANITZACIÓ EN L'ÀMBIT DE LA SALUT 2022-2027, que neix amb l'objectiu d'estructurar aquestes iniciatives i millorar la salut i l'experiència de les persones ateses pel Servei de Salut per mitjà d'una assistència més propera, amable i humanitzada.

Aquest Pla adopta el lema «Centrant-nos en les persones... comptam amb tu», amb el qual es pretén centrar els serveis sanitaris en les necessitats de pacients comptant amb la participació de professionals, associacions i població. Sense totes dues premisses (integració i participació) no es concep una atenció humanitzada, que tenguí especial sensibilitat a preservar la dignitat de les persones.

Juli Fuster Culebras
Director general del Servei de Salut
de les Illes Balears

Abreviacions

CAME	corregir, adaptar, mantenir, explotar
DAFO	debilitats, amenaces, fortaleses, oportunitats
QSSI	queixes, suggeriments i sol·licitud d'informació
SHAF	Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació
UCI	unitat de cures intensives



Índex de continguts

Introducció	13
Objectius.....	14
Anàlisi de situació.....	14
Antecedents.....	14
Què és el Servei de Salut. Àmbit d'aplicació de l'estratègia.....	15
Marc normatiu.....	22
Iniciatives d'humanització a les Illes Balears. Mapa d'experiències.....	22
Humanització durant la pandèmia de COVID-19.....	25
Anàlisi QSSI (queixes, suggeriments i sol·licitud d'informació) del període 2019-2020.....	27
Anàlisi de les necessitats i de les expectatives de les persones implicades.....	30
Diagnòstic estratègic (DAFO/CAME).....	34
Missió, visió i valors respecte de la humanització.....	37
LÍNIES ESTRATÈGIQUES	
Línia 1. Potenciar la cultura i l'estructura d'humanització en l'organització i tenir cura del professional.....	43
Línia 2. Incloure la participació.....	49
Línia 3. Fomentar els espais i ambients saludables.....	55
Línia 4. Assegurar el tracte amable i l'autonomia del pacient.....	59
Línia 5. Fomentar l'equitat en l'accés al sistema sanitari i facilitar el trànsit de les persones pel sistema.....	66
Línia 6. Proporcionar informació efectiva i crear cultura de la humanització en la ciutadania.....	71
Finançament	75
Seguiment i avaluació	75
ANNEXOS	
Annex 1. Marc normatiu.....	81
Annex 2. Mapa d'experiències.....	84
Annex 3. Resultats dels grups nominats	97
Referències bibliogràfiques.....	108

Introducció

És molt més important saber quina persona té la malaltia que quina malaltia té la persona.
Hipòcrates

La paraula humanitzar és un terme relativament modern el significat del qual —entre d'altres— és 'fer tornar més suportable per a les persones una situació, un estat o un element adversos'. Té l'arrel en la paraula humanitat, definida en el Diccionari de la llengua catalana de l'Institut d'Estudis Catalans com a 'compassió per les desgràcies dels humans'.¹

El primer que ve al cap quan parlem d'humanització és oferir un tracte amable en les relacions assistencials. Per descomptat, és important; però humanitzar és molt més: reclama la dignitat intrínseca de tot ésser humà i els drets que se'n deriven.²

En el context sanitari, humanitzar fa referència a l'abordatge integral de la persona, donant la mateixa importància a les necessitats socials, emocionals, psicològiques i físiques.¹ Una assistència humanitzada ha de seguir el model d'atenció integral i centrat en les persones, definida per Pilar Rodríguez com «la que s'adreça a aconseguir millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple a la dignitat, els drets, els interessos i les preferències d'aquella i comptant-ne amb la participació efectiva» [traducció de l'original].³

L'Organització Mundial de la Salut va aprovar en l'Assemblea Mundial de 2016 el marc sobre serveis integrats i centrats en la persona, en el qual s'afirmen, entre altres coses, que «tenen el potencial de generar beneficis significatius per a la salut i l'atenció sanitària de totes les persones, en particular una millora de l'accés a l'atenció, de la salut i els resultats sanitaris i de l'educació sanitària i l'autoassistència, un augment de la satisfacció amb l'atenció, de la satisfacció laboral dels treballadors de la salut i de l'eficiència dels serveis i una reducció dels costos generals» [traducció de l'original].⁴

Humanitzar l'assistència sanitària significa impregnar tot el sistema, no limitar-nos a experiències disgregades, per bones que siguin. Si l'assistència humanitzada fos un cotxe, la carrosseria seria el marc ètic que ens sustenta, donant pes als valors i a la recerca del bé per a les persones que atenem i preservant-ne la dignitat; el motor seria l'atenció integral centrada en la persona tenint en compte i respectant sempre que sigui possible les opinions, les preferències i les decisions d'aquella i promovent-ne l'autonomia; i el combustible que el mou serien totes les accions dirigides a promoure la salut.

No s'ha d'oblidar que la humanització de l'assistència implica la participació de totes les persones, tant de les proveïdores de l'assistència com de les que la reben. Si hi ha una cosa que les persones demanen és ser escoltades, més encara quan està en joc la seva salut o la dels seus familiars. L'escolta activa és una de les eines més importants per a la humanització, i per això l'hem de tenir en compte abans d'emprendre qualsevol acció si pretenem una assistència humanitzada.

Per aconseguir humanitzar l'assistència cal considerar tots els determinants de la salut, tant els personals com els socials, els econòmics i els ambientals, i a més prestar especial atenció a la perspectiva de gènere.

Objectius

General

Millorar la salut i l'experiència de la població atesa al Servei de Salut de les Illes Balears per mitjà d'una assistència humanitzada.

Específics

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per a població i professionals de la salut.
- Fomentar la cultura de la humanització en tots els àmbits sanitaris.
- Proveir les condicions necessàries per poder desenvolupar aquesta cultura, adequant espais, accessibilitat i circuits.
- Facilitar a tota la població l'accessibilitat digital a la informació i a les gestions sanitàries per mitjà dels recursos informàtics, tenint en compte la bretxa digital.
- Seguir un model d'atenció integral centrat en la persona promovent la participació dels usuaris i fomentant la corresponsabilitat.
- Proporcionar un tracte humà i vetlar per la dignitat de les persones, amb atenció especial a la infància i a l'etapa final de la vida.
- Cuidar l'equitat incloent la lluita contra la discriminació per raó del sexe, l'edat, la discapacitat, la religió o les conviccions, l'origen ètnic, el nivell socioeconòmic i l'orientació sexual, o la combinació d'aquests aspectes.
- Garantir els drets lingüístics de la ciutadania fomentant la normalització del català i l'ús inclusiu del llenguatge.
- Tenir cura del conjunt de professionals.

Anàlisi de situació

Antecedents

L'any 1984, el Ministeri de Sanitat i Consum va desenvolupar el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria, que incloïa aportacions específiques com ara la creació de serveis d'atenció al pacient, la carta de presentació i recepció al pacient, la carta de drets i deures de pacients o la creació de la Comissió de la Humanització de l'Assistència.⁵

A les Illes Balears es va elaborar el Pla d'Humanització de l'Atenció Sanitària 2004-2005,⁶ que recollia un conjunt d'actuacions encaminades a augmentar la satisfacció dels usuaris de la sanitat pública, les quals abastaven cinc objectius: el primer estava destinat a millorar la satisfacció de la ciutadania i a fer controls de qualitat; altres objectius eren afavorir l'accessibilitat al sistema sanitari ampliant les prestacions, potenciar les vies de comunicació entre la ciutadania i l'Administració i incrementar el nivell de confort i comoditat dels centres sanitaris. Finalment, per assolir l'objectiu d'afavorir les relacions personalitzades amb la població s'hi van incloure activitats de participació amb les associacions de voluntariat.

Atesa l'especial vulnerabilitat en les edats primerenques de la vida, hi ha múltiples iniciatives en la humanització de l'assistència pediàtrica. A les bases d'aquesta tasca destaca la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats.⁷

En els darrers anys, moltes comunitats autònomes han implementat plans o estratègies d'humanització. En destacam, d'una banda, el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunitat de Madrid⁸ per la base ètica en defensa de la dignitat de les persones, per la gran participació en l'autoria i per ser molt complet, perquè abasta tots els camps per aconseguir una assistència humanitzada; i, d'altra banda, l'Estratègia d'Humanització del Sistema Sanitari Públic de Navarra, per la practicitat i la concisió.⁹

Què és el Servei de Salut. Àmbit d'aplicació de l'estratègia

*Cura de vegades, tracta sovint, consola sempre.
Hipòcrates*

El Servei de Salut, adscrit a la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, és un ens públic que té com a missió prestar assistència sanitària a la població de les Illes Balears, incloses les activitats de prevenció de la malaltia i promoció de la salut, atenció i rehabilitació, des de tots els àmbits de l'atenció, tant el comunitari com l'hospitalari.

El conjunt de professionals que l'integren estan repartits en els Serveis Centrals i en vuit gerències, que són els òrgans responsables de la gestió d'assistència sanitària primària i hospitalària en els diferents àmbits d'actuació territorial de les Illes Balears:

- Serveis Centrals.
- Gerència de l'Hospital Universitari Son Espases (Sector Sanitari de Ponent, de l'Àrea de Salut de Mallorca):
 - Hospital Universitari Son Espases (Palma, hospital de referència).
 - Hospital General (Palma).
 - Hospital Psiquiàtric (Palma).
 - Hospital Verge de la Salut (Palma).
- Gerència de l'Hospital Universitari Son Llätzer (Sector Sanitari de Migjorn, de l'Àrea de Salut de Mallorca):
 - Hospital Universitari Son Llätzer (Palma).
 - Hospital Joan March (Bunyola).
- Gerència de l'Hospital de Manacor (Sector Sanitari de Llevant, de l'Àrea de Salut de Mallorca).
- Gerència de l'Hospital Comarcal d'Inca (Sector Sanitari de Tramuntana, de l'Àrea de Salut de Mallorca).
- Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (Àrea de Salut de Mallorca).
- Gerència del Servei d'Atenció Mèdica Urgent 061 (situada a Palma).

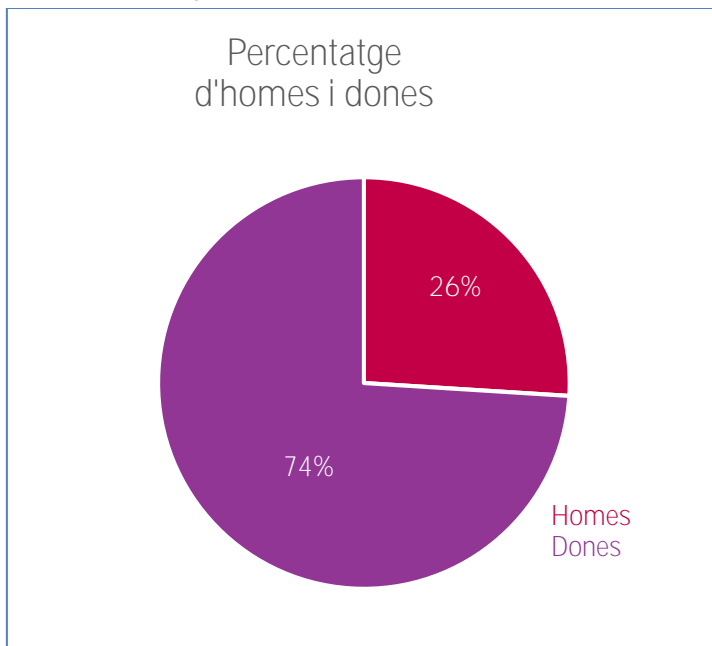
- Gerència de l'Àrea de Salut de Menorca:
 - Hospital Mateu Orfila.
 - Complex de l'antic Hospital Verge del Toro (en reforma).
 - Direcció d'Atenció Primària de Menorca.
- Gerència de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera:
 - Hospital Can Misses (Eivissa).
 - Hospital de Formentera.
 - Direcció d'Atenció Primària d'Eivissa i Formentera.

A més, la xarxa pública sanitària balear compta per conveni amb aquests tres hospitals:

- Hospital de la Creu Roja (Palma).
- Hospital Sant Joan de Déu:
 - Hospital Sant Joan de Déu de Palma.
 - Hospital Sant Joan de Déu d'Inca.

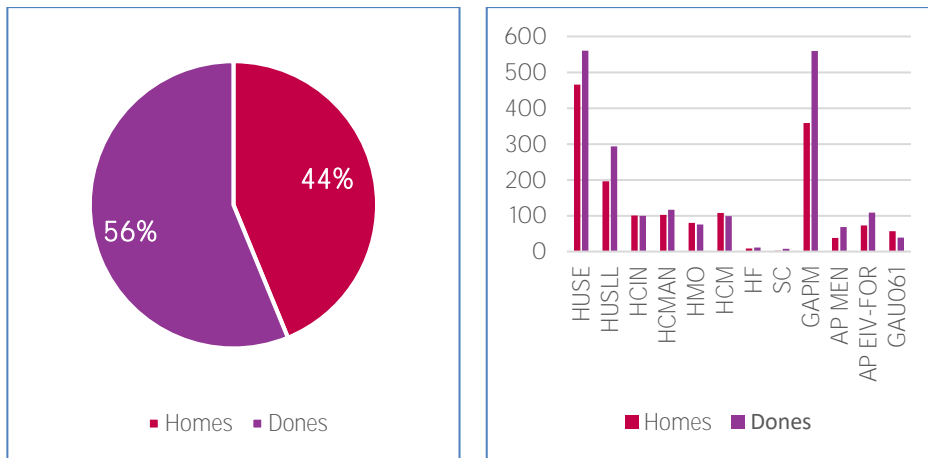
Ens ha semblat interessant desagregar per sexes les plantilles de professionals de la nostra organització.

Gràfic 1. Percentatge de professionals del Servei de Salut, per sexe

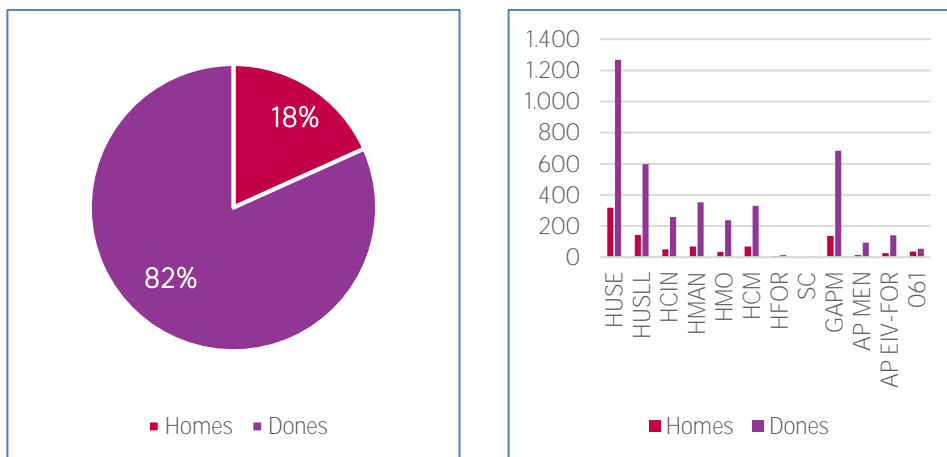


Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció d'Àrea de Professionals i Relacions Laborals.

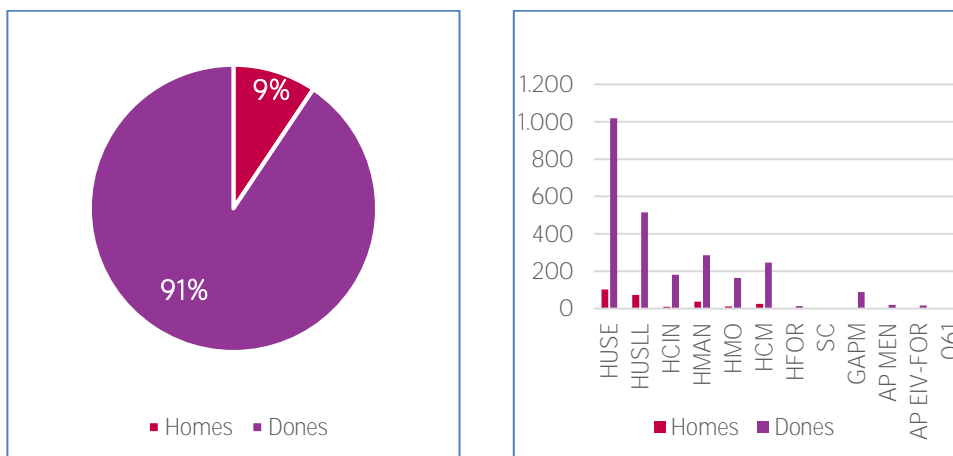
Gràfic 2. Personal facultatiu



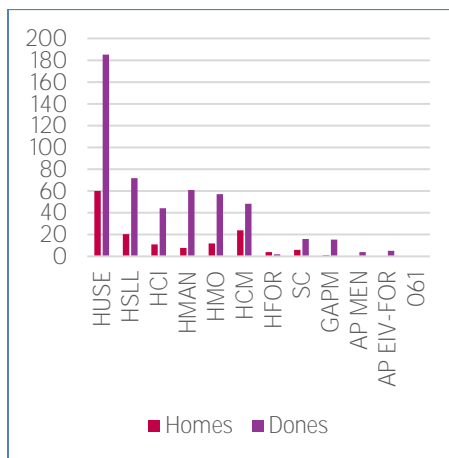
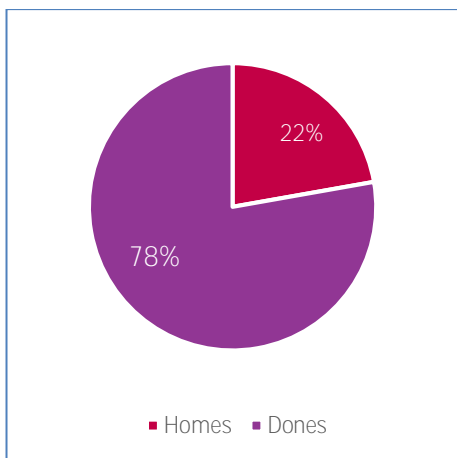
Gràfic 3. Personal d'infermeria



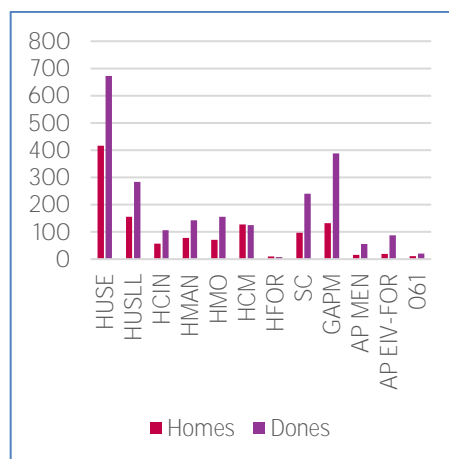
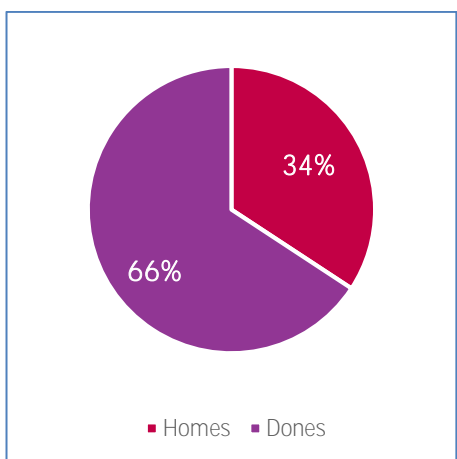
Gràfic 4. Personal tècnic en cures auxiliars d'infermeria



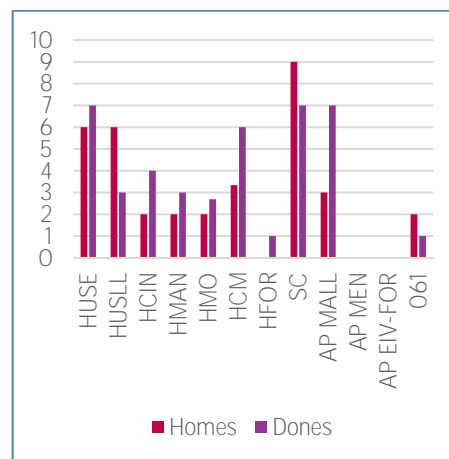
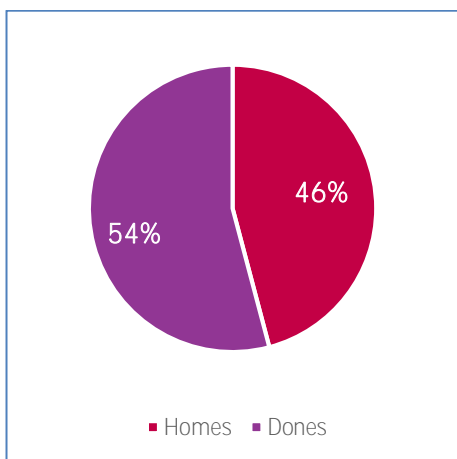
Gràfic 5. Personal tècnic sanitari



Gràfic 6. Personal no sanitari



Gràfic 7. Personal d'alta direcció



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció d'Àrea de Professionals i Relacions Laborals.

HUSE: Hospital Universitari Son Espases. HUSLL: Hospital Universitari Son Llàtzer. HCIN: Hospital Comarcal d'Inca. HMAN: Hospital de Manacor. HMO: Hospital Mateu Orfila. HCM: Hospital Can Misses. HFOR: Hospital de Formentera. SC: Serveis Centrals. AP MALL: atenció primària de Mallorca. AP MEN: atenció primària de Menorca. AP EIV-FOR: atenció primària d'Eivissa i Formentera. O61: Gerència d'Atenció Mèdica Urgent O61.

En data de febrer de 2021, la població de les Illes Balears que disposa de targeta sanitària individual és d'1.175.104 persones. En la taula 1 es mostren les dades de targeta sanitària individual per àrea geogràfica, desagregades per sexe i origen geogràfic. Cal assenyalar que 6.606 de les targetes sanitàries individuals no estan incloses en la taula perquè no s'ha pogut identificar el sector al qual pertanyen.

Taula 1. Persones amb targeta sanitària individual per àrea geogràfica, sexe i origen geogràfic (febrer de 2021)

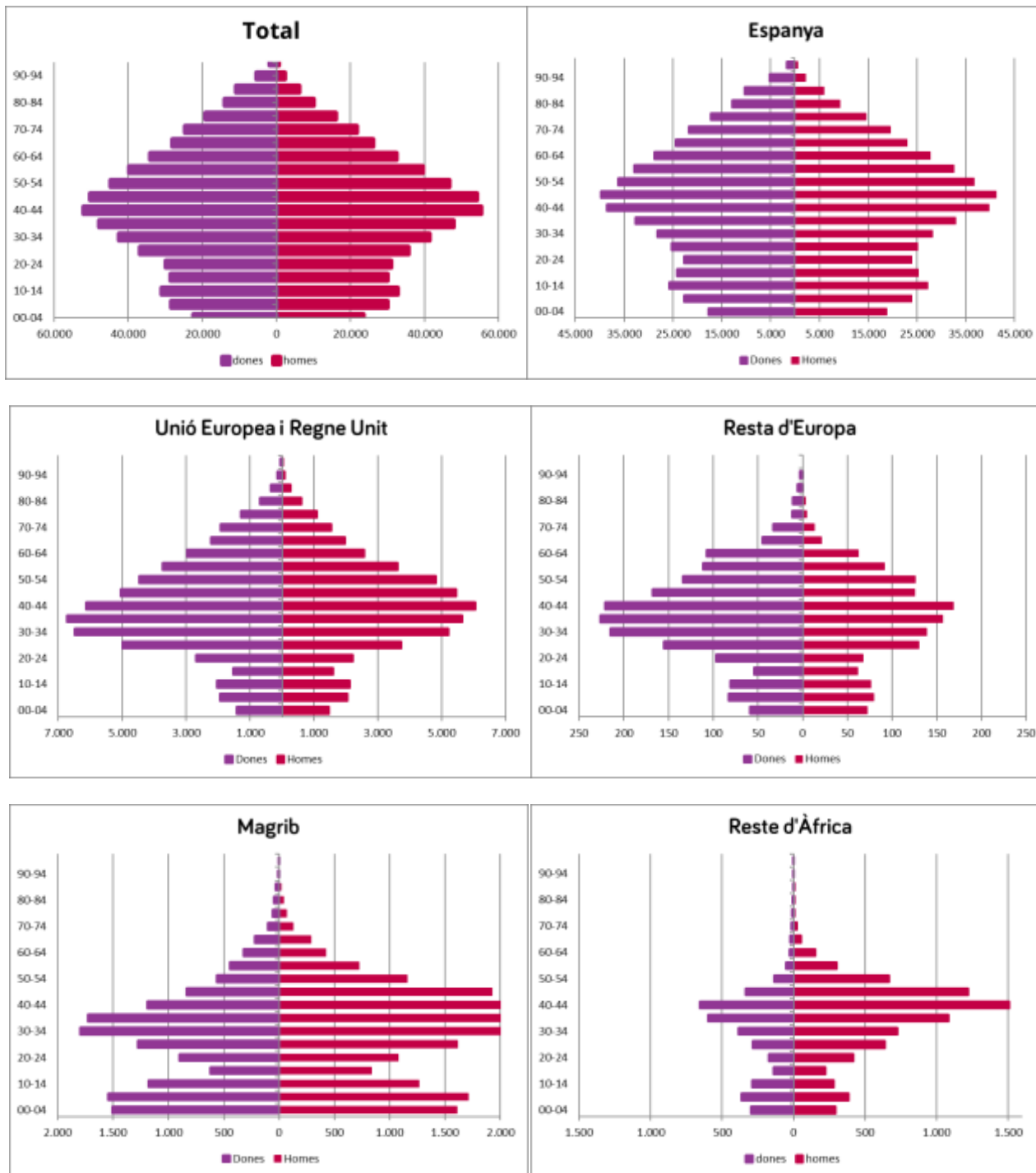
Sector, àrea de salut o illa	Sexe	Origen geogràfic						
		Espanya	UE i Regne Unit	Resta d'Europa	Magrib*	Resta d'Àfrica	Amèrica del Sud i Am. Central	Resta del món
Tramuntana	Homes	52.539	4.721	54	4.438	1.136	3.190	580
	Dones	52.273	5.356	106	3.587	500	3.823	487
	Total	104.812	10.077	160	8.025	1.636	7.013	1.067
Llevant	Homes	57.656	6.501	142	6.641	562	4.143	796
	Dones	58.078	7.578	167	4.920	344	4.703	615
	Total	115.734	14.079	309	11.561	906	8.846	1.411
Migjorn	Homes	115.102	9.740	359	2.293	3.205	6.224	2.468
	Dones	117.397	10.940	472	1.638	1.530	7.423	1.610
	Total	232.499	20.680	831	3.931	4.735	13.647	4.078
Ponent	Homes	134.517	16.310	622	1.813	2.174	9.506	4.501
	Dones	142.555	18.382	819	1.243	1.096	11.454	3.548
	Total	277.072	34.692	1.441	3.056	3.270	20.960	8.049
Menorca	Homes	39.789	2.510	20	1.184	188	2.055	240
	Dones	40.535	2.718	51	668	125	2.518	251
	Total	80.324	5.228	71	1.852	313	4.573	491
Eivissa	Homes	54.554	11.258	197	3.334	697	5.269	1.007
	Dones	53.859	10.867	202	2.086	205	6.039	1.014
	Total	108.413	22.125	399	5.420	902	11.308	2.021
Formentera	Homes	3.512	1.066	0	307	18	479	16
	Dones	3.355	1.003	4	209	8	489	15
	Total	6.867	2.069	4	516	26	968	31
TOTAL	Homes	457.669	52.106	1.394	20.010	7.980	30.866	9.608
	Dones	468.052	56.844	1.821	14.351	3.808	36.449	7.540
	Total	925.721	108.950	3.215	34.361	11.788	67.315	17.148

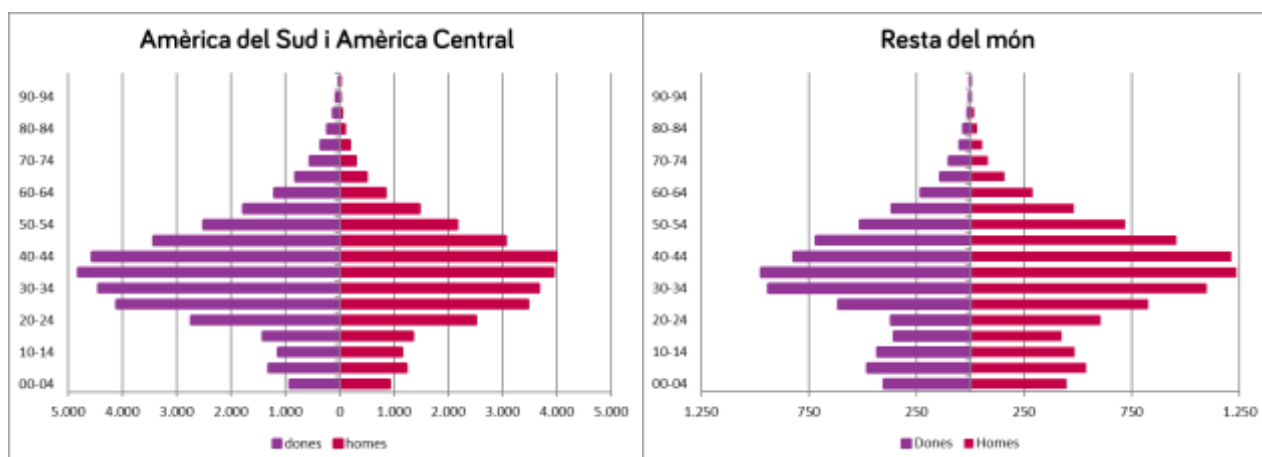
* Algèria, el Marroc, Mauritània i Tunísia.

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Targeta Sanitària.

A continuació, les piràmides poblacionals, elaborades a partir de la taula 1.

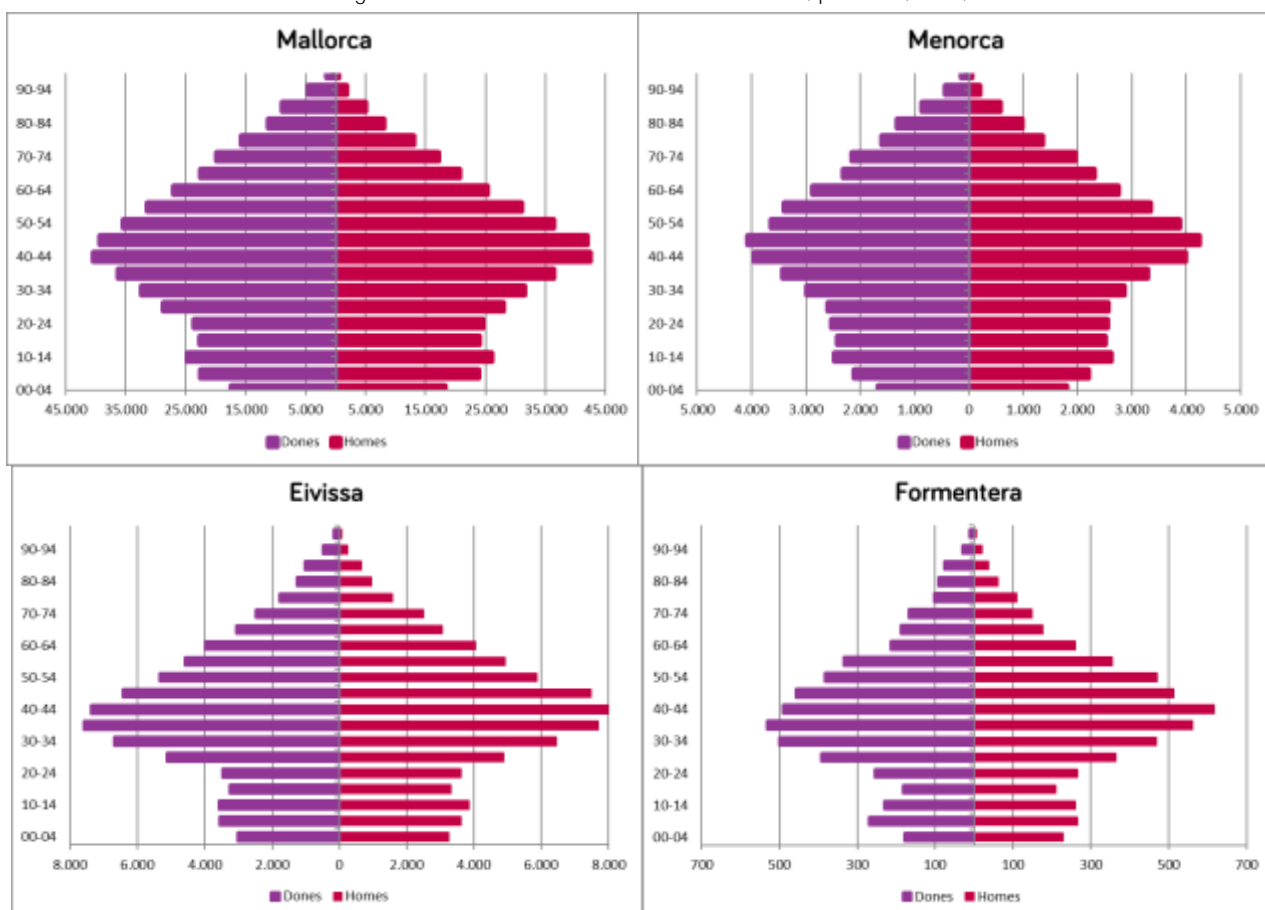
Gràfics 8-15. Persones amb targeta sanitària individual, per sexe, edat i origen geogràfic (febrer de 2021)

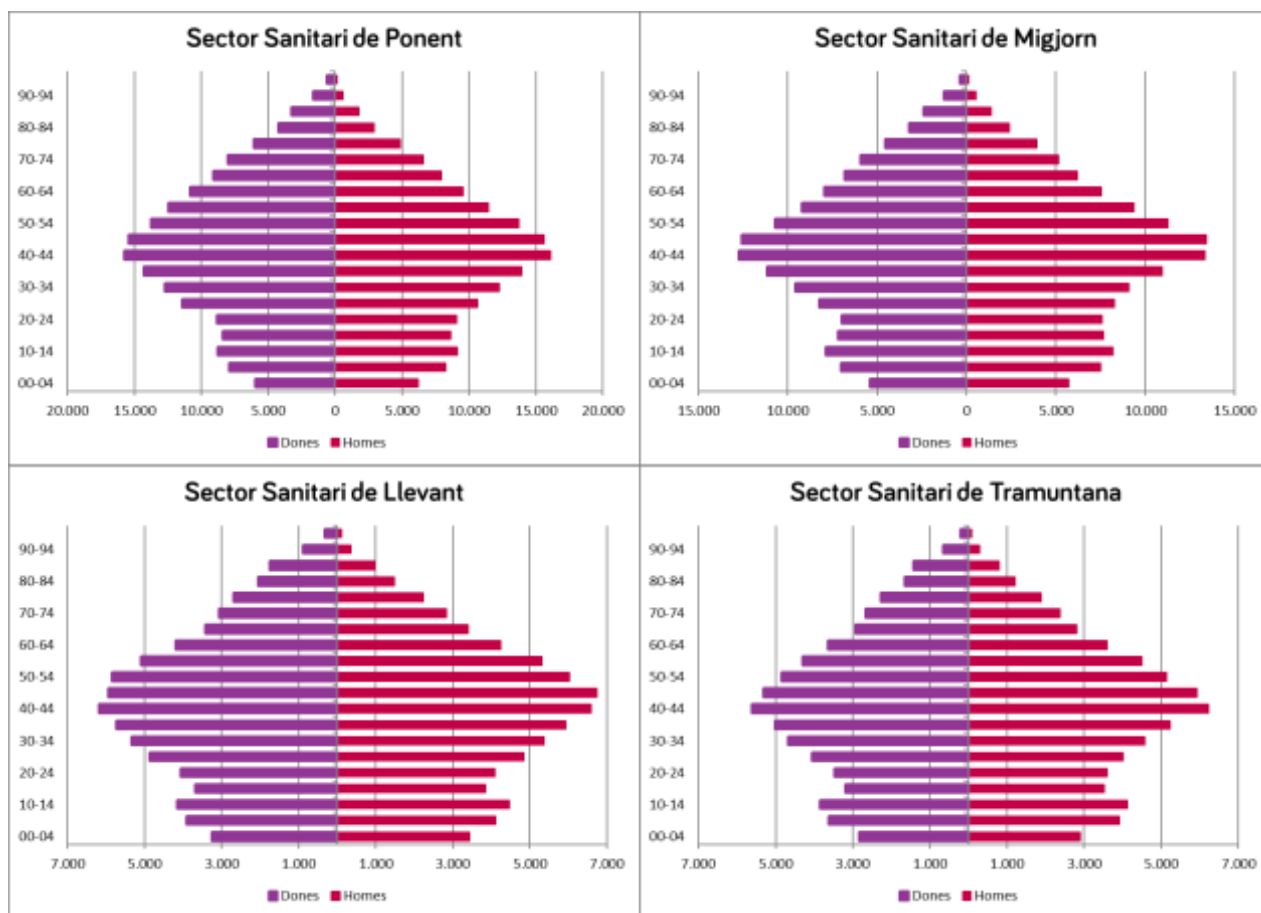




Font: dades del Servei de Targeta Sanitària de les Illes Balears, elaboració pròpia.

Gràfics 16-23. Persones amb targeta sanitària individual a data febrer 2021, per sexe, edat, illes i sectors





Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Targeta Sanitària.

Marc normatiu

Cadascuna de les línies estratègiques que es descriuen a continuació s'ha plantejat amb subjecció al conjunt de lleis, reglaments, normes i disposicions que formen el marc normatiu relacionat amb la humanització de l'assistència sanitària, que es descriu en l'annex 1.

Iniciatives d'humanització a les Illes Balears. Mapa d'experiències

Puc acceptar que no em curin,
però em costaria acceptar que no em cuidin.

Dr. Albert Jovell (president del Foro
Español de Pacientes, † 2013)

El mes de novembre de 2017 es va constituir un grup de treball, liderat en el Servei de Salut per la Subdirecció de Cures Assistencials i la Unitat de Responsabilitat Corporativa, en el si del qual es van designar responsables a les diferents gerències i es va animar a implementar diferents projectes d'humanització. Per motius diversos no es va arribar a crear la Comissió d'Humanització dels Serveis Centrals i el desenvolupament del projecte en les diferents gerències és desigual.

En el darrer trimestre de 2019, després de la creació de la Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació, es van fer reunions amb les persones referents de les gerències i amb l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears per conèixer el grau de desenvolupament i les actuacions en curs relatives a la humanització, i es va treballar amb els responsables que consideraven què és un sistema de salut humanitzat. A totes les gerències hi havia en marxa diferents projectes i iniciatives d'humanització, que s'han volgut integrar i ordenar en el Pla d'Humanització.

Per fer visibles totes aquestes iniciatives, en l'annex 2 presentam un mapa d'experiències en matèria d'humanització, algunes de les quals estan instaurades fermament en la cultura de l'organització, d'altres estan en la fase pilot i unes altres es van veure entorpidides o bloquejades per la pandèmia.

El Pla d'Humanització permetrà fer valer aquestes iniciatives, contribuirà a propagar-les a totes les àrees de salut i facilitarà que siguin visibles per a població i professionals de la salut.

Hi ha nombroses accions que es duen a terme de manera conjunta a la majoria dels centres, com ara la commemoració de dies internacionals i la creació d'espais amables a les unitats d'urgències i d'hospitalització, per exemple.

Ja s'ha treballat molt... En alguns casos es tracta d'iniciatives molt senzilles i en d'altres és més complex desenvolupar-les. Però tothom coincideix que generen un impacte important en la millora de la humanització.

A les Illes Balears destaquen, sens dubte, els projectes de les àrees d'assistència maternoinfantil i pediàtrica relatives a la instauració del part i del naixement respectat; el contacte precoç; la Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància (IHAN); el Programa d'Avaluació i Cura Individualitzada del Desenvolupament del Nounat (NIDCAP, per Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program); les unitats de neonatologia accessibles per facilitar i mantenir el contacte en cas de separació; els uniformes, diferents i divertits; els espais amigables per als infants als serveis d'urgències, a les plantes d'hospitalització i a les consultes; la incorporació de les famílies en el procés de cura; la biblioteca; l'escolarització durant l'ingrés; l'aula de joc; Sonrisa Mèdica; sessions de cinema...

Pel que fa a la tasca que s'ha duit a terme a serveis especials com ara les unitats de cures intensives (UCI), urgències i les unitats de reanimació postquirúrgica, s'ha adoptat un model d'atenció obert per fer cada vegada més fàcils la comunicació i l'accés de familiars i per tenir cura de l'atenció de persones especialment vulnerables, sempre parant esment en els detalls en els moments especialment sensibles.

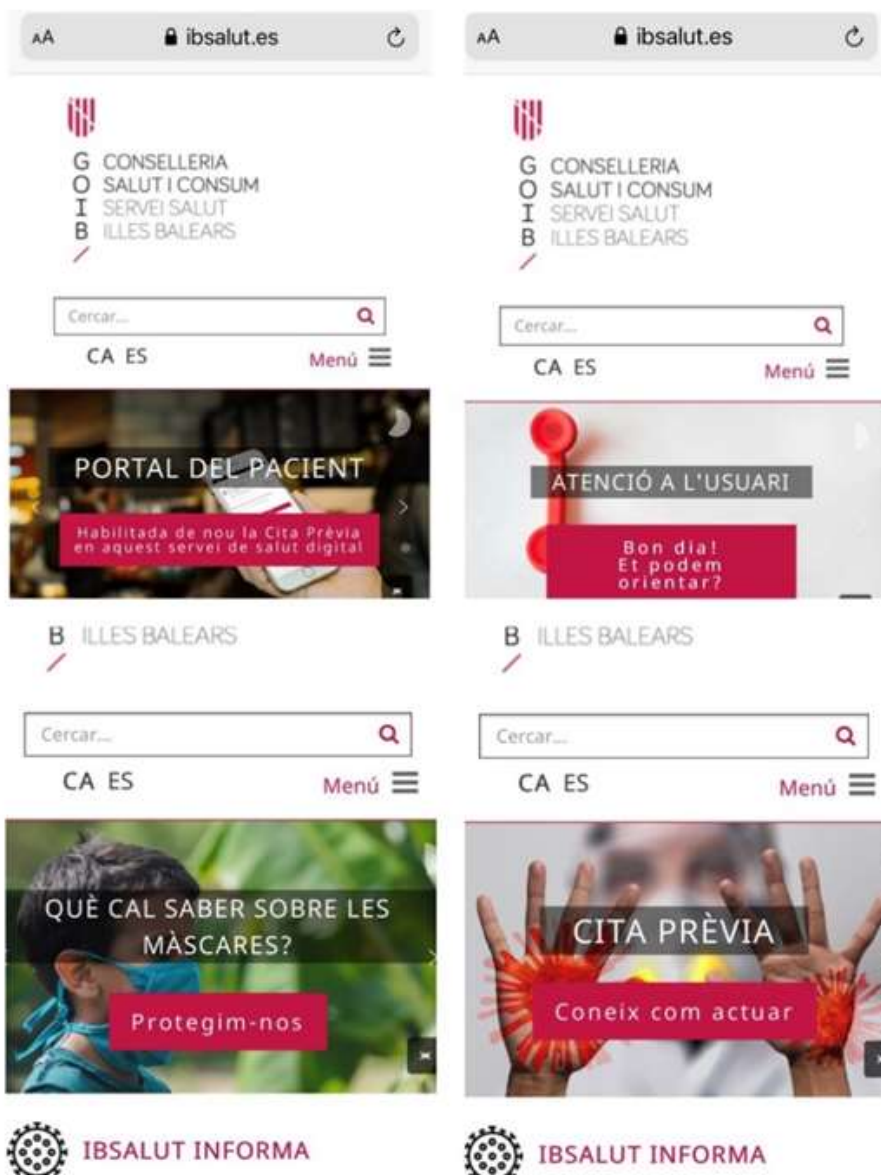
És important subratllar la tasca que han duit a terme tant la Conselleria de Salut i Consum com el Servei de Salut de les Illes Balears des de 2015 per aconseguir l'accés universal a l'assistència sanitària en el marc normatiu vigent després de les dures conseqüències del Decret d'exclusió sanitària aprovat l'any 2012.

Quant la possibilitat de comptar amb la participació de la ciutadania cal destacar diverses iniciatives, com ara el Programa Pacient Actiu, l'Observatori de Pacients i el projecte de l'estratègia de cures, que inclou els usuaris com a part principal del diagnòstic de situació.

La humanització disposa d'una eina fonamental per donar veu a les necessitats de la ciutadania: els serveis d'atenció als usuaris, que tenen el paper d'enllaç entre aquells i el sistema de salut. A més, a les Illes Balears disposam també de la figura del defensor dels usuaris de la sanitat pública, que té un factor d'incidència en la humanització dels serveis com a nou punt d'escolta activa i reconeixement de les disfuncions i les situacions que poden passar desapercebudes en altres àmbits.

Per aconseguir una atenció centrada en les persones i la humanització de l'assistència és fonamental la comunicació interna i externa, informar de manera efectiva per tots els mitjans i disposar de canals de comunicació digital. En el Servei de Salut hi ha un comitè directiu de comunicació digital, format per professionals del Gabinet Técnicoassistencial, el Gabinet de Comunicació, la Subdirecció de Tecnologia de la Informació i la Subdirecció d'Humanització, que coordinen la informació dirigida a la població.

Imatge 1. Captura de pantalla de la pàgina inicial del web www.ibsalut.es



Font: Subdirecció Humanització, Atenció a l'usuari i Formació.

Humanització durant la pandèmia de COVID-19

La pandèmia de COVID-19 ha fet que moltes de les iniciatives d'humanització es ressentin i fins i tot que quedin suspeses per complet, si bé ha subratllat la necessitat d'oferir una assistència humanitzada. La pandèmia ha provocat una greu crisi sanitària, que ha implicat canvis en la vida diària i en l'atenció sanitària: ha suposat restringir de manera important el contacte humà i ha afavorit les situacions d'aïllament. Tot i que aquest aïllament és una exigència de salut pública per impedir la transmissió dels contagis, ha suposat un problema per a les persones malaltes i els seus familiars—més i tot per a les que s'acosten a l'etapa final de la vida—, que pot provocar gran patiment emocional i solitud, i per això s'han posat en marxa diferents iniciatives d'humanització.

A totes les gerències s'ha implementat un servei telefònic —coordinat per l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears— per tenir cura de la salut psicològica de professionals que estan en situació de crisi a causa de la COVID-19. S'ha elaborat el protocol Visites i acompanyament de familiars o persones cuidadores de pacients amb COVID-19, que cada gerència ha adaptat al seu entorn.

A tots els hospitals s'han desenvolupat les accions següents:

- Protocols per a l'alleujament de símptomes i per a l'acompanyament i el comiat en la situació de darrers dies de pacients amb COVID-19.
- Document de consens entre professionals d'equips específics de cures palliatives de les Illes Balears: Recomanacions d'actuació en casos de persones amb coronavirus amb necessitats d'atenció palliativa.
- Diferents iniciatives i protocols d'humanització dirigits al suport emocional i al confort de pacients i a palliar el patiment que acompanya aquesta malaltia.
- Programes per garantir la comunicació digital de pacients amb COVID-19 per mitjà de sistemes de videotelefonada i/o videoconferència (tauletes o mòbils propis de l'hospital) per posar en contacte pacients amb familiars o amistats, a part dels mitjans propis de cada pacient.
- Servei d'atenció psicològica a les famílies, majoritàriament telefònic, i iniciatives del Col·legi Oficial de Psicologia i el Govern de les Illes Balears per a l'atenció en el dol i la prevenció del dol patològic.
- Diferents protocols per entregar objectes personals als pacients i per oferir-los gratuïtament connexió wifi i televisió i altres serveis d'entreteniment.
- Iniciatives per tenir cura de professionals: atenció psicològica telefònica, hotel per a l'aïllament de professionals quan el domicili no té condicions de seguretat per als convivents, sessions de consciència plena (mindfulness), etc.

Respecte de la humanització, durant la pandèmia s'han potenciat els aspectes següents en l'atenció primària:

- L'atenció domiciliària i la gestió de casos de persones dependents i amb malalties cròniques augmentant de manera significativa el nombre de visites.
- El projecte de desburocratització dels centres de salut, amb l'objectiu de simplificar els circuits i d'aquesta manera facilitar la resolució de les situacions i millorar la coordinació amb els hospitals.
- Consulta virtual de salut per mitjà de les xarxes socials, iniciada durant la pandèmia.
- Centraleta per resoldre dubtes a professionals de l'atenció primària.

Amb relació a la pandèmia, cal destacar que el Servei de Salut està proporcionant des del començament un esment molt especial per mantenir informada la població sobre tots els aspectes relacionats amb l'atenció sanitària i la campanya de vacunació de la COVID-19. Per això s'han facilitat alguns canals d'informació i comunicació, com ara la creació ad hoc de diverses pàgines web (imatge 2), les centrals d'InfoVacuna, InfoCOVID, EduCOVID, el visor de dades i l'eina digital BitCita, que ha permès fomentar l'autonomia dels usuaris a l'hora d'autocitar-se per rebre el vacci durant l'etapa de vacunació massiva. Aquest desplegament de recursos s'ha anat plantejant i desenvolupant amb els breus terminis que marquen els esdeveniments pandèmics. Es pot considerar que tot això ha contribuït a donar suport a la població tenint com a base aspectes clau com ara l'accessibilitat, la participació i l'assistència humanitzada, que formen part dels objectius d'aquest Pla.

Imatge 2. Captures de pantalla de les diferents pàgines web que s'han desenvolupat al llarg de la pandèmia de COVID-19 a les Illes Balears



Font: elaboració pròpia.

Anàlisi QSSI (queixes, suggeriments i sollicitud d'informació) del període 2019-2020

Les queixes, els suggeriments i els agraïments són un bon indicador de la participació de la ciutadania i mostren la fortalesa que representa tenir un servei d'atenció als usuaris accessible i eficaç en la gestió de les respostes.

Els serveis d'atenció als usuaris són el canal de comunicació i transmissió de l'opinió, de les necessitats i de les expectatives de la ciutadania, que ens permeten visibilitzar les àrees de millora.

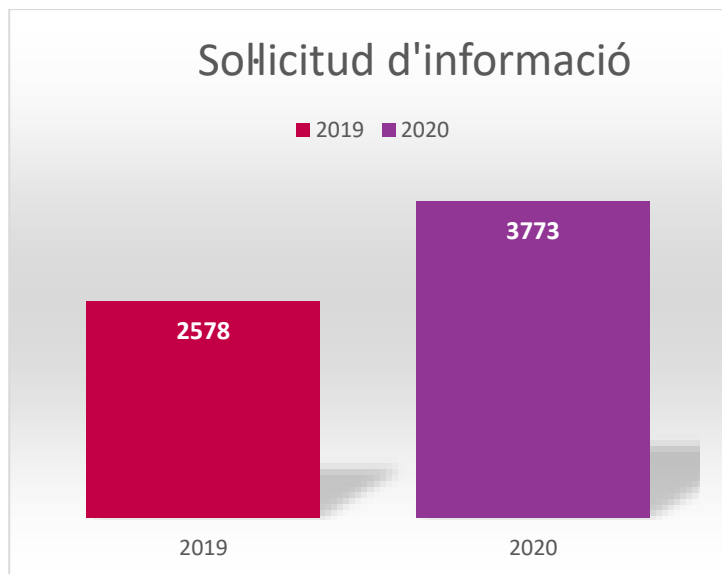
S'han analitzat les queixes presentades durant el període 2019-2020. Primer de tot cal tenir en compte que la crisi provocada per la pandèmia de COVID-19 ha tingut un impacte enorme en el sistema. Els serveis d'atenció als usuaris han respost amb un alt grau de motivació i esforç, s'han vist obligats a prioritzar, a modular l'activitat establint un ritme diferent per a cada lloc i cada circumstància en funció de les necessitats, les demandes i els recursos propis, definint noves línies d'actuació d'acord amb l'organització pròpia i tenint en compte un escenari canviant a cada minut.

Durant l'any 2019, els nostres serveis d'atenció a l'usuari van atendre un total de 14.769 queixes registrades a totes les àrees d'atenció sanitària del Servei de Salut, és a dir, l'atenció primària, l'atenció hospitalària i els hospitals d'atenció intermèdia i d'estada llarga concertats.

Pel que fa a les xifres obtingudes, l'any 2020 es van registrar 11.170 queixes, cosa que representa una disminució del 25 % respecte del total de 2019, que s'entén perfectament en el context sanitari de 2020: el cessament de l'activitat assistencial no imprescindible va repercutir en la disminució del nombre de queixes, perquè la ciutadania va entendre la situació en què estàvem i la nostra tasca es va adaptar per esdevenir un canal d'informació i de resolució dels dubtes que es van presentar durant la pandèmia.

Per aquesta causa, l'activitat que va augmentar de manera significativa és la sollicitud d'informació, un àmbit en el qual s'ha fet ben palès que els serveis d'atenció als usuaris han estat un element fonamental per respondre les preguntes rebudes durant la pandèmia i proporcionar informació sobre el model d'atenció implementat per motiu de la pandèmia.

Gràfic 24. Sol·licitud d'informació

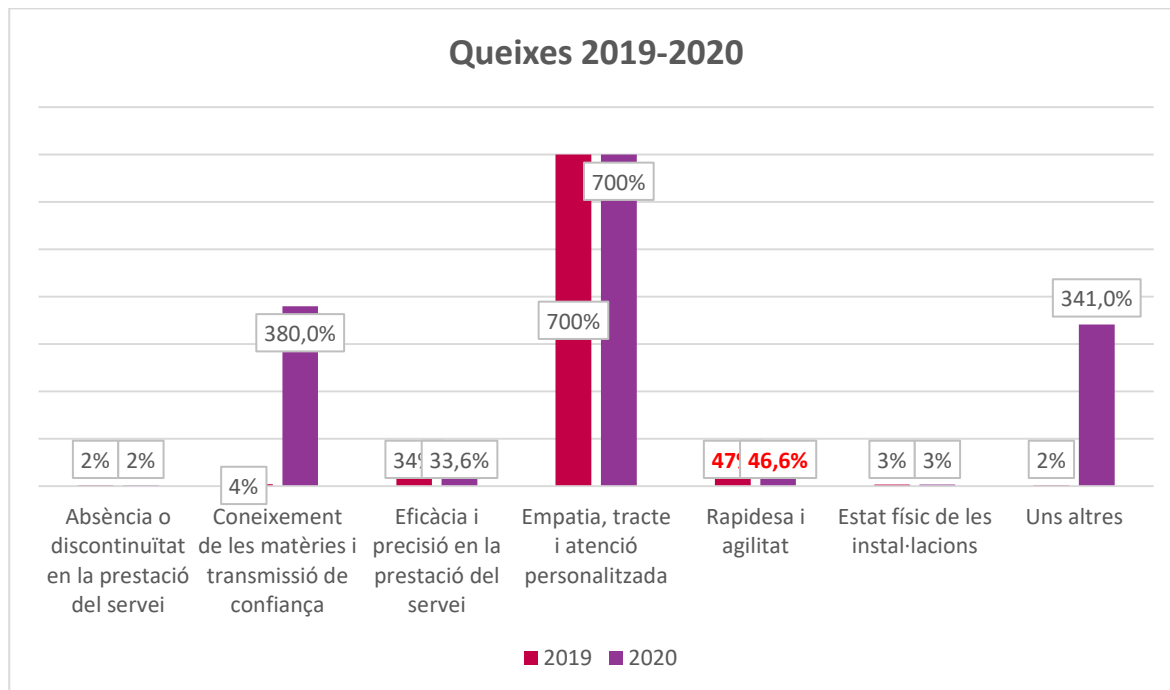


Font: OSSI del Servei d'Atenció a l'Usuari dels Serveis Centrals (elaboració pròpia).

El percentatge de queixes és habitualment més alt a l'atenció hospitalària (83 %) que a l'atenció primària (17 %), i aquesta tendència s'ha mantingut si es comparen les dades amb les d'anys anteriors.

No obstant això, no s'ha de valorar només el nombre de queixes, perquè allò vertaderament important són les causes i la gravetat d'aquestes.

Gràfic 25. Queixes del període 2019-2020



Font: OSSI del Servei d'Atenció a l'Usuari dels Serveis Centrals (elaboració pròpia).

El motiu més freqüent de les queixes registrades està relacionat amb l'apartat «Rapidesa i agilitat», que abasta tot allò relacionat amb les llistes d'espera per a consultes, intervencions quirúrgiques, hospitalització, gabinets i proves complementàries i el retard en l'assistència. Aquí queda exposada la dificultat d'accés en els temps d'espera per a consultes i procediments diagnòstics i terapèutics, una dificultat que és viscuda per la ciutadania com un dels problemes més importants del nostre sistema sanitari.

Les queixes sobre les llistes d'espera no plasmen sempre les esperes més llargues, sinó les que les persones toleren més malament, que ens traslladen la necessitat de ser atesos de manera immediata en els casos de problemes de salut que requereixen una atenció el més ràpida possible. Els problemes, els errors i les demores per aconseguir una cita provoquen en els usuaris una dificultat —si no una impossibilitat— d'accés a un servei.

El segon motiu de queixa més freqüent són les que s'inclouen en l'apartat «Eficàcia i precisió de la prestació del servei». La causa de la insatisfacció està relacionada amb els circuits que dificulten el moviment i l'accés al sistema i entorpeixen la continuïtat assistencial entre els diferents nivells d'atenció sanitària.

En tercer lloc, amb un percentatge baix (7 %), hi ha les queixes relacionades amb l'empatia, el tracte i l'atenció personalitzada, que es refereixen a la falta de comunicació sobre els processos, per falta de personal, de temps, d'habilitats de comunicació, etc.

Altres problemes són la falta de confort —especialment a les àrees d'hospitalització i a les zones d'espera—, la burocratització dels tràmits administratius, la mala senyalització i la falta de comunicació entre els serveis sanitaris.

Quant a les queixes per motius dels usos lingüístics, durant l'any 2019 es van recollir catorze queixes (el 0,09 % del total), nou de les quals estan relacionades directament amb discrepàncies lingüístiques per falta d'atenció en català i la resta tenen a veure amb la llengua de les comunicacions: falta d'ús del català en els informes mèdics, en la informació sobre les cites, en les notificacions per SMS i en els cartells no permanents. Pel que fa a les queixes recollides durant l'any 2020 sobre aquest mateix problema, no va haver-hi grans canvis: catorze queixes (el 0,12 % del total), nou de les quals per no ser atès o si més no entès en català i la resta sobre problemes en la comunicació (les mateixes causes que les queixes registrades en 2019).

En l'anàlisi del QSSI del període 2019-2020 no s'han observat queixes per discriminacions per raó de gènere, raça, origen geogràfic o situació socioeconòmica.

De la informació recollida en les sol·licituds dels usuaris del Servei de Salut podem extreure les àrees de millora següents:

- Millorar les llistes d'espera per a consultes, intervencions quirúrgiques, gabinets i proves complementàries.
- Revisar els circuits per millorar el sistema de citació.
- Millorar els circuits relacionats amb l'accessibilitat adaptant el model assistencial actual a un que permeti optimitzar els recursos disponibles eliminant les consultes que no són necessàriament presencials, la qual cosa alleujaria la pressió assistencial.
- Millorar el contingut del Portal del Pacient per poder accedir als resultats de les proves diagnòstiques, als informes i a altres dades de la història clínica.

- Millorar la informació sobre gestions, tràmits i procediments.
- Actualitzar la informació del portal web.
- Adequar les instal·lacions i millorar l'accessibilitat eliminant barreres arquitectòniques i de comunicació per als col·lectius vulnerables (persones amb alguna discapacitat, etc.).
- Impulsar l'administració electrònica.
- Millorar la informació a acompanyants i familiars de pacients.

Les dades ens orienten a la necessitat prioritària de continuar treballant per millorar els circuits relacionats amb l'accessibilitat i les llistes d'espera. La informació sobre el funcionament del Servei de Salut que obtenim analitzant les queixes i els suggeriments és summament útil i valuosa per a la planificació i la gestió de l'atenció sanitària, perquè recull una part important de la percepció dels usuaris.

D'altra banda, a més de recollir queixes també es registren agraïments i suggeriments, es facilita informació i es duen a terme tràmits administratius. En l'apartat d'agraïments, els usuaris reflecteixen el valor que representa rebre una atenció de qualitat; en aquest sentit, valoren la professionalitat dels equips sanitaris, la humanització en el tracte i l'accessibilitat, qualitats que aporten força a l'atenció en el sistema sanitari.

Anàlisi de les necessitats i de les expectatives de les persones implicades

*Allà on s'estima l'art de la medicina
s'estima també la humanitat.
Hipòcrates*

Per a l'anàlisi de situació, previ a la redacció de les línies estratègiques, s'ha considerat imprescindible —atesa la intenció d'elaborar un pla participatiu— comptar amb les opinions i les percepcions d'una mostra representativa de tota la població, tant d'usuaris com de treballadors del Servei de Salut. Per mitjà de la investigació qualitativa mitjançant grups nominals s'ha pretès identificar les expectatives, les necessitats, les demandes i els interessos sobre l'assistència sanitària humanitzada a les Illes Balears.

La tècnica de grup nominal va ser introduïda per André Delbecq i Andrew van de Venen l'any 1971. Es tracta d'una tècnica que s'utilitza per facilitar la generació d'idees i l'anàlisi dels problemes. Aquesta anàlisi es du a terme d'una manera estructurada, que permet que al final de la reunió s'aconsegueixi un bon nombre de conclusions sobre les qüestions plantejades.

Objectiu

Establir les línies o aspectes clau que estan relacionats directament amb la humanització de l'assistència, per mitjà del debat de les persones implicades: les que reben l'assistència i les que la presten.

Preguntes de reflexió plantejades

- Què considereu que és prestar una assistència sanitària humanitzada?
- Quins tres aspectes tenen ja els centres sanitaris (centres de salut, hospitals, O61) que fan que l'assistència sanitària sigui humanitzada?
- Quins tres aspectes es poden millorar als nostres centres sanitaris pel que fa a la humanització de l'assistència?
- Quines tres accions proposau per millorar els aspectes que heu esmentat en la resposta a la pregunta anterior?

Resultats dels grups nominals

Per desenvolupar l'estudi es van crear quatre grups nominals, composts entre onze i catorze persones seleccionades per un mostreig intencionat i respectant uns criteris de selecció que assegurassin l'heterogeneïtat, la paritat i la representativitat. Del reclutament se'n va encarregar la Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació amb la col·laboració dels equips directius de les diferents gerències.

Vam fer quatre reunions: la primera amb pacients, usuaris i cuidadors; la segona, amb la Direcció del Servei de Salut de tots els nivells; la tercera, amb professionals de l'atenció primària i de les urgències extrahospitalàries, i la quarta, amb professionals hospitalaris. Vam procurar cercar perfils que representassin la majoria de les persones que fan feina o reben assistència al Servei de Salut. En tots els grups, l'actitud va ser de col·laboració i implicació total i de disponibilitat a participar-hi, amb agraïment per la convocatòria, cosa que demostra la necessitat de participació si volem que els projectes tinguin èxit. El clima dels grups va ser de respecte i calidesa, per poder expressar-se amb llibertat. En l'annex 3 descriuim els resultats de cadascun dels grups, però a continuació en mostrarem les conclusions.

Conclusions dels quatre grups nominals

- Les opinions i les expectatives sobre l'assistència sanitària humanitzada dels quatre grups són bastant homogènies, la qual cosa té gran valor per assolir els nostres objectius.
- Una assistència sanitària humanitzada és prestar una atenció completa a la persona de manera holística i integral, una assistència centrada en el pacient, en les seves necessitats físiques, emocionals i espirituals, a conèixer-ne les preocupacions, les expectatives i els valors. També és tenir en compte la persona, la seva família, el seu entorn i el seu context: és imprescindible fer-la participar de les decisions.
- El conjunt de professionals han de donar un tracte amable, tenir cura de la dignitat de les persones i respectar-ne l'autonomia, ser empàtics, saber escoltar, informar de manera efectiva adaptant-se a cada persona, promoure les decisions compartides, no jutjar, i gestionar les emocions pròpies i les de les persones que atenen. Els quatre grups coincideixen en l'alta capacitat professional i humana del personal sanitari, si bé és necessari incidir en la formació contínua en aquests aspectes, prioritzant-la per a determinats col·lectius, com ara el personal de les unitats d'admissió, que és el primer contacte amb el sistema sanitari, el d'urgències...
- Respecte de la formació sanitària especialitzada, cal destacar que des de fa molts anys en el pla transversal dels residents és obligatòria la formació en entrevista clínica i ètica assistencial.
- És una fortalesa que hi hagi àrees d'atenció als usuaris.

- Es percep com a positiu que hi hagi mediadors culturals.
- Són necessàries iniciatives sobre sensibilització i formació en matèria de salut i gènere.
- Hi ha diverses iniciatives en marxa a favor de la humanització que ens ajuden a respondre les necessitats de la població: Estratègia de Cronicitat, Programa Pacient Actiu, Pla Estratègic de Salut Mental, avenços en els sistemes informació, múltiples iniciatives d'humanització a les diferents gerències, i tallers d'educació per a la salut i d'atenció comunitària a l'atenció primària.
- Els grups perceben llums i ombres amb relació a les infraestructures, els entorns i els ambients; reconeixen que en els darrers anys les infraestructures han millorat pel que fa a la humanització dels entorns, tot i que falta camí per recórrer, la qual cosa és fonamental perquè l'entorn influeix en la salut de les persones, tant de pacients com de professionals.
- Cal millorar l'accessibilitat —telefònica, digital i física— i els circuits dels usuaris del sistema sanitari. La pandèmia de COVID-19 ha suposat una important limitació en l'accessibilitat. Per això fan falta canvis organitzatius, en les agendes i en els rols de professionals que ajudin a millorar l'accessibilitat a l'atenció primària i a reduir les llistes d'espera hospitalàries.
- Tenir cura de cada professional importa: cal aplicar mesures d'estabilitat laboral i optimitzar les ràtios professional-pacient. A més, cal fomentar el treball en equip i multidisciplinari i la coordinació entre els diferents nivells assistencials.
- Cal treballar per establir un sistema d'història clínica compartit, millorar el Portal del Pacient facilitant l'accés a la història clínica i utilitzar mitjans digitals per a les relacions entre professionals i pacients.
- Una assistència humanitzada ha de facilitar la participació dels usuaris, i per això cal establir aquestes mesures: participació d'associacions de pacients i pacients experts en comitès, comissions o grups de treball; enquestes de satisfacció i qualitat; espais per a la participació de la comunitat als centres de salut, etc.
- Cal potenciar la comunicació externa per mitjà de campanyes d'educació sanitària. Les xarxes socials i les webs corporatives són un valor, per la qual cosa cal continuar treballant-hi.
- Són fonamentals els recursos de salut mental, el suport emocional a prop de la ciutadania i el conjunt de professionals.
- És necessària una estratègia d'humanització amb suport institucional i una estructura que defineixi un pla concret, que es pugui avaluar. És recomanable establir indicadors en els contractes de gestió.
- Els valors més prioritzats en els quatre grups són l'empatia i el respecte, seguits del professionalisme.

En acabar cadascuna de les reunions dels quatre grups es va demanar als participants que seleccionassin d'una llista de valors els tres que consideraven que tenen més a veure amb la humanització de l'assistència i que n'hi afegissin algun si ho consideraven necessari.

Taula 2. Valors prioritzats pels grups nominals

Valors	Usuaris	Hospital	Direcció	Primària/O61	Total
Respecte	4	8	3	4	19
Honestedat	1	—	2	3	6
Confiança	4	—	1	1	6
Responsabilitat	—	1	—	—	1
Justícia	—	1	1	—	2
Compassió	2	1	2	3	8
Empatia	4	9	5	7	25
Accessibilitat	1	4	3	1	9
Equitat	—	2	2	1	5
Sostenibilitat	—	—	—	—	—
Connectivitat	—	—	1	—	1
Unitat	1	—	—	—	1
Compromís	—	—	1	1	2
Participació	1	4	—	2	7
Il·lusió	1	3	—	2	6
Prudència	1	—	—	—	1
Lleialtat	—	—	—	—	—
Presència	—	—	—	1	1
Perseverança	—	—	1	1	2
Creativitat	1	1	2	2	6
Proximitat	4	2	2	—	8
Autonomia	2	1	1	1	5
Professionalisme	2	3	2	3	10
Proximitat	1	—	—	1	2
Cooperació	1	—	—	—	—
Comunicació	—	—	1	1	2

Font: reunió de grups nominals (elaboració pròpia).

Diagnòstic estratègic (DAFO/CAME)

Per al diagnòstic estratègic utilitzam la metodologia DAFO i la matriu estratègica CAME. Amb l'anàlisi DAFO s'identifiquen les cinc principals fortaleses i debilitats de l'entorn intern i les cinc principals amenaces i oportunitats de l'entorn extern a la nostra organització. A partir de la DAFO s'elabora una matriu CAME per definir les accions estratègiques (mantenir, explotar, afrontar i corregir).

Concloem amb vint-i-sis accions que agrupam en sis línies principals d'actuació del Pla, que es consideren idònies per millorar la humanització de l'assistència sanitària en el nostre entorn i responen als objectius plantejats en el Pla.

Imatge 3. Captura de pantalla de la reunió virtual de la Subdirecció d'Humanització amb responsables d'humanització de les gerències i de salut mental per presentar i consensuar l'anàlisi DAFO/CAME



Font: Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació.

A continuació, es mostra la matriu DAFO:

Taula 3. Anàlisi DAFO

	INTERN	EXTERN
NEGATIU	<p>Debilitats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitacions en l'accessibilitat al sistema sanitari, participació («veu del pacient») i equitat. ▪ Infraestructures poc amables, poc confortables, que no responen a les necessitats. ▪ Professionals desmotivats i amb falta de formació. ▪ Dificultat de coordinació interna i entre nivells, sistemes d'informació no connectats. ▪ Burocràcia de l'Administració. 	<p>Amenaces</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situació de crisi sanitària durant la pandèmia de COVID-19. ▪ Crisi econòmica i social. ▪ Superespecialització i falta de determinats grups de professionals. ▪ Falta de professionalització de la gestió, influència dels canvis polítics en la gestió sanitària. ▪ Actitud paternalista, medicina centrada en la malaltia o en el personal sanitari.
POSITIU	<p>Fortaleses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciatives centrades en les necessitats de les persones i iniciatives d'humanització en marxa als hospitals públics de les Illes Balears. ▪ Estructura d'humanització, atenció de la persona i formació. ▪ Professionals amb gran capacitat científica i humana, vocació i professionalisme. ▪ Reconeixement al llarg dels anys de la qualitat de l'atenció primària i comunitària de les Illes Balears, tant al nostre territori com a la resta de l'estat. ▪ Estructura de comunicació interna i externa. 	<p>Oportunitats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suport social i institucional. ▪ Desenvolupament actual i futur dels sistemes d'informació i de les tecnologies de la informació i la comunicació. ▪ Importància social de les estructures amables, del suport econòmic a les infraestructures. ▪ Cultura de participació de la ciutadania i de les associacions de pacients. ▪ Importància de l'autonomia com a valor.

Font: elaboració pròpia a partir de l'anàlisi de situació.

A la pàgina següent es mostra la matriu DAFO/CAME.

Taula 4. DAFO/CAME

	<p>Amenaces</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situació de crisi sanitària per la pandèmia de COVID-19. ▪ Crisi econòmica i social. ▪ Superespecialització i falta de determinats grups de professionals. ▪ Falta de professionalització de la gestió, influència dels canvis polítics en la gestió sanitària. ▪ Actitud paternalista, medicina centrada en la malaltia o en el personal sanitari. 	<p>Oportunitats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suport social i institucional. ▪ Desenvolupament actual i futur dels sistemes d'informació i de les tecnologies de la informació i la comunicació. ▪ Importància social de les estructures amables, suport econòmic a les infraestructures. ▪ Cultura de participació de la ciutadania i de les associacions de pacients. ▪ Importància de l'autonomia com a valor.
<p>Fortaleses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciatives centrades en les necessitats de les persones i iniciatives d'humanització en marxa als hospitals públics de les Illes Balears. ▪ Estructura d'humanització, atenció a la persona i formació. ▪ Professionals amb gran capacitat científica i humana, vocació i professionalisme. ▪ Reconeixement al llarg dels anys de la qualitat de l'atenció primària i comunitària de les Illes Balears, tant al nostre territori com a la resta de l'estat. ▪ Estructura de comunicació interna i externa. 	<p>Estratègia defensiva: mantenir</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear la Comissió d'Humanització Autònoma i les dels centres gestors. ▪ Tenir cura de les segones víctimes. ▪ Crear comissions de salut i participació comunitària als centres de salut. ▪ Incloure la perspectiva de pacients, familiars i cuidadors en l'organització de l'activitat sanitària. ▪ Potenciar les iniciatives de tracte, autonomia i cura de la dignitat de les persones. ▪ Suggestir iniciatives des dels serveis d'atenció als usuaris després de contactar amb aquests. ▪ Dissenyar decàlegs d'humanització. 	<p>Estratègia defensiva: explotar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar i actualitzar els drets i els deures. ▪ Implementar l'Observatori de Pacients. ▪ Publicar memòries anuals en matèria d'humanització. ▪ Optimitzar els mitjans digitals per a la comunicació. ▪ Tenir cura de les persones que estan en l'etapa final de la vida. ▪ Potenciar la presa de decisions compartides. ▪ Actualitzar la normativa d'acompanyament i visites. ▪ Organitzar jornades comunes sobre sensibilització. ▪ Crear consultes per racons de salut i ambients d'aprenentatge en matèria de salut.
<p>Debilitats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitacions en l'accessibilitat al sistema sanitari, participació («veu del pacient») i equitat. ▪ Infraestructures poc amables, poc confortables, que no responen a les necessitats. ▪ Professionals desmotivats i amb falta de formació. ▪ Dificultat de coordinació interna i entre nivells, sistemes d'informació no connectats. ▪ Burocràcia de l'Administració. 	<p>Estratègia de supervivència: afrontar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferir eines d'autocura i gestió emocional per a professionals. ▪ Dissenyar i implementar un pla de formació per a professionals. ▪ Optimitzar el procés d'alta hospitalària. ▪ Incorporar la presentació i la identificació de professionals. ▪ Dissenyar informació efectiva per a la població. 	<p>Estratègia de reorientació: corregir</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciar infraestructures per la salut. ▪ Organitzar l'accessibilitat telefònica. ▪ Millorar el Portal del Pacient: del Portal del Pacient al Portal de Salut. ▪ Incorporar en l'organització l'experiència del pacient. ▪ Crear un circuit de llistes d'espera a partir de QSSI.

Font: elaboració pròpia a partir de l'anàlisi de situació.

Missió, visió i valors respecte de la humanització

Missió

Impregnar el Servei de Salut de les Illes Balears d'un caire humanitzador, prestant una assistència centrada en les necessitats de les persones, fomentant-ne la participació, millorant-ne la salut i la satisfacció percebuda, i donant-los un tracte empàtic.

Visió

Ser un servei de salut caracteritzat per prestar una atenció sanitària d'excel·lència en les actuacions professionals, amb un model d'atenció integral centrat en la persona i tenint cura de la dignitat de persones usuàries, pacients i professionals.

Valors

Els valors següents per assolir una assistència humanitzada van ser els més ben valorats en els grups nominals: empatia, respecte, professionalisme, accessibilitat, compassió, proximitat, participació, creativitat, honestedat, confiança, il·lusió, autonomia i equitat.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES

La ciència moderna encara no ha produït
un medicament tranquil·litzador tan eficaç
com ho són unes quantes paraules afables.

Sigmund Freud

Per assolir l'objectiu general d'aquest Pla d'Humanització («Millorar la salut i l'experiència de la població atesa al Servei de Salut de les Illes Balears per mitjà d'una assistència humanitzada») és imprescindible que tots remem en la mateixa direcció, sota un mateix marc ètic. Cap de les accions d'humanització que s'emprenguin tindrà èxit si no impregnam tota l'organització d'aquesta proposta de valor, a més de continuar impulsant des del Servei de Salut i des de la Conselleria de Salut i Consum totes les línies de treball iniciades per respondre a les necessitats de la nostra població: atenció a la cronicitat en la població adulta i en la infantil, coordinació sociosanitària, Pla Estratègic de Salut Mental, l'atenció primària com a eix de la salut, Pla Estratègic de Cures, hospital dual, coordinació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària, gestió sostenible, sistemes d'informació connectats i orientats a les necessitats, atenció a les cures palliatives, recursos humans orientats a professionals amb estabilització i desenvolupament professional, abordatge de salut i gènere, promoció de la salut, promoció de la recerca en matèria de salut, etc., sense oblidar en cap moment la participació de totes les persones que estan involucrades en l'assistència, és a dir, les que la presten i les que la reben.

Després de l'anàlisi de situació i el diagnòstic estratègic amb matrius DAFO/CAME, es defineixen sis línies que engloben vint-i-sis accions:

- Línia 1. Potenciar la cultura i l'estructura d'humanització en l'organització i tenir cura del professional
 - 1) Crear la Comissió d'Humanització Autònoma i les comissions dels centres gestors.
 - 2) Dissenyar i implementar un pla de formació per a professionals.
 - 3) Tenir cura de les segones víctimes.
 - 4) Oferir eines d'autocura i gestió emocional a professionals.
 - 5) Organitzar jornades comunes sobre sensibilització.
 - 6) Dissenyar decàlegs d'humanització.
- Línia 2. Incloure la participació
 - 1) Implementar l'Observatori de Pacients.
 - 2) Incloure la perspectiva de pacients, familiars i cuidadors en l'organització de l'activitat sanitària.
 - 3) Crear comissions de salut i participació comunitària als centres de salut.
 - 4) Incorporar en l'organització l'experiència del pacient.
 - 5) Suggestir iniciatives des dels serveis d'atenció als usuaris després de contactar-hi.
- Línia 3. Fomentar els espais i ambients saludables
 - 1) Potenciar les infraestructures per la salut.
 - 2) Crear consultes per racons de salut i ambients d'aprenentatge en matèria de salut.

- Línia 4. Assegurar el tracte amable i l'autonomia del pacient
 - 1) Actualitzar la normativa d'acompanyament i visites.
 - 2) Incorporar la presentació i la identificació de professionals.
 - 3) Potenciar la presa de decisions compartides.
 - 4) Tenir cura de les persones que estan en l'etapa final de la vida.
 - 5) Potenciar les iniciatives de tracte, autonomia i cura de la dignitat de les persones.
- Línia 5. Fomentar l'equitat en l'accés al sistema sanitari i facilitar el trànsit de les persones pel sistema
 - 1) Organitzar l'accessibilitat telefònica.
 - 2) Millorar el Portal del Pacient: del Portal del Pacient al Portal de Salut.
 - 3) Optimitzar el procés d'alta hospitalària.
 - 4) Crear un circuit de llistes d'espera a partir de QSSI.
- Línia 6. Proporcionar informació efectiva i crear la cultura de la humanització en la ciutadania
 - 1) Revisar i actualitzar els drets i els deures.
 - 2) Dissenyar informació efectiva per a la població.
 - 3) Optimitzar els mitjans digitals per a la comunicació.
 - 4) Publicar memòries anuals en matèria d'humanització.

Línia 1. Potenciar la cultura i l'estructura d'humanització en l'organització i tenir cura del professional

Per aconseguir una atenció humanitzada cal crear i fomentar aquesta cultura en l'organització, tenir una estructura per impulsar-la i ser capaços de formar el personal, motivar-lo i tenir-ne cura.

Aquesta línia conté els objectius específics següents:

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per població i professionals de la salut.
- Fomentar la cultura de la humanització en tots els àmbits sanitaris.
- Proporcionar un tracte humà i vetlar per la dignitat de les persones, amb atenció especial a la infància i a l'etapa final de la vida.
- Parar esment en l'equitat lluitant contra la discriminació per motiu de sexe, edat, discapacitat, religió o conviccions, origen ètnic, nivell socioeconòmic o orientació sexual, o per la combinació d'aquests motius.
- Garantir els drets lingüístics de la ciutadania fomentant la normalització del català i l'ús inclusiu del llenguatge.
- Tenir cura del conjunt de professionals.

Accions de la línia 1

1) Crear la Comissió d'Humanització Autònoma i les comissions dels centres gestors

Justificació

En l'anàlisi de situació es va concloure la necessitat de crear una estructura que permeti liderar i assegurar la humanització de l'assistència en el Servei de Salut.

Objectius

- Executar el Pla d'Humanització.
- Transformar a professionals del Servei de Salut en agents de canvi per aconseguir una assistència centrada en les persones.
- Garantir una millora contínua, avaluant les accions dutes a terme.
- Dissenyar i proposar indicadors d'humanització a la Direcció d'Assistència Sanitària per al contracte de gestió anual.
- Augmentar el nombre de recerques i publicacions en matèria d'humanització a càrrec de professionals del Servei de Salut.

Descripció

En primer lloc es constituirà la Comissió d'Humanització Autònoma —dependent de la Direcció d'Assistència Sanitària—, que organitzarà, coordinarà i vetllarà per l'execució correcta de cadascuna de les accions necessàries per implantar el Pla d'Humanització.

Simultàniament es requerirà que es constitueixin comissions d'humanització a cadascuna de les gerències del Servei de Salut i es crearà un registre de professionals implicats com a agents de canvi en matèria d'humanització a cadascun dels centres.

En la Comissió d'Humanització Autònoma estaran representades totes les parts implicades en l'assistència sanitària, tant professionals com usuaris del Servei de Salut, fent-ne partícips pacients experts i participants del Programa Pacient Actiu.

Valors que aporta

Treball en equip, professionalisme, il·lusió, creativitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre de centres gestors amb comissió d'humanització a data de final de l'any en curs d'implementació del Pla}}{\text{Nombre de gerències}} \times 100$	× 100
$\frac{\text{Nombre de professionals adscrits com a agents de canvi per gerència a data de final de l'any en curs d'implementació del Pla}}{\text{Nombre de professionals per gerència}} \times 100$	× 100
$\frac{\text{Nombre de projectes de recerca en marxa en el Servei de Salut en què la humanització assistencial sigui un tema central (any)}}{\text{Nombre de projectes d'investigació en marxa (any)}} \times 100$	× 100

2) Dissenyar i implementar un pla de formació per a professionals

Justificació

El conjunt de professionals són la peça clau en l'assistència humanitzada. La formació més habitual aborda aspectes tècnics i científics. La tecnologia sanitària no inclou valors ni sentiments, i aquesta absència pot generar una important barrera entre professionals sanitaris i pacients.¹⁰ Per tant, és imprescindible proporcionar formació de manera reglada sobre preparació ètica, humanística, habilitats de comunicació i relacions interpersonals.

En el grup nominal de pacients i usuaris es va destacar la necessitat de ser escoltats i de ser informats de manera comprensible a fi de poder prendre decisions sobre la seva salut. En diversos estudis se subratlla la confiança de les persones en el personal sanitari com a font principal d'informació i per això expressen la necessitat de rebre una informació sanitària de qualitat i de participar en la presa de decisions que afecten la seva salut, per la qual cosa és aconsellable promoure activitats formatives en matèria d'habilitats de comunicació.^{11,12}

Un aspecte fonamental en la humanització de la salut en relació amb la població especialment vulnerabilitzada per raó d'ètnia, gènere, orientació sexual, diferències culturals, etc., té a veure amb la formació i la sensibilització de professionals en matèria d'ètica i en habilitats de comunicació que inclogui aquests aspectes.

Objectius

- Identificar les necessitats i mancances de professionals del Servei de Salut en matèria d'humanització.
- Augmentar i aportar nous coneixements en matèria d'humanització del màxim nombre de professionals del Servei de Salut.
- Potenciar al màxim les competències en l'atenció centrada en les persones.

Descripció

Cal dissenyar i desenvolupar un pla de formació sobre humanització que descrigui el conjunt d'accions destinades a actualitzar, reciclar i renovar les qualitats i habilitats de professionals del Servei de Salut en matèria d'humanització:

- Continguts de les formacions: la cultura de la humanització, l'assistència centrada en les persones, l'ètica assistencial, l'escolta activa, la informació efectiva, la presa de decisions compartides, la gestió de les emocions.
- Destinataris: el nombre màxim de professionals del Servei de Salut.
- Modalitat i formats: formació presencial, semipresencial i en línia, formació de formadors.

Valors que aporta

Professionalisme, compassió.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències, unitats de formació continuada, Comissió de Formació Sanitària Especialitzada.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre d'activitats de formació continuada en matèria d'humanització per gerència (any)}}{\text{Nombre d'activitats de formació continuada per gerència (any)}} \times 100$	
$\frac{\text{Nombre de professionals formats per centre gestor (any)}}{\text{Nombre de professionals per centre gestor (any)}} \times 100$	

3) Tenir cura de les segones víctimes**Justificació**

Quan es produeix un incident de seguretat de les persones, el professional sanitari també en pateix les conseqüències, té dubtes sobre la seva capacitat per atendre les persones i sent por, ansietat i inseguretat a conseqüència d'aquests incidents.¹³ Aquest impacte pot dur a augmentar la probabilitat de cometre errors en les hores i en els dies següents i que això tenguin conseqüències negatives per als pacients, altres professionals i per al sistema sanitari.¹⁴

En un sistema sanitari humanitzat és imprescindible tenir cura del conjunt de professionals sanitaris que estan involucrats en aquests incidents i tenir previst un sistema d'anàlisi dels incidents i de suport a les segones víctimes.

Objectiu

Assegurar el suport a les segones víctimes, integrat en les unitats de gestió dels riscos sanitaris o responsables de seguretat del pacient dels centres gestors.

Descripció

Dissenyar i implementar en tots els centres gestors guies per reduir l'impacte dels esdeveniments adversos en professionals sanitaris que incloguin actuacions per donar suport a les segones víctimes.

Valors que aporta

Cura de professionals, seguretat.

Responsables dins l'organització

Gerències, unitats de gestió de riscos sanitaris i/o responsables de seguretat del pacient, SHAF.

Indicador

Nombre de gerències amb guia de suport a les segones víctimes (any).

4) Oferir eines d'autocura i gestió emocional a professionals

Els professionals sanitaris són la medicina més utilitzada en la pràctica assistencial perquè el professional és la teràpia en si mateixa, l'eina terapèutica per excel·lència. I aquesta eina no és impertorbable, no es manté sempre estable, i cal calibrar-la i tenir-ne cura. Michael Balint, metge psicoanalista (1896-1970)

Justificació

En la 72a Assemblea Mundial de la Salut (maig de 2019), l'Organització Mundial de la Salut va decidir incloure la síndrome d'esgotament professional (burn-out) en la guia de malalties que s'associen a l'ocupació. El conjunt de professionals de l'assistència sanitària que tenen contacte amb els usuaris són els més afectats per aquesta síndrome. Això justifica la necessitat de disposar d'eines d'autocura per professionals a fi de prevenir-la.

Objectiu

Oferir eines per potenciar les habilitats personals, detectar i atendre les necessitats pròpies —tant les físiques com les emocionals— i fomentar el benestar.

Descripció

Dissenyar i implementar un programa de prevenció i cura personal basada en metodologia que hagi demostrat eficàcia, com ara la consciència plena (mindfulness), que s'oferirà en la modalitat a distància a professionals del Servei de Salut.

Valors que aporta

Cura professional, empatia.

Responsables dins l'organització

SHAF, Oficina de Salut Mental de les Illes Balears.

Indicador

$$\frac{\text{Nombre de professionals que completen el programa (any)}}{\text{Nombre de professionals als quals se'ls ofereix el programa (any)}} \times 100$$

5) Organitzar jornades comunes sobre sensibilització

Justificació

Per implementar projectes és fonamental sensibilitzar totes les persones implicades, tant dins com fora de l'organització. Són necessàries jornades de sensibilització i coneixement sobre la cultura de la humanització i l'assistència centrada en les persones.

Objectius

- Sensibilitzar professionals i usuaris del sistema sanitari.
- Donar a conèixer l'atenció centrada en les persones.

Descripció

Organització de jornades de sensibilització destinades a professionals i usuaris en espais comuns, dirigides a un o diversos centres gestors.

Valors que aporta

Treball en equip, autonomia, compassió.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències.

Indicador

$$\frac{\text{Nombre de jornades per centre gestor (any)}}{\text{Nombre de centres gestors (any)}} \times 100$$

Nota: si una jornada es dirigeix a diversos centres gestors, cal comptabilitzar jornada per aquests centres gestors en el numerador.

6) Dissenyar decàlegs d'humanització**Justificació**

Si volem transmetre a professionals l'essència de l'assistència humanitzada, una manera senzilla i clara pot ser per mitjà de decàlegs d'humanització.

Objectius

Sensibilitzar a professionals envers una assistència humanitzada.

Descripció

A partir de decàlegs d'humanització sanitària, inclosos els de les Illes Balears, s'elaborarà el decàleg d'humanització sanitària autonòmic i adaptat a cada àmbit d'actuació (almenys l'atenció primària, l'atenció hospitalària, la salut mental i la salut infantojuvenil). Una vegada elaborat, es difondrà per diferents mitjans, inclosos els digitals.

Valors que aporta

Empatia, respecte, autonomia.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències.

Indicador

$$\frac{\text{Nombre de centres gestors amb decàleg(s) d'humanització difós/difosos (any)}}{\text{Nombre de centres gestors (any)}} \times 100$$

Línia 2. Incloure la participació

Cal cercar maneres efectives que garanteixin la participació de la ciutadania en la gestió de la salut per a l'atenció humanitzada.

Aquesta línia conté els objectius específics següents:

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per població i professionals de la salut.
- Seguir un model d'atenció integral centrat en la persona promovent la participació dels usuaris i fomentant la corresponsabilitat.

Accions de la línia 2

1) Implementar l'Observatori de Pacients

Justificació

Les associacions de pacients i cuidadors tenen com a finalitat promoure la participació dels malalts en els processos de presa de decisions que els afecten i traslladar la democràcia formal a les polítiques públiques i al govern dels centres sanitaris.¹⁵ Són un recurs fonamental perquè pacients i familiars desenvolupin estratègies d'afrontament i acceptació de la malaltia. La coordinació amb les associacions de pacients és una aliança estratègica per a la Conselleria de Salut i Consum i per al Servei de Salut. Aquesta aliança és indispensable per afavorir la participació i ajudar-nos mútuament per millorar en matèria de salut.

Objectius

- Constituir un punt de trobada i comunicació entre l'Administració i les associacions.
- Orientar i assessorar sobre els recursos disponibles en el sistema públic de salut de les Illes Balears.
- Mantenir el contacte directe de les associacions adscrites a l'Observatori de Pacients, a petició d'aquestes, amb les responsables de l'organisme.
- Proposar accions que sorgeixin en el marc de l'Observatori de Pacients davant les institucions competents, si ho requereixen.
- Posar a disposició recursos de divulgació des de l'Administració amb la finalitat que les accions que duguin a terme les associacions de pacients i familiars, les entitats d'ajuda i les organitzacions no governamentals que pertanyin a l'Observatori de Pacients tinguin la major repercussió i visibilitat possibles.
- Recollir el catàleg de prestacions de cada entitat de manera uniforme, mantenir-lo actualitzat i posar-lo a la disposició de cada professional sanitari i de la ciutadania per poder informar els usuaris i donar recomanacions derivant-los a les associacions («recepta associativa»).

Descripció

Creació d'un òrgan col·legiat en el qual l'Administració sanitària cooperi amb associacions de pacients i entitats col·laboradores (col·legis professionals, societats científiques, organitzacions no governamentals i altres entitats d'ajuda sense ànim de lucre). L'enllaç amb els centres gestors seran professionals dels serveis d'atenció a l'usuari.

Es desenvoluparà dins l'eina informàtica EINASalut —gestionada per la Direcció General de Salut Pública i Participació— un apartat per a pacients i cuidadors que consistirà en una eina digital de l'Observatori de Pacients i el Programa Pacient Actiu.

Valors que aporta

Participació, autonomia, equitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents, Conselleria de Salut i Consum, serveis d'atenció a l'usuari de les gerències i dels Serveis Centrals.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre de contactes formals amb associacions i entitats col·laboradores (any)}}{\text{Nombre d'associacions i entitats col·laboradores adherides}} \times 100$
$\frac{\text{Nombre d'associacions i entitats col·laboradores actualitzades en EINASalut (any)}}{\text{Nombre d'associacions i entitats col·laboradores adherides}} \times 100$

2) Incloure la perspectiva de pacients, familiars i cuidadors en l'organització de l'activitat sanitària

Justificació

El model d'atenció integral centrat en la persona ha demostrat grans beneficis.⁴ Per poder desenvolupar-lo considerem imprescindible comptar amb les persones a qui prestam assistència en les iniciatives desenvolupades en el sistema sanitari, ja sigui amb pacients experts o amb usuaris. Pensam que entre els drets de les persones s'inclou participar en el disseny, l'elaboració, l'execució i l'avaluació amb millora continuada de les activitats sanitàries.

Objectius

- Crear espais amb participació i col·laboració obertes a la ciutadania perquè siguin protagonistes de la seva salut des de l'espai social.
- Incloure les expectatives, les necessitats, les opinions, etc., de la població en les iniciatives de l'organització sanitària.

Descripció

Quan s'organitzin comissions, grups de treball o qualsevol altra iniciativa als Serveis Centrals i a qualsevol de les gerències cal identificar les persones a qui van adreçades aquestes iniciatives a fi de valorar i facilitar que s'hi incorporin.

Valors que aporta

Autonomia, equitat, participació.

Responsables dins l'organització

SHAF, Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents, gerències.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre d'iniciatives als Serveis Centrals que compten amb usuaris incorporats l'any en curs}}{\text{Nombre total d'iniciatives als Serveis Centrals que compten amb usuaris en la composició d'aquelles}} \times 100$
$\frac{\text{Nombre d'iniciatives a les gerències que compten amb usuaris incorporats l'any en curs}}{\text{Nombre total d'iniciatives a les gerències que compten amb usuaris en la composició d'aquelles}} \times 100$

3) Crear comissions de salut i participació comunitària als centres de salut

Justificació

Incloure la participació comunitària en els programes i projectes de salut ha demostrat que millora la salut i el benestar i reduir les desigualtats socials de la població.¹⁶ Per poder dur-ho a terme, consideram necessari que hi hagi comissions de salut i participació comunitària a cada zona bàsica de salut, d'àmbit local. Cal subratllar que en el grup nominal amb pacients i usuaris es va plantejar com a mesura prioritària.

Objectius

- Implicar de manera activa els usuaris de cada zona bàsica de salut en els programes i les activitats de participació comunitària.
- Incorporar a la ciutadania en la identificació de les necessitats de la població de cada zona bàsica de salut i en com abordar-les.

Descripció

Crear i mantenir espais de participació als centres d'atenció primària que facilitin la participació de la ciutadania per identificar necessitats i prioritats locals i en el diagnòstic, el disseny, la implementació i l'avaluació de plans, estratègies, programes i/o projectes de salut d'àmbit local. Per poder dur-ho a terme cal facilitar que els equips d'atenció primària tinguin en l'agenda la participació comunitària i puguin participar activament en les plataformes de barri, en les comissions intersectorials, etc.

Valors que aporta

Participació, respecte, autonomia, equitat.

Responsables dins l'organització

Subdirecció d'Atenció Primària i Atenció a les Urgències Extrahospitalàries, gerències amb direccions d'atenció primària, SHAF, Direcció General de Salut Pública i Participació.

Indicador

$$\frac{\text{Nombre de centres de salut amb comissions de participació comunitària per illa (any)}}{\text{Nombre de centres de salut per illa}} \times 100$$

4) Incorporar en l'organització l'experiència del pacient**Justificació**

Cada vegada és més evident que la idea de qualitat va lligada a la perspectiva del pacient, que es concreta en la idea de valor.¹⁷ L'atenció sanitària ha d'incrementar el valor des de la perspectiva de qui rep el servei, això és, el pacient. La experiència d'aquest és fonamental en la qualitat assistencial, és a dir, en la millora de l'assistència en el context de l'atenció centrada en la persona.¹⁸

Una manera de mesurar la qualitat de l'assistència sanitària és avaluar la satisfacció de pacients. En l'organització i el disseny dels processos assistencials cal prendre en consideració tant les necessitats com la satisfacció de les expectatives de pacients.¹⁹

Tot i que hi ha dubtes metodològics sobre quina és la manera òptima d'avaluar la satisfacció, consideram necessari fer enquestes de satisfacció sobre els serveis i introduir en el Servei de Salut altres maneres d'avaluar i incorporar l'experiència del pacient. Per això és fonamental recollir l'avaluació de pacients sobre la seva experiència (PREM, per patient reported experience measures), que es focalitza en la humanitat de l'atenció i el seu valor. A diferència de la satisfacció, es valoren de manera objectiva les característiques i els esdeveniments de la interacció del pacient amb el sistema sanitari. Els PREM són, doncs, eines que fotografien què va passar en una interacció entre el pacient i el sistema de salut i com va ser des de la perspectiva del pacient.²⁰

Objectius

- Implementar enquestes de satisfacció dels serveis rebuts en els diferents nivells assistencials del Servei de Salut.
- Avaluar anualment les enquestes i difondre'n els resultats.
- Introduir maneres d'avaluació en l'organització des de l'experiència del pacient (PREM, per exemple).

Descripció

Es tracta d'introduir en l'organització l'avaluació des de l'experiència del pacient. Per això cal dissenyar enquestes d'avaluació de la satisfacció uniformes per a totes les gerències i que siguin adequades per avaluar la prestació en diferents nivells assistencials i permetin aproximar-se a l'opinió dels usuaris sobre els diferents serveis. Aquesta informació és important per detectar les àrees de millora. Cal definir el mètode de difusió de les enquestes per fer-les accessibles.

Valors que aporta

Participació, empatia, qualitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències, serveis d'atenció a l'usuari.

Indicadors

$$\frac{\text{Nombre de centres gestors amb enquestes de satisfacció implementades (any)}}{\text{Nombre de centres gestors}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nombre de centres gestors amb iniciatives d'avaluació des de la perspectiva del pacient (any)}}{\text{Nombre de centres gestors}} \times 100$$

5) Suggerir iniciatives des dels serveis d'atenció als usuaris després de contactar-hi**Justificació**

Els serveis d'atenció a l'usuari estan canviant: d'un model orientatiu i canalitzador de queixes estam passant a un model que, a més d'assessorar, ofereix solucions i vetla per satisfer els drets dels usuaris. Volem que els serveis d'atenció a l'usuari siguin canals de comunicació i transmissió de les opinions, les necessitats i les expectatives dels usuaris envers l'organització per poder implementar millores que responguin a les necessitats expressades.

Objectiu

Proposar accions de millora dels serveis sanitaris per mitjà dels contactes de la ciutadania amb els serveis d'atenció a l'usuari.

Descripció

Els serveis d'atenció a l'usuari han d'elaborar anualment una memòria d'anàlisi de situació i de propostes de millora a partir de l'anàlisi de QSSI i d'enquestes de satisfacció i d'anàlisi qualitativa dels contactes directes amb usuaris particulars i associacions d'usuaris.

Valors que aporta

Participació, autonomia, empatia, accessibilitat.

Responsables dins l'organització

Serveis d'atenció a l'usuari, SHAF, gerències.

Indicador

Nombre de centres gestors que han elaborat la memòria anual
d'anàlisi de situació i de propostes de millora (any)

× 100

Nombre de centres gestors

Línia 3. Fomentar els espais i ambients saludables

Un sistema sanitari humanitzat ha de tenir cura de les infraestructures per mitjà de l'arquitectura per a la salut, perquè les característiques ambientals influeixen en la salut de les persones.

Aquesta línia conté els objectius específics següents:

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per població i professionals de la salut.
- Proporcionar les condicions necessàries per desenvolupar aquesta cultura adequant els espais i millorant l'accessibilitat i els circuits.

Accions de la línia 3

1) Potenciar les infraestructures per la salut

Justificació

En l'anàlisi de situació dels grups nominals, si bé reconeixien millores en els darrers anys, tant persones ateses com professionals van descriure com a debilitat les infraestructures poc amables i poc confortables, en les quals es posen en risc la intimitat i el confort, tant per a unes com per als altres. De manera subjectiva van pensar que repercuteix en la qualitat de l'atenció.

Avui sabem que les característiques de l'ambient influeixen en la salut de les persones. Hi ha estudis que demostren que el disseny de l'entorn hi té efectes negatius: augment dels deliris o de la depressió, més necessitat de medicació, i fins i tot prolongació de l'estada hospitalària.²¹ Per contra, hi ha evidències científiques que un entorn físic dels ambients sanitaris adequat col·labora a millorar la salut de pacients: n'augmenta la satisfacció, els disminueix l'estrès, en redueix el nombre de caigudes, els mitiga el dolor, n'escurça les estades hospitalàries i aconsegueix que puguin prendre menys medicaments, entre altres millores, i a més augmenta la satisfacció del personal.²²

Relacionant els avenços en el camp de la neurofisiologia que evidencien la manera com les persones perceben l'entorn físic i com els afecta va néixer la neuroarquitectura, que és la manera de crear espais que afavoreixin la memòria, la millora de les habilitats cognitives i l'estimulació de la ment, i alhora evitin l'estrès.²³

En la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats es recullen els drets d'estar juntament amb altres infants i en estances hospitalàries que compleixin les normes de seguretat i estiguin equipades amb el material necessari perquè puguin ser atesos i educats i puguin jugar.⁷

En un sistema sanitari humanitzat no hi hauria d'haver estructures, espais ni edificis que produeixin falta de confort (incomoditat, molèstia o malestar) als usuaris. Cal tenir en compte els espais interns i externs dels edificis perquè siguin beneficiosos per a la salut i generin percepcions d'estat de confort. El disseny dels espais i l'arquitectura dels edificis han d'introduir el concepte d'arquitectura per a la salut. De fet, en el mapa d'experiències dels nostres centres ja hi ha molts espais amigables.

Objectius

- Aconseguir entorns físics confortables i adequats, que repercuteixin positivament en la salut de pacients, acompanyants i professionals.

- En el disseny dels espais, comptar amb la participació de les persones que els empraran (professionals i pacients/usuaris).
- Aconseguir entorns accessibles per a les persones amb alguna discapacitat.
- Procurar espais diferenciats d'adults per a l'edat pediàtrica.

Descripció

Introduir els principis de l'arquitectura per a la salut en la planificació i l'articulació dels projectes relacionats amb el canvi d'espais i tenir en compte l'opinió dels destinataris.

Primer cal identificar els espais que requereixen ser reformats i les obres noves susceptibles d'incorporar millores respecte de la humanització dels espais.

En els plecs de prescripcions tècniques de les licitacions d'obres i reformes cal incloure requisits d'humanització dels espais. En aquests plecs cal incorporar les opinions de usuaris i professionals:

- Il·luminació, interiorisme, colors harmoniosos i adequats, i condicionament acústic. Canvis per optimitzar la il·luminació, el color de la pintura, la decoració, etc., als espais en què sigui possible dur-ho a terme sense un projecte d'obra.
- Mobiliari que respongui a les necessitats dels usuaris, confort per a acompanyants de pacients i per al personal sanitari.
- Accessibilitat per a totes les condicions dels usuaris.
- Dret a la intimitat i perspectiva de gènere: per exemple, tenir en compte que el lloc per canviar bolquers no siguin els lavabos per a dones i no utilitzar imatges ni colors estereotipats per diferenciar les zones de vestuari i els lavabos de dones i homes.
- En el disseny dels espais interns i externs dels recintes sanitaris també cal tenir en compte que s'han de considerar un recurs o eina per promoure la salut, i per això cal crear espais de socialització: amfiteatre als jardins o a la zona externa del recinte per a activitats grupals, espais lúdics, zona d'exposicions a les àrees de pas, horts ecològics, espais per passejar-hi...

D'altra banda, cal incloure els mateixos requisits per als espais on es facin obres per mitjà de donacions o acords amb associacions. A més, cal mantenir els espais on ja s'hagi aplicat l'arquitectura per a la salut.

Valors que aporta

Compassió, creativitat, salut.

Responsables dins l'organització

Subdirecció d'Infraestructures i Serveis Generals, SHAF, gerències.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre d'espais identificats com a susceptibles de canvis on s'han aplicat aquests canvis (any)}}{\text{Nombre d'espais identificats com a susceptibles de canvis (any)}} \times 100$
$\frac{\text{Nombre d'obres o reformes en els plecs de prescripcions tècniques de les quals s'han introduït requisits d'humanització (any)}}{\text{Nombre d'obres o reformes en el Servei de Salut (any)}} \times 100$

2) Crear consultes per racons de salut i ambients d'aprenentatge en matèria de salut

Justificació

Amb la intenció de donar valor als espais de les consultes i a les zones comunes o de pas dels serveis sanitaris, la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca ha ideat i lidera dos projectes de gran transcendència en el confort de pacients i en la facilitació per generar aprenentatges en matèria de salut: les consultes per racons de salut i la creació d'espais comuns com a ambients d'aprenentatge.

La proposta de consulta per racons de salut és una experiència basada a modificar l'entorn reconvertint la consulta en una zona distribuïda en uns espais anomenats racons, que són dissenyats a partir de les necessitats més freqüents segons el perfil de cada pacient. Aquest recurs converteix la consulta en un ambient que facilita la capacitació de les habilitats personals en la gestió de la salut pròpia per mitjà de la interacció amb cada zona.

Imatge 4. Il·lustració d'una consulta per racons de salut



Font: Tolo Vilallonga, GAP Mallorca.

La creació d'espais comuns com a ambients d'aprenentatge en matèria de salut —projecte «Co-crear espais de un centro de salud en ambientes de aprendizaje», premiat l'any 2018 per la Societat Espanyola de Directius d'Atenció Primària— té com a objectiu transformar de manera participativa els espais o entorns sanitaris. La proposta es du a terme per mitjà d'un procés comunitari amb agents de salut, associacions i professionals, que transformen les zones comunes d'un centre sanitari en espais on professionals i pacients aprenguin conceptes de salut de manera guiada o autònoma.

Totes dues propostes estan inspirades en les experiències provades en entorns educatius redissenyant les entrades, els passadissos, les zones de descans, etc., dels centres escolars en espai útils per a l'aprenentatge.

Objectius

- Reforçar el missatge i els consells de salut per mitjà de l'esment dels espais sanitaris.
- Tenir cura de pacients per mitjà de l'entorn facilitant l'aprenentatge en matèria de salut.

Descripció

Es tracta d'un projecte innovador amb el qual s'intenta tenir cura de pacients i educar-los en matèria de salut per mitjà de la disposició d'espais i d'elements a la consulta i a les sales d'espera, o en altres espais dels centres sanitaris o del seu entorn. La idea és traslladar-ho a les diferents gerències del Servei de Salut.

Valors que aporta

Autonomia, promoció i educació per a la salut.

Responsables dins l'organització

Gerències, SHAF.

Indicadors

Nombre de consultes per racons de salut creades (any)		$\times 100$
Nombre de consultes identificades com a susceptibles de ser transformades en consultes per racons de salut (any)		
Nombre d'espais d'ambient d'aprenentatge creats (any)		$\times 100$
Nombre d'espais identificats com a susceptibles de transformar-se en espais d'ambient d'aprenentatge (any)		

Línia 4. Assegurar el tracte amable i l'autonomia del pacient

Tal com s'entén la humanització de l'assistència en el nostre entorn, és imprescindible caminar cap a l'autonomia i l'empoderament de pacients i proporcionar-los un tracte amable per mitjà d'una relació professional-pacient que segueixi el model centrat en la persona.

Aquesta línia conté els objectius específics següents:

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per a població i professionals de la salut.
- Proporcionar un tracte humà i vetllar per la dignitat de les persones, amb atenció especial a la infància i a l'etapa final de la vida.
- Parar esment en l'equitat lluitant contra la discriminació per motiu de sexe, edat, discapacitat, religió o conviccions, origen ètnic, nivell socioeconòmic o orientació sexual, o per la combinació d'aquests motius.
- Garantir els drets lingüístics de la ciutadania fomentant la normalització del català i l'ús inclusiu del llenguatge.

Accions de la línia 4

1) **Actualitzar la normativa d'acompanyament i visites**

Justificació

En una societat en què l'autonomia ha agafat molta d'importància, moltes persones trien exercir el dret d'estar acompanyades. Múltiples experiències avalen el benefici de l'acompanyament: UCI de portes obertes, acompanyament continu de pacients vulnerables, acompanyament en el part, etc.

No obstant això, tot i que hi ha normativa que recull aquest dret s'han detectat desigualtats en el Servei de Salut, perquè les normes que s'apliquen són diferents segons nivells, serveis, gerències i fins i tot professionals implicats. I la pandèmia de COVID-19 ha empitjorat aquesta situació. Per tant, cal disposar d'una normativa pròpia adaptada al Servei de Salut.

Objectius

- Facilitar l'acompanyament del pacient, sempre que vulgui, respectant les limitacions de l'activitat assistencial.
- Establir una normativa comuna als diferents centres del Servei de Salut que permeti facilitar l'acompanyament.

Descripció

Cal formar un grup multidisciplinari i amb la participació d'usuaris per elaborar una normativa autonòmica comuna sobre visites i acompanyament de pacients a tots els nivells assistencials i a totes les àrees de salut, amb atenció específica als pacients especialment vulnerables. En aquesta normativa cal diferenciar entre consultes, gabinets d'exploracions complementàries i hospitalitzacions, tenir en compte les peculiaritats de les UCI, dels serveis d'urgències, de les consultes de pediatria i d'obstetrícia, etc. Una vegada aprovada, cal difondre la normativa i adaptar-la a les diferents gerències incloent mesures per facilitar l'acompanyament de persones vulnerables i infants (com ara la identificació de familiars, les opcions de dieta i el confort per a l'acompanyament continu).

Valors que aporta

Autonomia, respecte, proximitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, Subdirecció de Cures Assistencials, gerències, serveis d'atenció a l'usuari.

Indicadors

Existència de la normativa autonòmica	Sí/No
$\frac{\text{Nombre de gerències amb fullets de divulgació de la normativa (any)}}{\text{Nombre de gerències (any)}} \times 100$	
$\frac{\text{Nombre de queixes sobre l'incompliment de la normativa (any)}}{\text{Nombre total de queixes (any)}} \times 100$	

2) Incorporar la presentació i la identificació de professionals

Justificació

En el contacte amb el sistema sanitari, les persones estan en situació de vulnerabilitat, sobretot quan tenen problemes de salut. Per donar-los un tracte empàtic i millorar la calidesa consideram necessari que el personal sanitari s'identifiqui i es presenti, com a inici d'una relació professional-pacient més humana.

Objectiu

Dur a terme accions encaminades a fer que el conjunt de professionals es presentin i tinguin una relació adequada amb pacients i usuaris que contribueixi a disminuir l'estrès que provoca el contacte amb el sistema sanitari.

4) Tenir cura de les persones que estan en l'etapa final de la vida

Justificació

La Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garantia de les persones en el procés de morir, té com a objectius protegir la dignitat de la persona en el seu procés de morir i assegurar l'autonomia de pacients i el respecte a la seva voluntat en el seu procés de morir, incloent la manifestada de manera anticipada en una declaració de voluntats anticipades.

Seguint les directrius d'aquesta Llei s'han desenvolupat l'Estratègia de Cures Palliatives de les Illes Balears i el Programa de Cures Palliatives de les Illes Balears 2019-2023, que defineixen la missió i la visió, estableixen objectius, determinen valors i presenten una proposta de model de servei de cures palliatives i línies concretes d'actuacions estratègiques i els indicadors d'avaluació corresponents.²⁴ Amb tot això es pretén facilitar la bona mort incloent a la persona en el procés i ajudant en la normalització de la mort digna en la societat.

D'altra banda, la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia,²⁵ en vigor des del 25 de juny de 2021, estableix que es pot aplicar l'eutanàsia a persones que la sol·licitin i estiguin en un context de «sofriment greu, crònic i impossibilitador o una malaltia greu i incurable, causants d'un patiment intolerable». Per tant, cal col·laborar per implementar aquesta Llei i facilitar que es compleixi amb el màxim respecte a l'autonomia de les persones i la protecció de professionals.

Objectius

- Sensibilitzar ciutadania i professionals sanitaris sobre la normalització de la mort, sobre què és una bona mort i sobre els processos de l'etapa final de la vida.
- Estendre en l'organització la planificació anticipada de les decisions.
- Facilitar la formalització del document de voluntats anticipades.
- Assegurar la implementació de la normativa que regula l'eutanàsia.

Descripció

En col·laboració amb la Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents i l'equip de cures palliatives cal crear una eina en els sistemes d'informació clínics per planificar de les decisions anticipades, organitzar jornades de sensibilització, divulgar informació a la ciutadania i impartir formació a professionals.

En col·laboració amb la Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació i les gerències i direccions d'atenció primària cal difondre entre la ciutadania la possibilitat de formalitzar el document de voluntats anticipades i potenciar i descentralitzar la tramitació incloent-hi els centres d'atenció primària.

D'altra banda, en col·laboració amb la Direcció General de Prestacions i Farmàcia cal cooperar en la implementació de la normativa de regulació de l'eutanàsia.

Valors que aporta

Autonomia, participació, compassió.

Responsables dins l'organització

SHAF, Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents i equip de cures palliatives, Direcció General de Prestacions i Farmàcia, Direcció General de Recerca, Formació i Acreditació, gerències.

Indicadors

Disposar en les històries clíniques electròniques del document de voluntats anticipades Si/No

$$\frac{\text{Nombre de professionals que han rebut formació, per gerència (any)}}{\text{Nombre de professionals diana d'aquesta formació, per gerència (any)}} \times 100$$

5) Potenciar les iniciatives de tracte, autonomia i esment de la dignitat de les persones**Justificació**

Ja hem establert que humanitzar és tenir esment de la dignitat de les persones. En les situacions de vulnerabilitat —i, en general, els problemes de salut ho són—, una simple mirada o un somriure poden contribuir a preservar aquesta dignitat. Individualitzar l'atenció és imprescindible per centrar-la en la persona, de manera que les iniciatives de calidesa en el tracte i afavorir l'autonomia és necessari per humanitzar l'assistència. Pacients del grup nominal van exposar la importància de «tractar els altres com t'agradaria que et tractassin».

En el mapa d'experiències de les Illes Balears (annex 2), són les iniciatives més implementades, juntament amb els espais amigables. Consideram necessari compartir les experiències entre les gerències i estendre les que tinguin un impacte més profund en les persones.

Objectius

- Millorar la calidesa humana, la relació terapèutica i l'atenció individualitzada.
- Afavorir el manteniment de les iniciatives que ja estan implementades i estendre-les a les diferents gerències, cercant l'equitat.
- Desenvolupar iniciatives noves amb la participació de professionals i ciutadania.
- Afavorir l'autonomia de les persones amb algun dèficit sensorial.
- Col·laborar amb la Coordinació Assistencial de Salut i Gènere del Servei de Salut i la Coordinació Autònoma de Salut i Gènere de la Direcció General de Salut Pública i Participació en les accions relatives al gènere i a la violència de gènere.
- Col·laborar amb les gerències i els mediadors culturals per evitar desigualtats en el tracte i fomentar la competència estructural-intercultural.

Descripció

En la Comissió d'Humanització Autònoma, en coordinació amb les gerències, cal valorar l'impacte de les iniciatives i prioritzar-les segons la factibilitat, per decidir mantenir-les i estendre-les i iniciar noves accions. Cal mapar anualment les iniciatives implementades per gerències seguint aquest esquema:

- Confortabilitat i dignitat:
 - Campanya de silenci.
 - Projecte SueñOn®, de custòdia del descans de les persones.
 - Dietes: facilitar la tria de menú, facilitar els menús per a acompanyants, dieta saludable.
 - Decàleg del Pacient Hospitalitzat.
 - Carta Europea dels Infants Hospitalitzats.
- Entreteniment i atenció:
 - Sonrisa Médica.
 - Música terapèutica.
 - Servei de televisió i wifi a les habitacions, canals propis amb projeccions, biblioteca, etc.
 - «Paseos que curan» ('Passejades que curen').
 - Programa Dogshospital (visites dels seus animals de companyia a pacients hospitalitzats).
 - Sales de joc per a infants hospitalitzats.
 - Sala d'actes per a activitats culturals: cinema, teatre, xerrades, etc.
- Àrea maternoinfantil:
 - Part i naixement respectats.
 - Dol perinatal.
 - Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància: comissions de lactància.
 - Programa d'Avaluació i Cura Individualitzada del Desenvolupament del Nounat (NIDCAP).
 - Escolarització en l'ingrés.
- Salut mental:
 - Iniciatives de prevenció del suïcidi.
 - Contenció mecànica zero.
 - Iniciatives de prevenció de l'assetjament escolar.
 - Iniciatives «No a l'estigma»
- Promoció de la salut i l'autonomia:
 - «Paradetes de salut»: taules informatives sobre hàbits de vida saludable.
 - Ruta Saludable.
 - Bucles magnètics.
 - Intèrprets de llengües de signes, en col·laboració amb els serveis socials.

Les iniciatives d'espais amigables, d'acompanyament i visites i cura de professionals es tracten en la línia corresponent.

La Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació ha de fomentar les accions dirigides a l'abordatge de la violència de gènere, sobre salut i gènere i sobre les desigualtats causades per la interculturalitat.

Valors que aporta

Autonomia, compassió, equitat, empatia, respecte, dignitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències, Oficina de Salut Mental de les Illes Balears, coordinadors i responsables de salut i gènere, mediadors culturals.

Indicador

Publicació de memòria anual per centre gestor i autonòmica en la qual consti el mapatge de les iniciatives amb l'estructura proposada Sí/No

Línia 5. Fomentar l'equitat en l'accés al sistema sanitari i facilitar el trànsit de les persones pel sistema

Una atenció humanitzada no s'entén sense un sistema sanitari accessible i amb facilitat per transitar-hi garantint la continuïtat.

Aquesta línia conté els objectius específics següents:

- Recopilar les iniciatives d'humanització ja instaurades a les Illes Balears, contribuir a difondre-les a totes les àrees de salut i facilitar que siguin visibles per a població i professionals de la salut.
- Procurar les condicions necessàries per desenvolupar aquesta cultura adequant els espais, millorant l'accessibilitat i optimitzant els circuits.
- Facilitar l'accessibilitat digital a la informació i les gestions sanitàries per mitjà dels recursos informàtics tenint en compte la bretxa digital.

Accions de la línia 5

1) Organitzar l'accessibilitat telefònica

Justificació

Una de les característiques que més valora la població respecte dels sistemes de salut públics és l'accessibilitat. De fet, un gran percentatge de les queixes registrades sobre l'atenció als usuaris és per aquest motiu, i també per les llistes d'espera en l'àmbit hospitalari i per les dificultats per contactar amb l'atenció primària.

El programa per demanar cita per telèfon va ser implantat l'any 1989 —en temps de l'extint INSALUD— amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat dels usuaris a l'atenció primària facilitant-los el tràmit de petició de cita per a les consultes de medicina de família, infermeria i pediatria.²⁶ D'aleshores ençà, aquest sistema ha tingut llums i ombres a les Illes Balears.

El Servei de Salut va encomanar la gestió del sistema de citació a la Fundació BIT, que s'encarrega d'aquesta prestació per mitjà d'un centre d'atenció telefònica (call center) que en els darrers anys ha atès el 15-20 % de peticions de cita, a més d'un petit percentatge de cites (2-5 %) que s'han tramitat per mitjans digitals (el Portal del Pacient i l'app Cita Prèvia); la majoria de cites, doncs, es concerten al mostrador d'admissió dels mateixos centres d'atenció primària. No obstant això, a causa de la pandèmia de COVID-19 la situació va empitjorar, perquè la majoria de les peticions de cita es reberen per telèfon i, a més, moltes de les consultes també foren telefòniques. Per tant, ens trobam en una situació en què l'accessibilitat per telèfon s'ha ressentit, cosa que justifica accions per millorar-la.

Objectius

- Millorar l'accessibilitat per telèfon.
- Ordenar l'atenció telefònica responent a les necessitats de usuaris i professionals del Servei de Salut.
- Optimitzar els fluxos d'entrada a l'atenció primària.

Descripció

S'ha iniciat el projecte Infosalut Connecta per garantir l'accessibilitat telefònica. Es pretén coordinar les accions necessàries per ordenar l'atenció telefònica, respondre a les necessitats dels usuaris i optimitzar els fluxos.

Valors que aporta

Accessibilitat, millora de la gestió dels recursos, temps dels usuaris.

Responsables dins l'organització

Coordinació d'Accessibilitat Telemàtica d'Infosalut, Coordinació Tecnicoadministrativa d'Infosalut, Direcció de Gestió i Pressuposts, Gestió Sanitària de les Illes Balears, Subdirecció d'Atenció Primària i Atenció a les Urgències Extrahospitalàries, Sistemes d'Informació, SHAF, gerències.

Indicadors

Disposar d'un quadre de comandaments que mesuri l'accessibilitat telefònica	Sí/No
Disposar d'indicadors per mesurar la demora en les agendes de professionals sanitaris de l'atenció primària	Sí/No

2) Millorar el Portal del Pacient: del Portal del Pacient al Portal de Salut

Justificació

Les tecnologies de la informació i la comunicació i les plataformes digitals poden suposar un avanç en la relació entre els serveis de salut i els seus usuaris. Consideram que hem d'oferir-los un servei més complet per mitjà de la tecnologia.

Actualment, el web del Servei de Salut alberga el Portal del Pacient, en el qual els usuaris poden accedir als serveis següents:

- Consultar la història clínica resumida.
- Demanar, consultar i anullar cites amb professionals sanitaris de l'atenció primària.
- Consultar i anullar cites hospitalàries.
- Sol·licitar canvi de metge/metgessa o infermer/infermera d'atenció primària.
- Consultar el percentatge d'aportació farmacèutica.
- Consultar la seva situació en les llistes d'espera.
- Sol·licitar que s'actualitzin les seves dades personals.

- Consultar el resultat de les PCR per detectar el SARS-CoV-2.
- Descarregar el certificat COVID digital de la Unió Europea.

D'altra banda, l'app Cita Prèvia permet demanar i anul·lar cites amb professionals sanitaris de l'atenció primària.

El Servei de Salut vol apostar per la transformació digital i passar del Portal del Pacient al Portal de Salut, de manera que sigui una eina clau de comunicació amb els usuaris i es transformi en un espai personal de salut digital que respongui a les necessitats actuals. Pretén facilitar eines de salut digital basades en les tecnologies de la informació i la comunicació per facilitar serveis, productes o processos sanitaris i permetre una relació remota sincrònica o asincrònica entre l'usuari i el professional o entre l'usuari i l'organització per aconseguir un contacte ràpid, eficaç i, sobretot, segur.

Objectiu

Crear el Portal de Salut per respondre a les necessitats dels usuaris, tant en format de web com d'aplicació per a dispositius mòbils.

Descripció

Cal formar un grup de treball multidisciplinari —que inclogui pacients/usuaris— que defineixi com ha de ser el Portal de Salut i lideri els canvis necessaris per passar del Portal del Pacient al Portal de Salut i els implementi per etapes per augmentar gradualment les prestacions que s'ofereixin.

El Portal de Salut ha de permetre accedir a la informació de salut de manera completa, fer-ne un seguiment, formular consultes a professionals sanitaris i dur a terme tràmits de manera senzilla, segura i confidencial. També ha de permetre interactuar, és a dir, en tots dos sentits, de l'usuari amb el portal i del portal amb l'usuari. En tot aquest procés cal tenir en compte la bretxa digital per tal de no deixar desatès a qui no disposi d'aquest tipus d'accés..

Valors que aporta

Autonomia, creativitat, innovació, gestió del temps, temps dels usuaris.

Responsables dins l'organització

Subdirecció de Tecnologia de la Informació, Coordinació Assistencial de Sistemes d'Informació, SHAF, Gabinet Técnicoassistencial (Comunicació Digital).

Indicadors

Disposar del Portal de Salut en format de web	Sí/No
Disposar del Portal de Salut en format d'aplicació per a dispositius mòbils	Sí/No

3) Optimitzar el procés d'alta hospitalària

Justificació

Diversos estudis han demostrat que una alta hospitalària poc planificada pot derivar en un nombre més alt de reingressos, més esdeveniments adversos i insatisfacció de pacients i dels seus familiars/acompanyants, sobretot en els casos de pacients vulnerables, que requereixen més la continuïtat assistencial. Per contra, les altes hospitalària planificades per un equip multidisciplinari redueixen la durada de les estades hospitalàries i el nombre de reingressos.²⁷

Altres estudis assenyalen que planificant l'alta com un procés es pot accelerar l'hora de la sortida i reduir la demora de l'ingrés de pacients adults per motius medicoquirúrgics des dels serveis d'urgències. De fet, a l'Hospital Comarcal d'Inca es desenvolupa un projecte d'humanització en aquesta línia,²⁸ i a la resta dels hospitals públics es desenvolupen diverses accions també en aquesta línia, però de manera desigual i sense tenir instaurat un procés d'alta equitatiu i uniforme a les diferents gerències.

Objectiu

Dissenyar i implementar el procés de l'alta hospitalària als centres del Servei de Salut des del primer dia de l'ingrés.

Descripció

Crear un grup de treball multidisciplinari per dissenyar el procés de l'alta hospitalària adaptat a les diferents necessitats dels usuaris del Servei de Salut.

Valors que aporta

Seguretat, continuïtat de les cures.

Responsables dins l'organització

SHAF, Subdirecció de Cures Assistencials, Subdirecció d'Atenció Hospitalària i Salut Mental, gerències.

Indicadors

Disposar d'un procés d'alta per a totes les gerències Sí/No

$$\frac{\text{Nombre de serveis que ho apliquen, per hospital (any)}}{\text{Nombre total de serveis, per hospital (any)}} \times 100$$

4) Crear un circuit de llista d'espera a partir de QSSI

Justificació

Com hem comentat en l'anàlisi de QSSI, el motiu més freqüent de les queixes registrades (el 47 % en 2019) està relacionat amb l'apartat «Rapidesa i agilitat», que inclou tot allò relacionat amb les llistes d'espera. En l'anàlisi amb els grups nominals, els usuaris també ho van considerar un problema important, que també preocupa professionals i gestors. Són especialment mal tolerades les llistes d'espera per als pacients que pateixen dolor, els que tenen por o sensació de gravetat i aquells que tenen limitada la qualitat.

En el Servei de Salut s'han implementat nombroses iniciatives —liderades per la Subdirecció d'Atenció Hospitalària— per solucionar el problema de les llistes d'espera. Així i tot, atès el volum de queixes per aquest motiu consideram important dissenyar un circuit per donar resposta a aquestes queixes de manera equitativa i uniforme a les diferents gerències.

Objectiu

Dissenyar i implementar un circuit per donar resposta a les queixes que tinguin com a motiu les llistes d'espera.

Descripció

Cal crear un grup de treball multidisciplinari liderat per serveis d'atenció a l'usuari que compti amb el conjunt de professionals implicats (personal d'admissió, caps de servei, Direcció) per dissenyar el circuit i implementar-lo.

Valors que aporta

Equitat, accessibilitat.

Responsables dins l'organització

SHAF, unitats d'atenció als usuaris, unitats d'admissió dels hospitals, gerències.

Indicadors

Disseny del circuit de respostes a les queixes sobre les llistes d'espera Sí/No

$$\frac{\text{Nombre de respostes a queixes amb el circuit, per gerència (any)}}{\text{Nombre de queixes per les llistes d'espera en QSSI per gerència (any)}} \times 100$$

Línia 6. Proporcionar informació efectiva i crear cultura de la humanització en la ciutadania

Aquesta línia complementa la resta de les línies i ajuda a assolir l'objectiu general i tots els específics. Si no som capaços de difondre allò que feim no arribarà enlloc. I, d'altra banda, si no n'informam de manera efectiva, no aconseguirem que el missatge hi arribi.

Recordant la teoria bàsica de la comunicació, si jo (emissor) dic «A» a na Maria (receptor) i, quan na Maria arriba a ca seva li demanen «Què t'han dit?» i na Maria respon «B», ¿quin és el missatge? El missatge, en termes de comunicació és «B» i el responsable que na Maria entengui «A» és l'emissor. Amb aquest exemple es vol donar valor a la importància de la informació efectiva a la ciutadania per tots els mitjans possibles de l'àmbit de la sanitat per enviar-la.

Fan falta accions per millorar la informació, la difusió i la comunicació —tant la interna com l'externa— per facilitar a les persones autonomia i empoderament en relació amb la salut, perquè adquireixin més responsabilitat en les decisions que afecten la seva salut i per augmentar en professionals la implicació amb l'organització i el benestar i fer-los participants de les decisions i de l'organització dels processos assistencials.

Accions de la línia 6

1) Revisar i actualitzar els drets i els deures

Justificació

Una de les garanties més importants que el sistema sanitari públic ofereix és la protecció dels drets de les persones, que, d'altra banda, també tenen deures. Tant els drets com els deures s'orienten a la protecció de la salut i a l'autonomia de les persones i a ser corresponsables de la pròpia salut. Tant entre professionals com entre la ciutadania és alt el grau de desconeixement dels drets i els deures, malgrat que és abundant la normativa que els regula, tant estatal com autonòmica i d'àmbit global (Organització Mundial de la Salut). Per això consideram que saber els drets i els deures repercutirà positivament a orientar l'atenció envers les persones. Respecte de l'edat infantil, s'adaptarà específicament a les Illes Balears la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats.

Objectius

- Disposar d'una carta actualitzada de drets i deures del Servei de Salut i d'una versió pròpia de carta de drets dels infants hospitalitzats.⁷
- Difondre aquestes cartes entre professionals i ciutadania.

Descripció

Cal formar un grup multidisciplinari representatiu que inclogui pacients i usuaris per revisar tota la legislació vigent relativa als drets i els deures dels usuaris/pacients i actualitzar la carta de drets i deures del Servei de Salut. Aquest grup també ha de planificar la difusió de la carta entre professionals i ciutadania, en tots els nivells. Un altre grup similar ha d'adaptar la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats.

Valors que aporta

Autonomia, honestedat.

Responsables dins l'organització

SHAF, gerències.

Indicadors

Elaboració, publicació i difusió de la carta de drets i deures del Servei de Salut, incloent-hi els mitjans digitals Sí/No

Elaboració, publicació i difusió de la Carta de Drets dels Infants Hospitalitzats, incloent-hi els mitjans digitals Sí/No

2) Dissenyar informació efectiva per la ciutadania**Justificació**

Hi ha molts de motius pels quals és molt recomanable difondre entre la ciutadania informació sobre el sistema sanitari i sobre com funciona. La informació facilita qualsevol procés i ajuda a paliar la incertesa i la por que provoquen els problemes de salut i el fet d'acostar-se a un medi desconegut per moltes persones.

Objectius

- Millorar la qualitat i la utilitat de la informació oferta a pacients i usuaris per augmentar-ne la satisfacció per l'atenció rebuda i facilitar-los el contacte amb el sistema sanitari.
- Adaptar la informació a les necessitats de pacients i usuaris.
- Utilitzar, almenys, el català com a llengua de difusió de la informació escrita i digital dirigida a pacients i usuaris i procurar emprar un llenguatge inclusiu.

Descripció

Cal crear un comitè editorial per elaborar material de difusió per escrit destinat a pacients i usuaris de tots els centres gestors, guies d'acolliment i d'accés als serveis —tant els generals com els específics de cada centre— amb l'objectiu d'explicar què ofereix la xarxa pública de salut i com funciona. També cal recopilar, unificar i elaborar material per a pacients i usuaris sobre proves diagnòstiques, processos clínics, intervencions quirúrgiques, part i puerperi, ús racional dels recursos, etc.

És important que tot aquest material segueixi les prescripcions del Manual d'Identitat corporativa vigent i del Llibre d'estil del Govern dels Illes Balears, i que tenguí el català com a llengua vehicular prioritària, sense perjudici de publicar-lo també en espanyol —i en altres idiomes, si és possible—, emprant un llenguatge inclusiu; a més, ha d'estar disponible també en un format digital i ha de ser accessible.

Valors que aporta

Autonomia, accessibilitat, informació efectiva.

Responsables dins l'organització

Gabinet Técnicoassistential (Comunicació Digital i Oficina de Qualitat), Gabinet de Comunicació dels Serveis Centrals, Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació, coordinador de Sistemes d'Informació Clínica, gerències (unitats de comunicació, qualitat i atenció al pacient), Servei de Planificació Lingüística.

Indicadors

$\frac{\text{Nombre de publicacions sobre «Com funcionam» elaborats i aprovats pel Comitè Editorial (any)}}{\text{Nombre de publicacions sobre «Com funcionam» elaborats i aprovats pel Comitè Editorial (any anterior)}} \times 100$	× 100
$\frac{\text{Nombre de documents d'informació/educació sanitària elaborats i aprovats pel Comitè Editorial (any)}}{\text{Nombre de documents d'informació/educació sanitària elaborats i aprovats pel Comitè Editorial (any anterior)}} \times 100$	× 100

3) Optimitzar els mitjans digitals per a la comunicació

Justificació

L'avenç dels sistemes d'informació en la societat actual i l'accés a informació de tot tipus per internet són enormes. En un estudi fet als Estats Units d'Amèrica l'any 2005 es va concloure que la majoria de pacients cerca informació en línia abans de parlar amb un professional sanitari.¹²

La web és el canal digital adequat per difondre els materials sobre com funciona el Servei de Salut i com s'accedeix a la cartera de serveis. Per això és un desafiament desitjable per al sistema sanitari oferir pàgines web amb informació clara i accessible a tot tipus de destinatari.^{29,30} És necessari, doncs, incorporar al web del Servei de Salut i al Portal de Salut característiques que afavoreixin que el nombre de persones més alt possible puguin accedir a aquests recursos d'informació i comunicació i emprar-los.

Objectius

- Millorar la disponibilitat i la qualitat de la informació proporcionada pel Servei de Salut per mitjans digitals: espais web, xarxes socials o altres mitjans (com ara vídeos divulgatius).
- Incorporar la perspectiva dels usuaris en la millora de l'accessibilitat i la usabilitat del web del Servei de Salut.

Descripció

Cal mantenir actualitzat el web www.ibsalut.es amb informació que respongui a les necessitats de professionals i ciutadania, i també els portals web de les diferents gerències. Així mateix, cal potenciar l'ús de les xarxes socials i de la informació digital per qualsevol mitjà.

Valors que aporta

Autonomia, accessibilitat, informació efectiva.

Responsables dins l'organització

Gabinet Técnicoassistencial (Comunicació Digital i Oficina de Qualitat), Gabinet de Comunicació dels Serveis Centrals, Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació, coordinador de Sistemes d'Informació Clínica, gerències (unitats de comunicació, qualitat i atenció al pacient).

Indicadors

$\frac{\text{Nombre de persones que consulten el web www.ibsalut.es (any)}}{\text{Nombre de persones que consulten el web www.ibsalut.es (any anterior)}} \times 100$	
Disponibilitat de maneres d'avaluar i incorporar la perspectiva dels usuaris en la millora de l'accessibilitat i la usabilitat del web www.ibsalut.es	Si/No

4) Publicar memòries anuals en matèria d'humanització**Justificació**

Sota la premissa «allò que no es comunica no existeix» consideram necessari elaborar memòries d'humanització amb periodicitat anual i difondre-les entre professionals i ciutadania.

Objectius

Difondre i donar valor a les accions dutes a terme per assolir una assistència humanitzada.

Descripció

Recopilar i ordenar la informació necessària per elaborar les memòries autonòmiques que incloguin els dispositius de salut mental i les gerències, amb les actuacions de cada línia estratègica.

Valors que aporta

Honestedat, transparència.

Responsables dins l'organització

Comissions d'humanització.

Indicador

Disponibilitat anual de memòria autonòmica i per centres gestors recollint l'estructura de les 6 línies estratègiques i les 26 accions	Si/No
--	-------

Finançament

Per finançar l'execució i el seguiment de les actuacions previstes en aquest Pla d'Humanització s'utilitzaran els recursos humans, materials i econòmics del Servei de Salut disponibles en el seu pressupost anual.

No obstant això, es valorarà la pertinència de destinar alguna partida específica per implementar accions que ho requereixin i es planificaran mecanismes per presentar propostes que es puguin finançar.

Seguiment i avaluació

El Pla d'Humanització pretén ser una eina per a la humanització de l'assistència sanitària i, com hem comentat, dur el sistema cap a una atenció integral centrada en les persones. L'avaluació es concep com la recollida continuada i l'anàlisi d'informació amb la finalitat d'aconseguir la millora contínua, mantenir allò que funcioni, rectificar allò que sigui necessari esmenar i avançar per complir els objectius establerts.

El Pla es mesurarà anualment de manera parcial i una vegada finalitzat el període d'execució. L'avaluació final permetrà emetre un judici sobre el valor del Pla amb intenció de valorar el grau de consecució dels objectius i com millorar-lo en el futur.

La Comissió d'Humanització Autònoma, en coordinació amb les comissions d'humanització de les gerències, serà la responsable del seguiment i l'avaluació del Pla i retrà comptes als titulars de la Conselleria de Salut i Consum i de la Direcció General, la Direcció de Gestió i Pressuposts i la Direcció d'Assistència Sanitària del Servei de Salut, i també la direcció de cadascuna de les seves gerències.

S'estableix que tindrà les funcions següents:

- Liderar i impulsar l'inici, la definició i el desenvolupament de les línies del Pla.
- Coordinar les accions del Pla.
- Monitorar i seguir l'avanç de les accions.
- Avaluar la difusió i la implantació del projecte.
- Valorar els indicadors proposats.
- Redefinir les accions, si cal.
- Transmetre a la Direcció General la informació relativa al seguiment i l'avaluació del Pla.

A més, per fer el seguiment de les accions proposades queda pendent —una vegada constituïda la Comissió d'Humanització— prioritzar els indicadors i fer una proposta a la Direcció General per incloure'ls en els diferents contractes de gestió de les gerències hospitalàries, de l'atenció primària i del O61.

Què s'avaluarà

Per fer el seguiment i l'avaluació del Pla d'Humanització cal prendre en consideració els indicadors proposats per a cada acció. Durant el primer any seran informatius i, després d'analitzar-los, s'establiran estàndards.

Cal fer balanços de seguiment, que s'han d'incloure en les memòries anuals, les quals han de ser difoses per l'organització tant internament com externament. Els balanços permetran conèixer l'evolució del grau d'execució de les accions programades i de compliment del Pla.

Igual que els indicadors de les accions en el primer any, el balanç de seguiment serà informatiu i, a partir del balanç, s'establiran els estàndards i es decidirà quins indicadors s'inclouran en els contractes de gestió, a més d'avaluar la difusió i la implantació del Pla.

Els balanços de seguiment permetran saber l'evolució del grau d'execució de les línies d'acció i de compliment del Pla, d'acord amb els indicadors següents a partir del segon any:

- De procés:
 - Criteris d'execució de les accions:
 - Executada: realitzada segons el que s'ha programat.
 - Iniciada: se n'ha iniciat l'execució.
 - Reprogramada: se'n posposa l'execució per a l'any següent.
 - Suprimida: se n'ha desestimat l'execució.
 - Grau de compliment de cada acció:
 - Grau de compliment dels indicadors de cada acció segons l'estàndard establert en cadascuna.
 - Grau de compliment del Pla:
 - Percentatge d'accions del Pla que s'han posat en marxa en relació amb el total previst per al període.
 - Percentatge d'accions del Pla que compleixen l'estàndard fixat en els indicadors per a la realització de les accions corresponents a cada any en relació amb el total d'accions del Pla.
- De resultat: productes obtinguts.

Es consideren productes els béns i els serveis generats pel Pla. La Comissió d'Humanització ha de definir i classificar els productes per fer un seguiment i una avaluació relacionats amb els aspectes següents, entre d'altres:

- Desenvolupament de protocols i estratègies.
- Desenvolupament de la competència professional.
- Informació i educació per a la salut.
- Mobilització d'aliances.
- Participació de la població.
- Recerca i generació d'informació.
- Avaluació de l'eficàcia, l'accessibilitat i la qualitat de les intervencions del Pla.

En els processos d'avaluació del Pla abordar aspectes com els següents:

- El procés de difusió i implantació del Pla.
- Les estratègies per desenvolupar activitats d'informació i formació.
- El retorn d'informació (feedback) i l'opinió de les persones, obtingudes a partir del desenvolupament del Pla.
- En finalitzar el Pla, es tornaran a crear els grups nominals amb els grups d'interès per valorar l'avanç respecte de la situació de partida.

Quan s'avaluarà

L'avaluació serà continuada, però la recollida dels indicadors i l'avaluació de la consecució del Pla d'Humanització seran anuals. Es faran els ajusts necessaris si el mesurament de les avaluacions ho aconsella.

La programació de l'avaluació es descriu en aquest diagrama de Gantt:

Taula 5. Cronograma de l'avaluació

	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27
Avaluació de la difusió					
Avaluació de la implantació					
Establiment d'estàndards indicadors i indicadors en els contractes de gestió					
Avaluació de la formació					
Primera avaluació					
Segona avaluació					
Tercera avaluació					
Avaluació final del Pla. Grups nominals					

Font: elaboració pròpia.

Qui avaluarà

La Comissió d'Humanització Autònoma i les comissions dels centres gestors, sota l'empareda de la Direcció d'Assistència Sanitària i el Comitè de Direcció del Servei de Salut, i les direccions dels centres gestors.

Com s'avaluarà

La Comissió d'Humanització emetrà els informes de seguiment en la memòria anual, que es faran públics, i analitzarà els canvis que calguin per assolir els objectius.

ANNEXOS

Annex 1. Marc normatiu

A continuació, descrivim el marc normatiu relacionat amb la humanització de l'assistència sanitària.

Quant a l'àmbit estatal, la Constitució espanyola de 1978³¹ regula la llibertat i la igualtat en diversos articles:

- L'article 9.2 estableix que «correspon als poders públics de promoure les condicions per tal que la llibertat i la igualtat de l'individu i dels grups en els quals s'integra siguin reals i efectives; remoure els obstacles que n'impedeixin o en dificultin la plenitud i facilitar la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social».
- L'article 10 estableix que «la dignitat de la persona, els drets inviolables que li són inherents, el lliure desenvolupament de la personalitat, el respecte a la llei i als drets dels altres són fonament de l'ordre polític i de la pau social».
- L'article 14 assenyala que «els espanyols són iguals davant la llei, sense que pugui prevaler cap discriminació per raó de naixença, raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social». Pel seu costat, l'article 18.1 estableix que es garanteix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. Atès que tots dos articles estan emmarcats en el capítol relatiu als drets fonamentals, qualsevol norma relativa a aquests ha de ser interpretada de conformitat amb la Declaració Universal dels Drets de l'Home³² i els tractats i els acords internacionals sobre les mateixes matèries ratificats per Espanya.
- En l'article 43 es reconeix el dret a la protecció de la salut i es confia als poders públics organitzar i tutelar la salut pública per mitjà de mesures preventives i les prestacions dels serveis necessaris.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, **general de sanitat**,³³ va desplegar les previsions constitucionals en matèria dels drets de la ciutadania en relació amb les diferents administracions públiques sanitàries, perquè universalitza el dret a la protecció de la salut i l'assistència sanitària a tots els espanyols, als estrangers residents i no residents a Espanya i als espanyols fora del territori de l'estat, que tenen garantit aquest dret en la manera que les lleis i els convenis internacionals estableixin. A més, orienta el sistema sanitari a la promoció de la salut, a la prevenció de la malaltia i a l'accés igualitari a les prestacions sanitàries, amb àmplia participació ciutadana.

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica,³⁴ situa els pacients en el centre del sistema, de manera que cal garantir-los no només l'assistència sanitària sinó la informació suficient que permeti l'ús responsable dels recursos sanitaris i la participació activa per millorar-los.

Els principis generals establerts en la Llei 14/1986 van ser completats per la Llei 41/2002, perquè posa el focus en la voluntat d'humanització dels serveis sanitaris. Així doncs, d'una banda manté el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual i, d'altra banda, declara que l'organització sanitària ha de garantir la salut com a dret inalienable de la població per mitjà de l'estructura del Sistema Nacional de Salut.

Aquesta Llei reforça el dret de l'autonomia del pacient; concretament, dona un tracte especial a la regulació sobre instruccions prèvies que preveuen els desitjos del pacient expressats amb anterioritat i tot allò referent a la documentació clínica generada als centres assistencials, i destaca els drets de la ciutadania en aquest aspecte.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut,³⁵ estableix el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries en l'exercici de les competències respectives per garantir l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut i la participació activa d'aquest en la reducció de les desigualtats en matèria de salut.

La Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, i els codis deontològics respectius³⁶ imposen a professionals sanitaris el deure de respectar la personalitat, la dignitat i la intimitat de les persones de qui tenguin cura.

Segons la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència,³⁷ l'atenció a les persones en situació de dependència i la promoció de la seva autonomia personal són els reptes principals de la política social dels països desenvolupats, que són atendre les necessitats de les persones que, estant en situació d'especial vulnerabilitat, requereixen ajuda per desenvolupar les activitats essencials de la vida diària, aconseguir més autonomia personal i poder exercir plenament els seus drets. La protecció per la qual s'opta és de caràcter universal, de manera que es consolida el dret subjectiu de ciutadania per a tots els espanyols per tal que puguin accedir en igualtat d'oportunitats a les prestacions de serveis que el sistema estableix.

La Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes,³⁸ disposa en l'article 14 —relatiu als criteris generals d'actuació dels poders públics— «la implantació d'un llenguatge no sexista en l'àmbit administratiu i el seu foment en la totalitat de les relacions socials, culturals i artístiques» i en l'article 27 recull la integració del principi d'igualtat en la política de salut i la perspectiva de gènere. Finalment, modifica la Llei 14/1986 en el sentit d'introduir aquest principi en les polítiques, els plans i els programes de salut, sense discriminacions derivades d'aquesta circumstància o condició.

Des d'un punt de vista transversal, cal esmentar el Reial decret 1112/2018, de 7 de setembre,³⁹ sobre accessibilitat dels llocs web i aplicacions per a dispositius mòbils del sector públic, la finalitat del qual és garantir la igualtat d'oportunitats, l'accessibilitat universal i la no discriminació dels usuaris amb necessitats especials o majors d'edat.

Recentment es va aprovar la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia,²⁵ que estableix que es pot concedir la prestació de l'ajuda per morir als pacients que la sol·licitin i que estiguin en un context de «sofriment greu, crònic i impossibilitador o malaltia greu i incurable, causants d'un patiment intolerable».

A continuació, descrivim la normativa en aquesta matèria aprovada a les Illes Balears.

En el títol II de la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears (que es va aprovar l'any 1983),⁴¹ s'estableix un conjunt de drets de la ciutadania a les Illes Balears, dels quals destacam (art. 17) el dret de totes les persones al lliure desenvolupament de la seva personalitat i l'obligació de les administracions públiques de vetllar en tot cas perquè les dones i els homes puguin participar plenament en la vida laboral, social, familiar i política sense discriminacions de cap tipus i de garantir que participin en igualtat de condicions.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears,⁴⁰ preveu els drets específics de la població als centres assistencials, com ara els drets relacionats amb el naixement, la intimitat i la confidencialitat, la informació i l'autonomia, entre d'altres.

En el marc de les competències assumides en l'Estatut, aquesta Llei es configura com l'instrument normatiu més important de les Illes Balears per articular el compromís amb la ciutadania per protegir un aspecte tan essencial de la persona com és la salut. Aquesta Llei té com a eix l'atenció de la salut de la ciutadania en tots els vessants: educació per a la salut, accions preventives, mesures públiques de protecció de la salut individual i col·lectiva, atenció de la malaltia, rehabilitació funcional i reincorporació social del pacient. Intenta recollir els aspectes més interessants de les regulacions comparades, adaptats naturalment a la realitat social, geogràfica i sanitària de les Illes Balears, especialment en l'estructuració del model organitzatiu.

La Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garantia de les persones en el procés de morir,⁴² té com a objectius protegir la dignitat de la persona en el procés de morir i assegurar l'autonomia de pacients i el respecte a la seva voluntat en el procés de morir, inclosa la manifestada de manera anticipada per mitjà de la declaració de voluntats anticipades.

La Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes,⁴³ estableix en l'article 3 l'obligació d'adoptar «les mesures necessàries per fer un ús no sexista del llenguatge i, en tot cas, per evitar la invisibilitat de les dones per mitjà del llenguatge» i en l'article 8 disposa que cal garantir un ús no sexista del llenguatge amb correcció i un tractament igualitari en els continguts i les imatges que s'emprin en el desenvolupament de les polítiques.

El Decret 49/2018, de 21 de desembre, sobre l'ús de les llengües oficials a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears,⁴⁴ té com a finalitat desplegar l'ordenació legal de l'ús de les llengües oficials a l'Administració de la Comunitat Autònoma amb l'objecte de regular els usos institucionals i administratius de les llengües catalana i castellana d'acord amb els principis següents:

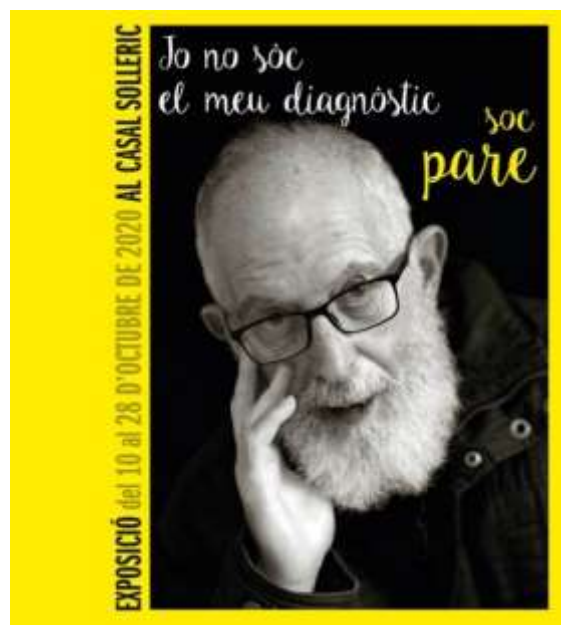
- Foment i normalització de l'ús del català.
- Garantia del dret d'opció lingüística i, en general, dels drets lingüístics de la ciutadania.
- Interdicció de la discriminació per raó de llengua.
- Garantia de la utilització d'un model lingüístic de qualitat.

Annex 2. Mapa d'experiències

A continuació, es detallen els projectes d'humanització anteriors a la pandèmia de COVID-19. En l'àmbit de la salut mental de les Illes Balears hi ha diverses experiències relacionades amb la humanització:

- Posada en marxa del programa «Whatsapp, com vas de salut mental?», liderat per activistes d'Obertament a les Illes Balears.
- Difusió als centres d'atenció primària i als hospitals de material informatiu sobre la prevenció del suïcidi, en col·laboració amb associacions de prevenció del suïcidi.
- Formació sobre contenció mecànica zero en tots els sectors de l'àmbit de la salut mental.
- Divulgació als centres educatius d'informació sobre aspectes generals i consells bàsics per a la promoció i la prevenció de la salut mental, havent revisat el Protocol d'assetjament escolar.
- Programes formatius sobre la conducta suïcida destinats a metges, a serveis sanitaris i socials d'atenció a ancians i a professionals dels mitjans escolar i universitari.
- Jornada de formació sobre el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, a la qual van assistir membres de l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència i de la Conselleria d'Educació i Formació Professional.
- Formació a les unitats de salut mental de totes les Illes Balears sobre el diagnòstic i l'atenció dels trastorns de l'espectre autista, amb el propòsit de formar professionals dels recursos ordinaris, especialment els de l'atenció primària, salut mental d'adults, educació, serveis socials, entitats del tercer sector, etc.
- Jornada de formació sobre la depressió infantil i juvenil, promoguda per l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència, a la qual van assistir membres d'aquest organisme i de la Conselleria d'Educació i Formació Professional, amb el propòsit de formar professionals dels dispositius ordinaris —atenció primària i orientadors i professors d'educació— sobre la identificació dels símptomes d'alarma i de la simptomatologia de la depressió i de la conducta autolesiva.
- Campanya «Targetes contra l'estigma».
- Promoció de la salut i prevenció del suïcidi en els mitjans de comunicació de masses.
- Programa pilot «Temps de nins» per a la prevenció primària com a proposta d'intervenció psicoeducativa per a les famílies de pacients amb diagnòstic de trastorn mental greu i dels seus fills menors a càrrec.

Imatge 5. Cartell de l'exposició «Jo no soc el meu diagnòstic, soc pare».



Font: Oficina de Salut Mental de les Illes Balears.

Hospital Universitari Son Espases

Imatge 6. Sala d'espera de Radiologia Pediàtrica

- Comissió d'Humanització interdisciplinària.
- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.
- Atenció a les segones víctimes.
- Enquestes d'opinió a la ciutadania.
- Campanya «Silenci» a les àrees d'urgències, hospitalització i consultes.
- Acompanyament a pacients als gabinets en el projecte «A l'acompanyant dona-li visibilitat».
- Implantació de comare referent en el puerperi i la criança.
- Implementar la figura de la comare referent amb l'objectiu de potenciar, promoure i fomentar la lactància materna informant sobre els beneficis i les tècniques de la lactància materna i seguint les instruccions i les recomanacions de la Comissió de Lactància Materna de l'Hospital.
- Humanització del box de l'UCI.
- Incorporació d'imatges infantils en les bosses de quimioteràpia de pediatria.
- Humanització de la sala d'espera de Radiologia Pediàtrica muntant un parc infantil perquè el temps d'espera de pacients i acompanyants sigui més suportable.
- Projecte de cinema a la Unitat de Pediatria.
- Proposta de millora en la humanització de l'entorn de la Unitat de Rehabilitació Infantil.
- Taller d'ukelele a la Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria Infantojuvenil.
- Decoració del menjador de pacients menors amb trastorns de la conducta alimentària.
- Humanització de la Unitat d'Hospital de Dia de Psiquiatria Infantojuvenil decorant l'habitació de confort amb un vinil.
- Taules informatives amb les associacions.
- Activitats juntament amb les associacions i voluntariat.
- Formació sobre l'atenció centrada en la persona.



Font: Hospital Universitari Son Espases.

Hospital General

- Taller de cuina de Setmana Santa a l'Àrea de Reeducació Funcional.
- Concert de la Coral de la Real Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas y Guardia Civil.
- Concert de la coral de Projecte Home.
- Concert de Nadal de la Coral Universitat de les Illes Balears.
- Actuació de l'estudiantina Els Trovadors, de la Fundación Sophia.
- Concert de violí.
- Col·laboració amb l'Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares (DIME).
- Participació en la Comissió de l'Hospital Universitari Son Espases.
- Participació en la Subcomissió Hospitalària de Pacient Actiu.
- Pla d'acolliment per a pacients i familiars.
- Servei de televisió gratuït.

Hospital Universitari Son Llàtzer

- Projecte «12 mesos: 12 causes», que abasta activitats dirigides a professionals en col·laboració amb pacients. Mensualment s'aborden temes com ara la violència masclista, la comunicació amb el pacient i interprofessional, la recerca, etc., s'analitza i s'imparteix formació sobre aquests temes i s'adopten millores.
- Programa «Esquena Sana»: el Servei de Rehabilitació imparteix sessions d'exercicis i estiraments per a professionals a fi de reduir els riscos laborals i aplicar la línia de prevenció i higiene a la feina.
- Projecte SueñOn®, de custòdia del descans de les persones.
- Programa Dogshospital: visites dels seus animals de companyia a pacients hospitalitzats.
- Exposició fotogràfica dels equips d'infermeria, al vestíbul d'Hospitalització.
- L'Hospital de Dia de Psiquiatria va organitzar una exposició de fotos preses per pacients en les quals es mostren paisatges relacionades amb les emocions.
- Acreditació IHAN de la Comissió de Lactància, en la fase 2D i treballant per a la fase 3D.
- El Conejo de Pascua, acompanyat per membres de la Fundación Secando Pequeñas Lágrimas (empresa de lloguer de cotxes Sixt), visita la Unitat de Pediatria i Neonatologia.
- Donació de dos cotxes elèctrics (Races x Life) aptes per ser conduïts per infants per fer-los més agradable l'hospitalització o la visita per a proves diagnòstiques o intervencions terapèutiques o quirúrgiques.
- Visites periòdiques de Sonrisa Médica, que serveixen com a eina terapèutica.
- «Racons de salut» a les sales d'urgències pediàtriques.
- Carnestoltes a Neonatologia, amb la participació de famílies de pacients.
- Concurs de decoració, fotografia i videoclips de temàtica de Nadal.

- Menús per a acompanyants de pacients en situacions especials i tria del menú dins el tipus de dieta pautada.
- Implementació de cures centrades en el desenvolupament a Neonatologia: jornada de portes obertes, mètode cangur, etc.
- Membres de l'Asociación de Amigos de la Ciencia Ficción caracteritzats com a personatges d'Star Wars fan visites anuals als pacients de pediatria.
- El Mago Fer, de la Fundación Abracadabra, acudeix a l'Hospital per entretenir amb jocs i trucs els infants ingressats i els seus familiars, i també pacients de l'Hospital de Dia de Psiquiatria.
- Cada Nadal, jugadors i directius del Club Deportivo Atlético Baleares visiten infants hospitalitzats i s'interessen pel seu estat de salut.
- Visita del Pare Noel, acompanyat per membres de la Fundación Secando Pequeñas Lágrimas (empresa de lloguer de cotxes Sixt) per entregar regals als infants ingressats.
- Visita dels Reis d'Orient per entregar regals als infants ingressats.
- Commemoració dels dies internacionals de la higiene de les mans, de la violència de gènere, pacients amb VIH, etc.
- Taules informatives amb les associacions.
- Enquestes de satisfacció a pacients hospitalitzats.
- Projecte a Urgències del vídeo «Profesionales felices, profesionales eficientes».
- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.

Imatge 7. Carnestoltes a Neonatologia



Font: Hospital Universitari Son Llàtzer.

Hospital Joan March

- Jornades saludables.
- Programa Físioactívat per promocionar la salut entre els treballadors.
- Concert de la coral de Projecte Home.
- Concert de Nadal de la Coral Universitat de les Illes Balears.
- Concert de música clàssica de violí i violoncel.

Hospital de Manacor

- Projecte «Atenció a les persones», orientat als usuaris en un entorn d'humanització.
- Comissió d'Humanització interdisciplinària i Subcomissió d'Humanització a Urgències.
- Espais amigables per a l'atenció i la cura dels infants hospitalitzats, decoració a la Unitat de Pediatria, benvinguda amb personatges de la cultura popular, material didàctic, «Biblio-racó».
- Visites de membres de Sonrisa Mèdica.
- Portes obertes A la Unitat de Neonatologia per a famílies.
- Projecte «Pell amb pell» per als casos de cesàries programades.
- Projecte «Germanet i germaneta» per preparar l'arribada del nou membre a la família.
- «Néixer a les nostres mans», pla de part i visites a l'Hospital de famílies de gestants juntament amb la comare d'atenció primària.
- Projecte «Si al quiròfano has de venir ven y te lo enseñamos», que consisteix en una visita per a pacients de pediatria i la seva família perquè s'habituin a la sala d'operacions (inclou una guia amb material educatiu).
- Transport a la sala d'operacions amb cotxet.
- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.
- Projecte SueñOn®, de custòdia del descans de les persones.
- Pla d'acollida per a persones i els seus familiars en ingressos programats.
- Atenció de pacients en la situació de final de la vida i dels seus familiars.
- Espai per a educació per a la salut a Urgències de Pediatria («racons de salut»).
- Intervenció assistida amb cans en l'àmbit hospitalari.
- Creació d'espais amables per a pacients i els seus familiars.
- Incorporació de camisetes de portament per a Neonatologia.

Imatge 8. «Si al quiròfano has de venir ven y te lo enseñamos»



Font Hospital de Manacor.

Hospital Comarcal d'Inca

- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.
- Millora de l'atenció als pacients amb dolor postquirúrgic.
- Consulta d'infermeria de la Unitat de Dolor.
- Programa HCINCAN: visites dels seus animals de companyia a pacients hospitalitzats.
- Calidesa al Servei d'Urgències: un equip d'infermers i auxiliars d'infermeria està treballant sobre l'experiència de les persones que passen per Urgències, amb l'objectiu d'identificar aspectes susceptibles de millora. Un altre dels objectius és recopilar testimonis de l'experiència per poder compartir-los amb la resta del servei i treballar la conscienciació de la importància i de l'impacte que té el tracte personal en les persones.
- Projecte «Temps d'espera» al Servei d'Urgències: un dels objectius específics és disminuir la mitjana de temps d'estada, en concret de les estades de pacients amb ordre d'ingrés hospitalari.
- Projecte d'humanització de l'UCI: s'han establert línies de treball.
- «Paseos que curan» ('Passejades que curen'): sortides de pacients de l'UCI a la terrassa de l'Hospital perquè es beneficiïn de la llum solar.

Imatge 9. HCINCAN



Font: Hospital Comarcal d'Inca.

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

- Comissió de salut als centres educatius, en la qual participa una representació del centre de salut.
- Comissió de CoorEducaSalutMental.
- Comissió del Programa Pacient Actiu.
- Formació a professionals de l'atenció primària sobre l'abordatge de la conducta suïcida i sobre el protocol d'atenció a les persones transsexuals.
- Activitats de marxa nòrdica.
- Macrorutes.
- Participació en la 25a Conferència de les Parts de la Convenció Marc de Nacions Unides sobre el Canvi Climàtic (COP25). Agenda 2030 amb les rutes saludables dels centres de salut.
- «Racons de salut» a les sales d'urgències pediàtriques i als centres de salut.
- «Paradeta de salut» als centres de salut: taules informatives sobre hàbits de vida saludable.
- Activitat de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca i de tots els centres de salut a les xarxes socials per informar sobre hàbits saludables.
- App Cita Prèvia.
- Taules informatives als centres de salut d'associacions de pacients i altres entitats.
- Atenció de pacients en l'etapa final de la vida i als seus familiars.
- Concurs de fotos de professionals de l'atenció primària per al calendari de 2021.
- Participació en la I Jornada de Conducta Suïcida en la Població Infantil, Juvenil i l'Adolescència de les Illes Balears.
- II Jornades d'Urgències Extrahospitalàries - SUAP.
- III Jornada del Programa Pacient Actiu.
- Col·laboració del Programa Pacient Actiu en l'obra de teatre Jo, la fibromiàlgia.
- Taller «Cambres de pis i baixes laborals: perspectives dels serveis implicats».
- II Jornada de Comares.
- Jornada de Seguretat del Pacient.

Projectes de recerca relacionats amb la humanització

- «Impacte del confinament per COVID-19 en els estils de vida i el benestar emocional de la població adulta de las Islas Baleares» (PI20/14). Investigadora principal: Joana Ripoll Amengual.
- «Cohorte DESVELA. Análisis del papel de las aptitudes personales como determinantes de la incidencia de morbilidad, estilos de vida, calidad de Vida, uso de servicios y mortalidad». Investigador principal: Joan Llobera Cànaves. Estudi finançat per l'Institut de Salut Carles III (exp. PI19/01868).

- «El impacto psicológico de la crisis sanitaria del COVID-19 en los profesionales de atención primaria» (PI20/15). Investigadora principal: M.^a Jesús Serrano Ripoll.
- «Efectividad de una intervención basada en el uso de una aplicación para tecnología móvil (app) para la prevención y manejo de problemas de salud mental en profesionales sanitarios en primera línea de atención de pacientes con COVID-19» (PI20/28). Investigador principal: Ignacio Ricci Cabello.
- «Efectividad y coste utilidad de una intervención cognitivo-conductual en la consulta de enfermeras y médicos de AP para el tratamiento del insomnio persistente» (PI19/24). Investigadora principal: Susana González Torrent. Coinvestigadora principal: Isabel Torrens Darder.
- «Perfil dels pacients, i opinió dels pacients i professionals sanitaris que participin a la implementació del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears» (PI19/25). Investigadora principal: M. Lluïcia Moreno Sancho.
- «Impacto familiar, personal y profesional de la pandemia en los profesionales de la salud en España. Estudio por cohortes». Finançat per la Fundació BBVA. Investigadora principal: Mayte Moreno Casbas. Investigadora de Mallorca: M. Clara Vidal Thomàs.

Imatge 10. Macroruta saludable



Font: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.

Gerència d'Atenció Mèdica Urgent O61

- Acompanyament de familiars de pacients en el procés de final de la vida durant el trasllat en ambulància.
- Projecto «Sirena Payasa»: mesures per pal·liar l'estrès durant el trasllat de pacients pediàtrics.
- Consulta «Salut respon»: punt d'informació integrat amb atenció continuada i especialitzada en horaris sense cobertura presencial, amb integració de professionals d'infermeria en el seguiment de pacients crònics amb necessitats agudes per mitjà de la consulta de seguiment.
- Grup de treball específic d'atenció de pacients crònics integrat en l'Estratègia del Servei de Salut.

- Codi Peppa: atenció de pacients pal·liatius pediàtrics i abordatge del dolor en pediatria.
- Protocol promogut i instaurat per infermeria d'analgèsia per la USVAE.
- Projecte «Departamento de personas», centrat en la cura de professionals.

Imatge 11. «Departamento de personas», centrat en la cura de professionals



Font Gerència Atenció Urgent 061.

Àrea de Salut de Menorca

- Instal·lació de panells a l'Hospital Mateu Orfila amb frases per donar visibilitat a la humanització a les plantes d'hospitalització, a l'UCI, a l'Hospital de Dia i a l'Àrea Quirúrgica. Els missatges roden per les diferents unitats.
- Comissió d'Humanització interdisciplinària.
- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.
- Projecte «Relata y comparte»: es pretén facilitar que les persones expressin i alliberin emocions de manera anònima per mitjà de relats escrits sobre les vivències que tenen i la malaltia i compartint-los amb altres persones que estiguin en una situació semblant.
- Diploma «Supervalent@», destinat als infants atesos o ingressats a l'Hospital Mateu Orfila, disponible a consultes externes, Urgències, sales d'operacions i a la Unitat d'Hospitalització Pediàtrica.
- Enquesta de satisfacció sobre les cures rebudes durant l'estada a l'Hospital Mateu Orfila.
- Programa Dogshospital: visita dels seus animals de companyia a pacients hospitalitzats. Obertura d'un pati interior destinat al programa.
- Projecte «Pell amb pell» per als casos de cesàries programades a l'Hospital Mateu Orfila.
- Visites de membres de Sonrisa Mèdica.

- Xerrades del personal d'infermeria de l'Hospital Mateu Orfila abans de les intervencions quirúrgiques de pròtesis de maluc i genoll amb l'objectiu de reduir l'estrès, informar sobre l'hospitalització, la mobilització precoç segons el tipus d'intervenció, les necessitats després de l'alta (adaptació d'alguns elements de la casa), exercicis, cures, etc.
- Comissió de Lactància.
- Visita dels Reis d'Orient i entrega de regals creats per pacients de salut mental de Sant Miquel.
- Protocol «Dol perinatal».
- Projecte d'humanització de l'UCI.
- Consulta i grup d'ajuda per a pacients ostomitzats, dirigit per infermeria.
- Adaptació del lavabo públic de l'Hospital Mateu Orfila.
- Projecte de voluntariat «Al teu costat» en col·laboració amb la Creu Roja i l'Associació Espanyola Contra el Càncer.
- Acompanyament a pacients hospitalitzats a l'Hospital Mateu Orfila a consultes a l'Hospital Universitari Son Espases i l'Hospital Universitari Son Llàtzer.

Imatge 12. Frases que humanitzen espais



Font: Àrea de Salut de Menorca.

Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

- Decoració de la consulta d'infermeria del Servei d'Oncologia de l'Hospital Can Misses en col·laboració amb l'Asociación Ibiza y Formentera Contra el Càncer.
- Subcomissió del Programa Pacient Actiu.
- Programa «Joves experts i petits experts»: formació en matèria de seguretat del pacient de més de vuit-cents alumnes d'educació infantil, primària i secundària en dos anys.
- Canal infantil gratuït a l'Hospital Can Misses.
- «Vila Chef Junior»: curs i concurs d'alimentació saludable per a infants al Centre de Salut Vila (Eivissa).
- Col·laboració amb Sonrisa Mèdica.
- Col·laboració amb l'ONG Juntos per decorar la sala del Servei d'Urgències de Pediatria i la sala d'espera de la planta d'hospitalització de pediatria de l'Hospital Can Misses.
- Projecte «Hermano mayor»: visites al germà o germana nou-nat a les incubadores de l'Hospital Can Misses.
- Campanya «Los doce del año»: cada mes es dedica a un motiu d'humanització/seguretat del pacient.

- Programa «Plantagrama»: més de trenta grups i músics han humanitzat l'atenció sanitària per mitjà de la música en un període de més de dos anys.
- Programa Dogshospital: visites ls seus animals de companyia a pacients hospitalitzats.
- Premis «Humana»: s'han aconseguit implantar tots els projectes presentats:
 - «Nunca solos»: programa d'acompanyament (Servei de Medicina Interna).
 - «La caja de los recuerdos», programa sobre el dol perinatal (Sala de Parts).
 - «Morir dignamente» (Servei d'Urgències).
 - Decoració de la sala de la Unitat de Cures Palliatives.
 - DecoPed: decoració de l'àrea de pediatria.
 - Neumohumaniza (Gabinet de Pneumologia).
 - Acollida de Familiars a l'UCI.
 - Manteniment del vincle bebè-mare a l'UCI.
 - Traumaweb (web del Servei de Traumatologia).
- Cinc guies amb recomanacions a l'alta per a pacients ostomitzats, en col·laboració amb l'Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer: colostomia, ileostomia, urostomia, laringectomia i traqueotomia.
- Guia de recomanacions sobre quimioteràpia, en col·laboració amb l'Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer.
- Guia de recomanacions per a pacients intervingudes de càncer de mama, en col·laboració amb l'Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer.
- «Eleven», programa d'onze minuts de ioga i meditació dirigit a pacients, familiars i professionals a l'Àrea Quirúrgica, al Servei d'Hemodiàlisi, a l'Hospital de Dia Oncològic, a Rehabilitació, a l'UCI i a l'Àrea de Pediatria.
- Jornades d'Humanització de l'Atenció Sanitària, organitzades per la Unitat de Seguretat del Pacient.
- Projecte «Saltando Muros», de decoració amb grafitis al pati de l'Àrea de Psiquiatria.
- «Biblioteca Libros», projecte de biblioteques lliures amb llibreries decorades per artistes d'Eivissa als centres de salut Vila i Es Viver (tots dos a Eivissa).
- Taules informatives a tots els centres de salut juntament amb associacions de pacients i altres entitats.

Imatge 13. Sonrisa Mèdica



Font: Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.

Hospital Sant Joan de Déu

- Programa «T'acompanyen», orientat a les persones amb risc de solitud no volguda que estan ingressades als hospitals Sant Joan de Déu.
- Programa «Seguim cuidant-te», orientat a acompanyar telefònicament després de l'alta les persones amb risc de solitud identificades durant l'ingrés hospitalari.
- Formació en matèria de solitud a professionals per generar sensibilització i conscienciació sobre la importància de la solitud no volguda en els ancians.
- Programa «Dorm-B» per facilitar el son i el descans nocturn de pacients ingressats.
- Tallers d'educació sanitària a familiars i/o cuidadors de pacients geriàtrics.
- Tallers d'educació sanitària a familiars i/o cuidadors de pacients en el programa de neurorehabilitació i lesió medul·lar.
- Tallers i pindoles formatives a professionals per refermar l'hospitalitat en l'acollida de les persones que atenem.
- Musicoteràpia i teràpia assistida amb animals a l'Àrea d'Hospitalització i a l'Hospital de Dia Geriàtric.
- Codi QR en els processos quirúrgics que permeti que familiars sàpiga'n en tot moment la ubicació del familiar intervingut sense haver d'estar presencialment a la sala d'espera o al recinte hospitalari.
- El Portal del Pacient facilita accés a tota la documentació i als resultats de proves diagnòstiques durant el procés assistencial sense haver d'acudir a l'hospital per sol·licitar informes.
- Retroalimentació en temps real de l'experiència de pacients per mitjà de dispositius digitals en diferents serveis.

Imatge 14. Codi QR sala d'operacions



Font: Hospital Sant Joan de Déu.

Annex 3. Resultats dels grups nominals

La principal virtut que pot tenir el llenguatge és la claredat, i no hi ha res que en resti tant com l'ús de paraules desconegudes.

Hipòcrates

Grup de pacients, usuaris i cuidadors

Caseller tipològic: es va tenir en compte la representativitat tipològica segons les variables principals d'edat, sexe, situació laboral, pacients per tipus de malaltia, ús del sistema de salut i illa de procedència.

- 1) Què és prestar una assistència sanitària humanitzada?
 - Prestar una assistència completa als pacients sense focalitzar-la en la malaltia, conèixer el seu context i tenir en compte la seva realitat social.
 - Prestar una assistència que no només guareixi o alleugi les malalties de pacients, sinó tenint en compte les preocupacions, que se sentin còmodes, compresos, satisfets durant la visita o l'estada, que sentin confiança en el conjunt de professionals.
 - Facilitar l'accés als serveis i les prestacions del sistema. Humanitzar l'atenció per mitjà de telefonades i seguiment del cas.
 - Comptar amb professionals que tinguin habilitats comunicatives; respecte del personal de les unitats d'admissió o que tinguin el primer contacte amb els usuaris, els ha de donar una benvinguda eficaç i càlida. Cal emprar un llenguatge comprensible, sobretot a l'hora de comunicar el diagnòstic. En la presa de decisions, el pacient ha d'estar assessorat per professionals.
 - Comptar amb professionals de referència que coneguin la història clínica completa del pacient.
 - Prestar una assistència amb la coordinació del conjunt de professionals sanitaris i socials que s'encarreguen del cas, de manera que es comuniquin.
 - Abordar la polimediació.
 - Frases textuais:
 - «Tractar la persona com si fos única, que no se senti tota sola».
 - «Tractar els pacients com si fossin la teva família».
 - «Professionals que t'escoltin i parlin el teu mateix llenguatge».
 - «Aprofundir en la situació personal millora la malaltia».
- 2) Quins aspectes dels centres fan que l'assistència sanitària sigui humanitzada?
 - S'escolta més els usuaris/pacients, l'assistència és més individualitzada, més propera, i els equips professionals s'adapten més als casos i a les necessitats de cadascun.

- Bon tracte i atenció de professionals. Tracte directe entre el personal mèdic i el pacient/usuari. Amabilitat de professionals, destacant el personal d'infermeria i l'auxiliar d'infermeria.
- Sistemes informàtics que permeten indagar en l'historial clínic i fer un seguiment de l'evolució de pacients.
- Bones instal·lacions dels centres sanitaris, millores en les infraestructures adaptant-les a les necessitats de pacients i usuaris.
- Àrees d'atenció als pacients i usuaris.
- Figura de l'infermer o infermera de gestió de casos.
- Atenció domiciliària per fer valoracions.
- Creació de grups de pacients amb malalties similars («pacient actiu»).
- Atenció ràpida.
- Comunicació de cites per SMS.
- Frases textuais:
 - «El personal sanitari té un tracte directe amb el pacient, més positiu».
 - «Ara t'escolten més que abans; això és el que sent».
 - «La meva doctora m'ha telefonat immediatament quan li he demanat hora».

3) Quins aspectes es poden millorar als centres sanitaris?

- Personal a la unitat d'admissió d'urgències més enfocat a tranquil·litzar i aconsellar l'usuari.
- Millorar la informació que es dona als familiars de pacients: ingrés a l'UCI, facilitar contacte amb el metge assignat en l'ingrés.
- Millora de les habilitats: empatia, escolta, donar informació, abordatge de l'estat emocional de les persones, coneixements per atendre persones amb alguna discapacitat.
- Burocràcia excessiva i traves administratives.
- Millorar el temps d'espera, sobretot la llista d'espera de determinades malalties que poden ser greus, d'operacions i de proves diagnòstiques. Als centres d'atenció primària, immediata en l'assistència.
- Millorar l'accés informàtic a la història clínica pròpia i poder compartir-la amb el personal mèdic.
- Poder triar metge/metgessa.
- Millorar la coordinació entre l'atenció primària i l'hospitalària. Evitar la disparitat de criteris en els tractaments.
- Infraestructures i instal·lacions: evitar les barreres arquitectòniques i les que dificultin la comunicació (exemple, taula entre professional i persona atesa).
- Més contacte amb pacients entre consulta i consulta, sobretot en els casos de malalties cròniques amb visites espaciades (per exemple, enviant-los un qüestionari de seguiment).
- Augmentar el pes dels dispositius d'atenció a la salut mental amb més dotació de psicòlegs.

- Comunicació d'incidències als usuaris i pacients, tant als hospitals com a l'atenció primària.
- Cuidar la salut emocional i mental de professionals.
- Frases textuais:
 - «Treballadors més contents = assistència eficaç».
 - «El que vull és que m'escoltin i que m'escoltin».

4) Quines accions es proposen per prestar una assistència humanitzada?

- Formació de professionals en el tracte de les persones per aconseguir una assistència professional i propera, adaptar-se al pacient comprenent la seva personalitat, saber escoltar-lo, mostrar-li més empatia i adquirir més competències emocionals, millorar la comunicació de males notícies, impartir formació sobre el tracte de persones amb alguna psicopatologia.
- Personal administratiu dels centres sanitaris orientat a la població.
- Millorar les ràtios dotant de més personal i assignant més temps per pacient.
- Infraestructures: plantes o àrees definides a pacients segons el perfil, per situar-los al lloc més idoni perquè es recuperin ràpidament.
- Millorar l'estada hospitalària: menjar saludable, serveis gratuïts (televisió, internet), música relaxant a les sales d'espera, llum relaxant.
- Fomentar la dinàmica grupal positiva en els equips de treball.
- Més psicòlegs per atendre pacients a fi de millorar-ne l'estat emocional.
- Més coordinació entre l'atenció primària, l'hospitalària i la part social. Història clínica compartida.
- Millorar l'accessibilitat telefònica als centres de salut.
- Millorar la informació i l'educació sanitària: més campanyes en les quals ens sentim identificats. Plataformes d'internet per resoldre dubtes ràpidament. Accés digital a l'historial propi. Xerrades informatives, ajudes sobre psicologia, nutrició, etc., als centres d'atenció primària.
- Seguiment per mitjans digitals (sistemes de missatgeria telefònica, correu electrònic, etc.) massa dilatat en el temps (una cita cada sis mesos en determinades malalties).
- Millorar l'itinerari des que l'usuari «entra al centre de salut fins a l'operació», reduir-lo, sobretot en pacients amb dolor.

Imatge 15. Grup nominal de pacients, usuaris i cuidadors



Font: Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació.

- Als centres d'atenció primària crear espais de participació per resoldre dificultats i implantar nous protocols. Crear plataformes d'usuaris que es coordinin amb professionals de la salut.
- Enquestes a les sales d'espera.
- Frases textuais:
 - «Trobar l'equilibri a la consulta entre l'escolta i el registre».
 - «Millorar les urgències».

Grup directiu

Caseller tipològic: es va tenir en compte la representativitat tipològica segons les variables principals d'edat, sexe, anys experiència en direcció, àmbit (macrogestió, mesogestió i microgestió), professió, illa de procedència, lloc en l'organització, gerència o Serveis Centrals, llocs estratègics per a la humanització (Coordinació de Salut Mental, Coordinació de Cures Palliatives, caps dels serveis d'atenció a l'usuari).

1) Què és prestar una assistència sanitària humanitzada?

- Una assistència integral centrada en la persona, en les seves necessitats físiques, emocionals, espirituals, considerant les seves preferències i els seus valors. És important individualitzar-la tenint en compte els condicionants personals del pacient, incloent-hi la seva família i el seu entorn, tenint cura de la dignitat de les persones.
- El conjunt de professionals han de ser empàtics; practicar l'escolta activa; tenir voluntat d'ajudar, calidesa en el tracte i proximitat; adequar la informació al pacient oferint-li alternatives realistes; ser respectuosos sense vulnerar els drets de pacients.
- Tenir en compte els drets i els deures d'usuaris i pacients.
- Donar valor a l'experiència del pacient en el procés de recuperació de la salut i fer-lo partícip de la malaltia.
- Frases textuais:
 - «Tractar persones, no malalties, no oblidar que són l'eix del sistema».
 - «Una assistència humanitzada afegeix la compassió, no només la curació».

2) Quins aspectes dels centres fan que l'assistència sanitària sigui humanitzada?

- La creació de la Subdirecció d'Humanització, per impulsar la humanització com a concepte integrat en l'assistència.
- El tracte que pacients reben de professionals sanitaris, cada vegada més en línia amb l'assistència centrada en la persona. La implicació de professionals.
- En els darrers anys, les infraestructures i els espais es van adaptant a les necessitats per mitjà d'entorns millorats i amables. Millora dels circuits per afavorir l'accessibilitat.
- Equips multidisciplinaris que treballen en equip per assegurar la continuïtat de les cures.

- Projectes que ja estan en la fase de desenvolupament: acollida de pacients quirúrgics, son, «contenció mecànica zero», portes obertes, dol perinatal, iniciatives en pediatria, «passejades que curen», humanització de l'atenció en el part i el naixement, programes de cures palliatives, Pla de Salut Mental, Estratègia de Cronicitat.
- Formació en humanització cada vegada més intensa (exemples de comunicació i ètica): un exemple destacat és, des de fa anys, la formació obligatòria dels residents en matèria d'entrevista clínica i ètica assistencial i la formació sobre violència de gènere i sensibilització, impartida per la Coordinació Autonòmica de Salut i Gènere.
- Iniciatives per mesurar el grau d'implantació dels projectes d'humanització. Facilitar els projectes impulsats per professionals.
- Serveis religiosos als hospitals.
- Disposar de mediadors culturals.
- Millora en l'accessibilitat digital, informació escrita adaptada.
- Possibilitat d'adaptar agendes al temps que necessita l'atenció de pacients.

3) Quins aspectes es poden millorar als centres sanitaris?

- L'actitud i la formació/sensibilització de professionals en matèria d'humanització.
- Respectar l'autonomia de pacients. Tenir-ne en compte les expectatives. Involucrar-los en el procés assistencial. Implicar-hi les associacions de pacients. Millorar l'educació sanitària de la població i l'ús responsable dels recursos.
- Millorar les infraestructures, sobretot les que siguin poc acollidores. Millorar l'accessibilitat física, telefònica, digital, etc.
- Incorporar la perspectiva de gènere transversalment en tot el procés assistencial.
- Millorar l'accés i els processos de les persones amb dolor. Millorar l'atenció en l'etapa final de la vida.
- Autocura de professionals.
- Frases textuais:
 - «Atenció “en serio” (‘de debò’) i no “en serie” (‘en sèrie’)».
 - «Retirar murs i obstacles».
 - «Valorar el temps de l'usuari».

4) Quines accions es proposen per prestar una assistència humanitzada?

- Personal identificat, cartells i indicacions clares als centres sanitaris.
- A l'hora de planejar obres de reforma o nova construcció, tenir en compte les necessitats: sense barreres, opinió de professionals i persones, espais amables.
- Enquestes de satisfacció. Participació d'usuaris/pacients experts en la gestió dels serveis sanitaris, en els comitès d'ètica, etc. Mecanismes perquè hi participin les associacions.
- Potenciar campanyes de difusió i sensibilització en matèria d'humanització. Incidir en l'educació per a la salut.

- Desenvolupar un pla de decisions anticipades compartit en les històries clíniques, adequar els espais per a l'etapa final de la vida. Potenciar la gestió dels documents de voluntats anticipades entre la població.
- Plans de formació: entrevista centrada en la persona, escolta activa, empatia, ètica assistencial, com donar informació efectiva adaptada a les persones, gestió del temps, presa de decisions compartides, etc. Prevenció, anàlisi i accions sobre la síndrome d'esgotament professional (burnout). Posar l'accent més en grups determinats de professionals: unitats d'admissió, serveis d'urgències...
- Cercar i implementar sistemes de valoració i avaluació de la humanització, amb indicadors en els contractes de gestió.
- Salut mental: atenció dels drets de les persones, lluita contra l'estigma, formació i habilitació d'espais per la desescalada i la contenció mecànica zero.
- Millorar l'accessibilitat telefònica i telemàtica i la informació digital. Millorar la comunicació digital interna i externa. Millorar els sistemes de comunicació interprofessional.
- Implicar el personal de les unitats d'admissió en l'acollida de pacients i en com dirigir-los i ajudar-los en el seu trànsit pel sistema sanitari.
- Gestió de les agendes a càrrec de cada professional responent a les necessitats.
- Crear un pla específic d'humanització, amb inversió ad hoc.
- Frases textuais:
 - «Adaptar els recursos als pacients, i no al contrari».

Imatge 16. Grup nominal de directius



Font: Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació

Grup de professionals de l'atenció primària, de la Gerència del O61 i de GSAIB

Caseller tipològic: es va tenir en compte la representativitat tipològica segons les variables principals d'edat, sexe, gerència de procedència, illa de procedència, professió i anys d'experiència.

1) Què és prestar una assistència sanitària humanitzada?

- Assistència propera centrada en el pacient de manera real, integral i holística (la persona en conjunt), tenint en compte també la seva família i el seu entorn, adaptant-la a les necessitats que tengui.
- Fer a les persones partícips d'allò que els passa, informar-los de manera efectiva, promoure les decisions compartides.
- El conjunt de professionals sanitaris han de tenir habilitats d'escolta, empatia, calidesa i proximitat, han de ser flexibles i s'han d'adaptar a les necessitats de pacients, els han de crear confiança perquè puguin expressar dubtes i temors, i n'han de respectar la forma de vida.
- L'organització ha de treballar de manera conjunta amb una bona coordinació entre professionals, transmetent que és un equip.
- Frases textuais:
 - «Destacar els valors humans en les cures, més enllà de la malaltia».
 - «No tractam malalties/malalts, sinó persones amb noms i llinatges».

2) Quins aspectes dels centres fan que l'assistència sanitària sigui humanitzada?

- Professionals sensibles, formats i disposats a millorar: informen, tranquil·litzen i es posen en el lloc del pacient. L'accessibilitat i la longitudinalitat són valors de l'atenció primària: se segueix el pacient i la seva família. Atenció domiciliària.
- Infraestructures adequades.
- Iniciatives i programes en marxa: sala de parts més humanitzada, «Pell amb pell», acreditació en el foment de la lactància materna, «consulta per racons de salut», Programa Pacient Actiu, formació de cuidadors...
- Disposar de mediadors culturals.
- Formació generalitzada en matèria de sensibilització i violència de gènere. Referents de gènere als centres de salut. Figura de Coordinació Autonòmica de Salut i Gènere.
- Impuls de les xarxes socials des de l'organització i des de les gerències/direccions d'atenció primària i el O61, i des de molts centres de salut, que ajuden a informar la població i a trencar mites relacionats amb la salut.
- Mapa d'actius, relació amb el barri o la comunitat de referència. Comunicació i tasques entre el centre d'atenció primària i amb les persones referents del barri: agents socials, col·legis, associacions de veïnats, etc. Tallers d'educació i promoció de la salut per empoderar la població.
- Millores en la coordinació amb els serveis socials i els dispositius d'ajuda a la dependència.

- Professionals polivalents en el O61, que presten servei en la central telefònica i com a assistencials. Formació sobre la comunicació telefònica. Mesures per garantir la privadesa a les ambulàncies (vidres opacs) i la seguretat (botó de seguretat, protocols amb la policia).
- Frases textuais:
 - «Professional segur, tracte més humà».

3) Quins aspectes es poden millorar als centres sanitaris?

- Cura del conjunt de professionals. Formació. Comunicació interna. Suport emocional, atenció psicològica per professionals.
- Reduir el paternalisme, escoltar i respectar l'autonomia del pacient. Reduir la medicalització.
- Comunicació externa a la població.
- Coordinació entre els diferents nivells i amb els serveis socials i els dispositius d'ajuda a la dependència. Històries clíniques connectades entre els diferents nivells.
- Enquestes dirigides a pacients.
- Organització dels centres: gestió de les agendes perquè siguin accessibles, millora de l'atenció domiciliària, augment del temps de consulta, reducció de la pressió assistencial, més activitats comunitàries.
- Millorar l'accessibilitat horària, telefònica i digital, i eliminar les barreres idiomàtiques.
- En els trasllats, procurar horaris adequats respectant el son.
- Frases textuais:
 - «En la pandèmia de COVID-19, en part ha fallat la comunicació; no s'ha deixat d'atendre les persones, però els pacients s'han sentit desatesos».
 - «Una plantilla estable millora la relació pacient-usuari».
 - «La pandèmia de COVID-19 ha fet palès allò que no funcionava».

4) Quines accions es proposen per prestar una assistència humanitzada?

- Impartir formació a les àrees següents: habilitats de comunicació, model centrat en les persones, motivació i prevenció de la síndrome d'esgotament professional, millora de la gestió de l'estrès, gestió emocional, consultes telefòniques, i bioètica.
- Comunitària: reunions organitzatives dels centres d'atenció primària amb les associacions de veïnats, diagnòstic de salut del barri, conèixer els recursos disponibles i les associacions i el mapa d'actius, prescripció social.
- Canvis organitzatius: autogestió de les agendes amb agendes humanitzades, contingent de pacients per a cada professional de les unitats d'admissió, treball en equip multidisciplinari, desburocratització de les consultes, repartiment de tasques.
- Involucrar persones i professionals en la humanització demanant-los com millorarien la humanització al centre sanitari.
- Millorar l'accessibilitat telefònica: línies, citació automàtica.

- Permetre que la família del pacient l'acompanyi en els trasllats (sobretot en els casos de pacients vulnerables).
- Millorar els sistemes de comunicació entre professionals: xats entre equips i entre nivells, històries clíniques comunes o integrades.
- Suport psicològic emocional a professionals, amb consultes específiques.
- Millorar la temporalitat i la contractació amb plantilles més estables i adequades.
- Campanyes en les xarxes socials dirigides a la població.
- Frases textuais:
 - «Obrir els centres de salut a la comunitat».

Imatge 17. Grup nominal d'atenció primària i O61



Font: Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació.

Grup de professionals de l'àmbit hospitalari

Caseller tipològic: es va tenir en compte la representativitat tipològica segons les variables principals d'edat, sexe, hospital de procedència, professió i illa de procedència.

1) Què és prestar una assistència sanitària humanitzada?

- Assistència integral al pacient íntegrament de manera holística, tenint en compte també la seva família i el seu context, de manera individualitzada i personalitzada, coneixent-ne seves expectatives i les necessitats.
- Assistència segura de qualitat: empatia, proximitat, escolta, sense jutjar, respecte de la intimitat, llenguatge adaptat a cada pacient.
- Tenir cura dels entorns d'atenció, afavorir l'acompanyament, fer agradables les estades, procurar el benestar de pacients, obrir les UCI als familiars de pacients ingressats.

- Frases textuais:
 - «Personalitzar el pacient pel seu nom, no per la malaltia».
 - «Entorn hospitalari com a extensió de ca seva».

2) Quins aspectes dels centres fan que l'assistència sanitària sigui humanitzada?

- Professionals implicats, més propers, més empàtics i assertius, que donin un tracte humà, que estiguin formats en aspectes humanístics des que són residents, que estableixin relacions d'igual a igual, que pacients participin en el procés i en la cura.
- Cures humanitzades, amb atenció de qualitat.
- Adequació i aclimatació dels espais: zones per a acompanyament, música, atenció de la intimitat, habitacions individuals.
- Accessibilitat: atenció a l'hospital durant les 24 hores del dia, atenció per àrees de salut, horari d'horabaixa a l'atenció primària, cita amb accessibilitat telefònica, disponibilitat immediata telefònica o assistencial dels recursos del 061.
- Grups i iniciatives d'humanització.
- Atenció als usuaris/pacients a tots els centres gestors.
- Millora en la informació digital: webs, xarxes socials.
- Treball en equip multidisciplinari i entre diferents especialitats, donant importància a la microgestió.
- Suport dels psicòlegs.

3) Quins aspectes es poden millorar als centres sanitaris?

- Formació i empatia de professionals, prevenció de la síndrome d'esgotament professional, gestió del temps, gestió emocional, gestió del dol.
- Organització: demora i llistes espera, freqüentació i temps per consulta, millora dels circuits, adequació del perfil de professionals a les necessitats, acompanyament flexible, millora de les ràtios entre professional i pacient/usuari, personal administratiu que guiï i supervisi els tràmits, història clínica única.
- Identificació de professionals, visió corporativa.
- Entorns: espais amables, jardins per passejar-hi, garantir la intimitat, millorar l'accessibilitat.
- Comunicació interna entre equips i diferents professionals, i comunicació externa. Millora de la informació als pacients/usuaris, tant verbal com telefònica i digital, aplicacions que pugui emprar, guia en els processos.
- Fer més participis pacients/usuaris.
- Frases textuais:
 - «No mecanitzar l'assistència».

4) Quines accions es proposen per prestar una assistència humanitzada?

- Disposar d'una estratègia corporativa d'humanització que defineixi objectius. Establir indicadors en els contractes de gestió.
- Identificar professionals per mitjà d'una foto i el nom. Posar fotos dels equips.

- Millorar els espais: accessibilitat física, senyalització, cartells, UCI obertes, espais on informar, ventilació, il·luminació.
- Comunicació externa: campanyes informatives a la població sobre l'ús responsable dels recursos, espai web amb respostes a preguntes freqüents.
- Millora dels canals de comunicació interna, tant dins un centre com amb altres centres; compartir bones pràctiques.
- Autocura per a professionals, formació adequada: habilitats de comunicació, prevenció de la síndrome d'esgotament professional, bioètica.
- Enquestes a la població: satisfacció en el moment de l'alta, qualitat de l'atenció rebuda.
- Implicar el personal administratiu en els comitès.
- Obrir les agendes de citació durant més temps.
- Que cada professional pugui disposar de dades d'acompliment i resultats.

Imatge 18. Grup nominal dels hospitals.



Font: Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació.

Referències bibliogràfiques

1. Institut d'Estudis Catalans. Diccionari de la llengua catalana. Barcelona; 2007.
2. Bermejo Higuera, JC. Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2014.
3. Rodríguez Rodríguez P. La atención integral centrada en la persona: principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Informes Portal Mayores. 2010;106:1-17. www.segg.es/media/descargas/Acreditacion de Calidad SEGG/Residencias/atencion CENTRADA EN PERSONA 2010.pdf [consulta: 13 juny 2022].
4. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: informa de la Secretaría. Ginebra (Suïssa): Organización Mundial de la Salud; 2016. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf [consulta: 13 junio 2022].
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 1984. ingesa.sanidad.gob.es/ca/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Plan_Humanizacion_AsistHospit.pdf [consulta: 13 juny 2022].
6. Conselleria de Salut i Consum. Pla d'Humanització de l'Atenció Sanitària 2004-2005. Palma: Govern de les Illes Balears; 2004.
7. Parlamento Europeo. Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados (Resolución del Parlamento Europeo Doc. A 2-25/86, DOCE 13 de mayo de 1986).
8. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2016. www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf [consulta: 13 juny 2022].
9. Dirección General de Salud. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2018. www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf [consulta: 13 junio 2022].
10. Jovell A. Medicina basada en la afectividad. Medicina Clínica. 1999;113(5):173-5.
11. González Pérez R, Gijón Sánchez MT, Escudero Carretero MJ, Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, Ruiz Azarola A. Perspectivas de la ciudadanía sobre necesidades y expectativas de información sanitaria. Rev Calidad Asistencial. 2008;23(3):101-8. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X08704792 [consulta: 13 juny 2022].
12. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. Trust and Sources of Health Information: The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. Arch Intern Med . 2005 Dec 12-26;165(22):2618-24. jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849 [consulta: 13 juny 2022].
13. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. Eval Health Prof. 2013;36(2):135-162.
14. Mira JJ, Lorenzo S. Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad de los pacientes. Rev Calid Asist. 2016;31(S2):1-2. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X1630032X [consulta: 13 juny 2022].
15. Jovell A, Navarro MD. Asociaciones de pacientes en España. Humanitas, Humanidades Médicas. 2009;42:1-20. fundacionletamendi.com/revista_humanitas_pdf/TM42.pdf [consulta: 13 juny 2022].

16. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Saragossa: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf [consulta: 13 juny 2022].
17. Porter ME. What Is Value in Health Care? *N Engl J Med* 2010; 363:2477-2481. www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1011024 [consulta: 13 juny 2022].
18. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3:e001570. bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570 [consulta: 13 juny 2022].
19. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114:26-33.
20. Escarrabill J, Almazán C, Barrionuevo-Rosas L, Mohorra M, Fité A, Jiménez J. Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient - Patients reported experience measurements (PREM). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020. scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5048/elements_clau_influeixen_experiencia_pacient_2020_ca.pdf [consulta: 13 juny 2022].
21. Ulrich RS. Evidence based environmental design for improving medical outcomes. En: Proceedings of the conference: Healing by Design: Building for Health Care in the 21st Century. Montréal (Canadá): McGill University Health Centre; 2000.
22. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Herd*. 2008;1(3):61-125.
23. Eberhard JP. Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture. Oxford (Reino Unido): Oxford University Press; 2008.
24. Servei de Salut de les Illes Balears. Programa de Cures Palliatives de les Illes Balears 2019-2023. Palma; 2019. www.caib.es/sites/curespalliatives/ca/portada/archivopub.do?ctrl=MCRST3145Z1300151&id=300151 [consulta: 13 juny 2022].
25. Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement en llengua catalana al núm. 72, de 25 de març de 2021. www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf [consulta: 13 juny 2022].
26. Instituto Nacional de la Salud. Programa de Cita Previa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
27. Eymin G, Aizman A, Lopetegui M, Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Rev Méd Chile*. 2014;142(2):229-237.
28. Martínez-Ramos M, FloresPardo E, Uris-Sellés J. Rediseño del proceso de alta hospitalaria. *Rev Calid Asist*. 2016;31(2):76-83. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-redisenio-del-proceso-alta-hospitalaria-S1134282X1500144X [consulta: 13 juny 2022].
29. Llinás G, Mira JJ, Pérez-Jover V, Tomás O. En qué se fijan los internautas para seleccionar páginas web sanitarias. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(7):385-90. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13081933 [consulta: 13 juny 2022].
30. Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A. Información para pacientes en español en Internet. *Aten Primaria*. 2001;28(4): 283-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684050/pdf/main.pdf [consulta: 13 juny 2022].
31. Constitució espanyola. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2014. www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCATALAN.pdf [consulta: 13 juny 2022].
32. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Asamblea General Resolución 217 (III). París: 183a sessió plenària, 10 de desembre de 1948. documents-dds-ny.un.org/doc/resolution/gen/nr0/046/82/pdf/nr004682.pdf [consulta: 13 juny 2022].

33. Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 8, de 31 de desembre de 1986. www.boe.es/boe_catalan/dias/1986/12/31/pdfs/A00145-00166.pdf [consulta: 13 juny 2022].
34. Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 21, de 2 de desembre de 2002. www.boe.es/boe_catalan/dias/2002/12/02/pdfs/A03057-03062.pdf [consulta: 13 juny 2022].
35. Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 13, de 16 de juny de 2003. www.boe.es/boe_catalan/dias/2003/06/16/pdfs/A02595-02616.pdf [consulta: 13 juny 2022].
36. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 23, de 24 de novembre de 2003. www.boe.es/eli/es/11/2003/11/21/44/dof/cat/pdf [consulta: 13 juny 2022].
37. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 28, de 16 de desembre de 2006. www.boe.es/boe_catalan/dias/2006/12/16/pdfs/A03550-03564.pdf [consulta: 13 juny 2022].
38. Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva entre dones i homes. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement núm. 12, de 28 de març de 2007. www.boe.es/boe_catalan/dias/2007/03/28/pdfs/A01515-01548.pdf [consulta: 13 juny 2022].
39. Reial decret 1112/2018, de 7 de setembre, sobre accessibilitat dels llocs web i aplicacions per a dispositius mòbils del sector públic. Butlletí Oficial de l'Estat, suplement en llengua catalana al núm. 227, de 19 de setembre de 2018. www.boe.es/boe_catalan/dias/2018/09/19/pdfs/BOE-A-2018-12699-C.pdf [consulta: 13 juny 2022].
40. Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 55, de 22 d'abril de 2003. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/369727 [consulta: 13 juny 2022].
41. Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears. Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 32 Ext., d'1 de març de 2007. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/180439 [consulta: 13 juny 2022].
42. Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir. Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 44, de 28 de març de 2015. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/299221 [consulta: 13 juny 2022].
43. Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes. Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 99, de 4 d'agost de 2016. www.caib.es/eboibfront/pdf/VisPdf?action=VisEdicte&idDocument=957418 [consulta: 13 juny 2022].
44. Decret 49/2018, de 21 de desembre, sobre l'ús de les llengües oficials a la Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 160, de 22 de desembre de 2018. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/298665 [consulta: 13 juny 2022].

